

Kwaliteitsrapport 2021



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Infographic	6
1. Algemeen	7
1.1 Inleiding	7
1.2 Expertorganisatie	10
1.3 Vakmanschap	11
1.4 In gesprek: medezeggenschap van cliënten	12
1.5 Borging veiligheid in zorg en ondersteuning	13
1.6 Ambities 2022	16
2. Volwassenenzorg	18
2.1 Inleiding	18
2.2 Zelfevaluatie Volwassenenzorg	19
2.3 De ervaringen van cliënten	21
2.4 Samenspel in zorg en ondersteuning	21
2.5 Vakmanschap	21
2.6 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen	22
3. Behandelcentrum Middenweg	23
3.1 Inleiding	23
3.2 Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt	26
3.3 De ervaringen van cliënten	26
3.4 Samenspel in zorg en ondersteuning	26
3.5 Vakmanschap	26
3.6 Samenwerkingen	27
3.7 Veranderende kaders en wetgeving	29
3.8 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen	29

4. Kind & Jeugd	30
4.1 Inleiding	30
4.2 Kind & Jeugd in beweging	30
4.3 Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt	31
4.4 De ervaringen van cliënten	32
4.5 Samenspel in zorg en ondersteuning	32
4.6 Vakmanschap	33
4.7 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen	33
5. Gezamenlijke reflectie	34

In dit Kwaliteitsrapport wordt middels smileys aangegeven in hoeverre ambities behaald zijn. Deze hebben de volgende betekenissen:

😊 = ambitie geheel behaald

😐 = ambitie gedeeltelijk behaald

😞 = ambitie niet behaald

Colofon

© Ipse de Bruggen 2022

Contactpersoon Ipse de Bruggen:

Patty Wijnen-Lunenburg, senior beleidsmedewerker kwaliteit

Fotografie: Marieke van der Heijden

Vormgeving: VRHL Content en Creatie

Voorwoord

Het jaar 2021 was wederom enerverend. De arbeidsmarktproblematiek en COVID-19 hebben veel van ons werk beïnvloed. Het aantal besmettingen onder cliënten en medewerkers vlamde een aantal keer op, waarop de maatregelen weer opnieuw werden aangescherpt. In de samenleving en ook binnen Ipse de Bruggen merkten we dat de spanningen rondom de maatregelen en de uitvoering daarvan toenamen. Dit vroeg (en vraagt nog steeds) aandacht om het gesprek hierover te blijven voeren met medewerkers, verwanten en cliënten.

Op een aantal locaties kwam de kwaliteit van zorg behoorlijk onder druk te staan. In de zomer van 2021 hebben we een nieuwe aanpak voor kwetsbare locaties vormgegeven. De eerste resultaten hiervan zijn inmiddels zichtbaar. Een aantal teams is weer relatief stabiel en er is weer een duidelijk perspectief. Het is goed te zien dat door gerichte aandacht en acties er mogelijkheden ontstaan. De bezetting baart ons echter wel zorgen, dit vraagt blijvende extra inzet en aandacht.

Aan de andere kant zagen we dat de druk op de organisatie ook een vliegwieltje was voor ontwikkeling en innovatie. Zo is de administratieve livegang van ons nieuwe cliëntdossier positief verlopen. Dit was een omvangrijk project met veel inspanningen. Maar het leverde ook energie en verbeteringen op. Daarnaast is de zelforganisatie doorontwikkeld, investeerden we in het leiderschap van ons management en de directie, formuleerden we een aanpak voor cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag, en nog veel meer!

Net als vorig jaar hebben we een Kwaliteitsrapport opgesteld over Stichting Ipse de Bruggen, waarin we de

verschillende wettelijke kaders en eisen die aan de organisatieonderdelen gesteld worden verwerkt hebben. 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 van cliënten en het vakmanschap van medewerkers. Daarnaast staan we stil bij het wetenschappelijk onderzoek dat we doen en innovatie, klachten en incidenten, en ons bureau zorg en dwang. In de daarop volgende hoofdstukken komen de resultaten per zorgonderdeel (Volwassenenzorg, Behandelcentrum Middenweg en Kind & Jeugd) aan bod.

Uit de gezamenlijke reflectie in april 2022 met de centrale ondernemingsraad, centrale cliëntenraad en raad van toezicht bleek veel waardering. Als raad van bestuur zijn we trots op wat we het afgelopen jaar hebben bereikt. Maar we blijven ons ook bewust dat de organisatie onder druk staat vanwege COVID-19 en de arbeidsmarktproblematiek. We willen onze waardering uitspreken naar alle cliënten, ouders, wettelijk vertegenwoordigers, medewerkers en vrijwilligers voor hun inspanningen en



flexibiliteit. Iedereen heeft zich het afgelopen jaar ingezet om wederom meer mogelijk te maken.

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

Jan van Hoek & Andrea van Steensel
Raad van bestuur Ipse de Bruggen
Mei 2022

In de volgende hoofdstukken geven we een overzicht van de realisatie van onze ambities in 2021. Aan het einde van ieder hoofdstuk staan de ambities voor 2022. Bent u benieuwd naar onze cliëntversie? Klik dan [hier](#).

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 de zorgonderdelen Volwassenenzorg, Behandelcentrum Middenweg en Kind & Jeugd over de kwaliteit van onze zorg in 2021. Vanuit ons Manifest boden we het afgelopen jaar 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 2021 hebben COVID-19 en de arbeidsmarktproblematiek veel van ons werk beïnvloed. Hierdoor kwam de kwaliteit van zorg op een aantal locaties behoorlijk onder druk te staan. Door een gerichte aanpak zijn deze teams weer relatief stabiel en is er sprake van een duidelijk perspectief.

Ondanks dat de dagelijkse zorgverlening onder druk stond, bleef er aandacht voor de uitvoering van onze kwaliteitsambities. Zo ontwikkelen we ons verder als **expertorganisatie** voor specifieke doelgroepen met een complexe en intensieve zorgvraag. Dit houdt in dat we niet alleen deskundige zorg bieden, maar ook specifieke expertise in huis hebben. Middels onderzoeks- en innovatieprojecten delen we deze kennis met andere organisaties.

Om het **vakmanschap** van medewerkers te voeden, ontwikkelden we een Leer- en Ontwikkelmodel. Dit geeft medewerkers inzicht in welke opleiding(en) zij moeten behalen om te kunnen werken in de huidige functie en hoe zij door kunnen groeien. Om medewerkers te blijven binden en boeien zij we gestart met een intern uitzendbureau: Flex@Work. Hiermee zijn we genomineerd voor de [Impactmaker Prijs](#).

In 2021 is een belangrijke mijlpaal gehaald voor de **cliëntenmedezeggenschap**. De centrale cliëntenraad verwanten (CCRV) en nagenoeg alle lokale cliëntenraden hebben ingestemd met een nieuwe medezeggenschapsregeling, die gaat dienen als leidraad voor de vormgeving van de centrale en lokale cliëntenmedezeggenschap.

Het **Bureau zorg en dwang** maakte een eerste kwalitatieve analyse van de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd). Door middel van scholing, projecten en laagdrempelige beschikbaarheid van hulp en advies dragen zij eraan bij dat onvrijwillige zorg, waar mogelijk, wordt afgebouwd.

Volwassenenzorg

De impact van COVID-19 en de arbeidsmarktproblematiek maakten dat we uitvoering van een aantal ambities vooruit moesten schuiven of anders in hebben gevuld. Lering trekkend uit onze ervaringen in 2020 hebben we steeds de randen opgezocht om op- en afschalen van de zorg zo beperkt mogelijk te houden en de continuïteit voor cliënten goed in het oog te houden.

De uitkomsten van de **zelfevaluatie** hebben we per doelgroep met zorgmanagers en gedragskundigen besproken. De thema's die hieruit naar voren komen nemen we mee in de doorontwikkeling van Ipse de Bruggen als expertorganisatie en als input voor het zorgbeleid.

De **ervaring van cliënten** brachten we in kaart met het instrument Cliënten over Kwaliteit van het LSR. Aan dit onderzoek deden 1.892 cliënten mee. Ze waren zeer tevreden over hun woning, de werkplek/dagbesteding en de ambulante zorg. Er waren ook aandachtspunten. Cliënten voelen zich niet altijd prettig bij medebewoners en zijn soms eenzaam. Daarnaast hebben zij wensen t.a.v. de woon- of dagbestedingslocatie en het activiteiten-aanbod.

In 2021 ontwikkelden de kennisteams in samenwerking met de afdeling Leren & Ontwikkelen doelgroep-specifieke **startprogramma's** voor nieuwe medewerkers. Hierdoor krijgen zij bij aanvang de benodigde kennis en vaardigheden aangereikt om veilig en verantwoord met de doelgroep te werken.

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 samenwerkingsverband van gelijksoortige behandelklinieken - expertisecentrum De Borg - reflecteren we op kwaliteit. In 2021 hebben we ondanks COVID-19 het merendeel van onze ambities behaald.

In het **zorgproces is de individuele cliënt** gesprekspartner bij het opstellen van zijn behandelplan. Het blijft uitdagend om na afronding van de behandeling binnen Behandelcentrum Middenweg een vervolgplek te vinden die goed aansluit. Afgelopen jaar zijn we samen met

Middin gestart met het in kaart brengen van de mogelijkheden om te komen tot een sluitende keten van (klinische) behandeling naar duurzaam wonen voor deze doelgroep.

In 2021 hebben we geen cliëntvragenlijst afgenomen. Wel zijn de **ervaringen van cliënten** meegenomen in de zelfreview en de digitale reviewdag van het kwaliteitsnetwerk. Cliënten waren het meest tevreden over de begeleiders en de aangeboden behandelmodules. Cliënten van locatie Poortugaal hebben als aandachtspunt meegegeven dat zij met (strengere) regels te maken hebben omdat het pand ook een tbs-kliniek huisvest.

Het afgelopen jaar lag de focus vooral op het op orde houden van de personele bezetting. Voor het inwerken van nieuwe medewerkers hebben we een lesplan opgesteld. Standaard onderdeel hiervan is de training medicatieveiligheid en de preventie- en agressiehanteringstraining (PAT). Wij zijn tevreden over hoe we, binnen de coronabeperkingen, de focus hebben gehouden op het leveren van goede zorg en verdere ontwikkeling van het **vakmanschap** van medewerkers.

Om te komen tot goede **ketenzorg** werken we op veel fronten samen, zowel intern als extern. Vanaf 2021 leveren we een vaste bijdrage aan twee crisis- en ondersteuningsteams in de regio. Deze richten zich op het voorkomen van een crisisopname door de huidige verblijfplek van de cliënt te verbeteren. Daarnaast werken we onder meer samen met Middin, Wier en diverse Veiligheidshuizen om de behandeling goed op elkaar te laten aansluiten en elkaars expertise te benutten.

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 de HKZ-audit in 2021 zijn geen minors geconstateerd; een resultaat om trots op te zijn!

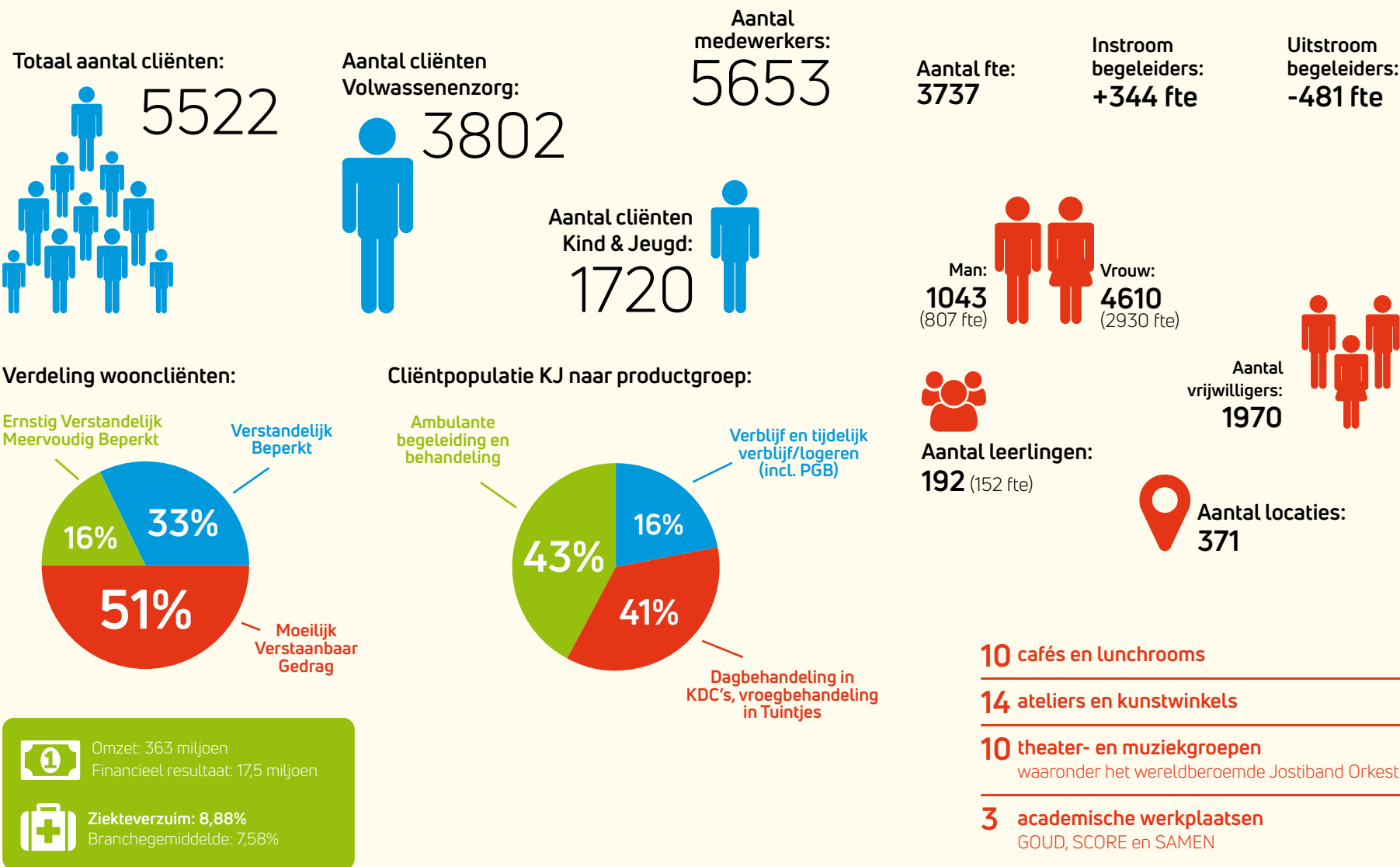
Om onze zorg beter aan te laten sluiten bij het financiële kader is in 2021 veel werk verzet binnen het programma 'Kind en Jeugd in beweging'. Daarnaast organiseerden we ontwikkeldagen voor de orthopedagogische behandelcentra (OBC's). De uitkomsten daarvan pakken we in 2022 op om beter te kunnen anticiperen op de veranderende vraag naar dit type zorg.

De **ervaringen van cliënten** werden binnen de kinderdienstencentra (KDC's) gemeten met de LSR-vragenlijst. We haalden een totaalscore van een 8,6. Voor de overige doelgroepen, waaronder de OBC's, deden we het **leef-klimaatonderzoek**. We voerden deze metingen zelf uit en koppelden ze terug aan de jongeren, de teams, de regiomanagers en behandelmanagers. De gemiddelde score was een 7,5.

In alle regio's en voor alle zorgvormen deden we **een zelfevaluatie**. Medewerkers hebben meer werkdruk ervaren en maakten zich zorgen over de personele bezetting. Vanwege de vele aanmeldingen voor vroegbehandeling (0-7 jarigen) hebben we op veel locaties te maken met wachttijden. Daarnaast verloopt de doorstroom naar het onderwijs moeizaam, waardoor een verstopping optreedt.

Om **het vakmanschap** van nieuwe medewerkers snel te ontwikkelen, werken we met startprogramma's. Mede door COVID-19 zijn trainingen minder vaak doorgegaan dan beoogd. Daarnaast merken we dat (nieuwe) medewerkers niet altijd gebruik maken van het opleidingsaanbod vanwege bezettingsproblemen op de eigen locatie. Dit aandachtspunt geldt niet alleen voor Kind & Jeugd, maar organisatiebreed.

Infographic





1. Algemeen

1.1 Inleiding

In dit eerste hoofdstuk van het Kwaliteitsrapport schetsen we een beeld van Ipse de Bruggen en van ons gedachtegoed, zoals verwoord in het Manifest. Daarna komen organisatie-brede kwaliteitsonderwerpen aan de orde, zoals de ontwikkeling naar expertorganisatie, wetenschappelijk onderzoek en innovatie en het vakmanschap van medewerkers. We geven verder inzicht in klachten en incidentmeldingen. Met deze parameters bewaken we niet alleen de veiligheid van de zorg voor cliënten en medewerkers, zij vormen ook belangrijke input voor onze leer- en verbetercyclus.

De zelfevaluaties van Volwassenenzorg, Behandelcentrum Middenweg en Kind & Jeugd in 2021 vormen de basis van ons Kwaliteitsrapport. In de hoofdstukken per zorgonder-

deel komen de resultaten hiervan terug. De verbeterpunten vanuit de interne evaluatie en gezamenlijke reflectie in 2021 zijn ook zo veel mogelijk in deze hoofdstukken verwerkt.

Op basis van de gezamenlijke reflectie afgelopen jaar besteden we in dit Kwaliteitsrapport meer aandacht aan:

• Meer nadruk op basiszorg

In voorgaande Kwaliteitsrapporten lag de nadruk vooral op verbetering en ambities. Het huidige rapport gaat meer in op het op orde brengen van de basis en de parameters waaraan we dit toetsen. Een cliënt heeft dagelijks immers de meeste baat bij een organisatie waarvan de basis op orde is. Daarnaast zetten de medewerkers en management zich vooral in voor het op orde brengen en houden van de dagelijkse zorgverlening. Door te focussen op verbeteringen gaan we hieraan voorbij.

• Meer gebruikmaken 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 het huidige 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

Daar waar het gaat om projecten proberen we resultaten zo SMART mogelijk 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. In het huidige rapport is dit grotendeels gelukt. De gekleurde 'smileys' maken daarnaast in een oogopslag duidelijk of een ambitie is behaald of niet.

Realisatie ambities 2021

In onderstaande tabel staan onze ambities van 2021 weergegeven en de mate waarin ze gerealiseerd zijn.

Ambities 2021	Realisatie
Verbeterslag Cliënt Volg- en Ondersteuningssysteem (CVO) <i>De administratieve livegang van het nieuwe CVO (Oms CVO) is in november 2021 succesvol gerealiseerd. Voorafgaand zijn de desbetreffende medewerkers opgeleid. De ingebruikname van het zorginhoudelijke deel door begeleiders vindt vanaf februari 2022 gefaseerd plaats.</i>	

Instemmingsproces en implementatie van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) De Centrale Cliëntenraad Verwanten (CCRV)

en nagenoeg alle lokale cliëntenraden hebben eind 2021 ingestemd met een nieuwe medezeggenschapsregeling, die gaat dienen als leidraad voor de vormgeving van de centrale en lokale cliëntenmedezeggenschap. De werkwijze, samenstelling, rechten en plichten en bevoegdheidsverdeling zijn hiermee geharmoniseerd en geformaliseerd voor heel Ipse de Bruggen.



Scholing Wzd ontwikkelen die verdieping geeft per doelgroep en ingaat op aanpassingen in de wet

Hoewel het scholingsaanbod redelijk snel online aangeboden werd, kon door de beperkingen van COVID-19 en de druk op de teams die dit met zich mee bracht, een groot aantal deelnemers de basisscholing in 2020 niet volgen. Daardoor waren wij in 2021 genoodzaakt voornamelijk de scholing 'Wet zorg en dwang' aan te blijven bieden. Aanpassingen in wetgeving zijn uiteraard steeds meegenomen in de scholingen. Verdieping per doelgroep vindt in een later stadium plaats.



In de herfst van de boom

In de herfst van de boom
Leuke mensen bij de disco
We gaan lekker dansen
Ik ben blij met de liefde
Van mijn vriendin

In de herfst van de boom
Woning bij de Viergang
Toetjes, fruit, brood
In de spiegel
Mijn leven
Een feest

In de herfst van de boom
Zwart haar, oren, neus
De mond
Mijn vriendin
Waar ik ontzettend
Veel van hou

Het gedicht is geschreven door Jasper Gersen, cliënt dagbesteding Atelier Verfstreken. Bij het gedicht maakte hij een bijpassend schilderij.

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.

1.2 Expertorganisatie

Ipse 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 we delen met andere organisaties en verder ontwikkelen, bijvoorbeeld door innovatie en wetenschappelijk onderzoek. Onderzoeks- en innovatieprojecten worden uitgevoerd door professionals, die naast hun praktijkwerk de ambitie hebben zich verder te ontwikkelen op dit terrein.

Wetenschappelijk onderzoek en innovatie

Als één van de grotere gehandicaptenzorgorganisaties in Nederland vinden we het belangrijk om een bijdrage te leveren aan nieuwe (wetenschappelijk onderbouwde) kennis om de zorg te verbeteren. Daarom participeren we in de academische werkplaatsen [GOUD](#) en [SAMEN](#) ^[2] en [Expertisecentrum De Borg](#) in diverse onderzoeken. Vanuit GOUD is P. (Pauline) Hamers gepromoveerd op haar studie over de effectiviteit van lichttherapie op depressie. Inmiddels zijn de lampen, inclusief een handleiding voor de praktijk, geïmplementeerd in de zorg. Daarnaast is gestart met de GOUD X-studie, waarin we de gezondheid van cliënten en veranderingen daarin bekijken over een periode van tien jaar.

Op 24 oktober 2021 organiseerden we een kennissessie

over de eerste resultaten van [SCORE](#) ³, een onderzoek naar de zorg aan cliënten met een ZZP 6 of 7. Met professionals en managers maakten we een vertaalslag van onderzoeksresultaten naar de praktijk. Het onderzoek [WAVE](#), waarin een 'outsider' ⁴ twee jaar lang meekijkt in een complexe situatie in de praktijk, is afgerond. In het voorjaar van 2022 organiseren we opnieuw een kennissessie, waarin onder andere ook de resultaten van WAVE aan bod komen.

Een open leefklimaat waarin een kind zich prettig voelt, is een voorwaarde om zich verder te kunnen ontwikkelen. Dat weten we al voor jongeren met een lichte verstandelijke beperking. Gestart is met onderzoek naar het leefklimaat in groepen waar we zorg bieden aan kinderen met een matige tot ernstige verstandelijke beperking. Dit doen we onder begeleiding van prof. dr. G.H.P. (Peer) van der Helm en prof. dr. X.M.H. (Xavier) Moonen van de Universiteit van Amsterdam. Dit onderzoek doen we met financiële ondersteuning vanuit het [Maria Regina Scholten Fonds](#), net als het onderzoek van Sarah Soenen, klinisch psycholoog en dr. Inge Simons naar integrale specialistische gezinsbehandeling aan kwetsbare gezinnen: [Beter Thuis](#). Beter Thuis is een samenwerkingsverband tussen Ipse de Bruggen, Jeugdformaat en Youz.

Fysieke omgeving

Als vervolg op het literatuuronderzoek naar het belang van de fysieke omgeving voor kwaliteit van bestaan ontwikkelen we samen met andere partijen ⁵ een handreiking

voor de praktijk. Zowel wetenschappelijke kennis als expertise vanuit de praktijk wordt hiervoor benut. De handreiking wordt in 2022 opgeleverd. Daarnaast loopt ook het onderzoek naar effecten van kamertransformaties van een tiental kwetsbare cliënten met een complexe zorgvraag. Onder leiding van onze afdeling Innovatie wordt de kamer - en soms aanpalende ruimtes - opnieuw aangelegd of ingericht, kijkend naar [het levensverhaal en de behoeftes van de cliënt](#).

Meerdere kennissessies zijn georganiseerd om onze expertise te delen met anderen, onder andere tijdens het eindcongres Volwaardig Leven, waar dit project onderdeel van uitmaakte. De kamertransformaties maken onderdeel uit van het innovatieprogramma 'Slimme Zorg' dat nauw aansluit op de behoeftes vanuit de praktijk op doorontwikkeling van de zorg en inspeland op maatschappelijke ontwikkelingen, in verbinding met onze strategische agenda en de doorontwikkeling van Ipse de Bruggen als expertorganisatie.



SignalEREN

Een ander innovatieproject is SignalEREN. Bij veel cliënten is sprake van een hoge spanning. De zorgorganisaties Koraal en Ivengy hebben de app SignalEREN ontwikkeld, die de cliënt direct de mogelijkheid biedt om op een laagdrempelige manier de eigen spanning te herkennen en reguleren. In 2021 is de desbetreffende pilot positief afgerond: in 2022 zal de app verder geïmplementeerd worden. De komende jaren gaan we verder investeren op het optimaal benutten van data, onder andere verkregen

² De academische werkplaats GOUD houdt zich bezig met Gezond OUDer worden met een verstandelijke beperking. De academische werkplaats SAMEN is het kennis- en innovatienetwerk in de zorg voor jeugd voor de regio's Holland Rijnland, Haaglanden en Hollands Midden.

³ SCORE staat voor Systematische Cliënt Ondersteuning Resultaat Evaluatie en richt zich op de beste ondersteuning voor cliënten met complex gedrag.

⁴ Outsider-onderzoekers zijn mensen zonder ervaring in de zorg, maar met relevante kennis en ervaring op andere levensgebieden.

⁵ Kopvol, Universiteit Leiden, Hogeschool Utrecht en Hanze Hogeschool.

via de inzet van fysiologische stressmeting. Om onze ambities op dit vlak te kunnen realiseren en kennis te delen zijn we in gesprek met andere organisaties, onder andere Academy 't Dorp, om samen te leren en door te ontwikkelen.

Samen Fit

We vinden het belangrijk om cliënten te stimuleren en ondersteunen een gezonde leefstijl aan te nemen. In nauwe samenwerking met onderzoekers van AW GOUD kijken we hoe we onderzoeksresultaten kunnen implementeren en aanvullend praktische programma's en tools voor de praktijk kunnen ontwikkelen. Dit gebeurt vanuit [Samen Fit](#), een project dat vanaf 2016 reeds loopt en in samenwerking met de Stichting Vrienden van Ipse de Bruggen is neergezet. Ondanks COVID-19 hebben we in 2021 weer een aantal mooie resultaten weten te behalen. Zo was de Snert-Kerst-Wandeling in december een groot succes met ruim 1200 deelnemers! We hebben een pilot uitgevoerd met de omgevingsscan, een product van [De Krachten Gebundeld](#). In samenwerking met leverancier TotaalVERS heeft een pilot voor een gezonde maaltijdvoorziening op de woning plaatsgevonden in het project: Heppie Food. Daarnaast zijn we sinds juli 2021 een rookvrije organisatie.

1.3 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. Belangrijk is dat we via onderscheidend werkgeverschap aantrekkelijk genoeg blijven op de arbeidsmarkt om nieuwe medewerkers aan te trekken. Daarnaast is het de uitdaging om medewerkers te blijven binden en boeien. Een initiatief dat we hierin hebben genomen is om te starten met een intern uitzendbureau, Flex@Work. Op deze wijze bieden we medewerkers extra flexibiliteit én ontwikkelmogelijkheden. In april 2021 zijn we hiermee genomineerd voor de [Impactmaker Prijs](#). Deze prijs is een initiatief van het ministerie van VWS, Actie Leer Netwerk en RegioPlus om zorg- en welzijnsorganisaties te inspireren om samen de personeelstekorten binnen de sector terug te dringen. Van de genomineerden zijn wij in de top 5 geëindigd.

In 2021 merkten we dat ook de uitzendbureaus waar wij mee samenwerken moeite hadden om voldoende, geschoolde uitzendkrachten te leveren. Een van de maatregelen die we hierop hebben genomen, is het aanbieden van een verkorte opleiding Persoonlijk Begeleider in de Gehandicaptenzorg (PBGZ). Een eenjarige opleiding op mbo-niveau 4, die door afdeling Leren & Ontwikkelen in samenwerking met het Albada College is ontwikkeld. In september 2020 startte de eerste groep medewerkers met dit volledig nieuw ontworpen PBGZ-maatwerktraject. Het was voor de deelnemers een inspirerend, leerzaam en zwaar jaar en het heeft van een ieder veel discipline en doorzettingsvermogen geëist. Het resultaat is een groep begeleiders die zich vol enthousiasme heeft ingezet en in 2021 hun beroepskwalificatie heeft behaald. Daar zijn wij trots op! In februari 2022 start de vierde groep medewerkers met de opleiding

Het beste uit jezelf halen met het Leerplein

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.

In 2021 hebben we de eerste ervaringen opgedaan met ons nieuwe Leer- en Ontwikkelmodel. Dit model geeft aan hoe medewerkers kunnen doorgroeien in de eigen functie, naar een andere functie of rol. Ook maakt het model inzichtelijk welke beroepsopleiding moet worden behaald om te kunnen werken in de huidige, dan wel andere functie of rol. Sinds vorig jaar hebben managers ook zicht op welke medewerkers een opleiding hebben gevolgd, hoeveel uur daarmee gemoeid is en, afhankelijk van de gewenste ontwikkeling, welke opleidingen in de toekomst gevolgd moeten worden. De afgelopen periode hebben we het opleidingsprogramma voor nieuwe en huidige medewerkers voorbereid. In 2022 gaan we hier volop mee aan de slag.

Top 3 trainingen Leerplein 2021

Training	Aantal deelnemers
BIG-Praktijktoetsing	1.159
4-daagse Preventie- en Agres-siehanteringstraining (PAT) met fysieke elementen	864
Bedrijfshulpverlening (BHV)	754

In 2021 vonden 6.263 leeractiviteiten plaats op het Leerplein. Dit waren er meer dan in 2020 (5.339 leeractiviteiten). De meest gevolgde training was de BIG-praktijkttoetsing. Deze toetsing volgen medewerkers nadat zij de e-learning medicatiebeleid hebben gevolgd. Daarnaast volgden veel medewerkers de 4-daagse PAT-training met fysieke elementen. Deze training is gericht op het voorkomen, de-escaleren of afweren van moeilijk verstaanbaar gedrag en agressie. Op nummer drie van de meest gevolgde leeractiviteiten staat de training BHV. Het Leerplein is continu in ontwikkeling. Achter de schermen ontwikkelen we nieuwe leerpaden en verbeteren we - op basis van evaluaties - de bestaande.

1.4 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 en inspraak 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 verwanten (CCRV). In pilotvorm doen we ervaring op met een CCR van cliënten (CCRC).

In 2021 is een belangrijke mijlpaal gehaald voor de cliëntenmedezeggenschap. De CCRV en nagenoeg alle lokale cliëntenraden hebben ingestemd met een nieuwe

De CCR van cliënten is in 2021 negen keer bij elkaar gekomen om te vergaderen. De bekendheid van de raad kan zeker nog wel een zetje hebben. De raad is in ontwikkeling en heeft afgelopen jaar geconstateerd dat ze al goed op weg is en steeds meer invloed krijgt. De leden vinden het belangrijk om te leren nog beter advies te geven en hun achterban te vertegenwoordigen. Hierin zullen zij door de coaches getraind gaan worden. Er is een mooi artikel in "de Wereld van" geplaatst, dat uitleg geeft over cliëntenmedezeggenschap en inspraak. Een onderwerp dat de komende jaren nog veel meer aandacht zal krijgen.



Het afgelopen jaar stond wederom volop in het teken van COVID-19. De CCR van cliënten heeft overleg gehad met de Raad van Bestuur over de impact hiervan op cliënten. Andere onderwerpen waar de raad advies over heeft gegeven zijn:

- **Het cliënttevredenheidsonderzoek**

De raad heeft advies gegeven over de vragen en er enkele aan toegevoegd. Een aandachtspunt is nog wel de terugkoppeling van de uitkomsten van het onderzoek naar cliënten.

- **De ontwikkeling van een cliëntenapp**

Binnen Ipse de Bruggen heeft een werkgroep met cliënten een cliëntenapp ontwikkeld. De raad mocht deze uitproberen. De leden waren er heel blij mee en hij werd meteen op ieders mobiel geïnstalleerd. De app houdt cliënten op de hoogte van informatie die speciaal voor cliënten is bedoeld.

- **Nieuw te ontwikkelen nieuwbouwprojecten**

De afdeling Vastgoed heeft de raad gevraagd mee te denken over nieuwbouwprojecten voor woningen. In groepjes ging men aan de slag met wat zij belangrijk vinden bij wonen. Bijvoorbeeld de indeling van een kamer/studio:

- genoeg licht, ruimte om ook met een rolstoel goed te kunnen bewegen/je te kunnen douchen;
- niet te lange gangen;
- een grote huiselijke kamer met genoeg ruimte om te ontspannen en vrij te bewegen met een rolstoel;
- knop of tag om op afstand de deur te openen;

Vastgoed was blij met de feedback en heeft deze kunnen gebruiken in de ontwerpen.

Daarnaast hebben de cliëntenvertrouwenspersonen kennisgemaakt met de raad en verteld over wat zij voor cliënten kunnen betekenen. Dus ondanks COVID-19 is de raad actief bezig geweest voor hun achterban!

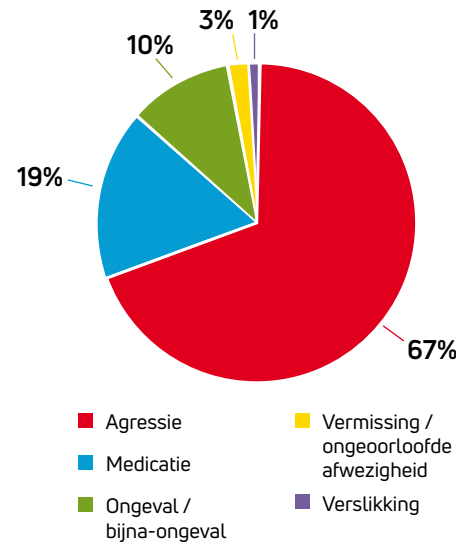
medezeggenschapsregeling, die gaat dienen als leidraad voor de vormgeving van de centrale en lokale cliënten-medezeggenschap. De werkwijze, samenstelling, rechten en plichten en bevoegdheidsverdeling zijn hiermee geharmoniseerd en geformaliseerd voor heel Ipse de Bruggen.

De instemmingsprocedure heeft ook gediend als informatie-middel voor de lokale en centrale cliëntenraden, directie en managers rondom de WMCZ 2018 en de ontwikkeling van cliëntenmedezeggenschap en inspraak in zijn algemeen. In 2022 ligt onze focus op de praktische implementatie van cliëntenmedezeggenschap en inspraak.

1.5 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 2021 in circa 1.850 meldingen per maand. Dit aantal en de verdeling van het soort meldingen is vergelijkbaar met 2020 (1.800 per maand).

Grafiek 1 Meldingen incident cliënt 2021



Aggressie-incidenten

Circa 67 procent 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. Maar wij willen ook dat medewerkers met plezier naar het werk gaan en zich daar veilig voelen.

Om veilig te werken met cliënten is het van belang de nodige kennis te hebben van moeilijk verstaanbaar of agressief gedrag. Interventies zijn voor een groot deel gericht op het begrijpen (beeldvorming), ondersteunen en behandelen hiervan. Door het vergroten van de deskundigheid en het zelfvertrouwen in het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag en agressie, kan het aantal incidenten worden teruggebracht en mogelijk worden voorkomen. Daarom bieden we preventie- en

Niet-storen-medicatiehesjes in Team Nieuwveen

Het klaarmaken en toedienen of delen van medicijnen moet zorgvuldig gebeuren. Als begeleiders tijdens dit proces worden afgeleid, verhoogt dit de kans op fouten. Begeleiders die medicijnen klaarmaken en toedienen, moeten zich dus goed kunnen concentreren. Uit een proefschrift van het AMC blijkt dat niet-storen-medicatiehesjes effectief zijn om verstoringen en medicatiefouten te voorkomen. Ongestoord medicatie klaarmaken en toedienen vermindert de foutkans en verhoogt de cliëntveiligheid.



Om dit te bereiken gaan teams van alle locaties in Nieuwveen en omgeving medicatiehesjes als interventie inzetten. Deze worden gedragen wanneer een begeleider medicatie klaarmaakt en toedient op de locatie, waardoor iedereen ziet dat de begeleider op dat moment niet gestoord mag worden.

De komende periode gaan de teams met elkaar in overleg hoe zij deze interventie gaan inzetten op hun locatie om hiermee de cliëntveiligheid te verhogen. Sommige locaties van Ipse de Bruggen (o.a. in Nootdorp) werken al geruime tijd, naar tevredenheid, met de hesjes.

agressiehanteringstrainingen (PAT-training) aan, afgestemd op de verschillende doelgroepen. De basis-training is voor vaste zorgmedewerkers verplicht.

Medicatie-incidenten

Een andere categorie incidenten betreft medicatie (19%). 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 86 procent van de gemelde medicatie-incidenten tijdens het aanreiken of toedienen van medicatie misging. In ruim de helft van deze situaties vergaten medewerkers om de medicatie toe te dienen en in 20 procent van de situaties weigerde de cliënt de medicatie. Medicatieveiligheid krijgt veel aandacht, met als doel in 2022 het aantal incidenten hieromheen te verminderen.

Calamiteiten

In 2021 zijn er elf meldingen gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). De calamiteiten hadden betrekking op (vermeend) geweld in de zorgrelatie tussen cliënten (1x), tussen medewerker en cliënt (2x), agressie van een cliënt richting een medewerker (1x), (vermeend) seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen cliënten (2x), tussen cliënt en een derde (1x), tussen medewerker en cliënt (2x), vermissing (1x) en medicatie (1x). We onderzochten intern alle meldingen en leverden de rapporten aan bij de IGJ. Er is nog niet op alle onderzoeken een terugkoppeling ontvangen.

Tabel 1 Aantal meldingen Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd

Meldingen IGJ	2021	2020	2019
Aantal	11	9	9

Daarnaast zijn er negen interne onderzoeken uitgevoerd. Deze hadden betrekking op een vermissing van een cliënt (2x), een ongeval (2x), agressie (1x), medicatie (1x) en overige situaties (3x).

Klachten

Ipse de Bruggen staat open voor vragen, onvrede of klachten van cliënten en vertegenwoordigers en stimuleert hen deze zaken pro-actief bespreekbaar te maken. Deze signalen zien wij als belangrijke input en een kans om de zorg- en dienstverlening 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.

Tabel 2 Beroep op cliëntenvertrouwenspersoon en klachtenadviseur

Beroep op cliëntenvertrouwenspersoon en klachtenadviseur	2021	2020	2019
Cliënten	118	82	136
Vertegenwoordigers	64	63	68
Overige belanghebbenden	23	15	0
Totaal	205	160	204

In bovenstaande tabel is weergegeven hoe vaak in 2021 een beroep is gedaan op de cliëntenvertrouwenspersoon en klachtenadviseur. In 2021 is door 33 cliënten een beroep gedaan op de cliëntenvertrouwenspersonen Wzd.

De raad van bestuur heeft afgelopen jaar vijf klachten ontvangen. Hiervan is er een in behandeling genomen en doorgestuurd aan de externe klachtencommissie cliënten. Een doorlopende klacht (van voor 2021) is in 2021 formeel voorgelegd aan de klachtencommissie cliënten. De overige klachten zijn door een zorgdirecteur dan wel door een zorgmanager in de lijn afgehandeld.

Uit de jaarrapportage 2021 van de klachtenadviseurs komen de volgende signalen naar voren:

- *Zorg en begeleiding*

In 2021 werd onvoldoende continuïteit en structuur in de zorg voor cliënten relatief vaak genoemd. De cliënten zijn juist gebaat bij stabiliteit en voorspelbaarheid. Cliënten en verwanten/ vertegenwoordigers zien bij het niet kunnen uitvoeren van (onderdelen van) het zorgplan een relatie met de arbeidsmarktproblematiek. Zij ervaren onvoldoende perspectief op verbetering.

- *Agressie en veiligheid*

In de klachten is merkbaar dat Ipse de Bruggen aan relatief veel cliënten met moeilijk verstaanbaar gedrag en meervoudige (psychiatrische) problematiek zorg biedt. Een aantal cliënten zag zich in 2021 regelmatig geconfronteerd met agressief, explosief of angstig gedrag van andere cliënten. Dit gedrag werkt ontregelend voor cliënten en geeft zorgen bij het netwerk van de cliënt.

- *Communicatie en bejegening*

Clënten hebben behoefte aan begripvolle communicatie en willen aangesproken en behandeld worden als volwaardige mensen. Zij vinden dat zij niet altijd centraal staan en gehoord worden in hun onvrede of hulpvraag. Ook noemen cliënten en verwanten/vertegenwoordigers regelmatig de behoefte aan concrete afspraken met de zorg en terugkoppeling op gemaakte afspraken.

De signalen uit de periodieke rapportages van de cliënten-vertrouwenspersoon en de klachtenadviseur zijn onderwerp van gesprek tussen directie en managers tijdens de periode-gesprekken. In 2021 is wegens COVID-19 beperkingen geen ruimte geweest om managers en medewerkers een scholing aan te bieden over hoe om te gaan met onvrede en/of klachten.

Bureau zorg en dwang

De [Wet zorg en dwang](#) (Wzd) is op 1 januari 2020 in werking getreden. Ipse de Bruggen streeft ernaar 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. Jaarlijks dienen we een analyse te maken van de uitvoeringspraktijk van de Wzd. Deze sturen we naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en is tevens opgenomen als onderdeel van dit Kwaliteitsrapport.



Het is gelukt om de gevraagde data naar de IGJ te sturen. Het is echter niet gelukt er een betekenisvolle analyse aan te verbinden. Dit heeft met name te maken met de



codering van het bestand en technische beperkingen van de software van ons huidige cliëntendossier. Desondanks is er heel veel geregistreerd en geëvalueerd, en is er extern onafhankelijk advies gevraagd en gegeven. Ook zijn vastgelopen werkprocessen met veel inspanning handmatig doorgezet. Bij de individuele cliënten kan dus veel worden nagegaan. In de huidige situatie is het nog niet mogelijk een integraal overzicht te genereren.

Wij streven ernaar met de komst van Ons CVO een groot aantal van de nu bestaande onmogelijkheden achter ons te laten. De analyse die op dit moment gemaakt is, is vooral gericht op de implementatie en voortgang van de Wzd.

Eerste analyse implementatie Wzd

Om tot een goede implementatie van de Wet zorg en dwang te komen en onvrijwillige zorg terug te dringen, steunen we op vier pijlers: scholing, advies, projecten en

toezicht. Bureau zorg en dwang onderhoudt en verzorgt deze pijlers.

1. Scholing. Het gaat hierbij om scholing die de bedoeling van de wet onder de aandacht brengt, handvatten aandraagt om alternatieven te vinden voor onvrijwillige zorg en aandacht besteedt aan vereiste werkwijzen, zoals registreren en evalueren. De deelname aan de scholing liet in 2021 te wensen over. Door COVID-19 en een tekort aan medewerkers lag de prioriteit vaak elders.
2. Advies. De medewerkers van het Bureau zorg en dwang geven advies en hulp aan medewerkers bij de praktische toepassing van de wet.
3. Projecten. Een aantal langlopende projecten en het zorgprogramma zijn specifiek gericht op het beëindigen van onvrijwillige zorg bij cliënten bij wie het moeilijk gebleken is deze te beëindigen. Met name het zorgprogramma Kwetsbare cliënten speelt hier een belangrijke en succesvolle rol in.

4. Toezicht. Twee Wzd-functionarissen houden toezicht op de toepassingen van onvrijwillige zorg. Er loopt een traject om dit interne toezicht met hulp van VWS te verbeteren.

We zijn er trots op hoe we de Wzd, ondanks COVID-19, in het tweede jaar na zijn inwerkingtreding verder geïmplementeerd hebben.

- Er zijn veel dossiers overgezet en het Bureau zorg en dwang heeft beleidsdocumenten, handreikingen en werkinstructies geschreven ter ondersteuning van de zorg.
- Het project Afbouw fysieke fixatie en het zorgprogramma Kwetsbare cliënten hebben doorgang gevonden en goede resultaten behaald.
- oOp uitnodiging zijn we in gesprek gegaan met de Centrale Cliëntenraad om tekst en uitleg te geven over de Wzd en de implementatie ervan.
- We hebben het initiatief genomen om met zes andere zorgaanbieders een samenwerkingsverband op te richten voor inschakeling van een extern deskundige als het stappenplan daarom vraagt. Na het opzetten van het samenwerkingsverband stapt het Bureau zorg en dwang over naar een faciliterende en toezichthoudende rol.
- Gedwongen crisisopnamen onder de Wzd (RM's en IBS'en) gaven vanaf begin 2020 problemen op twee gebieden: de route om een inbewaringstelling (IBS) te verkrijgen en de beschikbaarheid van crisisplaatsen. Betrokken partijen (crisisdienst, zorgkantoor, collega-instellingen en MEE/crisisregisseur) zijn in 2021 dichter bij elkaar gekomen. Ook zijn er afspraken gemaakt over hoe te handelen wanneer zich een potentiële onvrijwillige crisisopname voordoet.

Aandachtspunten

Onderstaande zaken vragen aandacht, omdat ze niet alleen de implementatie van de Wzd maar ook goede zorg in het algemeen beïnvloeden:

- Zorgmedewerkers vinden de administratieve last hoog. Vanwege de coronamaatregelen konden ze minder dan anders met teams en persoonlijk begeleiders in gesprek gaan. Personeelstekorten, verloop van personeel en daarmee samenhangende inzet van uitzendkrachten zijn niet bevorderlijk in het verlenen van goede zorg en een juiste toepassing van onvrijwillige zorg.
- Bij de implementatie van de Wzd binnen Kind & Jeugd is de inzet van artsen noodzakelijk. Zowel om sommige kinderen onder de Wzd te brengen, als om sommige vormen van onvrijwillige zorg te kunnen inzetten en evalueren. Hier wordt nog naar praktische oplossingen gezocht.

De Wzd heeft ervoor gezorgd dat er binnen Ipse de Bruggen beter wordt nagedacht of zorg voor de cliënt vrijwillig is en, zo nee, of er minder ingrijpende alternatieven zijn of dat de onvrijwillige zorg zelfs kan worden beëindigd. Scholing, genoemde projecten, toezicht en de laag-drempelige beschikbaarheid van hulp en advies dragen daaraan bij. Bovendien kan worden voortgebouwd op de visie op vrijheidsbeperkingen van Ipse de Bruggen, die al onder de Wet Bopz is ingezet.

1.6 Ambities 2022

Voor 2022 hebben we de volgende ambities:

- Methodisch cyclisch werken met het nieuwe CVO.
De implementatie van Ons CVO is een speerpunt in 2022. Naast de technische implementatie is met name training van medewerkers van belang om goed met het systeem te gaan werken. Methodisch cyclisch werken wordt ondersteund door Ons CVO.

- Inhoudelijk methodisch kader.
Afgelopen jaren hebben we stappen gezet in het selecteren van passende methodieken per doelgroep. In 2022 stellen we per doelgroep het inhoudelijk methodisch kader vast. Dit betekent dat we op basis van onze doelgroep-specifieke visie afspraken maken over beeldvorming, begeleiding en behandeling. We brengen in kaart welke specifieke expertise hiervoor nodig is en hoe we dit gaan borgen.
- Opleidingsprogramma voor nieuwe en huidige medewerkers uitvoeren.
Op basis van het inhoudelijk methodisch kader ontwikkelen we de leerprogramma's verder door conform de beschrijving in het opleidingsplan. In 2021 zijn reeds doelgroep-specifieke startprogramma's ontwikkeld. De implementatie hiervan vindt in 2022 plaats.
- Samenwerking met cliënten/ouders/vertegenwoordigers.
Door COVID-19 hebben we minder activiteiten hierop kunnen ondernemen dan beoogd. Voor 2022 bestendigen we de basis van het 'goed leven gesprek' en de kern-teams middels methodisch cyclisch werken. De positie van de cliënt heeft hierbij ook onze specifieke aandacht.
- Technologische zorginnovatie/digitalisering.
Om toekomstbestendig te zijn zetten we in op digitalisering en technologische zorginnovatie. Dit is gericht op het versterken van de communicatie, mobiliteit en zelfstandigheid van cliënten. Denk bijvoorbeeld aan innovaties in de nachtzorg, gericht op het welbevinden en veiligheid van de cliënten. Ook bekijken we waar technologie een bijdrage kan leveren aan efficiënter werken. We stellen hiervoor een gestructureerd programma op in samenwerking met externe partijen waar dit een meerwaarde heeft. Digitalisering speelt ook een belangrijke rol bij het verder verbeteren van managementinformatie en bij data gedreven zorg.



Jostiband

Ook in 2021 had COVID-19 grote invloed op de Jostiband. Er kon nauwelijks gerepeteerd worden; daarnaast was en bleef de concertagenda helemaal leeg, iets wat in het 55-jarig bestaan van het orkest nog nooit was gebeurd. Gelukkig konden we putten uit ervaringen van het jaar 2020 waardoor we als Josti begeleiders band op de woensdagavond door middel van livestream contact hielden met de orkestleden en andere betrokkenen. Leuk om te zien was dat er per woensdagavond steeds meer orkestleden meespeelden via Teams! Daarnaast konden orkestleden en andere cliënten ook in 2021 bij het Pret Praat Loket hun verhaal kwijt en staat de teller inmiddels op meer dan 340 filmpjes!

We hebben bij Ipse de Bruggen inmiddels meer dan 50 jaar ervaring opgebouwd in muziek maken met mensen met een verstandelijke beperking. Die ervaring is interessant voor veel meer mensen dan de leden van de Jostiband alleen. We willen die ervaring met zo veel mogelijk mensen delen, niet alleen binnen Ipse de Bruggen maar ook daarbuiten. Een en ander heeft geleid tot de ontwikkeling van het platform 'Jostiband voor iedereen'. Op 1 juni 2021 vond in het Paradiso te Amsterdam de presentatie van het platform plaats. Daarbij was heel wat pers aanwezig zoals NOS Journaal, NOS Jeugdjournaal en Hart van Nederland. 's Avonds laat mochten we er bij talkshow Beau ook nog over vertellen! Tevens werd die dag bekend gemaakt dat zangeres Maan ambassadrice van de Jostiband is. Een mooie dag met een gouden rand wat tot de dag van vandaag geleid heeft tot nóg meer muziekplezier, zowel binnen Ipse de Bruggen als daarbuiten. Hopelijk kunnen we dit muziekplezier in 2022 ook weer wekelijks delen en ervaren bij de repetities met de orkestleden en voor publiek tijdens concerten.

Jostiband voor iedereen..... Altijd meer mogelijk!



2. Volwassenenzorg

2.1 Inleiding

In 2021 zette de coronacrisis helaas door. Desondanks gaven medewerkers opnieuw met veel creativiteit en flexibiliteit de zorg voor alle cliënten vorm. Dit is een bijzondere prestatie, niet alleen gezien de lange adem, maar ook gezien de gelijktijdig toegenomen krapte op de arbeidsmarkt. Lering trekkend uit onze ervaringen in 2020 hebben we steeds de randen opgezocht om op- en afschalen zo beperkt mogelijk te houden en voor cliënten continuïteit goed in het oog te houden. Een belangrijk verschil met 2020 was het balanceren tussen veiligheid enerzijds en kwaliteit van leven anderzijds, toen de

vaccinaties werden vrijgegeven. Om cliënten zo goed mogelijk te beschermen zijn we als organisatie hierbij landelijk steeds een van de eersten geweest, zowel bij de eerste als bij de tweede vaccinatie en de booster. Dit kon door de slagkracht van de eigen medische dienst en de samenwerking met de zorg en verwanten. We zijn dan ook weer, met ons Manifest in de hand, trots op iedereen.

Tegelijkertijd hebben we, vergelijkbaar met 2020, noodgedwongen de uitvoering van een aantal ambities voor 2021 vooruit moeten schuiven of anders in moeten vullen. Het vervolg op de gesprekken van teams met de

directie en RvB over kwaliteit van zorg schoof door naar 2022. De jaarlijkse zelfevaluatie is wel vervolgd, waarbij de uitkomst van 2020 is gebruikt als input voor het zorgbeleid, de kaderbrief en het inhoudelijke zelfevaluatie-traject 2021 zelf. Bij de zelfevaluatie reflecteren teams op de zorg en kijken ze kritisch naar de kwaliteit van zorg voor cliënten, de cliënttevredenheid en de organisatie van het zorgproces.

Realisatie ambities 2021

In onderstaande tabel staan onze ambities van 2021 weergegeven en de mate waarin ze gerealiseerd zijn.

Ambities 2021	Realisatie
We zorgen dat de basiszorg voor alle cliënten geborgd is en in samenspraak met hen en wettelijk vertegenwoordigers plaatsvindt. <i>Ondanks COVID-19 is dit op de meeste locaties (circa 90-95%) gelukt. Het streven is steeds om het samenwerken in de driehoek (cliënt, wettelijk vertegenwoordiger en professional) te verbeteren. Niet alleen qua beleid, maar ook door ondersteuning door coaches op de werkvloer.</i>	
In het belang van cliënten zetten we de ontwikkeling door naar expertorganisatie voor mensen met complexe zorgvragen. <i>Een werkgroep EVB+ is ingericht om onze expertise in het landelijk platform te brengen en inhoudelijk beleid door te ontwikkelen. Gestart is met een inhoudelijk programma voor cliënten met een hoog intensieve begeleidings- en behandelvraag.</i>	

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. <i>De uitkomsten van de zelfevaluatie zijn besproken in (digitale) bijeenkomsten met managers en enkele gedragskundigen. Gezamenlijk is bekeken wat er goed gaat en waar verbeterpunten liggen. De verbeterpunten waarmee wij komende periode aan de slag willen, zijn opgenomen in de inhoudelijke kaderbrief voor 2022.</i>		Het richtinggevend kader/visie 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. <i>Het richtinggevend kader/visie dagbesteding is herijkt. In 2022 vindt het proces tot verdere uitwerking en implementatie stapsgewijs plaats.</i>	
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). <i>Methodisch werken is opgenomen in Ons CVO. Dit systeem ondersteunt de medewerkers om methodisch te werken rondom de individuele cliënt. Onderdelen van de toolbox zijn gereed. Methodisch werken op organisatorisch niveau wordt in 2022 opgepakt.</i>		We versterken de personele kracht vanuit aantrekkelijk werkgeverschap (gebaseerd op ons Manifest). We vergroten het aantal vaste medewerkers en bouwen het aantal uitzendkrachten af. <i>Diverse acties zijn uitgezet, onder andere vanuit het hiervoor ontwikkelde plan VZ Gezond. Echter, de huidige krapte op de arbeidsmarkt en de impact van COVID-19 zorgen er voor dat dit een langere looptijd nodig heeft dan gewenst. Er ligt een belangrijke verbinding met de herijking van het kader dagbesteding (in 2022). Deze grijpen op elkaar in.</i>	

2.2 Zelfevaluatie Volwassenenzorg

De betekenisvolle uitkomsten van de zelfevaluatie 2020 zijn in het voorjaar 2021 samengevat en vervolgens besproken in sessies met de zorgmanagers, gedragskundigen, directie zorg en voorzitters van de kennisteams. De belangrijkste conclusies zijn gebruikt als input voor de verdere ontwikkeling van Ipse de Bruggen als kennisorganisatie, het zorgbeleid, de jaarplannen en de kaderbrief. De kern van de conclusies betreft de volgende aandachtspunten:

- Werken aan meer gerichte verbinding bij het samenwerken in de driehoek.
- Versterken van de verbinding en samenwerking tussen de teams van de woningen en de teams nachtzorg.
- Gedragskundigen directer laten aansluiten bij de zelfevaluatie.
- Aandacht voor de toenemende instroom van cliënten met zorgvragen op grond van gedrag.
- Benutten kansen samenspel wonen en dagbesteding voor cliënten bij wie dit meerwaarde heeft (geleerde les tijdens lock-downs).
- Gerichte aandacht voor palliatieve zorg en de desbetreffende kennis en kunde in de dagelijkse omgeving.

Voor deze aandachtspunten zijn concrete verbeteracties geformuleerd en in gang gezet in 2022. Onder andere:

- herijking visie en beleid nachtzorg;
- opdracht aan de kennisteams om het inhoudelijk methodisch kader en voorkeursmethodieken uit te werken;
- inzet van consultants palliatieve zorg.

In het Kwaliteitsrapport 2023 rapporteren we over de uitkomsten hiervan.

2.3 De ervaringen van cliënten

Binnen Ipse de Bruggen doen we jaarlijks een cliënt-tevredenheidsonderzoek. Hiervoor gebruiken we binnen Volwassenenzorg het instrument 'Cliënten over Kwaliteit' van het LSR met open en gesloten vragen. De resultaten gebruiken we om met cliënten en wettelijk vertegenwoordigers het gesprek aan te gaan over de kwaliteit van zorg.



“Het wekt zijn nieuwsgierigheid”

Cor Verstoep woont al jaren op Zonnesingel 23 in Waddinxveen. Voor Cor is het soms een beetje zoeken naar activiteiten, geeft zijn begeleider Dieta de Jong aan. Maar toen de begeleiders van de dagbestedingsgroep, door corona naar de woning kwamen, hadden zij robotzeehond Paro mee. Paro is een zachte knuffelzeehond die geluidjes maakt en beweegt op basis van aanrakingen: een lieve, interactieve knuffel.

Dieta: “Voor Cor is dit echt heel fijn. Voor hem zijn aanrakingen en geluiden namelijk belangrijk. Als Paro bij Cor op tafel ligt, dan wordt Cor meestal alerter. Dat merk je aan de stand van zijn ogen en aan zijn lichaamshouding. Je merkt dat hij nieuwsgierig is en dat hij Paro wil aanraken. Hij gaat heel lief met de zeehond om.” Wat bij Cor precies blijft hangen is lastig te zeggen, al geeft Dieta wel aan dat sinds ze Paro voor de eerste keer gebruikten Cor over het algemeen wat alerter is. “Ik ben blij dat het bij Cor wat losmaakt, dat het zijn nieuwsgierigheid wekt. Zo af en toe een kwartiertje met Paro bezig zijn doet hem goed. Dat is mooi om te zien. Natuurlijk kijken we ook vooraf hoe Cor zich voelt. Als hij moe is, laten we hem lekker rusten, zodat hij op een geschikter moment weer een activiteit kan meeleven.”

Aan het cliënttevredenheidsonderzoek 2020-2021 Volwassenenzorg deden 1.892 cliënten mee (in 2019-2020 betrof dit 1.570 cliënten). Zij wonen bij Ipse de Bruggen, volgen er dagbesteding of krijgen hulp thuis of in hun omgeving. Ondanks de impact van het COVID-19-virus en de daarmee samenhangende maatregelen, is de respons hoger dan vorig jaar.

✔ De cliënten gaven aan zeer tevreden te zijn over:

- de woning/de woonlocatie;
- de sfeer op de woon- en dagbestedingslocatie;
- werkzaamheden/activiteiten op de dagbesteding;
- vaste begeleiders op de dagbesteding;
- de ambulant ondersteuner (bereikbaarheid, luisteren, kunnen vertrouwen);
- informatie over veranderingen in ambulante zorg;
- zorgplangesprekken in ambulante zorg.

✖ Cliënten gaven aan minder tevreden te zijn over:

- hoe prettig zij zich voelen bij medebewoners;
- het feit dat zij zich wel eens eenzaam voelen;
- aanpassingen aan woning/dagbestedingslocatie (wonen en dagbesteding);
- nieuwe dingen leren op de werkplek/dagbesteding;
- dag invulling (gezamenlijke) activiteiten/werkzaamheden (wonen, dagbesteding en ambulant);
- personele bezetting.

Opvallende resultaten/aandachtspunten:

- Net als voorgaande jaren maken cliënten die wonen meer opmerkingen dan cliënten die alleen dagbesteding volgen of behandeling krijgen over zich niet prettig voelen bij medebewoners of zich eenzaam voelen. Het kennisteam MVB gaat met deze informatie aan de slag.
- Op de dagbesteding is het vooral opvallend dat meerdere cliënten aangeven dat zij geen nieuwe dingen leren op de dagbesteding.
- Cliënten die ambulante begeleiding krijgen, geven net als cliënten die wonen aan dat zij zich regelmatig eenzaam voelen. Verder zijn cliënten zeer positief over de ambulante begeleiding die zij krijgen.

Vanwege het project 'IdB Rookvrij' is aan het cliënttevredenheidsonderzoek een extra vraag toegevoegd over roken. Hieruit blijkt dat de meeste cliënten niet roken.

Respondenten	Rookt niet
Woonlocatie	87%
Dagbesteding	91%
Ambulante begeleiding	69%

Van de respondenten die wel roken, willen slechts enkelen stoppen en daarbij hulp krijgen. 77 procent van de respondenten is positief over het feit dat Ipse de Bruggen cliënten en medewerkers aanmoedigt minder te roken.

We zijn trots op deze mooie resultaten en gebruiken de feedback van cliënten om de zorg op individueel, locatie- en organisatieniveau verder te verbeteren. Omdat we zien dat de uitkomsten van de metingen nog niet overal structureel worden gebruikt voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg, is het werken met en het leren van de uitkomsten van cliënttevredenheidsonderzoek als thema opgenomen in het project *Methodisch werken*.

Inzicht non-respons

Hoewel de respons op het cliënttevredenheidsonderzoek hoger was dan de vorige keer, willen we deze in de toekomst verder verhogen. Om beter inzicht te krijgen in de non-respons, nemen we komend jaar een vraag hierover op in de vragenlijst. Voor elke cliënt wordt minimaal de reden van non-respons ingevuld. Op deze manier krijgen we ook beter zicht op de bruikbaarheid van deze methode voor specifieke doelgroepen.

2.4 Samenspel in zorg en ondersteuning

Het samenspel in zorg en ondersteuning was in 2020 vooral gericht op het realiseren van het best mogelijke voor cliënten, gegeven de coronamaatregelen. In 2021 zijn we hier onverminderd mee doorgegaan, met als surplus de toepassing van het geleerde in 2020. Korte lijnen en goede afstemming tussen zorgmanagers, behandelmanagers, teams en behandelaars, om zo veel mogelijk continuïteit voor cliënten te bieden met maatwerk waar het maar kan. Steeds met het belang van cliënten gezamenlijk in het vizier. Hiervoor is een groot compliment aan alle medewerkers op zijn plek.

In 2021 is daarnaast veel tijd geïnvesteerd in het inrichten van Ons CVO. Vele disciplines hebben meegedacht en de kans benut om verbeterkansen te implementeren in het nieuwe systeem, dat interdisciplinair samenwerken ondersteunt en faciliteert.

2.5 Vakmanschap

Voor elke doelgroep LVB, MVB, MVG, EVB en OUD hebben we binnen Ipse de Bruggen een kennisteam en een jaarplan. De kennisteams zijn interdisciplinair samengesteld met gedragskundigen, begeleiders, zorgmanagers en beleidsmedewerkers. De kennisteams vormen de zorginhoudelijke motor voor de doorontwikkeling als expertorganisatie, ondersteund door de overige disciplines uit het Expertisecentrum. De kennisteams bundelen en verspreiden kennis van de doelgroepen om het vakmanschap van de medewerker te vergroten en verder te professionaliseren. Zij zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de leerprogramma's, halen knelpunten en behoeften op uit de praktijk om deze te vertalen naar beleid en zijn nauw betrokken bij de wetenschappelijke onderzoeks- en innovatieprojecten (zie



hoofdstuk Algemeen voor een beschrijving). De kennis-teams maakten in 2021 een start met de ontwikkeling van het inhoudelijke methodisch kader. Onderdeel hiervan is het selecteren van voorkeursmethodieken. De kennis-teams hebben hierin een adviserende rol, net als voor het implementeren en borgen.

In 2021 ontwikkelden de kennisteams in samenwerking met de afdeling Leren & Ontwikkelen doelgroep-specifieke startprogramma's voor nieuwe medewerkers. Hierbij vergaart de nieuwe zorgmedewerker (ondersteund door een buddy) in de eerste drie maanden de benodigde kennis en vaardigheden om veilig en verantwoord met de doelgroep te gaan werken. Dit op basis van doelgroep-specifieke zorgbegeleiding en behandelbeleid en een juiste beeldvorming van de cliënt/doelgroep. Daarnaast hebben de kennisteams in 2021 nog een aantal inhoudelijke projecten uitgevoerd. Hieronder enkele voorbeelden:



- Week van de Lentekriebels (positieve, gezonde seksualiteit) – alle kennisteam
- Jaarcampagne OUD – kennisteam OUD
- Samenwerken met ervaringsdeskundige – kennisteam LVB
- Ontwikkelen van ondersteunende middelen voor de implementatie van doelgroep-specifieke zorgbegeleiding en behandelbeleid – alle kennisteam

2.6 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen

Onze ambities voor komend jaar:

- In 2022 gaan alle teams werken met Ons CVO. Dit vereist een grote inspanning van alle zorgprofessionals en onze ondersteunende diensten. Dit project heeft hoge

prioriteit. Ons CVO is immers de ruggengraat van onze zorg- en dienstverlening.

- Een andere prioriteit ligt bij het versterken van de personele kracht vanuit aantrekkelijk werkgeverschap (gebaseerd op ons Manifest). We vergroten het aantal medewerkers dat langer aan onze organisatie verbonden is (vast, gedetacheerd en flex) en bouwen het aantal uitzendkrachten af.

Naast deze prioriteiten blijven we ook aandacht houden voor de inhoudelijke doorontwikkeling van onze zorg. De impact van COVID-19 op het jaar 2022 is nog onduidelijk maar zal zeker nog een rol spelen.

- We zorgen dat de kernzorg voor alle cliënten geborgd

is en plaatsvindt in samenspraak met hen en wettelijk vertegenwoordigers.

- We gaan de cyclus voor zelfevaluatie nog beter laten aansluiten bij de jaarcyclus van de teams en de managementbeleidscyclus, zodat er sprake is van betere samenhang en meer tijd voor uitvoering bij de teams. De uitkomsten analyseren we Volwassenenzorg-breed en we gebruiken ze, gekoppeld aan andere belangrijke informatie over kwaliteit van zorg (incidenten, klachten), als input voor het zorgbeleid, de kaderbrief en jaarplannen, en onze verdere ontwikkeling als expertorganisatie. Opgedane inzichten gebruiken we om gericht te kunnen leren en keuzes te maken om de kwaliteit van zorg voor cliënten steeds te blijven verbeteren.
- Het concept-Richtinggevend kader Dagbesteding is herijkt. Begin 2022 vindt het proces tot verdere uitwerking en implementatie stapsgewijs plaats. Leidmotieven zijn optimale inzet van medewerkers, versterken van de dagbestedingsketen aansluiting Kind & Jeugd, betekenisvolle werkzaamheden voor iedereen, inclusie in de regio en zo veel mogelijk selfsupporting op de landgoederen.
- 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). Inmiddels zijn de eerste teams gestart met Ons CVO. Hierin is de structuur van methodisch werken opgenomen. In 2022 gaan we verder met het versterken van het methodisch werken op organisatieniveau.



3. Behandelcentrum Middenweg

3.1 Inleiding

Behandelcentrum Middenweg biedt derdelijnsbehandeling aan volwassenen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsstoornissen of psychiatrische aandoeningen. Cliënten die bij ons behandeld worden:

- 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 meervoudige stoornissen;

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

Cliënten krijgen tijdens hun behandeling bij Behandelcentrum Middenweg 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 een opname vindt meestal plaats in een gesloten of besloten setting.

Behandelcentrum Middenweg biedt klinische en ambulante behandeling. Onze locatie in Zwammerdam heeft 27 klinische plekken voor SGLVB (sterk gedragsgestoord licht verstandelijk beperkt) -behandeling voor volwassenen met een Wlz-indicatie. Locatie Poortugaal heeft 24 klinische plekken voor SGLVB-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 volwassenen met een licht verstandelijke beperking, dat behandeling en begeleiding biedt via de FACT (Flexible Assertive Community Treatment) voor LVB-methodiek⁶.

Kwaliteitsnetwerk De Borg

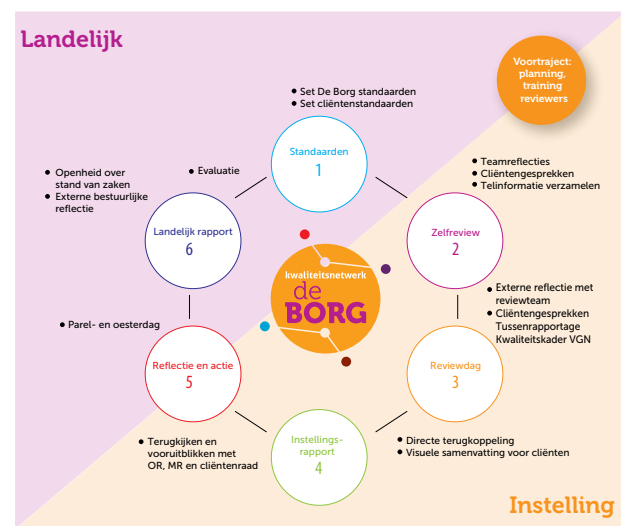
Samen met Trajectum, Stevig (Dichterbij) en Wier (Fivoor) maakt Behandelcentrum Middenweg deel uit van een samenwerkingsverband voor SGLVB-behandelklinieken en ambulante behandeling, gebundeld in [Expertisecentrum De Borg](#). De Borg heeft een gezamenlijk kwaliteitsnetwerk met een verbetermethodiek 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)?

⁶ Flexible Assertive Community Treatment (FACT)

De cyclus (zie figuur 1) start jaarlijks met het bepalen van standaarden op vier domeinen:

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

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 en volgt er een review op de locatie door collega's van de andere organisaties. 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, elkaar te bevragen 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.



In het najaar van 2019 is de vijfde cyclus van het kwaliteitsnetwerk van De Borg gestart. De uitbraak van COVID-19 maakte echter dat de focus in 2020 voornamelijk kwam te liggen op de continuïteit, de basis van de behandeling, begeleiding en zorg en het veilig bieden hiervan. Hierdoor lieten de resultaten op zich wachten.

In 2021 is de eerdere zelfreview van de vijfde cyclus opnieuw uitgevoerd. Deze zelfreview is gevolgd door een digitale reviewdag. Tijdens deze online dag zijn er gesprekken gevoerd met cliënten, diverse (behandel) disciplines, het management en de directie. In de gesprekken waren zowel de medewerkers aanwezig die de ambulante en de klinische behandeling bieden als de cliënten van Behandelcentrum Middenweg. De resultaten (parels en oesters) zijn opgenomen in het instellingsrapport en het [landelijk rapport](#) van het kwaliteitsnetwerk De Borg.

Realisatie ambities 2021

Ondanks de uitdagingen die COVID-19 ook in 2021 met zich meebracht, is het merendeel van de ambities van Behandelcentrum Middenweg behaald.

Ambities 2021	Realisatie
Meer individuele behandelmogelijkheden <i>Het afgelopen jaar zijn de mogelijkheden voor traumabehandeling, schematherapie en psychomotorische therapie (PMT-behandeling) toegenomen voor cliënten van locatie Poortugaal. Deze therapieën hebben door de coronamaatregelen een periode stilgelegen.</i>	
<i>Vanaf eind 2020 en doorlopend in 2021 volgde een groot deel van de gedragskundigen en ambulant hulpverleners de opleiding voor Cognitieve Gedragstherapie (CGT) of de opleiding tot cognitieve gedragswerker. Hiermee realiseerde het behandelcentrum als geheel een goede verdere ontwikkeling van het aanbod van individuele behandeling en therapieën.</i>	

Inzichtelijk maken van behandelproces voor cliënt <i>In 2021 is een aantal verbeteringen doorgevoerd. De taal is begrijpelijker in zowel het behandelplan als in de bespreking ervan. Bovendien worden de behandelplannen voortaan zo veel mogelijk in de ik- en jij-vorm geschreven, wat automatisch zorgt voor een begrijpelijker geheel. Er is een startgesprek met de cliënt, de persoonlijk begeleider en de gedragskundige, waarin de start van de behandeling besproken wordt. Dit gesprek komt periodiek terug.</i> <i>De werkmappen die ingezet worden om de behandeling inzichtelijk te maken, geeft voor de cliënt duidelijk weer waar hij staat in de behandeling en wat er al bereikt is. Dit thema blijft onderwerp van gesprek en er is blijvend aandacht voor in de dagelijkse begeleiding en behandeling.</i> <i>We onderzoeken nog hoe de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt hierin vergroot kan worden. Het ontbreken van perspectief en/of geen passende vervolgplek kan ervoor zorgen dat het moeilijk is het behandelproces goed in beeld te houden.</i>		Zorg voor continuïteit van kwalitatieve bezetting <i>Op kwantitatief vlak is de personele bezetting binnen BCM al enige tijd op orde. Het afgelopen jaar lag de focus vooral op het op orde houden van de basis, zodat met alle veranderingen en maatregelen de bezetting en veiligheid geborgd was. Dit vergde veel van de flexibiliteit en het aanpassingsvermogen van de teams en de staf.</i> <i>De operationeel managers hebben in nauwe samenwerking met de teams steeds de balans weten te houden in kwantiteit en kwaliteit. Veel interne en externe scholingsprogramma's zijn helaas opgeschort of uitgesteld, waardoor het verder verhogen van de kwaliteit wel op gang kwam, maar in een vertraagd tempo. De interne leergang voor begeleiders is doorontwikkeld en heeft in een digitale variant toch kunnen draaien. Dit programma met inhoudelijke thema's (over de doelgroep en de toepassing van behandelmethodieken en het klimaat) wordt gegeven door medewerkers van Behandelcentrum Middenweg en is een belangrijke basis voor het werken met deze doelgroep in de behandelsetting.</i>		Werken met ervaringsdeskundigen <i>De pilot met de inzet van een ervaringsdeskundige binnen het FACT-team is succesvol afgerond en toonde de meerwaarde van de inzet van ervaringsdeskundigheid. Het behandelteam is enthousiast om dit vervolg te geven. Het afgelopen jaar is het echter onvoldoende gelukt om een ervaringsdeskundige een vaste plek te geven binnen de behandeling. Na vertrek van de ervaringsdeskundige uit de pilot (vanwege een andere baan) lukte het nog niet een opvolger te vinden. We pakken dit op een later moment opnieuw op, in afstemming met andere De Borg-instellingen.</i>	
				Risicobewustzijn door alle lagen heen <i>Dit onderwerp was het overkoepelende thema in deze cyclus van het kwaliteitsnetwerk en past goed bij de ontwikkelingen van Behandelcentrum Middenweg. Door scholing en het implementeren van de Routine Outcome Monitoring (ROM) heeft risicomanagement een grotere plek gekregen binnen de behandeling van (forensische) cliënten. Bij het multidisciplinaire overleg is de risicotaxatie een vast agendapunt, waardoor dit beter benut en inhoudelijk besproken wordt.</i>	

3.2 Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

Bij Behandelcentrum Middenweg wordt los van de problematiek gekeken 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 vaste procedure inventariseren en taxeren we risico's en komen we tot risicomanagement. Bij 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.

Het blijft uitdagend om na afronding van de behandelcyclus binnen Behandelcentrum Middenweg een vervolgplek te vinden die aansluit bij de verdere behandeling en zorg-/begeleidingsvraag van de cliënt. Om deze reden zijn we in 2021 samen met Middin gestart met het in kaart brengen van de mogelijkheden om te komen tot een sluitende keten van (klinische) behandeling naar duurzaam wonen voor de SGLVB-doelgroep. Hieraan werken we in 2022 verder.

3.3 De ervaringen van cliënten

In 2021 is er geen cliëntvragenlijst afgenomen binnen Behandelcentrum Middenweg. Dit is in 2020 gedaan en staat nu gepland voor de eerste helft van 2022. Wel zijn de cliënten van Behandelcentrum Middenweg meegenomen in de zelfreview en de digitale reviewdag van het kwaliteit-snetwerk. Zowel cliënten die zijn opgenomen in de klinische setting als cliënten die ambulante behandeling volgen, zijn geïnterviewd aan de hand van geformuleerde standaarden. Tijdens de online reviewdag is het reviewteam in gesprek gegaan met cliënten die behandeling volgen in de klinische setting (het spreken van cliënten vanuit de ambulante behandeling was op dat moment niet mogelijk). Cliënten hebben aangegeven wat volgens hen onze kracht is (parel) en waar onze uitdaging ligt (oester).

✓ Parels volgens de cliënten

Tijdens de reviewgesprekken laten de cliënten zich bijzonder positief uit over de begeleiding. Begeleiders zijn aardig en vriendelijk maar zijn vooral ondersteunend. Cliënten geven aan dat begeleiders met hen meedenken en goed luisteren.

Cliënt: "Het personeel is goed in hun vak en zorgt goed voor ons. Ik hou veel van ze!"

De aangeboden modules sluiten goed aan bij wat cliënten nodig hebben. Met name de modules die gericht zijn op traumaverwerking, omgaan met agressie en omgaan met drugsgebruik worden door de cliënten als heel helpend ervaren. Sommige cliënten geven aan voor het eerst het gevoel te hebben dat zij geholpen worden.

— Oesters volgens de cliënten

Er kunnen geen echte oesters benoemd worden naar aanleiding van de gesprekken. Wel ervaren cliënten van

locatie Poortugaal het als een nadeel dat zij deels afhankelijk zijn van de afspraken die voor de tbs-kliniek gelden, waardoor zij ook met de (strengere) regels van deze voorziening te maken hebben. Als voorbeeld wordt genoemd dat er lang moet worden gewacht op pakketjes omdat deze eerst gecontroleerd moeten worden voordat ze de locatie binnenkomen.

3.4 Samenspel in zorg en ondersteuning

Uit de kwaliteitsreview komt naar voren dat Behandelcentrum Middenweg op verschillende manieren laat zien dat de cliënt centraal staat in de behandeling (parels): de afstemming in duidelijke taal voor de cliënt, het gebruik van pictogrammen in de signaleringsplannen, de behandelaar die cliëntvolgend is en de holistische benadering. De cliënt beschikt over een werkmap waarin allerlei formulieren en (behandel)documenten bewaard kunnen worden, net als behaalde certificaten. In de gecreëerde sfeer kan de cliënt zich kwetsbaar opstellen en aangeven wat zijn of haar behoeftes zijn in zorg en ondersteuning. Ook beschikt het team over doorzettingsvermogen en zijn ze geduldig. Hiermee wordt een veilig behandelklimaat geschapen.

Cliënten geven aan dat zij gestimuleerd worden om mee te denken over de invulling van hun behandeling en actief worden betrokken bij evaluaties. Signaleringsplannen worden in samenwerking met de cliënt gemaakt en worden voortdurend bijgesteld. Hierbij wordt onder andere gekeken naar de behaalde doelen en veranderingen in de woonsituatie. Cliënten ervaren dat zij regie hebben over hun eigen behandeling, wat zij prettig vinden.

3.5 Vakmanschap

Bij het leveren van specialistische behandeling en begeleiding van hoge kwaliteit zijn goede begeleiders

onmisbaar. Zij bieden de stevige basis en veiligheid die cliënten tijdens hun behandeling nodig hebben. Begeleiders moeten enerzijds afstemmen op vragen en behoeften van de cliënt en anderzijds op de afwegingen en voorschriften vanuit behandeling of zorg. In sommige gevallen zijn zij ook de beveiliging voor de cliënt zelf en zijn omgeving.

Op kwantitatief vlak is de personele bezetting binnen Behandelcentrum Middenweg al enige tijd op orde. In 2021 heeft de focus vooral gelegen op het op orde houden van de basis, zodat met alle veranderingen en maatregelen de bezetting en veiligheid geborgd waren. Afgelopen jaar hebben we een lesplan opgesteld voor het inwerken van nieuwe medewerkers. Standaard onderdeel hiervan vormen de training medicatie delen en de preventie- en agressiehanteringstraining (PAT). Daarnaast koppelen we nieuwe medewerkers aan medewerkers met ervaring en bieden we diverse individuele opleidingsmogelijkheden. Hoewel trainingen veelal niet doorgingen vanwege de onmogelijkheid om bij elkaar te komen, zijn medewerkers van Behandelcentrum Middenweg tevreden over het aanbod. En door de extra aandacht voor werving en selectie ervaren teams meer stabiliteit en er is minder sprake van verloop.

Wij zijn tevreden over hoe we, binnen de coronabeperkingen, de focus hebben gehouden op het leveren van goede zorg en verdere ontwikkeling. Hierbij is continu de afweging gemaakt tussen verantwoordelijk omgaan met de gestelde maatregelen versus de behandelverantwoordelijkheid jegens de cliënt en de maatschappij. We nemen u graag mee in een aantal van onze dilemma's (zie volgende pagina).



Ondanks de vele uitdagingen worden de samenwerking en saamhorigheid binnen de teams in de kwaliteitsreview beschreven als een van de parels. Dat maakt ons trots.

3.6 Samenwerkingen

Ondanks COVID-19 is de ketenzorg voor de doelgroep verder 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 levert vanaf 2021 een vaste bijdrage aan twee crisis- en ondersteuningsteams in de regio Zuid-Holland. Het COT richt zich op het voorkomen van crisisopname door de huidige verblijfplek van de cliënt te verbeteren. Bijvoorbeeld door advies te geven over verbeteringen op de verblijfsplek van cliënten, zodat deze veilig in hun eigen omgeving kunnen blijven wonen. Ook biedt het COT extra begeleiding en ondersteuning bij de terugplaatsing van een cliënt na crisisopname.

Samenwerking Wier

In samenwerking met behandelcentrum Wier, een partner van De Borg, is gestart met het uitbreiden van het aanbod voor ambulante behandeling aan SGLVB-cliënten.

Dilemma's van Behandelcentrum Middenweg in coronatijd

Behandelcentrum Middenweg is tevreden over hoe het, binnen de coronabeperkingen, de focus heeft gehouden op het leveren van goede zorg en verdere ontwikkeling. Hierbij is continu de afweging gemaakt tussen verantwoordelijk omgaan met de gestelde maatregelen versus de behandelverantwoordelijkheid jegens de cliënt en de maatschappij. Soms trok dit een flinke wissel op flexibiliteit en aanpassingsvermogen van de teams en de staf.

Dilemma 1: Hoe maak je een inhoudelijk goede weging, waarbij de behandeling en zorg voor de ambulante FACT-cliënt op een veilige en verantwoordelijke manier doorgaat?

Het FACT-team heeft vanaf de start van de coronacrisis doorlopend een multidisciplinaire weging gemaakt of een cliënt wel of niet bezocht kon worden. Hierbij werd tevens afgewogen of de voorkeur uitging naar digitaal, telefonisch of face-to-face contact. Dit zorgde voor de nodige discussies. De conclusie was wel, zeker voor de langere termijn, dat deze kwetsbare doelgroep de fysieke nabijheid en behandeling nodig heeft.

Ook hebben we een aanpassing gemaakt in de shared caseload. Deze werd soms teruggebracht naar één ambulant hulpverlener die fysiek bezoek bracht aan de cliënt. Dit was gegeven de coronamaatregelen de meest verantwoorde en veiligste keuze. Deze keuze zorgde ook voor een bepaalde mentale belasting bij de ambulant hulpverlener, omdat de visie van de gedeelde verantwoordelijkheid zo niet goed uitgevoerd kon worden. Er is daarnaast extra aandacht besteed aan de cliënten die tijdens hun behandeling al een vermijdende coping hadden. Voor hen was COVID-19 met regelmaat een excuus om afspraken te ontlopen. Hierbij hebben we gesignaleerd dat psychische klachten toenamen en dat met enig regelmaat cliënten afgleden.

Dilemma 2: Hoe gaan we om met reistijd (niet declarabel) van de ambulant hulpverleners en biedt digitaal overleg een uitkomst?

In iedere sector is dit ten tijde van COVID-19 een dilemma geweest, zo ook bij BCM: digitaal overleg is efficiënt, je komt vrij snel tot de kern en er is geen reistijd. Uiteraard heeft het ook nadelen: medewerkers missen het onderlinge contact en de verbinding, zeker op de langere termijn. Wij hebben ervoor gekozen om de frequentie van het werkoverleg op te schroeven en tijdens dit overleg ook ruimte te hebben om te checken hoe het met iedereen gaat. Hierdoor wordt er bewust aandacht besteed aan de verbinding.

Dilemma 3: Hoe houd je focus op de behandeling en houd je bezetting kwalitatief op orde tijdens de coronacrisis?

Tot de reviewdag eind maart 2021 hadden de klinische teams in Poortugaal weinig tot geen last van de coronamaatregelen dan wel besmettingen. Vanaf april is dit wel aan de orde geweest. De afdelingen zijn geruime tijd in quarantaine geweest en er was sprake van uitval bij medewerkers. Dit zorgde voor de nodige druk op de roosters en heeft zijn weerslag gehad op de cliënten. Maar het heeft ook gezorgd voor veerkracht en creativiteit. Medewerkers hebben aanpassingen gemaakt in het dagprogramma, waarbij vooral gekeken werd naar mogelijkheden. Er is zo veel mogelijk gezorgd voor een passend dagprogramma waarin de behandeling centraal bleef staan.

Doel is om de specialistische keten voor SGLVB(+) in de regio's dekkend te maken. We zijn gestart met uitbreiding van onze ambulante (FACT-)teams in de regio's Noord-Holland, Flevoland, Gouda en Rotterdam.

Veiligheidshuizen

Behandelcentrum Middenweg is in 2021 aangesloten bij 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

Om de goede samenwerking te behouden op de locatie Poortugaal is in 2021 geïnvesteerd in de relatie tussen de verschillende betrokken instellingen (Fivoor, locatie Kijvelanden en Behandelcentrum Middenweg). Door COVID-19 was daar in 2020 minder ruimte voor dan gehoopt.

3.7 Veranderende kaders en wetgeving

In 2021 is veel aandacht geweest voor het nieuwe Kwaliteitskader Forensische Zorg. In samenwerking met De Borg droeg Behandelcentrum Middenweg in verschillende werkgroepen bij aan de ontwikkeling van dit kwaliteitskader. Aan de hand van dit kwaliteitskader kunnen de kwaliteit en effectiviteit van de behandelingen worden vergroot, met als doel betere zorg en een veiligere samenleving.

Op 13 april 2021 heeft de IGJ in het kader van het thematisch toezicht 'Overige Forensische Zorg' een bezoek gebracht aan Behandelcentrum Middenweg, locatie Poortugaal. De IGJ concludeerde dat de zorgverleners en behandelaren er alles aan doen om cliënten in de

vorm van maatwerk goede, persoonsgerichte zorg en behandeling te geven. Hierbij is aandacht voor de bijzonderheid van de doelgroep, de forensische focus en de effectiviteit van de behandeling. Deze is gericht op recidive-risico's in samenhang met herstelondersteuning. Behandelcentrum Middenweg reikt cliënten inzichten en vaardigheden aan waarmee zij kunnen werken aan een succesvolle terugkeer naar de samenleving met een zo klein mogelijk recidive-risico.

Een aandachtspunt na afronding van het behandeltraject is dat het niet makkelijk is een vervolgplek te vinden die aansluit bij de verdere behandeling en zorg-/begeleidingsvraag van cliënten. Het niet voldoende aansluiten van een vervolgplek maakt dat het recidive-risico juist hoger wordt in plaats van lager, wat het effect van de doorlopen behandeling mogelijk verkleint. Zoals eerder vermeld is hiervoor een samenwerking met collega-aanbieders gestart.

3.8 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen

Door COVID-19 lag onze focus ook in 2021 nog meer dan anders bij de directe zorg voor de cliënten. Toch heeft Behandelcentrum Middenweg dit jaar niet stilgestaan en zijn met name in de behandelmogelijkheden mooie stappen gezet. De inzet resulteert in aantoonbare tevredenheid bij cliënten en medewerkers.

Aanvullend op de recente stappen in de behandelmogelijkheden richten we ons in 2022 op verdere uitbreiding van het activiteitenaanbod (programma-onderdelen als dramatherapie, schilderen of het volgen van een vakopleiding). Ook ambulante teams hebben aangegeven op indicatie graag gebruik te maken van een systeemtherapeut of vakdocent. De beperkte bezetting

hiervoor maakt het momenteel niet mogelijk om dit binnen het eigen programma van Behandelcentrum Middenweg te verzorgen (oester).

Daarnaast maken we samen met Middin een verdere uitwerking van de plannen die moeten voorzien in een juiste doorstroom voor de SGLVB-doelgroep met als doel: duurzaam wonen.



4. Kind & Jeugd

4.1 Inleiding

Binnen Kind & Jeugd bieden we zorg en ondersteuning aan baby's, kinderen en jongeren met een verstandelijke beperking en hun ouder(s). Iedere situatie is anders, daarom bieden we zorg op maat. We ondersteunen thuis, in een kinderdienstencentrum (KDC), in een woongroep of tijdelijk in een orthopedagogisch behandelcentrum (OBC). Alles om te zorgen dat kinderen en jongeren een goede start krijgen. Voor jonge kinderen is er het team Integrale Vroeghulp. We werken samen met andere organisaties en verschillende deskundigen, zoals psychologen, orthopedagogen, jeugdartsen en revalidatieartsen.

In 2021 is de directie van Kind & Jeugd uitgebreid. Monique van Haperen is aangesteld als tweede directeur. Zij heeft de OBC's en aanverwante dienstverlening in haar pakket. Daarnaast heeft zij de opdracht een volgende stap te zetten in de samenwerking met Youz (jeugd-GGZ). Beide organisaties willen integraal behandeling en zorg verlenen over de sectoren heen.

Ook in 2021 hebben we nog volop te maken gehad met de gevolgen van de COVID-19-pandemie. Gelukkig hebben we geen lange lockdowns gehad, maar de overheidsmaat-

regelen hebben wel geleid tot discontinuïteit van zorg, met name op alle producten die we in dagdelen aanbieden. Daarnaast zijn aan het eind van het jaar veel medewerkers geveld door COVID-19 of moesten in quarantaine vanwege een besmetting in hun eigen huishouden. Hierdoor hebben we groepen moeten sluiten. Voor de gezinnen van cliënten heeft dit vaak tot veel spanning op de draagkracht en draaglast geleid.

4.2 Kind & Jeugd in beweging

Binnen Kind & Jeugd zijn we eind 2020 gestart met het programma Kind & Jeugd in beweging. Dit programma werkt met zeven ontwikkellijnen waarlangs we de zorg en inhoud beter aan willen laten sluiten bij het financiële kader. De aanleiding hiervoor is dat we een toenemend aantal jeugdigen in zorg hebben die op basis van de Jeugdwet worden gefinancierd (ca. 75%). De tarieven die daarbij worden gehanteerd zijn echter een stuk lager dan binnen de Wlz. Voor het totale programma trekken we twee jaar uit.

Realisatie ambities 2021

In onderstaande tabel staan onze ambities van 2021 weergegeven en de mate waarin ze gerealiseerd zijn.

Ambities 2021	Realisatie
Aansluiting bij gezinnen, specifiek met een andere culturele/etnische achtergrond. <i>Hiermee zijn we, vanwege de druk op de organisatie, nog niet gestart.</i>	☹️
Eenduidige werkwijze Kind & Jeugd op basis van onze visie. <i>De werkprocessen bij de KDC's zijn opnieuw beschreven en worden per 1 januari 2022 ingevoerd. De ontwikkelingen van de OBC's zijn nog volop onder de aandacht. Door middel van ontwikkeldagen hebben we de eerste kaders beschreven. Dit geldt ook voor onze ambulante teams.</i>	😊
Ambulante werkwijze als onderdeel van een zorgtraject borgen. <i>Dit is een onderdeel van de ontwikkelingen OBC en is verlopen conform plan.</i>	😊
Vergroten van basisdeskundigheid, met name bij nieuwe medewerkers. <i>Nieuwe medewerkers krijgen een introductie-cursus specifiek voor K&J als aanvulling op het algemene aanbod.</i>	😊
Het gebruik van het ontwikkel-kind-volgsysteem 'Ik Volg Je' verbeteren. <i>Dit traject loopt nog. Koppeling met Ons CVO is hierbij nog een aandachtspunt. In de nieuwe handleiding wordt het beleid bijgesteld en beschreven hoe 'Ik Volg Je' te gebruiken en voor welke doelgroep.</i>	😊

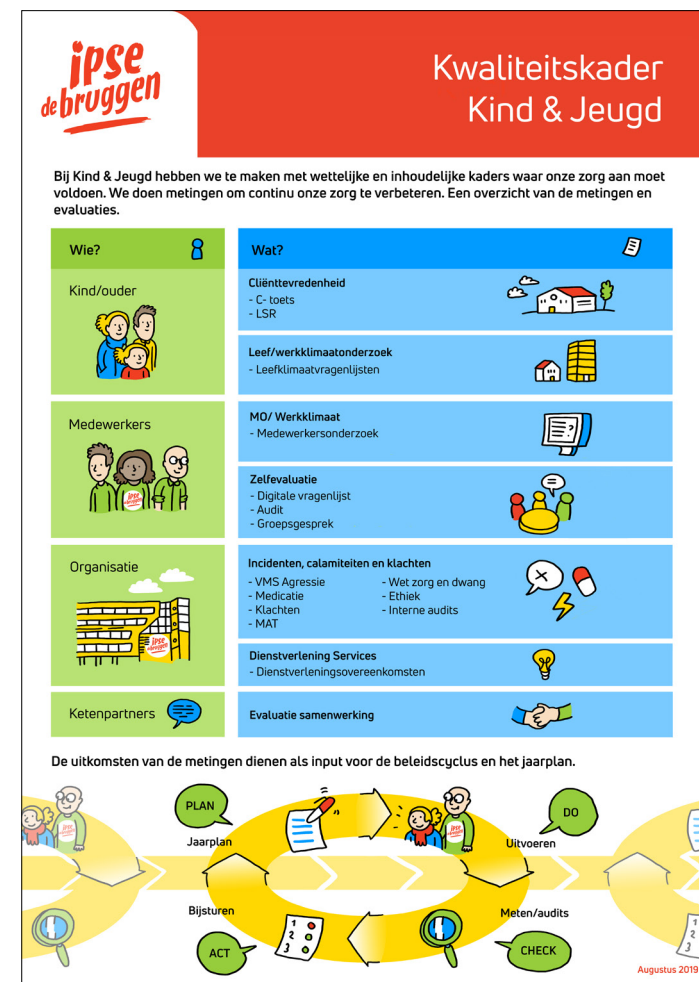
4.3 Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

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 (zie figuur 2). We werken volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA) continu aan verbetering.

Binnen Ipse de Bruggen beschikt alleen Kind & Jeugd nog over een HKZ-certificering. Voor de inkoop van jeugdhulp hanteren gemeenten namelijk de eis van een gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem. In het voorjaar van 2021 hebben we een remote control gehad. Er stond nog één minor open met betrekking tot het borgen en monitoren van de functionerings-/jaargesprekken. Deze minor is positief afgesloten. In de audit van november 2021 zijn er zijn geen nieuwe minors geconstateerd.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bezocht in november 2021 KDC Prisma in Alphen a/d Rijn. Dit bezoek was onderdeel van thematisch toezicht van de IGJ naar de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd). De IGJ concludeerde dat er binnen KDC Prisma goed zicht is op welke vrijheidsbeperkingen er toegepast worden en dat er visie en motivatie is deze te beperken en anders goed cliëntgericht toe te passen. Op een paar punten zijn er verbeterpunten geconstateerd. In 2022 formuleren we de verbeteracties en implementeren we deze breed binnen de locaties van K&J.

Figuur 2 Kwaliteitskader Kind & Jeugd



Een onderdeel van het programma Kind & Jeugd in beweging, dat direct ingrijpt op het zorgproces rond de individuele cliënt, is de inzet van behandelaars op basis van de verschillende financieringen binnen de KDC's. We hebben een nieuwe behandelnorm opgesteld, op basis van (de financiering vanuit) de Jeugdwet. Dit leidt ertoe dat we van enkele behandelaars afscheid nemen en een herverdeling van de behandelaars over de locaties doorvoeren. Met name voor de cliënten die gefinancierd worden op basis van de Jeugdwet heeft dit consequenties. Voor hen vindt behandeling primair plaats in groepsverband. Individuele behandeling wordt, zo nodig, gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet.

4.4 De ervaringen van cliënten

Binnen Kind & Jeugd hanteren we meerdere meet-instrumenten om de cliënttevredenheid te meten. Hieronder een overzicht van de diverse meetinstrumenten voor de verschillende locaties en diensten. De KDC's zijn gemeten met de LSR. GONS, logeren en ambulante begeleiding met de C-toets en de OBC jeugd met het Leefklimaat onderzoek gevat in cijfers.

Locatie/dienst	Respons	Gemiddeld cijfer
Logeren/ kort verblijf	60 ouders (37%)	7,7
GONS	28 ouders (42,4%)	8,0
Ambulante begeleiding en behandeling	149 ouders (38%)	8,3

KDC	207 ouders (38%)	8,6
OBC	72-59 jongeren (wisselend per meting)	Varieerde van 6,8 tot 8,1 voor de verschillende sub schalen van het leefklimaat

Het [Leefklimaat](#) is inmiddels een niet meer weg te denken instrument binnen Kind & Jeugd, waarmee we onder andere binnen de OBC's het pedagogisch leefklimaat meten. Aan de hand van de resultaten maken we afspraken met de jeugdigen en medewerkers over mogelijke verbeteringen. Voor de jeugd met een verstandelijke beperking van de andere zorgvormen zijn we nog steeds aan het ontdekken wat qua vragenlijsten en andere meetinstrumenten goed aansluit bij deze doelgroep. Middels de LSR-lijst en de C-toets kunnen we tot nu toe ook aanvullende informatie en metingen ophalen. We merken dat juist bij deze metingen de respons niet altijd optimaal is. Ook is de diversiteit van metingen arbeidsintensief. In 2022 gaan we na of we de metingen kunnen vereenvoudigen en het Leefklimaat meer als hoofdrichting kunnen inzetten.

4.5 Samenspel in zorg en ondersteuning

Ook dit jaar zijn in iedere regio groepsgesprekken georganiseerd in het kader van zelfevaluatie. Tijdens deze groepsgesprekken is ook veelvuldig de situatie rondom COVID-19 aan de orde geweest. Medewerkers hebben meer werkdruk ervaren en maken zich zorgen over de bezetting.

Dit jaar hebben we na een adviestraject twee OBC-locaties gesloten in Oegstgeest. Al enige tijd is er minder vraag naar



residentiële opname van LVB-jeugd en bieden we meerdere producten ambulant aan. Ook de financiering, vooral in Holland Rijnland, biedt onvoldoende mogelijkheden om toekomstgericht meerdere residentiële voorzieningen open te houden. In Leiden blijft Beukershof als OBC-locatie bestaan. OBC Den Haag is nu de hoofdlocatie geworden. Beukershof en andere bestaande zelfstandige OBC-voorzieningen in de wijk, behoren daar qua inhoudelijke aansturing bij.

Begin 2021 is het [Coornhertcentrum](#) in Den Haag geopend. Dit is eveneens een onderdeel van OBC Den Haag, specifiek voor de behandeling van jongeren op basis van de tijdelijke Wlz van 18-23 jaar. Op deze locatie is ook een afdeling gevestigd van WMO Maatwerk, voor een vergelijkbare doelgroep, maar dan op basis van een Wmo-financiering. Beide groepen werken met elkaar samen. In het verlengde van de OBC's en de ambulantisering van dienstverlening zijn we in Haaglanden ook ambulante spoedhulp gestart. Met een klein team wordt met deze hulpvorm intensieve ambulante ondersteuning ingezet om te voorkomen dat een jeugdige residentieel moet worden opgenomen.

In vrijwel alle regio's hebben we vanwege de vele aanmeldingen te maken met wachttijden voor vroeg-behandeling (0-7 jarigen). We ervaren dat kleine aanbieders de specialistische doelgroep minder goed aankunnen en dat er daardoor meer doorverwijzingen naar Ipse de Bruggen plaatsvinden. Daarnaast ervaren we problemen bij de doorstroom naar het onderwijs. Er treedt daardoor een verstopping op. In de regio Haaglanden hebben we een extra locatie gevonden waar we een specialistisch vroegbehandelcentrum zijn gestart voor kinderen tot 8 jaar: de Ontdekkingstuin. Tegelijkertijd zijn we met twee bestaande tuintjes bij deze locatie ingetrokken. Bij de andere KDC's zoeken we ook naar oplossingen. We intensiveren de samenwerking met onderwijs en op plekken waar we dat nog niet doen, onderzoeken we wat wel kan.

4.6 Vakmanschap

Sinds 2021 werken we binnen heel Ipse de Bruggen met startprogramma's. Het startprogramma Kind & Jeugd is een leerpad speciaal voor nieuwe medewerkers die met cliënten van Kind & Jeugd werken. De volgende thema's komen aan bod:

- kennismaken met Kind & Jeugd
- een introductie op het Leef- en Werkklimaat
- begeleiding, behandeling en bejegening van de doelgroep
- systemisch werken
- werkproces en de methodische cyclus
- introductie Wet zorg en dwang, Ons CVO en verpleegkundig beleid

Mede door COVID-19 is het leerpad minder vaak doorgegaan dan de bedoeling was. Daarnaast hebben we gemerkt dat nieuwe medewerkers niet altijd gebruik maken van dit

aanbod door bezettingsproblemen bij de diverse afdelingen. Dit is natuurlijk ook herkenbaar voor alle andere opleidingsmogelijkheden. We vinden dit wel heel belangrijk en gaan meer sturen op aanwezigheid en het belang van deze opleidingsmogelijkheden.

Evaluatie functie coördinator Kind & Jeugd

In 2020 hebben we bij de grotere locaties zoals KDC's, OBC's en verblijf coördinatoren aangesteld. Aanleiding hiervoor was dat medewerkers tijdens eerdere bijeenkomsten en in het tevredenheidsonderzoek onder medewerkers hebben aangegeven de nabijheid van een manager te missen. Het management van Kind & Jeugd heeft een grote span of control (fte's) en relations (externe ontwikkelingen zoals contact met gemeenten). Vanuit een verlengde-armconstructie zijn de coördinatoren gepositioneerd. In afstemming met de manager voeren zij gedelegeerde taken uit, waarbij nabijheid op de werkvloer een belangrijk basisprincipe is.

In het najaar van 2021 hebben we door middel van een enquête de functie van coördinator Kind & Jeugd geëvalueerd. Daaruit kwam naar voren dat medewerkers wel tevreden zijn, maar dat de verwachtingen hoger liggen dan de coördinatoren nu bieden. De managers zijn positiever. De ondersteuning van een coördinator geeft hen meer overzicht en gelegenheid om zich ook met externe zaken bezig te houden. De coördinatoren zelf zijn ook positief over de werkzaamheden en hun bijdrage aan het zorgproces. De afstemming tussen de begeleiders E, coördinatoren en behandelcoördinatoren vraagt nog wel om verduidelijking. In 2022 besteden we per regio aandacht aan de uitkomsten van de evaluatie. Tevens verbeteren we de afstemming met andere functionarissen en stemmen we de inhoud beter af.

4.7 Reflectie en geprioriteerde verbeteringen

Qua kwaliteitsmetingen volgen we de basisstructuur van het Kwaliteitskader Kind & Jeugd. In combinatie met brede audits binnen Ipse de Bruggen geeft dit een adequaat beeld van het functioneren van Kind & Jeugd. Wel verdient het absorptievermogen van de organisatie aandacht. Uit de diverse metingen en evaluaties komt veel informatie en komen natuurlijk de benodigde verbeteringen naar voren. Het goed prioriteren wat er mogelijk en realistisch is voor de locaties en afdelingen is een aandachtspunt, zeker in deze tijd waar verzuim en bezettingsproblematiek onderdeel zijn van alle dag.

Als directie kijken we positief terug op de programmatische aanpak van Kind en Jeugd in beweging. Inmiddels hebben we een aantal resultaten bereikt en werken we door aan de items die meer tijd kosten. Voor de OBC's hebben we in 2021 ontwikkeldagen georganiseerd. De uitkomsten daarvan pakken we op in 2022 om goed te kunnen anticiperen op de veranderende vraag. We hebben meer zorgen over de bezetting van de verschillende locaties, met name in de regio's waar we meer verblijfszorg bieden voor jeugdigen. Dit vergt nog veel ontwikkelwerk en doorontwikkeling.

Al met al kijken we met trots achterom naar de flexibiliteit en de betrokkenheid van onze medewerkers als het gaat om de cliënten. Ook kijken we positief vooruit. Voor 2022 staan de volgende onderwerpen centraal:

- ontwikkelijnen programma K&J in beweging;
- verzuim en goede bezetting;
- verdieping samenwerking met Youz.



5. Gezamenlijke reflectie

Onderdeel van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is de gezamenlijke reflectie op het Kwaliteitsrapport. De raad van bestuur/directie gaat hierbij in gesprek met de interne stakeholders (een afvaardiging van de raad van toezicht, de centrale cliëntenraad verwanten en de centrale ondernemingsraad). In 2022 heeft deze reflectie live plaatsgevonden. Een verademing na twee digitale reflecties op de Kwaliteitsrapporten van 2019 en 2020.

Het Kwaliteitsrapport 2021 geeft volgens de interne stakeholders de kwaliteit van zorg van het afgelopen jaar goed weer. De aanbevelingen van vorige reflectie (zoals beschreven in het algemene hoofdstuk) zijn ook goed

verwerkt. Twee onderwerpen die als een rode draad door het hele rapport lopen zijn COVID-19 en de arbeidsmarktproblematiek. Beide hebben de uitvoering van de zorg behoorlijk onder druk gezet. Desondanks heeft de organisatie het afgelopen jaar grote stappen gezet op meerdere vlakken. Hier was tijdens de reflectie veel waardering voor.

Een aantal tekstuele aanvullingen of verduidelijkingen hebben we na de reflectie direct in het rapport verwerkt. De overige feedback nemen we mee onze organisatie in en komt tot uitdrukking in het volgende verslag. Deze had betrekking op de volgende onderwerpen:

• *Ambities expliciteren*

De interne stakeholders hebben aangegeven dat de ambities in het Kwaliteitsrapport concreter geformuleerd mogen worden. Het gebruik van de smileys is een goede eerste stap.

• *Cijfers toevoegen*

Een tweede wens is het toevoegen van ondersteunende of toelichtend cijfermateriaal in het Kwaliteitsrapport, vanuit bijvoorbeeld het Leerplein, incidenten of artikelen.

• *Wat hebben we geleerd?*

In het Kwaliteitsrapport wordt nu vooral aangegeven of iets wel gehaald of gelukt is, ten dele, of niet. Door de interne stakeholders is aangegeven dat zij graag meer inzicht krijgen in wat de succesfactoren of de belemmerende factoren waren.

Reflectie raad van bestuur

De raad van bestuur is verheugd met de complimenten van onze interne stakeholders en hun opbouwende feedback op het Kwaliteitsrapport 2021. Dit ondersteunt ons bij de stappen die we als organisatie zetten in het door ontwikkelen van ons kwaliteitsbeleid. We waarderen de prettige samenwerking met de raad van toezicht, CCRV en de COR en zien nu al uit naar de reflectie van volgend jaar!

Jan van Hoek & Andrea van Steensel
Raad van bestuur Ipse de Bruggen
Mei 2022