



## Kwaliteitsrapport 2022 - Stichting De Pinnenburg Beheer

### Inleiding

Het Kwaliteitsrapport van Stichting De Pinnenburg Beheer beoogd een beeld te geven van de kwaliteit van het uitgevoerde zorgbeleid in het jaar 2022. Per 1 augustus 2021 is gestart met de levering van Zorg in Natura (ZIN). Middels een pilot van 5 bewoners in verschillende Zorg Zwaarte Pakketten is ervaring opgedaan met deze nieuwe vorm van declaratie en verantwoording. Vervolgens is per 1 januari 2022 voor alle bewoners van de Stichting De Pinnenburg Beheer de financiering via persoonsgebonden budgetten (PBG) omgezet naar Zorg in natura (ZIN) vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg geldt als norm voor zorg die onder de WLZ valt. Met het publiceren van een kwaliteitsrapport leggen WLZ-zorgorganisaties verantwoording af over de kwaliteit van de zorgverlening. Stichting De Pinnenburg Beheer stelt, volgens afspraak met Zorginstituut Nederland, over 2022 voor het eerst een kwaliteitsrapport op. In dit Kwaliteitsrapport wordt het zorgproces rond de individuele cliënt, het kwaliteitssysteem, de tevredenheidsonderzoeken onder bewoners en de uitkomsten van de teamreflecties beschreven.

### Stichting De Pinnenburg

Stichting De Pinnenburg Beheer is een kleinschalige organisatie in Putten (GLD) die vanuit evangelisch perspectief zorg en begeleiding biedt aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking en bijkomende gedragsproblematiek. Op een professionele wijze wordt er

gewerkt aan een optimale kwaliteit van leven en welzijn voor de bewoners vanuit een christelijke levensvisie en een Bijbels gefundeerd mensbeeld. Er wordt zoveel als mogelijk zorg en begeleiding op maat geboden waarbij het goed leren kennen en volgen van de bewoners op zowel de woon- als dagbestedingslocaties uitgangspunt is.

Kenmerkend voor de Pinnenburg is de platte organisatiestructuur. In 2022 gaf een directie-echtpaar leiding aan de organisatie, waarbij zij werden ondersteund door twee staf-medewerkers en twee administratief medewerkers die allen in deeltijd werken. De directie is als bestuur van de organisatie eindverantwoordelijk en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht bestond in 2022 uit drie leden.

### Woonvoorzieningen

In 2022 is zorg en begeleiding gegeven aan in totaal 34 bewoners. Er zijn 2 grote woonvoorzieningen: de Pinnenburg (8 bewoners) en de Burghten (7 bewoners) en 3 kleine woonvoorzieningen: De Hakschaer (4 heren), Klarwaterbos (3 dames), en het Dorpspand (4 heren). Daarnaast zijn er 8 mensen die Begeleid Zelfstandig Wonen in appartementen aan de overkant van de Pinnenburg. De WLZ-indicaties zijn: VG3 tot VG8, ZG AUD2, GGZ1 en GGZ3.

### Dagbesteding

De stichting levert daarnaast verschillende vormen van dagbesteding aan mensen met een verstandelijk beperking en eventueel bijkomende problematiek zoals ASS, ADHD, NAH, hechtingsproblemen of lichamelijke beperking. De drie dagbestedingslocaties bevinden zich midden in de winkelstraten van Putten, en bieden een diversiteit aan activiteiten en werkzaamheden aan de deelnemers. 'Ons Plekje' is de naam van de lunchroom, in 'Onze Winkel' worden zelfgemaakte en ingekochte cadeaus verkocht en in 'Onze Werkplaats' wordt geschuurd, geschroefd en geschilderd om prachtige artikelen in elkaar te zetten en te verkopen. Deelnemers van de dagbestedingslocaties zijn hoofdzakelijk intramuraal. Er waren in 2022 slechts twee extramuraal deelnemers binnen de dagbesteding actief.

### Algemeen

Putten is een relatief kleine gemeente, waar de woonlocaties en dagbestedingslocaties van Stichting De Pinnenburg Beheer op korte afstand van elkaar zijn gesitueerd. Bewoners kunnen daardoor bijna allemaal zelfstandig naar hun dagbesteding gaan. Er zijn korte communicatielijnen tussen begeleiding van de woongroepen en dagbestedingslocaties, waardoor de benodigde zorg en begeleiding snel en makkelijk op elkaar afgestemd kan worden. Naast het bieden van een duidelijke structuur is het tevens belangrijk de bewoners en deelnemers te ondersteunen in het behouden van een zekere mate van flexibiliteit, zodat er ruimte blijft voor de uitdagingen die in het leven voorbij kunnen komen. Aandacht is er ook voor het sociale leven van de bewoners, waarbij ook het onderlinge contact tussen

bewoners van verschillende woonlocaties wordt aangemoedigd. Na overleg met begeleiding kan er makkelijk aangeschoven worden voor een maaltijd bij een andere groep, of een bezoekje 'bij de burens' worden gebracht. Dit verrijkt het sociale leven van de bewoners.

## Ontwikkelingen in 2022

Het jaar 2022 is een jaar van ontwikkeling en positionering geweest. Na een lange zoektocht is de vacature voor nieuwe directie ingevuld en konden de plannen voor de daadwerkelijke overdracht van Leiderschap in 2023 geconcretiseerd worden. Taken en verantwoordelijkheden werden opnieuw in kaart gebracht en herverdeeld. Vanuit een tweehoofdige directie, welke als orthopedagoog tevens verantwoordelijk was voor de zorginhoud, zijn de taken breder verdeeld over verschillende medewerkers. Dit geheel is in 2022 uitgedacht, voorbereid en in 2023 uitgewerkt en geïmplementeerd. In 2021 was al gestart met het positioneren van meewerkend teamcoördinatoren binnen de organisatie om taken en verantwoordelijkheden te decentraliseren. Uitgangspunt is om de teams nog meer in hun kracht te zetten en de processen op inhoud te laten aansturen door de meewerkend teamcoördinatoren.

De reeds in 2021 gestarte nieuwbouw van woonlocatie De Pinnenburg is in 2022 afgerond en opgeleverd. Tevens zijn op het terrein ernaast 4 appartementen gerealiseerd. De wens om een tussenvorm van wonen aan te kunnen bieden aan bewoners die behoefte hebben aan meer autonomie in een omgeving waar dagelijks begeleiding aanwezig is kon in dit project gerealiseerd worden. Een herverdeling van bewoners binnen de organisatie op basis van wensen en ontwikkelbehoeften heeft in de eerste helft van 2022 plaats gevonden. Parallel aan dit proces is de werving van nieuwe bewoners opgestart. Middels advertenties in landelijke bladen en de Opwekking conferentie is kenbaar gemaakt dat er enkele woonplekken beschikbaar kwamen. Dit resulteerde in nieuwe aanmeldingen van bewoners. Een zorgvuldig proces van intake volgde, waarbij veel waarde wordt gehecht aan uitgebreide kennismaking middels gesprekken en logeerweekenden. Vanuit deze intakes zijn enkele nieuwe bewoners aangemeld. De interne verhuizingen en komst van nieuwe bewoners vinden plaats in 2023.

## Corona

Ook in 2022 werden wij geconfronteerd met de beperkende maatregelen als gevolg van het coronavirus. Begin 2022 waren er nog diverse maatregelen van kracht om de kans op besmetting te minimaliseren. Zo werd er door begeleiders met mondkapjes op gewerkt en gingen besmette bewoners in zelfisolatie. De landelijke richtlijnen vanuit het RIVM werden nauwgezet gevolgd en uitgezet binnen de organisatie en vertaald voor onze bewoners. Door de begeleiding is hier op iedere locatie zorgvuldig aandacht aan gegeven in groepsgesprekken met bewoners. Per mail en tijdens de teamoverleggen werden medewerkers regelmatig geïnformeerd over de actuele maatregelen en eventuele wijzigingen. Ook ouders/ verwanten werden per mail op de hoogte gesteld van de corona

maatregelen rondom het bezoek aan de organisatie en het beleid bij klachten gerelateerd aan het corona virus. Gelukkig was er begin 2022 voor bewoners wel weer de mogelijkheid om thuis bezoek te ontvangen en konden verjaardagen weer in kleine groepen gevierd worden. Ook voor de ontspannende activiteiten, zoals het zwembad, sportschool, kappersbezoek en pedicure waren begin 2022 weer meer mogelijkheden. Voor het welbevinden van de bewoners was dit van groot belang. Begin 2022 was er onder personeelsleden een relatief groot aantal corona besmettingen, wat druk legde op de organisatie omdat het steeds een uitdaging was om de roosters rond te krijgen. Door de flexibiliteit en extra inzet van onze medewerkers is dit toch steeds weer gelukt. We zijn dankbaar voor deze extra inzet. Deze coronapandemie heeft ons geleerd dat de woonzorg voor onze kwetsbare doelgroep niet afgeschaald kan worden, maar dat juist extra nabijheid en begeleiding noodzakelijk is.

## Het kwaliteitssysteem

Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen bewoners of deelnemers van dagbesteding en hun begeleiders. Daarbij is het belangrijk om steeds te evalueren: Wat gaat goed? En wat kan beter? Binnen Stichting de Pinnenburg Beheer is de kwaliteit van zorgverlening en begeleiding constant in ontwikkeling.

Jaarlijks wordt het zorgplan van elke bewoner met betrokkenen, begeleiding en gedragskundige geëvalueerd en besproken. Elk team heeft elke maand een teamoverleg en minimaal éénmaal per jaar een teamdag. Tevens vindt jaarlijks een teamreflectie plaats middels een vastgestelde methodiek.

In oktober en november 2022 is de bewonerstevredenheid gemeten, en in november heeft een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden.

In 2022 is de cliëntenraad twee keer bijeengekomen in april en december.

Jaarlijks worden er een aantal interne audits uitgevoerd door leden van het auditteam om verschillende interne processen te beoordelen en de vastgestelde uniforme werkwijze te beoordelen. Stichting de Pinnenburg is ISO 9001 gecertificeerd en de interne audits vormen een goede voorbereiding op de jaarlijkse rondgang door de externe auditor ten behoeve van de hercertificering. Uitkomsten van de interne en externe audits worden besproken in de teams en leveren input voor verbetermaatregelen.

In relatie tot de nieuwbouw is er in december 2022 organisatie breed een Risico Inventarisatie & Evaluatie uitgevoerd door een externe veiligheidskundige. Alle locaties zijn bezocht en de arbeidsrisico's zijn in beeld gebracht. Aan de hand van de uitkomsten van deze RI&E worden in 2023 waar nodig verbetermaatregelen getroffen ten behoeve van het veilig en gezond werken van onze medewerkers.

## Het zorgproces rondom de individuele cliënt / deelnemer

### Zorgplan

Voor iedere bewoner binnen Stichting De Pinnenburg Beheer wordt er gewerkt aan de hand van een zorgplan. Het individuele zorgplan wordt jaarlijks geëvalueerd en besproken met de bewoners en/of diens wettelijke vertegenwoordiging, de gedragskundige en de persoonlijke begeleider van de bewoner. Het belangrijkste doel wat St. de Pinnenburg Beheer stelt, is dat de bewoners zich hier gelukkig en “thuis” voelen en zich op een gezonde manier met behulp van de geboden begeleiding kunnen ontwikkelen. De kwaliteit van leven staat hierbij centraal en niet in hoeverre zij (prestatiegericht) bepaalde doelen behalen. Het doel is zich thuis voelen en ‘zinnvol invulling geven aan hun leven’ en daarnaast om zich op een gezonde wijze te kunnen ontwikkelen naar de mogelijkheden die ze hebben.

Daarnaast wordt besproken of er nog sociale vaardigheden of praktische vaardigheden aangeleerd kunnen worden en of er een goede invulling van vrije tijdsbesteding is. Het ontwikkelen en aanleren van emotionele vaardigheden, lichamelijke gezondheid en motorische ontwikkeling, versterking van autonomie en het verrijken van het sociale netwerk komt eveneens aan bod. Aan de hand van het zorgplan worden hulpvragen geformuleerd in doelen waaraan gewerkt wordt door begeleiding samen met de bewoner.

De afspraken in het zorgplan en de doelen worden in het eerstvolgende teamoverleg besproken met het team, waarna de uitwerking in gang gezet wordt.

### Individuele doelen

De begeleiding op de individuele doelen uit het zorgplan wordt uitgewerkt in de bijbehorende methoden door de gedragskundige, zorginhoud-verantwoordelijke en persoonlijk begeleider. Hierbij vindt steeds afstemming plaats op het ontwikkelingsniveau van de bewoner. Op de doelen wordt gerapporteerd door de begeleiding in de individuele rapportages in het elektronische cliënten dossier (ECD) Zilliz. Tussentijds worden de doelen geëvalueerd in het teamoverleg, en jaarlijks in de zorgplan bespreking.

## Clientervaring en tevredenheid

### Bewonersoverleg

Wekelijks vindt er op elke locatie een bewonersoverleg plaats. De weekplanning wordt doorgenomen en belangrijke zaken in het leven van de bewoners en de actualiteiten binnen de organisatie worden besproken met elkaar. Tijdens deze momenten wordt er ook tijd gemaakt om voor elkaar te bidden.

## Cliëntenraad en medezeggenschap

Naast deze overlegsituaties is er twee keer per jaar overleg met de cliëntenraad. Hier zit een vertegenwoordiging in van de bewoners van de verschillende woonlocaties, in totaal 8 leden, waaronder een voorzitter en een secretaris. Er zijn 5 leden die fungeren als spreekbuis voor alle bewoners van de woonlocaties en 3 leden die het belang van de deelnemers van de dagbestedingslocaties vertegenwoordigen. Zij worden hierbij begeleidt door een externe orthopedagoog die als vice-voorzitter de voorzitter ondersteunt bij het leiden van de vergadering. Een stafmedewerker is aanwezig om de secretaris te ondersteunen bij het notuleren van de vergadering. Leden van de cliëntenraad kunnen de directie gevraagd en ongevraagd adviseren. Zo kunnen zij hun rechten, wensen en verlangens, evenals hun gemeenschappelijke belangen behartigen en kenbaar maken. Op bepaalde onderwerpen wordt vanuit de organisatie instemming of advies gevraagd aan de cliëntenraad. Onderwerpen die in 2022 aan bod kwamen zijn de nieuwbouw, verhuizing, werving nieuwe directie, vakantie wensen, bewonerstevredenheidsonderzoek en verbouwing van de werkplaats.

Betrokkenheid van bewoners komt ook tot uiting in de selectie van nieuwe medewerkers. Na een eerste sollicitatiegesprek is het vervolg altijd om een keer een aantal uren mee te lopen op een groep. Advies van bewoners wordt ingewonnen na afloop van een meeloop dienst van een sollicitant. Bewoners worden betrokken bij de evaluatie en mogen hun mening geven.

## Cliëntervaringsonderzoek

In oktober en november 2022 is er een bewonerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Hierbij is gebruik gemaakt van de methodiek Mijn Mening, een instrument voor het meten van cliëntervaringen die is goedgekeurd door de VGN (Waaier 2020-2022). Om een onafhankelijk beeld te bevorderen is een medewerker aangetrokken om het afnemen van de vragenlijsten als specifiek project uit te voeren. Als net afgestudeerd Gedragkundige wist zij dit op een onafhankelijke en professionele manier uit te voeren. Via een digitale app is per bewoner de vragenlijst voorgelegd en door de bewoner alleen of met hulp van de medewerker ingevuld. Er zijn 34 vragenlijsten ingevuld. Dit betekent dat door alle bewoners een vragenlijst is ingevuld. Samengevat zijn de resultaten per locatie:

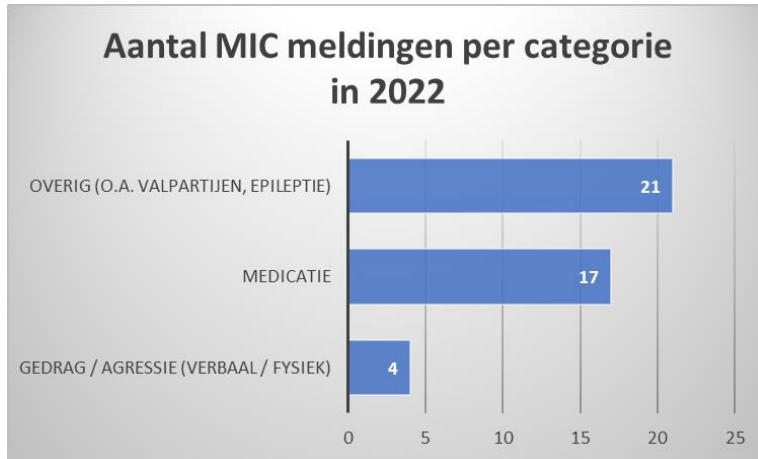
<i>Locatie + (Aantal bewoners)</i>	<i>Welk cijfer geef je de Pinnenburg?</i>	<i>Thema's met hoogste (score)</i>	<i>Thema's met laagste (score)</i>
De Pinnenburg (8)	7,7	- Genoeg te doen in vrije tijd (8,7) - Genoeg spullen op de groep om je mee te vermaken (8,7) - Lekker warm eten (8,7)	- Meebeslissen groepsregels (5) - Rustig op de groep (5,6)
De Burghthen (7)	8,8	- Ervaren christelijke identiteit (10) - Tevreden over slaapkamer (9,6) - Leiding helpt als ik het vraag (9,2) - Genoeg contact met familie en vrienden (8,7)	- Meebeslissen groepsregels (3,9) - Rustig op de groep (6,7)
De Kleine groepen (11)	8,0	- Ervaren christelijke identiteit (10) - Meebeslissen eigen afspraken (9,3) - Tevreden over slaapkamer (9,3)	- Rustig op de groep (5,6) - Meebeslissen groepsregels (6,2)
Begeleid Zelfstandig Wonen (8)	7,9	- Genoeg te doen in vrije tijd (9,3) - Tevreden over je woning (8,8)	- Meebeslissen groepsregels (3,0) - Tevreden hoe het inloophuis eruit ziet (6,0)
Totaal: 34			

Opvallend is dat in veel tevredenheidsonderzoeken is aangegeven dat er niet tot nauwelijks meebeslist wordt over groepsregels. Dit onderwerp zal op de eerste cliëntenraad vergadering van 2023 worden geagendeerd om hier met elkaar over na te denken en tot oplossingen te komen. De wekelijkse overlegmomenten met bewoners op de diverse locaties kunnen hier een grote rol in spelen, echter dit wordt blijkbaar niet als dusdanig ervaren. Deze ervaringen moeten verder uitgediept en geanalyseerd worden.

### Meldingen incidenten cliënten

Indien er een incident plaatsvindt waarbij een bewoner/ deelnemer betrokken is wordt dit vermeld in de individuele rapportage in het ECD en via een MIC (Melding Incident Cliënt) bij de team coördinator en kwaliteitsmedewerker. Vervolgens wordt het incident besproken in het maandelijkse teamoverleg. Doel is om gezamenlijk te leren van deze incidenten en verbetermaatregelen te treffen om waar mogelijk herhaling te voorkomen. Een overstijgend beeld van de MIC-meldingen ontstaat door het bespreken van alle meldingen tijdens de driemaandelijkse directiebeoordeling. Op die manier kunnen we ook organisatie breed patronen ontdekken en invulling geven aan leren en verbeteren.

In 2022 zijn er in totaal 42 incidenten gemeld, waarvan 39 vanuit de woonlocaties en 3 vanuit de dagbestedingslocaties.



Gezien de kleinschaligheid van de organisatie is ervoor gekozen om tot op heden ook de epileptische toevallen van twee bewoners als MIC te melden. Dit om eventuele patronen in deze meldingen te kunnen ontdekken. Deze meldingen (totaal 14 in 2022) vormen een relatief groot percentage van het totaal aantal MIC meldingen (33%).

De meldingen in de categorie medicatie betreffen zowel het verkeerd/ niet uitreiken van medicatie door begeleiders als het onjuist of niet innemen van medicatie door bewoners. In de verschillende teamoverleggen worden deze meldingen uitgebreid besproken en verbetermaatregelen getroffen om herhaling te voorkomen.

In 2022 zijn er 4 meldingen gedaan in relatie tot het gedrag van de bewoner/ deelnemer, waarbij sprake was van een lichte vorm van verbale (3) of fysieke (1) agressie. Het aantal meldingen in deze categorie is beduidend lager dan de meldingen in de andere categorieën. Er waren in 2022 geen incidenten waarbij (minder ernstig) geweld tussen bewoners of deelnemers onderling plaats vond. Ook zijn er geen meldingen gedaan die verband houden met geweld in de zorgrelatie en gemeld moeten worden bij de IGJ.

### Klachtenregeling

Via de CZMN (Coöperatie Zorgaanbieder Midden Nederland) maakt de Pinnenburg gebruik van een externe Klachtenfunctionaris, Clientvertrouwenspersoon. Eveneens zijn we via deze organisatie aangesloten bij de landelijke Geschillencommissie Zorg. Contactgegevens en de klachtenprocedure zijn via onze website te raadplegen. In het jaar 2022 zijn er geen klachten ingediend door bewoners / deelnemers van de Pinnenburg.



## Beleid onvrijwillige zorg

Stichting de Pinnenburg Beheer verleent geen onvrijwillige zorg, zoals omschreven in de Wet Zorg en Dwang. Ze past geen middelen en maatregelen toe, zoals: afzondering, separatie, fixatie, toediening van medicatie, vocht of voeding tegen de wil van de cliënt.

De aandoening of beperking van de bewoner kan leiden tot situaties waarin sprake is van gevaar voor de bewoner zelf, voor anderen of voor zijn materiele omgeving. Rondom dit soort situaties worden individuele afspraken gemaakt die vervolgens worden opgenomen in het zorgplan. Met bewoners kunnen individuele afspraken worden gemaakt over bijvoorbeeld sociale contacten en internet gebruik. Het maken van dit soort afspraken moet altijd een therapeutisch doel hebben en/ of het belang van de bewoner dienen. De bewoner stemt hier dan altijd expliciet mee in. Voorbeeld: controle op internetgebruik ter preventie van loverboy problematiek of tijdafspraken over het gebruik van de Playstation om te voorkomen dat de bewoner in een isolement raakt.

Individuele afspraken worden doorlopend geëvalueerd, waarbij steeds kritisch wordt gekeken of de gemaakte afspraken nog noodzakelijk en relevant zijn. De afspraken worden altijd vastgesteld en bijgesteld in overleg met en met instemming van de bewoner. Indien zich situaties voordoen, waarbij er gevaar is voor de client of iemand in zijn omgeving waar geen afspraken over zijn gemaakt, dan volgen we het stappenplan WZD.

## Betrokken en vakbekwame medewerkers en teams

### Teams en medewerkers

Het staat voorop dat St. de Pinnenburg Beheer als een kleinschalig wooninitiatief wil functioneren, daarom is het zeer belangrijk dat het team van begeleiders ervoor kan zorgen dat onze bewoners hun woonomgeving als 'thuis' ervaren. Daarbij staat het werken vanuit een christelijke grondslag centraal. De medewerkers die in dienst zijn van St. de Pinnenburg Beheer zijn christen en mede daardoor kunnen zij deze visie ook goed uitdragen. Vanuit deze christelijke levenshouding willen we kwalitatief goede zorg verlenen. Op alle woon- locaties wordt er met een vast team van gekwalificeerde medewerkers gewerkt. Er is nauw contact tussen de woonlocaties en deze verbondenheid wordt structureel onderhouden en gestimuleerd. Het nauwe contact tussen de locaties zorgt voor rust en korte lijnen en de mogelijkheid om snel te schakelen.

Binnen Stichting De Pinnenburg Beheer werkten in 2022 35 medewerkers (22 FTE) in 6 teams, ondersteund door een ondersteunende staf van 7 medewerker (3,72 FTE).

Het functiehuis van de Stichting kent per 31 december 2022 de volgende functies:

	Aantal	FTE
Groepsbegeleider	15	10,72
Begeleider dagbesteding	9	5,52
Assistent begeleider dagbesteding	2	oproep

Teamcoördinator	5	3,73
Interieurverzorger	3	1,14
Teamleider	1	0,78
Personeelsconsulent/ Kwaliteitsmedewerker	1	0,50
Administratief medewerker	2	oproep
Gedragskundige	1	0,44
Directeur	2	2
Totaal	41	25

In 2022 vonden maandelijks teamoverleggen per locatie plaats. Aan de hand van een jaaragenda werden enkele vaste agendapunten, zoals MIC/ MIM meldingen, klachten, verbetermaatregelen, arbo-en veiligheid. Daarnaast kwamen aan de hand van een jaarplanning diverse thema's aan bod, zoals de meldcode huiselijk geweld, medicatiebeleid, teamdoelen etc. Ook de zorgplannen van de bewoners zijn volgens een jaarplanning in de teams besproken en de doelen halfjaarlijks geëvalueerd.

Alle woonlocaties worden door een meewerkend teamcoördinator aangestuurd die er o.a. voor zorgt dat duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is. Binnen elk team zijn kerntaken beschreven en toegewezen aan een individueel teamlid, zoals de kerntaak medicatie, boodschappen, voedselveiligheid & hygiëne, financiën, onderhoud woning en tuin, ICT, activiteiten en uitstapje etc. De medewerker is coördinator van de kerntaak en voert zelf de taak uit of monitort dat deze wordt uitgevoerd door collega's.

Daarnaast vond 1 maal per maand een overleg met de meewerkend teamcoördinatoren plaats. Daarin werden meer organisatorische onderwerpen besproken, maar ook de onderlinge verbinding gelegd tussen de woongroepen en dagbestedingslocaties om de actuele stand van zaken met betrekking tot de bewoners met elkaar te delen en te monitoren.

### Teamontwikkeling

Er wordt veel waarde gehecht aan goed opgeleide medewerker. Alle medewerkers binnen de woonlocaties hebben een zorg gerelateerde opleiding op minimaal MBO 4 of Hbo-niveau. Binnen dagbesteding werken medewerkers met opleidingen op MBO 3, 4 en Hbo-niveau. In 2022 is er een zij-instromer opgeleid binnen de stichting voor AD niveau 5.

Om het kennispeil op orde te houden zijn er diverse interne cursussen aangeboden voor medewerkers: een cursus insuline spuiten is gegeven en afgetoetst door een BIG geregistreerd verpleegkundige, een cursus darmspoelen is extern ingekocht, er is een BHV-herhalingstraining gegeven en een externe deskundige heeft een deskundigheidsbevorderingstraining gegeven op het gebied van communicatie en emotionele ontwikkeling met betrekking tot de doelgroep LVG.

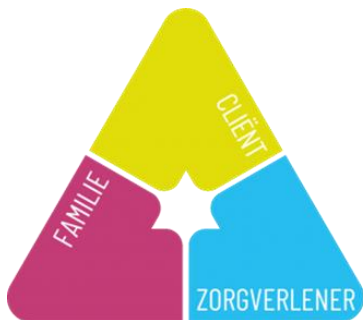
## Teamreflectie

Elk team van wonen (4) en dagbesteding (2) voert jaarlijks een reflectie uit op kwaliteit aan de hand van landelijk vastgestelde thema's. Bij ieder onderwerp stellen we onszelf de vragen:

- Wat gaat goed? Waar gaan we mee door? Waar liggen kansen?
- Wat kan beter en welke afspraken maken we hierover?

Hieronder proberen we een samenvattend beeld te geven van de uitkomsten van deze teamreflecties.

Organisatie breed wordt met betrekking tot het primaire proces rondom elke bewoner/deelnemer gesteld dat de behoeften per bewoner/deelnemer duidelijk in beeld zijn. De inhoud van de zorgplannen is bij de begeleiding bekend en begeleiders zijn goed in staat om aan te sluiten bij de ondersteuningsvragen van iedere bewoner/deelnemer. Op 1 van de woonlocaties wordt uitgesproken dat het team wil groeien in het methodisch en eenduidig werken. Dit wordt in een locatiedoel geformuleerd en opgepakt. De wens om vaker groeps gesprekken te voeren wordt in enkele teams benoemd. Binnen de dagbesteding mag het werken aan de doelen die uit de voortgangsgesprekken komen nog intensiever opgepakt worden.



Het samenspel tussen de bewoner, vertegenwoordiger en medewerker wordt over het algemeen als positief ervaren. Er is goed contact met de naaste betrokkenen en vertrouwen in de begeleiders wordt door hen ook uitgesproken. Binnen de dagbesteding wordt ervaren dat afwezigheid van deelnemers door afspraken vanuit de woonlocaties niet altijd goed of pas laat wordt doorgegeven. Hier is in de interne communicatie aandacht voor nodig op de woonlocaties.

De veiligheid in het werk rondom het medicatieproces en calamiteiten, zoals ontruiming, wordt positief beoordeeld. Er is goed over risico's nagedacht, de risico inventarisaties per bewoner zijn goed in beeld en er zijn duidelijke afspraken vastgelegd. Wel wordt het belang van het uitgebreid bespreken van MIC-meldingen onderstreept en het periodiek oefenen van ontruiming wordt ook genoemd als belangrijk aandachtspunt.

In de samenwerking binnen de teams wordt een veilige, respectvolle en ontspannen sfeer ervaren. Er is veel kennis en kunde aanwezig binnen de teams en er wordt met elkaar hard gewerkt. De bereidheid om elkaar te helpen is groot en in geval van ziekte is er flexibiliteit om in te springen of te schuiven met diensten. Kanttekening hierbij is wel dat, door het werken met vaste teams, bij uitval de druk op de teams direct flink toeneemt. Dit wordt

erkend en de noodzaak om hier actie op te ondernemen wordt onderstreept. De mogelijkheid om je "christen zijn" toe te passen in het werk wordt als een meerwaarde ervaren. Het relatiegericht werken met de bewoners en deelnemers en het leveren van maatwerk hierin is een grote meerwaarde voor medewerkers. In vrijwel ieder team wordt de wens voor een jaarlijkse teamdag uitgesproken. Dit biedt de gelegenheid om meer zicht te krijgen op elkaars kwaliteiten en valkuilen en de samenwerking nog steviger neer te zetten. Af en toe een gezamenlijke dienst inroosteren draagt hier ook aan bij. Over het algemeen wordt er veel solistisch gewerkt, waardoor van elkaar leren en feedback ontvangen een uitdaging vormt. Gezamenlijke cursusdagen kunnen hier ook aan bijdragen. Als onderwerp voor deskundigheidsbevordering in 2023 wordt "hechtingsproblematiek" enkele keren benoemd en in het algemeen wordt het belang van het aanbieden en volgen van cursussen ook onderstreept. De start van de Pinnenburg Academy, waar eind 2022 in samenwerking met Noordhoff Professional de aanzet toe is gegeven, zal ook bijdragen aan de deskundigheidsbevordering van medewerkers.

Bovenstaande punten zijn ook de onderwerpen die in het uitgevoerde medewerkerstevredenheidsonderzoek als belangrijkste conclusies naar voren kwamen en hier zal in 2023 concreet invulling aan worden gegeven.

In alle teams is naar aanleiding van de teamreflectie een actielijst opgesteld met concrete afspraken en een tijdsplanning. Eveneens is een koppeling gemaakt met de locatiedoelen van het team, zodat opvolging plaats vindt binnen de maandelijkse overleg momenten.

### Ziekteverzuim 2022

Het ziekteverzuimpercentage in 2022 was 6,2%. Dit percentage lag beduidend hoger in vergelijking met de voorgaande jaren. Duidelijk aanwijsbare oorzaak is de piek in de coronabesmettingen onder personeel in de maanden januari en februari van 2022.

### Meldingen incidenten medewerkers

In 2022 zijn er geen incidenten voorgevallen en gemeld.

## Bespreking Kwaliteitsrapport en clientversie met Cliëntenraad

In mei 2023 is tijdens een vergadering van de cliëntenraad het kwaliteitsrapport en de clientversie toegelicht en besproken. De leden van de cliëntenraad kunnen zich vinden in de samenvatting die ten behoeve van de clientversie is gemaakt en hebben geen aanvullingen. Inhoudelijk wordt aangegeven dat er in het jaar 2023 meer aandacht moet zijn voor het voeren van groepsgesprekken op de verschillende locaties. Dit naar aanleiding van het bewonerstevredenheidsonderzoek 2022. Het meepraten en meebeslissen over groepsafspraken kan hierdoor bevorderd worden.

Dit kwaliteitsrapport evenals de clientversie wordt op 30 mei gepubliceerd op onze website zodat ouders, medewerkers en overige geïnteresseerden hier kennis van kunnen nemen. In onze volgende nieuwsbrief informeren we hen hierover.

## Externe visitatie

Dit kwaliteitsrapport is voorgelegd voor externe visitatie aan John van Ommen, ambulantly hulpverlener bij Stichting de Ontmoeting en Ronald Tijdeman, orthopedagoog bij Moeder- en Kind huis Damaris. De vragen en/ of opmerkingen waren:

*“Hebben jullie een klachtenregeling”* Deze informatie is toegevoegd aan het rapport.

*“Hebben jullie een vertrouwenspersoon”* Deze informatie is toegevoegd aan het rapport.

*“Hoe wordt de missie en visie naar nieuwe medewerkers overgebracht, inclusief het methodische werken. Hoe worden nieuwe medewerkers ingewerkt om de kwaliteit op de langere termijn te kunnen waarborgen.”*

*“Het werken met kerntaken werkt, mits het team sterk en open genoeg is om elkaar aan te spreken op elkaars verantwoordelijkheden. In de dagelijkse praktijk valt dit nogal eens tegen. Als voorbeeld zie ik dat er op verschillende locaties de tuinen er bijliggen met veel achterstand in onderhoud. (Facilitair) Dit zijn wel de visitekaartjes van de organisatie. Een eerste aanblik zegt ook iets van de professionaliteit als organisatie in het geheel”*

N.a.v. blz 12: De mogelijkheid om je "christen zijn" toe te passen in het werk wordt als een meerwaarde ervaren: *“Het kan een meerwaarde zijn, maar ook een valkuil. Christenen zijn over het algemeen ook vaak lief voor elkaar en vinden in dat kader de (werk)relatie zo essentieel dat er weinig of geen feedback wordt gegeven op elkaars functioneren”*

We bedanken hen voor de waardevolle terugkoppeling en nemen deze mee in de komende periode waarin we verder werken aan verbetering van de kwaliteit van onze zorgverlening