

Focus, Slagkracht en Eenvoud

Stap voor stap

Samenvatting

Dit kwaliteitsrapport laat zien hoe we in 2022 onder het motto ‘Focus, Slagkracht en Eenvoud’ aan de kwaliteit hebben gewerkt. We hebben dit gedaan aan de hand van de PDCA-cyclus op cliënt-, team- en organisatie-niveau. Op basis van onze bevindingen en de reflecties van medezeggenschap en partners, zijn per focuspunt een rode draad en nieuwe accenten voor volgend jaar geformuleerd.

De cliënt en zijn zorgplan

De zorgzwaarte en de specifieke wensen van onze doelgroep nemen toe. We optimaliseren de zorgplancyclus ter bevordering van gezondheid en welbevinden van de cliënt en voor tijd- en lastenverlichting. We maken een keuze voor de basismethodiek V&S en VMB en er komt een professionele standaard rapporteren.

De medewerker en zijn team

Ondanks de alom aanwezige teamspirit is er sprake van een hoog ziekteverzuim, groot personeelstekort en veel team- en bewonerswisselingen. Een duidelijke rol- en taakverdeling is nodig. We rollen het leiderschapstraject uit en ontwikkelen een visie op verblijf doelgroep Volwassenen (V&S).

De medewerker en scholing

Medewerkers hebben behoefte aan scholing: een essentiële investering voor de cliënt, de medewerker en de organisatie. We maken een plan van aanpak voor verplichte scholingen. De inwerkprogramma’s op locatie voor nieuwe medewerkers worden geactualiseerd.

Kwaliteit en Veiligheid

De invoering van de Wzd en de samenwerking met partners is dit jaar verbeterd. We gaan verder met het optimaliseren van de Zorgplancyclus en het herinrichten Kwaliteitsbibliotheek. Wat veiligheid betreft kunnen een aantal zaken verbeterd worden, zoals het vereenvoudigen van incidentmeldingen, verbeteren van de PDCA-cyclus en vernieuwen van de e-learning en werkprocessen Meldcode.

Vooruitblik

Met de nieuwe accenten richt Bartiméus zich ook in 2023 op de drie genoemde Bartiméusbrede focuspunten. De medewerkers geven aan dat zij hiervoor vooral tijd nodig hebben. Daarom: stap voor stap.

Voorwoord en reflectie raad van bestuur



Julianne Meijers en Jan Naaktgeboren

Wat fijn dat u interesse heeft in ons kwaliteitsrapport! We maken het voor onszelf als onderdeel van onze PDCA-cyclus, maar laten ook graag aan anderen zien wat we willen bereiken op kwaliteitsgebied, hoe we dat doen en wat we er van leren.

Misschien denkt u bij het lezen van dit kwaliteitsrapport wel: de focuspunten die Bartiméus kiest zijn niet erg vernieuwend of vooruitstrevend. En daar heeft u gelijk in. Want de keuze voor deze focuspunten weerspiegelt de uitdagingen van deze tijd. Het is een tijd waarin het zoeken is naar voldoende medewerkers die in de zorg willen werken. Een tijd waarin veel zorgmedewerkers ervoor kiezen om voor zichzelf te gaan werken in plaats van voor een organisatie. Hierdoor is het passen en meten om roosters rond te krijgen. Een deel van onze teams kampt hierdoor met een samenstelling die vaker wisselt dan goed is voor onze bewoners.

In een tijd als deze is er veel aandacht nodig om de basis van de zorg stevig en vanzelfsprekend te houden. Deze basis omvat een zorgplan waarin goed beschreven staat wat onze bewoners nodig hebben en een goede, continue samenwerking in de teams.

Als zorgorganisatie met een specifieke expertise hebben we daarnaast een extra grote uitdaging om de deskundigheid van onze medewerkers op peil te houden. Want naast de reguliere kennis en vaardigheden, verwachten we van onze medewerkers ook dat zij weten hoe zij om moeten gaan met de extra uitdaging die een visuele beperking met zich meebrengt voor iemand met een verstandelijke beperking. We zijn blij dat de visitatiecommissie uit ons kwaliteitsrapport en de werkbezoeken kon opmaken dat we een reflectief lerende organisatie zijn.

Daarom de drie focuspunten, die door onze medewerkers zelf zijn aangedragen, voor het jaar 2022:

1. De client en zijn zorgplan;
2. De medewerker en zijn team;
3. De medewerker en scholing.

Ook in 2023 blijven dit onze focuspunten, al leggen we de nadruk op iets andere facetten daarvan. 'Focus' is namelijk in 2022 en 2023 ons motto, net als de woorden 'Slagkracht' en 'Eenvoud'. De slagkracht ziet u terug in de aandacht die we besteden aan de PDCA-cyclus. We maken af waarmee we beginnen.

Met eenvoud bedoelen we dat we zorgprocessen zo simpel mogelijk willen inrichten. Op deze manier zorgen we ervoor dat onze medewerkers hun tijd zoveel mogelijk kunnen besteden aan wat er écht toe doet: aandacht voor onze bewoners. We nemen hierbij ook graag de aandachtspunten uit de reflectie van de OR mee: aandacht voor energie in de 100% leven gesprekken. De OR doet ook de suggestie voor het inzetten van kwaliteitsplatforms en ronde tafel gesprekken. Dat zijn overlegstructuren die we nog niet kennen en tijd kosten om ze vorm te geven. Zoals we hiervoor beschreven is tijd een schaars goed. Daarom willen we de clusterwerkgroepen hiervoor gebruiken. Dat is een goede vorm om met elkaar te spreken over kwaliteit van zorg.

Voor de komende jaren zal het tekort aan medewerkers onze agenda blijven bepalen. Het is een nieuwe werkelijkheid waar we ons toe hebben te verhouden. In die nieuwe werkelijkheid is het heel belangrijk dat de medewerkers die bij Bartiméus werken zich prettig en thuis voelen bij onze organisatie en er graag willen blijven werken. Zij vormen immers het fundament van de zorg die we bieden. Net als andere zorgorganisaties zijn we daarnaast op zoek naar andere manieren om de zorg aan onze

bewoners te kunnen blijven bieden. Bijvoorbeeld door het samenwerken met en betrekken van informele zorg, zoals familie, vrijwilligers en buurtbewoners. En door meer inzet van zorgtechnologie, zoals domotica en e-health-toepassingen. Op kleine schaal zien we daar al mooie voorbeelden van.

Samen met medewerkers, bewoners en verwanten en medezeggenschapsraden gaan we dat stap voor stap verder uitbouwen om zo de uitdagingen van de toekomst het hoofd te blijven bieden. Kwaliteit is daar een belangrijk onderdeel van. Daarom omarmen we graag het initiatief dat de CCR aankondigt in haar reflectie: een gezamenlijke kwaliteitscommissie. Daarin kunnen we ook kijken naar een andere benadering van het huidige kwaliteitsbeleid. Dit sluit tevens aan bij de suggestie van de visitatiecommissie om de rol van cliënt en verwant nog sterker aan bod te laten komen. Het nieuwe kwaliteitskompas geeft ruimte voor vernieuwing van het kwaliteitsbeleid. Met alle betrokkenen gaan we de komende periode bekijken hoe we binnen Focus, Slagkracht en Eenvoud dat vorm kunnen geven.

Julianne Meijers en Jan Naaktgeboren,
raad van bestuur Bartiméus

Inhoud

1. Terugblik

2. Kwaliteitscyclus 100% Leven gesprekken

3. De cliënt en zijn zorgplan

4. De medewerker en zijn team

5. De medewerker en scholing

6. Kwaliteit

7. Veiligheid

8. Vooruitblik

9. Reflecties medezeggenschap en partners

Bijlage 1. Werkblad inzichten 100% Leven gesprek

Bijlage 2. Kerncijfers De cliënt en zijn zorgplan

Bijlage 3. Kerncijfers De medewerker en zijn team

Bijlage 4. Kerncijfers De medewerker en scholing

Bijlage 5. Kerncijfers Veiligheid

Bijlage 6. Wzd-analyse 2022

Bijlage 7. Afkortingenlijst

Leeswijzer

Voor u ligt het Kwaliteitsrapport 2022 'Focus, Slagkracht en Eenvoud: Stap voor stap.' Dit rapport vat samen hoe wij met medewerkers en cliënten het afgelopen jaar hebben gewerkt aan de kwaliteit van de zorg.

We starten met een korte terugblik naar vorig jaar. We leggen uit hoe de Kwaliteitscyclus op basis van de 100% Leven gesprekken eruit ziet en hoe we komen tot het Kwaliteitsrapport. Vervolgens gaan we in op de resultaten van de drie Bartiméusbrede focuspunten:

1. De cliënt en zijn zorgplan;
2. De medewerker en zijn team;
3. De medewerker en scholing.

Dit doen we aan de hand van de PDCA-cyclus op drie niveaus: organisatieniveau, teamniveau en cliëntniveau. De Plan-Do-Check-Act-cyclus is een krachtige, bewezen verbetermethode. Hiermee kunnen we stap voor stap de zorg en ondersteuning die we bieden en de organisatie daarvan continu verbeteren. Het gaat om de volgende vragen:

- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- Waar moeten we ons komend jaar op focussen?
- Wat heb ik als medewerker van Bartiméus nodig om hier een bijdrage aan te leveren?



Dit alles samen vormt het uitgangspunt voor de vooruitblik naar volgend jaar. Deze kwaliteitscyclus vanuit de 100% Leven gesprekken wordt in het rapport verder toegelicht.

In de bijlages zijn de kerncijfers te vinden die ons verhaal en de daarmee samenhangende keuzes onderbouwen. Uiteraard hebben we onze medezeggenschapsorganen en samenwerkingspartners gevraagd om mee te denken en het rapport te beoordelen op inhoud en proces.

Veel leesplezier!



1. Terugblik

1.1 Kwaliteitsrapport 2021

Vorig jaar is het Kwaliteitsrapport **'Samen ertegen-aan: Op weg naar focus, slagkracht en eenvoud'** gepubliceerd. Daarin keken we terug op 2021, het jaar waarin we noodgedwongen gewend raakten aan corona. We leerden ermee leven, maar leuk was het niet. Het vroeg meer van iedereen dan normaal, zowel van onze medewerkers als de cliënten. Dit zorgde voor een batterij die nog niet volledig was opgeladen.

Onze doelen voor 2021 waren dan ook heel gefocust: de basis goed houden, zowel in de zorg voor de bewoners als in de aandacht voor medewerkers in deze lastige omstandigheden. Dat was meer dan genoeg. Ondanks corona was er ook veel moois gerealiseerd met en voor onze bewoners, zoals de aangepaste zorgplancyclus, het begeleiden van leerlingen/zij-instromers en het nieuwe leerplein.

Met een voorzichtig herstelde energiebalans en een concreet plan met Focus, Slagkracht en Eenvoud proberen we stapsgewijs de basis weer op orde te krijgen.

1.2 Drie Bartiméusbrede focuspunten 2022

Ondanks dat we al mooie stappen hadden gezet, hebben we er op basis van de 100% Leven gesprekken voor gekozen om dit jaar dezelfde focuspunten te behouden als 2021. Onderstaande accenten geven de nuanceverschillen aan. Op deze manier kunnen we de PDCA-cyclus rondmaken en continu blijven verbeteren.

1. De cliënt en zijn zorgplan

Accenten 2022: de Wet zorg en dwang (Wzd), het SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) formuleren en rapporteren van zorgdoelen, de zorgplancyclus.

2. De medewerker en zijn team

Accenten 2022: de formatie van het team, de talenten en kwaliteiten van de medewerkers, de aanspreekcultuur binnen het team, het inwerken van nieuwe medewerkers en de veiligheid in het team.

3. De medewerker en scholing

Accenten 2022: de verplichte categorale en niet-categorale scholingen, de zorg-specifieke scholingen.

2. Kwaliteitscyclus 100% Leven gesprekken

2.1 Het 100% Leven gesprek

In 2020 zijn we gestart met de 100% Leven gesprekken als vorm voor de teamreflectie. In deze gesprekken **reflecteren** teams samen met hun teamleider inhoudelijk op de **kwaliteit van de zorg en ondersteuning** van het afgelopen jaar. De teams kiezen zelf één van de drie Bartiméusbrede focuspunten van het afgelopen jaar, waarover ze met elkaar in gesprek willen gaan.

Om zowel **het cliëntperspectief** als **het medewerkersperspectief** op kwaliteit op te halen, voeren we het 100% Leven gesprek niet alleen in de teams maar sinds dit jaar ook in de cliëntenraden samen met cliënten en cliëntvertegenwoordigers.

In totaal hebben in 2022 38 teams van VMB en 9 teams van V&S de 100% Leven gesprekken gevoerd. De verdeling over de besproken Bartiméusbrede focuspunten ziet er als volgt uit*:

1. **De cliënt en zijn zorgplan:** 13 teams VMB; 8 teams V&S.
2. **De medewerker en zijn team:** 32 teams VMB; 7 teams V&S.
3. **De medewerker en scholing:** 14 teams VMB; 3 teams V&S.

* Enkele teams hebben meerdere focuspunten besproken in plaats van één.

In het **‘Werkblad inzichten 100% Leven gesprek’** (zie Bijlage 1) vullen de teams aan de hand van de PDCA-cyclus de inzichten en resultaten in over het gekozen Bartiméusbrede focuspunt.

Om regelmatig stil te staan bij de voortgang en de resultaten voert ieder team het 100% Leven gesprek op twee vaste momenten in het jaar, namelijk in **november** en **april** (tussenevaluatie). De 100% Leven gesprekken zijn opgenomen in de Kwaliteitskalender, zodat de teams hier rekening mee kunnen houden in hun planning en voorbereiding.

2.2 Van cliëntniveau naar organisatieniveau

Vanuit de zorgplancyclus en de 100% Leven gesprekken wordt op drie niveaus een PDCA-cyclus ingezet: op cliënt-, team- en organisatieniveau.

Cliëntniveau

Op cliëntniveau vindt de PDCA-cyclus op individueel niveau plaats middels de zorgplancyclus. Omdat het onmogelijk is om de informatie van al onze individuele cliënten te bundelen, voeren we over dit onderwerp een 100% Leven gesprek met de Cliëntenraad. De Cliëntenraad Verblijf V&S was in november 2022 nog in oprichting, dus heeft het afgelopen jaar helaas nog geen 100% Leven gesprek kunnen voeren. **Middels het 100% Leven gesprek met de Cliëntenraad VMB kijken we vanuit cliëntperspectief naar onze kwaliteit van zorg.**

Dit doen we echter niet op individueel cliëntniveau. We kijken samen met een vertegenwoordiging van cliënten en cliëntvertegenwoordigers naar het algemene beeld over de drie Bartiméus brede focuspunten.

Teamniveau

Op teamniveau start de PDCA-cyclus met het 100% Leven gesprek. De teams gaan samen met de teamleider aan de slag met hun eigen verbeteracties naar aanleiding van hun ingevulde werkblad. Dit is en blijft van het team zelf. Wij vinden het belangrijk dat het team zelf de ruimte krijgt én voelt om de eigen verbeteracties op te pakken binnen de eigen cirkel van invloed. Op deze manier kunnen de teams hun vrijheid pakken om hun eigen verbeteringen door te voeren. **De verbeteracties op teamniveau maken onderdeel uit van de eigen jaarplancyclus van de teams.**

De uitgelichte thema's van 'De medewerker en zijn team' zijn een mooi praktijkvoorbeeld van hoe de PDCA-cyclus op teamniveau verder wordt opgepakt.

Organisatieniveau

Om op organisatieniveau de PDCA-cyclus te starten, leggen we alle ingeleverde werkbladen van de teams en de resultaten van het 100% Leven gesprek met de Cliëntenraad naast elkaar.

We kijken welke antwoorden meerdere keren worden gegeven en/of juist opvallen. Op basis hiervan maken we een samenvatting van de inzichten en resultaten per focuspunt volgens de PDCA-cyclus. Met andere woorden: **Wat is de gemene deler vanuit de 100% Leven gesprekken vanuit het cliënt- en medewerkersperspectief?**

Dit algemene beeld op organisatieniveau is **niet 100% dekkend** en ook niet statistisch onderbouwd. Dit is ook niet hetgeen wat we nastreven. Het is immers onmogelijk om onze diversiteit aan teams, cliënten en verbeteracties te vangen in één beeld.

Uit de 100% Leven gesprekken zien wij trends en aandachtspunten naar boven komen die voor een groot deel van de organisatie van

toepassing zijn. Deze resultaten zijn terug te vinden in dit Kwaliteitsrapport. Deze **resultaten** zijn gegroepeerd naar **de drie focuspunten** en terug te vinden in de volgende drie hoofdstukken:

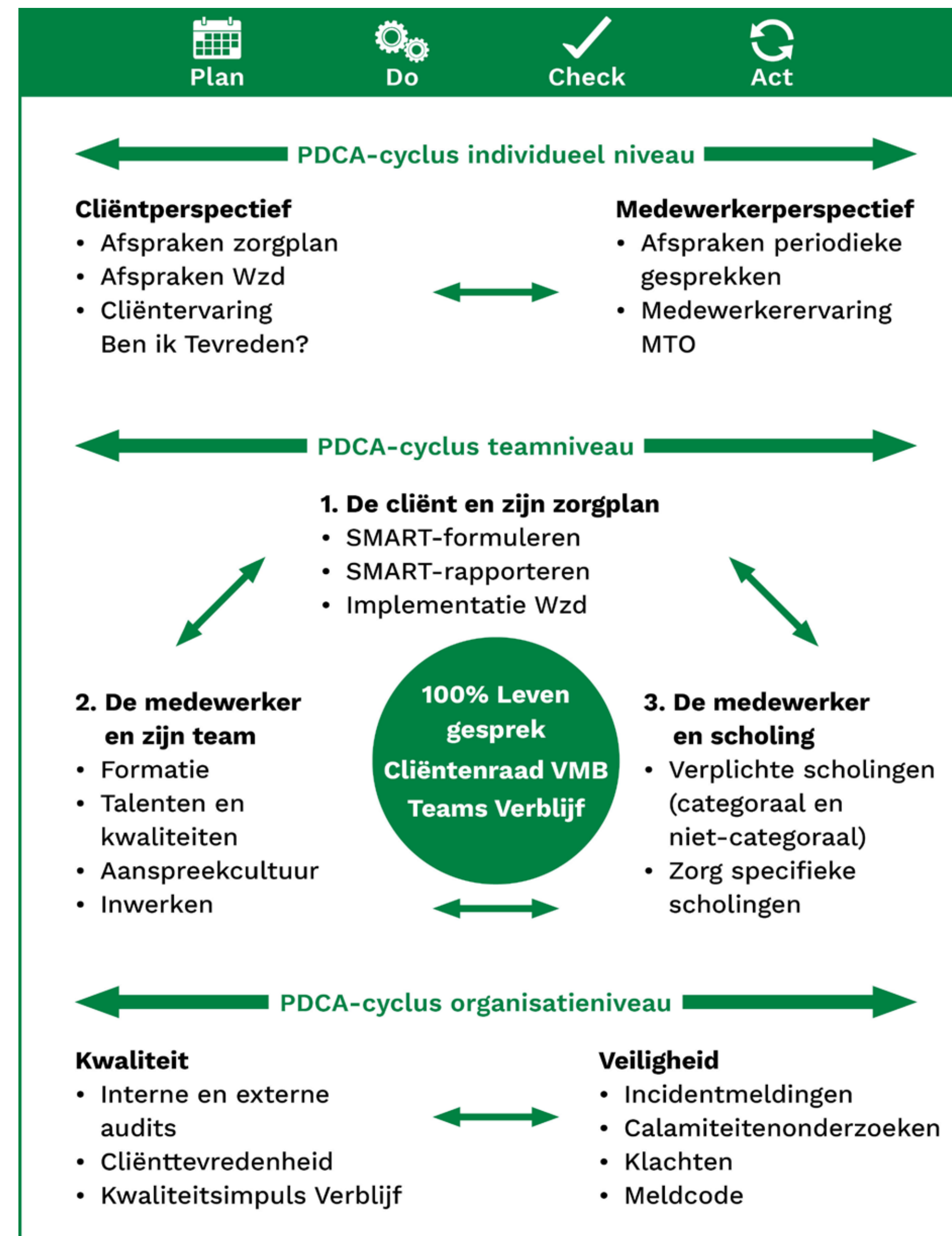
- Hoofdstuk 3: De cliënt en zijn zorgplan
- Hoofdstuk 4: De medewerker en zijn team
- Hoofdstuk 5: De medewerker en scholing

Om in de komende hoofdstukken de resultaten te kunnen plaatsen in de juiste context, start elk focuspunt met een korte beschrijving van **de rode draad uit de 100% Leven gesprekken**. Daarnaast worden de resultaten geïllustreerd aan de hand van **quotes** uit de ingeleverde werkbladen van de teams.

2.3 Professioneel oordeel

Het cliëntperspectief vanuit de Cliëntenraad, medewerkersperspectief vanuit de teams, de interventies op organisatieniveau en de kerncijfers vormen samen de basis voor ons professionele oordeel. Hierin bepalen we of we onze doelstellingen voor dit jaar hebben behaald en waarom wel/niet. Dit dient als input voor de Bartiméusbrede focuspunten voor volgend jaar.

Onze Kwaliteitscyclus van de 100% Leven gesprekken is hiernaast in Figuur 1 grafisch weergegeven.



3. De cliënt en zijn zorgplan

3.1 Rode draad 100% Leven gesprekken

Door de nasleep van corona, alle organisatieveranderingen en het personeelstekort was er afgelopen jaar weinig ruimte om aan individuele cliëntvragen te voldoen. Desondanks bleef de zorg voor de bewoners voor de zorgprofessionals op nummer 1 staan. We zien de zorgzwaarte en daarmee de specifieke wensen van onze doelgroep toenemen. Aandacht voor de gezondheid en het welbevinden van de cliënt wordt nog belangrijker, denk hierbij aan een veilige woon- en werk-omgeving, persoonlijke hygiëne, gezond voedsel en voldoende beweging. **Een goed zorgplan en het rapporteren op zorgdoelen zijn hiervoor de basis.**

“**Prioriteren, keuzes maken waar we onze tijd en energie in steken. We kunnen niet alles en dat hoeft ook niet.**

3.2 Wat vindt de cliënt?

Wat gaat goed?

- De cliënt vindt het fijn dat hij/zij het zorgplan met de begeleider bespreekt ter voorbereiding op de zorgplanbespreking.
- De cliënt vindt dat er goed naar elkaar wordt geluisterd tijdens de zorgplanbespreking.
- De belangrijkste onderwerpen staan in het zorgplan benoemd en de cliënt kan zelf eigen, nieuwe doelen formuleren.

Wat kan beter?

- De planning en samenstelling van de zorgplanbespreking voor de cliënt kan efficiënter en flexibeler.
 - De zorgplanbespreking wordt vaak herpland vanwege de beschikbaarheid van de zorgprofessionals.
 - De gewenste zorgprofessionals zijn niet of slechts een deel van de tijd aanwezig.
 - Er wordt onvoldoende rekening gehouden met de praktische mogelijkheden en agenda's van de cliënt en zijn verwant.

“**DE cliënt bestaat niet!**

- De herkenbaarheid van het zorgplan en de haalbaarheid van de doelen in het zorgplan voor de cliënt zijn een aandachtspunt.
 - De cliënt herkent zijn eigen zorgplan niet, omdat de begeleider bepaalt wat erin komt te staan en de informatie niet relevant en/of verouderd is.
 - Het halen van de doelen is moeilijk vanwege het personeelstekort en de toenemende zorgvraag van de cliënt.

“**Maak het simpeler en kleiner.**



3.3 Wat vindt de medewerker?

Wat gaat goed?

Na corona is er weer meer rust en stabiliteit op de woning, zodat de teams basiszorg en kwaliteit in contact kunnen leveren door:

- Vanuit vertrouwen samen te werken in de driehoek met cliënt en cliëntvertegenwoordigers.
- In samenspraak met het team en de cliënt doelen te stellen die bijdragen aan zijn/haar kwaliteit van leven.
- Breder te kijken naar de mogelijkheden (Wat kan?) in relatie tot de individuele behoeftes en benodigdheden van de cliënt (Wat is nodig?).
- Meer ruimte te pakken voor verdieping in specialismes en co-creatie met dagbesteding.



Goede zorg is ook naar huis gaan met het idee dat je hebt gedaan wat je kon.

Wat kan beter?

Na corona willen de teams weer meer tijd en aandacht voor het goed oppakken van:

- Individuele cliëntvragen.
- Communicatie en activiteiten met verwanten.
- Het inregelen van de zorgplancycclus en het rapporteren op zorgdoelen.
- De opvolging van de Wzd.
- Het melden van incidenten.



De Wzd beter in de vingers krijgen. De Wzd is best ingewikkeld. Daarbij is het tijdig plannen en vertalen naar de zorgplancycclus zeer wenselijk. Dit jaar waren zorgplan-overleggen op het laatste moment ingepland en werd voorbereidingstijd gemist.

3.4 Wat hebben we als organisatie gedaan?

Het afgelopen jaar hebben we de volgende interventies ingezet op organisatieniveau ter ondersteuning van de cliënt en zijn zorgplan:

- **Optimaliseren implementatie Wzd:** Vormgeven aan multidisciplinaire teams voor het stappenplan Wzd; Wzd-dag met gedragsdeskundigen voor Wzd-evaluaties; beoordeling Wzd aanvragen door Wzd-functionarissen.
- **Leertraject 'Ontwikkel je verder als begeleider C':** Alle begeleiders C zijn gestart met het leertraject dat bestaat uit de volgende trainingsonderdelen:
 - Wat is de rol van begeleider C?
 - Samenwerken in de driehoek.
 - Rapporteren en evalueren.
 - Feedback geven.
 - Werken met je team.
 - Intervisie.
- **Zorgplancycclus:** Tijdens de startbijeenkomst 'Wat is de rol van begeleider C' (zie hierboven) krijgen de begeleiders C uitleg en instructie over de zorgplancycclus, het belang van methodisch werken, de profiellijsten en hun rol in de zorgplancycclus en de Wzd.

- **SMART formuleren en rapporteren:** Tijdens de training ‘Rapporteren en evalueren’ (zie hierboven) krijgen de begeleiders C uitleg en instructie over rapporteren en evalueren. Ze leren heldere doelen te formuleren, heldere evaluaties te schrijven en deze kennis te delen in het team.

3.5 Professioneel oordeel

De bekendheid en het bewustzijn van de Wzd neemt toe. Toch kunnen we de medewerker administratief meer ontlasten in de registratie en rapportage Wzd via ONS. De doelen en afspraken in het zorgplan kunnen nog beter worden afgestemd op de praktijk: wat is relevant en realistisch? We zijn als organisatie nog zoekende naar de gulden middenweg: recht doen aan de geest van de wet met een beperkte extra regeldruk.

Hetzelfde geldt voor de zorgplancyclus in zijn geheel: het kan nog simpeler en compacter. De huidige overlegstructuur is erg belastend en geeft onvoldoende ruimte om af te wijken ten gunste van de cliënt en de medewerker. De planning, de samenstelling en het programma van de zorgplanbesprekingen kan efficiënter en flexibeler.

Denk hierbij aan de volgende aspecten: Hoe vaak moeten we evalueren?; Welke zorgprofessionals moeten aanwezig zijn?; Welke onderwerpen moeten we bespreken?

Met de module ‘Rapporteren en evalueren’ uit het leertraject ‘Ontwikkel je verder als begeleider C’ is een mooie stap gezet in het SMART formuleren, rapporteren en uitvoering geven aan de zorgdoelen in het zorgplan van de cliënt. Om de PDCA-cyclus rond te maken, is het van

belang deze training ook aan woonbegeleiders A en B aan te bieden. Daarnaast is er nog een inhoudelijke aanscherping nodig voor meer uniformiteit (o.a. profielvragenlijsten in elektronisch cliëntdossier en ‘Ben ik Tevreden?’-vragenlijsten).

De keuze voor een basismethodiek en het ontwikkelen van een professionele standaard moet de medewerkers handvatten geven om nog doelgerichter te rapporteren.

3.6 Wat gaan we komend jaar doen?

Het komend jaar gaan we ons focussen op het optimaliseren van de zorgplancyclus:

- **Cliëntniveau:** Het stellen van relevante en realistische doelen in het zorgplan samen met de cliënt.
- **Team- en organisatieniveau:**
 - Het optimaliseren van de zorgplancyclus voor tijd- en lastenverlichting met speciale aandacht voor medezeggenschap van de cliënt, planning/samenstelling/inhoud van de zorgplanbespreking en integratie van de Wzd.
 - Het actualiseren van het handboek en beleid Wzd.
- **Organisatieniveau:**
 - De keuze maken voor een basismethodiek voor VMB en V&S (LACCS en/of Triple C) inclusief een bijbehorend scholingsplan voor de gedragsdeskundigen.
 - Op basis van de evaluatie van de training ‘Ontwikkel je verder als begeleider C’ wordt een vervolg bepaald.
 - Het ontwikkelen van een professionele standaard Rapporteren.

“

We moeten ons komend jaar focussen op: Haalbare doelen. Prioriteiten stellen (doelen). Duidelijkheid over inzet meerzorg uren.

Uitgelicht: De cliënt en zijn zorgplan

Moeder Greet van bewoner Sebastiaan: 'Bartiméus biedt zorg en méér'

Sinds twee jaar woont Sebastiaan van Sprakelaar (41) bij Bartiméus. Hij heeft het er goed naar zijn zin. Zijn ouders zijn ook tevreden. 'We worden goed meegenomen in zijn zorgplan en de begeleiders gaan heel zorgvuldig om met de Wet zorg en dwang', zegt zijn moeder Greet van Sprakelaar. 'Vijftig jaar lang werkte ik zelf in de zorg en vanuit die ervaring zie ik hoeveel ze voor Sebastiaan doen en hoeveel ze toevoegen. Daar zijn wij heel blij mee.'

'Sebastiaan heeft zorgzwaartepakket 8 en daarbij nog meer zorg nodig', vertelt Greet. 'Er is 24 uur per dag cameratoezicht en er is 24 uur per dag medische begeleiding aanwezig, dus dat voelt goed. Hij kan niet meer lopen en in de rolstoel heeft hij een zitbroek aan, anders zakt hij onderuit. Sebastiaan heeft het er naar zijn zin. Als de begeleiders aan het donderjagen zijn met elkaar, zit hij lekker mee te lachen.'

'Het is zo fijn dat hij daar z'n plekkie heeft', vindt Greet. 'Voor ons was het wennen hoor. Je valt ineens in een enorm gat. We gaan twee keer per week naar hem toe. En verder worden we heel goed meegenomen in de zorgplancyclus. Bovendien kan ik elke dag meelesen in het rapport. We worden echt bij de zorg betrokken. Dat stellen we zeer op prijs.'

'Bij Bartiméus gaan ze heel zorgvuldig om met de Wet zorg en dwang', vertelt Greet. 'Niet dat Sebastiaan wild of dwangmatig is, maar de begeleiders proberen alles uit om het hem zo aangenaam mogelijk te maken. Vanuit mijn eigen ervaring zie ik wat ze allemaal toevoegen aan zorg. Ja, ik ben heel erg tevreden. En Sebastiaan ook.'

[Lees hier het hele verhaal van Sebastiaan en Greet](#)



4. De medewerker en zijn team

4.1 Rode draad 100% Leven gesprekken

Het was een pittig jaar voor de medewerkers vanwege een hoog ziekteverzuim, groot personeelstekort en veel team- en bewonerswisselingen. Ondanks alle veranderingen heerste er een echte teamspirit. Eén team, één taak: de cliëntenzorg zo optimaal mogelijk houden! Toch vindt er langzaam een verschuiving plaats. We zoeken naar een balans tussen de cliënt centraal en de medewerker centraal stellen. Daarbij houden we rekening met de draagkracht van onze medewerker, die door onze financiële uitdaging, maar ook de krappe arbeidsmarkt nog behoorlijk op de proef gesteld wordt. **Een bevlogen, betrokken team met een duidelijke visie en taakverdeling is de basis om dit aan te kunnen.**

“

Er worden veel veranderingen verwacht omtrent bewoners- en dienstensamenstelling. We verwachten dat dit best onrust gaat geven onder bewoners en medewerkers. We willen in die periode de kwaliteit graag zo hoog mogelijk houden. Dat vraagt ook om goede afstemming tussen team, begeleider C, teamleider, gedragskundige en teams van buurwoningen.

4.2 Wat vindt de cliënt?

Wat gaat goed?

- De cliënt vindt de vaste medewerkers betrouwbaar.
- De cliënt waardeert het goede contact van de vaste medewerkers met de verwanten.
- De cliënt vindt het prettig dat als er een gedetacheerde medewerker of uitzendkracht wordt ingezet, dit dan toch een vast gezicht is.

“

Medewerkers zijn goud: ze hebben hart voor de zorg.

Wat kan beter?

- De cliënt is niet tevreden over de faciliteiten voor de uitzendkrachten (o.a. toegang tot ONS) en benadrukt het belang van de benodigde competenties van de uitzendkrachten (o.a. bevoegdheid medicatie delen).
- De cliënt vindt dat de communicatie vanuit de teamleider en het management nog beter kan (liever te veel dan te weinig).
- De cliënt ziet de negatieve invloed van personeel niet in loondienst (PNIL) op de vaste medewerkers in de vorm van toegenomen administratieve last en verantwoordelijkheid.
- De cliënt benadrukt het belang van een goed inwerkproces op organisatie- en cliëntniveau voor stabiliteit.
- De cliënt vraagt zich af of we het potentieel van huidige en toekomstige werknemers voldoende benutten om ze te (blijven) binden aan Bartiméus.



“

Als begeleider C ziek is, dan staat de zorginhoud onder druk.



4.3 Wat vindt de medewerker?

Wat gaat goed?

De medewerker is blij met de groei van het team op persoonlijk en professioneel vlak:

- We hebben als betrokken collega's samen met en voor elkaar stappen gezet.
- We blijven positief en oplossingsgericht.
- We tonen onze flexibiliteit, veerkracht en creativiteit.
- We ervaren veel voordelen van het zelf roosteren (indien van toepassing).
- En bovenal werken we nog steeds met veel trots en plezier bij Bartiméus!

“

Er is een duidelijke groei waar te nemen in ons team! Er zijn met en voor elkaar stappen gezet. Collega's kunnen hun creativiteit beter inzetten naar de woning en het team. Actiepunten worden beter opgepakt. Iedereen geeft zijn mening en wij spreken elkaar er meer op aan. Wij zijn TROTS!

Wat kan beter?

De teams willen nog beter:

- Samenwerken in een stabiel, daadkrachtig team.
- Samenwerken met andere teams en de rest van de organisatie.
- Ervoor zorgen dat iedereen weet welke taken er wanneer van hem/haar verwacht worden.
- Elkaar aanspreken als dat nodig is.
- Stilstaan om successen te vieren.

“

We signaleren wel, maar doen er nog te weinig mee op het goede moment. Ons vaste team is klein en medewerkers hebben kleine contracten. Een taakverdeling die past en continuïteit bewerkstelligen is steeds weer een uitdaging.

4.4 Wat hebben we als organisatie gedaan?

Het afgelopen jaar hebben we de volgende interventies ingezet op organisatieniveau ter ondersteuning van de medewerker en zijn team:

- **Formatie team:**
 - Start van een nieuwe arbeidsmarktcampagne.
 - Continu aandacht voor het werven van leerlingen (o.a. stagemarkten) en zij-instromers.
 - Scholing van teamleiders in verzuim: algemeen omgaan met verzuim, frequent verzuim, verzuim in relatie tot arbeidsconflicten.
- **Talenten en kwaliteiten:** Implementeren van het nieuwe format voor het periodieke gesprek met aandacht voor talenten, kwaliteiten en ontwikkelmogelijkheden van de medewerker.
- **Professionele ontwikkeling:** De teamcoaches zijn het afgelopen jaar bij 80 individuele medewerkers en 47 teams ingezet om te ondersteunen in persoonlijke ontwikkeling en/of onderlinge samenwerking (o.a. aanspreekcultuur).
- **Inwerken nieuwe medewerkers:** Implementeren van een verbeterd inwerkprogramma ('Het warme welkom') inclusief tools en infographics voor iedere leidinggevende.

4.5 Professioneel oordeel

We zijn blij om te lezen hoe de teams het echt samen doen en elkaars talenten en kwaliteiten steeds meer benutten. Dit vormt de basis voor een fijne werkomgeving én goede cliëntenzorg. Dit positieve teamgevoel zien we helaas nog niet terug in de cijfers. De grootste uitdaging blijft het op orde krijgen en houden van de formatie van het team. De inzet van PNIL, het verloop en het aantal openstaande vacatures is ondanks de diverse initiatieven helaas nog steeds hoog.

De structurele inzet van PNIL dwingt ons om ‘het team’ anders te definiëren met PNIL als ‘vast’ onderdeel van het team. We moeten al onze medewerkers nog meer centraal te zetten.

Wij geloven dat de aandacht voor de medewerker vanuit de leidinggevende de belangrijkste factor is in het behoud van medewerkers en het functioneren van het team. De leidinggevende vervult een voorbeeldfunctie voor het welkom heten én blijven voelen van de medewerker binnen Bartiméus.

Het leiderschapstraject moet de leidinggevenden handvatten geven om de medewerker en zijn team te coachen naar een stabiel(er) en taakvolwassen(er) team, in welke samenstelling dan ook.

4.6 Wat gaan we komend jaar doen?

Het komend jaar gaan we ons focussen op teamontwikkeling voor focus, verdieping en een fijne werksfeer:

- **Cliënt- en teamniveau:** Het maken van een duidelijke verdeling van onze werkzaamheden, taken en rollen op cliënt- en teamniveau.
- **Teamniveau:** Het organiseren van een teambijeenkomst waarin we onze verbeterpunten en geluksmomenten delen.
- **Organisatieniveau:**
 - Het uitrollen van het Leiderschapstraject voor alle leidinggevenden van Bartiméus.
 - Het ontwikkelen van een visie op Verblijf doelgroep Volwassenen (V&S) en het werken vanuit Clustergroepen (VMB) met aandacht voor:
 - Wie we zijn en waar we voor staan als team.
 - Wat onze gezamenlijke visie is op de zorg voor onze bewoners.
 - Hoe we onze formatiemix stabiel en compleet kunnen houden en/of krijgen.

“

Komend jaar willen we ons met het team nog meer richten op onderlinge samenhang: Wie zijn we?; Waar staan we voor als team?; Wat zijn onze normen/waarden in relatie tot verlenen goede zorg en tot samenwerking onderling? Hier gaan we een aantal bijeenkomsten aan wijden.

Uitgelicht: De medewerker en zijn team

‘De PDCA-cyclus biedt een handig houvast’

Betrokken, positief en enthousiast. Dat is de stijl van Willian Kroeze als teamleider. Tweemaal per jaar voert ze met haar teams het 100% Leven gesprek. Elk team bepaalt een eigen thema en koppelt daar haalbare doelen aan, die in elk teamoverleg besproken worden. ‘Het werkt perfect’, zegt Willian. ‘We bespreken wat we hebben bereikt, waar we trots op zijn en waar we nog aan willen werken. En zo komen we elke keer een stap verder.’

Willian is teamleider van een vijftal woningen en een dagbestedingslocatie, gericht op cliënten met een ernstige meervoudige beperking en medische kwetsbaarheid. ‘Nabijheid en kwaliteit, dat is wat ik mijn teams wil bieden. Zodat ze met plezier hun werk kunnen doen. Ik wil ze in hun eigen kracht zetten en ruimte bieden, zoals ik van mijn eigen leidinggevenden de ruimte krijg om dingen op mijn eigen manier te doen. Mijn teamleden zijn allemaal professionals, ze kunnen het prima zelf.

En als ze me nodig hebben, ben ik er voor ze.’

Per team een thema

‘Tijdens het 100% leven gesprek in november bepalen we het thema voor het komende jaar en in april evalueren we’, zegt Willian. ‘Een van de teams wil bijvoorbeeld aan de slag met “Rapportage”. Een ander team heeft als thema: “Ik en mijn team”. De ene keer gaan we naar buiten, de andere keer gaan we bijvoorbeeld speeddaten. Die methodes bedenken we samen. En zo benutten we op een mooie, effectieve manier de PDCA-cyclus.’

Trots

‘Ik ben trots op de zorg die we met elkaar bieden’, zegt Willian. ‘Op mijn teamleden die allemaal op hun eigen manier heel hard werken om de bewoners een zo goed mogelijk leven te bieden. Als zij en hun verwanten tevreden zijn, ja, dan ben ik echt wel trots.’



[Lees hier het uitgebreide verhaal van Willian Kroeze](#)



[Lees hier het uitgebreide verhaal van Justine Niekus](#)

Uitgelicht: De medewerker en zijn team

Teamleider Justine Niekus heeft een missie: 'Onderlinge waardering voor elkaars kwaliteiten. Daar ga ik voor'

Als je in Doorn in het bos bij Bartiméus loopt, moet je niet gek opkijken als je ineens mensen tegenkomt die al wandelend diep met elkaar in gesprek zijn. Het is waarschijnlijk één van de teams van teamleider Justine Niekus. Ze voeren een socratisch gesprek zonder vooroordelen, of ze luisteren bijvoorbeeld naar elkaars inzichten aan de hand van het vragenkaartspel Vertellis. 'Oppakken, evalueren en bijstellen. Dat is wat we op allerlei verschillende manieren doen. Een soort PDCA-cyclus, maar dan net even anders', aldus Justine.

'Als mens en als professional vind ik het ontzettend leuk om bezig te zijn met teamontwikkeling en alternatieve werkvormen om het goede gesprek te voeren', zegt Justine. Ze leidt drie teams. 'Het is een groot voorrecht dat we hierbij de 100% Leven gesprekken kunnen voeren. Daarin hanteer ik niet zo expliciet de PDCA-cyclus. Ik kijk waar de behoefte ligt, wat ik daarin kan doen en welke werkvorm daar goed bij aansluit.'

Justine heeft een missie. 'Tien jaar lang heb ik op de werkvloer gewerkt. In mijn team was destijds ontzettend veel waardering voor elkaars kwaliteiten en elkaars toevoeging. Het voegt veel toe aan het leven van onze bewoners als je goed met elkaar samenwerkt. Het is mijn missie om dat ook in mijn teams te bewerkstelligen. Dat mijn teamleden na een dienst kunnen zeggen: wat hebben we weer fijn samengewerkt en wat hebben we weer mooie dingen bereikt.'

'Het is tegenwoordig lastig om aan nieuwe medewerkers te komen. Maar het werpt vruchten af als we zorgvuldig met onze huidige medewerkers omgaan', stelt Justine. 'Geen enkele reclame werkt zo goed als mensen die uitdragen dat ze tevreden zijn over hun werkgever. Die blij zijn omdat ze hun werk op een goede manier kunnen doen, omdat gewaardeerd wordt wat ze toevoegen en omdat er naar hen gekeken wordt als mens. Daar probeer ik heel hard aan te werken.'

5. De medewerker en scholing

5.1 Rode draad 100% Leven gesprekken

De medewerker ziet het nut en de noodzaak om zichzelf en zich als team te blijven ontwikkelen en wil hier meer tijd en aandacht aan besteden dan dat hij nu kan doen. Zeker voor een expertiseorganisatie is scholing een essentiële investering voor de cliënt, de medewerker en de organisatie. Scholing en kennisoverdracht zijn daarnaast een middel om huidige én toekomstige medewerkers aan ons te binden. Het geeft de medewerker meer verdieping binnen zijn functie en meer duidelijkheid binnen het team. **Het begint bij de basis van het goed inwerken van nieuwe medewerkers en het volgen van de verplichte scholingen.**

“

‘Categorale scholingen worden door het team uitgevoerd. Dat gaat goed.

“

‘Medewerkers maken meer gebruik van de mogelijkheden binnen het aanbod van de Bartiméus Academy. Nog niet iedereen zet zich hiertoe. Dit kan nog meer opgepakt worden om de eigen professionaliteit te blijven voeden en verbeteren.

5.2 Wat vindt de cliënt?

Het focuspunt ‘De medewerker en scholing’ is niet besproken met de Cliëntenraad VMB, aangezien de cliënt hier niet direct bij betrokken is. Het cliëntperspectief ‘Wat vindt de cliënt?’ is voor dit focuspunt dus buiten beschouwing gelaten.

5.3 Wat vindt de medewerker?

Wat gaat goed?

De medewerkers proberen zoveel mogelijk aandacht te besteden aan:

- Het begeleiden van leerlingen.
- Het kennismaken van nieuwe medewerkers met onze systemen en huidige medewerkers.
- Het volgen van scholingen en het overdragen van kennis.

“

Er is veel energie gestoken in de leerlingbegeleiding en er is meer aandacht geweest voor de opdrachten van de leerlingen.

“

Nieuwere collega’s observeren en lezen bij ons in ONS. Ze gaan het gesprek aan met collega’s die hier al langer werken.

Wat kan beter?

De medewerkers hebben behoefte aan:

- Meer tijd en eenduidige informatie voor het inwerken van nieuwe medewerkers.
- Meer tijd om de eigen professionaliteit te blijven voeden door het eigen maken van methodieken, het volgen van scholingen en het delen van kennis.
- Het benutten van het leerplein en het expertisecentrum kunnen zorgen voor meer binding van medewerkers aan Bartiméus.



“

Cursussen zijn lastig te vinden,
de toelichting is niet altijd voldoende.
Het zou fijn zijn als ze op jouw profiel
kunnen worden afgestemd.

5.4 Wat hebben we als organisatie gedaan?

Het afgelopen jaar hebben we de volgende interventies ingezet op organisatieniveau ter bevordering van de medewerker en zijn scholing:

- **Beroeps Praktijk Vorming (BPV):** Ontwikkelen van een oriëntatieboek voor leerlingen/zij-instromers, bijeenkomsten voor werkbegeleiders ‘Hoe zet je de stagiair/leerling/begeleider in opleiding in zijn kracht?’, anders opleiden d.m.v. mbo-certificaten.
- **Doorontwikkelen leermanagementsysteem:** Implementeren managersdashboard VMB, inrichten scholingsprofielen VMB, registratie risicovolle en voorbehouden handelingen, inloopmomenten Leerplein voor leidinggevendenden.
- **Optimaliseren planproces:** Optimaliseren van het proces rondom het inplannen van trainingen tussen het Planbureau, de Academie, het Secretariaat en het management.

5.5 Professioneel oordeel

Het afgelopen jaar hebben we substantieel meer aandacht besteed aan opleidingen. Er kon ook weer meer, doordat corona meer naar de achtergrond was verschoven. Daarnaast hebben we randvoorwaardelijk mooie stappen gemaakt met extra aandacht voor het begeleiden van nieuwe medewerkers en de doorontwikkeling van het Leerplein en trainingen.

Hiermee krijgen we steeds meer inzicht in en stuurinformatie over de kansen en uitdagingen van onze medewerkers als het gaat om deskundigheidsbevordering.

Aan de andere kant hebben we nog werk te doen als het gaat om een relevant en realistisch opleidingsbeleid: welke scholingen zijn verplicht om bevoegd en bekwaam te blijven en wat vinden wij zelf van belang als expertiseorganisatie? Daarnaast is de praktijk weerbarstig en staat de tijd voor scholing onder druk. Zo zijn er weinig geschikte trainingsruimtes, onvoldoende docenten en is de opkomst laag in verband met de krapte op de werkvloer.

Dit vraagt om een toekomstbestendig opleidingsbeleid met vernieuwde vormen van opleiden die dicht bij de praktijk staan. Zo kunnen we onze huidige én toekomstige medewerkers opleiden als expert voor het begeleiden van cliënten met een visuele beperking.

5.6 Wat gaan we komend jaar doen?

Het komend jaar gaan we ons focussen op het volgen van de verplichte scholingen en het inwerken van nieuwe medewerkers:

- **Teamniveau:** Elke medewerker maakt met zijn/haar leidinggevende een individueel plan van aanpak voor het volgen van de verplichte scholingen.
- **Organisatieniveau:**
 - Het in kaart brengen van de status van de verplichte scholingen van de medewerker.
 - De implementatie van het Leerplein en het management-dashboard.
 - Het herontwerp van het categorale opleidingsaanbod en het ontwikkelen en inzetten van nieuwe categorale modules ‘Ontmoeten’ en ‘Verkennen’.
 - De actualisatie van de inwerkprogramma’s op locatie van nieuwe medewerkers met speciale aandacht voor de kaders (o.a. cliëntgebonden inwerktijd), eenduidige informatie (o.a. inwerkmap) en het inwerken van flexers/uitzendkrachten.

“

Blijven pionieren binnen
Bartiméus op het gebied van
dementie bij mensen met een
meervoudige beperking en
dementie. Concreet: Leerlijn
samen ontwikkelen en
ons laten scholen.

1. Basiskennis Dementie;
2. Theater Dag Mama;
3. Ervaringsscholing:
Zorg voor ouder
wordende cliënt;
4. Methode Urlings.

Uitgelicht: De medewerker en scholing

Leerlijn Begeleider C: ‘Kennis ophalen en fijn sparren met collega’s’

Hoe coördineer je op een goede manier de zorgplannen van alle cliënten van de woning? Hoe rapporteer en reflecteer je in minder tijd met toch meer aandacht? Dat en veel meer onderwerpen komen aan bod in de Leerlijn Begeleider C, die Bartiméus sinds dit jaar aanbiedt. Mariska Westerhout is één van de begeleiders C die de leerlijn volgt. ‘Je haalt je kennis weer op, maar het is vooral fijn om te kunnen sparren met andere coördinerend begeleiders. Ervaringen uitwisselen en ontdekken hoe anderen met bepaalde knelpunten omgaan.’

‘Eén van de eerste onderdelen van de leerlijn is “Samenwerken in de driehoek”’, vertelt Mariska. ‘Dat gaat over de centrale rol die je hebt in de zorg voor de cliënt: je hebt te maken met zowel de cliënt zelf als met diens vertegenwoordigers. Je moet weten hoe de verhoudingen liggen en wie welke rechten heeft. Behalve dat je de wettelijk vertegenwoordiger betreft bij de zorgplancycclus bestaat er voor contact geen protocol. Terwijl ik dat juist essentieel vind: zij leggen het lot van hun zoon, dochter, familielid in onze handen. Daarom bel ik ze alle elf elke week. Daarnaast hebben we contact per Whatsapp. Dat werkt perfect voor de hele driehoek.’

Mariska heeft nog een aantal onderdelen van de leerlijn te gaan. ‘Ik kijk er naar uit, het is interessant om te doen. En zeker voor nieuwe coördinerend begeleiders biedt de leerlijn veel houvast. Bartiméus kijkt naar wat je als medewerker echt nodig hebt. Dat blijkt wel uit deze leerlijn.’



[Lees hier het hele verhaal van Mariska](#)

6. Kwaliteit

6.1 Interne audit

Het afgelopen jaar is er één interne audit uitgevoerd bij de verblijfszorg over de Wzd. De Wzd was toen een jaar in werking. Aan de ene kant wordt de meerwaarde sterk gezien in het beoogde resultaat van de Wzd. Oftewel een meer bewuste en kritische afweging van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen. Aan de andere kant ervaren de betrokkenen een hoge extra (bureaucratische) regeldruk.

Bevindingen en verbetermaatregelen

Hieronder zijn de drie belangrijkste bevindingen waar we verbetermaatregelen op hebben getroffen op een rij gezet.

1. Communicatie: De communicatie rondom de invoering van de Wzd was niet altijd compleet en toegankelijk voor zowel de bewoners en verwanten als de medewerkers. Niet alle betrokkenen wisten wat er van hen werd verwacht.

Voor de woonbegeleiders werd een E-learning Wzd beschikbaar gesteld. Dit werd opgevolgd door teamtrainingen onder leiding van een gedragsdeskundige. In de Wzd-evaluaties werd veel aandacht besteed aan uitleg over de toepassing van de Wzd. In het najaar heeft de eerste scholing plaatsgevonden voor de aandachts-functionarissen Wzd. Zij hebben een ambassadeursfunctie binnen de woning. In het najaar is tevens tweemaal een Wzd-dag voor de gedragsdeskundigen georganiseerd. Tijdens deze dag adviseerden ze elkaar, op basis van de Wzd casussen, in de rol van niet betrokkene en/of extern deskundige.

2. Overlegstructuur: De nieuwe overlegstructuur als gevolg van de invoering van de Wzd wordt als belastend ervaren.

De implementatie van de Wzd ging in 2021 van start. Met name in het begin werd de Wzd als intensief ervaren. In 2022 werd de belasting van de overlegstructuur verlaagd door de evaluaties op te nemen in de zorgplanbesprekingen. Vanuit Bartiméus is een bijdrage geleverd op de landelijke evaluatie van de Wzd. Daarin is het advies opgenomen om het stappenplan, vooruitlopend op aanpassingen van deze wet, te vereenvoudigen. Hierdoor kan de frequentie van de evaluaties en de samenstelling van het multidisciplinaire team worden aangepast op de zorgvraag van de individuele cliënt.

3. Krapte personeelsaanbod: De krapte in het personeelsaanbod bemoeilijkt een goede bestending van de nieuwe denk- en werkwijze als gevolg van de Wzd.

In het najaar van 2022 zijn de uitzendbureaus gestart met het aanbieden van Wzd-scholing aan de uitzendkrachten. Gedetacheerde medewerkers krijgen toegang tot het elektronisch cliëntendossier ONS. Hierdoor hebben ze inzage in het individuele zorgplan waarin de onvrijwillige zorg is opgenomen.

6.2 Externe audit

Eind mei/begin juni 2022 vond de externe CIIO-audit plaats. Volgens CIIO ontwikkelt het kwaliteitsmanagementsysteem van Bartiméus zich aan de hand van ambities en wordt er steeds meer samenhang aangebracht in de processen op diverse niveaus.

Bevindingen en verbetermaatregelen

Hieronder zijn de drie belangrijkste bevindingen waar we verbetermaatregelen op hebben getroffen op een rij gezet.

1. Koers – Oriëntatie: Bartiméus brengt onvoldoende structureel in beeld wat haar stakeholders verwachten binnen de context en hoe impact extern en voor haar doelgroep te genereren.

Het afgelopen jaar hebben we hiervoor verbetermaatregelen getroffen in de samenwerking met onze partners. Ten eerste hebben we binnen VIVIS een positioneringsnotitie opgesteld waarin staat wat Bartiméus, Visio en Robert Coppes Stichting kunnen bijdragen aan het beheersen van de kosten van zorg. Dit kan door vroegdiagnostiek en het continue verlagen van de kosten per cliënt. Ten tweede hebben we samen met onze VIVIS partners, Oogvereniging en Maculavereniging onze samenwerking in Kennis over Zien geëvalueerd. De resultaten hiervan hebben we gebruikt om een nieuwe subsidieaanvraag te doen bij ZonMW. Deze staat meer in het teken van implementatie van kennis dan de ontwikkeling ervan.

2. Mensen – Ontwikkeling: Er zijn diverse HR- instrumenten ontwikkeld en geïmplementeerd, maar (nog) nauwelijks ingezet in de dagelijkse praktijk. De resultaten zijn nog niet zichtbaar dan wel merkbaar.

Het afgelopen jaar hebben we hiervoor de volgende verbetermaatregelen getroffen: implementeren nieuw formulier periodieke gesprekken; automatiseren en vergemakkelijken indiensttredingsproces; ontwikkelen leiderschapstraject (Zie H4. De medewerker en zijn team).

3. Resultaten – Reflectie: Het systematisch analyseren om te komen tot leren en verbeteren van incidenten is nog onvoldoende diepgaand zodat een relatie kan worden gelegd met de veiligheid van medewerkers en cliënten. Het is niet inzichtelijk wat de opvolging van verbeterpunten zijn, waardoor de PDCA-cyclus niet wordt rondgemaakt.

Het afgelopen jaar hebben we hiervoor de volgende verbetermaatregelen getroffen: ontwikkelen e-learning Triasweb; bespreken meest voorkomende meldingen en verbeteracties in vakgroepen grensoverschrijdend gedrag, medicatie en vallen en mobiliteit; actualiseren beleid 'Incidenten en calamiteiten onderzoeken' (Zie H7. Veiligheid).

6.3 Cliënttevredenheid

Het afgelopen jaar hebben we ons gefocust op het volledig doorlopen van de PDCA-cyclus van het cliënttevredenheidsinstrument 'Ben ik Tevreden?'. De basis is gelegd voor het goed doorlopen van de 'Plan-fase'. Dit heeft geresulteerd in een concept Plan van aanpak Cliënttevredenheid Verblijf en het trainen van eerst verantwoordelijke verzorgende (EVV'ers) en begeleiders C van de klantgroep V&S in het gebruik van 'Ben ik Tevreden?'.

In Bijlage 2 zijn de inhoudelijke resultaten van de 'Ben ik Tevreden?'-lijsten terug te vinden. Dit jaar zijn er vrijwel evenveel 'Ben ik Tevreden?'-lijsten ingevuld als vorig jaar, namelijk 177 lijsten¹; 33%. De resultaten laten zien dat de cliënten over het algemeen tevreden zijn, minimaal score 3 van 4, over de verschillende domeinen waarop de uitvraag plaatsvindt. Wel vinden cliënten het soms lastig als er onbekende begeleiders zijn.

1. Zowel 'Ben ik Tevreden?' Gesprekslijst (ingevuld door de cliënt zelf) als 'Ben ik Tevreden?' Observatielijst EMB Klein Kijken (ingevuld door twee personen in het netwerk van de cliënt); Hierin zijn de ingevulde lijsten door de verwanten niet meegenomen.

“
Met de vaste begeleiders vind ik het fijn, zij kennen mij goed. Met de onbekende invallers vind ik het moeilijk, zij doen dingen anders. Op dagbesteding heb ik weleens het gevoel dat ik nog moet leren. Daar zijn ook veel invallers en ik heb wel eens het gevoel dat er niet naar mij wordt geluisterd.

Er zijn door 66 verwanten tevredenheidslijsten ingevuld (1 lijst V&S; 65 lijsten VMB). Zij geven Bartiméus het rapportcijfer 8. De antwoorden op de vraag rondom informatievoorziening lopen het meest uiteen. Daarvan geven 5 verwanten aan ontevreden te zijn, terwijl 40 verwanten er juist zeer tevreden over zijn.



Contact met woonbegeleiding is goed.
Word gebeld als er belangrijke dingen
staan te gebeuren. Overleg is altijd mogelijk.

6.4 Wat hebben we als organisatie gedaan?

Het afgelopen jaar zijn we gestart met het project 'Kwaliteitsimpuls PDCA-cyclus Verblijf'. Hiermee willen we het Kwaliteitskader Gehandicapten-zorg en het proces van het Kwaliteitsrapport een prominentere plek geven in het sturen op kwaliteit en veiligheid. We zetten in op het creëren van een samenhangende PDCA-cyclus op cliënt-, team- en organisatieniveau (zie H2. Kwaliteitscyclus 100% Leven gesprekken).

Concreet hebben we met dit project het afgelopen jaar de volgende deelresultaten behaald:

- **Het optimaliseren van de Zorgplancyclus**
 - Een actualisatie van de 'Handleiding Cliëntdossier'.
 - Een definitie van een zorginhoudelijk goed zorgplan, o.a. training Begeleider C 'Rapporteren en reflecteren in de zorg'.
 - Een definitie van een administratief goed zorgplan o.a. inventarisatie externe verantwoordingsseisen en essentiële gegevens ONS.

- **Het herinrichten van de Kwaliteitsbibliotheek**

De notitie 'Evalueren Kwaliteitsdocumenten' met een plan van aanpak om te komen tot:

- Een vernieuwde kwaliteitsbibliotheek met een duidelijke taakbeschrijving en rolverdeling.
- Een plan voor het actualiseren en het beheer van kwaliteitsdocumenten.
- Een actualisatie van de Top 10 Kwaliteitsdocumenten Verblijf.

- **Het ontwikkelen van een Kwaliteitsrapportage**

- Een format voor de Kwaliteitsrapportage met stuurinformatie, KPI's en signaleringen voor:
 - Pijler 1. Zorgplancyclus.
 - Pijler 2. Cliënttevredenheid,
 - Pijler 3. Incidenten- en calamiteitenonderzoek.

- **Het ontwikkelen van een Kwaliteitskalender**

Een Kwaliteitskalender Verblijf bestaande uit:

- Het jaaroverzicht met kwaliteitsinstrumenten gerangschikt per niveau (organisatie, klantgroep, team) en per categorie (algemeen, beleid & kwaliteit, control, HR).
- De overlegstructuur.
- De inhoudelijke toelichting per kwaliteitsinstrument.

6.5 Professioneel oordeel

Het afgelopen jaar hebben we geprobeerd meer samenhang aan te brengen tussen de inzet van de kwaliteitsinstrumenten. De bevindingen uit de interne audits, externe audit en cliënttevredenheid vormen een brede basis voor het testen van ons kwaliteitsmanagementsysteem en het verbeteren van de kwaliteit. De Kwaliteitskalender geeft een mooi totaaloverzicht van de instrumenten die gedurende het jaar binnen Bartiméus worden ingezet om de kwaliteit van zorg te meten, te toetsen en/of uit te voeren.

Hieruit is gebleken dat we veel tegelijk doen en de papieren werkelijkheid helaas niet altijd overeenkomt met de praktijk van de werkvloer.

Deze kloof willen we dichten. Dit willen we doen door kleine, realistische stappen te zetten, waarbij we de huidige context niet uit het oog te verliezen (o.a. krapte op de arbeidsmarkt en hoge druk op de directe zorg). We gaan op zoek naar passende vrijheid binnen de gestelde kaders: waar kunnen we bewust afwijken en wat is haalbaar in de praktijk?

Ook op het gebied van kwaliteit gaan we het komende jaar dus nog meer kiezen. Dit doen we door de volgende vraag te beantwoorden: Hoe kunnen we onze medewerkers het beste ondersteunen? Dit brengt ons terug naar de basis van onze kwaliteit van zorg: het zorgplan voor de cliënt en de kwaliteitsbibliotheek voor de medewerker. Het definiëren en praktisch invullen van deze basis doen we uiteraard samen mét cliënten en medewerkers.

6.6 Wat gaan we komend jaar doen?

We gaan ons komend jaar richten op het doorontwikkelen van de volgende twee deelresultaten op team- en organisatieniveau:

- **Het optimaliseren van de Zorgplancyclus**
 - Het ontwikkelen van een professionele standaard rapporteren.
 - Het updaten en evalueren van de profielvragenlijsten.
 - Het evalueren van de overlegstructuur van de zorgplancyclus.
- **Het herinrichten van de Kwaliteitsbibliotheek**
 - Het ontwikkelen van een nieuwe werkwijze voor het bespreken van beleidsdocumenten in de teams.
 - Het inrichten van de nieuwe Kwaliteitsbibliotheek in het nieuwe B-Connect.
 - Het actualiseren van Top 10 Kwaliteitsdocumenten Verblijf.

7. Veiligheid

7.1 Incidentmeldingen

In Bijlage 5 staat een totaaloverzicht van het aantal meldingen van (bijna) incidenten in Triasweb die het afgelopen jaar door medewerkers zijn gemeld. Er zijn dit jaar 6% meer meldingen gemaakt dan vorig jaar. Ook dit jaar worden de meeste meldingen gedaan op grensoverschrijdend gedrag, medicatie en vallen en mobiliteit.

7.2 Calamiteitenonderzoeken

In Bijlage 5 staat het aantal gemelde calamiteitenonderzoeken en interne onderzoeken. Hierbij staan ook de belangrijkste conclusies en aanbevelingen uit de PRISMA-onderzoeken vermeld.

Vorig jaar zijn er in de klantgroep VMB twee meldingen gedaan bij de IGJ, waarna een PRISMA-onderzoek volgde. Daarnaast zijn er nog zes interne onderzoeken uitgevoerd. De wijze waarop de PRISMA-onderzoeken zijn uitgevoerd is op verschillende plekken geëvalueerd. Er waren een aantal verbeterpunten voor het proces:

- Het delen van vertrouwelijk materiaal en het gezamenlijk werken in een document (met mensen buiten Bartiméus) stuitte op problemen.
- De rollen en verantwoordelijkheden van de onderzoekers en (externe) voorzitter waren niet altijd duidelijk.
- Voeg indien nodig een expert toe aan het onderzoeksteam.

Inhoudelijk gaven de PRISMA-onderzoeken blijk van veel betrokkenheid van medewerkers bij het realiseren van goede zorg voor de bewoners. Er waren een aantal verbeterpunten voor de zorg:

- De coördinatie van de nazorg voor medewerkers na een incident kan beter.
- Uitzendkrachten werken in de woning en met cliënten in de nacht, maar missen regelmatig belangrijke informatie.
- De samenwerking tussen begeleiders, verpleegkundigen en artsen kan verder verbeterd worden.
- Er is niet altijd tijd voor mondelinge overdracht.
- De rapportage wordt niet altijd goed bijgehouden.

7.3 Klachten

In Bijlage 5 staat het klachtenoverzicht van dit jaar. In 2022 zijn er 19 klachten (13 klachten VMB; 6 klachten V&S) van cliënten en cliëntvertegenwoordigers ingediend bij de klachtenfunctionaris. Er zijn twee klachten ingediend door medewerkers en één klacht door een huurder van een ruimte van Bartiméus. Het aantal klachten verschilt niet veel met dat van vorige jaren.

De klachten waren veelal persoonlijk van aard en gingen o.a. over onheuse bejegening, schoonmaak, temperatuur woning in zomer, vaccinaties, facturen, en wachttijden. Soms verschilden de verwachtingen van cliënten met het aanbod van Bartiméus. Juiste, tijdige en volledige informatie en communicatie blijft een punt van aandacht. Volgens de onafhankelijke klachtenfunctionaris zijn er geen duidelijke trends te ontdekken.

7.4 Meldcode

In Bijlage 5 is het aantal binnengekomen meldingen bij het expertisepunt Meldcode opgenomen. In 2022 zijn er in totaal 39 meldingen binnengekomen: 27 meldingen VMB; 9 meldingen V&S; 3 meldingen K&J.



Ten opzichte van 2021 is het aantal meldingen min of meer gelijk gebleven (40 meldingen). Opvallend is wel dat het aandeel van de meldingen binnen VMB nog groter is geworden (20 meldingen 2021; 27 meldingen 2022). Dit komt mogelijk omdat de bekendheid van de Meldcode is toegenomen bij teamleiders van VMB. De aandachtsfunctionarissen Meldcode hebben de indruk dat de teamleiders beter weten waarvoor ze moeten melden.

De verdeling over de type meldingen ziet er als volgt uit: huiselijk geweld (19 meldingen), seksueel overschrijdend gedrag (12 meldingen), kindermishandeling (6 meldingen) en onbekende aard (2 meldingen).

7.5 Wat hebben we als organisatie gedaan?

Het afgelopen jaar hebben we stappen gemaakt in het beter opvolgen en leren van incidentmeldingen en calamiteitenonderzoeken:

- **Cliëntniveau:** Ontwikkelen van een e-learning voor de medewerkers waarin we hen meenemen in het belang van melden en hoe je in Triasweb een melding kunt maken. De e-learning wordt ook aangeboden

den in het introductieprogramma van nieuwe medewerkers.

- **Team- en organisatieniveau:** Bespreken van de meest voorkomende meldingen en bepalen van teamoverstijgende verbeteracties in de drie vakgroepen grensoverschrijdend gedrag, medicatie en vallen en mobiliteit.
- **Organisatieniveau:** Actualiseren van het beleid 'Incidenten en calamiteiten onderzoeken' met aanscherping op de volgende onderwerpen: samenstelling multidisciplinair onderzoeksteam en inzet experts, opleiding extra onderzoekers, rolverdeling onderzoeksteam en (extern) voorzitter, uitnodigingsbrief medewerkers, terugkoppeling na afloop onderzoek en monitoring verbeteracties middels het verbeterregister.

7.6 Professioneel oordeel

We vinden het lastig om de toename van incidentmeldingen te verklaren. Aan de ene kant kan het een teken zijn voor een toename van het aantal incidenten. Aan de andere kant kan het ook duiden op een toenemende bekendheid van Triasweb en/of een hogere meldingsbereidheid. We hebben

nu nog te weinig inzicht in de interventies en het effect hiervan op de medewerkers. Met de nieuwe werkwijze rondom de PDCA-cyclus van de meldingen en de verbeteracties hopen we meer grip te krijgen op de cijfers.

Het afgelopen jaar hebben we veel (interne) calamiteitenonderzoeken uitgevoerd. De aanleiding voor een calamiteitenonderzoek is natuurlijk altijd betreuenswaardig. Toch hebben deze onderzoeken ook de complexiteit van onze zorg zichtbaar gemaakt. Uit de onderzoeken komen naast de verbeterpunten dan ook goede punten naar voren waar we trots op mogen zijn. Een punt waar we trots op mogen zijn is de zorgvuldige afweging die onze medewerkers continu maken tussen de medische en gedragsmatige factoren in de kwaliteit van leven van de cliënt. Het is een kwetsbare balans waar onze medewerkers deskundig én liefdevol mee omgaan.

Het afgelopen jaar is een start gemaakt met het aanbrengen van samenhang tussen de verschillende veiligheidsinstrumenten (Triasweb, calamiteitenonderzoek en Meldcode). Het geeft ons handvatten om team- en klantgroepoverstijgende verbeteracties vanuit de verschillende veiligheidsinstrumenten te formuleren. Deze samenhang stelt ons in staat om casus overstijgend te leren.

Een belangrijke voorwaarde om tot een nog veiligere werk- en leefomgeving te komen, is een veiligheidscultuur waarin leren en fouten maken mag. Het kritisch bekijken en analyseren van ons handelen wordt nog steeds als spannend en als verantwoording ervaren in plaats van een gezamenlijk leermoment om onze kwaliteit

van zorg te verbeteren. Het belang, de toegevoegde waarde én de juiste intenties worden nog niet altijd gezien en gevoeld.

Het komende jaar focussen we ons vooral op de randvoorwaarden voor het rondmaken van de PDCA-cyclus van het meldproces. We gaan het melden van incidenten eenvoudiger maken. Daarnaast zetten leidinggevenden en het medisch team een voorbeeld in het opvolgen van meldingen en het monitoren van verbeteracties. Hiermee zetten we een beweging in gang, zodat we in 2024 ook met de zorgmedewerkers zelf in gesprek kunnen gaan over de veiligheids-cultuur.

7.7 Wat gaan we komend jaar doen?

We gaan ons komend jaar richten op het nog beter leren van incidenten en calamiteiten:

- **Cliëntniveau:** Het melden van incidenten eenvoudiger maken.
 - Onderzoeken van de onderlinge ICT-koppelingen tussen medewerkersysteem (Afas), cliëntsysteem ONS en Triasweb.
 - Versimpelen van het meldformulier.
- **Team- en organisatieniveau:** De PDCA-cyclus verbeteren op de meest voorkomende meldingen.
 - Analyseren van meldingen in de vakgroepen voor verbeteracties.
 - Bespreken van fluctuaties en trends van meldingen in de werkgroep Veilig Melden voor overstijgende verbeteracties
 - Monitoren van implementatie van overstijgende verbeteracties in het centrale verbeterregister.
- **Organisatieniveau:**
 - Vernieuwen e-learning en werkprocessen Meldcode.

‘Aanpak incidentmeldingen wordt steeds zorgvuldiger’

Waar gewerkt wordt, vinden incidenten plaats. En van die incidenten kan men leren, zowel op cliënt- als op team- en organisatieniveau. Sommige incidenten vereisen actie: de werkwijze moet structureel veranderd of de communicatie moet bijvoorbeeld verbeterd worden. Beleidsadviseurs Corina Jantzen en Maartje Hanning analyseren incidenten op het gebied van medicatie. Daarbij hanteren ze de PDCA-cyclus.

‘We kijken naar de ernst en het risico op herhaling van de incidenten’, leggen Corina en Maartje uit. zegt Corina. ‘Een voorbeeld. Een medewerker diende medicatie uit retourmedicatiebak toe aan een cliënt, omdat hij die in de medicatiekar niet kon vinden. De medicatie was te hoog, de cliënt zou afbouwen. Ten eerste bekeken we de situatie op cliëntniveau. De verpleegkundige van dienst overlegde met de arts. Maatregelen waren gelukkig niet

nodig, het enige gevolg was dat de afbouw nu een dag later zou gaan starten.’

‘Vervolgens keken we naar de gebeurtenis op teamniveau. Hoe overzichtelijk is de medicijnkar ingericht en in hoeverre weten de medewerkers dat de medicatie in de retourmedicatiebak afvalmedicatie is die niet, nooit meer gebruikt mag worden.’

Ten derde werd het incident op organisatieniveau besproken. ‘We hebben bepaald dat de richtlijn afvalmedicatie opgenomen wordt in het nieuwe medicatiehandboek, dat na de zomer gepubliceerd wordt. Daarnaast wordt bij de volgende aandachtsfunctionarissenbijeenkomst een voorbeeld van een goed ingerichte medicatiekar gepresenteerd. En verder is de Retourmedicatiebak hernoemd: die heeft nu de Afvalmedicatiebak. Die term maakt duidelijker dat het gaat om medicatie die je echt niet meer kan gebruiken.’

[Lees hier het hele verhaal van Corina en Maartje](#)



8. Vooruitblik

8.1 Drie Bartiméusbrede focuspunten 2023

Ook komend jaar richten we ons op de volgende drie Bartiméusbrede focuspunten:

1. De cliënt en zijn zorgplan;
2. De medewerker en zijn team;
3. De medewerker en scholing.

De accenten waarop we, binnen deze focuspunten, verbeteringen willen organiseren zijn een logisch vervolg op de ontwikkelingen van de afgelopen twee jaren. Door opnieuw te kiezen voor dezelfde focuspunten (met andere accenten) kiezen we voor focus, slagkracht en eenvoud voor medewerkers, cliënten en verwanten. We willen hiermee de medewerkers de juiste ondersteuning bieden in hun dagelijkse werkzaamheden, zodat zij zich toegerust voelen om de zorg aan de cliënten te kunnen bieden.

De Bartiméusbrede focuspunten en accenten voor 2023 zijn samengevat in het figuur hiernaast.

1. De cliënt en zijn zorgplan

Cliëntniveau

- Stellen van relevante en realistische doelen zorgplan.

Team- en organisatieniveau

- Optimaliseren zorgplancycclus voor tijd- en lastenverlichting.
- Actualiseren handboek en beleid Wzd.

Organisatieniveau

- Keuze basismethodiek VMB en V&S.
- Vervolg training 'Ontwikkel je verder als begeleider C'.
- Ontwikkelen professionele standaard rapporteren.

2. De medewerker en zijn team

Cliënt- en teamniveau

- Duidelijke rol- en taakverdeling.

Teamniveau

- Organiseren teambijeenkomst voor focus, verdieping en/of fijne werksfeer.

Organisatieniveau

- Uitrollen Leiderschapstraject.
- Ontwikkelen visie op Verblijf doelgroep Volwassenen (V&S).
- Werken vanuit Clustergroepen (VMB).

3. De medewerker en scholing

Teamniveau

- Plan van aanpak volgen verplichte scholingen.

Organisatieniveau

- Inzicht status verplichte scholingen per medewerker.
- Implementatie Leerplein en managementdashboard.
- Herontwerp categorale opleidingsaanbod.
- Actualisatie inwerkprogramma's op locatie nieuwe medewerkers.

Kwaliteit

Team- en organisatieniveau

- Optimaliseren Zorgplancycclus.
- Herinrichten Kwaliteitsbibliotheek.

Veiligheid

Cliëntniveau

- Melden incidenten eenvoudiger maken d.m.v. ICT-koppelingen en vereenvoudigen meldformulier.

Team- en organisatieniveau

- PDCA-cyclus verbeteren meest voorkomende meldingen samen met vakgroepen en werkgroep Veilig Melden.

Organisatieniveau

- Vernieuwen e-learning en werkprocessen Meldcode.

8.2 Wat hebben de medewerkers nodig?

We hebben de medewerkers gevraagd wat zij van de organisatie nodig hebben om een bijdrage te leveren aan het realiseren van bovenstaande focuspunten. Hier kwam een eenduidig antwoord naar voren: tijd.

Tijd om...

- organisatorische taken zorgvuldig uit te voeren buiten de cliëntenzorg om;
- als team bij elkaar te komen en stil te staan voor focus, verdieping en gezelligheid;
- afspraken met elkaar te maken én deze te monitoren;
- elkaar te leren kennen, te leren van elkaar en fouten te mogen maken;
- nieuwe collega's in te werken en een gezonde werk- en privébalans te creëren;
- mee te denken met en informatie te delen over organisatieveranderingen voor een toekomstbestendig Bartiméus.

We vinden het belangrijk om de directe zorgmedewerkers zoveel mogelijk de regie te geven over de inrichting van hun werk en de verbetermogelijkheden binnen hun team. We zien dat medewerkers veel ideeën hebben en hier energie van krijgen. We vinden het belangrijk om deze aanpak vast te houden. Dit vraagt tijd van onze medewerkers. Gezien de vele vacatures en een hoog verzuim levert dit soms knelpunten op. We zullen daarom keuzes moeten maken en nog meer focus aan moeten brengen. Wellicht zullen we moeten vertragen in de gewenste verbeterstappen om medewerkers betrokken te houden, maar ze tegelijkertijd niet te overvragen. Met andere woorden: Focus, Slagkracht en Eenvoud, maar dan wel stap voor stap.



9. Reflecties medezeggenschap en partners

9.1 Centrale Cliëntenraad

Vertegenwoordigers van de vier bij het Kwaliteitskader betrokken decentrale cliëntenraden en de centrale cliëntenraad hebben over het aangeboden Kwaliteitsrapport 2022 gesproken.

In het gesprek was er veel waardering voor de zorg en ondersteuning die Bartiméus in het kader van de WLZ biedt. Dat neemt niet weg dat er kritische kanttekeningen waren bij de wijze waarop deze dagelijkse werkelijkheid in het voorgelegde rapport is weergegeven.

De cliëntenraden zijn van mening dat de overgang van het Kwaliteitskader 2017 – 2022 naar het Kwaliteitskompas 2023 – 2028 aangegrepen moet worden voor een andere benadering van kwaliteitsbeleid binnen Bartiméus. Daartoe gaan de raden gezamenlijk een kwaliteitscommissie vormen die met de portefeuillehouder in de raad van bestuur in gesprek gaat over de ideeën die de raden daarover hebben. Het doel is tot gemeenschappelijk afspraken te komen over verbeterpunten en over een voor iedereen herkenbaar kwaliteitsproces.

9.2 Ondernemingsraad

De enige constante is verandering

Er zijn veel medewerkers binnen het primaire zorgproces die lang bij Bartiméus werken. Het geheugen van onze medewerkers is dan ook groot, maar ook vaak gekleurd door nostalgie. Vorig jaar bestond Bartiméus Doorn 50 jaar, het is niet uitzonderlijk dat cliënten en medewerkers een aantal jubilea hebben meegemaakt. Zo was er ooit een tijd dat er medewerkers, leerlingen en stagiaires in overvloed waren. Als we kijken naar een vergrijzende samenleving, waar medewerkers behoefte hebben aan flexibiliteit, dan is uw conclusie dat PNIL een nieuwe constante is, realistisch.

Tijdens de visitatie stond u onder andere stil bij wat dit doet met kwaliteit en de beleving van zorgzwaarte. De ondernemingsraad kan zich vinden in de gedachte van onze bestuurder dat omdenken helpend kan zijn. Zo is de zorgzwaarte niet zwaar, maar in veranderende tijden gaan we kiezen voor nieuwe zorg. De eerste gesprekken zijn gevoerd over wat we verwachten als het gaat om kwaliteit in de zorg. Ook in de ondernemingsraad hebben we lang gesproken om niet voor de 9 te gaan, maar voor de spreekwoordelijke 6. Echter hier doen we de praktijk, de medewerker en de cliënt tekort. Als je werk ervaart als zwaar kijk je vaak naar je energieverdeling. Waar zit je lek, waar krijg je energie van. Wij vragen u om binnen de teams dit gesprek aan te gaan. Het verschil tussen hard werken en stress is soms niets anders dan

keuzes maken. Waar de éne woning energie krijgt van samen een maaltijd maken, zal bij de andere woning gestructureerd werken op de voorgrond staan. Samen met verwante(n) en cliënten het eerlijke gesprek voeren, wat kan, wat moeilijk gaat en wat niet meer mogelijk is, kan leiden tot rust, maar ook tot nieuwe oplossingen. Werken in de hernieuwde driehoek gaat waarschijnlijk soms betekenen dat formele zorg zich terugtrekt, hier komt soms niks voor terug, andere keren zal het netwerk mogelijkheden zien.

Wat we u willen meegeven voor 2023 is het gesprek te starten binnen de teams over waar energie lekken zitten. Ook vragen we u om agogische medewerkers in hun kracht te zetten. Samen koken, wassen en een huishouden voeren zal voor de één een meerwaarde hebben, voor de ander is outsourcing de oplossing. Ook vragen we u om het gesprek over kwaliteit in een vernieuwde realiteit levend te houden, dit kan middels:

1. Ronde tafel gesprekken;
2. Kwaliteit platforms waar medewerkers van het primaire proces hun ervaringen dan wel dilemma's delen;
3. Aandacht voor energie tijdens de 100% leven gesprekken.

We lezen in het rapport dat we het met elkaar moeilijk vinden om elkaar aan te spreken, dan wel verwachtingen uit te spreken. Wij geven u mee het gesprek over realistische verwachtingen samen te voeren en op de agenda te zetten.

9.3 Externe visitatie

Op basis van het gesprek met de aanwezigen en de bezoeken aan de woning en dagbesteding, geeft de visitatiecommissie de volgende tops en tips:

Tops:

- **Het rapport is goed leesbaar en helder opgebouwd.**
 - Het rapport is compact en leest makkelijk weg.
 - Het rapport is eenvoudig, maar niet simpel.
 - Het proces is zorgvuldig gekozen en doorlopen.
 - De methodiek is duidelijk en er is goed over nagedacht.
- **Het lerende proces van de organisatie is duidelijk terug te zien in de gesprekken en in het rapport.**
 - De verschillende stemmen komen aan bod en mogen er zijn.
 - De reflectieve manier van werken blijkt uit het rapport (bijvoorbeeld “De structurele inzet van PNIL dwingt ons om ‘het team’ anders te definiëren met PNIL als ‘vast’ onderdeel van het team”.

Tips:

- **Maak het doel en de doelgroep van het Kwaliteitsrapport explicieter.**
Gebruik kleur en illustraties om het rapport meer emotie (trots, tevredenheid, teleurstelling, verdriet) en beleving mee te geven (interactie tussen medewerker, cliënt en organisatie).
- **Maak één transparant rapport met meer aandacht voor realisme en dilemma's die zowel intern als extern gebruikt kan worden.**
 - Datgene waar we trots op zijn (Wat doen we goed?), de dilemma's en kwetsbaarheden waarmee we worstelen (Wat gaat minder goed?) en

onze visie daarop (Wat gaan we hiermee doen?) mogen sterker aan bod komen.

- **Laat de rol van de cliënt en verwant ('de achterban') sterker aan bod komen.**

Naast de tops en tips geeft de visitatiecommissie de volgende overdenkingen mee voor het werken aan kwaliteit in de komende jaren:

- **Beperk de ambities en maak expliciet wat je hierop gaat doen.**
 - Behoud hetzelfde tempo, maar doe minder.
- **Maak de visie op kwaliteit explicieter.**
 - Wat verstaan we onder de kwaliteit van zorg?
 - Het rapport is meer een weergave van de operationalisering van kwaliteit van zorg dan onze inhoudelijke visie op kwaliteit van zorg.
 - Kwaliteit hoeft niet altijd een verbetering te zijn. Kwaliteit is ook datgene vasthouden wat goed moet blijven.
- **Schrijf je eigen verhaal over de 'nieuwe werkelijkheid' vanuit trots en kansen voor Bartiméus.**
 - Hoe verhouden we ons tot de nieuwe werkelijkheid en wat betekent dit voor onze organisatie, medewerkers en cliënten/verwanten?
 - Denk hierbij aan de arbeidsproblematiek, toegenomen zorgzwaarte van de cliënt, ouder wordende cliënt en rol van technologie.
 - Bartiméus heeft voldoende trots en adaptief vermogen om dit om te zetten in kansen!

Het volledige gespreksverslag van de externe visitatie is op te vragen bij de organisatie via manager VMB Marise van Montfoort.

Bijlage 1. Werkblad inzichten 100% Leven gesprek

Werkblad inzichten 100% Leven gesprek 2022





100% Leven gesprek [naam locatie]

Kies één van de drie Bartiméus brede focuspunten van het afgelopen jaar en ga hierover in gesprek. Op de volgende bladzijde zijn de focuspunten verder toegelicht. **Vink** hieronder aan over welk focuspunt jullie in gesprek zijn gegaan:

- 1. De cliënt en zijn zorgplan
- 2. De medewerker en zijn team
- 3. De medewerker en scholing

Vul hieronder de inzichten en resultaten van het 100% Leven gesprek in aan de hand van de volgende vragen:

- Wat gaat goed?
- Wat kan beter?
- Waar moeten we ons komend jaar op focussen?
- Wat heb ik als medewerker van Bartiméus nodig om hier een bijdrage aan te leveren?

Wat gaat goed? [tekst] 	Wat kan beter? [tekst] 	Waar moeten we ons komend jaar op focussen? [tekst] 
Wat heb ik als medewerker van Bartiméus nodig om hier een bijdrage aan te leveren? [tekst] 		

Toelichting drie Bartiméus brede focuspunten

1. De cliënt en zijn zorgplan

Denk hierbij aan:

- In hoeverre zijn we tevreden over de implementatie van de WZD?
- In welke mate rapporteren we SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden) over de zorgdoelen van onze bewoners in het zorgplan?
- Op welke wijze houden we rekening met de visuele beperkingen van onze bewoners?

2. De medewerker en zijn team

Denk hierbij aan:

- In hoeverre hebben we het team qua aantal medewerkers en samenstelling van medewerkers op orde?
- Op welke manieren maken we gebruik van elkaars talenten en kwaliteiten in het team (en mogelijk ook van de bewoners en hun netwerk)?
- In welke mate luisteren we naar elkaar en zijn we in staat om feedback te geven en te ontvangen?
- In hoeverre is het duidelijk waar onze speelruimte, grenzen en verantwoordelijkheden als team liggen?
- Hoe zorgen we ervoor dat onze wederzijdse verwachtingen helder zijn?
- In hoeverre mogen we fouten maken van elkaar en hoe gaan we daarmee om?
- In welke mate voelen we ons op ons gemak om onze zorgen te uiten naar elkaar?
- In hoeverre voelen we ons gezien en gehoord door de organisatie?
- Hoe ervaren nieuwe medewerkers ons inwerkproces?

3. De medewerker en scholing

Denk hierbij aan:

- In hoeverre zijn onze verplichte bijscholingen nog actueel?
- In welke mate voelen we ons deskundig genoeg voor de bewoners die aan onze zorg zijn toevertrouwd?
- Aan welke scholing hebben we nog behoefte om goed aan te kunnen sluiten bij onze bewoners?

Bijlage 2. Kerncijfers De cliënt en zijn zorgplan

Aantal cliënten Verblijf

Klantgroep	Aantal cliënten 2021	Aantal cliënten 2022
Volwassenen	88	75
Senioren	53	49
VMB	429	420
Totaal	570	544

Aantal cliënten Wzd*

Klantgroep	Aantal cliënten Wzd 2021	Aantal cliënten Wzd 2022
Volwassenen	0	0
Senioren	0	0
VMB	41	58
Totaal	41	58

* Zie voor toelichting Wzd-cijfers de link naar de Wzd-analyse 2022 in Bijlage 6.

Zorgvormtype Wzd VMB*

Klantgroep VMB	Structureel geplande onvrijwillige zorg	Indien nodig onvrijwillige zorg	Onvoorziene onvrijwillige zorg	Totaal
2021	116 (24%)	359 (75%)	6 (1%)	481 (100%)
2022	198 (25%)	590 (75%)	1 (0,1%)	789 (100%)

* Zie voor toelichting Wzd-cijfers de link naar de Wzd-analyse 2022 in Bijlage 6.

Aantal getekende zorgplannen*

Klantgroep	Aantal getekende zorgplannen 2021	Aantal getekende zorgplannen 2022
Volwassenen, Senioren en VMB	562	494

* Voor het aantal getekende zorgplannen zijn we uitgegaan van het aantal cliënten intramuraal en extramuraal dagbesteding (610 cliënten in 2021; 619 cliënten in 2022).

Aantal ingevulde 'Ben ik Tevreden?'-lijsten cliënt en verwant*

Klantgroep	Gesprekslijst cliënt 2021	Klein Kijken 2021	Lijst Verwant 2021	Totaal ingevulde lijsten 2021
Volwassenen	32	8	5	45 (52%)*
Senioren	7	0	1	8 (15%)*
VMB	64	60	100	224 (52%)*
Totaal	103	68	106	

* Percentage van het totaal aantal cliënten van de desbetreffende klantgroep.

Klantgroep	Gesprekslijst cliënt 2022	Klein Kijken 2022	Lijst Verwant 2022	Totaal ingevulde lijsten 2022
Volwassenen	29	11	1	41 (55%)*
Senioren	7	1	0	8 (16%)*
VMB	66	63	65	194 (46%)*
Totaal	102	75	66	

* Percentage van het totaal aantal cliënten van de desbetreffende klantgroep.

De 'Ben ik Tevreden?'-lijsten worden 1x per drie jaar ingevuld. Hierbij kan er een keuze worden gemaakt tussen drie vragenlijsten:

- 'Ben ik Tevreden?'-gesprekslijst: ingevuld door de cliënt zelf;
- 'Ben ik Tevreden?'-observatielijst EMB Klein Kijken: ingevuld door twee personen in het netwerk van de cliënt (bijv. professional, verwant);
- 'Ben ik Tevreden?'-lijst Verwant: ingevuld door de verwant van de cliënt.

Kwalitatieve resultaten Cliënttevredenheid

Domein	Gem. cijfer cliënten Volwassenen (schaal 1 tot 4) 2021	Gem. cijfer cliënten Volwassenen (schaal 1 tot 4) 2022	Gem. cijfer cliënten Senioren (schaal 1 tot 4) 2021	Gem. cijfer cliënten Senioren (schaal 1 tot 4) 2022	Gem. cijfer cliënten VMB (schaal 1 tot 4) 2021	Gem. cijfer cliënten VMB (schaal 1 tot 4) 2022
Lichamelijk welbevinden	3,1	3,1	3,0	3,0	3,1	3,1
Psychisch welbevinden	3,1	3,1	3,1	2,9	3,1	3,1
Persoonlijke ontwikkeling	3,3	3,1	3,0	3,1	3,1	3,1
Zelfbepaling	3,3	3,3	3,1	3,3	3,2	3,2
Interpersoonlijke relaties	3,2	3,2	3,1	3,1	3,2	3,3
Deelname aan de samenleving	3,1	3,2	3,2	3,0	3,1	3,2
Materieel welbevinden	3,2	3,4	3,1	2,9	3,2	3,4
Rechten	3,2	3,2	3,1	3,1	3,2	3,3
Intimiteit en seksualiteit	3,2	3,0	3,1	3,1	3,0	3,0
Overall	3,2 Tevreden	3,2 Tevreden	3,1 Tevreden	3,0 Tevreden	3,1 Tevreden	3,2 Tevreden
NPS-score verwanten*	8,3	7	10	Geen lijst	8,2	8,1

* NPS-score: In welke mate zou u Bartiméus bij anderen aanbevelen (cijfer 0 – 10)?

Bijlage 3. Kerncijfers De medewerker en zijn team

Aantal medewerkers

Klantgroep	Aantal FTE directe zorg 2021	Aantal vrijwilligers 2021	Aantal FTE directe zorg 2022	Aantal vrijwilligers 2022
Volwassenen	80	70	127	118
Senioren	52	40	40	
VMB	790	660	644	655
Totaal	922	770	811	773

Aantal medewerkers in/uit dienst*

Klantgroep	Aantal in dienst 2021	Aantal uit dienst 2021	Aantal in dienst 2022	Aantal uit dienst 2022
Volwassenen	10	14	10	15
Senioren	9	7	9	7
VMB	148	112	96	131
Totaal	167	133	115	153

* De cijfers zijn inclusief stagiaires.

Aantal openstaande vacatures

Klantgroep	Aantal openstaande vacatures 2021	Aantal openstaande vacatures 2022
Volwassenen	5	6
Senioren	0	4
VMB	87	129
Totaal	107	139

Verzuim

Klantgroep	Gemiddeld verzuim % 2021	Gemiddeld verzuim % 2022
Volwassenen	4,6%	6,3%
Senioren	6,8%	5,6%
VMB	8,9%	10,7%

Bijlage 4. Kerncijfers De medewerker en scholing

Aantal gevolgde categoriale scholingen

Klantgroep	Aantal gevolgde categoriale scholingen 2021	Aantal gevolgde categoriale scholingen 2022
Volwassenen	1	65
Senioren	6	65
VMB	55	366
Totaal	62	496

Aantal gevolgde niet-categoriale scholingen

Klantgroep	Aantal gevolgde niet-categoriale scholingen 2021	Aantal gevolgde niet-categoriale scholingen 2022
Volwassenen	35	63
Senioren	195	231
VMB	681	1305
Totaal	911	1599

Aantal ingeschreven expertise scholingen*

Klantgroep	Aantal ingeschreven expertise scholingen 2021	Aantal ingeschreven expertise scholingen 2022
Doofblind DB-Connect (Basis)	25	88
Aangeboren doofblindheid en ontwikkelingsachterstand	61	64

* Dit zijn de cijfers van het aantal inschrijvingen organisatiebreed. Vanuit het herontwerp categoriaal curriculum verwachten we hier volgend jaar meer duidelijkheid en inzicht in te kunnen geven.

Bijlage 5. Kerncijfers Veiligheid

(Bijna) incidentmeldingen TriasWeb

Aantal meldingen primair proces verblijf	2021	2022	Vershil %
Bijna incident: risico of gevaarlijke situatie	155	174	11%
Grensoverschrijdend gedrag	1.121	1.253	11%
Medicatie	827	841	2%
Vallen en mobiliteit	361	310	-16%
Zorgveiligheid	166	221	25%
Ongeval	19	27	30%
Communicatie	8	13	38%
Apparatuur	22	16	-38%
BHV, diefstal, inbraak, brand	12	12	0%
Overig	93	83	-12%
Totaal	2.784	2.959	6%

Calamiteitenonderzoeken

Klantgroep	Aantal gemelde calamiteiten IGJ 2021	Aantal interne onderzoeken 2021	Aantal gemelde calamiteiten IGJ 2022	Aantal interne onderzoeken 2022
Volwassenen	0	0	0	0
Senioren	0	0	0	0
VMB	3	9	2	6

Klachten

Klantgroep	Aantal klachten 2021	Aantal klachten 2022
Volwassenen	0	6
Senioren	3	0
VMB	11	13

Meldcode

Klantgroep	Aantal meldingen 2021	Aantal meldingen 2022
Volwassenen	4	9
Senioren	3	0
VMB	20	27

Bijlage 6. Wzd-analyse 2022

Het volledige rapport 'Analyse onvrijwillige zorg 2022' is terug te vinden op de website van Bartiméus via de volgende link: <https://bartimeus.nl/organisatie/kwaliteit-en-veiligheid>.

Bijlage 7. Afkortingenlijst

BHV	Bedrijfshulpverlening
BPV	Beroepspraktijkvorming
CCR	Centrale Cliëntenraad
CIIO	Onafhankelijk audit- en certificeringsbureau
EMB	Ernstig Meervoudige Beperking
EVV'er	Eerst Verantwoordelijke Verzorgende
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
K&J	Kind & Jeugd
KPI	Kritieke Prestatie Indicator
LACCS	Lichamelijk welzijn, Alertheid, Contact, Communicatie en Stimulerende tijdsbesteding
MTO	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
NPO	Net Promotor Score
ONS	Administratiesoftware van Nedap Healthcare voor onder andere het zorgplan van de cliënt
OR	Ondernemingsraad
PDCA	Plan Do Check Act
PNIL	Personeel Niet In Loondienst
SMART	Specifiek Meetbaar Acceptabel Realistisch Tijdgebonden
Triple C	Cliënt, Coach en Competentie
VMB	Volwassenen met een Meervoudige Beperking
V&S	Volwassenen & Senioren
Wlz	Wet langdurige zorg
Wzd	Wet zorg en dwang