

# Samen ertegenaan

Op weg naar slagkracht, focus en eenvoud

# Voorwoord



Jan Naaktgeboren en Julianne Meijers

2021 werd het jaar waarin we noodgedwongen gewend raakten aan corona. Mondkapjes, vaccinaties, thuiswerken: het was het nieuwe normaal. Maar wel een schraler normaal dan voor corona. Iedereen kreeg regelmatig te maken met extra beperkingen in het dagelijks leven. Bijvoorbeeld omdat je besmet was en in quarantaine moest, of omdat de dagbesteding weer dicht was. We leerden ermee leven, maar leuk was het niet.

Toch leest u in dit Kwaliteitsrapport 2021 niet heel veel over corona. Want het gewone leven ging ook door. Al vroeg dat wel meer van iedereen dan normaal. 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 voor een jaar als 2021 meer dan genoeg. We hebben er mooie stappen in gezet. Leest u bijvoorbeeld maar hoe we de invoering van de Wzd hebben aangegrepen om de zorgplancyclus en de samenwerking tussen begeleiders en behandelaren te versterken.

Ondanks corona is er dus toch veel moois gerealiseerd met en voor onze bewoners in 2021. En dat is te danken aan alle betrokken, deskundige en inventieve collega's die bij Bartiméus werken!

Julianne Meijers en Jan Naaktgeboren, raad van bestuur

# Inhoud

1. Terugblik 2021

2. 100% leven vanuit de teams

3. Mooi werk vanuit de teams

4. 100% leven en mooi werk vanuit de cliënt

5. Vooruitblik op teamniveau 2022

6. Sturen op kwaliteit

7. Sturen op veiligheid

8. Vooruitblik op organisatieniveau 2022

9. Reflecties medezeggenschap en partners

Bijlage 1 Kerncijfers 100% leven

Bijlage 2 Kerncijfers Mooi werk

Bijlage 3 Kerncijfers Veiligheid

# Leeswijzer & proces

Voor u ligt het Kwaliteitsrapport 2021 'Samen ertegenaan: Op weg naar slagkracht, focus en eenvoud'. Dit rapport vat samen hoe wij met medewerkers en cliënten het afgelopen jaar hebben gewerkt aan de kwaliteit van de zorg. In de teams, in de verblijfszorg en in de gehele organisatie.

We starten met een terugblik naar vorig jaar. Vervolgens gaan we in op de drie Bartiméusbrede focuspunten op het gebied van 100% Leven en Mooi werk:

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

We doen dit aan de hand van de PDCA-cyclus: Plan-Do-Check-Act, een krachtige, bewezen verbetermethode. Hiermee kunnen we stap voor stap het werk, de prestaties en de organisatie continu verbeteren.

Het gaat om de volgende vragen:

- **Terugblik**
  - Wat was onze focus?
  - Waar zijn we trots op?
  - Waar willen we nog aan werken?
- **Geleerde lessen**
  - Wat hebben we geleerd?
  - Wat helpt ons wel/niet?
- **Vooruitblik**
  - Wat gaan we komend jaar doen?



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

In de bijlage 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!

## De kwaliteitscyclus van de 100% leven gesprekken

Het 100% leven gesprek vormt de basis voor onze kwaliteitscyclus. Hiermee verbeteren we onze zorg continu op team- en organisatieniveau.

### Inzichten en doelen op teamniveau

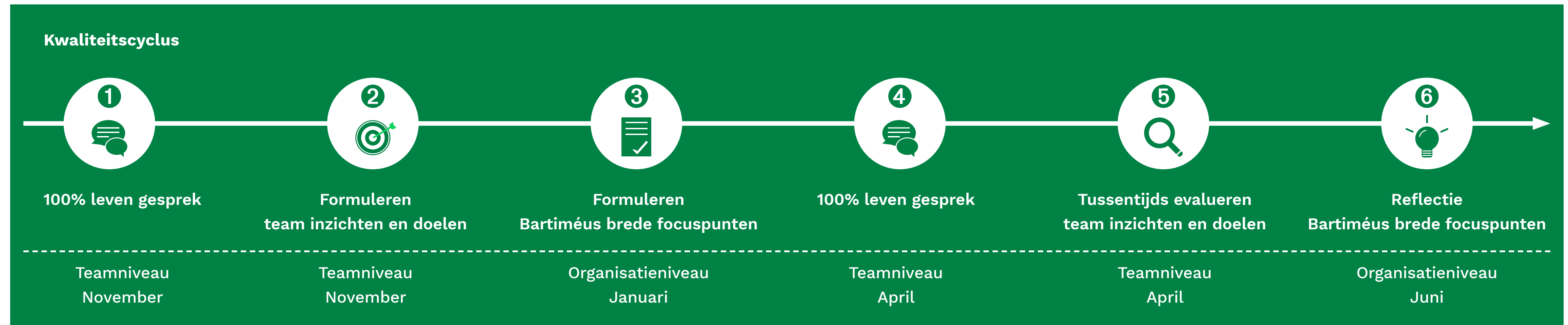
Tijdens de 100% leven gesprekken delen teammedewerkers waar zij trots op zijn en waar zij uitdagingen zien. Gezamenlijk bepalen ze wat zij het komende jaar willen verbeteren en hoe ze aan deze inzichten en doelen willen werken. Daarnaast bespreken ze minimaal één van de genoemde drie focuspunten van het afgelopen jaar.

Om goed zicht te houden op de voortgang en de resultaten voeren de teams het 100% leven gesprek op twee vaste momenten in het jaar. In november (gericht op inzichten en doelen formuleren) en in april (gericht op tussentijds evalueren).

### Bartiméusbrede focuspunten op organisatieniveau

We bundelen de resultaten van de teams, zodat we ook op organisatieniveau zicht krijgen op de kwaliteit van zorg. Vervolgens reflecteren we hierop op klantgroep- en organisatieniveau. Welke rode draad zien we als we alle inzichten en doelen op teamniveau naast elkaar leggen? Welke focuspunten hebben prioriteit en moeten we op organisatieniveau aanpakken? Hieruit formuleren we drie focuspunten op organisatieniveau voor het komende jaar.

De inzichten en doelen op teamniveau en de drie Bartiméusbrede focuspunten op organisatieniveau brengen we samen tot één rapportage van de totale verblijfszorg. Deze kwaliteitscyclus is hieronder grafisch weergegeven.





# 1. Terugblik 2021

## 1.1 Kwaliteit door meer maatwerk

Vorig jaar zijn we gestart met de 100% leven gesprekken met de teams. Deze vormden de basis voor het Kwaliteitsrapport 'Kwaliteit door meer maatwerk', dat 1 juni 2021 is gepubliceerd. Hierin hebben we laten zien hoe we in tijden van corona kwaliteit hebben geleverd binnen de verblijfszorg. Wat we hebben geleerd en hoe we continu werken aan verbeteren stonden hierbij centraal.

## 1.2 Drie Bartiméusbrede focuspunten 2021

Op basis van de 100% leven gesprekken en de impact van de coronapandemie heeft Bartiméus gekozen voor de volgende drie gezamenlijke focuspunten voor 2021:

### ① De zorgplancyclus

100% leven: 'De cliënt en zijn zorgplan' (Hoofdstuk 2)

Meer maatwerk in de ondersteuning van bewoners: opstellen en evalueren van zorgplannen, voortgang en uitvoering van doelen, rapporteren.

### ② Het personeelstekort

Mooi werk: 'De medewerker en zijn team' (Hoofdstuk 3)

100% leven en Mooi werk door continuïteit van zorg: werving en inwerken van nieuwe medewerkers, behoud van huidige medewerkers, verzuim, vitaliteit en roosterindeling.

### ③ Het scholingsplan per locatie

Mooi werk: 'De medewerker en scholing' (Hoofdstuk 3)

Kwaliteit verbeteren door leren en ontwikkelen: categorale en niet-categorale scholingen.

## 2. 100% leven vanuit de teams

**De zorgplancycclus.** Dat was het Bartiméusbrede focuspunt op het gebied van 100% leven. Dit is de basis voor passende ondersteuning van onze bewoners.

### 2.1 De zorgplancycclus: Interventies op organisatieniveau

Met de invoering van de Wet zorg en dwang (Wzd) heeft Bartiméus de zorgplancycclus aangepast. In maart 2021 zijn we gestart met de vernieuwde zorgplancycclus. De belangrijkste verandering die we hebben doorgevoerd is dat onvrijwillige zorg nu standaard onderdeel is van de zorgplanoverleggen. Andere specifieke interventies die zijn ingezet:

- De scholing van de zorgverleners op de woningen over de Wzd: De zorgverleners voeren dankzij deze kennis het gesprek over passende zorg voor cliënten.

- Het aanstellen van Wzd-functionarissen:
  - De functionarissen stellen kritische vragen, waardoor we nog beter in staat zijn om onvrijwillige zorg zo prettig mogelijk te geven en ook niet langer dan nodig is.
  - De functionarissen krijgen veel vragen en kunnen die goed beantwoorden.
- Het aanpassen van de planning: De coördinerend begeleiders (CB'ers) kunnen zich dankzij minder planningstaken beter focussen op hun rol.

### 2.2 De zorgplancycclus: Inzichten en doelen op teamniveau

Tijdens de 100% leven gesprekken stonden de teams stil bij de zorg voor de cliënt, met specifieke aandacht voor het zorgplan en de zorgplancycclus. Onderstaand schema vat de inzichten en doelen samen.



### De cliënt en zijn zorgplan

#### Wat was de focus van de teams?

- **Persoonlijke basiszorg:** We doen de basiszorg voor bewoners goed, nemen er de tijd voor en sluiten zoveel mogelijk aan bij de persoonlijke behoeftes.
- **Algemeen welbevinden:** We werken actief aan de lichamelijke gezondheid (gewicht/beweging/hygiëne/vaccinatie/testen) en mentale gezondheid (activiteiten, sfeer) van de bewoner, zowel individueel als in groepsverband.
- **Zorgplancycclus:** We hebben aandacht voor de zorgplancycclus en de rapportage.

- **Indicaties:** We hebben aandacht voor passende, toekomstbestendige indicaties.
- **Visie op Verblijf:** We ontwikkelen een Visie op Verblijf inclusief een toekomst voor het Kamertrainingscentrum.

#### Waar zijn de teams trots op?

- **Bewoners:** We zijn trots op onze bewoners en hoe goed zij omgaan met alle veranderingen.
- **Inzet:** We hebben ons 100% ingezet voor de bewoners door het bieden van de basiszorg, een veilige en fijne woonomgeving en vervangende activiteiten.

- **Aandacht:** We hebben aandacht voor het gedrag van bewoners en verplaatsen ons in hun beperkingen en behoeftes, zowel individueel als in groepsverband (volwassen benadering waar past en dagschema's).
- **Perspectief:** We bieden bewoners perspectief met zoveel mogelijk ontwikkelmogelijkheden en zelfstandigheid.
- **Participatie:** Bewoners en verwanten hebben ruimte voor inspraak, wat zorgt voor draagvlak, erkenning en tevredenheid (o.a. huiskameroverleg).
- **Palliatieve zorg:** We hebben bewoners passend begeleid bij hun laatste levensfase.

## De cliënt en zijn zorgplan

### Waar willen de teams nog aan werken?

- **Cliëntzorg:** De basiszorg goed blijven leveren met meer compassie, aandacht en dagelijkse contactmomenten met en voor de bewoners.
- **Zorgplancyclus:** Formuleren en rapporteren op inhoudelijke, verdiepende zorgdoelen (inclusief Wzd) in overleg met de bewoner en cliëntbesprekingen in de teamvergaderingen.
- **Toekomst:** Tijdig nadenken (met bewoners) over de toekomst en de doorstroom van bewoners.
- **Samenwerking:** Samenwerking met dagbesteding en verwanten verbeteren.

### Wat hebben de teams geleerd?

- **Corona:** We hebben veel geleerd van corona en het effect op de bewoners.
- **Zorgdoel:** Het woord is niet altijd passend en moet geen doel op zich zijn.
- **Positief blijven:** We denken vanuit wat bewoners willen en blijven daarbij creatief en positief.
- **Bewoner participatie:** Samen met bewoners dingen bespreekbaar maken zorgt ervoor dat ze zich gehoord en gezien voelen.
- **Laatste levensfase begeleiding:** We weten hoe we iemand kunnen begeleiden bij de laatste fase en hoe we warme (na)zorg kunnen verlenen aan hun netwerk.

### Wat helpt de teams wel/niet?

#### Wel:

- ✓ **Zorgplancyclus:** Bewust rapporteren op doelen en tijdig inplannen bespreking.
- ✓ **Ondersteuning gedragsdeskundigen:** Meer capaciteit en ondersteuning door gedragsdeskundigen geeft inzicht in de begeleidingsvormen.
- ✓ **Overleg en afstemming:** Samenwerking met behandelteam, dagbesteding en flexbureau.
- ✓ **Verantwoordelijkheidsgevoel:** We voelen ons verantwoordelijk voor het borgen en verbeteren van de kwaliteit van de zorg aan onze bewoners.

#### Niet:

- ✗ **Corona:** Het zorgt voor tegenstrijdige informatie, onrust en gebrek aan dagbesteding voor bewoners.
- ✗ **Verplichtingen zorgplancyclus:** Alle verplichtingen in evaluaties en bespreking.

### Wat gaan de teams komend jaar doen?

- **Zorg en aandacht:** We blijven zorg en aandacht hebben voor alle bewoners en kijken daarbij op individueel niveau wat nodig is (o.a. passende activiteiten).
- **Veiligheid en hygiëne:** Meer zorgvuldigheid m.b.t. medicatie delen, voedselveiligheid, hygiëne op de woning en van de bewoner en ASCOM.
- **Zorgplancyclus:** Het verhelderen van de zorgplancyclus, inclusief een persoonsbeschrijving en het werken en rapporteren op inhoudelijke doelen.



- **Wzd:** Het verankeren van de Wzd in het team.
- **Casemanagement:** Het evalueren van casemanagement.
- **Teamvergadering:** We stellen bewoners centraal en hebben evenredig veel tijd voor al onze bewoners in de teamvergadering.
- **Doelgericht en eenduidig werken:** Het zorgen voor doelgerichte, eenduidige instructies voor (nieuwe) collega's.
- **Multidisciplinaire samenwerking:** Rolverdeling en communicatie met andere disciplines (o.a. EVV'er, medische dienst, gedragsdeskundige, gastvrouw/gastheer, familie) rondom een bewoner verhelderen.
- **Visie Verblijf:** Het ontwikkelen van de Visie op Verblijf, aansluitend op de veranderende zorgvraag en indicaties.



## Uitgelicht: Zorgplancycclus

### ‘Dankzij de aangepaste zorgplancycclus kunnen we nog zorgvuldiger werken’

Coördinerend begeleider Eline van Deurzen werkt al zo’n twintig jaar met hart en ziel bij Bartiméus. ‘De hele zorgplancycclus vind ik een enorme verrijking. Het biedt een heel mooi inzicht en overzicht, en draagt echt bij aan het welzijn van onze bewoners.’

‘Het afgelopen jaar lag de focus op de Wet zorg en dwang. We hebben bekeken of de middelen en maatregelen in alle dossiers eenduidig en actueel zijn’, vertelt Eline. ‘De nieuwe zorgplancycclus werkt zeer efficiënt. We merken dat iedereen echt op een heel goede manier zorg en hulp verleent aan de bewoners. Daar ben ik trots op. Waar we aan willen werken zijn onze teamdoelen, waarbij we nog meer uitgaan van ieders passies en kwaliteiten.’

‘Door de Wet zorg en dwang hebben we geleerd om nog bewuster met middelen en maatregelen om te gaan’, zegt Eline. Ze vindt het jammer dat er weinig tijd is voor overleg in het team. ‘Maar sinds kort hebben tweemaal per week bij de overdracht een overlap van een kwartier. Dat is op zich al heel fijn.’ Ze hoopt dat er volgend jaar structuur komt in de zorgplancycclus. ‘Door corona zijn de afspraken er vaak bij ingeschooten. Ik zie ernaar uit dat echt met en vanuit de cycclus kunnen werken. Daar wil ik voor gaan.’

[Lees hier het hele verhaal van Eline en van bewoners Martien en Gert](#)



# 3. Mooi werk vanuit de teams

Twee Bartiméusbrede focuspunten stonden centraal bij Mooi werk:

- **Het personeelstekort:** 100% leven en Mooi werk door continuïteit van zorg (paragraaf 3.1 en 3.2).
- **Het scholingsplan per locatie:** Kwaliteit verbeteren door leren en ontwikkelen (paragraaf 3.3 en 3.4).

## 3.1 Het personeelstekort:

### Interventies op organisatieniveau

Specifieke interventies zijn ingezet om het personeelstekort op te vangen én tegen te gaan. Dit om de continuïteit van zorg zoveel mogelijk te waarborgen.

- **Werving:** Continue aandacht en focus op de werving van nieuwe medewerkers. Het opleiden van leerlingen en zij-instromers.
- **Verzuimbegeleiding:**
  - Scholing van de teamleiders in verzuimbegeleiding.
  - Ondersteuning van de teamleiders in de begeleiding van zieke medewerkers door de HR-adviseurs verzuim.
  - Nieuwe samenwerking met een Arbodienst.
  - Nieuw verzuimbeleid in samenwerking met de Ondernemingsraad.

- **Teamcoaches:** Zij ondersteunen teams in de onderlinge samenwerking en ontwikkeling van de teams.
- **Uitzendkrachten:** In de teams met veel vacatureruimte is gekozen voor de inzet van vaste uitzendkrachten. Op deze manier proberen we stabiliteit te creëren voor bewoners en medewerkers. Bij de inzet van deze vaste uitzendkrachten wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de volgende aspecten: de ervaring om te werken met mensen met een visuele en verstandelijke beperking, de kwalificatie en de motivatie.

## 3.2 Het personeelstekort:

### Inzichten en doelen op teamniveau

Tijdens de 100% leven gesprekken stonden de teams stil bij het functioneren van en de samenwerking in het team met specifieke aandacht voor het personeelstekort. In het schema op de volgende pagina zijn de bijbehorende inzichten en doelen samengevat.



## De medewerker en zijn team

### Wat was de focus van de teams?

- **Roosteren:** Het oplossen van knelpunten in het rooster van personeel.
- **Continuïteit:** Het bieden van continuïteit voor de cliënt ondanks de wisselingen in personeel.
- **Nieuw personeel:** Het werven en inwerken van nieuw personeel.
- **Overleven:** Het overleven van de coronacrisis door samen positief te blijven.

### Waar zijn de teams trots op?

- **Teamspirit:** Hardwerkend, flexibel, krachtig, belang van de cliënt voorop!
- **Collegialiteit:** We zetten samen stappen met en voor elkaar. We zijn één team, leven met elkaar mee en steunen elkaar.
- **Samenwerken:** De afspraken en taken zijn duidelijk en actiepunten worden opgepakt, ook over de teamgrenzen heen.
- **Veerkracht en flexibiliteit:** De oplossingsgerichte, open, actieve en creatieve instelling van het team (wat kan er nog wel en hoe kunnen we dit doen?).
- **Juichmomenten:** We vieren onze successen!

### Waar willen de teams nog aan werken?

- **Stabiliteit:** Het opbouwen en behouden van een stabiel en compleet team.
- **Talenten en kwaliteiten:** Het erkennen, inzetten en stimuleren van elkaars talenten en kwaliteiten (o.a. voeren van periodieke gesprekken).
- **Onderlinge communicatie:** Het spreken mét elkaar i.p.v. over elkaar middels het geven van complimenten, het geven van opbouwende en rechtstreekse feedback, elkaar durven aanspreken, gezamenlijk sparren en reflecteren en het uitspreken van verwachtingen.
- **Medische dienst:** De communicatie en samenwerking met de medische dienst.
- **Werk en privé-balans:** Het scheiden van werk en privé.

### Wat hebben de teams geleerd?

- **Vertrouwen:** Het komt wel goed, rustig blijven.
- **Gezamenlijkheid:** Samen dragen we de last en lossen we het op. Groeien als team helpt in de begeleiding aan bewoners.
- **Taakvolwassenheid:** We hebben een sterk, zelfstandig en deskundig team. We zijn als individuen een goede aanvulling op elkaar.

- **Commitment en opvolging:** ‘Zeggen’ is iets anders dan ‘doen’.
- **Flexibiliteit:** Flexibiliteit is een vereiste om de continuïteit te kunnen waarborgen.
- **Verbinding:** Het is belangrijk om open het gesprek aan te gaan, feedback te geven, vragen te stellen en hulp te vragen. Dit creëert inzicht en flexibiliteit.

### Wat helpt de teams wel/niet?

#### Wel:

- ✓ **Prioriteren:** Cliënt op één.
- ✓ **Betrokkenheid:** Erkenning, elkaar serieus nemen, eerlijk uitspreken wat je nodig hebt van elkaar.
- ✓ **Eenheid:** Aandacht voor het team als één geheel (teamleider, zorgmedewerkers, gedragsdeskundige).
- ✓ **Zelf roosteren:** Basisplanning, snel anticiperen, meer werkplezier, minder ziekteverzuim, minder inzet van uitzendkrachten, vaste teamflexers.
- ✓ **Sturing:** Duidelijkheid en perspectief.

#### Niet:

- ✗ **Tekort aan personeel:** Personele wisselingen en inzet van uitzendkrachten.
- ✗ **Onvolledige implementatie:**

Organisatieveranderingen doorvoeren zonder te testen, een duidelijke uitleg en/of de faciliteiten goed te organiseren.

- ✗ **Bureaucratie:** Administratie en veranderingen van protocollen/formats.
- ✗ **Stroperigheid:** Lange lijnen, lange doorlooptijden, laat opvolgen van acties.
- ✗ **Vindbaarheid:** Moeilijk vinden van expertise en ondersteuning vanuit de brede organisatie van Bartiméus.

### Wat gaan de teams komend jaar doen?

- **Strategische personeelsplanning:** Het werven van nieuwe medewerkers en behouden van huidige medewerkers.
- **Teamontwikkeling:** Het organiseren van themadagen, teambijeenkomsten en teambuildingsactiviteiten.
- **Samenwerken:** Het maken van samenwerkingsafspraken, een duidelijke rol- en taakverdeling en elkaar feedback geven.
- **Inwerken:** De continuïteit in het inwerken en de informatieverstrekking aan nieuwe medewerkers (o.a. inwerken op ONS, doelen cliënten, rapporteren, inwerkdienst per cliënt en buddy's).
- **Verbinding:** Uitwisseling expertise en kennis met de ambulante tak van Bartiméus.



## Uitgelicht: Leerling/Zij-instromers

### Van grafisch vormgever naar persoonlijk begeleider

Bijna twee jaar geleden besloot grafisch vormgever Theo van den Heuvel (53) het carrièreroer om te gooien. Met succes. Sinds november 2020 is hij leerling Persoonlijk Begeleider niveau 4. Hij werkt drie dagen per week op de woongroep aan de Forêtweg 8 in Doorn en gaat een dag per week naar het Dulon College in Ede.

‘Ik zocht naar mooi en zinvol werk, waarin ik wat voor anderen kon betekenen’, vertelt Theo. ‘De carrièreswitch was een totale stap in het duister. Maar ik ben blij dat ik die stap heb gewaagd. Ik hou van het werk, van het contact met de bewoners. Ook al is dat veelal non-verbaal, je merkt en voelt gewoon dat het goed is. Heel bijzonder.

‘Bartiméus pakt het geweldig aan’, zegt Theo. ‘Ik voelde me meteen heel welkom. De begeleiding is zorgvuldig, de samenwerking met het Dulon College is perfect en je krijgt een opleiding met baangarantie. Wat het nog duidelijker zou maken, is een soort stappenplan bij aanvang. Dan weet je meteen waar je aan toe bent.’ Dit jaar wordt Theo schaduw-cb’er. ‘En in juni kom ik op een andere groep. Ik zal de oude bewoners en het huidige team wel heel erg missen. Maar ik ben ook benieuwd naar de nieuwe werkomgeving. Spannend allemaal!

[Lees hier Theo's hele verhaal](#)

### 3.3 Het scholingsplan per locatie: Interventies op organisatieniveau

Het afgelopen jaar hebben we een aantal specifieke interventies ingezet om het leren en ontwikkelen te stimuleren om de kwaliteit te verbeteren:

- **Het leer- en managementsysteem:** Het leer- en managementsysteem is ingericht.
- **Het management dashboard:** De ontwikkeling van het management dashboard is gestart.

### 3.4 Het scholingsplan per locatie: Inzichten en doelen op teamniveau

Tijdens de 100% leven gesprekken stonden de teams stil bij de behoefte om te leren en te ontwikkelen, met specifieke aandacht voor het scholingsplan per locatie. In het schema hiernaast zijn de bijbehorende inzichten en doelen uit deze gesprekken samengevat.

## De medewerker en scholing

### Wat was de focus van de teams?

- **Leerlingbegeleiding:** Het begeleiden en opleiden van leerlingen.
- **Kennisoverdracht:** De kennisoverdracht op het gebied van psychiatrie.
- **Verdiepende scholing:** Scholing specifieke ziektebeelden (o.a. doof-blind, palliatieve zorg, borderline).

### Waar zijn de teams trots op?

- **Leerklimaat:** Het creëren van een warm leerklimaat waarin mensen kunnen groeien en er oog is voor de ander.
- **Skills lab:** De inrichting van het skills lab is klaar.

### Waar willen de teams nog aan werken?

- **Verplichte scholingen:** Het volgen van de verplichte scholingen.
- **Verdieping scholingen:** Het verdiepen in diagnoses en begeleidingsmethodieken.
- **Scholing en zorgvraag:** In beeld krijgen welke scholing en vakkennis nodig is in relatie tot de visie, zorgvraag en specifieke ziektebeelden.

### Wat hebben de teams geleerd?

- **Kernteams:** De kernteams zijn nodig voor focus en verdieping.

### Wat helpt de teams wel/niet?

Wel:

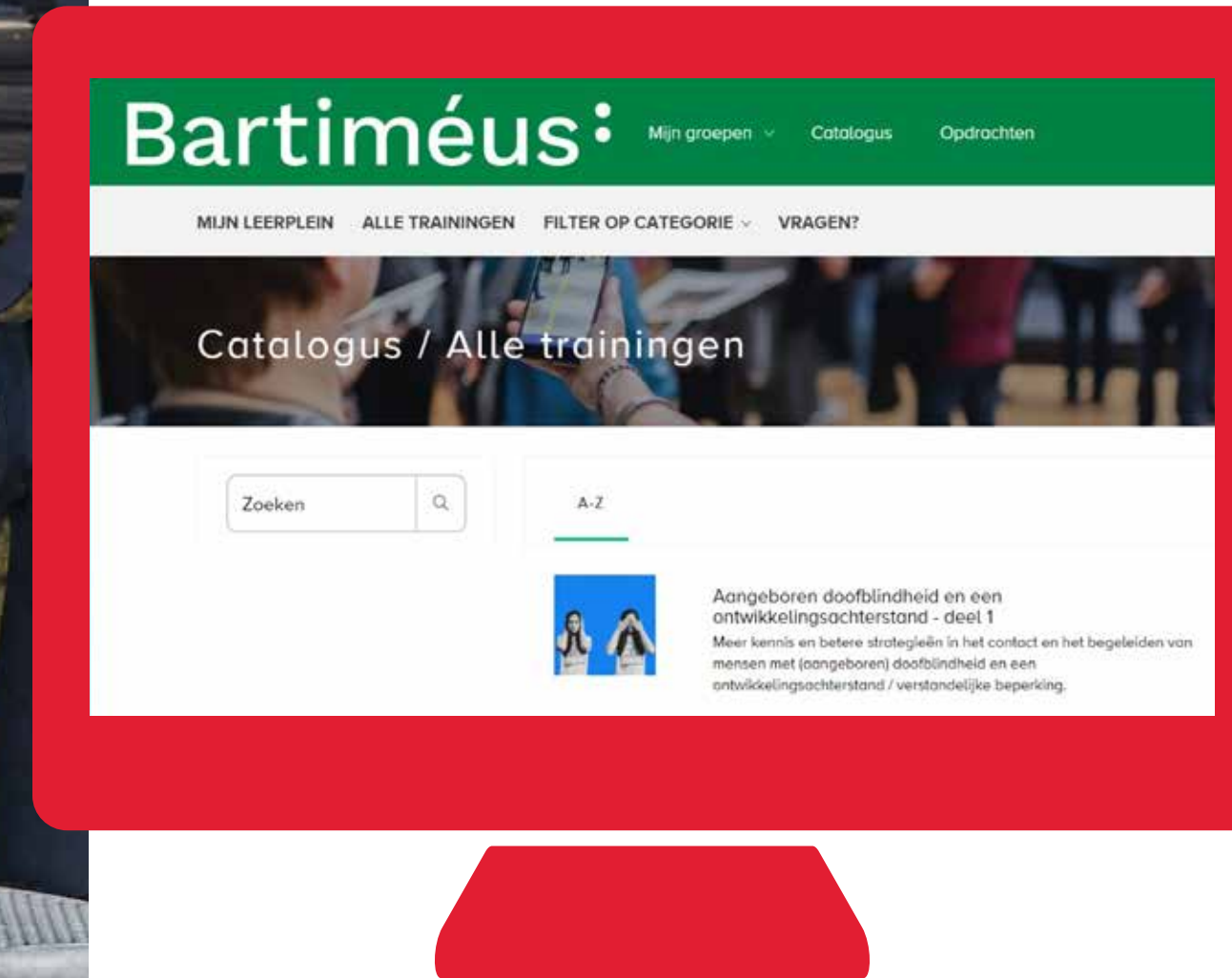
- ✓ **Opleiding volgen:** Meer diepte en duidelijkheid binnen een functie.

Niet:

- ✗ **Bepaalde ondersteuning kennis opdoen:** Beperkt aanbod van het Leerplein.
- ✗ **Geen geschikte ruimtes:** Ruimtegebrek om grote teamtrainingen te geven.
- ✗ **Afmeldingen en annuleringen trainingen:** corona zorgt voor tekort aan personeel, ziekteverzuim en nood op de woning.
- ✗ **Planningsproblemen:** Te laat inplannen van de trainingen i.v.m. de beschikbaarheid van uren- en vakantiegegevens begeleiders en de planning voor de woongroepen.
- ✗ **Onderlinge communicatieproblemen:** Afstemming tussen planbureau, secretariaat VMB en Academie.

### Wat gaan de teams komend jaar doen?

- **Kennis vergroten op specifieke onderwerpen:** o.a. moeilijk leesbaar gedrag, psychiatrie, doof/blind, dementie, ouder wordende cliënt, palliatieve zorg, borderline, til- en verplaatsings-technieken.
- **Bhv-scholingen:** Bhv-scholingen volgen.
- **Basisscholingen:** Scholingen voor het zorgplan en rapporteren op doelen.
- **Scholing en zorgvraag:** In beeld krijgen welke scholing en vakkennis nodig is in relatie tot de zorgvraag en specifieke ziektebeelden.



## Uitgelicht: Het leermanagementsysteem

### Hoe het nieuwe leerplein tot stand kwam: een succesverhaal

Een nieuw, gebruiksvriendelijk, flexibel en aantrekkelijk leermanagementsysteem. Dat was het doel van opleidingsadviseurs Sheeba Sommer, Jantina de Vries en Nadine Welgraven, het kernteam LMS. 'We willen leren bij Bartiméus nog leuker maken.'

'We willen de medewerkers een palet aan laagdrempelige leermogelijkheden bieden', vertelt het kernteam. 'Er staat nu een prachtig systeem met veel mogelijkheden, zoals een extern leerplein voor klanten, voor vrijwilligers en brancheorganisaties bijvoorbeeld. Ook willen we kijken of we omvangrijke cursussen en opleidingen kunnen vervangen door korte modules en leeractiviteiten.'

'Bartiméus heeft ons heel goed gefaciliteerd', zeggen Sheeba, Jantina en Nadine. 'We hadden veel steun aan de opdrachtgevers. Dat hebben we enorm gewaardeerd. Wat we nog meer gaan doen? We willen leeractiviteiten maken die de collega's nieuwsgierig maken: hoe kun je je cliënten nog beter begeleiden. En wat te denken van leergames, virtual en augmented reality. Er is zo heel veel mogelijk met ons nieuwe leerplein!'

[Lees hier meer over het ontstaan van het nieuwe leerplein](#)

# 4. 100% leven en mooi werk vanuit de cliënt

## 4.1 100% leven gesprek met cliënten

Kwaliteit maken we samen. Daarom hebben we dit jaar niet alleen het 100% leven gesprek gevoerd in de teams, maar ook samen met cliënten en verwanten/ vertegenwoordigers. Zo hebben we ook met de cliëntenraad VMB, bewonersraad senioren en centrale cliëntenraad een 100% leven gesprek gevoerd.

We hebben gekozen voor dezelfde opbouw als de 100% leven gesprekken met de teams. We hebben eerst samen teruggeblikt op de afgelopen periode. We hebben stil gestaan bij waar cliënten en verwanten/vertegenwoordigers trots op zijn en wat volgens hen nog beter kan binnen Bartiméus. Tot slot hebben we vooruit gekeken aan de hand van de drie Bartiméus brede focuspunten voor volgend jaar.

## 4.2 Terugblik

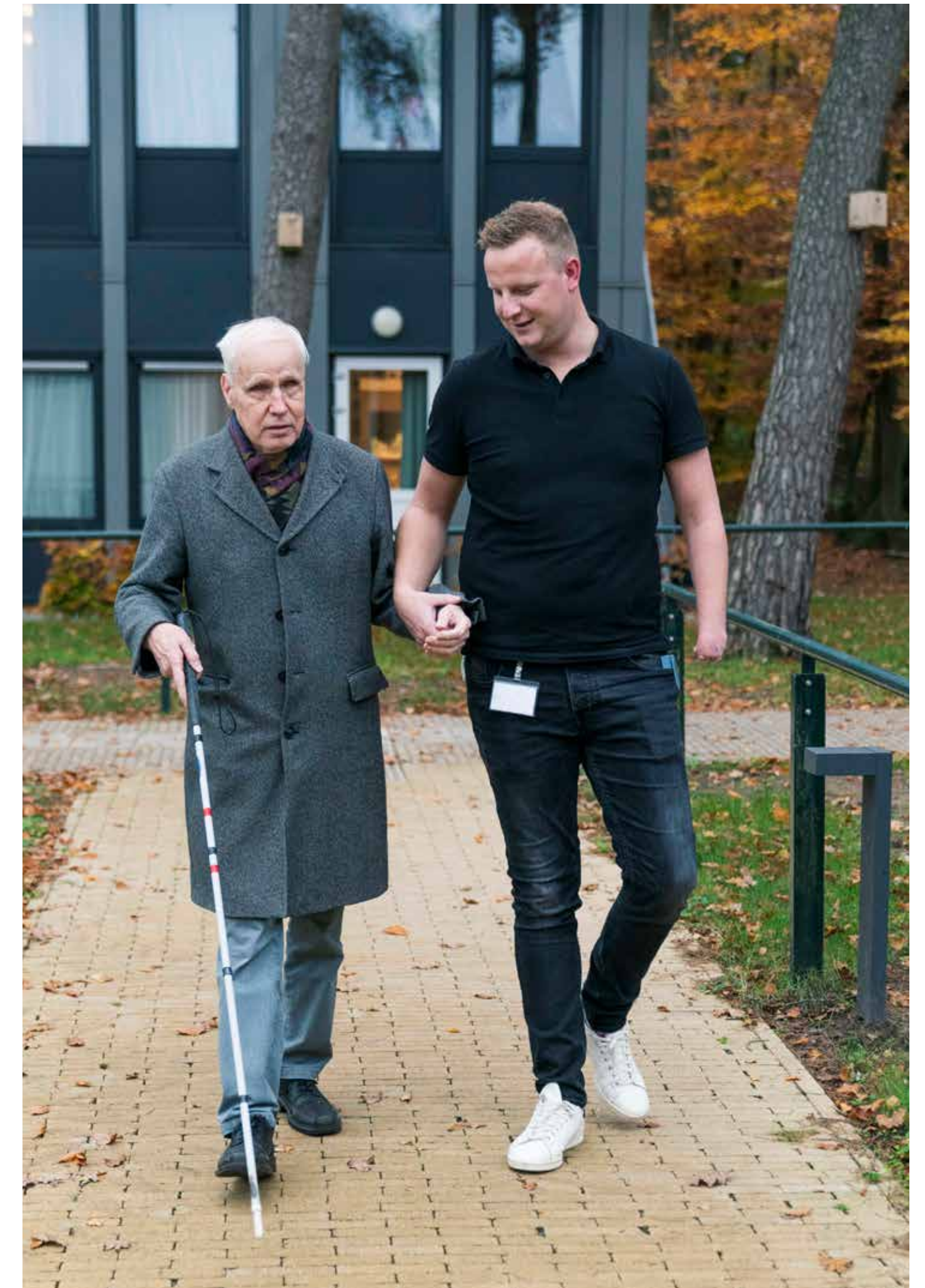
Om terug te kijken op het afgelopen jaar hebben de cliëntenraden in één woord aangegeven hoe ze het afgelopen jaar het best konden omschrijven (zie figuur 1) én waar ze het meest trots op waren (zie figuur 2).



Figuur 1: Het afgelopen jaar in één woord



Figuur 2: Trots in één woord





#### 4.3 Geleerde lessen

Vorig jaar hebben de cliëntenraden aangegeven dat continuïteit van zorg lastig is bij een hoog ziekteverzuim en een hoog verloop onder de medewerkers. Dat is nu nog steeds een probleem waar de cliëntenraden aandacht voor willen vragen. Daarnaast vragen de cliëntenraden aandacht voor goed personeel. Vanuit de cliëntenraad VMB wordt aangegeven dat er uitzendkrachten werken die onvoldoende geschoold zijn in het werken met mensen met een visuele beperking en een verstandelijke beperking. De cliëntenraad vindt de geschiktheid en de motivatie van de uitzendkracht erg belangrijk is.

De cliëntenraden erkennen de behoefte aan scholing. Niet alleen over visuele beperkingen, maar ook over doofheid, dementie en omgaan met cliënten met een allochtone afkomst en/of een andere taal. Daarnaast is het belangrijk dat de medewerker empathisch vermogen heeft om met cliënten om te gaan die een andere achtergrond hebben, bijvoorbeeld uit een ander milieu of een andere cultuur.

#### 4.4 Vooruitblik

De cliëntenraden hebben aangegeven wat voor hen belangrijk is binnen de drie Bartiméusbrede focuspunten. Hieronder zijn de accenten per focuspunt weergegeven:

##### De cliënt en zijn zorgplan

- Tijd voor het zorginhoudelijk goed inregelen Wzd
- Voorlichting en informatievoorziening Wzd

- Zorgplancyclus: Niet zoveel schrijven en meer doen!
- Goede en tijdige communicatie en afstemming
- Contact en betrokkenheid van begeleider en teamleider bij corona (quarantaine, waarom, consequenties voor de cliënt)
- Aandacht voor hygiënevoorschriften en veiligheid in en om de locatie
- Aandacht voor koken door de medewerkers in de woningen
- Organiseren activiteiten buiten de eigen afdeling (verbreden netwerk)

##### De medewerker en zijn team

- Werken in multidisciplinaire teams: manager, teamleider, CB'er, cliënt.
- Voldoende hulp en ondersteuning aanwezig (toenemende zorgzwaarte groep)
- Goed personeel dat positief is en kijkt vanuit en in samenwerking met de cliënt en zijn/haar verwant
- Verbeteren planbureau en roosteren (beperken inzet uitzendkrachten, leerlingen niet te snel teveel verantwoordelijkheid, tijdig vacature plaatsen)
- Aandacht voor kwetsbaarheid, herkenning en privacy van de cliënt (mens achter de beperking)

##### De medewerker en scholing

- Scholing cliëntenraad
- Inwerken en scholing nieuwe medewerkers specifiek gericht op benadering van cliënten met visuele beperking.

# 5. Vooruitblik op teamniveau 2022

## 5.1 Drie Bartiméusbrede focuspunten 2022

Op basis van de inzichten en doelen vanuit de 100% leven gesprekken in de teams én met de cliëntenraden kiezen we ervoor om de drie Bartiméusbrede focuspunten van vorig jaar te behouden. We hebben al mooie stappen gezet, maar we zijn nog niet waar we willen zijn. Daarom willen we komend jaar de basis verder versterken door andere accenten te leggen binnen 100% leven en mooi werk.

De drie Bartiméusbrede focuspunten voor de teams voor het komende jaar (PLAN) en hun accenten (DO) lichten we hieronder toe. Voortgang, aandacht en bestede tijd kan per team verschillen. Om hier meer zicht op te krijgen koppelen we de focuspunten aan stuurinformatie (CHECK). Op deze manier kunnen de teams makkelijker zelf tussentijds monitoren én bijsturen als dit nodig is (ACT).

## 5.2 De cliënt en zijn zorgplan

### Focuspunten:

- **Het optimaliseren van de implementatie van de Wzd.**
  - Stuurinformatie: het aantal cliënten Wzd, de kwalitatieve analyse onvrijwillige zorg.
- **Het SMART-formuleren, rapporteren en uitvoering geven aan de zorgdoelen in het zorgplan.**
  - Stuurinformatie: het aantal getekende zorgplannen, het aantal gevoerde zorgplanbesprekingen, het aantal ingevulde 'Ben ik Tevreden'-lijsten.

## 5.3 De medewerker en zijn team

### Focuspunten:

- **Het op orde krijgen en houden van de formatie van het team.**
  - Stuurinformatie: het verzuim, het aantal vacatures, het aantal medewerkers in/uit dienst.
- **Het erkennen, inzetten en stimuleren van elkaars talenten en kwaliteiten.**
  - Stuurinformatie: het organiseren van een teamontwikkelingsdag of een teamsessie.
- **Het verbeteren van de aanspreekcultuur binnen teams** (leren luisteren naar elkaar, feedback geven en ontvangen, balans herstellen tussen ruimte, grenzen, verantwoordelijkheid en verwachtingen).
  - Stuurinformatie: het inzetten van een teamcoach voor een training of een coaching traject.
- **Het optimaliseren van het inwerken van nieuwe medewerkers** (cliënt specifiek en systeem/administratie specifiek).
  - Stuurinformatie: het einde-proeftijdgesprek en de evaluatie van het inwerkprogramma.

## 5.4 De medewerker en scholing

### Focuspunten:

- **Het volgen van verplichte scholingen categoriaal en niet-categoriaal.**
  - Stuurinformatie: het aantal gevolgde categoriale en niet-categoriale scholingen.



- **Het volgen van specifieke scholingen in relatie tot de zorgvraag en specifieke ziektebeelden van cliënten** (bijvoorbeeld doofblindheid, dementie, gedragsproblematiek, omgaan met cliënten met een visuele/auditieve beperking).
  - Stuurinformatie: het aantal gevolgde expertise-scholingen.



# 6. Sturen op kwaliteit

## 6.1 Sturen op kwaliteit op organisatieniveau

Om te leren en verbeteren op organisatieniveau moeten we van cliënten, medewerkers en teams horen wat er speelt. Hoe ervaren we de zorgverlening? Werken we nog volgens de interne richtlijnen en afspraken? Voldoen we nog aan de externe wet- en regelgeving? Om deze informatie te achterhalen zijn interne en externe audits en cliënttevredenheidsonderzoeken nodig.

### Interne en externe audits

Zes interne audits zijn afgelopen jaar uitgevoerd bij de verblijfszorg over de volgende kernprocessen en/of auditthema's: intake tot uitvoering behandeling, evaluatie & afsluiten, multidisciplinaire samenwerking, medicatie-distributieproces, behandelzorg (para)medische disciplines en roostering.

Eind mei 2021 vond de externe CIIO-audit plaats. De twee belangrijkste bevindingen waar we verbetermaatregelen op moeten treffen zijn:

- **Organisatie – Inrichting:** Organisatieverandering Bartiméus in Beweging (BiB) is gestagneerd en onvoldoende uitgewerkt. Verankering van Beleid & Kwaliteit in BMT is aandachtspunt.
- **Mensen – Ontwikkeling:** HR-beleid is onvoldoende omgezet naar BiB-instrumenten zoals gesprekscyclus.

De overige bevindingen gaan over het niet volledig doorlopen van de cyclus van risicomanagement, het eigen professio-

neel oordelen en het leren van incidenten. Een welverdiend compliment is gegeven voor de inzet van de medewerkers rondom de kwaliteit van leven voor de cliënt.

### Cliënttevredenheid

Op organisatieniveau is onvoldoende zicht op de visie op cliënttevredenheid, de keuze van het instrument, het beheer en het volledig doorlopen van de PDCA-cyclus. Dat bleek het afgelopen jaar onder andere uit de CIIO-audit en het Kwaliteitsrapport 2020. In samenwerking met medewerkers en cliëntenraden is hierop het project 'Herijking Cliënttevredenheid' gestart. De nieuw geformuleerde visie en de leidende principes bij het meten van cliënttevredenheid zijn in februari 2022 door de Raad van Bestuur en het Strategisch Overleg omarmd.

Geen nieuwe instrumenten of nieuw onderzoek: de focus ligt op het volledig doorlopen van de PDCA-cyclus van bestaande cliënttevredenheidsinstrumenten binnen de klantgroep. Het belangrijkste is immers dat we aan de slag gaan met de input die de cliënten hebben gegeven. Hiervoor zal komend jaar per klantgroep een plan van aanpak worden opgesteld en uitgevoerd.



## 6.2 Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg als uitgangspunt

Sinds het najaar van 2020 pakken we de kwaliteitsrapportage voor de verblijfszorg anders aan. Het afgelopen jaar hebben we deze nieuwe werkwijze geëvalueerd en geoptimaliseerd om nog meer in samenhang te kunnen sturen op goede kwaliteit van zorg.

### Terugblik

Samen met de teams het gesprek aangaan over kwaliteit van zorg, 100% leven en Mooi werk. Kwaliteit te laten leven in de dagelijkse praktijk als een proces vanuit de medewerkers zelf. Dat waren de doelen van de nieuwe werkwijze.

En met succes! De teamleiders zetten de gesprekken steeds meer in als een moment om samen stil te staan, uit te zoomen en met elkaar grote en kleine stappen te zetten op het gebied van kwaliteit in hun eigen team. Het zijn mooie, positieve gesprekken die energie geven.



#### Geleerde lessen

- Het proces van het aankondigen van de 100% leven gesprekken, het inplannen van de reflecties tot aan het redigeren en opmaken van de eindrapportage, is naar voren gehaald.
- Het 100% leven gesprek voeren we de komende jaren op twee vaste momenten in het jaar: in november en april. Zo houden we goed zicht op de voortgang en de resultaten.
- De teams bespreken minimaal één van de drie actuele Bartiméusbrede focuspunten in het 100% leven gesprek met het eigen team. Op die manier krijgen we meer zicht op de kwaliteit van zorg op organisatieniveau.
- Het format ‘Werkblad inzichten 100% leven gesprek’ en de rapportage zijn opgebouwd aan de hand van onderstaande zes vragen. Zo wordt de PDCA-cyclus duidelijker zichtbaar.
  - Wat was onze focus?
  - Waar zijn we trots op?
  - Waar willen we nog aan werken?
  - Wat hebben we geleerd?
  - Wat helpt ons wel/niet?
  - Wat gaan we komend jaar doen?

- We voeren het 100% leven gesprek ook in de cliëntenraden, samen met cliënten en verwanten/vertegenwoordigers. We betrekken de cliënten hiermee eerder in het proces waardoor ze een inhoudelijke stem krijgen in de totstandkoming van het rapport.
- Met de drie Bartiméusbrede focuspunten als uitgangspunt en de kerncijfers in de bijlagen is de rapportage korter en bondiger.

#### Vooruitblik

We willen het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en het proces van het Kwaliteitsrapport een prominenter 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. De zorgplancycclus vormt hierbij de basis voor de kwaliteit van zorg. Concreet geven we het komende jaar een kwaliteitsimpuls aan de PDCA-cyclus voor de verblijfszorg middels:

- Het optimaliseren van de Zorgplancycclus;
- Het herinrichten van de Kwaliteitsbieb;
- Het ontwikkelen van een Kwaliteitsrapportage en Kwaliteitskalender;
- Het updaten van kritisch beleid en protocollen, onder andere bhv en infectieziektepreventie.

# 7. Sturen op veiligheid

## 7.1 Sturen op veiligheid op organisatieniveau

Zorg is mensenwerk. En waar mensen werken, worden fouten gemaakt. We vinden het belangrijk om hiervan te leren. Daarom is het melden, onderzoeken en afhandelen van (bijna-) incidenten, calamiteiten en klachten door cliënten en medewerkers van belang om de kans op herhaling in de toekomst te verkleinen. Waar nodig kunnen we verbetermaatregelen treffen op team-, klantgroep- of organisatieniveau. De belangrijkste instrumenten om onveilige situaties te analyseren en om op organisatieniveau te sturen op veiligheid zijn de incidentmeldingen, calamiteitenonderzoeken en klachtenafhandeling.

### Incidentmeldingen

Tabel 3.1 in bijlage 3 geeft een overzicht van het aantal meldingen van (bijna)incidenten in Triasweb die het afgelopen jaar door medewerkers zijn gemeld. De meest voorkomende meldingen worden gedaan op grensoverschrijdend gedrag, medicatieveiligheid, vallen en mobiliteit. Een inhoudelijke toelichting hiervan volgt verderop in dit hoofdstuk.

### Calamiteitenonderzoeken

Tabel 3.2 in bijlage 3 geeft het aantal gemelde calamiteitenonderzoeken en interne onderzoeken weer. In 2021 zijn er in de Klantgroep Volwassenen Meervoudig Beperkt (VMB) drie inspectiemeldingen gedaan waarna een PRISMA-onderzoek volgde. Daarnaast zijn er nog negen interne onderzoeken uitgevoerd.

Deze tabel toont ook de belangrijkste verbeterpunten en aanbevelingen uit de PRISMA-onderzoeken. De meeste vallen in de categorie ‘menselijk’. Ze hebben betrekking op cultuur, het op één lijn brengen van de begeleidingsstijl en het verbeteren van de overdracht/ instructie/deskundigheid binnen het team. De overige verbetermaatregelen vallen in de categorie ‘organisatorisch’ (passendheid woning, protocollen), technisch (ontwerp elektrokar) en cliëntgebonden (weerbaarheidstraining).

### Klachten

In 2021 zijn organisatiebreed twintig klachten van cliënten en cliënt-vertegenwoordigers ingediend bij de klachtenfunctionaris. Veertien daarvan betroffen klachten binnen de Klantgroep Senioren en VMB.

Het gaat om klachten die bij de klachtenfunctionaris zijn ingediend en niet vooraf in de lijn opgelost konden worden. Ze gingen bijvoorbeeld over facturen of verwachtingen van cliënten in relatie tot het aanbod van Bartiméus. Goede, tijdige en volledige informatie blijft een punt van aandacht voor iedereen. Dit merken we ook aan het feit dat we vorig jaar meer tijd hebben besteed aan het afhandelen van een klacht.

## 7.2 Veiligheidscultuur en veiligheidsinitiatieven

Het afgelopen jaar is onze tijd en aandacht met name uitgegaan naar onze top drie aan incidentmeldingen: grensoverschrijdend gedrag, medicatieveiligheid, vallen en

mobiliteit. In het najaar 2021 voerden we een aantal veranderingen door in de bhv-organisatie in Doorn. Dit is verder uitgewerkt in het uitgelichte thema.

### Terugblik

#### Grensoverschrijdend gedrag

We hebben de opvolging van persoonsalarmen veranderd. Woningen die vaker te maken krijgen met grensoverschrijdend gedrag zijn gekoppeld aan elkaar. Wanneer een medewerker op de noodknop drukt, komt daar meer hulp naartoe van omliggende hulpwoningen. Op die manier ondersteunen medewerkers elkaar, die ervaren zijn met hetzelfde type gedrag van bewoners. Daarnaast kan zo gericht training worden gegeven. De de-escalatietrainers zijn opnieuw opgeleid volgens de nieuwste inzichten, waarbij ook veel aandacht is voor verbale agressie. We werken meer met trainingsacteren en sluiten aan op vragen die er vanuit wonen en dagbesteding worden gesteld. Wat opvalt is dat men meer vragen heeft over cliëntvertegenwoordigers en grensoverschrijdend gedrag.

#### Medicatieveiligheid

In de geneesmiddelencommissie bespreken we Triasmeldingen over medicatiefouten en welke vervolgactie nodig is. Daarnaast gebruiken we kwartaalrapportages met uitkomsten van de medicatie-audits. Hierin worden verbeterpunten genoemd en door de geneesmiddelencommissie vastgestelde verbeteracties.

De medicatie-audits laten verbeteringen zien in de opslag van medicatie, bijvoorbeeld de toegang tot en temperatuur van de ruimte. De grootste verbeterpunten en risico's zitten in het volgen van de 5 J's: 1) Juiste medicijn; 2) Juiste client; 3) Juiste tijdstip; 4) Juiste manier van toedienen; 5) Juiste dosis.

### Vallen en mobiliteit

Mensen met visuele beperkingen lopen een hoger risico op vallen dan mensen zonder visuele beperking. Daarom is de afgelopen jaren ingezet op een valpreventiebeleid. Een screeningsinstrument is ontwikkeld om mensen op te sporen die het meeste risico lopen om te vallen. Zij krijgen een interventie op maat aangeboden. Medewerkers volgen een scholing over valproblematiek. Procedures over wat te doen na een val en de richtlijn valpreventie zijn geschreven. Binnen de Klantgroep VMB is het aantal valincidenten al een aantal jaren stabiel. Omdat de populatie steeds ouder wordt, is de kans op toename echter aanwezig. Het afgelopen jaar zijn we dieper ingegaan op de gemelde valincidenten. Opvallend is dat meer dan de helft van de valincidenten zich afspeelde bij een relatief kleine groep frequentevallers. We willen in het verdere valpreventiebeleid nog meer focussen op deze groep.

### Geleerde lessen

- Er kan in Triasweb sinds dit jaar op eigen naam worden gemeld in plaats van op een groepsaccount. Dit verbetert de opvolging van meldingen.



- Medewerkers wonen en dagbesteding zijn zich steeds meer bewust van veiligheidsrisico's en kunnen de veiligheidscoördinatoren beter vinden bij vragen.
- De samenwerking met de brandweer is verbeterd door rondgangen over onze terreinen en door onze panden te organiseren. Hierdoor verhelpen we gezamenlijk de

aandachtspunten rondom brandveiligheid.

- Door corona is er meer aandacht gekomen voor infectieziektepreventie en de hygiëne die hierbij belangrijk is. Extra audits zijn uitgevoerd en het hygiënebeleid is verbeterd, zoals handhygiëne en het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen.

### Vooruitblik

- Het proces van het doen en opvolgen van Trias-meldingen kan beter. Hierover zijn we in gesprek met cliëntenraden, medewerkers op de woningen en teamleiders. We willen de PDCA-cirkel beter rondmaken.
- Om zorgvuldig om te gaan met calamiteiten, verbeteren we het proces van inspectiemeldingen en het opvolgen van verbeteracties. We gaan komend jaar per kwartaal de voortgang van verbeteracties monitoren en opvolgen.
- We willen beter leren van klachten en deze ook meer zien als leermoment. We bespreken komend jaar per kwartaal de klachten en geven van daaruit vervolg aan verbeteracties.
- We pakken in 2022 de bewegwijzering en gedragsregels op het terrein in Doorn aan, zodat gebruikers beter wegwijs worden, zich aan de verkeersregels houden en er minder gevaarlijke situaties ontstaan.
- We zetten een Infectiepreventie Commissie op in de organisatie, zodat er ook na corona aandacht blijft voor het thema infectieziekten. We maken daarbij gebruik van de ervaringen die we in coronatijd hebben opgedaan.



## Uitgelicht: BHV

# Nieuwe werkwijze bhv-organisatie Doorn

### Terugblik

De invulling van de bhv-organisatie in Doorn bleek begin 2021 kwetsbaar. Deze werd door een kleine groep mensen gevormd, bij wie daardoor de belastbaarheid als groot werd ervaren. Een meer gedeelde verantwoordelijkheid bij een grotere groep mensen was ons doel. Daarnaast wilden we de opvolging van persoonsalarmen en bhv-alarmen scheiden. Hierdoor kunnen mensen met ervaring in de zorg adequaat ondersteunen bij persoonsalarmen. Ook kunnen we gericht bhv'ers opleiden om te reageren op bhv-meldingen waarbij geen zorgervaring nodig is.

### Geleerde lessen

Dit leidde tot de volgende keuzes voor de inrichting van de bhv-organisatie:

- Het werken met hulpwoningen voor de-escalatie die ook een signaal ontvangen bij het indrukken van de noodknop door medewerkers;

- Extra hulp voor de-escalatie door inroostering van de-escalatie medewerkers (met zorgachtergrond);
- Extra hulp voor bhv overdag op doordeweekse dagen door inroostering van bhv-medewerkers (niet primair proces);
- Extra persoon ingeroosterd primair voor de-escalatie en bhv op een woning in de avonden, weekenden en op feestdagen;
- Meer woningen zijn bhv-geschoold;
- Het verpleegkundig team en het nacht zorgteam is altijd bhv-geschoold;
- Alle medewerker, stagiaires en flexmedewerkers van Bartiméus volgen een introductie cursus Veiligheid en een jaarlijkse basisopleiding Veiligheid.

### Vooruitblik

De nieuwe werkwijze zal in 2022 worden geëvalueerd. Geleerde lessen worden ook meegenomen voor de bhv-organisatie van andere terreinen van Bartiméus.

# 8. Vooruitblik op organisatieniveau 2022

## 8.1 Samen ertegenaan

Als we terugkijken naar 2021 overheerst een gevoel van trots en gezamenlijkheid. Trots op de flexibiliteit en inzet van onze medewerkers. Trots op de goede manier waarop onze cliënten omgaan met continue veranderingen. Voor het komende jaar is het noodzakelijk om dit gevoel van trots en gezamenlijkheid te gebruiken en om te zetten naar een slagkrachtige, eenvoudige aanpak op het gebied van kwaliteit om de basis op orde te krijgen. Een focus die aan de ene kant noodzakelijk is vanwege de financiële opgave waar we voor staan in de verblijfszorg. Een focus die aan de andere kant ook houvast en duidelijkheid biedt in wat we gaan oppakken en wat we van elkaar kunnen verwachten. Wat we ook doen, we doen het samen!

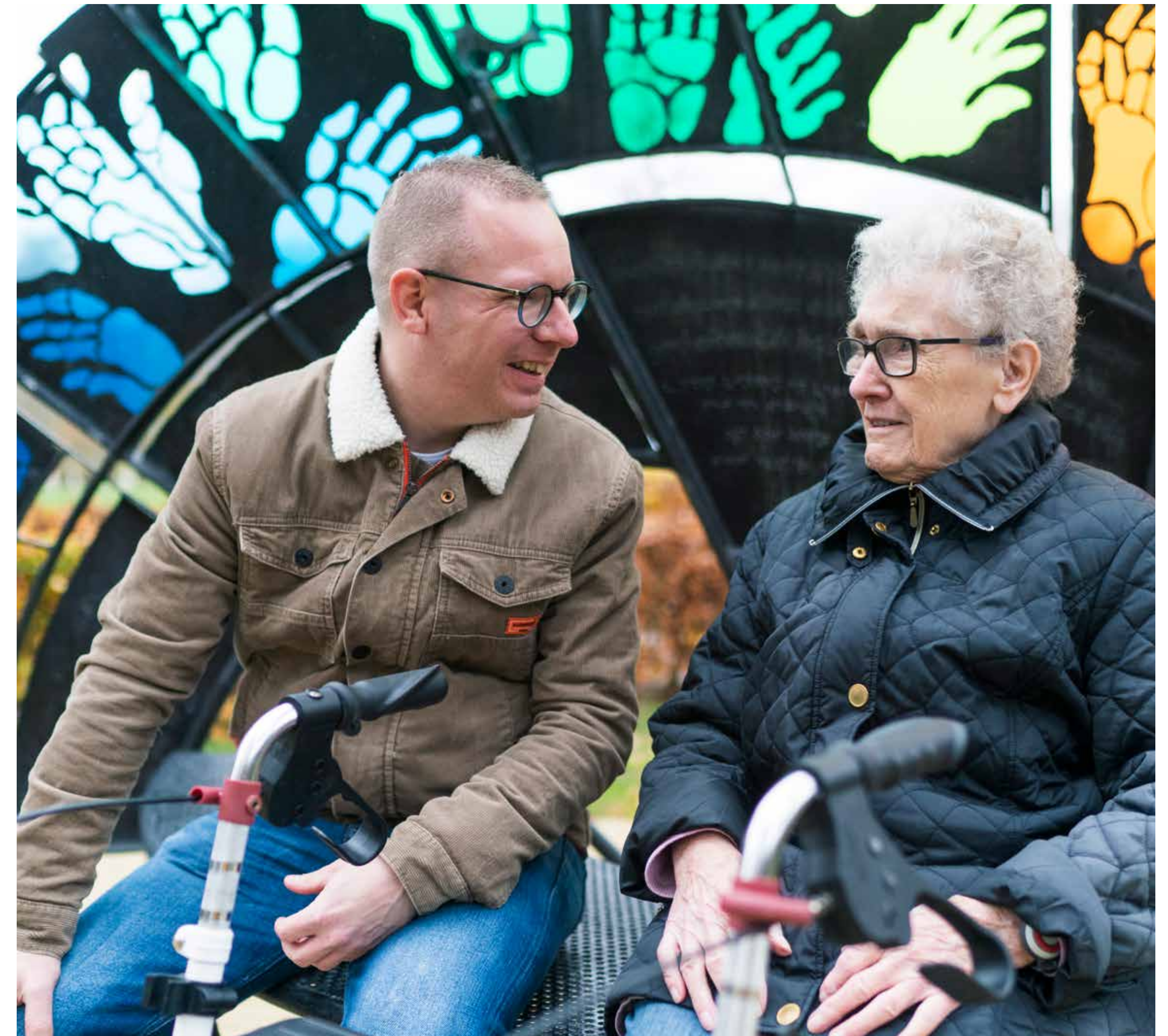
## 8.2 Op weg naar focus, slagkracht en eenvoud

We willen het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 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. Dit doen we door samenhang aan te brengen tussen de uitkomsten van de 100% leven gesprekken, de drie Bartiméus-brede focuspunten en de cijfers uit de kwaliteitsrapportage. De zorgplancycclus vormt hierbij de basis voor de kwaliteit van zorg. Concreet geven we het komende jaar een kwaliteitsimpuls aan de PDCA-cyclus voor de verblijfszorg middels:

- Het optimaliseren van de Zorgplancycclus;
- Het herinrichten van de Kwaliteitsbieb;
- Het ontwikkelen van een Kwaliteitsrapportage en Kwaliteitskalender;
- Het updaten van kritisch beleid en protocollen, onder andere bhv en infectieziektepreventie.

Met andere woorden: we willen de basis op orde krijgen door te focussen op de zorgplancycclus: PLAN en DO. Daarnaast willen we betekenis en opvolging geven aan de gegevens die we verzamelen in relatie tot ons eigen professioneel oordeel CHECK en ACT. Meer inzicht in stuurinformatie, tussentijds monitoren én bijsturen is essentieel om de kwaliteitscyclus volledig te doorlopen.



# 9. Reflecties medezeggenschap en partners

## 9.1 Centrale cliëntenraad

### De PDCA-cyclus in het proces en in het rapport.

De CCR vindt de PDCA-cyclus in zowel het proces als in het rapport goed zichtbaar. Vanuit zowel de teams als de cliënten wordt beschreven waar men vandaan kwam, waar men naar toe wil, wat nodig is om het gewenste doel te bereiken en tot slot wat er al dan niet goed ging, teneinde hier lering uit te trekken.

De CCR plaatst hierbij de kanttekening dat het ‘SMART’ formuleren van de doelen soms aandacht vraagt. Een voorbeeld hiervan is de zorgplancyclus van de client, ‘Niet zoveel schrijven en meer doen’: wanneer is dit doel bereikt en hoe wil de organisatie dit doel bereiken?

### De betrokkenheid van de cliëntenraad bij het proces.

De CCR constateert met tevredenheid dat cliëntenraden betrokken zijn bij het proces om tot een goed inhoudelijk kwaliteitsrapport te komen. De betrokken raden hebben daardoor

tijdig input kunnen geven voor dit rapport.

### De vertaling van de input vanuit cliëntenraden in het proces.

De CCR heeft de input vanuit de cliëntenraden duidelijk teruggelezen in het kwaliteitsrapport en hoopt het komend jaar deze input ook te kunnen geven bij de uitvoering van de verbeterpunten.

### Tot slot

In het kwaliteitsrapport 2021 wordt gesproken over het personeelstekort. Ernstig langdurig personeelstekort en inzet van dure en vaak niet specifiek voor de cliënten van Bartiméus opgeleide uitzendkrachten heeft invloed op de kwaliteit van zorg en het doel van ‘100% leven’. Alles wijst erop dat in 2022 deze situatie nog steeds aan de orde is, mede door de nasleep van de coronacrisis. De CCR spreekt de wens uit dat de organisatie blijft werken aan een structurele oplossing voor dit probleem en is uiteraard bereid daarover mee te denken.

## 9.2 Ondernemingsraad

Als ondernemingsraad zien we dat twee jaar corona en krapte op de arbeidsmarkt invloed heeft op de medewerkers van Bartiméus. Wat de ondernemingsraad heeft gewaardeerd is het opzetten van kernteams, zodat de medewerkers die niet vast bij Bartiméus werkzaam zijn wel zorgen voor continuïteit in het zorgproces.

Als geen ander ziet de ondernemingsraad dat samen staan voor kwaliteit in deze tijd een grote uitdaging is. De ondernemingsraad wil stil staan bij het personeel dat werkzaam is in het primaire proces. Zij maken elke dag het verschil voor onze leerlingen, bewoners en cliënten. Het werken in coronatijd was soms angstig, oncomfortabel en dit heeft veel van het aanpassingsvermogen gevraagd van de medewerkers. Bij vele is de energiebalans nog niet hersteld. Als je dit rapport leest met een batterij die niet volledig opgeladen is, komt het soms te positief over. De werkelijkheid zoals deze beschreven is sluit niet altijd aan bij de beleving van onze medewerkers. Als ondernemingsraad vragen wij aandacht voor de medewerkers van Bartiméus. Zij hebben niet alleen behoefte gehoord te worden, maar willen graag perspectief. Een concreet plan kan helpend zijn om dit perspectief te geven. Zo is Bartiméus bezig met de roostersystematiek. ‘Een ander maakt

mijn rooster, maar voor mij is dit hoe mijn leven er de komende tijd uit gaat zien’. Deze opmerking doet de ondernemingsraad beseffen dat samen, luisterend en concreet aangeven wat er gedaan wordt met suggesties, belangrijk is voor de medewerkers.

Vorig jaar heeft de ondernemingsraad gevraagd om het doorlopen van de PDCA-cyclus. We beseffen dat Rome niet in één dag is gebouwd en vragen blijvende aandacht hiervoor. Ook hopen we dat de uitstroom van medewerkers, de toename van BHV-incidenten en het focussen op de vitaliteit van de medewerker blijvend in de focus zit van Bartiméus.

We onderschrijven de gekozen doelen voor 2022. In 2021 en 2020 hebben we reeds aangegeven dat we verbeterpunten die een directe relatie hebben met werving, het behoud van personeel en scholing van groot belang achten. We vragen extra aandacht voor het thema behoud van personeel. Op de andere punten zien we als ondernemingsraad al positieve bewegingen.

We zien het als onze rol om in samenwerking en in dialoog met raad van bestuur én medewerkers belangrijke aandachtspunten in de organisatie te agenderen.

### 9.3 Raad van bestuur

Voor de tweede keer op rij hebben we een compact kwaliteitsrapport gemaakt. In de jaren ervoor streefden we naar compleetheid, met een groot aantal voornemens. Het is Bartiméus-eigen om alles aan te pakken waarvan we vinden dat het beter kan, omdat we onze cliënten 100% leven gunnen. Terecht kregen we van onze gesprekspartners terug dat we meer op papier zetten dan we in de praktijk konden brengen. Daar hebben we goed naar geluisterd. In 2021 hebben we daarom in het proces om te komen tot het kwaliteitsrapport - en in het rapport zelf - blijvend de focus gelegd op de drie speerpunten vanuit het rapport van 2020. Deze speerpunten raken de kern van onze dienstverlening: de client en zijn zorgplan, de medewerker en zijn team en de medewerker en scholing. Deze focus vinden we als raad van bestuur erg belangrijk en willen we vasthouden.

Voor 2022 blijven we dan ook aan deze thema's vasthouden en zijn we nog terughoudender in de voornemens die

we maken. We willen minder voornemens maken, die we vervolgens ook echt in de praktijk brengen. We zijn blij dat de cliëntenraden zien dat we de plan-do-check-act cyclus beter in de vingers lijken te krijgen. Dat is bijvoorbeeld het geval op het gebied van de melding en opvolging van incidentmeldingen, waar zorgmedewerkers, leidinggevers, beleidsmedewerker en de cliëntenraad VMB in samenspraak de werkwijze optimaliseren.

De praktijk waarin alle collega's binnen Bartiméus momenteel moeten werken is heel weerbarstig. Er is een tekort aan mensen in de zorg en dat zal voorlopig niet anders worden. Bovendien hebben we te maken met de effecten van twee jaar corona. De ondernemingsraad merkt hierover op dat de veerkracht van medewerkers daar onder te lijden heeft. In hun ogen klinkt dat te weinig door in het rapport. We herkennen die zorg. Om onze cliënten 100% leven te blijven gunnen zullen we nog meer oog moeten hebben voor wat medewerkers

nodig hebben in deze tijd. Bevlogenheid proeven we dagelijks bij al onze collega's, maar er is meer dan dat nodig om plezier in het werk te blijven houden in lastige tijden als deze. Gezien en gehoord worden, kunnen investeren in je vak, een prettige sfeer in het team, een goede balans tussen werk en privé: het zijn allemaal factoren die daaraan kunnen bijdragen. Vandaar dat twee van de drie focuspunten voor komend jaar niet over cliënten gaan, maar over de medewerkers van Bartiméus. Want als zij met 100% plezier aan het werk kunnen zijn, komen we dicht bij 100% leven voor onze cliënten.

De tijd is ook aangebroken dat we het moeten gaan hebben over andere manieren om de zorg te organiseren. Hoe goed we ons best ook gaan doen, het tekort aan medewerkers in de zorg zal voorlopig blijven. Kunnen (technologische) innovaties ons helpen? Vraagt het een andere samenwerking met familie, vrienden en burens? Moeten we verwachtingen van onze cliënten bijstellen? Ook dat thema zetten we op de agenda.



## 9.5 Vivis visitatie

### Ervaringen en kennis uitwisselen door werkbezoeken Vivis

In navolging van de werkbezoeken in 2019 bij locaties dagbesteding, was het de bedoeling dat in 2020 medewerkers van woonlocaties van Bartiméus, de Robert Coppes Stichting en Visio door werkbezoeken kennis en ervaring met elkaar zouden uitwisselen. De werkbezoeken die waren gepland voor 2020 en 2021 zijn door de COVID-19 pandemie uitgesteld. Deze hebben uiteindelijk digitaal plaatsgevonden op 25 januari 2022. Op 9 februari 2022 heeft een terugkoppeling plaatsgevonden van de deelnemende medewerkers wonen aan elkaar en de adviseurs kwaliteit, die de organisatie van de werkbezoeken in opdracht van de werkgroep Wlz hebben gecoördineerd.

Aan de werkbezoeken namen per organisatie vier medewerkers wonen deel vanuit twee verschillende teams/locaties. Ieder team heeft twee gesprekken gevoerd, ieder gesprek met een team van een andere organisatie. Voor de gesprekken was een gespreksleidraad voorbereid en was de 'Checklist expertise visueel-VIVIS' een hulpmiddel. Deze checklist is in 2019 in samenwerking met de 3 brancheorganisaties ontwikkeld.

### Wat hebben de werkbezoeken opgeleverd?

De volgende conclusies kunnen worden samengevat uit de digitale werkbezoeken:

- Veel medewerkers werken al lang in deze sector en hun interesse en de binding met de doelgroep visueel en verstandelijk beperkt als ook met de zorgaanbieders is groot. De visuele beperking van cliënten is daardoor bijna een vanzelfsprekendheid geworden en medewerkers zijn zich er vaak niet van bewust dat zij, automatisch rekening houdend met visuele beperkingen van cliënten, dingen op een andere manier doen. Het werkt verhelderend om in dit soort gesprekken ervaringen te delen en te merken hoeveel specifieke kennis er is op basis waarvan de dagelijkse zorg en begeleiding aan cliënten met een visuele beperking wordt geboden. In 2022 en 2023 zal verder aandacht worden besteed aan het meer bewust bekwaam worden van medewerkers.
- De focus in de informatievoorziening voor cliënten ligt nog vaak op de verbale informatie ter compensatie van de beperkte visus. Het delen van ideeën voor het gebruik van non-verbale instrumenten als persoonsverwijzers of het gebruik vaste geuren is, met name voor cliënten met een ernstig meervoudige beperking,

waardevol. Tools die ontwikkeld zijn en worden ingezet bij de drie organisaties kunnen effectiever gedeeld worden. Ook dit is een aandachtspunt voor 2022 en 2023.

- Elementen uit meerdere methodieken maken ondersteuning op cliëntniveau passend. Er wordt gebruik gemaakt van methodieken en programma's uit de reguliere gehandicaptenzorg (zoals Triple-C, LACCS), gecombineerd met tools, hulpmiddelen of methodieken die specifiek zijn ontwikkeld voor mensen met een visuele beperking. De expertise visueel kan door de drie Vivis-zorgaanbieders specifiek naar voren worden gebracht in het gebruik van bestaande methodieken. Daardoor wordt de meerwaarde van de expertise-organisaties voor cliënten met een visuele beperking aantoonbaar.
- De 'Checklist expertise visueel-VIVIS' wordt door de medewerkers die hebben deelgenomen aan de uitwisselingsgesprekken als zeer waardevol ervaren. Op onderdelen vraagt deze aanpassing/aanvulling en hier hebben medewerkers direct hun input op gegeven. Bekendheid van de checklist in de primaire processen is een aandachtspunt.

# Bijlage 1. Kerncijfers 100% Leven

## 1.1 Cliënten

Klantgroep	Aantal cliënten
Volwassenen	88
Senioren	53
VMB	429
<b>Totaal</b>	<b>570</b>

## 1.2 100% leven gesprekken

Klantgroep	100% leven gesprekken
Volwassenen	50% (2/4)
Senioren	100% (7/7)
VMB	40% (22/55)

## 1.3 Getekende zorgplannen

Klantgroep	Aantal getekende zorgplannen*
Volwassenen, Senioren en VMB	562

\* Voor het aantal getekende zorgplannen zijn we uitgegaan van het aantal cliënten intramuraal en extramuraal dagbesteding (totaal 610 cliënten).

## 1.4 'Ben ik Tevreden' lijsten

Klantgroep	Aantal volledig ingevulde 'Ben ik Tevreden' lijsten cliënten	Aantal volledige 'klein kijken' lijsten	Aantal volledig ingevulde 'Ben ik Tevreden' lijsten verwanten	Totaal
Volwassenen	32 lijsten	8 lijsten	5 lijsten	<b>46 (52%)</b>
Senioren	7 lijsten	0 lijsten	1 lijst	<b>8 (15%)</b>
VMB	64 lijsten	60 lijsten	100 lijsten	<b>224 (52%)</b>

## 1.5 Cliënttevredenheid

Domein	Gemiddelde cijfer cliënten Volwassenen (schaal 1 tot 4)	Gemiddelde cijfer cliënten Senioren (schaal 1 tot 4)	Gemiddelde cijfer cliënten VMB (schaal 1 tot 4)
1. Lichamelijk welbevinden	3,1	3,0	3,1
2. Psychisch welbevinden	3,1	3,1	3,1
3. Persoonlijke ontwikkeling	3,3	3,0	3,1
4. Zelfbepaling	3,3	3,1	3,2
5. Interpersoonlijke relaties	3,2	3,1	3,2
6. Deelname aan de samenleving	3,1	3,2	3,1
7. Materieel welbevinden	3,2	3,1	3,2
8. Rechten	3,2	3,1	3,2
9. Intimiteit en seksualiteit	3,2	3,1	3,0
<b>Gemiddeld (schaal 1 tot 4)</b>	<b>3,2 Tevreden</b>	<b>3,1 Tevreden</b>	<b>3,1 Tevreden</b>
<b>NPS-score van verwanten</b>	<b>8,3</b>	<b>10</b>	<b>8,2</b>

# Bijlage 2. Kerncijfers Mooi werk

## 2.1 Medewerkers

Klantgroep	Aantal FTE directe zorg	Aantal vrijwilligers
Volwassenen	80,3	70
Senioren	51,6	40
VMB	789,8	660
<b>Totaal</b>	<b>921,7</b>	<b>770</b>

## 2.2. Verzuim

Klantgroep	Verzuim %
Volwassenen	4,6%
Senioren	6,8%
VMB	8,9%

## 2.3 Openstaande vacatures

Klantgroep	Aantal openstaande vacatures
Volwassenen	5
Senioren	0
VMB	87
<b>Totaal</b>	<b>107</b>

## 2.4 Gevolgde verplichte scholingen

Klantgroep	Visueel Verstandelijke Beperking Praktijk	Veiligheid	De-escalatie
Volwassenen	0	8	0
Senioren	0	0	7
VMB	47	16	108
<b>Totaal</b>	<b>47</b>	<b>24</b>	<b>115</b>

# Bijlage 3. Kerncijfers Veiligheid

## 3.1 Incidentmeldingen TriasWeb

Soort incident	Aantal meldingen Verblijf primair proces	Totaal %
Grensoverschrijdend gedrag	1.121	40%
Medicatie	827	30%
Vallen en mobiliteit	361	13%
Risico of gevaarlijke situatie	155	6%
Zorgveiligheid	166	6%
Ongeval	19	1%
Communicatie	8	0%
Apparatuur, gereedschap en materialen	22	1%
BHV, diefstal, inbraak, brand	12	0%
Overig	93	3%
<b>Totaal</b>	<b>2.789</b>	<b>100%</b>

## 3.2 Klachten

Klantgroep	Aantal klachten	Onderwerpen
Volwassenen	0	N.v.t
Senioren	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factuur</li> <li>• Bedreiging per email</li> <li>• Ontevreden over begeleiding</li> </ul>
VMB	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzekeringskwestie</li> <li>• Onvrede over medische zorg</li> <li>• Inzet hulpmiddelen</li> <li>• Begeleiding cliënt</li> <li>• Opvragen dossier</li> <li>• Verkeerde medicatie</li> <li>• Communicatie/bejegening</li> </ul>

## 3.3 Calamiteiten

Klantgroep	Aantal gemelde calamiteiten IGJ	Aantal interne onderzoeken
Volwassenen	0	0
Senioren	0	0
VMB	3	9

Onderwerpen verbetermaatregelen	Belangrijkste aanbevelingen
Organisatorisch – Passendheid woning	Kijken naar andere woning
Organisatorisch - Protocolen	Stalling kar bekijken
Technisch – Ontwerp	Aanpassing kar waaronder een schot tussen bestuurder en rijder en automatisch uitschakelen
Menselijk – Cultuur	Begeleidingsstijl medewerkers op één lijn brengen
Menselijk – Zorgplan	Opname onderwerp in het zorgplan
Menselijk – Overdracht	Overdracht aan familie opnemen in rapportage
Menselijk – Kennis en redeneren	Instructie en jaarlijkse herhaling
Menselijk – Deskundigheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocol opstellen over wijze consulteren arts in avonden en weekenden</li> <li>• Bespreek in het verpleegkundige team de diverse vormen van rapportage, consultatie en de overdracht in de triage</li> <li>• Bevorder consequente rapportage door verpleegkundige van mobiele apparatuur te voorzien</li> <li>• Stel een protocol op waarin staat wanneer iets wel/niet in triage wordt ingebracht</li> <li>• Maak duidelijke afspraken over SMART-formulieren van een waarneming bij cliënt</li> </ul>
Cliëntgebonden	Weerbaarheidstraining