

Kwaliteitsrapport 2021

Terugblik op 2020



Robert Coppes Stichting

Vastgesteld 25 mei 2021

Inhoudsopgave

0 Voorwoord.....	3
1 Kwaliteitsbeleid binnen de RCS.....	5
2 Corona	8
2.1. Crisisorganisatie.....	8
2.2. Cliënten.....	9
2.3. Medewerkers.....	10
3 Wat hebben we gedaan in 2020.....	11
3.1. Invulling kwaliteitsplan 2020.....	11
Werkomgeving en documentstructuur	12
Dossiers op orde en invulling van het ECD.....	12
3.2. Projecten uit het kwaliteitsplan 2020.....	13
Cliëntervaringsonderzoek.....	14
Brandveiligheid.....	14
Professionalisering verpleegkundig team	15
Dagbesteding Nijmegen	15
3.3. Overige projecten	16
Zorgalarmeringen	16
Onvrijwillige zorg	16
Expertise, innovatie en kennis (EIK)	17
4 Kwaliteitsinformatie 2020.....	19
4.1. Meldingen incidenten cliënten	19
4.2. Meldingen incidenten medewerkers	21
4.3. Klachtenprocedure voor cliënten	21
4.4. klachtenprocedure voor medewerkers.....	21
4.5. Aantallen medewerkers, instroom en uitstroom	22
4.6. Datalekken	22
5 Kwaliteitsplan 2021	24
6 Interne reflectie	26
6.1. Reflectie deel 1	26
6.2. Reflectie deel 2	28

0 | Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsrapport van de Robert Coppes Stichting (verder te noemen 'de RCS') over het jaar 2020. In dit kwaliteitsrapport nemen we u mee in hoe we het afgelopen jaar gewerkt hebben aan het continu verbeteren van kwaliteit en veiligheid voor de cliënten van de RCS. 2020 was een jaar met veel onzekerheid en onrust door het coronavirus. We zijn blij dat het ons is gelukt om de crisisorganisatie op orde te krijgen en verbeteringen door te voeren in protocollen. Daarnaast is het gelukt om invulling te geven aan het kwaliteitsplan 2020. Het verder versterken van de basis was daarin leidend. De aanspreekpunten kwaliteit zijn op eigen wijze aan de slag gegaan met kwaliteit en hebben dit teruggekoppeld binnen de teams. Voorliggend kwaliteitsrapport beschrijft hoe invulling is gegeven aan het thema kwaliteit, welke projecten hebben gelopen in 2020 en de analyse van indicatoren voor kwaliteit en veiligheid.

Met dit kwaliteitsrapport sluiten we aan bij de richtlijnen van het landelijke Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (KKGHZ) 2017-2022. Het KKGHZ benoemt een aantal bouwstenen en landelijke thema's die in het rapport aan de orde moeten komen. Wij vinden het nog steeds belangrijk om in het kwaliteitsrapport dicht bij de organisatieontwikkelingen te blijven en voor de herkenbaarheid vooral ook de bouwstenen van ons eigen kwaliteitsmodel te volgen. De thema's vanuit het KKGHZ hebben we in dit rapport daarom geïntegreerd in de bespreking van de ontwikkelingen binnen de RCS.

Wij hechten er waarde aan dat betrokkenen zich herkennen in het kwaliteitsrapport. Naast dat deze besproken wordt met de aanspreekpunten kwaliteit en het strategisch team, wordt het ook voorgelegd aan de centrale cliëntenraad, de Raad van Toezicht en de Ondernemingsraad. Omdat we nog steeds te maken hebben met de maatregelen rondom het coronavirus, is de interne reflectie in 2021 anders vormgegeven. Het is onmogelijk om in een grote groep samen te komen waardoor de interne reflectie is opgesplitst. Het verslag van de interne reflectie is opgenomen in hoofdstuk 5.

In dit kwaliteitsrapport beschrijven we wat we gedaan hebben in het afgelopen jaar. Maar waar het uiteindelijk om gaat is de cliënt. Juist in corona tijd was het belangrijk om extra aandacht te hebben voor elkaar en zoveel mogelijk te zoeken naar wat er wel mogelijk is. Dit is waar wij als de RCS voor staan en waarom we steeds blijven verwijzen naar ons visie gedicht. Het is iets waar we trots op zijn en wat we steeds in het werk vast blijven houden: omdat we gewoon van mensen houden! Hoe we hier dagelijks mee omgaan is soms lastig in tekst uit te drukken. We hopen dat het toch gelukt is om de visie van de RCS terug te laten komen in voorliggend kwaliteitsrapport met de beschrijving van alles wat we daarnaast hebben gedaan.

Onze visie



Omdat ik gewoon van mensen houd
ben jij van harte welkom
Altijd een warm onthaal
Want jij bent goed zoals je bent
Bij mij mag jij jezelf zijn

Menslievendheid
Laagdrempeligheid
Warmte
Respect, acceptatie
Mens zijn, los van beperking

Omdat jij meer dan pech hebt met het zien
en pech met nog wat meer misschien
wil ik graag naast je staan
en kom ik op voor jouw belang
Ik ben niet bang

Visuele beperking
Bijkomende problemen
Nabijheid
Veiligheid
Durf

Ik luister goed naar jouw verhaal
Want jij bepaalt waarheen jij gaat
en ik veer mee met waar jij staat
Ik zal ook eerlijk naar je zijn
zodat we samen kunnen zoeken
naar wat er kan
En wat jij zelf kunt dat doe jij zelf dan

Oprechte aandacht
Eigen regie
Meeveren
Eerlijkheid, integriteit
Betrokkenheid
Kijken naar mogelijkheden
Zelfstandigheid

Ik versta mijn vak
Ik ben deskundig en bekwaam
en leer nog elke dag
Je mag op mij vertrouwen
maar neem daarvoor gerust de tijd
Ik heb geduld en wacht op jou
Omdat ik gewoon van mensen houd

Professionaliteit
Expertise
Continu leren
Vertrouwen
Hulpverlening op maat
Onvoorwaardelijke steun
Menslievendheid

1 | Kwaliteitsbeleid binnen de RCS

De RCS levert zorg en ondersteuning aan volwassenen met een visuele beperking met daarnaast bijkomende problematiek, zoals op lichamelijk of psychisch vlak. Het is juist de combinatie van problematiek, de multiproblematiek, die het leven van de cliënten van de RCS extra ingewikkeld maakt.

Binnen de RCS ligt de focus op het ondersteunen van de cliënten in het voeren van eigen regie, over hun leven maar ook over hun zorg. Om dat mogelijk te maken werken we vanuit zelforganisatie, zodat teams alle ruimte hebben om de cliënt die regie ook te laten voeren.

In ons kwaliteitsbeleid stimuleren we de teams om vooral zelf initiatief te nemen in het werken aan kwaliteit van zorg, zij weten immers vanuit hun dagelijkse praktijk erg goed waar verbetermogelijkheden liggen. In de afgelopen jaren is hierbij gewerkt volgens het kwaliteitsmodel (zie figuur 1) vanuit de bouwstenen zorgproces cliënt, betekenisvolle reflectie, kennisontwikkeling, ervaringen van cliënten en ontwikkeling van medewerkers. De bouwstenen van het kwaliteitsmodel sluiten aan bij de bouwstenen van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg (proces rond de cliënt, cliëntervaringen en zelfreflectie).

Afbeelding 1: kwaliteitsmodel van de RCS



De belangrijkste elementen van ons kwaliteitsbeleid kan als volgt worden samengevat:

1. Zorgproces rond de cliënt

Het vertrekpunt in het kwaliteitsbeleid is voor ons de dialoog met de cliënt. 2020 was het blijven voeren van de dialoog extra belangrijk. In de corona periode hebben we veel besluiten moeten nemen die impact hebben op alle cliënten. Het blijven voeren van de dialoog was daarom belangrijk. Door uit te leggen aan cliënten waarom besluiten worden genomen, waarom deze belangrijk zijn, kon een deel van de onrust worden weggenomen. Hierbij is er een constante afweging tussen de eigen regie en beschermwaardigheid. Deze afweging vind je ook terug in het opstellen van een zorgplan. Iets waaraan alle medewerkers, in het primair proces, het afgelopen jaar veel tijd hebben besteed.

2. Betekenisvolle reflectie

Voor de RCS geldt dat we juist het reflecteren van medewerkers op het eigen handelen, ook in het veld van kwaliteit en veiligheid, van grote waarde vinden. Intervisie speelt een grote rol tijdens de teamoverleggen. Het proces rond de cliënt staat hierbij centraal en wordt steeds geëvalueerd. Medewerkers praten met elkaar over hoe de zorg verbeterd kan worden en hoe aangesloten kan worden bij de behoeften van cliënten. Dit komt ook terug in de evaluatiegesprekken over het zorgplan.

Daarnaast vinden we het belangrijk om te reflecteren op indicatoren voor kwaliteit van zorg. Reflectie op deze indicatoren biedt ons houvast omdat ze iets zeggen over de kwaliteit en veiligheid voor onze cliënten en medewerkers. We voeren ons beleid uit en stellen dit bij op basis van de resultaten van kwaliteitsindicatoren zoals brandveiligheid, meldingen incidenten cliënten, meldingen incidenten medewerkers en datalekken. In 2020 is een start gemaakt met het periodiek bespreken van kwaliteitsindicatoren binnen het overleg met de aanspreekpunten kwaliteit.

3. Kennisontwikkeling

De RCS is een expertise organisatie, gespecialiseerd in de ondersteuning en behandeling aan blinde en slechtziende volwassenen met bijkomende problematiek. De RCS werkt op diverse wijzen, en in samenwerking met andere partijen, aan de verdere ontwikkeling van expertise, innovatie en kennis rond begeleiding en behandeling van de cliëntgroep. Vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid hecht de RCS eraan deze kennis en expertise overdraagbaar te maken, zodat ook het deel van de cliëntgroep dat geen zorg ontvangt van de RCS hiervan profijt kan hebben. Op landelijk niveau is in dit kader van onderzoek, ontwikkeling en innovatie een samenwerking gestart onder de noemer 'Kennis Over Zien' tussen Bartiméus, Koninklijke Visio, de Robert Coppes Stichting, Oogvereniging en Macula vereniging.

Binnen de RCS lopen diverse onderzoeksprojecten gericht op de verdere opbouw van kennis en expertise. Een deel hiervan en hoe dit bijdraagt aan de kwaliteit van de RCS wordt verder toegelicht in hoofdstuk 2.

4. Ervaring cliënten

We voeren eens per drie jaar een meting van cliëntervaringen uit. De laatste meting heeft plaatsgevonden in januari 2021. Het strategisch team en de teams uit het primair proces gaan in 2021 verder aan de slag met de resultaten. Tevens worden de resultaten besproken

met de cliëntenraden en binnen de locatie-overleggen. De analyse en de wijze waarop de teams en de organisatie aan de slag gaan met de resultaten komt aan bod in het kwaliteitsrapport van 2022.

5. Ontwikkeling medewerkers

We werken aan de kwaliteit van medewerkers door te investeren in opleiding en scholing. Iedere medewerker wordt opgeleid in de basishouding van de RCS en in de basiskennis over visuele problematiek en bijkomende problematiek. Dit is vastgelegd in de visie op leren en ontwikkelen die in 2020 opnieuw is vastgesteld. Dit is verder vormgegeven in het basiscurriculum met bijbehorende Coppesleerkalender waardoor medewerkers nog beter inzicht hebben in ontwikkelmogelijkheden.

Er is een samenwerking gestart met het Koning Willem I college voor het opleiden van stagiaires en leerlingen. Dit biedt hen de mogelijkheid om met een goede achtergrond aan de slag te kunnen binnen de gehandicaptenzorg. Daarnaast zijn twee medewerkers in opleiding tot GZ-psycholoog binnen de organisatie in samenwerking met convenantpartner Reinier van Arkel.

Binnen de RCS is het de ambitie om te gaan werken met individuele ontwikkelplannen voor medewerkers en ontwikkelplannen op teamniveau.

2 | Corona

Maart 2020 bleek de start van een onrustige en onzekere tijd die helaas nog steeds voortduurt. Tot november 2020 kon besmetting op de locaties nog voorkomen worden en was er vooral sprake van een hoog ziekteverzuim onder medewerkers door quarantaine of als medewerkers door klachten thuis bleven. Tegelijkertijd heerste er angst voor besmetting waardoor bewoners onrustig waren. Er is continu gezocht naar mogelijkheden om zoveel mogelijk aandacht te kunnen geven aan cliënten. Hoewel corona veel druk op de zorg legt en de impact op medewerkers en bewoners groot is, heeft het ons ook veel goede dingen opgeleverd.

Eenzijds is de crisisorganisatie opgezet waarbij tevens aandacht is geweest voor het op orde krijgen van protocollen, informeren van betrokkenen en communiceren, beschrijven van lange termijn scenario's en het onderhouden van externe contacten. Anderzijds is er veel aandacht geweest voor het welbevinden van cliënten. We vonden het belangrijk om een veilige omgeving te creëren en blijvend te zorgen voor nabijheid en tegelijkertijd blijvend te zoeken naar mogelijkheden. Daarbij zijn we steeds uitgegaan van de expertise van alle medewerkers. Kortom, ondanks de beperkingen als gevolg van corona is steeds gekeken naar wat wel kon, rekening houdend met wat voor de cliënten mogelijk was.

2.1. Crisisorganisatie

Bij de start van corona, het moment waarop de intelligente lockdown werd ingevoerd, kwam er veel op ons af. Op dat moment was nog veel onbekend en de crisisorganisatie moest worden opgezet. Er is voor gekozen om een centraal crisisteam samen te stellen dat zorg moest dragen voor de crisisorganisatie. Het crisisteam is gestart met het verzamelen van informatie, communiceren naar teams en evalueren van bestaande protocollen. Naast het crisisteam werden medewerkers betrokken die het crisisteam adviseerden bijvoorbeeld in communicatie en strategische besluiten.

Nadat bestaande protocollen zijn geëvalueerd is ook gestart met het opstellen van nieuwe protocollen. Al snel bleek dat we steeds werden ingehaald door ontwikkelingen rondom het virus waardoor informatie soms snel achterhaald was. Het crisisteam heeft hierin een balans kunnen vinden. Door protocollen onder te verdelen per subthema en de inhoud ervan kort en bondig te beschrijven was het mogelijk om iedereen tijdig te blijven informeren. Tevens heeft de beleidsadviseur lange termijn scenario's opgesteld. De scenario's gaven inzicht in de (combinatie van) indicatoren zoals ziekteverzuim en corona besmettingen, de gevolgen daarvan en mogelijkheden van de organisatie. Inzicht in de scenario's maakte het mogelijk om snel te schakelen en de juiste middelen in te zetten. De scenario's zijn op een later moment ook gebruikt voor het draaiboek Fase 3¹.

Het crisisteam heeft de organisatie voortdurend op de hoogte gehouden door het publiceren van nieuwsupdates. Dit kan gaan om veranderingen in de landelijke maatregelen en interne richtlijnen. Op een later moment bleek er behoefte aan een verzameling van informatie.

¹ Fase 3: verwachte piek van coronabesmettingen en hoge druk op de acute zorg, in april 2021. Voorbereidingen hiervoor zijn (landelijk) tijdig gestart.

Vooraf over het vaccineren was er veel behoefte aan informatie. Deze informatie was ook voorhanden maar wijzigde steeds waardoor het lastig bleek om iedereen steeds goed te informeren. Daarom is ervoor gekozen om een interne website te lanceren. Op deze website werden de huidige landelijke maatregelen, interne richtlijnen, protocollen, informatie en de verzonden updates verzameld. Hierdoor was het voor medewerkers makkelijker om actuele informatie terug te vinden.

Naast een interne focus heeft ook externe kennisuitwisseling plaatsgevonden. In de regio is structureel overleg gestart voor zorgaanbieders binnen de niet-acute zorg, het RONAZ. Hierbij is het crisisteam van de RCS aangesloten. De VGN organiseerde daarnaast een platform voor zorgaanbieders binnen de gehandicaptenzorg. Ook hierbij is het crisisteam structureel aangesloten. Daarnaast is regelmatig de samenwerking gezocht met andere brancheorganisaties, Koninklijke Visio en Bartiméus. Voor inhoudelijke vragen over het corona virus is steeds contact gezocht met de GGD en het RIVM.

Het is voor lange tijd gelukt om het corona virus buiten de deuren van de RCS te houden. Helaas werden in de maanden november en december drie locaties en verschillende thuiswonende cliënten getroffen door het virus. Daarop werden de protocollen geactiveerd en gingen locaties in quarantaine. Ook in deze situatie is nauw contact onderhouden met de GGD. Artsen infectiepreventie waren betrokken en in overleg zijn protocollen indien nodig bijgesteld. In overleg met de artsen infectiepreventie is steeds gezocht naar mogelijkheden om de quarantaineperiode leefbaar te houden en verdere besmetting te voorkomen.

De quarantaineperiode moest voor twee locaties worden verlengd. Hierin is de dialoog aangegaan met de bewoners en besproken welke maatregelen nog doorgezet konden worden.

2.2. Cliënten

Verspreiding van het virus moest worden voorkomen binnen de woonlocaties van de RCS. De landelijke maatregelen zijn daarom steeds gevolgd. Personen wonen hier namelijk bij elkaar en leven samen waardoor het risico op verspreiding groter is. Enerzijds wil je cliënten beschermen maar anderzijds hechten cliënten veel waarde aan eigen regie. Hierin is steeds het gesprek gevoerd met de cliënt over waarom richtlijnen nodig zijn maar is ook steeds met de cliënt gezocht naar mogelijkheden.

Tijdens de eerste lockdown heeft de RCS ervoor gekozen om alle dagbestedinglocaties te sluiten. Daarnaast was ook de externe dagbesteding gesloten en konden cliënten van de RCS soms beperkt naar het werk toe. Cliënten van de RCS waren hierdoor vooral aangewezen op de eigen thuissituatie. De begeleiders van de dagbesteding boden in deze periode individuele dagbesteding en brachten werk naar de woonlocaties. Op deze manier kon structuur en ritme deels worden behouden. Ook hebben medewerkers van de dagbesteding zich ingezet voor het maken van mondkapjes. Het aanbod van beschermende hulpmiddelen was in het begin erg laag. Er is daarom actief gezocht naar oplossingen en zijn mondkapjes en schorten zelf gemaakt. Toen het weer mogelijk was om de dagbesteding te openen is dit ook gebeurd. Het betekent namelijk veel voor de cliënten om naar de dagbesteding te gaan maar het moest ook veilig zijn.

Voor de cliënten die ambulante woonbegeleiding ontvangen van de RCS heeft vooral telefonische begeleiding plaatsgevonden tijdens de eerste lockdown. Hierbij is steeds het 'nee, tenzij' principe gehanteerd. Alleen als het echt noodzakelijk was om een cliënt te bezoeken dan gebeurde dit. Naast het grotendeels wegvallen van deze contacten kwam voor veel cliënten ook de dagbesteding en andere activiteiten stil te liggen. Dit heeft geleid tot meer eenzaamheid. Begeleiders hebben hierop ingespeeld door extra telefonische begeleiding te bieden en gezocht naar andere mogelijkheden zoals buiten wandelen of contactmomenten via het beeldscherm. Voor cliënten die ambulante woonbegeleiding ontvangen worden soms ook andere activiteiten georganiseerd. Denk hierbij aan workshops bij de klimwand, in tandemfietsen of het bezoeken van een beleef tuin. Deze activiteiten zijn gestaakt maar de hoop is dat er in 2021 weer langzaam activiteiten opgestart kunnen worden.

2.3. Medewerkers

Door onzekerheid en de hoge werkdruk valt de coronaperiode zwaar voor medewerkers. De quarantaineverplichting zorgt ervoor dat medewerkers vaker afwezig zijn. Dit zien we deels terug in de ziekteverzuimcijfers. In 2020 was het ziekteverzuimpercentage 7,9%², ten opzichte van 4,7% in 2019. De gemiddelde duur van ziekteverzuim was 20 dagen in 2020 en 22 dagen in 2019. Het ziekteverzuimpercentage is dus gestegen maar de gemiddelde duur is afgenomen. In verhouding hebben zich dus meer mensen ziek gemeld voor een relatief kortere periode. Het is de teams veelal gelukt om de teambezetting goed te houden zodat de cliënten de benodigde ondersteuning konden ontvangen. Vanuit het crisisteam is er veel aandacht geweest voor de werkdruk binnen de teams. Indien nodig is ook de expertise van gedragswetenschappers ingeschakeld.

Het crisisteam heeft de informatieverspreiding binnen de organisatie zo eenduidig mogelijk gehouden. Door de kaders niet te ver uit te diepen kon er juist gekeken worden naar wat wel mogelijk was voor de cliënt. De keuze hiervoor is in lijn met de zelforganisatie van de teams. Teams werden hierdoor uitgedaagd om binnen de gestelde kaders op zoek te gaan naar mogelijkheden als dat nodig was. Hoewel teams dit in sommige situaties lastig vonden, is het toch gelukt om volgens de adviezen van de overheid en het crisisteam te blijven handelen.

Op momenten dat er een hoge werkdruk was bij de woonlocaties hebben medewerkers van de ondersteunende afdelingen en ambulante woonbegeleiders ondersteund op woonlocaties. Ondersteuning vond plaats in de vorm van boodschappen, koken of het overnemen van diensten door medewerkers met ervaring.

Halverwege 2020 bleek er een sterke behoefte om structureel te worden bijgepraat. Hierdoor is het tweewekelijks overleg ontstaan tussen de manager primair proces en teamvertegenwoordigers vanuit de teams wonen, ambulante woonbegeleiding, gedragswetenschappelijke dienst en dagbesteding. Hierdoor kon het crisisteam tijdig anticiperen op vragen of onzekerheden die speelden binnen de teams.

² Medewerkers die thuis konden werken zijn niet opgenomen in de ziekteverzuimcijfers

3 | Wat hebben we gedaan in 2020

Ondanks dat 2020 een druk jaar was door de komst van het corona virus is er veel gedaan aan de invulling van kwaliteitsverbetering door medewerkers en de teams. Er is goede invulling gegeven aan het kwaliteitsplan voor 2020 met als thema: de basis versterken voor blijvende kwaliteitsverbetering. We hebben gemerkt dat het thema 'kwaliteit' meer is gaan leven, mede door de inrichting van de aanspreekpuntenstructuur. Daarnaast zijn in 2020 ook andere projecten gestart, waarvan sommige inmiddels afgerond. Dit hoofdstuk biedt inzicht in hoe invulling is gegeven aan het kwaliteitsthema van 2020 en het verloop van de projecten die in het kwaliteitsplan 2020 waren aangekondigd. Vervolgens is beschreven welke andere projecten, los van het kwaliteitsplan, zijn gestart in 2020.

3.1. Invulling kwaliteitsplan 2020

In het kwaliteitsrapport van 2020 is ook het kwaliteitsplan voor dat jaar opgenomen. Het kwaliteitsplan beschreef de doelstellingen rondom het thema kwaliteit. Deze doelstellingen waren met name gericht op het verder versterken van de basis voor blijvende kwaliteitsverbetering. Om dit voor elkaar te krijgen hadden we onszelf de volgende subdoelen gesteld:

- Aandacht voor taalgebruik, omdat kwaliteit van zorg een soms ongrijpbare term is.
- Verder structureren van de inzet van aanspreekpunten per team.
- Evalueren en onder de aandacht brengen van het meldingenbeleid.
- Projecten die starten krijgen een duidelijke kop en staart.

In 2020 zijn voor ieder team aanspreekpunten benoemd voor verschillende aandachtsgebieden zoals kwaliteit, veiligheid op locatie en voor het elektronisch cliëntendossier (ECD). Deze aanspreekpuntenstructuur draagt bij aan de verbinding tussen het servicebureau en het primair proces. Inhoudsdeskundigen van het servicebureau zijn per thema aangesteld om het overleg of uitwisseling anderszins te initiëren met de aanspreekpunten. De inhoudsdeskundigen voeren gezamenlijk overleg over de voortgang van de verschillende aandachtsgebieden. Hoewel iedere coördinator dit op een eigen manier vormgeeft zien we een duidelijke vooruitgang. Er komt namelijk meer input vanuit de aanspreekpunten en zorgen voor informatieverspreiding terug naar het team.

De aanspreekpunten kwaliteit bijvoorbeeld voeren vier keer per jaar overleg en plannen daarnaast een individueel gesprek ten behoeve van het kwaliteitsrapport. De term 'kwaliteit' blijft daarin een ongrijpbare term waardoor medewerkers het lastig vonden om concreet aan de slag te gaan. Het doel blijft om niet te praten over kwaliteit van zorg maar dit concreet te maken of door de vraag te stellen: wat hebben we er samen aan gedaan om het leven van de cliënt zo aangenaam mogelijk te maken? Het verder vormgeven van de aanspreekpunten structuur en concretiseren van de term kwaliteit heeft bijgedragen aan inhoudelijke gesprekken. De aanspreekpunten kwaliteit zijn kritisch en denken mee. In 2020 is met de aanspreekpunten vooral aandacht geweest voor het meldingenbeleid en de cliëntdossiers.

In 2020 zijn het meldingenbeleid en bijbehorende documenten zoals werkinstructies en formulieren geëvalueerd en herschreven. Tijdens de Coppesdag in november, een kennisdag voor medewerkers van de RCS, is het meldingenbeleid onder de aandacht

gebracht bij alle medewerkers. Daarnaast worden de meldingen op geaggregeerd niveau structureel besproken tijdens het kwaliteitsoverleg met de aanspreekpunten. De aandacht voor het meldingenbeleid heeft geleid tot bewustwording waardoor het gesprek over melden wordt gevoerd en er meer aandacht is voor de opvolging van de meldingen.

Vooraf bij het evalueren en bijstellen van het meldingenbeleid was merkbaar dat het helpt om projecten een duidelijke kop en staart te geven. Door planmatig te werk te gaan en medewerkers vanuit het primair proces daarin mee te nemen wordt veel input verkregen. Er is gewerkt volgens de kwaliteitscyclus waarbij ook evaluatie van het nieuwe beleid wordt meegenomen. Naar aanleiding van de evaluatie is het beleid op sommige onderdelen bijgesteld. Het streven is om alle komende projecten op dezelfde manier vorm te geven.

Projecten die wat ons betreft hebben bijgedragen aan het verder versterken van kwaliteit zijn de nieuwe digitale werkomgeving en voorbereidingen voor de documentbeheer structuur. Het op orde krijgen van de dossiers biedt ook basis voor verdere kwaliteitsverbetering van dossiers en gebruik van het ECD. Onderstaande projecten worden in deze paragraaf benoemd omdat ze verbonden zijn met het kwaliteitsthema van 2020, de basis op orde.

Werkomgeving en documentstructuur

Aan het begin van 2020, na implementatie van het nieuwe ECD, is een start gemaakt met werken in de cloud. Voorheen werd gewerkt in een omgeving genaamd Citrix. Voordelen van deze nieuwe manier van werken in de cloud is dat de werkomgeving toegankelijk is voor alle medewerkers ongeacht waar de werkplek is en dat het minder problemen oplevert in de connectie. Daarnaast biedt de werkomgeving ook veel voordelen voor het thuiswerken. Omdat door de corona periode veel medewerkers thuis moeten werken, was digitaal samenwerken noodzakelijk.

In 2020 is verder invulling gegeven aan het documentbeheer systeem. Er is een voorstel gemaakt voor de structuur en verschillende beleidsdocumenten zijn geëvalueerd en opnieuw vastgesteld. Ten behoeve van de evaluatie van de documenten is een model opgesteld. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen beleid, werkinstructies, formulieren en informatiekaarten. Het streven is dat de inhoud van alle beleidsdocumenten zo kort en bondig mogelijk wordt geschreven. Informatiekaarten geven een duidelijk en overzichtelijk beeld van beleid, wat de kaders zijn, hoe het proces eruit ziet en welke andere documenten belangrijk zijn.

Dossiers op orde en invulling van het ECD

In 2019 is de overstap gemaakt naar een nieuw systeem voor het beheer van de elektronisch cliëntendossiers (hierna het ECD). Om dit in goede banen te leiden zijn werkinstructies en instructiefilmpjes gemaakt en heeft scholing plaatsgevonden aan alle teams binnen het primair proces. De ambulante woonbegeleiding teams zijn als eerste overgestapt. Medio 2020 zijn ook de woon- en dagbestedingslocaties overgestapt naar het nieuwe ECD. Eind 2020 is een dossiercontrole uitgevoerd onder de dossiers van alle cliënten deze woon- en dagbestedingslocaties. Voor de ambulante teams is op een eerder moment al een dossiercontrole uitgevoerd. Met behulp van deze dossiercontrole kon in kaart worden gebracht of dossiers volledig zijn overgezet en of de functionaliteiten van het ECD op de juiste manier worden gebruikt. De resultaten van de dossiercontrole zijn teruggekoppeld

naar het strategisch team en besproken met verantwoordelijk begeleiders tijdens bijeenkomsten.

Na de terugkoppeling is door de teams veel werk verzet in het op orde krijgen van cliëntdossiers. Aandachtspunten voor de cliëntdossiers waren met name gericht op het verbeteren van de zorgplannen, het actualiseren van de zorgplan evaluaties en het digitaal onderbrengen van documenten zoals overeenkomsten en het privacy formulier. Daarnaast is aandacht besteed aan informatie over de cliënt die nog niet op uniforme wijze werd vastgelegd. In sommige gevallen zijn bestaande vragenlijsten ten behoeve van deze informatie geoptimaliseerd. Een voorbeeld hiervan is het vastleggen van informatie van incidenten bij cliënten volgens het meldingenbeleid. Deze vragenlijst is vaker onder de aandacht gebracht en daarmee verder geoptimaliseerd. Alle teams hebben het verbeterproces van cliëntdossier op eigen wijze vormgegeven. Eén team koos ervoor om in drie middagen tijd alle multi-disciplinair overleggen te voeren zodat deze afgerond konden worden. Een ander team presenteerde de zorgplannen aan elkaar zodat feedback gegeven kon worden. De wijze waarop teams aan de slag zijn gegaan is ook uitgewisseld tijdens kwaliteitsoverleggen.

Vanuit de teams werd ook behoefte uitgesproken voor kaders over invulling van het cliëntdossier en het rapporteren van de voortgang. De kaders zijn opgenomen in het handboek invulling cliëntdossier dat in 2021 wordt vastgesteld. Het op orde houden van dossiers is blijvend onder de aandacht gebracht tijdens de overleggen met de aanspreekpunten kwaliteit. In 2021 staat implementatie van het cliëntportaal op de planning. Omdat cliënten de rapportage kunnen lezen moet deze ook te begrijpen zijn. Er is binnen de teams daarom extra aandacht voor het rapporteren. Naast de invulling van cliëntdossiers is ook aandacht geweest voor de functionaliteiten van het ECD en de doorontwikkeling daarvan. Periodiek vindt overleg plaats met de aanspreekpunten voor het ECD, ook wel key-users genoemd. Kwaliteit van cliëntdossiers en functioneel gebruik van het ECD krijgen hiermee de benodigde aandacht.

Daarnaast blijft de dossiercontrole doorgang vinden. De controle is uitgebreid voor nieuwe cliëntdossiers, dus van nieuwe cliënten. Deze controle vindt vier keer per jaar plaats. Twee keer per jaar worden steekproefgewijs bestaande dossiers volledig gecontroleerd. De resultaten worden teruggekoppeld naar het strategisch team, de persoonlijk begeleiders en op teamniveau tijdens het kwaliteit aanspreekpunten overleg.

Naast invulling van het cliëntdossier en optimaliseren van het systeem is er ook aandacht geweest voor een veilige verwerking van persoonsgegevens in het cliëntdossier. Dit was deels onderdeel van het optimalisatie proces omdat medewerkers tijdens de implementatie kritische vragen hebben gesteld. In 2021 wordt privacy en het verwerken van persoonsgegevens verder onder de aandacht gebracht.

3.2. Projecten uit het kwaliteitsplan 2020

In het kwaliteitsplan 2020 is het kwaliteitsthema beschreven met doelen en projecten die daarmee samenhangen. Deze paragraaf biedt een beschrijving van de projecten die gepland zijn in het kwaliteitsplan 2020.

Clïëntervaringsonderzoek

Eens in de drie jaar wordt binnen de RCS een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd. Het onderzoeksbureau Customeyes voert dit onderzoek namens de RCS uit. In eerste instantie stond het onderzoek gepland in november 2020. Echter, door ontwikkelingen rondom corona zijn wel de voorbereidingen gestart maar vindt het onderzoek plaats in januari 2021. In het tweede kwartaal van 2021 gaan we binnen de RCS aan de slag met de resultaten. De resultaten van het onderzoek en de uitwerking daarvan worden daarom gepresenteerd in het kwaliteitsrapport 2022. Een evaluatie van het hele proces waarin het onderzoek is uitgevoerd wordt hierin tevens meegenomen. We vinden het belangrijk dat eventuele verbeterpunten worden meegenomen naar een volgend onderzoek.

Brandveiligheid

In maart 2020 is besloten tot het uitvoeren van een onderzoek naar brandveiligheid binnen de RCS. In dit onderzoek zijn de externe kaders (wet- en regelgeving, normen) rondom brandveiligheid en veilige ontruiming binnen zorginstellingen in kaart gebracht. Daarnaast is vastgesteld hoe de RCS de brandveiligheid binnen de organisatie borgt. Dit 'vooronderzoek' is aanleiding geweest voor een aantal acties gericht op het blijvend verbeteren van de brandveiligheid binnen de organisatie.

- In een interne audit is de situatie qua brandveiligheid op locatieniveau in beeld gebracht, hierbij is gekeken naar technische gegevens van de locatie (vluchtroutes, brandwerendheid bouwmaterialen), bemensing qua personeel en hulpbehoevendheid van bewoners. Conclusie van deze audit is dat de verhouding tussen benodigde en beschikbare ontruimingstijd op de meeste locaties voldoende is. Op twee locaties zijn er wat aandachtspunten om de brandveiligheid te versterken. Hier is actie op uitgezet waardoor risico's verder beperkt konden worden.
- Met alle teams is in het kader van bewustwording door de manager primair proces, coördinator facilitair en beleidsadviseur gesproken over hoe zij werken aan brandveiligheid. De teams hebben dit thema nu standaard op de agenda van hun teamoverleg staan zodat het thema onder de aandacht blijft.
- De technische voorzieningen voor brandveiligheid zijn zo goed als mogelijk, en in afstemming met brandweer en certificerende instanties, op orde gebracht.
- Met het team VPT (Volledig Pakket Thuis) zijn afspraken gemaakt over hoe brandveiligheid mee te nemen in de afspraken met cliënten VPT. In principe is de brandveiligheid van de woningen van VPT cliënten niet de verantwoordelijkheid van de RCS maar van de verhuurder van het pand. Desalniettemin vinden wij het wel onze taak om ervoor te zorgen dat de cliënt de juiste materialen in huis heeft en dat er duidelijke afspraken zijn over waar de cliënt terecht kan wanneer er onverhoopt brand uitbreekt. De afspraken hierover worden in 2021 verder geïmplementeerd.

Voor brandveiligheid heeft elk team een Opgeleid Persoon (OP'er) als aanspreekpunt voor dit thema. Naast de BHV opleiding, die elke medewerkers bij de RCS volgt, zijn zij ook opgeleid in het goed gebruik en testen van de brandmeldinstallatie en zorgen zij voor het op orde houden van ontruimingsplannen en organiseren van ontruimingsoefeningen. De opgeleide personen (OP'ers) waren betrokken bij de interne audit en zijn steeds geïnformeerd over de voortgang en bevindingen van alle ingezette acties. De OP'ers hebben

onderling goede voorbeelden uitgewisseld waar het gaat om het organiseren van ontruimingsoefeningen in corona-tijd en het slim inrichten van een ontruimingsprotocol.

Het resultaat van het totale project is dat de brandveiligheid goed in kaart is gebracht, zowel qua kaders als qua actuele situatie per locatie. Daarnaast is de bewustwording van medewerkers om over brandveiligheid na te blijven denken weer gestimuleerd. Een belangrijk advies uit het traject is om de indicatoren voor brandveiligheid meer structureel te monitoren via managementrapportages en om een interne audit per locatie periodiek (per 2 jaar) te herhalen. Daarnaast is geadviseerd om de eerste reguliere ontruimingsoefeningen, zodra dit fysiek weer kan, te laten begeleiden door een externe partij om de plannen op die manier nog verder aan te kunnen scherpen. Deze adviezen zijn overgenomen door het strategisch team en krijgen verder vorm in 2021.

Professionalisering verpleegkundig team

Het team van verpleegkundigen is in 2019 aan de slag gegaan met verdere professionalisering t.b.v. verpleegkundige handelingen. Deze professionalisering is in 2020 doorgezet. In het kader van scholing en het overbrengen van de verpleegkundige handelingen is een samenwerking gestart met het Koning Willem 1 college. Tevens is een field lab opgezet waar stagiaires en leerlingen onder leiding van begeleiders van de RCS worden getoetst op het uitvoeren van verpleegkundige handelingen. Een aantal medewerkers van de RCS is geschoold om deze toetsen af te nemen. Door het verbinden van theorie en praktijk hopen we een professionaliseringsslag te kunnen maken in het opleiden van stagiaires en leerlingen in verpleegkundige handelingen. Daarnaast maken de deelnemers kennis met de RCS omdat ze op een woonlocatie worden geschoold. Dit draagt mogelijk bij in het aantrekken van nieuwe leerlingen en stagiaires.

Daarnaast hebben afgevaardigden van het strategisch team en de gedragswetenschappelijke dienst zich gebogen over mogelijkheden naar verbreding van de zorg. Dit heeft ertoe geleid dat we een verpleegkundig specialist willen aantrekken en de inzet van ergotherapie willen uitbreiden. Nog onderzocht wordt of een psychiatrisch verpleegkundige wenselijk is en of we meer willen gaan doen met low vision onderzoek (diagnostiek naar visuele functies en optische hulpmiddelen). Daarnaast wordt de psychologische diagnostiek van angst en depressie en van cognitieve veroudering nader onder de loep genomen.

Dagbesteding Nijmegen

Vanuit cliënten die in regio Nijmegen ambulante woonbegeleiding ontvingen was er ook een vraag naar dagbesteding door de RCS in de regio. Om aan de behoefte van de cliënten te voldoen is een dagbesteding Pilot gestart in Nijmegen. Deze pilot liep af in maart 2020 maar wegens groot succes is de dagbesteding officieel gestart. Tijdens de officiële opening op 1 mei 2020 kon het succes van de pilot gevierd worden. In 2020 had de dagbesteding 21 deelnemers en zijn vier dagen in de week volgepland met deelnemers.

Eind 2020 is ook regio Sittard gestart met het verkennen van mogelijkheden voor een dagbesteding. De ervaringen van de dagbesteding in Nijmegen worden daarin zoveel mogelijk meegenomen. De uitwerking van de dagbesteding Sittard vindt plaats in 2021.

Medewerkers van de RCS kennen de cliënten en weten waar wensen en behoeften liggen. Medewerkers hebben zelf het initiatief genomen om in de behoefte van dagbesteding te voorzien. We zijn er trots op dat ook hierin wordt gezocht naar mogelijkheden.

3.3. Overige projecten

Zorgalarmeringen

Bewoners en medewerkers van een RCS-woonlocatie hadden in sommige situaties problemen met de zorgalarmering. Een zorgalarmering komt tot stand als een cliënt belt naar een begeleider. Naar aanleiding van deze problemen is een onderzoek ingesteld waarbij zowel medewerkers als cliënten zijn bevroegd. Problemen hadden vooral te maken met het niet goed doorkomen van oproepen, dat er veel ruis was en dat niet altijd een spraak-luisterverbinding tot stand komt. Tijdens het onderzoek zijn tevens wensen van medewerkers en bewoners rondom de zorgalarmering in kaart gebracht. Een plan van aanpak is opgesteld om de zorgalarmering op twee RCS locaties te verbeteren.

We vinden het van belang dat bewoners en medewerkers zich veilig voelen. Het hebben van een goede zorgalarmering hoort daarbij. Inmiddels zijn kleine aanpassingen gedaan zodat een aantal problemen verholpen kon worden. Verdere uitvoering van het plan vindt plaats in 2021.

Onvrijwillige zorg

Vanaf 1 januari 2020 geldt de nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGz (Wvvggz), die de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) vervangt. De RCS had voorheen geen BOPZ erkenning, gedwongen opname en gedwongen zorg is binnen de RCS in principe niet aan de orde. Onvrijwillige zorg was tot op heden binnen de RCS sowieso geen omvangrijk thema er is maar een beperkt aantal situaties bekend waarin onvrijwillige zorg wordt ingezet. De uitgebreide definitie van onvrijwillige zorg vanuit de Wzd (en Wvvggz) was voor ons aanleiding om het thema in 2020 op te pakken.

Voor de RCS is vooral de Wzd relevant, voor de Wvvggz geldt dat dit in samenwerking met Reinier van Arkel wordt opgepakt. Voor de Wzd geldt dat deze maar voor een beperkte groep diagnoses van kracht is. Wij hebben echter vastgesteld dat we het voor alle cliënten belangrijk vinden dat er zorgvuldig en terughoudend wordt gehandeld in situaties waarin onvrijwillige zorg toegepast moet worden. Ongeacht de vraag of hun diagnose wel of niet binnen de definitie van de Wzd valt. We hebben daarom gekozen voor het organisatie breed inzetten van beleid voor het omgaan met onvrijwillige zorg waarbij we handelen in de geest van de Wzd.

Het jaar 2020 is, als overgangsjaar, gebruikt voor het uitwerken van beleid en werkinstructies. Dit is gedaan in nauwe samenwerking met de gedragswetenschappelijke dienst (GWD) van de RCS. Het beleid wordt ingezet per januari 2021. Concreet betekent dit dat de RCS onvrijwillige zorg registreert in het ECD en dat er per kwartaal een multidisciplinaire cliëntbespreking plaatsvindt. Hierin bespreken de GWD, medewerkers primair proces en psychiater (en evt. andere experts) casuïstiek en over hoe het beleid onvrijwillige zorg binnen de teams wordt gevolgd. Alle teams bespreken het onderwerp onvrijwillige zorg minstens eens per kwartaal in het teamoverleg.

Het thema onvrijwillige zorg en ons beleid hieromtrent is in 2020 op diverse manieren onder de aandacht gebracht bij medewerkers. De beleidsadviseur heeft bij alle teams in een teamoverleg toelichting gegeven op de wet en het beleid van de RCS en heeft daarbij met het team casuïstiek verkend. Het thema is onder de aandacht geweest tijdens de Coppesdag van november 2020 en is besproken met de aanspreekpunten kwaliteit met de vraag of zij het thema onder de aandacht willen houden bij de teams.

Eind 2021 evalueren we in hoeverre onvrijwillige zorg wordt toegepast binnen de RCS en of het noodzakelijk is om onze werkwijze aan te passen.

Expertise, innovatie en kennis (EIK)

De RCS is een expertiseorganisatie vanwege de expertise over blinde en slechtziende volwassenen met bijkomende problematiek. Binnen diverse onderzoeken maar ook samenwerkingsverbanden en projecten, zowel intern als extern gericht vindt deze expertise ontwikkeling plaats. Verschillende medewerkers zijn betrokken bij expertise groepen bijvoorbeeld op het gebied van de ouder wordende cliënt en oriëntatie & mobiliteit. Op landelijk niveau werkt een consortium visueel, bestaande uit de Robert Coppes Stichting, Bartiméus en Koninklijke Visio samen met de Oogvereniging en de Macula vereniging aan het meerjarig deelsector plan visueel. Binnen dit plan zijn programmalijnen vastgesteld gericht op de cliëntgroep. Medewerkers van de RCS dragen op verschillende wijzen bij aan dit plan. In 2020 heeft daarnaast op verschillende vlakken onderzoek plaatsgevonden, hieronder volgen een aantal voorbeelden:

Er was langere tijd minder aandacht voor Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) bij cliënten. Het verzamelen en ontwikkelen van expertise rondom dit onderwerp heeft geleid tot de ontwikkeling van e-learning en leermodule. Binnen de leermodule worden ervaringen uit de praktijk uitgewisseld tussen medewerkers. Daarnaast zijn factsheets ontwikkeld waarbij medewerkers blijvend geïnformeerd worden met tips of voorbeelden uit de praktijk. Naast een bijdrage van kennis rondom dit onderwerp is er ook meer aandacht voor dit onderwerp ontstaan.

In het najaar is gestart met het scholen van medewerkers in stapsgewijze zorg rondom angst en depressie. Een hulpmiddel bij deze scholing is het stepped-care programma. Dit programma is erop gericht eerst te starten met een kleinere interventie, die indien nodig steeds verder opgebouwd kan worden. Medewerkers kunnen gericht met dit programma aan de slag in de begeleiding van cliënten. De medewerkers die geschoold zijn zorgen binnen het team voor verdere verspreiding van kennis. Daarnaast is in 2020 een screeningslijst voor angst en depressie geïmplementeerd. Deze lijst helpt om de mate van angst en depressie te screenen. De lijst wordt ook in het stepped care programma ingezet.

In 2020 is een casusboek ontwikkeld in samenwerking met gedragswetenschappers van de RCS. In het casusboek zijn verhalen opgenomen van cliënten die zorg en ondersteuning krijgen of hebben gekregen van de RCS.

In 2020 is het onderzoek Hidden Treasures Revealed afgesloten. Dit krijgt nog een vervolg met een promotie in 2021. In dit onderzoek is op basis van de ervaring en kennis van professionals en cliënten getracht een duidelijk beeld te scheppen van hoe de huidige

hulpverlening binnen de visuele sector is vormgegeven. Op basis van dit beeld zijn aanbevelingen gedaan voor verbeteringen en een meer gestructureerde aanpak. De impliciete kennis van professionals is hiermee geborgd en kan nu beter overgedragen en gedeeld worden. De beschrijving die hiervoor is ontwikkeld biedt inzicht in de belangrijke voorwaardelijke kaders die nodig zijn om volwassenen met een visuele beperking en ernstige psychiatrische aandoening te begeleiden en zorg te bieden. Op basis van deze kaders kan een basisondersteuning worden opgebouwd en kunnen kleine, stapsgewijze interventies worden uitgevoerd. De beschrijving laat echter ook zien dat er weinig zicht is op hoe professionals deze stappen concreet uitvoeren en welke resultaten hiermee bereikt worden. Hiervoor dient de ondersteuning meer gestructureerd te worden en kan met behulp van gespreks- en meetinstrumenten meer aangetoond worden wat een cliënt heeft bereikt.

Dit zijn slechts een aantal voorbeelden van kennisontwikkeling die binnen of in samenwerking van de RCS met andere organisaties plaatsvindt. De RCS vindt het belangrijk om expertiseontwikkeling blijvend te stimuleren. Bovenstaande voorbeelden bevestigen dat het medewerkers helpt om cliënten goed te kunnen ondersteunen.

4 | Kwaliteitsinformatie 2020

Zoals reeds toegelicht is in 2020 de aanspreekpunten structuur verder vormgegeven. Binnen het overleg met de aanspreekpunten kwaliteit komt ook kwaliteitsinformatie aan de orde. Met de aanspreekpunten worden o.a. cijfers van meldingen incidenten cliënten (MIC), datalekken en resultaten van audits zoals de dossiercontrole besproken. Door het analyseren van de cijfers en aandacht te hebben voor de opvolging ervan kunnen tevens verbeterpunten met elkaar worden vastgesteld.

In de volgende paragrafen wordt verder ingegaan op de kwaliteitsindicatoren:

- Meldsysteem van incidenten en onveilige situaties cliënten (MIC/SIAG etc.)
- Meldsysteem van incidenten bij medewerkers (MIM)
- Klachtenprocedure voor cliënten
- Klachtenprocedure voor medewerkers
- Instroom, uitstroom medewerkers
- Datalekken

4.1. Meldingen incidenten cliënten

Meldingen incidenten cliënten (MIC) zijn meldingen van onveilige situaties (bijna incidenten) en van incidenten die te maken hebben met vallen, medicatie, verwonding, seksueel intimiderend of agressief grensoverschrijdend gedrag of vermissing en waarbij de cliënt betrokken is. De categorie overige is verwijderd omdat de hiervoor genoemde categorieën de lading van incidenten dekt.

In 2020 zijn er in totaal 160 meldingen gedaan. In 2019 lag het totaal van meldingen op 357. Het aantal meldingen van (bijna) incidenten in 2020 verschilt aanzienlijk in vergelijking met het aantal meldingen in 2019. Dit verschil kan veroorzaakt worden door de implementatie van het nieuwe ECD. Omdat het systeem relatief nieuw is en het meldingensysteem vaker aangepast is zijn er mogelijk minder meldingen gedaan. Tegelijkertijd is het meldingenbeleid in 2020 meerdere keren onder de aandacht gebracht. Medewerkers zijn zich er meer van bewust dat het melden van incidenten van belang is voor de organisatie en de cliënt. Daarnaast zijn de aanspreekpunten actiever aan de slag gegaan met melden en analyseren waardoor gerichte verbeterpunten zijn ingezet. Deze verbeterpunten komen aan de orde bij de analyse.

Tabel 1: Overzicht aantal meldingen van incidenten cliënten

	Januari	februari	maart	april	mei	juni	juli	augustus	september	oktober	november	december	Totaal 2020	Totaal 2019
Onveilige situatie	0	0	0	1	0	1	2	3	0	2	1	4	14	2
Valincident	8	3	2	6	4	1	2	1	0	3	4	2	36	55
Medicatie	12	11	13	8	7	5	4	1	1	2	6	4	74	213
Agressie/ongewenst gedrag	2	2	1	5	0	3	0	0	1	0	1	2	17	47
Verwonding	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	6
Vermissing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Overige	1	2	1	2	2	0	3	1	2	1	0	0	15	34
Totaal	25	18	17	22	13	10	11	6	5	8	12	13	160	357

Verdere analyse van de incidentmeldingen levert het volgende beeld op:

- Er zijn 14 meldingen gedaan van een onveilige situatie. Een onveilige situatie betekent dat nog geen incident heeft plaatsgevonden omdat signalen hiervoor tijdig zijn opgepakt. Wenselijk is dat het aantal meldingen van onveilige situaties stijgt omdat daarmee incidenten voorkomen kunnen worden.
- Er zijn 74 meldingen gedaan van medicatie incidenten in 2020 ten opzichte van 213 medicatie incidenten in 2019. In 2019 waren de meeste medicatie incidenten gemeld door één locatie. Deze locatie heeft daar verbetermaatregelen op uit gezet zoals gebruik van een medicatiekar en het dragen van hesjes tijdens medicatie delen. In 2020 zijn nog andere verbetermaatregelen doorgevoerd. Alle medicatie is overzichtelijk opgeslagen in een kast en deze wordt structureel opgeruimd en opgeschoond. Daarnaast wordt medicatie door de nachtdienst uitgezet waardoor altijd op alle medicatie het vier ogen principe wordt toegepast. In november is weer een lichte stijging van medicatie incidenten te zien. Deze medicatie incidenten werden gemeld omdat cliënten medicatie weigerde, de cliënt deze was vergeten in te nemen of omdat medicatie niet op voorraad was. Opvolging op deze meldingen heeft plaatsgevonden.

Ondanks dat het aantal medicatie incidenten sterk is gedaald, is nog steeds bijna 50% van alle gemelde incidenten een medicatie incident. Het streven is om dit type incidenten te verlagen omdat vergissing door een medewerker vaker een rol speelt bij dit type incident en is daarom wellicht verder te voorkomen. Het thema medicatieveiligheid wordt daarom in 2021 onderdeel van het kwaliteitsplan. Hierover kan in hoofdstuk 4 meer worden teruggelezen.

- Meldingen van seksuele intimidatie en agressief grensoverschrijdend gedrag zijn per incident onderzocht opgepakt binnen de teams. In april zijn vijf meldingen gedaan

van dit type incident. Deze meldingen hadden betrekking op 2 cliënten van de RCS. Er zijn geen meldingen ontvangen die aanleiding gaven tot doormelding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en jeugd (IGJ).

- Er zijn in totaal 4 meldingen gedaan van verwonding die voorheen de naam branden/schroeien had. Er is gekozen voor de term verwonding omdat het meer type incidenten omvat en waardoor de categorie overige kon komen te vervallen. Eén melding was gedaan omdat het brandalarm af ging, hiervoor had een melding van een onveilige situatie gemaakt moeten worden. De overige incidenten werden veroorzaakt door de visuele aandoening waarmee onze cliënten te maken hebben. Hiertoe zijn passende maatregelen genomen naar aanleiding van het incident.
- Voor het melden van incidenten waarbij een cliënt wordt vermist is een nieuwe categorie gemaakt in het meldsysteem. De reden hiervoor is ook dat de categorie overige verwijderd kan worden. Er zijn in 2020 geen meldingen gedaan waarbij een cliënt werd vermist.
- De categorie voor het melden van overige incidenten is verwijderd vanaf november. Dit maakt analyse van incidentmeldingen makkelijker.

4.2. Meldingen incidenten medewerkers

In 2020 zijn twee meldingen gedaan van incidenten medewerkers (MIM). Hierop zijn passende vervolgacties ingezet. In 2019 zijn er geen MIM meldingen geweest. De werkinstructie en het formulier voor MIM is in 2020 geëvalueerd en bijgesteld. Hierop is ook de definitie van MIM aangepast. Voorheen werd MIM namelijk omschreven als een incident waarbij alleen medewerkers zijn betrokken en geen cliënten. Dit dekt volgens ons niet de lading omdat er ook incidenten denkbaar zijn tussen cliënt en medewerker en waar de medewerker vervolgens last van kan hebben. In dat geval worden twee meldingen gedaan, een melding in het cliëntdossier en een MIM.

In 2020 is er veel aandacht geweest voor het melden van incidenten cliënten als onderdeel van het meldingenbeleid. In 2021 wordt meer aandacht besteed aan MIM zodat medewerkers weten dat ze ook na een incident terecht kunnen bij P&O of de manager primair proces.

4.3. Klachtenprocedure voor cliënten

De RCS heeft een klachtenprocedure opgesteld voor cliënten. Cliënten kunnen een beroep doen op zowel interne en externe cliënt vertrouwenspersonen om eventueel ongenoegen bespreekbaar te maken. In 2020 is er één formele klacht van een cliënt ontvangen. De cliënt is hierbij ondersteund door de vertrouwenspersoon en door de waarnemend bestuurder behandeld conform de klachtenregeling.

4.4. klachtenprocedure voor medewerkers

Voor medewerkers is ook een klachtenprocedure aanwezig. Als een medewerker ongenoegen wil bespreken dan is dit mogelijk met een vertrouwenspersoon. In 2020 zijn

geen formele klachten van medewerkers ontvangen. De vertrouwenspersoon is wel betrokken bij een kwestie met een medewerker maar dit is intern verder opgepakt.

4.5. Aantallen medewerkers, instroom en uitstroom

In onderstaand tabel is het aantal medewerkers, en de aantallen instroom en uitstroom weergegeven. Het totaal aantal medewerkers is in 2020 met iets meer dan 10 fte gestegen ten opzichte van 2019. Dit is vooral veroorzaakt door uitbreiding van het primair proces. In 2020 is Nijmegen gestart met dagbesteding waarvoor medewerkers zijn aangetrokken. Daarnaast is het gelukt om vacatures op te vullen die in 2019 al waren uitgezet. Hierbij is vooral gericht op het aantrekken van verzorgende IG voor de kennis op verpleegkundige handelingen. Hieraan was op één locatie een sterke behoefte. Het is gelukt om in 2020 de personeelsformatie op orde te krijgen zoals dit was gewenst.

Tabel 2: Overzicht aantallen medewerkers, instroom en uitstroom

	2020 (per 31/12/20)	2019 (per 31/12/19)
Medewerkers (aantal; fte)		
Totaal (incl. leerlingen, excl. stagiaires)	156 (104,9 fte)	146 (94,72 fte)
Primair proces	130 (86,02 fte)	118 (77,8 fte)
<i>Instroom</i>	30 (15,81)	18 (6,5 fte)
<i>Uitstroom</i>	18 (9,33 fte)	21 (7,8 fte)
Ondersteunend personeel	26 (18,88 fte)	28 (16,8 fte)
<i>Instroom</i>	3 (1,94 fte)	5 (2,4 fte)
<i>Uitstroom</i>	5 (2,17 fte)	7 (1,7 fte)
Vrijwilligers	32	36
Stagiaires	10 (5,76 fte)	12 (1,47 fte)
Leerlingen	6 (4,69 fte)	9 (6,88 fte)

In 2020 zijn ook de P&O processen geëvalueerd en is de P&O afdeling opnieuw vormgegeven. Dit heeft ertoe geleid dat teams minder tijd kwijt zijn met administratieve lasten rondom medewerkers. Hierdoor blijft er meer tijd over voor de zorg en ondersteuning aan cliënten.

4.6. Datalekken

Er zijn in 2020 twee datalekken gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Bij beide datalekken waren slechts een paar medewerkers betrokken. Verbetermaatregelen naar aanleiding van de datalekken zijn getroffen. Vanuit de AP zijn geen andere verbetermaatregelen teruggekoppeld.

De privacy van cliëntdossiers is geborgd in de elektronische cliëntendossiers (ECD). Het nieuwe ECD maakt het mogelijk om in geval van nood een cliëntdossier te openen. Medewerkers kunnen na opgaaf van reden een cliëntdossier openen waarvoor zij normaal geen toegang hebben. Het gebruik van de zogenoemde 'noodknop' wordt sinds 2020 structureel geëvalueerd naar aantallen en terecht gebruik. De cijfers en toelichting is onderdeel geworden van de kwaliteitsindicatoren. Hierdoor blijft het gebruik van de

noodknop en het opgeven van geldige redenen structureel onder de aandacht. In sommige gevallen bleek dat de autorisatie van medewerkers niet goed was geregeld waardoor zij onnodig vaak gebruik maakte van de noodknop. Ook bleek dat bepaalde rollen niet optimaal zijn bepaald tijdens implementatie van het ECD. Hierop is besloten om de gehele autorisatiematrix, waarin deze rollen zijn benoemd, te evalueren en bij te stellen.

5 | Kwaliteitsplan 2021

Om de kwaliteit van de zorg en ondersteuning blijvend onder de aandacht te houden wordt jaarlijks, naast het kwaliteitsrapport, een kwaliteitsplan opgesteld. Het kwaliteitsplan biedt houvast voor blijvende kwaliteitsverbetering. Het kwaliteitsplan van 2020 was vooral gericht op het versterken van de basis voor blijvende kwaliteitsverbetering. Er is invulling gegeven aan de concrete acties die ten behoeve van de versterking waren geformuleerd. Het opstellen van een kwaliteitsplan heeft ons in 2020 verder geholpen. Mede dankzij de kritische houding van de aanspreekpunten kwaliteit. We durven te zeggen dat het kwaliteitsmodel, zoals weergegeven in hoofdstuk 1, steeds concreter wordt en dat er volgens het model wordt gewerkt. Van blijvende kwaliteitsverbetering is dus sprake. Corona zal ook in 2021 nog een belangrijke rol blijven spelen. Dit weerhoudt ons er echter niet van om blijvend aan de slag te gaan met kwaliteitsverbetering.

Het kwaliteitsthema voor 2021 is: 'verbinding' omdat we dit passend vinden voor de kwaliteitsdoelstellingen. In 2020 is een start gemaakt met de aanspreekpuntenstructuur ten behoeve van de verbinding tussen het primair proces en het service bureau. De gesprekken die aanspreekpunten voeren tijdens regulier overleg zijn waardevol. Het zou mooi zijn als we de verbinding tussen teams, met het service bureau maar ook met het strategisch team nog verder kunnen verankeren. Daarnaast wordt in 2021 aandacht besteed aan de resultaten van het cliëntvervalsonderzoek. De resultaten worden besproken met en tussen teams. Daarnaast wordt RCS breed een analyse uitgevoerd op de resultaten. De resultaten en verbeterpunten bieden ons de mogelijkheid om de verbinding met cliënten te versterken door zoveel mogelijk aan de sluiten bij de wensen en behoeften van cliënten.

Ook andere projecten die voor 2021 op de planning staan passen bij het thema 'verbinding'.

- De documentbeheerstructuur wordt opnieuw ingericht en er wordt aandacht besteed aan de toegankelijkheid van documenten. Hierbij proberen we zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wensen van medewerkers om beleidsdocumenten, werkinstructies en formulieren makkelijk terug te vinden.
- Vanuit gesprekken met de aanspreekpunten kwaliteit over dit kwaliteitsrapport en de externe visitatie in 2020 werd uitgesproken dat het clientperspectief belangrijk is. Zeker binnen het thema kwaliteit en als onderdeel van het kwaliteitsrapport. In 2021 willen we met de aanspreekpunten kwaliteit onderzoeken of en hoe we de verbinding met de cliënt voor het thema kwaliteit verder kunnen verdiepen.
- Het is een uitdrukkelijke wens van de cliënt om het eigen dossier in te zien via een cliëntportaal. Het was al verplicht om een afschrift van het dossier digitaal te verstrekken als de cliënt daarom vraagt. Een cliëntportaal maakt het makkelijker om inzage te geven in een dossier. Eind 2021 wordt het cliëntportaal geïmplementeerd. Als gevolg daarop wordt het thema privacy en bescherming van persoonsgegevens in 2021 verder onder de aandacht gebracht.
- Inspraak en medezeggenschap krijgt in 2021 meer aandacht. Een inventarisatie rondom dit thema heeft reeds plaatsgevonden.

Een aantal onderdelen uit het kwaliteitsplan van 2020 blijft een aandachtspunt voor 2021. Er is bijvoorbeeld al veel aandacht geweest voor de kwaliteit van cliëntdossiers. Alle

cliëntdossiers zijn op orde maar het is belangrijk dat de kwaliteit geborgd blijft. We verwachten dat oplevering van een handboek en een passend scholingsprogramma daaraan bijdragen. Daarnaast blijft het belangrijk om de functionaliteiten van het ECD blijvend te ontwikkelen. Key-users worden gevraagd om hierin een grote rol te blijven spelen en kritisch mee te denken in de ontwikkeling van functionaliteiten. Daarnaast is in 2020 het meldingenbeleid opnieuw vastgesteld. Hierin heeft vooral het melden van incidenten cliënten aandacht gekregen. Voor 2021 wordt het melden van incidenten medewerkers, als onderdeel van het meldingenbeleid, onder de aandacht gebracht.

Daarnaast staat voor 2021 de evaluatie of doorontwikkeling van projecten en de herziening van een aantal beleidsdocumenten op de planning:

- Beleid medicatie en invulling van de medicatiecommissie.
- Klachtenregeling medewerkers.
- Klachtenregeling cliënten.
- Beleid rondom overlijden.
- Evalueren en versterken samenwerking met het Koning Willem I college.
- Verder ontwikkelen van de kwartaalrapportage met indicatoren.
- Verbreden van behandel/verpleegkundig team.
- Mogelijkheden verkennen voor het structureel onder de aandacht brengen van een aantal kwaliteitsthema's zoals infectiepreventie, medicatieveiligheid etc.

6 | Interne reflectie

Op 17 mei hebben de interne reflecties ten behoeve van voorliggend kwaliteitsrapport plaatsgevonden. Er is een gezamenlijke reflectie georganiseerd met de auteur van dit rapport, de manager primair proces, waarnemend bestuurder, P&O adviseur, afgevaardigden van de ondernemingsraad en afgevaardigden van de raad van toezicht. Tevens is een interne reflectie georganiseerd voor alle leden van de centrale cliëntenraad. De verslagen van beide interne reflecties zijn in dit hoofdstuk weergegeven.

6.1. Reflectie deel 1

Deelnemers is gevraagd om het kwaliteitsrapport door te lezen en een algemene indruk te geven van het rapport en te benoemen als er nog wat werd gemist in het rapport. Daarnaast is gevraagd hoe het cliëntperspectief nog meer een plek kan krijgen in het kwaliteitsrapport. Tijdens het schrijven van het kwaliteitsrapport is daar zeker aandacht voor geweest. Kwaliteit van zorg en ondersteuning is namelijk onderdeel van het dagelijks werken omdat het past in de visie van de RCS. Maar het blijkt lastig om dit goed terug te laten komen in het kwaliteitsrapport.

Tijdens de interne reflectie worden suggesties gedaan om het rapport te verrijken. Sommige daarvan konden worden opgenomen in voorliggend kwaliteitsrapport, evenals de taalkundige opmerkingen. Suggesties die niet verwerkt konden worden zijn hieronder verder toegelicht als mogelijke verbeterpunten voor het volgende kwaliteitsrapport.

Algemene indruk van het rapport

Het is een zeer uitgebreid en compleet rapport. Het is herkenbaar en er zijn rondom kwaliteit veel mooie dingen gebeurd. Het is gelukt om naast de corona drukte toch aan de slag te gaan met kwaliteit en daarover worden complimenten uitgesproken. Wat ook gewaardeerd wordt is de kwetsbaarheid in het rapport. We beschrijven in het kwaliteitsrapport namelijk de zoektocht naar het verwoorden van de ongrijpbare term kwaliteit.

De kwaliteitscyclus is duidelijk zichtbaar weergegeven in het kwaliteitsrapport. In het kwaliteitsplan van 2020, als onderdeel van het kwaliteitsrapport 2020, zijn doelstellingen beschreven. Hierop is in voorliggend kwaliteitsrapport op gereflecteerd.

Wat er wordt gemist

Er is een hoofdstuk opgenomen met kwaliteitsindicatoren. Misschien is het interessant om in de analyse van de indicatoren doelen te stellen of te benoemen wat de RCS van de aantallen vindt. Hiermee kan een verdere verdiepingsslag worden gemaakt. In de analyse worden verbeterpunten van locaties of teams beschreven. Mogelijk kan ook beschreven of bepaalde verbeterpunten iets kunnen bijdragen aan de kwaliteit van de andere locaties of teams. Ook wordt de suggestie gegeven om de ernst van de incidenten te categoriseren omdat daarin veel verschil kan zitten.

Het kwaliteitsplan 2021 lijkt ambitieus door de hoeveelheid doelstellingen. Projecten die worden genoemd vallen misschien eerder onder het herzien van beleidsdocumenten.

Daarnaast bestaat er verwarring over het kwaliteitsthema 2021: 'verbinding'. Door de beschrijving in het kwaliteitsrapport aan te passen wordt er meer recht gedaan aan het thema.

Het kwaliteitsrapport zou verder kunnen ingaan op wat er geleerd is van de coronaperiode. Zijn we bijvoorbeeld anders naar de cliënt of bepaalde onderwerpen gaan kijken? Ineens hebben we de zaken anders moeten organiseren. De vraag is wat we daarvan hebben geleerd en wat we door blijven zetten, ook na corona. We merken bijvoorbeeld dat we veel meer naar elkaar omkijken, er meer zicht wordt gehouden en er intensiever contact is, ook tussen de teams. In het begin leek de afstemming vanuit de crisisorganisatie wat minder te zijn. Dit kwam omdat er nog veel onduidelijk was, ook in de aanpak. Een voorbeeld van een leerpunt is de digitale werkwijze. Ineens zijn veel mensen digitaal gaan werken en dat kan mogelijk na corona worden doorgezet. Hierbij kunnen we denken aan het organiseren van digitale koffiemomenten of workshops als onderdeel van de dagbesteding. Als vervolg op deze suggestie plant het crisisteam een evaluatiemoment om leer- en verbeterpunten in kaart te brengen. In het kwaliteitsrapport van 2022 wordt hier verder aandacht aan besteed. Het idee is om de leerpunten ook boven tafel te krijgen tijdens het tweewekelijks teamoverleg.

Hierbij wordt opgemerkt dat het altijd goed is om leerpunten te benoemen maar we moeten niet te streng zijn. Corona heeft ons namelijk ook geleerd dat we niet alles kunnen doen. De eenzaamheid heeft heel veel mensen geraakt. Maar soms kunnen we gewoon niet meer doen.

Cliëntperspectief in het kwaliteitsrapport

Deelnemers is gevraagd om ideeën te geven over hoe het cliëntperspectief nog duidelijker onderdeel kan zijn van het kwaliteitsrapport. Overigens is hier wel aandacht aan besteed en dat wordt door de deelnemers zeker herkend. De visie en ervaringen van zowel medewerkers als cliënten zijn namelijk duidelijk beschreven in het kwaliteitsrapport. Er zijn ook goede praktijkvoorbeelden gegeven en beschreven is in welke mate de verbeterpunten hebben bijgedragen aan kwaliteit. Toch worden ook ideeën uitgewisseld om het cliëntperspectief duidelijker naar voren te laten komen.

Mogelijk kunnen er per thema mooie voorbeelden of ervaringen beschreven worden. Dit geeft de lezers van het kwaliteitsrapport nog meer gevoel bij wat er beschreven wordt. Als een cliënt het kwaliteitsrapport zou schrijven dan krijg je een heel ander verhaal. De kunst is om de verhalen bij elkaar te laten komen.

Een ander idee is om de aanspreekpuntenstructuur door te trekken naar cliënten. Hierbij worden een aantal thema's besproken met cliënten. De resultaten zijn input voor verdere uitwerking van verbeteringen maar ook voor het kwaliteitsrapport waardoor het cliëntperspectief automatisch meer aandacht krijgt. Mogelijk kan tijdens de reeds bestaande gesprekken zoals het begrotingsoverleg ook een aantal kwaliteitsthema's onder de aandacht worden gebracht. Hierbij moeten we ook aandacht hebben voor wat er niet wordt gevraagd door cliënten. Het is belangrijk om het gesprek aan te gaan en informatie naar boven te krijgen.

6.2. Reflectie deel 2

Het kwaliteitsrapport geeft een positieve indruk maar het is wel erg uitgebreid en gedetailleerd. Mogelijk kan in de toekomst een samenvatting van het rapport worden meegestuurd.

De cliëntenraad stelt vragen over het kwaliteitsrapport die tijdens de reflectie beantwoord konden worden. Vragen gingen over het verloop van het brandveiligheid project en hoe het zit met de privacy rondom cliëntdossiers. Daarnaast worden een aantal suggesties gedaan ter aanvulling op het kwaliteitsrapport of in taalgebruik. Deze suggesties zijn reeds verwerkt in voorliggend kwaliteitsrapport.