



# Kwaliteitsbeeld

## 2023



Robert Coppes Stichting

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
1.1 Kwaliteitsbeleid binnen de RCS.....	4
1.2 Kaders voor kwaliteit .....	5
1.3 Interview Kwaliteitsverpleegkundige .....	7
<b>Terugblik</b> .....	<b>8</b>
1.4 Het zorgproces rond de individuele persoon.....	9
1.5 Onderzoek naar ervaringen van mensen met een beperking.....	20
1.6 Interview Elise Lauwen.....	25
1.7 Professionele ontwikkeling .....	26
1.8 Borging van kwaliteit.....	32
<b>Vooruitblik</b> .....	<b>36</b>
1.9 Kwaliteitsplan 2024.....	37
1.10 Aansluiten bij de cliënt.....	39
1.11 Bewustwording medewerkers .....	39
1.12 Kwaliteit van het zorgproces.....	40
1.13 Borging van kwaliteit.....	44
<b>Bijlagen</b> .....	<b>46</b>
1.14 Kwaliteitsindicatoren 2023 .....	47
1.15 Cliënttevredenheidsonderzoek 2023 .....	48





## Voorwoord

De RCS is een expertise-organisatie met een herkenbaar eigen karakter. We ondersteunen persoonlijk, kleinschalig, betrokken en 'Eigen wijs'. Onze deskundigheid en specialistische ervaring op het gebied van blinde en slechtziende volwassenen met bijkomende problematiek, zetten we in om mensen het leven te kunnen laten leiden zoals zij dat zelf graag willen. Dit lees, hoor en voel je terug in ons visiegedicht. [Klik hier en luister naar het gedicht](#)

In dit kwaliteitsbeeld over 2023 beschrijven we wat we het afgelopen jaar aan onze kwaliteit en ondersteuning hebben gedaan en hoe we proberen de kwaliteit van zorg voor onze cliënten continu te verbeteren, zodat de cliënt passende en goede zorg ervaart en het leven kan leven zoals hij of zij dat graag wilt.

We beschrijven dit jaar voor het eerst een kwaliteitsbeeld, gebaseerd op het vernieuwde Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. We hebben hierbij een weergave gekozen die toegankelijk en makkelijk leesbaar is en waarbij de belangrijkste ervaringen over kwaliteit van zorg aan bod komen. Dit hebben we samen met cliënten en medewerkers en gedaan. Aan de hand van de vier bouwstenen vanuit het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg geven we een terugblik op het jaar 2023 en een vooruitblik naar de toekomst.

In 2023 lag de nadruk met name op het sterker positioneren van kwaliteit binnen de organisatie en op veilig en methodisch werken. Een nieuwe organisatiestructuur in de vorm van afdeling Kwaliteit legt hierbij de basis. Daarnaast is veilig en methodisch werken in de zorg een belangrijk thema omdat het een sterke invloed heeft op kwaliteit van zorg, het streven naar verbetering in het leven van de cliënt en je rol als Coppes professional.

Hier is in 2023 op verschillende manieren aan gewerkt en dit zal ook zeker in het nieuwe jaar nog aandacht vragen. In 2023 hebben we te maken gehad met meer personeelstekort op diverse locaties. Je merkt dan dat dit helaas van invloed is op de zorg en aandacht die je kunt geven en daarmee ook de kwaliteit van zorg raakt.

We hechten veel waarde aan de mening en tevredenheid van cliënten, dit is in 2023 uitgebreid aan bod gekomen tijdens het cliënttevredenheidsonderzoek met een resultaat waar we allemaal heel trots op mogen zijn.

### Hier zijn we trots op

- Cliënten waarderen de RCS met een **8,8** en de begeleiders met een **9**
- Steeds meer zorgdossiers zijn op orde, we streven naar de 100%
- Een heel enthousiast intern auditteam staat te popelen om in gesprek te gaan met medewerkers over kwaliteitsthema's
- Samenwerking binnen en met team Kwaliteit

### Waar liggen onze belangrijkste uitdagingen

- Personele bezetting en behoud van kwaliteit van zorg
- Tijd maken voor vernieuwingen en verbeteringen op de werkvloer
- Goede borging van de zorgprocessen en ondernomen verbeteracties

De belangrijke kapstok bij alles wat we doen, is de strategie 2021-2026 en de bijhorende visie. Met deze koers kunnen we onderwerpen uit het kwaliteitsbeeld verbinden die bijdragen aan verbetering van kwaliteit van zorg. In 2023 heeft kwaliteit mede dankzij de opgerichte afdeling kwaliteit een mooie boost gekregen met een lijn die we in 2024 voortzetten!

**Marian van Heerebeek**

bestuurder Robert Coppes Stichting

## Kwaliteitsbeleid binnen de RCS

Bij het ondersteunen van onze cliënten zoeken we altijd naar mogelijkheden zodat cliënten het leven kunnen leiden zoals zij dat graag willen en de zorg die daarbij nodig is. We werken daarbij vanuit zelforganisatie zodat teams de ruimte hebben om goed aan te sluiten bij cliënt. We stimuleren de teams om zelf initiatief te nemen in het werken aan kwaliteit van zorg. Vanuit de dagelijkse praktijk weten zij heel goed waar verbetermogelijkheden liggen.

Met ons kwaliteitsmanagementsysteem volgen we de kwaliteit van zorg en sturen bij waar nodig. Dit levert ons waardevolle informatie op; waar gaat het goed en wat kan beter. Dit vertalen we naar werkafspraken om zo de kwaliteit te blijven borgen. Daarnaast zit de belangrijkste informatie over kwaliteit van zorg voor ons in het contact met de cliënt. Door een goed gesprek te voeren en in gesprek te blijven houden we goed in beeld hoe zij de zorg ervaren en wat er nodig is om dit te continueren of te verbeteren.

We werken binnen de RCS met een aanspreekpuntenstructuur waarbij er voor verschillende thema's een aanspreekpunt per team is. De aanspreekpunten kwaliteit, zorgdossier en medicatie hebben geregeld afstemming met de beleidsadviseur kwaliteit en kwaliteitsverpleegkundige. Deze aanspreekpunten hebben een belangrijke rol in het signaleren van knelpunten en vragen en in het informeren van hun directe collega's.

Om kwaliteit binnen de organisatie meer aandacht te geven en te laten bloeien, was meer expertise nodig om de medewerkers hierin te ondersteunen.

In 2023 ontstond daardoor de afdeling Kwaliteit. Naast de al aanwezige adviseur kwaliteit, zet nu ook een kwaliteitsverpleegkundige en manager zorginnovatie en kwaliteit zich in voor de RCS. De manager zorginnovatie en kwaliteit is onderdeel van het Strategisch team en verantwoordelijk voor de thema's innovatie, kwaliteit en het opbouwen van professioneel netwerk. Daarnaast geeft de manager leiding aan team kwaliteit en de gedragswetenschappelijke dienst. Hierbij stuurt hij voornamelijk op proces, denkt mee om de juiste lijnen uit te zetten en zoekt verbinding met andere projecten en het strategisch jaarplan.

De kwaliteitsverpleegkundige is een belangrijke schakel tussen beleid en de uitvoering van de zorg. Zij richt zich op professionalisering op verpleegkundig en verzorgend gebied en is ondersteunend en coachend aan teams op gebied van kwaliteit van zorg.

## **Kaders voor kwaliteit**

De RCS volgt het vernieuwde “Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg” (VGN 2023-2028). Dit is een landelijk kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan. Het kwaliteitskompas is gericht op langdurige zorg en bestaat uit 4 bouwstenen: Het zorgproces rond de individuele persoon, Onderzoek naar ervaringen van mensen met een beperking, Professionele ontwikkeling en Inzicht in kwaliteit. Tweejaarlijks stellen we een kwaliteitsbeeld (2023) op vanuit organisatie-perspectief, wat bijdraagt aan intern leren en verbeteren. In het tussenliggende jaar (2024) wordt een voortgangsrapportage gemaakt welke inzicht geeft in de voortgang vanuit het perspectief van cliënten en professionals.

Binnen de visuele sector (samenwerkingsverband VIVIS - Vereniging van Instellingen voor mensen met een **Visuele** beperking) is een aanvulling op het “Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg” opgesteld. Hierin zijn specifieke aandachtspunten beschreven die nodig zijn voor het bieden van kwaliteit van zorg in de benadering en omgeving van mensen die blind of slechtziend zijn. Hiermee bewaken we binnen VIVIS de specifieke expertise met betrekking tot de visuele beperking.

Verder kennen we binnen de sector het Kwaliteitskader Sociaal Domein en het Kwaliteitskader Expertisefunctie.

Het “Kwaliteitskader Sociaal Domein”, opgesteld door VIVIS, heeft betrekking op de kwaliteit van de specialistische begeleiding en dagbesteding die de RCS levert aan AWB- en dagbestedingscliënten vanuit de Wmo. Zoals over het beschikken over relevante kennis en ervaring als zorgaanbieder, een maximale wachttijd van acht weken en het uitvoeren van periodiek Cliënttevredenheidsonderzoek. Dit onderzoek heeft in 2023 plaatsgevonden.

Het “Kwaliteitskader Expertisefunctie”, opgesteld door Kennis Over Zien, betreft de uitvoering van de expertisefunctie binnen de sector. Zij ontwikkelen en delen specifieke kennis zodat de juiste zorg en ondersteuning geboden wordt aan mensen met een visuele beperking en zij het leven kunnen leiden dat bij hen past.

Binnen de RCS monitoren we de kwaliteit van zorg zoveel mogelijk via gelijke indicatoren voor de volledige cliëntengroep, onafhankelijk of zij ambulante zorg, woonbegeleiding of dagbesteding ontvangen binnen de RCS. De verschillende kwaliteitskaders kennen een hoge mate van overlap waar het gaat om het type kwaliteitsindicatoren. In dit kwaliteitsbeeld gaan we uit van de 4 eerder genoemde bouwstenen.

## 1.3 Interview

# Kwaliteitsverpleegkundige

Sinds februari 2023 is Yvonne van der Burgt werkzaam bij de Robert Coppes Stichting als kwaliteitsverpleegkundige. Een nieuwe functie binnen de Coppes waarmee Yvonne met haar expertise bijdraagt aan het door ontwikkelen van de Coppes professional op het gebied van verpleging, verzorging en kwaliteit van zorg. Yvonne put uit jarenlange ervaring als verpleegkundige binnen de ouderenzorg, thuiszorg en als praktijkondersteuner. Yvonne ondersteunt teams bij het vergroten van kennis en vaardigheden op o.a. medisch gebied, maar ook bij het opstellen van een goed passend zorgplan.

Yvonne: “ Het afgelopen jaar heeft mijn rol steeds meer vorm en inhoud gekregen. In de eerste maanden was ik vooral werkzaam op de Diepenbrockstraat, vanwege de vele medische zorg en ondersteuning bij een goed opgebouwd zorgdossier. Intussen word ik door verschillende teams steeds meer betrokken bij casuïstiek besprekingen en moreel beraad. Denk bijvoorbeeld aan een cliënt waarbij dementie een rol speelt, de samenwerking met een huisarts of weigering van medicatie. Ook kom ik in team overleggen voor uitleg over bijvoorbeeld medicatiebeleid of hygiëne en kan ondersteunen en meedenken bij vervolgstappen. Hoewel ik bij een aantal teams al aardig in beeld ben, mag de verbinding met alle teams zeker uitgebreid en versterkt worden om ook daar goed te kunnen ondersteunen.

Ik zie de samenwerking met de manager primair proces en de gedragswetenschapper als belangrijk om mijn positie verder te versterken richting de teams”.





# Terugblik





## Het zorgproces rond de individuele persoon

De cliënt voelt zich veilig, leeft zijn eigen leven zoals hij/zij dat wil en wordt ondersteund wanneer dat nodig is. Dat is waar we voor gaan bij de Coppes. De zorgmedewerkers maar ook de medewerkers van het servicebureau zijn met verschillende thema's bezig die hieraan bijdragen.

### **Cliëntdossier**

Het cliëntdossier helpt bij de continuïteit van zorg en komt daarmee de veiligheid en kwaliteit van zorg ten goede. In 2023 is uitgebreid aandacht besteedt aan de plancyclus van het zorgdossier.

In 2022 werd duidelijk dat er onvoldoende aandacht werd besteed aan het tijdig evalueren en bijstellen van zorgplannen. De ondersteuning wordt wel geboden, maar niet altijd op tijd geëvalueerd of goed vastgelegd. Naar aanleiding daarvan is in april 2023 een inhaalactie "plan op orde" opgezet. De managers hebben alle verantwoordelijke begeleiders opgeroepen om voor 1 juli de plannen op orde te hebben, aan de hand van een checklist. Dit heeft veel resultaat gehad.

Na een aantal tussenmetingen zien we dat in september 83% van de dossiers door begeleiders zijn gecheckt, waarvan 90% op orde is. Een mooie verbetering.

Er is nog wel aandacht nodig voor de juiste status van het plan en tijdig evalueren, vooral in tijden van personeelstekort op de locatie.

Daarnaast is in het voorjaar 2023 een werkgroep “plancycclus” gestart om structureel verbeteringen door te voeren. Hieruit kwam naar voren dat het belang niet altijd wordt gezien door medewerkers: waarom moeten we het plan op orde hebben als we de zorg bieden aan de cliënt waar die om vraagt? Wat moet je nu precies evalueren, wat wel en wat niet? En hoe houd je zicht op de plancycclus van de cliënt? Met input van de werkgroep zijn bruikbare documenten ontwikkeld voor de teams. De twee werkinstructies zijn praktisch van aard en goed toe te passen in de praktijk. De presentatie plancycclus legt niet alleen de focus op het evalueren van het zorgplan, maar de gehele plancycclus wordt belicht. Zo krijgt het opstellen van doelen en het rapporteren volgens de FRITS-methodiek opnieuw aandacht. Deze documenten zijn besproken met de aanspreekpunten Zorgdossier, zodat zij dit binnen de teams kunnen uitdragen en bewustwording creëren. Waar gewenst krijgen zij ondersteuning van afdeling Kwaliteit.



In april en november 2023 hebben 2 steekproefcontroles van zorgdossiers plaatsgevonden (AOIC). De aandacht die in 2023 is besteedt aan het op orde hebben van het cliëntdossier is terug te zien in de AOIC controles. In vergelijking met voorgaande steekproeven is het aantal verlopen zorgplannen en ontbrekende evaluaties verbeterd. Ook is een duidelijke verbetering merkbaar bij nieuwe cliënten van AWB: de ID-controle en toestemming persoonsgegevens is goed en tijdig uitgevoerd. Bij Dagbesteding is nog wel aandacht nodig voor de benodigde stappen bij cliënten die in zorg komen.

---

### **Mirjam – manager AWB en Dagbesteding:**

“Een actueel zorgdossier is niet bij iedereen het favoriete onderdeel van het werk. Teams zijn er dit jaar wel mee bezig en er is steeds meer bewustzijn van het belang, maar het moet nog wel in hun routine komen. Ik vind het erg mooi om te zien als collega’s elkaar helpen, gebruik maken van elkaars kwaliteiten. Zo is er in team Vught een collega die de planning van MDO’s in de gaten houdt. Haar kwaliteiten worden benut en de collega’s zijn blij met deze planning”

---

## **Implementatie plaatsingsbeleid**

Wanneer een (potentiële) cliënt zich aanmeldt bij RCS wordt er een proces in gang gezet: het plaatsingsbeleid. In dit beleid worden de kaders voor dit proces benoemd welke belangrijk zijn om goede zorg te kunnen bieden aan nieuwe cliënten. Tevens is het doel van dit beleid dat helder is welke stappen doorlopen worden, wie er betrokken is en wat hun rol/verantwoordelijkheid hierin is. Dit proces vraagt om een nauw samenspel tussen de betrokkenen. We streven naar een tijdspad van 8 weken, van aanmelden tot aan plaatsing.

In 2023 is het vernieuwde beleid en bijhorende werkinstructies geïmplementeerd. Na een half jaar is het vernieuwde proces geëvalueerd en op

enkele punten bijgesteld. Bij de evaluatie kwam naar voren dat het aantal aanmeldingen sterk verschilt per locatie. De looptijd bij AWB is vaak onder de 8 weken. Bij Wonen soms niet i.v.m. lopende indicatieaanvragen, wachten op documentatie van andere instanties of twijfel of iemand voldoet aan de inclusiecriteria. De werkinstructie en vragenlijst in ONS worden wisselend gebruikt door medewerkers: sommigen ervaren het als prettig, andere locaties vinden het niet altijd aansluiten op de situatie of houden hun eigen werkwijze aan. Sommige stappen kunnen wel sneller genomen worden dan in de werkinstructie staat, vooral bij AWB en Dagbesteding. Dat is alleen maar mooi natuurlijk. De uitkomst van de evaluatie is gedeeld met de betrokkenen in het proces.

---

#### **Coleta – AWB Sittard:**

“Het is fijn als alle informatie vanuit de intake bij elkaar staat. De vragenlijst in ONS is voor mij zeker helpend hierbij, ook al is het even werk om het goed in te vullen. Je hebt dan bij aanvang zorg een redelijk goed beeld om te starten”

---

#### **Bewustwordingstraject (on)vrijwillige zorg**

Cliënten verblijven vrijwillig bij de RCS en we willen ook vanuit vrijwilligheid werken. Soms kunnen er situaties zijn waarin de noodzaak wordt gevoeld om onvrijwillige zorg toe te passen. Dat kan alleen wanneer de organisatie ook is geregistreerd als organisatie voor onvrijwillige zorg en dat is de RCS bewust niet. Dit vraagt dus om beleid waarin we vastleggen hoe we onvrijwillige zorg binnen de organisatie voorkomen. Door te werken vanuit vrijwilligheid en naar oplossingen te zoeken die ieders instemming hebben blijft de sfeer in een groep positief en worden onnodige spanningen voorkomen. Dit uitgangspunt versterkt ons in het werken vanuit de dialoog en samen met de cliënt.

In 2023 is met elk team van wonen en dagbesteding een analyse gemaakt van de cliëntengroep om in beeld te krijgen in welke situaties er onvrijwillige zorg dreigt en hoe dit creatief vanuit vrijwilligheid op te lossen. In samenwerking met een externe Wzd-functionaris (Wet zorg en dwang) is dit in aparte teamsessies uitgebreid besproken. De teamsessies hebben diverse teamleden meer inzicht en bewustwording gegeven in het feit dat je snel geneigd bent acties in te zetten die gezien kunnen worden als onvrijwillige zorg. Het laat ook zien dat we dit thema onder de aandacht moeten blijven houden omdat grenzen best snel bereikt zijn.

---

### **Ingrid – Steenweg:**

“Het wzd-traject heeft ons bewust gemaakt om op een andere manier te kijken en twee keer na te denken voordat we afspraken maken. Je kunt niet alles zomaar loslaten of vastzetten, maar wel naar keuzemogelijkheden kijken en de cliënt hierbij betrekken. Dit doen we eigenlijk dagelijks, bijvoorbeeld bij het aanbieden van het ontbijt. Maar ook komt het ter sprake tijdens ons teamoverleg”

---

De ervaringen vanuit de teamsessies gebruiken we om het beleid over (on)vrijwillige zorg verder vorm te geven. Dit beleid wordt in 2024 uitgewerkt en tevens hoe dit goed te borgen zodat teams hier bewust mee bezig blijven.

### **Omgaan met overlijden**

In samenwerking met de expertisegroep Ouderwordende cliënt is gewerkt aan een beleid voor het omgaan met overlijden van cliënten. Hierdoor zorgen we dat we samen met de cliënt goed voorbereid zijn op overlijden, de laatste wensen uit kunnen voeren en nalatenschap goed geregeld is. Met dit beleid bieden we medewerkers handvaten zodat ze weten wat ze moeten doen en ook welke taken niet bij hen horen. Daarnaast ontvangen medewerkers een checklist om zaken tijdig te kunnen bespreken en vastleggen. Dit beleid is in 2023 beschreven en zal in 2024 worden ingevoerd binnen de teams.

## **Beleid bij grensoverschrijdend gedrag**

Wanneer onacceptabel gedrag voorkomt, willen we de veiligheid herstellen en zorgen dat herhaling niet voor kan komen. Het is daarbij belangrijk dat we een incident goed afwikkelen, voor alle betrokkenen. Daardoor weet iedereen snel waar hij/zij aan toe is en er geen onnodige schade ontstaat of achterblijft.

Helder beleid en toegankelijke werkinstructies helpen ons om te blijven bouwen aan een veilige omgeving voor een ieder binnen de Coppes.

Het bestaande beleid is gedateerd en ervaringen van afgelopen jaren hebben ook geleid tot nieuwe inzichten. Voor iedere situatie in grensoverschrijdend gedrag geldt een ander beleid t.a.v. extern melden. Daarom komen we tot een overkoepelende aanpak in beleid aangevuld met specifieke werkinstructies per type gedrag. In 2023 is gestart met de uitwerking hiervan, dit wordt in 2024 afgerond en geïmplementeerd. Hierbij zijn we ondersteund door een externe beleidsmedewerker.

## **Optimalisatie medicatieproces**

### **Medicatiebeleid**

In 2023 is het vernieuwde medicatiebeleid vastgesteld in samenspraak met de werkgroep medicatie en apotheek van Amerongen. Het beleid is geactualiseerd met landelijke richtlijnen, praktisch toepasbaar voor medewerkers met een aparte werkinstructie en er is een praktijktoetsing toegevoegd om bekwaamheid van de medewerker te toetsen. Dit geeft een goede basis om veilige en verantwoorde zorg te geven omtrent medicatie. Door gebruik te maken van de vragenlijst Beheer Eigen Medicatie (BEM) in ONS kan de juiste ondersteuning voor de cliënt worden vastgelegd in het individuele zorgplan.

De woonlocaties en dagbesteding Coppes Couleur kregen uitleg over het nieuwe medicatiebeleid en worden waar nodig ondersteunt bij het toepassen hiervan.

Op een van de woonlocaties was eerder in het jaar een verbeterplan ingezet in samenwerking met het team om de medicatieveiligheid te verbeteren. Er wordt daardoor meer rust ervaren in het verstrekken van medicatie en minder fouten gemaakt door een extra controlemoment, wat de gezondheid van de cliënt ten goede komt. Een aandachtspunt van deze manier van werken is dat verschillende medewerkers voor verschillende taken bij een cliënt komen. Hier wordt in het nieuwe jaar naar gekeken hoe zo persoonsgericht te werken op een veilige manier.

### **Digitale toedienregistratie voor medicatie**

In 2023 heeft een student aan de Hogeschool Mens en Techniek, in opdracht van RCS onderzoek gedaan naar de meerwaarde en mogelijkheid voor digitaal toedienregistratie van medicatie. Doel hiervan is efficiënter te werken en medicatiefouten te verminderen. Dit draagt bij aan het veilig en verantwoord werken met medicatieverstrekking aan cliënten. Dit betreft met name cliënten van de woonlocaties en een dagbestedingslocatie.

Samen met betrokkenen zijn eisen en wensen opgesteld waaraan een digitaal systeem volgens de RCS moet voldoen. Twee aanbieders hebben hun applicatie laten zien en is gecheckt op onze eisen en wensen.

Op basis daarvan wordt in 2024 een advies uitgebracht en zal het gekozen systeem binnen de organisatie worden uitgerold.

Daarnaast heeft een leerling verpleegkundige van een van de woonlocaties onderzoek gedaan naar veranderbereidheid en digitale vaardigheden om over





te gaan op digitalisering van toedienregistratie en zal zij zich bezig houden met de implementatie van het nieuwe systeem. Deze leerling en de student werkten nauw met elkaar en met andere betrokken samen, zoals apotheker, aanspreekpunten medicatie, kwaliteitsverpleegkundige en ICT.

---

### **Wiaam – Diepenbrockstraat**

“De collega’s op de Diepenbrock zijn al snel enthousiast over de komst van een nieuw digitaal registratiesysteem voor medicatie. Ze zien de voordelen voor de dagelijkse praktijk en willen graag af van de papieren lijsten. Een goed implementatieplan met tijdige communicatie is erg belangrijk om iedereen mee te kunnen nemen. Wanneer kunnen ze wat verwachten en wat hebben ze nodig? Die voorbereiding is echt belangrijk om het goed te laten slagen. Ik vind het heel gaaf dat ik hier een bijdrage aan kan leveren”.

---

### **Spencer**

Vanuit een woonlocatie kwam de vraag om de meerwaarde van een medicijn dispenser te onderzoeken. De inzet van een medicijn dispenser zou enerzijds de cliënt meer zelfredzaamheid kunnen geven en aan de andere kant tijdbesparend kunnen werken voor medewerkers. Inmiddels zijn er gesprekken geweest met de leverancier van de Spencer en is de planning om in 2024 een experiment te gaan starten met een drietal cliënten op deze woonlocatie.

### **Mondzorg**

Mondzorg is onderdeel van de dagelijkse zorg voor cliënten die wonen bij de RCS en een actueel thema binnen de gezondheidszorg. De RCS heeft het beleid Mondzorg vastgesteld en geïntroduceerd bij de teams. Bij veel cliënten is dit al onderdeel van de dagelijkse zorg, maar is dit niet altijd goed beschreven in het zorgplan of ontbreekt er kennis bij medewerkers.

Om de kennis van de Coppes professional op dit vlak te vergroten kwam een eenvoudige e-learning beschikbaar. Daarnaast is de vragenlijst Mondzorg in

ONS gemaakt om de juiste ondersteuning voor de cliënt vast te leggen in het individuele zorgplan. De woonlocaties kregen uitleg over mondzorg in de teams en worden waar nodig ondersteund.

## **Bewustwording en leren van incidenten/calamiteiten**

Iedere dag staan de zorgmedewerkers met aandacht en professionaliteit klaar voor de cliënt. Toch kan er iets gebeuren en is er sprake van een incident. Soms onschuldig en soms ernstiger van aard, soms een te verwachten risico, soms geheel onverwachts.

Ieder kwartaal wordt een analyse van Incident Meldingen Cliënten (MIC) meldingen gemaakt en gedeeld met de teams, betrokken managers en het strategisch team. Dit geeft de teams inzicht en is vooral bedoeld om te leren en verbeteren voor veilige zorg. Het melden van incidenten en opvolgen van meldingen is een aandachtspunt binnen RCS. Dit is dan ook een vast agendapunt tijdens het overleg met aanspreekpunten kwaliteit.

In 2023 zijn in totaal 347 meldingen gedaan, in 2022 waren dit er 250.

De toename heeft te maken met medicatiemeldingen, met name “vergeten medicatie” en “weigering door cliënt”. Daarnaast is er steeds meer bewustzijn om te melden waardoor er meer gemeld wordt. Een nieuwe digitaal medicatie registratiesysteem zal in 2024 bijdragen aan minder fouten bij medicatieverstrekking.

Er kwamen 2 ernstige incidenten voor, waarbij onderzoek is gedaan door een externe onderzoeker. Het rapport is goedgekeurd door de IGj, er zijn verbeterplannen is opgesteld en acties zijn uitgevoerd. Enkele verbeteracties lopen nog door in 2024.

Voor medewerkers is niet altijd helder wanneer iets een incident is en wanneer een calamiteit en wat hier aan acties aan vastzit. In het overleg met de aanspreekpunten kwaliteit kwam dit als thema aan bod. In dit thema-overleg is een presentatie gegeven over wat een incident en calamiteit inhoudt met

bijhorende stappen. Ook is er geoefend met casussen, met behulp van een infokaart. Er is bewustzijn gecreëerd en de werkvorm tijdens het overleg werd als waardevol ervaren. Ze vinden de infokaart heel handig in gebruik. De aanspreekpunten hebben voldoende handvaten gekregen om mee te nemen naar de teams. In het najaar kwam naar voren dat ze nog geen gelegenheid hebben gehad om dit in hun eigen teamoverleg in te brengen. Hier zal in het nieuwe jaar extra aandacht voor moeten zijn. Waar gewenst kunnen zij ondersteund worden door afdeling Kwaliteit. Daarnaast is het ook een idee om op een Coppesdag hier aandacht aan te besteden, bijvoorbeeld in de vorm van een workshop.

Tegelijkertijd is in het voorjaar 2023 een werkgroep MIC aan de slag gegaan met het verbeteren van het proces van melden van incidenten. De belangrijkste onderwerpen om uit te werken zijn: duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden (processchema), werkinstructie en aanpassing in de MIC vragenlijst. De uitvoering hiervan wordt in 2024 opgepakt. Helaas is een ander meldsysteem niet haalbaar. Het relatief lage aantal meldingen weegt niet op tegen de hoge kosten van een dergelijke applicatie. Dat betekent dat we binnen ons huidige systeem het proces moeten verbeteren. Dit is ook gedaan door de vragenlijst MIC te optimaliseren met meer toelichting, logischere opbouw en eenvoudiger in gebruik voor analyse.

---

#### **Marie Jose – Aloysiuslaan**

“Ik vond het erg interessant om deel te nemen aan de werkgroep MIC proces. De tijd nemen om te verdiepen in het proces en de onderliggende oorzaak. Dan kom je tot conclusies om het eenvoudiger te maken. De meest ideale oplossing zou een ander meldsysteem zijn, waarbij vervolgstappen geautomatiseerd zijn.

Dit helpt in efficiënt werken en verlaagt de werkdruk. Met de veranderende zorgvraag en krapte in personele bezetting moeten we oplossingen uit de technologie halen om de zorg goed te ondersteunen”.

---

## **Gebruik van ONS**

Er zijn diverse ontwikkelingen geweest in het gebruik van het elektronisch cliëntdossier ONS. Zo is de look en feel veranderd van ONS. Ondanks dat het even wennen was aan de nieuwe indeling, is het goed ontvangen door de medewerkers. Daarnaast hebben we zelf nog verbeteringen doorgevoerd zoals vereenvoudiging van epilepsie-registratie waardoor het beter aansluit op de praktijk. Ook zijn er een aantal nieuwe werkinstructies ontwikkeld over het gebruik van cliëntnetwerk en de kwaliteitsmonitor in ONS. Het doel is hierbij altijd om zo snel mogelijk inzicht te geven in relevante informatie en zo min mogelijk administratieve last.

Vanuit het beheer van ONS zijn we bezig met het inrichten en gebruik van ONS-DB, een databasesysteem waarin we in de toekomst informatie kunnen ophalen die niet standaard in de rapporten van ONS zitten. Denk aan huisartsen, betrokken medewerkers, wettelijk vertegenwoordigers, maar ook welke cliënten een niet-reanimatie verklaring hebben.



## Onderzoek naar ervaringen van mensen met een beperking

De mening van cliënten is erg belangrijk voor de RCS. We betrekken de mening van cliënten dan ook in bijna alles wat we doen. Wij bestaan voor onze cliënten en vinden het dan ook vanzelfsprekend dat zij mee kunnen denken, adviseren en soms beslissen over het beleid.

### **Cliënttevredenheidsonderzoek**

Wij hechten veel waarde aan tevredenheid van onze cliënten over de ondersteuning en zorg die de Robert Coppes Stichting aan hen biedt. Waarover zijn de cliënten tevreden? Waar zijn nog verbeteringen nodig voor een nog fijner leven?

In november 2023 heeft het cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden in samenwerking met onderzoeksbureau Customeyes. Dit onderzoek vindt iedere 3 jaar plaats.

Alle cliënten hebben de mogelijkheid gekregen om mee te doen. Hierbij staat eigen regie centraal: de cliënt kiest zelf of hij meedoet, op welke manier en met wie (hulp). Voor het eerst bieden we ook een digitale vragenlijst aan, welke in samenspraak met de Centrale Cliëntenraad (CCR) is uitgetest.

95 cliënten hebben meegedaan aan het onderzoek, dit is vergelijkbaar met voorgaande onderzoeken. 60% van de deelnemers vulde een digitale vragenlijst in (al dan niet met hulp van een naaste) en 40% met een interviewer.

De cliënten zijn zeer tevreden over de RCS: 8,8. Dit is hoger dan voorgaande onderzoeken, daar zijn wij en de cliënten zeer blij mee. De tevredenheid over begeleiders krijgt zelfs een 9. Cliënten voelen zich erg veilig bij hun persoonlijk begeleider maar ervaren ook een veilig gevoel in hun woonruimte. Daarnaast wordt het erg gewaardeerd dat er veel ruimte is om zelf keuzes te maken.

Dit sluit heel mooi aan bij de visie van de RCS, waarbij eigen regie en vertrouwen centraal staat.

Cliënten weten nog niet zo goed waarvoor ze terecht kunnen bij de Centrale Cliëntenraad. Dit verbeterpunt kwam ook naar voren tijdens het vorige onderzoek. De CCR is met de communicatieadviseur aan het kijken hoe cliëntcommunicatie op een zo goed mogelijke manier vorm te geven. Informatie over de cliëntenraad kan dan laagdrempelig gedeeld worden. Een ander verbeterpunt bij cliënten van de woonlocaties is het beter betrekken bij keuzes maken in huis. Denk hierbij aan inrichting, huisafspraken en maaltijden. Tenslotte geven een aantal cliënten op de dagbesteding aan dat ze het fijn zouden vinden als ze geholpen worden bij het verkennen van nieuw activiteiten aanbod. Ze weten zelf niet wat er is en mogelijk is.

In 2024 ontvangen alle teams de resultaten van hun locaties en gaan hiermee aan de slag.

### **Hier ben ik blij mee**

“De dagbesteding heeft mijn leven positief veranderd. Ik kom weer onder de mensen en ontdek nieuwe dingen om te doen”

“Ik ben ontzettend blij met de ondersteuning. Ik vind de begeleiders erg lief. Ik vind de Robert Coppes heel attent en voel me echt gezien, met de feestdagen attenties en het dagje uit naar de Efteling. Dat was een geweldige verrassing”

“Een hele leuke, fijne en attente organisatie, ik beveel jullie altijd aan bij anderen”

### **Dit kan nog verbeterd worden**

“Meer variatie in aanbod zodat ik nieuwe dingen kan leren, vooral op het creatieve vlak”

“De deur naar het terras heeft een kleine drempel, lastig met de rolstoel erover heen te komen”

“Meer tijd en geduld voor de cliënten. En iets meer structuur over de inspraak over het weekmenu”

“Ik krijg niet altijd bericht wanneer de begeleiding iets later komt. Ook is er niet altijd vervanging als mijn begeleider langer dan 2 weken afwezig is”

## **Cliënttevredenheid Specialistische begeleiding en Dagbesteding**

Het kwaliteitskader Specialistische begeleiding en Dagbesteding hanteert specifieke eisen vanuit de WMO. In samenspraak met de Vivis werkgroep zijn aanvullende vragen geformuleerd welke in ons cliënttevredenheidsonderzoek zijn opgenomen. Dit wordt gewaardeerd met 8.8 op deze aanvullende vragen. Deze resultaten worden binnen de Vivis werkgroep gedeeld en vergeleken.

## **Klachten en cliëntvertrouwenspersoon**

We vinden het bij de RCS belangrijk dat cliënten hun onvrede kunnen uiten en dat we daar met elkaar een oplossing voor kunnen vinden. Binnen de klachtenregeling van de RCS zijn cliëntvertrouwenspersonen beschikbaar om naar de cliënt te luisteren, samen te kijken naar het probleem en wat de cliënt daarmee kan doen. Cliënten kunnen een formele klacht indienen bij de bestuurder van de organisatie.

In 2023 hebben de cliëntvertrouwenspersonen diverse cliënten bijgestaan in het bespreken van hun onvrede. Er zijn geen formele klachten van cliënten ontvangen. Er heeft in de eerste helft van 2023 nog afwikkeling van een eerdere klacht plaatsgevonden, welke naar tevredenheid van betrokken cliënt is afgerond. Daarnaast is in 2023 is één van onze externe cliëntvertrouwenspersonen overleden. We starten in 2024 met nieuwe werving.

Er is gewerkt aan aanpassing van de klachtenregeling voor cliënten. Vanuit de behoefte om klachtbehandeling meer onafhankelijk te maken wordt vanaf 2024 de mogelijkheid toegevoegd om klachten in te dienen bij een externe klachtenfunctionaris (of externe klachtencommissie voor cliënten in de WMO), in samenwerking met externe organisatie Quasir. De Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad hebben hier instemming aan verleend.



---

### **Karin en Annie – cliëntvertrouwenspersoon:**

“Ik vind het heel belangrijk dat er cliëntvertrouwenspersonen zijn. Heel mooi dat cliënten nu kunnen kiezen tussen intern of extern. Het is soms lastig om neutraal te zijn, omdat je cliënten kent of van hebt gehoord. Dan is het fijn om te kunnen verwijzen naar een externe vertrouwenspersoon. De zaken waarvan ik weet dat er een vertrouwenspersoon betrokken was, waren cliënten zeer tevreden en voelden zich echt gesteund. Dat geeft een heel fijn gevoel, daar doen we het voor.”

---

### **Medezeggenschap cliënten**

We betrekken cliënten bij ontwikkelingen en beleidskeuzes en nemen hun inbreng daarin mee. Dat geldt voor strategische thema's maar ook voor heel praktische zaken op de woning of op de dagbesteding.

We ervaren dat de inbreng van de formele raden waardevol is en soms nieuwe inzichten geeft. Bij het organiseren van het cliënttevredenheidsonderzoek en de mailing over de ontwikkelingen op het gebied van huisvesting zijn zij een prettige sparringpartner en werken we echt samen. In de werkgroep rondom huisvesting gaan cliënten nadrukkelijk betrokken worden. Dit is een mooie nieuwe stap waarin medezeggenschap van cliënten vorm krijgt.

Iedere locatie draagt zorg voor locatie-overleggen. We merken dat dit per locatie wisselend verloopt en de inhoud van deze overleggen kan nog wat sterker en inhoudelijker, maar het principe blijft waardevol. Zeker omdat de cliënt hierdoor mee kan praten over het maken van keuzes en daardoor weet dat zijn mening er toe doet.

## 1.6 Interview Elise Lauwen

Elise: “Ik ben 8 jaar lid geweest van de centrale cliëntenraad. Ik vond het heel erg zinvol en leuk om te doen. Ik heb me altijd goed ingelezen en verdiept in het onderwerp en er wordt ook echt geluisterd naar je mening”.

“Het leuke vond ik vooral dat je bij de bron van de informatie zit. Bij wijze van spreken: er wordt soep gemaakt en je kunt aangeven een beetje meer zout en peper erbij. Nu ik niet meer bij de cliëntenraad zit wordt die soep gewoon opgediend, dat is het eigenlijk. Ook vond ik de scholingsdagen de afgelopen jaren erg interessant. Zoals over communicatie met de achterban of samenwerking en kwaliteiten binnen de cliëntenraad. Ook ben ik een paar keer op de Coppesdag geweest met de cliëntenraad. Erg leuk om dit mee te maken samen met alle medewerkers”.

“Wat ik jammer vind is dat er geen vertegenwoordiging buiten Vught is in de cliëntenraad. Dan mis je de informatie en ideeën over en weer naar elkaar. Het is ook lastig in welke vorm je met elkaar dan communiceert. Hopelijk komt daar nog een goede oplossing voor”.

“Mijn afscheidsavond van de cliëntenraad was heel bijzonder. Ik mocht familie, vrienden en begeleiding uitnodigen. En ik kreeg de speld van verdienste, dat was heel verrassend! Het was een hele fijne bijzondere avond, daar ben ik de Coppes dankbaar voor. Nu ga ik me inzetten als lid van de lezersraad voor Passend lezen in Utrecht. Ik heb veel zin in deze nieuwe uitdaging en invulling”.



# Professionele ontwikkeling

De RCS vindt het belangrijk dat onze medewerkers continue blijven leren en ontwikkelen. Zowel op gebied begeleiding, verzorging en verpleging als op het gebied van specifieke kennis en expertise rondom mensen met een visuele beperking en bijkomende problematiek.

## Scholing basiscurriculum

De scholingen die RCS aanbiedt aan de Coppes professional zijn onder de loep genomen of deze voldoen aan de behoeften en of scholingen meer op maat aangeboden kunnen worden. Hierdoor sluit kennis en kunde van de Coppes professional goed aan bij wat de cliënt nodig heeft.

Op basis hiervan is het basiscurriculum aangepast waaraan een (nieuwe) medewerker moet voldoen, waarbij opleidingsachtergrond en eerder verworven vaardigheden de basis zijn. Daarnaast wordt ook gekeken welke zorg je verleent op de locatie waar je werkzaam bent en dient de scholing daarop aan te sluiten. Om scholing op maat aan te kunnen bieden, worden de mogelijkheden verder onderzocht voor het aanbieden van interne scholing en welke scholing extern aangeboden moet worden.

## Verpleegkundig team

Met de ouderwordende cliënt neemt de zorgvraag toe en wordt de zorg complexer. Dit vraagt meer expertise op verzorgend en verpleegkundig gebied. In 2023 zijn de mogelijkheden onderzocht voor het vormen van een verpleegkundig team binnen de RCS. Alle verpleegkundigen binnen de RCS

zijn benaderd en hun input opgehaald. Er is een voorstel geschreven voor de invulling en samenstelling van dit verpleegkundig team.

In 2024 zal hierover een definitief besluit genomen worden door het strategisch team en wordt dit verder vormgegeven binnen de organisatie.

## **Hygiëne**

De nadruk van ondersteuning aan onze cliënten ligt op het gebied van begeleiding, maar met de toenemende zorg neemt ook het belang van hygiënisch werken toe. Een goede persoonlijke en omgevingshygiëne is een belangrijke basis voor infectiepreventie. Het voorkomen van ziektes overbrengen op kwetsbaren. Dit is dan ook van groot belang in de zorgverlening naar onze cliënten.

Op een van de woonlocaties waar verzorging en hygiënisch werken het meest aan de orde is, is met een werkgroep een start gemaakt om hygiëne te verbeteren op de locatie door aandacht te schenken aan persoonlijke hygiëne en basisregels voor reinigen van hulpmiddelen etc. In 2024 wordt hier vervolg aan gegeven.

Daarnaast is een scholingsprogramma ontwikkeld, 'Samen scherp op Coppes Wonderschoon', voor huishoudelijk medewerkers en begeleiders.

Deze scholing gericht op hygiënisch werken en zal plaatsvinden in 2024.

## **Kwaliteitsdoelen in de teams**

Het afgelopen jaar hebben teams hun eigen kwaliteitsdoelen opgesteld in de teamresultaatafspraken. Hierdoor zijn zij zelf actief bezig met het verbeteren van kwaliteit van zorg.

Het werken aan deze doelen stond bij meerdere teams onder druk door krapte in de bezetting, waardoor korte termijn oplossingen voorrang kregen op het langer termijn denken. Goede basiszorg met aandacht kunnen leveren had in sommige teams dan ook de prioriteit, zoals bij de Aloysiuslaan en de Diepenbrockstraat.

AWB Sittard heeft vooral aandacht gelegd op elkaar regelmatig ontmoeten voor structureel inhoudelijk overleg. Met name rondom cliëntbesprekingen met specialistische begeleiding, MDO's en intervisie. Dit geeft de medewerkers steeds meer inzicht en bewustzijn die zij meenemen in de ondersteuning naar de cliënt.

---

### Lieke – AWB Sittard

“Deze regelmaat en structuur in overleg is wel iets waar we als team heel blij mee zijn. Het geeft ons meer inzicht op bepaald gedrag van een cliënt en geeft handvatten voor begeleiding. Begrip voor elkaar en verschillen in aanpak als duo-begeleider. Dat zijn zaken waar we als team baat bij hebben en daaruit voortvloeiend dus ook de cliënt”.

---

De teamleden op de Taalstraat werkten aan verschillende doelen op gebied van kwaliteit. Zoals een veilige sfeer op de woonlocatie. Er wordt nu meer aandacht besteedt aan het groepsproces en individuele behoeftes daarin. Daarnaast is gezonde voeding een aandachtspunt. Met hulp van een diëtiste en een interne deskundige wordt de kennis vergroot binnen het team zodat dit ook in de maaltijdbereiding en advisering naar cliënten kan worden toegepast.



In AWB Vught lag de focus op het herkennen en aangeven van grenzen en op een goede manier van communiceren. Dit werd hen vooral duidelijk door diverse samenwerkingsactiviteiten tijdens een teamdag. Door die dag heen hebben zij een 'meeneemenvelop' gemaakt met opmerkingen en pakkende teksten. De inhoud van deze envelop zal regelmatig in het teamoverleg terugkomen.

Bij Coppes Couleur lag de focus in 2023 op bekendheid van de cliëntdoelen bij alle collega's van Couleur, zodat het minder persoonsafhankelijk is om aan de doelen van de cliënt te werken. In de teamvergaderingen tot aan de zomer werd hier aandacht aan besteed, maar halverwege het jaar kampte Coppes Couleur met een enorm personeelstekort waardoor dit naar de achtergrond is geschoven. Zij gaan hier verder aan werken in 2024.

Vanuit de Gedragwetenschappelijke dienst wordt aangegeven dat het bewust werken aan kwaliteit van zorg aandacht vraagt binnen alle lagen van de organisatie. Hoe sluit je goed aan bij intrinsieke motivatie van medewerkers om met bepaalde thema's aan de slag te gaan. Daarnaast zet personeelstekort en complexe cliëntproblematiek in diverse teams en bij de GWD dit zeker onder druk.

---

### **Marjolein – Gedragwetenschappelijke dienst**

“Het lange termijn denken is zeker zo belangrijk, ook voor de cliënt zelf. De korte termijn vraagstukken hebben vaak voorrang omdat daar de noodzaak gevoeld wordt, maar het echt werken aan verbetering van kwaliteit vraagt ook lange termijn denken en werken. De GWD heeft hier zeker een rol in op het gebied van denken vanuit cliëntperspectief, signaleren en bewustzijn creëren naar teams.”

---

## **Kennisontwikkeling EIK**

De afdeling Expertise, Innovatie en Kennis werkt aan het vastleggen en wetenschappelijk onderbouwen van onze specialistische kennis voor volwassenen met een visuele beperking en bijkomende psychische problematiek. Medewerkers leveren input voor onderzoeken door bijvoorbeeld ontwikkelingen te signaleren en hun expertise te delen in expertisegroepen. De onderzoeksresultaten worden verwerkt in leermodules, best practices en begeleidingsmethodieken. De activiteiten van EIK zijn nu nog voornamelijk op de professional gericht, waarmee we de kwaliteit van zorg willen verbeteren en daarmee ook het leven van de cliënt te verbeteren. Hier worden enkele ontwikkelingen toegelicht.

### **PsyCoVIA**

*(Psychological and psychiatric comorbidity in visually impaired adults)*

Het PsyCoVIA project is in maart 2023 met goed gevolg afgesloten. Kennis over de begeleiding van mensen met een visuele beperking en psychiatrische problemen is op internationaal niveau uitgewisseld. Deze kennis is vastgelegd in een digitaal book of good practice. Eind 2023 start een vervolgproject: PsyCoDiVIA. Dit project legt de focus op diagnostiek bij mensen met een visuele beperking en psychiatrische klachten.

### **Scholing**

De leermodule “visuele beperking en verslaving” is ontwikkeld en in december voor het eerst gegeven voor medewerkers. De leermodule “autisme en een visuele beperking” is deelsectoraal ontwikkeld en wordt in 2024 gegeven.

1 woonlocatie is geschoold in mentaliserende bevorderende begeleiding (MBB), als onderdeel van deelname aan onderzoek.

### **Innovatie**

In 2023 is de visie en werkplan voor innovatie gepresenteerd op de Coppesdag. Tijdens een workshop zijn er thema's opgehaald waar medewerkers graag zien dat innovatie hen kan ondersteunen. Op basis van deze thema's zijn

verschillende initiatieven gestart, waarin technologische innovaties worden uitgetoetst. Denk hierbij aan de Helpsoq, een hulpmiddel voor steunkousen en de medicijndispenser van Spencer. Ook wordt geïnvesteerd in het vergoten van digitale vaardigheden binnen de teams die hier behoefte aan hebben. Dit helpt om makkelijker om te gaan met toekomstige veranderingen op het gebied van technologie.

### **Expertisegroepen**

In 2023 is een intranetpagina gelanceerd met informatie over de verschillende expertisegroepen en wie lid zijn van deze groepen.

**De expertisegroep Presentie** heeft verschillende intervisies gegeven bij teams en heeft samen met het Strategische Team een opleiding gevolgd over hoe presentie in de praktijk te kunnen voortzetten en borgen.

**De expertisegroep Ouderwordende Cliënt** heeft een ervaringsles ontwikkeld en gegeven over ouder worden met een visuele beperking. Hiervoor is ook een verzwaringspak aangeschaft. Daarnaast hebben ze een actieve inbreng tijdens Coppesdagen met telkens een ander thema om bewustzijn te creëren.

**De expertisegroep Toegankelijkheid** heeft een deelsectoraal loket Toegankelijkheid geopend. Verschillende organisaties kunnen hier vragen over toegankelijkheid stellen en bekijkt het loket hoe en doe wie de vraag wordt opgepakt.

**De expertisegroep Relaties, Intimiteit en Seksualiteit** heeft verschillende kennisactiviteiten uitgevoerd, zoals het publiceren van een podcast en het geven van een internationaal Webinar.





# Borging van kwaliteit

“Kwaliteit is de goede dingen goed doen”

Leren en verbeteren staat centraal als je de beste zorg wil voor de cliënt. Reflecteren op wat je doet helpt om inzicht krijgen en te groeien als professional en als organisatie. Deze reflectie is een essentieel onderdeel in de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) en draagt bij aan goede borging van kwaliteit.

## Algemene borging

We zijn met veel thema's bezig die betrekking hebben op de kwaliteit van zorg. Dat is heel mooi en belangrijk, maar maken we ook echt af wat we beginnen? In 2023 en de jaren die volgen is dat voor ons een belangrijk focuspunt. Na prioriteitstelling vanuit het kwaliteitsplan vraagt dit om een goede borging in de praktijk en de zorgprocessen, zodat de verbeteringen ook echt ten goede komen aan ons werk en aan de cliënt. Bijvoorbeeld bij veilige medicatieverstrekking, zorgdossier, voorkomen van onvrijwillige zorg, hygiëne, verbeteracties vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek, presentie. We kijken naar wat de teams nodig hebben en bieden daar waar nodig ondersteuning op maat. Er is steeds uitvoerig aandacht voor de implementatie en bijhorende communicatie en checken dit bij de medewerkers: wat werkte er goed en wat kan volgende keer beter?

## **Interne audits**

Interne audits zijn een belangrijk onderdeel om bewustzijn te creëren op het gebied van kwaliteit van zorg. Bij een interne audit halen we de ervaringen op over zorg gerelateerde processen gebaseerd op meetbare criteria. Het gaat hierbij vooral om het goede gesprek en niet zozeer het afhandelen van een checklist. Dit is een waarderende manier van auditeren waarbij het vooral gaat om luisteren, bewustwording creëren en van elkaar leren. Successen delen en verbeterkansen ophalen. Wat loopt er goed en waarom loopt dat zo goed? Maar ook: waar loop je tegenaan in het proces en wat is er nodig?

In 2023 is het interne auditbeleid vastgesteld en wordt het auditprogramma voorbereid. 7 enthousiaste medewerkers van de RCS gaan graag aan de slag als interne auditoren met deze waarderende insteek. Zij zijn afkomstig uit AWB, Dagbesteding en Wonen en zullen begin 2024 hun scholing volgen. In het voorjaar 2024 zal de eerste interne audit plaatsvinden. De auditoren werken in duo's en kunnen dan ook leren van elkaar om steeds beter te worden in de rol als auditor. We hopen op mooie inspirerende gesprekken!

Na de audits gaan de deelnemende teams aan de slag met opgehaalde verbeterkansen. Daarnaast zal interne audits een vast agendapunt zijn tijdens het overleg met de aanspreekpunten Kwaliteit en bij de kwartaalrapportages.

## **Interne reflectie kwaliteitsbeeld**

Op 6 mei 2023 heeft de interne reflectie van het kwaliteitsbeeld plaatsgevonden. Naast het strategisch team en de beleidsadviseur kwaliteit, was hierbij een afvaardiging aanwezig van de Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad en Raad van Toezicht.

Het was een prettige en leerzame bijeenkomst, waarbij waardevolle inbreng naar voren kwam vanuit de verschillende perspectieven.

De aanwezigen vonden het kwaliteitsbeeld prettig en vlot leesbaar, ondanks de grote hoeveelheid tekst. Het bevat een overzichtelijke, logische opbouw en de afwisseling met interviews en quotes maakte het echt levendig. De cliënten stelden het op prijs dat de leesvorm aangepast was voor hen ter voorbereiding deze interne reflectie.

De Raad van Toezicht geeft aan dat het kwaliteitsbeeld van de RCS echt uniek is. Je kunt dit beeld niet vervangen door een andere organisatie, zowel niet qua vorm als inhoud. Ook mooi dat er trojspunten worden benoemd en niet alleen maar verbeterpunten. Alle aanwezigen geven complimenten voor wat er bereikt is en hoe het verwerkt is in het kwaliteitsbeeld.

De meeste thema's worden herkend door de aanwezigen en maakt tevens weer bewust wat we allemaal gedaan hebben binnen de organisatie. Niet alles wordt herkend. Dit kan te maken hebben met interne communicatie of dat men vanwege de functie er niet mee in aanraking is gekomen. Bij elkaar zijn het wel heel veel onderwerpen die aan bod komen waardoor het document lang is.

De uitdaging voor volgende keer is om te komen tot een compactere weergave, waarbij een aantal thema's uitgelicht worden, je hoeft niet alles beschrijven.

De aanwezigen spreken uit waar ze trots op zijn of waar de RCS trots op mag zijn:

---

## Aanwezigen - interne reflectie

“Ik ben trots op de hele RCS, vanuit mijn ervaring overtreffen wij andere organisaties waar ik begeleiding van heb gehad”

“Trots op de ontwikkelingen die we doorgemaakt hebben op gebied van MIC meldingen, we zijn hier heel bewust mee bezig als team”

“De RCS weet echt slagen te maken en het doet ertoe”

“Trots op de manier waarop we deze interne reflectie samen bespreken, in deze samenstelling en in gelijkwaardigheid”

---

Naast de trojspunten zijn er uiteraard ook aandachtspunten voor de organisatie en voor een toekomstig kwaliteitsbeeld. De Raad van Toezicht geeft als tip om aan te geven wat je niet hebt kunnen uitvoeren van het oorspronkelijke plan en toelichten hoe dat komt. En neem de tijd om goed te borgen.

Het viel de meesten op dat er soms afkortingen werden gebruikt die niet bekend waren. Het advies is om minder afkortingen te gebruiken of ze uit te leggen. Blijf dichtbij de bedoeling van wat je doet, wat merkt de cliënt ervan? Dit nemen we mee voor komend jaar.

De samenvatting mag in de toekomst eenvoudiger en korter geschreven worden. Tenslotte geven de cliënten aan dat het wenselijk is om een korte weergave van dit kwaliteitsbeeld te geven in de toekomstige cliëntcommunicatie. Zodra de cliëntcommunicatie actief is, nemen we dit mee.



# Vooruitblik



# Kwaliteitsplan 2024

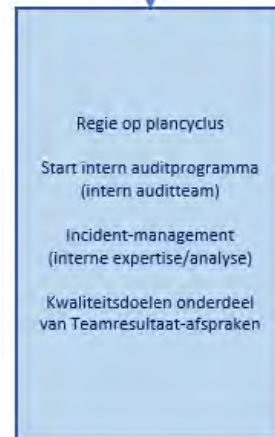
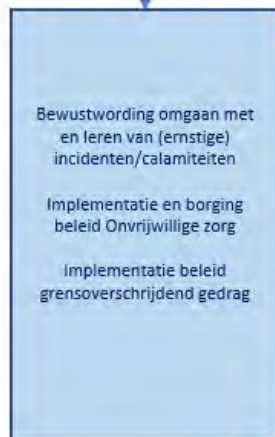
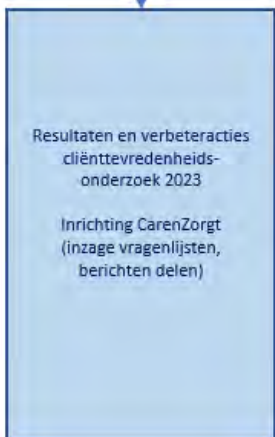
Om te zorgen dat kwaliteit van zorg onder de aandacht blijft stellen we jaarlijks een kwaliteitsplan op. Dit geeft ons houvast en richting voor het continue werken aan en verbeteren van kwaliteit.

## **Kwaliteit op de kaart**

In 2024 gaan we door met Kwaliteit op de kaart zetten binnen de organisatie om hiermee bewustzijn te vergroten en dit te verankeren binnen de teams en werkprocessen. We gaan in 2024 verder met ingezette ontwikkelingen en maken af waar we aan begonnen zijn. Zo zijn methodisch werken en verstevigen van professioneel netwerk niet in 1 jaar gereed en ingebed in de organisatie en willen we ook op het gebied van kwaliteit van zorg goed voorbereid zijn op grote veranderprocessen zoals de nieuwbouw en levensloopbestendige zorg.

Daarnaast hebben voorgevallen calamiteiten en andere ontwikkelingen het afgelopen jaar een lerend effect gehad. Een goede risico-inventarisatie bij cliënten en een actueel beleid op grensoverschrijdend gedrag gaat ons hierbij helpen. In 2024 gaan we verder aan de slag met deze ontwikkelpunten. Dat vraagt op verschillende vlakken verbinding maken, tijdsinvestering, verdieping en doorontwikkeling.

In 2024 richten we ons op de volgende vier onderdelen:



## Aansluiten bij de cliënt

We blijven ons ontwikkelen in het zo goed mogelijk aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt. De ervaringen van de cliënten zijn hierin een belangrijke graadmeter. Dit doen we door aan de slag te gaan met de resultaten van cliënttevredenheidsonderzoek 2023. Wat ging er goed, wat kon er beter? De teams ontvangen de (anonieme) resultaten van hun locaties. Ieder team kijkt met elkaar wat opvalt: waar zijn ze blij mee en waar gaan ze mee aan de slag. Ook wordt in 2024 de centrale cliëntenraad en de locatie overleggen geïnformeerd over de resultaten.

Daarnaast wordt het gehele proces van het onderzoek geëvalueerd en stilgestaan wat in de aanpak goed heeft gewerkt en wat beter kan.

Vanuit de Centrale Cliëntenraad is in 2023 de vraag gekomen om Caren Zorgt daar waar mogelijk uit te breiden qua functionaliteiten. Dit pakken we verder op. We kijken hierbij vooral naar het gebruik en de behoefte en sluiten daarop aan.

## Bewustwording medewerkers

Werken vanuit de visie en daarbij bewustzijn van de belangrijke rol die je als Coppes professional speelt in het realiseren van kwaliteit van zorg en daarmee een fijn leven bij de Coppes. En bewustzijn hoe je door een gerichte aanpak hier concrete stappen in kunt maken om nog verder te verbeteren/ontwikkelen.

### **Bewustwording omgaan met (ernstige) incidenten of calamiteiten**

Dit blijft belangrijk om goed onder de aandacht te houden. Binnen alle teams een goed bewustzijn, bespreken en leren van incidenten. Als medewerker zelf maar ook als team een inschatting kunnen maken om wat voor soort incident het gaat: incident, ernstig incident of calamiteit. Wat doe je in welke situatie en



wie heeft welke rol hierin. De uitkomsten vanuit de werkgroep MIC in 2023 worden verder uitgewerkt en als hulpmiddel aangeboden aan de teams. Daarnaast zal ook het huidige beleid bekeken worden en daar waar nodig worden aangepast.

### **Voorkomen van onvrijwillige zorg**

Het beleid wordt vastgesteld en verder geïmplementeerd binnen de organisatie. Borging van dit beleid en zorgprocessen zijn van belang en hier wordt nadrukkelijk aandacht aan besteedt. Dit gebeurt in samenwerking tussen de gedragswetenschappers, een externe Wzd-functionaris en management. Dit is een vervolgstap na het bewustwordingstraject Wzd wat in 2023 is gestart.

### **Beleid grensoverschrijdend gedrag**

In 2023 is gestart met de uitwerking van dit beleid, met ondersteuning van een externe beleidsmedewerker. In 2024 volgt de afronding en implementatie hiervan. De communicatiewijze naar de teams en implementatie hiervan dient goed aan te sluiten.

## **Kwaliteit van het zorgproces**

Om de zorgprocessen te optimaliseren leggen we ook in 2024 de focus op methodisch werken. We gaan verder met de diverse verbetertrajecten.

### **Infectiepreventie en hygiënisch werken**

Het thema hygiëne krijgt in 2024 meer aandacht op de woonlocaties, het is de basis voor het bieden van goede en veilige zorg en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij cliënten en medewerkers.

Er zal een hygiënebeleid opgesteld moeten worden binnen de RCS, gebaseerd op landelijke richtlijnen, zodat dit goed nageleefd kan worden en ook geborgd wordt in de interne audits.

De huishoudelijke dienst binnen de RCS volgt een scholing over gebruik van professionele hulpmiddelen, fysieke belasting en taken. Daarna volgt een gezamenlijke scholing met begeleiders en huishoudelijke medewerkers op woonlocaties over persoonlijke hygiëne en omgevingshygiëne (mogelijk ook dagbesteding). Na deze scholing ondersteunt de kwaliteitsverpleegkundige de medewerkers bij het toepassen van de richtlijnen en kijkt tevens mee naar fysieke belasting en bejegening. In het kader van infectiepreventie gaan we in de loop van dit jaar ook het beleid beschrijven over omgaan met prikaccidenten.

## **Voedselveiligheid**

In 2024 wordt het vernieuwde beleid samen met de expertisegroep Gezonde voeding verder onder de aandacht gebracht binnen de locaties en volgt er een eerste interne audit op het thema voedselveiligheid.

## **Medicatieveiligheid**

### **Medicatiebeleid**

De kwaliteitsverpleegkundige onderhoudt contact met de aanspreekpunten in de teams over hoe het vernieuwde medicatiebeleid verloopt. Wat gaat al goed en wat hebben de teams nodig om deze werkwijze te hanteren zodat er veilig en verantwoord omgegaan wordt met medicatie. Zorgdragen voor een goede borging. In 2025 zal medicatieveiligheid als thema aan bod komen tijdens de interne audits.

### **Digitaal aftekenen medicatie**

In 2023 is onderzoek gedaan naar best passende vorm van digitaal aftekenen. In 2024 wordt na besluitvorming over het digitaal systeem, de nieuwe werkwijze ingericht en ingevoerd aan de hand van een implementatieplan. Goed aansluiten bij de teams en heldere communicatie is van belang voor het goed laten landen van dit nieuwe systeem. Dit gebeurt in samenwerking tussen aanspreekpunt medicatie, afdeling kwaliteit, ICT en apotheker in Vught.

## **Spencer**

Om de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten rondom medicijninname gaan we gebruik maken van dit hulpmiddel. In 2024 zal een eerste experiment/pilot starten om ervaringen op te doen. Daarna wordt dit geïntroduceerd bij meerdere locaties en cliënten waar behoefte ligt.

## **Methodiek in zorgdossier**

Dit is een meerjarentraject waarin we stapsgewijs ontwikkelingen doormaken rondom methodisch werken en het zorgdossier.

In 2024 ligt de nadruk op Risico-inventarisatie en analyse. Eerder werd al beschreven dat we ons richten op bewustzijn van incidenten. Het voorkomen daarvan en in kaart brengen van risico's en maatregelen is hierbij van wezenlijk belang. Er wordt onderzocht welke tool/methodiek rondom risico-inventarisatie het best past bij de RCS en deze krijgt een duidelijke plek in het zorgdossier. In 2024 zal deze tool/methodiek ook ingevoerd worden binnen de teams met ondersteuning die daarbij nodig is. Dit vindt plaats in samenwerking tussen gedragswetenschapper en afdeling kwaliteit.

## **Spraakgestuurd rapporteren**

In 2024 wordt gekeken of spraakgestuurd rapporteren meerwaarde kan hebben binnen de organisatie. Er zijn landelijk succesverhalen van andere organisaties waarbij spraakgestuurd rapporteren zorgt voor een kwaliteitsslag in de rapportage maar ook zorgt voor een stukje werkdruk vermindering.

## **Verpleegkundige expertise**

Met het ouder worden van cliënten neemt ook de zorgvraag op verpleegkundig gebied toe. Om goede zorg te kunnen blijven bieden is het van belang om de deskundigheid van verpleegkundigen binnen de organisatie in te zetten. Het uitgangspunt is dat verpleegkundigen, begeleiders en andere teamleden gezamenlijk een bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg voor cliënten.

Daarnaast gaan we werken met een verpleegkundig team waar medewerkers van zowel de woonlocaties, dagbesteding als AWB, een beroep op kunnen doen.

Er is gekeken naar het basiscurriculum gericht op basiszorg en in relatie tot de vooropleiding. Dit wordt in 2024 ingericht.

De scholing en toetsing over basiszorg (zoals medicatie, tiltechnieken) en voorbehouden handelingen worden onder de loep genomen en opnieuw georganiseerd, met als doel dat medewerkers sneller bevoegd en bekwaam zijn op de voorkomende zorg van de locatie.

### **Opbouw en samenwerken vanuit professioneel netwerk**

Om levensloopbestendige zorg te blijven bieden in de toekomst moeten teams een beroep kunnen doen op een netwerk van professionals voor ondersteuning/behandeling van (para) medische vragen. Maar ook het opbouwen van expertisenetwerk zoals verslavingszorg en andere problematieken. De manager zorginnovatie en kwaliteit neemt hierin de regie, legt interne en externe contacten met deskundigen en zet de structuur neer. Intern zal ook de kwaliteitsverpleegkundige een rol spelen ter ondersteuning van dergelijke medische vragen, maar ook bij kwaliteit van verzorgende en verpleegkundige taken/protocollen, toetsing van kwaliteit van zorg (interne audits), betrokkenheid medicatiebeleid en MIC-meldingen.

In 2024 start de samenwerking met Novicare. Deze samenwerking wordt ingezet als onderdeel van het professioneel netwerk van de RCS. Zij bieden cliëntconsulten en geven advies. Daarnaast brengen zij een advies uit over hoe de behandeldienst er binnen de RCS uit moeten komen te zien om levensloopbestendige zorg te kunnen blijven bieden.

# Borging van kwaliteit

Om processen en beleid goed te kunnen borgen in de organisatie, ligt de focus op werken volgens de PDCA cyclus (Plan Do Check Act). Dit komt op verschillende manieren terug in de organisatie.

## **Regie op plancyclus**

De verantwoordelijke begeleiders maken gebruik van hulpmiddelen in ONS (kwaliteitsmonitor) en werkinstructies op CoppesDocs. Het doel hiervan is dat de begeleider regie heeft en houdt en tijdig zijn taken kan uitvoeren rondom zorgplan en evaluatie. De kwaliteitsverpleegkundige onderhoudt contacten met de teams en ondersteunt waar nodig. De beleidsadviseur kwaliteit voorziet de managers primair proces van maandelijkse rapportage van verlopen zorgplannen.

## **Implementeren van intern auditsysteem**

In 2024 start het intern auditteam. Nadat het auditteam geschoold is, volgen in 2024 twee auditrondes waarbij op een veiligheidsthema audits worden afgenomen. Per auditronde wordt een auditprogramma, criteria en planning beschreven. Het intern auditsysteem wordt daarmee geïmplementeerd en geborgd. De borging bevat zowel de procesbeschrijving als kennisvergroting en inbedden in de praktijk bij medewerkers. Dit gebeurt in samenwerking met adviseur kwaliteit, intern auditteam, kwaliteitsverpleegkundige, de aanspreekpunten kwaliteit en de betrokken manager.

## **Incident-management (interne expertise en analyse)**

In 2024 gaan we dit proces versterken d.m.v. ontwikkelen van interne expertise en structureren van onderzoek/analyse bij (ernstige) incidenten. Deze expertise wordt binnen de RCS belegd bij de kwaliteitsverpleegkundige (incident-analyse) en bij adviseur kwaliteit en bestuurssecretaris (calamiteitenonderzoek) en zij

worden hiertoe opgeleid. In geval van calamiteiten zal een extern onderzoeksbureau altijd betrokken en uitvoerend zijn. De interne expertise vervuld een coördinerende en ondersteunende rol. Daarnaast draagt deze interne kennis bij tot het goed kunnen inschatten van situaties en werken aan bewustzijn hiervan binnen de organisatie.

### **Team-resultaatafspraken**

In het kader van de Coppes professional en zelforganisatie werken teams met Team-Resultaatafspraken. Kwaliteit is hier een onderdeel van. Teams stellen zelf hun resultaatafspraken op. Dit geeft aanknopingspunten om het gesprek te voeren en te monitoren vanuit management en aanspreekpunten kwaliteit.

# Bijlagen

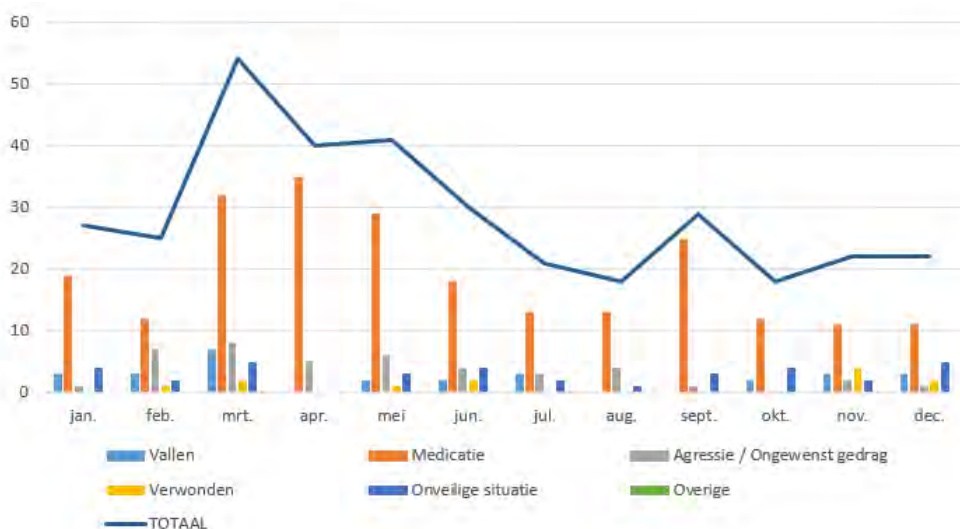


## Kwaliteitsindicatoren 2023

Indicatoren	Aantal in 2023
Meldingen incidenten cliënten	347
Meldingen incidenten medewerkers	3
Klachten formeel	0
Onvrijwillige zorg	1
Audits (dossiercontroles)	2

### Aantal incident meldingen per type

Melding Incident Cliënt	2023	2022
Vallen	28	36
Medicatie	230	138
Agressie/Ongewenst gedrag	42	31
Verwonden	12	11
Onveilige situatie/bijna incident	35	29
Overig	0	5
<b>Totaal</b>	<b>347</b>	<b>250</b>






# Clïenttevredenheidsonderzoek 2023

Onlangs hebben we een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

Hieronder zijn de belangrijkste resultaten weergegeven.

 **Digitale vragenlijsten**  
Verzonden: 141  
Ontvangen: 95

 Respons: 67,4%

**Algemene tevredenheid**



**Huis en omgeving**



**Dagbesteding**



**Begeleiders**



**Zorgplan**



**Tot slot**






## Wat zeggen cliënten?

*"Hele leuke, fijne en attente organisatie. Ik beveel jullie altijd aan bij anderen!"*

*"Meer variatie in het aanbod (en daarin ook begeleiding), zodat ik nieuwe dingen kan leren, vooral op het creatieve vlak. Ik verwacht soms meer professionaliteit."*

### Sterke punten

-  Veilig voelen woonruimte
-  Zelf keuzes mogen maken
-  Veilig voelen bij persoonlijk begeleider




**2023**

9,7

9,6

9,6

### Ontwikkelpunten

-  Weten waarvoor terecht bij cliëntenraad
-  Betrokken bij keuzes in huis
-  Begeleiders helpen met activiteiten aanbod verkennen

**2023**

5,7

6,1

7,3

In samenwerking met  **customeyes**