



# Kwaliteits- rapport 2021

Mei 2022



# Inhoudsopgave

Inleiding .....	4
<b>Langdurige zorg</b>	
Uitvoering van het kwaliteitskader in 2021 .....	7
Focuspunten 2021 .....	7
Wat is er opgehaald in 2021? .....	8
<b>Maatschappelijke ondersteuning</b>	
Uitvoering kwaliteitskader in 2021 .....	15
Focus punten 2022: .....	18
<b>Participatie</b>	
Missie .....	20
Visie .....	20
Afdeling participatie .....	20
<b>Behandeling &amp; Expertise</b>	
Uitvoering kwaliteitskader in 2021 .....	24
Focuspunten 2021 .....	24
Wat kan/kon beter mbt de onderlinge samenwerking? .....	24
Wat is verbeterd en hoe? .....	25
Waar wringt het en hoe verder? .....	26
Focuspunten 2022 .....	27
<b>Ondersteunende diensten</b>	
Uitvoering kwaliteitskader in 2021 .....	29
Focuspunten 2021 .....	29
Wat is er opgehaald in 2021? .....	30
Wat gaat goed? .....	31

Wat kan beter.....	31
Focuspunten 2022.....	31
<b>Zorgcontinuïteit</b>	
Inleiding.....	33
Oorzaken van problemen in de personele bezetting.....	33
Gevolgen van de problemen in personele bezetting.....	34
Ondernomen acties om de bezetting te verbeteren.....	34
<b>Scan Kwaliteit &amp; Arbeid</b>	
Inleiding.....	38
Algemene resultaten SKA.....	40
2020 Overgangsjaar.....	43
<b>Onvrijwillige zorg</b>	
Wat hebben we opgehaald in 2021?.....	43
Thema Voorbereiden en implementatie.....	44
Thema Uitvoering onvrijwillige zorg.....	44
Thema Persoonsgerichte zorg.....	45
Registraties onvrijwillige zorg.....	46
Interne reflectie.....	47
<b>Cijfers</b>	
<b>Lijst met afkortingen</b>	

# Inleiding

## Voorwoord en bestuurlijke reflectie

Met veel aandacht en inzet is dit kwaliteitsrapport tot stand gekomen.

Kwaliteitsgesprekken en reflecties in teams vormen de basis voor dit rapport. Op veel plekken binnen Abrona hebben goede gesprekken plaatsgevonden met als thema kwaliteit. In open gesprekken zijn de bouwstenen besproken. Met aandacht voor wat goed ging en wat beter kan. De "rode draden" uit de verslagen van deze gesprekken vormen de basis van dit kwaliteitsrapport.

Binnen Abrona is in 2021 hard gewerkt. Het was een moeilijk coronajaar, van de medewerkers is veel gevraagd. Enerzijds om goede zorg te bieden aan cliënten in isolatie of quarantaine, en dagbesteding aan cliënten die niet naar het werk konden. Vragen van cliënten en verwanten te beantwoorden. En anderzijds om de bezetting op locatie op peil te houden door extra diensten te draaien voor collega's die ziek waren of in quarantaine zaten. We hebben binnen Abrona zeer betrokken medewerkers, een goede groep collega's, die alles heeft gedaan wat mogelijk was om toch goede zorg te bieden.

Als gevolg van corona heeft helaas ook in 2021 de externe visitatie niet kunnen plaatsvinden. De voorbereidingen om een externe visitatie in 2022 te laten plaatsvinden zijn gestart.

Met aandacht voor de actiepunten gaan we nu verder. Zowel op organisatie-, regio- als op locatieniveau krijgen de actiepunten een vervolg in de jaarplannen 2022.

Want samen bouwen en leren betekent immers ook vooruit kijken naar wat beter kan voor en met de client en met zijn of haar familie en netwerk.

Zonder het leven aan je voorbij te laten gaan. En samen te bedenken wat een volgende stap kan zijn in het leren en ontwikkelen.


In het rapport zul je meer lezen over waar we trots op zijn en wat we nog verder willen verbeteren. Samen met elkaar en voor elkaar.

## Bestuurlijke reflectie

Bestuurlijk heb ik de volgende constatering in algemene zin.

Ik ben blij met het gegeven dat DVIE door cliënten nadrukkelijker is beoordeeld. En dat cliënten over het algemeen tevreden zijn met de ondersteuning die ze krijgen. Aandacht voor de invulling van het eigen leven vraagt nog meer focus vanuit de professionals hoe zij hier nog meer gericht aandacht aan kunnen geven, in de hectiek van iedere dag. En dan niet alleen met formele ondersteuning, maar ook met informele support.

Dat de WZD een goede basis heeft gekregen in de afgelopen jaren is een mooie prestatie. Onze uitdaging is om de administratieve belasting niet belemmerend te laten zijn. Beleidsmatig zullen we ons maximaal inzetten om deze terug te brengen.



Het SMART maken van onze verbeterpunten is nog een uitdaging. Graag zou ik ook in het kwaliteitsrapport concrete acties en afspraken zien om bepaalde verbeterpunten aan te pakken.

Onderlinge samenhang en samenwerking kan beter, dit is en blijft op verschillende plekken een belangrijke constatering. Tussen afdelingen onderling, maar ook professionals gezamenlijk. Hoe daarbij slim te plannen is wat mij betreft een actiepunt, bijvoorbeeld om te onderzoeken hoe we minder tijd kwijt kunnen en hoeven te zijn aan de agenda's gelijk te stellen.

De scan van kwaliteit van arbeid laat een mooie dikke voldoende (7.1) zien. Met daarbij de nadrukkelijke constatering dat er toch steeds weer ruimte gevonden wordt voor opleiding en doorgroeien. Dat is echt een plus van Abrona. De aandacht en investeringen in tijd en inzet die ook in 2022 is voor deelname aan Triple C, OOV, BHV en medicatie sluit hier goed bij aan.

De problematiek van de arbeidsmarkt in de provincie Utrecht is, blijft en zal onverbiddelijk moeizaam blijven. De nieuwe invulling van zorg, behandeling en ondersteuning: "het hoe dan?" is nog onduidelijk. Wat kunnen we middels innovatie en technologische oplossingen echt anders gaan doen? Wat moeten we daarvoor loslaten? Hoe gaan we hierover in gesprek met familie en informeel netwerk? Wat weten we samen met de client en zijn netwerk als nieuwe passende oplossingen te bedenken? En ook nog binnen de beschikbare middelen? Dat is de uitdaging waar we voor blijven staan in dit jaar en komende jaren.

Ik kijk uit naar 2022 om samen goede oplossingen te bedenken. Zodat het leven niet aan ons voorbijgaat.

Toke Piket

Voorzitter RvB



# Langdurige Zorg

# Uitvoering van het kwaliteitskader in 2021

De Langdurige Zorg heeft het kwaliteitskaderproces voor het vijfde jaar doorlopen. De uitvoering van de teamreflecties varieert. Veel teams rapporteren uitgebreid, andere teams summier of helemaal niet. Toch valt op dat de meeste locaties echt de tijd hebben genomen om een uitgebreid rapport te schrijven, waarbij zeker de helft van de locaties ook al doelen vertaalt naar het volgende jaarplan.

Corona heeft afgelopen jaar een behoorlijke invloed gehad op de woonlocaties. Daarnaast zijn er veel wisselingen geweest op locaties van teamleider en/of gedragsdeskundige. In de reflecties wordt dit ook benoemd; betrokkenheid van de gedragsdeskundige en teamleider bij de reflecties is belangrijk en er wordt aangegeven vanuit de teams dat daarin stabiliteit en continuïteit geboden moet worden.

## Focuspunten 2021

Focuspunten meegenomen uit 2019:

- Elke zorglocatie is Triple-C geschoold en werkt ermee.
- Basis van teams op orde brengen.
- Draaiboek teams; wanneer wat, op welk moment.

Nieuwe focuspunten uit 2020:

- Meer en beter vastleggen van onvrijwillige zorg, met name op locaties waar minder complexe zorg wordt geboden.
- Duidelijkheid over welke ondersteuning (vanuit Ondersteunende Diensten) er is voor locaties en wie men waarvoor kan bereiken.
- Meer bewustwording van de inzet van DVIE. Daarnaast, vanuit de aanbeveling van een groot deel van de teams, onderzoeken hoe we het werken met DVIE! nog kunnen ondersteunen, om de vraag (en soms de echte vraag achter de vraag) van de cliënt goed in kaart te kunnen brengen.
- Algemeen punt is nog dat teams niet specifiek reflecteren op de focuspunten van het voorgaande jaar. Om beter zicht te krijgen op waar we staan, zullen we de tool die we de teams meegeven voor de teamreflectie moeten evalueren en bijstellen.

Waar zijn de teams trots op?

Als collega's hebben we allemaal de cursus 'Eigen regie cliënt' gevolgd. Hierdoor merken we dat we tot andere inzichten zijn gekomen. We zijn ons als team nu veel bewuster van de regie van de cliënt en kijken en luisteren beter naar wat de cliënt belangrijk vindt. Als een cliënt bijvoorbeeld een huisdier wil dan wordt gekeken of de cliënt dit aankan en of het te realiseren is.



# Wat is er opgehaald in 2021?

## Bouwsteen 1: Zorg en ondersteuning rond de individuele cliënt

*Deze bouwsteen van het kwaliteitskader stelt het ondersteuningsproces rond de cliënt centraal. Uitgaande van eigen regie, zeggenschap en keuzevrijheid voor de cliënt komt het ondersteuningsplan zo veel als mogelijk tot stand in dialoog met de cliënt/vertegenwoordiger. We bespreken met de cliënt wat belangrijk is voor de cliënt, hoe de ondersteuning daar op wordt afgestemd en maken hierover afspraken. Dit wordt vastgelegd in het ondersteuningsplan zodat iedereen die betrokken is bij de ondersteuning ervan weet.*

*Doel van bouwsteen 1 is onderzoeken "hoe goed doen we dit eigenlijk"?*

### Cijfers

- Er zijn 946 cliënten voor wie een ondersteuningsplan gemaakt zou moeten worden
- 713 cliënten hebben een geldig ondersteuningsplan
- 212 cliënten hebben een verlopen ondersteuningsplan of nog niet gefiatteerd.
- 21 cliënten hebben (nog) geen ondersteuningsplan

### Wat gaat goed?

- Bij een groot deel van de locaties zijn de ondersteuningsplannen op orde.
- Door het ondersteuningsplan online te bespreken was het makkelijker te plannen.
- Kwartaal evaluaties worden beter gedaan dan in 2020. Dit was één van de focuspunten.
- Cliënten worden betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan.
- Wettelijk vertegenwoordigers/ 1<sup>e</sup> contactpersonen worden goed betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan.
- "Dit vind ik ervan" is geborgd in het ondersteuningsplan.
- Er zijn meer tussentijdse momenten waarop doelen worden geformuleerd.
- Ondersteuningsplannen worden in de jij-vorm geschreven.
- Passende indicaties hebben de aandacht.
- Op sommige locaties wordt onvrijwillige zorg beter toegepast en vastgelegd in het ondersteuningsplan dan voorheen.
- Afbouwen van onvrijwillige zorg gaat goed.

### Wat kan beter:

- Formuleren van werkdoelen. SMART maken.
- Cyclisch werken met doelen en planning kan beter.
- Hoe borg je je AMO cyclus ten tijde van verstoring.
- Op sommige locaties moet onvrijwillige zorg beter worden vastgelegd in OP.
- Meer tijd en aandacht voor rapportage.
- Fiatteren van ondersteuningsplannen, daardoor lijken scores lager dan ze in werkelijkheid zijn.
- Niet alle cliënten staan open voor een (wettelijk) vertegenwoordiger.
- Cliënten beter informeren over rol van (wettelijk) vertegenwoordiger



Acties/ideeën:

- Ondersteuningsplannen worden komend jaar gecheckt op onvrijwillige zorg. Eind van het jaar staat dit goed geborgd in het ondersteuningsplan.
- Meer aandacht besteden aan WZD

## Bouwsteen 2: Onderzoek naar cliëntervaringen:

### Zorg en ondersteuning gericht op kwaliteit van bestaan

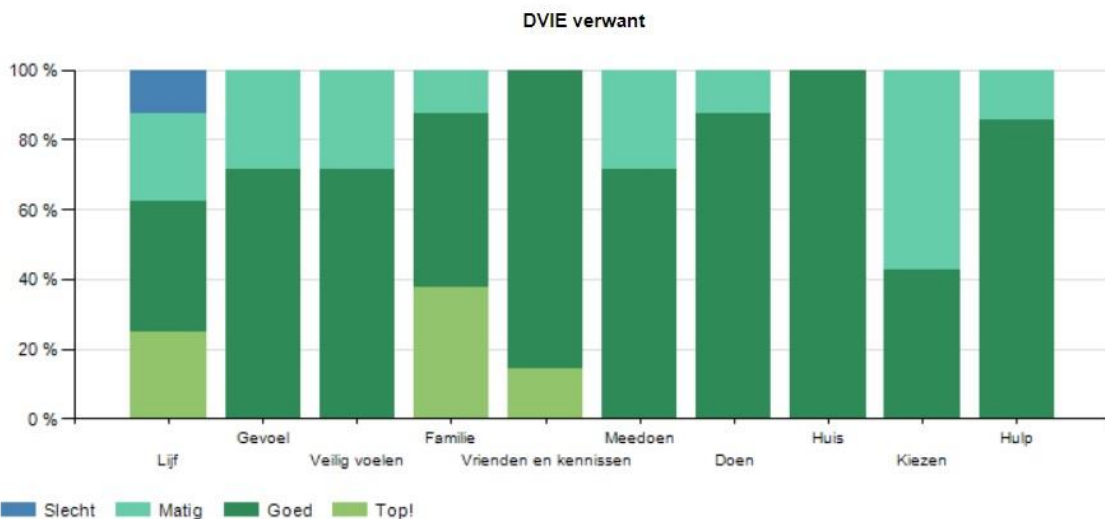
Deze bouwsteen van het kwaliteitskader stelt de stem van cliënten op de voorgrond, op basis van onderzoek naar de ervaringen van cliënten; zij vertellen wat voor hen belangrijk is.

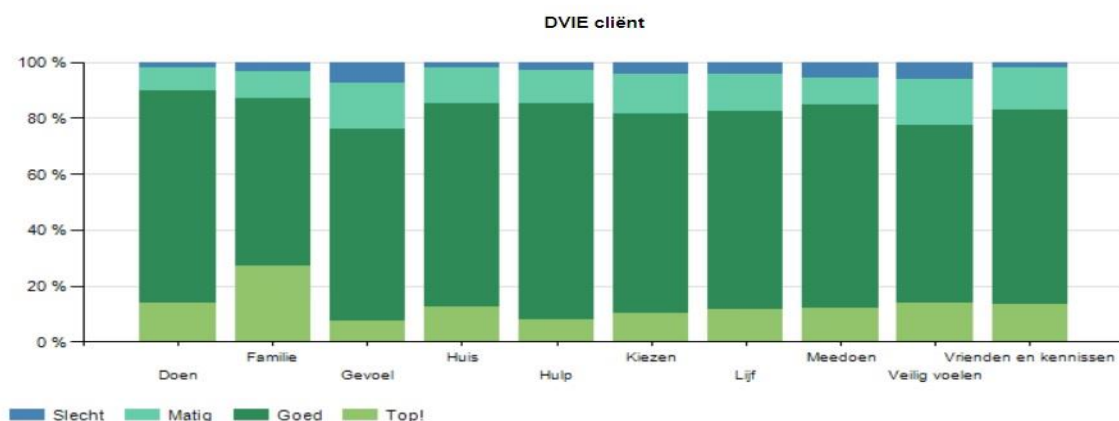
Op het niveau van de individuele cliënt geeft 'Dit vind ik ervan' aandachtspunten voor het ondersteuningsplan. Op het niveau van de locatie helpt het medewerkers bij het versterken van de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Doel van bouwsteen 2 is om te kijken naar wat de scores van meerdere cliënten / vertegenwoordigers van de locatie zijn in 'Dit vind ik ervan'. Wat gaat goed, wat kan beter, wat zijn aandachtspunten?



### Cijfers:

- 946 cliënten hebben de "dit vind ik ervan"-vragenlijst ingevuld.
- 616 zijn er nog actueel.
- 330 zijn inmiddels / nog verlopen.





### Wat gaat goed

- Men is bewust van meerwaarde van dit vind ik ervan, ondanks dat het nog niet is ingevuld bij alle ondersteuningsplannen.
- Aan de wens van de client rondom zelf koken wordt veel gehoor gegeven.
- Er wordt meer invulling gegeven aan de wens van client rondom lijf en bewegen.
- "Dit vind ik ervan" wordt bij een aantal locaties voor alle cliënten ingevuld en wordt besproken in het ondersteuningsplan.
- Op veel locaties wordt aandacht besteed aan medezeggenschap middels huiskameroverleg en cliëntenraad.
- Meer lokale samenwerking op gebied van lijf en bewegen.
- Netwerk van de client is meer/beter betrokken.

### Wat kan beter:

- We zien dat verschillende inzichten ontstaan tussen wettelijk vertegenwoordigers en cliënten t.a.v. ontwikkeling van client.
- "Dit vind ik ervan" kan nog meer worden toegepast in het ondersteuningsplan.
- Scholing en opleiding voor cliënten.
- Cliënten geven aan meer op zoek te zijn naar relaties (vriendschappen en liefdesrelaties). Maar ook; hoe werkt dat nou een relatie?
- Wens van de client rond netwerk versterken verdient meer aandacht.
- Aansluiten bij de behoefte en wens van de client. Formulering en uitvoering van doelen kan beter.

### Acties/ ideeën:

- Thema avonden organiseren met als doel: de verschillen tussen de wettelijk vertegenwoordiger en cliënt bespreekbaar te maken.
- Meer inspelen op de wensen/vraag die cliënten vanuit "dit vind ik ervan" aangeven.

- Meer samenwerking zoeken met participatiecoaches om invulling te geven aan wensen van de client.
- Meer aandacht voor relaties en netwerk van de cliënt.

### **Bouwsteen 3: Teamreflecties: Werken aan kwaliteitsverbetering**

*Deze bouwsteen van het kwaliteitskader is reflectie in teams. Kern ervan is om, naast het reguliere werkoverleg, minimaal 1x per jaar te reflecteren op de kwaliteit van ondersteuning aan cliënten en de uitkomsten hiervan vast te leggen. Reflecteren op ons handelen is niet nieuw. Teamreflectie in deze vorm is wel anders en richt zich op "wat doen we goed, waar willen we ontwikkelen, welke ambities hebben we, wat houdt ons bezig"? Hierover met elkaar in gesprek, daar gaat het om in de teamreflectie. Waarom? Omdat je op deze manier als team kunt leren en bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënt!*

**STILSTAAN  
BIJ JE  
HANDELEN  
IS  
VOORUITGANG**

*Loesje*

#### **Wat gaat goed?**

- Er wordt meer gewerkt met teamdoelen (focusdoelen) en er wordt op gereflecteerd. Met name als het gaat om de basis op orde.
- Er wordt meer met een jaarplanning gewerkt door teams.
- Medewerkers zijn bewust bezig met scholing d.m.v. cursussen & trainingen on the job.
- Er wordt meer gewerkt vanuit de Triple C. Medewerkers hebben goede ervaringen met Triple C.
- Teams geven aan meer nabijheid en veiligheid te kunnen bieden aan cliënten.
- Er is bij een aantal teams meer veiligheid waardoor men elkaar meer feedback durft te geven.
- Er wordt meer gekookt en aandacht besteed aan lijf en gezondheid door de teams.
- Teams zijn zich meer bewust van de eigen regie van de client.

#### **Wat kan beter?**

- Scholing en opleiding voor medewerkers, bijvoorbeeld in de vorm van Triple C die nog niet door iedereen is gevolgd.
- Communicatie onderling en in- en extern kan beter. Bijvoorbeeld, de rapportage kan beter.
- Samenwerking met PPD; gemis van vastigheid bij uitval.
- Men is niet altijd even tevreden over 'vers aan tafel'. Keus is beperkt, porties niet altijd goed afgestemd. Niet alle dieet wensen kunnen worden gehonoreerd.
- Er is een hoog verzuim waardoor basis niet op orde is.
- Verloop van medewerkers in teams is hoog, waardoor basis niet op orde is.
- Basis; draaiboeken, inwerkprogramma's, taakverdelingen zijn niet op orde.
- Medewerkers zijn niet eigen met de systemen van Abrona waardoor ze niet altijd relevante informatie goed kunnen vinden of de juiste persoon.
- Ondersteunende diensten worden niet als ondersteunend ervaren.
- Behoud van kwaliteit ook als er invalkrachten of uitzendkrachten zijn ingezet.

### **Quotes Teamreflecties:**

#### **DB Benschop:**

Zijn trots op dat het lukt om cliënten te laten participeren bij bedrijven en particulieren, zowel het team als de cliënten krijgen daar veel energie van. Daarnaast zijn ze ook trots op de film die gemaakt is met uitleg over mogelijke nieuwe externe werkplekken.

#### **Binnenbos:**

Zijn trots op het team, dat hart heeft voor de cliënten, er wordt met veel doorzettingsvermogen gewerkt. Het team is open en warm en nieuwe mensen zijn welkom, er is waardering voor elkaar en er wordt naar elkaar geluisterd.

#### **Orionplein b4:**

Zijn er trots op dat ze met succes de meerzorg bij twee cliënten hebben kunnen afbouwen. Afgelopen jaar is er gestart met het vers koken op de afdeling, waarbij cliënten naar vermogen helpen bij het voorbereiden van de warme maaltijd. Er is aandacht voor gezonde voeding en bewegen.



# Maatschappelijke Ondersteuning

# Uitvoering kwaliteitskader in 2021

Focus punten voor 2021 vanuit kwaliteitskader 2020

- *Teamontwikkeling in relatie tot groei. Basis op orde.*

Teamontwikkeling blijkt een doorlopend proces. Het is een continue proces vanwege het groeiend aantal cliënten en in- en uitstroom van nieuwe medewerkers.

- *Cliëntendossiers zijn kwalitatief en kwantitatief (95 procent) blijvend op orde.*

Cliënten dossiers; streven was dat cliënten dossiers voor 95% kwantitatief en kwalitatief op orde zijn. Dit is nog niet volledig gelukt. 90% is kwantitatief op orde. Bij 10% zijn er diverse oorzaken aan te wijzen waarom het dossier nog niet op orde is; onder meer door de planning van begeleiders, de feitelijke fysieke uitvoering van zorg wordt belangrijker gevonden dan de administratie. Bij bepaalde cliëntengroepen werkt het *moeten* ondertekenen van ondersteuningsplan als vertragend. Nieuwe collega's moeten worden ingewerkt in de werkprocedures.

- *Verdere verbinding van cliënt met zijn omgeving (onder ander door innovatief concept en verhogen leefstijl en sportaanbod)*

Afgelopen jaar zijn rondom het thema leefstijl en sport, een aantal projecten gestart in diverse gemeenten gericht op het toegankelijk maken van reguliere sportvoorzieningen voor mensen met een verstandelijke beperking. We ondersteunen dit o.a. door kennis toe te voegen en als vangnet te fungeren voor de sportcoaches. Tevens zijn er in ieder team twee medewerkers geschoold op het gebied van leefstijl en hebben we MO breed een visie op leefstijl ontwikkeld.

Verbinding met de omgeving vindt ook plaats met behulp van georganiseerde laagdrempelige ontmoetingsplekken. Binnen diverse gemeenten hebben we deze ontmoetingsplekken al samen met welzijn georganiseerd. Afgelopen jaar zijn nog 5 inloopmogelijkheden in andere gemeenten gestart. Deze ontmoetingsplekken voor cliënten helpen bij het collectief vormgeven van individuele ondersteuningsvragen.

Daarnaast heeft er een onderzoek plaats gevonden naar mantelzorgondersteuning in de ambulante dienstverlening. Dit onderzoek is eind 2021 afgerond en de opbrengst wordt meegenomen in het Abrona brede project informele zorg en de eerste verdiepingsslag binnen de MO zal plaats vinden tijdens een MO brede themamiddag.

De aanvragen voor maatjes via Handje Helpen zijn toegenomen. Deze maatjes worden ingezet op onderdelen van het ondersteuningsplan wanneer een gewone vrijwilliger nog niet passend is en professionele begeleiding niet nodig.

- *Implementatie LifeWise.*

In Q 4 zijn de eerste 4 teams met de methodiek LifeWise getraind. In 2022 zullen de resterende teams getraind worden en zal er per team specifiek een implementatie en borgingsplan worden gemaakt. Life wise gaat niet alleen over de ondersteuning aan de client maar ook over intervisie, werkhouding, bejegening etc.

- *Verdere implementatie ZorgApp.*

De zorgapp is geïmplementeerd. Hierdoor is de medewerker minder tijd kwijt met diverse administratieve handelingen.

- *Blijvende aandacht voor inwerkprogramma nieuwe medewerkers.*

Er is duidelijk een focus op verbetering van het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers. Dit wordt nu vastgelegd in een inwerkdraaiboek dat per team lokaal wordt aangepast aan de afspraken binnen het team.

- *Gebruik '360 graden feedbacktool' bij jaargesprekken medewerkers*

De gekozen jaargesprektool is door alle medewerkers gebruikt

- *PDCA-cyclus implementeren bij het periodiek evalueren en bijstellen van de doelen uit de jaarplannen*

PDCA wordt meegenomen naar 2022; eerste stapjes zijn gemaakt, maar de PDCA werkwijze is nog niet gemeengoed geworden.

- *Evaluatieformat is geïmplementeerd.*

Evaluatietool (tussentijdsevaluatie) is wel ontwikkeld maar nog niet geïmplementeerd. Dit wordt meegenomen naar 2022.

- *Resultaten cliënttevredenheidsonderzoeken meenemen in de jaarplannen en PDCA-cyclus.*

Resultaten uit cliënttevredenheidsonderzoek zijn meegenomen; verbetering was zeker mogelijk in het onderwerp verbinding met de leefomgeving en wederkerigheid. Deze verbinding heeft meer handen en voeten gekregen door het op diverse plaatsen kennis over de doelgroep toe te voegen en cliënten ook een rol te geven bij de inloop en ontmoetingsmoment. In 2022 zal er een nieuw cliënttevredenheidsonderzoek worden gehouden.



## **Bouwsteen 1; ondersteuningsplannen**

Het aantal ondersteuningsplannen dat tijdig is besproken met de client en is vastgesteld, is toegenomen naar 90%. Begin 2020 was dit nog 80%.

Het aantal ondersteuningsplannen dat kwalitatief en kwantitatief op orde is stijgt. Het percentage wat we niet goed onder controle hebben is gerelateerd aan life-events van bepaalde medewerkers. Ziekte verzuim, overbelaste thuissituatie etc.

Voor 2022 wordt de rol van maatje (schaduw PO'er) hierin uitgebreid om zo een vangnet te creëren.

Het ondertekenen van de ondersteuningsplannen was een harde eis en ambulante cliënten zijn niet altijd bereid de plannen te tekenen. Door het loslaten van deze harde eis zal het percentage ondersteuningsplannen toenemen. Sinds april 2022 hoeven de ondersteuningsplannen niet meer ondertekend te worden.

## **Bouwsteen 2; client tevredenheid**

In 2021 heeft er geen client tevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Deze staat gepland voor het najaar van 2022. Dit is een tweejaarlijks onderzoek. In het tussenliggende jaar worden de resultaten en verbeteracties meegenomen in de team jaarplannen.

Het thema verbondenheid heeft vanuit de meting de menselijke maat veel aandacht gekregen. Zie terugblik focuspunten 2021.

## **Bouwsteen 3: teamreflectie**

### **Corona;**

Corona heeft invloed gehad op de samenhang binnen de teams. De wijze van samenwerken is veranderd. Gedurende de pandemie zijn nieuwe medewerkers ingestroomd. Hierdoor is werken vanuit onze gedeelde Abrona visie minder tot stand gekomen. Binnen de ambulante ondersteuning is het werk al meer individualistisch, dit individualisme is gedurende de pandemie nog steviger geworden. In 2022 zal het elkaar weer ontmoeten en de gezamenlijke uitgangspunten en werkwijze weer te delen, centraal staan. LifeWise en coaching gaat hierbij de teams ondersteunen.

### **Arbeidsmarkt/verloop medewerkers;**

We hebben ervaren dat onze ambulante medewerkers aantrekkelijk zijn voor onze maatschappelijke samenwerkingspartners. Denk hierbij aan gemeenten en woningbouw. Tevens is het door de ruime arbeidsmarkt moeilijker om nieuwe medewerkers te werven. Deze in en uitstroom leidt ook tot ervaren hogeren werkdruk bij teams.

### **Inzet sociale basis;**

Medewerkers en teams zijn zich bewust van het zorglandschap en ervaren dat het aansluiten en gebruikmaken van de sociale basis en informele zorg een essentieel onderdeel is van de begeleiding. De wijze waarop dit gebeurd kan nog worden verbreed en verdiept.

## **Focus punten 2022:**

- Teams onderling verstevigen door ontmoeting te faciliteren.
- Binden en boeien. We krijgen terug dat medewerkers in onze teams veel vertrouwen, flexibiliteit en ruimte krijgen om te ontwikkelen en te groeien. Daardoor is Abrona binnen de maatschappelijke ondersteuning een aantrekkelijke werkgever. Dit gaan wij komend jaar verder uitdragen.
- Inbedden LIfeWise. In 2022 zijn alle team getraind en wordt ook tijdens clientbesprekingen en intervisie gebruik gemaakt van de LifeWise methode.
- In het client ervaringsonderzoek wordt in twee regio's gewerkt met "Ervaringswijzer" als clienttevredenheids onderzoekmethode. In 2022 wordt deze methodiek ingevoerd binnen de tussentijdse evaluaties met cliënten. Zodat het clienttevredenheid meer ingebed is in de begeleiding.
- Verdere implementatie en uitrol PDCA cyclus binnen de teams t.b.v. het jaarplan
- Implementeren tussentijdse evaluatie tool
- Vangnet maken voor medewerkers die vanwege een life-event de ondersteuningsplannen niet op orde hebben door de rol van maatje (schaduw PO'er te versterken)
- Verdere verbinding aangaan met de sociale basis en informele zorg.



# Participatie

## Missie

Abrona wil de mensen die wij begeleiden ondersteunen in een veilige en respectvolle plaats in de samenleving. Inclusie en participatie zijn daarbij het uitgangspunt.

*De droom is dat ieder mens met een beperking zoveel als mogelijk gewoon meedoet in de samenleving. Participeren kan op gebied van sociale activering, werk, opleiding en vrijetijdsbesteding.*

## Visie

Wij als Abrona bieden een veilige haven, een springplank en een vangnet voor de mensen die we begeleiden / ondersteunen. We volgen de visie van de VGN en werken volgens de uitgangspunten van Triple-C. In de praktijk betekent dat; het gewone leven ervaren! Een betekenisvol leven kunnen leiden met alle kwaliteiten en beperkingen die je hebt. Gewoon meedoen op het gebied van wonen, werken, leren en vrijetijd. Kleine stappen zetten om kwaliteit van leven, geluk en plezier te ervaren.

Het kunnen aangaan van een gevarieerde reeks aan relaties (Relatie), gezien worden en iets kunnen betekenen voor anderen (Respect), 'gewoon' toegang hebben tot door iedereen gewaardeerde plekken (Ruimte), een tastbare bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij (Rol) en keuzes hebben (Regie). Allemaal belangrijke onderdelen om kwaliteit van leven te ervaren.

De begeleiding van Abrona richt zich op het verbeteren van die kwaliteit van leven, zodat de mensen die wij begeleiden zich vanuit hun eigen mogelijkheden, op hun eigen wijze, kunnen ontplooiën. Professionele en gedreven medewerkers en vrijwilligers zetten zich daarvoor in, samen met familie en informele zorg. Met elkaar, voor elkaar.


## Afdeling participatie

Om dit te bereiken, is in navolging van het project zinvolle dag, in 2021 de afdeling participatie is opgericht. De afdeling participatie staat open voor alle mensen voor wie betaald werk niet vanzelfsprekend is. Zij begeleidt mensen om mee te doen in de samenleving. Dit gebeurt in, om en vanuit alle diverse werk- en dagbestedingslocaties die Abrona heeft. Het netwerk in de omgeving, bedrijfsplekken en onze samenwerkingspartners spelen een belangrijke rol in invulling geven aan de inclusieve samenleving, waar we naar streven.

Participatie kent **drie pijlers**. We werken:

1. Persoonsvolgend: de ondersteuning sluit aan bij ieders unieke vraag.
2. Inclusiegericht: meedoen op alle gebieden van de samenleving.
3. Ontwikkelingsgericht: geven mensen de kans om te ervaren, beleven en ontwikkelen op gebieden van zelfredzaamheid, sociale vaardigheden, werknemersvaardigheden en vakvaardigheden.

We kunnen dit alleen samen bereiken. Onze professionele ondersteuning rondom participatie geven we dan ook vorm in de driehoek (woon)begeleider – gedragsdeskundige – participatiecoach. Er wordt samengewerkt om deskundigheid vanuit ieders eigen vakgebied en de kennis over een persoon te bundelen. Om in gezamenlijkheid te kijken welke stappen tot participatie gezet kunnen worden.



Per 1 oktober 2021 zijn er 6 **participatiecoaches** gestart. Collega's met deskundigheid op het gebied van activering, dagbesteding en werk. Gekoppeld aan regio's en woonhuizen gaan zij aan de slag om mensen en hun begeleiders te ondersteunen op het gebied van participatie. De participatieladder is een belangrijk hulpmiddel hierin. Aan de hand hiervan wordt bekeken waar iemand nu staat op het gebied van participatie, en wat de wens van de iemand is om zich te ontwikkelen. Belangrijk hierbij is om iemand echt te zien, "wie is hij echt?", "waar wordt iemand blij van?" met oprechte interesse luisteren naar iemands verhaal en wensen, naast iemand gaan staan. Zo hebben in de afgelopen maanden al een aantal mensen hun weg gevonden naar meer, andere en passendere vormen van participatie.

Zo is Eric trots op zijn banen bij de boerderij en zijn favoriete voetbalclub FC Utrecht die hij samen met zijn participatiecoach, begeleiders en pedagoog realiseerde. *"Ik ben blij om hier te werken, joh. Papier prikken en stofzuigen in de fanshop en op plekken waar andere mensen niet mogen komen. Op het veld mogen staan en in dit mooie stadion werken geeft veel voldoening. Ik hoop dat ik nog spelers ga ontmoeten. Ik krijg korting en ik mag een paar keer per jaar naar een wedstrijd"*

En heeft Roy na een periode van thuiszitten een mooie kans gekregen bij de Fransiscusschool. Zijn droom om mensen iets te leren en leraar te worden leek hem onmogelijk. Echter door middel een maatwerk begeleidingstraject heeft Roy mogen ervaren waar hij goed in is en waar hij blij van wordt. Iemand leren schaken in een veilige omgeving ging hem door zijn geduld goed af. "Dat is voor mijn zelfvertrouwen goed geweest". Roy helpt nu kinderen met een computerprogramma voor woordenschat. *"Ik voel mij nu vertrouwd hier en heb meer zelfvertrouwen gekregen en hoop in de toekomst."*

Ook worden er op vele plekken kleine soms haast niets opvallende stappen gezet. Juist deze kleine stappen hebben grote waarde. Het starten met een fysiotherapie traject om letterlijk in beweging te komen en fysiek tot participatie in staat te zijn en het dagelijks openen van de gordijnen als eerste stap om de wereld in te kijken.

Dit jaar is het **ParticipatiePunt** geopend. Het ParticipatiePunt is een gezellige ontmoetingsplek die is gevestigd aan het Orionplein vlakbij de receptie van Abrona in Huis ter Heide. Hier zijn de participatiecoaches aanwezig die je kunnen helpen met al je vragen op het gebied van activering, werk, leren en vrijetijd. Loop gerust eens binnen!

Participatie is gericht op meedoen in de samenleving. Van het elke ochtend openen van je de gordijnen om de wereld in te kijken tot een opleiding, een betaalde baan en ook een bezoek aan een sportclub, supermarkt of concert. Om deze plek in de samenleving voor iedereen te realiseren werken we in breder verband aan de maatschappelijke acceptatie van mensen met een verstandelijke beperking en de inclusieve samenleving.

In het samenwerkingsverband van de VGN academie is afgelopen jaar een training dagbesteding ontwikkeld. Vanuit de afdeling participatie hebben we deelgenomen aan de vormgeving hiervan. Een resultaat waar we trots op zijn vanuit de basis van onze visie. De training is beschikbaar via het leerplein voor alle medewerkers van Abrona.

### **Hoe gaan we verder in 2022?**

In 2022 gaan we verder bouwen aan de participatiebeweging. Met elkaar werken we verder aan meer mogelijkheden tot participatie voor de mensen die we begeleiden. Van meer open gordijnen en blokjes om tot externe werkplekken, betaalde banen bij reguliere werkgevers en opleidingen. De pijlers inclusiegericht, persoonsvolgend en ontwikkelingsgericht zullen meer inhoud krijgen.

Daarnaast zullen we ook verder werken aan de kwaliteitsslag die we willen maken. Processen, procedures en werkwijze wordt bekeken en waar nodig aangepast. Ook bouwen we verder aan zichtbaarheid en onze informatievoorziening via o.a. SharePoint.

Ook zullen we ons inzetten om de maatschappelijke acceptatie van de mensen die wij begeleiden te verbeteren en een inclusieve samenleving te realiseren. Door samen op te trekken met onder andere, andere zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, overheid en ondernemers. Zo wordt momenteel in breder verband onderzoek gedaan naar de mogelijkheden voor het gezamenlijk opzetten van een Multimedia Werkplaats Utrecht en wordt samengewerkt met de Academie voor Zelfstandigheid. Vanuit het samenwerkingsverband VGU (vereniging gehandicaptenzorg Utrecht) participeren we in het project van de brancheopleidingen. In gezamenlijkheid met andere zorgorganisaties is een subsidie aangevraagd om branche erkende opleidingen te organiseren. Er starten in 2022 drie opleidingen: facilitaire dienstverlening, logistieke dienstverlening, groenvoorziening. Deze praktijkgerichte opleidingen kunnen tijdens de dagbesteding worden gevolgd en zijn erkend door landelijke werkgeversorganisaties. Hierdoor wordt een passende plek midden in de samenleving makkelijker.



# Behandeling & Expertise

# Uitvoering kwaliteitskader in 2021

## Focuspunten 2021

In de voorgaande cycli van het kwaliteitskader heeft B&E besloten om per vakgroep onderzoek te doen en te reflecteren. De vakgroep bepaalt waar ze feedback op wil hebben en waar ze op reflecteert. Dit is waardevol omdat het een intrinsieke verbeterwens van de groep is. Wellicht is een B&E-breed focuspunt wenselijk om een kwaliteitsslag voor de gehele dienst te maken. Manager en teamleider zullen met de aandachtsfunctionarissen de voors- en tegens afwegen en de werkwijze voor 2021 hieraan aanpassen.

### Rapportage van Behandeling & Expertise voor het Kwaliteitskader 2021

In 2021 heeft B&E het kwaliteitskader in gezamenlijkheid aangepakt: daar waar we in voorgaande jaren per vakgroep reflecteerden op onze kwaliteit en werkwijze, hebben we dat dit jaar B&E breed gedaan. De werkwijze was dus anders dan voorgaande jaren.

In het Aandachtsfunctionarissenoverleg (AFO) is, naar aanleiding van het kwaliteitskader van 2020, besloten om het thema onderlinge samenwerking aandacht te geven. B&E wil goed samenwerken met zorgteams en ondersteunende diensten maar ook met elkaar. De interdisciplinaire samenwerking bij de zorg voor cliënten bleek echter op een aantal punten nog voor verbetering vatbaar te zijn. Met name de samenwerking tussen de paramedici enerzijds en de artsen anderzijds. Alle vakgroepen hebben voor dit verbetertraject een bijdrage geleverd.

Het Front Office, dat niet in de directe cliëntenzorg werkt, heeft een eigen onderzoek en reflectie gedaan.

De vakgroep Psychologische behandeling leverde naast een bijdrage aan de interdisciplinaire samenwerking ook een verslag over de tevredenheid van cliënten over hun dienstverlening.

## Wat kan/kon beter mbt de onderlinge samenwerking?

- De paramedische vakgroepen merken op dat de interdisciplinaire samenwerking binnen B&E rondom de cliëntenzorg niet optimaal is. Paramedici zijn (i.t.t. artsen en gedragsdeskundigen) niet standaard betrokken bij alle cliënten, waardoor zij soms niet of te laat op de hoogte zijn van problematiek waarbij betrokkenheid van hun discipline wel wenselijk is.
- Het contact tussen PB-er/PO-er (spin in het web) en de paramedici loopt niet naar wens: paramedici worden niet/laat betrokken.



- Paramedici hebben geen zicht op het dagelijks functioneren van cliënten omdat zij geen toegang tot Mijn Caress.
- De paramedici hebben de indruk dat de expertise die aanwezig is binnen B&E onvoldoende benut wordt.

### **Definiëring (para) medische behandelzorg**

De (para) medische behandeling kan opgedeeld worden in 3 pijlers:

1. Mono-disciplinaire zorg: dit is behandelzorg waarbij 1 (para) medische discipline betrokken is dan wel meerdere disciplines echter deze behoeven geen afstemming.
2. High Care/verpleeghuiszorg: dit is chronische intensieve multiprobleem behandelzorg waar meerdere (para) medische disciplines bij betrokken zijn waarbij afstemming relevant is.
3. Revalidatiezorg: dit is acute en intensieve behandelzorg, waarbij meerdere (para) medische disciplines betrokken zijn waarbij afstemming relevant is.

## **Wat is verbeterd en hoe?**

A. De behoefte voor een overlegstructuur is als volgt:

1. Monodisciplinaire zorg: indien nodig is op vraag overleg mogelijk.
2. High care/Verpleeghuiszorg: betrokkenheid van alle betrokken disciplines bij kwartaalevaluaties is wenselijk.
3. Revalidatiezorg: zorg op maat en periodiek een MDO om samen zo efficiënt mogelijk het behandelgoal te behalen; hier hoort ook het multidisciplinaire tabblad in Ysis bij.

Deze behoefte is grotendeels vervuld:

- Er is meer interdisciplinaire samenwerking met de (huis)artsen
- Paramedici zijn (vaker) op de hoogte van ziekenhuisopnames
- Er wordt meer met de artsen overlegd op clientniveau
- De arts vraagt om een specifieke overdracht na opname in een ziekenhuis

- Er worden vaker MDO's gepland waarbij naast de gedragsdeskundige en de arts ook andere disciplines voor worden uitgenodigd; de lijntjes zijn korter geworden.
- B. Wordt de expertise van B&E voldoende benut?
- Er is een tijdelijke interdisciplinaire expertise-groep decubitus opgezet om de zorg hieromtrent te stroomlijnen en te verbeteren.
  - Er zijn reeds 2 multidisciplinaire expertise teams rondom slapen en eten/drinken.
  - B&E heeft zitting in de werkgroepen rondom Lifestyle en Bewegen in het dagelijks leven.
  - Helaas is het Abrona-breed niet altijd een vanzelfsprekendheid om disciplines van B&E te betrekken bij vraagstukken rondom (beleids)inhoud.

## Waar wringt het en hoe verder?

- Niets gaat vanzelf. Woongroepen staan in overlevingstand, uitvoering van adviezen is moeilijk. Het helpt wel als de behandelaar het contact gaande houdt. Dus zelf het initiatief nemen helpt.
- De samenwerking in de buitengebieden is moeilijk . Oorzaak: er zijn daar ook externe behandelaren betrokken.
- Door conflicterende agenda's is het lastig om iedereen bij overleggen aan te laten sluiten.
- Overleggen moeten efficiënt blijven. Niet altijd is het noodzakelijk om alle disciplines aan te laten sluiten.
- Caseholder: de intensievere overlegvormen moeten worden geïnitieerd door de PO's of PB's. Het is zeer persoonsafhankelijk hoe dit verloopt. Betrokken disciplines proberen PO's en PB's te stimuleren in het betrekken van afwezige maar noodzakelijke disciplines.

# Focuspunten 2022

1. Samenwerking tussen interne en externe behandelaren in de regio
2. Indien nodig en gewenst vanuit de organisatie Expertise groepen (tijdelijk) instellen.
3. Uitwerken: Wat kunnen behandelaren doen om PO/PB in zijn kracht te zetten rondom de coördinatie van de behandelzorg
4. Uitwerken van: Wanneer wel/geen structurele betrokkenheid van de paramedici.
5. B&E is betrokken bij vraagstukken rondom (beleids)inhoud.

## **Deelonderzoeken:**

### Front Office (FO):

Het Front Office heeft behandelaren gevraagd hoe zij hun diensten rondom bereikbaarheid ervaren. De bereikbaarheid wordt over het algemeen laagdrempelig en goed ervaren. In de huidige werkwijze koppelt het FO niet terug aan de behandelaar als er een actie is uitgevoerd. Behandelaren geven aan dit wel wenselijk te vinden. Aandachtspunt voor komend jaar.

### **Psychologische behandeling:**

Het team Psychologische Behandeling heeft bij 13 cliënten tevredenheidsmetingen (SRS en CSRS, internationaal gebruikte schaal) afgenomen, aangevuld met een inventariserend gesprekje. Ondervraagde cliënten geven over het algemeen aan tevreden te zijn over therapie en diagnostiek. Cliënten hebben het gevoel dat therapie helpt en handvatten geeft. Ze hebben vertrouwen in de behandelaar en het gevoel dat deze luistert. Voor één client was het in het begin wat moeilijk te begrijpen. Betreffende diagnostiek geeft een client aan zich gehoord en begrepen te hebben gevoeld en dat het helpend was. Genoemde minpunten zijn lange afspraken (vermoeiend) en vooraf het nut niet goed begrijpen.

Aandachtspunt voor het vervolg is gevoeligheid voor sociale wenselijkheid. Idee is om de komende tijd de mogelijkheid van een standaard afname achteraf en anoniem te onderzoeken.



# Ondersteunende Diensten

# Uitvoering kwaliteitskader in 2021

Het proces van het kwaliteitskader is in 2021 bij de Ondersteunende Diensten op een andere wijze dan gebruikelijk verlopen.

In 2020 is het masterplan Abrona 'Goed en Gezond' (AGG) opgesteld. Dit masterplan omvat een programma van strategische projecten. Het project Ondersteuning Zorgprocessen uit dit masterplan richt zich op de Ondersteunende Diensten. In 2021 heeft het onderzoek naar de toegevoegde waarde van de Ondersteunende Diensten plaatsgevonden. Van de uitkomsten en het vervolg op dit onderzoek wordt in deze rapportage verslag gedaan.

## Focuspunten 2021

Focuspunten meegenomen uit 2020

- Samenwerking; ontmoeting en gesprek.
- Klanten betrekken bij verbeteringen en opzetten projecten.
- Kwaliteit van de dienstverlening verbeteren en deze onderdeel laten zijn van de jaarcyclus.

Nieuwe focuspunten

- Verbonden blijven met de klant ondanks dat je elkaar niet live kunt ontmoeten.
- Weten wat de klant wil en hier op inspelen op een andere manier dan we tot nu toe (konden) doen.
- Samenwerking onderling, met de uitdaging van het nieuwe werken vanuit huis.
- Wat hebben teamleiders nodig vanuit het management om goede informatie te kunnen geven aan hun teams en hoe kan Communicatie hierbij ondersteunen?

De rode draad in deze ambitie is dat we ons goed moeten profileren in de organisatie. We moeten laten weten aan onze klanten wat we ze in de diverse processen kunnen bieden. Als de basis bij onszelf op orde is, weet men ons daarna te vinden. De uitdaging voor de financiële afdelingen, Vastgoed, ICT, Communicatie, Beleid & Kwaliteit en HR zit in de wijze van contact houden nu er vanuit huis wordt gewerkt.



## Wat is er opgehaald in 2021?

In 2020 is het Masterplan Abrona Goed en Gezond (AGG) vastgesteld. Het project Ondersteuning Zorgprocessen uit dit masterplan richt zich op de Ondersteunende Diensten. De uiteindelijke doelstelling van dit project is het verhogen van de kwaliteit (Goed) in de centrale en decentrale ondersteuning van het primaire proces, waarbij kostenbewustzijn en efficiency worden vergroot (financieel Gezond).

Om te bepalen hoe we dit zouden kunnen realiseren, is onderzoek gedaan naar:

1. Wat is de huidige omvang van de formatie en de kosten van de ondersteunende diensten
2. Wat zijn de producten en diensten per Ondersteunende Dienst
3. Wat zijn de verwachtingen en behoeften van de zorg t.a.v. de ondersteunende functies (interne klant).

De resultaten van dit onderzoek zijn vastgelegd in het rapport Schouder aan Schouder: Trots op Abrona. Voor de zomer 2021 bespraken de teamleider of manager de onderzoeksresultaten met de afzonderlijke teams. Elk team besprak aan de hand van een zogenoemde factsheets de onderzoeksresultaten en aanbevelingen met het eigen team. Hiermee werden de teams goed geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek en was er ruimte voor vragen en opmerkingen. Onder meer was opvallend dat de 'eigen' overheadformatie sinds de laatste meting was afgenomen, maar dat voor deze functies juist meer extern wordt ingehuurd. Dit zorgt ervoor dat in totaal de overhead juist is toegenomen.

Naast adviezen voor de individuele ondersteunende afdelingen, bevat het onderzoeksrapport 'Schouder aan Schouder' adviezen voor het verbeteren van de ondersteuning als geheel.

Hierop is een vervolgplan vastgesteld in het project Herinrichting bedrijfssteuning. De beoogde bedrijfssteuning bestaat uit viertal afdelingen, te weten: Abrona support, HR, Vastgoed, Facilitair & Inkoop (VF&I) en Control, Financiën en IT(CF&I).

De herinrichting van de bedrijfssteuning heeft in de eerste plaats als doel om de kwaliteit van de dienstverlening te verhogen en de huidige versnippering ervan ongedaan te maken. Door krachten te bundelen en robuuste afdelingen in te richten wordt gestreefd naar een effectieve ondersteuning van het primair proces.

Het tweede doel is het realiseren van een efficiënte bedrijfssteuning. Omdat we iedere euro zoveel als mogelijk willen besteden aan de ondersteuning, zorg en behandeling van onze cliënten, zullen de ondersteunende afdelingen hun brede inhoudelijke expertise binnen de beschikbare middelen optimaal inzetten voor de ondersteuning van onze medewerkers en cliënten.

Als start voor de herinrichting van de bedrijfssteuning stellen de nieuw te vormen afdelingen een ontwikkelplan op voor het eigen deel. Deze ontwikkelplannen leiden in 2022 tot een alomvattend plan Herinrichting bedrijfssteuning. Teams werken zelf mogelijke verbeteringen uit.

De komende maanden wordt duidelijk welke planning voor het herinrichtingsplan en de ontwikkelplannen haalbaar is. Alle leidinggevenden en medewerkers worden actief betrokken bij de aanpak. Uitgangspunt is dat zorgvuldigheid boven snelheid gaat.

## Wat gaat goed?

- De dienstverlening wordt als noodzakelijk beoordeeld. De kwaliteit van de dienstverlening wordt als voldoende tot goed gewaardeerd.
- De medewerkers van de ondersteunende afdelingen worden omschreven als vriendelijk, deskundig, bereidwillig, servicegericht en betrouwbaar in het nakomen van afspraken.
- Het "Single point of contact" van de IT is goed geregeld. Dit wordt genoemd als voorbeeld binnen Abrona.

## Wat kan beter

- Als verbeterpunten worden genoemd: bereikbaarheid, pro activiteit en snelheid van beantwoording.
- De afdelingen werken nu nog te versnipperd.
- Inhuur van externe inzet afbouwen.
- Afstemming met de interne klant vindt niet altijd plaats.
- Het is niet altijd duidelijk 'wie binnen ondersteuning waarvan is'.

## Focuspunten 2022

- Inrichten van integrale en robuuste afdelingen
- Duidelijkheid verschaffen: "wie is waarvan?" Eigenaarschap en verantwoordelijkheid laten zien
- Continue afstemming met de interne klant zodat wederzijdse verwachtingen helder zijn.
- Ontwikkelen cultuur van continu verbeteren van dienstverlening



# Zorgcontinuïteit



# Inleiding

In 2021 heeft de zorgcontinuïteit op meerdere locaties binnen Abrona onder druk gestaan.

Dit werd onder meer veroorzaakt door een hoog ziekteverzuim (8,8%) en uitval vanwege de coronamaatregelen (quarantaine/isolatie). Als alleen zorgteams in het verzuim % worden meegenomen is het percentage zelfs aantal procenten hoger. Tussen 9 – 13% gemiddeld.

Naast hoog ziekteverzuim hadden we ook te maken met niet inzetbare medewerkers (in afwachting van test, in isolatie of quarantaine). In piekmomenten kon dit oplopen tot 1 a 2 % van de totale uren.

Ook hebben we te maken met de arbeidsmarktproblematiek. De inzet van voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers was niet altijd op het gewenste niveau door een groot aantal niet ingevulde vacatures. In de maandcijfers komt tot uiting met hoeveel tekorten de zorg en ondersteuning moet worden geboden.

## Oorzaken van problemen in de personele bezetting

Het verzuimpercentage bedraagt 8,8%, dit is hoger dan het gemiddelde in de branche. Dit is zorgelijk, omdat veel van onze medewerkers in cliëntgebonden functies werken. Een hoger verzuim heeft daarom meteen gevolgen voor de kwaliteit van zorg. En doet meteen een enorm beroep op de solidariteit van de collega's om toch die kwaliteit van zorg te kunnen leveren.

In de weken dat de coronapandemie weer opleefde, werd de inzet van de medewerkers gemonitord. Het aantal niet inzetbare uren werd continu bijgehouden. Met kleurcodering werd aangegeven in hoeverre de zorg moest worden afgeschaald. In de zwaarste week gold voor één locatie code rood. Enkele locaties zijn in code oranje terechtgekomen. Gelukkig kunnen we constateren dat voor het merendeel van de locaties code groen en geel golden.

Per locatie/team zijn onder leiding van de teamleider continuïteitsplannen gemaakt. Deze plannen beschrijven maatregelen per fase (o.a. voor bezetting, minimale basiszorg, communicatie etc.). Ook is per locatie al nagedacht over mogelijke oplossingen per fase. Wie kun je, wanneer inschakelen? Wie is verantwoordelijk om de regie te pakken etc.

GROEN:	GEEL:	ORANJE:	ROOD:
Wenselijke (reguliere) bezetting, waarbij de gewenste kwaliteit van zorg geboden kan worden. Dit wordt volledig gedaan door eigen personeel. Ad-hoc afmeldingen worden zonder problemen uit de bezetting opgevuld.	Lagere bezetting met hoge werkdruk, enkele zaken worden niet of aangepast uitgevoerd.	Minimale bezetting, zorgcontinuïteit staat ernstig onder druk en alleen de minimale basiszorg wordt geleverd. Deze fase is afhankelijk van de duur van de minimale bezetting, aanwezigheid van verantwoordelijke, de veiligheidssituatie en de aan/afwezigheid van specifieke deskundigheid.	Er is geen sprake van continuïteit van zorg. Minimale basiszorg kan niet worden geleverd. aanvullende centrale maatregelen zijn noodzakelijk.

Met betrekking tot de arbeidsmarktproblematiek merken we dat het moeilijker wordt (specifieke) functies in te vullen. Op 31 december bedroeg het aantal niet ingevulde vacatures 63.

## **Gevolgen van de problemen in personele bezetting**

Wanneer de bezetting van de locatie niet op orde is, ontstaat een vicieuze cirkel. De medewerkers die er nog zijn moeten harder werken. Of je wordt gevraagd om extra diensten op te pakken, dit geeft bij veel medewerkers onrust omdat ze niet meer van hun rooster uit kunnen gaan.


Dit heeft een negatieve invloed op hun werkplezier. Cliënten hebben te maken met (veel) verschillende invalkrachten, waar juist continuïteit en een bekend gezicht noodzakelijk is. Dit geeft een gevoel van onrust bij cliënten. Op de betreffende locaties is een toename van de MIC meldingen merkbaar. Bovendien wordt het steeds moeilijker om vacatures in te vullen.

Cliënten geven aan dat zij het moeilijk vinden om met de vele wisselingen om te gaan. Dit heeft weerslag op de kwaliteit van zorg. Maar als er geen in of externe invalkrachten worden ingezet zijn de gevolgen nog groter en de belasting voor interne medewerkers niet te dragen. Zonder uitzendkrachten zou het ziekteverzuim of verloop nog groter zijn. Zonder de uitzendkrachten kunnen we geen continuïteit bieden.

## **Ondernomen acties om de bezetting te verbeteren**

Binnen Abrona heeft een goede personele bezetting alle aandacht. Om deze te bereiken zijn in 2021 diverse acties ingezet of hebben een vervolg gekregen:

- Er is ingezet op een betere ondersteuning in de verzuimbegeleiding.
- De planners rapporteren wekelijks over de status van hun locaties en schakelen waar nodig de teamleider in. Zij houden de zorgcontinuïteitsmonitor bij.
- Inzet van veel PNIL, naast onze gebruikelijke uitzendbureaus hebben we nog een bureau ingeschakeld omdat de vraag naar uitzendkrachten enorm hoog is.
- Uitval door coronamaatregelen: zorg kortdurend afschalen en waar mogelijk meer inzet van informele zorg
- De planners zijn continu/dagelijks bezig om de gaten in bezettingen zo optimaal mogelijk in te vullen (hetzij met herplannen van roosters, inzet interne flexers)
- Open diensten worden via Teams gepubliceerd waar flexers zich voor kunnen aanmelden.
- Alle interne medewerkers kunnen extra flexen, dit wordt regelmatig onder de aandacht gebracht.
- Het opzetten van een flexpool/flexbureau is topprioriteit. Flexpool bevat nu ca 80 interne flexers (werkstudenten, 0-uren contracten, medewerkers met vaste uren). Dit zou de reservebank moeten zijn om ad-hoc uitval op te vangen, maar gezien de krapte in veel teams, zijn deze medewerkers als vooruitlopend ingepland
- Flex campagnes via Recruitment opgezet om flexers te werven
- Stagiaires worden benaderd om als werkstudent als invallers te werken of een aantal weken in de zomerperiode.
- Trainees (internen) ingezet om langdurig uitval op te vangen (zwangerschap / vacatureplekken). Dit zijn afgestudeerden die een contract voor 2 jaar krijgen en



binnen Abrona nog meer werkervaring gaan opdoen. Ambities zijn om deze pool te verdubbelen (naar 40 medewerkers)

- Er is beleid op de inzet van vaste uitzendkrachten en ZZP'ers om een vaste schil te creëren. Wekelijks wordt met een werkgroep (Inkoop, Teamleider Planning, Planners) de kwaliteit van uitzendkrachten besproken en zijn er goede stappen gemaakt in het opzetten van zoveel mogelijk vaste uitzendkrachten per locatie.
- Voor de korte termijn worden de medewerkers die al met pensioen zijn benaderd met de vraag om tijdelijk terug te komen. Ook aan medewerkers die bijna met pensioen gaan wordt gevraagd om langer te blijven werken.
- Het werven en selecteren van nieuwe medewerkers heeft een nieuwe aanpak gekregen, zo zijn er onder meer nieuwe wervende video's gemaakt.
- Op enkele locaties waar sprake was van een crisis in de bezetting wordt een team van goed geschoolde externe krachten ingehuurd om de teams op weg te helpen.

M.b.t. de arbeidsmarktproblematiek doemt een donker toekomstperspectief. In 2030 zullen in onze regio 1.700 fte vacatures openstaan. Het is nodig om anders te kijken naar de zorg en hoe we deze anders kunnen verlenen. We moeten de zorg anders organiseren en daarbij meer gebruikmaken van technologie. Dit onderwerp blijft onze aandacht vragen. In VGU verband willen we actief met verschillende organisaties gaan nadenken over hoe we de zorg toekomstbestendig kunnen inrichten. We realiseren ons dat de arbeidsmarktproblematiek blijvend zal zijn.

## Rooster van de begeleiding

We komen op het onderwerp over het rooster van de begeleiding.

De laatste tijd zijn er veel wisselingen.

Begeleiders zijn ziek of zitten in quarantaine.

De raad zegt dat ze begrijpen dat het team hier niets aan kan doen.

Dat het voor hun ook vervelend is.

De raad vertelt;

*"'s Morgens kan je op het rooster zien, welke begeleiders er 's middags werken.*

*Dat is fijn.*

*Dan weet je bij wie je terecht kan om even te praten over je dag.*

*Het komt nu vaak voor dat de begeleider van die middag ziek is of in quarantaine.*

*Als je dan thuis komt 's middags kan er iemand anders op de groep zijn.*

*Iemand die je niet verwacht.*

*Dan moet je schakelen.*

*Soms voelt het dan niet zo vertrouwd om met die andere begeleider te praten.*

*Wij begrijpen dat het team hier niets aan kan doen.*

*Als cliëntenraad willen we wel graag meedenken hoe we dit zo makkelijk mogelijk voor de bewoners kunnen maken.*

*We begrijpen goed dat we niets aan ziekte en quarantaine kunnen doen.*

*Maar we kunnen wel met elkaar nadenken wat fijn is als het rooster ineens verandert?*

*Daar zou de cliëntenraad graag bij meedenken."*

**Uit: Verslag cliëntenraad Abrona-locatie**



# Scan Kwaliteit En Arbeid

# Inleiding

In het najaar 2021 hebben we organisatiebreed de Scan Kwaliteit Arbeid (SKA) gehouden, het Medewerker TevredenheidsOnderzoek van Abrona als onderdeel van de wettelijke verplichte RI&E op werkbeleving.

In totaal heeft ruim 60% van de medewerkers meegedaan aan het onderzoek. Bij navraag bij andere zorginstellingen in de regio blijkt dat dit vergelijkbaar is of meerdere keren hoger dan gemiddeld.

De SKA is voor de 3<sup>e</sup> keer gehouden en nu gelijktijdig voor alle teams; dit in tegenstelling tot de voorgaande 2 metingen die gefaseerd hebben plaats gevonden.

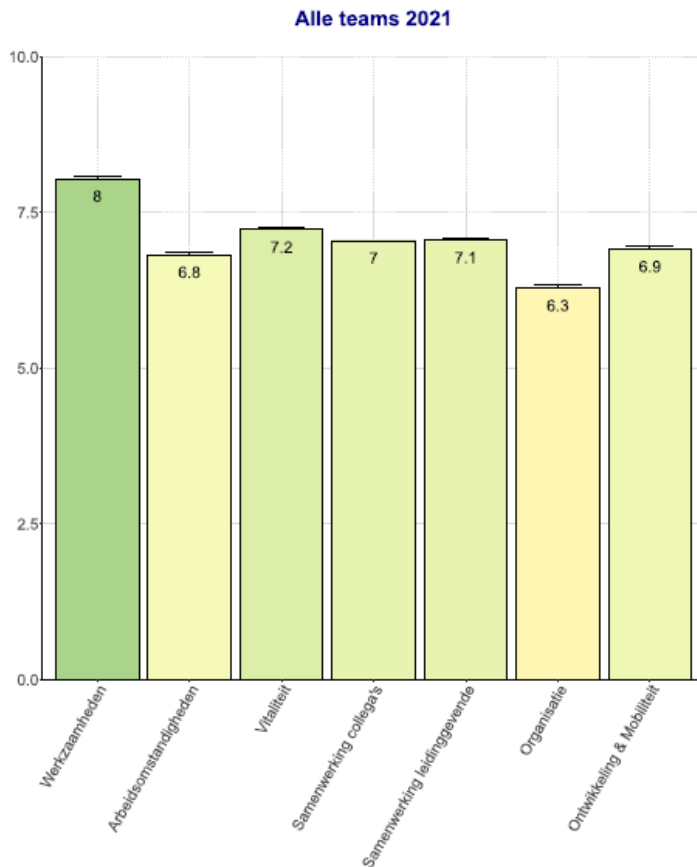
## Procedure SKA

In september 2021 heeft iedere medewerker een uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan de SKA-meting. Thema's in de SKA zijn onder meer arbeidsomstandigheden, werkplezier, samenwerking met elkaar en de leidinggevende, duurzame inzetbaarheid en tevredenheid over de organisatie.

In oktober hebben de medewerkers de meting ingevuld. De teams hebben hun resultaten begin november ontvangen vanuit HR Arbo & Preventie. De resultaten zijn vergeleken met eerdere metingen van het team. Ook is gekeken naar hoe het gaat met het betreffende organisatiedeel en met de organisatie als geheel.

De teamleden zijn vervolgens met elkaar en hun leidinggevende, soms in aanwezigheid van een HR adviseur, in gesprek gegaan over wat goed gaat en hoe dat te behouden. Ook is gesproken over waar verbetering nodig is en wat daar voor nodig is. De teams nemen de afgesproken acties op in het teamjaarplan.

## Medewerkerstevredenheid scoort 7,1



De totaalresultaten van de Scan Kwaliteit Arbeid (SKA) zijn in het MT besproken.

We zijn best trots op de gezamenlijk behaalde resultaten, want ondanks de coronapandemie scoren we een 7,1 qua medewerker tevredenheid.

Er is een grote mate van tevredenheid over de werkzaamheden. Hoewel ruim voldoende, zijn er altijd verbeteringen mogelijk op arbeidsomstandigheden en tevredenheid over de organisatie.

Eind januari 2022 heeft het MT de uitkomsten van de gesprekken in de teams besproken. De speerpunten uit de SKA krijgen een vervolg in het jaarplan 2022. Dat draagt bij aan "Abrona goed en gezond" in alle opzichten voor cliënten, medewerkers en de organisatie.

## Algemene resultaten SKA

In vrijwel alle teams is een grote mate van tevredenheid over de werkzaamheden. Het overgrote deel van de medewerkers werkt met plezier, voelt zich competent, is professioneel betrokken bij de cliënt en voelt zich in hoge mate van verantwoordelijk voor de resultaten die verwacht worden.

M.b.t. de arbeidsomstandigheden scoort veiligheid in vrijwel alle teams ruim voldoende. Bij dit thema zit het grootste probleem in het ervaren van een te hoge werkdruk, vaak in combinatie met onvoldoende vaste krachten en een hoog verzuim in het team, waardoor de roosters onder druk staan. In enkele teams zijn al afspraken gemaakt om gezonder te roosteren. Ook hebben enkele teams aangegeven dat werken in een oud gebouw het werk fysiek zwaarder kan maken door veel trappen of te krappe werkruimtes.

Wanneer we kijken naar vitaliteit zien we grote verschillen tussen de teams en binnen de teams. In gesprekken wordt aangegeven dat er vaak een relatie is met de werkzaamheden.

M.b.t. de samenwerking binnen teams, zijn er grote verschillen te constateren. Er zijn teams die zeer goed samenwerken en er zijn teams waar dit minder is. HR heeft de teams die goed samenwerken ook aanbevolen om te proberen dat te behouden en hier trots op te zijn. Vrijwel alle teams scoren goed op het doorstaan van de coronapandemie. Bij teams waar de samenwerking minder goed verloopt, zijn in samenspraak met teamleden, de leidinggevende en eventueel een teamcoach afspraken gemaakt om te werken aan een verbeterde samenwerking.

De samenwerking met de direct leidinggevende werd over het algemeen als ruim voldoende beoordeeld. In alle teams is dit thema open besproken, met vaak ook afspraken hoe eventueel te verbeteren.

Niet alle teams voelen zich sterk verbonden met de Abrona organisatie. Daarbij wordt veelal aangegeven dat de afstand tussen de teams en het MT als groot wordt ervaren. Een aantal teams heeft aangegeven om de manager uit te nodigen voor meer verbinding.

Over het algemeen biedt Abrona een uitdagende werkomgeving.


Op het thema ontwikkeling & mobiliteit is een significante daling (0,7%) t.o.v. vorige meting te zien. Vermoedelijk is het feit dat vanwege Covid-19 veel fysieke trainingen geen doorgang hebben gevonden hierop van invloed. Medewerkers spreken hun waardering uit dat er veel mogelijkheden bij Abrona zijn tot (bij)scholing in het vakgebied.



De coronapandemie heeft het volgen van scholing de afgelopen 2 jaar fors belemmerd. Meerdere teams hebben scholing gepland voor deskundigheidsbevordering en ook voor teamontwikkeling, zodra de situatie rondom corona dit weer toelaat.



# Onvrijwillige zorg



Op 1 januari 2020 is de wetgeving rond onvrijwillige zorg in onze sector gewijzigd. Tot deze datum werd de onvrijwillige zorg (of zorg onder dwang) geregeld via de Wet Bopz (Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen), ook voor mensen met psychogeriatrische aandoeningen en/of een verstandelijke beperking. Per 1 januari 2020 is de Wet Bopz vervangen door twee nieuwe wetten:

1. Wvggz (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg) voor mensen met een psychiatrische aandoening.
2. Wzd (Wet zorg en dwang) voor mensen met een verstandelijke beperking en voor mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

## 2020 Overgangsjaar

Sinds 2018 bereidt Abrona de implementatie van de Wet zorg en dwang voor. Daarvoor is in 2019 een stuurgroep gestart. De stuurgroep wil drie doelen behalen:

1. De rechtspositie van de cliënt is versterkt.
2. Aan de randvoorwaarden om tot zorgvuldige uitvoering van onvrijwillige zorg te komen, is voldaan.
3. De onvrijwillige zorg wordt door alle betrokkenen volgens de Wet zorg en dwang uitgevoerd.

De stuurgroep heeft veel materiaal ontwikkeld op het gebied van verheldering van de wet en scholing van medewerkers. Ze wil hiermee bijdragen aan het bewustzijn over onvrijwillige zorg en kennis van de Wzd. In 2020 is veel bereikt en de doelen 2 en 3 zijn grotendeels behaald. Als gevolg van de coronapandemie is helaas geen van de genoemde doelen volledig gerealiseerd. In 2021 hebben we hard gewerkt aan de (verdere) implementatie van de Wzd.

## Wat hebben we opgehaald in 2021?

In mei 2021 heeft de inspectie Abrona bezocht als onderdeel van het thematische toezichtproject met als onderwerp de uitvoering van de Wet Zorg en Dwang (Wzd). De inspectie onderscheidde daarbij drie thema's: sturen op kwaliteit en veiligheid, deskundige medewerkers en persoonsgerichte zorg.

De inspectie concludeerde dat Abrona de basis voor de invoering van de Wzd op orde heeft. We hadden graag verder willen zijn, maar uitval van medewerkers en de coronatijd hebben er voor gezorgd dat we op een aantal zaken nog achterlopen op ons plan. We zien waar we nog verder moeten ontwikkelen. De toegevoegde waarde van de wet is dat we nog beter naar de cliënt moeten kijken en luisteren. Dit komt de zorg ten goede.

Daarbij ervaren wij de extra (administratieve) belasting van de wet. Deze komt veelal boven op de alle bestaande taken. Dit zou kunnen betekenen dat er minder ruimte is voor andere zaken die ook voor de cliënt van belang zijn.

# Thema Voorbereiden en implementatie

## *Wat gaat goed*

- implementatie is geïntegreerd in het AMO (Abrona methodisch ondersteuningsplan).
- Visiedocument en beleidsplan zijn opgesteld en voorgelegd aan de CCA en de centrale familieraad. Deze documenten zijn vervolgens vastgesteld.
- de CCA en de centrale familieraad zijn door Abrona betrokken bij de invoering van de Wzd.
- checklist waarmee teams kunnen kijken hoever ze zijn met de invoering van de Wzd.
- fysieke toolkits (bijvoorbeeld folders) zijn aanwezig voor cliënten en medewerkers.
- vier Wzd-functionarissen zijn aangesteld na een positief advies van de CCA en de centrale familieraad. (Twee functionarissen zijn arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en twee GZpsycholoog.)
- de gedragsdeskundigen zijn zorgverantwoordelijk. Zij hebben in 2020 een scholing voor de Wzd gevolgd.
- De medewerkers bij Abrona hebben in 2020 een e-learning voor de Wzd gevolgd. Alle teams hebben van de GDK een uitleg over de Wzd gekregen en alle begeleiders hebben een korte e-learning aangeboden gekregen.
- Het MT heeft op advies van de werkgroep Wzd besloten dat de medewerkers die werken met cliënten met een complexe zorgvraag de uitgebreide e-learning gaan volgen.
- bewustwording over meer subtiele ingesleten vormen van onvrijwillige zorg ('dit hebben we altijd zo gedaan') groeit.
- Abrona heeft sinds april 2020 een Cliënt Vertrouwens Persoon (CVP) Wzd. Deze trekt samen op met de CVP WKKGZ.
- Bij Abrona is ook een afdeling medezeggenschap. Ook deze ondersteunen de cliënten bij hun vragen over de Wzd.

## *Wat kan beter*

- de Wzd-taken zijn zeer arbeidsintensief voor de zorgverantwoordelijke, persoonlijk begeleider en de Wzd functionarissen. Dit levert vertraging op voor uitvoering van de stappenplannen Wzd.
- uitval van een aantal gedragsdeskundigen heeft ook bijgedragen aan de vertraging.
- de coronapandemie heeft gezorgd voor afstand van medewerkers en behandelaren/management. Minder fysieke contacten hebben vertragend gewerkt bijvoorbeeld voor kennisoverdracht.

# Thema Uitvoering onvrijwillige zorg

## *Wat gaat goed*

- Abrona werkt sinds april 2020 met een module voor onvrijwillige zorg in het elektronisch cliëntendossier (ECD), in aansluiting op de AMO cyclus.
- In het ECD zijn voor onvrijwillige zorg stappenplannen gemaakt. Het stappenplan sluit aan bij wat de Wzd vraagt aan acties en het betrekken van deskundigheid. Ook wordt omschreven wat het ernstige nadeel is dat voorkomen moet worden, naar welke alternatieven is gezocht en de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet of niet en wat het verzet is.

- In het ECD zijn de vervolgfases voor onvrijwillige zorg overzichtelijk. In het zorgplan is beschreven wie betrokken is bij de onvrijwillige zorg. De stappenplannen worden altijd geaccordeerd door de Wzd functionaris. Vanwege de grote belasting van de Wzd-functionaris duurt het soms langer voor de goedkeuring er is.
- Van onvrijwillige zorg is in het ECD vaak een doel gemaakt waar de cliënt en begeleider aan kunnen werken zodat onvrijwillige zorg later mogelijk niet nodig is.
- De Wzd-functionarissen geven aan dat zij meldingen over onvoorziene onvrijwillige zorg op tijd ontvangen.

#### ***Wat kan beter***

- beleid rondom bepalen wilsbekwaamheid is in concept uitgewerkt, inclusief de beoordelingsformulieren. De Wzd functionarissen en de Wzd commissie hebben aangegeven dat het beoordelen en beleid nog verder kan worden aangescherpt.
- het ECD geeft geen signaal wanneer een fase van het stappenplan afloopt. De zorgverantwoordelijke moet dit zelf bijhouden.
- bij onvoorziene onvrijwillige zorg lukt het niet altijd de termijn van 14 dagen aan te houden vanwege afhankelijkheid van agenda's van anderen. De coronapandemie had hierop ook een negatieve invloed.
- Het verloop onder medewerkers is van invloed op de kwaliteit van zorg, ook voor de onvrijwillige zorg.

## **Thema Persoonsgerichte zorg**

#### *Wat gaat goed*

- De cliënten vertellen over het algemeen dat de medewerkers hen goed kennen.
- Ook de familie van een cliënt zegt dit, maar dat dit wel per medewerker verschilt (zeker nieuwe medewerkers kennen hun verwant minder). Zij worden geregeld op de hoogte gesteld over de voortgang van de zorg van hun verwant en zijn bekend met de vormen van onvrijwillige zorg.
- Medewerkers stimuleren de mogelijkheid van de cliënten om binnen hun mogelijkheden eigen keuzes te maken.
- Cliënten geven aan dat zij zich thuis voelen bij Abrona. Ze zijn tevreden over de begeleiding en benadering van de medewerkers.

#### *Wat kan beter*

- Cliëntvertegenwoordigers vinden dat er soms te weinig mensen in de zorg zijn om hun verwant goed te helpen en dat maakt dat er (soms) ook sprake is van onvrijwillige zorg.
- Soms geven cliënten aan dat zij soms op hun kamer moeten wachten omdat er in de huiskamer geen begeleiding aanwezig is.

## Registraties onvrijwillige zorg

In onderstaande tabel staan de algemene gegevens over 2021 in vergelijking met 2020.

		Aantal unieke cliënten 2021	Aantal unieke cliënten 2020
	Totaal aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen gedurende de betreffende periode (zowel binnen als buiten de locatie):	195	146
1.	Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging (RM) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	19	27
2.	Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een IBS en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	3	2
3.	Aantal cliënten dat is opgenomen op grond van een rechterlijke machtiging die is afgegeven door de strafrechter (artikel 2.3 Wfz) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0	0
4.	Aantal cliënten dat is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (art. 21 Wzd) en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	59	52
5.	Aantal forensische cliënten dat is opgenomen op grond van hoofdstuk 3a Wzd en onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	0	0
6.	Aantal cliënten dat op basis van vrijwilligheid verblijft maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen:	114	64
7.	Aantal cliënten dat onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd heeft ontvangen:	69	11
8.	Aantal cliënten dat niet in de locatie verblijft, maar wel onvrijwillige zorg heeft ontvangen die vanuit deze locatie is verleend (bijv. in hun thuissituatie):	0	0

De verschillen in aantallen worden deels verklaard doordat in 2020 (overgangsjaar) alleen naar de tweede helft van het jaar is gekeken. Daarnaast groeit de bewustwording over onvrijwillige zorg en wordt in 2021 mogelijk beter geregistreerd in vergelijking met 2020.

## Interne reflectie

Het Abrona kwaliteitsrapport 2021 is geschreven op basis van de rode draden uit de teamreflecties binnen Abrona.

Ook is in het rapport aandacht besteed aan thema's die in 2021 centraal hebben gestaan. Deze ontwikkelingen raken de kwaliteit van zorg. Na bundeling van de reflecties uit de organisatie is in een (digitaal) overleg met een afvaardiging van de centrale cliëntenraad, de centrale familieraad, ondernemingsraad, het managementteam en de raad van toezicht hierover gesproken. Ook heeft onze raad van bestuur gereflecteerd op de inhoud van het rapport. (zie bestuurlijke reflectie)

De afvaardigingen van genoemde gremia gingen met elkaar in gesprek over vragen als: Herken je het rapport? Gaat dit over Abrona? Wat valt je op? Wat wil je erover zeggen? In geanimeerde gesprekken werd van gedachten gewisseld hoe we samen kunnen werken aan kwaliteit. Hoe kunnen we samen leren en ontwikkelen door te reflecteren?

Hieronder in hoofdlijnen een weergave van de verzamelde meningen, vragen en adviezen.

### Reflectie op de opmaak van het rapport

Er worden veel onderwerpen beschreven, zoveel onderwerpen dat het moeilijk is om overzicht te verkrijgen. Een andere ordening van de informatie helpt om overzicht te verkrijgen.

De positieve ontwikkelingen sneeuwen onder in het rapport. Hier mag meer aandacht voor zijn. Het is goed om mooie verhalen te delen en successen te vieren.

Tot slot wordt opgemerkt dat het goed is om een lijst met afkortingen toe te voegen aan het rapport.

### Reflectie over de inhoud van het rapport

Het kwaliteitsrapport is herkenbaar als Abrona, dit geeft een beeld van organisatie binnen de zorg. Ook de thema's zijn herkenbaar.

Dit rapport is ook typisch Abrona: naast de positieve zaken worden negatieve zaken benoemd. Hiervan willen we leren en waar mogelijk verbeteren.

Er is veel goed gegaan in 2021: onder meer de ondersteuningsplannen, aandacht voor zelf regie, DVIE, Triple C, de implementatie van de Wzd, etc. We krijgen hiervoor veel complimenten. Als tip wordt meegegeven om de mooie verhalen te delen en de successen te vieren.

In 2021 hadden de (persoonlijk) begeleiders en ondersteuners een zware taak onder meer door de gevolgen van de coronapandemie. Het contact dat er was tussen cliënt en begeleiding werd als zeer waardevol en positief ervaren. Benoemd werd dat cliënten ervaren dat de begeleiders hun best deden voldoende tijd te besteden aan de begeleiding en het contact. Er is wel zorg over voldoende balans tussen contact met de

cliënten en tijd voor regeltaken. Dit, omdat er gezien werd er steeds meer regeltaken komen bij de vaste begeleiders, doordat op sommige plekken veel invalkrachten ingezet moesten worden. Juist het contact met de vaste begeleider wordt zo prettig gevonden.

Cliënten hebben ervaren dat medewerkers er zijn om je te helpen. Ook de bijdrage van de participatiecoaches wordt goed gewaardeerd. Zij helpen de cliënten om mee te doen en een steentje bij te dragen aan maatschappij. We moeten vooral doorgaan met het koffie uurtje in het gemeentehuis van Nieuwegein. Voorgesteld wordt dit uit te breiden naar andere gemeenten.

Opgemerkt wordt dat 80% van de cliënten heel erg tevreden is over de zorg, dan is het opvallend dat voor verwanten dit percentage is lager ligt, namelijk 60%.

De leden van de Cliëntenraad merken op dat vrijetijdsbesteding een aandachtspunt is. Gevraagd wordt naar meer duidelijkheid over wat kan. De kleine dingen in het leven zijn belangrijk. Op het terrein van de Sterrenberg zijn nu minder voorzieningen. Door verwanten wordt de tip gegeven de inbreng van familie en netwerk van de cliënt te gebruiken bij met name de vrije tijdsbesteding.

Op de woonlocaties wordt aangegeven dat het ontbreekt aan goede communicatie. Op de woonplek van cliënten komen mensen gevraagd en ongevraagd binnen. Dit vinden cliënten en medewerkers niet juist. Cliënten willen weten wie er bij hen in huis komt, dit geldt zowel voor invalkrachten als voor medewerkers van de ondersteunende diensten.

De veranderende context in de zorg is merkbaar. De arbeidsmarkt is krap en er is veel wisseling van begeleiders geweest. Een goede match tussen cliënt en persoonlijk begeleider/ondersteuner wordt erg belangrijk gevonden.

Speciale aandacht wordt gevraagd om de samenstelling van de groepen goed te bewaken.

### **Reflectie op het proces**

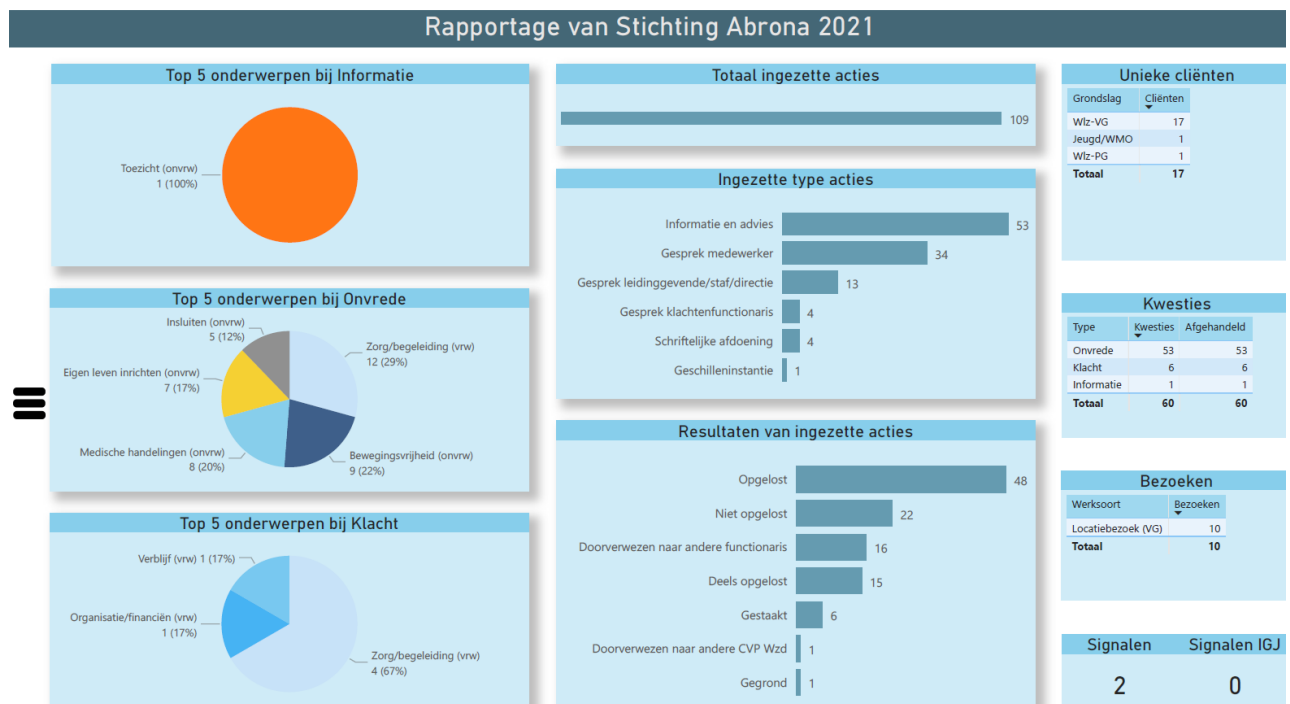
In het rapport staan concrete punten om mee aan de slag te gaan in 2022. Het is echter onduidelijk hoe hiermee verder wordt gegaan en wanneer het dan klaar is. In de jaarplannen wordt een vervolg gegeven aan de aandachtspunten uit het kwaliteitsrapport. Deze samenhang is niet duidelijk in de organisatie. Het is goed om deze informatie aan elkaar koppelen.





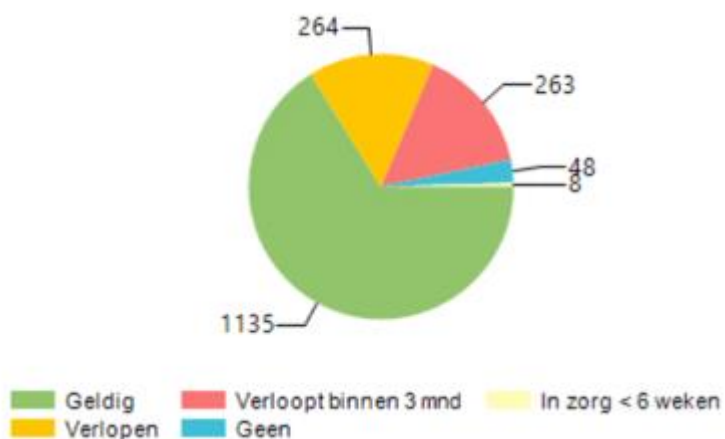
# Cijfers

# Rapportage CVP



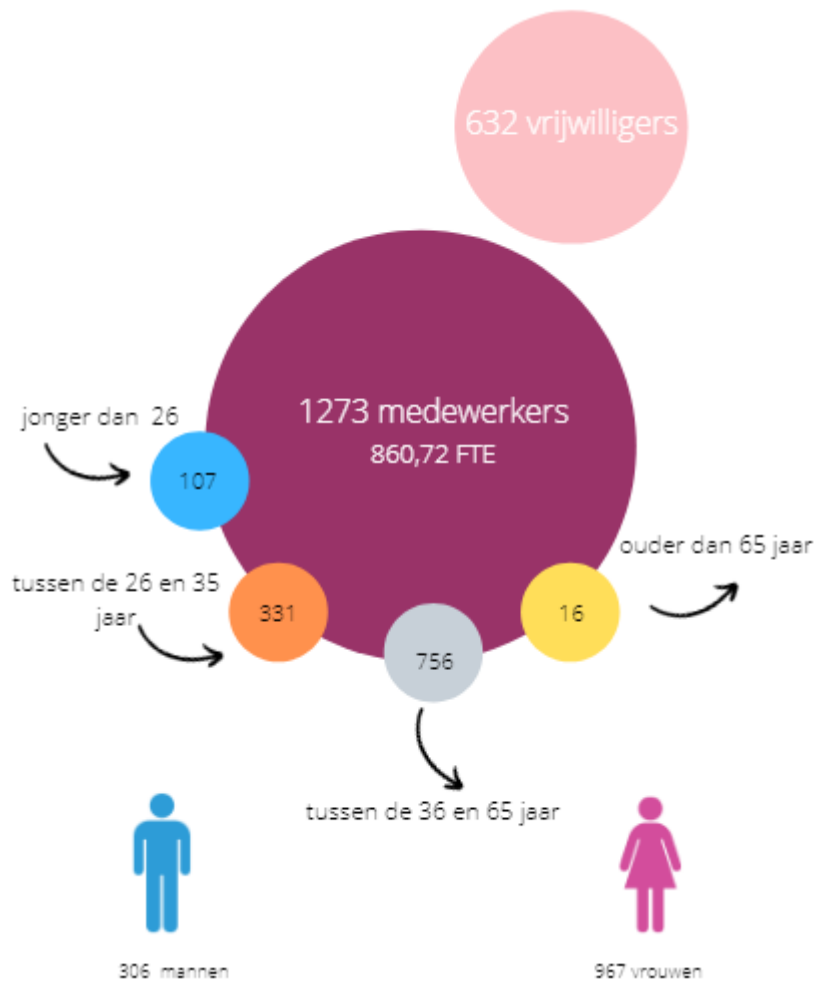
## Cliënten

### Ondersteuningsplannen

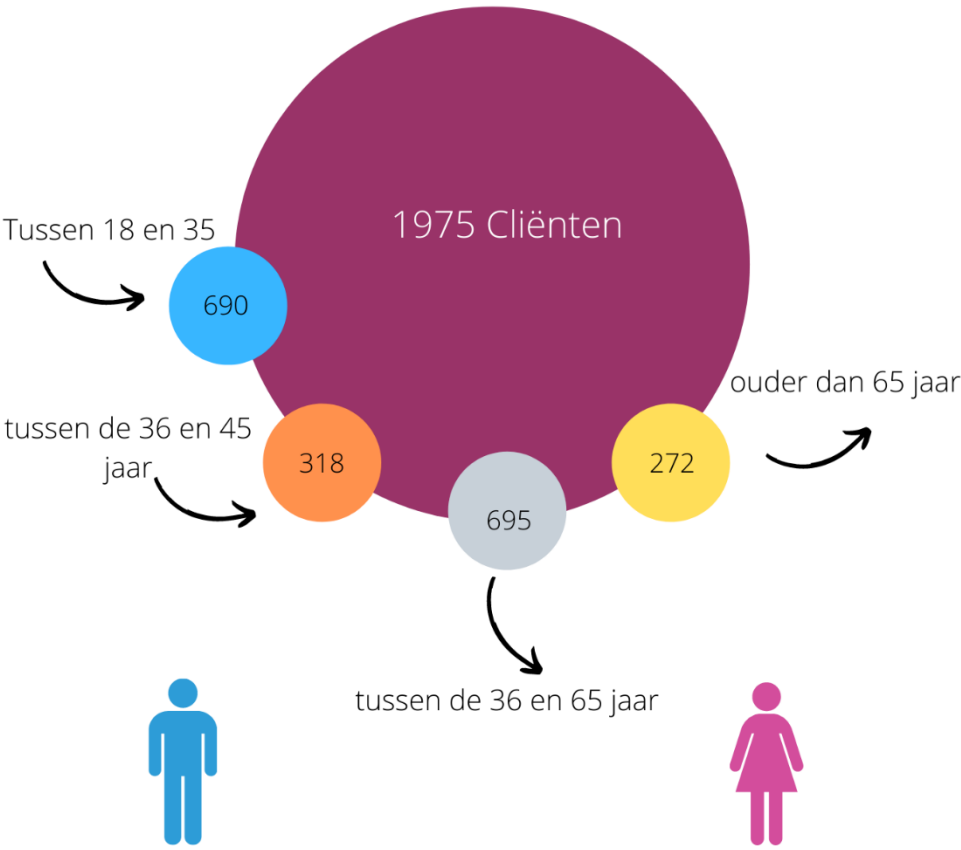


## Medewerkers

---

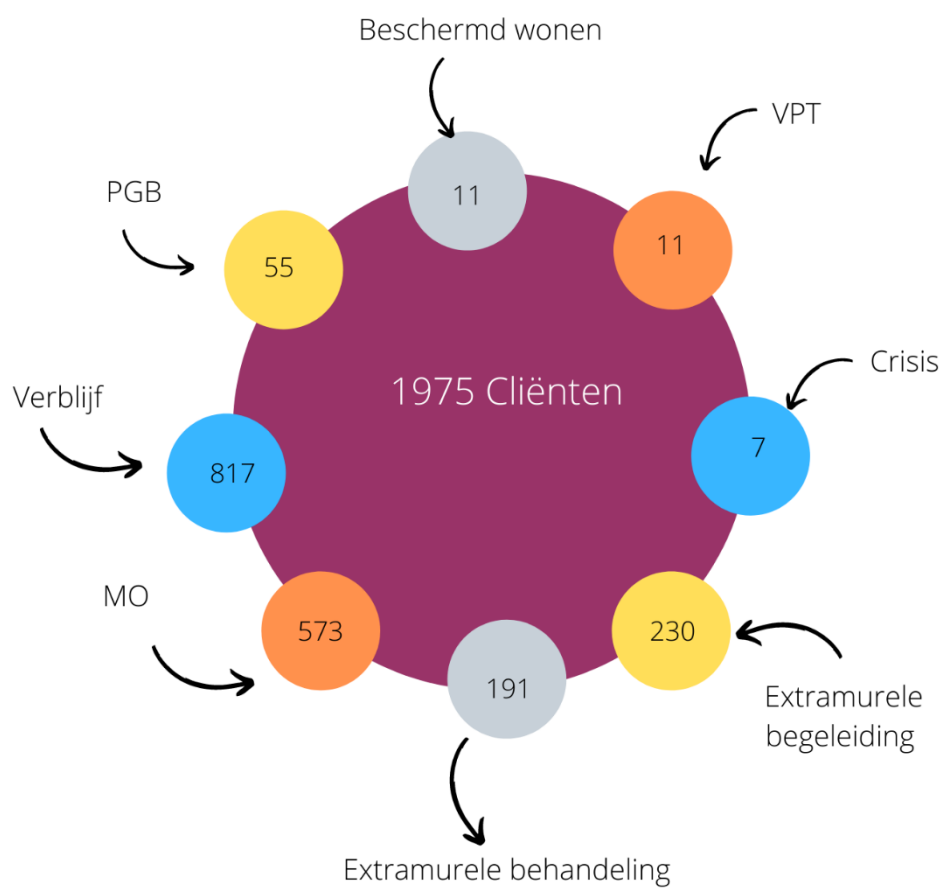


# Cliënten, leeftijdsopbouw



## Aantal cliënten naar financieringsvorm

---



Onderaanneming:  
Dagbesteding 37  
Behandeling 43



# Lijst met afkortingen

## Lijst met afkortingen

---

AGG	Masterplan Abrona Goed en Gezond
AMO	Abrona Methodiek Ondersteuningsplannen
AVG	Arts verstandelijk gehandicapten
B&E	Afdeling Behandeling en Expertise
BHV	BedrijfsHulpVerlening
CCA	Centrale Cliëntenraad Abrona
CFA	Centrale Familieraad Abrona
DVIE	Dit Vind Ik Ervan, meetinstrument cliënttevredenheid
ECD	Elektronische Cliënten Dossier
HR	Afdeling Human Resources
LZ	Langdurige Zorg
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MO	Maatschappelijke Ondersteuning
MT	Managementteam
OOV	Onvoorwaardelijke Ondersteuning & Veiligheid training
PB-er	Persoonlijk Begeleider
PDCA	Plan Do Check Act, verbetercyclus
PNIL	Personeel Niet In Loondienst
PO-er	Persoonlijk Ondersteuner
PPD	Pedagogische Psychische Dienst
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
RvB	Raad van Bestuur
SKA	Scan Kwaliteit Arbeid
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VGU	Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht
WZD	Wet zorg en dwang