

Kwaliteitsrapport 2021

*Kwaliteit is geen daad,
het is een gewoonte"*

(Aristoteles)

Versie : 1.0
Datum : 20 april 2022
Auteurs : Carina van Lobenstein, beleidsadviseur
: Neline Schollaart, manager afdeling Kwaliteit
: Petra Oude Lenferink, manager Communicatie & Fondsenwerving

Inhoud

1.	Inleiding.....	6
1.1	Veranderingen in de organisatie.....	6
1.2	Missie.....	6
1.3	Dit vinden wij belangrijk.....	7
2.	Bouwstenen.....	8
2.1	Bouwsteen 1: De client.....	8
2.1.1	Cliëntplan.....	8
2.1.2	Actueel, ondertekend plan	8
2.1.3	Risico-analyse	9
2.2	Bouwsteen 2: Cliëntervaring.....	9
2.2.1	Dit Vind Ik Ervan!.....	9
2.2.2	Belangrijk voor de cliënt.....	11
2.2.3	Cliënttevredenheid.....	11
2.3	Bouwsteen 3: De zorgteams.....	13
2.3.1	Bouwsteen 1.....	13
2.3.2	Bouwsteen 2	13
2.3.3	Bouwsteen 3	13
3.	De organisatie.....	15
3.1	Kwantitatieve gegevens 2021 en 2020.....	15
3.2	Identiteit	15
3.3	Doelgroepen & Financieringsvormen.....	16
3.4	Ketenpartners	16
3.5	Samenwerkingspartners Zorg & Begeleiding.....	17
3.6	e-Health & Innovatie.....	17
3.7	Andere samenwerkingspartners	17
4.	Beeld van de cliënten.....	18
4.1	Aantal cliënten in zorg	18
4.2	Verwijzers.....	18
4.3	Medezeggenschap cliënten	18
4.4	Samenwerking met verwanten.....	19
4.5	Samenwerking met vrijwilligers.....	19
4.6	Personeel in loondienst.....	19
4.7	Ervaringsdeskundigheid	20
4.8	Vakbekwaamheid en deskundigheidsbevordering.....	20



4.9	Beeld van de teams	20
4.10	Interne scholingen en trainingen	21
4.11	Profila Academie.....	21
4.12	Flexpool.....	21
4.13	Vorbereiding voor uitrol AFAS	21
4.14	Personeel niet in loondienst.....	22
4.15	Verzuimprotocol	22
4.16	Medezeggenschaporganen medewerkers.....	22
4.17	Resultaat medewerkers tevredenheidsonderzoek 2021.....	22
5.	Terugblik op 2021.....	24
5.1	Medewerkersdagen 2021.....	24
5.2	Stand van zaken Organisatie Ontwikkelplan.....	24
5.3	Wijziging teams/ locaties.....	27
5.4	Digitale innovatie.....	28
5.4.1	Digitale innovaties in de zorg hebben de toekomst.....	28
5.4.2	Zorgrobot SARA	29
5.4.3	Beeldbelcontact.....	29
5.4.4	Blended begeleiding en behandeling.....	29
5.4.5	Mijn eigen plan.....	29
5.4.6	Medimo.....	30
5.4.7	Somnox slaaprobot.....	30
5.4.8	Innovatie Adviesteam.....	30
6.	Beeld van de kwaliteitsindicatoren	31
6.1	Interne en externe audits	31
6.2	Verbetervoorstellen uit Kwaliteitsrapport 2020	32
7.	Overige onderwerpen	34
7.1	Programma Werken, leren en beleven.....	34
7.2	Werkplekken.....	34
7.3	Talenten	34
7.4	Vakgroep.....	35
7.5	Cliëntveiligheid.....	35
7.5.1	Inzet Domotica	36
7.5.2	Meldingen incidenten	36
7.5.3	Meldingen Inspectie (IGJ en GGD).....	37
7.6	Conclusie en aanbeveling.....	37

8.	Onvrijwillige zorg, Analyse Wzd 2021.....	38
8.1	Inleiding.....	38
8.2	Wijze waarop de analyse tot stand is gekomen.....	38
8.3	Kwantitatieve analyse.....	38
8.3.1	Samenvattend.....	39
8.3.2	Verschillen ten opzichte van voorgaande analyse.....	40
8.4	Verschillen tussen locaties.....	40
8.4.1	Ark en Oogstlaan.....	40
8.4.2	Keyenburg.....	41
8.4.3	De maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg.....	41
8.5	Conclusie en aanbevelingen.....	42
9.	Cliëntenvertrouwenswerk Wzd.....	43
9.1	Kwesties en signalen.....	43
9.2	Klachten.....	43
9.2.1	Klachten cliënten en verwanten.....	43
9.2.2	Klachtenfunctionaris.....	44
9.2.3	Klachtencommissie cliënten.....	44
9.2.4	Cliëntvertrouwenspersoon.....	44
9.2.5	Medewerkersvertrouwenspersoon.....	44
9.2.6	Klachtencommissie medewerkers.....	45
10.	Corona.....	46
10.1	Aanpak.....	46
10.2	Vaccinatieprogramma.....	46
10.3	Impact op cliënten en op zorg.....	46
10.4	Impact op personeel en werk.....	47
11.	Bouwsteen 4: Interne verbetering & externe verantwoording.....	48
11.1.1	Ronde Tafel Gesprek.....	48
11.1.2	Regiebehandelaar (Johan).....	48
11.1.3	Ondernemingsraad.....	48
11.1.4	Verwantenraad.....	49
11.1.5	Manager.....	49
12.	Conclusies en acties.....	50
12.1	Adviezen toezichthouder.....	52
13.	Nawoord van de Bestuurder.....	53
14.	Reactie Raad van Toezicht.....	54

15. Bijlage uitleg termen 55

1. Inleiding

Wij presenteren met trots het Kwaliteitsrapport 2021 van Profila Zorggroep. In dit rapport vertellen we hoe we hebben gewerkt aan goede zorg voor onze cliënten en aan goed werkgeverschap voor onze medewerkers. We hebben onze zorg getoetst aan de hand van de bouwstenen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. We leggen, in het kader van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid, verantwoording af aan onze belangrijkste belanghebbenden, namelijk de cliënten en hun familie, zorgkantoren, gemeenten en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Medezeggenschap voor cliënten, evenals goed werkgeverschap zijn belangrijke thema's. Deze hebben een prominente plek dit rapport. In het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg wordt gesproken over 'Bouwstenen', hiermee bedoelen we de werkwijze die tot 'zicht op kwaliteit' en tot 'leren en verbeteren' in de organisatie leiden. Per bouwsteen vertellen we wat we in 2021 hebben gedaan. We vullen dit aan met cijfers en met cliënt-, verwanten- en medewerkersverhalen. We geven aan wat goed gaat en waar we willen verbeteren.

1.1 Veranderingen in de organisatie

Het jaar 2021 stond voor Profila Zorggroep in het teken van het borgen van de acties uit het Organisatie Ontwikkelprogramma 'Verantwoord Samen Groeien', opgesteld in mei 2020 door de interim bestuurder. Veranderen vraagt flexibiliteit, doorzettingsvermogen en creativiteit van medewerkers. Cliënten hebben deze veranderingen opgemerkt in de begeleiding. De covidpandemie speelde een grote rol. Cliënten zagen regelmatig een onbekende op de groep of bij hun voordeur.

Vanaf de tweede helft van 2021 werden voorbereidingen getroffen voor de fusie tot Profila Zorggroep per 1 januari 2022.

In 2021 werd gewerkt aan een nieuwe visie en werkwijze van de 'dagbesteding', door het aantrekken van een programmamanager Werken, Leren en Beleven. Bovenstaande thema's worden in dit rapport uitgebreider toegelicht.

1.2 Missie

Samen met onze medewerkers hebben we nagedacht over de missie en visie van onze organisatie. Duidelijk is voor ons dat onze inzet volgt op wat Jezus ons leert.

"Jezus Christus leert ons elkaar lief te hebben en naar elkaar om te zien. Ieder mens is kostbaar en waardevol in Zijn ogen. Daarom bieden wij met liefde en lef professionele zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking of psychosociale problemen. Wij kijken met hen naar wat wél kan en helpen hen hun leven, met de mogelijkheden die ze hebben, zo goed mogelijk vorm te geven."

1.3 Dit vinden wij belangrijk

Wij werken vanuit vijf kernwaarden.

Onze kernwaarden

- Wij bieden hoopvol perspectief
- Wij komen met lef nabij
- Wij investeren in mensen en betekenisvolle netwerken om hen heen
- Wij handelen vakbekwaam
- De relatie met God inspireert ons in ons handelen

profila
zorggroep

2. Bouwstenen

2.1 Bouwsteen 1: De client

Eén van de strategische speerpunten is het inrichten van zeven zorgprogramma's waarin de levensfase en de ontwikkelmogelijkheden van de cliënt centraal staan. Het zorgprogramma beschrijft voor een specifieke cliëntgroep het zorgaanbod en het gewenste resultaat. Het geeft duidelijkheid over de stappen in het zorgproces en zorgt voor een eenduidige visie en werkwijze met als doel:

- Begeleiders helpen om bewust richting te geven aan hun handelen;
- Informatie en instrumenten aanreiken die begeleiders naast de kennis, vaardigheden en ervaring die zij al hebben, kunnen inzetten.

Elk cluster maakt keuzes, waar nodig in samenspraak met ketenpartners en financiers.

Zorgprogramma's	Noord	Veluwe	Midden	Rotterdam	Zuid-Hollar
1 Werken, leren en beleven					
2 Basiszorg GGZ					
3 Begeleiding GGZ					
4 Jeugdzorg					
5 Begeleiding VG ouderen					
6 Begeleiding VG					
7 Begeleiding en Behandeling VG					

2.1.1 Cliëntplan

Het cliëntplan vormt het fundament van onze zorg. De hierin beschreven doelen, ondersteuningsbehoeften en risico's van de cliënt staan centraal in de begeleiding en ondersteuning. Doelen, afspraken en risico's worden op een begrijpelijke en overzichtelijke manier vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Cliënten kunnen via het cliëntportaal meelezen en terugzien welke afspraken er zijn gemaakt.

2.1.2 Actueel, ondertekend plan

In het ECD wordt per cliënt een analyse uitgevoerd op de datum van vaststellen:

- Het cliëntplan van de WLZ-clieñten is op het meetmoment niet ouder dan 12 maanden, bij dat van WMO-clieñten niet ouder dan 6 maanden;
- Het cliëntplan is ondertekend of heeft de instemming van de cliënt;
- Het perspectief van de cliënt is ingevuld.

Op basis hiervan monitoren we de betrokkenheid en instemming van de cliënt en borgen we de actualiteit. Het perspectief van de cliënt wordt per domein zowel door de cliënt als de gedragsdeskundige/ persoonlijk begeleider ingevuld. De cliënt kan in eigen woorden aangeven wat hij op een bepaald thema wil behouden of bereiken.

Het actueel houden van cliëntplannen heeft in 2021 te lijden gehad onder de wisselingen van personeel en uitval van medewerkers door Corona. In het vierde kwartaal was weer een stijgende lijn te zien.

2.1.3 Risico-analyse

Bij aanvang van de zorg en tijdens de jaarlijkse evaluatie wordt in het cliëntdossier ingevuld op welk gebied de cliënt risico's heeft. Per risico wordt de risico-evaluatie ingevuld.

(0=geen, 1=laag, 2=gemiddeld, 4=hoog).

Voor risico's met een gemiddeld of hoge score maakt de cliënt met zijn persoonlijk begeleider afspraken over cliëntdoelen of ondersteuning. Zo beperken we risico's zoveel mogelijk.

2.2 Bouwsteen 2: Cliëntervaring

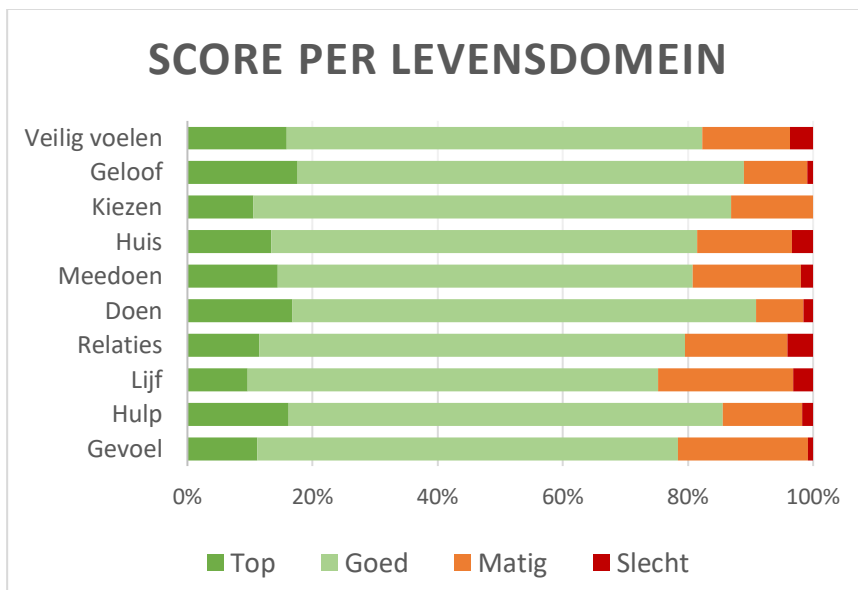
We willen de mening van onze cliënten graag weten. Bij VG cliënten gebruiken we hiervoor het meetinstrument "Dit vind ik ervan!" Voor het gesprek met de verwant of vertegenwoordiger maken wij gebruik van de variant 'Ik zie en vertel'.

Het instrument bevat vragen over een betekenisvol leven en onze zorg. Doen wij de juiste dingen en doen we ze goed? Om de tevredenheid van WMO-clieñten te meten gebruiken we het cliëntwaarderingsonderzoek. Deze wordt eenmaal per twee jaar uitgevoerd en is in 2021 afgenomen.

2.2.1 Dit Vind Ik Ervan!

De kern van deze methode is de dialoog. Door een open houding ondersteunt de (persoonlijk) begeleider de cliënt in zijn zoektocht naar wat er voor hem of haar echt toe doet als het gaat om goed leven. De persoonlijk begeleider ordent de uitkomsten van dit gesprek aan de hand van de volgende thema's: gevoel, lijf, familie, vrienden en kennissen, meedoen, hulp, huis, doen, kiezen, geloof en veilig voelen. Cliënten (en verwanten) worden uitgenodigd om over alle thema's in gesprek te gaan. Het staat de cliënt of verwant vrij om thema's over te slaan.

Belangrijk voor het cliëntgesprek is de vertrouwensrelatie met de medewerker. Hier ervaart de cliënt de ruimte om wensen, dromen en verlangens te uiten. De medewerker kiest vanuit zijn of haar professionaliteit de communicatievorm die het beste bij de cliënt past. De uitkomsten van het gesprek worden vastgelegd in het ECD.



Scores 2021

De domeinen Doen, Geloof en Hulp kregen de hoogste scores. In 2020 scoorden de domeinen Relaties, Geloof en Kiezen het hoogst.

Veel cliënten geven aan blij te zijn met hun werk of daginvulling.

cliënt:

“
Knuffelen kan nu niet door corona, dat vind ik wel jammer. Soms vind ik het fijn om een knuffel van iemand te krijgen en dat kan nu niet omdat we afstand moeten houden.
 ”

Corona heeft voor cliënten in 2021 invloed gehad. Cliënten geven aan dat zij niet meer naar de kerk of moskee konden en aangewezen waren op ‘Nederland zingt’ of de livestream van hun eigen kerkdienst. De meeste cliënten vinden dit jammer en zouden graag weer naar hun samenkomsten gaan. Cliënten vertellen gelovig te zijn en hierin gesteund te worden op de groep waar zij wonen.

cliënt:

“
De activiteiten die ik doe ben ik gewend en wil ik daarom wel zo houden. Maar ik zou het een leuke uitdaging vinden een keer een ander bakrecept uit te proberen, dan heb ik wat meer variaties in mijn werk.
 ”

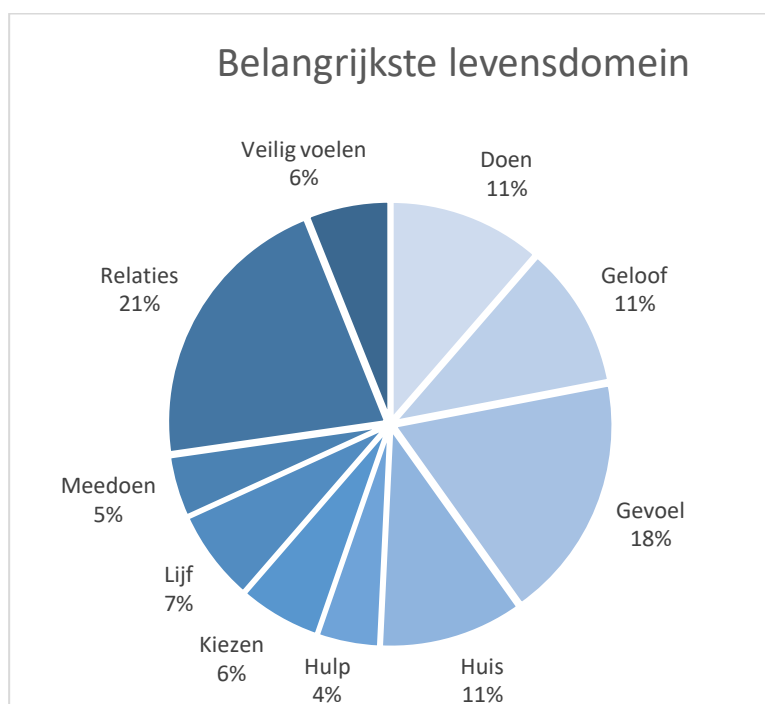
Een aantal cliënten is niet tevreden over Relaties, Lijf, Huis en Veilig Voelen. In 2020 scoorden cliënten op de thema’s Lijf, Gevoel en Huis minder positief.

Omdat het om de ervaring van de cliënt gaat is het soms moeilijk te duiden. Sommige cliënten geven bijvoorbeeld aan last te ervaren van huisgenoten of de buurt. Anderen geven aan net te zijn verhuisd en te moeten wennen op de nieuwe groep. De begeleider bespreekt met de cliënt wat hij/zij nodig heeft om meer tevreden te kunnen zijn.

Per thema geeft de medewerker de kern van de dialoog weer, checkt deze bij de cliënt en vraagt aan de cliënt om een ervaringsscore te geven, of hij verandering wenst en welke van de besproken thema's hij belangrijk vindt. Op team- en organisatieniveau worden de uitkomsten van 'Dit vind ik ervan!' besproken in de teamreflecties.

2.2.2 Belangrijk voor de cliënt

Conform de Richtlijn 'Tellen en Vertellen', stellen we vast welke domeinen in het leven van een cliënt belangrijk zijn. Dit kan een gebied zijn waar de tevredenheid niet altijd goed te beïnvloeden is. Begeleiders die weten wat voor een cliënt belangrijk is, kunnen extra aandacht geven aan dit onderwerp.



2.2.3 Cliënttevredenheid

We vinden het belangrijk om te weten waarover onze cliënten en cliëntvertegenwoordigers tevreden zijn en waar we kunnen verbeteren. Daarom hebben we gekozen voor een nieuw onderzoeksinstrument om de cliëntwaardering te meten bij de cliënten met een Wmo indicatie. Alle cliënten ontvingen een koker, waarin naast een formulier met enkele vragen en 10 stellingen, een rol pepermunt zat. De cliënten konden de lijst anoniem terugsturen. De respons was 32,4%. De resultaten van dit onderzoek worden ingezet voor verbetering van de zorg op cliënt-, team- en organisatieniveau. De teams en de clustermanagers zijn in april 2022 geïnformeerd over de resultaten op cluster- en teamniveau.



De Wmo- cliënten beoordeelden de geboden zorg met een 8,5. Profila Zorggroep wordt vooral gekozen om haar christelijke identiteit (25% van de respondenten) en omdat zij de zorg biedt die nodig is (25%).

We gebruiken bij de VG-clieënten 'Dit vind ik ervan!' ('DVIE!') ook voor cliëntwaardering. VG-clieënten geven Profila Zorggroep gemiddeld een 7,2. Dit was vorig jaar 8,1. Dit jaar is DVIE 'Ik zie en vertel' ingevuld door een klein aantal verwanten van VG-clieënten. Zij geven Profila Zorggroep gemiddeld een 8. Vorig jaar was dit een 8,3. Het meten van cliëntwaardering is, net als het meten van cliëntervaring, persoonsafhankelijk en wordt gelezen in de context van de omstandigheden waarin cliënten zich op dat moment begeven. Op cliëntniveau wordt gewerkt aan verbetering van de waardering en ervaring van hun leven.

Clieënt:

“
*Vroeger zou ik Profila Zorggroep een 5
gegeven hebben. Nu een 10!
Dat komt door de hekken die weg zijn en
de vrijheid die we terug hebben gekregen.*
”



Clieënt:

“
*Als ik geen begeleider had, dan had ik
veel meer stress.*
”

Clieënt:

“
*Profila Zorggroep als stichting geef ik een
1. De corona regels hebben ze streng,
onmenselijk en oneerlijk gemaakt. Mijn
woongroep krijg van mij een 10 als je de
regels niet meerekent.*
”

2.3 Bouwsteen 3: De zorgteams

Afgelopen jaren is door Profila Zorggroep geïnvesteerd in teamontwikkeling, onder andere door het organiseren van teamreflecties binnen de Wlz- en Wmo teams. Helaas konden een aantal van deze reflecties vanwege Corona niet live worden gehouden, deze vonden digitaal via Teams plaats.

Uit een team: “We vonden de teamreflectie een mooi moment om de afgelopen periode te evalueren, maar ook om te zien waar we als team staan”.

De volgende thema's staan op de agenda voor de teamreflectie:

2.3.1 Bouwsteen 1

- Hoe gaat het met (het up-to-date houden van) de cliëntplannen?
- Welke ruimte hebben cliënten om beslissingen te nemen over hun eigen leven (eigen regie)?

2.3.2 Bouwsteen 2

- Wat kunnen jullie leren van de uitkomsten van Dit Vind Ik Ervan! en de evaluaties van de zorg?
- Hoe gaat de samenwerking tussen cliënt, medewerkers, verwanten (informeel netwerk) en vrijwilligers?

2.3.3 Bouwsteen 3

- Is er genoeg aandacht voor veiligheid in de zorg en ondersteuning?
- Hebben jullie betrokken en vakbekwame medewerkers?
- Zijn er doelen die jullie meenemen naar 2022?

De kernvragen die besproken zijn rond bouwsteen 1 en 2, zijn in de hoofdstukken hiervoor al aan bod gekomen. De meeste medewerkers geven in de reflectie aan dat zij een fijne samenwerking binnen het team ervaren. Het contact met verwanten wordt als goed ervaren. Een aantal teams, waar oudere cliënten wonen, geven aan dat hier de betrokkenheid van verwanten op een andere manier wordt vormgegeven. De verwanten worden ouder en kunnen in praktische zin minder doen. Dit betekent echter niet dat ze niet betrokken zijn bij het leven van hun zoon of dochter, broer of zus.

Een ambulante team geeft aan dat de eisen vanuit de gemeenten hoog en gevarieerd zijn, terwijl de tarieven onder druk staan. Er is een toename te zien van complexe zorgvragen, dit ervaren medewerkers als bedreiging voor de kwaliteit van zorg. Bijna alle teams erkennen dat 'elkaar aanspreken' beter zou kunnen. Een positieve feedbackcultuur ondersteunt een lerende houding. Vrijwel alle teams hebben hiervoor leerdoelen geformuleerd.

Een aantal teams geeft aan dat door Corona de druk op het rooster groot is geweest. Dit heeft ervoor gezorgd dat er meer met PNIL (personeel niet in loondienst) is gewerkt waardoor cliënten vaker nieuwe gezichten zagen. Bij één team werd dit door de cliënten als zeer vervelend ervaren. De relatie tussen de cliënt en begeleider is belangrijk en biedt veiligheid in de begeleiding. Ook verwanten vonden het vervelend om vaak nieuwe gezichten te zien, en/of onbekende medewerkers aan de telefoon te krijgen, maar gaven aan begrip te hebben voor de ontstane situatie. De werkdruk werd door de vaste

medewerkers als zwaarder ervaren. Tegelijk noemt een team dat Corona verbindend kan werken: "Bij hoge werkdruk, besmettingen bij cliënten, ziekte onder begeleiders, zie je dat jouw collega's alles op alles zetten om met elkaar de beste zorg aan onze psychisch kwetsbare doelgroep te bieden".

Een ander team geeft aan dat deze periode het team dichter bij elkaar heeft gebracht: "We deden het met elkaar en vingen elkaar op als een collega het even niet meer zag zitten".

Twee teams geven aan dat de vacatures moeilijk zijn in te vullen met professionele identiteitsgeboden medewerkers. Hierdoor komt de identiteit onder druk te staan. Met elkaar zoeken we naar oplossingen.

Als het gaat om vakbekwaamheid, geven alle teams aan vakbekwaam te zijn. Toepassing van de methoden 'Geef me de vijf' en de Triple-C trainingen worden als waardevol ervaren.

In het gebruik van Office 365 voelen niet alle medewerkers zich bekwaam. Een aantal teams geeft aan een ruimer opleidingsbudget te willen hebben.

3. De organisatie

Stichting Profila Zorggroep bestaat uit:

- Stichting Profila Zorg begeleidt mensen met een verstandelijke beperking, een autismespectrumstoornis, jeugdigen of met psychiatrische problematiek;
- Stichting EBC Zorg werkt aan herstel van mensen met (psychische) problemen;
- Stichting Grip op je leven begeleidt mensen om weer grip op hun leven te krijgen.

3.1 Kwantitatieve gegevens 2021 en 2020

	2020	2021
Aantal teams	46	44
Profila Zorg	33	35
EBC Zorg	12	8
Grip op je leven	1	1
Aantal medewerkers (31/12)	1024	1120
Aantal fte (31/12)	321	309

Coördinerend Begeleider (EBC Zorg):

"Het Hoarding Team werkt in de regio Apeldoorn, Harderwijk, Zwolle. We bieden ondersteuning aan mensen die te kampen hebben met ernstige verzamelwoede. Hierdoor is de woning soms niet meer leefbaar en ontstaan er onveilige en onhygiënische situaties. Samen met een maatschappelijk werker, Professional Organizer (PO) en behandelaar, bieden we ondersteuning op de verschillende levensgebieden. Door deze combinatie taken wordt het probleem van de cliënt integraal aangepakt. De behandeling zorgt voor ruimte in het hoofd van de cliënt en met behulp van de PO kan de woning daadwerkelijk worden opgeruimd. De maatschappelijk werker versterkt het sociale netwerk en zoekt naar geschikte dagbesteding. Zo voorkomen we opnieuw 'lege ruimtes' waarbij de cliënt geneigd is tot het vullen hiervan, zowel mentaal als fysiek. Onze werkwijze slaat aan in de regio, waardoor er steeds meer hulpvragen binnenkomen en het team wordt uitgebreid."



3.2 Identiteit

Profila Zorggroep biedt identiteitsgebonden zorg. Het dan ook vanzelfsprekend dat hier in de dagelijkse begeleiding en binnen de teams aandacht voor is. Niet voor niets schrijven we dat onze relatie met God ons handelen bepaalt. Cliënten weten dat medewerkers christen zijn. Voor de organisatie maakt het niet uit of een cliënt christen is.

Anita van de Langenberg Begeleider (Fivelzorg) zegt:

"Ik werk graag bij Fivelzorg omdat het bij mijn normen en waarden past. Ik vind het mooi om met mensen een stukje op te lopen zodat ze weer verder kunnen in het leven".



Om identiteitsgeboden zorg te verlenen, is het van belang dat we daar open met elkaar over spreken. Teams geven aan dat de ruimte er wel is, maar de tijd hiervoor vaak ontbreekt. De teams zoeken naar een manier om dit vorm te geven. Het ene team kiest ervoor iedere werkdag met elkaar te starten met gebed, een ander team geeft aan dat bij elk teamoverleg de Bijbel eerst opengaat.

Een manager zegt: "Hoe bijzonder is het wanneer we voor een pittig gesprek met elkaar de handen vouwen en vragen of Gods Geest ons de juiste woorden en open oren wil geven. Dan beseft ik hoe bijzonder het is om te mogen werken bij zo'n organisatie".

De manier waarop de medewerkers kijken naar de mensen waar zorg aangeboden wordt, is zichtbaar in de afbeelding hiernaast.



3.3 Doelgroepen & Financieringsvormen

Profila Zorggroep biedt zorg en begeleiding aan:

- Cliënten met een verstandelijke beperking (m.n. PZ);
- Cliënten met een psychiatrische beperking (EBC en PZ);
- Cliënten met een stoornis in het Autisme Spectrum (Grip, EBC en PZ);
- Jongeren onder de 18 jaar (Grip en PZ);
- Justitiabelen (EBC en PZ);
- Mensen met een verslaving (EBC en PZ).

Deze zorg wordt gefinancierd vanuit:

- Wet Langdurige Zorg (Wlz);
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo);
- Jeugdwet (Jw);
- DJI / Justitie (FZ);
- Subsidies of overige.

3.4 Ketenpartners

Profila Zorggroep werkt in een uitgestrekt gebied in Nederland. We voeren onze activiteiten uit in vijf regionale clusters. In 2021 werkte Profila Zorggroep op diverse deelgebieden van het hulpaanbod met diverse partners in de regio samen.

3.5 Samenwerkingspartners Zorg & Begeleiding

Profila Zorggroep werkt samen met:

- Stichting Timon
- De Hoop GGZ
- Leger des Heils
- Eleos
- Iris Zorg
- Includio
- Gezinshuis.com
- De Nieuwe Zorg thuis
- Stichting Sprank
- Stichting Ontmoeting
- Lelie zorggroep
- GGZ Centraal
- Philadelphia

3.6 e-Health & Innovatie

Bij de implementatie van e-Health & Innovatie werken we samen met: Sara Robotics, Academie Het Dorp, Vilans, Bureau Wisselstroom en Bureau Zorgvoort.

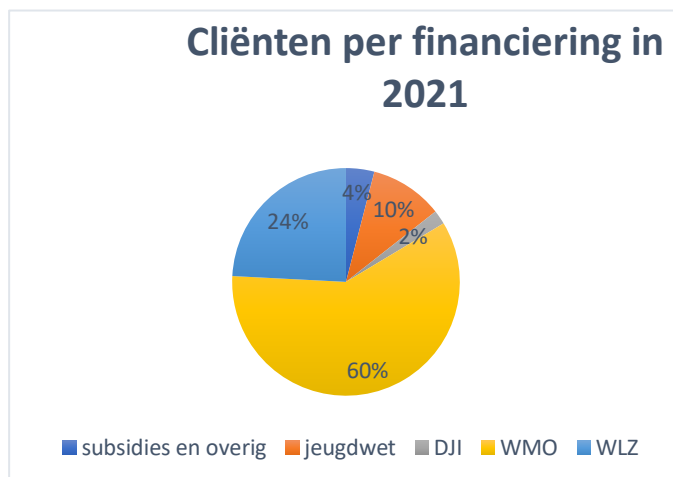
3.7 Andere samenwerkingspartners

Andere samenwerkingspartners zijn lokale kerken, vrijwilligersorganisaties, financiers (ruim 60 gemeenten en vier zorgkantoren) en aanbieders van dagbesteding en specialistische zorg.

4. Beeld van de cliënten

4.1 Aantal cliënten in zorg

Cliënten in zorg op 01-01-2021	1024
Totale instroom	420
Totale uitstroom	264
Aantal bewoners-clieënten	412
Aantal dagbesteding-clieënten	172



4.2 Verwijzers

Nieuwe cliënten komen bij ons binnen via:

- Zorgkantoren
- Gemeenten
- Reclassering
- Sociale wijkteams
- Ggd's
- Kerken
- Vrijwilligers
- Verwanten
- Collega organisaties

4.3 Medezeggenschap cliënten

De dialoog met cliënten en cliëntvertegenwoordigers vormt de basis voor goede zorg. Dit start bij het opstellen van het cliëntplan. Maar ook in het informele maar niet vrijblijvende cliëntoverleg en in medezeggenschapsraden denken en praten cliënten en cliëntvertegenwoordigers mee over dagelijkse zaken en ontwikkelingen in de organisatie. Op de woon- en werklocaties houden we regelmatig cliënt- of werkoverleg. Daarin bespreken we zaken met elkaar zoals de taakverdeling in de groep en wie een nieuwe cliënt wegwijs maakt. Cliënten mogen onderwerpen aandragen. Punten uit het teamoverleg komen hier aan bod en andersom.

Verschillende locaties hebben een locatieraad waar de ontwikkelingen binnen de locaties aan de orde komen. Cliënten, verwanten en de coördinerend begeleider zijn vertegenwoordigd. De bestuurder spreekt namens de organisatie met de Verwantenraad. Normaliter is er vijf keer per jaar overleg en betreft de bestuurder de raad bij beleidskeuzes en organisatieontwikkelingen. Door Corona werd minder frequent vergaderd. De

Verwantenraad heeft zich in 2021 gebogen over interne ontwikkelingen zoals de medezeggenschapsregeling en heeft haar reflectie gegeven op het kwaliteitsrapport van 2020.

In 2022 wordt de formele medezeggenschap anders ingericht. De locatieraden vervallen en worden vervangen door clusterraden. De Verwantenraad wijzigt in een landelijke cliënten- en verwantenraad en wordt uitgebreid. Zo zijn alle doelgroepen beter vertegenwoordigd conform Wmcz 2018.

4.4 Samenwerking met verwanten

Profila Zorggroep werkt vanuit de driehoek cliënt-familie-zorg. Bovenaan staat de cliënt, de basis wordt gevormd door de begeleiders en de verwanten van de cliënt. Er is een stevige basis en balans omdat verwanten en begeleiders samenwerken voor de cliënt. Hierdoor kan de cliënt zich vrij bewegen en ontwikkelen. Verwanten en begeleiders hebben hetzelfde doel: goede zorg, waarbij de cliënt zich herstelt of zich optimaal ontwikkelt.



4.5 Samenwerking met vrijwilligers

Profila Zorggroep heeft veel vrijwilligers. Zij helpen op locaties met praktische zaken, bijvoorbeeld schoonmaakwerkzaamheden, tuinonderhoud, strijkwerk, koken of iets samen met de cliënt doen zoals wandelen, een fietstocht maken, naar de kerk gaan of een spelletje doen. Vrijwilligers zijn waardevol, zij brengen cliënten met een klein sociaal netwerk in contact met anderen en helpen zo hun netwerk vergroten. Elke vrijwilliger is in het bezit van een VOG. Vanuit haar visie wil Profila Zorggroep nog meer vrijwilligers aan zich verbinden. Voor 2022 zijn hier concrete doelen aan verbonden.



4.6 Personeel in loondienst

Eind 2020 had Profila Zorggroep 308 (fte) vaste medewerkers. In 2021 zijn er 179 nieuwe medewerkers bij gekomen terwijl er 139 afscheid hebben genomen. Eind 2021 waren er 321 (fte) medewerkers. Er waren 26 leerlingen en 9 BBL'ers in dienst. Van de medewerkers heeft 81% directe cliëntgebonden werkzaamheden, 19% voerde niet-cliantgebonden taken uit. Er zijn 19 moeilijk in te vullen vacatures, met name op locaties met intensieve zorg, de jeugdteams en een team in Delftzijl. De oorzaak is gelegen in de krapte op de arbeidsmarkt en de combinatie van medewerkers met de gevraagde

competenties en een christelijke identiteit.

Wendy de Bruin, Coördinerend begeleider (Fivelzorg):

“Juni 2021 hoorde ik via een vriendin over Fivelzorg (onderdeel van Profila Zorggroep). Ik had toen zeker niet de intentie om te solliciteren, omdat ik voor mezelf wilde beginnen als counselor. Toch liet het me niet los en belde ik haar twee maanden later dat ik graag wilde komen praten. Een nieuwe uitdaging, om mezelf te blijven ontwikkelen, om te mee te bouwen, om kwaliteit van zorg te helpen verbeteren. Een nieuw team met superleuke mensen. Wat mij betreft veel potentie, en dat alles in een christelijke werkomgeving. God gaat Zijn weg met Fivel en met mij en voor nu horen die twee bij elkaar.”

Het ziekteverzuim over 2021 bij Profila Zorggroep was 7,58%. Het ziekteverzuim over 2020 van vaste medewerkers was 7,5%. Het verzuimcijfer is bijna gelijk gebleven. De oorzaak hiervan ligt voor een groot deel bij de coronapandemie.

4.7 Ervaringsdeskundigheid

De afgelopen jaren heeft de inzet van de ervaringsdeskundigheid in het sociaal domein een behoorlijke vlucht genomen. Profila Zorggroep heeft een aantal ervaringsdeskundigen in dienst genomen. Ervaringsdeskundigheid wordt gezien als een belangrijke steunpilaar bij herstelgerichte ondersteuning. Het is een mooie aanvulling op het huidige aanbod en de kwaliteit van zorg krijgt hiermee een boost. Als je zelf iets hebt meegemaakt en je deelt dit met iemand die een soortgelijke ervaring heeft, communiceer je sneller op dezelfde golflengte en met meer diepgang. In de hulpverlening is dat niet anders. Mensen met een stapeling van problemen die begrippen als schaamte, teleurstelling en eenzaamheid als geen ander kennen, kunnen zich beter verplaatsen in mensen die dit overkomt. De kunst is om de eigen ervaring op deskundige wijze in te zetten ten gunste van het herstel van een ander. De ervaringsdeskundigen hebben naast de sociale of zorgopleiding (niveau 4 of 5) een extra opleiding ervaringsdeskundige gevolgd. Voor 2022 zijn er concrete doelen gesteld om ervaringsdeskundigheid binnen de organisatie te positioneren.

4.8 Vakbekwaamheid en deskundigheidsbevordering

Profila Zorggroep ontwikkelt zich als lerende organisatie en stimuleert haar medewerkers door opleidingsactiviteiten te faciliteren. Zo houden zij hun deskundigheid en vakbekwaamheid op niveau en zijn ze in staat hun werkzaamheden optimaal uit te voeren. Dit draagt bij aan het realiseren van de organisatiedoelen, verbetering van de kwaliteit van het werk en de bevlogenheid van medewerkers.

4.9 Beeld van de teams

Zorgteams bestaan uit begeleiders, persoonlijk- en coördinerend begeleiders. Elke begeleider heeft altijd een zorgdiploma of is in opleiding tot zorgmedewerker.

- Een begeleider 2 heeft minimaal het diploma Zorg en Welzijn, MBO niveau 2.
- Een begeleider 3 heeft minimaal het diploma Zorg en Welzijn, MBO niveau 3.
- Een begeleider 4 heeft minimaal het diploma Zorg en Welzijn, MBO niveau 4. Begeleiders 4 vervullen doorgaans de functie van persoonlijk begeleider. Begeleiders 2 en 3 zijn hier niet toe bevoegd.
- Een begeleider 5 heeft minimaal een HBO diploma Zorg en Welzijn.

4.10 Interne scholingen en trainingen

In 2021 zijn diverse trainingen gegeven ten behoeve van de bevordering van deskundigheid van medewerkers.

- Scholing Triple C;
- Training weerbaarheid;
- Introductiedagen nieuwe medewerkers;
- Training Dit vind ik ervan;
- Training Verbaal geweld;
- Training Houvast;
- Diverse verpleegkundige scholingen zoals medicatie en insuline toedienen;
- Training lifewise;
- BHV scholingen;
- Medewerkersdagen;
- Diverse interne workshops.

De Triple C methode is een belangrijke methodiek binnen de intensieve doelgroep. De medewerkers van locaties Oogstlaan, Ark en Arcadia zijn opgeleid in de Triple C methode en passen deze toe in hun begeleiding. In 2022 wordt dit organisatie-breed uitgerold.

4.11 Profila Academie

Vanaf 2021 werkt Profila Zorggroep samen met Noordhoff. Medewerkers van een aantal locaties hebben nu toegang tot ruim 100 e-Learning trainingen. Als vervolg op deze samenwerking zijn we gestart met de Profila Academie. In het voorjaar van 2022 zal deze gefaseerd uitgerold en in gebruik genomen worden. Medewerkers kunnen online trainingen volgen over digitale vaardigheden, vitaliteit, communicatie, gespreksvaardigheden en verpleegtechnische handelingen. Medewerkers kunnen hun leercurve volgen en behaalde certificaten opslaan.

4.12 Flexpool

Voor medewerkers die graag flexibel werken en breed inzetbaar zijn en teams die hun rooster niet rond krijgen of op het laatste moment een invaller nodig hebben, is in 2021 gestart met het inrichten van een flexpool. In het eerste kwartaal van 2022 wordt gestart met werving van medewerkers, vanaf maart wordt de flexpool ingezet. Het doel is aantal personeelsleden niet in loondienst (PNIL) te verminderen.

4.13 Voorbereiding voor uitrol AFAS

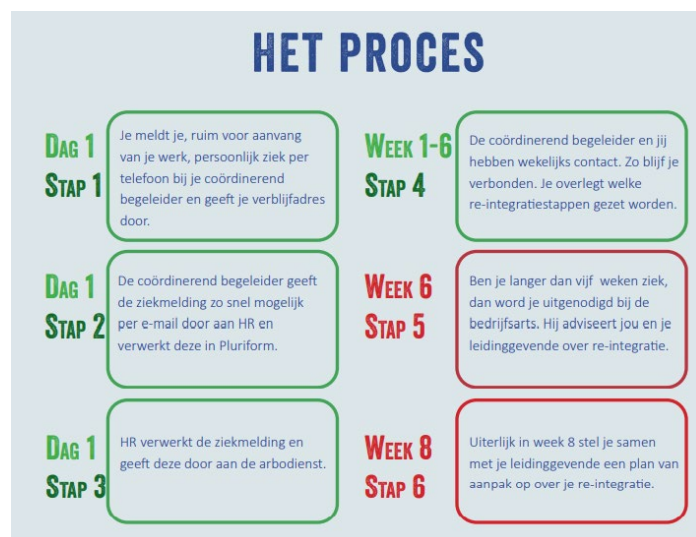
In 2021 heeft HR zich bezig gehouden met het inrichten van AFAS, een nieuw personeelssysteem voor personeelszaken en financiën dat op 1 januari 2022 in gebruik is genomen. In AFAS kunnen medewerkers hun eigen loonstroken en personeelsdossier inzien. Medewerkers kunnen hun persoonsgegevens wijzigen en werkgerelateerde kosten declareren, dit levert tijd- en kostenbesparing op.

4.14 Personeel niet in loondienst

Profila Zorggroep is in 2021 ondersteund door 228 zelfstandigen en uitzendkrachten. Dit heeft vooral te maken met de behoefte aan tijdelijke inzet van mensen met specialistische kennis en de krapte op de arbeidsmarkt.

4.15 Verzuimprotocol

Sinds april 2021 is er een vernieuwd verzuimprotocol. Leidinggevenden zijn in 2021 geschoold in verzuimbegeleiding en het voeren van verzuimgesprekken. In de afbeelding hiernaast is het proces weergegeven.



4.16 Medezeggenschaporganen medewerkers

De belangen van medewerkers worden behartigd door een vertegenwoordiging uit het personeel van de samengestelde Ondernemingsraad (OR) conform de WOR (1950). De OR telt acht leden, eind 2021 waren er drie vacatures. De OR vergadert elke maand en heeft eenmaal per maand een overleg met de bestuurder. Twee keer per jaar is er een AGVZ-overleg met de bestuurder en (een afvaardiging van) de Raad van Toezicht. 2021 stond met in het teken van de juridische fusie. Op 1 januari 2022 zijn de drie stichtingen: Stichting Grip op je Leven, Profila Zorg en EBC Zorg, gefuseerd tot een nieuwe juridische entiteit: Profila Zorggroep. De OR heeft diverse aanvragen behandeld:

- preventiemedewerker (instemming);
- stagevergoeding (instemming);
- aanstelling bestuurder (advies);
- verbetering bedrijfsvoering (advies);
- scholingsbeleid (instemming);
- thuiswerkregeling (instemming);
- werving- en selectiebeleid (instemming).

De OR heeft inzicht gehad in en meegedacht over de begroting, het jaarplan, verzuimcijfers, kwaliteitsrapport en de opleidingskalender. Er is overleg geweest met bestuurder en de vakbonden inzake het voorgenomen besluit tot CAO-harmonisatie.

4.17 Resultaat medewerkers tevredenheidsonderzoek 2021

In maart en april 2021 is het medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden met een respons van (slechts) 35%. De uitkomsten zijn positief: Het gemiddelde rapportcijfer

voor Profila Zorggroep is een dikke 7 (7,43)! De belangrijkste verbetermogelijkheden zien we terug in Communicatie & Informatie (12,3%), Management & leiderschap (9,8%) , Visie & strategie (8,8%) en Samenwerking (7,4%).

Op clusterniveau zijn de resultaten besproken in de teams. Met elkaar hebben teams gekeken naar wat goed gaat en wat vatbaar is voor verbetering. Waar mogelijk is een HR adviseur aangesloten. Medewerkers hebben de uitnodiging gekregen om in die bijeenkomsten in ieder geval hun stem te laten horen. Met elkaar kunnen we onze organisatie nóg mooier maken. Eén van de actiepunten die de afdelingen Communicatie en HR oppakken is het thema Communicatie & Informatie. We verspreiden informatie via email en SharePoint. Er is goede informatie beschikbaar, met elkaar onderzoeken we of dit beter/anders kan.

5. Terugblik op 2021

5.1 Medewerksdagen 2021

In de tweede helft van 2021 vonden medewerkersdagen plaats. In verband met corona werd dit event verspreid over verschillende dagen georganiseerd. Alle medewerkers waren uitgenodigd met als doel hen de waardering te tonen voor hun inzet, met name in deze hectische periode van corona-perikelen en met elkaar onze identiteit te beleven. Zo was



er een praise-band, een moment voor gebed en zongen we liederen met elkaar om God te eren. Aan de hand van een Spoken Word werden we bepaald bij ons werk vanuit een christelijke visie. Het programma was zo ingericht dat medewerkers via een workshop-carrousel kennis maakten met de methodische benaderingscirkel, een workshop volgden over professionele afstand en nabijheid en morele dilemma's. De thema's waren gekozen uit het Organisatie Ontwikkelplan, doelen vanuit het kwaliteitsrapport van 2020 en calamiteiten die in 2019/2020 hadden plaatsgevonden.

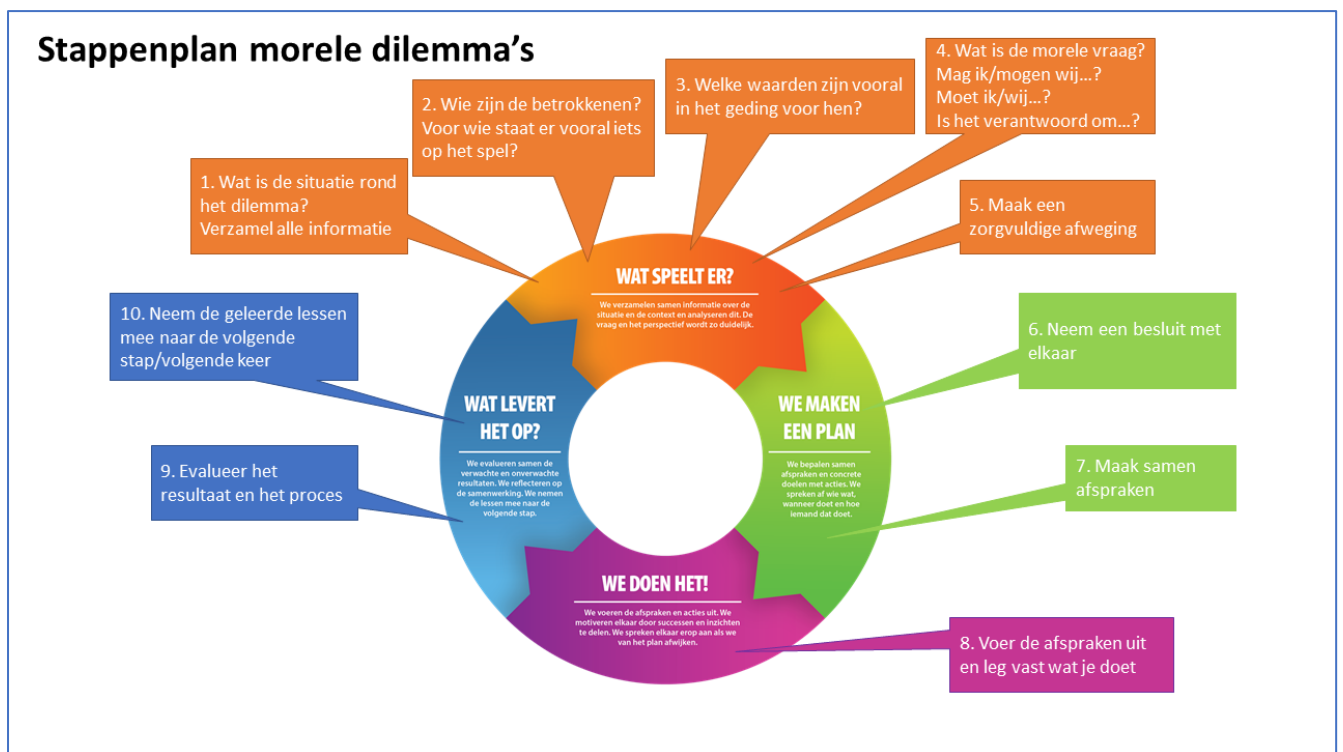
***Medewerker:** "Wat neem ik mee van de medewerkersdagen: dat ik bewuster keuzes ga maken. Minder vanuit mijn gevoel, maar kijken naar de professionele kant."*

Medewerker: "Het was een mooie dag! Naast de inhoud van de dagen, vond ik heerlijk om met elkaar God groot te kunnen maken door met elkaar te zingen."

***Medewerker:** "De juiste afstand en nabijheid betekent dat ik niet een mijl verder gaat, maar dat ik juist op die manier goed voor de cliënt, het team en bovenal mezelf zorg."*

5.2 Stand van zaken Organisatie Ontwikkelplan

Met het in de zomer van 2020 ingezette organisatie ontwikkelprogramma 'Verantwoord Samen Groeien' focussen wij op het strategisch opnieuw (in)richten van de organisatie en het over de volle breedte verbeteren van de kwaliteit. Zo kunnen we in de toekomst onze cliënten de zorg en aandacht geven die ze nodig hebben. Hiervoor zijn zeven strategische keuzes gemaakt op het gebied van richten, inrichten, comprimeren, kwaliteit ontwikkelen, verbeterd aansturen, integreren en beheersen en samenwerken. Deze keuzes zijn verder uitgewerkt in het ontwikkelprogramma dat bestaat uit vijf projecten.



Methodisch werken met behulp van de methodische cirkel

Project 1: de identiteit van Profila Zorggroep herformuleren en vaststellen.

Opdracht: Gedeelde missie, kernwaarden en gedragscode van onze organisatie beschrijven.

In 2021 is de methodische benaderingswijze (MBW) vastgesteld in het MT. Daarin staan de missie, visie, ons mensbeeld, de kernwaarden, onze grondhouding, het klimaat en onze methodische werkwijze beschreven. Dit document is naar alle medewerkers verzonden en we hebben hier tijdens de medewerkersdagen in het najaar volop aandacht aan besteed. De MBW is inmiddels geïntegreerd in de zorgprogramma's en grotendeels ingevoerd in het ECD. Daarnaast hebben we het meegenomen in het concept werving- en selectiebeleid dat in 2022 vaste vorm zal krijgen.

Project 2: Vaststellen van zorgprogramma's

Opdracht: Zorgprogramma's ontwikkelen, beschrijven, locaties hierin indelen en leren werken volgens deze zorgprogramma's.

De zorgprogramma's zitten in de fase van doorontwikkeling en draagkracht verwerven binnen de diverse clusters, waar ze worden besproken met coördinerend begeleiders, PB-ers, coaches, managers, etc. De planning is dat ze in juli 2022 opgeleverd worden. Triple-C wordt in steeds meer clusters en teams als passende werkwijze ingevoerd. Tegelijk vindt bij veel teams training plaats. Per zorgprogramma zijn en worden de methodieken die passen bij de doelgroepen gezocht en besproken. Zo wordt elke doelgroep ondersteund met werkwijzen en methodieken. Met het zorgprogramma VG begeleiden en behandelen (intensief) wordt al volop gewerkt. De basiswerkwijze is al volgens Triple-C, aanvullende en

benodigde deskundigheden, zoals omgaan met psychiatrie en verslaving, worden in die lijn verder uitgewerkt.

- Het zorgprogramma Regulier is bijna gereed en wordt in het tweede halfjaar van 2022 geïmplementeerd voor locaties en ambulante werkende teams.
- Het zorgprogramma GGZ heeft een introductie over Triple-C gehad zodat de betrokkenen kunnen bepalen of en hoe deze werkwijze aanvullend aan de GGZ kan hebben. Er wordt nog nagedacht over aanvullende methodieken die aansluiten op de specifieke ondersteuningsbehoefte.
- Het zorgprogramma Jong heeft verschillende geledingen waarbij de ondersteuningsbehoefte wisselend kan zijn. We zoeken naar kwaliteit, aansluitend op de behoefte van kinderen en opvoeders.
- Het zorgprogramma Werken, Leren en Beleven heeft connecties met de gehele organisatie: van eenvoudige dagbesteding tot nagenoeg zelfstandig werken. Dit zorgprogramma zal op 1 juli 2022 in grote lijnen gereed zijn maar heeft een langer durende ontwikkelroute.
- Het zorgprogramma VG begeleiden en behandelen Ouderen wordt ontwikkeld op het vlak van aansluitende werkwijzen en methodieken. Het accent ligt op zowel de lichamelijke ondersteuningsbehoefte en het ouder worden, maar ook op moeilijk verstaanbaar gedrag en hoe we daar goed mee kunnen omgaan.

Project 3: Aansturing

Opdracht: Beschrijven van rol (TVB) van Clustermanager, Coördinerend en Gespecialiseerd begeleider en al dan niet teamrollen.

In 2021 heeft de werkgroep de werkwijze wat betreft de aansturing in de regio beschreven in document 'Aansturing op Locaties'. Deze werkwijze is inmiddels met succes geïmplementeerd en geëvalueerd. In het voorjaar van 2022 worden de resultaten van deze evaluatie gecommuniceerd. Daarnaast heeft de werkgroep een voorstel voor de nieuwe functie van gespecialiseerd begeleider geschreven.

Project 4: Verbeteren Stuurinformatie en Servicecentrum

Hieronder vallen de volgende deelprojecten:

Servicecentrum

Opdracht: Afspraken maken over wat het Servicecentrum levert aan locaties en wat het Servicecentrum nodig heeft van de locaties om samen het werk goed te kunnen doen.

De werkgroep heeft een nieuw organigram van de organisatie gemaakt. Deze is goedgekeurd door het MT. Daarnaast heeft de werkgroep, in samenwerking met verschillende teams op het service centrum een begin gemaakt met het beschrijven van processen volgens een vaststaand stramien. Dit stramien is samen met team Kwaliteit ontworpen en definiëert taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de lijn en staf. De teams Kwaliteit en Communicatie & Fondsenwerving buigen zich in 2022 over documentmanagement, zodat elk document door de medewerker gevonden kan worden en up-to-date blijft.

Inrichten van ECD

Opdracht: De nieuwe zorgprogramma's vragen om een andere inrichting van Pluriform; verbeteringen doorvoeren om Pluriform goed en gebruiksvriendelijk te maken.

Bereikt in 2021:

- Het medisch dossier is ingericht in Pluriform en in gebruik genomen (voor Arts Verstandelijk Gehandicapten);
- Medicatie kan digitaal worden voorgeschreven in Medimo. Het digitaal aftekenen van de verstrekte medicatie wordt in 2022 geïmplementeerd;
- De Methodische Benaderingswijze is vertaald naar een basiswerkwijze en -inrichting in Pluriform. Deze wordt in 2022 per zorgprogramma aangevuld en geïmplementeerd;
- Het wachtlijstbeheer in Pluriform is door team Zorgbemiddeling in gebruik genomen;
- De urenregistratie voor de ambulante teams is vereenvoudigd en leidt tot minder rompslomp bij de salarisbetaling van ambulante medewerkers en bij declaraties aan bijvoorbeeld gemeenten.

Project 5: Governance en Juridische structuur Profila Zorggroep

Opdracht: op basis van juridisch advies besluiten welke juridische structuur het beste past bij Profila Zorggroep om samen onze doelen te bereiken als één organisatie. Door samen te gaan:

- Hebben we betere antwoorden als de zorg ingewikkeld is of als de zorggrenzen wat vervagen. Dat zorgt voor toegevoegde waarde voor onze cliënten;
- Werken we slimmer en effectiever samen. En dat is efficiënter, zodat er meer geld naar de directe zorg gaat. Daar profiteren onze cliënten van;
- Zijn we beter zichtbaar op landelijk, regionaal en lokaal niveau;
- Vinden meer cliënten de weg naar goede zorg met liefde en lef.

In 2021 is hard gewerkt aan de fusie tussen Profila Zorg, EBC Zorg en Stichting Grip per januari 2022. Veel activiteiten zijn uitgewerkt in de verschillende projecten van het organisatie ontwikkelprogramma.

5.3 Wijziging teams/ locaties

Binnen de teams vinden in 2021 een aantal wijzigingen plaats:

De Maraboehoek in Spijkenisse verhuist naar een groter pand, de Hofstee. Het ouderinitiatief besluit eind van het jaar over te stappen naar een andere zorgorganisatie.

De verschillende vormen van dagbesteding bij de Oogstlaan in Puttershoek en bij de Ark in Dordrecht komen samen in talentencentrum Plug-in.



Werkplaats bij Plug-in



zo plaats maken voor nieuwe bewoners.

Er wordt in 2021 nauw samengewerkt met Stichting Sprank in de voorbereiding om in de nabije toekomst gezamenlijk een pand te bewonen. Zeven cliënten gaan in april 2021 in een eigen studio wonen in de wijk Drielanden in Harderwijk. Vanuit EBC Zorg en GGZ Centraal krijgen deze bewoners ondersteuning en training in zelfstandig wonen. Het doel is dat zij na verloop van tijd zelfstandig ergens anders gaan wonen en

5.4 Digitale innovatie

5.4.1 Digitale innovaties in de zorg hebben de toekomst

In de zorg wordt steeds meer gebruik gemaakt van technologie. Uit onderzoek en ervaring blijkt dat een goede inzet van zorgtechnologie leidt tot betere kwaliteit van leven van patiënten en cliënten. Technologie ondersteunt het zorgproces en maakt het leven van begeleiders en cliënten net een beetje leuker en makkelijker. e-Health biedt iets extra aan de cliënt wat de begeleiding niet altijd kan. In 2021 participeerde Profila Zorggroep in de 'Innovatie impuls gehandicaptenzorg' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Met deze Innovatie-impuls wil het ministerie van VWS het voor cliënten en zorgverleners makkelijker maken om technologie toe te passen in de dagelijkse zorg aan en begeleiding van cliënten. Technologie zal zorg nooit overnemen, maar kan wel een aanvulling zijn. Aandacht is nodig om de technologie een goede plek te geven in die werkprocessen. Profila Zorggroep is ervan overtuigd dat zorgtechnologie een vast onderdeel wordt van onze zorg aan cliënten.

In 2021 zijn we, met ondersteuning vanuit de Innovatie Impuls, verdergegaan met het inzetten van zorgrobot SARA op een van onze dagbestedingslocaties. Hieronder een overzicht.



Online Symposium 'Zonder digitale innovaties in de zorg geen toekomst'

In februari werd het eerste online symposium 'Zonder digitale innovaties in de zorg geen toekomst' georganiseerd. Samen met geïnteresseerden van buiten onze organisaties

(medewerkers van gemeenten, zorgkantoren en collega-instellingen) deelden wij waarom Profila Zorggroep enthousiast is over het toepassen van technologie in de dagelijkse zorg aan cliënten, bewoners en deelnemers. We hebben toegelicht hoe we deze technologie de komende jaren implementeren. Brigitte Verhage, beleidscoördinator bij VWS en als projectleider nauw betrokken bij het programma Innovatie Impuls, gaf samen met Jan Rotmans, hoogleraar Transitiekunde en Duurzaamheid bij de Erasmus Universiteit Rotterdam, hun visie op digitale innovaties in de zorg. Het symposium werd door veel mensen bekeken. Het is te bekijken op ons Youtube kanaal.

5.4.2 Zorgrobot SARA

Op dagbestedingslocatie Robijn in Rotterdam ondersteunt zorgrobot SARA de medewerkers bij het muziekprogramma, de dagopening en het beweegprogramma voor de deelnemers. Zij worden hierdoor extra geprikkeld mee te doen met de activiteiten. Daarnaast is SARA inzetbaar bij de ondersteuning of zorg voor individuele deelnemers. Met SARA zetten de begeleiders programma's op maat in die aansluiten bij de belevingswereld en ondersteuningsbehoefte van de deelnemer.

5.4.3 Beeldbelcontact

Een ander project vanuit de Innovatie Impuls is 'Beeldbelcontact'. We onderzoeken verschillende manieren om contact te houden op afstand. In 2021 werd een pilot met de Compaan-tablet gehouden. Dit is een hulpmiddel voor de minder digivaardige cliënt. De cliënt kan beeldbellen, surfen over het internet en spelletjes spelen. Binnen een veilig ingerichte omgeving kunnen berichten verstuurd worden naar een geselecteerde groep mensen, is het mogelijk een agenda te beheren en kan de cliënt online kerkdiensten bezoeken. De definitieve keuze voor een beeldbel-tool moet nog gemaakt worden, maar de inzet van Compaan is positief ervaren en smaakt naar meer.

5.4.4 Blended begeleiding en behandeling

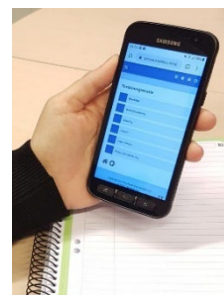
In 2021 is een start gemaakt met het programma 'Blended begeleiding en behandeling'. Met verschillende teams maken wij klantreizen en kijken waar de behoeftes en wensen van het team en de betrokken cliënt liggen. Op basis hiervan geven we het e-Health platform 'Jouw Omgeving' vorm. Dit is een platform voor online behandeling, begeleiding en zelfhulp. De bedoeling is dat de cliënt op een veilige en transparante manier met het netwerk en de zorgprofessional kan samenwerken. De verwachting is dat begin 2022 de eerste teams starten met dit platform.

5.4.5 Mijn eigen plan

Uit de eerdergenoemde klantreizen kwam de wens voor een portaal waarin cliënten informatie en hulpmiddelen kunnen vinden. We hebben hiervoor gekeken naar 'Mijn Eigen Plan'. In dit portaal worden dagprogramma's weergegeven in een app of op een groot scherm. Er zijn filmpjes en uitleg over hoe je bijvoorbeeld de was moet doen of aardappelen koken. Deze handige tool vergroot de zelfredzaamheid van de cliënt en verlicht de werkdruk voor de begeleider. De eerste stappen in dit project worden pas in 2022 verwacht.

5.4.6 Medimo

In 2021 zijn voorbereidingen getroffen voor de implementatie van Medimo, een digitaal systeem waarmee elektronisch medicatie kan worden voorgeschreven door (huis)artsen en worden afgetekend door zorgmedewerkers. Hiermee vervalt op den duur de fysieke medicatiemap en -bladen die wekelijks door de apotheek wordt geleverd. Daarnaast wordt verwacht dat er minder medicatiefouten zullen worden gemaakt. Het systeem is gekoppeld met Pluriform en ECD en registreert of de medewerker bevoegd is om medicatie toe te dienen en of de medicatie op tijd wordt toegediend. Medewerkers krijgen seintjes als medicatie wordt vergeten of nog afgetekend moet worden. Zo verbeteren we voor cliënten de veiligheid en kwaliteit van zorg en geeft het minder administratieve belasting voor medewerkers.



5.4.7 Somnox slaaprobot

In 2021 is een pilot gedraaid met een slaaprobot. Een cliënt gaf aan moeite te hebben met slapen en had last van vermoeidheid. Na onderzoek is besloten een test te doen met robot Somnox. Dit is een kleine boonvormige robot die ondersteunt bij het inslapen, door middel van ademhaling. De robot ademt rustig mee en verlaagt zo ongemerkt het tempo van de ademhaling. Daarnaast kan er een rustgevend muzikje afgespeeld worden. De inzet van deze robot was een dusdanig succes dat we de pilot in 2022 uitbreiden.



5.4.8 Innovatie Adviesteam

Om innovatie vanuit de 'werkvloer' te stimuleren is in 2021 het Innovatie Adviesteam van start gegaan. Een team met enthousiaste medewerkers uit verschillende geledingen van de organisatie. Het team is aan de slag gegaan met innovatie binnen de organisatie: Het toepassen van nieuwe technologieën in producten, diensten en processen, of het ontwikkelen van nieuwe producten, diensten en processen.

Innovatie begint op de werkvloer: de plek waar ideeën worden geboren om het werk makkelijker en leuker te maken en ons in staat stellen betere zorg aan onze cliënten en bewoners te bieden. Het Innovatie Adviesteam onderzoekt waar medewerkers en cliënten tegen aanlopen en waar zij kansen zien op het gebied van zorgtechnologie.

Het Innovatie Adviesteam kreeg na de start direct vragen over de inzet van e-Health. Het team verkent de markt en wat toegevoegde waarde heeft. Het team verdiept zich in het beleid van gemeenten en zorgkantoren en vertaalt deze naar de praktijk. Samen met de e-Healthambassadeurs bouwen zij ervaring op in het implementeren van e-Health, hoe je tot goede keuzes komt en hoe het gefinancierd kan worden.

Daarnaast houdt het team zich bezig met onderzoek. Er is nog niet veel bekend over het effect van innovatie binnen de gehandicaptensector en GGZ, maar zorgkantoren, gemeenten en de landelijke overheid verlangen op den duur van ons dat wij onderzoeksresultaten kunnen laten zien.

6. Beeld van de kwaliteitsindicatoren

Profila Zorggroep heeft een ISO 9001:2015 certificaat, geldig van 2021 tot en met juli 2023. Het ISO-certificaat toont aan dat we binnen Profila Zorggroep systematisch werken aan kwaliteit en veiligheid. Jaarlijks voert DNV een controleaudit uit om te controleren of we nog steeds aan de juiste kwaliteitseisen voldoen.

6.1 Interne en externe audits

Met een audit checken we hoe we ons werk doen: Zeggen we wat we doen? Doen we wat we zeggen? Kunnen we dat laten zien? Voldoen we aan alle eisen, normen, regels en wetten? We bekijken dat per team en voor de hele organisatie. Zo weten we wat goed gaat en maken we afspraken en verbeterplannen voor de zaken die beter moeten.

In 2021 heeft afdeling Kwaliteit volgens planning bij ongeveer de helft van de teams van Profila Zorggroep een interne audit uitgevoerd. Conclusie: er is goede zorg en de cliënten hebben regie over hun leven. We horen dat er gezocht wordt naar de grenzen van de eigen regie. Medewerkers zijn zich bewust van onvrijwillige zorg. Er wordt nagedacht hoe dit te voorkomen en binnen teams is zichtbaar dat onvrijwillige zorg wordt besproken. De medewerkers laten in de gesprekken bevolegenheid zien om de zorg zo goed mogelijk vorm te geven en actief naar alternatieven te zoeken. Medewerkers geven aan dat de kwaliteit van zorg in de knel kan gaan raken door het tekort aan gekwalificeerd personeel. Voor de coronapandemie was er al een bezettingsprobleem, maar het ziekteverzuim tijdens en na corona heeft het probleem erger gemaakt. De prioriteit gaat dan naar de dagelijkse zorg, waardoor de administratie blijft liggen. Dit is terug te zien in de cliëntplannen en het in kaart brengen van de risico's. Een aantal locatie-specifieke bevindingen en verbeteracties komen naar voren uit de audits van 2021:

- Cyclisch en methodisch werken, waaronder het cyclisch analyseren van incidenten om herhaling te voorkomen en beschrijven en verbeteren van processen tussen staf en lijn;
- Verbetering van de inhoud en deskundigheid van het ECD;
- Keuring van kleine elektrische apparaten en fitnessapparatuur en uitvoering van de RI&E.

Begin 2021 voerde de toezichthouder in opdracht van inkoopregio Lekstroom een audit uit bij het ambulante team Midden aan de hand van het toetsingskader toezicht Wmo GGDrU. De toezichthouder heeft aan de hand van documentatie,

interviews met bestuurder, beleidsmaker, professionals in de uitvoering, cliënten, dossierinzage van cliënten en medewerkers onderzocht of dit team aan de kwaliteitseisen van het toetsingskader voldoet. En dat deed het!

- Er werden ten tijde van het toezicht geen tekortkomingen geconstateerd. De toezichthouder had wel enkele adviezen, namelijk;
- Er zijn duidelijkere werkafspraken en/of nieuwe scholingsmodules nodig om de zorgvuldigheid van dossiervoering beter te borgen.



- Aandacht voor de mate van professionele afstand en persoonlijke grenzen onder de begeleiders (welbevinden) vormt een aandachtspunt.
- Uit de gesprekken met professionals blijkt dat het wenselijk is als er vanuit de organisatie meer aandacht gegeven wordt aan de ambulante tak, aangezien de focus meestal op wonen ligt. Dit heeft betrekking op prioritering en op de kaart zetten en op het betrekken van de ambulante tak bij het ontwikkeling van nieuw beleid.

Het rapport is terug te vinden op <http://www.toezichtwmo.nl>

6.2 Verbetervoorstellen uit Kwaliteitsrapport 2020

In het jaarverslag van 2020 hebben we een aantal verbetervoorstellen geformuleerd. In dit hoofdstuk beschrijven we per verbetervoorstel hoe hier in 2021 aan gewerkt is.

Wat	Wie	Verantwoordelijk	Wanneer	Hoe aan gewerkt in 2021
Versterk het methodisch werken vanuit multidisciplinaire samenwerking in de Zorgprogramma's en maak gebruik van aanwezige expertise per product en doelgroep. (Project 2)	Begeleiders i.s.m. Gedragsdeskundigen	Managers	2021	Tijdens de medewerkersdagen in 2021 hebben alle PZG-medewerkers d.m.v. de workshop 'Methodisch werken' (opnieuw) kennis gemaakt met de methodische cirkel. Vanaf 2021 zijn de driehoeksgesprekken en MDO's ingericht.
Bespreek tijdens of voorafgaand aan de teamreflectie de uitkomsten van de DVIE-dialoog met de cliënten van de locatie.	Expertise Centrum i.s.m. Zorgteams	Regiebehandelaar	2021	Thema staat standaard op de agenda van de bewonersvergadering en teamreflectie.
Inrichten beleid medezeggenschap conform de Wmcz voor het geheel van de organisatie.	Managementteam i.s.m. Afdeling Kwaliteit	Bestuurder	2021	Door verschillende omstandigheden is dit doel in 2021 niet behaald. Wordt meegenomen naar 2022.
Maak afspraken over samenwerking Service Centrum en de lijnorganisatie. (Project 4)	Managementteam i.s.m. Stafhoofden	Projectleider Project 4	2021 / 2022	In 2021 is deze samenwerking onderwerp van gesprek maar is de oplossing nog niet in zicht.
(Her)formuleer interne processen (met name afwijkende processen), stel processen vast en communiceer processen in de organisatie. (Project 4)	Managementteam i.s.m. Stafhoofden	Projectleider Project 4	2021	In 2021 werden aan de hand van het opstellen van afdeling/management-overlappende processen procesbeschrijvingen opgesteld en besproken. In 2022 wordt aan dit doel nog gewerkt.

<p>Communiqueer aan teams de verantwoordelijkheid om de afhandeling van klachten en ongenoegens van cliënten en verwanten te registreren.</p>	<p>Managementteam i.s.m. Afdeling Kwaliteit</p>	<p>Manager Kwaliteit</p>	<p>2021</p>	<p>Tijdens Kwaliteitsdagen voor CB'ers, introductiedagen voor nieuwe medewerkers en tussentijdse overleggen is gecommuniceerd over de wijze van afhandelen van klachten en ongenoegens.</p>
<p>Formuleer Opleidingsbeleid in lijn met de visie van de organisatie.</p>	<p>HR Adviseurs</p>	<p>HR-manager</p>	<p>2021</p>	<p>Het nieuwe opleidingsbeleid wordt in juni 2021 op SharePoint gepubliceerd.</p>
<p>Implementeer eenduidige ontwikkel- en jaargesprekken.</p>	<p>HR Adviseurs i.s.m. Managers</p>	<p>HR-manager</p>	<p>2021</p>	<p>In 2021 is er onderzoek gedaan naar wat het beste past binnen de organisatie. Dit is verder uitgewerkt in 2022.</p>
<p>Train medewerkers volgens de Prisma-light methode in onderzoek doen en leren van (bijna) incidenten en calamiteiten.</p>	<p>Afdeling Kwaliteit</p>	<p>Manager Kwaliteit</p>	<p>2021 / 2022</p>	<p>Tijdens Kwaliteitsdagen voor CB'ers, introductiedagen voor nieuwe medewerkers en tussentijdse overleggen zijn medewerkers getraind onderzoek te doen en te leren van (bijna)incidenten en calamiteiten. Dit behoeft blijvende aandacht.</p>
<p>Breng de beschreven visie op vrijwilligers in praktijk.</p>	<p>Managers i.s.m. Vrijwilligers coördinator</p>	<p>HR-manager</p>	<p>2021</p>	<p>Hier is HR in 2021 niet aan toegekomen. Doel wordt meegenomen naar 2022.</p>
<p>Breng stakeholders op clusterniveau in beeld. Evalueer periodiek de samenwerking met stakeholders en ketenpartners</p>	<p>Managers i.s.m. Coördinerend Begeleiders</p>	<p>Bestuurder</p>	<p>2021</p>	<p>In de jaarplannen hebben de clustermanagers de ketenpartners en hun samenwerking met stakeholders voor hun eigen cluster beschreven. Tijdens de kwartaalgesprekken met de bestuurder en de Clustermanagers wordt hier expliciet aandacht aan besteedt. Het thema is in 2021 meer gaan leven maar behoeft blijvende aandacht.</p>

7. Overige onderwerpen

7.1 Programma Werken, leren en beleven

Profila Zorggroep slaat een nieuwe weg in met dagbesteding, omdat we weten dat zinvolle dagactiviteiten op verschillende manieren bijdragen aan het welzijn van de cliënt. Met de ontwikkelingen 'meer in de maatschappij', 'technologische innovatie' en 'inclusie en talentbenutting' staat dagbesteding de laatste jaren steeds meer in het teken van betekenisvol en zingeving. Daarom wordt vanuit het programma 'Verantwoord samen groeien', onderzocht hoe de huidige dagbesteding verder kan ontwikkelen en in de clusters kan integreren.



7.2 Werkplekken

De ambitie is om de dagactiviteiten zo in te richten dat deze zinvol zijn en er misschien zelfs doorstroom is naar een externe werkplek. Cliënten met arbeidsmatige dagbesteding voelen zich namelijk meer onderdeel van de maatschappij, hebben een beter gevoel van eigenwaarde en ervaren meer keuzevrijheid.

Jobcoach Daniël Hillebrand "Werken is de beste zorg. Als je meedoet op de arbeidsmarkt geeft dit een enorme boost aan je welzijn."

7.3 Talenten

Liesbeth Keppel is programmamanager van 'werken, leren en beleven'. Zij vindt dat de afgelopen jaren te veel nadruk lag op zorg en te weinig op dagactiviteiten. Liesbeth: "Goede zorg is uiteraard nodig, maar echte veranderingen volgen uit zinvolle dagactiviteiten waar je energie van krijgt, waar je andere mensen leert kennen en je talenten kunt ontwikkelen." Vanaf september 2021 heeft Liesbeth alle locaties van Profila Zorggroep bezocht en geïnventariseerd wat nodig is om de dagactiviteiten naar een hoger plan te tillen. Ze let er onder andere op dat de geldstromen gelijkwaardig verdeeld worden over zorg en dagactiviteit en ze wil voor elke regio een jobcoach aannemen zodat cliënten actief uitgeplaatst kunnen worden naar bedrijven en winkels. Hendri van Duinen, coördinerend begeleider van zorgboerderij Bonaventura, vertelt dat we maatwerk gaan bieden aan onze deelnemers. "We onderzoeken wat bij de deelnemer past, waarin hij zich kan ontwikkelen en waar hij gelukkig van wordt. We gaan meer kijken naar de vraag en behoeften van de deelnemers in plaats van deelnemers plaatsen binnen ons huidige aanbod van dagbesteding. Dat vraagt creativiteit en als we het zelf niet kunnen, zoeken we samenwerking met andere partijen."

7.4 Vakgroep

Het is van belang dat er binnen de organisatie draagvlak is voor het concept 'werken, leren en beleven' en dat medewerkers gericht zijn op talentontwikkeling en groei bij onze deelnemers. Daarom organiseert Liesbeth één keer per kwartaal een vakgroepdag voor de vertegenwoordigers van de dagactiviteiten: "Op die manier kunnen we ervaringen delen en onze visie verder ontwikkelen. We willen mensen tot hun recht laten komen in de volle breedte van het leven. Als onze aanpak van binnenuit komt en we dit samen opbouwen, kunnen we veel bereiken."

Lees hier meer over het programma [Werken, leren en beleven](#).



Dagbesteding op de Brasem

7.5 Cliëntveiligheid

Voorbehouden handelingen

"Medewerkers dienen voldoende toegerust te zijn voor het verrichten van voorbehouden handelingen". Dit noemde de AVG arts die op 1 januari gestart is, als een aandachtspunt. De arts heeft deze handelingen gedelegeerd aan de medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn. Deze handelingen worden daarom meegenomen in het opleidingsaanbod.

7.5.1 Inzet Domotica

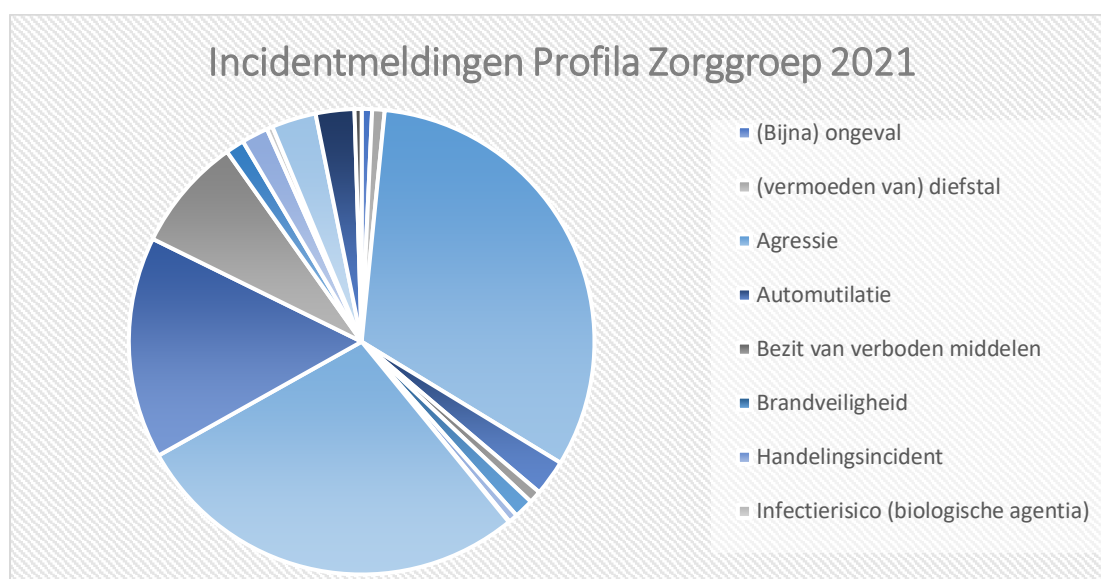
Alle vormen van zorgdomotica die worden ingezet om cliënten te observeren of te bewaken vallen onder vrijheidsbeperking. Hier moet de cliënt dus toestemming voor geven. Verschillende teams maken gebruik van domotica via dect-toestellen. Dit is een vaste, draadloze telefoon, waar een alarm op binnen kan komen. Deze vorm van Domotica wordt alleen gebruikt op locaties waar meerdere teams in een gebouw werken en er hulp aan elkaar geboden kan worden.

7.5.2 Meldingen incidenten

Elk incident is er één te veel. Maar veel van de incidenten in 2021 waren gelukkig klein, niemand heeft schade opgelopen en er was geen extra zorg nodig.

We registreren incidenten met betrekking tot de cliëntveiligheid in het ECD. Zo zien we per team en landelijk welke incidenten er zijn. Het laat ons zien wat ons te doen staat: Waar is verbetering nodig? Waar kunnen we van leren?

Medewerkers maken een analyse in het kwartaalverslag. De MI-commissie maakt een landelijke analyse en stelt zo nodig beleid bij of kijkt of er andere mogelijkheden zijn om het aantal Mi's terug te brengen.



In 2021 werden 3465 meldingen gedaan, 322 meer dan in 2020. De belangrijkste toename betreft het aantal agressie incidenten (1113 incidenten) die vaak verband hielden met coronamaatregelen. 28% meldingen (962 incidenten) betreffen medicatiefouten. Dit is 2% lager dan in 2020. Meldingen met betrekking tot middelengebruik is van 14% naar 15% gestegen (534 incidenten) ten opzichte van 2020. Automutilatie gedaald naar 2% (in 2020: 4%), suïcidepoging gelijk gebleven op 2%. Er is een toename te zien van ernstige incidenten binnen ambulante teams. Dit maakt inzichtelijk hoe de toegenomen complexere zorgvraag en situaties waar deze teams hier dagelijks mee te maken.

7.5.3 Meldingen Inspectie (IGJ en GGD)

In 2021 zijn vijf meldingen gedaan bij de inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), waarvan drie meldingen van geweld in de zorgrelatie en twee meldingen van disfunctioneren van een medewerker. Twee meldingen kwamen binnen bij de GGD vanwege pogingen tot suïcide door cliënten met een Wmo- indicatie. De teams hebben gereflecteerd op de gebeurtenis en hun handelen en hebben daar verbetermaatregelen op doorgevoerd. Naar aanleiding van de meldingen zijn (Prisma-) onderzoeken uitgevoerd en aanbevelingen gedaan om de kans op herhaling zo klein mogelijk te maken. In februari 2021 bracht de inspectie een aangekondigd bezoek aan de Oogstlaan om de thema's "persoonsgerichte zorg', 'deskundige zorgverlener' en 'sturen op kwaliteit en veiligheid' te toetsen. De inspectie was tevreden over de kleine teams waardoor cliënten minder wisselingen van zorgverleners ervaren en over de inzet van de Triple-C methode. Helaas constateerde de Inspectie een aantal zaken die niet aan de norm voldeden:

- Methodisch werken
- Implementatie van de Wzd
- Medicatieveiligheid.

In oktober 2021 kwam de Inspectie opnieuw langs en werden zij positief verrast. Er waren grote verbeteringen doorgevoerd op alle gebieden. De inspectie stelt vast dat de medewerkers de cliënten beter hebben leren kennen, de medewerkers beter geschoold zijn op gebied van de Wzd en er methodisch gewerkt wordt aan de hand van een vaste zorgplancyclus. De cliëntdossiers zijn compleet en actueel en de Inspectie merkt dat er een positieve cultuurverandering heeft plaats gevonden. Met deze veranderingen voldoet de Oogstlaan weer aan de normen. Maarten Baan (coördinerend begeleider) is betrokken bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg op de Oogstlaan. Met zijn collega's heeft hij zich gericht op de Triple C methode. Eén van de acties was het weghalen van de buitenhekken. Die stonden er zodat cliënten niet van het terrein af zouden gaan.

Maarten vertelt: "We hebben deze hekken weg laten halen omdat we geen mensen willen 'opsluiten'. Met elkaar zijn we op zoek gegaan naar de behoefte van de cliënt. Als wij de onvervulde behoefte van de cliënt kunnen invullen ontstaat er minder probleemgedrag."

In december 2021 heeft de IGJ een regulier bezoek afgelegd aan het nieuwe gezinshuis 'op de Boerderij'. De IGJ heeft n.a.v. enkele adviezen ter verbetering gegeven die het gezinshuis ter harte neemt.

7.6 Conclusie en aanbeveling

In 2021 zijn drie incidenten bij de IGJ en twee bij de GGD gemeld. Het ging hier om driemaal geweld in de zorgrelatie, eenmaal poging tot suïcide en eenmaal geslaagde suïcide. Suïcide(pogingen) zijn zowel in 2020 als 2021 een actueel thema. Dit is deels te verklaren door de doelgroep van mensen met psychiatrische problematiek die zorg ontvangt. Uit de interne onderzoeken naar aanleiding van de meldingen over geweld in de zorgrelatie kwam naar voren dat proceseigenaren werden gemist, met name in processen waarin staf en lijn een rol spelen. Hier is in 2021 actie op genomen. In de meldingen wordt onduidelijkheid over inhoud van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden als sub-oorzaak genoemd.

8. Onvrijwillige zorg, Analyse Wzd 2021

8.1 Inleiding

Profila Zorggroep biedt aan ongeveer 1030 volwassenen en jeugdigen met een verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek zorg en begeleiding. 425 Cliënten vallen binnen de Wzd. Over de onvrijwillige zorg die in het kader van de Wet zorg en dwang in 2021 werd toegepast is onderstaande analyse geformuleerd.

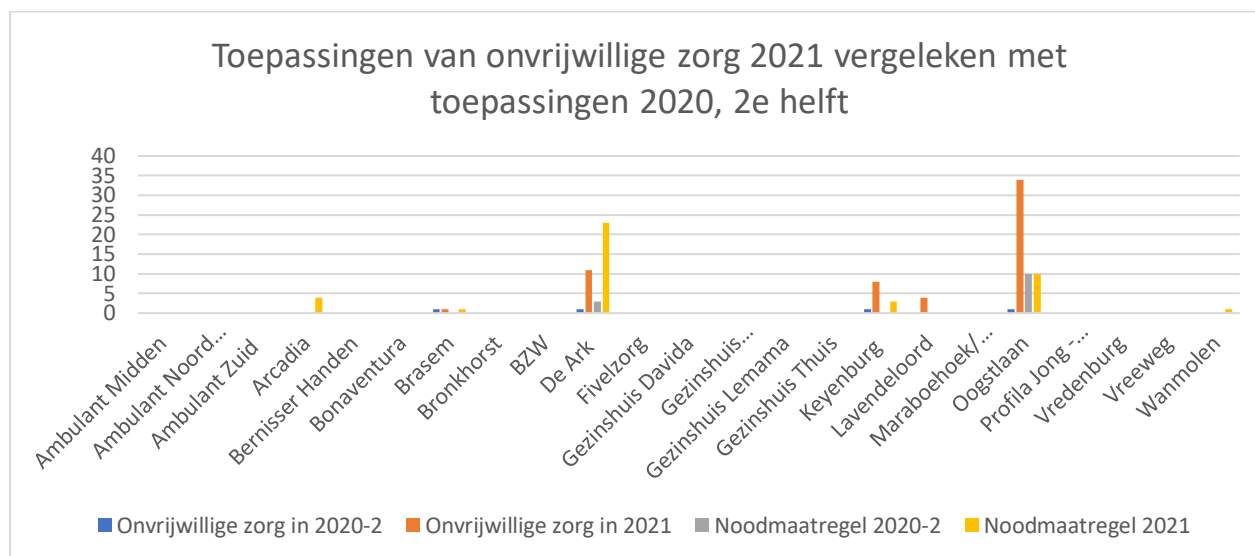
8.2 Wijze waarop de analyse tot stand is gekomen

Deze analyse is tot stand gekomen door data vanuit het ECD met de ervaringen van zorgverantwoordelijken van de locaties te vergelijken, in het licht van de ontwikkelingen binnen de organisatie. Tijdens de gesprekken met de zorgverantwoordelijken werd gevraagd op welke wijze is geprobeerd de onvrijwillige zorg terug te dringen. De analyse is uitgevoerd door de afdeling Kwaliteit in samenwerking met het Expertisecentrum in opdracht van de bestuurder. Er is advies ingewonnen van de Wzd-functionaris en de Verwantenraad.

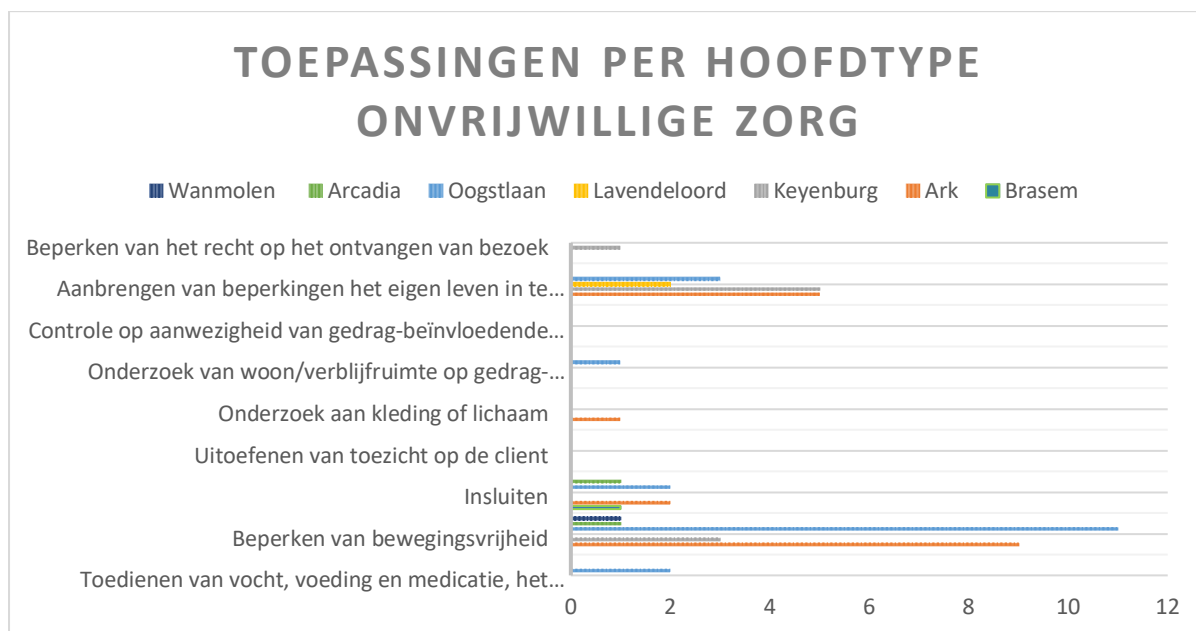
8.3 Kwantitatieve analyse

In totaal zijn er in 2021 bij 47 unieke cliënten 122 toepassingen van onvrijwillige zorg geregistreerd. 17 Cliënten hebben zich niet verzet tegen de maatregel, maar hier werd de toepassing geregistreerd als onvrijwillige zorg bij wilsonbekwaam ter zake cliënten, vanwege de categorie 'beperking bewegingsvrijheid', 'insluiten' of 'toedienen van vocht, voeding en medicatie, het verrichten van medische controles of andere medische handelingen' (artikel 2 lid 2 Wzd). Van de 122 toepassingen van onvrijwillige zorg zijn 45 toepassingen van onvrijwillige zorg in onvoorziene situaties als bedoeld in artikel 15 Wzd geregistreerd, bij in totaal 26 unieke cliënten.

In onderstaande figuur zijn 30 cliënten meegenomen waarbij onvrijwillige zorg is toegepast en sprake was van verzet.



In de analyse van 2020 kwam naar voren dat er in de tweede helft van 2020 in totaal 17 toepassingen van onvrijwillige zijn geregistreerd, waarvan 4 toepassingen van onvrijwillige zorg conform het cliëntplan en 13 noodmaatregelen. Dit is een stijging van 688% ten opzichte van 2020. Hierna wordt hier inhoudelijk op ingegaan. In totaal heeft Profila Zorggroep in 2021 aan 1030 cliënten zorg en begeleiding verleend (gemiddelde van de aantallen gemeten per kwartaal) waarvan 425 onder de reikwijdte van de Wzd vallen. Bij 30 cliënten, 7% van de totale cliëntpopulatie is in 2021 onvrijwillige zorg toegepast. In onderstaande tabel is de toepassing van onvrijwillige zorg per hoofdtype per locatie geïllustreerd.



8.3.1 Samenvattend

Actie	Aantal cliënten	Percentage
Toedienen van vocht, voeding en medicatie, het verrichten van medische controles of andere medische handelingen	2	6,7%
Beperking in de bewegingsvrijheid	27	90%
Insluiting	5	16,7%
Uitoefenen van toezicht op de cliënt	0	0%
Onderzoek aan kleding en lichaam	1	3,3%
Onderzoek aan woon- en/of verblijfsruimte	1	3,3%
Controle op aanwezigheid van gedrags-beïnvloedende middelen	0	0%
Beperking van vrijheid het eigen leven in te richten	15	50%
Beperking op het ontvangen van bezoek	1	3,3%

De percentages zijn gebaseerd op de groep van 30 cliënten, waarbij onvrijwillige zorg is toegepast en er sprake is van verzet. Omdat bij sommige cliënten meerdere typen onvrijwillige zorg zijn toegepast, is het totaal meer dan 100%.

Opvallend is dat geen enkele toepassing van onvrijwillige zorg verband houdt met de Corona-maatregelen in 2021. Wat opvalt is dat bij de gezinshuizen geen onvrijwillige zorg is toegepast. De kennis is bij de gezinshuisouders wel aanwezig. Bij de teams die ambulante zorg verlenen is geen onvrijwillige zorg toegepast, conform het intern beleid.

8.3.2 Verschillen ten opzichte van voorgaande analyse

Ten opzichte van de vorige analyse, over de tweede helft van 2020 is een duidelijke stijging van geregistreerde onvrijwillige zorg waar te nemen. De analyse van 2020 was slechts over een half jaar, maar dit verklaart maar ten dele de stijging. In 2021 is de Wet zorg en dwang verder geïmplementeerd. In januari 2021 is een nieuwe Wzd-functionaris gestart, die nieuwe input kon geven. Het registreren in het ECD is in 2021 vereenvoudigd en de zorgverantwoordelijken zijn hierop getraind. Er is een tool in het ECD ontwikkeld waarbij met muisklik de toepassingen per team en per periode in beeld komen. Mogelijk dat de vereenvoudiging van de werkwijze van het registreren heeft bijgedragen aan de toename van de registraties in 2021, evenals de grotere bewustwording van de Wzd en dat registreren nodig is.

8.4 Verschillen tussen locaties

8.4.1 Ark en Oogstlaan

De Ark en de Oogstlaan waren voorheen Bopz-locaties. Deze zijn per 1 januari 2020 automatisch omgezet naar Wzd-accommodaties. De Oogstlaan biedt in Puttershoek zorg aan cliënten met een licht verstandelijke beperking met (zeer) ernstige gedragsproblemen. Zo is de voorkeur van de deze woonvoorziening op slot. Dit is opgenomen in de huisregels, met het doel de orde en veiligheid te bewaren. Bij verzet van cliënten wordt geëvalueerd of er sprake is van onvrijwillige zorg. De deur wordt in principe altijd opengedaan door de begeleider wanneer de cliënt dit vraagt. Als er sprake is van ernstig nadeel wordt de deur op slot gehouden en wordt het als onvrijwillige zorg geregistreerd.

De Ark is een woonvoorziening in Dordrecht voor mannen vanaf 18 jaar met een (licht) verstandelijke beperking in combinatie met psychiatrische en/of gedragsproblematiek en verslavingsproblematiek. De Ark heeft drie leefgroepen met ruimte voor in totaal 26 cliënten.

Op beide locaties zijn verschillende cliënten opgenomen in gedwongen kader met een RM. Hiermee onderscheiden deze locaties zich van de andere locaties van Profila Zorggroep, waar geen of in mindere mate sprake is van ernstige gedragsproblematiek. Beide locaties zijn koploper in het implementeren van de Triple-C methodiek. Deze methodiek levert kwaliteitsverbetering op voor zowel de zorg als de cliënten (zie maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg), toch stuitte deze verandering in het begin bij een aantal cliënten op verzet. Zo heeft een deel van de onvrijwillige zorg die is ingezet bijvoorbeeld te maken met een zinvolle dag-invulling, waarbij het voor sommige cliënten nodig was onvrijwillige zorg toe te passen, zodat zij dit aspect in hun leven kunnen normaliseren en de kwaliteit van leven te vergroten.

Bij de geregistreerde toepassingen van onvrijwillige zorg op de Oogstlaan in 2021 valt op dat de maatregelen uitvoerig worden toegelicht. Er wordt in de rapportage benadrukt dat het alleen gebeurt als het echt nodig is om ernstig nadeel te voorkomen en welke stappen moeten worden genomen voordat de maatregel mag worden toegepast. In de rapportage wordt aandacht besteed aan zo kort mogelijke duur van de maatregel. Afhankelijk van het type onvrijwillige zorg wordt gebruik gemaakt van een signaleringsplan, waarin staat beschreven hoe onvrijwillige zorg als laatste redmiddel kan worden ingezet. De werkwijze van de Oogstlaan wordt gezien als een voorbeeld voor de rest van de organisatie.

De geregistreerde toepassingen in 2021 van onvrijwillige zorg op de Ark betreffen voornamelijk beperken van bewegingsvrijheid. De verslavingsproblematiek en daarmee samenhangende context van dealers en criminaliteit vormen een extra uitdaging om, naast kwalitatief goede zorg, een veilige omgeving te waarborgen. De voordeur zit daarom in principe altijd op slot, maar wordt op verzoek van de cliënt door begeleiding geopend. Wanneer er sprake is van ernstig nadeel, zoals contact met een dealer, gaan de begeleider het gesprek met de cliënt aan en zoeken wij samen naar alternatieven. In het uiterste geval blijft de deur gesloten. De noodmaatregelen worden met name ingezet op bescherming van cliënten zelf, medecliënten en zorgmedewerkers tijdens agressieaanvallen van cliënten.

8.4.2 Keyenburg

Een andere locatie die zowel in doelgroep als toepassing van onvrijwillige zorg afwijkt van de andere locaties is de Keyenburg. Op twee van de vier afdelingen van de Keyenburg wordt zorg verleend aan cliënten met een verstandelijke beperking in combinatie met ouderdomsproblematiek waardoor dementie een rol speelt. De meest voorkomende vorm van onvrijwillige zorg op deze locatie is beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten, zoals reguleren van gebruik van genotmiddelen en bijvoorbeeld afsluiten van kasten. De Keyenburg zet zich komend jaar in op beter beleid op het tonen van verzet van cliënten, de maatregelen tijdig te evalueren aan de hand van het stappenplan en onvrijwillige zorg zoveel mogelijk terug te dringen.

8.4.3 De maatregelen ter terugdringing van onvrijwillige zorg

In 2021 zijn de teams en gedragsdeskundigen van de Oogstlaan en Ark getraind op Triple-C. Deze methode gaat uit van de menselijke behoeften en onvoorwaardelijke begeleiding. De theorie is dat gedragsproblematiek (het topje van de ijsberg) veroorzaakt wordt doordat er onvoldoende aan de behoeften (niet zozeer de wensen, maar datgene wat de persoon echt nodig heeft op fysiek, mentaal, emotioneel en zingevend vlak) tegemoet wordt gekomen. Zoals eerder aangegeven heeft de implementatie van deze methode bij sommige cliënten tot verzet en daarmee tot een (lichte) stijging van onvrijwillige zorg geleid. De verwachting is dat de totale hoeveelheid onvrijwillige zorg, met name de noodmaatregelen, afnemen doordat zowel de intensiteit als frequentie van agressieve escalaties verminderen.

In 2021 is organisatie breed ingestoken op methodisch handelen aan de hand van de 'Methodische Benadering'. Vanuit beeldvorming wordt een plan opgesteld, de uitvoering wordt gerapporteerd en geëvalueerd. Daarna wordt de beeldvorming bijgesteld en de cyclus herhaalt zich. In 2021 is de aansturing versterkt door de coördinerend begeleider,

een zorgmedewerker die meewerkt in de zorg en tijdens het werk het overzicht houdt op alle randvoorwaarden, om de zorg zo kwalitatief mogelijk plaats te laten vinden. De toepassingen van de onvrijwillige zorg en noodmaatregelen worden standaard tijdens teamvergaderingen geëvalueerd en hier worden maatregelen tot afbouw besproken. In het driehoeksoverleg tussen de coördinerend begeleider, clustermanager en gedragskundige de toepassingen van onvrijwillige zorg geanalyseerd. Deze analyses zorgden in 2021 voor meer kennis bij de zorgmedewerkers inzake de kaders van wet zorg en dwang, hogere bewustwording van wat onvrijwillige zorg is en een grotere kennis van alternatieven voor onvrijwillige zorg.

In 2021 is een vaste AVG-arts aangesteld, zij is behandelverantwoordelijk voor de cliënten van de behandellocaties (Ark, Oogstlaan, Keyenburg) en op consultbasis beschikbaar voor de andere locaties binnen Profila Zorggroep. Vanaf eind 2020 is een vaste psychiater beschikbaar voor de behandellocaties op indicatie van de AVG-arts. Daarnaast is in 2021 een GZ-psycholoog als Wzd-functionaris gestart. De kwaliteitsverbetering die hieruit voortvloeit zal in 2022 doorwerken.

In 2021 is de pool van interne en externe deskundigen opgezet. Hier wordt actief gebruik van gemaakt. Waar eind 2020 dit onderdeel nog niet soepel liep, loopt de organisatie hiervan inmiddels gestroomlijnd. De evaluatie en reflectie hoe dit werkt vindt in 2022 plaats.

Om de implementatie van de Wzd te monitoren wordt gebruik gemaakt van checklists, die per team worden ingevuld. Hieruit blijkt dat in verschillende teams acties die aan persoonlijk begeleiders worden gedelegeerd, m.b.t. registraties in het cliëntdossier open zijn blijven staan. Wisseling en uitval door (langdurig) ziekteverzuim hebben hieraan bijgedragen. Vanaf nu kan hier in 2022 specifiek op worden gestuurd vanuit de clustermanager, gedragskundige en coördinerend begeleider.

8.5 Conclusie en aanbevelingen

In 2021 heeft de gedragsdeskundigen de rol van zorgverantwoordelijke van de persoonlijk begeleider overgenomen. Ondanks het grote verloop van gedragsdeskundigen in 2021 is de ervaring dat de kennis over de Wzd bij de zorgverantwoordelijken is toegenomen. Met name het thema 'aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten' is onderwerp van gesprek. Er is gewerkt aan verbeteringen in de module Wzd in het ECD waardoor de registraties in het ECD nauwkeuriger zijn geworden. De organisatie van de intern en extern deskundigen is in 2021 opgezet.

Er is evenwel altijd ruimte voor verbetering, zo moet de kennis bij zowel zorgverantwoordelijken als persoonlijk begeleiders verder geoptimaliseerd worden. Om dit duurzaam te verlopen wordt onder andere ingestoken op het remmen van verloop.

Opbouw van een langdurigere vertrouwensband tussen cliënt, begeleiding en behandelaars, komt de beeldvorming ten goede en vermindert tegelijkertijd de spanning. Waar in 2021 in het ECD al een groot aantal verbeteringen zijn doorgevoerd kan dit nog beter ingericht worden. Voor 2022 zijn hier verbetermaatregelen op ingezet. De implementatie van de Wzd had in 2021 al afgerond moeten zijn. De interne Commissie Onvrijwillige Zorg ziet toe dat het uitvoeren van de acties op de checklists in de eerste helft van 2022 worden afgerond en daarmee de implementatiefase van de Wzd definitief kan worden beëindigd. Scholing van zorgverantwoordelijken en persoonlijk begeleiders blijft aandacht verdienen om de kennis te borgen. Dit is onder de aandacht van de commissie Onvrijwillige Zorg gebracht.

9. Cliëntenvertrouwenswerk Wzd

In 2021 heeft de CVP Wzd zich verder geprofileerd bij Profila Zorggroep. Er is contact geweest met alle locaties. Er is kennis gemaakt met cliënten en er zijn flyers van de CVP Wzd achtergelaten. De faciliterende houding van de begeleiders met betrekking tot locatiebezoeken is als zeer positief ervaren door de CVP Wzd.

9.1 Kwesties en signalen

Zes unieke cliënten hebben bij 16 kwesties ondersteuning gekregen. Dit betrof voornamelijk onvrede onder de wijze van begeleiding en over het beperken van het inrichten eigen leven. Daarnaast heeft de CVP Wzd twee signalen doorgegeven aan de manager en bestuurder over tekortkomingen in de zorg. Zij hebben hier actie op genomen en daarmee zijn de signalen afgehandeld.

9.2 Klachten

Er zijn altijd situaties dat het niet gaat zoals we ons dat hebben voorgesteld. Van belang is dat onvrede geuit kan worden. Als organisatie vinden we het belangrijk dat de klacht eerst rechtstreeks besproken wordt met de persoonlijk begeleider of de coördinerend begeleider. Profila Zorggroep kent een uniforme en laagdrempelige klachtenregeling op basis van de diverse wetten. De klachten en de afhandeling ervan worden opgenomen in het cliëntdossier. Niet-cliëntgebonden klachten en de afhandeling worden in het kwaliteitsplan van het team geregistreerd. De externe klachtenfunctionaris is onafhankelijk en kan ten alle tijden worden betrokken.

Klachten kunnen buiten de begeleiders om worden ingediend, via de website of telefonisch. In dat geval neemt de klachtenfunctionaris telefonisch contact op met de klager om dit te bespreken. Hij ziet toe dat de klager binnen de wettelijk gestelde termijnen een oordeel over de klacht ontvangt.

9.2.1 Klachten cliënten en verwanten

Jaar	Ongenoegens cliënten en verwanten (team)	Klachten cliënten en verwanten (bij team)	Klachten cliënten (klachtenfunctionaris)
2019	312	85	19
2020	400	42	26
2021	463	20	16

9.2.2 Klachtenfunctionaris

In 2016 heeft de klachtenfunctionaris 16 klachten ontvangen. Hiervan werd één klacht formeel ingediend, de rest werd informeel behandeld. Vanuit 2020 waren nog 6 klachten in behandeling die meegenomen werden naar 2021. De klachten gingen vooral over de wijze waarop Profila Zorggroep de zorg heeft georganiseerd en de wijze van begeleiding. Cliënten zijn het bijvoorbeeld oneens met de wijze waarop zij worden begeleid of de zorgafspraken die gemaakt zijn. De klachten werden allemaal afgehandeld.

De afhandeling is op verschillende wijze vormgegeven.

Op teamniveau zijn verbeteracties opgesteld, de klachtenfunctionaris merkte op dat er grote bereidheid van betrokkenen (Pb'er, Cb'er) was om mee te denken over oplossingen. Zij ervaart dat er goed wordt geluisterd naar de klacht en er gereflecteerd wordt op het eigen aandeel. De meeste klachten worden geuit door cliënten met een Wmo-indicatie. Waarschijnlijk komt dit doordat deze doelgroep mondiger en digi-vaardiger is en zich minder afhankelijk voelt van de zorg. De klachtenfunctionaris signaleerde geen structurele knelpunten.



9.2.3 Klachtencommissie cliënten

In 2021 zijn bij de externe klachtencommissie geen klachten van cliënten of verwanten gemeld.

9.2.4 Cliëntvertrouwenspersoon

In 2021 zijn door uit de Profila Zorggroep acht meldingen binnengekomen, zeven meldingen werden afgehandeld en één melding wordt meegenomen naar 2022. De meldingen gingen met name over de begeleiding en overlast van (mede) cliënten. De cliëntvertrouwenspersoon signaleerde geen structurele knelpunten.

9.2.5 Medewerkersvertrouwenspersoon

Vanuit het CBKZ zijn er twee medewerkersvertrouwenspersonen verbonden aan Profila Zorggroep. In 2021 zijn 13 meldingen in behandeling genomen. Eén melding werd niet ontvankelijk verklaard, twee meldingen werden gestaakt en negen meldingen werden behandeld en afgesloten. De medewerkersvertrouwenspersoon ziet twee knelpunten:

1. Er is veel personeelsverloop. Dat kan negatieve invloed hebben op de onderlinge omgang, sfeer en gevoel van vertrouwen en zo meldingen bij de medewerkersvertrouwenspersoon veroorzaken. Het valt op dat melders relatief vaak kiezen voor vertrek uit de organisatie. In 2021 waren dat er vijf uit 13 meldingen. Het is de vraag of dit de beste oplossing is, omdat er dan niet naar onderliggende problematiek wordt gekeken en het verloop niet wordt gestopt.

Aanbeveling: leidinggevenden en HR wijzen op deze ontwikkeling en vragen te zoeken naar een oplossing voor het grote personeelsverloop.

2. Melders geven aan moeite te hebben met het vinden van de contactgegevens van de medewerkersvertrouwenspersoon.

Aanbeveling: Alle locaties te vragen de juiste gegevens op een goed vindbare plaats te publiceren.

9.2.6 Klachtencommissie medewerkers

De klachtencommissie medewerkers heeft in 2021 geen klachten behandeld en signaleerde geen structurele knelpunten.

10. Corona

10.1 Aanpak

2021 was het tweede jaar waarin onze zorggroep moest omgaan met de gevolgen van de Corona pandemie. En daar waar tijdens de eerste uitbraak van het coronavirus de wereld van onze cliënten, verwanten, vrijwilligers en medewerkers enorm veranderden, door de kennis en ervaringen die we in de eerste en tweede golf opdeden, waren we nu beter voorbereid op de derde en vierde golf. Informatie en richtlijnen waren meer gestructureerd en beschikbaar. Het corona adviesteam stuurde overzichtelijke mails en deze waren makkelijk terug te vinden op het Handboek. In de zomerperiode nam het aantal besmettingen flink af en werden de maatregelen versoepeld. Cliënten gaven aan vooral blij te zijn dat het mondkapje niet meer verplicht was. Want dat was een maatregel waar ze last van hadden. Helaas zorgde de nieuwe uitbraak ervoor dat maatregelen opnieuw werden ingevoerd.

De VG- en GGZ- sector waren na de eerste twee golven beter in beeld. Er was nu voldoende PBM en er waren goede testmogelijkheden.

10.2 Vaccinatieprogramma

De start van het vaccinatieprogramma was een nieuwe stap in de crisis. De cliënten die op grond van een Wlz-indicatie verbleven op een locatie van Profila Zorggroep kregen, wanneer ze dit wilden, hun eerste vaccinatie, eind februari. Deze werden door medewerkers van de verschillende huisartsenposten op locatie gegeven aan de cliënten.

Zorgmedewerkers ontvingen half februari een brief met daarin de uitnodiging om een afspraak te maken om zich te laten vaccineren bij de GGD. Cliënten met een Wmo-indicatie ontvingen de uitnodiging half mei.

10.3 Impact op cliënten en op zorg

De ambulante GGZ-zorg heeft grotendeels doorgang gevonden tijdens de lockdown. Soms via beeldbellen, maar via persoonlijk contact. Direct contact met de begeleider bleef belangrijk. De tevredenheid over de geboden

GGZ-zorg was groot onder de cliënten, bleek uit het cliënt waarderingsonderzoek. Er werd creatief omgegaan met de beperkingen. Begeleidingsgesprekken werden onder andere tijdens wandelingen gehouden. Voor zorgmijders kwam corona als geroepen, dé manier om begeleiding buiten de deur te houden. Medewerkers bleven toch contact zoeken, door herhaald aanbellen, kloppen, telefonisch benaderen, of een kaartje in de bus doen.

De ambulante VG zorg ging door. Per situatie werd beoordeeld waar fysieke bezoeken noodzakelijk en mogelijk waren. Voor al het ambulante werk werd gecheckt of de cliënt of huisgenoten geen verschijnselen of klachten hadden. Daarnaast hielden de medewerkers zich aan de richtlijnen van het RIVM.

Het wegvallen van structuur en regelmaat zorgde bij sommigen cliënten voor onzekerheid. Daarnaast waren de veranderende maatregelen tegen verspreiding van het coronavirus bij een aantal cliënten met een verstandelijke beperking en/of autisme aanleiding voor angsten en onrust. De coronacrisis lijkt bij de cliënten van de Profila Zorggroep niet geleid te hebben tot meer middelengebruik.

10.4 Impact op personeel en werk

De derde en vierde golf zette opnieuw de personele inzet onder druk. Medewerkers hadden voorrang met testen, maar mochten in afwachting op de uitslag niet werken. Hierdoor was het verzuim hoog, wat roosteren tot een uitdaging maakte.

11. Bouwsteen 4: Interne verbetering & externe verantwoording

11.1.1 Ronde Tafel Gesprek

Het Kwaliteitsrapport wordt in het kader van interne verbetering en daaropvolgend de externe verantwoording eerst intern besproken tijdens een Ronde Tafel Bespreking. Tijdens de interne bespreking van het Kwaliteitskaderverslag van 3 mei 2021 mei zitten de verschillende afgevaardigden na het lezen van het concept-rapport online “rond de tafel”. Een gedragsdeskundige, de regiebehandelaar, de bestuurder, de bestuurssecretaris, een afvaardiging vanuit de Ondernemingsraad. Daarnaast collega’s vanuit het Servicecentrum, team Communicatie, het Expertisecentrum, een persoonlijk begeleider, een medewerker van de afdeling kwaliteit. Zij bespreken onder leiding van de manager Kwaliteit het concept verslag.

“Wat is er veel gedaan” en “Wat hebben we veel bereikt” en “Wat mooi om te zien hoe al die projecten waar iedereen in geïnvesteerd heeft nu samen laten zien wat er is bereikt.”

Verrassing en verwondering voerde de boventoon bij de eerste fase van het Ronde Tafel gesprek en bij de vraag ‘Wat valt jou op als je dit Kwaliteitskaderverslag leest?’.

De volgende vraag die gesteld wordt is dan ook ‘Wat merken onze cliënten hiervan?’. Want verbeteren, kwaliteit leveren en nieuwe ontwikkelingen zijn geen doelen op zich. Het doel is dat ‘de cliënt’ hier iets van merkt en betere zorg ontvangt zodat deze meer kan bijdragen aan de maatschappij en zich gehoord voelt.

We bespreken de mooie cijfers vanuit het clientwaarderingsonderzoek (Wmo) en het clientervaringsonderzoek (Wlz) en de analyse hiervan. De gedragsdeskundigen, managers, medewerkers en de ondernemingsraad vullen hierop aan vanuit het eigen perspectief. Bij Profila Zorggroep werken professionele en betrokken medewerkers met een christelijke identiteit, die positief zijn over hun team, de professionaliteit, de onderlinge betrokkenheid en de passie van collega's. Medewerkers vinden het fijn om samen te werken. Er is, na een moeilijk jaar met veel ziekteverzuim door de Corona pandemie, nog steeds een positieve cultuur. Deelnemers geven wel aan dat het goed is om in dit verslag minder te focussen op de interne processen (ook al hebben we als organisatie daar in het afgelopen jaar veel energie aan besteed), en nog meer ruimte te geven aan het perspectief van de client en de verwant. De conclusie van het Ronde Tafelgesprek is dat het verslag een goede en eerlijke weergave is van wat alle medewerkers, samen met cliënten en hun verwanten, in het afgelopen jaar hebben bereikt.

11.1.2 Regiebehandelaar (Johan)

Een fijn goed leesbaar rapport. Er is op veel gebieden kwaliteit geleverd. Wel geven medewerkers aan dat de kwaliteit en continuïteit onder druk staan door hoe gemeenten omgaan met aanbestedingen. Dit wordt ervaren als een bedreiging van de kwaliteit en continuïteit.

11.1.3 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad Profila Zorggroep heeft het kwaliteitsjaarverslag 2021 intern besproken. Vooraf heeft een afvaardiging van de ondernemingsraad deelgenomen aan de rondetafelgesprek. In dit gesprek is het kwaliteitsjaarverslag vanuit diverse disciplines inhoudelijk besproken. Mede hierdoor heeft de ondernemingsraad een goed beeld van het kwaliteitsrapport gekregen.



Overall is de ondernemingsraad van mening dat het een goed en helder rapport betreft. Wel betreft het een vrij lijk rapport, hetgeen de leesbaarheid niet bevordert. De ondernemingsraad herkent zich in kwaliteitsrapport. De ondernemingsraad is van mening dat er op gebied van kwaliteit en alle zorgaspecten daaromtrent in het kalenderjaar 2021 mooie stappen zijn gemaakt. Dit ondanks de coronaperikelen met alle gevolgen voor de medewerkers en cliënten. Mede door het Organisatie Ontwikkelprogramma ziet de Ondernemingsraad Profila Zorggroep duidelijk groeien op het gebied van kwaliteit.

11.1.4 Verwantenraad

Een doorvlocht document waarin staat wat PZG allemaal heeft gedaan. Heel beschrijvend van karakter. Zou fijn zijn en beter wanneer de hoofd- en bijzaken helder in beeld komen. Er is veel opgepakt, het rapport geeft niet altijd beeld van de resultaten. Profila Zorggroep is bezig met goede dingen. Dat is rijkdom. Advies: minder jargon en een korte versie beschikbaar stellen voor de verwanten.

11.1.5 Manager

Het is mooi om te zien wat we allemaal gedaan hebben en op hoeveel terreinen we aan verbeteren zijn. Nog belangrijker vind ik het om te zien hoe dingen in elkaar grijpen. We hebben met elkaar de goede lijn te pakken! De volgende stappen liggen in het verder ontwikkelen van de Zorgprogramma's, Methodiek, Cyclisch werken en stuurinformatie. Het begin van het programma is nog wel wat VG-gericht, en het Zorgprogramma Jeugd is wat weinig terug te vinden.

12. Conclusies en acties

In het kwaliteitskaderverslag valt op dat er aan veel zaken is gewerkt. Alle thema's hebben als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren. Er is passie voor het werk en er is veel energie gestoken om verbeteringen door te voeren. De valkuil waar de organisatie tegen aanloopt is verlies van de samenhang en verbinding. Dit geldt zowel intern, tussen woonteam en dagbesteding, tussen teams en stafmedewerkers van het Service Centrum, maar ook extern, tussen teams en verwanten, het netwerk, ketenpartners en andere onderdelen van de maatschappij. Het verloop van medewerkers was hier debet aan, net als de coronapandemie en het extra verzuim als gevolg hiervan.

Er is extra aandacht voor de verbinding vanwege de fusie. Verschillende organisatieonderdelen moeten worden geharmoniseerd, op verschillende niveaus.

De ambulante teams signaleren dat de kwaliteit van zorg onder druk staat doordat de eisen vanuit de gemeenten hoog en gevarieerd zijn en de tarieven onder druk staan. Er zijn ook meer complexe zorgvragen terwijl het moeilijk is gekwalificeerd personeel te vinden. Het jaar 2021 stond in het teken van boeien en binden van personeel, en dat leidde tot stabiliteit in het personeelsverloop. Het personeelsverloop werd ook opgemerkt door de vertrouwenspersoon medewerkers. Naar aanleiding van het medewerkerstevredenheids-onderzoek, met een gemiddeld rapportcijfer van 7,4, wordt in 2022 gewerkt aan het personeelsbehoud, door het aanbieden van scholing, alsmede aan een positieve professionele cultuur op de werkvloer en de interne communicatie.

Uit de teamreflecties kwam naar voren dat feedback geven voor veel teams een aandachtspunt is. In 2022 wordt hier meer aandacht aan besteed, met name hoe dit te integreren is in het dagelijks werk.

Wat	Wie	Verantwoordelijk	Wanneer
Profila Zorggroep bindt meer vrijwilligers aan de organisatie.	HR	Clustermanagers	01-06-23
Harmoniseren van het cliëntplanproces (beleid opstellen, harmoniseren van terminologie, één werkwijze clientplan opstellen, evalueren etc. per zorgprogramma)	Teams	Manager Expertise Centrum	01-06-23
Harmoniseren van de standaard vergaderingen met eenduidige naamvorming.	Clustermanagers en coördinerend begeleiders	Manager Expertise Centrum	01-06-23
Verbeteren van verbinding tussen teams en staf	Werkgroep	Bestuurder	01-06-23
Verbeteren van samenhang tussen organisatie brede projecten	Werkgroep	Bestuurder	01-06-23
Binden en boeien van medewerkers.	HR en leidinggevend	HR	01-06-23
Uitrol van de Profila Academie, deskundigheidsbevordering	Clustermanagers en coördinerend begeleiders	Manager Expertise Centrum	01-06-23

Tijdens teamreflecties zorgteams trainen op het geven van feedback	Coaches en Zorgteams	Clustermanagers	01-06-23
Interne processen in kaart brengen	Stafbureau en managers	MT en Afd. Kwaliteit	01-06-23
Duurzaam samenwerken met ketenpartners en samenwerken met andere zorgorganisaties.	Clustermanager en accountmanagers	Strategisch beleidsadviseur innovatie	01-06-23
Professionele afstand en nabijheid onder de aandacht blijven brengen	Gedragsdeskundige en zorgteams	Manager Expertise Centrum	01-06-23
Zorgpaden in het ECD ingerichten	Applicatiebeheer, gedragsdeskundigen en coördinerend begeleiders	Manager Expertise Centrum	31-09-22
Zorgprogramma Werken, Leren en Beleven uitrollen om dagbesteding aan te laten sluiten op de wens en zorgbehoefte van de cliënt.	Werkgroep zorgprogramma Werken, leren en Beleven	Programma manager Werken, leren en Beleven	01-06-23
Prioriteren en op de kaart zetten van de ambulante zorg	Communicatie, kwaliteit en Clustermanagers	Clustermanagers	01-06-23

- Waar in 2021 in het ECD al een groot aantal verbeteringen zijn doorgevoerd kan dit nog beter en strakker ingericht worden. Ook voor 2022 zijn hier verbetermaatregelen op ingezet. De implementatie van de Wzd duurt lang, deze had in 2021 afgerond moeten zijn. De interne Commissie Onvrijwillige Zorg ziet toe dat het uitvoeren van de acties op de checklists in de eerste helft van 2022 worden afgerond en daarmee de implementatiefase van de Wzd definitief kan worden beëindigd. Aan scholing van de zorgverantwoordelijken en persoonlijk begeleiders dient ook in 2022 aandacht te worden geschonken om de kennis te borgen. Deze actie is tevens onder de aandacht bij de commissie Onvrijwillige Zorg.
- Er is veel verloop in het personeelsbestand. Dat kan negatieve invloed hebben op de onderlinge omgang, sfeer en gevoel van vertrouwen en meldingen bij de medewerkersvertrouwenspersoon veroorzaken. Ook valt op dat melders relatief vaak kiezen voor vertrek uit de organisatie. In 2021 waren dat er 5 uit 13 meldingen. Het is de vraag of dit de beste oplossing is, omdat er dan niet naar onderliggende problematiek wordt gekeken en het verloop niet wordt gestopt.

Aanbeveling: leidinggevenden en HR wijzen op deze ontwikkeling en vragen te zoeken naar een oplossing voor het grote personeelsverloop.

- Uit de interne onderzoeken n.a.v. de meldingen over geweld in de zorgrelatie kwam naar voren dat proceseigenaren werden gemist, met name in processen waarin staf en lijn een rol spelen. Hier is in 2021 acties op uitgezet. In de meldingen wordt tevens onduidelijkheid over inhoud van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden als sub-oorzaak genoemd. De verbetermaatregelen, n.a.v. de bezoeken en meldingen die gedaan zijn bij de inspectie en GGD kunnen als volgt

worden samengevat; deskundigheidsbevordering van medewerkers en analyseren van incidenten op teamniveau om herhaling van incidenten te voorkomen.

- Als organisatie kunnen wij niet elk probleem zelf oplossen. We blijven duurzaam samenwerken met de ketenpartners in de verschillende regio's.
- Er is een toename te zien van complexe zorgvragen bij ambulante teams. Daarbij staat de continuïteit en de kwaliteit onder druk door hoe gemeenten omgaan met de aanbestedingen en staan de tarieven van de zorginkoop onder druk. Tevens zijn de eisen vanuit de gemeenten hoog en gevarieerd. Dit wordt door medewerkers ervaren als bedreiging van de kwaliteit.

Aanbeveling: Samenwerking zoeken met andere zorgorganisaties.

12.1 Adviezen toezichthouder:

- Er zijn duidelijkere werkafspraken en/of nieuwe scholingsmodules nodig om de zorgvuldigheid van dossiervoering beter te borgen;
- De mate van professionele afstand en persoonlijke grenzen onder de begeleiders (welbevinden) vormt een aandachtspunt;
- Uit de gesprekken met professionals blijkt dat het wenselijk is als er vanuit de organisatie meer aandacht gegeven wordt aan de ambulante tak en de ontwikkeling van beleid, aangezien de focus meestal op wonen ligt.

13. Nawoord van de Bestuurder



2021 was een turbulent jaar, voor de gehele zorgsector en ook voor Profila Zorggroep. De combinatie van corona, een hoog ziekteverzuim en krapte op de arbeidsmarkt maakte het niet eenvoudig om zorg van goede kwaliteit te leveren. Voor Profila Zorggroep kwam hier nog bij dat de organisatie voor het tweede jaar sterk in beweging is geweest als gevolg van het ingezette ontwikkelprogramma 'Verantwoord Samen-Groeien'. Het is dan ook belangrijk om eerst een compliment te maken aan alle medewerkers die elke dag opnieuw de best mogelijke zorg geboden

hebben aan de cliënten die aan hen zijn toevertrouwd. En, getuige de resultaten in dit verslag, daar meer dan uitstekend in geslaagd zijn, want ook in coronajaar 2021 scoorden we tussen de 7,3 en 8,5 op cliëntwaardering!

De eerste indruk die dit verslag dan ook achterlaat, is dat er hard is gewerkt en veel is bereikt. De basiskwaliteit is inmiddels in alle teams en clusters op orde. Voor enkele teams een fors verschil met vorig jaar en daarom reden om trots te zijn. Alle teams hebben stappen gezet om de kwaliteit te versterken, onder meer door het verder integreren van methodisch handelen op basis van gedefinieerde zorgprogramma's en het structureel en steeds beter reflecteren op eigen handelen.

Voor het tweede jaar op rij hebben we het Kwaliteitskader niet beperkt tot de doelgroep Verstandelijk Gehandicaptenzorg, maar gelegd op het geheel van de zorggroep, waardoor we ook met trots de cliëntervaring van de Wmo cliënten kunnen presenteren. Niet als goede marketing, maar als duiding van een steeds verdere integratie van de verschillende cliëntdoelgroepen en zorgsoorten zoals uitgewerkt wordt in de integrale Zorgprogramma's deze binnen Profila Zorggroep. Voor het tweede jaar op rij hebben we te maken gehad met de COVID-19 pandemie en de beperkende maatregelen die daarbij voor de zorg van toepassing waren. De weerslag die dit heeft op de (afgenomen) cliëntervaring en de kwaliteit van leven van sommige VG cliënten, geeft voor het komende seizoen voldoende input om passende maatregelen te nemen. Naast gezondheid staat hier de focus op eigen regie en eigen ruimte van de cliënt centraal. Wat is van belang voor de cliëntervaring en kwaliteit van leven? En hoe kunnen wij als organisatie daar aan bijdragen?

Gesterkt door de ervaringen van 2021 zetten wij met lef en liefde onze ondersteuning voort in 2022.

Peter van Wijk,
Raad van Bestuur

14. Reactie Raad van Toezicht

Profila Zorggroep blijft onverminderd bouwen aan goede zorg vanuit een identiteitsgebonden visie. Dat blijkt uit het consequent uitvoeren van het plan 'Verantwoord Samen Groeien' en de samenhang tussen de plannen, verhalen, rapportages en de visie. De toenemende interne samenwerking en verbinding tussen afdelingen en locaties zien wij als een goede ontwikkeling ten gunste van de kwaliteit van zorg.

De Raad van Toezicht ziet erop toe een compleet beeld te vormen van de kwaliteit van zorg. Dat doen we door het bespreken van rapportages in de auditcommissie Zorg, presentaties van managers die een locatie in beeld brengen en locatiebezoeken. Het is inspirerend te horen hoe medewerkers vertellen over ontwikkelingen die van betekenis zijn voor cliënten en in lijn met de planvorming en visie. Mede in acht genomen dat we een jaar hadden met grote uitdagingen die steeds overwonnen zijn, maken we complimenten aan alle medewerkers! Het is binnen Profila Zorggroep zelfs gelukt om innovaties te implementeren. Het vergezocht dat in de zorg meer gebruik gemaakt moet worden van technologische en groene oplossingen, past bij de stijgende zorgkosten. De organisatie neemt hierin verantwoordelijkheid met ICT-oplossingen, robotica en elektrische auto's. In dit rapport blijkt dat er een complete set van systemen is om de kwaliteit van zorg te monitoren en te bevorderen. Met name de systemen gericht persoonsgerichte zorg en betrokkenheid van cliënten, verwanten en medezeggenschap waarderen wij nadrukkelijk. Daarbij de planmatige bevordering van deskundigheid en continuïteit van teams. Verheugd nemen we kennis van de ontwikkeling van methodisch werken en een hoge cliëntwaardering. Op sommige fronten is er ruimte voor verbetering, al dan niet als gevolg van de pandemie. Zoals het aantal uitzendkrachten, vaak tijdelijk en voorbijgaand, verbeteringen naar aanleiding van het incidenten en het aantal risicotaxaties en ondertekende zorgplannen.

We blijven in gesprek met de bestuurder over de doorontwikkeling van het meten en rapporteren over de kwaliteit van zorg. We juichen toe dat er reflectie vanuit teams komt, onder leiding van de clustermanagers en coördinerend begeleiders. Op het reflecteren, acties uitvoeren en evalueren kan nog verbetering behaald worden. Daarnaast gaan we meer aandacht besteden aan de uitkomsten van auditverslagen die zowel intern binnen PZG worden afgenomen als extern bij organisaties waar ingekocht wordt.

Erwin Beers,
Voorzitter Auditcommissie Zorg

15. Bijlage uitleg termen

Afkorting	Betekenis	Nadere uitleg
BBL	Beroepsbegeleidende leerweg	Collega's die tegelijk werken en een opleiding volgen.
	Calamiteit	Een calamiteit is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een patiënt of een ernstig schadelijk gevolg voor de patiënt of cliënt heeft geleid.
CM	Clustermanager	De clustermanager is eindverantwoordelijk op de thema's Zorg, Kwaliteit, Veiligheid, Personeel, Financiën en Netwerk.
CR	Cliëntenraad	Profila Zorggroep kent twee Cliëntenraden (Noord & Zuid) waaraan cliënten (enkelen onder leiding van persoonlijk begeleiders) deelnemen. De bestuurder deelt met deze cliënten, naar aanleiding van een domein van DVIE, een agendapunt en vraagt hen naar hun mening en wat andere bewoners van een locatie van dit onderwerp vinden. Deze CR behandelt geen en besluit niet over bestuurlijke zaken of de Wmcz.
DVIE	Dit Vind Ik Ervan!	Dit Vind Ik Ervan! is een methode om cliëntervaring te meten. De domeinen vormen de basis van de cliëntplanmethodiek. Ervaringen en de wensen van de cliënt worden onderzocht door middel van een dialoog. De opbrengsten worden vertaald naar het cliëntplan (individueel), naar het team en organisatie (collectief) niveau. Hierbij wordt een combinatie gebruikt van "tellen" (aantal scores per domein) en "vertellen", om de ervaringsverhalen weer te geven.
ECD	Elektronisch Cliënt Dossier	Het ECD bevat per cliënt alle onderdelen die nodig zijn om verantwoorde zorg te leveren. Anamnese, Beeldvorming, Cliëntplan, Cliëntdoelen, Cliëntkenmerken, Evaluaties en Risico's zijn hierin de belangrijkste elementen. Daarnaast vindt alle rapportage op cliëntniveau plaats in het ECD en worden formele documenten hier digitaal bewaard.
EV	Eerst Verantwoordelijke	Op de ouderenafdelingen van locatie Keyenburg en bij locatie de Ark is naast de (persoonlijk) begeleiders, een eerstverantwoordelijke verpleegkundige betrokken bij de medische zorg.
GK	Gedragsdeskundige	Orthopedagoog of basis-psycholoog, die samen met de persoonlijk begeleider betrokken is bij en adviseert over de inhoud van de zorg en het cliëntplan; gedragsdeskundigen verzorgen inhoudelijke trainingen

IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd controleert namens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of zorgorganisaties werken conform wetten en regels en in de branche vastgestelde normen. Dit kan door middel van aangekondigde en onaangekondigde bezoeken en door het analyseren van de meldingen die bij de IGJ gedaan worden door zorgorganisaties (bijvoorbeeld calamiteiten of geweld in de zorgrelatie) of door cliënten.
IA	Interne audit	Interne controle op thema's uit het normenkader HKZ, als onderdeel van de PDCA-cyclus. Wordt uitgevoerd door het interne auditteam. Ieder team wordt éénmaal per jaar of twee jaar ge-audit.
MI	Melding Incident	Iedere afwijking of tekortkoming in het zorgproces wordt gemeld door deze te registreren in het ECD als incidentmelding. Een afwijking van het proces heeft invloed op de kwaliteit van zorg. Doel is de afwijkingen te signaleren, op te lossen en op metaniveau te analyseren, om verbetermaatregelen te kunnen formuleren en uitvoeren.
MTO	Medewerker Tevredenheids-onderzoek	Medewerkers tevredenheidsonderzoek wordt eenmaal per twee of drie jaar uitgevoerd door HR en gepresenteerd aan MT, OR en de rest van de organisatie. De uitkomsten leveren input voor het Jaarplan van de organisatie.
OR	Ondernemingsraad	Conform de Wet op de ondernemingsraden (WOR) heeft de Profila Zorggroep een Ondernemingsraad (OR). De leden zijn een afspiegeling van de diversiteit binnen de organisatie. De OR vergadert frequent met de bestuurder en brengt gevraagd en ongevraagd advies uit aan de bestuurder en het managementteam.
PB'er	Persoonlijk Begeleider	Begeleiders niveau 4 kunnen de rol Persoonlijk Begeleider krijgen. Zij zijn eerste aanspreekpunt voor cliënt en verwanten. PB'ers zijn verantwoordelijk voor het zorgproces bij de individuele cliënt en voor het opstellen, evalueren en bijstellen van het cliëntplan, het evalueren van de risico's en het contact met de verwanten of belangenbehartigers van cliënten.
PDCA	Plan – Do – Check – Act	Plan (maak een plan en noem de resultaten), Do (voer het plan uit), Check (vergelijk de resultaten met wat je had willen bereiken), Act (bij afwijking: neem maatregelen/stuur bij om de resultaten alsnog te bereiken).

PNIL	Personeel niet in Loondienst	Met personeel niet in loondienst wordt bedoeld, medewerkers die gedetacheerd zijn of op zzp-basis een overeenkomst hebben.
OVZ	Onvrijwillige zorg	Zorg die geleverd wordt zonder instemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, zoals beschreven in de Wet Zorg & Dwang. Vormen van onvrijwillige zorg zijn bijv: Fixatie: een cliënt wordt tegen de muur gezet of op de grond gelegd en daarbij stevig vasthouden. Gedwongen toedienen van medicatie: een cliënt krijgt in overleg met de behandelend arts medicatie toegediend terwijl hij dit zelf niet wil.
VWR	Verwantenraad	De Verwantenraad treedt in de rechten en plichten van een Cliëntenraad conform de Wmcz.
WAR	Waarschuwen, Assisteren, Redden	Waarschuwen, Assisteren of Redden. Dit geeft de mate van (zelf)redzaamheid van een cliënt aan bij ontruiming of brand.
Wkkgz	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg	In de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg is wettelijk vastgelegd wat goede zorg inhoudt en welke taken en verplichtingen organisaties hebben als mensen een klacht hebben over de zorg.
Wlz	Wet Langdurige Zorg	De Wet Langdurige zorg is bedoeld voor mensen die voortdurend (intensieve) zorg nodig hebben in de nabije omgeving. Bij de Profila Zorggroep Zorg betreft dit voornamelijk cliënten met een (ernstige) geestelijke beperking of aandoening. De Wlz vergoed een breed spectrum van langdurige zorg, namelijk: Verblijf in een zorginstelling (thuis wonen is ook mogelijk), begeleiding, verpleging en verzorging, geneeskundige zorg en behandeling in verband met de beperking, hulpmiddelen en vervoer.
Wmcz	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen	De Wmcz versterkt de positie van cliënt en verwant in de medezeggenschap op de belangrijkste gebieden van zorg en kwaliteit.
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning	De Wmo bevordert deelname aan de maatschappij en regelt de ondersteuning via de zorginkoop door gemeenten.
Wzd	Wet Zorg & Dwang	Deze wet beoogt de vermindering van vrijheidsbeperkende maatregelen door deze in overleg tussen betrokken professionals in beeld te brengen, waarbij de focus ligt op ofwel het toepassen van de minst ingrijpende maatregel ofwel de afbouw hiervan.
	Zorgdriehoek	De Zorgdriehoek is een principe van waaruit gekeken wordt naar de waardevolle driehoeksrelatie tussen Cliënt, Verwant en Begeleider.

		Binnen Profila Zorg wordt hier op meerdere niveaus aandacht aan besteed. Ambassadeurs zijn opgeleid om preventief te begeleiden in situaties waar dit nodig is of begeleiding te bieden wanneer deze relaties dreigen vast te lopen.
ZRM	Zelfredzaamheidsmatrix	Een overzicht van domeinen en een beoordeling van de mate van zelfredzaamheid per domein. Op grond hiervan wordt aan doelen gewerkt om de zelfredzaamheid te versterken of in ieder geval gelijk te houden.