

Raad van Bestuur Amerpoort
Mevr. M. Bolt
Dhr. J.H. Janssen

Centrale Cliëntenraad
Deelraad Verwanten
Nieuwenoordlaan 12
3744 PA Baarn
Tel. 06 574 481 55
www.amerpoort.nl

Kenmerk: 22-05/CCRV/RD/CK/CvD
Betreft: CCRV reactie Kwaliteitsrapport 2021

Baarn, 9 mei 2022

Geachte mevrouw Bolt, beste Marjolein,

Inleiding

Ook 2021 werd in sterke mate bepaald door Corona en alles dat daarmee samenhangt. En opnieuw verdienen alle zorgmedewerkers een compliment voor de manier waarop voor onze verwanten is gezorgd, ondanks de moeilijke omstandigheden waarbinnen ze hun werk moesten doen. Bovendien hadden zij te maken met grote veranderingen binnen het MT, w.o. het vertrek van de bestuurder en de komst van diens opvolgers.

Dit is de vijfde keer dat er een kwaliteitsrapport is verschenen.

In heldere taal geschreven maar de CCRV is van mening dat het scherper en bondiger kan en dat het gebruiken van termen als 'misschien' en 'fijn' niet passen in de context van een Kwaliteitsrapport. Over de keuze voor een digitale versie in plaats van een papieren verschillen de meningen. Misschien is het verstandig in de toekomst twee versies te maken.

Ook het is bijna onmogelijk om een beeld van de vooruitgang van de kwaliteit van zorg te krijgen. Er zijn weinig/geen trends over de afgelopen 5 jaar, wij missen terugkoppeling van aantal afgesproken doelen in het verbeterplan en in het rapport komen thema's aan bod, gekoppeld aan bouwstenen en speerpunten, die niet eerder zijn vastgesteld.

De CCRV ziet het Kwaliteitsrapport 2021 als in feite een overgangsrapport maar zeker een aanzienlijke verbetering t.o.v. eerdere rapporten.

Helaas zijn veel van onze opmerkingen herhaling van voorgaande reacties.

Wij verwachten dat er ook dit jaar een goed kwaliteitsverbeterplan wordt opgesteld, maar deze keer i.c.m. goede stuursystemen, regelmatige feedback en cyclisch werken.

De 100 dagen analyse van de nieuwe RvB sluit nauw aan bij die van de CCRV en is positief over het feit, dat de RvT de analyse van de huidige RvB ondersteunt.

Onderstaand een korte reactie op de bouwstenen en speerpunten in het Kwaliteitsrapport.

Bouwsteen 1 – Zorgproces rond de individuele cliënt

In het Verbeterplan bij het Kwaliteitsrapport 2020 stond als doel, dat 95-98% van de cliënten ultimo 2021 een actueel persoonlijk plan heeft. Uiteindelijk is dit in 87% van de gevallen gelukt, wat in het licht van het hoge ziekteverzuim en de beperkte mogelijkheden tot fysiek contact een mooi resultaat is.

Wij missen rapportage van het doel om medio 2022 inzicht te hebben in de reden waarom cliënten en hun vertegenwoordigers zich minder goed gehoord voelen, enz., niet gerapporteerd.

Bouwsteen 2 – Onderzoek naar cliëntervaringen

De doelstelling om met tenminste 30% van de cliënten en/of verwanten een "Dat vind ik ervan" gesprek te voeren is niet gehaald. Het percentage bleef op 18% steken, d.i. iets meer dan de helft van het toch al beperkte doel. In het verlengde hiervan wordt het in 2021 geformuleerde doel van 80% bijgesteld naar 50%.

Net als in voorgaande jaren vroeg het veel inspanning om DVIE goed te implementeren. De eerdere inschatting van de CCRV dat de doelen te optimistisch waren gesteld, zijn dan ook helaas opnieuw bewaarheid. Aangezien er in totaal 550 medewerkers een cursus hebben gevolgd en afgesproken is, dat cliënten/verwanten zelf mogen bepalen met wie zij een DVIE gesprek willen voeren, dient zich de vraag aan of ook de nieuwe doelstelling realistisch is. In het verlengde hiervan dient de vraag gesteld te worden of de inspanningen die samenhangen met het DVIE onderzoek in verhouding staan tot de opbrengsten. Ook dient zich de vraag aan of het niet wenselijk is, het cliënttevredenheidsonderzoek oude stijl (opnieuw) te herhalen en hier tijdig een beslissing over te nemen.

In de paragraaf over klachten viel op dat het aantal klachten in 2021 ruim het dubbele was van 2020, en die over zorg/begeleiding zelfs 4 keer zo groot. De opmerkingen hierover gaan uitsluitend echter over artikelen in de Amerzine en hoe iemand een klacht moeten melden, maar niet over wat is er gebeurd en er aan wordt gedaan.

Bouwsteen 3 – Teamreflectie

In hoeverre de doelstelling om 90% van de teams een teamreflectiegesprek te houden is onduidelijk, behalve de zinsnede dat; 'de meeste teams er aan hebben gedaan'. Dat Corona een negatieve impact op het aantal gesprekken heeft gehad, is logisch. De constatering dat het aan de benodigde instrumenten ontbreekt om dit doel meetbaar te maken, is echter pijnlijk. Over de wens van de CCRV om in 2021 concrete resultaten beschreven te zien om daarmee het effect beter te kunnen evalueren, wordt niet gerept.

Speerpunt 1 – Veiligheid

Bij de behandeling van de MIC meldingen komt naar voren dat er sprake is van een dalende trend sinds 2018. Ruim de helft hiervan heeft te maken met "agressie", maar ook hier is sprake van een daling. Omdat onder de noemer agressie veel verschillende gedragingen vallen, heeft de CCRV al eerder gevraagd naar een onderverdeling in deze groep, maar dit is tot op heden niet gebeurd. Juist MIC-meldingen lenen zich goed voor verbetertrajecten. Resultaten hiervan zijn niet te vinden in dit kwaliteitsrapport. Wel is er een zeer sterke groei in het aantal gevallen waarin onvrijwillige zorg nodig was en zelfs een bijna verdubbeling van het aantal beperkende maatregelen, waarbij een goede analyse waarom deze nodig waren ontbreekt. Ditzelfde geldt voor het doel om op 1 december 2021 een visiedocument te hebben over integrale veiligheid en de vraag in hoeverre MIC meldingen als verbeterinstrument kunnen worden ingezet, incl. bijbehorende rapportages per Q1, resp. Q2 2021. Of MIC besprekingen inmiddels een vast agenda-punt bij team overleggen e.d. zijn, wordt niet duidelijk. Ook het onderwerp Veiligheid in teams komt niet altijd aan de orde. Managers geven overigens aan, dat zij geen overzichten van MIC melding hebben om te bespreken met lokale raden.

Speerpunt 2 – Voldoende medewerkers

In opeenvolgende kwaliteitsrapporten wordt beschreven, wat is gedaan rond in- en uitstroom van personeel. De vragen die echter niet beantwoord worden, zijn:

- wanneer is er voldoende personeel
- in hoeverre zijn teams stabiel
- hoe groot is het gat tussen benodigde en beschikbare medewerkers.

Dat gegeven in beeld brengen en daarover rapporteren, geeft een ander perspectief aan de verschillende in- en uitstroom inspanningen. In dit verband zou een methodiek ontwikkeld worden om de stabiliteit van teams te bewaken, wat niet blijkt te zijn gerealiseerd. Het is zelfs nog steeds niet mogelijk om het percentage vaste medewerkers dat in een team werkt te bepalen. De CCRV heeft inmiddels 5 jaar achtereen gevraagd om een beeld te krijgen van de stabiliteit van teams.

In het Verbeterplan bij het Kwaliteitsverbeterplan stond vermeld dat er per 1 oktober 2021 een plan beschikbaar zou zijn om vermijdbare uitstroom te voorkomen. De rapportage geeft aan dat dit doel bereikt is. In het verlengde hiervan is het echter teleurstellend te moeten constateren dat het doel t.w. 'het aantal medewerkers binnen 3 jaar na aanstelling vertrekt naar 45%' daalt, niet is gehaald. Ook hier geldt o.i. dat de zware wissel die Corona op medewerkers heeft getrokken, ongetwijfeld een negatief effect heeft gehad op de uitstroom.

Het is positief te lezen dat er hard gewerkt is aan inwerkprogramma's op maat, maar tegelijkertijd is het jammer dat er geconstateerd wordt, dat het nog niet gelukt is alle teams er mee te laten werken - zonder dat dit overigens gekwantificeerd wordt.

Speerpunt 3 – Communicatie

Doel was per 1 maart 2021 een communicatieonderzoek afgerond te hebben, waarin zou staan hoe er met verschillende doelgroepen gecommuniceerd wordt. In het rapport wordt melding gemaakt van dit onderzoek is afgerond. De CCRV zou er graag kennis van nemen.

Het doel, t.w. een communicatiebeleid en – middelen, incl. een implementatieplan per 1 oktober gereed te hebben, is niet gehaald. Dit is zorgelijk, want er worden de nodige vragen gezet bij de huidige manier van communiceren.

Ook in 2021 is er geen goed adressenbestand/CRM systeem geweest, maar slechts meegenomen in het programma van eisen voor het nieuwe ECD. Op dit moment leidt dit tot een grote afhankelijkheid van de begeleiders van groepen en is het onmogelijk om op een snelle en eenvoudige manier centraal berichten aan geselecteerde groepen cliënten/verwanten te sturen.

Speerpunt 4 – Medezeggenschap

De discussie over de precieze vormgeving van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) binnen Amerpoort is om goede redenen niet afgerond. Desondanks lijkt het nog steeds haalbaar, de voor eind 2022 gestelde SMART doelen te realiseren.

Speerpunt 5 – Beter worden in je vak

In 2021 is als SMART resultaat geformuleerd, dat er voor iedere expertiselijin een leeraanbod beschikbaar en vindbaar is, conform het model expertiselijin MVG, met verplichte en verdiepende scholing. In het rapport staat dit doel is gehaald, wat tot tevredenheid stemt.

Tenslotte

Zoals in de inleiding aangegeven, ziet de CCRV het Kwaliteitsrapport 2021 als een tussenfase/rapportage. Er is veel gebeurd en veranderd in een in vrijwel ieder opzicht complexe en lastige omgeving. De CCRV hecht er aan waardering en erkentelijkheid te uiten voor het vele goede werk dat verricht is door alle medewerkers van Amerpoort!

Met vriendelijke groet,
namens de Centrale Cliëntenraad



Henk Bakker
Voorzitter deelraad Verwanten