



Kwaliteitsvoortgangsbericht 2024

Inhoudsopgave

Inleiding

In 2024 is het kwaliteitsbeeld 2023 opgeleverd. Hierin staat hoe Prinsenchurching de kwaliteit van zorg vorm geeft. Het kwaliteitsbeeld, een voortgangsbericht en een visitatie zijn onderdelen van het Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg 2023-2028. Het voortgangsbericht wordt gemaakt in het tussenliggende jaar waarin geen kwaliteitsbeeld wordt aangeleverd. De doelstelling van het kwaliteitsbeeld is om te inspireren, stimuleren tot reflectie, leren en verbeteren. Het voortgangsbericht geeft inzicht in de voortgang van de doelen en wordt intern gebruikt als instrument om te leren en te ontwikkelen.

In dit voortgangsbericht 2024 worden de speerpunten en doelen uit het kwaliteitsbeeld 2023 geëvalueerd. Wat is de voortgang van deze doelen, wat gaat goed en wat kan beter? De eigenaren van de speerpunten zijn hiervoor geïnterviewd en medewerkers konden een online vragenlijst invullen. Daarnaast zijn ervaringsdeskundigen gevraagd om hun visie op de kwaliteit binnen Prinsenchurching te geven aan de hand van het kwaliteitsbeeld.

Leeswijzer

Het voortgangsbericht 2024 begint met een overzicht van de cijfers van de incidenten, onvrijwillige zorg en klachten. Vervolgens volgt een paragraaf over de voortgang van de speerpunten uit het kwaliteitsbeeld 2023. In de paragraaf reflecties, leren en verbeteren worden verbeterpunten en uitdagingen beschreven. Als laatste volgt een reflectie op de visitatie van Stichting Odion van 31 maart 2025 en een managementbeschouwing. Het visitatieverslag is toegevoegd als bijlage van het voortgangsbericht.

Overzicht in cijfers

Om inzicht te krijgen in wat niet goed gaat, ondanks afspraken en goede intenties, worden incidenten, onvrijwillige zorg en klachten gemeld en bijgehouden. Op team-, regio- en organisatieniveau worden analyses hierop gedaan en verbetermaatregelen geformuleerd. Hierdoor kan geleerd worden, zodat incidenten, onvrijwillige zorg en klachten in de toekomst voorkomen kunnen worden.

Meldingen Incidenten Cliënten

Soort incident	2023	2024
Vallen	406	391
Medicatie	667	810
Zelfverwonding	704	746
Fysiek agressief gedrag	5579	5864
Weglopen/vermissing	360	350
Verbaal agressief gedrag	1586	1973
Suicide	57	64
Verslikking/verstikking	58	53
Seksueel grensoverschrijdend gedrag	125	132
Anders	1042	1264
Totaal	10583	11648

In 2024 is een stijging van 10% te zien ten opzichte van 2023 van het aantal gemelde cliëntincidenten. De incidenten met de grootste stijging zijn verbaal agressief gedrag (24%), medicatie (21%), en anders (21%). Een daling in de incident meldingen is te zien bij de incidenten vallen (4%), weglopen/vermissing (3%) en verslikking/verstikking (9%).

De drie meest aangegeven oorzaken voor een toename van de cliënt incident meldingen zijn:

- Wisseling in begeleiding door ziekte, in/uit dienst en vakantie, waardoor cliënten onrustig worden en bijvoorbeeld een andere bejegening krijgen. Cliënten ondervinden daardoor onrust en onveiligheid waardoor verbale en fysieke agressie kan ontstaan.
- Het plaatsen van nieuwe cliënten op een groep, waardoor de groepsdynamiek wordt verstoord.
- Het meer en correcter melden van incidenten.

Om de kans op een incident te verminderen worden de beschikbare interventies ingezet met als doel meer inzicht te krijgen in het persoonsbeeld en de ondersteuningsbehoeften van de cliënten, het vergroten van kennis bij de medewerkers over complexe problematiek en het verbeteren van de vaardigheden van de medewerkers. Daarnaast worden incidenten besproken in teamvergaderingen en multidisciplinaire overleggen met het doel hiervan te leren en verbetermaatregelen op te stellen.

Meldingen incidenten medewerkers

	2023	2024
Anders	43	13
Beschadiging	5	1
Bezeren	7	2
Gevaarlijke situatie	14	6
Ongeval	6	1
Ongewenst gedrag	24	4
Prik- en spatletsel	0	1
Vallen	3	1
Totaal	102	29

In 2024 zijn 29 medewerkers incidenten gemeld, dit is 72% minder dan 2023. De meeste meldingen gingen over 'anders' (13 meldingen), 'gevaarlijke situatie' (6 meldingen) en 'ongewenst gedrag' (4 meldingen). De redenen van de daling zijn niet onderzocht. In 2024 is een onderzoek opgezet vanuit de Veiligheidscommissie in hoeverre systemen ondersteunend kunnen werken in het melden en analyseren van medewerkers-incidenten. In 2025 wordt hiervoor een voorstel gedaan.

Medicatie incidenten

	2023	2024
Medicatie niet gehad (of vermoeden van)	488	542
Verkeerde hoeveelheid	24	30
Verkeerde medicatie	29	40
Verkeerde tijdstip	44	39
Anders	82	159
Totaal	667	810

Bij de analyse van de oorzaken van de toename van medicatie incidenten blijkt dat incidenten vaker voorkomen bij nieuwe medewerkers door onvoldoende aansluiten van begeleiding en onduidelijkheid in afspraken. Daarnaast zorgen veranderingen in medicatie, zoals tijdens een palliatief traject of door afbouw van medicatie, voor een toename in medicatiefouten. Overige gemelde oorzaken zijn: niet goed opgelet, medicatie geweigerd en niet goed gecommuniceerd. Verbetermaatregelen zijn opgenomen in het project medicatieveiligheid. In het hoofdstuk 'Voortgang speerpunten kwaliteitsbeeld 2023' wordt ingegaan op het project medicatieveiligheid.

Onvrijwillige zorg

Maatregel/ aantal cliënten	2023	2024
Beperken het eigen leven in te richten	30	44
Beperken van bewegingsvrijheid	60	91
Beperken ontvangen bezoek	2	3
Controle op gedrag beïnvloedende middelen	0	0
Insluiten	65	85
Onderzoek aan kleding of lichaam	1	1
Onderzoek van woon/verblijfruimte	2	3
Toedienen van vocht, voeding, medicatie	49	54
Uitoefenen van toezicht	5	6
Totaal	214	287

Dit zijn de cijfers van tertiaal 3 2023 en 2024

De cijfers van 2024 laten een stijging zien van 34% van het aantal cliënten die een vorm van onvrijwillige zorg ontvingen ten opzichte van 2023 (dit zijn geen unieke cliënten, een cliënt kan meerdere vormen van onvrijwillige zorg hebben). De maatregel 'Beperken bewegingsvrijheid' is de meest toegepaste vorm van onvrijwillige zorg (91 cliënten).

De oorzaken van de stijging ligt vooral bij de wisseling van de cliënten in een woning, wisseling in medewerkers en wijzigingen in het dagelijks ritme van de cliënt. Hierdoor treedt gedragsonrust bij de cliënt op.

Er worden verschillende interventies ingezet, wat uiteindelijk moet zorgen voor minder inzet van onvrijwillige zorg, zoals scholing, beeldvorming, inzetten van disciplines en hulpmiddelen. In alle regio's worden de maatregelen geëvalueerd volgens het stappenplan en hierbij wordt bekeken of afbouw of alternatieven mogelijk zijn.

Veel maatregelen hebben een langdurige aard en zijn vanwege de problematiek van de cliënt niet mogelijk om af te bouwen. Veel onvrijwillige zorg is inmiddels al afgebouwd tot een minimum, maar de laatste stap is moeilijk om door te zetten vanwege bijkomende risico's en verantwoordelijkheid.

Klachten

	2023	2024
Aantal klachten	16	28

In 2024 ontving Prinsentichting 28 klachten van cliënten, verwanten/vertegenwoordigers of omwonenden. De meeste klachten gingen over beleid, begeleiding, overlast van medewerkers en cliënten en bouwwerkzaamheden. 26 klachten zijn naar tevredenheid van de klagers afgehandeld.



Voortgang speerpunten kwaliteitsbeeld 2023

Binnen de organisatie zijn de eigenaren van de speerpunten uit het kwaliteitsbeeld 2023 geïnterviewd voor de evaluatie. Zij hebben antwoord gegeven op de vragen: Wat is er gedaan? Wat is het resultaat? Wat is het vervolg?

Via een online vragenlijst konden medewerkers aangeven of zij het eens of oneens waren met een aantal stellingen over de speerpunten 'Zorgtechnologie', 'Zorgpaden', 'Dit vind ik ervan!', 'Vrijwilligers', 'Gentle teaching' en 'Leren & ontwikkelen' en daarbij verbeter suggesties aangeven. De verbeter suggesties zijn gebundeld en de meest voorkomende suggesties worden in het voortgangsbericht vermeld. De online vragenlijst is naar alle medewerkers binnen Prinsentichting verzonden (1470 medewerkers). Hierin is gebruik gemaakt van een vijf puntsschaal van Likert. Voor de overzichtelijkheid zijn de onderdelen 'helemaal mee (on)eens' en '(on)eens' samengevoegd in dit voortgangsbericht. Het aantal respondenten is 107 medewerkers, dit is een respons van 7,3%. Voor een goede representatie van de medewerkers is een respons nodig van gemiddeld 15%. Met het interpreteren van de uitslagen moet dus rekening worden gehouden met lage representatieve waarden.

Medicatieveiligheid

Speerpunten 2023

Alle data over medicatieveiligheid uit onderzoeken bundelen in het project medicatieveiligheid om zo de medicatieveiligheid te verhogen en de stijgende trend in medicatie incidenten te remmen.

Wat is er gedaan in 2024?

- Het project medicatieveiligheid is gestart ten behoeve van het verhogen en borgen van de medicatieveiligheid. Enkele onderwerpen hieruit zijn het vormgeven van een medicatiehandboek, digitaal aftekenen en scholing medicatie.
- Er zijn drie interne audits uitgevoerd met aandachtspunten op medicatieveiligheid, hygiëne en infectiepreventie.

Wat is het resultaat?

- Aandachtfunctionarissen medicijnbeheer zijn aangesteld en volgen jaarlijks een bijeenkomst over de ontwikkelingen rondom medicatieveiligheid. Het is nog niet gelukt om in elk team een aandachtfunctionaris te hebben en dit te borgen. In 2024 is één bijeenkomst geweest voor aandachtfunctionarissen infectiepreventie en medicatiebeheer.
- Elk tertiaal wordt een medicatie incidenten analyse uitgevoerd en besproken in de T-gesprekken, team-overleggen en de bijeenkomst van aandachtfunctionarissen.
- Werkafspraken met de apotheek zijn opgesteld en vastgelegd.
- De medicatie training sluit aan op de eisen vanuit het toetsingskader.
- Richtlijnen, protocollen en werkinstructies zijn gebundeld in het medicatie handboek. De afronding met de apotheek en de implementatie van het handboek in het primaire proces is nog niet gedaan.
- Naar aanleiding van het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en drie interne audits zijn er drie verbetermaatregelen geformuleerd, gericht op de trainingen medicatieveiligheid voor de zorgverleners, de bekendheid van het medicatiebeleid onder zorgverleners en het veilig bewaren en aftekenen van medicatie. Deze punten waren al onderdeel van het project medicatieveiligheid.
- Uit een Prisma onderzoek is naar voren gekomen dat er geen beleid is voor medicatie in eigen beheer van cliënten.

Wat is het vervolg?

- Een projectplan maken om te komen tot het beleid over 'medicatie in eigen beheer van cliënten', de implementatie en borging van dit beleid.
- Het handboek medicatie implementeren in het primaire proces.
- Zorgen dat elk team een aandachtfunctionaris heeft.
- Afspraken maken over het veilig retourneren van medicatie.
- Uitvoeren van een actieplan naar aanleiding van de knelpuntenanalyse voor het digitaal aftekenen.

Conclusie

De acties uit het project medicatieveiligheid zijn uitgevoerd. De afronding van deze acties is in 2025. Uit de cijfers van de medicatie incidenten zien we niet de dalende trend die als doel is gesteld.

Doel 2025

De acties uit het project medicatieveiligheid worden afgerond, zodat een dalende lijn in medicatie incidenten zichtbaar wordt.

Clíentplannen

Speerpunten 2023

De registratie van cliëntplannen actualiseren, zodat de data representatief zijn.

Wat is er gedaan in 2024?

Uit onderzoek bleek een vertekend beeld te zijn ontstaan in de data, doordat cliëntplannen onterecht meegerekend werden als cliënten niet op alle kostenplaatsen afgemeld stonden, overleden waren of ingeschreven stonden onder de verkeerde categorie. Bureau Cliëntondersteuning heeft dit aangepast en houdt dit onder de aandacht.

Wat is het resultaat?

De data van de registratie van de cliëntplannen is representatief. In december 2024 waren 84% van de cliëntplannen geldig. Geldig betekent ingevuld, besproken met de cliënt of wettelijke vertegenwoordiger en geaccordeerd door de behandelaar of een Wet zorg en dwang functionaris.

Wat is het vervolg?

- Accordering van de cliëntplannen op de juiste wijze registreren binnen het cliëntplan.
- De evaluaties van de cliëntplannen tijdig uitvoeren en afronden.

Conclusie

Uit de evaluatie van het speerpunt kan geconcludeerd worden dat de data van de registratie van de cliëntplannen representatief is.

Doel 2025

De geldigheid van de cliëntplannen boven de 80% behouden.

Zorgtechnologie

Speerpunten 2023

De inzet van technologie verder uitbreiden.

Wat is er gedaan in 2024?

- Een coördinator zorgtechnologie is aangesteld en heeft specifieke scholing gevolgd.
- De samenwerking tussen de coördinator zorgtechnologie, SI-therapeuten en ergotherapie is versterkt.
- Er is een inspiratiesessie voor de teams opgezet.
- Diverse producten zijn aangeschaft.
- De regionale samenwerking op basis van de transitie-middelen zorgkantoor is voortgezet en er zijn afspraken gemaakt over regionale uitleen.
- Kennis is gehaald en gedeeld, onder andere: InnovatieImpuls, uitleg HUME bij andere organisatie, gastles op Talland college en deelname aan wetenschappelijk onderzoek.
- Zorgtechnologie is uitgebreid van gericht op cliënt naar gericht op medewerker en het spraakgestuurd rapporteren bij de ambulante medewerkers is geïmplementeerd.

Wat is het resultaat?

- Meer dan 20 teams hebben de inspiratiesessie over zorgtechnologie gevolgd.
- Subsidieaanvragen, zoals de STOZ subsidie, zijn gehonoreerd ter stimulering van zorgtechnologie en de aanschaf van BeleefTV ter waarde van €34.000,-.
- De uitleen bestaat uit ruim 20 producten. Deze zijn allemaal succesvol ingezet bij meerdere cliënten.
- Het draagvlak voor zorgtechnologie is toegenomen, dit blijkt uit de aanvragen en vragen van verwanten. Er is een efficiënte werkwijze en een beter inzicht in de kosten.

Wat is het vervolg?

- Onderzoeken of InnovatHeek voor de uitleen mogelijk is.
- De mogelijkheden onderzoeken naar het aanbod van domotica.
- Een pilot starten naar de inzet van bodydryer.

Medewerkers over zorgtechnologie:

- Ik heb voldoende kennis over zorgtechnologie.



- De communicatie over zorgtechnologie is voldoende.



- Maak je gebruik van zorgtechnologie op een groep.



- Ik krijg genoeg ondersteuning bij het inzetten van zorgtechnologie.



- Er is veel variatie in zorgtechnologische producten binnen Prinsentichting.



- De producten die ik wil inzetten zijn op korte termijn beschikbaar.



- De producten sluiten goed aan bij de behoefte van de cliënt.



Verbetersuggesties vanuit de medewerkers:

- Meer verspreiden van informatie over alle mogelijkheden van zorgtechnologie, naast het langs gaan bij teams, ook informatiemateriaal zoals een website, folder, interactieve kaart.
- Inzet van zorgtechnologie bij angst en verzet bij verrichten van medische onderzoeken.
- Verbeteren van de aanvraagprocedure, zoals minder omslachtig en snellere afwikkeling en levering.

Conclusie

Uit de evaluatie van het speerpunt en de online vragenlijst van de medewerkers kan geconcludeerd worden dat het aanbod van zorgtechnologie is uitgebreid en ook voor de medewerkers is zorgtechnologie beschikbaar. Er is voldoende ondersteuning bij teams die zorgtechnologie inzetten. Uitdagingen zijn om alle medewerkers voldoende te informeren over de mogelijkheden en de aanvraagprocedures van zorgtechnologie. De uitbreiding en inzet van zorgtechnologie wordt verder onderzocht.

Doel 2025

Alle teams worden op de hoogte gebracht van de mogelijkheden van zorgtechnologie. Zorgtechnologie wordt verder uitgebreid en kan worden ingezet bij medische onderzoeken.



Zorgpaden

Speerpunten 2023

Implementeren van de zorgpaden.

Wat is er gedaan in 2024?

- De productenraad (verantwoordelijk voor de inhoud van het productenboek waarin het behandel aanbod is opgenomen) is samengesteld, geïnstalleerd en de eerste aanvragen voor nieuwe behandelproducten zijn afgehandeld.
- Het professioneel statuut is vastgesteld.
- De processen voor zorgtoegang zijn aangepast aan de werkwijze via zorgpadteams.
- De zorgpadteams zijn samengesteld en de afhandeling van woonvragen verloopt via de zorgpadteams.
- In het elektronische cliënten dossier is een mogelijkheid gecreëerd om cliënten in te delen per zorgpad.
- Een eerste screening van cliënten naar zorgpad op de wachtlijsten is gedaan.

Wat is het resultaat?

- De implementatiefase is afgerond.
- Er kan nu gewerkt worden volgens het ontwerp van de zorgpaden.

Wat is het vervolg?

- Cliënten die al in zorg zijn worden gefaseerd ingedeeld in zorgpaden.
- In 2025 start een project om zorgpaden te borgen en door te ontwikkelen. Het project richt zich op drie pijlers: organisatie, inhoud en administratie. Onderdeel van het project is een evaluatie van de implementatie en de werking van zorgpaden.

Medewerkers over zorgpaden:

- Ik ben bekend met de zorgpaden.



- Ik heb voldoende informatie ontvangen over de zorgpaden.



- Werken in een zorgpad helpt om goede zorg te leveren aan de cliënten.



Verbetersuggesties vanuit de medewerkers

- Meer informatie over het doel van de zorgpaden, waarom is overgegaan naar zorgpaden en wat hoort bij welk zorgpad.
- Naast de benodigde zorg en begeleiding ook kijken naar andere randvoorwaarden in het plaatsingsproces, zoals huisvesting en welke ondersteuning de begeleiders nodig hebben.

Conclusie

Uit de evaluatie van het speerpunt en de online vragenlijst van de medewerkers kan geconcludeerd worden dat de implementatiefase is afgerond. Een groot deel van de medewerkers is bekend met de zorgpaden, maar meer informatie over bijvoorbeeld het doel en randvoorwaarden hierover is nog welkom.

Doel 2025

Borgen en door ontwikkelen van de zorgpaden, met daarbij een evaluatie van de implementatie en de werking van zorgpaden, zodat dit bijdraagt aan passende zorg voor de cliënten.



'Dit vind ik ervan!'(DVIE!)

	2023	2024
Percentage van de cliënten met een recent ingevulde DVIE!	61%	62%

Speerpunten 2023

- De PDCA-cyclus van DVIE! in de organisatie stimuleren.
- Het belang en de mogelijkheden van DVIE! onder de aandacht van de teams brengen.
- Het vastleggen van de gegevens in het systeem verder verbeteren.

Wat is er gedaan in 2024?

- Uit de tertiaal analyses is gebleken dat het aantal ingevulde DVIE! laag blijft. Hierop is een inventarisatie op knelpunten uitgevoerd in het gebruik van de DVIE! onder de medewerkers.
- Er is contact gezocht met andere organisaties om van elkaar te leren.
- Het contact met het platform DVIE! is geïntensiveerd.

Wat is het resultaat?

- DVIE! Is een terugkerend onderdeel van de T-gesprekken geworden, hierdoor leeft het meer in de teams.
- De voornaamste knelpunten uit de inventarisatie zijn:
 - o Niet elk team analyseert van alle cliënten op een woning de uitkomsten van DVIE! voor een teamevaluatie.
 - o Trainingen voor medewerkers lopen niet door te veel afmeldingen van medewerkers en doordat docenten zijn gestopt met lesgeven in DVIE!.
 - o Het invullen van de DVIE! gaat moeizaam, omdat het gesprek voeren als lastig wordt ervaren door medewerkers.
- De inventarisatie heeft goede inzichten opgeleverd hoe Prinsenchurch de inzet van cliëntervaringsinstrument wil gaan inrichten.

Wat is het vervolg?

- Het voorstel voor een andere inrichting van DVIE! binnen de organisatie wordt uitgewerkt.

Medewerkers over de DVIE!

- Ik begrijp het belang van Dit vind ik ervan!



- Ik heb voldoende kennis over Dit vind ik ervan! om het toe te passen in mijn werk.



- Het vastleggen van opbrengsten van Dit vind ik ervan! in Pluriform is eenvoudig.



- Het evalueren van de opbrengsten van Dit vind ik ervan! verloopt eenvoudig.



- Het aanpassen van de cliëntdoelen op basis van de opbrengsten van Dit vind ik ervan! is eenvoudig.



- De scholing over het gebruik van Dit vind ik ervan! helpt mij de werkwijze praktisch in te zetten.



Verbetersuggesties vanuit de medewerkers

- Meer motiverende scholing over het gebruik en het nut van DVIE!
- Maak de DVIE! passend voor alle doelgroepen.
- Zorg dat het instrument objectief ingevuld kan worden, zonder inbreng van begeleiders.
- Verminder de tijdsinvestering van het invullen voor de begeleiders.

Conclusie

Uit de evaluatie van de speerpunten en de online vragenlijst van de medewerkers kan geconcludeerd worden dat DVIE! als cliëntervaringsinstrument onvoldoende wordt ingezet in de teams en dat scholing in het gebruik van de DVIE! de belangrijkste factor is om aan te werken voor de organisatie. Door scholing worden de gesprekken met cliënten makkelijker en worden kennis en vaardigheden met betrekking tot het vastleggen van gegevens, evalueren en analyseren verbeterd. Dit vermindert de tijdsinvestering en verhoogt de motivatie voor de medewerkers om DVIE! in te zetten.

Doel 2025

Een implementatietraject wordt opgezet om het gebruik van DVIE! binnen de teams te verhogen, zodat de zorgverlening verbeterd kan worden aan de hand van de ervaringen van cliënten.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Speerpunten 2023

Het kwaliteitsmanagementsysteem doorontwikkelen en implementeren.

Wat is er gedaan in 2024?

De kwaliteitsinstrumenten die binnen Prinsentichting worden gebruikt om de kwaliteit van zorg te waarborgen, te volgen en te meten zijn geëvalueerd. Hierbij is gekeken naar het doel van het instrument, hoe het functioneert en wat het nodig heeft om het doel in de kwaliteitsverbetering te bereiken. Aan de hand van deze evaluatie zijn adviezen voor de organisatie opgesteld.

Wat is het resultaat?

- Het document 'Evaluatie en doorontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem' voorleggen aan het managementteam is vertraagd, omdat onvoldoende was vastgelegd wat de kaders waren van het kwaliteitsmanagementsysteem.
- De adviezen voor het verbeteren van de inzet van de kwaliteitsinstrumenten zijn opgesteld.

Wat is het vervolg?

- Voorleggen van het document 'Evaluatie en doorontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem' aan het managementteam.
- Verbetermaatregelen opzetten naar aanleiding van de adviezen uit het document.

Conclusie

Uit de evaluatie van het speerpunt kan geconcludeerd worden dat de evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem is uitgevoerd, maar de verwerking hiervan vertraging heeft opgelopen.

Doel 2025

De verbetermaatregelen voor de ingezette kwaliteitsinstrumenten worden aan de hand van de adviezen opgesteld en uitgevoerd, zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft en verbeterd kan worden.

Vrijwilligers

Speerpunten 2023

Inzetten op het werven van vrijwilligers.

Wat is er gedaan in 2024?

- Vrijwilligers zijn via het UWV aangemeld om werkervaring op te doen naast een uitkering.
- NL doet, Rotary club en Rabobank hebben elk een groep vrijwilligers beschikbaar gesteld voor een eenmalige activiteit.
- Vragen van locaties voor vrijwilligers zijn uitgezet op Facebook en bij het vrijwilligersloket van Purmerend.
- Er zijn twee vrijwilligersbijeenkomsten gehouden. Tijdens deze avonden is een thema besproken en gezamenlijk gegeten.

Wat is het resultaat?

- Vrijwilligers hebben zich vooral via familie, kennissen of medevrijwilligers aangemeld.
- Het aantal vrijwilligers is gelijk gebleven ten opzichte van 2023. Wel zijn de vrijwilligers die zich nieuw aanmelden jonger, rond de 40 jaar.

Wat is het vervolg?

- Het aankomende jaar staan er afspraken gepland met burenhulp en vrijwilligers in Purmerend om een goede samenwerking met elkaar aan te gaan.
- Vrijwilligers worden aangeschreven om te komen helpen bij feestjes en activiteiten.

Medewerkers over Vrijwilligers

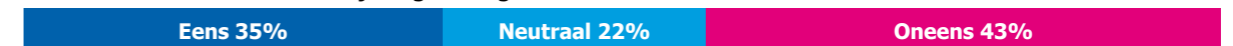
- Werk je met vrijwilligers?



- Ik weet hoe ik vrijwilligers kan inzetten.



- Het aantal beschikbare vrijwilligers is goed.



Verbetersuggesties vanuit de medewerkers

- Hulp vanuit de organisatie voor het aantrekken van vrijwilligers.
- Maak een overzicht van vrijwilligers en hun contactgegevens, zodat zij bereikbaar zijn voor inzet en meegenomen kunnen worden in de communicatie rondom activiteiten.

Conclusie

Uit de evaluatie van het speerpunt en de online vragenlijst van de medewerkers kan geconcludeerd worden dat de inzet voor het werven van vrijwilligers ervoor gezorgd heeft dat het aantal beschikbare vrijwilligers gelijk is gebleven, maar volgens de medewerkers het aantal nog onvoldoende is om aan de vraag te voldoen.

Doel 2025

Verhogen van het aantal vrijwilligers en verbeteren van de communicatie naar vrijwilligers.

Gentle Teaching

Speerpunten 2023

Inzetten op Gentle Teaching tussen medewerkers.

Wat is er gedaan in 2024?

- Aan een deel van het ondersteunend personeel en aan de directie is een training gegeven over Gentle Teaching.
- Gentle Teaching is als vast onderdeel opgenomen in het introductieprogramma van nieuwe medewerkers.

Wat is het resultaat?

- Onder de deelnemers is meer bewustwording over Gentle Teaching.
- Er is meer vraag naar de basistraining door (nieuwe) medewerkers.

Wat is het vervolg?

Opstellen van een training waarin Gentle Teaching tussen medewerkers centraal staat.

Medewerkers over Gentle Teaching

- Ik merk dat Gentle Teaching tussen medewerkers wordt ingezet.



- Ik kan Gentle Teaching goed inzetten bij de samenwerking met mijn collega's.



- Ik voel mij prettig bij mijn collega's.



Verbetersuggesties vanuit de medewerkers

- Aandacht aan blijven besteden door in gesprek te gaan over Gentle Teaching binnen de teams.
- Leidinggevend trainen op Gentle Teaching om het goede voorbeeld te geven op openheid en communicatie naar de medewerkers, zodat het gevoel van veiligheid voor de medewerker toeneemt.

Conclusie

Uit de evaluatie van het speerpunt en de online vragenlijst van de medewerkers kan geconcludeerd worden dat Gentle Teaching onder de aandacht is gebracht onder de medewerkers en dat het goed toepasbaar is bij de samenwerking met collega's. Belangrijk is om aandacht te blijven besteden aan de inzet van Gentle Teaching onder medewerkers door training, maar ook door het goede voorbeeld te geven vanuit leidinggevend, zodat de open en veilige sfeer voor samenwerking en communicatie vergroot wordt.

Doel 2025

Trainingen Gentle Teaching worden vervolgd, waarbij Gentle Teaching tussen medewerkers centraal staat, zodat het gevoel van een prettige en veilige werksfeer toeneemt.

Zelforganisatie teams

Speerpunten 2023

Evalueren van de zelforganisatie van de teams.

Wat is er gedaan in 2024?

- Een evaluatie rond zelforganisatie over de ervaringen van de teams, de koers van de organisatie en de organisatie inrichting is uitgevoerd.
- De uitkomsten en adviezen zijn voorgedragen aan het managementteam.

Wat is het resultaat?

Percentage van de teams die dit onderdeel van de vijf domeinen goed kunnen uitvoeren	
Regie om cliënt	66%
Regie op locatie	57%
Poen	81%
Pand	81%
Personeel:	
• verzuim	50%
• inwerken nieuwe medewerkers en het rooster	65%-75%

Feedback vanuit het belevingsonderzoek:

Ervaringen van de teams

- Verwachtingen en verantwoordelijkheden zijn soms onduidelijk, elkaar aanspreken/feedback geven moet ontwikkeld worden.
- Gewenste nabijheid van een leidinggevende in verband met aandacht/waardering/ondersteuning, daarbij iemand met mandaat om beslissingen te nemen.
- Kaders/richtlijnen/spelregels/processen (vooral bij veranderingen) zijn onduidelijk, met name door te weinig en/of de wijze van communicatie en informatie hierover naar de teams (en wat dit betekent dit voor ons).
- Vrijheid (het zelf organiseren) versus verantwoordelijkheid, ook wel: autonomie versus afhankelijkheid: men ervaart deels vrijheid maar is toch afhankelijk van kaders, processen of een akkoord van de manager.
- Taken/rollen/bevoegdheden en processen zijn onvoldoende duidelijk.
- Het geven van verzuimbegeleiding wordt als moeilijk ervaren.
- Personele inzetbaarheid in verband met onderbezetting wordt als een groot struikelblok ervaren.

Koers van de organisatie

- De koers van de organisatie wordt als onduidelijk ervaren, men voelt zich niet meegenomen.
- Visie en koers naar meer complexe zorg: hoe zelforganisatie hierop laten aansluiten (wat centraal, wat decentraal).
- Beleid is niet helder en eenvoudig te vinden.

Organisatie inrichting

- Ondersteuning vanuit staf en ondersteunende diensten: onduidelijkheid over rollen, taken en bevoegdheden.
- Past deze vorm van zelforganisatie bij de beweging naar complexe zorg.

Wat is het vervolg?

De adviezen van de projectgroep verder uitwerken op projectmatige wijze.

Conclusie

Uit de evaluatie van het speerpunt kan geconcludeerd worden dat het zelforganiserend vermogen van de teams goed verloopt, maar dat er per team uitdagingen zijn. Acties op de adviezen uit de evaluatie rond zelforganisatie op het gebied van taken, verantwoordelijkheden en communicatie zijn nodig voor het passend houden van zelforganiserende teams binnen de organisatie.

Doel 2025

Adviezen uit de evaluatie worden uitgewerkt naar concrete acties.

Leren & ontwikkelen

Algemeen verplichte interne scholing	2023	2024
AVG-cursus (Algemene Verordening Gegevensbescherming)	79%	84%
Wet zorg en dwang toetsing	41%	53%
BHV (Bedrijfschulpverlening)	33%	49%
Medicatie	70%	77%
PVT/HBV (Persoonlijke Veiligheid Technieken/ Humane Begeleiding Vaardigheden)	30%	33%

In deze tabel is een overzicht van het percentage medewerkers die de verplichte interne scholing hebben gedaan. Over het algemeen is een toename in het percentage te zien bij alle cursussen. De AVG-cursus en de medicatie training scoren het hoogst op percentage. De toetsing over Wet zorg en dwang en PVT/HBV scoren het laagst op percentage.

Speerpunten 2023

- Verder inrichten en vormgeven van loopbaanpaden voor medewerkers; van onboarding en inwerken naar leer- en ontwikkelmogelijkheden.
- Het verder inrichten van verdiepende en vakinhoudelijke scholing.
- De kwaliteitspaspoorten verder op maat maken op team en individueel (functie)niveau. Het kwaliteitspaspoort voor ondersteunende diensten is in ontwikkeling.
- E-learnings deels gecombineerd inrichten; de e-learnings gecombineerd met bijeenkomsten over een onderwerp.

Wat is er gedaan in 2024?

- Onboarding heeft invulling gekregen met een onboardingsweek voor nieuwe medewerkers, deze start in 2025.
- Het inrichten en verdiepen van vakinhoudelijke scholing is een continu proces, zowel met betrekking tot verplichte cursussen en trainingen als wel verdiepend zoals in het PRO (Prinsenstichting, Raphaelstichting, Odion) project. Dat is verdiepende scholing en training voor de begeleiding van de complexe LVB doelgroepen. Thema's zijn onder meer: 'Wie is de LVB complex cliënt?', 'Psychiatrie en Psychofarmaca', 'Verslaving en Middelengebruik', 'Hechting', 'Sociale Media'.

Wat is het resultaat?

- Via de leeromgeving zijn veel cursussen ter beschikking voor de medewerker, verplicht en op basis van persoonlijke behoefte.
- Meer dan 200 medewerkers volgen een MBO of HBO opleiding. Gemiddeld driemaal meer dan 10 jaar geleden.
- De kwaliteitspaspoorten op maat maken is achtergebleven vanwege bezettingsproblemen bij de afdeling Opleidingen. Diverse regio's denken momenteel na over aanpassingen.
- E-learnings gecombineerd met bijeenkomsten wordt gedaan. Alle verpleegkundige thema's zijn op deze manier ingericht en verder ook Palliatief, Wzd, AVG, DVIE! en Meldcode.

Wat is het vervolg?

- Inwerkprogramma's in het primair proces opnieuw vormgeven voor de teams. Daar is niet (meer) een eenduidige manier van werken voorhanden.
- Voor de doelgroep EVB-complex komen er ook verdiepende leerprogramma's. Deze worden door de medewerkers van andere zorgorganisaties in de regio Noord Holland Noord gemaakt.
- Binnen Opbouw verband worden de afdelingen van Opleidingen samengevoegd.

Door matige bezetting van de afdeling Opleidingen wordt het werk beperkt tot de basale taken: begeleiding en coördinatie van leerlingen en het onderhouden van de huidige cursussen en trainingen.

Medewerkers over Leren & ontwikkelen

- Ik kan mij verder ontwikkelen door middel van scholing binnen Prinsenstichting.



- Verdiepende scholing is voldoende aanwezig binnen Prinsenstichting.



- De opleidingen in mijn kwaliteitspaspoort passen bij mijn functie.



- Ik vind fysieke bijeenkomsten gekoppeld aan een e-learning goed samengaan.



Verbetersuggesties vanuit de medewerkers

- Zorg voor compacte korte e-learnings en meer fysieke (praktijk) bijeenkomsten.
- Cursussen passender maken per functie en doelgroep waarmee medewerkers werken.
- Tijd inplannen in het werkrooster voor scholing of vergoeding voor thuisstudie.

Conclusie

Meer medewerkers volgen opleidingen en cursussen. Daarbij zijn de e-learnings gecombineerd met bijeenkomsten. Uitdagingen liggen in de tijdsinvestering voor medewerkers voor het doen van een cursus en bij de afdeling Opleidingen die bezettingsproblemen heeft. Hierdoor liggen nieuwe (verbeter) projecten stil, zoals het op maat maken van de kwaliteitspaspoorten.

Doel 2025

De (verbeter)projecten op het gebied van de inwerkprogramma's in het primair proces, de verdiepende leerprogramma's voor de doelgroep EVB-complex en de kwaliteitspaspoorten op maat maken, worden uitgevoerd.



Reflecties, leren en verbeteren

Om continu te werken aan kwaliteit reflecteert Prinsenstichting op systematische wijze op alle niveaus in de organisatie, te beginnen bij de cliënt, de teams, de regio's en vervolgens de organisatie als geheel. Het reflecteren wordt gedaan met de Plan-Do-Check-Act cyclus, waarin de kwaliteitsinstrumenten zijn verweven. Wanneer beleid is vastgesteld, wordt dit uitgevoerd, gemeten, geëvalueerd en bijgesteld. In de cyclus wordt drie keer per jaar stil stilgestaan bij het handelen via de T-rapportages en daaropvolgend de T-gesprekken. Hierdoor komen de verbindingen tussen de verschillende niveaus in de organisatie tot stand.

Het cliëntplan van cliënten die bij Prinsenstichting wonen en/of dagbesteding hebben, kent een eigen cyclus. Minimaal twee keer per jaar wordt het cliëntplan geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit wordt altijd in de driehoek client-verwant-zorgprofessional gedaan.

Audits

In 2024 zijn drie audits uitgevoerd door het bureau De Impuls Van de Zorg. De auditoren observeerden de dagelijkse gang van zaken, spraken uitgebreid met medewerkers en cliënten en kregen inzage in relevante dossiers en documenten waarbij specifieke aandacht was voor medicatieveiligheid, hygiëne en infectiepreventie. De belangrijkste positieve bevindingen en verbeterpunten zijn:

Positieve bevindingen:

- De audits hebben uitgewezen dat persoonsgerichte zorg op alle locaties voldoet aan de gestelde normen.
- Het werken volgens Gentle Teaching is goed zichtbaar in de dagelijkse begeleiding van cliënten.
- Er is sprake van een duidelijke, respectvolle en liefdevolle omgang met cliënten, wat bijdraagt aan een veilige en prettige zorgomgeving.
- Medewerkers nemen de tijd voor reflectie, wat helpt om de zorg continu te verbeteren.

Verbeterpunten:

- Werken volgens protocollen en richtlijnen.
- Betrekken van het informele netwerk.
- Werken volgens de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming).
- Volgen van scholing en bijhouden van vaardigheden en bekwaamheden.

De resultaten van de audit zijn teruggekoppeld aan het managementteam en geformuleerde maatregelen zijn opgenomen in het verbeterregister.

Incidentenonderzoeken

	2023	2024
Aantal incidentenonderzoeken	13	15

In 2024 zijn vijftien incidentenonderzoeken uitgevoerd. Acht onderzoeken zijn naar aanleiding van een verplichte melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Daarnaast zijn vier vooronderzoeken en drie interne onderzoeken gedaan. Er is een stijging in het aantal onderzoeken. In 2023 werden er dertien incidentenonderzoeken uitgevoerd.

De meest voorkomende onderzochte incidenten gingen over geweld in de zorgrelatie, seksueel grensoverschrijdend gedrag en medicatie. De bevindingen uit de onderzoeken zijn zeer divers. Er komen verbetermogelijkheden naar voren op team- en organisatieniveau. Op organisatieniveau gaat het onder andere om:

- Een visie op en een uitvoeringsbeleid voor de nachtzorg.
- Kwaliteit van zorg door zzp'ers en het ontbreken van beleid voor het inzetten van zzp'ers.
- Tijdige scholing van (nieuwe) medewerkers en een betere uitvoering en inhoud van het inwerken van nieuwe medewerkers.
- Zorgdragen voor een compleet dossier en methodisch werken.

In samenspraak met het managementteam zijn de verbetermaatregelen opgesteld en opgenomen in het verbeterregister.

Dossiers gemonitord

In totaal zijn 30 dossiers gemonitord in 2024. Een checklist is hierbij als leidraad gebruikt. Hieruit zijn adviezen opgesteld over het werken volgens een vast format, versterken van het methodisch werken en risico's van onvolledige dossiers onder de aandacht brengen.

Vervolg:

- In de evaluatie van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt gekeken of monitoring van de kwaliteit van dossiers op de huidige manier bijdraagt aan de kwaliteit.
- Binnen het team van gedragsdeskundigen wordt beleid geschreven en scholing aangeboden om het methodisch werken te versterken, de gedragsdeskundigen uit het monitorteam zijn hierbij betrokken.

Ervaringsdeskundigen

De ervaringsdeskundigen zijn gevraagd om mee te denken over de kwaliteit binnen Prinsentichting aan de hand van het kwaliteitsbeeld. Hierbij hebben zij antwoord gegeven op de vragen: wat gaat goed? Wat kan beter?

Wat gaat goed?

- De omgang van begeleiders met cliënten is een stuk verbeterd. Vroeger werd niet geluisterd naar de behoeften van de cliënten en bij spanning werd de cliënt niet geholpen, maar afgezonderd. Sinds Gentle Teaching wordt toegepast, gaat het beter. Begeleiders zijn meer meevoelend met de cliënt en bieden hulp aan als het nodig is.
- Begeleiders helpen met handelingen die nog niet goed gaan. Hierdoor worden taken een automatische. De zelfstandigheid groeit, waardoor uiteindelijk minder zorg nodig is.
- Als een irritatie ontstaat over de manier van begeleiden kan daar over gepraat worden, waardoor wederzijds begrip ontstaat. Een voorbeeld hierbij is dat een ervaringsdeskundige geen emotionele steun kreeg van de begeleiding bij een rouwproces, waardoor de ervaringsdeskundige het gevoel had niet serieus te worden genomen. Na een gesprek tussen de ervaringsdeskundige en de begeleider hierover ging de communicatie beter.

Wat kan beter?

- De manier van communiceren is niet altijd Gentle Teaching en kan beter. De ervaringsdeskundigen delen de ervaring dat de begeleiding negatief over de mogelijkheden van de cliënt kunnen zijn, zoals het kunnen behalen van een brommercertificaat. Wat de cliënt als mogelijkheid ziet, kan door de begeleiding als onmogelijk worden bestempeld. De ervaringsdeskundigen willen meer vertrouwen van de begeleiders ervaren en de kans krijgen om te laten zien wat ze kunnen.
- De cliënten willen meer betrokken worden bij keuzes die gemaakt worden voor hen, zoals (groeps) uitjes of de weekplanning. Zij willen graag bespreken met de begeleiding of de gedragsdeskundigen wat de voor- en nadelen zijn van het doen van een activiteit en daarna zelf de keuzevrijheid hebben om te bepalen of een activiteit wel of niet kan in plaats van dat het voor hen wordt besloten.
- De snelheid van acties en communicatie kan beter. Een buddy voor een cliënt willen zijn of zelf hulp willen bij het koken is herhaaldelijk aangegeven bij de begeleiding, maar vervolgens hoort de cliënt maanden niets meer.
- Gehoord worden, ook al is de cliënt zelfstandig. Een ervaringsdeskundige werd pas gehoord, nadat zij de situatie liet escaleren.
- De ervaringsdeskundigen ervaren onzekerheid in de voortzetting van de begeleiding van de ervaringsdeskundigen door het weggaan van de coach. Zij willen dit werk graag voortzetten met de nieuwe coach.

De ervaringen van cliënten geven waardevolle informatie over de kwaliteit binnen Prinsentichting. Het laat zien wat zij belangrijk vinden in de zorg en ondersteuning. De aangegeven verbeterpunten worden besproken in de organisatie en ingezet voor het verbeteren van de kwaliteit van leven, zorg en ondersteuning.

Uitdagingen

Dit kwaliteitsvoortgangsbericht laat het kwaliteits-(verbeter)cyclus zien. Analyses zijn gedaan op de incident meldingen, een evaluatie is uitgevoerd op de gestelde doelen voor 2024 en deze doelen zijn voor 2025 aangepast. Hierdoor is geleerd wat goed werkt en wat beter kan. Dagelijks wordt binnen Prinsenstichting gewerkt aan de veiligheid, de kwaliteit en inzicht krijgen op de kwaliteit. De grootste uitdagingen voor de organisatie in 2025 op het gebied van de kwaliteit van de zorgverlening ligt op het verlagen van de cliënt incidenten, met name de medicatie incidenten. Daarnaast is het een uitdaging om inzichtelijk te krijgen wat de ervaringen van de cliënten zijn van alle doelgroepen, naast de dagelijkse interactie, over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen, zodat deze op systematische wijze onderzocht en verbeterd kan worden. De laatste uitdaging is om voldoende zorgprofessionals te behouden, aan te trekken en ze de mogelijkheid te geven om te blijven ontwikkelen en nieuwe kennis en ervaringen op te kunnen doen voor verdere kwaliteitsborging en professionalisering. In 2026 volgt een nieuwe evaluatie over de kwaliteit van zorg binnen Prinsenstichting, weergegeven in het kwaliteitsbeeld 2025.

Visitatie

Op 31 maart 2025 heeft een visitatieteam van Stichting Odion een bezoek gebracht aan Prinsenstichting. Dit was een inspirerende bijeenkomst. Het doel van de visitatie was een kritische blik van buiten en ons laten toetsen en inspireren door anderen. Het visitatieteam heeft hiervan een visitatieverslag geschreven.

De leermomenten die worden meegenomen uit de visitatie zijn de andere manier van inzet van kwaliteitsinstrumenten, zoals de Beelden van Kwaliteit. Hoe Stichting Odion daar gebruik van maakt, klinkt interessant en waardevol. Daarnaast is gesproken over opleidingen. Stichting Odion heeft goede ervaringen met het klassikaal maken van e-learnings. Een hoger percentage medewerkers behaald dan de training ten opzichte van het individueel maken van de e-learning. Ook geeft het de mogelijkheid om gesprekken over de onderwerpen te voeren, zodat de geleerde stof langer blijft hangen bij de medewerkers. Het gebruik van 'no show' tarieven bij Stichting Odion voor medewerkers die niet komen opdagen bij cursussen is iets om uit te zoeken voor Prinsenstichting.

Uit het visitatieverslag kan opgemaakt worden dat het visitatieteam van Stichting Odion tevreden is over de visitatie en dat het uitwisselen van informatie over de vormgeving van de kwaliteit van zorg als waardevol wordt ervaren. De aandachtspunten die uit de visitatie naar voren zijn gekomen over onvoldoende aandacht voor de privacy van de cliënt tijdens de rondleiding wordt deels herkend. Ondanks voorbereidingen van de medewerkers naar cliënten en het aangeven naar het visitatieteam heeft het een ongemakkelijk gevoel gegeven bij het visitatieteam. Dit is niet wenselijk en dit aandachtspunt wordt dan ook meegenomen ter verbetering van de zorg.

Verslag

Visitatieverslag

Visitatieverslag bezoek 31-03-2025

1. Inleiding

Het visitatieteam bestond uit vier diverse vertegenwoordigers, namelijk:

- Marit van Eijk, regiebegeleider bij Stichting Odion.
- Katrijn Prins, kwaliteitsadviseur/functionaris gegevensbescherming bij Stichting Odion.
- Delailah Kapoen, verpleegkundige bij Stichting Odion.
- Chantal Deijs, stagiaire afdeling Kwaliteit bij Stichting Odion.

Op uitnodiging van de Prinsenstichting nam de groep deel aan een visitatiebezoek op het hoofdkantoor van de Prinsenstichting. Het doel van dit bezoek was om inspiratie op te doen en meer inzicht te krijgen in hoe de Prinsenstichting omgaat met hun ontwikkelopgaven. Er leefden daarbij verschillende vragen binnen het visitatieteam. Hoe slaagt de Prinsenstichting erin om het aantal incidenten te verminderen? Hoe zorgen zij ervoor dat verplichte cursussen geborgd blijven in de dagelijkse praktijk? En welke werkwijzen sluiten goed aan bij deze doelen? Voorbereid met allerlei vragen was het visitatieteam aanwezig, nieuwsgierig naar de ervaringen en de aanpak van de Prinsenstichting.

2. Dagplanning

De dag had een fijne planning: het was duidelijk en overzichtelijk. Na de korte kennismaking werd er afgetrapt met een presentatie, waarin meerdere professionals spraken over belangrijke thema's binnen de Prinsenstichting. Vervolgens was er een goede afwisseling tussen het gesprek en de uitgebreide rondleiding binnen de organisatie. Na de rondleiding mocht het visitatieteam genieten van een heerlijke lunch, waarin er voldoende tijd vrij werd gemaakt om extra vragen te stellen. Het was overigens een gezellige afsluiter van de dag.

3. Dialogsessie

De groep vond het een inspirerende sessie en heeft inzichten gekregen in hoe de Prinsenstichting bepaalde kwesties oppakt. Tevens vond de groep het interessant om te horen hoe de Prinsenstichting het thema Zorginnovatie tot nu toe heeft ingezet, maar ook hoe de samenwerking met elkaar hierin te vinden is. Op elke gestelde vraag kon er vanuit de Prinsenstichting antwoord worden gegeven. Verder werd er vanuit Odion kennis gedeeld over narratieve kwaliteitsinstrumenten zoals Beelden van Kwaliteit (BvK) en als je het ons vraagt (AJOV), echter voor de Prinsenstichting onbekende werkwijzen.

4. Rondleiding

Het was een afwisselende rondleiding: er werden meerdere locaties en verschillende doelgroepen bezocht. Het lijkt de groep handig om dicht bij elkaar te wonen/werken, waardoor de samenwerking tussen hen bevordert wordt. Dit is wat de groep betreft een pluspunt. Het was leuk om te zien hoe zowel de cliënten als medewerkers de rondleiding vormgaven en het team hierdoor een realistische inkijk kreeg in wat de zorg binnen de Prinsenstichting inhoudt. Verder was het leerzaam om meer te zien en horen over het concept van de Tiny houses en hoe dat samenvalt met de rest van de locatie. Wat echter opviel, is dat er binnen sommige groepen onvoldoende aandacht was voor privacy. Tijdens de rondleiding werden meerdere onbeheerde werkcomputers aangetroffen die openstonden. Daarnaast leek de cliënt in de snoezelruimte verrast door de aanwezigheid van het visitatieteam, wat bij sommige deelnemers van het visitatieteam voor een enigszins ongemakkelijk moment zorgde.

5. Conclusies en aanbevelingen

De groep vond het een inspirerende, afwisselende en vooral een leuke visitatie. Het was waardevol om te zien waar de Prinsenstichting voor staat en hoe zij de zorg op hun manier vormgeven. De medewerkers waren allemaal erg vriendelijk en deelden graag hun passie voor het werken met de groep. Daardoor werd er een sterke verbinding gevoeld tussen de cliënten en medewerkers. Het visitatieteam is wel nog benieuwd naar hoe de Prinsenstichting haar implementatie van scholingen in de toekomst verder gaat uitbreiden, vooral gezien de verwachte drukte en personeelstekort binnen de zorg. Ook is het team nieuwsgierig naar de kwaliteitsborging op langere termijn en wat daarvan de resultaten zullen zijn.

6. Tot slot

Jullie worden onwijs bedankt voor de verfrissende visitatie. Het was een leerzame ervaring. Graag nodigt het visitatieteam jullie de volgende keer uit om een kijkje te nemen achter de deuren van Stichting Odion.

Managementbeschouwing

Het kwaliteitsvoortgangsbericht geeft inzicht in de voortgang en de behaalde resultaten op de doelen die Prinsenstichting zich op het gebied van kwaliteit voor 2024 heeft gesteld.

De voorgenomen acties bij de speerpunten voor 2024 zijn grotendeels uitgevoerd. Mooie resultaten waren er bijvoorbeeld op het gebied van zorgtechnologie. Belangrijke stappen zijn gezet voor de implementatie van zorgpaden. Met de verdere ontwikkeling in 2025 zullen de zorgpaden nog meer gaan bijdragen aan het leveren van passende zorg aan de cliënten.

Uit de resultaten blijkt dat daar waar nog verbetering mogelijk is, dit in veel gevallen te maken heeft met de wisselingen in medewerkers binnen teams en plaatsing of verhuizing van cliënten. Hierdoor zien we bijvoorbeeld meer incidenten met betrekking tot agressief gedrag en meer onvrijwillige zorg. Ook op het gebied van medicatieveiligheid zien we helaas nog niet een dalende trend in incidenten.

Deze constatering passen bij de ontwikkelingen die we ook in groter verband zien en waar we binnen de geactualiseerde meerjarenstrategie de komende periode aandacht aan zullen besteden in de besturingsfilosofie en organisatiestructuur, zodat wij in staat zijn onze expertrol te blijven vervullen vanuit een solide organisatie. Steeds uitgaand van eigen regie van cliënten en medewerkers, binnen duidelijke kaders.

Weten wat de ervaringen zijn van onze cliënten is van groot belang voor de zorg voor individuele cliënten, maar ook om te weten wat goed gaat of wat beter kan op de locaties, in de regio's en binnen Prinsenstichting als geheel. Op dit moment lukt het ons nog niet het instrument 'Dit vind ik ervan!' op die manier in te zetten. In 2025 wordt bepaald wat nodig is om dit doel te bereiken.

De evaluatie van de zelforganisatie toont aan dat we kansen laten liggen. Hoewel de evaluatie laat zien dat we op onderdelen goed scoren, duidt de gemiddelde score op ruimte voor verbetering. We blijven ons ontwikkelen en constant verbeteren zoals dat hoort in de zorg voor anderen en je eigen ontwikkeling.



Afdeling Beleid, kwaliteit en innovatie
Postbus 123, 1440 AC, Purmerend

E-mail: beleid@prinsensichting.nl
Telefoonnummer: 088 356 00 10

www.prinsensichting.nl