

# Kwaliteitsrapport 2020



- ▶ Inleiding
- ▶ De impact van COVID-19
- ▶ Onze strategische koers
- ▶ Eigen regie en vakmanschap
- ▶ Eigen regie en zorgtechnologie
- ▶ Eigen regie en onvrijwillige zorg
- ▶ Incidenten en klachten
- ▶ Medezeggenschap
- ▶ Intern beraad

# 1. Inleiding – *door Lidy Evenhuis*

Het jaar 2020 gaat de boeken in als een bijzonder jaar voor iedereen. Dit geldt ook voor SGL.

Begonnen we het jaar nog met vele plannen en ideeën, in maart ging daarvan een groot deel de prullenmand in en kregen de perikelen rondom COVID-19 de overhand.

In het hoofdstuk “De impact van corona” in dit kwaliteitsrapport is weergegeven hoe we hiermee zijn omgegaan en welke lessen we geleerd hebben. Want 2020 was een jaar waarin de sterktes én zwaktes van de organisatie aan het licht kwamen.

Toen we in maart opeens onze activiteitencentra moesten sluiten en met alle maatregelen geconfronteerd werden, was ik zelf nog (naïef) optimistisch. Ik dacht dat in juni alles wel weer normaal zou zijn... Het is anders gelopen. Het was voor velen een zwaar jaar en het is nog niet voorbij.

Ik ben trots op de warmte en wendbaarheid van onze organisatie. De betrokkenheid van medewerkers bleek weer zeer groot en werd heel duidelijk zichtbaar. Ook de Centrale cliëntenraad onderhield wekelijks contact met alle locaties om iedereen moed in te spreken.

Onze dienstverlening is nooit in gevaar geweest, wel heeft deze bij tijden behoorlijk onder druk gestaan. In december hebben we bijvoorbeeld vanwege oplopende aantallen besmettingen de activiteitencentra in Sittard voor drie weken moeten sluiten. Dit is in goed overleg met de Centrale cliëntenraad gebeurd.

Kortom, dit jaar zijn we druk geweest met de gevolgen van COVID-19. Maar ondanks dat hebben we ook nog veel andere zaken gerealiseerd. Zo is het gelukt om onze strategische koers voor 2021-2023 vast te stellen. Een vooruitstrevende koers waar we komend jaar samen mee aan de slag gaan.

SGL gaat verder!

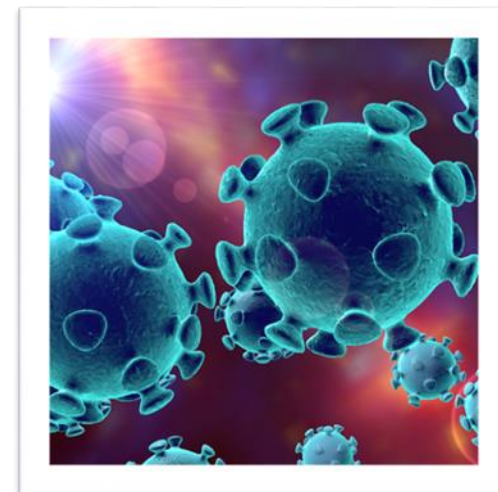
Lidy Evenhuis  
Bestuurder



## 2. De impact van corona

Vanaf maart 2020 hebben wij net als iedereen te maken gehad met gevolgen van Covid-19. Een aantal locaties zijn hard geraakt, het was zwaar voor cliënten, medewerkers en naasten.

In totaal is in 35 van de 38 locaties/teams sprake geweest van verdenking op- of besmetting van cliënten, medewerkers, stagiaires en vrijwilligers. De cijfers zijn indicatief, waarschijnlijk ligt het totale aantal besmettingen hoger.

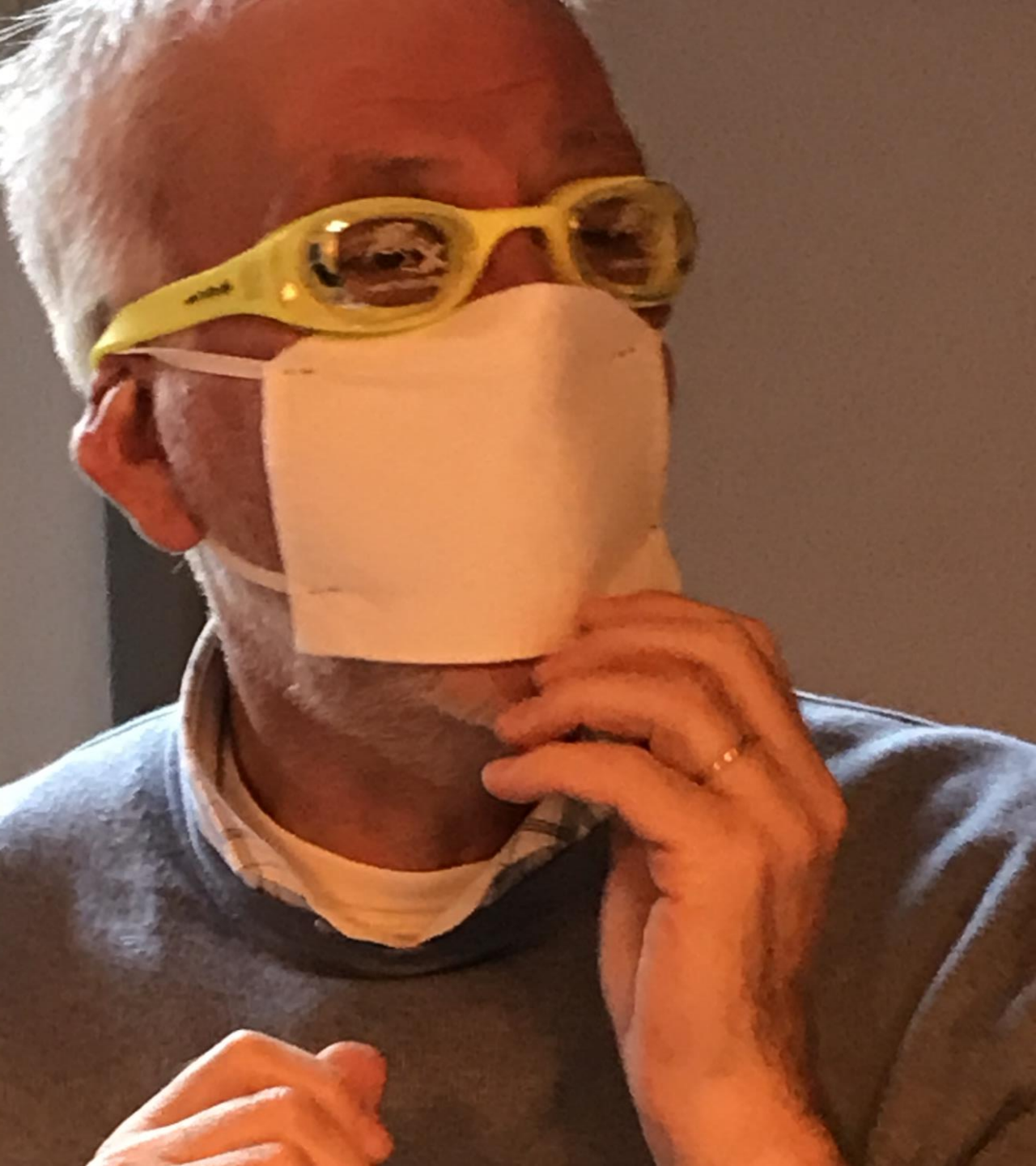


Cliënten		Medewerkers, stagiaires, vrijwilligers	
Aantal cliënten met klachten, zonder dat is getest	25	Aantal medewerkers, stagiaires, vrijwilligers met klachten zonder dat is getest	76
Aantal cliënten negatief getest	82	Aantal medewerkers, stagiaires, vrijwilligers negatief getest	123
Aantal cliënten positief getest	51	Aantal medewerkers, stagiaires, vrijwilligers positief getest	48
Aantal cliënten dat quarantaine vanwege derden	15	Aantal medewerkers, stagiaires, vrijwilligers in quarantaine vanwege derden	35
Aantal cliënten dat is overleden	8	Aantal medewerkers, stagiaires, vrijwilligers dat is overleden	0
Aantal teams/locaties met (mogelijke) besmetting met COVID-19 of quarantaine uit voorzorg	35	Aantal teams/locaties dat volledig COVID-19 vrij is gebleven	3

Toen in maart 2020 de eerste coronagolf ontstond, is direct een SGL coronateam samengesteld. In het begin voerde het team dagelijks overleg, om snel te kunnen anticiperen op de regelmatig veranderende richtlijnen van het RIVM en de GGD. Het coronateam was dagelijks (16/7) bereikbaar voor medewerkers om vragen te beantwoorden. Hierdoor konden we snel helpen en spanning of onzekerheden wegnemen.

Medewerkers werden en worden op de hoogte gehouden van alle COVID-19 ontwikkelingen via hun leidinggevende én via VInD. Voor cliënten, naasten, vrijwilligers en anderen is direct een pagina op onze website ingericht ('Corona updates') die altijd actueel werd gehouden. Hiernaast zijn regelmatig livestreams, vlogs, nieuwsberichten en nieuwsbrieven gemaakt om iedereen te informeren. Een aantal keren is externe expertise ingezet van een preventiemedewerker infectieziekten, met ervaring op het gebied van COVID-19.





## Vindingrijk

Vooral in de beginperiode waren nog onvoldoende beschermingsmiddelen voorhanden. Om medewerkers toch enige bescherming te bieden, is gewerkt met stoffen mondneusmaskers, zwembrillen en regenponcho's. Dit leverde hilarische beelden op, maar iets is beter dan niets.





Vanaf maart zijn onze activiteitencentra ruim twee maanden gesloten geweest (landelijke COVID-19 richtlijnen). Medewerkers van onze activiteitencentra zijn deels ingezet op onze woonbegeleidingscentra, zodat dagbesteding voor bewoners gecontinueerd kon worden. Met alle extramurale cliënten is wekelijks telefonisch contact gehouden. Voor hen is een alternatief aanbod gecreëerd in de vorm van een livestream en een pagina op onze website met tips voor activiteiten om thuis te doen. Ook zijn doepakketten aan huis afgeleverd.

Hiernaast zijn veel mooie initiatieven binnen en buiten SGL ontwikkeld voor alle cliënten onder de noemer '#sglvoorelkaar', zoals muzikale optredens met Koningsdag, een wensboom etc. Dit zorgde voor extra saamhorigheid.

[Bekijk hier de livestreams terug.](#)



**#sglvoorelkaar**

# Zware tijden

Alle locaties hebben te maken gehad met de gevolgen van COVID-19. Continu zijn de landelijke richtlijnen van het RIVM gevolgd. Dit was moeilijk voor iedereen, maar vooral voor cliënten. Soms leidde dit tot spanning en zijn onze gedragsdeskundigen ingezet om te ondersteunen.

Link naar filmpje Team Behandeling & Expertise?

[200331 Angst voor corona - wat is het en wat kun je eraan doen? Team Behandeling & Expertise helpt! - YouTube](#)

# Wat hebben we geleerd?

In oktober 2020 heeft een evaluatie plaatsgevonden van de werkwijzen en ervaringen tot nu toe rondom COVID-19.

Positief was de bereikbaarheid van het coronateam. Hierdoor konden we snel inspelen op de steeds veranderende situatie en wijzigingen in landelijke richtlijnen. De continue bereikbaarheid heeft medewerkers ondersteund in hun handelen.

Verbeterpunt was dat naasten meer behoefte hadden aan informatie. Hierop is geanticipeerd door een periodieke digitale nieuwsbrief te ontwikkelen voor naasten en door afspraken, protocollen en richtlijnen ook op de website te plaatsen.

Verder kwam naar voren dat medewerkers coaching en sturing nodig hebben om te kunnen werken volgens de richtlijnen. Maar ook om moeilijke gesprekken met cliënten en naasten te kunnen voeren en om stress en gevoelens van onzekerheid in goede banen te kunnen leiden. Teamleiders hebben hierin een belangrijke rol gekregen.

# 3. Onze strategische koers

We hebben het afgelopen jaar onze focus naast COVID-19 op de toekomst gehad. Waar wil SGL naar toe? Wat voor organisatie willen we zijn? Wat verwachten cliënten van ons? Ondanks dat de weg die we hebben bewandeld om tot de strategische koers te komen hobbelig was, zijn we tevreden over het eindresultaat: onze strategische koers 2021-2023.



# Het startpunt was onderzoek naar ons merkenbeleid

We zijn gestart met een onderzoek naar ons merkenbeleid door een extern marketingbureau. De belangrijkste conclusies uit dit onderzoek waren:

- ▶ SGL moet meer aandacht voor naasten en het netwerk van de cliënt hebben (mantelzorgondersteuning)
- ▶ SGL mag zich beter profileren (laat zien wie je bent en wat je doet). Wmo-consulenten en revalidatiecentra zijn onvoldoende op de hoogte van het aanbod.
- ▶ SGL neemt een unieke positie in de markt in.
- ▶ Het zorgaanbod mag duidelijker in kaart worden gebracht, zo ook de samenwerking met zorgaanbieders.
- ▶ SGL is een sterk en bekend merk.



# Vervolgens hebben we met elkaar onze droom voor onze cliënt (René(e)) verwoord

*Onze droom voor jou René(e) is dat:*

- ▶ *Je zelf kan bepalen waar en hoe je woont.*
- ▶ *Je zelf kan bepalen met wie je woont.*
- ▶ *Jij kan bepalen hoe je deelneemt aan de maatschappij.*
- ▶ *Je zelf kan bepalen hoe je kan leven.*
- ▶ *Je volledig zelfstandig en onafhankelijk bent.*
- ▶ *Je de rest van je leven kan beschikken over één multifunctioneel team, die ondersteunt in datgene wat je wilt.*
- ▶ *Dat je oprecht betrokken en competente mensen om je heen hebt die jou optimaal ondersteunen.*
- ▶ *Dat we samen met jou op zoek gaan naar waar jij goed in bent en hoe je dat kunt inzetten.*
- ▶ *Wij ons uiterste best doen om met andere partners samenwerkingen te realiseren.*
- ▶ *We snel dichtbij zijn.*



## **Om daarna met input van onze stakeholders de strategische koers te verwoorden**

We hebben extern en intern mensen betrokken bij de ontwikkeling van onze koers. Extern waren dit partijen als Deloitte, Rabobank, zorgkantoren en VGN, intern zijn beleidsdagen met leidinggevenden, de Ondernemingsraad en Centrale cliëntenraad georganiseerd. Medewerkers werden in sessies uitgenodigd om via digitale bijeenkomsten mee te praten over de mogelijke koers. Ook in de Raad van Toezicht is er regelmatig stilgestaan bij de strategische koers.

*De volgende vragen zijn gesteld:*

- *Wat hebben onze cliënten nodig?*
- *Wat voor soort organisatie zijn we?*
- *Wat voor soort organisatie willen we zijn?*

# Dienend leiderschap als start

Als kader is gekozen voor 'Dienend Leiderschap'. In 2020 is dit kader in verschillende bijeenkomsten met leidinggevenden uitgewerkt en zijn elementen van de nieuwe koers uitgediept.

De komende jaren maken we een cultuuromslag door samen te experimenteren, te leren en te genieten. Teamleiders transformeren naar teamcoaches, zodat medewerkers zelf regie kunnen nemen en uitgenodigd worden in persoonlijk leiderschap. De teamcoach begeleidt hen naar team- en taakvolwassenheid. Dit kan alleen in goede samenspraak met de teamleden. Essentieel is dat de leiderschapsstijl herkenbaar is.

# Dienend leiderschap als start

## *Uit de praktijk:*

*Tijdens een teamvergadering probeert een medewerker het woord te nemen maar wordt steeds overschreeuwd. De teamleider signaleert dat en legt de vraag aan het team voor wat er hier nu gebeurt. Het duurt even voordat de aanwezigen begrijpen waar hij op doelt. Door vervolgens te spiegelen wat hij zag en de medewerker te laten vertellen hoe hij het ervaren heeft, gaat het team nadenken over hun onderlinge samenwerking. Zij erkennen dat deze situatie exemplarisch is voor meer situaties. In een open sfeer wordt dit besproken en er worden afspraken gemaakt hoe ze deze situaties kunnen voorkomen.*

Om als teamcoach een team te kunnen begeleiden is een start gemaakt met de vulling van een toolbox. Hierin kunnen de teamleiders en teams werkvormen kiezen voor het bespreekbaar maken van onderwerpen uit de strategische koers met de teams, cliënten en naasten. Denk aan eigen regie, samenwerking tussen cliënt, medewerker en naaste, vergroten vakmanschap en meer betrekken van vrijwilligers.

# Onze strategie op hoofdlijnen

## **Onze pijlers: expertise en eigen regie**

SGL is dé expert op het gebied van hersenletsel. SGL wil alle kennis en kunde in huis hebben om cliënten zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. We hebben onze bevlogen medewerkers nodig, echte vakmensen die zich blijven ontwikkelen. We willen dat cliënten en naasten zich welkom en begrepen voelen en onze meerwaarde kennen. Voor verwijzers willen we de logische stap zijn na ziekenhuisopname of revalidatie.

Eigen regie voor cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers. Cliënten en naasten bepalen zelf hoe ze hun leven willen leiden. Ze hebben zelf de regie in handen en maken eigen keuzes. Ook onze medewerkers en vrijwilligers hebben de eigen regie om cliënten en naasten optimaal te begeleiden. Om dit bereiken hebben we enkele speerpunten vastgelegd waar we nu en de komende jaren aan werken.

## **Samen gaan we verder.**

### **Nieuwe huisstijl**

In 2021 zullen we onze huisstijl aanpassen, zodat deze helemaal past bij onze strategische koers. Een nieuw, fris uiterlijk voor onze organisatie.





# Nieuw logo

Van.....



Naar.....



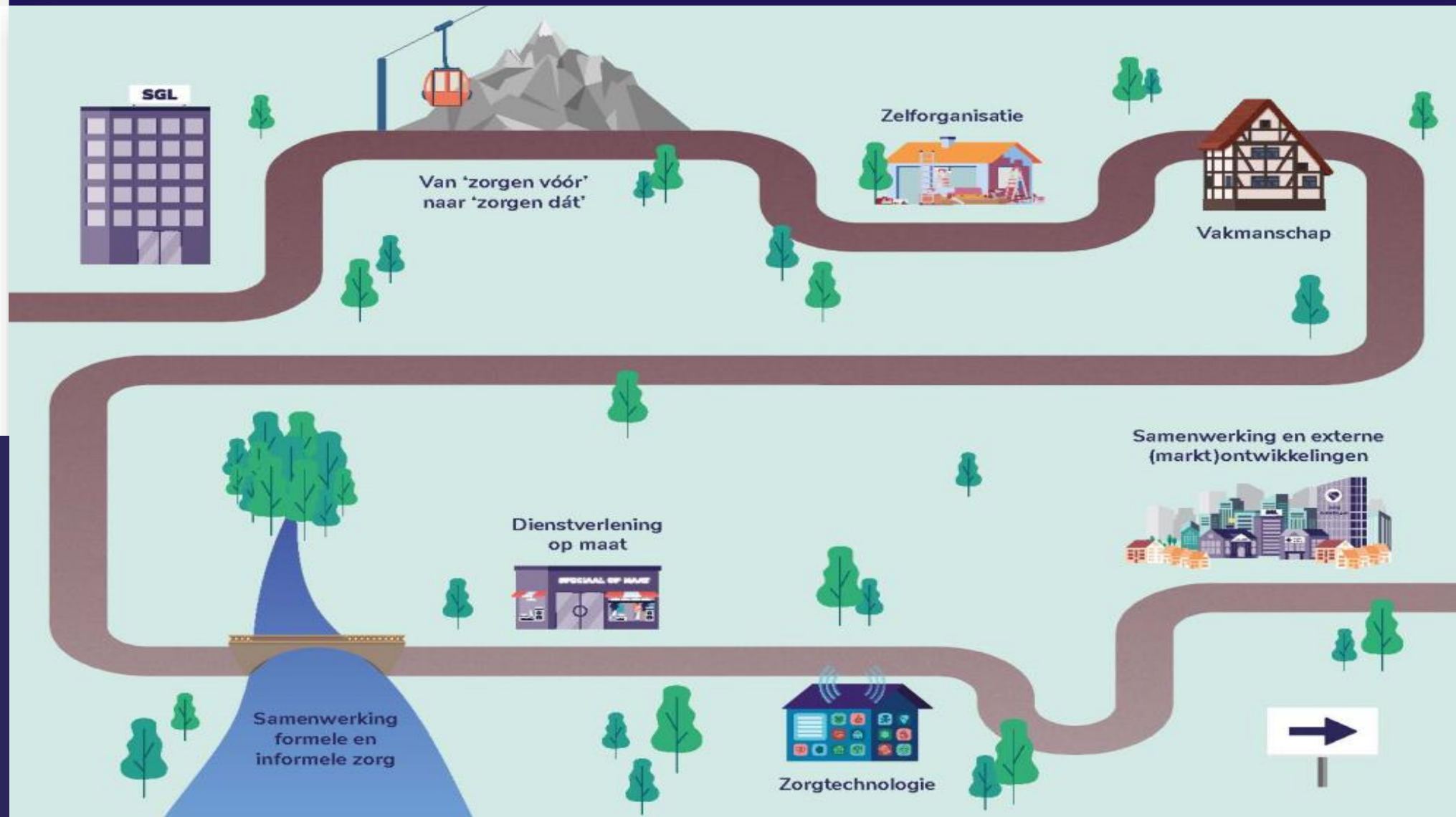
# Onze speerpunten

- ▶ **Van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'**  
De cliënt bepaalt zelf hoe hij zijn leven vormgeeft. Hij heeft eigen regie, zit zelf aan het stuur. Daarom gaan we niet langer vóór de cliënt zorgen, maar juist zorgen dát de cliënt een goed leven kan leiden op de manier die hij zelf wenst.
- ▶ **Dienstverlening op maat**  
Onze medewerkers leren onze cliënten steeds beter kennen en hebben oprechte aandacht voor en interesse in hun verhaal. Zo weten zij welke behoeftes cliënten hebben. Onze diensten worden, indien mogelijk, individueler vormgegeven en flexibeler, omdat we steeds willen inspelen op de veranderende vraag van cliënten. Ook hier vormen we een hecht team: de cliënt, naaste, medewerker en vrijwilliger. Daarnaast ontwikkelen we diensten speciaal voor verwijzers en naasten.
- ▶ **Vakmanschap**  
Onze medewerkers zijn vakmensen. Ze delen hun kwaliteiten en talenten. Ze zijn deskundig en krijgen de vrijheid om te doen waar ze goed in zijn.
- ▶ **Zelforganisatie**  
Stap voor stap gaan we naar een organisatie met zelforganiserende teams. Zo creëren we ruimte voor vakmanschap, flexibiliteit en handelingssnelheid. Een team is een vaste groep medewerkers en vrijwilligers die verantwoordelijk zijn voor het proces.

# Onze speerpunten

- ▶ **Samenwerking formele en informele zorg**  
Onze vrijwilligers zijn onmisbaar bij onze dienstverlening. Een vrijwilliger is onderdeel van het team. We ontwikkelen cursussen en opleidingen, zodat ook zij de juiste bagage hebben om cliënten zo goed mogelijk te ondersteunen.
- ▶ **Zorgtechnologie**  
Zorgtechnologie helpt cliënten om onafhankelijk te zijn en zoveel mogelijk dingen zelfstandig te doen. Ook voor onze medewerkers en vrijwilligers kan zorgtechnologie ondersteuning bieden in het werk.
- ▶ **Samenwerking en externe (markt)ontwikkelingen**  
We willen een open, transparante en innovatieve organisatie zijn. Samenwerking leidt tot de beste oplossingen, voor cliënten, voor ons als organisatie en voor de zorgmarkt. We werken samen met verwijzers, andere zorginstellingen, in ketens, met scholen en universiteiten.

# De komende jaren gaan we op weg.....



## 4. Eigen regie en vakmanschap

Een aantal jaren geleden heeft SGL methodieken geïmplementeerd gericht op de begeleiding van mensen met NAH: 'Hooi op je vork' en 'Dit Vind Ik Ervan' (DVIE). In 2020 zijn deze nog eens kritisch bekeken en is herbevestigd dat dit passende methodieken zijn waar we mee willen werken.

Er is vanaf dat moment extra aandacht geschonken aan de her implementatie van DVIE via een promotieonderzoek, dat samen met Zuyd Hogeschool en de Universiteit van Maastricht is uitgevoerd. Ondanks de obstructies veroorzaakt door COVID-19 is het promotieonderzoek over de methodiek DVIE verder voortgezet. Deze wordt in 2021 afgerond.

Bij beide methodieken is het voeren van het goede gesprek het allerbelangrijkst. Onderdelen van het goede gesprek zijn een open houding en het toepassen van de onderzoekende dialoog. Deze dialoog wordt op basis van gelijkwaardigheid gevoerd en heeft kenmerken in zich van wederkerigheid en gezamenlijke besluitvorming. Daarnaast is de onderzoekende dialoog gericht op zelfmanagement in relatie tot eigen regie.

**In 2021 worden uitkomsten van het onderzoek ingebed, uitgewerkt en aangeboden in een basiscursus voor medewerkers. Het goede gesprek zal dan verder worden ingebed in het primaire proces.**



# Het goede gesprek

Het op de juiste wijze voeren van een gesprek met cliënten met hersenletsel is een aspect dat nog veel aandacht nodig heeft binnen SGL.

SGL is van origine een stichting voor mensen met een ernstige lichamelijke beperking. De laatste jaren is het accent meer en meer verschoven naar mensen met Niet-Aangeboren Hersenletsel (NAH). Als gevolg hiervan zijn aandacht voor en ondersteuning van het mentaal welbevinden in de loop der jaren steeds belangrijker geworden. En daarmee ook 'het goede gesprek'.

In 2020 is veel voorbereidend werk verzet om steeds weer en steeds meer het aspect 'het goede gesprek' in beeld te krijgen. Wat betekent het goede gesprek voeren met een cliënt met NAH? Wat is hiervoor nodig? En welke ondersteuning hebben medewerkers nodig om dit goed te kunnen doen? In 2021 gaan we hiermee verder.



# FWG traject

In 2020 is bij SGL ook het traject omtrent functieomschrijving afgerond. De functieomschrijvingen waren verouderd en zijn nu aangepast aan de nieuwe FWG systematiek. Hiermee staat het geraamte waarbinnen het vakmanschap kan worden vormgegeven binnen elke functie.

## 5. Eigen regie en zorgtechnologie

Ook in 2020 hebben we binnen SGL veel aandacht besteed aan de inzet van zorgtechnologie. Zo hebben we in verschillende gremia het gesprek gevoerd over de ambities op dit vlak en de daarbij behorende kaders en basisprincipes. Op basis van deze gesprekken hebben we een strategie rondom zorgtechnologie ontwikkeld. Deze strategie is ons kompas voor de komende jaren.

*Door de zelfredzaamheid van een cliënt te vergroten zal de kwaliteit van zijn leven verbeteren. SGL wil zorgtechnologie inzetten om die zelfredzaamheid te vergroten en daarnaast de efficiency van de zorg te verbeteren.*

# Slimme voorzieningen

In 2020 is gestart met de nieuwbouw van Kuyperhof, het nieuwe WBC in Weert. Parallel aan de nieuwbouw zijn we eind 2019 een traject gestart om de bewoners van deze locatie met behulp van zorgtechnologie meer regie over hun eigen leven te geven.

Door deelname aan het project 'Innovatie Impuls Gehandicaptenzorg Volwaardig Leven' van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft dit doel handen en voeten gekregen. De methodische aanpak waarbij zowel cliënten als medewerkers van (het toekomstige) Kuyperhof betrokken zijn heeft een verschuiving doen ontstaan. De groep bewoners is een leidende rol gaan nemen en gaan spelen in de nieuwbouw die op het moment van de start van het project ook begon en maart 2021 is afgerond. We hebben samen met cliënten en medewerkers ambities geformuleerd en zijn hiermee aan de slag gegaan:

- ▶ **Ik kan zelfstandig de gordijnen open en dicht doen, de voordeur open en dicht doen, de lampen aan- en uitzetten en de verwarming bedienen, met als doel meer eigen regie in mijn woning.**
- ▶ **De medewerker die mij verzorgt kan ongestoord zijn/haar werk doen.**

# Slimme voorzieningen

We hebben gezocht naar partijen die met ons mee wilden kijken en hebben in Quo Vadis en Hertek betrokken en betrouwbare partners gevonden. Allereerst hebben we gekeken of het mogelijk is om de ambities om te zetten in techniek en daarna hebben we een modelruimte opgezet waarin we alle techniek live kunnen testen en laten zien. Vervolgens hebben we met iedere bewoner en zijn eventuele mantelzorgers samen met een fysiotherapeut, een ergotherapeut en zijn/haar persoonlijke begeleider een gesprek gehad. Per cliënt is geformuleerd wat hij/zij nodig zou hebben om zoveel mogelijk zijn/haar eigen regie te ervaren in de nieuwe woning.





## **Meerwaarde voor cliënten**

We zijn ervan overtuigd dat onze cliënten zelfredzamer worden door het inzetten van nog meer zorgtechnologie. Het gaat dan om technologie die in de dagelijkse praktijk van cliënten écht waarde toevoegt en hen ondersteunt.

Bij een zorg-/ondersteuningsvraag van een cliënt kijken we eerst of de inzet van technologie meerwaarde heeft voor de zelfstandigheid van de cliënt. Daarbij kijken we steeds welke technische mogelijkheden bij welke cliënt passen. We kijken in een breed perspectief; van gespecialiseerde (zorg)technieken tot consumenten-technologie.

# Meerwaarde voor medewerkers

Niet alleen cliënten hebben voordeel bij het inzetten van zorgtechnologie, voor medewerkers kan het ondersteuning bieden in hun werk. Zorgtechnologie geeft ons de mogelijkheid om onze dienstverlening nog beter in te richten, zodat we steeds de best passende zorg kunnen bieden. En het zorgt voor tijdwinst waardoor onze medewerkers en vrijwilligers hun werk nog beter en efficiënter kunnen uitvoeren en meer tijd en aandacht hebben voor de cliënten.

In 2020 kwam het gebruik van (zorg)technologie – door de COVID-19 omstandigheden – in een stroomversnelling terecht binnen SGL. Juist dankzij de technologie kon de zorg- en dienstverlening ook doorgaan in coronatijd, hielden we digitaal contact met elkaar via Teams en konden we cliënten ook in de thuissituatie ondersteuning op afstand bieden.

# Meerwaarde voor medewerkers

Daar waar we nu al zorgtechnologie inzetten gaan we kijken hoe we dit verder kunnen integreren en optimaliseren. Tevens zetten we komende jaren in op uitbreiding, onder andere door samenwerking met het onderwijs en met bedrijven die in zorgtechnologie zijn gespecialiseerd. Begin 2021 stellen we een innovatie ambassadeur aan die ons helpt de focus op deze ontwikkelingen vast te houden.



# Informatie delen via het cliëntportaal

In 2020 hebben we het cliëntportaal in gebruik genomen. In het cliëntportaal hebben cliënten van SGL en mantelzorgers online inzage in diverse gegevens. Ook is het mogelijk om berichten te sturen naar of informatie uit te wisselen met de persoonlijk begeleider.

Inmiddels maakt ruim 26% van onze cliënten gebruik van het cliëntportaal. Daarmee doen we het relatief goed in vergelijking met andere organisaties en is het ons gelukt dit systeem te implementeren ondanks de coronapandemie. Tijdens de uitrol leek COVID-19 even spelbreker te worden, maar dankzij het persoonlijk contact tussen professional, cliënt en naaste is de alternatieve uitrol geslaagd.

Met een percentage van 26% zijn wij echter nog niet tevreden. Het aantal gebruikers moet omhoog en ook het gebruik van alle functionaliteiten kan verder gestimuleerd worden. In de evaluatie van het project is een aantal aanbevelingen gedaan die dit moeten gaan bewerkstelligen. Met het doorvoeren van deze aanbevelingen denken we het gebruik verder te stimuleren en de functionaliteit van het portaal verder uit te breiden.





## **Inzet van beeldbellen**

Sinds een aantal jaren maakt SGL gebruik van beeldcontact bij Begeleiding Thuis. Beeldcontact is niet bedoeld ter vervanging van fysiek contact maar als aanvulling hierop. Door de inzet van beeldbellen kunnen we de kwaliteit van de begeleiding verder verbeteren. We kunnen immers gericht en vaker contact onderhouden met onze cliënten.

De beperkingen die COVID-19 met zich mee bracht hebben getoond hoe waardevol de mogelijkheid voor contact via beeld op afstand is. Ook heeft de pandemie ertoe bijgedragen dat het gebruik van dit communicatiemiddel door zowel cliënten als begeleiders sterk is toegenomen. Beide groepen hebben geleerd wat de voordelen van de inzet van beeldcontact is en hebben hier technisch / praktisch mee kunnen oefenen. We hebben gemerkt dat het belangrijk is dit oefenen en leren te faciliteren met heldere instructies, goed werkende technologie en training on the job.

We hebben helaas ook gezien dat je hierin moet blijven investeren. Na de eerste golf viel het gebruik van de techniek in juni en juli weer sterk terug. Dit willen we in de toekomst voorkomen. Bovendien bleek uit een kwalitatieve evaluatie door de projectgroep dat een steeds groter deel van zowel cliënten als begeleiders de meerwaarde van de technologie inziet, maar er ook nog een groep sceptici is aan beide kanten.

In 2021 willen we bij Begeleiding Thuis fysiek contact en beeldcontact van begeleider met de cliënt blijven combineren. We zullen begeleiders blijven faciliteren met training en instructies.

Beeldcontact maakt een steeds belangrijker onderdeel uit van onze ambulante begeleiding en het is essentieel dat medewerkers zich hieraan verbinden.

Cliënten en naasten blijven we wijzen op de voordelen en mogelijkheden van beeldcontact. We nemen hen spelenderwijs mee in de ontwikkelingen op dit gebied. Zo hopen we het gebruik van beeldcontact vast te houden of zelfs uit te bouwen en bovendien kwalitatief verder te verbeteren.

[Link Filmpje beeldbellen Dorothe Ezendam](#)





## 6. Eigen regie en onvrijwillige zorg

*Nee tenzij, alleen als allerlaatste redmiddel  
Onvrijwillige zorg is iets dat haaks staat op het centraal stellen van eigen regie, wensen, dromen en mogelijkheden van de cliënt en past als zodanig niet bij de missie en visie van onze organisatie. Uitgangspunt is dan ook dat geen onvrijwillige zorg wordt toegepast en dat medewerkers samen met cliënten en naasten op zoek gaan naar passende ondersteuning waar iedereen zich in kan vinden.*

In januari 2020 is de **Wet zorg en dwang** ingegaan. Van oorsprong was de Wet bedoeld voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie. Vanaf 1 april 2020 is bepaald dat de Wet ook van toepassing kan zijn voor mensen met hersenletsel (NAH), wanneer sprake is van vergelijkbaar regieverlies en cognitieve problemen en sprake is van ernstig nadeel.

Om in beeld te krijgen bij hoeveel cliënten van SGL mogelijk sprake zou kunnen zijn van onvrijwillige zorg heeft vanaf april 2020 op elke locatie een inventarisatie plaatsgevonden. Hieruit kwam naar voren dat bij 144 cliënten mogelijk sprake kon zijn van onvrijwillige zorg.

Aansluitend heeft elk team op basis van de inventarisatie een inschatting gemaakt welke cliënten zij wilsbekwaam achten om zelf keuzes te maken en de gevolgen hiervan te overzien. Op basis hiervan bleven 48 cliënten over waarbij sprake was van mogelijke wilsonbekwaamheid of waarbij soms sprake was van verzet.

# Overzicht onvrijwillige zorg

<b>Medische handelingen en therapeutische maatregelen</b>	
Gedragsregulerende medicatie	2
Brace hand	1
<b>Beperken van de bewegingsvrijheid</b>	
Naar eigen woning gestuurd worden	8
Niet alleen naar buiten	3
Toestemming om naar buiten te mogen	1
Bedrekken	13
Tafelblad	7
Rolstoelgordel	5
Rolstoel op rem	1
Verbod elektrische rolstoel	1
<b>Uitoefenen van toezicht op betrokkene</b>	
Bewegingssensor	1
<b>Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte</b>	
Woning doorzoeken alcohol	1

<b>Beperking van de vrijheid het eigen leven in te richten</b>	
Beperking eten, drinken	14
Beperking roken	5
Beperking alcohol	2
Beperking zakgeld	1
Beperking in rolstoel zitten	1
Beperking social media	
Verplichting ADL handelingen	2
Verplicht naar dagbesteding	1
Geen eigen keuze activiteiten dagbesteding	1
Verplichting rolstoel kantelen	1
Tascontrole	1
<b>Beperking van het recht op ontvangen van bezoek</b>	
Bezoekverbod	1

## **Nee, tenzij**

Parallel aan de inventarisatie is beleid ontwikkeld ten aanzien van onvrijwillige zorg. We gaan uit van 'Nee tenzij'. Eigen regie van cliënten staat centraal bij al ons handelen. We willen dat medewerkers in gesprek gaan met cliënten en naasten om gezamenlijk tot een goede oplossing te komen waar iedereen zich in kan vinden. Pas wanneer dat niet lukt én sprake is van ernstig nadeel, treedt het stappenplan in werking.

Om het stappenplan uit te kunnen voeren, dienden we extern mensen te zoeken omdat we van oudsher een organisatie zijn die zorg biedt zonder behandeling. Dit was een hele opgave. Uiteindelijk is het gelukt om de benodigde functionarissen te vinden. Pas begin 2021 zijn alle functionarissen in stelling en worden multidisciplinaire overleggen gestart, waarmee invulling wordt gegeven aan de eerste stap van het stappenplan.

Voor 2021 is het belangrijk dat aandacht wordt geschonken aan bewustwording. Al tijdens de inventarisatie bleek dat medewerkers soms vanuit de beste bedoelingen of vanuit eigen normen handelen om cliënten te beschermen of omdat men vindt dat het zo hoort.



## 7. Incidenten, agressiemeldingen en klachten

BIJNA DAGELIJKS VINDEN ER OP SGL LOCATIES INCIDENTEN, BIJNA-INCIDENTEN OF AGRESSIEMELDINGEN PLAATS. DEZE INCIDENTEN WORDEN GEREGISTREERD IN HET ELEKTRONISCH CLIËNTENDOSSIER (ECD), MAAR DE MELDING KOMT OOK BINNEN BIJ DE MIC-COMMISSIE. DEZE REGISTRATIE WORDT INGEZET VOOR KWALITEITSDOELEINDEN.



REGISTRATIE EN ANALYSE VAN INCIDENTEN HELPT OM DE KWALITEIT VAN DE ZORG- EN DIENSTVERLENING CONTINU TE BEWAKEN EN TE VERBETEREN.



HET MELDEN VAN INCIDENTEN HEEFT MET NADRUK EEN PREVENTIEF KARAKTER: HET GAAT OM HET LEREN VAN FOUTEN EN NIET OM OORDELEN. DOOR GEBEURTENISSEN IN DE ZORG GOED TE REGISTREREN, VERKRIJGT SGL INZICHT IN DE GELEVERDE KWALITEIT.

Locatietype	Vallen	Medicatie	Vermissing	Voeding /ver- slikken	Branden/ schroeien	Overig	Vervoer	Beademing	<b>Totaal</b>
Dagbesteding	62	12	1	6	2	11	1	0	95
BT	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Wonen	308	330	2	35	13	34	1	38	761
<b>Totaal 2020</b>	<b>370</b>	<b>342</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<b>15</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>857</b>
<b>Totaal 2019</b>	<b>380</b>	<b>491</b>	<b>6</b>	<b>56</b>	<b>7</b>	<b>63</b>	<b>1</b>	<b>36</b>	<b>1040</b>

# Verklaring opvallende veranderingen

Vanuit Wonen maar ook vanuit Dagbesteding en Begeleiding Thuis zijn er in totaal opvallend minder meldingen ingediend. Een deel van deze afname kan verklaard worden door de COVID-19 maatregelen en de tijdelijke sluiting van de AC's in het voorjaar (ruim twee maanden).

Het aantal medicatie-incidenten is aanzienlijk gedaald. Teamleiders kunnen niet direct een oorzaak benoemen van de daling. Mogelijk zijn er diverse factoren die een rol spelen: alertheid van de medewerker, er is een nieuw Beoordeling Medicatie (BEM) formulier ingebouwd in het ECD en mogelijk zijn door de evaluatie met de cliënt nieuwe afspraken gemaakt over het medicijnbeheer.

Het aantal incidenten met betrekking tot chronische ademhalingsondersteuning is in vergelijking met 2019 licht toegenomen.

WBC Aan de Pas heeft het bestaande plan van aanpak geëvalueerd in december en het op onderdelen aangepast om het aantal incidenten daadwerkelijk te verminderen. Ook is afgesproken dat de teamleider de melding direct bespreekt met de medewerker om na te gaan wat er geleerd kan worden van het incident. Tevens is er voor gekozen om de meldingen voor het gehele team inzichtelijk te maken.

Er zijn geen incidenten gemeld bij de IGJ of de GGD, zoals voorgeschreven in de meldplicht van calamiteiten voor zorgaanbieders.

# Verbeterpunten incidentmeldingen

- ▶ De MIC-commissie (Meldingen Incidenten Cliëntenzorg) krijgt soms te horen dat er weinig reactie komt op meldingen. Er is daarom besloten dat de MIC-commissie direct een actie uitzet naar de teamleider en de medewerker vanaf het derde kwartaal van 2020. Op deze manier hoopt de MIC-commissie de communicatie te verbeteren, een groter verbetereffect te realiseren en meer bewustwording te creëren.
- ▶ De MIC-commissie zal in 2021 de voortgang van het verbeterplan met betrekking tot chronische ademhalingsondersteuning blijven volgen.
- ▶ De pilot voor wat betreft communicatie met medewerkers zal geëvalueerd worden op basis van een melding in het eerste kwartaal 2021.
- ▶ Er zullen instructies en voorlichting voor cliënten en medewerkers georganiseerd worden om het aantal valincidenten te verminderen.
- ▶ Er worden medicatieretourboxen opgehangen bij elk woonbegeleidingscentrum om het mogelijk onrechtmatig gebruik van overtollige medicatie te voorkomen.





# Agressiemeldingen

Hersenletsel kan afwijkend of onvoorspelbaar gedrag tot gevolg hebben. Agressie op een locatie heeft een grote mate van invloed op de sfeer, het prettige wonen en werken op een locatie. Het heeft effect op het veiligheidsgevoel van zowel cliënten, naasten, vrijwilligers alsook medewerkers.

In geval van agressie, ongeacht de oorzaak, kunnen medewerkers een RAI-melding (Registratie Agressieve Incidenten) doen. We vinden het belangrijk dat medewerkers deze meldingen altijd doen en zij agressie niet accepteren omdat het hoort bij een aandoening.

Het is belangrijk dat op locatie multidisciplinair gekeken wordt naar agressie. Waardoor wordt het veroorzaakt? Op welke wijze wordt erop gereageerd? En welke verbeteringen zijn er te realiseren?

<b>Locatietype</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Dagbesteding	60	47	97	72	34
BT	13	12	2	20	9
Wonen	366	359	318	314	230
<b>Totalen</b>	<b>439</b>	<b>418</b>	<b>417</b>	<b>406</b>	<b>273</b>

# Cijfers nader uitgelegd

In totaal zijn er in 2020 vanuit Wonen, Dagbesteding en Begeleiding Thuis aanzienlijk minder agressiemeldingen gedaan. Er zijn vrijwel geen signalen geweest dat de COVID-19 maatregelen en beperkingen extra agressie hebben veroorzaakt.

- ▶ De meldingen vanuit Dagbesteding zijn gehalveerd. Een mogelijke verklaring kan zijn dat onze activiteitencentra (AC's) ruim twee maanden gesloten zijn geweest.
- ▶ Vanuit Wonen is het aantal incidenten met eenderde afgenomen. Ook dit kan te maken hebben met de tijdelijke sluiting van de AC's. Medewerkers van de AC's waren gedurende de sluiting werkzaam op de diverse woonbegeleidingscentra, wat meer tijd en ruimte gaf op deze locaties. Tevens bleek er meer rust te zijn op de locaties doordat er onder andere geen vervoer was naar de AC's. Dit zorgde voor meer rust tijdens het ontbijt en aan het einde van de dag. Op één van onze woonlocaties is vanwege de COVID-19 beperkingen de gezamenlijke huiskamer gesloten geweest, waardoor cliënten op hun eigen appartement de maaltijd nuttigden. Dit bracht rust. Voorheen waren op deze locatie meerdere agressie-incidenten tijdens de gezamenlijke eetmomenten.

# Cijfers nader uitgelegd

- ▶ Om spanningen in goede banen te leiden zijn medewerkers van het team Consultatie & Ondersteuning ingezet bij complexe casuïstiek zowel bij Wonen als bij Begeleiding Thuis. Ook dit kan een deel van de afname van de meldingen verklaren. Bij Begeleiding Thuis is structureel een gedragsdeskundige aanwezig bij casuïstiekbesprekingen.

Er zijn geen incidenten gemeld bij de IGJ of de GGD, zoals voorgeschreven in de meldplicht van calamiteiten voor zorgaanbieders.

# Verbeterpunten agressiemeldingen

- ▶ De RAI-commissie (Registratie Agressieve Incidenten) ziet in de besproken casussen dat medewerkers vaker uit de situatie stappen en niet direct de discussie aangaan met cliënten. Ook gaan ze vaker na een incident het gesprek aan met een cliënt en dan op zoek gaan naar de dieperliggende reden/oorzaak van de agressie. We blijven benadrukken dat het zoeken naar de achterliggende oorzaak van het (onbegrepen) gedrag en daarbij passende bejegening / benadering van de cliënt nog beter kan met als doel om situaties die dreigen te escaleren, zoveel mogelijk te voorkomen.
- ▶ De RAI-commissie krijgt soms te horen dat er weinig reactie komt op meldingen. Er is daarom besloten dat de RAI-commissie direct een actie uitzet naar de teamleider en de medewerker vanaf het derde kwartaal van 2020. Op deze manier hoopt de RAI-commissie de communicatie te verbeteren, een groter verbetereffect te realiseren en meer bewustwording te creëren.
- ▶ Preventie van agressie is van belang. Daarom is het agressiebeleid, de RAI-procedure en de bijbehorende factsheet ook vanuit die visie herschreven. Binnen deze hernieuwde werkwijze kan er vanuit teams maar ook vanuit de RAI-commissie een casuïstiek bespreking worden aangevraagd om vanuit verschillende invalshoeken naar een casus te kunnen kijken en tot mogelijke interventies te komen.

Elke dag weer doet iedereen binnen SGL zijn uiterste best om ervoor te zorgen dat cliënten zoveel mogelijk eigen regie op hun leven hebben en zich prettig voelen bij SGL. Natuurlijk komt het wel eens voor dat er iets niet goed gaat of dat een cliënt zich ergens aan ergert of een klacht heeft.

Wij vinden dat cliënten bij SGL makkelijk en veilig hun eventuele onvrede kenbaar moeten kunnen maken. Ons beleid is erop gericht om klachten zoveel mogelijk op de werkvloer, bijvoorbeeld in een gesprek met de begeleider, bespreekbaar te maken en op te lossen. Een cliënt kan daarbij, als dat nodig is, een beroep doen op de onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon ter ondersteuning. Een cliënt kan een klacht echter ook altijd indienen bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris of de klachtencommissie.

# Cijfers klachten

	Klachtencommissie SGL	Klachten-functionaris CBZK	Clïentvertrouwens-persoon
<b>Aantal klachten 2020</b>	1	7	10
<b>Nog openstaand van 2019</b>		2	3
<b>Niet in behandeling genomen</b>		1	
<b>Ingetrokken</b>	1	2	
<b>Afgesloten na advies en informatie</b>		2	6
<b>Afgesloten na bemiddeling</b>		2	7
<b>Tussentijds beëindigd</b>		1	
<b>Nog lopend eind 2020</b>		1	
<b>Te maken met professioneel handelen</b>	1	4	4
<b>Te maken met veiligheid</b>	1	2	1
<b>Te maken met communicatie</b>		4	4
<b>Te maken met organisatie/logistiek</b>		2	2
<b>Overig, waaronder corona maatregelen</b>			2
* Sommige klachten hebben betrekking op meerdere thema's			



# Wat hebben we geleerd?

Het is opvallend dat de COVID-19 maatregelen die wij hebben moeten nemen dit jaar niet geleid hebben tot een aanzienlijke verhoging van klachten of uitingen van ontevredenheid.

- ▶ Op basis van de behandelde en binnengekomen klachten signaleert de klachtenfunctionaris geen structurele knelpunten en heeft hij geen algemene aanbevelingen voor SGL.
- ▶ Uit één van de klachten kwam de specifieke aanbeveling om nadere aandacht te vragen voor hoe te handelen bij een behandelverbod van een cliënt.

# Inzet cliëntvertrouwenspersoon

In 2020 wilden we de inzet en zichtbaarheid van de cliëntvertrouwenspersoon vergroten om daarmee cliënten de mogelijkheid te geven om (nog) laagdrempelig(er) hun mogelijke onvrede te bespreken. Door de COVID-19 maatregelen heeft dat dit jaar geen doorgang kunnen vinden.

De bedoeling is om dit in 2021 op te pakken. Dit gaan we doen door de cliëntvertrouwenspersoon te laten kennismaken met onze teamleiders. Tevens willen we de zichtbaarheid van de cliëntvertrouwenspersoon vergroten door haar op locaties uit te nodigen bij bijvoorbeeld een cliëntenraadpleging.

In 2021 gaan we nadrukkelijk aandacht besteden aan de lokale medezeggenschap en inspraak van cliënten. We gaan medewerkers en cliënten coachen met elkaar het goede gesprek te voeren. Dit moet de zorg- en dienstverlening aan onze cliënten ten goede komen en een bijdrage leveren aan het laagdrempelig oplossen van klachten en onvrede.

De Ethische Commissie denkt mee over ethische vragen en complexe zorgsituaties met als doel om cliënten en medewerkers verder te helpen. De Ethische Commissie is benaderbaar voor alle medewerkers van SGL.

## **Personele wisselingen Ethische Commissie**

Begin 2020 heeft de arts die betrokken is bij onze Ethische Commissie vanwege persoonlijke redenen zijn functie neergelegd. Er is besproken op welke wijze deze functie opnieuw zou moeten worden ingevuld.

In september 2020 heeft de externe voorzitter besloten om vanwege persoonlijke redenen de functie neer te leggen. De regiomanager die zitting heeft in de Ethische Commissie vervult vanaf dit moment de functie van voorzitter.

Uiteindelijk is de specialist Ouderengeneeskunde die betrokken is bij de Wet zorg en dwang, bereid gevonden om vanaf het eerste kwartaal van 2021 zitting te nemen in de Ethische Commissie.

*Een cliënt heeft een dieet maar wil zich hier niet aan houden. Het niet naleven van dit dieet kan consequenties hebben voor de cliënt. Echtgenote deelt de visie van de cliënt, echter de extern begeleidend verpleegkundige is van mening dat het dieet streng gehanteerd moet worden en dat medewerkers hier een rol in hebben. De vraagstelling binnen de Ethische Commissie was hoe de eigen wens en regie van de cliënt zich verhoudt tot de deskundige visie van de medewerkers.*

De Ethische Commissie heeft tweemaandelijks overleg. Vanuit diverse teams melden medewerkers casuïstiek bij de Ethische Commissie.

Medewerkers worden uitgenodigd om de casus binnen de commissie toe te lichten, daarbij wordt tevens de vraagstelling toegelicht. Medewerkers begrijpen dat in de meeste gevallen de commissie geen pasklaar antwoord kan geven maar waarderen het meedenken vanuit verschillende gezichtsvelden. Medewerkers voelen zich gehoord.

Medewerkers worden na het bespreken van de casus opnieuw uitgenodigd om de voortgang te bespreken.

Veel casussen die besproken zijn binnen de Ethische Commissie hebben te maken met de eigen regie van de cliënt en de wijze waarop medewerkers hiermee om kunnen en willen gaan.

# Verbeterpunten ethische commissie

- ▶ In 2021 wordt de beleidsnotitie Ethische Commissie geëvalueerd en in lijn gebracht met de strategische koers.
- ▶ Er wordt opnieuw gekeken wie de voorzittersrol op zich neemt.
- ▶ De wijze van verslaglegging zal worden aangepast, zodat deze kort en bondig wordt van opzet. De terugkoppeling naar de diverse teams wordt verduidelijkt.
- ▶ De Ethische Commissie zal geanonimiseerde casussen blijven beschrijven op VInD, zodat iedereen kan leren van casussen en de rol van Ethische Commissie telkens onder de aandacht wordt gebracht.
- ▶ Ook gaan we kijken hoe we het moreel beraad binnen ons beleid kunnen gaan inpassen als verlengstuk van de Ethische Commissie.

## 8. Medezeggenschap

De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) 2018 die op 1 juli 2020 is ingegaan geeft cliënten en hun naasten meer inspraak bij onderwerpen die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven. De uitvoering van de Wmcz krijgt nog meer onze aandacht.

Op de activiteitencentra willen we de individuele wensen van de cliënten nog nadrukkelijker gebruiken als basis voor hun programma's. In de WBC gaan we meer aandacht besteden aan de lokale medezeggenschap en daar alle medewerkers bij betrekken.



**SAMEN WERKEN  
AAN  
SAMENWERKEN**

# Ervaringen van onze cliëntenraad

Onze Centrale cliëntenraad (CCR) bestaat volledig uit cliënten en behartigt de algemene belangen van de cliënten van SGL. De CCR wordt ondersteund door een cliëntenraadondersteuner.

## **Wat gaat er goed?**

- ▶ Er is meer contact tussen de CCR en de regiomanagers en stafhoofden. De CCR ervaart het positief dat zij geïnformeerd worden.
- ▶ Op onze woonbegeleidingscentra zijn contactpersonen voor de CCR benoemd. Dit ervaart de CCR als zeer prettig. De secretaris bezoekt de contactpersonen om informatie op te halen. Hierdoor weten de contactpersonen de CCR ook beter te vinden als er iets speelt op hun locatie. Door COVID-19 zijn er minder locaties bezocht dan gewenst. Dit wordt zo snel mogelijk opgepakt.



# Ervaringen van de cliëntenraad

- ▶ De CCR beschouwt de jaarlijkse beleidsdag en de medezeggenschapsdag als zeer waardevol.
- ▶ Ondanks COVID-19 zijn alle vergaderingen, ook met de bestuurder, doorgedaan via Teams. Het dagelijks bestuur is in contact gebleven met de contactpersonen op locaties en heeft een aantal keren de cliënten met een brief en een presentje een hart onder de riem gestoken. Op die manier heeft de CCR haar best gedaan signalen te signaleren en om zichtbaar te blijven voor de cliënten.

# Wat kan er beter in 2021?

- ▶ De CCR wordt nog eerder meegenomen in gesprekken over beleidsvoornemens of – plannen.
- ▶ De CCR zal nog meer locaties bezoeken.
- ▶ Vervoer blijft een belangrijk bespreek- en verbeterpunt voor de CCR.
- ▶ De lokale inspraak en medezeggenschap verloopt op de ene locatie beter dan op de andere. In 2021 moet het nog meer vanzelfsprekend zijn dat cliënten vroegtijdig worden betrokken bij cliëntgerelateerde onderwerpen op locatieniveau. De CCR monitort dit onder andere door:
  - ▶ Aandacht te vragen in de nieuwe medezeggenschapsregeling voor de wijze waarop cliëntraadplegingen plaatsvinden. Hoe zorgen we ervoor dat álle cliënten hun stem kunnen laten horen?
  - ▶ Het bewaken van de strategische koers 2021-2022.
  - ▶ Het werven van een nieuwe CCR ondersteuner.
  - ▶ Het bewaken van de uren van de nieuwe coaches.
- ▶ De CCR vindt het belangrijk dat zorg en ondersteuning SGL breed op een eenduidige wijze wordt ingezet en uitgevoerd. Zorgtechnologie kan hierbij goed helpen.

2020 was voor onze Ondernemingsraad (OR) een druk, roerig, maar zeker ook een vruchtbaar jaar.

De OR heeft over diverse onderwerpen advies- en instemmingsaanvragen ontvangen:

## Advies- en instemmingsaanvragen

Instemmingsverzoek FWG

Instemmingsverzoek Huishoudelijk Reglement Interne Bezwaren commissie

Adviesaanvraag preventiemedewerker

Feedback ontwikkelgesprek

Adviesaanvraag Visie op leren, werken en ontwikkelen

Strategische koers

Werkkostenregeling 2020-2021

Ongevraagd advies Delen persoonsgegevens bij COVID-19 besmetting



Er waren aanvragen bij die de OR snel kon afhandelen, maar er waren ook onderwerpen die langer tijd vergden om tot een goed verantwoord besluit te komen. Discussies, vragen en antwoorden van de organisatie hielpen bij het nemen van besluiten.

Twee OR-leden hebben in 2020 zitting genomen in de Interne Bezwaren Commissie (naar aanleiding van het FWG-traject). Een leerzame en interessante ervaring.

Ook in 2020 stonden voor de OR en onze bestuurder de belangen van de cliënten en de medewerkers altijd voorop. Met een positieve insteek wordt er samen gewerkt aan passende oplossingen.

# Ervaringen van onze Vrijwilligersraad

In 2020 heeft COVID-19 ervoor gezorgd dat de voorgenomen doelstellingen van de Vrijwilligersraad op een laag pitje hebben gestaan. Helaas was deelname aan vrijwilligersbijeenkomsten en het organiseren van regionale bijeenkomsten voor vrijwilligers onmogelijk vanwege de COVID-19 maatregelen. Contact met de achterban en het werven van leden blijven daarom ook in 2021 belangrijke aandachtspunten.

Het contact met de nieuwe adviseur vrijwilligerswerk wordt ervaren als zeer prettig en constructief. Ondanks de COVID-19 beperkingen zijn er toch al verschillende stappen gezet in het vormgeven en organiseren van vrijwilligersdagen.

De Vrijwilligersraad hoopt in 2021 vrijwilligersdagen, inspiratiegroepen en themadagen te mogen organiseren waaruit wellicht ook nieuwe kandidaat Vrijwilligersraadleden voortvloeien.

## 9. Intern beraad

Normaal gesproken zouden we een intern beraad organiseren om het kwaliteitsrapport te bespreken. Vanwege de landelijke COVID-19 maatregelen is ervoor gekozen om dat dit jaar niet te doen.

In plaats daarvan hebben we onze Centrale Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Vrijwilligersraad en onze Raad van Toezicht gevraagd een reactie te geven op het rapport.



# Reactie Raad van Toezicht

- ▶ Het kwaliteitsrapport geeft een goed beeld van de organisatie op dit moment. Het vormt tevens een goed uitgangspunt om op basis van de strategische koers verder te bouwen aan een toekomstbestendig SGL.
- ▶ In het rapport is voldoende aandacht voor thema's als incidenten, agressie en zeker ook ethische dilemma's.
- ▶ Aandacht wordt gevraagd voor eigen regie van de cliënt.
- ▶ De medezeggenschap is goed geborgd in de organisatie.
- ▶ Natuurlijk zijn er aandachtspunten. Positief is dat deze aandachtspunten al meteen doorgezet worden naar acties.
- ▶ We gaan Samen Verder

# Reactie Cliëntenraad

Het rapport geeft duidelijk geeft wat er allemaal is gebeurd in 2020.

Het was mooi om inderdaad te zien dat medewerkers van de AC's, de WBC's bijstonden om te zorgen dat er programma aanbod was op de WBC's tijdens de lock- down. Daardoor was het voor de cliënten iets beter vol te houden. Ook de cliënten thuis werden verzorgd met doe pakketten vanuit de AC's.

De MIC/ RAI commissie heeft er alles aan gedaan om de opmerkingen en verbeterpunten, die de CCR heeft aangedragen ook over te nemen in het beleid. De CCR is er dan ook van overtuigd dat dit mede de aanleiding is voor minder incidenten/ klachten.

In de hele corona periode heeft de CCR gestaag doorgewerkt en via teams konden afspraken gewoon doorgang vinden. Dit heeft ertoe geleid dat de CCR overal bij betrokken is gebleven en ook de instemmingsvragen -verzoeken adequaat heeft kunnen behandelen en afhandelen. Al met al is de CCR tevreden over de hele gang van zaken tijdens corona en het bijzondere jaar 2020 bij SGL. Natuurlijk kan het altijd beter, maar daar werken wij samen met alle gelederen binnen SGL hard aan.

Wij zijn als CCR trots op onze mooie organisatie!

# Reactie Ondernemingsraad

De ondernemingsraad geeft de complimenten voor de inhoud van het rapport. Het rapport zelf oogt fris en is speels vormgegeven.

De inhoud is mooi onderbouwd en is voor iedereen makkelijk leesbaar. Het is door de speelse vorm ook fijn om te lezen.

Zowel het heden, als de toekomst visie is duidelijk en helder beschreven. Evenals de aandachtspunten, de speerpunten en de nieuwe ontwikkelingen binnen SGL.



**SGL**

wij gaan verder