

Kwaliteitsrapport 2019



Datum: Juni 2019

Auteur: Nienke Bouthoorn, Beleidsmedewerker kwaliteit

Roos Deen, Gedragskundige

Jan Steven van Dijk, Bestuurder

Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het kwaliteitsrapport 2019. 2019 was het jaar waarin wij, als organisatie, langzaam maar zeker de pioniersfase hebben verlaten. Dit houdt in dat de meeste processen op orde zijn en aan allerlei verantwoordingsverplichtingen nu wordt voldaan.

Dit wordt ook bevestigd door het inspectierapport van de IGJ naar aanleiding van hun onaangekondigde bezoek in september.

Het door ons ontwikkelde (kwaliteits)jaarplan heeft hier een belangrijke bijdrage aan geleverd. Dit plan borgt dat alle onderwerpen organisatiebreed op tijd aandacht krijgen.

Dit positieve bericht heeft ook een keerzijde; de grote hoeveelheid werk en de hoge kosten die hiermee gemoeid zijn, staan, wat mij betreft, voor kleine organisaties niet in verhouding.

Dit vraagt in 2020 aandacht. Mogelijke oplossingen zijn groei of samenwerking / fusie, waardoor deze kosten over een groter geheel gespreid kunnen worden.

Aan dit verslag is veel aandacht besteed. Gestreefd is de teksten leesbaarder te maken en de tekst te ondersteunen met foto's en verhalen uit de praktijk. Ik denk dat we hier goed in geslaagd zijn. Ik presenteer het dan ook met gepaste trots en een groot compliment aan de redactie.

Ik wens u veel leesplezier.



Jan Steven van Dijk
Bestuurder stichting Zorgerf Waarland

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

'De inspectie komt tot de conclusie dat Zorgerf Waarland aan cliënten een thuis biedt waar zij de persoonlijke zorg krijgen die zij nodig hebben. Zorgerf Waarland maakt een gastvrije indruk en de omgeving straalt rust uit. Het buitenleven speelt een grote rol en de natuur weet te inspireren om een gezond leven te leiden. Daarmee maken ze waar wat in de visie van Zorgerf Waarland is opgenomen; Groot in kleinschaligheid.'



Samenvatting

Op basis van het vernieuwde Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 is dit kwaliteitsrapport 2019 opgesteld, met als doel om inzicht te verschaffen in de kwaliteit van zorg van Zorgerf Waarland.

Algemeen

Er wordt aan 26 cliënten zorg geboden (wonen en/of dagbesteding), door totaal 34 medewerkers. Dit is nagenoeg gelijk aan voorgaand jaar. Het team vrijwilligers is uitgebreid naar 23.

Per 1 januari 2019 konden we zelf gaan declareren bij het Zorgkantoor.

Er is hard gewerkt om de cliëntdossiers op orde te brengen, digitaal inzage in het ondersteuningsplan via Caren Zorgt is mogelijk gemaakt en op de dagbesteding zijn veranderingen gedaan in het aanbod activiteiten en is er gezorgd voor betere werkomstandigheden voor medewerkers en cliënten. Medewerkers hebben diverse scholingen gevolgd en intervisies gehouden en organisatorisch is er een thematisch jaarplan ontwikkeld, start gemaakt met het schrijven van de missie en visie, zijn we overgestapt naar een andere apotheek en is er rond de privacy borging stappen gezet. Op 17 september 2019 heeft de IGJ een inspectiebezoek aan ons gebracht, welke met een positief rapport is beoordeeld.

Zorgproces rond de individuele cliënten

Iedere cliënt heeft een persoonlijk ondersteuningsplan, dat de basis is voor de begeleiding. Niet alle cliënten hadden inhoudelijk een kwalitatief goed persoonlijk ondersteuningsplan. Hier is extra aandacht voor geweest, wat tot een zichtbare verbetering heeft gezorgd, maar het blijft onder de aandacht in 2020.

Er is een stijging van het aantal incidentmeldingen ten opzichte van 2018, mede vanwege het onder de aandacht brengen van het doen van een melding. Het is een representatieve afspiegeling van het aantal incidenten. De medicatie incidenten hebben

geleid tot een dubbele controle en diverse gerichte acties hebben er aan bij gedragen dat het aantal ongewenste gedrag meldingen is gestabiliseerd.

Cliëntervaringen

Er is een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd, waarbij de onderwerpen wonen, begeleiding, dagbesteding en werk en vrije tijd met een ruime 8 zijn beoordeeld. Cliënten voelen zich thuis en ervaren goede ondersteuning van de begeleiding.

De medezeggenschap van de cliënten is versterkt doordat de cliënten- en verwantenraad meer vorm heeft gekregen en ze hebben meegedacht en gepraat over een aantal beleidszaken. De vergadering van de dagbesteding heeft meer inhoud gekregen en op de woningen zijn 'woonhuisvergaderingen' ingevoerd.

Zelfreflectie in teams

In 2019 zijn de eerste teamreflecties gehouden waarbij is stilgestaan bij het handelen van de medewerkers, op de thema's; het proces rond de individuele cliënt, het team 'in dialoog en werken in harmonie' en als laatste nog de vorm van de teamreflectie. De teamreflectie mag meer aandacht krijgen, waarbij er ook tijd voor vrij gemaakt moet worden.

Uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek kwam naar voren dat medewerkers met plezier werken en Zorgerf Waarland een leuke werkplek vinden met voldoende faciliteiten. De personele inzet en soms sneller geholpen willen worden zijn punten die ter verbetering worden aangedragen.

Samen met BuroTOV is een opleidingsplan voor 2020-2021 opgesteld, waarin een ruim aanbod aan opleiding en e-learningmodules worden aangeboden.

Externe visitatie

De externe visitatie heeft vanwege COVID-19 en de maatregelen nog niet plaatsgevonden. Dit zal voor 1 oktober plaatsvinden en worden toegevoegd aan het rapport.

Inleiding

Voor u ligt het tweede kwaliteitsrapport. Hierin komen de verschillende bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 samen. Per bouwsteen geven we aan wat er goed is gegaan in 2019, waar we in 2020 aan kunnen werken of waar we onszelf in kunnen ontwikkelen.

De vier bouwstenen zijn:

1. Zorgproces rond de individuele cliënten;
2. Cliëntervaringen;
3. Zelfreflectie in teams;
4. Externe visitatie.

Doelstellingen van het rapport

Dit kwaliteitsrapport heeft voor ons de volgende doelstellingen:

- Het laat zien waar Zorgerf Waarland op het gebied van kwaliteit van de zorg aan heeft gewerkt, waar we het komende jaar aan willen gaan werken en hoe we dat gaan aanpakken. Het levert een bijdrage aan de interne kwaliteitsverbetering en de cyclus Plan-Do-Check-Act.
- Het geeft duidelijkheid naar de cliënten over wat zij mogen verwachten van de geboden zorg en ondersteuning, het geeft inzicht voor de medewerkers die de zorg uitvoeren om voortdurend te werken aan kwaliteitsverbetering en het is richtinggevend voor de bestuurder.
- Het is een middel voor interne verantwoording naar de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht.
- Het is een middel voor externe verantwoording naar de samenleving, het Zorgkantoor en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zorgerf Waarland is graag transparant over de kwaliteit van zorg en over de verbetertrajecten.

Leeswijzer

In hoofdstuk 1 vindt u algemene informatie over Zorgerf Waarland, zoals onze visie, werkwijze en ontwikkelingen voor de (nabije) toekomst. Hierin wordt ook het bezoek vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beschreven.

Hoofdstuk 2 gaat over de eerste bouwsteen, de cliëntgegevens. Hier gaan we in op het zorgproces, het cliëntdossier en de activiteiten. Onze werkwijze met betrekking tot incidenten en klachten en de manier waarop we deze proberen te beperken is hier beschreven.

Cliëntervaringen is de basis van onze zorgverlening. In hoofdstuk 3 staat beschreven hoe we de cliëntervaringen meten en wat we hier mee doen en hoe we de medezeggenschap van cliënten nu hebben vormgegeven. Dit laatste is een onderdeel waar we aan werken.

Medewerkers zijn van groot belang bij de zorgverlening. In hoofdstuk 4 is beschreven hoe de teams een reflectie hebben gehouden met een korte samenvatting van de uitkomst. Ook staat beschreven hoe we zorgen voor vakbekwame en betrokken medewerkers en onze waardevolle vrijwilligers.

Hoofdstuk 5 is een samenvattend overzicht van punten waar we in 2019 aan hebben gewerkt en trots op zijn en wat beter kan en we in 2020 aan willen werken.

De resultaten van de externe visitatie, is vanwege de COVID-19 crisis anders verlopen, wat u in hoofdstuk 6 kunt lezen.

Het rapport wordt afgesloten met een bronvermelding en de bijlagen met cijfers van de incidentmeldingen en de benodigde reflectie vanuit de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht.

1. Algemene informatie

Visie op kwaliteit van zorg vanuit 'Visiedocumenten Kwaliteit Gehandicaptensector'

De samenwerkende partijen uit het werkveld hebben in eerdere jaren een 'Visiedocument Kwaliteit Gehandicaptensector' opgesteld. De uitgangspunten daarbij zijn 'kwaliteit van bestaan' en 'regie over eigen leven'. De kernpunten van deze gezamenlijke visie zijn¹:

- Cliënten hebben eigen regie;
- De zorg draagt bij aan de kwaliteit van bestaan;
- De beroepskrachten ondersteunen de cliënt bij het invullen van een eigen leven;
- Kwaliteit komt tot stand in dialoog tussen zorgverlener en cliënt;
- Aan kwaliteit wordt primair op het niveau van de cliënt invulling gegeven. Dat gebeurt door individueel maatwerk.

Visie en Missie Zorgerf Waarland

Visie - Groot in Kleinschaligheid

Zorgerf Waarland biedt wonen en dagbesteding aan voor jong volwassenen met een licht tot matige verstandelijke beperking. Er is een beschermde omgeving waar je kunt samenleven en werken in een groep.

Bij ons kun je oud worden. Wanneer je het groepswonen ontgroeit streven we er op de termijn naar om naar appartement-wonen toe te gaan.

Missie - Altijd in beweging

Onze missie is door het rapport heen te lezen. Per bouwsteen staan hier één of meerdere van onze missies in opgeschreven.

Doelgroep en cijfers

Zorgerf Waarland is een zorginstelling die begeleiding biedt aan mensen met een

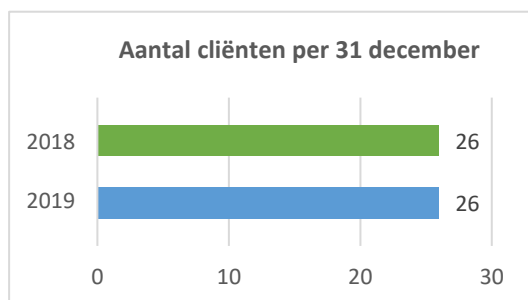
(verstandelijke) beperking. Wij bieden een woonplek (maximaal 14 plekken), één logeerplek en bieden op de locatie diverse activiteiten als dagbesteding aan. Op de volgende pagina vindt u een overzicht van cijfers met betrekking tot de cliënten, de medewerkers en de vrijwilligers.

Het totaal aantal cliënten per 31 december is gelijk, namelijk 26. Echter hebben zich in de loop van het jaar wel nieuwe cliënten aangemeld en zijn andere cliënten weggegaan. Financiering gaat via Zorg in Natura (ZIN), een Persoonsgebonden budget (PGB) of onderaannemerschap (OAS). Per 1 januari 2019 konden we zelf gaan declareren bij het Zorgkantoor, in 2018 verliep dit nog via de LeekerweideGroep.

Een team van zeer betrokken medewerkers zorgt er 24 uur per dag voor dat de cliënten de juiste zorg en ondersteuning krijgen. Er is één gedragskundige aanwezig die de medewerkers ondersteuning biedt bij vragen rond de begeleiding van de cliënten en die regelmatig gesprekken met de cliënten voert. Het aantal medewerkers is nagenoeg gelijk gebleven (33 in 2018 om 34 in 2019). Er zijn een aantal medewerkers weggegaan, maar daar is bijna direct een nieuwe medewerker voor in de plaats gekomen. Binnen de teams hebben er een aantal wisselingen plaatsgevonden, waardoor het aantal gelijk is gebleven, maar de samenstelling per team wel is veranderd. Vrijwilligers zijn erg waardevol voor de organisatie en onze cliënten. Ze zorgen voor net dat beetje extra aandacht, maar zijn ook onmisbaar bij de praktische zaken zoals het vervoer en het onderhoud van het terrein. Het aantal vrijwilligers dat zich inzet is gestegen van 16 in 2018 naar 23 in 2019.

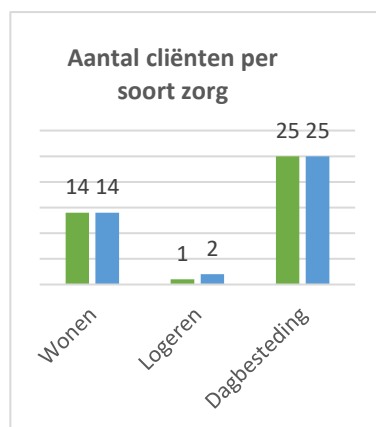
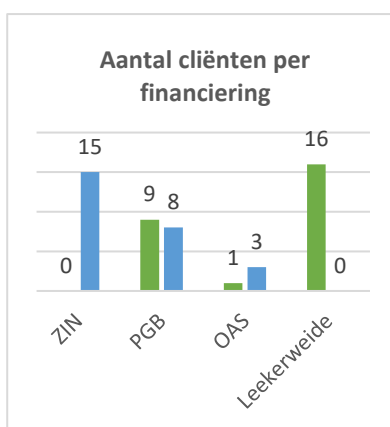
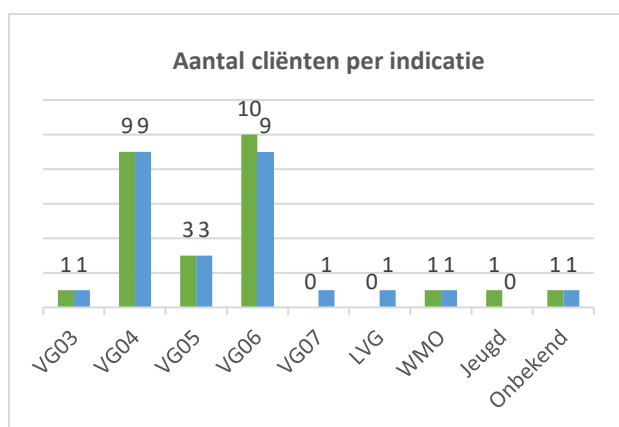
¹ Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, Landelijk kader binnen de WLZ, paragraaf 3.2

Cliënten

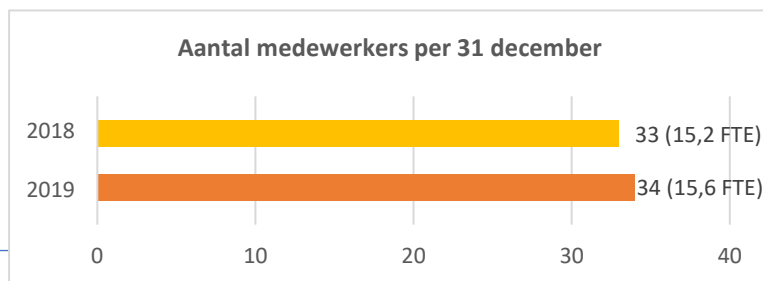


Legenda: ■ 2018 ■ 2019

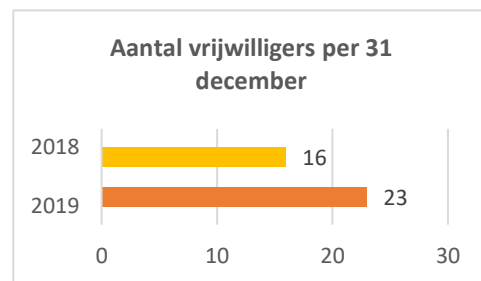
Onderverdeling:



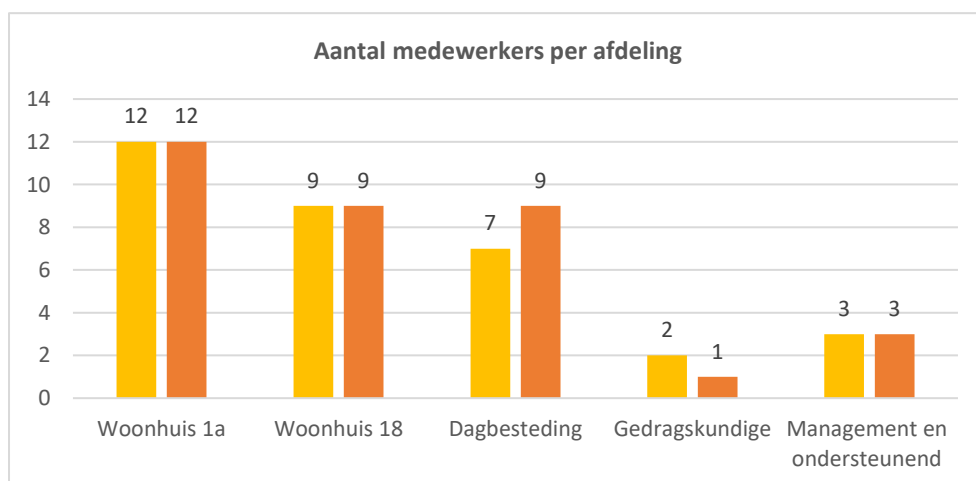
Medewerkers en vrijwilligers



Legenda: ■ 2018 ■ 2019



Onderverdeling:



Ontwikkelingen in de zorg

Cliënten

- ✓ De persoonlijk begeleiders hebben er hard aan gewerkt om de cliëntdossiers op orde te brengen. Uit een audit aan het begin van het jaar bleek dat deze niet allemaal compleet waren. De beleids-medewerker kwaliteit is ingezet om medewerkers te helpen bij het doorlopen van de ondersteuningsplan bespreking cyclus. Aan het einde van het jaar was er nogmaals een audit uitgevoerd en bleek dat de meeste dossiers compleet waren en er daardoor ook doelgerichter kan worden gewerkt. Het blijft voor 2020 een punt van aandacht.
- ✓ Inrichting van Caren Zorgt heeft plaatsgevonden, zodat de cliënten en/of wettelijk vertegenwoordigers digitaal inzage hebben in het ondersteuningsplan en zorgdossier. De cliënt bepaalt wie er nog meer toegang krijgt.
- ✓ Er is vorm en inhoud gegeven aan het werken en coachen met paarden en cliënten. Twee medewerkers zijn hiervoor geschoold en bieden cliënten deze activiteit aan.
- ✓ Op de dagbesteding zijn aanpassingen gedaan zodat alle cliënten onder betere omstandigheden kunnen werken. Om de warmte tegen te houden, zijn er scherm-doeken in de kas opgehangen en is er een groenplein met oppottafels op hoogte. In de kas is een oppottafel gemaakt voor een cliënt in een rolstoel, zodat die ook plantjes kan verpotten. Voor de veiligheid is er een hek rond het opstapperron bij de paardenbak geplaatst.

Medewerkers

- ✓ Vanaf 1 januari 2019 is de vernieuwde Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht. De gedragskundige heeft uitleg gegeven aan de medewerkers over de vernieuwde meldcode, het bijbehorende stappenplan en de benodigde documenten zijn geïmplementeerd.

- ✓ Medewerkers hebben hun kennis en kunde weer vergroot door deel te nemen aan diverse cursussen. Cursussen die zijn gevolgd zijn Seksualiteit en Intimiteit, de-escalerend werken, observeren en rapporteren, ondersteuningsplan proces en SMART doelen maken. Enkele medewerkers zijn de cursus werk-begeleider gaan volgen en enkele zijn gestart met een opleiding Medewerker Maatschappelijk Zorg. Daarnaast is iedereen weer BHV geschoold.
- ✓ Het team van woonhuis 18 heeft een teambuildingsdag gehad. Er is bewustwording gecreëerd van de verschillende teamrollen en dat ieder zijn eigen inzicht heeft wat betreft de zorgverlening.
- ✓ Onder leiding van de gedragskundige hebben er intervisies over de cliënten plaatsgevonden. Medewerkers hebben hier cliënt specifieke casussen en situaties kunnen schetsen waar ze vastliepen in de begeleiding. Door middel van de incident methode zijn deze casussen besproken. De medewerkers hebben hier leerpunten uit gehaald waardoor de begeleiding beter aansluit op de behoeften van de specifieke cliënten.
- ✓ Het thema Intimiteit, vriendschap en seksualiteit heeft veel aandacht gekregen. Medewerkers kijken anders naar de cliënt en hun seksualiteit en kunnen het onderwerp beter bespreekbaar maken.
- ✓ Alle medewerkers hebben kennis gemaakt met de vertrouwenspersoon van het Zorgerf. Deze persoonlijke kennis-making is om het contact laagdrempelig te houden.

Organisatie

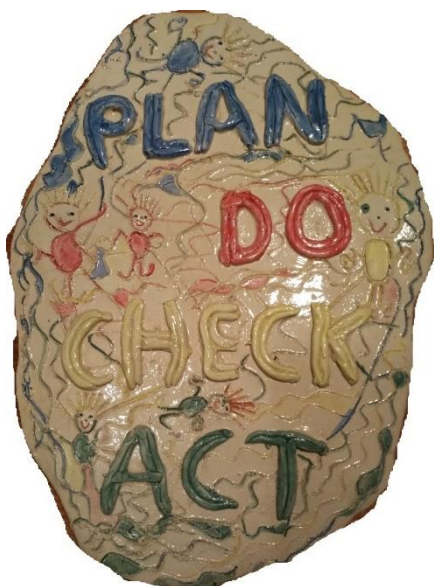
- ✓ Er is een legionellabeheersplan opgesteld, installaties zijn erkend en medewerkers zijn opgeleid om het beheersplan uit te gaan voeren.
- ✓ Het keurmerk Zoönose verantwoord bedrijf is gekregen.

- ✓ Er is een Thematisch jaarplan ontwikkeld. Vanwege de vele ontwikkelingen en nieuwe wetgevingen in de zorg en om bepaalde onderwerpen jaarlijks aandacht van gesprek te laten zijn, wordt dit door middel van het thematisch jaarplan voor de medewerkers overzichtelijk gemaakt.
- ✓ Er is een start gemaakt met het schrijven van een missie en visie. De bestuurder heeft samen met de gedragskundige een opzet gemaakt. Deze is voorgelegd aan de medewerkers, de vrijwilligers, de cliënten- en verwantenraad en de Raad van Toezicht.
- ✓ Er is een interne audit uitgevoerd op medicatieveiligheid, waarvan de resultaten zijn teruggekoppeld aan de medewerkers. Het jaarlijkse overleg met de huisarts heeft plaatsgevonden. De samenwerking werd als positief bevonden, waarbij duidelijkheid van ieders verwachtingen is uitgesproken. Het jaarlijks gesprek met de apotheek heeft niet plaats kunnen vinden, wat zeer jammer was aangezien er een aantal punten ter verbetering waren. Uiteindelijk is aan het eind van 2019 besloten om over te stappen van apotheek. Er heeft direct een kennis-making plaatsgevonden en de overstap is in gang gezet zodat we qua medicatieveiligheid aan de eisen die gelden voor een zorginstelling kunnen voldoen.
- ✓ Om te voldoen aan de AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) is er steeds meer ingericht om de privacy van de cliënten en medewerkers te kunnen borgen. Om te zorgen voor de juiste omgang van persoonsgegevens is de laatste stap nog om persoonsgegevens via een speciaal beveiligde omgeving te kunnen mailen, namelijk via Zivver. Eind 2019 is het ingericht en in 2020 zal dit verder worden geïmplementeerd.

Overige initiatieven

Projecten waar momenteel aan gewerkt wordt zijn:

- ✓ Ter voorbereiding op de Wet Zorg en Dwang (Wzd) zijn de persoonlijk begeleiders geïnformeerd over de rol die voor hun is weggelegd. Verder zijn er gesprekken geweest met de LeekerweideGroep om hun deskundigen in te kunnen zetten bij de gesprekken over onvrijwillige zorg. In 2020 zal hier meer vorm aan worden gegeven en zal het beleid omtrent de Wzd worden opgesteld.
- ✓ Om de organisatie minder kwetsbaar te maken blijven we gesprekken voeren om meer woonplekken aan te kunnen bieden. Dit kan op de huidige locatie als op een andere locatie.



Verhaal achter een werkstuk

Loes, keramiste: "Een tijd geleden al moesten wij gaan werken volgens de PDCA kwaliteitscyclus. Om het niet te vergeten heb ik er in de keramiekwerkplaats bordjes van laten maken. Plan-Do-Check-Act. De cliënt die het maakte, en ook anderen, wilden wel eens weten wat dat nou betekende: Een Plan maken en het dan Doen. Checken of je het goed gedaan hebt. Als er nog iets verbeterd moet worden in Actie komen. Daarna kun je weer verder met een nieuw plan, enz. Ik was verrast dat ik op een dag de vraag kreeg: Loes kun je (mijn werkstuk) even checken? Sindsdien is dit een gevleugelde uitspraak in onze werkplaats die inderdaad de kwaliteit ten goede komt."

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Op 17 september 2019 heeft de IGJ een onaangekondigd bezoek aan ons gebracht. De inspecteurs toetsten of wij de zorg geven zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en vastgestelde kwaliteitskaders. Naar aanleiding van onze doorstart na het faillissement van Het Groene Erf en het intensieve toezichttraject die daarbij hoorde, wilde de inspectie nu weer de kwaliteit van zorg voor de cliënten toetsen.

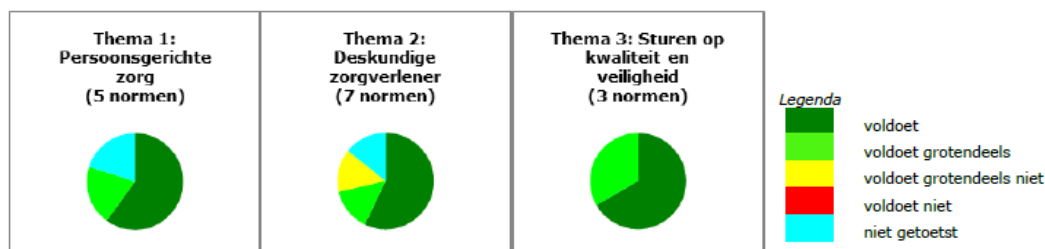
“De inspectie concludeert dat Zorgerf Waarland sinds 2017 een positieve ontwikkeling heeft doorgemaakt. Daar komt bij dat de inspectie merkt dat Zorgerf Waarland zich open en lerend opstelt. Zowel tijdens het inspectiebezoek als erna. De inspectie heeft er dan ook vertrouwen in dat de directeur de zaken die beter kunnen zal oppakken²”.

De IGJ heeft op 15 normonderdelen uit het ‘Toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben’ getoetst. Hier kwamen punten uit voort die we kunnen verbeteren (voldoet grotendeels) en punten die we moeten verbeteren (voldoet grotendeels niet). Dit betreffen goede punten, waarbij we in 2019 direct verbeteringen hebben gedaan zoals;

- ✓ Overstap van apotheek;
- ✓ Aanschaf medicatiekoelkasten;
- ✓ Kennisoverdracht over de Wet Zorg en Dwang en vrijheidsbeperkingen.

In 2020 zullen de leefregels worden aangepast zodat hier alleen regels in staan die nodig zijn voor de ordelijke gang van zaken. Verder zullen medewerkers meer worden geïnformeerd over vrijheidsbeperkingen en zullen ze instructies krijgen hoe moet worden gewerkt volgens de Wet Zorg en Dwang.

Samenvattende beoordeling per thema uit het rapport



Conclusie van de inspectie, waaraan we concreet in 2020 zullen werken

Wat gaat goed:

- Zorgverleners weten wat er nodig is, zodat cliënten ‘lekker in hun vel’ zitten.
- Zorgverleners nemen de cliënten serieus.
- Werken zichtbaar aan het verhogen van de kwaliteit. Het thematisch jaarplan laat zien hoe ze steeds bezig zijn met verbetering.

Wat kan beter:

- Beter rapporteren op doelen zal het methodisch werken stimuleren.
- Cliëntgebonden risico's meer in beeld brengen en beter terug kunnen vinden in het zorgdossier.
- Balans privé en werk kan onder druk komen te staan voor de zeer betrokken medewerkers.

Wat moet beter:

- In de huis-/ leefregels staan enkele afspraken die verder gaan dan regels voor een ordelijke gang van zaken.
- Kennis en bewustzijn op gebied van vrijheidsbeperkingen vergroten.
- Toepassen van de richtlijnen voor medicatieveiligheid verdient meer aandacht.

² Rapport IGJ Stichting Zorgerf Waarland, feb. 2020

2. Bouwsteen 1: Zorgproces rond de individuele cliënt

De kern van Bouwsteen 1 is het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de (persoonsgerichte) zorg. Dat de zorg aansluit op de wensen en voorkeuren van de cliënt en welke afspraken er worden gemaakt. Dit alles door in gesprek te gaan met de cliënt en de uitkomsten een plek te geven in het persoonlijke ondersteuningsplan. Zorgerf Waarland legt deze informatie vast in het elektronisch cliëntdossier ONS Nedap.

Cliënt centraal

‘We werken graag samen met de cliënt, zijn ouders of wettelijk vertegenwoordigers en andere betrokkenen rondom de cliënt, om samen te zorgen dat de cliënt zo goed mogelijk tot zijn recht komt. Bij Zorgerf Waarland heb je veel te zeggen over de invulling van je eigen leven. We denken niet in beperkingen en gaan samen opzoek naar mogelijkheden en begeleiden je in wat je nodig hebt. De faciliteiten van Zorgerf Waarland ondersteunen hierbij en de activiteiten bij zowel wonen als dagbesteding sluiten zo goed mogelijk op je wensen aan’. (Uit de missie en visie van Zorgerf Waarland)

Persoonlijk ondersteuningsplan

Bij Zorgerf Waarland is iedereen een uniek persoon met daarbij zijn eigen beperkingen en mogelijkheden en zijn eigen behoeften. We willen de cliënten op maat ondersteunen in zijn ontwikkeling en het voeren van de eigen regie staat centraal. Iedere cliënt heeft een persoonlijk ondersteuningsplan dat de basis is voor de begeleiding. Hierin wordt vastgelegd op welke manier de cliënt het beste kan worden begeleid en aan welke doelen de cliënt wil werken om zichzelf te ontwikkelen en zelfredzamer te worden.

De persoonlijk begeleider stelt het plan samen met de cliënt (en/of vertegenwoordiger) op. Zij gaat in gesprek met de cliënt (en/of wettelijk vertegenwoordiger), helpt met het formuleren van de persoonlijke doelen en wensen en legt dit vast in het persoonlijke

ondersteuningsplan. Daarin staan ook de risico's en ondersteuningsafspraken voor de zes (levens)domeinen.

Een ontwikkelpunt voor 2019 was te gaan werken met een standaard cyclus voor de ondersteuningsplanbesprekingen, zodat iedere cliënt tijdig een bespreking zou hebben. In juli 2019 heeft de beleidsmedewerker kwaliteit een interne audit uitgevoerd op de zorgplannen. Daar kwam uit naar voren dat niet alle cliënten inhoudelijk een kwalitatief goed persoonlijk ondersteuningsplan hadden. Er is extra uitleg gegeven aan de persoonlijk begeleiders en er is extra ondersteuning geboden door ze per fase in het proces te herinneren aan de stappen die doorlopen moeten worden. Op die manier is het dossier doorlopend volledig en actueel. Eind 2019 is er weer een controle uitgevoerd en zagen we sterke verbeteringen in de kwaliteit en aanwezigheid van de persoonlijke ondersteuningsplannen. Het blijft onder de aandacht in 2020.

Evaluaties

De wensen en behoeften van mensen en de situaties waarin ze zich bevinden kunnen constant veranderen. Daardoor veranderen ook de persoonlijke doelen en de ondersteuningsbehoeften van onze cliënten. Om de ondersteuning hier zo goed mogelijk op afgestemd te hebben, zorgen we er voor dat er wordt gewerkt met een actueel persoonlijk ondersteuningsplan. In dit ondersteuningsplan wordt de voortgang in gerapporteerd. Ieder kwartaal maakt de persoonlijk begeleider een kwartaalevaluatie op de doelen, op basis van de dagrapportages, om zo te beoordelen of een doel is behaald, moet worden aangepast of moet worden voortgezet. Halfjaarlijks evalueert de persoonlijk begeleider met de cliënt (en wettelijk vertegenwoordiger) de doelen, ondersteuningsafspraken en beschreven risico's. Minstens één keer per jaar is er een ondersteuningsplanbespreking die betrekking heeft op het gehele zorgdossier, waarbij de gedragskundige en andere betrokken disciplines aanwezig zullen zijn.

Een ontwikkelpunt voor 2019 was het rapporteren op de doelen. Medewerkers hebben dit jaar een training rapporteren gehad. Hierdoor is meer bewustwording ontstaan en zichtbaar vooruitgang geboekt in het rapporteren op de doelen, waarbij alleen het noodzakelijke vastgelegd wordt. Het blijft echter een punt van aandacht.

Digitaal cliëntportaal

Aan het einde van het tweede kwartaal is het mogelijk gemaakt dat iedere cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger) digitaal inzage heeft in het elektronisch cliëntdossier door middel van Caren Zorgt. Hiermee kan de cliënt overal zijn persoonlijke ondersteuningsplan met de bijbehorende doelen inzien, maar kunnen ook de rapportages die door de begeleiding wordt geschreven over de voortgang van de doelen worden gelezen. Voor de cliënt is het zelfs mogelijk om andere zorgverleners uit te nodigen om mee te lezen in zijn dossier.

Dagbestedingsactiviteiten

Er werd opgemerkt vanuit evaluaties dat het activiteitenprogramma van de dagbesteding onvoldoende aansloot bij de wensen en behoeften van de cliënt. Door het jaar heen zijn er daarom veranderingen gedaan in het aanbod van de activiteiten.

Twee medewerkers hebben de opleiding paardencoaching afgerond waardoor de cliënten via de paarden gecoacht kunnen

worden. In 2019 zijn daar mooie resultaten mee bereikt, zoals dat de cliënten meer rust in hun hoofd ervaren, zelfverzekerder zijn geworden en bij de paardencoaching worden bepaalde problemen bespreekbaar gemaakt. Met twee medewerkers met een sportachtergrond wordt vooruitgang geboekt in de sportzaal. En in de kas kon er niet het gehele jaar worden gewerkt met de planten. Daarom is een programma opgesteld om afwisselend te kunnen werken met witlof, voorjaarsbloeiërs, aardbeienplanten, groentes en bloemen. In 2020 zal dit verder worden ontwikkeld, uitgewerkt en geëvalueerd of het aanbod van de activiteiten hiermee voldoende aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënten.



Een succesverhaal van een medewerker

*Jan, sportbegeleider: "Ik heb het afgelopen jaar een vooruitgang gemerkt tijdens het sporten. Iedereen heeft zijn eigen belangen om te sporten en wordt op zijn eigen manier gemotiveerd. De één wil afvallen, wat steeds beter gaat, maar ook het uithoudingsvermogen verbetert zichtbaar. De ander heeft als doel om sterker te worden. Iedere week is hij hard aan het trainen met gewichten om tot slot te boksen. Bij dit boksen merk je hoeveel kracht er in de armen zitten. Hij gaat al harder en gerichter slaan. Weer een andere cliënt vindt hardlopen en op de hometrainer leuk. Bij hem merk je dat hij steeds langer op hoge snelheid kan lopen. Het is leuk om te zien hoeveel plezier we kunnen hebben met de hele groep. Mede door de stagiair is er een volle zaal. Terwijl ik drie cliënten begeleid, motiveert de stagiaire de rest om in beweging te komen door een bal over te gooien. Je ziet ze constant genieten. **En daar geniet ik van!"***

Ontspanning voor de cliënten

Bij ons wonen en werken cliënten. Wij vinden het belangrijk dat er naast de dagelijkse dagbesteding, ook ruimte is voor ontspanning. In de zomermaanden is er één week waarbij de activiteiten van de dagbesteding komen te vervallen en de week aan de hand van een thema wordt ingevuld. Dit jaar was dat het thema circus. Woonhuis 18 is na de zomervakantie een midweek met elkaar op

vakantie geweest. De cliënten van woonhuis 1a zijn een dagje naar een pretpark geweest. Ze hadden er voor gekozen om naar de Efteling toe te gaan. Aan het einde van het jaar is er een lichtjestocht over het terrein georganiseerd waarbij het kerstverhaal wordt uitgebeeld en de cliënten hierin een rol vervullen.

Circusweek

*Caroline, persoonlijk begeleider dagbesteding: "De circusweek in de zomervakantie. Met elkaar hebben we de week georganiseerd; samen de tent opzetten, schilderen, de vossenjacht door het dorp, met clown Sammy een voorstelling voorbereiden en uitvoeren en geslapen in de tent. **Dit alles was fantastisch om met elkaar te doen**".*

Lichtjestocht

"De lichtjestocht net voor de kerst. Een beleving van het kerstverhaal over het erf, langs allemaal lichtjes, op weg naar de verlichtte stal. Waar een aantal cliënten in de stal, lekker bij de warme kachel zitten en je met een blijde lach begroeten."



Dagje Efteling Woonhuis 1a

Pathuma, persoonlijk begeleider wonen: "Naar de wens van de bewoners zijn we naar de Efteling geweest. Helaas konden niet alle collega's mee en ook twee bewoners besloten om liever op het Zorgerv te blijven. Hoewel het koud was hebben we ons niet laten tegenhouden om in de achtbanen en attracties te gaan. Het sprookjesbos was ook zeker een bezoek waard. Na afloop hebben we samen gegeten om deze gezellige dag af te sluiten".



Vakantieweek woonhuis 18

*Sanne, persoonlijk begeleider wonen: "De vakantieweek in Limburg. We hebben heerlijk gezwommen en hebben uitjes gedaan. Daar genieten de cliënten zo van. De bonte avond was voor de meesten ook een feest. **We hadden nu lekker de tijd voor de cliënten.** Niets moest en alles mocht. En de cliënten zien genieten is ook heel leuk. We konden ze nu eens iets anders bieden dan anders".*

Veiligheid

'Vanuit een beschermde omgeving van Zorgerf Waarland participeer je in de samenleving en Zorgerf Waarland helpt je hierbij'. (Uit de missie en visie van Zorgerf Waarland)

Incidentmeldingen

Zorgerf Waarland heeft in het elektronisch cliëntdossier in ONS Nedap een MIC/FOBO meldingen formulier opgenomen. De medewerkers registreren hier alle medicatie incidenten, meldingen van ongewenst gedrag (o.a. fysiek, verbaal, psychisch), (seksueel) overschrijdend gedrag en overige incidenten (o.a. vallen, verbranden, verwonden, weglopen).

Een ontwikkelpunt voor 2019 was om analyses te maken van de incidentmeldingen en gerichte acties uit te zetten. De meldingen worden behandeld door de gedragskundige, behalve als het medicatie betreft. Dan is het de verpleegkundige die een analyse maakt.

Aantal meldingen

In 2019 zijn er 118 meldingen gedaan. Dit is een stijging van 32 meldingen ten opzichte van 2018. Zie bijlage 1 voor een specifieke verdeling per soort incident.

In het 1^e kwartaal 2019 werd geconstateerd dat het aantal meldingen steeds meer daalde, terwijl er wel incidenten waren. Binnen de teams is het doen van een melding meerdere malen onder de aandacht gebracht. Dat heeft er mede aan bijgedragen dat er een stijging van het aantal meldingen kwam, wat wel een representatievere afspiegeling is van het aantal incidenten. Deze stijging geeft ook aan dat medewerkers zich veilig voelen om een melding van een incident te doen.

Opvallend is de stijging van het aantal val-incidenten. Deze betreffen vooral één cliënt, waarbij het vallen een aanvaardbaar risico is. Dat wil zeggen dat er in multidisciplinair overleg is afgesproken dat het nemen van het risico tot vallen, van toegevoegde waarde is voor de cliënt, namelijk voor het behoudt van de mobiliteit. Dit is vastgelegd in het ondersteuningsplan.

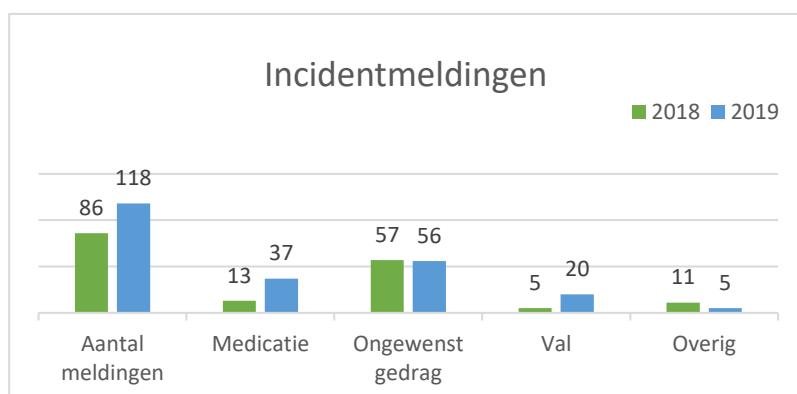
Er zijn in 2019 geen incidenten geweest die moesten worden gemeld bij de IGJ.

Uitgevoerde acties

Ondanks de stijging, is er ter verbetering, het volgende uitgevoerd:

- ✓ Bij de medicatie incidenten betreft het voornamelijk 'vergeten af te tekenen'. Hierbij wordt als reden veelal afleiding en de onduidelijke aftekenlijst aangegeven. Er is een procedure opgesteld, waarbij aan het einde van iedere dienst een extra controle met een collega plaatsvindt op de medicatiemap. Daarnaast zijn we voor een veiliger proces, overgestapt naar een andere apotheek, welke ervaring heeft met het werken met een zorginstelling.
- ✓ De ongewenst gedrag incidenten zijn vooral op één cliënt van toepassing. Voor deze cliënt zijn gerichte acties uitgezet, zoals een eenduidige begeleidingsstijl, een dagprogramma, een nieuw signaleringsplan en maandelijks overleg tussen ouders, persoonlijk begeleider en gedragskundige. Dit heeft er aan bijgedragen dat het ongewenste gedrag niet erger is geworden.

De grafiek hiernaast geeft het aantal en de aard van de incidentmeldingen weer.



Vrijheidsbeperkingen

Vrijheidsbeperkingen in het kader van de BOPZ, worden niet ingezet. Hieraan ligt onze beleidsnota 'Geen dwang of drang' ten grondslag. Maatregelen die we moeten treffen ter bescherming of uit veiligheid voor de cliënt, gaan altijd in overleg met de cliënt (en/of wettelijk vertegenwoordiger) en de gedragskundige. Gemaakte afspraken over te nemen maatregelen worden vastgelegd in het persoonlijke ondersteuningsplan. Niet in alle dossiers wordt dit op dezelfde plek geregistreerd. In het digitale cliënt dossier is hiervoor een aparte registratie mogelijkheid. In 2020 zal dit, mede ook in het kader van de Wet Zorg en Dwang, in alle zorgdossiers juist moeten worden geregistreerd zodat duidelijk is welke maatregelen worden gehanteerd en deze regelmatig worden geëvalueerd.

Klachten

Een uiting van onvrede of een klacht moet kunnen worden geuit en zijn voor Zorgerf Waarland leermomenten. In eerste instantie proberen we een klacht op een informele wijze met elkaar op te lossen. Indien dit niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan de klacht schriftelijk worden voorgelegd aan de geschillencommissie Zorg Algemeen, waarbij we zijn aangesloten.

In 2019 zijn er geen klachten ontvangen. Wel is er één keer een blijk van onvrede geuit door een wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt die naar de dagbesteding gaat. Naar aanleiding hiervan zijn er verbeteracties doorgevoerd:

- De persoonlijk begeleiders zorgen ervoor dat de doelen voor de cliënten aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt;
- Bewustzijn bij de (persoonlijk) begeleiders van de dagbesteding creëren over het belang van de doelen en het belang om hier op te rapporteren;
- Het team van de dagbesteding evalueert of de taken en activiteiten die we aanbieden aansluiten bij de wensen van de cliënten.

Vertrouwenspersoon

Zorgerf Waarland heeft een externe vertrouwenspersoon voor zijn medewerkers en de cliënten (en/ of wettelijk vertegenwoordigers). De vertrouwenspersoon verstrekt informatie en adviseert medewerkers en cliënten die overwegen een melding van een vermoeden van een misstand, waaronder ongewenste omgangsvormen, te doen en begeleidt hen desgewenst bij het doen van een dergelijke melding.

In 2019 heeft één medewerker contact gezocht met de externe vertrouwenspersoon. Na het meedenken en geven van advies heeft de medewerker dit zelf opgepakt. De melding viel niet onder de noemer van ervaren ongewenste omgangsvormen of integriteit. Op basis van één melding is geen conclusie te trekken.

De vertrouwenspersoon is gevraagd twee zittingen bij te wonen van de cursus Seksualiteit en Intimiteit. Dit heeft zij in 2019 gedaan. Hierdoor heeft de meerderheid van de medewerkers kennis kunnen maken, wat daarmee hopelijk de drempel verlaagt om contact op te nemen, mocht dit nodig zijn. Het bijwonen van de cursus werd door medewerkers als zinvol ervaren.



3. Bouwsteen 2: Cliëntervaringen

De kern van Bouwsteen 2 is het inzichtelijk maken van de verkregen informatie uit het cliëntervaringsonderzoek, dat de medezeggenschap van de cliënt zichtbaar is en hij wordt betrokken bij beslissingen die moeten worden genomen. We vinden het belangrijk dat cliënten, verwanten en medewerkers hun mening kunnen en durven geven over alledaagse zaken, maar ook over ons beleid.

Gastvrij

'Zorgerv Waarland is gastvrij en de omgeving straalt rust uit. Het buitenleven speelt een grote rol en de natuur weet te inspireren om een gezond leven te leiden'. (Uit de missie en visie van Zorgerv Waarland)

Extern cliëntervaringsonderzoek

Zoals genoemd in het voorgaande kwaliteitsrapport, zouden we in 2019 een extern cliëntervaringsonderzoek uitvoeren. In overleg met de cliënten- en verwantenraad is er gekozen om het onderzoek uit te voeren met het cliëntervaringsinstrument 'Onze cliënten aan het woord' van Ipso Facto. Deze vragenlijsten zijn in december 2019 naar de cliënten toegestuurd. De cliënten van 'Woonhuis 1a' zijn door de gedragskundige geïnterviewd. Begin 2020 zijn nog een aantal enquêtes ingevuld en terug gekomen, waarna een rapport is opgesteld. Dit heeft ons waardevolle informatie gegeven over wat goed gaat en wat nog beter kan.



We zullen in de komende drie jaar werken aan de punten ter verbetering. Daarna zullen we weer een nieuw groot onderzoek uitvoeren.

Cliëntervaringsmeting 'Onze cliënten aan het woord' 2019

Gemiddelde waardering per onderdeel bij een schaal van 1 tot 10. Responspercentage is 50%.

Begeleiding	8,7
Wonen	8,1
Dagbesteding en werk	8,3
Vrije tijd	8,8

Wat we moeten behouden:

- Begeleiding wonen luistert goed, hebben voldoende tijd, zijn vrolijk en streng wanneer dat nodig is;
- Cliënten voelen zich veilig en thuis;
- Ondersteuning van de begeleiding;
- Leuke klusjes om uit te voeren;

Wat we beter kunnen doen:

- Bekendheid benodigde begeleiding;
- Voldoende tijd door begeleiding dagbesteding;
- Zelfstandigheid en eigen regie vergroten;
- Het eten;
- Invulling vrije tijd;
- Genoeg te doen hebben;
- Genoeg nieuwe dingen leren;
- Ondersteuningsplan is niet bij iedereen bekend;
- Onbekendheid cliëntenraad;
- Weten wat er gerapporteerd wordt;
- Inrichting van de woonkamer en keuken.

Vragenlijst cliënttevredenheid

Bij iedere ondersteuningsplanbespreking, wordt een vragenlijst cliënttevredenheid toegestuurd. Dit is een verkorte versie van het grote tevredenheidsonderzoek, maar geeft wel inzicht in de tevredenheid en eventuele knelpunten. Samenvatting van het onderzoek:

Intern cliënttevredenheidsonderzoek 2019

Gemiddelde waardering per onderdeel bij een schaal van 1 tot 10
20% van de gestuurde vragenlijsten zijn retour gekomen

Wonen	8
Dagbesteding	7,9
Vervoer	8
Facilitaire dienstverlening	6,7

Wat we moeten behouden:

- Goede communicatie met mentor.

Wat we beter kunnen doen:

- Communicatie met cliënt en algemeen;
- Rapportages in communicatiesysteem;
- Meer mogelijkheden voor leerdoelen en activiteiten.

Naar aanleiding van de feedback is de invoering van het digitale cliëntportaal versneld ingevoerd. Bij de dagbesteding zijn de activiteiten geëvalueerd, zodat deze beter aansluiten bij de wensen van de cliënten en is een plan gemaakt om door het jaar heen meer activiteiten aan te kunnen bieden.

Medezeggenschap

Zorgerf Waarland vindt het belangrijk dat de cliënten op individueel niveau mee kunnen praten en denken over hun eigen leven (zeggenschap). Maar het is ook belangrijk dat op collectief niveau gepraat en meegedacht kan worden over zaken die met de woningen, dagbestedingslocatie of de organisatie te maken hebben (medezeggenschap).

De cliënten- en verwantenraad, hierna te noemen de raad, vertegenwoordigen de gezamenlijke belangen van de cliënten. De raad bestaat uit vier wettelijk vertegenwoordigers van de cliënten, waarbij zowel de woningen als de dagbesteding is vertegenwoordigd. In 2019 heeft de raad meer vorm gekregen en hebben ze ook meegedacht en gepraat over een aantal beleidszaken. De adviesaanvragen die waren neergelegd, zijn het cliëntervarings-instrument, de missie en de visie en de tarieven voor 2020.

Bij de dagbesteding werd er maandelijks een vergadering met de cliënten gehouden. Dit heeft in 2019 meer inhoud gekregen en is ook ingevoerd op de woningen, de zogenoemde 'woonhuisvergaderingen'. Bij deze vergadering worden praktische en dagelijkse zaken besproken, zoals leefregels, activiteiten en de begeleiding. Er is gebleken dat het lastig is onderwerpen aan te dragen, het gesprek op gang te houden en de continuïteit bij afwezigheid van een vaste medewerker te borgen.

Een succesverhaal van een medewerker

*Caroline, persoonlijk begeleider dagbesteding: "De zelfstandigheid bij de cliënten, bijvoorbeeld bij het bereiden van de soep. Het zien groeien van cliënten, waarbij ze in hun kracht komen te staan. De trotse uitstraling als iets is gelukt, de high five die je dan krijgt of een knuffel. Het stralen van cliënten als ze met een pony mogen wandelen. **Allemaal dagelijkse parel momentjes om van te genieten.**"*

4. Bouwsteen 3: Zelfreflectie in teams

De kern van Bouwsteen 3 is dat medewerkers nadenken over hun handelen en het effect daarvan op de cliënten. De teams kijken daarom regelmatig in de spiegel en staan stil bij de vraag wat goed gaat en wat beter zou kunnen. Op deze manier zijn ze bewust bezig met kwaliteit van zorg- en dienstverlening en de kwaliteit van bestaan van de cliënten.

Gentle teaching

'Alle zorgmedewerkers van Zorgerf Waarland zijn Gentle Teaching geschoold. Bij Gentle Teaching ligt het accent niet op het ontwikkelen van praktische vaardigheden of het afleren van 'ongewenst gedrag', maar op het ontwikkelen van onvoorwaardelijke relaties.'
(Uit de missie en visie van Zorgerf Waarland)

Aanpak teamreflectie en thema's

In 2019 hebben de teams voor het eerst kennis gemaakt met het houden van een teamreflectie om op die manier stil te staan bij hun handelen. Het was de bedoeling dat de teams eenvoudig aan de slag konden. Voorafgaand aan de teamreflectie is daarom aan iedere medewerker gevraagd (anoniem) een vragenlijst in te vullen. De antwoorden werden samengevat en bij ieder team gepresenteerd. Ieder team maakte daarna een keuze wat ze konden ontwikkelen.

De besproken thema's waren; het proces rond de individuele cliënt, het team 'in dialoog en werken in harmonie' en als laatste nog de vorm van de teamreflectie.

Het team van Woonhuis 1a heeft meerdere malen de teamreflectie ingepland, maar is toen niet doorgegaan en uiteindelijk vergeten.

Uitkomsten teamreflecties

Thema	Woonhuis 18	Dagbesteding
Duidelijkheid wensen cliënten	Op individueel niveau de wensen beter naleven, niet het groepsproces voorop stellen.	Onvoldoende duidelijk, beter doorvragen aan de cliënt zelf.
Juiste zorg geven	Als team wordt de juiste zorg gegeven. Medewerkers zouden individuele aandacht aan de cliënten willen geven en willen kijken hoe collega's bepaalde situaties aanpakken.	Kantelpunt in de doelgroep door toename en veranderde doelgroep cliënten. Cliënten bezig houden lukt niet altijd, worden te weinig activiteiten aangeboden.
Respectvolle omgang	Het team vindt dat hier zorgvuldig mee omgegaan wordt.	Proberen aan te sluiten op de cliënt. Omgang is informeel en relaxt en afstand tot cliënt is klein. Er is een mooie sfeer.
Zicht op veiligheid en gezondheidsrisico's cliënt	Positief dat er elke maand een thema over veiligheid naar voren komt, zoals voeding en epilepsie.	Proberen er zo goed mogelijk rekening mee te houden, maar is wel eens moeilijk. Risico inventarisatie moet van alle cliënten worden ingevuld.
Nakomen afspraken	Team doet zijn best. Medewerkers van buiten het eigen team reageren laat op de mail. Wenselijk om eerder reactie te geven.	Te vaak niet, vanwege niet lezen van de communicatiemap. Wens is een algemene overdracht in de communicatiemap.
Veilig werken	De computer heeft geen beveiliging. <i>Noot van de redactie: Er is beveiliging aanwezig</i>	Er kan veiliger worden gewerkt, d.m.v. voor doen-samen doen-zelf doen, het aan te leren.
Voldoende scholing	Scholing is up to date. De wens wordt uitgesproken om mee te kijken bij collega's om van elkaars werkwijze te leren.	Voldoende, maar meer diversiteit in cliënten vraagt meer/ andere kennis.
Een echt team	Voelt als een echt team. Communicatie verloopt goed. Met collega's vanuit team dagbesteding zou men meer contact willen hebben.	Het voelt als een echt team, meer dan in voorgaande jaren. Er zijn wel drie groepen (Wh1a, WH18 en dagbesteding). Teambuilding kan hier aan bijdragen.
Ervaring teamreflectie	Fijn om er eerst over na te denken, het daarna op papier te zetten en tot slot overleggen met elkaar geeft een duidelijk beeld.	Prettig om eerst de vragen te hebben gehad en het daarna te bespreken. Tijdsbestek tussen reflectie schrijven en teambespreking is te lang.

Medewerkers

'Medewerkers bieden we een fijne en veilige werkplek waarin ze de vrijheid hebben zich te ontwikkelen. Medewerkers en vrijwilligers hebben de ruimte om richting te geven aan goede zorg.' (Uit de missie en visie van Zorgerf Waarland)

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eens in de drie jaar voeren wij een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uit. Met deze uitkomsten kunnen we sturing geven om het werken bij ons (nog) gemakkelijker en prettiger te maken. Tevreden medewerkers zorgen voor minder ziekteverzuim en dat zorgt weer voor meer stabiliteit op de groepen en dus voor de cliënten.

Het afgelopen jaar heeft de bestuurder met iedere medewerker een beoordelingsgesprek gehouden. Tijdens dat gesprek werden ook onderwerpen over de tevredenheid van de medewerker besproken.

Uit deze gesprekken kwam het volgende naar voren:

Wat medewerkers goed vinden gaan:

- Medewerkers werken met plezier;
- Zorgerf Waarland is een leuke werkplek met voldoende faciliteiten, zoals opleidingsaanbod, arbeidsvoorwaarden en de werktijden,

Wat medewerkers zouden willen verbeteren:

- Meer personele inzet;
- Medewerkers zouden, binnen de organisatie, soms sneller geholpen willen worden. Daarbij wordt erkent dat de omvang van de organisatie beperkt is.

Training en opleiding medewerkers

Onze medewerkers hebben een passende opleiding en zijn daarin geschoold op niveau 4 of 5. Het is ook mogelijk dat een medewerker instroomt met een lager opleidingsniveau en daarnaast extern nog een opleidingstraject volgt.

Wij vinden het belangrijk dat studenten de mogelijkheid hebben om stage te kunnen lopen en dat ze begeleid worden door een deskundig iemand. In 2019 hebben daarom zes medewerkers de cursus Werkbegeleider gevolgd. Door ons aanbod van een stageplaats hebben we al veel stagiaires een stageplaats kunnen bieden, daarbij ook maatschappelijke stages. In 2019 zijn er drie medewerkers een werk-/ leertraject gestart waarbij ze de basisopleiding Medewerker Maatschappelijke Zorg volgen en daarnaast bij ons werken.

Opleidingsplan

Eind 2019 is er samen met BuroTOV een opleidingsplan voor 2020-2021 opgesteld. Hierbij zijn de wensen en behoeften van de medewerkers meegenomen. Via een speciaal aangemaakt Leerplein hebben de medewerkers de beschikking om zich in te schrijven en worden ze tijdig opgeroepen indien een kwalificatie verloopt. Daarnaast hebben ze de beschikking over 34 e-learningmodules. Dit alles om hun kennis verder uit te breiden. Het opleidingsplan zal in 2020 verder worden geïmplementeerd waarbij het streven is dat de opleidingen voor de medewerkers niet een kwestie van moeten is, maar van willen.

De volgende cursussen worden voor 2020-2021 aangeboden:

- Anders kijken naar agressie;
- Autisme;
- Dementie;
- Diabetes;
- Epilepsie;
- Gedeelde zorg;
- Intimiteit en seksualiteit;
- Jeugd;
- Middelengebruik en verslavingszorg;
- Psychiatrische ziektebeelden;
- Voorbehouden handelingen;
- Werkbegeleiding;
- Zorg met compassie;
- Zorgplannen en ondersteuning.

Waardevolle vrijwilligers

De groep vrijwilligers zetten zich op verschillende manieren in voor het welzijn en welbevinden van onze cliënten. Er zijn vrijwilligers die actief bijdragen door met de cliënten te gaan fietsen, knutselactiviteiten te doen, hout te bewerken, te bakken of door ze een dagje mee te nemen voor een uitje. Anderen zetten zich in door klussen op het terrein te doen of door de cliënten te halen en brengen naar hun dagbesteding/ woning of de fysiotherapie.

In 2019 is er een coördinator aangesteld om het aanspreekpunt voor de vrijwilligers te zijn en om vrijwilligers te werven voor specifieke ondersteuning van cliënten. Daarnaast willen we goed voor onze vrijwilligers zorgen in de vorm van een attentie bij een verjaardag of ziekte. Het is in 2019 niet gelukt om dit proces technisch goed te organiseren. In 2020 zal hier met een nieuwe coördinator aan worden gewerkt.

3 vragen aan een vrijwilliger van Woonhuis 18:

1. *Wat kun je extra doen voor de cliënten waar de medewerkers niet aan toekomen?*
"Nadat de cliënten van de dagbesteding terug komen ga ik met één of meerdere een spelletje doen, boek voorlezen of lekker naar buiten zodat de begeleiding wordt ontlast. Daarnaast maak ik een aantal kamers van de bewoners schoon".
2. *Waarom geeft dit werk je voldoening?*
"Iets betekenen voor de maatschappij voelt heel prettig. De bewoners zijn blij als je langs komt. Je betekent iets voor ze en dat is heel fijn. Ik ben er wel over uit dat ik hier een opleiding in wil gaan volgen".
3. *Wat is voor jou een mooie ervaring?*
"In het begin waren de cliënten verlegen, nu beginnen ze te 'ontdooien', voelen ze zich vertrouwt, gaan ze spelletjes met mij doen en zijn ze heel blij als ik er ben".

3 vragen aan een vrijwilliger van de dagbesteding:

1. *Wat kun je extra doen voor de cliënten waar de medewerkers niet aan toekomen?*
"Het fietsen met de cliënten. We lenen een fiets van het Sabinahof. Deze moet gehaald en gebracht worden wat extra tijd kost".
2. *Waarom geeft dit werk je voldoening?*
"Ik vind fietsen zelf leuk en als ik hier iemand anders ook blij mee kan maken vind ik dat gewoon mooi".
3. *Wat is voor jou een mooie ervaring?*
"Het mooie is dat iedereen anders is. De één wil de polder in om trekkers te kijken, de ander langs de hertjes en de lama's en een ander langs de huizen. Maar er wordt soms ook gepraat over van alles wat ze meegemaakt hebben. Soms kan ik iemand die een beetje verdrietig is, door fietsen en praten, toch weer gelukkig maken. Het lijkt wel of het fietsen sommige een bepaalde vrijheid geeft. En als er dan een mooie glimlach komt, daar doe je het toch voor".

5. Samengevat: Waar we trots op zijn in 2019 en wat beter kan voor 2020

Concreet hebben we in 2019 gewerkt aan de kwaliteit van

➤ *Digitaal cliëntportaal*

Het is mogelijk gemaakt dat de cliënten digitaal hun zorgdossier en ondersteuningsplan in kunnen zien en de rapportages kunnen meelezen.

➤ *Persoonlijke ondersteuningsplannen*

Er is veel aandacht geweest voor het proces rond de ondersteuningsplannen. Het beleid en de formulieren zijn gewijzigd waar nodig.

Na een interne audit bleek dat de inhoudelijke kwaliteit van de persoonlijke ondersteuningsplannen beter kon. Dit is opgepakt en bij een audit aan het eind van het jaar was er een sterke, maar nog niet de gewenste, verbetering zichtbaar.

➤ *Veiligheid*

Naar aanleiding van de incidentmeldingen medicatie is er een procedure opgesteld zodat er altijd een extra controle door een collega plaats moet vinden. De meldingen ongewenst gedrag hebben er voor gezorgd dat er op de betreffende woning actief is gewerkt aan een eenduidige begeleidingsstijl, een dagprogramma en een maandelijks overleg tussen verschillende disciplines.

Door de inzet van Gentle Teaching, teamcoaching en extra personeel is de beeldvorming rond een cliënt 180 graden gedraaid.

➤ *Intimiteit en seksualiteit*

Er is volop aandacht gegeven aan scholing en deskundigheidsbevordering bij de onderwerpen Intimiteit en seksualiteit. Medewerkers geven aan nu op een andere manier te kijken naar de cliënt en seksualiteit. Het is beter bespreekbaar.

➤ *Vernieuwde Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling*

Vanaf 1 januari 2019 is deze vernieuwde meldcode ingegaan. De gedragskundige heeft uitleg gegeven over de meldcode en het beleid en de procedures zijn aangepast.

➤ *Medezeggenschap en inspraak*

Op de locaties zijn cliënt overleggen gestart om de medezeggenschap vorm te geven via woonhuisvergaderingen. Hierdoor kunnen de cliënten meepraten over de dagelijkse gang van zaken.

➤ *Activiteiten*

Het aanbod van activiteiten is uitgebreid en er is voor gezorgd dat deze beter past bij de wensen en behoeften van de cliënten.



Voor 2020 willen we verder werken aan de kwaliteit van

- **Persoonlijk ondersteuningsplan**
Alle persoonlijke ondersteuningsplannen zijn aanwezig en inhoudelijk kwalitatief goed.
- **Veiligheid**
Duidelijkheid bij de medewerkers creëren over het invullen van een MIC/FOBO formulier. De medicatieprocedure met betrekking tot de controle door een collega, meer een vanzelfsprekendheid laten zijn.
Vanuit de teams duidelijkere richtlijnen opstellen, die binnen de teams door de medewerkers worden gehanteerd om zo meer uniformiteit in de begeleiding naar cliënten toe te kunnen bieden.
- **Medicatie**
Het actualiseren van de medicatiemap en de medicatieprocedure, in samenspraak met de nieuwe apotheek. Hierin worden alle belangrijke aspecten opgenomen om op een veilige wijze de medicatie te kunnen verstrekken.
- **Wet Zorg en Dwang**
Het beleid en de procedures opstellen en implementeren. Er voor zorgen dat de juiste disciplines beschikbaar zijn op het moment dat er sprake zou zijn van onvrijwillige zorg.
- **Medezeggenschap**
Continuïteit geven aan de woonhuisvergaderingen en gespreksonderwerpen meer vorm geven.
- **Cliënten- en verwantenraad**
De cliënten- en verwantenraad meer betrekken bij het opstellen van beleid. Dit ook vanwege de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen die op 1 juli 2020 in werking zal treden.
- **Vrijwilligers**
De coördinatie van de vrijwilligers gestructureerd laten verlopen. Meer vrijwilligers werven om extra in te zetten bij de zorg voor de cliënten en onderzoeken hoe de toegevoegde waarde van de vrijwilligers beter ingezet kan worden bij de zorg voor de cliënten.
- **Vertrouwenspersoon**
De vertrouwenspersoon bij een werkoverleg aanwezig te laten zijn, met daarbij als agendapunt het onderwerp ongewenste omgangsvormen en integriteit.
- **Cliëntervaringsonderzoek**
Uit te voeren verbeterpunt naar aanleiding van het cliëntervaringsonderzoek is meer aandacht voor het betrekken van cliënten bij wat er over hen wordt gerapporteerd.



6. Bouwsteen 4: Externe visitatie

De kern van Bouwsteen 4 is één keer per twee jaar een externe visitatie uit te laten voeren door een team die bestaat uit minimaal twee externe deskundigen. Het kwaliteitsrapport vormt de input voor de visitatie. Kwaliteit van zorg en bestaan, en bijbehorende verbeteracties zijn onderwerp van gesprek.

Het doel van de externe visitatie is om te toetsen of wat uit het rapport naar voren komt, ook in de praktijk terug te zien is. Door het kwaliteitsrapport vooraf te laten lezen, het Zorgerf te laten zien en daarna met elkaar van gedachten te wisselen raken we niet blind voor ons eigen handelen en kunnen we ons handelen toetsen.

In mei 2020 zou er een externe visitatie plaatsvinden. Er was bewust voor gekozen om mensen met verschillende achtergronden uit te nodigen, zodat vanuit verschillende perspectieven wordt meegedacht. Vanwege COVID-19 en de maatregelen die daar mee gepaard gingen, mochten er tot 1 juni geen bijeenkomsten in groepen plaatsvinden. Alleen mensen die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening mochten op het terrein komen. De externe visitatie is om die reden uitgesteld en er is gekozen voor twee externe bezoekers.

Op 19 augustus 2020 heeft de externe visitatie alsnog plaatsgevonden. Deze bestond uit een kennismaking, rondleiding bij zowel de dagbesteding als de woningen en een verdiepingsgesprek en terugkoppeling met aanbevelingen. Het gesprek is vastgelegd in een verslag.



De volgende personen namen deel in het externe visitatieteam:

- Mevrouw L. Vonk, praktijk leercoach bij Magentazorg en werkervaring in de gehandicaptenzorg;
- Mevrouw M. Schipper, Kwaliteitsfunctionaris bij Odion en ervaring met het Kwaliteitskader.

Reactie externe bezoekers

Het is een mooi en overzichtelijk rapport, het is leesbaar en concreet. In het rapport wordt een mooi zelfbeeld beschreven en ook de kritische noot, transparantie en openheid over het bezoek van de IGJ en de verbeterpunten worden gewaardeerd. Er staan mooie verhalen in. De thema's van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg worden inhoudelijk goed omschreven. Er is duidelijk voortgang te zien en verbeterpunten worden benoemd. Er worden complimenten uitgesproken, ook gezien de kosten en de tijd die het met zich mee brengt bij zo'n kleine groep cliënten en de vele administratieve taken die erbij komen. Er wordt steeds meer verwacht van medewerkers. De grote club vrijwilligers, wordt als positief opgemerkt.

Extra complimenten naar aanleiding van de toelichting over Het Groene Erf, waarbij Zorgerf Waarland drie jaar terug is begonnen en nu zo ver is gekomen. Er zijn mooie ontwikkelingen doorgemaakt.

Het rapport geeft een goede indruk. Er wordt gezien dat de bewoners prettig wonen en er is een ontspannen sfeer aanwezig.

Tips en adviezen die worden meegegeven zijn:

- Gebruik het rapport als beeld voor intern gebruik. Dat je de successen kunt vieren en hierbij kunt stilstaan.
- Gebruikt het rapport als basis om verder binnen de organisatie vorm te gaan geven. Neem hierbij kleinere stappen.
- Blijf verbinding met de medewerkers en cliënten houden en stem met elkaar af.
- Maak beleid op de leeftijdsgroep jong volwassenen.

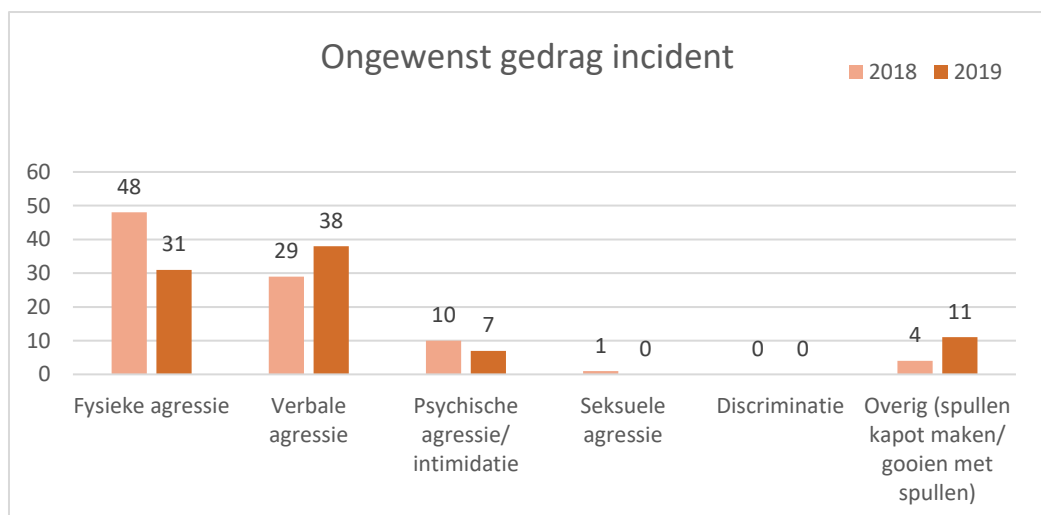
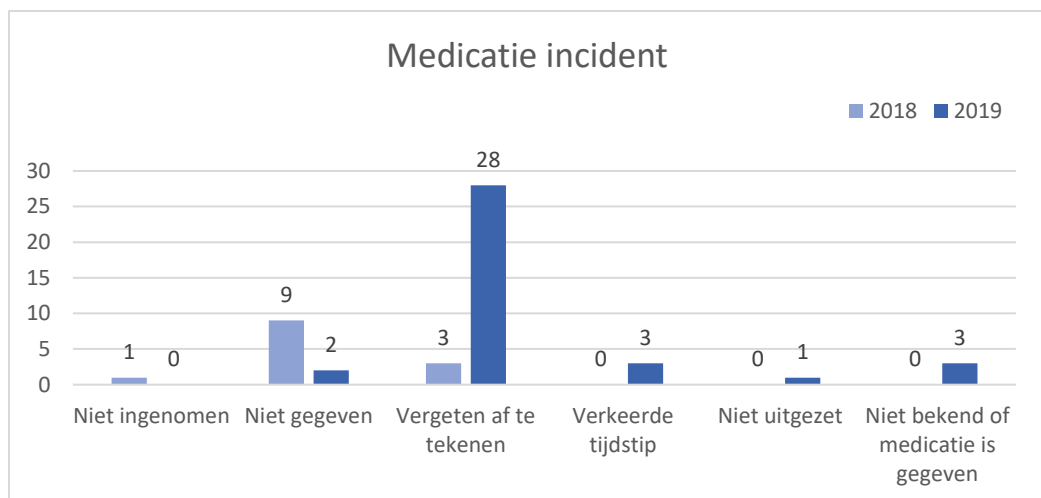
7. Geraadpleegde informatiebronnen

Bronnen:

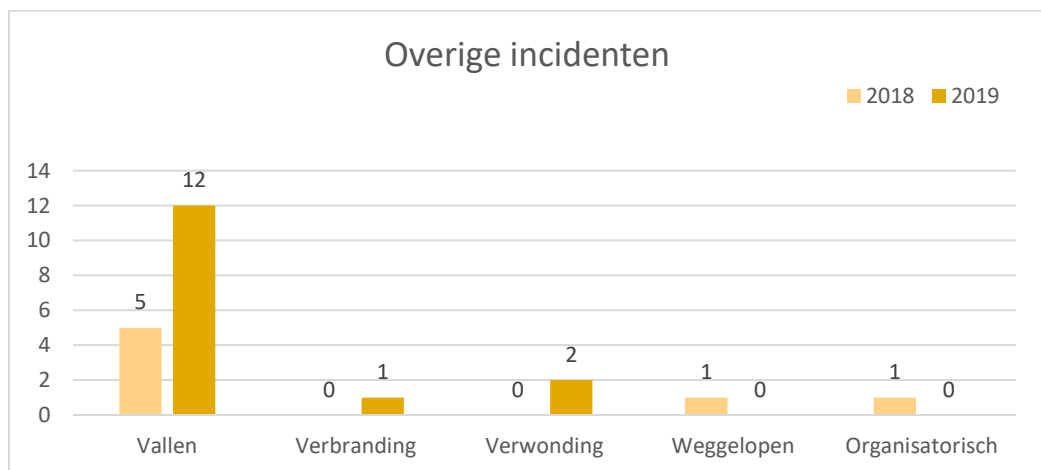
- Elektronisch cliëntendossiers uit ONS Nedap Zorgerf Waarland;
- Verslag cliëntervaringsonderzoek Ipso Facto (2019);
- Verslag teamreflecties dagbesteding en woonhuis 18;
- Rapport van het inspectiebezoek aan Stichting Zorgerf Waarland op 17-09-2019, (IGJ, februari 2019);
- Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022; Landelijk kader binnen de WLZ;
- Handreiking Kwaliteitsrapport en externe visitatie; In het kader van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017 – 2022;
- Samen maken we de zorg steeds beter; Samenvatting Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022;
- Voorbeeld kwaliteitsrapporten.



Bijlage 1: Incidentmeldingen



Fysieke agressie (o.a. slaan, vastgrijpen, duwen, krabben), verbale agressie (o.a. schelden, schreeuwen, treiteren), psychische agressie/intimidatie (o.a. dreigen, chanteren, achtervolgen, pesten), seksuele agressie (o.a. nafluiten, opmerkingen maken, handtastelijkheden, met de ogen uitkleden).



Bijlage 2: Reflecties

Reflectie Cliëntenraad

Over het kwaliteitsrapport is de Cliëntenraad tevreden; opzet is goed leesbaar met de verhalen tussendoor (de pareltjes) en geeft een getrouw beeld van Zorgerf Waarland.

Het is transparant en geeft inzicht in de geleverde zorg en ondersteuning aan de cliënten, de sterke en minder sterke punten en welke verbeterpunten ingezet worden op welke onderdelen.

Zorgerf Waarland is een relatief jonge en lerende organisatie die werkt aan het continu verbeteren van haar dienstverlening.

Of zoals Jan Steven in zijn voorwoord al aangeeft, “gepaste trots en groot compliment”.

Trots mogen jullie zeker zijn met elkaar, en een compliment is zeker op zijn plaats aan iedereen die zich inzet!

Reflectie Raad van Toezicht

In de vergadering van de Raad van Toezicht van dinsdag 19 mei 2020, is het Kwaliteitsrapport 2019 van het Zorgerf Waarland besproken.

Allereerst past enorme waardering voor de opstellers van het document:

De visie 'Groot in Kleinschaligheid' is ook van toepassing op dit rapport. Het is bijzonder dat een kleinschalige organisatie als het Zorgerf een hoogstaand kwalitatief rapport als deze, waar menig grotere organisatie jaloers op zou zijn, kan aanleveren.

Het ziet er zeer professioneel uit, het is prettig leesbaar en de illustraties en de verhalen uit de praktijk voegen zeker waarde toe.

Voor wat betreft de inhoud is het een mooi en compleet rapport, waar op alle facetten (bouwstenen) van het Kwaliteitskader Gehandicaptensector, uitgebreid en onderbouwd wordt gerapporteerd. Zorgerf Waarland laat hierbij zien dat zij transparant is over wat er binnen de organisatie gebeurt, wat goed gaat en waarvan kan worden geleerd.

Deze reflectie op de organisatie wordt vanuit meerdere perspectieven beschreven: vanuit de cliënten, vanuit de medewerkers, vanuit de cliënten- en verwantenraad als ook vanuit de externe toezichthouder de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Het onaangekondigde bezoek van de IGJ in september 2019 was spannend. Immers in 2017 had de IGJ bij de rechtsvoorganger van het Zorgerf zich meer dan kritisch uitgelaten over de kwaliteit van zorg, wat onder meer geresulteerd heeft in een onder toezicht stelling e.d.

Dan zijn de bevindingen zoals vermeld in het rapport van de IGJ, een enorme opsteker en waardering voor alle betrokkenen, voor ruim 2 jaar met elkaar hard werken en bouwen aan deze mooie organisatie.

De Raad van Toezicht, als interne toezichthouder, herkent in de rapportage de thema's uit het Thematisch Jaarplan 2019 en alle ontwikkelingen zoals beschreven. Deze zijn congruent met de onderwerpen zoals besproken in de vergaderingen met de bestuurder van het Zorgerf.

Ook de Raad van Toezicht ziet zichzelf als een lerend gremium, zodat zij de rol die voor hen is weggelegd steeds beter kunnen invullen. Zo werden er werkbezoeken afgelegd (in- en extern) en werden er scholingen gevolgd m.b.t. de rol van toezichthouder (augustus 2019) en de nieuwe Wmcz (oktober 2019). Tevens is de R.v.T. uitgebreid met een deskundig lid (vanuit professie) op het aandachtsgebied Kwaliteit en Veiligheid.

De benoemde actiepunten voor 2020 uit het rapport, de huidige stand van zaken en gevolgde koers, geven de Raad van Toezicht van het Zorgerf, met gepaste trots, voldoende vertrouwen in de ontwikkelingen en voortgang voor het komende jaar.