

Kwaliteitsrapportage 2019



Voorwoord

Net als ieder ander willen mensen met een beperking hun eigen leven leiden. Het is onze overtuiging dat er ook voor hen veel mogelijk is. Soms met kleine stappen in het alledaagse leven, soms met grote stappen zoals het vinden van een eigen huis of werk.

Makkelijk is dat lang niet altijd en sommige mensen krijgen hun leven zonder ondersteuning niet op de rit, omdat ze bijvoorbeeld de gevolgen van hun beslissingen niet kunnen overzien. Of omdat ze moeite hebben om onze steeds ingewikkelder maatschappij te begrijpen. En daardoor hebben zij, soms tijdelijk, soms blijvend, ondersteuning nodig.

Oog houden voor de mogelijkheden en de kwetsbaarheden van de mensen die we ondersteunen, dat is waar het bij ons om gaat. Dat vraagt dat we in elke situatie blijven nadenken en blijven overleggen over; wat past er bij jouw leven? Wat is hier goede zorg? Want de zorg die wij bieden, als stichting Keroazie, is geen zorg op recept.

We vragen naar de wensen en dromen van de mensen die we ondersteunen. We zijn ambitieus en creatief in het zoeken in wegen om daar te komen. Wat vandaag nog niet kan, kan misschien morgen wel.

Natuurlijk zijn er ook grenzen aan de haalbaarheid van de wensen, al is dat in onze maatschappij soms moeilijk te accepteren. Omgaan met deze spanning tussen de wenselijkheid en de werkelijkheid is een kunst, die begint met het uitspreken van ieders verlangen en belangen, van cliënten, van medewerkers, van ketenpartners en van stakeholders, en vraagt om een gezamenlijke zoektocht van en voor de mensen die we ondersteunen samen met onze zorgprofessionals.

Dit rapport laat zien hoe we hiermee aan het werk zijn, cliënten en medewerkers samen en zorgprofessionals met elkaar. Want samen komen we verder.

Bestuur

Annick Braspenning Piet Venema

Inhoudsopgave

1	<u>VISIE VAN DE ORGANISATIE</u>	4
1.1	WIE ZIJN WE EN WAAR ZIJN WE TE VINDEN	4
1.2	ONZE MISSIE EN VISIE	5
1.3	STICHTING KEROAZIE IN CIJFERS	5
2	<u>SAMENVATTING: WAAR STAAN WE NU EN WAAR GAAN WE NAAR TOE?</u>	6
2.1	INLEIDING	6
2.2	WAT HEBBEN WE BEREIKT IN 2019?	7
2.3	WAAR GAAN WE AAN WERKEN IN 2020?	8
3	<u>KWALITEITZORG AAN DE CLIËNT</u>	9
3.1	HET ZORGPROCES	9
3.2	EIGEN REGIE	13
3.3	BETROKKENHEID EN SAMENWERKING	15
3.4	BORGING VAN VEILIGHEID	16
4	<u>CLIËNTEVREDENHEID</u>	19
4.1	CLIËNTEVREDENHEIDSONDERZOEK (CTO)	19
4.2	KLACHTEN EN VERTROUWENSVRAGEN	20
5	<u>DE PROFESSIONAL</u>	21
5.1	DUURZAME INZETBAARHEID EN VERZUIM	21
5.2	KENNISBELEID	22
5.3	PROFESSIONEEL WERKEN	23
5.4	MEDEWERKER TEVREDENHEIDSONDERZOEK (MTO)	24
6	<u>REACTIES OP HET KWALITEITSRAPPORT</u>	26
6.1	REACTIE PERSONEELSVERTEGENWOORDIGING	26
6.2	REACTIE CLIËNTENRAAD	26
6.3	VISITATIECOMMISSIE	26

1 Visie van de organisatie

1.1 Wie zijn we en waar zijn we te vinden

Wij zijn een zorginstelling, waar men zich bewust is van de kwaliteit van leven voor mens en dier, die mensen met een beperking (cliënten) begeleidt op de weg naar moed (keroazie) waarheid en harmonie.

Iedereen mag zijn wie hij of zij is. We benadrukken de sterke kanten om te kunnen groeien en we bieden ondersteuning bij de leerpunten. De wensen en behoeften van de cliënt zijn hierin leidend. Onze kracht ligt in de kleinschaligheid, waardoor we in staat zijn een bijdrage te leveren om het leven zo vorm te geven dat het past bij de toekomstwensen van de cliënt.

Onze doelgroep

Mensen met

- psychiatrische problematiek
- een (lichte) verstandelijke beperking
- een verslavingsachtergrond
- niet aangeboren hersenletsel
- een justitiële achtergrond (zonder beveiligingsniveau)
- een combinatie van bovenstaande problematieken

De meeste van onze cliënten hebben moeilijk verstaanbaar gedrag, vaak door hun beperkte verstandelijke vermogens, en lijken veelal op de doelgroep verwarde personen.

Broek




Wonen plus dagbesteding op een zorgboerderij

Leek



Een woonlocatie en een dagbestedingslocatie

Eenrum



Woonlocatie

Gemeente het Hogeland en
Gemeente Westerkwartier



Zelfstandig wonen met ambulante begeleiding

Groningen



Woonlocatie

Waar zijn we te vinden?

1.2 Onze missie en visie

Onze missie

Binnen ons welvarende Nederland is er een groeiende trend zichtbaar dat, ten gevolge van psychische moeilijkheden en/of een verstandelijke beperking niet iedereen zijn plek kan vinden in de maatschappij. Stichting Keroazie wil deze trend keren door deze mensen, binnen haar unieke mogelijkheden, daadwerkelijk(e) hulp te bieden

Onze visie

Stichting Keroazie geeft haar missie vorm door het aanbieden van begeleid/beschermd wonen en dagbesteding, met als doel het behouden en/of verwerven van ieders zelfstandigheid, strevend naar een actieve deelname aan de maatschappij. Ons initiatief biedt zorg, is bewust van de kwaliteit van leven, en begeleidt cliënten op weg naar moed, waarheid en harmonie.

1.3 Stichting Keroazie in cijfers

Aantal cliënten in 2019

		financieringsvorm			
	Totaal	WLZ	WMO	FOR	Overig
1-jan	52	9	37	6	0
31-dec	59	6	42	10	1

Aantal FTE in 2019

	Totaal	Overhead	Begeleiding	Dagactiviteit	Overig
1-jan	29,3	5,2	19,4	3,6	1,1
31-dec	30,0	5,4	19,0	4,5	1,1

2 Samenvatting: waar staan we nu en waar gaan we naar toe?

2.1 Inleiding

Door de verschillende contractpartners en financieringsstromen heeft Keroazie te maken met 3 kwaliteitskaders; het kwaliteitskader gehandicaptenzorg, het kwaliteitskader Centrum Gemeente Groningen en het kwaliteitskader forensische zorg.

Bij het schrijven van dit kwaliteitsrapport is rekening gehouden met deze verschillende kwaliteitskaders. Doordat Keroazie bij de plaatsing van cliënten de financieringsvorm niet leidend is maar de zorgvraag wonen cliënten met verschillende financieringsvormen door elkaar. Door dit gegeven dient Keroazie rekening te houden met de verschillende kwaliteitskaders, er is daarom één kwaliteitsverslag geschreven waarbij waar nodig onderscheid wordt gemaakt in de verschillende financieringsstromen en de daarbij behorende kwaliteitskaders.

Alle kaders werken aan de hand van zogenoemde bouwstenen of thema's. Dit zijn de voor die financieringsvorm geldende hoofdonderwerpen die van groot belang zijn bij het waarborgen van kwalitatief goede zorg.



Deze bouwstenen/thema's zijn vertaald naar 3 hoofdonderwerpen in dit verslag

- Kwaliteitszorg aan de cliënt
- Cliënttevredenheid
- De professional

Elk hoofdonderwerp is verdeeld in sub onderwerpen waardoor de eisen uit de verschillende kaders aan bod zullen komen. Per onderwerp zal er gekeken worden naar hoe Keroazie op dat gebied werkt aan de kwaliteit en waar ruimte voor verdere verbetering mogelijk is.

2.2 Wat hebben we bereikt in 2019?

Een puntsgewijze samenvatting van de zaken waar Keroazie in 2019 aan heeft gewerkt, verdeeld onder de drie eerder genoemde hoofdonderwerpen. Verdere uitleg en onderbouwing is te vinden in de verschillende hoofdstukken.

Kwaliteitszorg aan de cliënt

- ✓ Cliëntdossiers zijn gedigitaliseerd
- ✓ Er is een koppeling gemaakt tussen vragenlijsten en zorgplan
- ✓ Dossiers zijn actueler door gebruik ONS
- ✓ Scholingsavonden oplossingsgericht werken en motiverende gespreksvoering
- ✓ Inzet van hulpmiddelen vanuit krachtwerk
- ✓ Eigen regie staat centraal tenzij het niet anders kan
- ✓ Inventarisatie vrijheidsbepenkende maatregelen -> alles op basis van vrijwilligheid
- ✓ Medezeggenschap van cliënten is geborgd
- ✓ Door CarenZorgt zijn cliënten en hun netwerk meer betrokken bij het zorgproces
- ✓ Regelmatig evaluaties met betrokkenen van cliënten -> alle neuzen dezelfde kant op
- ✓ Korte lijnen in de samenwerking met ketenpartners op cliëntniveau
- ✓ Risicogebaseerd denken is eigen op het niveau van bestuur, staf en teamleiders
- ✓ De meldcultuur en terugkoppeling na melden zijn verbeterd
- ✓ Medicatiefouten zijn verminderd

Cliënttevredenheid

- ✓ Hygiëne staat op de kaart bij teams door een andere aanpak
- ✓ Plannen van aanpak opgesteld op het gebied van veiligheid en agressie
- ✓ In 2019 stichting breed 3 klachten, één naar tevredenheid afgehandeld en twee lopen nog
- ✓ De vertrouwenspersoon is goed bekend bij cliënten

De professional

- ✓ Nieuwe bedrijfsarts
- ✓ Regelmatigheid van contact met zieke medewerkers is geborgd
- ✓ Er is kritisch gekeken naar het verzuimbeleid
- ✓ Er is kritisch gekeken naar het aanname- en plaatsingsbeleid
- ✓ De aanmeldprocedure is aangepast
- ✓ Er is een externe vertrouwenspersoon voor medewerkers
- ✓ Teamcoördinatoren zijn teamleiders geworden, elk team een teamleider
- ✓ De pvt is actief en zal in 2020 een OR gaan worden
- ✓ De RI&E is uitgevoerd, er is gezorgd voor draagvlak door dit gezamenlijk te doen
- ✓ Aanbod van scholingen op basis van wensen en behoeftes van medewerkers
- ✓ Wens inzet aandachtfunctionarissen om kennis te delen en te gebruiken
- ✓ Tijdens functioneringsgesprekken is er aandacht voor taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheid en professioneel handelen
- ✓ VragenWijzer personeel is opgesteld, wie kan waarvoor benaderd worden en hoe (introdunctie in 2020)
- ✓ Functieomschrijvingen zijn aangepast, allen op basis van de geldende cao en het bijbehorende functieboek

2.3 Waar gaan we aan werken in 2020?

Een puntsgewijze samenvatting van de zaken waar Keroazie vanaf 2020 aan wil gaan werken, verdeeld onder de drie eerder genoemde hoofdonderwerpen. Verdere uitleg en onderbouwing is te vinden in de verschillende hoofdstukken.

Kwaliteitszorg aan de cliënt

- ✓ Verder digitaliseren van dossiers
- ✓ Verbeteren gebruik hulpmiddelen (VIP-kaart, spanningsthermometer, etc.)
- ✓ Verbeteren risicotaxaties, zowel de vragenlijst zelf als de inhoud bij invullen
- ✓ Passende methodiek met concrete handvatten
- ✓ Eigen regie, eigen verantwoordelijkheid en directief zijn; wanneer wat?
- ✓ Beter benutten mogelijkheden medezeggenschap van cliënten
- ✓ Netwerk van de cliënt inzetten
- ✓ Samenwerking ketenpartners
- ✓ Risicogebaseerd denken
- ✓ Meldingen en analyses
- ✓ Medicatieveiligheid

Cliënttevredenheid

- ✓ Verminderen agressie en geweld
- ✓ Vergroten (gevoel van) veiligheid

De professional

- ✓ Duurzame inzetbaarheid personeel, verschillende maatregelen
- ✓ Verzuim
- ✓ Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden
- ✓ Werkdruk
- ✓ RI&E en arbeidsomstandigheden
- ✓ Loopbaanbudget
- ✓ Bekendheid vertrouwenspersoon, pvt en preventiemedewerker vergroten
- ✓ Aanbieden meer concrete handvatten passend bij oplossingsgericht werken
- ✓ Gedragscode
- ✓ Herverdeling teams
- ✓ Verminderen agressie en geweld
- ✓ Vergroten (gevoel van) veiligheid

3 Kwaliteitszorg aan de cliënt

3.1 Het zorgproces

3.1.1 Nedap ONS

Nedap ONS is een cliëntvolgsysteem met vele mogelijkheden om de zorg aan de cliënt vorm te geven, voortgang te monitoren en bij te sturen waar nodig. Daarnaast kun je overal beveiligd inloggen, ook bij de cliënt thuis of bij een ketenpartner, via de bijbehorende app met tweetraps verificatie. Hierdoor heb je snel benodigde informatie bij de hand.

Zo kunnen vragenlijsten direct gekoppeld worden aan het zorgplan. Dit wordt bijvoorbeeld gedaan met de vragenlijst “aanmeldgesprek”.

Hierdoor zijn de ondersteuningsbehoeften en doelen vanaf het eerste moment in beeld en kan de persoonlijk begeleider direct een goede start maken met het opstellen van een passend zorgplan.

Verslaving

Verslaving

Huidige situatie

Niet zelfredzaam

Samenvatting

Is verslaafd aan alcohol. Vanwege piekergedrag kan hij terugvallen. Dit voorkomt hij door onder de mensen te zijn en actief te blijven. Daarom wil hij nu in een beschermde woonvorm wonen. Hij wil zijn leven drastisch veranderen, omdat hij denkt een volgende ontstoken pancreas niet te overleven (dit gebeurt zodra hij drinkt). Hij is in detox. Omdat het goed ging, geeft hij aan, heeft hij echter na 2 dagen quarantaine de detox overgeslagen en is hij doorgeplaatst naar diagnostiek en observatie, omdat hij geen ontwenning had.

Hij drinkt allang niet meer omdat hij het leuk vindt. Het is puur zelfmedicatie bij angst. Hij wil dit niet meer doen.

Wil je een doel afspreken?

Ja (indien ja, vink dan rechtsboven 'aandachtspunt voor zorgplan' aan)

Maatschappelijke participatie

Huidig functioneren

Geef een omschrijving van het functioneren op dit gebied

Participeert op dit moment niet/nauwelijks in de maatschappij. Heeft in de jaren dat ze in woont een netwerk van een aantal mensen opgebouwd. Heeft geen (vrijwilligers)werk en/of dagbesteding. Is wel actief op school dochter. Wil om meer te participeren verhuizen naar een andere woonplaats waar voorzieningen in de buurt zijn.

Risico's m.b.t. maatschappelijke participatie

Omschrijf eventuele risico's op dit gebied

Geen perspectief, vereenzamen, niet nuttig voelen in de maatschappij.

Zijn er risico's op dit gebied wanneer de cliënt op verlof gaat? Zo ja, omschrijf de risico's.

Nee

Hetzelfde kan gedaan worden met de vragenlijst “situatieschets en risico's”. Tijdens het invullen van deze vragenlijst omschrijft men, wanneer mogelijk samen met de cliënt, het huidig functioneren en de risico's per levensgebied (op basis van de zelfredzaamheidsmatrix). Zowel het huidig functioneren als de risico's kunnen gekoppeld worden aan het zorgplan waarna er doelen en acties aan gekoppeld kunnen worden.

Door het maken van deze koppelingen heeft het één altijd direct met het ander te maken, het ondersteunt elkaar. Hierdoor wordt het invullen van een vragenlijst minder snel als onnodig administratief werk ervaren.

Ook trends op cliëntniveau, locatieniveau en/of organisatieniveau kunnen zo gemakkelijker geanalyseerd worden waardoor gerichte acties uitgezet kunnen worden. Bij het uitzetten van de acties is er een samenwerking tussen de orthopedagoog, de teamleider en het team/de melder.

Vanaf maart 2019 is er ingezet op het digitaliseren van alle cliëntdossiers. Dit met als doel dat daadwerkelijk alle informatie van de cliënt digitaal en daarmee overal terug te vinden is. Waarom? Zo kan een begeleider bijvoorbeeld ook bij de cliënt thuis, bij een ketenpartner of in het ziekenhuis benodigde informatie er bij pakken, kan de orthopedagoog op elk moment meekijken met de geleverde zorg en kunnen interne kwaliteitsaudits op afstand worden uitgevoerd.

Het doel is dat voor april 2020 alle cliëntdossiers volledig gedigitaliseerd zijn en terug te vinden zijn in Nedap ONS. Van april tot en met juni 2020 zal dit getoetst gaan worden aan de hand van een interne audit op alle cliëntdossiers.

Sommige documenten moeten nu nog uit een ander systeem gehaald worden (eQuse), wanneer deze documenten ook in Nedap ONS zitten vergroot dit het gebruiksgemak en het overzicht en verlaagt dit de administratieve last.

De kwaliteitsmonitor wordt nu vooral gebruikt door de orthopedagoog, de zorgcoördinator en de kwaliteitsmedewerker. Wanneer begeleiders hier meer gebruik van gaan maken kan dit zorgen voor meer overzicht en een hoger percentage cliëntdossier welke volledig up to date zijn.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Verder digitaliseren cliëntdossiers
- ✓ Gebruiksgemak digitaal cliëntdossier verder vergroten
- ✓ Gebruik van kwaliteitsmonitor implementeren

3.1.2 De zorgcyclus

Stichting Keroazie heeft alle stappen in de zorg, van aanmelding tot beëindiging, vormgegeven in haar “primair proces”. Hetzelfde proces wordt toegepast voor alle cliënten binnen stichting Keroazie, ongeacht indicatievorm. Dit proces is voor iedereen inzichtelijk via eQuse, het systeem waarin Keroazie haar kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) heeft opgebouwd.

Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van verschillende procedures, checklists, werkinstructies en protocollen om de zorg vorm te geven en de medewerkers handvatten te geven. Dit alles sluit aan op de verschillende stappen binnen het primair proces. De documenten ter ondersteuning van de zorg zijn te vinden in eQuse of in Nedap ONS direct in het cliëntdossier (profielvragenlijsten).

Voor medewerkers is het belangrijk om duidelijk te hebben wat op welk moment van hen wordt verwacht tijdens het zorgproces. In het schema op de volgende pagina zijn de afspraken hier over, die voor hen van belang zijn in de dagelijkse praktijk, weergegeven.



Sinds het gebruik van Nedap ONS worden de afspraken m.b.t. het actueel houden van het dossier beter nageleefd. Het systeem is ondersteunend voor de medewerker omdat de medewerker meer inzicht heeft in actualiteit en aanwezigheid van documenten in het dossier.

Wat als lastig wordt ervaren is dat cliënten door de verschillende financieringsvormen op verschillende momenten geëvalueerd moeten worden. Vanuit beschermd wonen worden er soms kortdurende indicaties van bijvoorbeeld een half jaar afgegeven, hierdoor evalueer je na ongeveer 4 maanden. Om dit meer onder de aandacht te houden zal er een kopje m.b.t. evalueren opgenomen worden in het format van de cliëntbesprekingen evenals de geldigheid van het zorgplan en de risicotaxatie.

Tijdens de externe audit door DNV-GL is naar voren gekomen dat de risicotaxaties volgens afspraak worden uitgevoerd maar onvoldoende aansluiten op de situatie in de praktijk. Dit is aangemerkt als enige tekortkoming, hier zal een verbeterplan op uitgevoerd worden.

“De risicotaxatie bij cliënten sluit inhoudelijk nog niet altijd voldoende aan bij de werkelijk ervaren risico's: niet alle risico's worden even goed gewogen en benoemd en nog niet altijd zijn de maatregelen dan opgenomen in het zorgplan”

Dit verbeterplan zal zich richten op het creëren van een grotere bewustwording en op de voordelen van de werkwijze, hier wordt minimaal een jaar voor uitgetrokken. Er is gekozen voor een positieve insteek i.p.v. een belerende en controlerende insteek. Dit zodat de werkwijze als positief wordt

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Risicotaxaties die goed aansluiten op de praktijk en gebruiksvriendelijk zijn
- ✓ Beheersmaatregelen opnemen in de risicotaxatie
- ✓ Inzichtelijker maken wanneer wat moet gebeuren in het zorgproces
- ✓ Beter formuleren van SMART-doelstellingen in de zorgplannen
- ✓ Onderzoeken waarom hulpmiddelen zoals de “spanningsthermometer” niet up to date gehouden worden/niet gebruikt worden

ervaren en meer eigen wordt in de dagelijkse praktijk. Daarnaast zal er ingezet worden op een grotere gebruiksvriendelijkheid van de risicotaxatie.

Daarnaast wil de orthopedagoog meer aandacht gaan besteden aan het SMART formuleren van doelen in de zorgplannen. Deze zijn op dit moment onvoldoende SMART waardoor voortgang lastiger te monitoren is.

Wat opgevallen is tijdens de interne audits op de cliëntdossiers is dat de hulpmiddelen die gebruikt kunnen worden tijdens het begeleiden niet altijd ingevuld dan wel up to date zijn. Het gaat dan bijvoorbeeld om een begeleidingsstijl of een spanningsthermometer. De kwaliteitsmedewerker zal gaan onderzoeken wat hier de reden van is en wat op dit gebied verbeterd kan worden.

3.1.3 Methodisch werken

Keroazie heeft er voor gekozen om te werken vanuit de methodiek oplossingsgericht werken. Dit omdat het de eigen kracht en eigen regie op de voorgrond zet, de cliënt in zijn/haar kracht zet. Er wordt geconstateerd dat oplossingsgericht niet (meer) leeft binnen de organisatie en hierdoor niet meer consequent wordt ingezet. In 2019 is er een korte scholingsavond over oplossingsgericht werken geweest, deelnemers hebben hiervan een syllabus ontvangen. Daarnaast zijn er verschillende tips en voorbeelden van oplossingsgericht werken opgenomen in protocollen en werkinstructies, allen voor iedereen te vinden in eQuse. Daarnaast is er binnen het mailprogramma een groep “grondhouding oplossingsgericht werken” aangemaakt waar men informatie kan vinden en met elkaar kan delen. Uit een enquête onder medewerkers blijkt dat men concrete handvatten mist.

Er wordt handelingsverlegenheid gevoeld m.b.t. hoe om te gaan met middelengebruik. Er is daarom ingezet op motiverende gespreksvoering. Dit zodat medewerkers meer handvatten hebben om in gesprek te gaan met de cliënt, vooral gericht op de manier waarop en welke benadering werkt. Dit zodat het meer een proces wordt van de cliënt, met ondersteuning van de begeleider, en zij zo samen toe werken naar minderen en uiteindelijk abstinentie.

Er wordt nagedacht over een methode die niet alleen een denkwijze is maar de medewerkers ook concrete handvatten biedt zoals werkbladen en hulpmiddelen. Deels is hier al op ingezet door een introductie motiverende gespreksvoering. Daarnaast wordt er gekeken naar de methodiek krachtwerk. Delen van deze methodiek worden al gebruikt als hulpmiddelen. Zo wordt er gebruik gemaakt van de VIP-kaart en het sociaal netwerk.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Onderzoeken methodiek passend bij de missie, visie en doelgroep maar met meer concrete handvatten voor medewerkers

3.2 Eigen regie

3.2.1 Eigen regie en versterking hiervan

Door de door Keroazie gekozen methodiek oplossingsgericht werken en de wens tot verder implementeren van krachtwerk is dit een belangrijk facet van de zorg die geboden wordt. De wensen, behoeftes en motivatie van de cliënt staat centraal, samen wordt er gezocht naar mogelijkheden om de doelen die echt van de cliënt zijn te behalen.

Keroazie dient hiervoor wel een veilige omgeving te creëren met duidelijke kaders en grenzen waardoor de cliënt beter in staat wordt gesteld om zijn/haar eigen regie hier in te pakken.

Dit staat centraal bij krachtwerk en hier hebben we al enkele facetten van geïmplementeerd, zoals de VIP-kaart, de familiekaart en het sociale netwerk. Meer aanboren van de hulpbronnen van de cliënt zelf. Ook door motiverende gespreksvoering sluiten we hier meer bij aan, namelijk door vanuit de motivatie van de client te werken, hoe klein of groot die ook is. Dit betekent wel dat hierdoor doelen soms langzamer behaald worden, doordat begeleiding minder taken overneemt. Wat er behaald wordt, heeft echter wel meer kans te blijven 'plakken' en om een transfer te krijgen naar andere leefgebieden. Daarbij vergroot het ook het vertrouwen van de cliënt in zichzelf.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Het verschil tussen eigen verantwoordelijkheid en eigen regie verduidelijken binnen de teams
- ✓ In overleg met reclassering verder groeien in een meer directieve begeleidingsstijl

Soms blijft een directieve aanpak echter nodig (bijvoorbeeld bij het activeren van cliënten om uit bed te komen en in dagbesteding te gaan). In gesprekken wordt wel zoveel mogelijk de eigen regie en verantwoordelijkheid benoemd, maar in de praktijk zal begeleiding toch ook een stok achter de deur moeten blijven voor sommige cliënten.

Bij de mate van eigen regie dient Keroazie ook rekening te houden met de indicatie vorm. Bij justitiële plaatsingen wordt verwacht dat zij op een meer

directieve manier worden begeleid, omdat er strengere kaders zijn en er meer wordt verwacht van cliënten. Op dit gebied willen we als organisatie nog verder groeien.

3.2.2 Vrijheid Beperkende Maatregelen

Keroazie past in principe géén vrijheidsbeperkende maatregelen toe. Mensen wonen vrijwillig bij Keroazie en stemmen in met de algemeen geldende afspraken via de huisregels en de zorgovereenkomst. Via bewonersvergaderingen en de cliëntenraad kunnen zij hun mening hier over geven en indien gewenst ook input leveren voor eventuele aanpassingen.

In overleg met de cliënten worden soms individuele afspraken gemaakt waardoor zij, vrijwillig en soms ook op eigen initiatief, bepaalde vrijheden inleveren. Een voorbeeld hiervan is medicatie in beheer bij begeleiding, dit om er samen voor te zorgen dat de cliënt zijn/haar medicatie op de voorgeschreven wijze inneemt. Wanneer een cliënt zich vervolgens niet aan de gemaakte afspraken houdt dan gaan we hier over het gesprek aan met de cliënt. Risico's en eventuele gevolgen worden besproken, de cliënt wordt gewezen op de voordelen van het zich houden aan de gemaakte afspraken en begeleiding probeert de cliënt op deze wijze te motiveren om zich weer aan de afspraak te houden. Afdwingen is geen optie in een vrijwillige setting.

In het kader van de nieuwe wet zorg en dwang is er eind 2019 een inventarisatie gemaakt van de mogelijke vrijheidsbeperkende maatregelen die Keroazie inzet. In 2020 zullen persoonlijk begeleiders gevraagd worden om de vrijheidsbeperkende maatregelen die gelden voor hun cliënten te inventariseren aan de hand van een vastgesteld format. Er zal een 0-meting worden uitgevoerd waarbij ook gekeken dient te worden naar alternatieven. Na enige tijd zal er een eindmeting gedaan worden om te kijken in hoeverre eventuele maatregelen zijn afgebouwd. De verwachting is dat er vrijwel geen vrijheidsbeperkende maatregelen zullen zijn omdat de zorg die geleverd wordt op basis van wederzijdse afspraken is.

Daarnaast wordt er nog onderzocht of Keroazie valt onder de nieuwe wet zorg en dwang daar deze vooral gericht is op ouderen- en gehandicapten zorg (WLZ).

Geïnterviewde onderwerpen

Allen opgenomen in huisregels en/of individuele afspraken en/of zorgplan en daarmee op basis van vrijwilligheid.

- Medicatie
- Roken
- Voordeur 's nachts op slot
- Koelkasten/kasten op slot
- Gemeenschappelijke ruimtes na 23.00 op slot
- Bezoek aanvragen
- Logees
- Huisdieren
- Voor 23.00 op de woonvorm zijn
- Camera's
- Forensische huisregels
- Tassencontrole
- Verbod op middelen
- Alcoholtest en UC's

3.2.3 Medezeggenschap

De cliëntenraad van Keroazie stelt de behoeften en wensen c.q. medezeggenschap binnen Stichting Keroazie centraal. De cliëntenraad is zodanig samengesteld dat alle cliëntgroepen vertegenwoordigd zijn.

Doelstelling cliëntenraad

De cliënt centraal; "het vergroten van het bewustzijn van de organisatie t.a.v. de beleving en het welbevinden van de cliënt"

Daarbij houdt de cliëntenraad nauwgezet in de gaten of de kwaliteit en de continuïteit van de zorg (verzorging, begeleiding, huisvesting, dagbesteding en recreatie) overeenkomstig de voorschriften en financiering van de richtlijnen zijn).

De cliëntenraad stelt actief onderwerpen aan de orde en volgt maatschappelijke en politieke ontwikkelingen.

Er wordt naar gestreefd dat een afvaardiging van iedere locatie deelneemt in deze cliëntenraad, dat was in 2019 niet het geval. Hier zal in 2020 opnieuw aandacht voor moeten zijn.

De cliëntenraad is in 2013 opgericht en in 2019 ondersteund door diverse medewerkers van Zorgbelang Groningen. Hierdoor kwam de continuïteit in het geding. In 2020 wordt dit op een andere wijze vormgegeven.

Belangrijke onderwerpen in 2019 waren: pilot beheerder Eenrum, hygiëneplan, veiligheid en uitbreidingen binnen Keroazie. Er zou meer ingezet kunnen worden op de terugkoppeling van de cliëntenraad naar de bewoners zodat bewoners ook écht hun medezeggenschap voelen en ervaren. Vanaf 2020 zal de ondersteuner van de cliëntenraad ook deel gaan nemen aan de bewonersvergaderingen, op deze manier wordt terugkoppeling gewaarborgd.

Naast de cliëntenraad zijn er in 2019 maandelijks bewonersvergaderingen geweest op alle woonlocaties. Ook deze bewonersvergaderingen werken mee aan de medezeggenschap van de cliënten, ze kunnen al hun algemene vragen daar stellen en mogen meedenken over dagelijkse gang van zaken op de locatie. Ook de onderwerpen die vervolgens in de cliëntenraad besproken dienen te worden, worden op deze manier inzichtelijk/kenbaar gemaakt. Doordat de ondersteuner van de cliëntenraad vanaf 2020 aansluit gaat er geen informatie verloren.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Inzetten op een afvaardiging van alle locaties
- ✓ Terugkoppeling van cliëntenraad naar bewoners
- ✓ Vergroten van gevoel van medezeggenschap alle cliënten

3.3 Betrokkenheid en samenwerking

3.3.1 CarenZorgt

CarenZorgt is een systeem welke gekoppeld kan worden aan Nedap ONS waardoor cliënten en eventuele betrokkenen mee kunnen kijken met het zorgproces. Via CarenZorgt kunnen cliënten altijd hun zorgplannen en rapportages bekijken, reageren door middel van berichten, zorgplannen tekenen, afspraken in de gaten houden, afspraken plannen, etc. Wanneer een andere betrokken zorgverlener, bijvoorbeeld thuiszorg, ook gebruik maakt van CarenZorgt kan ook deze aan één account van de cliënt gekoppeld worden.

Alle cliënten worden op de hoogte gebracht van de mogelijkheid voor het gebruik van CarenZorgt. De cliënt is er vrij in om te kiezen of hij/zij dit wil. Daarnaast is er dan nog een vrije keuze om betrokkenen wel of niet mee te laten kijken.

Door het gebruik van CarenZorgt zijn cliënten meer betrokken bij hun eigen zorgproces en hebben ze zelf de regie wie ze bij hun proces willen betrekken.

Door het gebruik van CarenZorgt en de wetenschap dat cliënten meeleezen zijn begeleiders bewuster gaan rapporteren waardoor er meer objectieve rapportages zijn ontstaan. De orthopedagoog voorziet rapportages wanneer nodig van feedback om de objectiviteit verder te vergroten. Dit wordt ervaren als een groot pluspunt van het systeem.

3.3.2 Evaluaties

Wordt veel initiatief in genomen, we willen graag in overleg de zorg vorm geven. Mentoren en curatoren sluiten altijd aan bij evaluaties. Behandelaren komen op de woonvorm en hier is veel

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Inzetten op bewustwording bij cliënten dat hun netwerk een hulpbron kan zijn in het zorgproces

impliciet overleg mee (tussendoor, updates geven, moeilijkheden bespreken, tips uitwisselen). Soms worden ze expliciet uitgenodigd voor het bijwonen van een overleg, zeker wanneer er zorgen zijn over sommige cliënten. Daarnaast worden af en toe evaluaties ingepland met de betrokkenen en zeker bij stagnatie proberen we een MDO te organiseren voor die persoon individueel. Familieleden worden betrokken wanneer de cliënt hier mee instemt. Dit wordt gevraagd, maar we merken dat weinig cliënten hier behoefte aan hebben.

3.3.3 Samenwerking ketenpartners

Wij werken samen met veel verschillende ketenpartners. Denk hierbij niet alleen aan de indicatiestellers (WLZ, gemeentes, reclassering) maar ook aan behandelaren, woningbouwverenigingen en andere zorgorganisaties. Met veel van deze organisaties zijn er op cliëntniveau korte lijnen. De komende tijd willen we graag onze sociale kaart beter in beeld krijgen en deze impliciete samenwerkingsafspraken explicieter op papier zetten, zodat wederzijdse verwachtingen helder zijn. Zo kunnen we elkaar ook scherp houden.

Vanuit enkele ketenpartners komen er signalen over de samenwerking en de begeleiding, namelijk dat deze minder positief zijn dan voorgaande jaren. Waar dit precies aan ligt is ons nu nog onduidelijk en we zijn in overleg met desbetreffende ketenpartners om dit helder te krijgen zodat er een verbeterplan op gemaakt kan worden.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Opstellen overzicht ketenpartners met bijbehorende verwachtingen en afspraken op organisatieniveau
- ✓ Onderzoeken waarom ketenpartners minder positief zijn over de samenwerking, aan de hand daarvan verbeterplan opstellen

3.4 Borging van veiligheid

3.4.1 Risico gebaseerd denken

Risicogebaseerd denken is iets wat op het niveau van bestuur, staf en teamleiders wel gedaan wordt, maar wat nog verder moet doorwerken naar de werkvloer. Daarbij moet er wel bewaakt worden dat risico gebaseerd denken niet omslaat naar angst gebaseerd denken, dit zou een negatief gevolg kunnen hebben op de kwaliteit van zorg. Soms wordt er op organisatieniveau namelijk te veel gedacht in mogelijke negatieve gevolgen.

De NEN norm zegt het volgende over risico gebaseerd denken;

Risicogebaseerd denken is het bewust omgaan met de risico's en kansen die een negatief dan wel positief effect kunnen veroorzaken. Het van tevoren nadenken over de mogelijke negatieve en positieve effecten van acties en daar iets mee doen.

Risicogebaseerd denken gaat echter verder dan alleen de negatieve gevolgen in kaart brengen en is ook gericht op de positieve effecten. Als organisatie mogen we hier nog een slag in slaan. Een voorbeeld is ons beleid wat betreft zorgbeëindiging. Hierin mogen we nog meer een balans vinden in het afwegen van verschillende belangen. Bij het leveren van goede zorg hoort dat je soms een grens stelt voor een individu in het

belang van een groep. We willen op tijd aan de bel trekken en op tijd aangeven bij ketenpartners dat iets niet lukt of niet langer gaat. Dan waarborg je kwaliteit en uiteindelijk verklein je daarmee juist de risico's.

Tijdens de externe audit door DNV GL is er een tekortkoming geconstateerd op het gebied van risicotaxaties op cliëntniveau, zie pagina 10.

Op cliëntniveau kan er ondersteuning geboden worden door bijvoorbeeld feedback te geven op risicoanalyses die voor verloven geschreven moeten worden en door risicotaxaties te helpen

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Meer bewustwording in het verschil tussen risico gebaseerd denken en angst gebaseerd denken binnen alle lagen van de organisatie

beoordelen en eventueel te helpen met het schrijven er van. Heel concreet doordenken wat er fout kan gaan, wat de gevaren zijn en vooral ook passende beheersmaatregelen bedenken om dit zoveel mogelijk te voorkomen. Het denken is er al steeds meer, maar nu veelal impliciet, moet explicieter worden en terug te vinden zijn in het cliëntdossier.

3.4.2 Meldingen

Er is geïnvesteerd in de meldcultuur, men is in 2019 meer gaan melden dan voorheen. Daarnaast is er geïnvesteerd in de terugkoppeling en de toepasbaarheid in de praktijk. Het laatste kwartaal van 2019 is er volgens de teamleiders verschil te merken in de praktijk, medewerkers voelen zich meer gehoord en daardoor veiliger. Waardoor ze het teruggekoppelde beleid beter durven toepassen in de praktijk.

Incidentmeldingen worden direct in het cliëntdossier gedaan. Via de kwaliteitsmonitor kan de MIC-commissie vervolgens monitoren welke meldingen gedaan zijn en welke behandeld dienen te worden. Door deze werkwijze is er altijd een compleet en duidelijk overzicht m.b.t. incidentmeldingen.

Tijdens het indienen van een melding krijgt de melder al een aantal maatregelen om direct uit te voeren, zo hoeft een melder niet te wachten op terugkoppeling voordat hij/zij acties kan ondernemen m.b.t. het incident. De standaard maatregelen zijn altijd gekoppeld aan het soort melding, bijvoorbeeld verbale agressie.

Is er sprake van verbale agressie?

Ja

Voer de volgende maatregelen altijd uit

Binnen 24 uur gesprek met PB'er of dienstdoende begeleider om incident te bespreken en afspraken te maken over hoe dit volgende keer te voorkomen. Zie en volg protocol agressie. Wanneer cliënt zich stelselmatig niet aan deze afspraken blijkt te kunnen houden, volgt er op aanvraag van PB'er een gesprek met orthopedagoog en/of zorgcoördinator. Nazorg bieden aan cliënt (of collega) op wie verbale agressie gericht was door dienstdoende begeleider. Onderzoeken of een gesprek tussen betrokken cliënten wenselijk is en georganiseerd kan worden met begeleiding erbij om incident na te bespreken.

Bovenstaande gelezen en begrepen

Gelezen en begrepen

De afhandeling van de meldingen lag als taak bij zorgcoördinator. Omdat die inhoudelijk minder betrokken is bij de zorg, is het overgegaan naar orthopedagoog. De orthopedagoog is hier zelf positief over omdat zij zorginhoudelijk iets passender advies kan geven en dus een betere terugkoppeling. Door tijdgebrek gaat de afhandeling van meldingen niet altijd zo snel als de orthopedagoog zou willen.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Onderzoeken hoe orthopedagoog meldingen sneller af kan handelen
- ✓ Retrospectieve risicoanalyses elk kwartaal uitvoeren
- ✓ Analyses uitgebreider uitvoeren en terugkoppelen

In 2019 werden de retrospectieve risicoanalyses maandelijks uitgevoerd. Deze frequentie is als zeer tijdrovend en te weinig effectief ervaren. Eind 2019 is daarom besloten om dit per kwartaal te gaan doen. Daarnaast zal er in 2020 ook grondiger naar gekeken gaan worden, bijvoorbeeld meer kijken naar de omstandigheden waarin meldingen ontstaan en de terugkoppeling naar teams.

3.4.3 Medicatieveiligheid

Medewerkers van Keroazie zijn verplicht om elk jaar een medicatiecursus te volgen via het instituut verantwoord medicijn gebruik. Wanneer zij hier geen certificaat van hebben behaald en hebben ingeleverd mag men geen medicatie delen.

De verpleegkundige deelt zijn/haar kennis met de teams en zorg voor bewustwording door middel van onder andere klinische lessen over medicatie en gezondheid. Meer kennis over waarom medicatie voorgeschreven is, wat het doet en welke gevolgen het heeft wanneer dit niet goed gedaan wordt.

Er worden maandelijkse audits op medicatiefouten uitgevoerd. Deze audit richt zich op het wel of niet aftekenen van de medicatie, dus elk leeg vakje op een deellijst is een fout. Bij cliënten met grote hoeveelheden medicatie kan het aantal fouten daardoor snel oplopen.

Wanneer medicatie niet wordt afgetekend kan er nooit met zekerheid gezegd worden of een cliënt wel of geen medicatie heeft gehad. Hierdoor kunnen er gevaarlijke situaties ontstaan. Ander soortige medicatiefouten zoals verkeerde medicatie, verkeerde dosis, overgeven na inname, etc. worden ingediend als een incidentmelding en ook via die weg afgehandeld. Deze incidenten doen zich niet tot nauwelijks voor.

De audits werken altijd gedaan door de verpleegkundige van de locatie. Echter bleek dat ondanks de maandelijkse audits en de maatregelen vanuit de verpleegkundigen te weinig verbetering te zijn op het gebied van medicatiefouten, het aantal fouten daalde maar bleef te hoog.

Leek	resultaten	Broek	resultaten	Eenrum	resultaten
januari	170	januari	190	januari	81
februari	93	februari	243	februari	33
maart	121	maart	124	maart	60
april	118	april	190	april	49
mei	47	mei	124	mei	40
juni	32	juni	nog niet bekend	juni	13
juli	10	juli	nog niet bekend	juli	48

Hier is in augustus 2019 een verbeterplan op ingesteld. Uitvoering van dit plan is gedaan door de kwaliteitsmedewerker in samenwerking met de verpleegkundigen. Dit heeft op locaties Broek en Leek geresulteerd in 0 fouten, Broek vanaf september en Leek vanaf oktober. In Eenrum is er door wisseling van de verpleegkundige nog geen volledig beeld, voor deze locatie en de nieuwe locatie in Groningen zal in 2020 meer aandacht zijn.

Extra aandacht voor medicatieveiligheid zal ook in 2020 zo blijven door het verbeterplan wat nog doorloopt.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Verbeterplan verminderen medicatiefouten doorzetten in 2020.

4 Cliënttevredenheid

4.1 Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

In 2019 is er geen cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, deze staat gepland voor 2020.

Het CTO werd eerder uitgevoerd door het externe bureau Ipsos-Facto, in 2020 zal dit gedaan gaan worden door het externe bureau Triqs.

Voor 2019 zijn er een aantal doelen en verbetermaatregelen opgesteld op basis van de uitkomsten van het uitgevoerde CTO.

Tabel 11.3. Verdeling rapportcijfers per onderdeel

	gemiddeld cijfer	aantal onvoldoendes	laagste cijfer	meest gegeven cijfer
begeleiding (n = 26)	7,6	3	3	8
wonen (n = 19)	7,4	-	5	8
dagbesteding (n = 18)	7,4	-	6	7
vrije tijd (n = 21)	6,6	4	1	7
Keroazie (n = 25)	7,4	2	4	8

Zoals uit de tabel blijkt oordelen de cliënten gemiddeld het meest positief over de begeleiding, en het minst positief over vrije tijd. Dat laatste onderwerp is een uitschieter in negatieve zin, de andere rapportcijfers liggen dicht bij elkaar. Zoals eerder beschreven wordt het lage gemiddelde rapportcijfer voor vrije tijd verklaard doordat een aantal cliënten heel lage cijfers heeft gegeven (waaronder twee keer een 1).

Op 01-06-2019 hebben de teamleider de schoonmaak van de locaties structureel weg gezet bij het team en bewoners. Er is een duidelijk plan wie wat, waar en wanneer de schoonmaak oppakt op de locaties.

Er zijn voor 01-08-2019 maatregelen geformuleerd en geïmplementeerd om het leefklimaat van cliënten te verbeteren.

Op 1-8-2019 zijn er stichting breed maatregelen genomen die het gevoel van veiligheid vergroten en de hygiëne verbeteren.

Er is voor het bijhouden en toetsen van de hygiëne in 2019 een nieuwe manier van auditen ingesteld. Eerder werd er gebruik gemaakt van een standaard auditformulier van het voedingscentrum. Deze methode bleek onvoldoende houvast te bieden. Er is in overleg met de teamleiders een nieuw format opgesteld, volledig gericht op de praktijk. Een medewerker toets zelf en het team bedenkt maatregelen om de hygiëne te verbeteren. In 2020 zal een volgende toetsing zijn waaruit moet blijken of de methode effectief is geweest. Daarnaast zal er in 2020 een nieuw CTO gehouden worden waarin ook hygiëne weer bevestigd zal worden.

Het doel en de aanpak voor verbeteren van het leefklimaat is door de hoeveelheid verbeterpunten doorgeschoven naar 2020. Hier kan nu nog niets over gezegd worden.

Er wordt op drie verschillende manieren ingezet op het vergroten van het gevoel van veiligheid van zowel cliënten als personeel. Er is in 2019 een plan van aanpak geschreven voor het verminderen en de aanpak van agressie en geweld en deze zal in 2020 in gang gezet worden, er zal in 2020 een onderzoek gedaan worden naar het gevoel van veiligheid door studenten van de Hanze Hogeschool en in 2020 zal er een plan van aanpak vergroten gevoel van veiligheid opgesteld worden. Veiligheid is hiermee het jaar thema van 2020.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Verminderen agressie en geweld
- ✓ Vergroten (gevoel van) veiligheid

4.2 Klachten en vertrouwensvragen

4.2.1 Klachten van cliënten, aanverwanten of derden

In 2019 had Keroazie een vertrouwenspersoon via Zorgbelang Groningen. In 2019 zijn er drie klachten ingediend die door deze vertrouwenspersoon zijn behandeld, één is volledig afgehandeld in 2019. De andere twee zijn eind 2019 ingediend en de afhandeling hiervan loopt nog, uitkomsten zijn nog niet bekend. Er zijn in 2019 geen contacten geweest met de onafhankelijke klachtencommissie Klachtenportaal Zorg.

Tevredenheid van cliënten is belangrijk, alle klachten worden daarom serieus genomen. Tijdens de behandeling van een klacht is er vooral aandacht voor de cliënt om zich te uiten en daarmee te onderzoeken naar de reden waarom iemand ontevreden is en welke behoefte hier onder ligt. Maar daarnaast ook kritisch te kijken of er verbeteringen doorgevoerd moeten worden.

Aard van de drie klachten in 2019

Klacht 1, afgehandeld
Afspraken worden niet nagekomen
Slechte zorg
Overdracht tussen vorige en huidige zorgaanbieder niet goed gegaan

Klacht 2, loopt nog
Bejegening
Te late informatie
Onjuiste informatieverstrekking
Zonder toestemming informatie aan derden gegeven

Klacht 3, loopt nog
Zorg niet in orde
Zorg van slechte kwaliteit

4.2.2 Cliëntvertrouwenspersoon van stichting Keroazie

Cliënten worden bij aanvang van de zorg ingelicht over de aanwezigheid van de klachtenregeling en een vertrouwenspersoon waar zij bij terecht kunnen. De gegevens van de vertrouwenspersoon hangen in de gemeenschappelijke ruimtes op alle woonvormen en zijn daarmee te allen tijde beschikbaar voor de cliënten.

Vanaf 2020 is Keroazie aangesloten bij een andere bureau voor vertrouwenspersoon dan in 2019. In 2019 was dit zorgbelang Groningen, in 2020 zal dit Quasir zijn. De behandeling van de twee nog openstaande klachten zal door hen overgenomen worden.

5 De professional

5.1 Duurzame Inzetbaarheid en Verzuim

5.1.1 Verzuim en risico's

In 2019 waren er enkele langdurig zieken die het verzuimpercentage opstuwden. Medewerkers waren niet tevreden over de bedrijfsarts en er is contact gezocht met zowel de bedrijfsarts als zijn leidinggevende. Dit leidde niet tot verbetering waarop per januari 2020 in zee is gegaan met een andere organisatie en een andere bedrijfsarts. Wat goed gaat tijdens de verzuimperiode is de regelmatigheid van verzuimgesprekken met leidinggevende / contact houden met de zieke medewerker.

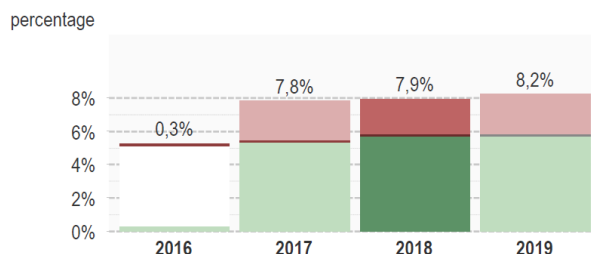
De pvt heeft n.a.v. signalen van medewerkers kritisch gekeken naar een aantal zaken in de verzuimprocedure, onder andere het verplicht inzetten van twee vakantie dagen bij ziekte. In de loop van 2020 zal dit aangepast gaan worden in het verzuimbeleid, deze verplichting zal komen te vervallen.

Bij het plaatsen van cliënten wordt er zo goed mogelijk gekeken naar welke cliënten (ergens) wel of juist niet geplaatst worden. Zodat het houdbaar en leefbaar blijft op de groep (veilige sfeer) en daardoor werkbaar voor de medewerkers. Dit is soms een lastige spagaat. Je loopt er soms tegen aan dat je sommige cliënten een kans biedt of een traject uitstippelt waarbij je weet dat het misschien ten koste gaat van begeleiders, omdat je niet zeker weet hoe de cliënt zich gaat ontwikkelen. Dit probeer je zoveel mogelijk te vermijden door kritische intakes te doen, en ook door zo goed mogelijk advies te geven bij start van plaatsing. We hebben het afgelopen jaar gemerkt dat dit niet altijd goed is gegaan, waardoor we nu de manier van het aanmeldproces ook veranderen (plaatsingscoördinator). Dit alles o.a. om voor collega's een fijne werkplek te creëren waar ze zich veilig voelen en met plezier heen gaan wat weer een positieve invloed heeft op de zorg aan de cliënten.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Plan van aanpak duurzame inzetbaarheid personeel
- ✓ Verzuimprocedure herzien en opnieuw introduceren i.v.m. de wijzigingen

Verzuimpercentages berekend door Felison



Toelichting grafiek:

Hier wordt het ziekteverzuimpercentage (exclusief vangnet) per kalenderjaar van het bedrijf getoond op basis van het aantal dienstverband dagen gedeeld door het aantal verzuimdagen.

In het donkerrood wordt het gemiddelde verzuimpercentage voor het betreffende jaar volgens het CBS getoond op basis van "UWV sector 35. Gezondheid, geestelijke en maatschappelijke belangen". Het deel van het verzuimpercentage dat hoger is dan het CBS gemiddelde wordt in het rood en het overige deel in het groen weergegeven.

5.1.2 Arbeidsomstandigheden

In 2019 zijn verbeteringen doorgevoerd op het gebied van arbeidsomstandigheden. Zo is er nu een externe vertrouwenspersoon voor medewerkers, elk team heeft een teamleider gekregen, de pvt is weer nieuw leven ingeblazen en in 2020 zal de pvt overgaan in een OR.

Daarnaast is er veel aandacht geweest voor de RI&E en het betrekken van de teamleiders hierbij. Eerder was de RI&E vooral een ding van het bestuur, het leefde niet onder de medewerkers. Het werd gezien als extra werk/taken in plaats van verbeteren van de arbeidsomstandigheden. Daarom is er gekozen voor een andere aanpak middels een digitaal systeem en meerdere gebruikers daarvan, om op deze manier het draagvlak te vergroten. Doordat alles nu opgenomen is in een nieuw en digitaal systeem, de ZorgRIE, kan er goed gemonitord en gestuurd gaan worden. In 2020 zullen de nieuwe plannen van aanpak uitgevoerd gaan worden. De preventiemedewerker zal hierin de coördinator en het aanspreekpunt zijn. Doordat alles op de werkvloer gestroomlijnder gaat kan men zich meer richten op de zorg aan de cliënt.

Psychosociale arbeidsbelasting (PSA) behoort tot het takenpakket van de vertrouwenspersoon, echter valt werkdruk hier buiten ondanks dat het een vorm van PSA is. In 2019 is duidelijk geworden dat er niemand meer expliciet verantwoordelijk is voor werkdruk, eerder was dit de coachend teamleider maar die functie is opgeheven. Werkdruk is een onderdeel in de RI&E en op basis daarvan kan de preventiemedewerker hier in een rol spelen en signalen die binnen komen bij de vertrouwenspersoon, pvt en/of preventiemedewerker kunnen op dat moment bekeken en behandeld worden. . Echter is het belangrijk dat er meer en structureler aandacht is voor de signalering op de werkvloer door iemand die hiervoor de verantwoordelijkheid krijgt. Minder werkdruk komt uiteindelijk ook de zorg aan de cliënt ten goede.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Verantwoordelijke(n) aanstellen voor het signaleren en aanpakken van de werkdruk
- ✓ Uitvoeren plannen van aanpak RI&E in samenwerking met de teams
- ✓ Bekendheid vertrouwenspersoon, pvt en preventiemedewerker vergroten

5.2 Kennisbeleid

5.2.1 Scholingsplan

Het scholingsplan in 2019 was gericht op verschillende onderwerpen, die meer aansloten bij de ontwikkelingswens van personeel (forensische kader, drugs van A tot Z, omgaan met weerstand). Begeleiders zijn zich hierdoor meer bewust van hoe de forensische keten werkt, waardoor zij gemakkelijker kunnen aansluiten bij de situatie van de forensische cliënten. Deze samenwerking en kennis van forensisch werken kan nog wel beter en is een aandachtspunt voor 2020. Zo gaat het met name om de verwachtingen die wederzijds aanwezig zijn van begeleiders en reclasseringsmedewerkers. Hierover duidelijkere afspraken maken kan bijdragen aan een beter zorg voor forensische cliënten.

Verder hebben de scholingen over drugs en weerstand bijgedragen aan het beter kunnen aansluiten bij de belevingswereld van cliënten die ofwel met middelengebruik ofwel met agressief gedrag bekend zijn. Er is vooral gefocust op het kijken naar het waarom achter het gedrag, zodat de cliënt zich begrepen voelt en op het zoeken naar passende reacties op dit gedrag.

Deze lijn van aanbieden van scholingen/cursussen van externe partijen op basis van de wensen en behoeften van medewerkers wordt doorgezet in 2020.

5.2.2 Loopbaanbudget

In 2017, 2018 en 2019 is de inzet van het loopbaanbudget bij de functioneringsgesprekken steeds benoemd. Desondanks is er niet veel gebruik gemaakt van dit budget. Mogelijke knelpunten hierin zijn dat het niet duidelijk is hoe groot het budget is en dat het niet duidelijk is waar het voor ingezet mag worden. De landelijke richtlijnen zijn hierbij niet altijd gevolgd, voorbeeld yoga mag volgens de landelijke richtlijnen worden betaald vanuit het budget maar het bestuur zag dat als een hobbymatige activiteit die niet hoort bij een loopbaanbudget. Vanaf 2020 zal het loopbaanbudget op de salarisstroken staan, ook dit zal zorgen voor meer bekendheid.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Onderzoeken waarom het loopbaanbudget niet wordt ingezet
- ✓ Loopbaanbudget meer bekendheid geven

5.2.3 Aandachtfunctionarissen

In 2019 is het idee voor aandacht functionarissen ontstaan, tijdens de functioneringsgesprekken eind 2019 is hier zijdelings over gesproken maar dit had minder effect dan gewenst. Er lijkt weerstand te zijn bij personeel omdat de verwachtingen niet geheel duidelijk zijn. De kaders moeten eerst duidelijk zijn, dan kunnen mensen geënthousiasmeerd worden. Dit kan ook bijdragen aan het meer inzetten

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Plan van aanpak aandachtfunctionarissen opstellen en implementeren

van het loopbaanbudget. Uiteindelijk hopen we dat dit een positief effect heeft op de zorg aan cliënten, doordat er binnen een team meerdere expertises ontwikkeld worden en zo kennis gedeeld wordt binnen het team.

Dit plan wordt doorgetrokken en verder vormgegeven in 2020.

5.3 Professioneel werken

5.3.1 Interne kwaliteitsaudits

Elk jaar wordt er een intern auditprogramma opgesteld. Jaarlijks zijn dit een aantal vaste onderdelen zoals maandelijkse medicatieaudits, jaarlijkse audit op het KMS door een extern adviesbureau, cliëntdossiers en hygiëne. Daarnaast wordt er zoveel mogelijk gekeken naar waar eventuele risico's in het zorgproces liggen en op welk gebied we verder willen verbeteren. Een audit biedt dan een mooie gelegenheid om de stand van zaken te toetsen en op basis daarvan kan er vervolgens een verbeterplan/verbetermaatregelen ingevoerd worden indien nodig.

De audit en het verbeterplan die in 2019 het meeste effect heeft gehad is al eerder in dit verslag genoemd namelijk "medicatiefouten". Waar de audit en het verbeterplan hebben geresulteerd in 0 fouten op meerdere locaties.

In 2019 is een start gemaakt met het digitaliseren van de cliëntdossiers. Hier zal in 2020 een audit op volgen. Het op orde en up to date hebben van de cliëntdossiers is belangrijk voor het zorgproces en daarom ieder jaar een vast audit punt. Verbeterpunten op dit gebied zijn al eerder in het verslag genoemd.

De frequentie en manier van uitvoeren van de audits wordt als positief en goed werkend ervaren.

5.3.2 Functioneringsgesprekken

Er is een nieuw format voor functioneringsgesprekken gemaakt in 2019. Hierin was meer aandacht voor de scholingsbehoefte en professioneel handelen, met per functie expliciete standaarden en verwachtingen.

Sinds 2019 worden de functioneringsgesprekken uitgevoerd door de teamleiders in plaats van door de coachende teamleider. De nieuwe manier van werken is door een ieder als prettig en positief ervaren.

5.3.3 Coaching

De coaching trajecten moeten worden bekostigd vanuit het loopbaanbudget en daardoor worden aangevraagd bij het bestuur. In de praktijk blijkt dit belemmerend te werken: medewerkers die gecoacht willen worden zijn vanuit het verleden niet gewend dat ze daarvoor hun loopbaanbudget moeten aanwenden of vinden dit principieel iets dat door de werkgever moet worden verzorgd. Dat is heel jammer omdat werken aan persoonlijk leiderschap, bewustwording en gedragsverandering, bijvoorbeeld d.m.v. coaching, bevorderend werkt voor de kwaliteit van de geboden zorg en duurzame inzetbaarheid van personeel. Wanneer dit vanuit de organisatie betaald wordt zal hier meer gebruik van gemaakt gaan worden wat uiteindelijk ten goede komt van de organisatie.

Vanuit de teamleiders is interesse getoond om meer bekend te worden met de coachende stijl van leiding geven. Hier zou de coach een rol in kunnen spelen.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Onderzoeken of coaching gefinancierd kan worden door de werkgever
- ✓ Onderzoeken of de coach de teamleiders kan scholen in de coachende stijl van leiding geven

5.4 Medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO)

In 2019 is er geen medewerker tevredenheidsonderzoek uitgevoerd, deze staat gepland voor 2020. In 2020 zal deze uitgevoerd worden door het externe bureau Triqs.

In 2018 is het onderzoek uitgevoerd door de coachende teamleider, hier zijn doelen en actiepunten uitgekomen waar in 2019 aan gewerkt is.

Gevoel van veiligheid vergroten onder medewerkers.

In 2019 is er een plan van aanpak vergroten gevoel van veiligheid in concept opgesteld, hier wil Keroazie in 2020 aan gaan werken. Veiligheid zal het hoofdthema van 2020 worden.

Op 01-10-2019 is het alle medewerkers duidelijk wie voor een bepaald onderwerp moet worden benaderd en op welke manier.

In 2019 hebben de vertrouwenspersoon, de pvt en de preventiemedewerker een document opgesteld, "VragenWijzer personeel", waarin terug te vinden is wie voor welke onderwerp en op welke manier te benaderen is. Deze wordt in 2020 geïntroduceerd.

Op 01-10-2019 is het personeelsbeleid geëvalueerd, in samenwerking met de PVT, ten behoeve van cliënten en medewerkers.

Er is geen evaluatieverslag van het personeelsbeleid.

Het onderwerp wat echter veelvuldig terugkomt binnen alle lagen van de stichting is de werkdruk die wordt ervaren. Hier zal grondig naar gekeken moeten worden. In het MTO van 2020 zal hier aandacht voor zijn.

Daarnaast zal de gedragscode herzien moeten worden en opnieuw moeten worden geïntroduceerd bij medewerkers. Medewerkers moeten elkaar hier op aan kunnen en durven spreken, dit zal onderwerp van gesprek kunnen zijn tijdens teamoverleggen.

Op 01-10-2019 zijn er door het PVT maatregelen geformuleerd om de werksfeer en de samenwerking te verbeteren.

Er zijn vanuit de pvt geen maatregelen geformuleerd om de werksfeer en de samenwerking te verbeteren. Zij willen eerst onderzoek doen naar het gevoel van veiligheid onder medewerkers. Dit zal gedaan worden door Hanzehogeschool in 2020.

Op 1-1-2019 zijn de functies, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor medewerkers beschreven.

Om meer duidelijkheid te creëren m.b.t. taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn de functieomschrijvingen aangepast, allen op basis van functieboek CAO. Daarnaast komt het bespreken hiervan terug tijdens de functioneringsgesprekken onder het kopje "professioneel handelen".

Op 31-12-2019 heeft St. Keroazie meer personeel weten te behouden t.o.v. 2018

Het behouden van medewerkers is onder andere gerealiseerd door de rol van teamcoördinatoren om te zetten naar teamleiders. Zij zijn daarmee boventallig geworden en kunnen meer aandacht besteden aan de teams en medewerkers. Hier moet nu alleen nog wel weer op verbeterd worden, dit doen we door een nieuwe verdeling te maken van woonvormen. Zodat iedere teamleider meer contact kan hebben met de teams en medewerkers zich meer gehoord zullen voelen.

Per 01-06-2019 zijn alle woon- en werkbegeleiders opgeleid in de basis van de methodiek 'oplossingsgericht werken' en wordt die in de gehele organisatie toegepast.

In 2019 is er stichting breed een basis scholing "oplossingsgericht werken" aangeboden aan alle woon- werkbegeleiders. In de praktijk blijkt dat men vaak nog wel concrete handvatten mist in het werken met de cliënten.

Waar willen we nog verder in verbeteren?

- ✓ Plan van aanpak vergroten (gevoel van) veiligheid
- ✓ Onderzoek door Hanze Hogeschool naar veiligheid
- ✓ Onderzoeken werkdruk
- ✓ Aanbieden meer concrete handvatten passend bij oplossingsgericht werken
- ✓ Introduceren VragenWijzer personeel
- ✓ Herzien gedragscode + bespreken tijdens teamoverleggen
- ✓ Teams herverdelen onder teamleiders

6 Reacties op het kwaliteitsrapport

6.1 Reactie personeelsvertegenwoordiging

Tot op heden is er nog nooit een reactie gevraagd van de pvt op het kwaliteitsrapport, zo ook voor dit jaar nog niet. Dit wil Keroazie vanaf 2020/2021 wel gaan doen. Hier zal de pvt in de loop van 2020 van op de hoogte gebracht worden zodat zij begin 2021 hun reactie kunnen geven.

6.2 Reactie cliëntenraad

Tot op heden is er nog nooit een reactie gevraagd van de cliëntenraad op het kwaliteitsrapport, zo ook voor dit jaar nog niet. Het verslag werd verwerkt in de directiebeoordeling en ter informatie en kennisgeving verstuurd naar de cliëntenraad. Het vragen om een reactie op het kwaliteitsrapport wil Keroazie vanaf 2020/2021 wel gaan doen. Hier zal de cliëntenraad in de loop van 2020 van op de hoogte gebracht worden zodat zij begin 2021 hun reactie kunnen geven. .

6.3 Visitatiecommissie

Binnen Keroazie is tot op heden nog geen sprake geweest van een visitatiecommissie. De bezoeken van contractpartners en toezichthouders, de interne audit door extern adviesbureau en de externe audit door DNV GL werden beschouwd als externe visitatie.

De wens voor 2020 is om dit anders op te gaan zetten en de samenwerking voor externe visitaties te gaan zoeken met ketenpartners die vergelijkbare zorg bieden.