



Kwaliteitsrapport 2019
Zorggroep Vitez
Weiteveen

VOORWOORD

Al ruim 10 jaar is Zorggroep Vitez in beweging. Wij willen ons voortdurend ontwikkelen als een thuis voor onze cliënten en een fijne werkgever voor onze medewerkers.

Zorggroep Vitez is een vitale en gepassioneerde organisatie. Wij ondersteunen mensen met een complexe zorgvraag op verschillende levensdomeinen. Ons doel daarbij is het maximaal stimuleren van de zelfredzaamheid bij cliënten. Deze zorg vraagt maatwerk.

Sinds 2017 zijn wij ook gecontracteerde aanbieder voor de Wet Langdurige Zorg. We zijn actief voor cliënten met psychische en/of verstandelijke beperkingen en werken volgens het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Boven alles moet zorg van goede kwaliteit zijn en daarom stellen wij ons graag open voor verbeteringen. Met plezier geven wij daarom via dit kwaliteitsrapport zicht op welke verbeterstappen wij willen zetten voor cliënten en medewerkers.

Raad van Bestuur

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Samenvatting	4
1. Algemeen	5
2. Verslag kwaliteit	6
2.1 Proces rondom de individuele cliënt	6
2.2 Onderzoek cliëntervaringen	8
2.3 Betrokken en vakbekwame medewerkers	8
3. Conclusie	10

Bijlagen

- I Reflectie cliëntenraad
- II Reflectie kwaliteitsteam
- III Reflectie RvC
- IV Bevindingen externe visitatie
- V Overzicht gegevens en gebruikte bronnen

SAMENVATTING

Het bepalen van de kwaliteit van zorg is belangrijk voor verdere verbetering van onze dienstverlening. Onder kwaliteit van zorg verstaan wij dat cliënten regie hebben over het eigen leven en dat de door ons geleverde zorg bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan.

Onze betrokken medewerkers ondersteunen de cliënten bij de invulling van een eigen leven. Deze invulling gebeurt altijd in dialoog en door individueel maatwerk.

Ten behoeve van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg wordt er jaarlijks een kwaliteitsrapport opgesteld. Het bijgaande rapport is geschreven over het jaar 2019 en heeft primair betrekking op de zorg die onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) valt. Onze bewonersgroep is echter breder en bevat ook cliënten met een indicatie uit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

Het kwaliteitsrapport verbindt de ervaringen van de drie bouwstenen waar het kwaliteitskader op berust:

- Waarborgen van een verzorgd proces rond de individuele cliënt: daartoe in dialoog vaststellen welke ondersteuning nodig is, alert zijn op gezondheidsrisico's en op kwaliteit van bestaan;
- Leren van onderzoek naar cliëntervaringen: overzicht maken van inzicht uit dat onderzoek en in afstemming met de cliëntenraad de belangrijke verbeteracties bepalen;
- Borgen kritische zelfreflectie door teams: teams die de praktijk spiegelen aan de visie van de organisatie en stilstaan bij hoe het gaat en wat er verbeterd kan worden in het zorgproces rond cliënten.

In dit kwaliteitsrapport wordt er beschreven wat er goed gaat en vooral wat er verbeterd kan worden binnen onze organisatie.

1. ALGEMEEN

Zorggroep Vitez is een erkende zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking, psychische en/of psychosociale problemen. Wij leveren onze diensten in de gemeente Emmen. Met onze zorg streven wij naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan voor iedereen. Ons professionele team ondersteunt bij leven, wonen en dagbesteding.

Naast de WMO doelgroep, zet Vitez zich in het kader van de WLZ in voor cliënten een VG indicatie. Aan het begin van 2019 ondersteunden wij 24 cliënten WLZ VG en per ultimo 2019 25 cliënten.

Wij vinden het belangrijk cliënten, medewerkers en andere stakeholders te betrekken in wat wij doen en hoe wij werken. Onder andere door periodieke cliëntenraad vergaderingen, teamoverleg en tevredenheidsonderzoeken blijven wij gevoed met verbeterpunten.

Ook via onze ISO certificering krijgen wij een professionele spiegel voorgehouden, waar we graag gebruik van maken. Een onderdeel van deze certificering is een externe visitatie. Deze is ook in 2019 uitgevoerd.

Het kwaliteitsrapport 2019 is opgesteld onder redactie van het Vitez kwaliteitsteam.

Kernwaarden

Kernwaarden zijn het ethisch kompas van de organisatie, het geeft aan wat het bedrijf ten diepste nastreeft. Ze zijn belangrijk voor de identiteit van de organisatie.

Zorggroep Vitez kent onderstaande kernwaarden:

- Betrokkenheid
- Creativiteit
- Passie
- Betrouwbaarheid

Onze missie luidt: Zorggroep Vitez, waar een huis een thuis is.

2. VERSLAG KWALITEIT

Dit hoofdstuk geeft een weergave van de activiteiten welke Zorggroep Vitez heeft uitgevoerd ten behoeve van de algehele bedrijfsvoering en het kwaliteitskader. De uitkomsten van de drie bouwstenen uit het kwaliteitskader worden behandeld.

2.1 PROCES ROND DE INDIVIDUELE CLIENT

Deze paragraaf heeft betrekking op bouwsteen één en gaat over persoonsgerichte zorg in de dienstverlening. Deze sluit aan op de wensen en voorkeuren van de cliënt en is afgestemd op het leven van de individuele cliënt.

Werkwijze

Bij het aanmeldproces van een nieuwe cliënt bekijkt Zorggroep Vitez samen met de cliënt of zij de benodigde zorg kan bieden. Ook wordt op basis van de informatie een risico inventarisatie gemaakt. Er wordt onder andere gekeken of er een hulpverlener beschikbaar is die aansluit bij de hulpvragen van de cliënt.

Wij gebruiken het 8-fasenmodel om cliënten te ondersteunen met het doelgericht werken aan hun toekomst. Het gaat om een stapsgewijze individuele begeleiding, waarbij de gehele situatie en de vraag van de cliënt centraal staat. Wij onderscheiden de volgende fasen:

- Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de cliënt en de hulpverlenende instelling.
- Intakefase: een nadere kennismaking tussen de cliënt en de instelling.
- Opnamefase: de opbouw van de hulpverlening aan de cliënt.
- Analysefase: analyse van het functioneren van de cliënt op 8 leefgebieden.
- Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan.
- Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan.
- Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase.
- Uitstroomfase: de afronding van de hulpverlening.

Met deze methode hebben wij een instrument om meetbare en haalbare doelen te formuleren. De zelfredzaamheid en participatie van de cliënten worden optimaal gestimuleerd en gefaciliteerd

Afhankelijk van de zorg die de cliënt nodig heeft, wordt de cliënt geplaatst in fase 1 of fase 2 en vindt er een koppeling met een persoonlijk begeleider plaats. De koppeling is relevant omdat Zorggroep Vitez vindt dat cliënt een vertrouwensband moet kunnen opbouwen met de medewerker. Dit is van belang om binnen 6 weken een goede basis van het zorgplan neer te leggen waarin de juiste hulpvragen aan bod komen.

Zorgplan

Door het persoonlijk contact tussen cliënt en medewerker komt een dialoog tot stand, waaruit samen met de cliënt een zorgplan geformuleerd wordt. De doelen die binnen dit zorgplan worden opgesteld, zijn bepalend voor het leveren van de zorg. Deze SMART geformuleerde doelen worden iedere zes of twaalf maanden

geëvalueerd met de cliënt. Bekeken wordt of doelen behaald zijn, nog reëel of haalbaar zijn, en indien nodig worden deze bijgesteld. Tevens wordt op dit moment bekeken hoe de cliënt zijn/haar kwaliteit van leven ervaart. Daar waar de cliënt zich nog kan ontwikkelen worden nieuwe doelen geformuleerd. Iedere medewerker rapporteert, na het bezoek aan cliënt, op deze omschreven leerdoelen in het cliënt volg systeem. De doelen van de cliënt staan altijd centraal bij het leveren van de zorg.

Eigen regie

Doordat de cliënt meedenkt bij het formuleren van zijn/haar eigen leerdoelen, draagt Zorggroep Vitez bij aan de eigen regie van cliënt. Door deze eigen regie wordt de zelfredzaamheid gestimuleerd. Het wordt gestimuleerd dat een cliënt zelf beslissingen kan en mag nemen over zijn/haar eigen leven, uiteraard binnen de mogelijkheden waarover de cliënt beschikt.

Binnen het zorgplan wordt ook het sociaal netwerk behandeld waarbij bekeken wordt wat de sociale netwerk van de cliënt is en hoe dit kan bijdragen aan het zorgproces. Naar aanleiding van de behoefte van de cliënt wordt onderzocht hoe het sociale netwerk vergroot kan worden. Middels de persoonlijke leerdoelen wordt hier aan gewerkt.

Gezondheidsrisico's

Binnen het zorgplan worden de diverse levensgebieden uitgelicht en wordt er bekeken hoe risico's zo veel mogelijk ingeperkt kunnen worden en hoe cliënten zich kunnen ontwikkelen. Zo komt onder andere ook de medicatie aan bod. Binnen Zorggroep Vitez hanteren wij een medicatie beleid waarin ook bekeken wordt of cliënt in staat is de eigen regie te behouden/verkrijgen over zijn/haar medicatie. Binnen de 24-uurs zorg houdt dit in dat medewerkers mogelijk verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van de medicatie. De betrokken medewerkers worden jaarlijks geschoold en getraind.

Vrijheidsbeperking

Omdat wij werken met een kwetsbare doelgroep worden er huisregels en een gedragscode gehanteerd, welke doorgevoerd zijn binnen geheel Zorggroep Vitez. Deze huisregels en gedragscode zijn een voorwaarde voor het leveren van zorg. Het niet naleven van deze huisregels en gedragscode kan consequenties hebben zoals bijvoorbeeld een officiële waarschuwing of schorsing van de woonlocatie.

De Wet Zorg en Dwang is per 1 januari 2020 ingegaan. Al in 2019 zijn intern afspraken gemaakt hoe we met deze wet omgaan. De aanpak is uitgebreid besproken in de teamoverleggen .

Zeggenschap

Zorggroep Vitez kent een cliëntenraad. Streven is om vanuit alle disciplines cliënten te laten aansluiten. Ter ondersteuning van cliënten is een vertegenwoordiger vanuit het zorgteam aanwezig. Tijdens het 4-wekelijks overleg van de cliëntenraad wordt ook de kwaliteit van zorg besproken en mogelijke verbetervoorstellen gedaan aan het managementteam (MT). Er is een onafhankelijke externe voorzitter. Notulen van het overleg

worden zo nodig besproken in de vergadering van het MT. Hier wordt besloten hoe de zorg verder verbeterd kan worden.

Ketenpartners

Zorggroep Vitez is een begeleidende instelling, dit betekent dat, indien er van behandeling sprake is, de benodigde behandeling extern wordt uitgezet. De gedragswetenschapper van Zorggroep Vitez wordt consultatief betrokken bij de cliënt.

Wij hebben een nauwe samenwerking opgebouwd met belanghebbende instanties. De samenwerking met ketenpartners wordt tevens opgezocht om de juiste zorg te bieden die een cliënt nodig heeft.

2.2 ONDERZOEK CLIENTERVARINGEN

Het Zorgkantoor en de Raad van Commissarissen zijn in 2019 op bezoek geweest bij de Cliëntenraad. Ze hebben de vergadering bijgewoond en hebben daarmee een indruk gekregen van de werkwijze van onze Cliëntenraad.

Klachten

Er is in 2019 één klacht gemeld bij Zorgbelang Drenthe. Een cliënt was ontevreden over de afhandeling van een meningsverschil. De onafhankelijke klachtenfunctionaris heeft de klacht naar tevredenheid van de cliënt afgerond. De afhandeling heeft niet tot een advies aan de zorgorganisatie geleid.

Melding Incidenten Cliënten

In 2019 waren er in totaal voor de WMO en WLZ 147 MIC meldingen (in 2018 168 meldingen en in 2017 78). De zorgcoördinator houdt de meldingen bij in een overzicht. Maandelijks worden de meldingen besproken in het coördinatoren overleg en in de teamoverleggen. Dit wordt niet alleen op incidentniveau besproken, maar ook in breder perspectief. In het teamoverleg wordt aandacht besteed aan bewustwording en hoe volgende MIC meldingen voorkomen kunnen worden.

In de tabellen hieronder de MIC cijfers van 2018 en 2019. Deze cijfers laten zien dat, in vergelijking met 2018, het aantal medicatie incidenten is verminderd. De oorzaak hiervan is het aangepaste medicatiebeleid met onder andere strengere controle op naleving.

De meldingen automutilatie in 2019 betreffen enkele cliënten, bij wie de psychiatrische problematiek een verhoogd risico met zich meebrengt. Wij werken met deze cliënten aan de hand van een signaleringsplan. Ook is het een onderwerp van gesprek bij de therapieën die zij volgen.

2018

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	DB	Totaal
Vallen		7			7
Voedsel					
Medicatie	21	47		5	73
Stoten, knellen, botsen					
Fysieke agressie	13	9		1	23
Verbale agressie	42	10		6	58
Vermissing	3	2		1	6
Inname schadelijke stoffen					
Brand					
Insluiten					
Automutilatie	1				1

2019

	Fase 1	Fase 2	Fase 3	DB	Totaal
Vallen		3		1	4
Dissociatie		1			1
Voedsel					
Medicatie	26	27	1	1	55
Stoten, knellen, botsen					
Fysieke agressie	10	12		2	24
Verbale agressie	30	20	1	1	52
Vermissing					
Inname schadelijke stoffen		1			1
Brand				1	1
Insluiten		1			1
Automutilatie		8			8

Clientervaringsonderzoek

Na het eerste onderzoek in 2017, is in februari 2019 opnieuw het clientervaringsonderzoek Menselijke Maat uitgevoerd. Er hebben 30 cliënten deelgenomen aan het onderzoek, waarvan 21 vanuit de WLZ en 9 vanuit de WMO. Het totale respons was 84% WLZ en 53% WMO.

Menselijke Maat gaat ervan uit dat ondersteuning erop gericht moet zijn om het welbevinden te vergroten, door aandacht te besteden aan drie psychologische basisbehoeften:

- Autonomie: de mate waarin je je eigen keuzes kunt maken, jezelf kunt zijn en je mening durft te geven;
- Competentie: de mate waarin je kunt doen waar je goed in bent, je passies en talenten in kunt zetten en nieuwe dingen leert;
- Verbondenheid: de mate waarin je je verbonden voelt tot andere mensen, hulp kunt krijgen van anderen en van betekenis kunt zijn voor anderen.

Uit het resultaat kunnen we concluderen dat:

- Cliënten in vergelijking met 2017 meer aandacht ervaren van de begeleiding voor alle basisbehoeften. De grootste groei is zichtbaar bij de aandacht voor autonomie. Waar in 2017 ongeveer de helft van de cliënten aandacht ervaren voor deze basisbehoefte, is dit in 2019 gegroeid tot 80%. De ervaren aandacht voor verbondenheid en competentie is ook toegenomen in vergelijking met 2017.
- Het valt op dat cliënten met een WLZ-indicatie meer aandacht ervaren op alle basisbehoeften dan cliënten met een WMO-indicatie. Voor beide geldt dat de meeste aandacht wordt ervaren op autonomie.
- Cliënten zijn erg tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. 80% is tevreden over de kwaliteit van de ondersteuning en 77% geeft aan dat de ondersteuning past bij de hulpvraag.
- De medewerkersbijdrage aan verbondenheid (40%) blijft achter t.o.v. autonomie en competentie. Er is echter, in vergelijking met 2017, wel een voorwaartse sprong gemaakt in de ervaringen op dit thema.

Het onderzoeksbureau Insights heeft de volgende aanbevelingen gedaan.

Aanbevelingen



Zorggroep Vitez heeft, de uitkomsten van Menselijke Maat in ogenschouw nemende, een positieve **ontwikkeling** doorgemaakt op alle drie basisbehoeften. Aanbevolen wordt om deze focus de komende tijd vast te houden.

Daarbij ligt het voor de hand om nog meer focus te leggen op het aspect verbondenheid. Bijvoorbeeld om nog meer aandacht te hebben voor het in kaart brengen van het netwerk en dit ook regelmatig te bespreken met de cliënt.

De open antwoorden laten ook enkele verbetermogelijkheden op de twee andere basisbehoeften zien. Bijvoorbeeld:

- Niet zomaar naar binnen gaan met de sleutel, maar eerst aankloppen en wachten (autonomie);
- Balans tussen vrijheden en toestemming (autonomie).

Daarnaast vragen de verschillen tussen Wmo- en Wlz-clieënten om meer verdieping. Kunnen de verschillen verklaard worden? Zijn er andere begeleiders betrokken? Wordt er een andere methodiek gehanteerd?

Aanbevolen wordt om als team te kijken naar **eerdere successen** en **bepalende succesfactoren**. Deze kunnen worden ingezet om nieuwe veranderingen te versnellen. Eerdere successen dienen daarmee als springplank voor nieuwe ontwikkelingen.

In het voorjaar 2020 zijn sessies georganiseerd waarin een ontwikkelplan is opgesteld met het gehele team. De aanbevelingen zijn hierin meegenomen.

2.3 BETROKKEN EN VAKBEKWAME MEDEWERKERS

Kwaliteit steunt primair op betrokken en vakbekwame medewerkers die in dialoog met de cliënt hun werk doen. Kwaliteit is daarom gebaat bij blijvende ontwikkeling van de competenties van alle betrokken medewerkers. Om de professionaliteit te waarborgen en de juiste zorg te kunnen blijven leveren is onder andere een scholingsplan opgesteld

De dynamiek waarin de zorg en hulpverlening zich bevindt stelt hoge eisen aan de capaciteiten van onze medewerkers. Deskundigheidsbevordering van het personeel is daarom een belangrijk thema, daarvoor wordt jaarlijks minimaal 2% van het begrote bruto jaarsalaris beschikbaar gesteld. Dit is inclusief BHV trainingen en geldt voor alle functies die binnen de zorggroep actief zijn.

Zorggroep Vitez stelt het haar medewerkers verplicht om naast het eerder genoemde opleidingsniveau, specifieke kennis en vaardigheid te bezitten, om die zorg te kunnen leveren die aan de gestelde kwaliteitseisen voldoet.

Tijdens werkoverleggen wordt er in kleine groepjes samen met de gedragswetenschapper bekeken hoe elkaars deskundigheid kan worden ingezet bij het omgaan met problemen welke men tegen komt op de werkvloer. Tijdens periodieke teambijeenkomsten wordt er aan deskundigheidsbevordering gedaan door middel van een training en/of bijeenkomst. Ook de geldende protocollen en beleidsregels komen aan de orde. Het doel van een teambijeenkomst is zowel leren als teambuilding. Waar nodig kunnen medewerkers altijd een Multidisciplinair Overleg inzetten of casussen inbrengen om met de gedragswetenschapper te bespreken.

Naast trainingen wordt er in de begroting voldoende budget gereserveerd voor relevante seminars en kennisbijeenkomsten die gaandeweg het jaar worden aangeboden.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in 2019 was t/m 30 november gemiddeld 9,7%. Hiervan was 8,2 % langdurig en 1,5 % kort/middel verzuim. Over november 2019 waren de cijfers respectievelijk 6,6 % en 1,1 %. In 2020 daalt het percentage verder doordat een deel van de langdurig zieken (deels) is hersteld.

Er hebben in 2019 18 medewerkers deelgenomen aan Vitez Vitaal; een maatwerk vitaliteitsprogramma onder leiding van externe deskundigen. Gedurende het jaar hebben deze medewerkers bij een traject doorlopen met o.a. een bodyscan, fittest, bindweefselbehandeling en vitaliteitsgesprek. De ervaringen zijn positief. Medewerkers zijn enthousiast over het traject en nieuwe medewerkers willen ook graag deelnemen.

VOG

Iedere medewerker van Zorggroep Vitez beschikt over een VOG verklaring. Daarnaast wordt het arbeidsverleden van iedere medewerker getoetst conform de “vergewisplicht”.

Tevredenheid medewerkers

In februari en maart is een medewerker-tevredenheid-onderzoek uitgevoerd. Hieraan hebben 29 medewerkers deelgenomen. Het gemiddelde rapportcijfers is een 7,8.

Naast dat we vooral heel trots zijn op deze uitkomst, hebben we uiteraard ook aandacht voor verbetering. Uit het rapport hebben we de volgende speerpunten gekozen.

1. De sfeer bij Zorggroep Vitez wordt gemiddeld positief beoordeeld. Het is belangrijk om dit te behouden. “Hoe doen we dit?”
2. In het domein Werkdruk- en omstandigheden is de score gemiddeld hoger dan 3, dus positief. Echter zijn er 2 punten binnen dit domein die minder goed scoren. a) voldoende medewerkers om het werk uit te voeren, b) genoeg tijd om werk uit te voeren. “Waar wordt de werkdruk op gebaseerd? Waar zit dit hem in?”
En: “Wat zijn de oplossingen en wat zou je hier zelf in kunnen doen?”
3. Binnen het domein Leiderschap wordt opvallend hoog gescoord. “Wat maakt dit goed?”
4. Op toekomstvisie en de informatievoorziening is verbetering wenselijk. Vooral betrokkenheid voelen bij de toekomst van Vitez en gevoel van invloed op het beleid kunnen verbeterd worden.
5. Op het domein Plezier in het werk wordt over het algemeen positief gescoord. Er wordt wel aangegeven dat er meer aandacht mag zijn voor werkzaamheden die belangrijk zijn.

Er zijn ontwikkelsessies geweest waarin gezamenlijk een ontwikkelplan is opgesteld vanuit bovenstaande speerpunten.

3. CONCLUSIE

Wat vindt het bestuur?

Als bestuur zijn trots op de ontwikkeling die de organisatie afgelopen jaren heeft doorgemaakt:

- De laagdrempelige en open communicatie
- ISO-certificatie
- Samenwerking ketenpartners
- Professionele medewerkers
- Betrokken cliënten

Omdat wij een lerende organisatie willen zijn, omarmen wij de verbeterpunten en werken met plezier aan onze missie: Zorggroep Vitez, waar een huis een thuis is.

De ontwikkelpunten die aan bod komen zijn ons veelal door cliënten en medewerkers aangereikt. Daar zijn wij blij mee. We gaan aan de slag met de punten t.b.v. vitale cliënten, vitale medewerkers, een als zinvol ervaring dagbesteding, voldoende en goede medewerkers, begeleiding op maat. Dit zijn onderwerpen waarop we ons samen met de teams gaan richten.

Geprioriteerde verbeteringen

Verbeteringen Organisatie algemeen

Tactisch doel	Operationeel doel	Wanneer	Resultaat/KPI
De kwaliteit van het primaire proces is verbeterd.	1. Het kwaliteitsteam heeft onderzocht welke processen goed lopen en wat verbeterd kan worden.	1 augustus 2020	Het is duidelijk welke processen verbeterd moeten worden en wat precies de verbeterpunten zijn.
	2. Alle onderdelen van het primaire proces zijn herschreven en de wijzigingen zijn intern gecommuniceerd.	1 oktober 2020	Alle procedures zijn geschreven naar de wenselijke situatie.

Verbeteringen wonen Fase 1, 2, 3

Tactisch doel	Operationeel doel	Wanneer	Resultaat/KPI
De kwaliteit van het primaire proces is verbeterd.	1. Er is een duidelijk onderscheid tussen doelen en begeleidingsafspraken.	1-06-2020	In elk begeleidingsplan is een duidelijk onderscheid tussen doelen en begeleidingsafspraken.
	2. De vergaderingen worden strakker weggezet, zodat er voldoende aandacht gaat naar het bespreken van het begeleidingsplan.		Tijdens de vergaderingen worden de ingebrachte cliëntgerichte zaken besproken en heeft de Pb'er voldoende input voor het begeleidingsplan.
	3. Bejegening krijg een plek in de persoonsbeschrijving.		Begeleiding is goed geïnformeerd m.b.t. bejegening van individuele cliënten.

Verbeteringen Dagbesteding

Tactisch doel	Operationeel doel	Wanneer	Resultaat/KPI
De kwaliteit van het primaire proces is verbeterd.	1. Er is een duidelijk onderscheid tussen doelen en begeleidingsafspraken.	1-06-2020	In elk begeleidingsplan is een duidelijk onderscheid tussen doelen en begeleidingsafspraken.
	2. De vergaderingen worden strakker weggezet, zodat er voldoende aandacht gaat naar het bespreken van het begeleidingsplan.		Tijdens de vergaderingen worden de ingebrachte cliëntgerichte zaken besproken en heeft de Pb'er voldoende input voor het begeleidingsplan.
	3. Bejegening krijg een plek in de persoonsbeschrijving.		Begeleiding is goed geïnformeerd m.b.t. bejegening van individuele cliënten.
Het aanbod van de dagbestedingsactiviteiten is verbreed.	1. Er zijn 2 externe klussen aangetrokken.	01-09-2020	Cliënten hebben meer keuze in het aanbod van dagbestedingsactiviteiten.
	2. Het interne aanbod is uitgebreid.		

Verbeteringen Facilitaire dienst

Tactisch doel	Operationeel doel	Wanneer	Resultaat/KPI
Iedereen binnen Zorggroep Vitez is zich bewust van voedselveiligheid en de hierbij behorende risico's.	1. Het voedselveiligheidsplan is geüpdatet en op een begrijpelijke manier herschreven.	1-04-2020	Het voedselveiligheidsplan is herschreven, zodat het voor iedereen duidelijk en overzichtelijk is.
	2. Er is een plan van aanpak aangaande bewustwording op het gebied van voedselveiligheid.	1-04-2020	Er is een plan van aanpak waarin staat vermeldt hoe ervoor gezorgd wordt dat het voedselveiligheidsplan wordt nageleefd.
	3. Medewerkers en cliënten zijn geïnformeerd over de afspraken en risico's rondom voedselveiligheid.	1-06-2020	Tijdens een grootteamoverleg zijn alle medewerkers geïnformeerd over het voedselveiligheidsplan. De cliënten zijn op de hoogte van het voedselveiligheidsplan.
	4. Het voedselveiligheidsplan wordt door iedereen nageleefd.	Mei t/m december	Alle afspraken die in het voedselveiligheidsplan staan worden nageleefd.

Verbeteringen Medewerkers

Tactisch doel	Operationeel doel	Wanneer	Resultaat/KPI
De secundaire arbeidsvoorwaarden zijn een vast onderdeel van het personeelsbeleid.	Alle secundaire arbeidsvoorwaarden zijn opgenomen in het personeelsbeleid en bij alle medewerkers bekend	1-05-2020	Alle medewerkers weten wat de secundaire arbeidsvoorwaarden binnen Zorggroep Vitez zijn.

Bijlage I Reflectie cliëntenraad

In 2019 zijn er vele onderwerpen voorbij gekomen waar wij als cliëntenraad over hebben gesproken.

Hieronder heb ik als voorzitter 5 speerpunten uitgelicht die gedurende het jaar aandacht hebben gehad:

- Eenzaamheid;
- Fitnessruimte;
- Snipperdagen dagbesteding;
- Aangepast drugs- en alcoholbeleid;
- Aanleg tuin.

Eenzaamheid

De bewoners van fase 2 ervaren veel eenzame momenten. Deze mensen eten vaak alleen en krijgen niet veel bezoek. Ook durven ze niet altijd iets te ondernemen. Bewoners van fase 2 vaker samen laten en samen laten wandelen. Het voorstel is om elke woensdag samen te koken en dus ook te eten. Er wordt met de cliëntenraad nagedacht wat hiervoor nodig is. Wie haalt de boodschappen, wie kookt er en welke rol heeft de begeleiding tijdens het koken en eten. 1x in de 2 weken zal er samen gegeten worden. Een gezonde maaltijd. Fase 2 wordt in 3 groepen verdeeld, een boodschappen groep, een kookgroep en afruim groep. De groepen zullen rouleren.

Fitnessruimte

Er is al langere tijd een kleine fitnessruimte beschikbaar in de kelder van Vitez. De ruimte is vrij ongezellig ingericht. Er staan nog enkele spullen die niet thuishoren in een fitnessruimte. De cliënten geven aan meer fitnessstoestellen te willen. De aankleding van de fitnessruimte behoeft aandacht en hiervoor is een klein budget beschikbaar gesteld. De voorzitter en een cliënt gaan spullen halen om de inrichting op te fleuren. Er wordt niet veel extra geld uitgegeven voor extra fitnessstoestellen, omdat eenieder de gelegenheid krijgt om 4x per week te gaan sporten in Schoonebeek. Er gaat een busje vanuit Vitez naar Schoonebeek.

Snipperdag dagbesteding

Al eerder was er een discussie ontstaan over de vrije dagen op de dagbesteding. Iedereen kan 1 vrije dag per maand opnemen. De bewoners mogen nu zelf kiezen wanneer ze die vrije dag opnemen. Als bewoners meegaan op bewonersvakantie dan krijgen ze 5 extra vrije dagen. Een lange vakantie dient wel ruim van tevoren aangevraagd te worden. Een vakantiedag vragen de bewoners minimaal een dag van tevoren aan.

Alcohol- en drugsbeleid

Het nieuwe alcohol- en drugsbeleid, m.b.t. de cliënten van fase 2+ en fase 3, doet enige stof opwaaien. Het beleid geeft nu aan dat in overleg en na goedkeuring van de coördinator en PB-er, er alcohol en softdrugs gebruikt mogen worden. Er gaat meer cliënt gericht gewerkt worden. Hiermee wil men voorkomen dat er stiekem gebruikt gaat worden.

Het doel is om meer openheid te creëren. In de cliëntenraad overheerst de angst dat men nu meer gaat gebruiken. Men heeft de indruk dat het wordt toegestaan. Er is nu minder streng beleid en cliënten zouden misschien helemaal geen openheid geven om de gestelde consequenties van het gebruik, te voorkomen. De angst is moeilijk weg te nemen. De afspraak is gemaakt om het nieuwe beleid op de voet te volgen en het volgend jaar nog eens te bespreken.

Aanleg tuin

In december 2018 is een plaatselijke hovenier langs geweest om te kijken naar de mogelijkheden van een nieuwe tuin. Hij heeft geluisterd naar de wensen en in februari van 2019 een offerte uitgebracht. Samen met de tuinman van Vitez heeft het MT naar de offerte van de tuin gekeken. De aanpak van de tuin gaat een meerjarig plan worden. Dit om de kosten ook te verspreiden. Het eerste belangrijke doel is dat het volleybalveld en het aangelegen terras beschikbaar moet zijn om zo sportactiviteiten te stimuleren.

Enquête fase 3

In 2018 is er een enquête geweest onder de bewoners van fase 3. Zo konden zij ook een eventuele inbreng aanleveren en feedback geven. De eerste enquête leverde weinig respons op. Door een andere aanpak, de enquête laten meenemen tijdens een bezoek van de PB-er en direct in te vullen, zijn er 6 ingevulde vragenlijsten terug gekomen. Zo geeft fase 3 aan dat men een CVA of EHBO-cursus te willen. In de eerstvolgende nieuwsbrief zal een uitgebreid verslag komen over de uitslag van de enquête.

Helaas zijn er in 2019 een aantal vergaderingen van de cliëntenraad uitgevallen wegens beperkte deelname. Er was ziekte of cliënten waren met verlof.

Dorien Herbers – Volkerts (Voorzitter CR)

Bijlage II Reflectie kwaliteitsteam

Het kwaliteitsteam is in 2019 verder gegaan waar het team in 2018 was gebleven.

Het onderwerp privacy is verder uitgediept. Het privacy beleid is doorgesproken en aangepast. Het team heeft zich verdiept in het onderwerp 'veilig mailen'. Er is bekeken hoe het nu is geregeld, welke risico's er nog zijn en hoe deze op te vangen zijn. In de organisatie zijn afspraken gemaakt over het mailen van privacy gevoelige gegevens.

Met betrekking tot beleid en protocollen heeft het kwaliteitsteam zich met name gericht op het medicatiebeleid en postbeleid. Deze zijn doorgelopen om ze aan te passen aan de huidige situatie, maar ook om de kwaliteit en privacy goed te waarborgen. Tevens is er aandacht geweest voor het beleid rondom onvrijwillige zorg, zodat dit een goede start kan hebben binnen Zorggroep Vitez. In samenspraak met de cliëntenraad is er gesproken over het sleutelbeleid. Het kwaliteitsteam heeft de taak om tijdens een jaarlijkse bijeenkomst de belangrijkste protocollen te bespreken. Zo blijven ze goed onder de aandacht. Ook in 2019 is deze vergadering geweest.

Het kwaliteitsteam heeft gekeken naar het proces rondom de zorg. Bij Zorggroep Vitez wordt er gewerkt volgens het 8 fasen model. Dit model doorloopt de fasen van aanmelding tot en met exit. Het kwaliteitsteam heeft dit bekeken en heeft het MT geadviseerd het 8-fasenmodel volledig te evalueren en te updaten. Er zijn acties op weggezet om hier in 2020 mee aan de gang te gaan.

Een ander onderwerp wat de aandacht heeft gehad van het kwaliteitsteam, zijn de mutaties binnen Vitez. De informatie rondom deze mutaties verliep niet altijd op de juiste manier, zodat niet altijd de juiste informatie (tijdig) bij de verschillende afdelingen bekend was. Hier is een oplossing voor bedacht, namelijk een mutatieformulier. Dit is gedeeld in de organisatie en zal worden geëvalueerd in 2020. Daarnaast heeft het kwaliteitsteam het handboek voor nieuwe medewerkers doorgelopen en aangepast zodat deze weer actueel is. Ook de voorbereidingen voor de ISO zijn doorgesproken.

Tot slot heeft het kwaliteitsteam een taakomschrijving opgesteld van het kwaliteitsteam. Hierin staat duidelijk omschreven wat hun taken zijn. Deze is gedeeld met de organisatie zodat nu voor iedereen duidelijk is wat de rol en plek van het kwaliteitsteam in de organisatie is. In opvolging hiervan is het advies naar het MT gegaan om ook de aandachtfunctionarissen een duidelijke taakomschrijving te geven, zodat dit ook voor een ieder helder is. Hier is een opzet voor gemaakt en zal verder worden opgepakt in 2020.

Bijlage III Reflectie RvC

"Zorggroep Vitez gaat met veel ambitie voort met het realiseren van goede en stabiele zorg van haar cliënten. Het kwaliteitsrapport geeft een goed beeld van de speerpunten die de bouwstenen hiervoor leveren.

De client staat centraal en wordt betrokken in de begeleiding. De tevredenheidsmeting onder cliënten is daar een goed voorbeeld van, evenals de deskundigheid en het welzijn van de begeleiding. Naast de persoonlijke zorg wordt veel aandacht besteed aan de kwaliteit van de organisatie en de processen. In de jaarlijkse ISO-certificering wordt de continue verbetering van de organisatie gezien en positief beoordeeld.

Als Raad van Commissarissen spreken wij onze waardering uit voor de ambitie en toewijding van de Raad van Bestuur en de medewerkers van Zorggroep Vitez bij de begeleiding van de cliënten."

Linda Neijensteijn – RvC lid Zorggroep Vitez

Bijlage IV Bevindingen externe visitatie

Voor de externe visitatie 2019 maakt Zorggroep Vitez gebruik van het onderzoek ISO 9001 dat op 19 maart 2019 is afgesloten. De Leadauditor concludeert:

“Het management van Zorggroep Vitez is het afgelopen jaar druk bezig geweest om het kwaliteitssysteem gereed te maken voor de ISO 9001:2015. Hierbij zijn de contextstakeholdersanalyse een leidraad geweest om meer aandacht te schenken aan risico gebaseerd denken en monitoren van processen. Het managementsysteem van Zorggroep Vitez voldoet aan de eisen zoals binnen de norm beschreven en de organisatie is in staat te voldoen aan relevante wet- en regelgeving en contractuele eisen. Het managementsysteem is doeltreffend geïmplementeerd binnen de organisatie en draagt bij aan het realiseren van de doelstellingen en het doorvoeren van verbeteringen. Medewerkers zijn zich bewust van hun bijdrage aan de kwaliteit die geleverd wordt aan de cliënten. De cliënt staat bij al het handelen centraal.”

Bijlage V Overzicht gegevens & gebruikte bronnen

Medicatiebeleid

Huisregels cliënten

Gedragscode cliënten

Reglement Cliëntenraad

Opleidingsbeleid

Functioneren & Beoordelen

Client tevredenheidsonderzoek

Rapportage teamreflectie 24-uurs Zorg

Rapportage teamreflectie Dagbesteding

Incidenten, meldingen & klachtenregeling

Medewerker tevredenheidsonderzoek 2019

Jaarplan 2019

Jaarplan 2020

Rapportage ISO ISO 9001