Wonen, Zorg en Begeleiding
Zorggroep Vitez



Kwaliteitsrapport 2020
Zorggroep Vitez
Weiteveen

Versie 31 mei 2021

VOORWOORD

Al 13 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. Met ingang van 2020 sloten wij een contract met het Ministerie van Justitie (DJI).

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	13
2.4 Betrokken en vakbekwame medewerkers	15
2.4 Dagbesteding	19
2.5 Evaluatie doelen jaarplan 2020	22
2.6 Nieuwe doelen jaarplan 2021	22
3. Conclusie	23

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 2020 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.

Wij zetten ons in voor cliënten met een WMO woonindicatie en voor cliënten een WLZ VG woonindicatie. Aan het begin van 2020 ondersteunden wij 26 cliënten WLZ VG en per ultimo 2020 24 cliënten. De meeste van onze 17 WMO cliënten worden per 1 januari 2021 omgezet naar een WLZ GGZ indicatie. Eind 2020 woonden in totaal 41 cliënten bij Zorggroep Vitez.

Verbetering

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.

Het kwaliteitsrapport 2020 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. Ook uitkomsten van de drie bouwstenen uit het kwaliteitskader worden behandeld. Wij besteden aandacht aan

- Proces rondom de individuele cliënt
- Onderzoek cliëntervaringen
- Betrokken en vakbekwame medewerkers
- Dagbesteding
- Realisatie doelstellingen 2020
- Nieuwe doelstellingen 2021

Een belangrijke rol in onze kwaliteitsambitie is weggelegd voor het kwaliteitsteam (KT). Dat team (3 deeltaak voor 3 medewerkers) houdt zich bezig met vraagstukken rondom kwaliteit binnen de zorgorganisatie. Ook de samenstelling van het kwaliteitsrapport en het zorgdragen voor opvolging van noodzakelijke verbeteringen valt onder de taak van het KT.

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.

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 een bepaalde woonfase 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 o.a. van belang om binnen 6 weken een goede basis van het zorgplan neer te leggen waarin de juiste hulpvragen aan bod komen.

Procesverbetering

Om ervoor te zorgen dat processen optimaal verlopen en knelpunten tijdig worden gesignaleerd zijn diverse “checks’ ingebouwd. We noemen er een paar:

- Bepaalde begeleiders hebben een specifiek aandachtsgebied toegewezen gekregen om te volgen. Zij zijn bijvoorbeeld aandachtsfunctionaris Alcohol&Drugs of Medicijnen of Vitaliteit. Van deze medewerkers wordt initiatief verwacht bij ontwikkelingen intern en extern. Zij zorgen er mede voor dat de organisatie up to date blijft op deze terreinen en dat er uitvoerbaar beleid wordt gemaakt. Zij zorgen ervoor dat knelpunten worden behandeld in vergaderingen zoals Coördinatorenoverleg (CO), Werkoverleg Zorg (WOZ) en/of Dagbesteding Overleg.

- Er worden deelplannen opgesteld in het jaarplan zodat afdelingen/ teams overzichtelijk en beheersbaar aan de slag kunnen met gestelde doelen. Deze deelplannen zijn onderdeel van het CO overleg en worden op die manier “levendig” gehouden.

- De cliëntenraad is een belangrijk klankbord. Via de input van cliënten komen knelpunten op de agenda en worden behandeld.

- Het kwaliteitsteam houdt vinger aan de pols. Deze heeft een signalerende rol en doet verbetervoorstellen indien nodig geacht.

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. In het Multidisciplinaire Overleg (MDO) wordt vervolgens per client bekeken 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 cliëntvolgsysteem. De doelen van de cliënt staan altijd centraal bij het leveren van de zorg.

Eigen regie

Verbeterpunt: Het schrijven van de zorgplannen wordt meer samengedaan met de cliënt en geëvalueerd in een MDO dat minimaal 1 keer per jaar plaats vindt.

Ons beleid moet worden dat de cliënt de eigen ontwikkeldoelen bepaalt en dat de begeleider meedenkt bij het formuleren en haalbaarheid. De organisatie bepaalt het beleidsmatige kader. Zo

kan Zorggroep Vitez bijdragen 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 behandelt waarbij bekeken wordt wat het 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 hieraan 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 medicatiebeleid waarin ook bekeken wordt, aan de hand van de BEM, 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 verantwoordelijk zijn voor het verstrekken van de medicatie. De betrokken medewerkers worden jaarlijks geschoold en getraind.

Het Nationaal Preventieakkoord is besproken en krijgt een plek in de vitaliteitsaanpak.

Verbeterpunt: Om de fysieke en mentale gezondheid van cliënten positief te beïnvloeden is gestart met een vitaliteitsprogramma. Het doel is dat cliënten gemotiveerd raken om te bewegen en gezonder eten. Daarmee zal hun conditie en ook hun welzijn en welbevinden verbeteren. Onder deskundige begeleiding wordt samen met cliënten nagedacht over sporten, bewegen en gezond eten. Wandelen, joggen, tafeltennis, workshops, en in het weekend samen gezond koken zijn enkele concrete acties. Naast externe deskundigen zijn ook enkele begeleiders als coach aangesteld om het programma te begeleiden.



Vrijheidsbeperking

De wet Zorg en Dwang is geïmplementeerd. Alle begeleiders zijn bijgepraat en weten van de inhoud. Ook is veel aandacht besteed aan bewustwording wat vrijheidsbeperking is en wanneer iets valt onder onvrijwillige zorg. En dat het vooral belangrijk is om eerst te kijken of er een alternatief is en niet te snel vrijheidsbeperking toe te passen.

Verbeterpunt: Het beleid en de werkinstructie zijn aanwezig, maar moeten aan de hand van de evaluatie nog worden aangescherpt.

In ons geïntegreerde zorgsysteem (Plancare) wordt per client elke vrijheidsbeperkende maatregel vastgelegd. Alle maatregelen worden behandeld in het MDO.

Verbeterpunt: er is een goede start gemaakt met het inventariseren en beoordelen van de onvrijwillige zorg. Echter is het nog niet gelukt alle vrijheidsbeperkende maatregelen vast te leggen en op te nemen de PDCA-cyclus.

Huisregels & samenleefafspraken

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

De cliëntenraad is betrokken bij het opstellen van regels en afspraken en ook bij het evalueren ervan. Via de agenda wordt besproken welke er zijn, waarom ze er zijn en of ze nut en beoogd effect hebben.

Verbeterpunt: het juist en volledig vastleggen van het niet naleven van huisregels en samenleefafspraken kan worden verbeterd. Hierdoor ontstaat meer inzicht in nut en effect.

Verbeterpunt: Ook is het belangrijk ongeschreven regels/ informeel beleid vast te leggen en te bespreken. Hierdoor wordt een eenduidig beleid gestimuleerd. Momenteel is een risico dat cliënten per medewerker met verschillend beleid krijgen te maken.



Melding Incidenten Cliënten

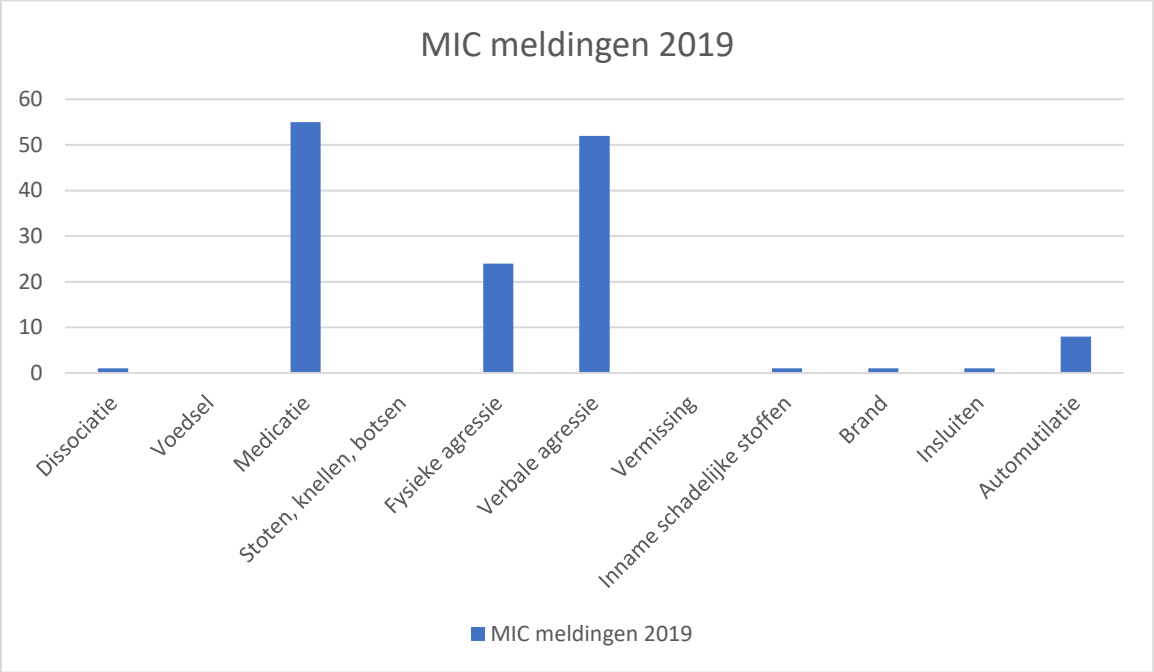
Alle MIC-meldingen worden behandeld in het coördinatoren overleg (CO) en in de teamoverleggen. Dit wordt op incidentniveau besproken, maar ook in breder perspectief. In het teamoverleg wordt aandacht besteed aan bewustwording en hoe volgende MIC-meldingen voorkomen kunnen worden. Hieronder de MIC-analyses van 2019 en 2020. Hierin valt het volgende op: het weigeren van medicatie was in 2020 erg hoog. Dit was te koppelen aan 1 specifieke client en hierop is gehandeld (medicatie gestopt). Het CO heeft agressie op een andere manier gefilterd.

Verbeteracties:

1. Het aanpassen van medicatie
2. Het viel op dat niet ieder teamlid verbaal en fysieke agressie selecteert. Dit wordt meegenomen binnen de teams en tevens beter gemonitord door het CO.

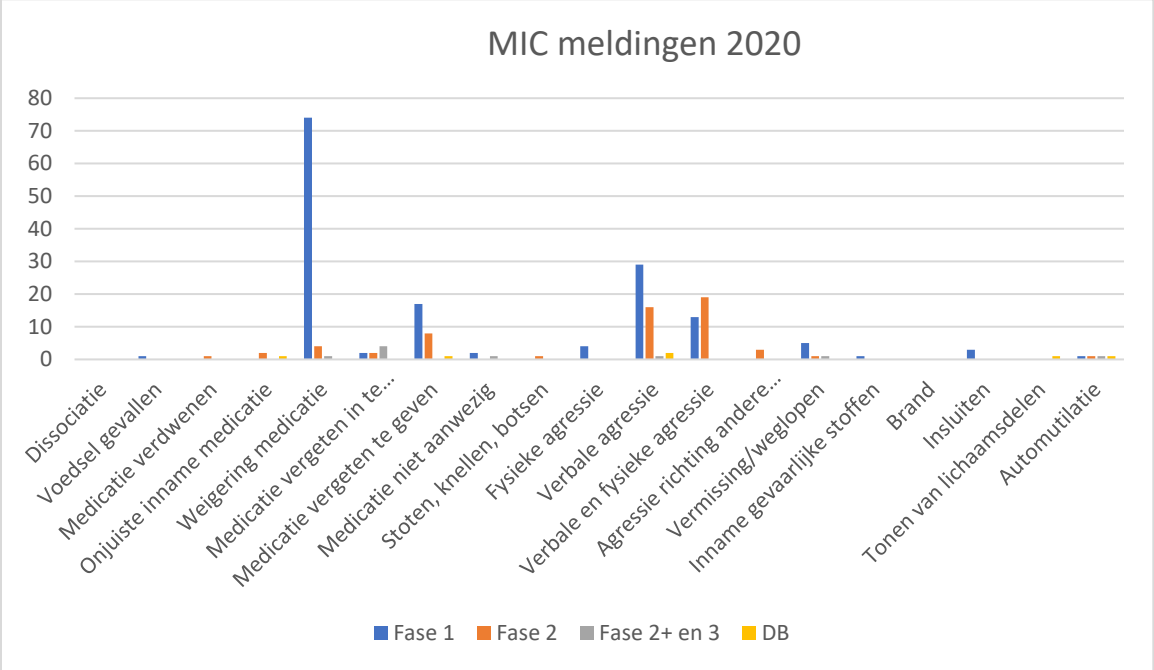
2019

	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**



2020

	Fase 1	Fase 2	Fase 2+ en 3	DB	**Totaal**
Vallen	0				
Dissociatie	*0*	*0*			
Voedsel	1	0			**1**
Medicatie					
verdwenen		1			**1**
Onjuiste inname		2		1	**3**
Weigering	74	4	1		**79**
Vergeten in te nemen	2	2	4		**8**
Vergeten te geven	17	8		1	**26**
Niet aanwezig	2		1		**3**
Stoten, knellen, botsen	0	1			**1**
Agressie					
Fysieke agressie	4	0			**4**
Verbale agressie	29	16	1	2	**48**
Verbaal/fysiek	13	19			**32**
Richting andere cliënten	0	3			**3**
Vermissing/weglopen	5	1	1		**7**
Inname schadelijke stoffen	1	0			**1**
Brand	0	0			
Insluiten	3	0			**3**
Tonen van lichaamsdelen				1	**1**
Automutilatie	1	1	1	1	**4**



Ketenpartners

Zorggroep Vitez is een begeleidende instelling. Dit betekent dat eventueel benodigde behandeling extern wordt uitgezet. De gedragswetenschapper van Zorggroep Vitez wordt daarbij consultatief betrokken.

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

Voldoen aan de Privacy wet (AVG)



De privacy van onze cliënten en medewerkers waarborgen vinden wij erg belangrijk. Het privacy beleid staat dan ook standaard op de agenda van het Kwaliteitsteam. Ook de Functionaris Gegevensbescherming (FG) is lid van het Kwaliteitsteam. De FG ziet toe op naleving van de AVG binnen Vitez en houdt medewerkers op de hoogte van wijzigingen. Als de FG een aandachtspunt/ tekortkoming signaleert is hij/zij verplicht hierin actie te ondernemen. Hij/zij is bevoegd dit zonder overleg met het MT te doen.

Jaarlijkse interne training over protocollen

1 keer per jaar worden een aantal protocollen behandeld tijdens overleggen of in een grootteam bijeenkomst. Hiermee zorgen we ervoor dat deze goed bekend zijn bij iedereen. De volgende protocollen zijn behandeld:

- Huiselijk geweld
- Wet Zorg en Dwang
- Melding Incidenten Cliënten
- Medicatie

In verband met corona heeft in 2020 deze interne training niet plaats gevonden. Wel is veel gesproken over Wet Zorg en Dwang tijdens de reguliere overleggen. Ook heeft medicatiebeleid veel aandacht gehad. Er is een verbeterd protocol geschreven.



Samenvatting Verbeterpunten:

1. Er is regelmatig verschil van inzicht met ketenpartners uit welke wet medicijnen en behandeling worden vergoed. Huisarts en apotheker maken het client en medewerker soms erg lastig. Dit lijkt niet professioneel geregeld. Dit moeten we bespreken met het zorgkantoor.
2. Door regionaal tekort aan plaatsen blijkt het onmogelijk snel te handelen in crisissituaties. Dit moeten we bespreken met de crisisregisseur.
3. De diensten worden op zo'n wijze ingericht dat er meer tijd is om inhoudelijk cliëntcontact aan te gaan zodat er meer aandacht is voor persoonlijke groei en doelen.
4. Het schrijven van de zorgplannen wordt meer samengedaan met de cliënt en geëvalueerd in een MDO dat minimaal 1 keer per jaar plaats vindt.
5. Om de fysieke en mentale gezondheid van cliënten positief te beïnvloeden is gestart met een vitaliteitsprogramma.
6. Verbeterpunt: het juist en volledig vastleggen van het niet naleven van huisregels en samenleefafspraken kan worden verbeterd. Hierdoor ontstaat meer inzicht in nut en effect.

7. Ook is het belangrijk ongeschreven regels/ informeel beleid vast te leggen en te bespreken. Hierdoor wordt een eenduidig beleid gestimuleerd. Momenteel is een risico dat cliënten per medewerker met verschillend beleid krijgen te maken.
8. MIC meldingen: Het aanpassen van medicatie beter wegzetten
9. Het viel op dat niet ieder teamlid verbaal en fysieke agressie selecteert. Dit wordt meegenomen binnen de teams en tevens beter gemonitord door het CO.

2.2 ONDERZOEK CLIENTERVARINGEN

QUASIR

Klachten

In 2020 zijn 2 meldingen behandeld door Quasir:
Melding 1: moeder van een client was het niet eens met de afhandeling na exit van zoon. Moeder eiste een verklaring waarin Vitez zaken moest bevestigen waar we niet achter konden staan. De melding is niet doorgezet als klacht.
Melding 2: client was het er niet mee eens dat hij na uitzetting niet terug kon komen bij Vitez. De reden van uitzetting was dusdanig dat het voor de veiligheid van de andere cliënten en medewerkers geen optie was om hem opnieuw te plaatsen. De melding is niet doorgezet als klacht.

Clientervaringsonderzoek

Bij Zorggroep Vitez wordt gewerkt met het cliënt ervaringsonderzoek genaamd Menselijke Maat. Dit onderzoek wordt elke drie jaar voor alle cliënten (WLZ, WMO, DJI) uitgevoerd door het onderzoeksbureau Insights Zorg. Voor alleen de WMO-cliënten vindt op verzoek van de Gemeente een jaarlijkse meting plaats. In 2020 is alleen de WMO-meting uitgevoerd.

Menselijk Maat richt zich op het welbevinden van cliënten. Het instrument maakt inzichtelijk in hoeverre bewoners zich ‘wel bevinden’ en in welke mate de hulpverlening gericht is op het welbevinden van de bewoners. Welbevinden wordt daarbij gedefinieerd aan de hand van de Zelf Determinatie Theorie van Deci & Ryan.
Menselijke Maat gaat ervan uit dat alle ondersteuning in het sociale domein erop gericht is om een verschil te maken in het leven van de cliënt. En dat ondersteuning er ook op gericht zou moeten zijn om het welbevinden te vergroten. Daarom zullen ondersteuners altijd willen proberen om, in hun cliëntcontact, tegemoet te komen aan deze drie psychologische basisbehoeften:

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

Verbeterpunt: Wij hebben een onderzoek gestart naar een vervanger van Menselijke Maat. Wij willen toe naar een onderzoeksinstrument uit de Waaier (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland). Deze instrumenten uit de Waaier zijn goedgekeurd door een onafhankelijke commissie van deskundigen.

Naar aanleiding van eerdere resultaten is in 2020 een verbeterplan opgesteld. De realisatie van dit plan heeft echter in 2020, door Corona, te weinig aandacht gekregen. De wel opgepakte acties zijn:

1. Meer aandacht hebben voor het in kaart brengen van het netwerk van de client en dit ook regelmatig te bespreken.
2. Niet zomaar naar binnen gaan met de sleutel, maar eerst aankloppen en wachten: dit punt is ook besproken in de cliëntenraad en heeft in het kader van de AVG ook al aandacht gehad. Hiervoor is aandacht vanuit het team.
3. Balans tussen vrijheden en vrijheidsbeperkende maatregelen: dit is een punt dat in 2020 veel aandacht heeft gekregen door de nieuwe Wet Zorg en Dwang.
4. In de vergaderingen is gesproken over eerdere successen en hoe we de succesfactoren kunnen bepalen. Deze kunnen worden ingezet om nieuwe veranderingen te versnellen. Eerdere successen dienen daarmee als springplank voor nieuwe ontwikkelingen.

Zoals gesteld is in 2020 uitsluitend een jaarlijkse meting van de tevredenheid uitgevoerd onder de WMO-cliënten. Uit dit onderzoek bleek opnieuw dat aandacht voor het netwerk van de client en het van betekenis zijn voor anderen, belangrijk is. Tijdens de bespreking van de resultaten met gemeente Emmen bleek dat dit verbeterpunt bij alle betrokken zorgaanbieders naar voren kwam. De analyse is dat cliënten door Corona veel minder contacten hebben, en ook zaken als vrijwilligerswerk en sporten zijn weggevallen.

<u>Zeggenschap</u>

Clienten hebben bij Vitez veel mogelijkheden om hun ervaringen te delen en invloed op het beleid uit te oefenen. Dat kan formeel door vragen/opmerkingen op de agenda plaatsen van de cliëntenraad. Maar ook op informele wijze via het contact met begeleiders, via de coördinatoren, via groepsgesprek en via huiskameroverleg, komen allerlei vragen en opmerkingen aan de orde.

Streven is om in de cliëntenraad een brede vertegenwoordiging van de cliënten te laten aansluiten. Ter ondersteuning van cliënten is een begeleider vanuit het zorgteam aanwezig. Deze begeleider wordt op voordracht van cliënten gekozen.

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 verspreid binnen de organisatie. In het coördinatorenoverleg, in het MT en in het huiskameroverleg is aandacht voor het verslag en de actiepunten.

Per 1 juli 2020 is de nieuwe Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) ingevoerd. Vitez vindt implementatie van deze wet belangrijk om meer structuur in het overleg met cliënten te krijgen. Met die structuur is de inspraak van cliënten naar verwachting beter geborgd.



<u>Samenvatting Verbeterpunten:</u>

Wij hebben een onderzoek gestart naar een vervanger van Menselijke Maat. Wij willen toe naar een onderzoeksinstrument uit de Waaier (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland). Deze instrumenten uit de Waaier zijn goedgekeurd door een onafhankelijke commissie van deskundigen.

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.

Scholingsbeleid

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

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

Nieuwe medewerkers

Nieuwe medewerkers krijgen voorlichting over Vitez en haar cliënten zoals beschreven in ons aannamebeleid. Bij elke nieuwe medewerker wordt een VOG opgevraagd en wordt een vergewischeck gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit laatste is een onderzoek naar de geschiktheid van de medewerker die zorg gaat verlenen. Bij twijfel wordt er een referentieonderzoek gedaan.

Verbeterpunt: Bij het inwerken van medewerkers wordt een checklist gebruikt. De lijst is verouderd en moet worden geüpdatet.

Kwaliteitsoverleg Persoonlijk Begeleiders

In 2020 bleek sterke behoefte bij begeleiders aan onderlinge afstemming van aanpak en werkwijze en om van elkaar te leren. Primair doel van het overleg is het bevorderen van kwaliteit.

Verbeterpunt: In 2021 willen we met het overleg meer uniformiteit in de werkwijze en visie van de persoonlijk begeleiders brengen. We willen de Pb'ers in hun kracht zetten en ondersteunen bij de uitvoering van hun PB-taken. Het Pb'er overleg is geen casuïstiekbespreking, maar een overleg om samen te sparren over de kwaliteit van de taken die de persoonlijk begeleider uitvoert. Het overleg is elke zes weken, duur 2 à 3 uur afhankelijk van de agenda. Voorzitter is een fase Coördinator (roulatiesysteem) en er worden notulen gemaakt. Gedragswetenschapper, Manager zorg, Manager Bedrijfsvoering of Manager Externe Relaties wonen ook het overleg bij. Gewenste externe expertise wordt dit via de coördinatoren aangevraagd. Er wordt elk jaar een planning gemaakt voor het hele jaar o.b.v. de thema's we samen belangrijk vinden. Daarnaast is er ruimte om agendapunten toe te voegen o.b.v. vraagstukken die er spelen.

Verbetering Medezeggenschap

Er is in 2020 nagedacht over medezeggenschap van medewerkers. Medezeggenschap is op zich wel goed geborgd, maar minder geformaliseerd. In 2021 wordt onderzocht hoe we hier beter vorm aan kunnen geven, terwijl het tegelijk ook passend en financieel haalbaar blijft voor een kleinere organisatie. Ook wordt in 2021 gestart met een overleg tussen management en een personeelsvertegenwoordiging (PVT).

Verbeterpunt: We willen medezeggenschap van medewerkers beter formaliseren en inbedden in de organisatiestructuur.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in 2020 was t/m 8 december gemiddeld 8,16%. Ziekte door corona is hierin meegeteld. Dit verzuim is lager dat in 2019, toen was het gemiddelde 9,7%.
Het percentage 2020 is als volgt opgebouwd:
- Kort verzuim: 0,12 %
- Middel verzuim: 0,81%
- Lang verzuim: 7,23%

Het percentage lang verzuim is hoog en inmiddels zijn twee langdurig zieke medewerkers uitgestroomd naar de WIA.



Verbeterpunt: Vitez wil de oudere werknemers nog beter begeleiden; hoe zorgen we voor een optimale afstemming tussen afnemende beschikbare energie en inzet van kennis/ervaring? Onze ambitie is de oudere werknemer zo lang als mogelijk een fijne werkplek te bieden die passend is bij de levensfase.

Tevredenheid medewerkers

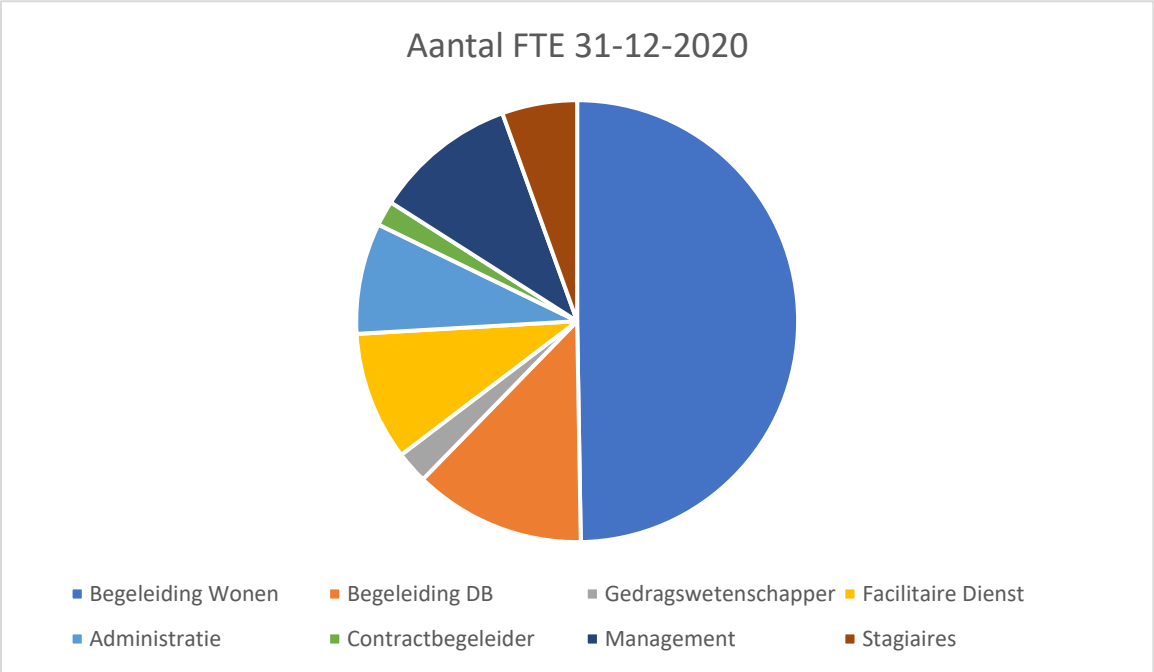
Het organisatie brede onderzoek is niet elk jaar. Het streven is elke twee jaar maar door Corona wordt dat drie jaar. In 2022 is weer een onderzoek gepland.

Personeelsverloop

De ontwikkeling in Fte's en de formatie per afdeling in 2020 wordt in onderstaande tabel weergegeven. Hierin valt het volgende op te merken:
In 2020 is voor de 2de coronagolf een schaduwplanning gemaakt, zodat ziekte en quarantaine opgevangen konden worden. Om dit te kunnen bewerkstelligen zijn de diensttijden aangepast. Elke dag was 1 medewerker achter de hand die kon invallen als dat nodig is. Dit heeft opgeleverd dat de kwaliteit van zorg voortgang heeft gevonden. Het heeft rust gecreëerd en heeft tijd bespaart.

De ontwikkeling in Fte's en de formatie per afdeling in 2020 wordt in onderstaande tabel weergegeven. Hierin is te zien dat in de begeleiding Wonen het aantal FTE is gedaald. Op de peildatum op 1-1-2020 waren net een aantal collega's aangenomen en vertrokken, waardoor een overlap is ontstaan. Op 1 januari 2019 ging het om 17 FTE.
Bij de dagbesteding zijn een aantal uren toegevoegd. Binnen de facilitaire dienst is extra ingezet op schoonmaakondersteuning. Binnen de administratie zijn de uren iets verlaagd. Het aantal stagiaires is lager aan het einde van het jaar, maar dit zal in februari weer oplopen.

Afdeling	Aantal medewerkers 1-1-2020	Aantal medewerkers 31-12-2020	Aantal FTE 1-1-2020	Aantal FTE 31-12-2020
Begeleiding Wonen	25	23	21,6	19
Begeleiding DB	6	6	4,2	4,8
Gedragswetenschapper	1	1	0,9	0,9
Facilitaire Dienst	4	4	2,7	3,6
Administratie	5	5	3,4	3,1
Contractbegeleider	1	1	0,7	0,7
Management	4	4	4	4
Stagiaires	6	3	3,6	2,1



Functioneringsgesprekken

Binnen Zorggroep Vitez hanteren wij een planning-, functionering- en beoordelingscyclus. In januari heeft iedere medewerker een planningsgesprek met de manager of coördinator. Hierin worden de persoonlijke doelen voor het komende jaar vastgelegd. In het midden van het jaar vindt een functioneringsgesprek plaats. Hierin wordt ook de voortgang van de planningsdoelen besproken. In dit gesprek kunnen medewerkers ook aangeven of zij wensen hebben op het gebied van opleiding, cursus of training. Dit is een tweezijdig gesprek. Naar behoefte kunnen er meerdere functioneringsgesprekken gevoerd worden in een jaar. Aan het einde van het jaar vindt een beoordelingsgesprek plaats.



Samenvatting Verbeterpunten:

1. Bij het inwerken van medewerkers wordt een checklist gebruikt. De lijst is verouderd en moet worden geüpdatet.

2. We willen medezeggenschap van medewerkers beter formaliseren en inbedden in de organisatiestructuur.

3. Invoeren Kwaliteitsoverleg Persoonlijk Begeleiders (PB-ers overleg). In 2021 willen we met het overleg meer uniformiteit in de werkwijze en visie van de persoonlijk begeleiders brengen

4. Onze ambitie is de oudere werknemer zo lang als mogelijk een fijne werkplek te bieden die passend is bij de levensfase.

2.4 DAGBESTEDING

Inleiding

Dagbesteding neemt binnen zorggroep Vitez een belangrijke plaats in. De dagbesteding is een verlengstuk van de individuele begeleiding en de zorg die cliënten door zorggroep Vitez aangeboden krijgen. Zorggroep Vitez biedt een volwaardige professionele dagbesteding en stelt cliënten in staat een gewaardeerde rol te vervullen, en zich waar mogelijk voor te bereiden op maatschappelijke integratie en participatie. Door onze dagbesteding aan te laten sluiten op de wensen en mogelijkheden van onze cliënten ontstaat een motivatie om daadwerkelijk aan de eigen zelfredzaamheid en zelfstandigheid te werken.
Sommige cliënten kiezen voor onze voorbereidende training op het “normale” werken. En soms, bijvoorbeeld samen met instanties als het UWV, lukt het cliënten in een reguliere baan te plaatsen. Anderen kiezen eerst voor vrijwilligers werk of een beschutte werkplek. Daarnaast zijn er veel mogelijkheden om op de terreinen en locaties van Zorggroep Vitez dagbesteding te organiseren.

Bijvoorbeeld biedt het door ons gehuurde voormalige zalencentrum aan de Zuidersloot hierin veel mogelijkheden. Hier kan ook arbeidsmatige dagbesteding geboden worden zodat cliënten hun vaardigheden kunnen ontwikkelen.

Vitez onderscheid twee groepen cliënten voor dagbesteding. Een kleinere groep van 5-10 cliënten stelt wat hogere eisen aan rust en individuele aandacht. In een prikkelarme omgeving op het terrein van het hoofdgebouw wordt met aandacht en gematigd tempo gewerkt aan het dagprogramma.

Er is ook een tweede wat grotere groep van 15-20 cliënten. Deze dagbesteding is buiten het terrein gelegen, maar wel op loopafstand van het hoofdgebouw. In totaal zijn er drie FTE vaste begeleiding. Één FTE op de kleine groep en twee FTE op de grote groep.

In 2020 is voor de kleinere prikkelarme dagbestedingsgroep een eigen locatie geopend. Deze locatie is centraler gelegen, is lichter en gezellig ingericht, sluit aan op de tuin, is overzichtelijk en minder prikkelgevoelig omdat er minder mensen voorbijlopen.

Soorten dagbesteding bij Vitez

De begeleiding van de dagbesteding hanteert een uitgebreid programma: Houtbewerking, tuinaanleg en tuinonderhoud, naast schilderen en andere crea bezigheden. Keukenwerk zoals de dagelijkse aardappelen schillen en groente voorbereiden. Folders vouwen, lokale krant bezorgen en af en toe licht inpakwerk of licht productiewerk vindt plaats. Onder begeleiding sporten is ook een onderdeel van het keuzeprogramma.



Af en toe komen cliënten met een nieuw eigen idee en wordt dat in het programma opgenomen. Vanuit de noodzaak om wat minder calorierijk en wat gezonder te eten, was begin 2021 het idee de middaglunch wat meer aan te kleden met gedekte tafels, verse salades et cetera. Dat idee wordt nu dagelijks toegepast. Sommigen moeten er eerst aan wennen ("wat een gedoe", "ik wil gewoon m'n eigen boterham opeten" etc) maar na verloop van tijd is het meer geaccepteerd en doet iedereen mee. De lunch wordt zo leuker en vooral ook gezonder.

Cliënten hebben inspraak in wat zij doen

In de dagelijkse contacten en periodieke overleggen met cliënt wordt ook de dagbesteding besproken. Daarbij kan een client aangeven wat wel/niet als leuk en zinvol wordt ervaren. Begeleiding houdt hiermee rekening in het individuele programma dat samen met cliënt wordt opgesteld. Hierbij komt het ook voor dat een vorm van dagbesteding bij een derde wordt gezocht zoals een kringloopwinkel, autogarage, koffie serveren in een verzorgingshuis etc.

Verbeterpunt: Naast de dagelijkse contacten en evaluaties wordt nu ook gedacht om meer te gaan werken met een planbord op de dagbesteding. Dit om tegemoet te komen aan de wens van cliënten meer duidelijkheid te hebben wat zij op een dag gaan doen. Clienten kunnen aangeven wat zij willen doen en wanneer. Hierdoor is de structuur van de week/dag nog duidelijker en ook direct zichtbaar voor client.

Vaste dagstructuur

Er is een vaste structuur van 9.00 tot 15.30 uur. De pauzes liggen vast. Met iedere client is een dagprogramma opgesteld. Voor sommigen op hoofdlijnen, voor anderen in detail uitgewerkt. Dat verschilt naar behoefte van cliënt.

Een client mag elke maand een snipperdag opnemen en dit wordt bijgehouden op een kaart.

Leuk om te melden is dat cliënten soms toch komen op hun snipperdag. Zij vinden het te gezellig en willen de dag niet missen.

Verbeterpunt: Om 9.00 uur 's ochtends is iedereen binnen en is er koffie Daarna is om 9.15 uur een werkbespreking en hoort iedereen nog even wat hij die dag gaat doen. Begeleiding had deze werkbespreking een tijdje afgeschaft omdat iedereen toch wel duidelijk had wat de bedoeling was. Clienten hebben echter aangegeven dit moment te willen behouden. Zij vinden het een belangrijk moment in de structuur van de dag.

Meten tevredenheid

In het dagelijkse contact met cliënten blijkt al snel of zij wel/niet tevreden zijn over de dagbesteding. Daarnaast zijn er periodieke evaluatiegesprekjes aan de hand van het begeleidingsplan. In het MDO wordt de dagbesteding per cliënt besproken en wordt een vastlegging gemaakt.

Het organisatie brede onderzoek is niet elk jaar. Het streven is elke twee jaar maar door Corona wordt dat drie jaar. In 2022 is weer een onderzoek gepland.

Verbeterpunt: Er wordt gezocht naar een manier om nog beter feedback en feeling te krijgen met wat client leuk vindt, wat hem motiveert en uit welke activiteiten client voldoende zingeving haalt.

Motiveren

Het is de kunst de dagbesteding zo aantrekkelijk mogelijk vorm te geven, terwijl de inhoudelijke en kwalitatieve voorwaarden niet uit het oog worden verloren.

Clienten komen af op de leuke sfeer. Die sfeer is belangrijk zodat cliënten met plezier naar de dagbesteding gaan.

Alle cliënten worden gerespecteerd en serieus genomen. Sommigen cliënten vinden het leuk een certificaat te ontvangen als ze een prestatie hebben geleverd. Anderen vinden het leuk hun producten te presenteren of te verkopen tijdens de jaarlijkse opendag. Complimentjes ontvangen vindt iedereen belangrijk.

Voor iedere client wordt een maatwerkaanpak en programma toegepast. Sommige cliënten werken graag alleen en anderen in een klein groepje

Eventuele klachten dagbesteding

Mochten cliënten onverhoopt niet tevreden zijn dan kunnen zij terecht bij hun Begeleider, de Pb'er, de zorgcoördinator, de zorgmanager, externe klachtencommissie.



Samenvatting Verbeterpunten:

1. Naast de dagelijkse contacten en evaluaties wordt nu ook gedacht om meer te gaan werken met een planbord op de dagbesteding. Dit om tegemoet te komen aan de wens van cliënten meer duidelijkheid te hebben wat zij op een dag gaan doen. Clienten kunnen aangeven wat zij willen doen en wanneer. Hierdoor is de structuur van de week/dag nog duidelijker en ook direct zichtbaar voor client.
2. Om 9.00 's ochtends is iedereen binnen en is er koffie Daarna is om 9.15 een werkbespreking en hoort iedereen nog even wat hij die dag gaat doen. Begeleiding had deze werkbespreking een tijdje afgeschaft omdat iedereen toch wel duidelijk had wat de bedoeling was. Clienten hebben echter aangegeven dit moment te willen behouden. Zij vinden het een belangrijk moment in de structuur van de dag.
3. Er wordt gezocht naar een manier om nog beter feedback en feeling te krijgen met wat client leuk vindt, wat hem motiveert en uit welke activiteiten client voldoende zingeving haalt

2.5 EVALUATIE DOELEN JAARPLAN 2020

In het jaarplan worden per organisatieonderdeel doelen opgenomen. Via de periodieke managementteamvergaderingen wordt de realisatie van de doelen gecontroleerd. Uiteraard heeft Covid-19 de bedrijfsvoering verstoord en is er minder aandacht dan gebruikelijk geweest voor doelrealisatie.

Kwaliteit primair proces

1. Er moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen doelen en begeleidingsafspraken. Dit doel is deels behaald. De doelen zijn realistischer neergezet en er worden niet te veel doelen gesteld per cliënt. Er is nog geen eenduidigheid in het gebruik van begeleidingsafspraken. Hier zit nog een verbeterpunt dat in 2021 wordt opgepakt. Daarvoor is het Kwaliteitsoverleg Persoonlijk Begeleiders ingesteld.
2. Vergaderingen moeten strakker worden weggezet. Dit doel is grotendeels behaald. Elke vergadering heeft een nieuwe agenda waarin in 1 oogopslag de belangrijkste informatie te zien is. Er is meer diepgang in het bespreken van het begeleidingsplan. Meer input van het team is wel gewenst. Dit wordt in 2021 opgepakt.
3. Bejegening moet een plek krijgen in de persoonsbeschrijving. Dit doel is behaald. In 2021 komt dit ook terug in de PB-er overleggen.

Dagbesteding

1. Het aanbod van de dagbestedingsactiviteiten zou worden verbreed. Dit is i.v.m. corona niet gelukt.

2.6 NIEUWE DOELEN JAARPLAN 2021

In het jaarplan 2021 is veel aandacht voor verbetering. Wij denken met de realisatie van het jaarplan de zelfredzaamheid van cliënten in 2021 te laten toenemen:

De kwaliteit van zorg wordt verder verbeterd.

1. De diensten worden op zo'n wijze ingericht dat er meer tijd is om inhoudelijk cliëntcontact aan te gaan zodat er meer aandacht is voor persoonlijke groei en doelen.
2. Het schrijven van de plannen wordt meer samengedaan met de cliënt en geëvalueerd in een MDO dat minimaal 1 keer per jaar plaats vindt.

Het team kan nog beter samenwerken

1. Men kan elkaar beter vinden en is bereid van elkaar te leren
2. Het team kent elkaars kwaliteiten en gaat dit van elkaar benutten.
3. De PB-ers hebben hun skills doorontwikkeld en kunnen elkaar ondersteunen.

Er is een breder zorgaanbod dat voldoet aan de vraag

1. Er ligt een uitgewerkt plan voor de nieuwe fase 1+ groep.

Er wordt projectmatig gewerkt op o.a. de dagbesteding.

1. Er zijn thema's uitgewerkt en terugkerende activiteiten worden ook opgenomen in het draaiboek.

2. Er wordt gewerkt aan de autonomie en competentie van de cliënt.

3 CONCLUSIE

Allereerst willen we als Raad van Bestuur benoemen dat 2020 een bijzonder jaar is geweest. De coronapandemie heeft binnen Zorggroep Vitez het hele jaar flinke impact gehad. Wij zijn trots op de manier waarop medewerkers, cliënten en management dit samen hebben opgepakt. In de gehele periode is de rust bewaard gebleven en we hebben de pittige tijd goed doorstaan.

Door medewerkers en cliënten te betrekken bij diverse processen ontstaat een leerzame werkomgeving en een breder draagvlak voor ontwikkelingen en veranderingen. Dat hebben we ook weer ervaren bij de zorg voor kwaliteit, veiligheid, gezondheid, welzijn en milieu. Wij ervaren dat de organisatie daarin goed is gestructureerd. Onze processen blijken goed ingericht om de PDCA-cyclus continue en consequent te doorlopen. We streven daarbij naar een optimaal kwaliteitsniveau en efficiëntieniveau. Een kroon op ons werk is de ISO 9001 certificering. Ook in 2020 waren de audits positief en is het certificaat verlengd.

Verbeterpunt: In mei 2021 heeft de Raad van Bestuur het nieuwe beleid voor de Cliëntenraad (CR) besproken. Voorstel is dat er 4 x per jaar een overlegvergadering gaat plaatsvinden tussen Bestuur en CR. Om de Cliëntenraad nog meer te betrekken in kwaliteitsverbeteringen wil het Bestuur 1 x per jaar de reflectie op kwaliteit als vast punt op de agenda opnemen. Bespreking kan bijvoorbeeld gebeuren aan de hand van vragen/punten. Dit moet nog worden uitgewerkt. Vanaf dit jaar zal bijvoorbeeld ook het jaarplan worden besproken. Dit was nog niet zo.

Verbeterpunt: Uit het ISO-onderzoek bleek dat er wel aandacht is voor kennisoverdracht, maar dat het beter kan worden geborgd. Het MT heeft besloten dat de vastlegging en uitwerking van kennismanagement meer aandacht verdient.

De vastgestelde kwaliteitsverbeteringen gaat we oppakken in 2021. We willen de verbeteringen opnemen in het Jaarplan zodat we de opvolging kunnen monitoren. Via de managementteamagenda gaan we zorgen dat de punten onder de aandacht blijven en de verbeteringen worden gerealiseerd:

1. Er is regelmatig verschil van inzicht met ketenpartners uit welke wet medicijnen en behandeling worden vergoed. Huisarts en apotheker maken het client en medewerker soms erg lastig. Dit lijkt niet professioneel geregeld. Dit moeten we bespreken met het zorgkantoor.
2. Door regionaal tekort aan plaatsen blijkt het onmogelijk snel te handelen in crisissituaties. Dit moeten we bespreken met de crisisregisseur.
3. De diensten worden op zo'n wijze ingericht dat er meer tijd is om inhoudelijk cliëntcontact aan te gaan zodat er meer aandacht is voor persoonlijke groei en doelen.
4. Het schrijven van de zorgplannen wordt meer samengedaan met de cliënt en geëvalueerd in een MDO dat minimaal 1 keer per jaar plaats vindt.
5. Om de fysieke en mentale gezondheid van cliënten positief te beïnvloeden is gestart met een vitaliteitsprogramma.
6. Verbeterpunt: het juist en volledig vastleggen van het niet naleven van huisregels en samenleefafspraken kan worden verbeterd. Hierdoor ontstaat meer inzicht in nut en effect.
7. Ook is het belangrijk ongeschreven regels/ informeel beleid vast te leggen en te bespreken. Hierdoor wordt een eenduidig beleid gestimuleerd. Momenteel is een risico dat cliënten per medewerker met verschillend beleid krijgen te maken.
8. Het vastleggen en evalueren van niet naleven van huisregels en gedragscode kan worden verbeterd: plan, do, check, act toepassen. Hierdoor ontstaat meer inzicht in nut en effect.

9. Wij hebben een onderzoek gestart naar een vervanger van Menselijke Maat. Wij willen toe naar een onderzoeksinstrument uit de Waaier (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland). Deze instrumenten uit de Waaier zijn goedgekeurd door een onafhankelijke commissie van deskundigen.
10. Bij het inwerken van medewerkers wordt een checklist gebruikt. De lijst is verouderd en moet worden geüpdatet.
11. We willen medezeggenschap van medewerkers beter formaliseren en inbedden in de organisatiestructuur.
12. Invoeren Kwaliteitsoverleg Persoonlijk Begeleiders (PB-ers overleg). In 2021 willen we met het overleg meer uniformiteit in de werkwijze en visie van de persoonlijk begeleiders brengen
13. Onze ambitie is de oudere werknemer zo lang als mogelijk een fijne werkplek te bieden die passend is bij de levensfase.
14. Naast de dagelijkse contacten en evaluaties wordt nu ook gedacht om meer te gaan werken met een planbord op de dagbesteding. Dit om tegemoet te komen aan de wens van cliënten meer duidelijkheid te hebben wat zij op een dag gaan doen. Clienten kunnen aangeven wat zij willen doen en wanneer. Hierdoor is de structuur van de week/dag nog duidelijker en ook direct zichtbaar voor client.
15. Om 9.00 ’s ochtends is iedereen binnen en is er koffie Daarna is om 9.15 uur een werkbespreking en hoort iedereen nog even wat hij die dag gaat doen. Begeleiding had deze werkbespreking een tijdje afgeschaft omdat iedereen toch wel duidelijk had wat de bedoeling was. Clienten hebben echter aangegeven dit moment te willen behouden. Zij vinden het een belangrijk moment in de structuur van de dag.
16. Er wordt gezocht naar een methodiek om nog beter feedback en voeling te krijgen met wat client leuk vindt, wat hem motiveert en uit welke activiteiten client voldoende zingeving haalt.
17. In mei 2021 heeft de Raad van Bestuur het nieuwe beleid voor de Cliëntenraad (CR) besproken. Voorstel is dat er 4 x per jaar een overlegvergadering gaat plaatsvinden tussen Bestuur en CR. Om de Cliëntenraad nog meer te betrekken in kwaliteitsverbeteringen wil het Bestuur 1 x per jaar de reflectie op kwaliteit als vast punt op de agenda opnemen. Bespreking kan bijvoorbeeld gebeuren aan de hand van vragen/punten. Dit moet nog worden uitgewerkt. Vanaf dit jaar zal bijvoorbeeld ook het jaarplan worden besproken. Dit was nog niet zo.
18. Uit het ISO-onderzoek bleek dat er wel aandacht is voor kennisoverdracht, maar dat het beter kan worden geborgd. Het MT heeft besloten dat de vastlegging en uitwerking van kennismanagement meer aandacht verdient.
19. In 2021 willen wij een externe visitatie op ons kwaliteitsbeleid laten uitvoeren door een externe professional.

Bijlage I Reflectie cliëntenraad

Kort jaarverslag cliëntenraad Vitez

Vanwege de COVID-pandemie was 2020 voor iedereen een bijzonder jaar. Ook de cliëntenraad van Vitez heeft zich moeten aanpassen aan de situatie. Het is gelukt om 5x veilig bij elkaar te komen om te vergaderen.

Hieronder een opsomming van de onderwerpen die in de vergaderingen naar voren zijn gekomen. We zullen deze in het verslag hieronder toelichten.

- Vertrouwenspersoon
- Fitness ruimte/ Sporten
- Coronamaatregelen
- Huisdieren
- Verandering samenstelling cliëntenraad

Vertrouwenspersoon:

In de eerste vergadering van 2020 was Petra de Wijn aanwezig. Zij is werkzaam voor Quasir en is vertrouwenspersoon voor de cliënten van Vitez. Zij legt aan de hand van een PowerPointpresentatie uit wat ze voor de cliënten voor Vitez kan betekenen. De cliëntenraad heeft besproken hoe we dit naar de overige bewoners kunnen communiceren. Conclusie: Een berichtje in de nieuwsbrief is de beste optie.

Fitnessruimte/sporten:

De fitnessruimte, en daarbij het sporten blijft een belangrijke gebeurtenis voor de bewoners en wordt net als vorig jaar vaak besproken in de cliëntenraad. Er is budget beschikbaar gesteld om de ruimte wat op te fleuren en wat kleine materialen aan te schaffen. Dit is dan ook gebeurd. Helaas is de samenwerking met een sportschool uit de buurt opgezegd. Er worden nu op de dinsdagen sportactiviteiten georganiseerd die op het terrein plaatsvinden. Ook zal er per bewoner gekeken worden wie de mogelijkheid heeft individueel te gaan sporten.

Coronamaatregelen:

In september is er aandacht geweest voor de coronamaatregelen. Kan eenieder zich eraan houden? En hoe ervaart eenieder de regels en maatregelen? Het valt niet mee, ook omdat spontaan bezoek of een dagje uit niet zomaar kan. Iedereen doet zijn best om zich eraan te houden zowel de bewoners als het personeel.

Huisdieren:

Er zijn een aantal bewoners die heel graag een huisdier zouden willen. In het beleid is aangegeven dat een klein huisdier mag, bijvoorbeeld een vis of een vogel. Grotere huisdieren zijn niet toegestaan, tenzij je anders overeen bent gekomen met je PB-er en je er goed voor kan zorgen. Een “huishond” is wel een grote wens. We hebben nagevraagd bij hulphond Nederland wat de opties zijn. Bijvoorbeeld een ‘logeer-hond’.

Conclusie: Dit is erg lastig te organiseren. Misschien dat er een begeleider is die soms de hond mee kan nemen? Maar ook hierin moeten we voorzichtig zijn voor de mensen die niet gecharmeerd zijn van een hond.

Verandering samenstelling cliëntenraad:

De bewoners van fase 3 zijn niet meer vertegenwoordigd in de cliëntenraad. Er is wel een goede poging gedaan om iemand te enthousiasmeren, maar dat is niet gelukt. De cliëntenraad zal alert moeten zijn, zodat de cliënten uit deze fase wel de mogelijkheid hebben om punten in te brengen. Ook is er een wisseling van personeelslid. Het nieuwe personeelslid werd door de bewoners uit de cliëntenraad naar voren geschoven als geschikte kandidaat.



Verbeterpunt
In mei 2021 heeft de Raad van Bestuur het nieuwe beleid voor de Cliëntenraad (CR) besproken. Voorstel is dat er 4 x per jaar een overlegvergadering gaat plaatsvinden tussen Bestuur en CR.

Om de Cliëntenraad nog meer te betrekken in kwaliteitsverbeteringen wil het Bestuur 1 x per jaar de reflectie op kwaliteit als vast punt op de agenda opnemen. Bespreking kan bijvoorbeeld gebeuren aan de hand van vragen/punten. Dit moet nog worden uitgewerkt.

Vanaf dit jaar zal bijvoorbeeld ook het jaarplan worden besproken. Dit was nog niet zo.

Bijlage II Reflectie kwaliteitsteam

Het kwaliteitsteam (KT) houdt zich bezig met vraagstukken rondom kwaliteit binnen de zorgorganisatie. Het team bestaat uit 3 medewerkers. Het KT is gestart als pilot maar heeft inmiddels een vaste plek gevonden in de organisatie.

Het KT heeft een signalerende rol richting betreffende afdelingen en/of management m.b.t proces en beleid. Het KT adviseert over beleids- en/of procesveranderingen en controleert de uitvoering van het (gewijzigde) beleid en de afgesproken procedures. Bijvoorbeeld ISO, RI&E, AVG vallen onder het aandachtsgebied.

Het kwaliteitsteam van Vitez is tevreden over de doorgevoerde kwaliteitsverbeteringen in 2020 en de positieve grondhouding daarbij van alle betrokkenen. Ondanks dat 2020 een sterk operationeel jaar was met een crisisachtige achtergrond, is er zeker ook aandacht geweest voor het implementeren en naleven van richtlijnen en beleid. Bijvoorbeeld op het gebied van privacy, WZD, huisregels et cetera.

De organisatie is zich ervan bewust dat niet alle gewenste verbeteringen zijn doorgevoerd en dat de komende tijd veel tijd nodig is voor kwaliteitsverbetering. Het kwaliteitsteam zet zich daar graag voor in. Met behulp van de PDCA-cyclus zullen wij toezien op het doorvoeren van de geplande kwaliteitsverbeteringen.

Bijlage III Reflectie RvC

Betrokkenheid bij de cliënt en goede zorg blijven de drijfveer van Bestuur en medewerkers van Zorggroep Vitez. Ook in het afgelopen jaar 2020, dat werd gekenmerkt door de Covid-19 pandemie. Hierin toonde Vitez zich een goed functionerende organisatie waarin de processen op orde zijn en waarin men in een crisis in control is.

Deze kwaliteitsrapportage staat in het teken van continu verbeteren. Actief evalueren en zoeken naar verbetering is een volgende stap in de ontwikkeling van Vitez. Continu verbeteren komt niet alleen de goede zorg voor cliënten ten goede, maar draagt ook bij aan het werkplezier en de persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers.

Als Raad van Commissarissen bezien wij deze volgende stap in de ontwikkeling van Vitez met belangstelling en waardering.

Bijlage IV Bevindingen externe visitatie

Voor de externe visitatie 2020 maakt Zorggroep Vitez gebruik van het onderzoek ISO 9001 dat in voorjaar 2021 heeft plaatsgevonden en positief is afgerond.

Wij hebben wel voorzichtig gezocht naar personen of organisaties die ons kunnen visiteren maar hebben dat onvoldoende doorgezet. Uiteraard heeft COVID 19 daarbij een rol gespeeld. Wij realiseren ons dat een visitatie door een professionele partij belangrijk is voor onze groei in kwaliteit en dat wij er veel van kunnen leren.



Verbeterpunt: in 2021 willen wij een externe visitatie op ons kwaliteitsbeleid laten uitvoeren door een externe professional.

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 tevredenheidonderzoek

Jaarplan

Rapportage ISO ISO 9001