

Kwaliteitsrapport Woonzorgcentrum de Zeeg



Verslagjaar 2018

namens Mw. D. Navis, Raad van Bestuur

Inhoudsopgave

1. Algemeen.....	3
1.1 inleiding en visie	3
1.2 leeswijzer.....	3
2. Bouwsteen 1: kwaliteit bij de individuele persoon	4
2.1 onze zorgplansystematiek in het kort	4
2.2 eigen regie.....	4
2.3 Stuurgroepen.....	4
2.4 vrijheidsbeperking binnen de Zeeg	5
2.5 elektronisch cliënt dossier, van BVS naar Zilliz.....	5
3. Bouwsteen 2: bewonerservaring.....	5
3.1 aanpak CTO.....	5
3.2 belangrijkste uitkomsten CTO	6
4. Bouwsteen 3: teamreflectie	8
4.1 reflectie op alle niveaus.....	8
4.2 presentiebenadering als ‘onderlegger’	8
4.3 teamreflectie	8
5. Deskundigheidsbevordering.....	9
5.1 scholing.....	9
5.2. Kennisoverdracht	9
6. Medezeggenschap.....	10
6.1 medezeggenschap bewoners	10
6.2 medezeggenschap medewerkers.....	11
7. Veiligheid	13
7.1 veiligheid en welbevinden.....	13
7.2 borging veiligheidsinstrumenten.....	14
8. Samenspel in zorg en ondersteuning	14
8.1 relatie bewoner, medewerkers en familie	14
8.2 informeel netwerk bewoners.....	15
8.3 samenwerking begeleiders en behandelaars.....	15
9. Organisatiegegevens	15
9.1 algemene informatie	15
9.2 demografie bewoners	16
9.3 demografie medewerkers	16
9.4 verzuim en preventie.....	17

9.5 verbetercyclus	18
10. Samenvatting en conclusie.....	18
10.1 samenvatting verbetermaatregelen	18
10.2 conclusie en reflectie Bestuurder.....	19
11. Visitatie.....	19
11.1 interne reflectie.....	19
11.2 uitwerking van de stellingen	20

1. Algemeen

1.1 inleiding en visie

Voor u ligt het kwaliteitsrapport van Woonzorgcentrum de Zeeg. Wij zijn een kleinschalige woonvorm midden in de wijk Elderveld in Arnhem. Wij bieden WLZ geïndiceerde zorg aan ongeveer 50 volwassenen met een verstandelijke beperking met een zorgprofiel van ZZP1 tot en met ZZP8. De Zeeg heeft een huislijk karakter waar de bewoners zich veilig en thuis kunnen voelen. Wij zijn toegelegd op de meer complexe zorg en begeleiding inclusief dagbesteding.

Uitgangspunt is altijd de bewoner zelf. Wat heeft hij of zij nodig om een zelfstandig leven te leiden, zich thuis te voelen en eigen regie en keuzes te hebben. We scheppen de voorwaarden zodat bewoners kunnen leven zoals zij dat wensen. We proberen zo goed en helder mogelijk te onderscheiden op welke gebieden bewoners wel en geen ondersteuning/begeleiding nodig hebben dan wel willen.

De Zeeg is een veilige plek waar **je jezelf kunt zijn**. Waar je je kunt ontwikkelen. Waar je meedoet aan dagelijkse werkzaamheden en **waar je er voor elkaar bent**.

Bij de Zeeg wonen mensen die zich elders niet altijd thuis hebben gevoeld. Mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende problematiek. **We geloven dat iedereen zich thuis kan voelen** met passende ondersteuning.

1.2 leeswijzer

In dit rapport willen we u graag laten zien hoe wij het afgelopen jaar hebben gewerkt aan die onderwerpen waarvan wij denken dat deze bijdragen aan de bevordering van kwaliteit en ontwikkeling in onze organisatie. Ontwikkelingen die ten goede komen aan onze bewoners als groep en aan de eigenheid en individualiteit van een ieder. Uiteraard kijken we ook vooruit naar het komende jaar en de belangrijkste speerpunten waar wij met elkaar aan willen werken. De omslag van controle achteraf, naar een leer en verbetercyclus is een omslag die we toejuichen. De eerste stappen hebben we gezet en werken hard aan een goed vervolg.

Het afgelopen jaar heeft voor ons de focus onder andere gelegen op de samenstelling van ons team en dat zal de komende tijd ook nog onze aandacht vragen. Bewoners hechten zich aan vertrouwde gezichten en het was voor hen niet makkelijk om een aantal geliefde begeleiders te zien gaan.

Daarnaast is er geïnvesteerd in de Presentiebenadering (zie H4.2 presentie als onderlegger). Met deze benadering willen we investeren in kwaliteit van zorg en bejegening. Wij beogen hiermee dat collega's individueel en in teamverband meer reflecteren op het eigen en andermans handelen, de blik en bejegening. Waarom doen we wat we doen en vanuit welk perspectief?

Het komende jaar willen we deze benadering verder verdiepen en verkennen met elkaar. Het zal ook terugkomen in de teamreflectie en de samenwerking met de (nieuwe) collega's.

2. Bouwsteen 1: kwaliteit bij de individuele persoon

2.1 onze zorgplansystematiek in het kort

De zorgplansystematiek begint met het verkennen van de zorgvraag van een bewoner, geformuleerd in een startplan. Dit startplan vullen we aan en werken we uit tot een zorgplan. Deze wordt jaarlijks geëvalueerd met de bewoner en een vaste begeleider, de zorgplanverantwoordelijke. De uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek worden ook altijd als input meegenomen voor de evaluatie alsmede een persoonlijke risico inventarisatie. Voor de bewoners die dat willen wordt het zorgplan vertaald naar een Mijn Plan. Alle gemaakte afspraken, plannen, doelen en wensen worden hierin vastgelegd met behulp van foto's en pictogrammen. Zo hebben zij altijd overzicht en regie.

2.2 eigen regie

Door onze zorgplansystematiek kan de bewoner doelen stellen en wensen aangeven voor de korte en lange termijn. Door het gebruik van Mijn Plan kan de bewoner ons altijd wijzen op de gemaakte afspraken mochten wij daar niet aan tegemoet komen of voldoen. Kunnen en aankunnen is niet altijd in gelijke tred. Het is belangrijk om bij het opstellen van de doelen en wensen rekening te houden met het risico op overvragen. Past het doel of de wens bijvoorbeeld bij de draagkracht van de bewoner en hoe zou dat eventueel alsnog bereikt kunnen worden in een aangepaste vorm?

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek kwam naar voren dat bewoners dit jaar iets minder tevreden zijn over de leesbaarheid van Mijn Plan. Wij zijn het afgelopen jaar overgegaan naar een nieuwe applicatie. Deze werkt heel goed als je hem digitaal op een tablet gebruikt. Als iemand liever een papieren versie wil dan is hij minder overzichtelijk. Daarnaast is het gebruik van persoonlijke en herkenbare foto's en pictogrammen niet even gebruiksvriendelijk in de applicatie. Er komt een uitgebreide evaluatie met gebruikers om in kaart te brengen wat er goed werkt en wat nog verbetering behoeft. Met deze uitkomsten gaan we kijken naar gepaste oplossingen.

2.3 Stuurgroepen

Om onszelf te blijven prikkelen en nieuwsgierig te blijven naar de mens achter de bewoner zijn er sinds 2016 Stuurgroepen in het leven geroepen. In groepjes hebben de woonbegeleiders zich samen met een gedragskundige en Hoofd Zorg in iedere bewoner verdiept. Niet alleen in hun geschiedenis en verhaal, maar in alles wat hen uniek maakt. Op basis van deze verdieping zijn er plannen van aanpak c.q. behandelplannen geschreven die vervolgens zijn gepresenteerd aan de rest van het team. De uitwerking van de plannen gaan om het beschrijven van de manier van begeleiden en de verklaring/achtergrond waarom dat zo belangrijk is voor deze persoon. Ze zijn dan ook een belangrijke bron van kennis en achtergrond voor nieuwe collega's. Nu voor bijna iedereen deze verdiepingsslag gemaakt is wordt de oorspronkelijke Stuurgroep weer bij elkaar geroepen als blijkt bij de zorgplanevaluatie dat daar, om wat voor reden dan ook, behoefte aan is.

Een citaat uit het kwaliteitsrapport van 2017:

'De woonbegeleiding evalueert de Stuurgroepen als zeer leuk en leerzaam. Zij vinden het prettig dat er tijd en ruimte is om stil te staan bij iedere specifieke bewoner. Tijd om te brainstormen, tijd voor bewustwording. Hierdoor voelen mensen dat ze groeien in hun professionaliteit. Tevens ontstaat er een verschuiving van vooral groepswork, de groep centraal stellen en daar je werkzaamheden op afstemmen naar meer de individuele hulpvraag van de bewoner herkennen, centraal kunnen stellen en individuele afstemming willen zoeken. Dit brengt een knelpunt met zich mee. Bij iedere bewoner wordt de individuele afstemming bekend en zichtbaar, maar binnen de Zeeg werk je ook nog steeds in groepsverband. Hoe doe je dat als je samen met je collega verantwoordelijk bent voor een grote groep bewoners? Je ziet en weet dat veel van hen nabijheid nodig hebben, maar jij niet op 2 of 3 plaatsen tegelijkertijd kan zijn?'

Dat geeft een gevoel van dat je het nooit goed kunt doen. De komende periode zal hier aandacht voor zijn, hoe dit knelpunt op te lossen zonder dat het proces van professionalisering stagneert.'

Dit onderwerp blijkt nog steeds lastig. Er is geen pasklaar antwoord. Het is een blijvend punt van aandacht en reflectie bij het bespreken van casuïstiek op verdiepingsdagen en tijdens Stuurgroepen.

2.4 vrijheidsbeperking binnen de Zeeg

Alle bewoners zijn hier vrijwillig. Er is geen sprake van een gedwongen opname met een in bewaringstelling of rechtelijke machtiging. Er is dan ook geen sprake van dwang op grond van Bopz. In principe is er in de Zeeg ook geen sprake van handelingen zonder toestemming.

Indien een maatregel binnen de wet WGBO moet worden ingezet zal dit altijd in overeenstemming met de bewoner zijn.

Uitsluitend als het hem of haar niet uit te leggen is waarom een bepaalde maatregel noodzakelijk wordt geacht, of indien er sprake is van een curator en of een benoemde mentor, zal de maatregel eerst aan de wettelijke vertegenwoordiger worden voorgelegd. U kunt hierbij denken aan een deurmelder of bijvoorbeeld een bedrand bij een hoog-laagbed.

Medewerkers zijn zich bewust dat er ook maatregelen kunnen zijn die je in eerste instantie niet als een vrijheid beperkende maatregel zou labelen. Toch kunnen die zo voelen. Dat bleek heel mooi bij onze laatste teamreflectie waarbij voorbeelden op tafel kwamen. Het wegnemen van een tablet bijvoorbeeld of het omhoog zetten van de voetensteun bij een leunstoel. Ze bespraken met elkaar dat je heel bewust moet zijn dat je vrij makkelijk een vrijheid beperkende maatregel neemt zonder dat je dat meteen door hebt. Stel je zelf altijd de vraag waarom je een maatregel neemt. Zijn het omstandigheden? Is het interpretatie van gedrag? Een mooie bewustwording binnen het team.

2.5 elektronisch cliënt dossier, van BVS naar Zilliz

De Zeeg werkt al een aantal jaren met het bewonersvolgsysteem BVS. Het was een goede eerste stap in het kader van digitalisering. Het is echter op een aantal punten tijdrovend en het rapporteren werkt omslachtig. Ook was er een wens voor een applicatie van waaruit gedeclareerd kan worden naar het zorgkantoor. Het komende jaar gaan wij daarom over naar het ECD Zilliz.

Er wordt veel aandacht besteed aan het onderdeel rapporteren. We vinden het belangrijk dat we goed en efficiënt de dagelijkse gang van zaken kunnen overdragen. Daarnaast is het belangrijk dat we oog kunnen houden op de voortgang van persoonlijke doelen van bewoners. Zowel op de lange termijn als op de korte. We werken aan een overzichtelijke methode zodat deze doelen goed in beeld blijven en niet het risico lopen te verzanden.

3. Bouwsteen 2: bewonerservaring

3.1 aanpak CTO

De Zeeg heeft voor het meten van de cliëntentevredenheid gekozen voor het meetinstrument van Customeyes. Dit cliëntentevredenheidsonderzoek (CTO) wordt jaarlijks uitgevoerd. Het geeft ons waardevolle informatie op het gebied van bewonerstevredenheid organisatiebreed, maar dient ook als belangrijke input voor de jaarlijkse individuele zorgplanbesprekingen. De bewoners krijgen bij het invullen van de vragenlijst ondersteuning van een onafhankelijke begeleider. Zij is wel agogisch geschoold zodat zij de vertaalslag waar nodig voor de bewoner kan maken, maar staat verder van hen en hun dagelijkse begeleiding vandaan. Hiermee hopen wij dat de bewoner de vragen goed begrijpt en zich vrij genoeg voelt om niet sociaal wenselijk maar eerlijk en open antwoord te geven.

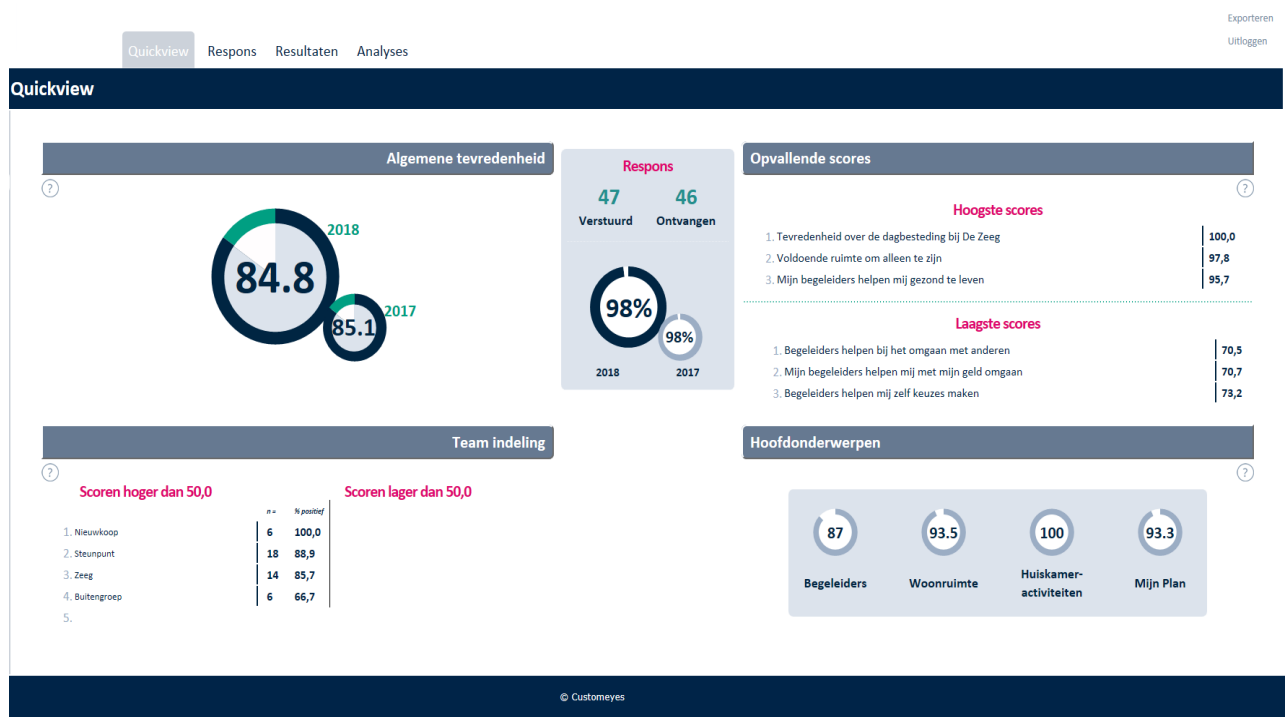
Omdat wij de meerwaarde van de koppeling van het CTO met de zorgplanevaluatie zo belangrijk vinden kiezen wij er vanaf 2019 voor om niet de vragenlijsten voor alle bewoners tegelijk af te nemen maar gedurende het hele jaar. Wij willen graag dat het moment van het invullen van de vragenlijst en de zorgplanevaluatie zo kort mogelijk op elkaar plaats vindt. Op die manier is het voor bewoners nog meer voelbaar dat er echt geluisterd wordt als je je mening geeft en uiting geeft aan je wensen. Bij de eerdere werkwijze zou voor sommigen de tijd tussen beide gesprekken dusdanig lang zijn dat de connectie voor hen niet meer duidelijk is.

3.2 belangrijkste uitkomsten CTO

De uitkomsten van het CTO zijn op organisatie- en locatieniveau gepresenteerd aan de cliëntenraad, de bewoners en aan het team. Daar waar van toepassing zullen onderwerpen hieruit nader besproken worden in de huiskamer overleggen van de betreffende locaties. In dit rapport worden alleen de meest opvallende zaken uitgelicht.

Algemeen:

Organisatiebreed krijgt de algemene tevredenheid een 8,5.



Afbeelding: Quick view CTO Customeyes

Begeleiding en ondersteuning:

De algemene tevredenheid ten aanzien van de begeleiding is over de gehele linie gestegen ten opzichte van de vorige meting in 2017. Met name het onderdeel 'tevredenheid over de hulp van de begeleiders' scoort hoog met een 9,4. Op een paar inhoudelijke onderdelen scoort de begeleiding wel iets minder hoog dan vorig jaar. Bij analyse kunnen we plaatsen dat het verklaarbaar is door de wisselingen bij het personeel. Het duurt een tijdje voor een nieuwe collega iedereen goed kent. Ieder heeft zijn of haar eigen voorkeuren, wensen, doelen, enzovoorts. Andersom duurt het ook enige tijd voordat een bewoner de nieuwe begeleider goed kent en zich veilig genoeg voelt om alles bespreekbaar te maken.

Voor een soepele en vlotte kennisoverdracht heeft het Hoofd Zorg groeps gesprekken met onze nieuwe collega's. Hierin worden bewoners besproken en waar van toepassing speciale afspraken en/of achtergronden toegelicht (Zie H5.2 deskundigheidsbevordering/kennisoverdracht). De Stuurgroepen zorgden eerder ook al voor een goede kennisoverdracht aan elkaar door de presentaties van een Stuurgroep aan de overige leden van het team (Zie H2.3 Stuurgroepen). We onderzoeken de mogelijkheden om de presentaties weer te laten plaatsvinden na iedere zorgplanevaluatie, ook als er niets is veranderd. Het is een goede opfrisser voor de ervaren collega's en een bron van informatie en achtergronden voor de nieuwe collega's.

Dagbesteding:

Alle scores op het gebied van dagbesteding zijn gestegen ten opzichte van vorig jaar. Ze gingen van een 7 in 2016, een 9,4 in 2017 naar een 10 in 2018. Scores om heel trots op te zijn.

Clïëntreactie: "Ik ben erg blij met de organisatie van de Zeeg. Wat ik leuk vind is dat er activiteiten zijn voor mensen die thuis zitten, dit wordt goed georganiseerd. Ook het wandelen op zondag is erg leuk. Dat er ook met de duo fiets wordt gereden in de zomerperiode, ik ben vorige week ook meegewerkt. Dat je ook je verhaal kwijt kunt bijvoorbeeld over de geboorte van de cavia's"

Mijn Plan:

De tevredenheid van Mijn Plan is gedaald ten opzichte van vorig jaar. Bijvoorbeeld de 'inhoud van Mijn Plan is begrijpelijk' ging van een score 9,5 in 2017 naar een 8,1 in 2018. Dit is zeker verklaarbaar omdat vorig jaar is overgestapt naar een nieuwe applicatie. Er wordt in 2019 een werkgroep samengesteld met bewoners en begeleiders om de applicatie te evalueren. Er wordt met deze groep gekeken naar wat goed werkt, wat niet, wat willen we anders en in hoeverre zijn deze gewenste aanpassingen technisch mogelijk. Aan de hand van de uitkomsten wordt er een stappenplan gemaakt.

Overig:

Over de onderwerpen 'Huis en omgeving', 'Vrije Tijd' zijn geen bijzonderheden te vermelden behalve dat de scores op beide onderdelen gestegen zijn ten opzichte van het vorige jaar.

4. Bouwsteen 3: teamreflectie

4.1 reflectie op alle niveaus

Reflectie vindt niet alleen plaats op begeleidingsteamniveau maar in alle lagen van de organisatie.

- Op bestuurlijk niveau hebben de Raad van Toezicht en de Bestuurder een kwaliteitstraining gevolgd. Onder begeleiding van een trainer van het NVTZ hebben zij zichzelf de centrale vraag gesteld: 'Hoe kan de RvT toezicht houden op kwaliteit?'
- Met het managementteam is een interne audit afgenomen met als onderwerp 'feedback en open cultuur'.
- Een inspiratiebijeenkomst voor het hele begeleidingsteam onder leiding van Yvon van Noort, trainer van Stichting Presentie. Een eerste kennismaking met Presentiebenadering voor de nieuwe collega's en een frisse impuls voor de anderen.
- De eerste teamreflectie dag heeft plaatsgevonden met het gehele begeleidingsteam onder leiding van Yvon van Noort, trainer van Stichting Presentie.
- In de dagelijkse praktijk is reflectie altijd onder de aandacht tijdens bijvoorbeeld de overdracht, tijdens de rondvraag op verdiepingsdagen en in de Stuurgroepen. Reflectie en bewustwording zijn tenslotte naast de scholings- en trainingsmomenten vooral ook een continu proces in de dagelijkse praktijk.

4.2 presentiebenadering als 'onderlegger'

Stichting Presentie is gevraagd de Zeeg te ondersteunen bij het verder ontwikkelen van een professionele cultuur, met behulp van de ingrediënten uit de presentiebenadering. Het streven is dat het team, inclusief management, van de Zeeg zich kan ontwikkelen tot een lerende gemeenschap. We willen investeren in individueel en in teamverband meer reflecteren op het eigen en andermans handelen, de blik en bejegening. Waarom doen we wat we doen en vanuit welk perspectief?

- De presentiebenadering fungeert als een professionele 'onderlegger', opdat de medewerkers taal hebben om met elkaar te spreken over wat er goed gaat (en beter kan).
- Verdere ontwikkeling van een familieklimaat naar een professionele cultuur, met behoud van de positieve kenmerken van beiden. Een cultuur waarin medewerkers gericht zijn op hun eigen professionele ontwikkeling en ruimte innemen om te doen wat goed is voor de bewoners.

In 2016 is er voor het eerst kennis gemaakt met deze benadering en in 2017 is een groep koplopers gestart met de scholing. In het komende jaar willen we ons verder verdiepen in de Presentiebenadering en deze uitrollen in de hele organisatie.

4.3 teamreflectie

Met het woonbegeleidingsteam hebben we voor het eerst een teamreflectiedag gehouden. Om ons op weg te helpen gebruikten wij formats, ontwikkeld door Stichting Zorgwiel en verrijkt met vragen uit het Zorgethisch Kwaliteitsmodel van Stichting Presentie. Van Yvon van Noort, trainer van Stichting Presentie kregen wij een set 'gespreksregels' mee en gingen in groepjes uit elkaar om te discussiëren over diverse thema's.

De besproken thema's zijn:

- Werken binnen systemen en regels
- Vrijheidsbeperkende maatregelen
- Kwaliteit van bestaan
- Teamsamenwerking
- Kwaliteit van de relatie tussen bewoner en medewerker
- Zorgvuldig proces rondom de bewoner
- Nieuwe medewerkers

In een plenaire terugkoppeling zijn na afloop de uitkomsten van de discussiegroepen gepresenteerd aan elkaar. We vonden het een hele prettige eerste kennismaking met teamreflectie in deze setting. 'Fijn om met elkaar in gesprek te zijn met een leidraad' was de reactie. Het was leuk om te zien dat de groepjes op een hele verschillende manier met elkaar in gesprek kwamen. De ene groep volgde echt de leidraad en hulpvragen tot op de letter en een andere groep had meer een freestyle benadering. Voor het komende jaar willen we een goed vervolg geven aan de teamreflectie met behulp van de Presentiebenadering. Op basis van de ervaringen van de eerste editie zullen we een passende methode kiezen en de onderwerpen van reflectie zullen aansluiten bij de uitkomsten van het MTO (medewerkertevredenheid onderzoek). Hieruit volgt dat het eerstkomende thema van teamreflectie zal zijn 'efficiëntie'. (Zie hiervoor H6.2 medezeggenschap medewerkers.)

5. Deskundigheidsbevordering

5.1 scholing

Om de veiligheid en professionaliteit te waarborgen biedt de Zeeg ieder jaar scholing aan de medewerkers. De volgende scholingen/trainingen staan voor 2019 op de planning.

Opleiding	Opleidingsdoel	Betreffende medewerkers
BHV training	Handelingsbekwaam in praktisch of persoonlijk gevaarlijke situaties	Alle cliëntgebonden medewerkers
Methode Urlings basiscursus	Respectvol en methodisch begeleiden van oudere en dementerende mensen met verstandelijke beperkingen	Bevoegd woonbegeleiders
Presentie-Benadering	reflecteren op het eigen en andermans handelen, de blik en de bejegening	Woon- en activiteitenbegeleiders
Autisme	Autisme in combinatie met een verstandelijke beperking	Woon- en activiteitenbegeleiders
Meldcode huiselijk geweld	Werken met een meldcode	Alle cliëntgebonden medewerkers
Behandelplannen/Plannen van Aanpak bewoners	Professionalisering; bewoners zien in hun specifieke zorgvraag	Stuurgroepen
Individuele scholing op verzoek en in overleg	Persoonlijke ontwikkeling	Alle medewerkers

Na iedere scholing, cursus of training krijgen de deelnemers een feedbackformulier met vragen over de kwaliteit. De vragen gaan o.a. over de docent, de inhoud, de methode en de toepasbaarheid van het geleerde in de praktijk. Op deze manier kunnen we goed zicht houden op de kwaliteit van scholing die wij aanbieden en kunnen in de toekomst andere keuzes maken indien de uitkomsten daar reden toe geven. Zo is uit de laatste evaluatie gebleken dat wij bij een volgende medicatiecursus extra alert moeten zijn dat de inhoud van de cursus goed aansluit bij de praktijk.

5.2. Kennisoverdracht

Buiten de jaarlijkse scholing die de woonbegeleiders wordt geboden is er ook veel aandacht voor kennisoverdracht op de verdiepingsdagen, in Stuurgroepen, bij de begeleiding bij het schrijven van

de zorgplannen en tijdens de overdracht. Kennis over de persoonlijke geschiedenis en achtergronden van onze bewoners, maar ook specifieke kennis van mensen met een verstandelijke beperking, zoals syndromen, bijkomende problemen als autisme, alzheimer, (niet) aangeboren hersenletsel, enzovoorts.

Veel medewerkers zijn al sinds lange tijd verbonden aan de Zeeg en zijn samen met de bewoners meegegroeid. Nu er ook een aantal nieuwe collega's zijn bijgekomen willen we zorgen dat alle ervaring en kennis ook met hen gedeeld wordt. Naast de gebruikelijke inwerktrajecten wordt er extra geïnvesteerd in een versnelde kennisoverdracht aan de nieuwe collega's.

Het Hoofd Zorg is al bijna 40 jaar werkzaam binnen de Zeeg en kent vele bewoners vanaf het prille begin. Zij heeft met de nieuwe collega's 'ronde tafel gesprekken' waarin de achtergrond en geschiedenis van de bewoners worden besproken. Er is hierbij veel aandacht voor de onderwerpen eigen regie behorend bij het eigen niveau, kunnen versus aankunnen, specifieke afspraken en indien van toepassing moeilijk verstaanbaar gedrag. Voor wat het laatste betreft in het bijzonder is de geschiedenis en achtergrond van een bewoner belangrijk. Zo kunnen medewerkers sneller de onderliggende reden of vraag van de bewoner dat achter het gedrag schuil gaat doorgronden en begrijpen. Ook gemaakte afspraken rond een specifieke bewoner zijn dan beter te begrijpen en toe te passen.

Deze bijeenkomsten hebben nu nog een informeel karakter maar zijn dermate waardevol dat er gekeken gaat worden naar een geschikte borging.

Naast het Hoofd Zorg zijn er vele andere collega's die veel ervaring en kennis te delen hebben over onze bewoners en het omgaan met mensen met een verstandelijke beperking in het algemeen. We onderzoeken de mogelijkheden om de presentaties van de Stuurgroepen weer te laten plaatsvinden na iedere zorgplanevaluatie, ook als er niets is veranderd. Dit zorgde eerder ook al voor een goede kennisoverdracht aan elkaar door de presentaties van een Stuurgroep aan de overige leden van het team (zie ook H2.3 Stuurgroepen en H3.2 uitkomsten CTO).

6. Medezeggenschap

6.1 medezeggenschap bewoners

Naast het jaarlijkse cliëntentevredenheidsonderzoek, nu gekoppeld aan de zorgplanevaluatie, wordt de medezeggenschap van bewoners ook op andere manieren vormgegeven.

Verwanten tevredenheidsonderzoek

Eén keer per 3 jaar wordt er een verwantenonderzoek gehouden onder familie en/of belangenbehartigers. Deze staat voor 2020 weer op het programma.

Bewonersvergadering

De bewonersvergadering is ten minste acht keer per jaar voor alle bewoners en wordt voorgezeten door het Hoofd Zorg. Vaak sluiten ook de leden van de Cliëntenraad en de cliëntvertrouwenspersoon aan. Onderwerpen van gesprek zijn bijvoorbeeld; voeding, veiligheid, klachtenregeling, benoemingen medewerkers, informatievoorziening, ontspanning en vakanties, personeelsbeleid en cliëntenraadpleging.

Huiskameroverleg

Op iedere locatie van de Zeeg vindt op maandagavond huiskameroverleg plaats onder leiding van de dienstdoende woonbegeleider. Hier worden onderwerpen besproken die voor die specifieke locatie relevant zijn. De onderwerpen die de locatie overstijgen worden verzameld voor op de agenda van de bewonersvergadering.

Cliëntenraad

De cliëntenraad komt gemiddeld één keer per kwartaal bij elkaar en bestaat uit tenminste vier belangenbehartigers en twee bewoners. De raad richt zich op onderwerpen die vooral betrekking hebben op het beleid. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het jaarplan, meerjarenplan, begroting, jaarrekening, cliëntenraadpleging, kwaliteitstoetsing, organisatieveranderingen, kwaliteit van ondersteuning, klachtenregeling, jaardocument, informatievoorziening. In sommige gevallen gaat het ook over de dagelijkse gang van zaken.

Voor het opstellen van het kwaliteitsrapport dit jaar is de cliëntenraad gevraagd om input. We hebben de ervaringen met het vorige rapport besproken en het nieuwe op hoofdlijnen doorgenomen. Met name de onderwerpen veiligheid/welbevinden en medezeggenschap van bewoners zijn nader uitgediept.

Veiligheid en welbevinden zijn een soort containerbegrippen en wat ongrijpbaar. Maar hoe zorg je daar nou voor? Een ontspannen sfeer is belangrijk maar onrust op piekmomenten zal zich altijd voordoen. De cliëntenraadleden zien dat er binnen de Zeeg constante aandacht voor is. Daarnaast zijn er, daar waar van toepassing, afspraken met individuele bewoners ten aanzien van bijvoorbeeld structuur en gedrag. De gebruikelijke veiligheidsinstrumenten zijn uiteraard ook belangrijk. (Zie hiervoor H7 veiligheid.)

Medezeggenschap van bewoners. Hoe vergroten we de inbreng en een actieve betrokkenheid bij de cliëntenraad en medezeggenschap? Zijn er meer mogelijkheden naast de bestaande methoden? Er zijn twee goede ideeën uit voortgekomen die we in het komende jaar nader gaan uitwerken.

- We stellen voor aan de bewoners die deelnemen aan de cliëntenraad dat zij voortaan aan het begin van de vergadering aansluiten en niet aan het eind. Zo kunnen zij makkelijker hun inbreng meegeven op de agendapunten. De drempel is achteraf wellicht te hoog als de onderwerpen al voorbesproken zijn. (dit voorstel zal de eerstvolgende CR worden besproken)
- Extra bewonersvergaderingen bij specifieke vragen/thema's die wij willen voorleggen aan bewoners. In groepjes kunnen bewoners onder leiding van leden van de cliëntenraad gerichte onderwerpen bespreken. (bijvoorbeeld max 2 à 3 per keer)

6.2 medezeggenschap medewerkers

Medezeggenschapsoverleg

Eenmaal in de acht weken is er een medezeggenschapsoverleg waaraan alle medewerkers kunnen deelnemen. De Bestuurder bespreekt dan beleidsthema's en iedereen kan bespreekpunten inbrengen. Deze overlegvorm geeft ruimte aan brede medezeggenschap en toetsing van het beleid.

OR

We hebben momenteel niet voldoende deelnemers voor een actieve OR. Onderwerpen die instemmings- of advies recht van de OR vragen worden nu voorgelegd in het medezeggenschapsoverleg. Wij motiveren collega's om zich verkiesbaar te stellen om zodoende in 2019 weer een actieve en voltallige OR te hebben.

Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)

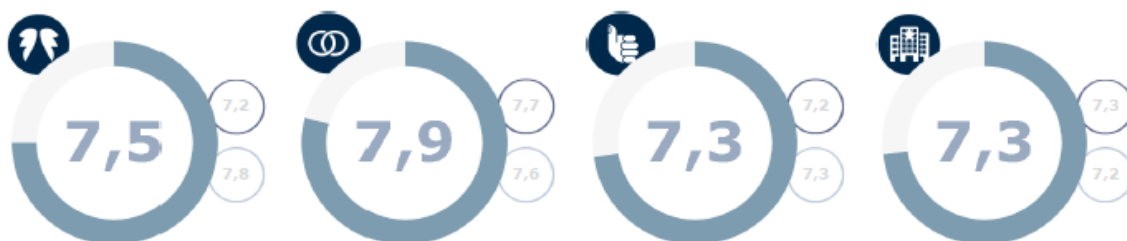
Begin december 2018 heeft er een medewerkertevredenheidsonderzoek plaatsgevonden uitgevoerd door Effectory. We hebben dit onderzoek uitgesplit in de groepen cliëntgebonden en niet-clientgebonden medewerkers. Er is een significant verschil te zien in de scores van beide groepen. De cijfers van de niet-clientgebonden groep zijn op bijna alle thema's hoger. Het responspercentage was juist bij de cliëntgebonden groep hoger. Voor beide groepen samen was de respons 73,9% met een gemiddelde score van 7,5.

HOE SCOORT ONZE ORGANISATIE?

Respons

Woonzorgcentrum de Zeeg

73,9%



Bevlogenheid

Betrokkenheid

Tevredenheid

Werkgeverschap

Kleuring ten opzichte van Benchmark Gehandicaptenzorg

● zeer relevant verschil

● geen relevant verschil

● zeer relevant verschil

○ score van de vorige meting

● relevant verschil

● relevant verschil

○ score van Benchmark Gehandicaptenzorg

Onderstaande punten zijn het meest van belang voor de medewerkers van Woonzorgcentrum de Zeeg. Door de pluspunten te benutten en de verbeterpunten aan te pakken, zullen de resultaten het snelst verbeteren.



Afbeelding: Quickview MTO Effectory

Met de groep cliëntgebonden medewerkers heeft er al een bijeenkomst plaatsgevonden waarin we de uitkomsten samen hebben besproken. De bijeenkomst met de groep niet-clientgebonden medewerkers moet ten tijde van het schrijven van dit rapport nog plaatsvinden. Naar aanleiding van de analyse van het medewerkertevredenheidsonderzoek hebben we een aantal onderwerpen gekozen om nader te bespreken met het team. De overige thema's zijn wel kort doorgenomen om te laten zien dat we dan wel inzoomen op de onderwerpen die aandacht behoeven, maar er zijn ook veel scores om trots op te zijn. De volledige uitslag van het onderzoek staat op intranet zodat de collega's het voorafgaand aan deze bijeenkomst konden inzien.

Voor het cliëntgebonden team zijn er zo in totaal 8 verbeteracties afgesproken en zijn er vele tips met elkaar gedeeld. Naar aanleiding van de besproken thema's: 'feedback leidinggevende, tevredenheid interne communicatie, efficiëntie' en de onderliggende relatie van deze onderwerpen noemen we hier in het bijzonder het volgende:

- Om de feedback te verbeteren tussen collega's onderling én van en naar leidinggevende gaan we van een jaargesprek naar een functioneringsgesprek met een 360 graden feedbackmethode als vast onderdeel. Een open gespreksdeel moet wel bewaard blijven tijdens het gesprek zoals nu ook het geval is. Dat wordt namelijk erg gewaardeerd.
- Daarnaast is voorgesteld om de volgende onderwerpen als thema voor de teamreflectie te kiezen:
 1. Feedback
 2. Rapportage
 3. Efficiëntie

Het team kiest ervoor om het onderwerp 'efficiëntie' als eerste aan te pakken. Zij scoorden zichzelf op dit onderwerp laag en we willen met elkaar onderzoeken wat het gevoel van inefficiëntie oproept en welke acties eraan kunnen bijdragen dit te verbeteren.

De reden om het onderwerp 'efficiëntie' als eerste aan te pakken is dat ze verwachten dat de komst van Zilliz de rapportage al een heel eind zal verbeteren. Na invoering kunnen we kijken hoe we er voor staan ten aanzien van dit onderwerp. Hetzelfde geldt voor het onderwerp feedback. Eerst willen we ervaren wat het functioneringsgesprek in combinatie met de feedbackformulieren ons zal brengen.

Met de afgesproken verbeteracties en de gekozen onderwerpen voor teamreflectie pakken we niet alleen de onderwerpen aan met de laagste scores in dit onderzoek maar tegelijk ook vier van de vijf grootste dalers ten opzichte van vorige meting. Namelijk:

De grootste stijgers	De grootste dalers
Tevredenheid over arbeidsomstandigheden	Leidinggevende geeft feedback
Aanraden bij anderen	Aandacht voor persoonlijke ontwikkeling
Duidelijkheid uitvoeren werkzaamheden	Prestatie team
Zelfstandigheid uitvoeren werk	Tevreden over werktijden
Organisatie waardeert medewerkers	Efficiënt werken binnen team

7. Veiligheid

7.1 veiligheid en welbevinden

De Zeeg heeft het begrip veiligheid voor zowel bewoners als medewerkers in al zijn betekenissen hoog in het vaandel. Niet alleen als het bijvoorbeeld om de fysieke of bouwtechnische veiligheid gaat, maar zeker ook als het om het meer ongreepbare, onuitgesproken "gevoel" van veiligheid (welbevinden) gaat:

- Je veilig genoeg voelen om gebeurtenissen die je omgeving onveilig maken durven te melden, dit voor bewoners, familieleden en voor medewerkers.
- Je veilig genoeg voelen om onvrede te durven uiten.
- Je veilig voelen omdat je weet dat agressie niet getolereerd wordt.
- Je veilig voelen omdat geaccepteerd en gerespecteerd wordt dat fouten maken menselijk is.
- Je veilig voelen omdat je weet dat er, als je dit zelf niet kan soms een beslissing voor je genomen zal worden.
- Je veilig voelen doordat je weet welke verantwoordelijkheden binnen jouw functie worden verwacht en welke niet.

Begrippen die niet meteen meetbaar zijn, maar wel de basis leggen voor het gevoel van "je veilig weten". Dit veilig voelen en weten, creëren we door een open houding naar elkaar. Door in gesprek te gaan en te blijven. Door leiding te geven en te nemen daar waar dat gevraagd wordt of nodig blijkt en door het bewaken van de afstand, die in onze visie tussen alle disciplines zo klein mogelijk moet zijn.

7.2 borging veiligheidsinstrumenten

De systematische borging van de fysieke en/of bouwtechnische veiligheid binnen de Zeeg is beschreven in het document veiligheid en preventie. Dit document bevat en/of verwijst naar alle maatregelen op het gebied van veiligheid. Voor de grote lijnen benoemen we hier de volgende instrumenten:

- Jaarlijkse BHV training voor alle woonbegeleiders
- Legionella preventie
- Brandpreventie en ontruiming
- Meldingen incidenten & calamiteiten
- RI&E iedere 4 jaar en/of na verbouwing

In 2018 is een nieuw beheersplan legionella opgesteld in samenwerking met C-Mark en zijn de hieruit voortgekomen verbeteracties uitgerold. Tevens is er in december een RI&E met bijbehorend PSA (psychosociale arbeidsbelasting) onderzoek uitgevoerd. Ten tijde van het schrijven van dit rapport moeten de bevindingen van deze RI&E nog besproken worden met Arboned en een actieplan worden opgesteld. Ten aanzien van de meldingen incidenten & calamiteiten is eind 2018 afgesproken dat de medewerkers, naast de persoonlijke terugkoppeling met betrokkene, ieder kwartaal een overzicht ontvangen met de aard van de incidentmeldingen, de opvolging, gemaakte afspraken, trends en bijzonderheden.

8. Samenspel in zorg en ondersteuning

8.1 relatie bewoner, medewerkers en familie

Uitgangspunt is dat de bewoner zelf contact onderhoud met familie. Iedereen is vrij om een familielid of naaste te bezoeken over en weer. Er worden dan ook bijvoorbeeld geen bezoektijden gehanteerd. Als een bewoner zelf aangeeft ondersteuning nodig te hebben of te wensen in de relatie met familieleden zullen wij dat uiteraard bieden.

Bij de jaarlijkse zorgplanevaluaties wordt met familie gesproken over de geboden zorg en begeleiding. Wij bieden daarbij de mogelijkheden voor aanvullende gesprekken en/of begeleiding. Bijvoorbeeld als er behoefte is aan achtergrondinformatie die kan bijdragen aan begrip hoe bepaald gedrag ontstaat. Een aantal families/naasten maken hier structureel gebruik van. Naast deze formelere evaluatiemomenten gaan wij in gesprek zodra er behoefte aan is en nemen wij iedere uiting van ontevredenheid serieus. Binnen de Zeeg zijn de lijnen heel kort. Dat geldt niet alleen voor de platte organisatiestructuur maar ook in relatie tot de families, belangenbehartigers en naasten van bewoners.

Naast dat familie is vertegenwoordigd in de cliëntenraad zijn er ook velen die het leuk vinden om bij te springen bij diverse activiteiten. Zij gaan graag mee met dagjes uit, concerten, familiedag, nieuwjaarsreceptie, wandeltochten enzovoorts. Binnen de Zeeg kiezen wij heel bewust voor een spontaan en vrijblijvend karakter van al het vrijwilligerswerk. Men geniet het meest van elkaar als iemand echt zin, tijd en ruimte voelt voor het samenzijn.

8.2 informeel netwerk bewoners

De woonbegeleiders stimuleren bewoners om zich te ontplooiën in werk, sociaal netwerk, dagactiviteiten en in (actieve) recreatieve of culturele activiteiten. Met aandacht voor ieders persoonlijke leefwijze en een respectvolle bejegening, stimuleert de Zeeg de bewoners om actief mee te doen in de samenleving. De bewoner blijft echter altijd leidend. Wij stimuleren en faciliteren, maar zijn alleen sturend indien nodig. De Zeeg staat midden in de wijk, midden in de samenleving en is voor bewoners een veilige uitvalsbasis om (meer) zelfredzaam te worden of het te blijven, zoveel mogelijk uitgaand van de eigen kracht. We kiezen er bewust voor om de bewoners zo gewoon mogelijk in de maatschappij te laten meedraaien. De bewoners maken bijvoorbeeld gebruik van de huisarts en de fysiotherapeut in de wijk en gaan onder begeleiding wekelijks sporten bij een sportschool. Ze halen hun boodschappen bij de lokale supermarkt, brengen wekelijks een bezoek aan de lokale markt of hebben een afspraak bij de kapper in de wijk.

8.3 samenwerking begeleiders en behandelaars

We zijn een kleine organisatie, waardoor niet alle expertise altijd in huis is en wij dit extern moeten halen. Denk bijvoorbeeld aan de thuiszorg, gedragsdeskundige of AVG-er. Een beweging die voor ons al jaren heel natuurlijk is en voelt. Daarnaast zijn er ook samenwerkingsverbanden met andere organisaties zoals dagbesteding en/of werkgevers. Het belang van de bewoner vereist een goede afstemming van deze samenwerking. De Zeeg heeft met elke ketenpartner de samenwerkingsafspraken uitgewerkt in een overeenkomst. Minimaal eenmaal per jaar evalueert een MT-lid de samenwerking met een ketenpartner eventueel aangevuld met medewerkers die (veel) met de ketenpartners samengewerkt hebben.

9. Organisatiegegevens



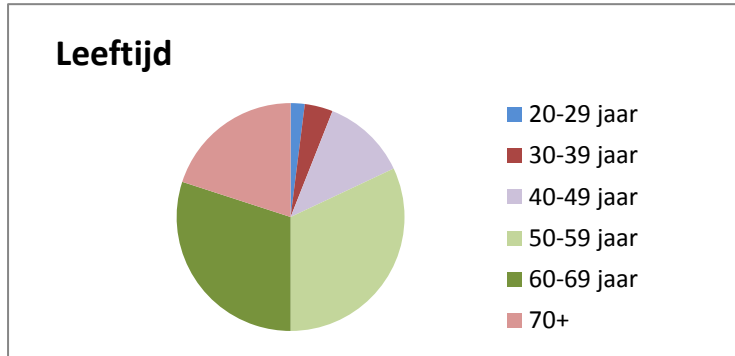
9.1 algemene informatie

Woonzorgcentrum de Zeeg bevindt zich in Arnhem-Zuid en heeft een unieke intramurale setting die voor de bewoners een bron wil zijn van licht, menselijke warmte, kleur en energie. Of dat nu in de hoofdlocatie of in de kleinere huizen of appartementen is.

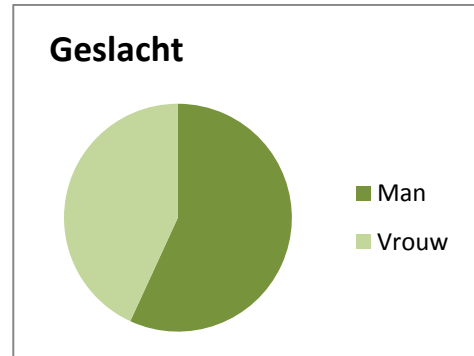
Wij beschikken over 5 locaties; namelijk de hoofdlocatie aan de Den Haagweg (capaciteit 18 plaatsen) en binnen een straal van 500 meter de gezinshuizen Buitengroep, Kralingenpad, Nieuwkoop en de appartementen bij locatie Steunpunt. Het hoofgebouw is voor bewoners die in de huizen eromheen wonen, een vertrouwde vluchtheuvel. We geven de bewoners het veilige gevoel dat je terug mag vallen op steun, om energie op te doen en op adem te komen.

9.2 demografie bewoners

De Zeeg biedt zorg en ondersteuning aan circa 50 bewoners met een verstandelijke beperking, variërend in de leeftijd van 26 tot en met 75 jaar (peildatum 31-12-2018). 82% van de bewoners zijn in de leeftijd van 50 jaar of ouder. Van de 50 bewoners is 57% man en 43% vrouw. Maandelijks logeeropvang wordt geboden aan twee cliënten.

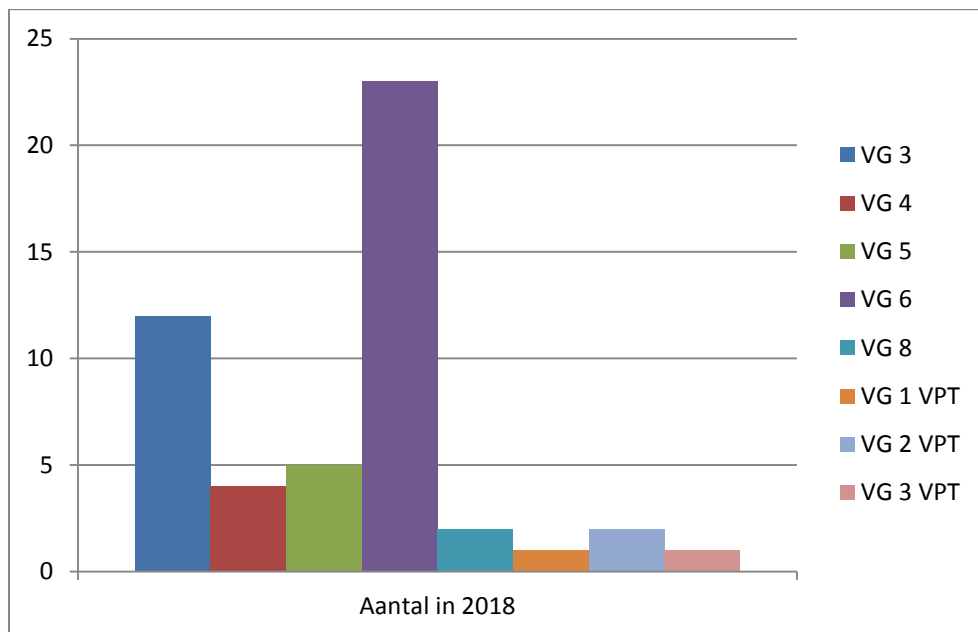


Afbeelding: verhouding leeftijdscategorie



Afbeelding: verhouding man/vrouw

De zorgvraag varieert van een ZZP 3 tot en met 8 of een VPT 1 tot en met 3. Bij de Zeeg is er geen sprake van onvrijwillige zorg.

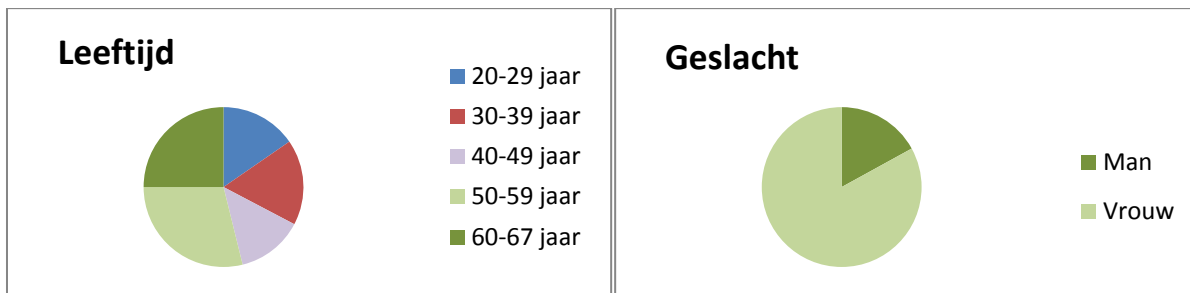


Afbeelding: verhouding ZZP/VPT

9.3 demografie medewerkers

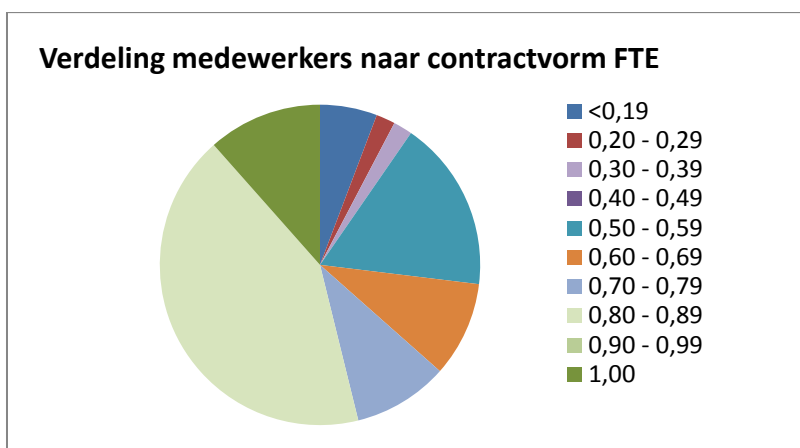
In totaal zijn er 52 mensen bij onze organisatie in dienst, waarvan 6 fulltimers en 46 parttimers. Samen vervullen zij 37,1 Fte (peildatum 31-12-2018). Van deze groep is 17% man en 83% vrouw. De leeftijd varieert tussen 21 en 67 jaar en 54% van de medewerkers is in de leeftijd van 50 jaar of ouder.

Daarnaast zijn er drie detachingscontracten en gemiddeld twee stagiaires per periode.



Afbeelding: verhouding leeftijdscategorie

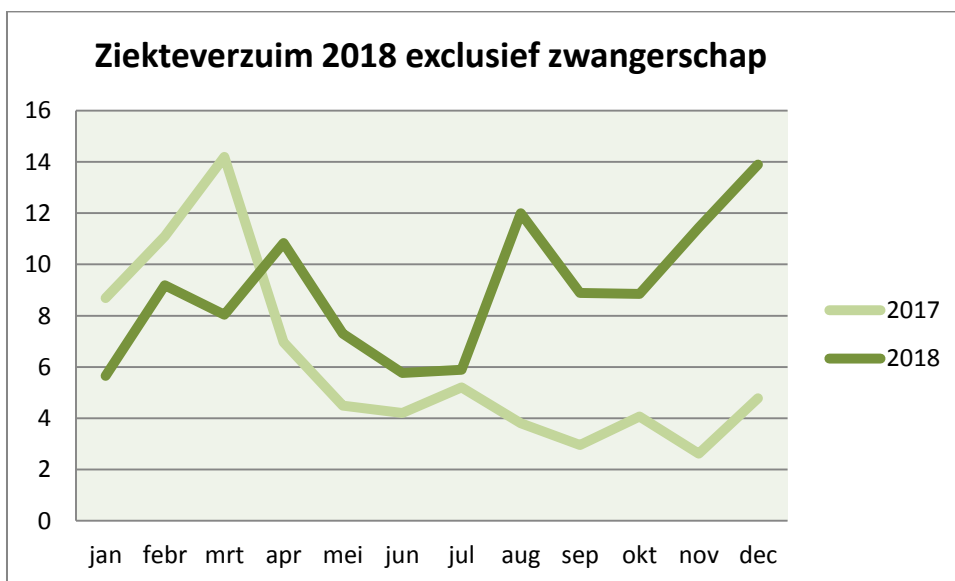
Afbeelding: verhouding man/vrouw



Afbeelding: verdeling FTE medewerkers

9.4 verzuim en preventie

Het gemiddelde verzuimcijfer komt voor heel 2018 op 8,98% ten opzichte van 6,09% in 2017. In het kader van preventie is begin 2018 aan alle medewerkers een PMO (preventief medisch onderzoek) aangeboden.



Afbeelding: % ziekteverzuim exclusief in 2018 t.o.v. 2017

9.5 verbetercyclus

De verbeterkaart dient binnen de Zeeg als de ruggengraat van de verbetercyclus. Op dit overzicht worden alle verbetermaatregelen, uit alle mogelijke bronnen genoteerd en gemonitord. Voorbeelden waaruit verbeteracties kunnen volgen zijn; kwaliteitsinstrumenten, indicatoren, incidenten & calamiteiten, audits, RI&E, tevredenheidsonderzoeken, jaargesprekken, enzovoorts. We noteren de startdatum, de inhoud van het verbeterpunt, naar aanleiding van, de verantwoordelijke, de streefdatum, de stand van zaken en het risico. Een simpele, maar zeer effectieve werkwijze om alle lopende verbeteracties te monitoren en bij te sturen waar nodig. In 2018 zijn 70 verbeteracties uitgevoerd en zijn er 25 nieuwe bijgekomen. Voorbeelden van een aantal belangrijke verbetermaatregelen van 2018 zijn; implementatie van de Governancecode, een extra dienst toegevoegd aan het rooster ter verlichting van de werkdruk, ICT scan uitgevoerd en vervangingsplan opgesteld, voldoen aan wetgeving AVG, implementatie ECD Zilliz en de verbouwing van Het Steunpunt.

De Zeeg is een relatief klein en zelfstandig woonzorgcentrum maar moet (en wil) uiteraard net als alle andere organisaties voldoen aan alle wet- en regelgeving binnen de WLZ. Wij streven ernaar dat deze de kwaliteit van zorg borgen en waar mogelijk blijven verbeteren. Met de komst van het nieuwe kwaliteitskader hebben wij ervoor gekozen de certificering van de HKZ los te laten. We willen echter niet het kind met het badwater weggooien en graag de aspecten van HKZ die een goed kader bieden behouden. Hoe kunnen we de administratieve lasten reduceren en zorgen dat zij de inhoudelijke zorg dienen en niet belemmeren of verzwaren maar juist ondersteunen? Wij willen ons gaan beraden over de inzet van de kwaliteits- en meetinstrumenten en een goede overweging maken. Welke zijn verplicht, voor wie en waarom? Welke dragen inhoudelijk bij aan een goede kwaliteit van zorg en welke kunnen vervallen of blijven wellicht bestaan in aangepaste of afgeslankte vorm?

10. Samenvatting en conclusie

10.1 samenvatting verbetermaatregelen

In voorgaande hoofdstukken is uitvoerig beschreven aan welke verbetermaatregelen wij het komende jaar zullen werken en hoe deze tot stand zijn gekomen. Wij geven u een beknopt overzicht van alle verbeteracties die in dit rapport aan bod zijn gekomen.

De geprioriteerde onderwerpen zijn:

- uitrol van de Presentiebenadering in de hele organisatie
- implementatie van ECD Zilliz
- formatie op peil van het begeleidingsteam

Verbeteracties op cliëntgebied:

- koppeling van het cliënttevredenheidsonderzoek aan de zorgplanevaluatie
- onderzoek hoe we de medezeggenschap van bewoners kunnen vergroten
 1. deelnemen bewoners vooraf aan CR,
 2. themabijeenkomsten in groepjes onder leiding van de cliëntenraad
 3. verdere ideeën onderzoeken
- Naar aanleiding van de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek:
 1. versnelde kennisoverdracht aan nieuwe collega's bestaande uit groeps gesprekken met het Hoofd Zorg en herinvoering van presentaties door de Stuurgroepen
 2. evaluatie en verbeteringen Mijn Plan

Verbeteracties op medewerkersgebied:

- naar aanleiding van de uitkomsten van het medewerkertevredenheidsonderzoek:
 1. van jaargesprek naar functioneringsgesprek met 360 graden feedback methode
 2. teamreflectie met als eerste onderwerp efficiëntie, in samenhang met de Presentiebenadering
- van slapende OR naar actieve OR

Verbeteracties overig:

- terugkoppeling op teamniveau van meldingen incidenten & calamiteiten
- opvolging van de uitgevoerde RI&E
- beraden over de inzet van onze kwaliteits- en meetinstrumenten

10.2 conclusie en reflectie Bestuurder

In dit tweede kwaliteitsrapport hebben we beschreven waar de Zeeg voor wil staan en hoe we daar in 2018 invulling aan hebben gegeven en verder aan willen werken.

Door iedereen in de Zeeg is erg hard gewerkt; met een toenemend verloop en hoog ziekteverzuim, is de werkdruk op de werkende medewerkers toegenomen. Gelukkig kunnen we nog steeds deskundig en bij de cultuur passende medewerkers aan de Zeeg verbinden. We realiseren ons dat we in een tijd leven waarin het niet meer vanzelfsprekend is dat mensen 10, 20 of zelfs 40 jaar in de Zeeg werken. Het 40-jarig bestaan van de Zeeg dat we onlangs hebben mogen vieren, illustreert mede ook weer de bijzonderheid van de Zeeg. Dat er 40 jaar na dato nog 4 van 8 van de destijds begonnen medewerkers bij de Zeeg werken en er nog 6 bewoners uit die tijd bij ons wonen, maakt de Zeeg de Zeeg. We realiseren ons het belang van het overdragen van kennis aan nieuwe medewerkers en juist ook het 'kennen' van de bewoner. Daar willen we in investeren, naast het eigen maken van de Presentie-benadering. We willen hiermee taal geven aan datgene dat we doen en ook eigen en onderlinge reflectie meer vanzelfsprekend maken. Het verlies van deze kennis, zou afbreuk kunnen doen aan menselijke zorg.

We zijn enorm trots, dat ondanks de hoge werkdruk de algemene begeleiding en in het bijzonder de dagbesteding een hogere score hebben behaald in het cliënttevredenheidsonderzoek. Natuurlijk zijn er zaken ter verbetering. Zoals de verdere doorontwikkeling van Mijn Plan. Op basis van de resultaten kunnen we daar gericht mee aan de slag.

Ditzelfde geldt voor medewerkers, de medewerker raadpleging is een instrument om bespreekbaar te maken wat er leeft en geeft tegelijkertijd ook de richting aan voor verbetering. Ondanks soms lastig bespreekbare onderwerpen wordt het gesprek in een goede sfeer gevoerd. We willen en moeten ervoor waken dat dit negatief beïnvloed wordt wegens een te hoge belasting van de huidige medewerkers. De betrokkenheid en de bereidheid om het met elkaar te doen is groot en geeft vertrouwen voor de toekomst.

11. Visitatie

11.1 interne reflectie

Op 18 april 2018 heeft er een interne reflectie plaats gevonden op dit kwaliteitsrapport door een afvaardiging van Raad van Toezicht, cliëntenraad, ondernemingsraad en het management van de Zeeg ondersteund door de kwaliteitsfunctionaris.

Aanwezig: Dhr. F. Volkers en Dhr. H. Bolderman namens de Cliëntenraad, Mw. S. Klein Hesselink namens de Raad van Toezicht, Mw. K. Veenstra-Brouwer namens de Ondernemingsraad, Mw. D. Navis (Bestuurder), Mw. K. Leutscher (Hoofd Zorg) en Mw. S. van Riel (Kwaliteitsfunctionaris) namens Stichting Woonzorgcentrum de Zeeg.

We hebben aan de hand van drie stellingen het rapport doorgenomen. Het was net als het voorgaande jaar een prettig en open gesprek. De stellingen boden goede uitgangspunten om met elkaar in gesprek te gaan over het kwaliteitsrapport. Algemeen vond men dat het rapport de essentie van de Zeeg goed weergeeft. Naar aanleiding van de aanbevelingen op het rapport van 2017 is er extra aandacht besteed aan het laten zien van de leer en verbetercyclus door het concreet weergeven van de verbeteracties. De commissie vond dat dit goed gelukt is met het rapport van 2018 maar er waren hierop ook nog wel aanbevelingen. Deze vind u hieronder bij de belangrijkste bevindingen die voortkwamen uit het gesprek.

Hiermee is de volgende stap in de leer en verbetercyclus alweer in gang gezet.

11.2 uitwerking van de stellingen

Stelling 1: Met dit kwaliteitsrapport laat de zorgaanbieder zien dat de zelfbepaling van de bewoner voorop staat.

Binnen de Zeeg werken we zoveel mogelijk bewonersgericht. Dat zie je dan ook terug in het rapport. Maar je ontkomt natuurlijk niet aan een stukje organisatiegericht werken.

Het is goed om met elkaar te reflecteren op wat we nou eigenlijk bedoelen met 'eigen regie' en 'zelfbepaling'. Het zijn hele brede begrippen en de invulling, interpretatie en mogelijkheden zijn voor iedere bewoner weer anders. We mogen wel nog duidelijker aantonen dat dit een sterk punt is binnen de Zeeg. Het bieden van kaders waarbinnen zelfbepaling en eigen regie mogelijk zijn. Naast dat de kaders heel persoonlijk en verschillend zijn, ontwikkelen ze ook constant door voortschrijdend inzicht. Daarom evalueren we dit regelmatig en niet alleen bij zorgplanbesprekingen.

Naar aanleiding van het borgen van de zelfbepaling komt de vraag op tafel of we voldoende bewust het geleerde tijdens scholing, toepassen in de praktijk? Dit komt niet terug in het rapport. Maken we gebruik van de eerder opgedane kennis of is dat inmiddels al wat weggeleden? Hoe houd je de opgedane kennis levend in de praktijk? Oefen je regelmatig met elkaar en wordt het erbij gepakt als een specifieke situatie zich voordoet? Bijvoorbeeld de methodiek Urlings, die geldt als een belangrijke basis binnen de Zeeg?

We constateren dat het wel gebeurt maar dat het wel degelijk bewuster ingezet kan worden.

Stelling 2: Met dit kwaliteitsrapport wordt helder waar we als de Zeeg voor staan en we maken dat ook waar.

De reacties op deze stelling waren kort en bondig; Ja, in dit rapport lees je heel goed terug waar we als de Zeeg voor staan. Het zal nooit lukken om het helemaal waar te maken, maar het is altijd in ontwikkeling. Citaat van ons (aanstaande) OR-lid: 'Dit is de Zeeg en dit is waarom ik hier werk'.

Stelling 3: Met dit zelfevaluatie rapport kan de zorgaanbieder goed verantwoording afleggen omtrent kwaliteit van zorg.

Naar aanleiding van de aanbeveling op het kwaliteitsrapport van vorig jaar is er meer ingezoomd op het benoemen van de verbeteracties. Dat is in dit rapport goed gelukt.

In tekst is het rapport voldoende verantwoording van de leer en verbetercyclus. In het kader van 'pas toe en leg uit' heeft het de vorige keer een heel mooi en open gesprek opgeleverd met het zorgkantoor. Wij hopen dat dat dit jaar ook zo zal zijn.

Zijn er, los van de verantwoording die we móeten afleggen, ook onderwerpen die we zelf meer uitgediept zouden willen zien? Ja, die zijn er. Ondanks pogingen het begrip welbevinden en (gevoel van) veiligheid uit de verf te laten komen in dit rapport, zou dat concreter kunnen. Wij zijn binnen de Zeeg heel veel bezig met veiligheid en welbevinden. Dit is bijna dagelijks onderwerp van gesprek en er zijn vele concrete voorbeelden te noemen. Deze zijn wel allemaal heel specifiek en persoonlijk en het is moeilijk te benoemen hoe je daarin voorziet voor de hele groep.

Advies van de commissie is toch concrete voorbeelden te noemen; We horen dat het gebeurt, maar laat dat ook in het rapport terug komen. Als tweede wordt aangeraden het onderwerp welbevinden en (gevoel van) veiligheid uit elkaar te halen en ze apart uit te werken.

We sluiten de interne reflectie af met hartelijke dank aan alle deelnemers.