

Kwaliteitsrapport Woonzorgcentrum de Zeeg



Verslagjaar 2019

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.....	5
2.3 Stuurgroepen.....	5
2.4 vrijheidsbeperking binnen de Zeeg	5
2.5 elektronisch cliënt dossier, van BVS naar Zilliz	6
3. Bouwsteen 2: bewonerservaring.....	7
3.1 aanpak CTO.....	7
3.2 verbetermaatregelen naar aanleiding van het CTO 2018	7
3.3 belangrijkste uitkomsten CTO	7
4. Bouwsteen 3: teamreflectie	9
4.1 reflectie op alle niveaus.....	9
4.2 presentiebenadering als ‘onderlegger’	9
4.3 teamreflectie	10
5. Deskundigheidsbevordering.....	10
5.1 scholing.....	10
5.2. Kennisoverdracht	11
6. Medezeggenschap.....	12
6.1 medezeggenschap bewoners	12
Medezeggenschap bewoners.....	14
6.2 medezeggenschap medewerkers.....	14
7. Veiligheid	16
7.1 borging veiligheidsinstrumenten.....	16
7.2 veiligheid en welbevinden.....	17
8. Samenspel in zorg en ondersteuning	19
8.1 relatie bewoner, medewerkers en familie	19
8.2 informeel netwerk bewoners.....	19
8.3 samenwerking begeleiders en behandelaars.....	19
9. Organisatiegegevens	20
9.1 algemene informatie	20
9.2 demografie bewoners	20

9.3 demografie medewerkers	21
9.4 verzuim en preventie.....	22
9.5 verbetercyclus	23
10. Samenvatting en conclusie.....	24
10.1 samenvatting verbetermaatregelen	24
10.2 conclusie en reflectie Bestuurder.....	24
11. Visitatie.....	25
11.1 interne reflectie.....	25
11.2 uitwerking interne reflectie.....	25
11.4 uitwerking externe reflectie	27

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, exclusief ZZP7. De Zeeg heeft een huiselijk 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. Er is in 2019 gestart met het opstellen van een nieuw meerjarenbeleidsplan. De laatste was in 2015 vastgesteld en de Zeeg is mede door de bestuurswisseling toe aan een nieuwe stip op de horizon.

Het afgelopen jaar hebben we de samenstelling van het team en het inbedden van de presentiebenadering als belangrijkste speerpunten benoemd. De formatie van het team is op orde maar staat nog wel onder druk door het verzuim. Naast dat er is geïnvesteerd in het werven van nieuwe collega's en het terugdringen van het verloop van deze nieuwe collega's, is er ook gekeken naar de invulling. Zo hebben wij bijvoorbeeld naast de slaapdiensten nu ook een nachtdienst. Een ontwikkeling die zowel door bewoners als medewerkers wordt toegejuicht.

De Presentiebenadering is verder doorontwikkeld. 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? (zie H4.2 presentie als onderlegger) Een belangrijk basis die we

steeds verder willen verankeren in onze organisatie. Inherent aan deze twee speerpunten is dat ze beiden nooit 'klaar' zijn en zullen onze aandacht en focus blijven houden in de komende jaren.

Wat het komende jaar zeker ook een vervolg krijgt is de zoektocht naar geschikte huisvesting voor onze dagbesteding. Naast dat dit meer rust zal brengen op onze woonlocatie aan de Den Haagweg is de huidige ruimte niet meer passend bij het aantal gebruikers. Een flink aantal bewoners wonen hier al een hele lange tijd waarvan sommigen zelfs sinds de oprichting van De Zeeg, nu ruim 40 jaar geleden. Door deze ouder wordende groep is er meer en meer behoefte aan passende dagbesteding binnen De Zeeg om ook voor hen een dag-structuur te kunnen bieden.

Om goede kwaliteit van zorg te bieden is een optimaal functionerende ICT infrastructuur een belangrijk middel en randvoorwaarde. Deze is in de Zeeg inmiddels verouderd en daarom heeft er in 2019 een offertetraject plaatsgevonden voor vernieuwing van de ICT/automatiseringsomgeving en de ondersteuning daarvan. Het offertetraject is afgerond en in samenwerking met onze nieuwe ICT partner zal in 2020 het automatiseringsplan worden uitgevoerd.

Door het naderen van de pensioengerechtigde leeftijd van twee van onze leidinggevenden die al sinds jaar en dag aan de Zeeg verbonden zijn, zal een nieuwe Manager Zorg geworven worden. Zoveel hart, geschiedenis en deskundigheid te moeten gaan missen is niet makkelijk voor de Zeeg. Maar met het vervullen van deze belangrijke spilfunctie zullen wij, vanuit de fundering die zij gelegd hebben, ervoor zorgen dat al het goede van het verleden wordt meegenomen de toekomst in.

Verder zult u in dit rapport naast de voorgenoemde speerpunten ook kunnen lezen hoe wij gewerkt hebben aan de benoemde verbetermaatregelen uit het kwaliteitsrapport van 2018 en welke nieuwe ontwikkelingen op stapel staan.

Bij verbetermaatregelen op cliëntgebied kunt u denken aan bijvoorbeeld de koppeling van het cliënttevredenheidsonderzoek aan de zorgplanevaluatie, het vergroten van medezeggenschap van bewoners, evaluatie en verbeteringen van Mijn Plan (bewonersversie van het zorgplan) en digitale inzage van het zorgplan door wettelijk vertegenwoordigers in een nieuw ECD (elektronisch cliëntendossier) dat Zilliz heet.

Op medewerkersgebied is er onder andere een nieuwe feedback methode voor het jaargesprek ingevoerd en nieuwe actieve OR geïnstalleerd. Voor overige maatregelen kunt u denken aan terugkoppeling op teamniveau van meldingen incidenten & calamiteiten, de opvolging van de uitgevoerde RI&E en de heroverweging van de inzet van kwaliteits- en meetinstrumenten.

We hebben de leer en verbetercyclus een extra steuntje in de rug gegeven door onze jaarlijkse audit onderwerpen zoveel mogelijk te koppelen aan de relevante verbetermaatregelen en ontwikkelingen. Al deze onderwerpen en meer komen uitgebreid aan bod in de bijbehorende hoofdstukken.

Ik wens u veel leesplezier.

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 gemaakt 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?

Een kleine greep uit de vele voorbeelden van eigen regie die groot of klein kunnen zijn, heel persoonlijk of juist met elkaar;

Praktisch en persoonlijk: een bewoner die graag naar een andere tandarts wil omdat ze dan niet meer zover hoeft te reizen en dat met een klein beetje hulp van de begeleiding zelf regelt.

In contact zijn: een bewoner die op zoek ging naar een oude bekende van 20 jaar geleden.

Op vakantie: Een aantal bewoners willen dit jaar graag op vakantie naar Texel en weer anderen gaan liever met een boot.

Lekker uit: Veel bewoners wilden graag naar de disco in Elst. Lekker dansen is dus nu iedere maand vaste prik.

Voor lijf en leden: Er waren zoveel bewoners die graag mee wilden gaan zwemmen dat er een extra zwemgroep is gevormd.

Invloed op (Arbo-) omstandigheden: Naast de dagbesteding hier op de Zeeg zijn er ook bewoners die extern werken of dagbesteding hebben. Een aantal van hen vonden de ruimte waar zij de dagbesteding genoten niet prettig. Onze begeleiders hebben hen geholpen dit kenbaar te maken en tot een goede oplossing te komen met deze zorgaanbieder.

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.

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 of handelingen zonder toestemming. Indien een maatregel binnen de wet Zorg en Dwang 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.

De WZD (Wet zorg en dwang) gaat in per 1 januari 2020. Nog niet alle regelgeving van deze wet is ten tijde van de ingangsdatum eenduidig of volledig omschreven. Het jaar 2020 geldt daarom voor alle zorginstellingen in Nederland als overgangsjaar. Voor zover de regelgeving nu bekend is valt de werkwijze van deze wet al samen met de werkwijze binnen de Zeeg en heeft het alleen gevolgen voor het administratieve proces. De wijze van registreren in het zorgplan is hierop aangepast. In december 2019 hebben alle begeleiders hier uitleg over gekregen. Tijdens de zorgplanevaluaties in 2020 wordt bekeken of alle 'beperkende maatregelen' op de juiste wijze omschreven zijn in het zorgplan. Daarnaast wordt extra aandacht besteedt aan de toestemming van de bewoner hierover. Er wordt gecheckt of deze maatregelen duidelijk omschreven staan in Mijn Plan, zodat de bewoner in begrijpelijke taal weet waar hij of zij toestemming voor geeft.

Er is een stappenplan gemaakt en een WZD functionaris aangesteld voor het geval wij te maken krijgen met de volgende uitzondering in deze wet. Namelijk;

Citaat uit het document 'Werkwijze VGN Overgangsjaar 2020': *'De wet bepaalt niet dat het stappenplan moet worden gevolgd, indien er sprake is van vrijwillige zorg. Hierop is een uitzondering gemaakt voor wilsonbekwame cliënten. Indien de cliënt wilsonbekwaam is, zich niet verzet en de vertegenwoordiger instemt met de zorg, dan moet volgens de wet in bepaalde gevallen *) toch het stappenplan gevolgd worden. Ook al is hier dus sprake van vrijwillige zorg.'*

*) Met deze 'bepaalde gevallen' bedoeld de VGN:

- beperken van de bewegingsvrijheid (te denken valt hier aan het gebruik maken van bedhekken)
- insluiten
- medicatie die van invloed is op het gedrag.

De VGN neemt het volgende standpunt in het overgangsjaar: *'geen stappenplan bij vrijwillige zorg bij wilsonbekwame cliënten (die zich niet verzetten en waarmee de vertegenwoordiger instemt). Tenzij de zorgverlener na afweging van mening is dat er, ondanks instemming van de vertegenwoordiger, in een concreet geval aanleiding is om het stappenplan wél te volgen. Bijvoorbeeld omdat de beperking zeer ingrijpend van aard is. Dan zal het stappenplan worden gevolgd.'*

De VGN gaat begin 2020 met IGJ en VWS om de tafel om hierover verder te praten maar vooralsnog zijn wij voorbereid en zijn de processen ingericht op de regelgeving zoals hij voor nu geformuleerd is in de wet.

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. Wij zijn daarom gestart met de omslag naar het Elektronisch cliëntendossier (ECD) van ZilliZ.

Familieleden, wettelijk vertegenwoordigers en belangenbehartigers hebben nu de mogelijkheid om digitaal het zorgplan in te zien. Dit geldt uiteraard alleen voor diegenen die nu ook al wettelijk gezien toegang hadden tot het papieren zorgplan. Bijna alle wettelijk vertegenwoordigers hebben ervoor gekozen hier gebruik van te maken en dit is inmiddels gerealiseerd. Het onderdeel rapporteren is in voorbereiding waarbij veel aandacht wordt besteed aan de inrichting. 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 overzichtelijk werkproces 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 onafhankelijk begeleider. Zij is wel agogisch geschoold zodat zij de vertaalslag waar nodig voor de bewoner kan maken, maar staat verder van hen en de 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 begin 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. Tijdens een gesprek met een groep bewoners over het kwaliteitskader (waarover meer in H. 6.1 medezeggenschap bewoners) kwam naar voren dat dit ook daadwerkelijk zo beleefd wordt zoals we beoogden. Bewoners vertelden dat het echt verschil maakt. 'Het werkt! Fijn!' was een van de reacties met de duim in de lucht zwaaiend.

3.2 verbetermaatregelen naar aanleiding van het CTO 2018

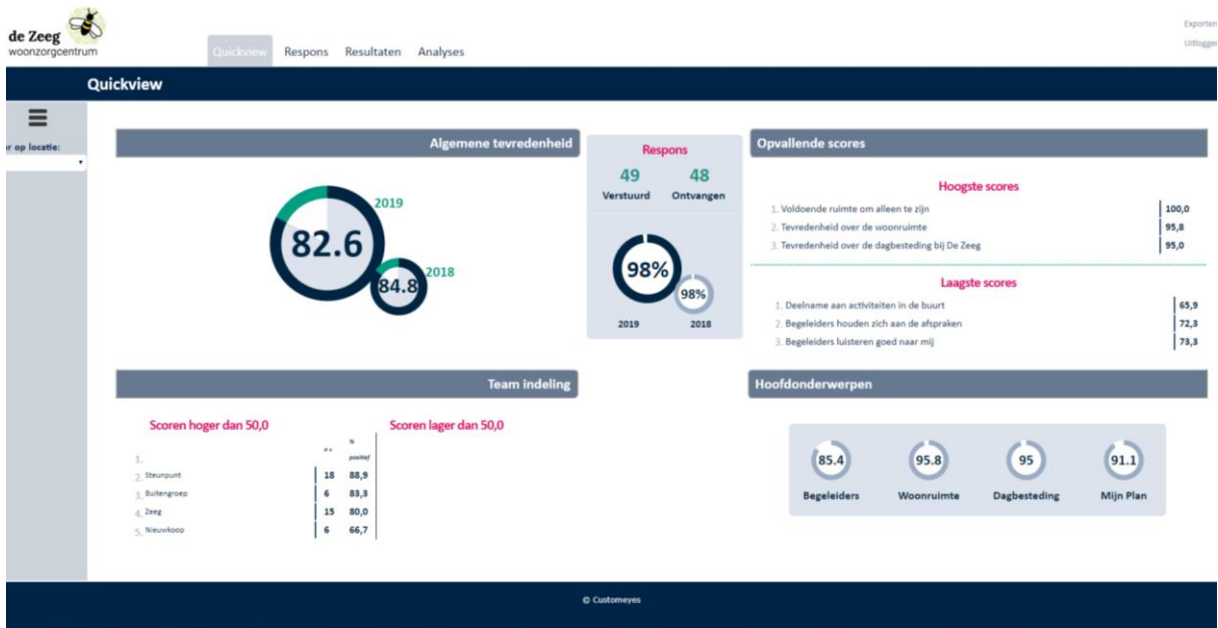
Voor we ingaan op de resultaten van het CTO van dit jaar kijken we eerst even terug naar wat er is gebeurd met de resultaten van het CTO van 2018. De belangrijkste voorgenomen maatregelen naar aanleiding van de uitkomsten waren;

1. versnelde kennisoverdracht aan nieuwe collega's bestaande uit groepsgesprekken met het Hoofd Zorg en herinvoering van presentaties door de Stuurgroepen. Dit is gerealiseerd en wordt geborgd. Daarnaast is er meer ruimte gecreëerd voor casuïstiek tijdens de verdiepingsdagen.
2. evaluatie en verbeteringen Mijn Plan. De bewoners hadden aangegeven de nieuwe versie van Mijn Plan minder begrijpelijk te vinden. Er heeft een audit plaatsgevonden met twee medewerkers die veel kennis hebben van Mijn Plan en er is in kaart gebracht wat de verbeterpunten zijn. Zowel op technisch gebied als inhoudelijk. Er is ook een gesprek gepland met een groepje afgevaardigden van de bewoners om goed door te kunnen vragen naar wat zij graag anders zouden zien. De uitkomsten zullen besproken worden met de exploitant. Overigens scoren de bewoners Mijn plan in het nieuwe CTO alweer veel hoger, namelijk een dikke 9. Deels is het wellicht ook gewoon een kwestie van wennen?

3.3 belangrijkste uitkomsten CTO

Er is een nieuwe methode bedacht om de uitkomsten van het CTO te bespreken met de cliëntenraad en de bewoners. De Bestuurder en het Hoofd Zorg gaan in de avonduren, als de meeste van de bewoners thuis zijn, de uitkomsten per locatie bespreken. Daarnaast wordt er een afvaardiging van de bewoners en de cliëntenraad gevraagd om de organisatie-brede uitkomsten te bespreken in een vergadering. Dit groepje bewoners zal dan de resultaten hiervan in de grote bewonersvergadering terugkoppelen aan de andere bewoners. Op deze wijze hopen we nog meer concrete, praktische inbreng en regie van bewoners op het eigen leven te bewerkstelligen en wordt het proces ook meer van henzelf.

Omdat het voorgaande, ten tijde van het schrijven van dit rapport, nog moet plaatsvinden worden voor nu alleen de overstijgende zaken uitgelicht die uit de analyse volgt.



Afbeelding: Quick view CTO 2019 Customeyes

Van de 49 bewoners hebben er 48 vragenlijsten ingevuld. Dat geeft een respons percentage van 98%. De algemene tevredenheid van de Zeeg krijgt 82,6% en de begeleiders scoren 85,4%. Tevredenheid over de woonruimte van de Zeeg is 95,8% en de dagbesteding 95%. Scores om heel trots op te zijn.

De laagst gegeven scores zijn niet eens heel erg laag te noemen. Zoals 'deelname aan activiteiten in de buurt' is de laagste met een percentage 65,9% en daarna 'begeleiders houden zich aan de afspraken' met 72,3%. Maar dit verdient wel nader onderzoek. Met alleen maar getallen zijn we er uiteraard nog niet.

De vraag over deelname aan activiteiten in de buurt is namelijk als volgt gesteld:

'Doe je mee aan activiteiten in de buurt?' (ja/nee/weet ik niet)

Het percentage geeft in dit geval niet weer of ze wel of niet tevreden zijn maar of ze wel of niet deelnemen. Het is goed om na te gaan of het de wens van de bewoner zelf is om niet deel te nemen of dat de wens er wel is, maar is er niet voldoende aanbod dat aansluit?

Verder is het goed na te gaan hoe de score (72,3%) voor 'begeleiders houden zich aan de afspraken' zich verhoudt tot de score van 'afspraken uit 'Mijn Plan' worden nagekomen' met 81,0%. Welke afspraken worden precies bedoeld? Bij nadere analyse komen de wat lagere scores vooral bij het Steunpunt voor, dus het is goed met deze bewoners te bespreken over welke soort afspraken het gaat en wat we daaraan zouden kunnen doen.

Conclusie

Algemeen kunnen we stellen dat de bewoners graag op bij de Zeeg wonen. Er zijn zoals genoemd ook onderwerpen die wat extra aandacht en onderzoek behoeven waaruit mogelijk verbeteracties uit kunnen volgen.

Clïëntreactie: "Ik vind het wel een geweldig huis, ook met mijn appartement, ook met het slot, dat iedereen een eigen code heeft."

4. Bouwsteen 3: teamreflectie

4.1 reflectie op alle niveaus

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

- Scholing in de presentiebenadering. (zie H 4.2 presentie als onderlegger)
- Met begeleiders is een interne audit afgenomen met als onderwerp 'rapportage en interne communicatie'. Reflecterend op de interne communicatie met betrekking tot die rapportage en het (inter-)collegiaal overleg. (Tevens met het oog op de invoering van het nieuwe rapportagesysteem.)
- De tweede teamreflectie dag heeft plaatsgevonden met het begeleidingsteam onder begeleiding van de kwaliteitsfunctionaris. (zie H 4.3 teamreflectie)
- Er is een nieuwe feedbackmethode geïntroduceerd voor de jaargesprekken. (zie H 6.2 medezeggenschap medewerkers)
- In de dagelijkse praktijk is reflectie altijd onder de aandacht tijdens bijvoorbeeld de overdracht, de rondvraag en casuïstiekbespreking 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?

Veel in De Zeeg gaat onbewust goed. Dit door cultuuraspecten zoals betrokkenheid, onbaatzuchtigheid en collegialiteit. Dat wat we goed doen, willen we meer bewust doen. Daarmee kunnen we het verder ontwikkelen. Maar we willen ook bewustzijn krijgen over wat we minder goed doen. In de presentiebenadering herkennen we veel van de (onbewuste) werkwijze van de Zeeg. Bovendien is aan deze benadering een taal verbonden, die goed past. En de presentiebenadering is geen methodiek, ze gaat dieper, doet iets op het gedrags- en belevingsniveau.

- De presentiebenadering fungeert als een professionele 'onderlegger', opdat de medewerkers taal hebben om met elkaar te spreken over wat er goed gaat en wat 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 het management en een groep koplopers gestart met de scholing. Voor het verder verdiepen in de Presentiebenadering en het uitrollen in de hele organisatie is dit jaar weer een groep woonbegeleiders geschoold.

Daarnaast hebben de Raad van Toezicht en de Bestuurder samen deelgenomen aan een themamiddag Presentie en heeft de kwaliteitsfunctionaris een cursus kwaliteit en verantwoording gevolgd. Uiteindelijk zullen alle medewerkers geschoold worden in de Presentie, om de toepassing hiervan zo organisatiebreed mogelijk te maken.

De scholing wordt enthousiast ontvangen door de begeleiders. De meest gehoorde reactie is vaak in de richting en sfeer van wat hoe deze medewerkster het verwoordde:

'Dit sluit heel erg aan bij hoe ik ben. Het is goed om de vraag te vinden achter de vraag of de reden achter bepaald gedrag. Ik doe dit al maar de cursus helpt bij het vinden van de juiste vragen om te stellen. Het verdiept en geeft handvatten aan iets dat van nature al heel eigen is.'

4.3 teamreflectie

Het afgelopen jaar heeft het begeleidingsteam tijdens de gezamenlijke bespreking van het MTO (medewerker tevredenheid onderzoek) 'efficiënt werken als team' gekozen als onderwerp van de teamreflectie.

Als aftrap van deze ochtend hebben we naar voorbeeld van de presentiebenadering eerst met elkaar besproken wat we verstaan onder de term 'reflectie' en de term 'efficiëntie'. Nadat alle aanwezigen een korte introductie hebben gegeven wat zij hieronder verstaan kwam het gesprek goed op gang. We hebben ervaringen met elkaar gedeeld, in kaart gebracht wat in positieve zin bijdraagt aan een efficiënt werkend team en wat daar afbreuk aan kan doen. Vervolgens hebben we gereflecteerd op hoe de cultuur binnen de Zeeg hier invloed op heeft, hoe we daar zelf mee omgaan en wat we eventueel ook anders zouden kunnen doen. We hebben voor onszelf de volgende vragen beantwoord:

- Wat zijn de voorwaarden voor een efficiënt/effectief werkend team? Wat draagt in positieve zin bij en wat werkt in negatieve zin tegen?
- Waarin werken wij als team efficiënt/effectief en waarin niet?
- Hoe kunnen we zelf bijdragen aan een efficiënter/effectiever team? Wat draagt hier in positieve zin bij en wat werkt in negatieve zin tegen?

De conclusies hebben we verzameld op een flap-over die later werden verwerkt in een verslag. Omdat er naast bewustwording ook een aantal hele praktische punten op tafel kwamen hebben wij deze nog dezelfde middag ingebracht tijdens de rondvraag en zijn er concrete afspraken gemaakt. De deelnemers hebben het als een hele waardevolle en leuke ochtend ervaren. Tijdens het bespreken wat het onderwerp van de volgende teamreflectie zou moeten worden bleek er behoefte aan om hetzelfde onderwerp nogmaals bij de kop te pakken. Er zijn vragen die zij zichzelf willen stellen in de volgende strekking;

- Heeft de bewustwording van de eerste teamreflectie verschil gemaakt?
- Wat heeft wel gewerkt en wat niet? En waarom werkt iets wel of niet?
- Zijn we de gemaakte afspraken nagekomen? Zo niet, waarom niet?
- ...

We zullen deze vervolg reflectie nog verder uitwerken met een heldere vraagstelling aan onszelf, maar dat er behoefte is aan verdere verdieping en bewustwording op dit onderwerp is duidelijk en dat gegeven op zich is heel positief te noemen. Intrinsieke motivatie om jezelf eerlijk te spiegelen is de belangrijkste stap voor bewustwording.

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 stonden voor 2019 op de planning en zijn gerealiseerd.

Opleiding	Opleidingsdoel	Betreffende medewerkers	Frequentie
BHV training	Handelingsbekwaam in praktisch of persoonlijk gevaarlijke situaties	Alle cliëntgebonden medewerkers	jaarlijks
Methode Urlings basiscursus	Respectvol en methodisch begeleiden van oudere en dementerende mensen met verstandelijke beperkingen	Bevoegd woonbegeleiders 8 medewerkers	doorlopend
Presentie-Benadering	reflecteren op het eigen en andermans handelen, de blik en de bejegening	Woon- en activiteitenbegeleiders 16-25 medewerkers	doorlopend
Autisme	Autisme in combinatie met een verstandelijke beperking	Woon- en activiteitenbegeleiders	eenmalig
Meldcode huiselijk geweld	Werken met een meldcode	Alle cliëntgebonden medewerkers	eenmalig
Behandelplannen/Plannen van Aanpak bewoners	Professionalisering; bewoners zien in hun specifieke zorgvraag	Stuurgroepen	doorlopend
Individuele scholing op verzoek en in overleg	Persoonlijke ontwikkeling	Alle medewerkers	
VGN Academie	De VGN Academie bevat een catalogus met online leercontent ontwikkeld door en voor de gehandicaptenzorg	Woon- en activiteitenbegeleiders	In ontwikkeling

WZC de Zeeg is lid geworden van de VGN academy. Zij hebben leerpakketten ontwikkeld voor en door de gehandicaptenzorg. Bijvoorbeeld voor onderwerpen als psychiatrische ziektebeelden, verslaving of omgaan met LVB en autisme. Deze kennis is toegankelijk op een manier die goed integreert met de praktijk. Denk hierbij aan korte e-learnings, video, job-aids, reminders, praktijkopdrachten of werkvormen voor teamleren die beschikbaar zijn via een leerportaal. In 2020 zullen wij deze leermethoden gaan integreren in onze teamontwikkeling.

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 van zorgplannen schrijven 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 en bijkomende problemen als autisme, alzheimer, (niet) aangeboren hersenletsel, enzovoorts.

Daarnaast is er standaard extra ruimte gecreëerd voor casuïstiek. Vooral gericht op specifieke problemen voor mensen met een verstandelijke beperking in samenhang met het eigen handelen. Indien nodig zal het opleidingsplan aangepast en/of aangevuld worden aan de hand van kennisvragen die hieruit voortvloeien.

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.

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.

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.

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.

Verwanten tevredenheidsonderzoek

Eén keer per 3 jaar wordt er een verwantenonderzoek gehouden onder familie en/of belangenbehartigers. Deze staat voor 2021 weer op het programma.

Bewonersoverleg kwaliteitskader

Eén van de verbeterpunten genoemd in het kwaliteitsrapport van 2018 is dat WZC de Zeeg graag mogelijkheden wil onderzoeken om de medezeggenschap van bewoners te vergroten. Naast dat de bewonersleden van de cliëntenraad nu de gehele vergadering van de CR bijwonen en er nieuwe afspraken zijn gemaakt rond het terugkoppelen van het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) aan bewoners zoals beschreven in H 3.3 belangrijkste uitkomsten CTO, is er een bewonersoverleg rond het kwaliteitskader georganiseerd.

Het Hoofd Zorg en de Kwaliteitsfunctionaris hebben 8 bewoners en een lid van de cliëntenraad uitgenodigd om de bewonersversie van het kwaliteitsrapport van 2018 te bespreken. We hebben samen pagina voor pagina het bewoners-kwaliteitsrapport doorgenomen. De centrale vraag bij dit overleg was:

'Staat er in dit rapport beschreven wat we écht doen binnen de Zeeg. Komen we de afspraken na?'

Een impressie van de meest uitgesproken onderwerpen van dit bewonersoverleg;

Bouwsteen 1: De zorg die jij nodig hebt.

Op de vraag of er afspraken zijn gemaakt in de zorgplannen, die niet zijn nagekomen moet er heel lang nagedacht worden. Dat is op zich goed nieuws, maar dan komt er toch een voorbeeld op tafel van een van de deelnemers die graag naar een concert had gewild. Bij het genoemde voorbeeld kon hij er ook niet bij vertellen waarom het er niet van gekomen is. We zijn blij met dit signaal en gaan er alsnog voor zorgen dat hij kan gaan.

We hebben ook met elkaar gesproken over het verschil tussen het vervullen van wensen (moet ook kunnen qua geld of middelen) en het nakomen van zorgafspraken. (hardere eis)

Quote van bewoner: "Er wordt goed afgesproken over de zorg die jij nodig hebt!"

Bouwsteen 2: Jouw mening over de zorg die jij krijgt

In het rapport staat;

'Hotske helpt de meesten van jullie met het invullen van de vragenlijst voor het tevredenheidsonderzoek. We hebben afgesproken zij dat doet, kort voor je met jouw zorgplanverantwoordelijke gaat praten over jouw zorgplan. Zo zit er minder tijd tussen het antwoord geven op de vragen en het maken van nieuwe afspraken met je begeleider.'

De deelnemende bewoners zeggen dat dit echt verschil maakt. Het werkt! Fijn.

We hebben toegelicht dat de vragenlijsten persoonlijk zijn maar dat we ze ook één keer per jaar vergelijken zodat we het kunnen zien als iedereen hetzelfde fijn vindt, want dan kunnen we dat nog meer doen. Of juist niet fijn vindt, zoals iedere woensdag spruiten eten bijvoorbeeld. Als bijna iedereen dat niet lekker vindt, dan kunnen we iets anders kiezen.

Wat gaat er goed?

Over de dikke 10 die vorig jaar is gegeven voor onze dagbesteding bij Danny en Mieke komt er veel bijval van de aanwezigen. Ze stralen erbij!

Wat kan er beter?

We praten over de gemaakte afspraken en vooral met het idee om Mijn Plan te verbeteren zijn ze het roerend eens. Er wordt meteen geroepen; 'te klein en te weinig plaatjes'.

Bouwsteen 3: de begeleiders praten over hun werk

Bij het onderwerp 'wat kan er beter' wordt er gesproken over het feit dat ook de begeleiders het best moeilijk vinden om te zeggen wat ze echt denken. *'Hoe zeg je dat je iets niet leuk vind zonder boos te worden? Of hoe zeg je dat je iets anders wil doen, maar je bent bang dat iemand je dan niet meer aardig vindt? Dat willen ze graag gaan oefenen.'*

De aanwezige bewoners vinden het enorm grappig dat de begeleiders dit ook moeilijk vinden. Hilariteit alom!

Medezeggenschap bewoners

Onze cliëntenraad bestaat uit 4 familieleden en 2 bewoners. Er wordt gevraagd of je je verkiesbaar kunt stellen voor de cliëntenraad? Dat kan inderdaad. De bewoonster die de vraag heeft gesteld gaat vooruitlopend op nieuwe verkiezingen alvast een keer deelnemen aan de vergadering van de cliëntenraad. Zo kan zij even proeven of het iets voor haar is om zich straks verkiesbaar te stellen.

Veiligheid

In het rapport staat;

'De Zeeg vindt veiligheid heel belangrijk.

Het huis waarin je woont moet veilig zijn.

Maar "je veilig voelen" is ook heel belangrijk.

Door hier samen over te praten en afspraken te maken kunnen we elkaar helpen.'

We hebben besproken dat je hierbij kunt denken aan een brandoefening, maar ook bijvoorbeeld dat je niet uit bed kan vallen of uitglijden in de badkamer. Ook schoonmaken is heel belangrijk zodat je niet ziek wordt en dat eten wordt weggegooid als het niet op tijd op is.

Maar ook ruzie: Je mag niet slaan. Boos zijn kan en mag natuurlijk maar dan moet je woorden gebruiken. Bewoners vertellen dat het veilig voelt dat er begeleiders zijn die je dan helpen!

De deelnemers geven aan zich veilig te voelen in de Zeeg en gaan met een veilig gevoel slapen. En die nieuwe nachtdienst is superfijn! Het voelt toch anders als er een begeleider is die al wakker is.

Incidentmeldingen

Er werd voorgelezen dat er in 2018 in totaal 47 incidentmeldingen geweest. De meeste gingen over agressie en vergeten medicijnen. Ze keken bezorgd bij de fouten rond de medicijnen en gaven aan het echt heel belangrijk te vinden dat dit goed gaat. Het Hoofd Zorg heeft uitgelegd dat er veel medicijnen worden gebruikt in de Zeeg en dat we goed kijken naar wat er dan precies fout gaat. We maken, als dat nodig is, andere werkafspraken zodat het beter gaat. Dit is ook de reden waarom begeleiders een melding doen als er iets mis gaat, zodat we ervan kunnen leren.

Ten aanzien van de agressie hebben we erover gesproken dat het anderen bang kan maken. Wij wonen en werken hier met meer dan 100 mensen, dus natuurlijk wordt er ruzie gemaakt. Dat hoort erbij. Als je het maar uitpraat. Boos zijn mag. Maar ga er dan over praten!

Het vervolg

Vorig jaar was de afspraak; *'We gaan samen nog meer manieren bedenken waarop jullie kunnen meedenken en meepraten over afspraken in de Zeeg.'*

Toen we vertelden dat dit overleg daar een voorbeeld van is, zeiden ze: 'Het is super leuk en interessant en willen graag volgend jaar weer!' En ten aanzien van het bewoners kwaliteitsrapport van volgend jaar; 'Hij is leuk en interessant, maar graag de taal nóg makkelijker en nóg meer plaatjes'.

6.2 medezeggenschap medewerkers

Rondvraag:

Het eerste niveau van medezeggenschap voor medewerkers binnen de Zeeg is de rondvraag op de verdiepingsdag. Iedere maand is er zo'n dag. Het woord geeft al aan wat het doel is, namelijk ruimte bieden voor verdieping. De ochtend is voor het inbrengen van casuïstiek en de middag voor de Stuurgroepen. Tijdens de lunch tussen 12.00 en 14.00 uur is er dan de rondvraag. De Bestuurder deelt alle relevante management informatie en beleidszaken waarna alle begeleiders kunnen inbrengen wat hen bezig houdt, discussiëren en vragen stellen.

De facilitaire medewerkers hebben hun eigen werkoverleg onder leiding van de Bestuurder maar twee keer per jaar sluiten zij aan bij een gezamenlijke rondvraag met de woonbegeleiders. Dit bevordert de onderlinge communicatie en samenwerking.

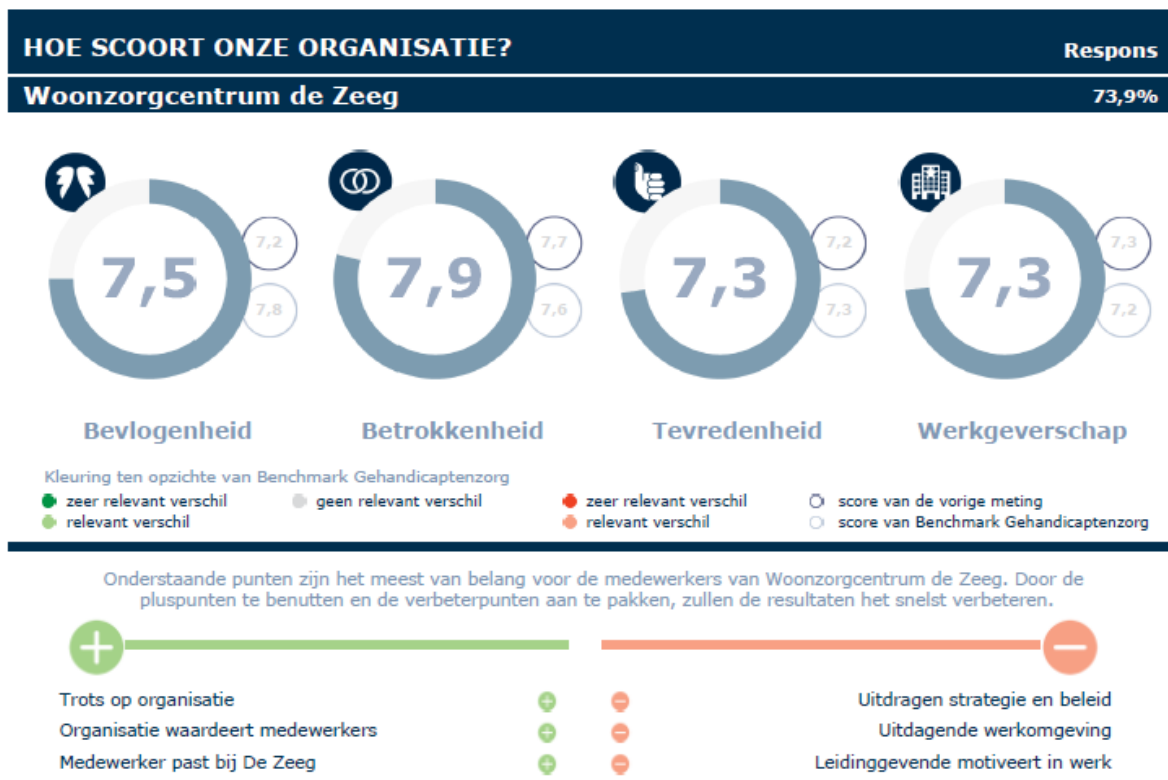
Medezeggenschapsoverleg

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

De laatste jaren was er niet voldoende animo voor een actieve OR. Onderwerpen die instemmings- of advies recht van de OR vragen werden daarom voorgelegd in het medezeggenschapsoverleg. Omdat wij toch graag weer een actieve en voltallige OR willen hebben zijn er in 2019 weer verkiezingen uitgeschreven. Wij zijn blij te kunnen vertellen dat er in juli drie OR leden zijn gekozen en geïnstalleerd. Zij hebben met elkaar een OR cursus gevolgd om goed beslagen ten ijs te kunnen komen en een nieuw reglement vastgesteld. Vanaf november zijn zij dan echt van start gegaan en hebben in december hun eerste advies uitgebracht aan de Bestuurder.

Medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO)



Afbeelding: Quickview MTO Effectory uit 2018

Begin december 2018 heeft er een medewerkertevredenheidsonderzoek plaatsgevonden, uitgevoerd door Effectory. De respons was 73,9% met een gemiddelde score van 7,5. Het volledige onderzoek en de uitkomsten daarvan kon iedereen teruglezen op intranet.

De analyse werd vervolgens gepresenteerd aan het team. Hieruit hadden we een aantal onderwerpen gekozen om nader te bespreken. Er waren veel scores om trots op te zijn maar er waren ook onderwerpen die aandacht behoeften. Hier zijn een aantal verbeteracties uit naar voren gekomen waar we afspraken over hebben gemaakt en in 2019 hard mee aan de slag zijn gegaan. In totaal waren er acht 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.
Een van de woonbegeleiders heeft het initiatief genomen om op zoek te gaan naar een goede feedbackmethode. Uit de voorstellen is er één gekozen die het meest passend lijkt voor de Zeeg en heeft hij deze in samenwerking met de kwaliteitsfunctionaris voor ons op maat gesneden. In 2020 zullen zowel de methode als de effecten geëvalueerd worden en indien nodig aangescherpt en/of bijgesteld.
- Daarnaast was voorgesteld om de volgende onderwerpen als thema voor de teamreflectie te kiezen:
 1. Feedback
 2. Rapportage
 3. Efficiëntie

Het team koos ervoor om het onderwerp 'efficiëntie' als eerste aan te pakken. Zij scoorden zichzelf op dit onderwerp laag en wilden 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 was dat ze verwachtten 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.

Zoals u heeft kunnen lezen in 'H4.3 teamreflectie' heeft het een leuke en waardevolle reflectie opgeleverd die nog een vervolg krijgt in het nieuwe jaar omdat er nog behoefte is aan verdere verdieping op dit onderwerp.

7. Veiligheid

7.1 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 verandering arbeidsomstandigheden , bijvoorbeeld na een verbouwing

In 2018 is een nieuw beheersplan legionella opgesteld in samenwerking met C-Mark en zijn de hieruit voortgekomen verbeteracties verwerkt. Dit resulteerde in 2019 onder andere in een direct goedgekeurde audit zonder extra of nieuwe aanbevelingen van C-Mark en het tijdig en met goed resultaat actie ondernemen bij een legionella overschrijding bij één van de tappunten.

In december 2018 is er een RI&E onderzoek uitgevoerd. De uitkomsten hiervan zijn in 2019 samengevat in een stappenplan en alle benoemde risico's en verbeterpunten zijn stuk voor stuk aangepakt. Zo is bijvoorbeeld het register gevaarlijke stoffen herzien en heeft er een onderzoek plaatsgevonden of er asbest in het pand aanwezig is dat gevaar zou kunnen opleveren voor de gezondheid. Er is gelukkig geen asbest aangetroffen.

Ten aanzien van de meldingen incidenten & calamiteiten was eind 2018 afgesproken dat de medewerkers, naast de persoonlijke evaluatie met betrokkene, ook op teamniveau een terugkoppeling gewenst is. Sinds begin 2019 wordt ieder kwartaal een overzicht verzonden aan alle teamleden met de aard van de incidentmeldingen, de opvolging, gemaakte afspraken, trends en bijzonderheden. Naast dit overzicht worden ook belangrijke werkinstructies en protocollen onder de aandacht gebracht die nieuw zijn of dat kwartaal zijn geëvalueerd en/of gewijzigd vanuit het kwaliteitshandboek.

7.2 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 ongrijpbare, onuitgesproken "gevoel" van veiligheid en 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.

Ondanks dat de genoemde begrippen veilig voelen en welbevinden niet meetbaar zijn, zijn ze zeker wel merkbaar. Bijvoorbeeld tijdens de bewonersvergadering over het kwaliteitskader kwam vooral het gevoel van veiligheid uitgebreid aan bod. Diverse deelnemers gaven aan dat zij de ontruimingsoefeningen inderdaad voelen als 'veilig'. *'Dan weet je wat je moet doen als er echt iets is.'* Ook de nachtdienst geeft hen een veilig gevoel vertelden ze. *'Het voelt toch anders dan een begeleider die er wel is maar ligt te slapen.'* Wat ze ook een heel veilig gevoel vonden geven is dat begeleiders helpen bij een conflict onderling. *'Dan weet je dat je geholpen wordt bij het goed maken'* werd er gezegd.

Over het onderwerp 'veilig voelen en welbevinden' is dit jaar ook een audit afgenomen met twee woonbegeleiders. Op de vraag: **'Kun je een concreet voorbeeld geven van hoe wij binnen de Zeeg zorgen voor een gevoel van veiligheid? Iets wat je zelf hebt gedaan? Of wat je gezien of gehoord hebt van collega's?'** was het antwoord van de begeleiders als volgt: *'Dat bewoners zien dat je ingrijpt als er agressie is. Veel bewoners vinden het ontzettend fijn dat er een nachtdienst is. Dat geeft een heel ander gevoel dan een slaapdienst.'* Het is fijn om te zien hoe hier de interpretatie van de woonbegeleiders heel goed aansluit bij de beleving van de bewoners.

Persoonlijke voorbeelden van activiteiten die zijn ondernomen om het gevoel van veiligheid bevorderen zijn;

- Een bewoner die een onveilig gevoel krijgt bij de open galerij van zijn appartement. In overleg met de woningbouwvereniging wordt er gekeken naar een mogelijkheid om een net spannen.
- Een bewoner die prima zelf kan douchen maar het prettig vindt als er iemand is als hij doucht. In het verleden heeft hij eens zijn schouder gebroken en voelt zich onzeker.
- Een nieuwe tillift voor een van de bewoonsters die prettiger voelt en valmatten voor het bed.
- Twee bewoners die door medische en/of persoonlijke omstandigheden tijdelijk op de hoofdlocatie van de Zeeg wonen zodat zij meer nabijheid en steun ervaren.

Een gevoel van welbevinden zit vaak in de kleine dingen. Een warme blik, een arm om je heen als je het moeilijk hebt, je favoriete eten op je verjaardag of samen genieten van een leuke activiteit. Omdat geluk groter wordt als je het deelt heeft een van de woonbegeleiders een voorstel gedaan om een formulier geluksamomenten te introduceren. Door dit geluksamoment formulier in te vullen en daarna natuurlijk vooral te delen met elkaar, genieten we met elkaar mee en komen wellicht op nieuwe ideeën die het gevoel van welbevinden binnen de Zeeg kunnen bevorderen.

Kleine, persoonlijke signalen van een gevoel van welbevinden zijn bijvoorbeeld:

- Een bewoonster die vrolijk danst met het dochttertje van een van de medewerkers op sinterklaasavond ondanks dat zij heel prikkelgevoelig is en bij dit soort gelegenheden meestal een beetje wegduikt.
- Een bewoner die zegt; *'Ik moet je iets vertellen. Ik heb geweldig geconsumeerd!'*
- Een bewoner die veel soorten eten niet lekker vindt, de kok vertelt dat hij zo ontzettend lekker gegeten heeft vanavond. De kok was zo blij met dit onverwachte compliment van juist deze bewoner dat ze een meldingsformulier geluksamoment heeft ingevuld en gedeeld.
- Een meldingsformulier geluksamoment ingevuld door een woonbegeleidster die genoot van een bewoonster die vroeger zo vreselijk graag zwom. Deze bewoonster is nu in de verzonken fase van dementie in een rolstoel maar haar gezicht straalde toen ze in de armen van deze begeleidster heerlijk kon drijven.
- Een bewoner die bij een speciaal liedje met een van de begeleidsters een prachtige dans uitvoert. Wat ze ook aan het doen zijn.. Als dit liedje voorbij komt laten ze alles vallen en dansen samen alsof ze alleen op de wereld zijn.

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 ontplooien 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.

9. Organisatiegegevens



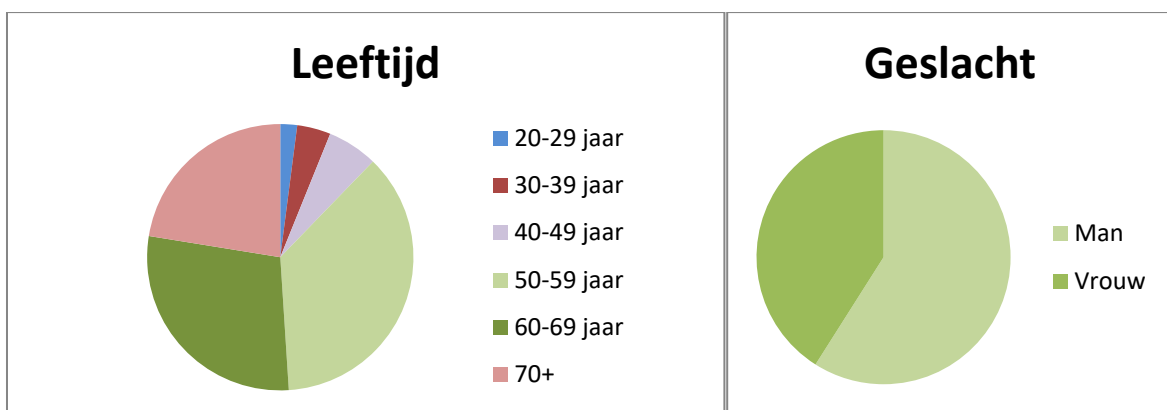
9.1 algemene informatie

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 hoofdgebouw 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

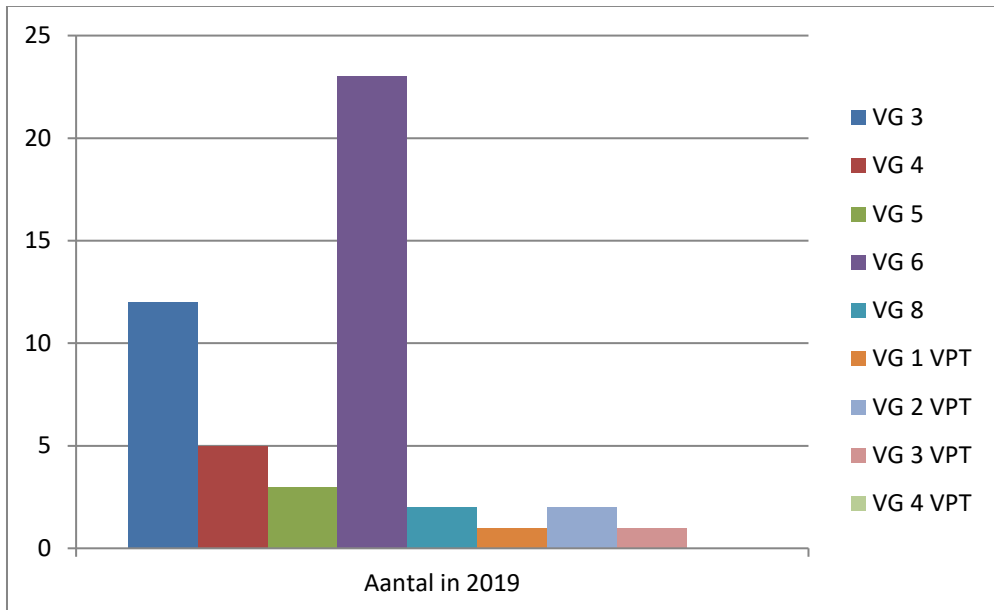
De Zeeg biedt zorg en ondersteuning aan circa 50 bewoners met een verstandelijke beperking, variërend in de leeftijd van 26 tot en met 75 jaar (peildatum 31-12-2019). 88% van de bewoners zijn in de leeftijd van 50 jaar of ouder. Van de 49 bewoners is 59% man en 41% vrouw. Maandelijkse logeeropvang wordt geboden aan twee cliënten.



Afbeelding: verhouding leeftijdscategorie 2019

Afbeelding: verhouding man/vrouw 2019

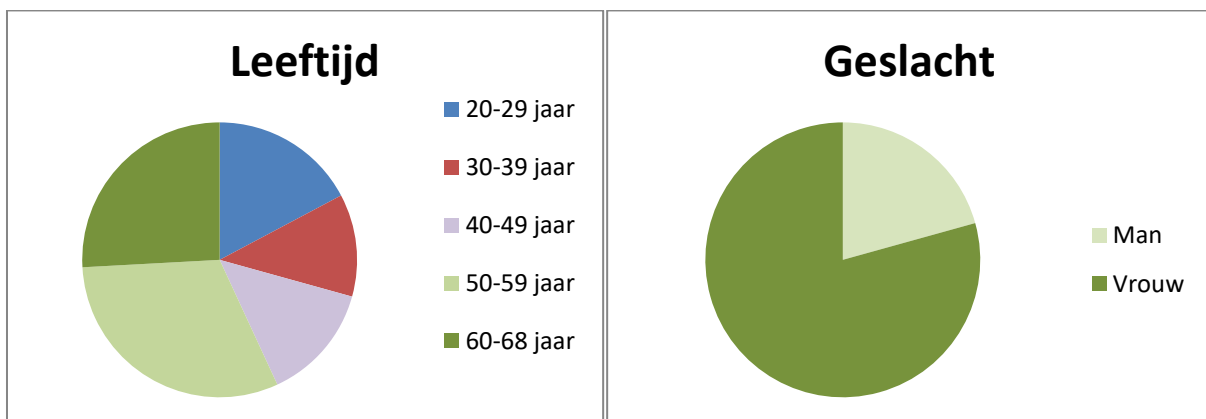
De zorgvraag varieert van een ZZP 3 tot en met 8 of een VPT 1 tot en met 3. Bij de Zeeg is er geen sprake van onvrijwillige zorg.



Afbeelding: verhouding ZZP/VPT excl logees

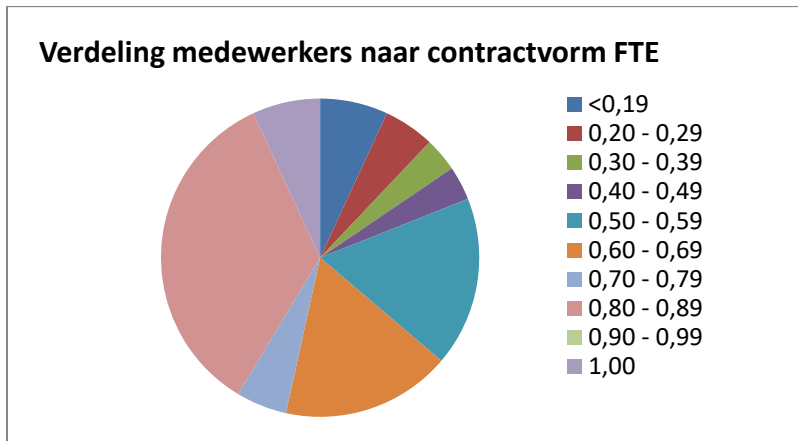
9.3 demografie medewerkers

In totaal zijn er 58 mensen bij onze organisatie in dienst, waarvan 4 fulltimers en 54 parttimers. Samen vervullen zij 37,7 Fte (peildatum 31-12-2019). Van deze groep is 21% man en 79% vrouw. De leeftijd varieert tussen 20 en 68 jaar en 57% van de medewerkers is in de leeftijd van 50 jaar of ouder. Daarnaast was er één detachingscontract en gemiddeld twee stagiaires per periode.



Afbeelding: verhouding leeftijdscategorie 2019

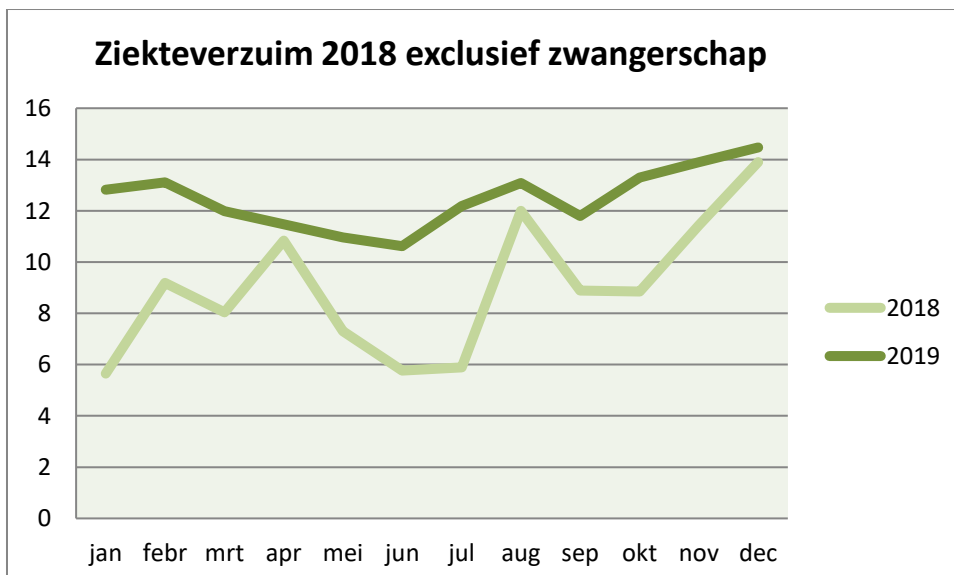
Afbeelding: verhouding man/vrouw 2019



Afbeelding: verdeling FTE medewerkers 2019

9.4 verzuim en preventie

Het gemiddelde verzuimcijfer komt voor heel 2019 op 12,47% ten opzichte van 8,98% in 2018. Bij verzuim is het deels mogelijk invloed uit te oefenen op de verzuimcijfers door bijvoorbeeld te investeren in preventie en een gedegen verzuimbegeleiding. De Zeeg hecht veel belang aan een gezond werkklimaat en goede arbeidsomstandigheden. Alle maatregelen rond dit onderwerp zijn vastgelegd in het Arbobeleid dat dit jaar weer geëvalueerd is. Maar er is ook verzuim dat niet of veel minder te beïnvloeden is. Voor De Zeeg geldt dat het huidige verzuimpercentage vooral bestaat uit deze laatste categorie. Zo zijn er vier personen langdurig ziek, waarvan er één in 2020 gestart is met opbouwen. Van het overige verzuim was het overgrote merendeel medisch verzuim en niet beïnvloedbaar. Denk hierbij bijvoorbeeld aan hartklachten, een operatie aan bewegingsapparaat of een ongeluk in privésfeer. Het heeft een stevige impact op een relatief klein team als dat van de Zeeg en vraagt veel van de flexibiliteit en draagkracht van de overige medewerkers. Het verdient dan ook grote waardering dat zij dit met elkaar opvangen en blijven zorgdragen voor een optimale bezetting en de kwalitatief goede zorg bieden die onze bewoners gewend zijn en verdienen.



Afbeelding: % ziekteverzuim exclusief zwangerschap in 2019 t.o.v. 2018

9.5 verbetercyclus

Naast het jaarplan, die de grote lijn uitzet, hebben wij de verbeterkaart 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 2019 zijn 34 verbeteracties uitgevoerd en zijn er 14 nieuwe bijgekomen. Voorbeelden van een aantal belangrijke verbetermaatregelen van 2019 zijn;

- implementatie presentie-benadering waar communicatie met bewoners onderdeel van is, zodat het risico van het niet begrijpen of verwerken van informatie verkleind wordt
- realiseren van digitale communicatie met wettelijk vertegenwoordigers/verwanten
- omslag van jaargesprek naar functioneringsgesprek inclusief 360 graden feedback
- medicatie plan van aanpak voor het Steunpunt opgesteld (heeft geleid tot minder incidenten op deze locatie)
- de actiepunten die voortvloeiden uit het stappenplan Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)
- veilig mailen in de zorg; implementatie van Ziver

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 verbeteren. Met de komst van het nieuwe kwaliteitskader hebben wij ervoor gekozen de certificering van de HKZ los te laten. We wilden 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?

In 2019 hebben wij daarom opnieuw gekeken naar de inzet van kwaliteits- en meetinstrumenten. Wij hebben onszelf daarbij de volgende vragen gesteld; 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? Dit heeft geleid tot een set kwaliteitsinstrumenten die voldoen aan de wetgeving en een stevig kader bieden voor goede kwaliteit van zorg. Het kwaliteitshandboek is bijvoorbeeld vereenvoudigd door een aantal documenten te laten vervallen, te vereenvoudigen, samen te voegen en/of een combinatie daarvan. De evaluatiedata zijn kritisch bekeken en aangepast naar de inhoudelijke noodzaak en niet meer de standaardtermijn van twee jaar. Dat betekent dat sommigen documenten juist sneller worden geëvalueerd en anderen bijvoorbeeld om de drie of vijf jaar. Een voorbeeld van een meetinstrument dat is komen te vervallen, puur omdat onze schaalgrootte dat toelaat, is de evaluatie van scholing middels feedbackformulieren. Het verzenden, invullen, documenteren en analyseren op papier is veel werk in verhouding met de informatie die het oplevert. Liever vragen we gewoon mondeling aan de deelnemers wat ze ervan vonden en nemen die bevindingen mee in de overweging bij het kiezen van een volgende aanbieder, cursus, opleiding en/of scholingsmethode.

10. Samenvatting en conclusie

10.1 samenvatting verbetermaatregelen

In voorgaande hoofdstukken is uitvoerig beschreven aan welke verbetermaatregelen wij het afgelopen jaar hebben gewerkt en waar wij het komende jaar de focus zullen leggen. Wij geven u een beknopt overzicht van alle onderwerpen die in dit rapport aan bod zijn gekomen voor het nieuwe jaar.

De geprioriteerde onderwerpen zijn in 2020:

- huisvesting dagbesteding
- vernieuwing ICT infrastructuur
- meerjarenbeleidsplan
- opvolging senior management door nieuwe Manager Zorg

Op cliëntgebied:

- overgangsjaar Wet Zorg en Dwang (WZD)
- implementatie van ECD Zilliz (rapporteren)
- vergroten medezeggenschap van bewoners
- verbeteringen Mijn Plan

Op medewerkersgebied:

- verdere professionalisering door scholing Presentiebenadering van alle medewerkers
- teamreflectie
- formatie op peil en optimaal inzetbaar houden
- integratie leermethoden VGN academy

10.2 conclusie en reflectie Bestuurder

In dit kwaliteitsrapport hebben we beschreven waar de Zeeg voor wil staan, hoe we daar in 2019 invulling aan hebben gegeven en hoe we dit willen doortrekken naar de toekomst. We zijn begonnen met het opstellen van een nieuw meerjarenbeleidsplan, waarin de koers van de Zeeg voor de komende jaren vastgelegd wordt. Het is goed om dat wat soms vanzelfsprekend lijkt opnieuw en zorgvuldig met elkaar te bespreken en daar waar nodig weloverwogen keuzes te maken. Dit proces heeft al veel waardevolle gesprekken en inzichten opgeleverd die zullen leiden naar het nieuwe meerjarenbeleidsplan.

Door iedereen in de Zeeg is enorm hard gewerkt. Met een hoog ziekteverzuim is de werkdruk op de werkende medewerkers toegenomen. Naast dat onze medewerkers alle zeilen hebben bijgezet, kunnen we gelukkig nog steeds deskundig en bij de Zeeg-cultuur passende medewerkers verbinden. We benadrukken bewust in een vroeg stadium de eigenheid van de Zeeg zodat mensen een weloverwogen keus kunnen maken. We zijn ook blij met de leerlingen die we aan ons weten te verbinden. Wij dragen op hen onze kennis en ervaring over en zij geven ons frisse, nieuwe inzichten en bieden een spiegel op hoe en waarom we ons werk doen.

De start met nachtdiensten naast de slaapdiensten bleek een goede keus. Woonbegeleiders ervaren de slaapdiensten in toenemende mate als belastend. De regelmatige zorg en ondersteuning van bewoners in de nachten nam gestaag toe. In de ochtend daarna werd er nog veel van hen gevraagd om de slaapdienst af te ronden. Met de invoering van nachtdiensten hoopten we de werkdruk te verlagen en de kwaliteit van zorg te verhogen. Gezien de reacties van zowel bewoners als begeleiders is dit heel goed gelukt.

De eerste groep woonbegeleiders heeft met veel enthousiasme deelgenomen aan de presentie cursus. De volgende groepen staan voor 2020 gepland. Het vervolg is om ook de administratieve en facilitaire medewerkers hierin mee te nemen zodat iedereen binnen de Zeeg vanuit de presentie benadering zorgt biedt én samenwerkt.

11. Visitatie

11.1 interne reflectie

De oorspronkelijk geplande visitaties in april 2020 hebben geen doorgang kunnen vinden door de uitbraak van het Coronavirus, zowel landelijk als binnen de Zeeg zelf en de beperkende maatregelen die hieruit noodzakelijkerwijs volgden. Op 22 juni 2020 heeft de interne reflectie op dit kwaliteitsrapport alsnog plaats gevonden door een afvaardiging van Raad van Toezicht, cliëntenraad, ondernemingsraad en het management van de Zeeg ondersteund door de kwaliteitsfunctionaris.

Aanwezig: Dhr. F. Volkers en Mw. A. Coenen namens de Cliëntenraad, Mw. S. Klein Hesselink namens de Raad van Toezicht, Mw. D. Roebroeks 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 net als voorgaande jaren aan de hand van drie stellingen het rapport doorgenomen. Zij dienen als 'prikkelende leidraad' voor de reflectie.

Algemeen vond men dat het rapport 'goed in elkaar steekt' in een prettig leesbaar format. Naar aanleiding van de aanbevelingen op het rapport van 2018 is er extra aandacht besteed aan het verhelderen van de begrippen veiligheid en welbevinden en de concrete voorbeelden daarvan. De commissie stelde destijds dat de Zeeg hier in de praktijk veel aandacht aan besteed maar zagen dat onvoldoende terug in het rapport. *'We horen dat het gebeurd, 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.'* De commissie vond dat dit goed gelukt is in het rapport van 2019.

Ook dit jaar gaf de commissie weer waardevolle aanbevelingen. Deze vind u hieronder bij de uitwerking van de stellingen.

11.2 uitwerking interne reflectie

Stelling 1; Met dit kwaliteitsrapport wordt helder waar we als de Zeeg voor staan en we maken dat ook waar.

Het is even een flinke stap in het geheugen voor de commissieleden. Het rapport beschrijft een tijd waarin er nog geen enkele sprake was van een uitbraak van het Coronavirus en we leven inmiddels in een heel andere wereld. De stelling roept direct de reactie op.. 'Ja, vóór Corona wel, maar is dat nu ook nog zo?' En ja, er wordt nog steeds hard gewerkt om ook onder deze moeilijke omstandigheden waar te blijven maken waar we als de Zeeg voor staan. 'Betrokken zorg vanuit de relatie.' We beseffen ons dat die relatie wel degelijk onder spanning is komen te staan. Maatregelen zoals 1,5 meter afstand houden, alle extra hygiënemaatregelen, tijdelijk geen bezoek en daarna strakke afspraken rond het bezoek, enzovoorts. Dit alles heeft een grote impact op iedereen. Gelukkig is ook gebleken hoe sterk deze relaties inmiddels zijn. Dat blijkt alleen al uit de spontane aanbiedingen van bijvoorbeeld mondkapjes en thermometerdopjes door buurtgenoten en ketenpartners. Ondanks dat de maatregelen af en toe echt wel even slikken zijn en soms haast niet te verteren, is er toch veel

begrip en steun van de families van bewoners en hebben de medewerkers alle zeilen bijgezet om alle diensten opgevuld te krijgen.

Terugkijkend naar het jaar die het kwaliteitsrapport daadwerkelijk beslaat, is de conclusie dat de beleving overeenkomt met zoals het beschreven staat. Als concrete voorbeelden worden bijvoorbeeld de bijeenkomsten met de bewoners genoemd die hebben plaatsgevonden rond het kwaliteitskader en 'Mijn Plan'. Citaat van het cliëntenraadslid die beide bijeenkomsten heeft bijgewoond: 'Het was inderdaad zoals het hier beschreven is'.

Stelling 2; In het kader van Presentie: geeft het rapport weer dat wij werken vanuit de relatie?

Dat de Presentiebenadering het leidmotief is binnen de Zeeg zie je nog niet helemaal terug in het rapport. En eigenlijk klopt dit ook wel, want de Presentiebenadering is nog niet intrinsiek door de hele organisatie heen verweven. Dat is wel waar we naar toe willen, maar we zijn organisatiebreed nog niet daar waar we zouden willen zijn. Naast dat er een groep medewerkers is die de training nog niet hebben kunnen volgen, zijn we tot nu toe primair gefocust op het benaderen van de bewoner vanuit de relatie. Hetzelfde te (leren) doen vanuit het medewerkers- en organisatieperspectief is een logisch vervolg. In dat kader wordt ter plekke geopperd of het wellicht een goed idee zou zijn dat de cliëntenraad ook een trainingmiddag volgt om de Presentiebenadering beter te leren kennen? Beide aanwezige leden geven aan daar zeker open voor te staan.

De uitdaging voor de komende jaren is de Presentiebenadering meer en meer door de Zeeg, en dus door het kwaliteitsrapport, heen te laten ademen. Deze keer is er bewust extra aandacht besteed aan het bewonersperspectief en het aantonen hoe er gewerkt wordt vanuit de relatie. De cliëntenraadsleden onderschrijven dat dit ook werkelijk in de praktijk het geval is. De aanbeveling is dit verder te ontwikkelen, ook vanuit het medewerkers- en organisatieperspectief.

Stelling 3; Met dit zelfevaluatie rapport kunnen wij goed verantwoording afleggen omtrent de leer- en verbetercyclus op het gebied van kwaliteit van zorg

Het rapport zit goed in elkaar in een helder format. Met name het onderdeel veiligheid en welbevinden geeft een goed beeld van hoe gewerkt wordt vanuit de relatie in de Zeeg.

De (verbeter)punten waaraan gewerkt wordt in de Zeeg zijn concreet benoemd in het rapport maar de vervolgstappen mogen helderder beschreven worden. Niet alleen de wijze waarop eraan gewerkt wordt maar bijvoorbeeld ook wanneer en hoe deze geëvalueerd worden. Het onderdeel teamreflectie is hier een mooi voorbeeld van. De resultaten kwamen voort uit een open en kwetsbare reflectie. Hier is bewust de keuze gemaakt dit niet al te uitgebreid te beschrijven om het vertrouwen van het team niet te beschadigen. In het kader van mogen leren, transparantie en een concrete verbetercyclus is het wel goed om de volgende keer samen af te wegen wat je hierover wel en niet beschrijft in een extern te publiceren rapport. Op die manier blijft de leer- en verbetercyclus veilig maar toch transparant.

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

11.3 externe reflectie

Op Dinsdag 8 september 2020 heeft de externe reflectie op dit kwaliteitsrapport ook uitgesteld plaats gevonden. Net zoals bij de interne visitatie hebben wij gebruik gemaakt van de stellingen als leidraad voor het gesprek.

De commissie bestond uit de volgende personen; Dr. J. Abdulraheem (Huisarts van bijna alle bewoners van de Zeeg), Dhr. H. de Jong (Manager Zorg en kwaliteit) Zorgwiel, Mw. R. Vedder (Manager Personeel en Organisatie) Zorgwiel. Namens de Zeeg namen deel: Mw. D. Navis (Bestuurder), Mw. K. Leutscher (Hoofd Zorg) en Mw. S. van Riel (Kwaliteitsfunctionaris)

11.4 uitwerking externe reflectie

Stelling 1; Met dit kwaliteitsrapport wordt helder waar we als de Zeeg voor staan en we maken dat ook waar.

Wat de deelnemers vooral in het oog springt in het rapport zijn de onderwerpen 'eigen regie van bewoners, zich thuis voelen, veiligheid en zelfstandigheid'. Vooral die laatst genoemde vraagt om een grote mate van alertheid ten aanzien van het verschil in 'kunnen' en 'aankunnen' van de bewoner.

Aangezien onze huisarts veel direct contact heeft met zowel bewoners als de begeleiding in de Zeeg is de vraag aan hem vooral of we dat ook echt waar maken? Wat hij opvallend noemt aan de Zeeg is hoe goed er gecommuniceerd wordt met bewoners. Het is soms best moeilijk om te accepteren, soms ook door familie, dat niet alles maakbaar is. Er wordt met veel geduld en zorg gesproken over wat wel mogelijk is en wat niet. Het beleid dat wordt gekozen is passend bij de persoon en in goed overleg met begeleiding en familie.

De kleinschaligheid van de Zeeg is heel bijzonder. Dat maakt het mogelijk om echt op de persoon afgestemd dingen te organiseren.

Stelling 2; In het kader van Presentie: geeft het rapport weer dat wij werken vanuit de relatie?

Het rapport is duidelijk geschreven met de bewoner als middelpunt. Dat er gewerkt wordt vanuit de relatie is goed terug te lezen. De huisarts beaamt dat ook terug te zien in de praktijk en geeft als voorbeeld hoe goed er liefdevol en in begrijpelijke taal vertaald wordt voor een bewoner wat er gebeurd.

De vraag komt op tafel hoe je de presentiebenadering toch kunt blijven borgen en uitdragen bij een relatief grote groep bewoners en begeleiders, personeelsverloop en ook nog in de tijd van Corona? Scholingen gaan bijvoorbeeld niet door, dus hoe doe je dat in de praktijk? Dat is inderdaad niet ideaal maar de presentiebenadering is als een grondhouding in alles wat je doet en van waaruit je communiceert. Je past het overal toe. Dus door het als ervaringsdeskundigen uit te dragen houden we het levend.

Stelling 3; Met dit zelfevaluatie-rapport kunnen wij goed verantwoording afleggen omtrent de leer- en verbetercyclus op het gebied van kwaliteit van zorg

De commissieleden vinden het een helder rapport. Er wordt procesmatig gewerkt, zorgvuldige analyses uitgevoerd en van daaruit doorontwikkeld. Je ziet de verbeterlagen hier goed in terug. Er wordt steeds weer gezocht naar 'beter en concreter'. Het rapport pakt alle facetten mee die van belang zijn.

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