

KWALITEITSRAPPORTAGE 2019

Een betere toekomst voor onze jongeren



Statutaire naam: DZN B.V.
Statutair gevestigd te: Nijmegen
Kantooradres: Kerkenbos 1001
6546 BB te Nijmegen

KvK nummer: 71660690
Bestuurder: S. Echargui
RVC Leden: I. van der Vlist (voorzitter)
P. Hendriks (financieel)
L. Samson (zorghoudelijk)

| | |
|----------------------------|-----------|
| Conceptdatum | 28-5-2020 |
| Datum vaststelling Bestuur | 3-6-2020 |
| Datum vaststelling RvC | 30-6-2020 |
| Datum bespreking OR/PVT/PV | 12-8-2020 |
| Datum bespreking CR | 8-7-2020 |

Inhoud

| | |
|---|----|
| Samenvatting | 3 |
| 1. Inleiding | 5 |
| 2. Algemeen..... | 6 |
| 3. Kwaliteit van zorg..... | 8 |
| 4. Eigen regie van cliënten | 11 |
| 5. De ervaringen van cliënten | 15 |
| 6. Samenspel in zorg en ondersteuning..... | 19 |
| 7. Borging van veiligheid..... | 22 |
| 8. Betrokken en vakbekwame medewerkers | 25 |
| 9. Externe visitaties..... | 29 |
| 10. Integrale conclusie..... | 31 |
| Bronnenlijst..... | 36 |
| Bijlage 1 Bevindingen interne samenspraak | 37 |
| Bijlage 2 interne audit 2019..... | 38 |
| Bijlage 3 Intern audit 2020..... | 42 |
| Bijlage 4 Externe visitatie Driestroom | 48 |
| Bijlage 5 Externe visitatie DEKRA | 52 |

Samenvatting

Hieronder de sterke en verbeterpunten in taalniveau B1.

| Thema | Sterke punten 😊 | Verbeterpunten 😞 |
|------------------------|---|--|
| <i>Algemeen</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Een systeem om de kwaliteit te managen. • Een goed werkend gebeurtenissen systeem. • Er wordt goed gesproken met elkaar over hoe het beter kan. • Een kwaliteitskeurmerk. | <ul style="list-style-type: none"> • Beter zien wat de cliënten fijn vinden. • Meer cliënten in de cliëntenraad. |
| <i>Kwaliteit</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiders speciale scholingen bieden. • Gedragsdeskundige is vaker op locatie. • Begeleiders rapporteren met cliënten. • Meer begeleiders voor drukke momenten. • Extra kantoorruimte en betere stoelen. • Inventarisatieformulier simpeler gemaakt. • Risico's en signaleringsplannen zijn digitaal opgeslagen. • Begeleiders komen steeds vaker bij de cliënten thuis. | <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiders moeten met elkaar afspreken hoe ze omgaan met de regels. • Minder met cliënten op kantoor afspreken. • Rapportages mogen wat korter en makkelijker worden geschreven. • Evaluatie en nieuwe inventarisatie moet korter voor cliënten die al bij DZN wonen. • Op tijd vooruit plannen. • Vanaf de start duidelijk zijn dat als een cliënt geen zorg wil, dat ze dan niet bij DZN kunnen komen wonen. |
| <i>Eigen regie</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Cliëntenraad begonnen. • Huisregels met de cliëntenraad en de begeleiders gemaakt. • Cliënten vaak vragen of ze hun dossier willen zien. • Informatie over de cliëntenraad op de website. • Klachten kunnen cliënten makkelijker indienen via het digitale dossier. | <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiders moeten afspraken maken over maatwerk voor cliënten in cliënt overleggen. • Signaleringsplannen maken en bespreken. • In het begin goed controleren of een cliënt wel past binnen DZN. • De cliëntenraad moet iedere 3 maanden een stukje schrijven in de nieuwsbrief. |
| <i>Ervaring cliënt</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Tevredenheid van cliënten bespreken met de begeleiders. • Extra begeleiders voor activiteiten. • Onderzoeken wat cliënten leuk vinden om te doen. | <ul style="list-style-type: none"> • Cliënten helpen nieuwe dingen te leren die ze in hun vrijetijd kunnen doen. • Afspraken goed doorgeven als iemand anders ze overneemt. • Begeleiders inzetten met voor het organiseren van leuke dingen. • Trajectcoach voor het vinden van fijne dagbestedingsplaatsen. |

| | | |
|---------------------------|--|--|
| <i>Samenspel</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerking met organisaties die dagbesteding geven. • Activiteiten voor cliënten organiseren. • Gedragsdeskundige is beter betrokken bij behandeltrajecten. • Er zijn meer mogelijkheden om met de gedragsdeskundige te overleggen. | <ul style="list-style-type: none"> • Duidelijke afspraken maken met de tandarts, apotheek, huisarts en fysiotherapeut. |
| <i>Veiligheid</i> | <ul style="list-style-type: none"> • BHV wordt jaarlijks met de cliënten besproken. • Cameratoezicht. • Alle medewerkers zijn geschoold. • Medicatie vragenlijst gedigitaliseerd. • Siilo voor het veilig appen met cliënten. | <ul style="list-style-type: none"> • Mailverkeer moet beter beveiligd worden. • Meer beveiligingssystemen op de computers. • Gehorigheid kantoormilieu's. |
| <i>Medewerkers</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Nieuwe vacature voor de administratie, iemand die zich gaat richten op de medewerkers. • Persoonlijke scholingen voor alle medewerkers. | <ul style="list-style-type: none"> • Begeleiders moeten tijd hebben om met elkaar te praten over hun werk. • DZN moet medewerkers helpen zien waar ze nog kunnen ontwikkelen. • Nieuwe medewerkers goed inwerken. • Stappenplan voor het begrenzen van cliënten. |
| <i>Externe visitaties</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Een onafhankelijk ondersteuner voor de cliëntenraad. • Een uitgebreid meerjarenbeleidsplan. • Aantoonbare verbeteringen. • Geen tekortkomingen. | <ul style="list-style-type: none"> • VOG controle om de 4 jaar. • Schaduw Pb'ers beter verdelen. |

2019 was weer een goed jaar voor DZN. Er is veel gedaan om in gesprek met cliënten en medewerkers de kwaliteit te verbeteren. 2019 is het jaar waarin voor het eerst alle puzzelstukken op hun plaats vielen. Wel is er altijd ruimte voor verbetering. Zoals op het gebied van dagbesteding en het zien of horen wat de cliënten fijn vinden. Verder is er ruimte om processen verder aan te scherpen. De doelen voor 2020 zijn vooral gericht op die verdere afstemming.

1. Inleiding

De kwaliteitsraad heeft eind 2019 een nieuwe visie op de kwaliteit van zorg opgesteld waarin het samen leren en verbeteren centraal staat (Kwaliteitsraad, 2019). Deze vernieuwde visie is gericht op het bieden van veilige en zinvolle zorg, die de cliënten helpt een zo goed mogelijk leven te leiden, tegen acceptabele maatschappelijke kosten. Tegelijkertijd wordt er ook betwijfeld wat er nu precies met kwaliteit bedoeld wordt. In lijn met Kremer (2018) die stelt dat kwaliteit dynamisch, pluriform en moreel geladen is, stelt de kwaliteitsraad dat er verschillende beelden over kwaliteit van zorg bestaan en dat die beelden gekleurd worden door de tijd waarin we leven en de mogelijkheden die er zijn (Kwaliteitsraad, 2019). Kwaliteit wordt hiermee betiteld als persoonlijk en moreel geladen en daarmee ook een gedeeld en collectief concept.

Dit perspectief op kwaliteit zorgt ervoor dat de context waarin zorg wordt geleverd van belang is voor wat er verstaan wordt onder goede zorg. Goede zorg heeft dan ook veel te maken met dat wat we verstaan onder een goed leven, gedefinieerd vanuit het perspectief van de cliënt (Kwaliteitsraad, 2019). Dus kan gesteld worden dat de kwaliteit van zorg gewogen kan worden in de mate waarin het bijdraagt aan een goed leven. De Kwaliteitsraad hanteert daarbij drie principes die voor veel mensen belangrijk zijn bij het leiden van een, voor de cliënt, goed leven: *autonomie, in verbinding staan met anderen en betekenisvol bezig zijn* (Kwaliteitsraad, 2019).

Maar als kwaliteit niet voor iedereen hetzelfde is en niet altijd alle verwachtingen worden uitgesproken is het concept dan te objectiveren? Iedereen heeft zo per slot van rekening een eigen perspectief, een eigen geschiedenis en een eigen verhaal, een eigen realiteit. Appelo (2019) stelt dat iedereen realiteitszin heeft, alleen niet iedereen heeft zin in dezelfde realiteit. Reinders (2019) sluit hierop aan door het verschil tussen de realiteit van de professional en die van de “cliënt” te duiden. Het spanningsveld zit volgens hen in het verschil tussen de leefwereld van de cliënt en de systemische wereld van de zorg geleid door logica. Het voornaamste nadeel van die systeemwereld is de drang om alles te kwantificeren en transparant te maken doormiddel van cijfers en indicatoren. Reinders (2019) stelt daarmee dat deze manier van werken het leven van cliënten soms juist moeilijker maakt in plaats van gemakkelijker. Het systeem maakt ‘*cliënten*’ van mensen, zo betoogt hij (Reinders, 2019). Het pleidooi is dan ook om de focus binnen de kwaliteit niet zozeer te leggen op de werkelijkheid, maar op de betekenissen die je eraan geeft. Daarmee wordt kwaliteit van zorg geen uitkomst maar een ervaring op weg naar een betekenisvolle toekomst gericht op ontwikkelmogelijkheden van mensen.

De dynamische en pluriforme aard van kwaliteit dwingt af dat er continu op een (cultuur)sensitieve manier moet worden gekeken naar het zorgaanbod en wat we kunnen leren om dit te verbeteren. Voor DZN betekent dit dat kwaliteit in eerste instantie gaat over het contact met de betrokkenen en zijn of haar netwerk. Deze benadering van de zorg is in lijn met de koers die DZN nastreeft met haar missie en visie gericht op maatwerk vanuit een cultuur sensitieve benadering.

Missie

“Eerlijke en toegankelijke vraag gestuurde zorg op maat.”

Visie

“Het bieden van concrete maatwerkoplossingen door oprecht contact te maken met een cultuur sensitieve benadering.”

De functie van de kwaliteitsrapportage is dan ook bovenal om het gesprek aan te gaan over kwaliteit. Vanuit dat idee mogen we trots zijn op wat we in 2019 hebben neergezet. Het was weer een bewogen jaar, getekend door grote veranderingen zoals een directe contractering bij het VGZ-zorgkantoor en de ingebruikname van eQuse. Daarentegen werd ook al snel duidelijk dat er nog steeds voldoende ruimte was voor verdere ontwikkeling. De nadruk van deze ontwikkelingen lag vooral op de onderlinge samenwerking en het samenleven van onze cliënten met hun omgeving. Onderaan de streep kunnen we dan ook concluderen dat gezamenlijk groei, en het faciliteren hiervan, primaire aandacht verdient. We focussen ons hierbij op cultuur. Cultuur zal altijd ontstaan, gewoontes, taal, begroeten, ongeschreven omgangsregels. Vanuit dat idee zijn we nu al bezig met hoe we het de volgende keer beter kunnen doen.

Leeswijzer

Het kwaliteitsrapport is opgebouwd volgens de eisen van het landelijk kader. Om de leesbaarheid van het document te vergroten wordt er voor ieder thema dezelfde structuur gehanteerd. De cijfers geven daar waar mogelijk de cijfermatige ontwikkeling weer. Met sterke- en verbeterpunten geeft de rapportage een beeld van hoe de organisatie ervoor staat en waar de organisatie nog aan wil werken in het kader van continue ontwikkeling.

Het hoofdstuk algemeen geeft een korte weergave van de organisatie en de manier waarop de rapportage is samengesteld. Het thema kwaliteit gaat in op de zorgprocessen rond de individuele cliënt. Hierbij wordt er gekeken naar opmerkelijke resultaten, de sterke punten en de verbeterpunten van DZN. Het thema eigen regie gaat over de invulling die DZN geeft aan dit thema, hoe de organisatie zich heeft ontwikkeld op dit gebied en waar de ruimte voor ontwikkeling ligt. De ervaringen van de cliënten zijn op verschillende manieren gemeten. Met name de ontwikkelingen en nieuwe meetresultaten worden hierbij beschouwd. Het samenspel in de zorg en ondersteuning, laat de relatie tussen de cliënt, de medewerkers en netwerk zien. Het thema borging van veiligheid in zorg en ondersteuning, gaat in op aanmerkelijke gezondheidsrisico's en het veilig gebruik van medicatie en medische hulpmiddelen. Betrokken en vakbekwame medewerkers is een thema dat in gaat op het perspectief van de medewerkers. Over alle voorgaande stukken wordt in de conclusie het beeld vanuit het bestuur geschetst. De rapportage wordt afgesloten met een geprioriteerde lijst van specifieke keuzes gericht op de doelstellingen voor 2020.

2. Algemeen

Korte schets van zorg en belangrijke dynamieken waarmee de organisatie te maken heeft gehad en die relevant zijn geweest voor kwaliteit.

Een belangrijke ontwikkeling is dat DZN ten aanzien van de kwaliteit een sterke digitalisering heeft doorgemaakt. In 2019 zijn we begonnen te werken met een integraal digitaal kwaliteitssysteem. Er wordt gebruik gemaakt van camera's en beveiligde software om te appen met de cliënten. Ook zijn de verschillende team aangelegenheden zoals de takenlijst en agenda in 2019 verder gedigitaliseerd.

Terugkijkend naar de verschillende systemen waar gebruik van wordt gemaakt, moet de vraag gesteld worden: Wat draagt het bij aan kwaliteit voor onze cliënte; doen we de goede dingen en komt dat naar voren uit de systemen?

- *Het is een fijn programma, want het houdt goed bij waar nog aan gewerkt moet worden.*
- *Handig overzicht.*

Bron: Evaluatie eQuse (2019).

Op basis van de evaluatie met de teamleider kunnen we voorlopig aannemen dat het systeem een toegevoegde waarde heeft. Wel mag er meer afstemming komen tussen de verschillende gebruikte instrumenten zodat het opstellen van de jaarlijkse rapportage minder arbeidsintensief wordt.

Het reflectie overleg had behoefte aan meer structuur zodat de tijd beter verdeeld werd over de verschillende onderwerpen. Vanaf 2019 is er gewerkt met een verdeling van de onderwerpen over 4 sessies. Vanuit het team is aangegeven dat ze het fijn vinden om het te hebben over de kwaliteit van zorg.

De Vim procedure is aanzienlijk veranderd. Zo is het geïntegreerd in het totale kwaliteitssysteem waarbij na iedere VIM-commissie bijeenkomst wijzigingen in het systeem kunnen worden aangebracht.

Ondanks dat er steeds meer cliënten gebruik maken van de optie om het dossier in te zien en daarmee ook steeds meer cliënten betrokken worden bij de zorg is er in het kwaliteitssysteem beperkte informatie terug te vinden over hoe de cliënten de zorg ervaren. Periodiek wordt het CTO afgenomen maar met een interval van twee jaar biedt dat vooral op hoofdlijnen inzage maar onvoldoende om dagelijks in te spelen op behoeften. De oprichting van de cliëntenraad is hierbij een positieve ontwikkeling. Alleen moeten er kritisch gekeken worden naar de bezetting van de raad (voornamelijk cliënten uit één blok) en het contact met de achterban die vooralsnog beperkt is.

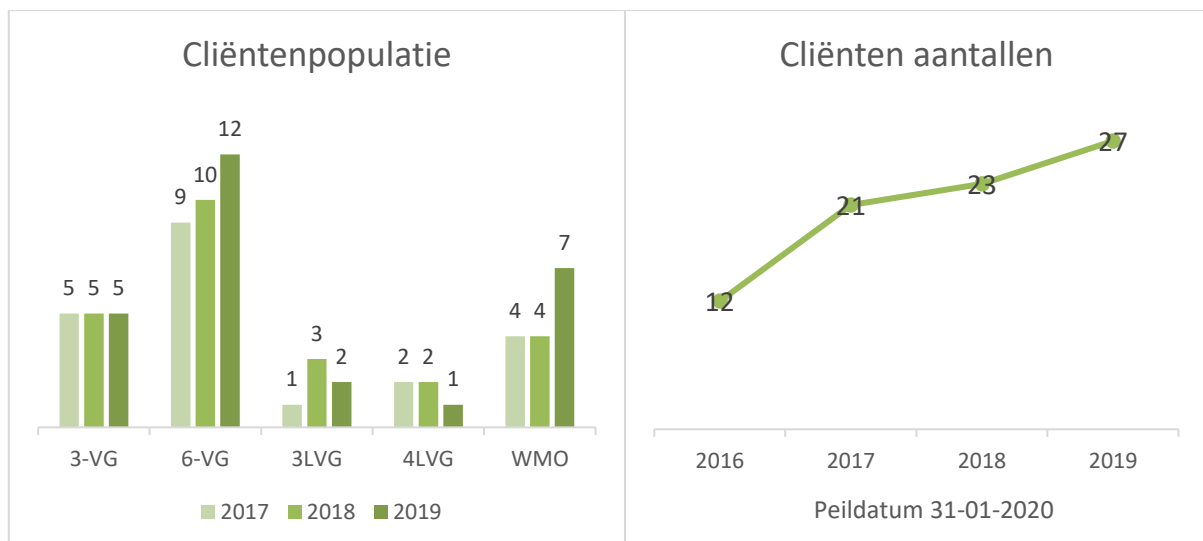
Getroffen maatregelen

- Reflectie overleggen zijn efficiënter ingericht en er wordt gewerkt met wisselende voorzitters.
- Het VIM-systeem en in de invulling van incidentmelding is sterk verbeterd.

Te treffen maatregelen

- Er moet meer inzage in de beleving van cliënten gecreëerd worden.
- Cliëntenraad moet een betere vertegenwoordiging van de totale populatie worden.
- De kwaliteitsinstrumenten beter op elkaar afstemmen.

Cijfers



Figuren 1 & 2 Cliënten populatie en aantallen, DZN (2018).



- Eén systeem waarin alle kwaliteitsinformatie verzameld wordt.
- Goede ontwikkeling op het gebied van VIM-meldingen wat zorgt voor



- Meer inzage in de beleving van de cliënten genereren.
- Een betere vertegenwoordiging van de populatie in de cliëntenraad.

veel data over hoe we ons werk beter kunnen doen.

- Reflectie overleggen zijn efficiënter ingericht.
- Het kwaliteitssysteem is gecertificeerd door DEKRA.

- Beter afstemming tussen de verschillende instrumenten.

3. Kwaliteit van zorg

Als de focus niet ligt op kwantificeerbare gegevens maar op de betekenis die aan de werkelijkheid wordt gegeven, hoe brengen we dan de kwaliteit in beeld? Als we alleen naar de ervaring van de cliënten kijken dan stuiten we op het probleem dat tevredenheid eerder iets zegt over de cliënt dan over de zorg. Sommige mensen kunnen wegwijnen en toch tevreden zijn. Kwaliteit van bestaan beschouwen als een omvattende uitkomstmaat brengt dus de nodige uitdagingen met zich mee. Om toch de ervaring van de cliënt tijdens een betekenisvolle toekomstgerichte ontwikkelingen in beeld te brengen zullen wij in deze kwaliteitsrapportage vooral de focus leggen op dat wat wij als team hebben gedaan om een bijdrage te leveren aan deze perceptie vanuit het perspectief van de cliënt.

Persoonsgerichte zorg

In het kader van persoonsgerichte zorg kenmerkt DZN zich door de boks-bant methodiek te hanteren in combinatie met een cultuur sensitieve benadering. Bij zowel de methode als de benadering staat het vinden van aansluiting bij de belevingswereld van de cliënt centraal. In 2019 hebben we onder andere ingezet op scholingen op het gebied van LVB en bejegening. De scholing over bejegening is aangeboden door Martin Appelo. Hierbij heeft hij meer context gegeven aan hoe wij als organisatie zouden moeten omgaan met de cliënten volgens de boks-bant methode. Daarnaast heeft stichting MEE een scholing aangeboden die in ging op de belevingswereld van licht verstandelijk beperkten om een beter beeld te krijgen van waar onze cliënten nu tegen aanlopen. Naast deze scholing is er ook ingezet op meer fysieke aanwezigheid van de gedragsdeskundige en meer vaste contactmomenten tussen de begeleiders en de gedragsdeskundige.

Volgens de begeleiders wordt er meer direct na het contact gerapporteerd maar nog niet alle begeleiders passen dit op alle momenten toe. Het wordt wel als beter/prettiger ervaren door degenen die dit toepassen. Ze ervaren daardoor minder werkdruk. De werkdruk wordt door alle begeleiders als lager dan voorheen ervaren. De begeleiders denken dat de samenstelling van de cliëntenpopulatie hierop van invloed is geweest. Ook worden er minder taken overgenomen van cliënten en ligt er meer nadruk op het ondersteunen en waar nodig begeleiden. Daarnaast maakt de toegevoegde middagdienst een groot verschil volgens de begeleiders. De begeleidersruimte wordt door sommige begeleiders als (erg)druk ervaren. Cliënten komen ook nog relatief veel in de ruimte wat niet altijd praktisch is. De begeleiders willen hier beter op letten en de cliënten hier meer in begrenzen. Belangrijk is dat bij binnenkomst duidelijk moet zijn wat de cliënt komt doen. Wel is er een spanningsveld geconstateerd ten aanzien van de cliënten die hier iets over in het zorgplan hebben staan, zoals het opzoeken van de begeleiders. Wellicht moeten die doelen in de toekomst anders geformuleerd worden. Daarnaast nog het verzoek tot betere stoelen. Vooral de stoelen waarop gewerkt moet worden zijn niet voldoende. Ook zorgt de wasmachine veel geluidsoverlast en is de ruimte klein.

- *Het leveren van persoonsgerichte zorg gaat volgens de begeleiders over het algemeen goed. Wel kan er meer met elkaar gesproken worden over de kwaliteit van dienstverlening. Door met elkaar te praten en te reflecteren kan de zorg en het kwaliteitsbewustzijn verbeterd worden. Hierbij ligt de nadruk op het delen van perspectieven. We delen wel steeds vaker informatie over cliënten met elkaar, dat vinden de begeleiders een goede ontwikkeling.*
- *In navolging op de CIZ-zorgprofielen zijn er voor intern gebruik zorgarrangementen opgesteld. Gebruik deze om je verwachtingen af te stemmen.*

- *Kwaliteit van de bejegening ervaar ik als goed. → Wel mogen we proactief i.p.v. reactief werken.*
- *Methode wordt nog niet door iedereen juist toegepast. Veel gaat op gevoel.*
- *We mogen meer samen met de cliënten rapporteren en de cliënten beter betrekken bij het geheel. Dit komt omdat we te veel willen doen. Daarnaast moeten er minder in notities gerapporteerd worden. Dit kan voorkomen worden door goed te plannen t.a.v. zorgplan cyclus*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Getroffen maatregelen

- Specifieke scholing gericht op bejegening en aansluiting bij de doelgroep.
- Intensivering van de aanwezigheid van de gedragsdeskundige.
- Met de cliënt rapporteren in plaats van na een bezoek rapporteren.
- Verhoogde bezetting op drukke momenten.
- Verbetering van de werkruimte door het aanschaffen van betere stoelen, verplaatsen van de wasmachine en het aanbouwen van extra kantoorruimte.

Te treffen maatregelen

- Werken aan een overeenkomstige uitvoering van het beleid door met elkaar in gesprek te blijven gaan over de cliënten en de kwaliteit van zorg.
- Nog meer de wereld van de cliënt in gaan door bij ze thuis af te spreken in plaats van op kantoor.
- Rapportage kwaliteit verbeteren door objectief en feitelijk te rapporteren bij voorkeur op taalniveau B1.

Systematische werken

Systematisch werken met het ondersteuningsplan, in dialoog met de cliënt.

De zorgplan systematiek een jaar vooruitplannen geeft volgens de medewerkers meer rust, wel moet hier structureel aandacht voor blijven omdat het nog niet een automatisme is. Ook het gebruik van het inventarisatieformulier is een prettige manier om nieuwe aandachtspunten in beeld te brengen. Het formulier kan volgens de begeleiders wel nog simpeler, nu moet de begeleider de vertaalslag maken. Daarentegen zal dit altijd wel een punt van aandacht blijven omdat niet alle cliënten op hetzelfde niveau functioneren. Een ander aandachtsveld is de doorlooptijd tussen de evaluatie en de nieuwe inventarisatie. Volgens een aantal medewerkers duurt dit nog te lang. Een oplossing zou volgens enkele begeleiders zijn om de evaluatie en de inventarisatie dichter op elkaar plannen. Meteen na de evaluatie een afspraak plannen bij voorkeur binnen 2 weken.

Getroffen maatregelen

- Inventarisatie formulier aanpassingen (simplificeren en verkorten).

Te treffen maatregelen

- Doorlooptijd tussen de evaluatie en inventarisatie verkorten.
- Structureel sturen op het tijdig vooruit plannen.

Gezondheidsrisico's

Actueel zicht op de gezondheidsrisico's van elke cliënt (een persoonlijke afweging).

De begeleiders ervaren relatief veel zicht op de risico's. Zo worden er risico-inventarisaties en signaleringsplannen opgesteld. Deze plannen zijn alleen nog niet bij iedereen bekend. Om dit beter te maken willen de begeleiders de signaleringsplannen bespreken tijdens het cliëntoverleg. De risicotaxaties en eventueel de signaleringsplannen worden jaarlijks bijgesteld naar aanleiding van de inventarisatie. Als dit tussentijds moet gebeuren gaat dit in overleg met de gedragsdeskundige.

Daarnaast is het ondanks de contactlijsten voorgekomen dat zorgmijders langere tijd uit het zicht van de begeleiders zijn gebleven. Hier is nog geen concrete verklaring of oplossing voor gevonden. Andere risico's zijn de houdbaarheid van voedingsproducten en/of ondervoeding. Hier is vanuit het team aandacht voor.

Getroffen maatregelen

- Risicotaxaties en signaleringsplannen gedigitaliseerd.
- Alleen nog maar bij de cliënt thuis afspreken.

Te treffen maatregelen

- Zorgmijders tijdig en doortastend begrenzen.

Kwaliteit van bestaan

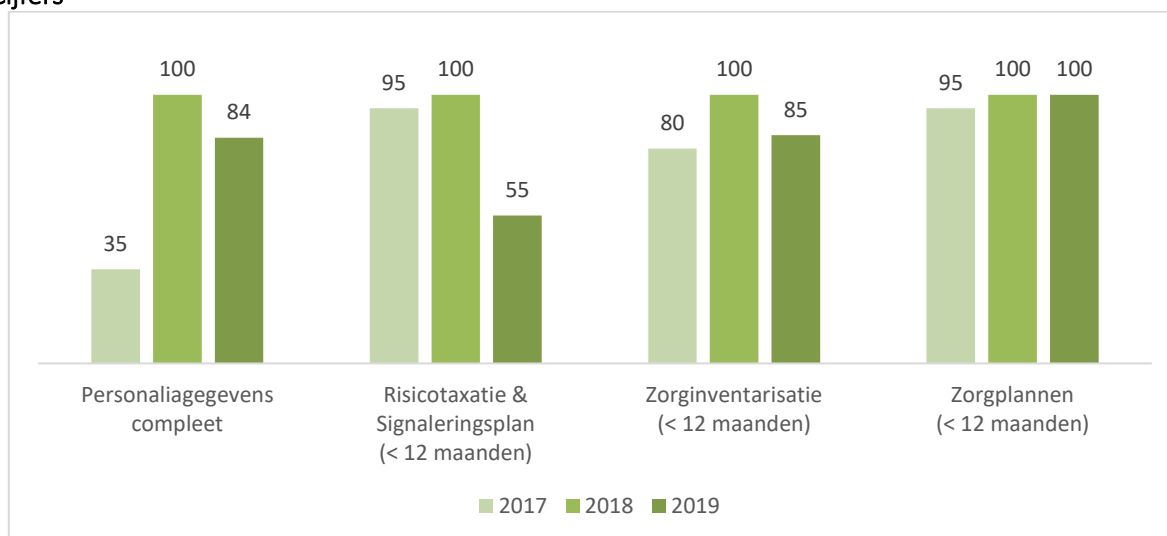
Zicht op de kwaliteit van bestaan van elke cliënt (tevens wat de zorg eraan kan doen).

De vraag "is er zicht op de kwaliteit van leven van elke cliënt" levert een dilemma op. Er is namelijk een significant verschil tussen wat de begeleiding denkt dat goed is voor de cliënt en wat de cliënt zelf denkt dat goed is voor hem/haar. Dat komt in verschillende onderwerpen naar voren zoals, dagbesteding, drugsgebruik, samenwonen en kinderen krijgen. Vooralsnog zien we alle cliënten op regelmatige basis. Op basis van de gedragingen die ze vertonen en andere instrumenten zoals het CTO trachten we een beeld te schetsen van de ervaren kwaliteit van bestaan op dat moment. Vooralsnog lijkt het erop dat de cliënten zich doorgaans goed voelen bij ons. Anderzijds is er een gebrek aan degelijke data om goed te bepalen of de cliënten daadwerkelijk een hoge kwaliteit van bestaan ervaren.

Te treffen maatregelen

- Meer data genereren van de cliënten ten aanzien van de kwaliteit van bestaan.

Cijfers



Figuur 3 Kwaliteitsindicatoren peildatum 24-04-2020.



- Specifieke scholing gericht op bejegening en aansluiting bij de doelgroep.
- Intensivering van de aanwezigheid van de gedragsdeskundige.



- Werken aan een tussen de medewerkers overeenkomstige uitvoering van het beleid.
- Nog meer de wereld van de cliënt in gaan door bij ze thuis af te spreken in plaats van op kantoor.

- Samen met de cliënt rapporteren in plaats van na een bezoek over de cliënt rapporteren.
- Verhoogde bezetting op drukke momenten.
- Verbetering van de werkruimte door het aanschaffen van betere stoelen, verplaatsen van de wasmachine en het aanbouwen van extra kantooruimte.
- Inventarisatie formulier aanpassingen (simplificeren en verkorten).
- Risicotaxaties en signaleringsplannen gedigitaliseerd.
- Begeleider spreken vaker bij de cliënt thuis af.

- Rapportagekwaliteit verbeteren door objectief te rapporteren bij voorkeur op taalniveau B1.
- Doorlooptijd tussen de evaluatie en inventarisatie verkorten.
- Structureel sturen op het tijdig vooruit plannen.
- Zorgmijders tijdig en doortastend begrenzen.

4. Eigen regie van cliënten

Eigen regie van de cliënt is binnen de zorg van DZN een belangrijk speerpunt. Zo is er veel aandacht voor invloed op kleine en grote keuzemogelijkheden. Daarbij hanteert de begeleiding een vraaggericht en responsieve houding waarbij betrokkenheid, respect en vertrouwen als basis dienen. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het zorgplan. Het zorgplan wordt periodiek geëvalueerd, hierbij heeft de cliënt te allen tijde invloed op de invulling. Daarnaast is er op organisatieniveau een cliëntenraad waar de cliënten en/of derden zich bij kunnen aansluiten.

Eigen regie cliënten

Regie over de invulling van het eigen bestaan en hoe de organisatie dit versterkt.

Ieder moment waarbij er keuzes ten aanzien van de zorg gemaakt moeten worden trachten wij dit procesmatig in te bedden. Het inventarisatieformulier is hier een goed voorbeeld van. De cliënt kan op dit formulier aangeven welke hulp nodig en/of gewenst is.

- *Inventarisatie is erg lang voor de cliënten, hier moet gekeken worden naar hoe dit versimpeld kan worden.*
- *De kwaliteit t.a.v. dit punt is prima omdat de cliënten veel mogelijkheden hebben voor eigen inbreng.*

Bron: Reflectie overleg (2019).

We houden dan ook veel rekening met de wensen van de cliënten. We kijken in vrijwel alle gevallen naar hoe we ze kunnen ondersteunen in de behoeften die ze hebben, ook al is het soms niet realistisch. Onderwerpen zoals dagbesteding en hygiëne zorgen voor enige schuring in de zorgrelatie. Op die vlakken is er sprake van een visieverschil tussen de cliënten en de begeleiders. Om deze schuring op te heffen is getracht te werken met een huismeester principe. Hierbij handhaaft het bestuur de huis/huurregels ten opzichte van de cliënt en zit het team op de relatie met de cliënt. Zo doende hoeft het team niet een dubbele rol van vertrouweling en handhaver te spelen. De keerzijde van deze benadering uit zich door onduidelijkheid in de begrenzing. Wanneer moet een begeleider doortastend zijn en de cyclus van specifiek gedrag doorbreken? Wanneer laat een begeleider dit over aan de huismeester? Een niet te onderkennen rol hierin is de interpretatie van de methodiek in combinatie met mogelijk sociaal wenselijk gedrag van de cliënt.

- *We zijn altijd opzoek naar eigen regie van de cliënt. We moeten wel scherp blijven op eventueel sociaal wenselijk gedrag.*
- *Het geven van eigen regie aan cliënten is volgens mij één van onze kwaliteiten. De reden hiervoor is omdat we voornamelijk doelen nastreven die zij graag willen. Daar zien we ook doelen tussen die in onze ogen wellicht onhaalbaar zijn.*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Volgens enkele begeleiders zijn er te weinig regels en kaders. Ze geven dan ook aan dat ze behoefte hebben aan meer regels zodat er beter gehandhaafd kan worden. Cliënten worden aangesproken op bepaalde keuzes die ze maken (bijvoorbeeld als ze niet naar therapie gaan). Eigen regie staat wel nog steeds centraal. In het kader van deze wens zijn er huisregels samen met de begeleiders en de cliënten opgesteld. In het kader van eigen regie is het ook van belang dat cliënten betrokken worden bij hun zorg. Het rapporteren met de cliënten heeft zoals eerder aangegeven dan ook een ontwikkeling doorgemaakt. Jammer genoeg is er vanuit de cliënten nog maar weinig behoefte aan verdere inzage in het dossier. Het kan zijn dat het taalniveau hierbij een beperkende factor is. Anderzijds kan ook het vertrouwen in de begeleiding een grote rol spelen. Een belangrijke maatregel is dan ook om te controleren of hetgeen dat besproken wordt ook daadwerkelijk begrepen wordt.

- *Vooral als we samen met de cliënt rapporteren maken ze hier wel gebruik van. In andere gevallen nauwelijks.*
- *Ik zie dat er weinig behoefte is aan inzage.*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Getroffen maatregelen

- Huisregels zijn opgesteld in samenspraak met de cliëntenraad en de begeleiders.
- Het simplificeren van het inventarisatie formulier.
- Cliënten periodiek vragen of ze behoefte hebben aan inzage.

Te treffen maatregelen

- Duidelijkheid verschaffen in hoe de huisregels te handhaven.
- Duidelijkheid verschaffen in hoe de methodiek toegepast moet worden.
- Beter terugkoppelen en verifiëren of de informatie goed begrepen is.

Vrijheidsbeperking

Hoe gaat de organisatie om met vrijheidsbeperkende maatregelen in relatie tot eigen regie?

Vrijheidsbeperking kan een bijdrage leveren aan zelfontplooiing. Wanneer de begeleiding een cliënt ervan weerhoudt te veel hooi op de vork te nemen, kan dit iemand juist helpen. Vrijheidsbeperking is dus niet bij voorbaat negatief. Toch wordt dit vaak door cliënten wel zo ervaren. Er heerst dus een overduidelijk spanningsveld wat met regelmaat om situationeel maatwerk vraagt. Immers moet continu de vraag gesteld worden of het ingrijpen daadwerkelijk bijdraagt aan het vergroten van de autonomie van de cliënt en gezien de situatie passend is.

Bezien vanuit de normatieve ethiek geldt dat vrijheidsbeperkingen altijd dienen voort te komen vanuit zorg voor de ander. Als het nodig is om vrijheidsbeperkende interventies toe te passen, dan is dit alleen gerechtvaardigd binnen het algemene kader van het proces van zorg. De visie van DZN op vrijheidsbeperking is in lijn met de methode, die in de basis uitgaat van een relatie met de cliënt. DZN heeft daarop aansluitend preventief beleid opgesteld waarmee zoveel mogelijk getracht wordt de cliënten de eigen regie te geven. Daarnaast hanteert DZN een gedragscode waarin basale omgangsregels zijn vastgelegd. Daarnaast zijn er signaleringsplannen opgesteld. Helaas komt daaruit ook naar voren dat deze niet altijd bij iedereen bekend zijn. Ter ondervanging van dat probleem is

getracht deze plannen periodiek te bespreken. Helaas heeft ook dat voornemen nog niet geleid tot de gewenste mate van inzicht in de verschillende signaleringsplannen.

- *Bewust goed inlezen is belangrijk, dit is beter geworden sinds hier aandacht voor is.*
- *Er wordt steeds meer gedaan met signaleringsplannen. Soms wordt het nog reactief ingezet daar waar we proactief al winst hadden kunnen boeken.*
- *Een idee is om de signaleringsplannen te bespreken bij het teamoverleg.*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Geluidsoverlast en recreatief drugsgebruik zijn uitingen van cliënten die voor overlast zorgen. Hierbij is het huismeesterprincipe met regelmaat toegepast. Toch gaat het soms nog mis met cliënten. In dergelijke gevallen kan er sprake zijn van een slechte match tussen de locatie en de cliënt die schijnbaar meer behoefte heeft aan afkadering. Vooralsnog heeft dat niet geleid tot een aanpassing van de in- en exclusiecriteria. Daarentegen wordt er wel steeds kritischer en met meer betrokkenen gekeken naar de aanmeldingen.

Getroffen maatregelen

- Signaleringsplannen opstellen

Te treffen maatregelen

- Signaleringsplannen updaten en gebruiken als dynamisch plan waarin regelmatig dingen veranderen.
- In- exclusie criteria scherper handhaven.

Invloed cliënten op woonlocatie/organisatie

Zeggenschap van cliënten op locatieniveau. Hoe hebben cliënten invloed? Bijvoorbeeld op zaken binnen de eigen woonlocatie. Denk hierbij aan formele medezeggenschap maar ook als huiskamer overleggen en andere vormen van (mede)-zeggenschap.

Volgens Artikel 8 van de WMCZ is de zorgaanbieder verantwoordelijk om jaarlijks een schriftelijkverslag op te stellen over de wijze waarop ten aanzien van de instelling deze wet is toegepast. Via deze kwaliteitsrapportage tracht DZN te voldoen aan deze verplichting. In 2019 is de cliëntenraad opgericht in samenwerking met het LSR. In de aanloop hiernaartoe zijn er drie overleggen georganiseerd en in de vorm van de cliëntenraad hebben er 4 overleggen verspreid door het jaar plaats gevonden. Voor de oprichting zijn alle cliënten uitgenodigd en hebben zich 3 cliënten aangemeld. De onderwerpen die daarbij ter tafel zijn gekomen waren zeer divers. Het CTO is besproken, de huisregels zijn besproken, activiteiten met cliënten zijn besproken, samenwerkingsafspraken zijn besproken en verschillende beleidswijzigingen.

Ze hebben binnen de kaders van de wet en de kaders van de fatsoensnormen alle vrijheid. Daarnaast zijn er verschillende manieren voor de cliënten om van invloed te zijn op het beleid waaronder de cliëntenraad die in 2019 geformaliseerd is.

Bron: Reflectie overleg (2019).

In 2019 zijn er drie klachten ingediend. Twee van de klachten gingen over facilitaire zaken in dit geval de storingen bij Ziggo en het onderhoud van de tuinen. Eén klacht had duidelijk betrekking tot een incident tussen twee cliënten en kon daarmee niet als klacht getypeerd worden.

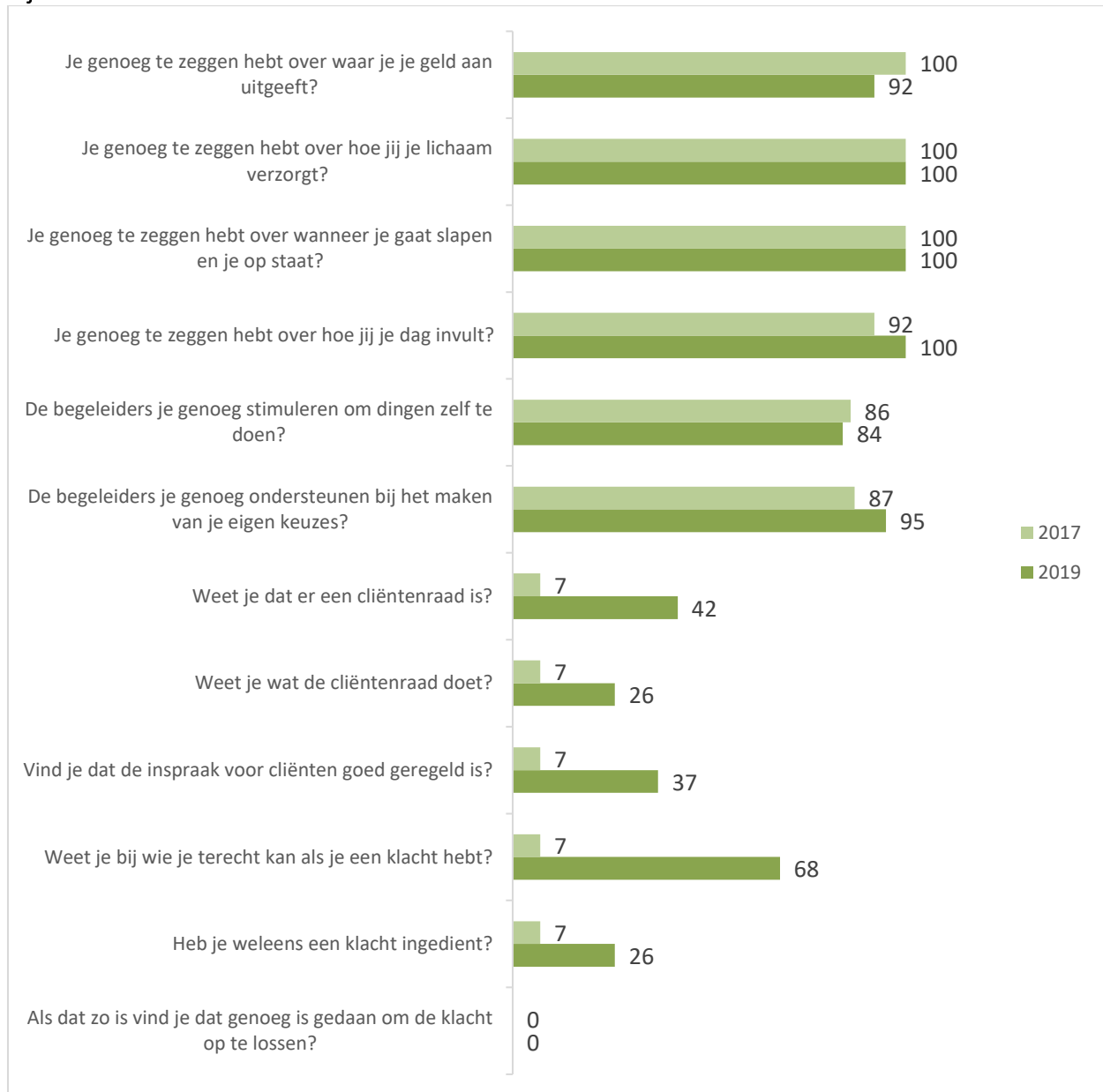
Getroffen maatregelen

- Cliëntenraad opgericht.
- Informatie over de cliëntenraad beter zichtbaar op de website.
- Nieuwe interne klachtenprocedure met betere zichtbaarheid op de website.

Te treffen maatregelen

- De cliëntenraad vertegenwoordigt vooralsnog niet voldoende de cliëntenpopulatie op de locatie.
- Cliënten moeten beter betrokken worden bij communicatie vanuit de cliëntenraad.

Cijfers



Figuur 4 Stellingen over eigen regie. Ipsos-facto (2019).



- Cliëntenraad opgericht.
- Huisregels zijn opgesteld in samenspraak met de cliëntenraad en de begeleiders.
- Het simplificeren van het inventarisatie formulier.



- Duidelijkheid verschaffen naar de medewerkers in hoe de huisregels te handhaven.
- Duidelijkheid verschaffen naar de medewerkers in hoe de methodiek toegepast moet worden.

- Cliënten periodiek vragen of ze behoefte hebben aan inzage.
- Informatie over de cliëntenraad beter zichtbaar op de website.
- Nieuwe interne klachtenprocedure met betere zichtbaarheid op de website.

- Signaleringsplannen updaten en bespreken.
- In- exclusie criteria scherper handhaven.
- De cliëntenraad vertegenwoordigt vooralsnog niet voldoende de gehele cliëntenpopulatie.
- Cliënten moeten beter betrokken worden bij communicatie vanuit de cliëntenraad.

5. De ervaringen van cliënten

DZN gebruikt diverse instrumenten en methoden om de kwaliteit van zorg te bewaken en de tevredenheid van de cliënten te monitoren. Om een onafhankelijk beeld te krijgen van de cliëntervaringen wordt er periodiek door Ipso Facto een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd. Hiervoor is er gebruik gemaakt van de vragenlijst 'Cliënten aan het woord', die ook bij andere onderzoeken van Ipso Facto naar cliënttevredenheid (of cliëntervaringen) in de gehandicaptensector wordt gebruikt. Deze vragenlijst is positief beoordeeld door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en opgenomen in de waaier van cliëntervaringsinstrumenten (bouwsteen 2). Dit zijn instrumenten die voldoen aan het kwaliteitskader van de VGN, en aan de (kwaliteits)eisen die sinds 2014 gesteld worden aan cliëntervaringsonderzoek in de VG-sector.

Ervaring van kwaliteit van bestaan

Wat vinden cliënten van hun kwaliteit van bestaan.

Naar aanleiding van de laatste ervaringsonderzoekresultaten op het gebied van kwaliteit van bestaan kan geconcludeerd worden dat de cliënten relatief het meest positief oordelen over zelfstandigheid en zeggenschap over het dagelijks leven (figuur 5). Ook de ondersteuning bij zelfstandigheid en de begeleiding door de persoonlijk begeleider zijn punten waarover alle respondenten tevreden zijn. Een zekere mate van statistische onvrede is terug te zien in de ervaring van geluk, de ervaren gezondheid en het contact tussen de cliënt en zijn/haar vrienden en familie. Bij een aantal ervaringen moet de vraag gesteld worden hoe DZN als organisatie daarop van invloed kan zijn ondanks dat het niet direct binnen de invloedssfeer lijkt te liggen. De belangrijkste getroffen maatregelen ten aanzien van de kwaliteit van leven stonden al in het teken van het betrekken van de cliënten bij de zorg. Zo is er ingezet op samen met cliënten rapporteren, actief het netwerk betrekken en alle belangrijke levensdomeinen verankeren in de zorgsystematiek. Dat deze maatregelen over meerdere jaren aandacht vereisen is helder terug te zien in de te treffen maatregelen. Een aanmerkelijke factor is dat het succes van de maatregelen beïnvloed wordt door het samenspel tussen de begeleider en de cliënt.

In het kader van dagbesteding is met name de activatie problematisch. Dat komt volgens de respondenten voornamelijk door de aansluiting van het aanbod op de wensen. Een belangrijk uitgangspunt dat hierbij gehanteerd kan worden is om te experimenteren.

- *Dagbesteding → betere afstemming tussen het aanbod en de wensen en mogelijkheden van de cliënt is noodzakelijk.*
- *Behoeftte aan een beter overzicht van samenwerkende organisaties en sociaal maatschappelijke projecten die interessant zijn voor onze cliënten.*
- *Een sociale kaart voor dagbestedingsplaatsen kan bijdragen in de kwaliteit.*
- *Te vrijblijvend, we gaan te weinig het gesprek aan, onderzoek naar de behoeften en verlangen van onze doelgroep is noodzakelijk.*

Bron: Interne audit (2020).

Te treffen maatregelen

- Cliënten actiever helpen nieuwe dingen te leren die ze in hun vrijetijd kunnen doen.
 - Cliënten helpen met gezonder eten.
 - (Groeps)activiteiten voor cliënten opzetten.
- Cliënten helpen met het vergroten en onderhouden van het sociaalnetwerk.
- Experimenteren met het dagbestedingsaanbod en zoeken naar aanbod dat beter aansluit op de wensen van de doelgroep.
- Trajectcoaching.

Ervaring van kwaliteit van de geboden zorg

Wat vinden cliënten van de kwaliteit van de geboden zorg.

Figuur 8 geeft een beeld op een schaal van 1 tot 10 over de beleving van de cliënten binnen DZN over de jaren 2017 en 2019. Deze gegevens zijn opgehaald met het CTO. De rapportcijfers schetsen een zekere mate van achteruitgang in de beleving. Toch zien we ook dat er nog steeds een ruim voldoende wordt gescoord. Vooralsnog is geen duidelijke verklaring voor de cijfers behalve een wijziging in de groepssamenstelling. Daarmee suggereren we dat andere cliënten op een andere fase in hun leven verkeren en daarmee een andere waardering geven aan de geboden zorg. Ook moet daarbij vermeld worden dat er zeker geen trend zichtbaar is met maar twee data punten.

De aangedragen verbeterpunten van de cliënten staan in lijn met de verbeterpunten van de kwaliteit van bestaan. Zo geeft één cliënt aan dat de doorlooptijd van verschillende verzoeken te hoog is en dat daarbij ook de onderlinge communicatie moet worden verbeterd. Daarnaast is er ook ruimte voor verbetering op het gebied van inzage in het dossier, vrijetijdsbesteding, betrokken netwerk en het leren van nieuwe dingen (figuur 6). Naar aanleiding van het CTO is er een prioriteitenlijst opgesteld van de belangrijkste punten waar de komende periode aan gewerkt moet worden om de ervaren kwaliteit van leven en daarmee de geboden zorg te vergroten. De onderwerpen en maatregelen zijn besproken tijdens het reflectie overleg.

1. *Interne communicatie*
2. *Cliënten helpen nieuwe dingen leren die ze ook in hun vrijetijd kunnen doen.*
 - a. *Cliënten helpen met gezonder eten.*
 - b. *(Groeps)activiteiten voor cliënten opzetten.*
3. *Cliënten helpen met het vergroten van hun netwerk.*
4. *Bekendheid CR vergroten.*
5. *Bekendheid klachtenprocedure vergroten.*
6. *Cliënten betrekken in het proces van nieuwe begeleiders.*
7. *Cliënten beter laten zien wat we over ze op schrijven.*
8. *Persoonlijk contact met cliënten versterken.*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Interne communicatie

Cliënten vinden het vervelend dat afspraken soms niet goed worden doorgegeven. Een verbeterpunt hierin moet zijn dat de afspraken scherper worden genoteerd en overgedragen. Daarnaast een verantwoordelijkheid voor de gedragswetenschapper om vaker zelf richting de cliënt terug te koppelen in plaats van via de begeleiding.

Vergroten van het sociaalnetwerk

De cliënten willen dat de begeleiders hen meer ondersteunen bij het vergroten van hun sociale netwerk. De netwerkcirkel is door een paar begeleiders ingezet maar werkt onnatuurlijk. Cliënten weten daarbij vaak ook niet goed wat ze willen of hun wensen wisselen met regelmaat. DZN wil inzetten op traject coaching en daarmee zowel aan het netwerk als aan de zinvolle dag invulling werken.

Persoonlijk contact

Cliënten willen vaker leuke dingen doen met begeleiding. DZN ziet hierin het belang van persoonlijk contact maar is zich ook bewust van de nadelen van nabijheid. Om toch tegemoet te komen aan de wens wordt er gekeken naar extra diensten die ingezet kunnen worden voor verschillende activiteiten. Een verbeterpunt hierbij is de inventarisatie ten aanzien van activiteiten aanscherpen zodat de wensen van de cliënten een plek kunnen vinden in het zorgplan. Daarnaast willen we gaan werken met aandacht functionarissen om tijd te creëren voor specifieke onderwerpen. Om deze ontwikkelingen te monitoren moeten we (zoals eerder al gesteld) meer inzage krijgen in de beleving van de cliënten. Een maatregel is om dit met een stand-up sessie te doen. Hierbij geven teamleden tijdens een reflectie overleg antwoord op de onderstaande vragen ten aanzien van één van de onderwerpen.

- Wat heb ik bereikt sinds de vorige stand-up?
- Wat ga ik deze keer bereiken?
- Verwacht ik obstakels, en kan het team me daarbij helpen?

1. *Wat heb ik gedaan om cliënten beter te laten zien wat ik over ze opschrijf?*
2. *Wat heb ik gedaan in het verbeteren van het netwerk van de cliënt?*
3. *Wat heb ik gedaan om cliënt te helpen gezonder te leven?*
4. *Hoe heb ik cliënten geholpen nieuwe dingen te leren die ze ook in hun vrijetijd kunnen doen?*

Bron: Reflectie overleg (2019).

De CTO-vragenlijst eindigt met ruimte voor een toelichting op de eerder gegeven antwoorden of voor een opmerking die de cliënt nog graag kwijt wil. In totaal hebben negen cliënten hier iets opgeschreven of opgemerkt. Het meeste ging om positieve feedback.

Positieve feedback:

- *Als ik hulp nodig heb krijg ik die.*
- *Ben tevreden over de manier waarop het nu gaat, mag niet klagen.*
- *Fijn dat ik nu mijn eigen appartement heb i.p.v. woongroep.*
- *Ik ben blij met mijn appartement*
- *Ik ben tevreden hier.*
- *Ik vind het leuk hier en de begeleiding is top.*
- *Ik wil meer ritme krijgen in mijn leven.*
- *Ik zwierf vroeger over straat. Nu ben ik heel blij met mijn huis.*

Bron: Ipso-facto, toelichting cliënten (2019).






Getroffen maatregelen

- Stand-up sessie om de ontwikkeling te monitoren.
- Inzetten netwerkcirkel.
- Extra diensten op het rooster voor activiteiten.
- Inventarisatie formulier aanpassen om een beter beeld te krijgen van wat de cliënten leuk vinden om te doen.



Te treffen maatregelen

- Afspraken scherper noteren en overgedragen.
- Trajectcoaching.
- Structureel activiteiten organiseren.
- Aandachtfunctionarissen inzetten.


Cijfers

| Hoe <u>tevreden</u> ben je over... |  heel tevreden |  beetje tevreden |  niet altijd tevreden |  beetje ontevreden |  heel ontevreden |
|---|---|---|--|---|---|
| 1. Je leven (ben je gelukkig)? | 37 | 26 | 32 | 5 | - |
| 2. Je gezondheid? | 26 | 26 | 37 | 11 | - |
| 3. De dingen die je doet in je dagelijks leven? | 22 | 50 | 22 | 6 | - |
| 4. De hulp van begeleiding bij het vinden van een doel in je leven? | 39 | 44 | 6 | 6 | 6 |
| 5. De contacten die je hebt met vrienden en familie? | 47 | 11 | 32 | 11 | - |
| 6. Het zelf kunnen beslissen en kiezen in je dagelijks leven? | 63 | 32 | - | - | 5 |

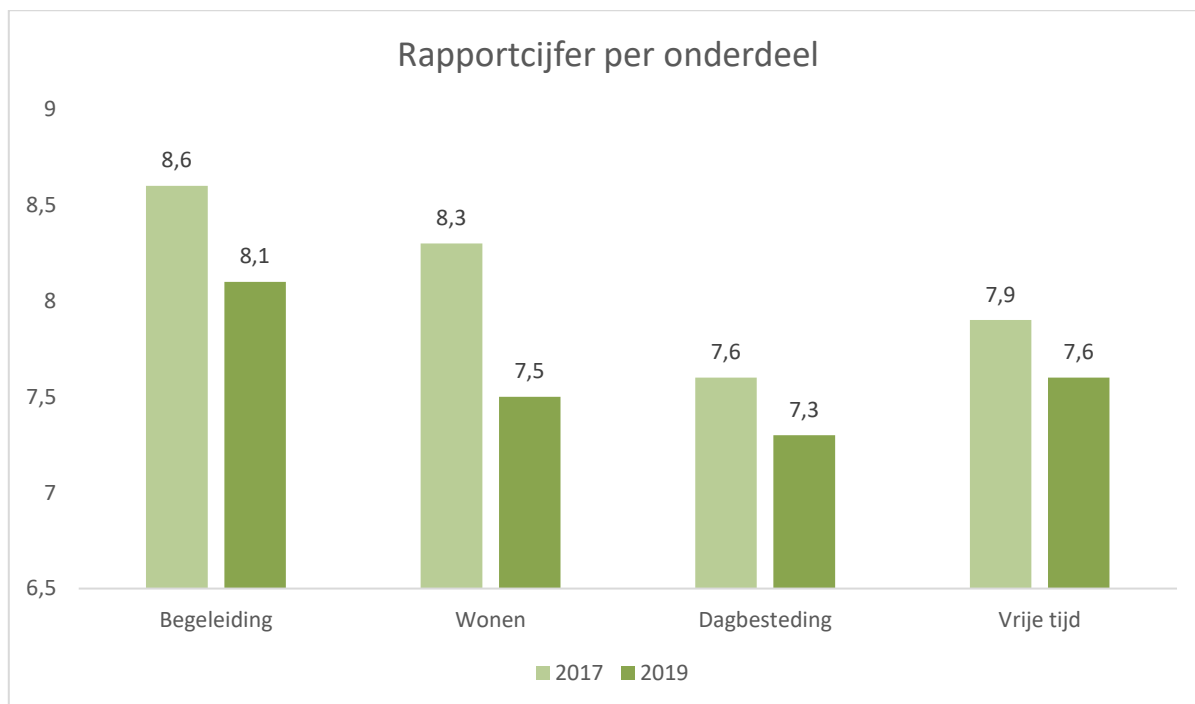
Figuur 5 Oordeel cliënten over kwaliteit van leven, Ipso-facto (2018).

| Vind je dat: | totaal 'vaak niet' 'niet altijd' |  niet altijd |  vaak niet |
|--|----------------------------------|---|---|
| 1. Je genoeg weet over wat de begeleiders over jou opschrijven? | 83 | 50 | 33 |
| 2. De begeleiding je voldoende helpt bij het vergroten van je sociale netwerk? | 64 | 28 | 36 |
| 3. Je genoeg ondersteuning krijgt bij gezond eten? | 61 | 38 | 23 |
| 4. De begeleiders je genoeg helpen om nieuwe dingen te leren? | 52 | 23 | 29 |
| 5. Je genoeg nieuwe dingen kunt leren die je leuk vindt om te doen in je vrije tijd? | 37 | 11 | 26 |
| 6. Je goed geholpen wordt als er iets stuk is in huis? | 33 | 22 | 11 |
| 7. De begeleiders genoeg weten waar je hulp bij nodig hebt? | 32 | 21 | 11 |

Figuur 6 Mogelijke verbeterpunten, Ipso-facto (2019).

| Vind je dat: |  bijna altijd |
|---|--|
| 1. Je genoeg te zeggen hebt over hoe jij de dag invult? | 100 |
| 2. Je genoeg te zeggen hebt over wanneer je gaat slapen en je op staat? (n = 8) | 100 |
| 3. Je genoeg te zeggen hebt over hoe jij je lichaam verzorgt? (n = 6) | 100 |
| 4. Je genoeg te zeggen hebt over wat je in je vrije tijd wilt doen? (n = 8) | 100 |
| 5. Er goede afspraken in het ondersteuningsplan staan? (n = 13) | 100 |
| 6. Er goed naar je is geluisterd bij het maken van het ondersteuningsplan? (n = 16) | 100 |
| 7. Je genoeg ondersteuning krijgt bij het boodschappen doen? (n = 4) | 100 |
| 8. Je persoonlijk begeleider jou goed ondersteunt? | 95 |
| 9. De begeleiders je genoeg ondersteunen bij het maken van je eigen keuzes? | 95 |


Figuur 7 Positieve aspecten, Ipso-facto (2019).



Figuur 8 Verdeling rapportcijfer per onderdeel, Ipsso-facto (2017-2019).



- Stand-up sessies om de ontwikkeling van het CTO te monitoren.
- Extra diensten op het rooster voor activiteiten.
- Inventarisatie formulier aanpassen om een beter beeld te krijgen van wat de cliënten leuk vinden.



- Cliënten actiever helpen nieuwe dingen te leren die ze in hun vrijetijd kunnen doen.
- Experimenteren met het dagbestedingsaanbod en zoeken naar aanbod dat beter aansluit op de wensen van de doelgroep.
- Afspraken scherper noteren en overdragen.
- Structureel activiteiten organiseren.
- Aandachtfunctionarissen en trajectcoaches inzetten.

6. Samenspel in zorg en ondersteuning

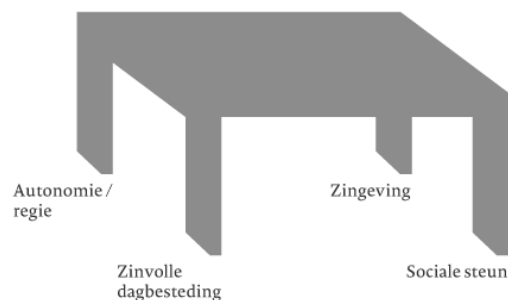
De ondersteuningsvragen binnen de WLZ hebben gemeen dat ze levenslang en levensbreed zijn. Volgens de VGN (Nd.) zijn de beperkingen vaak ook meervoudig, er zijn dan meerdere problemen die op elkaar inwerken. Mede daarom richten behandeling en begeleiding zich op de kwaliteit van bestaan. Het uitgangspunt daarbij is wat de cliënt belangrijk vindt in zijn of haar leven. Een degelijke samenwerking tussen alle verschillende partijen is hierbij essentieel. Van belang is wel dat er te allen tijde kritisch gekeken wordt naar het netwerk van de cliënt omdat niet ieder netwerk een positieve toegevoegde waarde heeft. Helaas zien we bij onze doelgroep steeds vaker een negatief netwerk dat nadelige effecten heeft. Daarentegen moet het netwerk actief betrokken worden als dat wel een positieve invloed heeft of kan hebben. De afgelopen periode is ook duidelijk geworden dat de cliënten onderling een negatieve impact op elkaar kunnen hebben. In 2020 zullen wij kritisch moeten kijken naar hoe wij hier als organisatie vorm aan kunnen geven zonder dat het de eigenregie van de cliënt aantast.

Relatie cliënt, medewerker en familie

De relatie tussen cliënt, medewerker en familie (bejegening, communicatie).

Vanuit DZN proberen we waar mogelijk altijd het netwerk te betrekken bij de zorg. Zo wordt er bij de inventarisatie altijd gevraagd of er betrokkenen uit het netwerk van de cliënt zijn die een rol mogen hebben bij de uitvoering van het zorgplan. Als het gewenst is ondersteunen de begeleiders ook in de communicatie richting het netwerk. Het belang van het netwerk wordt in de door DZN gehanteerde methodiek erkend als de 3^e pijler in de tafel van psychisch welbevinden. Volgens Appelo (2018) is het bewustzijn dat elke vorm van gedrag een reden heeft van belang. Vanuit die benadering zijn de motieven en de context van betekenis om te begrijpen waarom de cliënt zich zo gedraagt. De tafel van psychisch welbevinden biedt aanknopingspunten voor een gesprek. De tafel gaat uit van vier pijlers die van invloed zijn op het psychisch welzijn van de cliënt. De doelstelling is om de tafel altijd op vier poten te hebben. Valt één van de pijlers weg dan is het noodzaak deze weer te repareren. Vanuit deze pijlers kunnen er vragen gesteld worden die aanknopingspunten bieden voor de begeleiders om op door te vragen.

1. Autonomie
 - Voel ik me vrij?
 - Kan ik zelf beslissen over hoe en wat?
 - Kan ik het aan?
2. Zingeving
 - Waar doe ik het voor?
3. Sociale steun
 - Bij wie kan ik terecht?
 - Ervaar in mijn directe naasten als steunend?
4. Zinvolle dagbesteding
 - Hoe ervaar ik de dingen die ik doe?
 - Heb ik er plezier in?



Het informele netwerk wordt als het mogelijk is meegenomen als argument in het gesprek ten aanzien van dagbesteding. De begeleiders zien ook dat foute vrienden minder voorkomen maar er komt nog niet regelmatig een goed informeel netwerk voor terug. De begeleiders betrekken het informele netwerk regelmatig als het al aanwezig is. Daarnaast maken de begeleiders indien nodig gebruik van een netwerkkring om een beter beeld te krijgen van het netwerk van de cliënt.

- *Sommige cliënten willen dit wel en sommige cliënten hebben niemand en daar is geen betrokkenheid van familie of vrienden.*
- *Soms willen de cliënten eerst iets opbouwen voordat de familie/vrienden erbij betrokken worden.*
- *Soms als de omgeving negatieve werking heeft op de client, dan praten we daarover met cliënten en soms moeten er toch maatregelen genomen worden zoals dat de (foute)vriend of vriendin niet meer op bezoek mogen komen.*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Getroffen maatregelen

- De tafel van psychisch welbevinden integreren in het bejegeningbeleid.
- Actief met cliënten op zoek naar nieuwe netwerken.

Versterking informeel netwerk

De aanpak tot versterking van het informeel netwerk van de cliënt.

Om het informele netwerk van de cliënt inzichtelijk te maken worden er bij de inventarisatie specifieke vragen gesteld over het netwerk. Daarbij hebben de begeleiders de mogelijkheid om het netwerk

visueel te maken met een netwerkkring. Daarnaast is dagbesteding of het toewerken naar dagbesteding een vast onderdeel in het zorgplan wat ook een bijdrage kan leveren aan het versterken van het informele netwerk. Hieronder een reactie van het team tijdens een reflectieoverleg.

- *Bij het maatjes project zijn sommige cliënten betrokken.*
- *Cliënten zijn moeilijk te motiveren om te gaan sporten. Misschien is het een idee om soms met cliënten een kleine sportactiviteit te gaan doen. De begeleiding zou dit sporadisch op touw kunnen zetten als cliënten daar zin in hebben en er ruimte voor is.*
- *Als ze weinig of geen vrienden hebben dan proberen we ze te activeren d.m.v. dagbesteding of bijvoorbeeld sport (move to work), of het maatjesproject.*
- *Wat voor ons belangrijk is dat we ze voorbereiden dat ze zelf inzien en kunnen zeggen dat ze bijvoorbeeld bepaalde vrienden afstoten die een negatieve invloed hebben op hen.*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Het dagbestedingsaanbod is er. De aansluiting tussen het aanbod en wensen van de cliënten is niet altijd goed. In veel gevallen lijken de cliënten zich niet geroepen te voelen om deel te nemen aan dergelijke trajecten vanwege het overschatten van hun eigen vaardigheden. Het grootste probleem met dagbesteding lijkt volgens de medewerkers de activatie te zijn. Er zijn cliënten die gebruik maken van het aanbod, jammer genoeg is het percentage dat ook weer stopt vrij hoog. De aanleiding hiervoor is nog niet duidelijk, wel denken de participanten dat het gebruik van de tafel van psychische welbevinden kan bijdragen aan het bespreken van de verwachtingen. Ook aan de kant van de arbeidsplaatsverschaffers kan er winst geboekt worden. Bijvoorbeeld door ze vooraf een beter beeld te geven van de mogelijkheden van de cliënten.

Getroffen maatregelen

- Aansluiten bij verschillende lokale initiatieven die het dagbestedingsaanbod goed kennen en de cliënten kunnen helpen in het vinden van het juiste aanbod.
- De mogelijkheid om het netwerk visueel te maken en te zorgen voor bewustwording middels de Vilans netwerkkring.
- Activiteiten voor cliënten organiseren om de stap naar een activiteit buiten de organisatie kleiner te maken.

Te treffen maatregelen

- Een trajectcoach vanuit DZN zelf.
- Beter contact onderhouden met de dagbestedingsplekken en arbeidsplaatsverschaffers.

Samenwerking begeleider en behandelaars

De samenwerking tussen begeleider en behandelaars

De samenwerking tussen de begeleiders en de behandelaars is vastgelegd in het behandelbeleid. Hierin zijn de verschillende rollen en verantwoordelijkheden beschreven. Het doel van dit schrijven is in lijn met artikel 3 van de WKKGZ waarbij de organisatie de verantwoordelijkheid draagt te zorgen voor een toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en ook afstemmings- en verantwoordingsplichten, dat moet leiden tot het verlenen van goede zorg. Het afgelopen jaar is de inzet van onze gedragsdeskundige verhoogd van 12 uur naar 16 uur per week waardoor er meer ruimte is ontstaan voor overleg tussen de gedragsdeskundige en de begeleiders. Daarnaast heeft de gedragsdeskundige een grotere rol gekregen ten aanzien van het contact met externe behandelaren en vaker direct contact met de cliënten.

- *De gedragsdeskundige wil graag ook in contact komen met eventuele externe behandelaren. Aan de begeleiders de vraag de GD'er een signaal te geven aan het begin en aan het einde van een dergelijk traject. Aan de externe behandelaar om daarin de AVG goed te hanteren*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Uit de interne audit blijkt daarnaast dat het contact tussen de verschillende organisaties aandacht nodig heeft. Aan het bestuur de taak om dit beter vorm te geven en algemene afspraken op te stellen voor de samenwerking. Dit is nodig richting alle keten-/samenwerkingspartners waar de cliënten en medewerkers van DZN mee te maken hebben.

- *Samenwerking met de apotheek is soms rommelig.*
- *Goed, veel contact, we zien de gedragsdeskundige meer dan voorheen.*
- *De gedragsdeskundige is echt een onderdeel van ons team.*
- *Steeds meer externe afspraken zijn bij één organisatie (apotheek oud-west en huisartsenpraktijk oud-west).*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Getroffen maatregelen

- Grotere rol in het contact met externe behandelaren.
- Meer tijd voor bilaterale gesprekken tussen de gedragsdeskundige en de begeleiders.

Te treffen maatregelen

- Duidelijke overkoepelende afspraken maken ketenpartners.



- Aansluiten bij verschillende lokale initiatieven die het dagbestedingsaanbod goed kennen en de cliënten kunnen helpen in het vinden van het juiste aanbod.
- Activiteiten voor cliënten organiseren om de stap naar een activiteit buiten de organisatie kleiner te maken.
- Grotere rol van de gedragsdeskundige in het contact met externe behandelaren.
- Meer tijd voor bilaterale gesprekken tussen de gedragsdeskundige en de begeleiders.



- Duidelijke overkoepelende afspraken maken met ketenpartners.

7. Borging van veiligheid

Omgang aanmerkelijke gezondheidsrisico's

Accuraat omgaan met aanmerkelijke gezondheidsrisico's van de cliënt.

In het kader van de veiligheid zijn er verschillende procedures. Voor iedere cliënt stellen wij jaarlijks een inventarisatieformulier op. Middels het formulier worden eventuele risico's getaxeerd. Tot 2019 werd er alleen in specifieke gevallen een signaleringsplan met de cliënt opgesteld. Vanaf 2019 doen we dat voor iedere cliënt (zie figuur 3). Hierbij wordt er vooral gekeken naar hoe de begeleiders kunnen handelen in verschillende situaties ten opzichte van de cliënt.

Andere aanmerkelijke (gezondheids)risico's trachten we te verkleinen door een scholingsplan dat gericht is op enerzijds noodzakelijke onderwerpene zoals: BHV, het gebruik van de meldcode huiselijk geweld en omgang met grensoverschrijdend gedrag. Anderzijds scholingen op gebieden die door de

medewerkers als lacunes ervaren worden zoals: LVB'ers en drugs, bejegening en cultuur sensitief werken. Hierbij trachten we de werkwijzen te waarborgen door zoveel mogelijk van de nieuwe kennis vast te leggen in de procedures die periodiek besproken worden tijdens de teamoverleggen.

- *Vaste afspraken maken met bepaalde cliënten die gezondheidsrisico's hebben. Deze afspraken goed en duidelijk verwerken in hun dossier.*
- *Medicatie intake goed doorlopen bij nieuwe cliënten, en bij cliënten die later medicatie krijgen ook.*

Bron: Reflectie overleg (2019).

Om de veiligheid verder te verbeteren is ook het opsporen van proces- en systeemfouten van belang. Dit doen wij met een Vim systematiek waarbij er continu aanpassingen worden gemaakt ter verbetering van de dienstverlening (zie figuur 9). Deze aanpassingen zijn ook terug te zien in het wisselend aantal meldingen. Een belangrijke taak van de teamleider hierbij is het sturen op een no-blame cultuur en het onderzoeken van dieperliggende oorzaken.

Het afgelopen jaar is de zorg over het gebruik van apparaten uitgesproken. Omdat het voor cliënten niet altijd duidelijk is hoe ze deze moeten gebruiken. Naar aanleiding hiervan is een BHV-checklist opgesteld die periodiek met de cliënten besproken wordt om de cliënten er met regelmaat op te attenderen. Ook is er besloten om gebruik te maken van camera's in de trappenhuizen van de verschillende portiekflats. De camera's worden ingezet voor de algemene veiligheid en bescherming van iedereen die bij DZN op bezoek komt, woont of werkt.

Getroffen maatregelen

- BHV-checklist cliënten periodiek bespreken.
- Risico taxaties en signaleringsplannen voor alle cliënten.
- Cameratoezicht met onderbouwing van een DPIA-onderzoek.

Veilig gebruik van medicatie

Veilig gebruik van medicatie en medische hulpmiddelen

De medicatieveiligheid wordt gewaarborgd door het gebruik van de BEM lijsten. Aan de hand van die lijst wordt er getoetst of en welke ondersteuning de cliënt nodig heeft bij zijn/haar medicatie gebruik. Daarnaast worden de medewerkers periodiek geschoold. Wel zien we verschillende (tussen)vormen ontstaan in de ondersteuning die de cliënten ontvangen. Vormen die de stappen van onzelfstandig naar zelfstandig gebruik van medicatie ondersteunen. De BEM-lijsten zijn in 2019 gedigitaliseerd en verwerkt in het ECD. Hierbij zijn ook de categorieën verder toegespitst zodat het duidelijker is voor de medewerker welke ondersteuning er geboden moet worden.

Er zijn maar weinig cliënten die gebruik maken van medicatie. Periodiek wordt dit besproken met iedere cliënt aan de hand van het inventarisatieformulier. Bij de geïnterviewde medewerkers is het gebruik van de medicatietoets niet altijd even duidelijk wanneer het een vorm van eigen beheer betreft.

Bron: Interne audit (2020).

Getroffen maatregelen

- Alle medewerkers zijn geschoold in het verstrekken van medicatie en het gebruik van de verschillende procedures.
- BEM-lijsten gedigitaliseerd in het ECD en verder toegespitst op de doelgroep.

Overige risico's

Naast de gezondheidsrisico's en de medicatierisico's worden de overige risico's binnen DZN digitaal in beeld gebracht via het kwaliteitsmanagementsysteem. Daarbij worden de risico's verbonden aan doelstellingen en in verband met elkaar gebracht door een vlinderdasmiddel. Dit model kenmerkt zich door het verband te leggen tussen oorzaak, incident en gevolg met daaraan gekoppeld maatregelen die zowel preventief als repressief van aard zijn.

Privacy

De medewerkers zijn zich steeds bewuster van hun omgang met persoonsgegevens. Bewustwording is belangrijk, zeker daar waar het gevaar schuilt in onoplettendheid. Wel zijn er nog een aantal verbeterpunten benoemd. Zo moet er meer aandacht komen voor het gebruik van het kantoor. Hier worden nog weleens laptops opengelaten of cliënten besproken terwijl er andere mensen op kantoor zijn. Daarnaast was ook whatsapp een risico in het gebruik omdat het niet altijd te vermijden is om privacygevoelige gegevens te bespreken. In 2019 zijn er maatregelen genomen, zo is er een tweede kantoorruimte vrij gemaakt zodat er beter overleg gevoerd kan worden, kritische kanttekening hierbij is de gehorigheid tussen de beide kantoorruimtes. Een belangrijke ontwikkeling is dat de begeleiders uitsluitend nog gebruik maken van Siilo om tekstueel te communiceren met de cliënten.

Ten aanzien van het mailverkeer is er aangegeven dat er een mogelijkheid bestaat om niet beveiligd te mailen. Door die mogelijkheid hebben medewerkers een keuze. Een keuze die in enkele gevallen gestuurd kan worden door snelheid in plaats van veiligheid. Als aanbeveling wordt voorgesteld om die keuze weg te nemen en dus alleen nog beveiligd mailverkeer mogelijk te maken.

Met betrekking tot de ICT is het überhaupt noodzakelijk om goede adviezen in te winnen om in te kunnen spelen op de ontwikkelingen op dit gebied.

- *Er is een grote slag gemaakt, duidelijk ontwikkeling is hierbij zichtbaar.*
- *Het versleutelen van mails is te omslachtig.*
- *Het versleutelen van mails gaat niet altijd goed.*

Bron: Interne audit (2020).

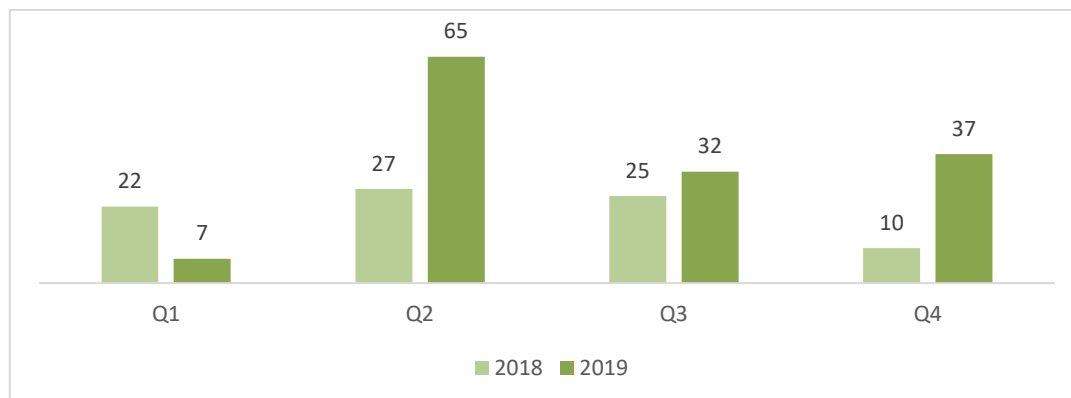
Getroffen maatregelen

- Omgang met privacygevoelige gegevens verder aangescherpt door gebruik van Siilo.
- Extra kantoorruimte voor het bespreken van gevoelige persoonsgegevens.

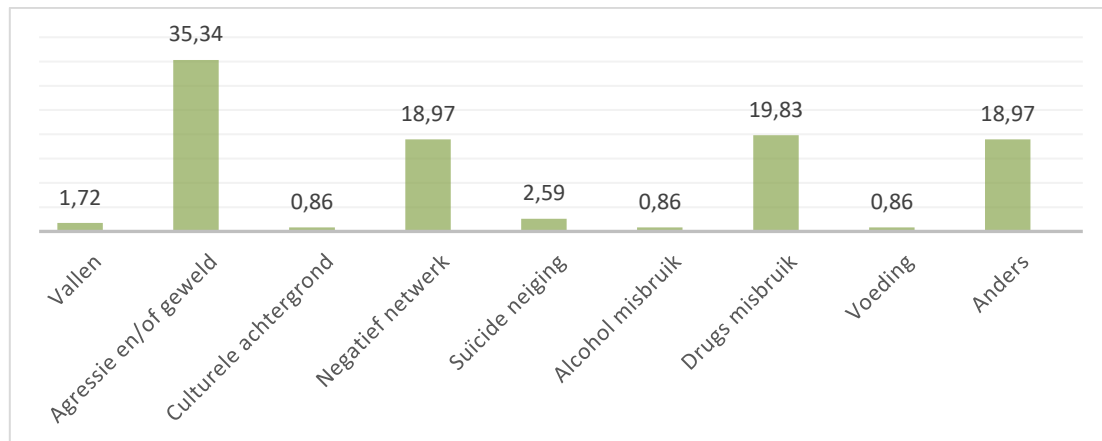
Te treffen maatregelen

- Mail versleutel proces automatiseren.
- Informatie inwinnen over het verder beveiligen van de ICT-processen binnen de organisatie.

Cijfers



Figuur 9 Aantal meldingen per kwartaal, eQuse (2019).



Figuur 10 Type meldingen in percentages, eQuse (2019).

😊

- BHV-checklist cliënten periodiek bespreken.
- Cameratoezicht met onderbouwing van een DPIA-onderzoek.
- Alle medewerkers zijn geschoold in het verstrekken van medicatie en het gebruik van de verschillende procedures.
- BEM-lijsten gedigitaliseerd in het ECD en verder toegespitst op de doelgroep.
- Omgang met privacygevoelige gegevens verder aangescherpt door gebruik van Siilo.

😐

- Mail versleutel proces automatiseren.
- Informatie inwinnen over het verder beveiligen van de ICT-processen binnen de organisatie.
- Gehorigheid kantoorruimtes.

8. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Ervaring kwaliteit medewerkers

Hoe medewerkers de kwaliteit van het werk ervaren

Om de ervaringen van de medewerkers te toetsen wordt er gebruik gemaakt van verschillende instrumenten. Vier keer per jaar wordt er met het hele team gereflecteerd op de werkzaamheden. Hierbij krijgen de medewerkers ook de gelegenheid om hun eigen ervaring met betrekking tot de kwaliteit te delen. Daarnaast is er één keer per twee jaar een medewerkers tevredenheidsonderzoek waarbij de medewerkers anoniem kunnen aangeven wat ze van de organisatie en hun werk vinden. Eventueel is er ook nog een mogelijkheid voor medewerkers om anoniem een klacht in te dienen. Klachten worden beschouwd als feedback op de kwaliteit en hebben dan ook een hoge prioriteit binnen de organisatie. Naast dit alles zijn er op verschillende momenten tijdens de loopbaan van de collega's gesprekken over het werken bij DZN. Zo is er een eindproeftijdgesprek, periodieke waarderingsgesprekken en een uitdiensttredingsgesprek. Toch wel het belangrijkste instrument om kwalitatief hoogwaardige informatie op te halen zijn de interne audits die één keer per jaar gehouden worden waarbij uit verschillende lagen verschillende personen worden geïnterviewd. De interne audit vindt altijd plaats in het begin van het nieuwe jaar wat een goed beeld geeft van de afgelopen periode.

De resultaten van de interne audit 2019 schetsen het beeld van een team dat zich kenmerkt door een gevoel van eensgezindheid, veiligheid en integriteit. In deze goede collegiale omgeving schuilt wel het risico van een tekort aan kritische feedback omdat er een belang is om de sfeer goed te houden. Onderwerpen die volgens de geïnterviewde participanten vermeden werden waren dan ook: confronterende feedback waar consequenties aan verbonden zijn.

Ook in 2020 wordt de kwaliteit van zorg over het algemeen als zeer goed beschouwd. Ten aanzien van de communicatie, de taakafbakening en de rapportages en notities moeten er nog wel ontwikkelstappen worden gemaakt. Ook de omgang met zorgmijders behoeft volgens de respondenten aandacht.

- *De kwaliteit is uitstekend, we doen veel meer dan nodig in sommige situaties, we kijken ook verder dan het zorgplan.*
- *De zorgkwaliteit wordt zichtbaar steeds beter. Omdat er aandacht voor is. Dit is terug te zien vanuit verschillende perspectieven.*
- *We moeten laten weten dat de zorg niet vrijblijvend is.*
- *Aan de voordeur cliënten wederzijdse verwachtingen uitspreken naar mogelijke zorg mijdende cliënten.*
- *We hoeven niet méér te communiceren maar wellicht efficiënter.*
- *Onderlinge communicatie kan beter.*
- *Rapportages moeten meer gebaseerd zijn op feiten. Notities hebben diepgang nodig daar voegt het wél iets toe.*
- *Betere taakafbakening, de groei van de organisatie heeft dat nodig.*
- *Ook is er geopperd om meer met een routing te werken zodat er meer structuur komt in het zorgaanbod.*

Bron: Interne audit (2020).

Om tegemoet te komen aan de groeiende vraag van (vak)specifieke aandacht moet er kritisch gekeken worden naar de huidige inrichting van werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Een aanbeveling hierin zou zijn om verdere specialisatie binnen de bedrijfsvoering toe te passen. Hierbij kan gedacht worden aan het herindelen van functies zoals de rol van de teamleiders, directeur, kantoor medewerker en kwaliteitsmedewerker. Ook kunnen begeleiders een extra verantwoordelijkheid toebedeeld krijgen in de vorm van een aandacht functie. Ook is het van belang dat de rapportages dat doen wat er van ze verwacht wordt. Efficiënt en feitelijk vertellen wat er is veranderd in de situatie van de cliënt op een voor de cliënt leesbare wijze (taalniveau B1). De notities daarentegen mogen interpretaties en diepgang bevatten. Het vermijden van zorg door cliënten is een lastig dilemma dat gedeeltelijk ook de problematiek van de doelgroep weergeeft. Op dit gebied zullen er stappen gemaakt moeten worden ten aanzien van de communicatie voorafgaand aan de dienstverlening richting de cliënt. Hierbij moet heel duidelijk geschetst worden wat DZN van de cliënt verwacht en wat de cliënt van DZN kan verwachten. Hiermee zullen niet alle problemen opgelost worden maar het kan wel gedeeltelijk bijdragen aan de oplossing.

Door de groei van de organisatie rijst bij medewerkers de vraag: hoe groot kan een team worden voordat we het als “log” gaan betitelen. Een terechte opmerking als je bedenkt dat er geen schaalvoordelen van toepassing zijn maar er wel meer afstemmingsvraagstukken ontstaan. Een vraag van een andere medewerker ging in op hoe de huidige situatie behouden kon worden (ingående op de fijne sfeer en goede samenwerking). Een continue stroom van faciliterende communicatie is hierbij noodzakelijk. Faciliterende communicatie volgt uit sociale interactie waaraan die interactie haar betekenis ontleent. Met andere woorden: Sociale gesprekken waarbij dat besproken wordt wat nodig is. Daarvoor is een vereiste dat er ruimte is voor deze faciliterende communicatie. Als maatregel is het vooral van belang om in gesprek te gaan en deze ruimte ook te creëren.

Getroffen maatregelen

- Aanpassingen maken in het functiehuis.

Te treffen maatregelen

- Rapportages efficiënt, feitelijk en leesbaar (taalniveau B1) opstellen.
- Communicatie bij aanvang zorg verbeteren.
- Ruimte maken voor betekenisvolle sociale interactie.

Medewerkers zijn voldoende toegerust, leren en ontwikkelen met regelmaat

Of medewerkers voldoende zijn toegerust voor hun taken

In het kader van het leren en ontwikkelen wordt er gebruik gemaakt van een scholingsplan. Op het scholingsplan staan (twee)jaarlijks vaste onderwerpen zoals onder andere: de meldcode, medicatie, BHV, seksuele educatie, VIM, intervisie en doelgroep gebonden scholingen. Het gehanteerde budget is in overeenstemming met de CAO, maar ligt in de praktijk vaak hoger. Daarnaast hebben de medewerkers ook de mogelijkheid voor individuele scholingstrajecten. Om te inventariseren welke scholingsbehoefte er is wordt er gebruik gemaakt van het reflectieoverleg, het jaarlijkse waarderingsgesprek en de interne audit. Tijdens deze gesprekken wordt met de medewerkers gekeken naar de onderlinge samenwerking in de zorg en hoe dit, waar nodig, verbeterd kan worden. Vrijwel alle medewerkers zijn positief over hun ervaringen binnen DZN. Wel zijn er opvallende ontwikkelpunten te benoemen.

Op het gebied van ontwikkeling lagen de wensen vrij ver uit elkaar wat erop duidt dat er naast de standaard scholingen wellicht meer ruimte (stimulatie) moet zijn voor individuele scholingstrajecten. Daarnaast hebben de medewerkers behoefte aan meer kennis op het gebied van wat er mogelijk is in het kader van dagbesteding. Een manier is één die al enkele keren geopperd is, een trajectcoach. De belangrijkste ontwikkelpunten gedestilleerd uit de audit zijn: (Nog) meer outreachend werken, verdere verdieping en afstemmen van het bejegeningbeleid, meer betrekken van cliënten bij de zorg, het dossier en periodieke aandacht voor algemeen beleid.

- *Verdiepen in het beleid is nodig.*
- *Het bejegeningbeleid werkt goed maar vraagt wel om meer afstemming.*
- *We hebben het beleid niet altijd scherp.*

Bron: Interne audit (2020).

Het uitgangspunt bij outreachend werken is dat professionals naar voren treden midden in de leefwereld van diegenen die ze willen bereiken. Een belangrijk punt is bij de cliënten thuiskomen. Iets wat gemakshalve nog weleens overgeslagen werd. Een aanbeveling hierin is om alleén nog maar in de leefwereld van de cliënt te werken en daarmee het gebruik van het kantoor voor de cliënten te beperken tot een minimum. Hiermee komt DZN als organisatie ook dicht bij haar doelstelling te staan die het voor ogen had. De cliënten begeleid helpen toewerken naar zoveel mogelijk zelfstandigheid. Een eventuele routing kan hierbij van toegevoegde waarde zijn.

Een aantal respondenten geven aan dat eenieder het op zijn/haar eigen wijze het beleid interpreteert en toepast. Belangrijk bij het interpretatie- en uitvoeringsproces is dat de medewerkers dan ook met regelmaat met elkaar in gesprek gaan om denkpatronen en kaders op elkaar te laten aansluiten. Dat kan in verschillende vormen waaronder MDO's, intervisie of scholingsbijeenkomsten. Zo heeft ook het begrenzen van het gedrag van cliënten, in relatie tot de methodiek, aandacht nodig. Naast de constante zoektocht naar vastigheid moet ook geconcludeerd worden dat het niet mogelijk of wenselijk is om iedere situatie die zich voor kan doen op te nemen in beleid. Een proces daarentegen kan wel beschreven worden. Een proces mits goed gevolgd kan bij verschillende input leiden tot verschillende resultaten. De aanbeveling is dan ook dit proces gericht op begrenzing gezamenlijk vorm te geven en

strak te volgen. Een aantal respondenten gaven in de interne audit ook aan niet alle beleidsstukken voldoende te kennen om op een juiste wijze toe te kunnen passen. Als aanbeveling kan de inwerkprocedure wellicht scherper gehanteerd worden. Daarnaast kan er meer herhaling worden aangeboden zodat er meer momenten zijn om het beleid eigen te maken.

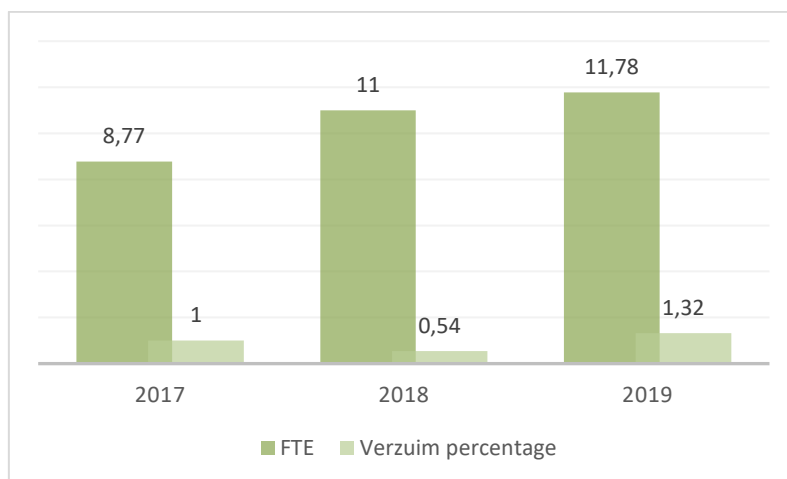
Getroffen maatregelen

- Individuele scholingstrajecten mogelijk maken

Te treffen maatregelen

- Stimuleren van individuele scholingstrajecten.
- Outreachend werken verder toepassen.
- Meer ruimte creëren voor (cliënt)overleggen.
- Inwerkprocedure verder toespitsen en toetsen.
- Procesbeschrijving voor begrenzing van cliënten.

Cijfers



Figuur 11 Medewerker gegevens 2017, 2018, 2019. SDB (2020)



- Aanpassingen maken in het functiehuis.
- Individuele scholingstrajecten mogelijk maken.



- Communicatie bij aanvang zorg verbeteren.
- Ruimte maken voor betekenisvolle sociale interactie tussen collega's.
- Stimuleren van individuele scholingstrajecten.
- Meer ruimte creëren voor (cliënt)overleggen.
- Inwerkprocedure verder toespitsen en toetsen.
- Procesbeschrijving voor begrenzing van cliënten.

9. Externe visitaties

Afgelopen jaar heeft DZN in navolging op het kwaliteitskader twee externe visitaties laten uitvoeren. De uitvoerende instanties waren de Driestroom en DEKRA. Hieronder een samenvatting van hun bevindingen.

Belangrijkste bevindingen Driestroom 26-11-2019

Aandachtspunten

Team: Samenstelling en deskundigheid:

De VOG van de gedragskundige is niet aantoonbaar. Auditee gaat ervan uit dat dit door de externe organisatie is geregeld waar de gedragskundige ook voor werkt.

Gaan werken met wisselend voorzitterschap in teamoverleg. Hier is recent een start mee gemaakt mede als leerdoel voor medewerkers.

Continuïteit van zorg:

In het verleden werd gewerkt met schaduw begeleiders zodat het voor de cliënten duidelijk is wie de Pb'er bij (langdurige) afwezigheid vervangt. Deze manier van vervangen wordt niet meer gehanteerd. Hierdoor lijkt het van de PB-er af te hangen of de continuïteit van begeleiding geborgd is.

Cliënten inspraak:

Drie cliënten zitten in de cliëntenraad. Zij vertegenwoordigen de andere cliënten. De communicatie hierover tussen de leden van de cliëntenraad en de andere cliënten heeft ondersteuning nodig.

Documenten ingezien

Continuïteit van zorg: maandrooster november /december 2019

Koppeling indicaties > formatieplan

Planning zorgplannen en zorgplan besprekingen

Digitale cliëntendossier in Mextra

Planning teamoverleg/reflectieoverleg

Document 5 juni 2019: beleid rondom bejegening De Boks-Bant methodiek: de methodiek gaat uit van de gezonde kant en richt zich voornamelijk op het ontwikkelen van een goede relatie op betrekkningsniveau. Het voordeel hiervan is dat er veel ruimte is voor eigen regie van de cliënt.

Via website:

De website ziet er professioneel en overzichtelijk uit. Het reglement DZN en de missie en visie zijn beschreven. En er staat een (zeer gedetailleerde) Privacyverklaring.

Gezien:

- Cliënt ervaringsonderzoek 2019
- Kwaliteitsrapportage 2018
- Klachtenregeling cliënten

Conclusie

Zowel tijdens het plannen als ook tijdens het interview viel de open houding op die iedereen uitstraalde om tot een goed beeld te komen. Dank daarvoor aan medewerkers en cliënten die aan dit gesprek hebben deelgenomen. Voor jullie allen een succesvolle voortzetting gewenst van jullie mooie werk.

Belangrijkste bevindingen DEKRA 24-07-2019

Samenvatting Fase 1

DEKRA Certification B.V. heeft een audit uitgevoerd bij DZN B.V., NIJMEGEN op 24 juli 2019.

Bij aanvang van de audit hebben wij gesproken over wijzigingen met betrekking tot: - de marktsituatie en klanten - wet- en regelgeving - de organisatiestructuur - locatie(s) binnen het certificaat en het aantal medewerkers - processen en de processtructuur - het beschreven managementsysteem - de geldigheid van de huidige scope. Het bespreken van deze onderwerpen heeft geen aanleiding gegeven tot opmerkingen of wijzigingen in het auditprogramma of de auditagenda.

Tijdens de audit is de beschikbare informatie op basis van een steekproef beoordeeld. Van de organisatie wordt verwacht dat zij zelf afweegt in hoeverre de genoemde conclusies en verbetermogelijkheden ook voor niet beoordeelde onderwerpen van toepassing zijn.

Er zijn geen openstaande tekortkomingen (voor details zie Bijlage B).

Conclusie Fase 1

Voor HKZ Zorg en Welzijn 2018 zijn geen punten van twijfel vastgesteld voor het succesvol uitvoeren van de fase 2 audit. Deze fase 2 audit zal worden uitgevoerd zoals gepland. Wanneer aanvullings- of wijzigingsbladen voor deze normen zijn gepubliceerd, dan zijn deze bij de beoordeling gebruikt.

Samenvatting Fase 2

DEKRA Certification B.V. heeft een audit uitgevoerd bij DZN B.V., NIJMEGEN op 24 juli 2019.

Bij aanvang van de audit hebben wij gesproken over wijzigingen met betrekking tot: - de marktsituatie en klanten - wet- en regelgeving - de organisatiestructuur - locatie(s) binnen het certificaat en het aantal medewerkers - processen en de processtructuur - het beschreven managementsysteem - de geldigheid van de huidige scope. Het bespreken van deze onderwerpen heeft geen aanleiding gegeven tot opmerkingen of wijzigingen in het auditprogramma of de auditagenda.

Tijdens de audit is de beschikbare informatie op basis van een steekproef beoordeeld. Van de organisatie wordt verwacht dat zij zelf afweegt in hoeverre de genoemde conclusies en verbetermogelijkheden ook voor niet beoordeelde onderwerpen van toepassing zijn. Tijdens de audit is opgevallen dat de missie en visie en het hierop geschreven meerjarenbeleidsplan, helder en concreet door is vertaald naar risico's en kansen en doelstellingen met daaraan gekoppeld de KPI's. Via de kwaliteitsmonitor verloopt de verbetercyclus aantoonbaar rond. De organisatie heeft eigen regie van de cliënt en maatwerk per cliënt hoog in het vaandel staan. Dit is aantoonbaar geworden in de dossiers van de cliënten, maar ook zeker tijdens een gesprek met een cliënt en met medewerkers. Er is sprake van een open veiligheidscultuur, de medewerkers zijn zich bewust van de risico's van hun eigen handelen en voelen zich vrij om elkaar aan te spreken zonder over de schuldvraag te beginnen. Medewerkers voelen zich vrij om incidenten te melden. De organisatie geeft binnen vastgestelde kaders vrijheid en vertrouwen aan medewerkers om invulling te geven aan hun taken. Dit kwam duidelijk naar voren in de gesprekken met de medewerkers.

Er zijn geen openstaande tekortkomingen (voor details zie Bijlage B). 5 24272-1

Conclusie Fase 2

Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van HKZ Zorg en welzijn:2018. Op grond van de auditresultaten wordt certificatie voor HKZ Zorg en welzijn:2018 aanbevolen. Tijdens de audit is de conformiteit en effectiviteit van het managementsysteem aangetoond, in relatie tot de scope van de certificatie. Er is vastgesteld dat het systeem in staat is de doelstellingen van het management te bereiken, zoals die zijn beschreven in Meerjarenbeleid '19-'21, 16 april 2019. Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en de Kwaliteitsrapportage (management review). Bewijsvoering voor deze constatering werd door de auditor gevonden uit de combinatie van documenten, registraties en waarnemingen. Documenten, registraties en waarnemingen zijn alle opgenomen in de rapportage van

DEKRA Certification B.V.. Zij vormen een combinatie van geheel om de uitspraak van conformiteit te rechtvaardigen. Hiermee zijn ook de doelstellingen van de audit gerealiseerd, zoals die in de aankondiging van de audit zijn genoemd. Wanneer aanvullings- of wijzigingsbladen voor deze normen zijn gepubliceerd, dan zijn deze bij de beoordeling gebruikt.



- Ambtelijk secretaris cliëntenraad.
- Helder meerjarenbeleidsplan.
- Concrete risico's, kansen en doelstellingen.
- Aantoonbare verbetercyclus.
- Geen openstaande tekortkomingen.



- Periodieke VOG-controle
- Schaduw PB-systematiek

10. Integrale conclusie

Beeld van de kwaliteit van zorg en ondersteuning volgens het bestuur van de organisatie

Wat is sterk en wat is zwak

De focus lag in 2018 op planning, control en administratieve verantwoording met als speerpunt het waarborgen van de kwaliteit binnen een jonge, groeiende organisatie. Hierbij heeft DZN de kwaliteit gedefinieerd als de mate waarin de dienst voldoet aan de (wettelijke) eisen en aan de (on)uitgesproken verwachtingen van belanghebbenden en de samenleving. Om dit te bewerkstelligen is er ingezet op een planmatige manier van werken. Kernwoorden hierbij waren regelarm, systematisch en transparant. Naast de beleidsmatige ontwikkelingen is er eind 2018 een integraal kwaliteitssysteem opgezet. Het kwaliteitssysteem wordt vanaf de start van 2019 gemanaged met het platform van eQuse. In 2019 lag binnen het speerpunt kwaliteit de nadruk op drie deelonderwerpen: cliëntenfeedback, de cliëntenraad en het kwaliteitskeurmerk. Ten aanzien van de kwaliteit heeft DZN een positieve ontwikkeling doorgemaakt alhoewel er nog steeds ruimte is voor verbetering. Zo is er een cliëntenraad opgericht waarbij een onafhankelijk ondersteuner van het LSR nauw betrokken is. Ook is er een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd waardoor er meer inzage is ontstaan in het cliëntenperspectief. Daarentegen is er weinig concrete input vanuit de cliënten naast de onderzoeken en de gesprekken met de raad. Dat zorgt ervoor dat het niet altijd duidelijk is of we de juiste richting op bewegen. Als belangrijke mijlpaal is in 2019 ook het HKZ-certificaat zonder aanmerkingen behaald.

Keuzes die het bestuur maakt ten aanzien van kwaliteitsverbeteringen

De afgelopen jaren heeft de focus binnen DZN gelegen op operationele excellentie. DZN heeft hierbij voornamelijk ingezet op een systematische manier van werken waarbij er continu gekeken werd naar de ontwikkeling van processen binnen de organisatie. Met het behalen van het HKZ-certificaat is er een zekere drempelwaarde behaald. Daarnaast gaat DZN ervan uit dat een zekere mate van cliëntgerichtheid noodzakelijk is om überhaupt actief te zijn in de zorgsector. Daarmee is er ook op dat gebied een drempel waar de organisatie volgens de gemeten cliëntbeleving al aan voldoet. Om die redenen legt DZN de komende periode de nadruk op het dienstverleningsaanbod. Vanuit dat perspectief worden de strategische opties beschouwd en geprioriteerd. Deze opties zijn in detail uitgewerkt in het meerjarenbeleidsplan.

Korte uitleg over de aanpak bij prioriteiten, en vervolgens in opeenvolgende jaren informatie over de voortgang van verbetertrajecten.

In het overzicht hieronder is de informatie over de voortgang van de verbetertrajecten verwerkt.

| Doelstellingen 2019 | Resultaten n.a.v. 2019 |
|--|---|
| Een scholingsaanbod dat aansluit op de behoefte van cliënten en medewerkers. | <i>Het scholingsaanbod 2019 is periodiek met de medewerkers besproken en op basis van de wensen aangepast. Begin van het jaar zijn de thema's bepaald in samenspraak met de medewerkers naar aanleiding van de reflectie leggen 2018. Op basis van deze thema's zijn er verschillende scholingen georganiseerd.</i> |
| Een VIM-systeem dat verder toespitst is op de praktijk en de medewerkers uitnodigt om na te denken over de kwaliteit. | <i>2019 is DZN begonnen te werken met een nieuw systeem dat is met iedere VIM-commissie bijeenkomst aangepast aan de nieuwe wensen van zowel de melders als de analisten voldoet.</i> |
| Efficiënter ingerichte reflectie momenten door thema's over het jaar te verdelen. | <i>De reflectie overleggen zijn in 2019 anders georganiseerd door zowel te kiezen voor wisselend voorzitterschap als voor deel thema's per bijeenkomst. Hier zijn voor- en nadelen aan. Een voordeel is de mate van diepgang die hierdoor bereikt kan worden. Voor 2020 zal er gekeken moeten worden naar een tussenvariant waarbij er op thema gewerkt gaat worden, maar er wel ruimte blijft voor andere onderwerpen.</i> |
| De onderlinge samenwerking versterken met specifieke aandacht voor een goede logistieke planning en duidelijke informatieoverdrachten. | <i>Er is nu altijd iemand van de begeleiders aanwezig op locatie door het verhogen van de bezetting en het aanpassen van het rooster. De logistieke planning wordt structureel besproken tijdens de overdracht.</i> |
| Een grotere bekendheid van de cliëntenraad en de klachtenprocedure onder de cliënten. | <i>Een cliëntenraad ondersteuner vanuit het LSR is aangesteld. Daarnaast is het bespreken van de klachtenprocedure op verschillende momenten procedureel ingebed.</i> |
| Samenwerkingspartners zoeken met een dagbestedingsaanbod dat beter aansluit op de wensen van de doelgroep. | <i>Ten aanzien van de dagbesteding moeten er verdere ontwikkelstappen gemaakt worden. In 2019 zijn er te weinig significante verbeteringen gemaakt.</i> |
| Cliënten actief in contact brengen met nieuwe netwerken. | <i>Netwerk vergrotende acties hebben een structurele plaats gekregen binnen de inventarisatie. Ook is er geëxperimenteerd met de netwerkcirkel volgens Vilans. Tot op heden is gebleken dat dit nog weinig resultaten heeft opgeleverd. Wel is het inzicht gegroeid dat dit ontwikkelpunten samen met de dagbesteding moet worden aangepakt.</i> |

Brandveilige locaties door cliënten structureel te instrueren over de BHV-procedure en daar waar mogelijk scholen.

Alle cliënten weten wat ze moeten doen in geval van brand. Hiervoor zijn de BHV-checklijsten met cliënten besproken. Deze zijn ook ondertekend. Wel moet er gekeken worden naar het structureel bespreken van deze onderwerpen, misschien in combinatie met een ontruimingsoefening.

Het behalen van een BHV-certificaat is niet haalbaar gebleken door een gebrek aan aanmeldingen vanuit de cliënten.

Periodiek zal er een brandoefening gedaan worden onder leiding van een externe deskundige.

Duidelijkere afspraken ten aanzien van onbegrepen gedrag en de eventuele afspraken die hiermee gepaard gaan.

Het waarschuwingsbeleid en de gedragscode zijn niet duidelijk genoeg voor de cliënten. Hiervoor zijn in 2020 nieuwe huisregels opgesteld in samenwerking met de cliëntenraad.

Ook is er een scholing geweest ten aanzien van het bejegeningbeleid en hoe dit gehandhaafd moet worden.

De visie op verslaving en drugs gebruik is nog steeds dat de locatie zich niet leent voor verslaafden.

Vanuit het cliëntenperspectief beter inzicht krijgen in de aansluiting tussen de behoeften van de cliënt en de begeleiding.

Feedback vanuit cliënten organiseren verloopt voornamelijk stroef. Los van het twee jaarlijks CTO is er behoefte aan meer data punten. De teamleider heeft hier een rol in gespeeld door steekproefsgewijs de cliënten te bevragen op hun ervaringen. Toch zijn de registraties beperkt en blijft er een vraag naar meer informatie. Een vervolgstap voor 2020 zou kunnen zijn om cliënten een mogelijkheid tot feedback te geven tijdens een evaluatiemoment. Een randvoorwaarden voor deze feedback is voldoende ervaren vrijheid om eerlijk te zijn. Daarnaast moet er gekeken worden naar andere manieren van feedback genereren.

Verder onderzoek naar de toepassing van cultuursensitief werken op de verschillende niveaus: de organisatie zelf, het zorgaanbod van de organisatie, en de cliëntengroep.

DZN heeft samengewerkt met Drs. Bellaart in het kader van scholing op het gebied van cultuursensitief werken.

Er zijn nog wel ontwikkel mogelijkheden op het gebied van verder onderzoek binnen de organisatie. In 2019 zijn ten aanzien daarvan geen verdere stappen meer genomen.

Profilering richting het netwerk met de daarbij de centrale vragen: Wat kunnen wij voor het netwerk betekenen en wat kan het netwerk voor ons betekenen.

Richting het netwerk heeft DZN zich open opgesteld. Zo zijn we in het kader van inter-organizationele consultatie betrokken geweest bij diverse lokale vraagstukken gericht op cultuur sensitiviteit. Helaas heeft er in 2019 nog geen netwerkbijeenkomst vanuit DZN plaatsgevonden.

Geprioriteerde doelstellingen 2020

De onderwerpen die naar aanleiding van de kwaliteitsrapportage naar voren komen zijn per definitie van belang. Om daar een verdere prioritering in aan te brengen wordt er gekeken naar de urgentie. Hierdoor kan een onderscheid gemaakt worden tussen onderwerpen waar direct wat aan gedaan moet worden en onderwerpen die wat verder in de toekomst gepland kunnen worden.

| Doelstellingen 2020 | t | Prestatie indicatoren 2020 |
|---|----|--|
| Leesbare en werkbare rapportages voor zowel de begeleiders als de cliënten. | Q1 | <ul style="list-style-type: none"> Rapportages moeten korter, specifieker en op taalniveau B1 zoals beschreven in de rapportage instructie. Een aandacht functionaris zal hier maandelijks naar kijken en op rapporteren. |
| Meer inzage in de beleving van kwaliteit door cliënten. | Q2 | <ul style="list-style-type: none"> Cliëntenfeedback opnemen in het inventarisatie formulier. Cliëntenfeedback via het ECD genereren door een vragenlijst op te stellen. |
| Cliëntenraad uitbreiden tot een betere vertegenwoordiging van de populatie en een betere communicatie naar de achterban | Q2 | <ul style="list-style-type: none"> Een kop voor de cliëntenraad opnemen in de maandelijkse nieuwsbrief. Deze moeten ze samen met de aandacht functionaris opstellen. In de communicatie aangeven dat er nog steeds gezocht wordt naar nieuwe leden om toe te treden. |
| Cliënten activeren om nieuwe dingen te leren en deel te nemen aan activiteiten. | Q2 | <ul style="list-style-type: none"> Aandachtfunctionarissen aanstellen die specifiek worden ingezet voor het opzetten van nieuwe activiteiten. Medewerkers geven via de stand-up sessies door wat voor nieuws ze aan de cliënten hebben geleerd en wat ze ervoor hebben gedaan. |
| Een verdere afstemming van de zorgplansystematiek. | Q3 | <ul style="list-style-type: none"> Bij het in zorg komen de procedure volgen en de in- en exclusiecriteria scherp hanteren. Signaleringsplannen voor iedere cliënt updaten of opstellen. Evaluatie en inventarisatie beter op elkaar laten aansluiten door de inventarisatie specifiek en korter te |

| | | |
|--|----|--|
| | | maken voor cliënten die al in zorg zijn. |
| Cliënten helpen bij het vinden van passende dagbesteding en het vergroten van hun netwerk. | Q3 | <ul style="list-style-type: none"> • Trajectcoach voor minimaal 16 uur aanstellen die de schakel gaat vormen tussen de cliënten en de verschillende zingevende werkplaatsen. |
| Afstemming van de uitvoering van beleid tussen de medewerkers met specifieke aandacht voor kwaliteit van zorg, begrenzing en outreachend werken. | Q3 | <ul style="list-style-type: none"> • Periodieke gesprekken over afstemming van de zorg met thema's als voeding, hygiëne, hantering huisregels en begrenzing zorgmijders. • Notulen van de gevoerde gesprekken dienen als bewijslast. |
| Verdere verbetering van de ICT gerelateerde processen binnen de organisatie. | Q4 | <ul style="list-style-type: none"> • Een mail systeem waarbij bijlagen alleen verstuurd kunnen worden volgens de AVG-richtlijnen. |
| Stimuleren van individuele scholingstrajecten in het verlengde van de aandacht functies en/of persoonlijke interesses. | Q4 | <ul style="list-style-type: none"> • Alle medewerkers maken in 2019 gebruik van hun individuele scholingsbudget. • Een wijziging in het functiehuis met een specifiek op HR gerichte medewerker die zich bezig gaat houden met alle medewerker gerelateerde processen waaronder: De periodiek VOG-controle, inwerktraject, scholingsplan en de individuele ontwikkeling. |
| Heldere afspraken maken met de verschillende ketenpartners zoals: <ul style="list-style-type: none"> • Huisarts; • tandarts; • apotheek; • fysiotherapeut. | Q4 | <ul style="list-style-type: none"> • Jaarlijks de gemaakte afspraken bespreken met de ketenpartners en eventuele wijzigingen vastleggen. |

Bronnenlijst

- Appelo, M.T. (1999). Van draaglast naar draagkracht. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- DEKRA. (2019). HKZ Zorg & Welzijn fase 1 en 2.
- Driestroom. (2019). Externe visitatie.
- DZN. (2019). Beleid: Zorg en ondersteuningsplan systematiek.
- DZN. (2019). Beleid: Governance.
- DZN. (2019). Interne audit.
- DZN. (2020). Interne audit.
- DZN. (2019). Kwaliteitsmonitor.
- DZN. (2019). Notulen: Reflectie overleg.
- eQuse. (2019). Kwaliteitsinformatie.
- Ipso Facto. (2019). Cliënt ervaringsonderzoek. Den Haag.
- DZN. (2019). Interne audits.
- Kremer (2018). Kwaliteit is niet objectief en makkelijk meetbaar. Geraadpleegd op 1 mei 2020, <https://www.zorgvisie.nl/jan-kremer-kwaliteit-niet-meetbaar/>.
- Kwaliteitsraad. (2019). Samen leren en verbeteren - Visie van de kwaliteitsraad op kwaliteit van zorg. Zorginstituut Nederland.
- Mextra. (2018). Achtergrond data.
- Reinders, H. (2019). Kwaliteit als ervaring. Oud-Turnhout/Hertogenbosch: Gompel & Svacina uitgevers.
- Nies, H. (2020). Kwaliteit bepaal je niet met cijfers. Geraadpleegd op 1 mei 2020, https://www.skipr.nl/blog/kwaliteit-bepaal-je-niet-met-cijfers-en-indicatoren/?daily=1&tid=TIDP467138XFDD1C27D4F594A709FBB88645CB9344DYI4&utm_medium=email&utm_source=20200305%20skipr%20daily%20nieuwsbrief%20-%20&utm_campaign=NB_SKIPR.

Bijlage 1 Bevindingen interne samenspraak

Het bestuur van de zorgorganisatie bevordert dat intern een gerichte samenspraak ontstaat over het concept kwaliteitsrapport. Het advies is om in het kader van draagvlak de relevante partijen van professionals erbij te betrekken en met hen in gesprek te gaan of zij de inzichten delen en welke verbeteringen zij voorstellen. Vervolgens wordt ook met de cliëntenraad, personeelsvertegenwoordiging, (OR), verwantenraad, gesproken over hun inzichten op het kwaliteitsrapport. De reflecties vanuit het interne beraad worden toegevoegd aan het kwaliteitsrapport. Gezien het feit dat het rapport uiterlijk 1 juni bij het Zorginstituut ingediend moet zijn, is het van belang om het conceptrapport medio maart gereed te hebben. Dan heeft het bestuur voldoende tijd om de interne dialoog en samenspraak te organiseren. Uiteraard zal het bestuur – aan de hand van het conceptrapport – een kritische reflectie vragen van de Raad van Toezicht. Ook deze dialoog kan bijdragen tot een aanscherping van verbetertrajecten. Het verslag van die dialoog is geen onderdeel van het definitieve kwaliteitsrapport.

NB.

Als er geen CR/OR is dan zoekt de organisatie naar een passende manier voor het betrekken van cliënten, verwanten en medewerkers

Personeelsleden

Bevindingen

In verband met de omvang van het team is er nog geen sprake van een ondernemersraad. De oprichting van een PVT wordt jaarlijks bespreekbaar gemaakt tijdens de personeelsvergadering. De medewerkers hebben tot 1-7-2020 de mogelijkheid gehad voor op- of aanmerkingen ten aanzien van de kwaliteitsrapportage. Vanuit de medewerkers zijn geen specifieke opmerkingen, aanbevelingen of belangrijke aandachtspunten gekomen.

RVC

Bevindingen

De bevindingen vanuit de RVC zijn besproken tijdens het RVC overleg op 30-06-2020. De leden van de raad hebben tijdens dat overleg specifieke vragen gesteld ten aanzien van de toelating van nieuwe cliënten en de aanscherping van de eisen. Ook zijn er verhelderende vragen gesteld over de samenwerking met regionale partners. De wens om uit te breiden is daarnaast besproken en het spanningsveld tussen het begeleiden en het handhaven is ter sprake gekomen. Verder is de dienstverlening tijdens de corona maatregelen besproken en het ontwikkelpunt dagbesteding is bespreekbaar gemaakt. Als laatste is er nog aandacht besteed aan de AVG maatregelen die DZN in de toekomst nog wil nemen. Al met al was de raad zeer tevreden over de kwaliteitsrapportage. De opbouw was duidelijk en het zat goed in elkaar. De visie is inhoudelijk goed beschreven zowel met het oog op de cliënten als op de medewerkers. In tegenstelling tot voorgaande jaren is de leesbaarheid verbeterd.

Cliëntenraad

Bevindingen

De kwaliteitsrapportage is met de cliëntenraad besproken. De raad denkt actief mee in mogelijke oplossingen en ze geven complimenten aan het team. Periodiek zal het bestuur de cliëntenraad meenemen in de ontwikkelingen ten aanzien van de rapportage.

Bijlage 2 interne audit 2019

Conclusie

Hieronder de grootste risico's volgens de auditor op basis van de bevindingen. In de aanbeveling zal er een prioritering gemaakt worden op basis van korte- en lange termijn verbeteringen die getroffen moeten worden.

Algemeen

- Voor de participanten is het niet altijd mogelijk om duidelijk aan te geven of iedereen volgens het beleid werkt. Een aanname kan zijn dat het beleid niet in zijn totaliteit bekend is waardoor het niet duidelijk is of iedereen altijd conform het beleid werkt. Volgens de participanten wordt dan ook veel vanuit intuïtie gedaan.
- De participanten vinden dat het team zich kenmerkt door een gevoel van eensgezindheid, veiligheid en integriteit. In deze goede collegiale omgeving schuilt wel het risico van een tekort aan kritische feedback omdat er een belang is om de sfeer goed te houden.
- Het zien van ontwikkeling van de cliënt wordt door vrijwel alle participanten aangegeven als een situatie waar ze energie van kregen. Belangrijk om hierbij in ogenschouw te nemen is dat er een relatie is tussen de ontwikkeling van de cliënt en de succeservaring bij de medewerker. Een risico hierbij is dat er veel verschillende factoren van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van een cliënt en dus het gevoel van succes van de medewerker niet altijd beïnvloedbaar is.
- De gedragscode lijkt goed geïmplementeerd en voor de participanten vanzelfsprekend.
- Alle participanten laten door middel van voorbeelden zien dat ze instaat zijn om te reflecteren op hun gedrag en daar veranderingen in aan te brengen.

Kwaliteit

1. Ten aanzien van de bejegening komt uit de gesprekken naar voren dat de methode nog niet door iedereen op dezelfde manier wordt gehanteerd. Het team is daarnaast niet altijd consequent in het maken van afspraken met cliënten ten aanzien van ongewenst gedrag.
2. De rapportagekwaliteit is nog niet wat het zou moeten zijn. Zo wordt geconstateerd dat er meer met de cliënt gerapporteerd moet worden om de cliënt beter bij de zorg te betrekken. Ook de kwaliteit van de rapportages is wisselend omdat de afspraken omtrent het rapporteren niet altijd duidelijk zijn (zoals het gebruik van initialen of volledige namen). Het gebruik van notities en verwijzingen naar andere bronnen zoals app gesprekken moet te allen tijde vermeden worden.
3. De gehanteerde domeinen zijn volgens de participanten prima toereikend. Wel is het inventarisatieformulier lang en complex. Het simpeler maken van het formulier kan van toegevoegde waarde zijn. Hierdoor ontstaat wel het risico op verlies van informatie.
4. De termijnen zijn soms krap. De participanten geven aan dat dit alleen fijn werkt als er goed gepland kan worden. Met cliënten is dit helaas niet altijd het geval. Een manier om hier beter mee om te gaan is om ruimere marges in te bouwen voor eventuele uitloop.
5. Het dagbestedingsaanbod is er. De aansluiting tussen het aanbod en de wensen van de cliënten is niet altijd goed. In veel gevallen lijken de cliënten zich niet geroepen te voelen om deel te nemen aan dergelijke trajecten vanwege het overschatten van hun eigen vaardigheden. Het grootste probleem met dagbesteding lijkt volgens de geïnterviewde participanten de activatie te zijn. Er zijn cliënten die gebruik maken van het aanbod, jammer genoeg is het percentage dat ook weer stopt vrij hoog. De aanleiding hiervoor is nog niet duidelijk, wel denken de participanten dat het gebruik van de tafel van psychische welbevinden kan bijdragen aan het bespreken van de verwachtingen. Ook aan de kant van de arbeidsplaatsverschaffers kan er winst geboekt worden. Bijvoorbeeld door ze vooraf een beter beeld te geven van de mogelijkheden van de cliënten.
6. De cliënten die wonen bij DZN hebben niet in alle gevallen een netwerk waar ze op terug kunnen vallen. In sommige gevallen is het netwerk niet altijd bij de begeleiding betrokken omdat de

cliënt dat niet wil. Eén participant geeft aan dat het noodzakelijk is eerst de huidige netwerken goed in beeld te krijgen. Hiervoor is een middel beschikbaar (de netwerkcirkel) maar dat werkt volgens de participant nog te onnatuurlijk. Het grootste probleem in deze casuïstiek is de schaamte van de cliënt om hun netwerk te betrekken bij de zorg.

7. Volgens de participanten is de kwaliteit ten aanzien van de eigen regie goed op orde. Hierbij wordt aangegeven dat timing en vertrouwen van groot belang zijn. Wel moeten de medewerkers zich bewust zijn van eventueel sociaalwenselijk gedrag van de cliënt.
8. De klachtenprocedure is bekend bij de medewerkers. In vrijwel alle gevallen wordt eerst gezocht naar een oplossing door met elkaar in gesprek te gaan.
9. De behoefte vanuit de cliënten om inzage te hebben in het eigen dossier is minimaal. Wel kan dit nog versterkt worden door samen met de cliënt te rapporteren.
10. Cliëntrisico's zijn volgens de gesproken medewerkers steeds beter in beeld hier wordt dan ook structureel steeds meer aandacht aan besteed.

Onder de geïnterviewde is er behoefte aan scholing ten aanzien van:

- De LVG doelgroep en de daarbij horende problematieken.
- Omgang met zorgmijders
- Vergadervaardigheden.

Privacy

De participanten zijn zich steeds bewuster van hun omgang met persoonsgegevens. Bewustwording is belangrijk, zeker daar waar het gevaar schuilt in onoplettendheid. Wel is er nog een aantal verbeterpunten benoemd. Zo moet er meer aandacht komen voor het gebruik van het kantoor. Hier worden nog weleens laptops opengelaten, cliënten besproken terwijl er andere cliënten op kantoor zijn. Daarnaast blijft ook whatsapp een risico in het gebruik omdat het niet altijd te vermijden is om privacygevoelige gegevens te bespreken. Daarentegen heeft de app een grote meerwaarde in het contact.

Veiligheid

Iedere medewerker binnen DZN beschikt over een BHV-diploma. De cliënten daarentegen zijn niet allemaal op de hoogte van hoe te handelen bij een eventuele noodsituatie. In combinatie met een beperkt zicht op de appartementen is dat volgens één van de geïnterviewde een potentieel risico. De meldingen ten aanzien van de veiligheid worden steeds beter opgepakt door de medewerkers. Zo komen er meer en betere meldingen binnen. Deze ontwikkeling is naar zeggen vooral toe te schrijven aan de nieuwe procedure rondom de overdracht waarbij er expliciet aandacht wordt besteed aan eventuele incidenten.

Medicatie

Er zijn maar weinig cliënten die gebruik maken van medicatie. Periodiek wordt dit besproken met iedere cliënt aan de hand van het inventarisatieformulier. Bij de geïnterviewde medewerkers is het gebruik van de medicatietoets niet altijd even duidelijk wanneer het een vorm van eigen beheer betreft.

Vrijheidsbeperking

Vrijheidsbeperking is gezien de tijd en de beperkte omvang van het onderwerp binnen de organisatie niet besproken.

Interne Communicatie

Het team wordt getypeerd als open, gemoedelijk, chaotisch, professioneel en veilig. Onderwerpen die volgens de geïnterviewde participanten vermeden worden zijn: confronterende feedback waar consequenties aan verbonden zijn. Als er dan toch kritische feedback wordt gegeven mist het vervolgproces soms. Gedoe ontstaat in enkele gevallen daar waar de perspectieven wezenlijk van elkaar verschillen of wanneer de afspraken onduidelijk zijn. Er wordt te veel ruimte gegeven aan cliënten op kantoor. Dit wordt dan ook als storend ervaren. Ook aan de invulling van de werktijd wordt te veel

ruimte gegeven met als onder andere benoemde ergernis het “privé” telefoon gebruik. De communicatiestijl wordt getypeerd als open, oprecht en transparant. Deze openheid vertaalt zich ook in veel praten en het makkelijk vragen om hulp aan elkaar. De pro-activiteit wordt beïnvloed door de groepssamenstelling, daar waar enkelen te veel nadruk op interne communicatie leggen en minder op taak gerelateerde werkzaamheden. Meningsverschillen worden respectvol besproken en welkom geheten. Opvallend is het onderwerp op tijd komen. Alle participanten geven aan dat het laat komen storend is, toch gebeurt het geregeld dat collega’s te laat komen. In het kader van beleid is er behoefte aan regelmatige herhaling om het levend en actueel te houden. De taakverdeling is volgens de participanten prima. In tegenstelling tot de bovenstaande uitspraken over feedback zijn de geïnterviewden wel van mening dat elkaar aanspreken het middel is om elkaar scherp te houden. De bereidheid om te ontwikkelen is dan ook naar eigen zeggen groot. Zo is ook de efficiëntie erg hoog volgens de geïnterviewde medewerkers.

Aanbevelingen

De aanbevelingen gaan in op maatregelen die getroffen zouden kunnen worden om de situatie te verbeteren. Ze zijn geprioriteerd op basis van potentieel gevaar dat ze voor de cliënten en de bedrijfsvoering zouden kunnen vormen.

1. De interne communicatie kan nog verder verbeterd worden:
 - Voor de niet cliënt gerelateerde overdracht moet er een systematiek komen die aansluit op de huidige manier van werken.
 - Focus houden op dat wat we willen verbeteren.
2. Het grootste risico ten aanzien van de brandveiligheid is beperkt zicht op de appartementen en de beschikbare kennis bij de medewerkers en cliënten.
 - BHV-beleid bespreken met medewerkers en cliënten.
 - Met regelmaat proactief het zicht op de woningen verbeteren door rond te lopen.
3. In de uitvoering zijn er potentiële verbeteringen mogelijk op het gebied van de rapportages en plannen. Zo is er onduidelijkheid over de schrijfgeregels en het gebruik van notities, wordt het zorgplan niet altijd concreet gebruikt als gespreksmiddel en wordt er in rapportage verwezen naar andere bronnen. Ook het inventarisatieformulier is niet in alle gevallen toereikend dan wel te complex. Het plannen van de zorg levert soms problemen op omdat de termijnen als krap worden ervaren.
 - Het inventarisatie formulier aanpassen voor betere aansluiting op de gebruikers.
 - De balans tussen praktische zaken met cliënten oppakken en de juiste planning hanteren moet beter.
 - Rapportageregels afspreken en vastleggen (waaronder het rapporteren met de cliënt en het gebruik van notities).
 - Voldoende marge bouwen in de planning van de zorgplansystematiek zodat de uitloop niet problematisch is.
4. In het kader van de privacy zijn bewustwording en whatsapp kritische factoren.
 - Whatsapp zo min mogelijk gebruiken. Doelstelling moet zijn: *in persoon* contact faciliteren.
 - Periodiek bespreekbaar maken van het privacy beleid om zo de bewustwording over het onderwerp te activeren.
 - Duidelijke afspraken hanteren t.a.v. kantoorgebruik door cliënten.
5. Kennis over de doelgroep, het potentieel van de doelgroep en juiste bejegening is nog niet voor iedereen op alle gebieden even duidelijk. Hoe kan specifiek deze methodiek bijdragen aan de ontwikkeling van de cliënt? Hoe kan er het beste worden om gegaan met LVB’ers en

zorgmijders? Wat is het ontwikkel potentieel van de doelgroep en in hoeverre passen de verwachtingen bij de realiteit.

- Scholing op gebied van LVB, zorgmijders en omgang met sociaal wenselijk gedrag.
 - Periodiek bespreken van beleidstukken (een goede voorbereiding is hierbij een vereiste).
 - Zorgprofielen duidelijk in beeld hebben.
6. Dagbesteding is een onderwerp dat kan bijdragen aan het psychisch welbevinden van de cliënten. Toch zijn niet alle cliënten hier actief mee bezig of houden ze het maar kort vol. Het grootste probleem zit volgens de begeleiders in de activatie en de aansluiting.
- Ten aanzien van de activatie kan de tafel van psychische welbevinden toegepast worden om het onderwerp dagbesteding en vooral de toegevoegde waarde met cliënten bespreekbaar te maken.
 - In aanvulling op de activatie kan ook aan de aanbodzijde meer begrip worden ontwikkeld door in gesprek te gaan met aanbieder van dagbesteding.
7. Kenmerkend voor het team is de grote mate van collegialiteit, de veiligheid en de goede sfeer. Tegelijkertijd schuilt daar ook het risico van negatief conformisme. Hierbij worden relationele zaken belangrijker dan het resultaat. Dat kan leiden tot groepsdenken en/of het in standhouden van onwenselijk gedrag door ongeschreven regels. Opvallende punten die pleiten voor deze aanname zijn het accepteren van het niet op tijd komen, de omgang met inconsequent gedrag van collega's en het invullen van werktijd met privéaangelegenheden in relatie tot een gebrek aan pro-activiteit. Kenmerkend voor een dergelijke groepsdynamiek is het gebrek aan kritische feedback.
- De focus leggen op de gewenste resultaten en deze scherp beschrijven en regelmatig bespreekbaar maken.
 - Structurele groepsfeedback momenten plannen waarbij open en veilig gesproken kan worden.

Bijlage 3 Intern audit 2020

Resultaten

Kwaliteit

Over het algemeen waren alle respondenten medewerkers erg tevreden over de kwaliteit bij DZN. Zo is aangegeven dat DZN is continu bezig met de kwaliteit en dat de ontwikkelingen goed zichtbaar zijn.

Ook wordt er uitgesproken dat er veel maatwerk wordt geleverd. De processen zijn duidelijk en er worden korte lijnen gehanteerd.

- *De kwaliteit is uitstekend, we doen veel meer dan nodig in sommige situaties, we kijken ook verder dan het zorgplan.*
- *De zorgkwaliteit wordt zichtbaar steeds beter. Omdat er aandacht voor is. Dit is terug te zien vanuit verschillende perspectieven.*

Daarentegen wordt ook kenbaar gemaakt dat nu het team groter is geworden dit ook wat vraagt van de afstemming op elkaar en daarmee ook de communicatie.

- *We hoeven niet méér te communiceren maar wellicht efficiënter.*
- *Onderlinge communicatie kan beter.*
- *Rapportages moeten meer gebaseerd zijn op feiten. Notities hebben diepgang nodig daar voegt het wél iets toe.*
- *Betere taakafbakening, de groei van de organisatie heeft dat nodig.*
- *Ook is er geopperd om meer met een routing te werken zodat er meer structuur komt in het zorgaanbod.*

Ten aanzien van mogelijke ontwikkelingsgebieden lieten enkele respondenten weten dat er strenger mag worden omgegaan met zorgmijders.

- *We moeten laten weten dat de zorg niet vrijblijvend is.*
- *Aan de voordeur cliënten wederzijdse verwachtingen uitspreken naar zorg mijdende cliënten.*

In datzelfde perspectief liet een respondent weten dat we cliënten wellicht nog beter moeten betrekken bij het zorgplan en hun eigen ontwikkeling. Ook werd het idee uitgesproken om meer te experimenteren met cliënten en kijken naar wat aansluit bij de wensen.

- *Soms weten cliënten nog niet wat ze prettig vinden tot dat ze het ervaren.*

Ervaring

Vrijwel alle respondenten geven aan dat ze trots zijn op hun werk bij DZN en blij met het team. Opvallend aan de situatie waar de respondenten wat van geleerd hebben is dat er in alle gevallen sprake was van een aanname die vervolgens herzien moest worden omdat de situatie daarom vroeg.

- *Het beeld wat ik had van bedrijfsvoering was vrij zwart/wit, maar er zitten veel meer grijze gebieden tussen en niet alles is altijd even duidelijk.*
- *Vooraf mijn verwachtingen moest ik hierbij even bijstellen.*
- *Wat bij de ene organisatie binnen de context wonen als normaal wordt beschouwd kan bij de andere organisatie absoluut niet door de beugel.*

Voor wat betreft de behoefte aan ontwikkeling is er geen overduidelijke overeenkomende wens. Wel geven alle respondenten aan open te staan voor feedback en kritische vragen te durven stellen. Ook valt op dat vrijwel alle respondenten tevreden zijn met hun werk zodra ze het leven van een cliënt op een positieve manier kunnen beïnvloeden.

Privacy en veiligheid

Volgens de respondenten is er op het gebied van privacy en het bewustzijn daaromtrent een grote slag gemaakt. Wel worden er ook kanttekeningen geplaatst omdat het in sommige gevallen processen vertraagd of de zorg in de weg zit.

- *Er is een grote slag gemaakt een zeer duidelijk ontwikkeling is hierbij zichtbaar.*

Ook is er één respondent die aankaart dat er in enkele gevallen een spanningsveld is tussen de veiligheid en de privacywetgeving en dat dit volgens hem niet zo zou moeten zijn. In het kader van die veiligheid zijn sinds februari camera's opgehangen. De camera's worden door een aantal cliënten ervaren als een toevoeging waardoor ze zich veiliger voelen.

Op het gebied van ICT en privacy wordt opgemerkt dat er maar weinig expertise binnen de organisatie aanwezig is. Veel wordt uitbesteed maar er zijn alsnog wat risico's te bedenken volgens een respondent.

Het meest opvallende punt is het versleutelen van mails. Dit is ondanks de verschillende getroffen maatregelen een hekel punt voor veel respondenten. Ze geven aan dat ze het omslachtig vinden, of het soms gewoon vergeten.

- *Het versleutelen van mails is te omslachtig.*
- *Het versleutelen van mails gaat niet altijd goed.*

Beleid en processen

Veel processen lopen volgens de respondenten goed en de beleidstukken sluiten goed aan op de realiteit.

- *Sluiten prima aan op hoe het werkelijk gaat.*
- *Mooi dat het continu in ontwikkeling is.*

Ten aanzien van het zorgproces geven de respondenten aan meer bij cliënten thuiskomen en dat als zeer positief te ervaren.

- *We zien meer nu we bij de cliënten thuiskomen.*
- *Samenwerking gedragsdeskundige is goed.*
- *Het zorgproces zit goed in elkaar en is helder.*
- *Prima, formulieren zijn ook prima.*

Daarentegen heeft de methode van bejegening binnen DZN niet altijd het effect dat aanvankelijk werd verwacht. Dat leidt tot vragen zoals: Wanneer kunnen wij niet meer helpen en dus wanneer is een cliënt bij DZN klaar. Hoe moeten we omgaan met straffen? Wanneer stoppen we met de zorg? Binnen het team is de visie ten aanzien van de methode niet eenduidig. De respondenten geven bijvoorbeeld aan dat verdiepen in het beleid nodig is, dat het beleid niet altijd scherp is waar dat wel gewenst is, dat diepgang soms mist en dat iedereen toch wel zijn eigen persoonlijkheid meeneemt waarbij de vraag rijst of er dan nog wel sprake is van 1 methode.

- *Verdiepen in het beleid is nodig.*
- *Het bejegeningbeleid werkt goed maar vraagt wel om meer afstemming.*
- *We hebben het beleid niet altijd scherp.*

DZN zet hier tegenover dat nieuwe medewerkers zich moeten verdiepen in het beleid voordat ze zelfstandig aan de slag gaan. Als randvoorwaarden hoeven ze hier alleen voor open te staan.

- *Nieuwe medewerkers leren vooral door te zien maar ook een zekere mate van affiniteit is nodig. Iedereen kan het leren mits je er open voor staat.*

Andere ontwikkelpunten ten aanzien van de processen volgens de respondenten zijn: handelingsverlegenheid, de behoefte aan duidelijke grenzen, een uitgebreidere routing en dossier beheer.

- *Nadeel is de afstand nabijheid → het blijft een valkuil.*
- *Begrenzen is moeilijk als je op de relatie zit.*
- *Dossier up-to-date houden.*
- *Routing mag scherper gehanteerd worden*

Algemeen medische zorg

Volgens de respondenten verloopt de samenwerking met ketenpartners in het kader van de algemeen medische zorg goed. Met name de samenwerking met de gedragsdeskundige wordt als zeer prettig ervaren. De samenwerking met de apotheek daarentegen is nog niet altijd duidelijk, met name het betalen van de rekeningen of het doorsturen van de facturen gaat nog niet altijd goed.

- *Samenwerking met de apotheek is soms rommelig.*
- *Goed, veel contact, we zien de gedragsdeskundige meer dan voorheen.*
- *De gedragsdeskundige is echt een onderdeel van ons team.*
- *Steeds meer externe afspraken zijn bij één organisatie (apotheek oud-west en huisartsenpraktijk oud-west).*

Ten aanzien van de tandartsenzorg geven de respondenten aan het gevoel te hebben dat ze meer kunnen doen. Ze zijn betrokken bij het proces maar het krijgt beduidend minder directe aandacht dan andere (zichtbaardere) vormen van verzorging.

Dagbesteding en vrijetijd

Alle respondenten vinden dat dagbesteding meer aandacht nodig heeft. Over het algemeen is er veel aandacht voor het activeren, alleen is dat niet terug te zien in het aantal cliënten dat dagbesteding heeft of volhoudt. Een veel voorkomende verklaring hiervoor is volgens de respondenten de slechte aansluiting tussen de vraag van de cliënten en het aanbod aan dagbestedingsplaatsen. Veel respondenten kunnen geen geschikte werkplaats vinden voor de cliënten die bij DZN bediend worden. Ze geven ook aan dat het moeilijk stimuleren is naar iets de niet past. Daarnaast zijn er argumenten als: te vrijblijvend, gebrek aan warme overdracht, te weinig kennis over het aanbod en cliënten die betaald willen worden.

- *Dagbesteding → betere afstemming tussen het aanbod en de wensen en mogelijkheden van de cliënt is noodzakelijk.*
- *Behoeftte aan een beter overzicht van samenwerkende organisaties en sociaal maatschappelijke projecten die interessant zijn voor onze cliënten E*
- *en sociale kaart voor dagbestedingsplaatsen.*
- *Een sociale kaart kan bijdragen in de kwaliteit.*
- *Te vrijblijvend, we gaan te weinig het gesprek aan, onderzoek naar de behoeften en verlangen van onze doelgroep is noodzakelijk.*

Team

Het team wordt door de respondenten voornamelijk getypeerd als: druk, professioneel en informeel. Dit wordt door de meeste respondenten als fijn ervaren. Stilte en rust is onvoldoende aanwezig en wordt in enkele gevallen bestempeld als taboe. De goede sfeer wordt in enkele gevallen benoemd als obstakel voor stevige feedback. Gedoe ontstaat uit verschillende vormen van miscommunicatie en een slechte planning. Ondanks de fijne sfeer is er behoefte aan meer zakelijke communicatie en minder geklets. Ook wordt volgens de respondenten te veel ruimte gegeven aan mensen die te laat komen. De communicatie wordt als prettig ervaren (gemoedelijk, op de relatie) alhoewel niet alle respondenten altijd het gevoel hebben dat er naar iedereen evenveel wordt geluisterd. Alle respondenten geven aan dat ze wel alle ruimte voelen om meningsverschillen aan te gaan alleen als het om visieverschillen gaat deze wordt ruimte beperkt door wie het hard zijn mening durft te delen.

Het nakomen van de afspraken gaat vrij goed de laatste tijd. De medewerkers vinden ook dat ze elkaar makkelijk aanspreken als ze de afspraken niet nakomen alleen wordt dat wel vaak in de vorm van grapjes gedaan. De voornaamste ontwikkelpunten volgens de respondenten zijn:

- *Rapportage moet efficiënter.*
- *We moeten vaker bij cliënten thuiskomen.*
- *Dagbesteding moeten beter aansluiten.*
- *De omvang het team is nu maximaal in verband met de communicatie en overdracht.*
- *Soms zijn we te snel met conclusies trekken.*

Conclusie en aanbeveling

Hieronder de belangrijkste conclusies volgens de auditor op basis van de resultaten. Hierin worden alle punten benoemd, in de aanbeveling zal er een prioritering gemaakt worden op basis van korte- en lange termijn verbeteringen die getroffen moeten worden.

Kwaliteit

De kwaliteit wordt over het algemeen als zeer goed beschouwd. Ten aanzien van de communicatie, de taakafbakening en de rapportages en notities moeten er nog ontwikkelstappen worden gemaakt. Ook de omgang met zorgmijders behoeft aandacht.

Taakafbakening

Om tegemoet te komen aan de groeiende vraag van (vak-)specifieke aandacht moet er kritisch gekeken worden naar de huidige inrichting van werkzaamheden en verantwoordelijkheden. Een aanbeveling hierin zou zijn om verdere specialisatie binnen de bedrijfsvoering toe te passen. Hierbij kan gedacht worden aan het herindelen van functies zoals de rol van de teamleiders, directeur, kantoor medewerker en kwaliteitsmedewerker. Ook kunnen begeleiders een extra verantwoordelijkheid toebedeeld krijgen in de vorm van een aandacht functie.

Rapportages en notities

Van belang is dat de rapportages dat doen wat er van ze verwacht wordt. Efficiënt en feitelijk vertellen wat er is veranderd in de situatie van de cliënt op een voor de cliënt leesbare wijze (taalniveau B1). De notities daarentegen mogen interpretaties en diepgang bevatten.

Zorgmijders

Het fenomeen zorgmijders is een lastig dilemma dat gedeeltelijk ook de problematiek van de doelgroep weergeeft. Op dit gebied zullen er stappen gemaakt moeten worden ten aanzien van de communicatie voorafgaand aan de dienstverlening richting de cliënt. Hierbij moet heel duidelijk geschetst worden wat DZN van de cliënt verwacht en wat de cliënt van DZN kan verwachten. Hiermee zullen niet alle problemen opgelost worden maar het kan wel gedeeltelijk bijdragen aan de oplossing.

Ervaring

Vrijwel alle respondenten waren positief over hun ervaringen binnen DZN. De opvallendste ontwikkelpunten op dit gebied zijn de te snelle conclusies die de respondenten trokken in situaties waar ze wat van hebben geleerd en de niet overeenkomende wensen ten aanzien van ontwikkeling.

Snelle conclusies

Alle situaties waar de respondenten wat van geleerd hebben kwamen voort uit een zekere verwachting van de realiteit vanuit de respondent die achteraf gezien niet helemaal juist was. Het positieve hieraan is dat de respondenten openstaan voor nieuwe benaderingen en perspectieven. Het ontwikkelpunt zit hem in de erkenning dat degelijke referentiekaders van invloed zijn op eenieder van ons en dat we daar bewust(er) mee moeten omgaan.

Individuele scholingstrajecten

Op het gebied van ontwikkeling lagen de wensen vrij ver uit elkaar wat er in mijn beleving op duidt dat er naast de standaard scholingen ook ruimte moet zijn individuele scholingstrajecten. Nu is deze ruimte er al maar wordt er nog niet door iedereen gebruik van gemaakt.

Privacy en veiligheid

De privacy heeft de afgelopen periode veel aandacht gehad binnen DZN. De respondenten geven ook aan dat er op dit onderwerp een duidelijke ontwikkeling zichtbaar is. De ontwikkelpunten kenmerken zich dan ook in het verder aanscherpen van maatregelen die al zijn ingezet.

Versleutelen van mails

Ten aanzien van de mails is er aangegeven dat er een mogelijkheid bestaat om niet beveiligd te mailen. Door die mogelijkheid hebben medewerkers een keuze. Een keuze die in enkele gevallen gestuurd kan worden door snelheid in plaats van veiligheid. Als aanbeveling wordt voorgesteld om die keuze weg te nemen.

ICT

Met betrekking tot de ICT is het noodzakelijk om goede adviezen in te winnen om in te kunnen spelen op de ontwikkelingen op dit gebied.

Beleid en processen

Zowel het beleid als de beschreven processen hebben de afgelopen jaren veel ontwikkelingen doorgemaakt en zijn continu in beweging. Vooralsnog sluiten de stukken goed aan op de realiteit en de wensen van verschillende stakeholders zoals wetgevers, cliënten en collega's. De belangrijkste ontwikkelpunten gedestilleerd uit de audit zijn: (Nog) meer outreachend werken, verdere verdieping en afstemmen van het bejegeningbeleid, meer betrekken van cliënten bij de zorg en het dossier, periodieke aandacht voor algemeen beleid.

Outreachend werken

Het uitgangspunt is dat professionals naar voren treden midden in de leefwereld van diegenen die ze willen bereiken. Een belangrijk punt is bij de cliënten thuiskomen. Iets wat gemakshalve nog weleens overgeslagen werd. Een aanbeveling hierin is om alléén nog maar in de leefwereld van de cliënt te werken en daarmee het gebruik van het kantoor voor de cliënten te beperken tot een minimum. Hiermee komt DZN als organisatie ook dichter bij haar doelstelling te staan die het voor ogen had. De cliënten begeleid helpen toewerken naar zoveel mogelijk zelfstandigheid. Een eventuele routing kan hierbij van toegevoegde waarde zijn.

Zorgplan en dossierbeheer

In datzelfde perspectief liet een respondent weten dat we cliënten wellicht nog beter moeten betrekken bij het zorgplan en hun eigen ontwikkeling. Deze ontwikkeling is volgens mij noodzakelijk om in lijn met de gestelde missie en visie van DZN te werken. Een maatregel die hierop van toepassing kan zijn is de cliënten nog meer handvatten te bieden om van invloed te zijn op hun eigen zorgplan en dossier. Zoals meer inzage en eventueel aan laten geven als gegevens niet juist zijn. De mogelijkheid om nog gedetailleerde aan te geven wat ze nu werkelijk willen. Bijvoorbeeld via het inventarisatieformulier of via de cliëntenraad. En natuurlijk het taalniveau in het zorgplan te laten aansluiten op de mogelijkheden van de cliënten.

Bejegening

Een aantal respondenten geven aan dat eenieder het op zijn/haar eigen wijze het beleid interpreteert en toepast. Belangrijk bij het interpretatie en uitvoeringsproces is dat de medewerkers dan ook met regelmaat met elkaar in gesprek gaan om denkpatronen en kaders op elkaar te laten aansluiten. Dat kan in verschillende vormen waaronder MDO's, intervisie of scholingsbijeenkomsten.

Het begrenzen in relatie tot de methodiek vraagt regelmatig om maatwerk. Naast de constante zoektocht naar vastigheid moet ook geconcludeerd worden dat het is niet mogelijk of wenselijk om iedere situatie die zich voor kan doen op te nemen in beleid. Een proces daarentegen kan wel beschreven worden. Een proces mits goed gevolgd kan bij verschillende input leiden tot verschillende resultaten. De aanbeveling is dan ook dit proces gericht op begrenzing gezamenlijk vorm te geven en strak te volgen.

Algemeen beleid

Een aantal respondenten geeft aan niet alle beleidstukken voldoende te kennen om op een juiste wijze toe te kunnen passen. Als aanbeveling kan de inwerkprocedure wellicht scherper gehanteerd worden.

Daarnaast kan er meer herhaling worden aangeboden zodat er meer momenten zijn om het beleid eigen te maken. In het kader van de individuele scholingstrajecten moet wellicht ook gekeken worden naar persoonlijk pad.

Algemeen medische zorg

Stakeholdermanagement

Uit de audit blijkt dat met name het contact tussen de verschillende organisaties aandacht nodig heeft. Aan het bestuur de taak om dit beter vorm te geven en algemene afspraken op te stellen voor de samenwerking. Dit is nodig richting alle keten-/samenwerkingspartners waar de cliënten en medewerkers van DZN mee te maken hebben.

Dagbesteding en vrijetijd

Experimenteer

In het kader van dagbesteding is met name de activatie problematisch. Dat komt volgens de respondenten voornamelijk door de aansluiting van het aanbod op de wensen. Een belangrijk uitgangspunt dat hierbij gehanteerd kan worden is om te experimenteren.

Sociale kaart en kennisverrijking

Daarnaast hebben de respondenten behoefte aan meer kennis op het gebied van wat er mogelijk is. Van belang is dat DZN als organisatie onderzoek gaat naar manier om dit in beeld te krijgen. Een manier is één die al enkele keren geopperd is, een trajectcoach. Hiermee creëer je een toegewijd persoon die zich volledig kan richten op de koppeling tussen cliënten en dagbesteding en/of werkplekken.

Team

Door de groei van de organisatie rijst bij een respondenten de vraag hoe groot kan een team worden voordat we het als "log" gaan betitelen. Een terechte opmerking als je bedenkt dat er geen schaalvoordelen van toepassing zijn maar er wel meer afstemmingsvraagstukken ontstaan. Een vraag van een andere respondent ging in op hoe de huidige situatie behouden kon worden (ingaande op de fijne sfeer en goede samenwerking) wanneer he team/ de organisatie verder groeit. Vanuit mijn perspectief is het van belang dat er een continue stroom van faciliterende communicatie mogelijk moet zijn. Faciliterende communicatie volgt uit sociale interactie waaraan die interactie haar betekenis ontleent. Met andere woorden: Sociale gesprekken voeren waarbij dat besproken wordt wat nodig is. Daarvoor is een vereiste dat er ruimte is voor sociale interactie om te bespreken wat nodig is. Als aanbeveling is mijn voorstel om vooral met elkaar in gesprek te gaan en deze ruimte ook te pakken om continu onderzoek te blijven gaan naar elkaars perspectief.

Bijlage 4 Externe visitatie Driestroom



| | |
|---------------------|--|
| Naam: | Directe Zorg Nijmegen (DZN) |
| Audit datum: | 26 november 2019 |
| Audities: | Younes Corty, Arnaud Duisdeiker, Camille Parisius en twee cliënten |
| Auditor: | Marjan Bonink (Driestroom) |

Omschrijving locatie:

DZN biedt transculturele zorg op maat, aan jongvolwassenen met een licht verstandelijke beperking. Hierbij kan gedacht worden aan begeleiding, persoonlijke verzorging en/of behandeling in een veilige woonomgeving waarbij er rekening wordt gehouden met de culturele verschillen tussen mensen. De begeleiding is gericht op het bieden van stabiliteit en het kijken naar mogelijkheden zodat de jongvolwassenen effectief kunnen werken aan hun toekomst. Op ieder moment van de dag, zeven dagen in de week kan er een beroep worden gedaan op de begeleiding.

Er werken 15 medewerkers en er wordt gebruik gemaakt van (vaste) flexmedewerkers.

Er wonen 17 cliënten op locatie en daarnaast worden nog 7 cliënten ambulante begeleid.

Doelstelling van deze audit:

Doel van deze audit is vaststellen of DZN de kwaliteit van zorg zichtbaar kan maken. Kan het deze kwaliteit systematisch bewaken, beheersen en verbeteren. Met andere woorden: is de zorg afgestemd op de behoefte van de cliënten doeltreffend en doelmatig georganiseerd. Hoe is de tevredenheid hierover bij cliënten en medewerkers.

Wat hebben we besproken?

- Organisatiestructuur DZN
- Team: samenstelling en deskundigheid
- Continuïteit van zorg
- Planning en activiteiten rondom het zorgplan
- Cliënten inspraak
- Kwaliteit

Te waarderen punten:

Team: samenstelling en deskundigheid:

- Dank voor de open houding van audities tijdens het interview. Hiermee hebben zij mij deelgenoot gemaakt van hun drijfveren en mogelijkheden voor de huidige werkzaamheden.
- De diversiteit in het team en de verschillende rollen die door medewerkers opgenomen worden.
- Audities geven aan dat zij een wezenlijk verschil kunnen maken voor het toekomstperspectief van de cliënten. Oprecht geïnteresseerd zijn in de cliënt is daarbij van essentieel belang.

- Er wordt gebruik gemaakt van een vastgestelde procedure rondom incidenten: o.a. mogelijkheid tot direct bespreken met collega's, goede bereikbaarheid leidinggevenden en waar nodig mogelijkheid tot inzet van een gedragskundige/expert.
- Er wordt ieder jaar met alle medewerkers een waarderingsgesprek gevoerd.
- Om de 2 jaar medewerkers tevredenheid onderzoek.
- Er worden veel passende trainingen en scholingen gevolgd. Daarbij is er ruimte voor eigen verzoeken of aanbevelingen van derden.

Continuïteit van zorg:

- Er is een onderzoek door HAN studenten uitgevoerd i.v.m. benodigde competenties medewerkers voor het werken met de doelgroep van DZN. Hun conclusie is nu onderdeel van de sollicitatieprocedure. Er zijn momenteel geen vacatures (hetgeen opmerkelijk is in het huidige zorgklimaat).
- Ziekteverzuim is laag. Ziekteverzuim wordt opgevangen door flexibele schil in formatie/bezetting en door flexmedewerkers.
- Iedere cliënt heeft een Persoonlijk Begeleider (Pb'er)/ ook regievoerder.
- Er is een vast werkrooster voor medewerkers.

Zorgplan: Planning en activiteiten rondom het zorgplan

- Alle zorgplannen staan op actief en planning voor komend jaar is gemaakt.
- Alle cliënten hebben in principe toegang tot het zorgplan en kunnen hun rapportage lezen.
- Omgaan met opslag en verstrekken van medicatie, is volgens voorschrift, in afgesloten medicijnkast met aftekenlijst.
- Bij instroom is er een inventarisatie (met een vast document) waarbij al veel dingen besproken (zoals medicatie, risico-inventarisatie e.a.) afgesproken en geborgd worden.

Cliënten inspraak:

- Er is om de 2 jaar cliënt ervaringsonderzoek.
- Gesproken met 2 cliënten. Beiden hebben plaats in de cliëntenraad. Beiden weten van de mogelijkheid tot contact met vertrouwenspersoon. En beiden geven aan dat zij weten waar zij een klacht kunnen melden.
- Er is voor elke cliënt wekelijks de gelegenheid tot het hebben van inspraak.

Audities geven aan:

- Dat zij trots zijn op het grote gevoel van gelijkwaardigheid dat wordt gevoeld door alle betrokkenen bij de organisatie.
- Dat zij door hun werk met de cliënten hebben leren nadenken over de invloed en gevolgen eigen inbreng.
- Dat zij Het gevoel hebben dat medewerkers daadwerkelijk een verschil kunnen maken door zich naar cliënten echt eerlijk en open op te stellen.

Interview met 2 cliënten:

- Cliënt R. en S. zijn beiden bereid een gesprek met mij aan te gaan. Beiden maken de indruk dat zij dit graag goed willen doen. We hebben gesproken over hun het wonen op deze plek en de begeleiding daarbij. Beide cliënten geven aan dat zij heel tevreden zijn en op dit moment niet ergens anders zouden willen wonen. Vooral het feit dat "als zij er zelf niet uitkomen" er altijd begeleiding in de buurt is om hen te ondersteunen geven zij aan als heel belangrijk voor hen. Beide cliënten hebben op dit moment geen werk en spreken uit dat zij hopen dit binnenkort wel weer te hebben. Zij hebben daarbij ook een duidelijk beeld van wat zij graag zouden willen doen. Op mijn vraag of ze denken hier over 1 jaar nog te wonen is het antwoord duidelijk: Ja. Als ik dezelfde vraag stel voor over 5 jaar hopen beiden op meer zelfstandigheid. Op mijn vraag om hun de huidige woonsituatie te scoren met een cijfer geven beiden de huidige situatie een

dikke 8. Of zoals een van hen zei: als het de Champions League zou zijn was deze locatie Real Madrid. Beide cliënten hebben plaats in de cliëntenraad en benoemen dit als belangrijk. Of zij daadwerkelijk de mening van iedereen vertegenwoordigen daarvan waren zij niet zeker. Vooral het bereiken van iedereen voor vragen benoemden ze als lastig. Er zijn wel mogelijkheden maar daar maakt lang niet iedereen gebruik van.

De mogelijkheid tot indienen van klachten is bij beiden bekend en een van de cliënten gaf aan dat zij hier ook gebruik van maakt. Dan wordt niet alles direct opgelost maar er wordt wel iets mee gedaan zo vertelde R.

Ik wil beide cliënten danken voor hun tijd en inspanning om een goed beeld van de locatie neer te zetten.

Aandachtspunten:

Team: Samenstelling en deskundigheid:

- De VOG van de gedragskundige is niet aantoonbaar. Auditee gaat ervan uit dat dit door de externe organisatie is geregeld waar de gedragskundige ook voor werkt.
- Gaan werken met wisselend voorzitterschap in teamoverleg. Hier is recent een start mee gemaakt mede als leerdoel voor medewerkers.

Continuïteit van zorg:

- In het verleden werd gewerkt met schaduw begeleiders zodat het voor de cliënten duidelijk is wie de Pb'er bij (langdurige) afwezigheid vervangt. Deze manier van vervangen wordt niet meer gehanteerd. Hierdoor lijkt het van de PB-er af te hangen of de continuïteit van begeleiding geborgd is.

Cliënten inspraak:

- Drie cliënten zitten in de cliëntenraad. Zij vertegenwoordigen de andere cliënten. De communicatie hierover tussen de leden van de cliëntenraad en de andere cliënten heeft ondersteuning nodig.

Welke documenten zijn ingezien?

- Continuïteit van zorg: maandrooster november /december 2019
- Koppeling indicaties > formatieplan
- Planning zorgplannen en zorgplan besprekingen
- Digitale cliëntendossier in Mextra
- Planning teamoverleg/reflectieoverleg
- Document 5 juni 2019: beleid rondom bejegening De Boks-Bant methodiek: de methodiek gaat uit van de gezonde kant en richt zich voornamelijk op het ontwikkelen van een goede relatie op betrekkningsniveau. Het voordeel hiervan is dat er veel ruimte is voor eigen regie.

Via website:

De website ziet er professioneel en overzichtelijk uit. Het reglement DZN en de missie en visie zijn beschreven. En er staat een (zeer gedetailleerde) Privacyverklaring.

Gezien:

- Cliënt ervaringsonderzoek 2019
- Kwaliteitsrapportage 2018
- Klachtenregeling cliënten

Aanbeveling:

Bij een eventuele volgende audit zijn er de volgende aandachtspunten:

- Hoe worden cliënten ondersteund bij het vinden van werk?
- Hoe worden de cliënten ondersteund naar meer zelfstandigheid?

Conclusie:

DZN-website: *Professionele houding:*

*De basis uitgangshouding van iedere medewerker binnen DZN bestaat uit een gelijke bereidheid om een relatie aan te gaan en effectief te werken in een multiculturele omgeving. **Van belang hierbij is het zeggen wat we doen en doen wat we zeggen.***

Zowel tijdens het plannen als ook tijdens het interview viel de open houding op die iedereen uitstraalde om tot een goed beeld te komen. Dank daarvoor aan medewerkers en cliënten die aan dit gesprek hebben deelgenomen.

Voor jullie allen een succesvolle voortzetting gewenst van jullie mooie werk.

Bijlage 5 Externe visitatie DEKRA

Zie <https://dzn-nijmegen.nl/documenten/>

- ↳ DEKRA HKZ Zorg & Welzijn fase 1
- ↳ DEKRA HKZ Zorg & Welzijn fase 2