Kwaliteitsverslag 2018

Protestants Christelijke Stichting
IJsselmonde Oost

INHOUDSOPGAVE

HOOFDSTUK		PAGINA
1.	Inleiding	5
2.	Reflectie van de bestuurder op de hoofdonderwerpen	7
3.	Kwaliteit van dienstverlening	11
4.	Hoe cliënten het ervaren	18
5.	Personeel	20
6.	In welke spiegels kijken wij?	23
7.	Wat hebben we gedaan met de voornemens van vorig jaar?	26
8.	Welke voornemens hebben we volgend jaar?	26
9.	Bijlage A: Reflecties & Externe Visitatie	27
10.	Bijlage B: Cijfers	30
11.	Bronnen	31

Stel je voor: Je werkt bij een mooie organisatie die zich snel ontwikkelt en waar ook nog veel te ontwikkelen valt. Je voert een sollicitatiegesprek met een veelbelovende kandidaat: Bert. Je wilt Bert graag binnenhalen als begeleider, omdat je denkt dat hij een uitstekende bijdrage zou kunnen leveren aan het mooie en betekenisvolle leven dat je je cliënten gunt. Je bent trots op je organisatie, maar je weet dat een eerlijk verhaal veel beter werkt dan mooie praatjes.

Op zo'n moment wens je toch dat je voor de informatie die je geeft kan putten uit een kwaliteitsverslag? En dat je dat aan hem kunt meegeven om hem goed te informeren over zijn toekomstige werk?

1. INLEIDING

Beste lezer,

Voor u ligt het kwaliteitsverslag over 2018 van st. IJsselmonde-Oost. Hierin staat niet alle informatie over st. IJsselmonde-Oost. Pas als u dit stuk leest in samenhang met het jaarverslag en de jaarrekening van onze organisatie, dan krijgt u het complete beeld. In het bestuursverslag en de jaarrekening van de organisatie staat de 'hardere' informatie. In dit kwaliteitsverslag vindt u de 'zachtere' informatie over st. IJsselmonde-Oost.

Dit kwaliteitsverslag is vooral bedoeld om Bert (onze veelbelovende sollicitant) te voorzien van informatie over de organisatie waar hij straks aan de slag zal gaan.

Bert wil weten of hij trots zou kunnen zijn op de organisatie waar hij gaat werken. Hij wil weten hoe het staat met het ondersteuningsplan. Hij is benieuwd naar onze clienttevredenheid. Natuurlijk wil hij weten wat hij kan verwachten van de organisatiecultuur waarin hij zal gaan werken. En hoe zijn toekomstige collega's denken over de ondersteuning die zij geven aan de cliënten. Laten dat nu toevallig de voorgeschreven bouwstenen van het kwaliteitsrapport zijn

De beschrijving van deze thema's wordt vooraf gegaan door een reflectie van de bestuurder op het geheel. Deze reflectie zou ook gelezen kunnen worden als subjectieve managementsamenvatting.

Vanzelfsprekend besluiten we het kwaliteitsverslag met conclusies en werkpunten voor de toekomst. Dan weet Bert meteen hoe hij zijn talenten in de toekomst het beste in kan zetten.

Jacko de Raad
Bestuurder Stichting IJsselmonde-Oost

WIE ZIJN WIJ?

Beste Bert,

St. IJsselmonde-Oost is een kleine christelijke organisatie, die al jarenlang ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Die ondersteuning bieden wij in onze woonlocaties, onze dagbestedingslocaties en bij de mensen thuis. Wij houden niet van de schotten in de zorg. Daarom ondersteunen we de laatste jaren ook mensen met ontwikkelingsachterstanden vanwege psychische of andere problemen.

We zijn een organisatie met een informele cultuur. Dat heeft zo z'n voordelen en nadelen en daar moet je tegen kunnen. Bij st. IJsselmonde-Oost is namelijk niet alles strak vervat in een protocol. Als het er op aan komt vertrouwen we meer op jouw gezond verstand, dan op onze regels. Daarom vinden we het zo belangrijk dat je kunt reflecteren.

In het belang van onze cliënten, willen we aan onze organisatie(-structuur) nog wel eens sleutelen. Die is per slot alleen maar een middel om het goede voor onze cliënten te doen en niet een doel op zich. We doen dus ook een beroep op je flexibiliteit. Er is de laatste jaren bij st. IJsselmonde-Oost best veel veranderd. Soms vinden je toekomstige collega's dat dat wel eens te snel gaat. Maar wees gerust, st. IJsselmonde-Oost heeft een stabiele basis.

Over onze identiteit hebben we veel nagedacht. We zijn een christelijke organisatie, maar er is sprake van grote diversiteit. Die is ontstaan doordat iedereen welkom is binnen onze organisatie als cliënt of collega. In 2018 hebben we onze kernwaarden opnieuw benoemd. Op grond daarvan zul je moeten werken. Deze kernwaarden vertalen we in 2019 naar visie, missie en handelings-principes. Daar kunnen we dan vervolgens weer op reflecteren. Ook jij doet actief aan die vertaling en reflectie mee. Zo hopen we dat iedereen zal aanhaken.

2. REFLECTIE VAN DE BESTUURDER OP DE HOOFDONDERWERPEN

Kwaliteit heeft balans

In een organisatie zoals st. IJsselmonde-Oost draait het vanzelfsprekend allemaal om de cliënt. Het gaat ons daarbij om de vraag hoe wij hem of haar het beste kunnen ondersteunen bij het vormgeven van een goed leven.

Goede ondersteuning bestaat naar mijn idee uit twee componenten, die met elkaar in evenwicht moeten zijn. De eerste component is menselijkheid. Het helpt de cliënt namelijk helemaal niets als de ondersteuner zich tijdens zijn werk laat leiden door een zakelijk afvinklijstje. De tweede component is professionele ondersteuning. Het helpt de cliënt ook niets als de ondersteuner niet toegerust is op zijn taak. Het is soms moeilijk een goede balans te vinden tussen deze uitersten.

Om die balans te vinden, denk ik dat de organisatie er goed aan deed zich met vakkennis rond beeldvorming en methodisch handelen meer te bekwamen. Daarom ben ik blij dat het ons in 2018 is gelukt een organisatie breed opleidingsbeleid te formuleren voor de komende jaren. En dat voortvarend met de uitvoering daarvan begonnen is. Ik vind het daarbij overigens ongelofelijk leuk te merken hoe gretig onze medewerkers vaak die nieuwe kennis tot zich nemen.

St. IJsselmonde-Oost heeft in 2018 overigens onderzoek laten doen naar de balans tussen betrokkenheid en professionaliteit en het leerrendement wat daardoor te behalen valt. Op grond van dat onderzoek werd een verrassende conclusie getrokken. U kunt daarover meer lezen in paragraaf 4.

Partnerschap

Soms bestaat de neiging in de media of om mij heen, valse tegenstellingen tussen 'betrokken dienstverlening' en 'professionele dienstverlening' te creëren. Dan wordt er net gedaan of betrokken zorg per definitie niet professioneel kan zijn, of professionele zorg per definitie geen betrokken dienstverlening is.

Voor st. IJsselmonde Oost zijn het twee zijden van dezelfde medaille. Beide stijlen moeten kunnen worden ingezet. Hoe de optimale verhouding tussen betrokkenheid en professionaliteit vorm krijgt is uiteindelijk niet aan de zorgaanbieder of de regelgever, maar ontstaat in het samenspel tussen de cliënt , de verwanten en de ondersteuner. Daarom hecht st. IJsselmonde-Oost veel waarde aan het partnerschap tussen ondersteuner, verwant en cliënt. In 2018 was een belangrijk onderdeel van het meerjaren opleidingsplan dan ook de cursus 'driehoekskunde', waarin op de vormgeving van het partnerschap werd ingestoken.

"Zie je Bert. Bij Piet steek je heel anders in dan bij Marieke. Wij maken ons zorgen om de ouders van Piet. Zij zijn al ruim de 80 jaar gepasseerd en het enige wat zij willen is een veilige plek voor Piet op het moment dat zij er niet meer zijn. Zij hebben geen behoefte meer aan ingewikkelde evaluatiegesprekken. De ouders van Marieke daarentegen, zijn hoogopgeleid en hebben samen met Marieke de wens 'er alles aan mogelijkheden' uit te halen. Zij staan erop elke drie maanden een voortgangsverslag te krijgen. Je zult je werkstijl daarop aan moeten passen."

Ondersteuningsplan

Elke cliënt van st. IJsselmonde-Oost heeft een ondersteuningsplan. Aan de uitkomsten van ons halfjaarlijkse interne onderzoek is te zien dat in 2018 een aanvaardbaar percentage ondersteuningsplannen (>95%) is geëvalueerd en geactualiseerd. Ik ben blij dat onze medewerkers het methodisch werken met het ondersteuningsplan steeds meer in de vingers krijgen. Toch is dat niet altijd vanzelfsprekend voor iedereen. Soms wordt het ondersteuningsplan gezien als administratieve last in plaats van hulpmiddel om de rode draad in de ondersteuning vast te leggen. Al reflecterend op de vorm van onze ondersteuningsplannen, begrijp ik dat ook wel. De ondersteuningsplannen die wij gebruiken bevatten relatief veel tekst en zouden eenvoudiger kunnen worden opgemaakt. Onze centrale verwantenraad zou de ondersteuningsplannen graag eenvoudiger zien. En daar ben ik het wel mee eens.

Risico's

Ik ben blij dat st. IJsselmonde-Oost vanaf 2019 gebruik kan gaan maken van 'Triasweb' voor incidentmelding. 'We hopen dat hiermee de drempel om een incidentmelding te doen lager wordt dan in ons huidige systeem. Dit laatste vind ik van belang omdat er relatief weinig meldingen worden gedaan.

Onze medewerkers

We vragen veel van onze mensen, zeker als je je bedenkt dat wij steeds meer van ze verlangen hun eigen rol zelfstandig vorm te geven. En dat terwijl iedereen al druk genoeg is met het uitvoeren van het dagelijkse werk en veel collega's ook nog eens mantelzorger zijn in hun privé leven. Daardoor is ook bij st. IJsselmonde-Oost de werkdruk soms hoog. Dit is sectorbreed een veel gehoord geluid. Daarom geven we onze collega's veel regelruimte. En proberen we ze te helpen bij het bewaken van de balans tussen betrokkenheid bij de cliënt en hun leven thuis. Ik heb de indruk dat ons dit steeds wat beter afgaat, maar de eerlijkheid gebiedt te zeggen dat ook bij st. IJsselmonde-Oost het ziekteverzuim een belangrijk aandachtspunt blijft.

Tenslotte

Al met al is er dit jaar hard gewerkt binnen st. IJsselmonde-Oost. Ik hoop dat we met het verzetten van dit werk hebben geholpen de voorwaarden te scheppen voor "het goede leven" van onze cliënten. Al beseffen we ons in alle bescheidenheid dat dit lang niet van st. IJsselmonde-Oost alleen afhankelijk is.

Locatie Meliom

Locatie Lavendel

Interview Martha Prins

In 2018 zijn er flinke stappen gezet op het gebied van het toerusten van onze collega's. Als management merkten we dat er behoefte was aan structuur op het gebied van opleidingen voor medewerkers. Want als je ontwikkeling vraagt van medewerkers moet je ze ook faciliteren om die ontwikkelingen in te gaan.

Door eerst per team de opleidingsbehoeftes en wensen te inventariseren, die vervolgens met elkaar te vergelijken en daardoor een aantal gemene delers te destilleren, konden we een gericht opleidings- en ontwikkelplan schrijven. Op basis van dat plan hebben we leerlijnen geformuleerd voor de verschillende 'afdelingen' binnen st. IJsselmonde-Oost. Praktisch kan je het zo zien dat we 3 niveaus hebben van traingen. Waarbij de eerste 2 niveaus 'verplicht' zijn, ook voor nieuwe medewerkers. Het derde niveau wordt op basis van inschrijving in de vorm van bijvoorbeeld workshops gegeven.

In 2018 hebben de medewerkers de voor hun belangrijke (en verplichte) cursussen doorlopen. Dan gaat het om trainingen in de basismethodiek en trainingen voor het signaleren van hulpvragen. Als verdiepende cursus zijn in 2018 de trainingen 'Autisme', en 'Beeldvorming LVB' gegeven. Op die verdiepende trainingen kwam veel positieve feedback. De trainingen werden als intensief beschouwd, maar tegelijkertijd als zeer nuttig.

Als teammanagers hebben we ook deelgenomen aan die trainingen, om zo dezelfde taal te blijven spreken als de medewerkers. Maar ook om te ervaren hoe die trainingen lopen, om zo voeling te blijven houden met vragen die spelen in de praktijk.

Naast alle opleidingen zijn we in 2018 gestart de persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers te stimuleren door een intervisietraject. Het doel van de intervisie is te leren reflecteren op het eigen handelen. Het is best moeilijk bij alle drukte eens stil te blijven staan bij de vraag waarom je als ondersteuner de dingen doet, zoals je ze doet.

Martha Prins
Teammanager

3. DE KWALITEIT VAN DE DIENSTVERLENING

Het bieden van "goede zorg" wordt door ons als essentieel ervaren. De invulling van "goede zorg" is niet enkel het vertrouwd en veilig uitvoeren van de dienstverlening volgens een vooropgezet plan.
In de ogen van IJsselmonde-Oost gaat het leveren van "goede zorg" verder dan dat. Wij zien onze cliënt niet als 'een verzameling problemen', maar als een volwaardig burger en regisseur van zijn eigen leven. Wij willen daarin als partner naast hem staan.
Pas vanuit die houding van partnerschap, kan de ruimte ontstaan voor openheid bij de cliënt of zijn verwanten en kan hij/zij fundamentele vragen ten aanzien van zijn/haar situatie aan de orde stellen.
Onze dienstverlening sluit daar vervolgens op aan. En als 'de vraag achter de vraag' werkelijk leidend wordt, is de professional niet langer alleen de uitvoerder van het ondersteunings-, of leveringsplan, maar begint zijn opgave bij het zien van de bedoeling daarachter.

De gedachte dat kwaliteit direct verbonden is met betrokken en vakbekwame medewerkers staat centraal in onze visie op kwaliteit. In de relatie tussen cliënt, verwant en ondersteuner wordt de kwaliteit van zorg gemaakt. Dat betekent dat we vertrouwen in de deskundigheid van medewerker en de ontwikkeling daarvan stimuleren.

In het meerjaren opleidingsplan dat in 2018 is gemaakt is er wat betreft de ontwikkeling van methodisch handelen voor gekozen het zogenaamde LACCS-programma binnen de stichting te implementeren.

Van: Jessica Gonzalez Sanchez, begeleider

Beste Bert,

Als begeleiders in 2018 hebben we best veel nieuwe instrumenten aangereikt gekregen. Nieuwe methodieken en aanpakken waar we ook flink wat cursussen voor moesten volgen. Maar dat leverde ons ook zeker wat op. We zien dat we als groepsbegeleider kunnen sturen op 'geluksmomenten', die direct van invloed zijn op de cliënt. Dat zijn soms maar hele kleine stapjes, maar het zijn juist die stapjes die erg belangrijk zijn voor de eigenwaarde van de cliënt. Dat te leren zien en daar elkaar als begeleider ook bij helpen en aanspreken is erg belangrijk.

Ik merk dat we als begeleiders ons daar ook in ontwikkelen. Er is veel aandacht voor elkaar en we proberen elkaar te helpen en van dienst te zijn

Het is voor ons de uitdaging om de visie op goede zorg ook te vertalen naar ons handelen. De cursussen en de ontwikkelingen binnen IJsselmonde-Oost op dit gebied helpen daar zeker bij (LACCS / INVRA etc). Ondanks dat het een flinke tijdsinvestering is en het zeker niet altijd makkelijk is, is het uiteindelijk ontzettend belangrijk voor het welzijn en de eigenwaarde van de cliënt.

Tegelijkertijd merken we ook, dat in de driehoeksrelatie tussen begeleiders en cliënt en verwant, we het echt samen moeten doen. Waarbij de rol van de verwant erg belangrijk is, omdat we als begeleiders willen faciliteren en niet onze eigen gang willen gaan..

3.1 ONZE ONDERSTEUNINGSPLANNEN

De cyclus rond het ondersteuningsplan van de cliënt is de basis voor ons handelen. Sinds twee jaar worden alle gegevens rond de zorg en administratie van onze cliënten vastgelegd in ONS, het digitale dossier. Het gaat hierbij om de indicatie, de zorgbehoefte, de afspraken over de dagelijkse zorg en een jaarlijkse geactualiseerde risico –inventarisatie van de cliënt.

Door middel van rapporten uit het ONS en interne controles wordt vastgesteld of er een actueel zorg- en ondersteuningsplan is. En wat de kwaliteit van het plan is, dat in dialoog met de cliënt en alle andere betrokken tot stand is gekomen.

In 2018 hebben wij ons tot doel gesteld dat alle cliënten een actueel ondersteuningsplan hebben in ONS en dat de kwaliteit van de plannen zou zijn toegenomen. Om de voortgang te kunnen volgen en sturen is dit drie maal gecontroleerd. Bij deze controle worden de onderdelen uit de AO/IC en onze eigen kwaliteitseisen beoordeeld.

We gaan dan op zoek naar welke zaken goed lopen en waarmee we onze medewerkers kunnen ondersteunen.

Onze eigen eisen gaan vooral over: De kwaliteit van de gekozen ondersteuningsdoelen, de samenhang van doelen en de mate waarop er doelgericht wordt gerapporteerd.

Tijdens de interne controles zien we dat de ondersteuningsplannen actueel zijn en dat er volgens de zorgcyclus wordt gewerkt. Maar soms is het wel zoeken naar evaluaties en zijn de rapportages nog niet zo kernachtig als wij graag zouden zien. Maar we verbeteren en zien een duidelijk opgaande lijn.

In 2018 zijn onze dossiers door het zorgkantoor bekeken tijdens een materiële controle. Zij herkennen aan de dossiers dat st. IJsselmonde-Oost planmatig werkt. (Volgens de PDCA-cyclus.) Er waren nauwelijks afwijkingen in de registraties en verantwoordingen. Verder zagen zij dat de cliënt goed betrokken is. Daar zijn we blij mee, want dat betekent dat al de energie die onze medewerkers erin hebben gestoken tot verbetering heeft geleid.

In dialoog zijn met cliënten betekent continue in gesprek zijn over de kwaliteit van de ondersteuning. Dit is een gesprek van alle dag en heeft te maken met een cliënt gerichte houding van medewerkers en het versterken van de zeggenschap van cliënten. Daarvoor hebben we formele momenten tijdens het opstellen en evalueren van het ondersteuningsplan en de cliëntenraden. Medewerkers werken eraan om de kwaliteit verder te verbeteren. Dat doen ze niet voor, maar met cliënten, omdat ze dan nog beter leren. Dat heeft alles te maken met dialoog: zowel binnen het team als met cliënten wordt veel gesproken over hoe ze samenwerken met en voor cliënten. Ook bespreken ze hoe dat beter kan. In de samenwerking is er aandacht voor de samenspraak met verwanten. Dit gaat nog niet altijd goed en daar willen wij nog sterker in worden.

Zo zie je Bert, dat wij het belangrijk vinden dat wij de zorgcyclus doorlopen, omdat wij vinden dat dit een goede basis is voor het leveren van goede zorg. Nog belangrijker vinden wij het dat er voldoende tijd voor het directe contact met cliënten blijft bestaan of ontstaat. Een cliënt heeft over het algemeen meer aan je als je bij hem of haar bent dan dat je op kantoor zit.

Interview Nelleke Balsters

2018 was echt het jaar van verandering op onze locatie. En dan niet het veranderen om het veranderen, maar omdat we merkten dat dat echt nodig was voor onze cliënten. Zij worden namelijk ouder en krijgen daardoor ook andere, soms zwaardere zorgvragen. Waarbij er ook steeds vaker psychiatrische vragen naar voren komen.

In de woonlocatie waar ik verantwoordelijk voor ben zien we dat de verschillende zorgvragen van cliënten teveel van elkaar zijn gaan verschillen en soms zelfs tegenstrijdig zijn aan elkaar. Wat voor de ene cliënt goed is, is dat voor een andere cliënt juist niet. Dat brengt soms spanningen met zich mee, die niet meehelpen aan een goed leven voor iedereen.

Toen hebben we het besluit genomen om met de woonplekken te gaan schuiven. Met als doel om elke cliënt een passende plek te geven, waar hij/zij ook gezien wordt zoals hij/zij is.

Door herindeling van de woonplekken ontstond ook de noodzaak om de teams, en dus het rooster, opnieuw in te delen. Dat is een ingrijpend proces dat veel vraagt van medewerkers. Maar we hebben het er graag voor over om onze organisatie aan te passen aan de vraag van de cliënt.

‘Wat is een goed leven voor deze cliënt?’ en ‘hoe kunnen wij daar aan bijdragen?’ Samen met verwanten en gedragsdeskundige, leggen we het fundament om daarin stappen te maken. Als eerste door de herindeling van de woonplekken op onze locatie en als tweede door de introductie van het LACCS programma in onze manier van werken. Die stap nemen we in 2019. Dan willen we onze ondersteuning verder gaan vormgeven aan de hand van deze manier. In 2018 hebben medewerkers al flink wat cursussen en teamdagen gehad om samen invulling te geven aan deze manier van werken.

En het mooie is dat er echt een positieve energie in het team zit. We merken dat ‘het begint te kloppen’ op de locatie. Cliënten reageren positief en we zien steeds vaker dat juist kleine succesmomentjes het verschil maken voor cliënten, medewerkers en de verwanten. Dat geeft ons het vertrouwen om in 2019 weer een volgende stap te zetten. Ondanks de drukte hebben we er vertrouwen in dat dat lukt.

Nelleke Balsters
Teammanager

Kijk Bert, het is niet erg dat je eens een foutje maakt. Risico's horen bij het leven en een ongeluk zit in een klein hoekje. Het voorkomen van ongelukjes of incidenten is niet altijd mogelijk en moet ook niet het belangrijkste zijn in ons werk. Dat maakt alleen maar dat wij angstig aan de slag zijn en cliënten de mogelijkheid ontnemen zelf zaken uit te vinden.

Wij vinden wel belangrijk dat je goed hebt nagedacht over de risico's die cliënten lopen en dat je daar zo nodig passende maatregelen op hebt getroffen. Als er dan toch iets mis is gegaan en er sprake is van een incident vinden wij het belangrijk dat je dat meld. Wanneer iedereen de incidenten registreert, kunnen we daarin patronen leren zien. En de kennis die we daaruit opdoen gebruiken we om de dienstverlening aan onze cliënten te verbeteren. Of het veiliger te maken voor jou zelf. In 2018 registreren we dat nog met de hand, maar vanaf 2019 kan dat bij st. IJsselmonde-Oost in 'Triasweb'.

3.2 HOE WE OMGAAN MET RISICO'S EN VEILIGHEID

Inventarisatie

Binnen st. IJsselmonde oost wordt in het ECD voor iedere cliënt een risico-inventarisatie gemaakt. Als via die inventarisatie een belangrijk risico wordt ervaren, wordt deze in het ondersteuningsplan opgenomen. Bij de interne controle van dossiers hebben we gezien dat wij dit niet altijd jaarlijks bespreken. Daarom hebben we het beleid erop aangepast, zodat de inventarisatie niet achterhaald is en actueel blijft.

Meldingen

St. IJsselmonde-Oost heeft een procedure die voorschrijft dat incidenten en bijna-incidenten binnen het dagelijks werk moeten worden gemeld, geanalyseerd en verbetermaatregelen worden voorgesteld.
Het totale aantal meldingen binnen IJsselmonde-Oost is afgenomen in 2018 en dat vinden wij geen goede ontwikkeling. Want we hebben aanwijzingen dat er zich meer incidenten hebben voorgedaan dan dat er meldingen zijn geweest.

Door niet te melden ontnemen wij onszelf de mogelijkheid om te verbeteren. Alleen als duidelijk is waarom een incident is ontstaan, kunnen effectieve maatregelen genomen worden.
Het veilig kunnen melden voorkomt een 'blaming & shaming'- cultuur. Om het melden gemakkelijker en veiliger te regelen gaan wij gebruik maken van het Triasweb. Dit maakt ook het analyseren en het volgen van verbeteracties gemakkelijker. Daarnaast voldoet de applicatie aan de inspectie-eisen voor Veilig Melden.

3.3 HOE WE OMGAAN MET KLACHTEN

Het kan gebeuren dat iemand niet tevreden is. Dan willen wij daarover graag in gesprek. Bij stichting IJsselmonde-Oost zijn er regels over hoe wij met een klacht omgaan. We willen namelijk dat dit op een eerlijke manier gebeurt.

Bij de behandeling van een klacht, kan hulp worden gevraagd. Bijvoorbeeld aan de klachtenfunctionaris, familie of een kennis. Die kan dan bij de gesprekken aanwezig zijn. Cliënten kunnen rechtstreeks contact opnemen met de klachtenfunctionaris.

Wij hebben vertrouwenspersonen voor medewerkers en voor cliënten. Zij zijn niet bij ons in dienst en zijn dus onafhankelijk. Bij de vertrouwenspersoon voor medewerkers (MVP) zijn er in 2018 geen meldingen gemaakt van ongewenste omgang. Dit kan betekenen dat wij een sociaal veilige organisatie hebben. Maar het kan ook zijn dat ongewenste omgangsvormen niet worden herkend, medewerkers niet aan de bel durven te trekken, of dat de vertrouwenspersoon niet gevonden wordt. Bij dit soort belangrijke zaken moet je je conclusie nooit te vroeg trekken.

Daarom vragen we dit soort dingen ook nog een keer uit via het Jaarlijkse medewerkers onderzoek, waarin het thema sociale veiligheid en discriminatie zijn opgenomen. Indien de uitkomsten er aanleiding toe geven ondernemen wij actie, want sociale veiligheid vinden wij erg belangrijk.

In 2018 zijn er acht uitingen van onvrede gemeld door cliënten of hun vertegenwoordiger bij de cliënten vertrouwenspersoon (CVP). Dit noemen zij kwesties. Vier kwesties betrof de kwaliteit van de ondersteuning die wij bieden. Bij twee kwesties vonden de cliënten de communicatie niet goed. En bij twee kwesties was er een klacht, omdat een vraag van een cliënt niet werd gehonoreerd.

Bij twee kwesties kon de cliënt zelf verder. Bij één van deze kwesties gaf de cliënt zelf aan geen hulp van de CVP meer nodig te hebben. Een kwestie is afgrond na een mail van de CVP aan een medewerker met de vraag van cliënt, waarna dit is opgepakt. Bij twee kwesties is de fout hersteld en is alles naar ieders tevredenheid afgerond. Een kwestie is afgerond nadat er tijdens het driegesprek afspraken zijn gemaakt. Twee kwesties zijn niet afgerond in 2018.

De bekendheid met de CVP is vergroot doordat deze meer locatiebezoeken heeft afgelegd. In 2019 zullen nog meer locatiebezoeken ingepland worden. Door de bekendheid met de CVP te vergroten wordt de drempel om contact te zoeken voor cliënten verlaagd. Het aantal kwesties in 2018 is, ten opzichte van 2016 en 2017, gestegen. Dit staat mogelijk in verband met het gestegen aantal cliënten.

Wist je Bert, dat bij twee van de zes kwesties de Client Vertrouwens Persoon door je collega's zelf is gevraagd om contact met een cliënt op te nemen. Dit zien wij als een mooie ontwikkeling omdat medewerkers dan klaarblijkelijk geen dingen willen verdoezelen of 'in de verdediging' gaan. Medewerkers zien dat ook de CVP extra ondersteuning kan bieden als zij zien dat dit een meerwaarde heeft voor de cliënten.

3.4 MEDEZEGGENSCHAP

Lees voor een interview met de voorzitter van de Verwantenraad ook het Jaarverslag 2018.

De formele zeggenschap van cliënten binnen st. IJsselmonde-Oost is gereorganiseerd door middel van een tweetal cliëntenraden op lokaal niveau en in de praktijk één verwantenraad op centraal niveau. De locaties houden bewoners-overleggen. Omdat de traditionele vormen van medezeggenschap (vergaderingen houden) niet altijd aansluiten bij de beleving van cliënten, werd door de verwantenraad samen met de organisatie gezocht naar alternatieve vormgeving.

Dit doen we in overleg met elkaar en het LSR helpt ons daarbij. Samen zoeken we naar de wenselijke vorm om medezeggenschap zo dicht mogelijk bij de dagelijkse leefomgeving en de dagelijkse beslissingen te brengen. We gaan daar in 2019 wel mee verder, want we zijn er nog niet helemaal uit.

De centrale verwantenraad vergadert wel "gewoon" en wordt vroeg bij (nieuwe) beleidsonderwerpen betrokken. Daardoor kan er gezamenlijk worden opgetrokken. Speciale aandacht is er geweest voor het ontwikkelen van "familiebeleid". Het doel is dat het familiebeleid mede koersbepalend zal zijn voor de beleidsprioriteiten van de gehele stichting.

Partnerschap is belangrijk voor ons. Dat past ook bij onze kernwaarden. Daarom wordt in nauwe samenwerking met de verwantenraad gewerkt aan het ontwikkelen van familiebeleid. Waarbij er aandacht is voor het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op een drietal niveaus:

Cliëntniveau
Over de inhoud van de zorg en ondersteuning en de manier waarop dat wordt gegeven

Locatieniveau
Over de visie van de organisatie vanuit de waarden en normen van de locatie

Organisatieniveau
Over de uitwerking van de visie van de organisatie op cliëntniveau en locatieniveau

Op een initiatief van de verwantenraad, ondersteund door st. IJsselmonde-Oost, om een thema-avond over familiebeleid te organiseren kon helaas op te weinig respons van verwanten worden gerekend. Medio 2019 worden er dialoogsessies georganiseerd, met cliënten, verwanten en medewerkers om de samenwerking op met name cliëntniveau nog verder te verbeteren, zodat er daadwerkelijk sprake is van zeggenschap.
Familie speelt tenslotte een belangrijke rol bij de zorg en ondersteuning van mensen met een beperking. Zij zijn vaak een leven lang hun steun en toeverlaat. Emotioneel en praktisch. Familieleden ondersteunen hun familielid ook nu er steeds meer wordt gevraagd van mensen met een beperking: meer eigen regie en zelfredzaamheid. De ervaringskennis van familie is belangrijk in het contact met professionele hulpverleners.

3.5 CLIENTBELANGEN

De zeggenschap van cliënten is door st. IJsselmonde-Oost ook ondersteund door de oprichting van de afdeling cliëntbelangen in 2018. Hier komen administratieve, kwalitatieve en organisatorisch aspecten van de zorg rond cliënten samen. Behalve dat er belangrijke administratieve zaken voor cliënten worden geregeld functioneert de afdeling ook als "vraagbaak" voor cliënten, verwanten en medewerkers. Daarnaast speelt de afdeling de rol van "intern geweten" binnen st. IJsselmonde-Oost.

Beste Bert,

Als organisatie heb je zo snel een blinde vlek. Doordat er vaak zoveel te doen is op organisatorisch gebied vergeten mensen wel eens waar het allemaal om draait: de cliënt. Daarom is st. IJsselmonde-Oost een afdeling begonnen die ervoor waakt dat de belangen van de cliënt niet aan organisatiebelangen ondergeschikt worden gemaakt. Als wij onze collega's daarop wijzen kunnen er wel eens spanningen onderling ontstaan. Maar ja…..dat hebben wij er graag voor over om iedereen scherp te houden. In 2018 heeft de afdeling cliëntbelangen een flinke ontwikkeling doorgemaakt. We zijn het jaar begonnen door samen een dag de hei op te gaan. Om na te denken over wie we zijn als afdeling en wat we willen doen. De afdeling cliëntbelangen is er echt voor de belangen van de cliënt, en het is niet alleen maar een administratieve afdeling waar de indicaties worden aangevraagd en de 'toegang' wordt geregeld. Wij willen alle zaken rondom de cliënt zo goed mogelijk aanpakken en dat kan alleen door de verschillende disciplines bij elkaar te zetten.

Uit de heidag zijn een aantal zaken gekomen die we hebben verwoord in een plan. Daarin formuleren we wat we doen, en hoe we onszelf willen profileren. Inmiddels kan ik zeggen dat we dat met succes hebben gedaan en nog steeds aan het doen zijn. De medewerkers hebben in een korte tijd enorm veel kennis opgedaan. Daar mogen we echt trots op zijn.

Omdat we er zijn voor de belangen van de cliënt komen we ook met alle afdelingen en onderdelen van de organisatie in aanraking. En met die belangen moeten we zorgvuldig omgaan. Een praktisch voorbeeld van hoe dat gaat is als een team bij ons komt met de vraag of wij iemand willen 'uitplaatsen'. Wij kijken dan of zo'n uitplaatsing wel in het belang van de cliënt is, of dat er misschien wat anders aan de hand is. Bijvoorbeeld of we zo'n cliënt wel goed begrijpen (juiste beeldvorming) of er handelingsverlegenheid bij het team speelt. (deskundigheidsbevordering)

Op het gebied van medezeggenschap van de cliënten heeft cliëntbelangen in 2018 ook belangrijke stappen gezet. We hebben een externe ondersteuner ingeschakeld die de cliëntraden van de woonvoorziening en die van beide Kleinschalig Wonen locaties heeft begeleidt in onderdelen het proces van medezeggenschap. De raden fungeren als een antenne voor onze zorgorganisatie en onze afdeling. Signalen vanuit de cliënten zijn steeds vaker de aanleiding om met elkaar in overleg te gaan. Die ontwikkeling willen we in 2019 borgen door de samenwerking tussen die externe ondersteuner en de vertrouwenspersoon voor cliënten te verstevigen.

Ik heb er alle vertrouwen in dat dat komend jaar nog beter zal lukken. Onze doelstelling voor 2019 is dan ook het goed behartigen van de belangen van onze cliënten. Daar is onze afdeling voor opgericht.

Met vriendelijke groeten,
Sonja Krau
PS: Hartelijk welkom binnen onze organisatie!

4. HOE CLIËNTEN HET ERVAREN

Op eigen benen

Het is voor de ondersteuning van cliënten van groot belang de cliënt zelf als vertrekpunt te nemen en goed te luisteren naar zijn of haar "echte" (ondersteunings)vragen. En die vragen ook leidend te laten zijn, want dat geeft on de juiste informatie over de wensen en behoeften van de ander. Het is van belang ons steeds te richten op de mogelijkheden en talenten van de cliënt en hem of haar hierin regie te geven. Om ons hierin verder te bekwamen en medewerkers te ondersteunen is er voor gekozen om de medewerkers te scholen in de benadering "Op eigen Benen" en het instrument INVRA in te zetten om de regie van de cliënt te ondersteunen.

In februari 2018 deed de Erasmus Universiteit te Rotterdam een onderzoek naar het effect van betrokkenheid en professionaliteit op het leerproces van mensen met een verstandelijke beperking.

St. IJsselmonde-Oost werkt sinds 2016/2017 met de leermethodiek 'Op Eigen Benen'. Het onderzoek werd gehouden omdat de bedenker van de methodiek zag dat st. IJsselmonde-Oost betere resultaten haalde dan andere organisaties die met deze methodiek werken.

Er was een verrassend resultaat, wat bleek: Volgens de onderzoekers is een betrokken houding een even belangrijke voorwaarde om tot leren te kunnen komen als een goed uitgevoerde les (training).

Het was dus mede de betrokken, positieve benadering van de medewerkers van st. IJsselmonde-Oost die ervoor zorgden dat de cliënten zo snel konden leren.

De resultaten van dit onderzoek werden gepubliceerd in de vakbladen Markant en Klik. Ook verscheen er een boekje rondom het onderzoek dat is te downloaden op www.invra.nl.

Cliënten over Kwaliteit

Als je afhankelijk bent van zorg, is het moeilijk kritiek te geven. Toch vinden wij het belangrijk dat cliënten (of hun verwanten als zij dat zelf niet kunnen) zich vrij voelen om aan te geven wat zij goed vinden gaan en wat beter kan.

Natuurlijk krijgt st. IJsselmonde-Oost al feedback tijdens de evaluatiegesprekken van het ondersteuningsplan, maar dat vinden wij niet genoeg. Wij willen ook graag weten of cliënten tevreden zijn over de kwaliteit van de zorg en hun leven.

Vanuit cliënten, verwanten en medewerkers zijn in het verleden opmerkingen gemaakt over de beperkte meerwaarde van het toen gehanteerde instrument voor het client tevredenheid onderzoek. Men vond dat de vragen vaak hetzelfde zijn, soms moeilijk te begrijpen voor cliënten, het invullen veel tijd kost en de uitkomsten beperkt bruikbaar zijn in de praktijk. Daar kwam bij dat de resultaten niet heel anders zijn dan "wat we al wisten". Er werden dan ook vraagtekens geplaatst bij de echte toegevoegde waarde voor de cliënt.

Reden voor st. IJsselmonde-Oost om de horizon te gaan verbreden en te onderzoeken welk ander instrument uit de zgn. waaier de gewenste meerwaarde heeft. De zoektocht is zorgvuldig verlopen. Cliënten, verwanten en diverse disciplines vanuit de organisatie hebben mee gezocht. Het heeft wel wat langer geduurd dan we vooraf hadden bedacht om tot een keuze te komen, maar dat vinden we niet erg.

Voor de locaties waar 24-uurs zorg wordt geleverd is de keuze unaniem gevallen op het instrument "Cliënten Over Kwaliteit" (CoK) van het LSR (Landelijk Steunpunt Raden). Doorslaggevend voor de keuze is geweest dat dit instrument ervaringen meet die direct input geven voor de inhoud van het ondersteunings-plan. Daarnaast levert het verbeterinformatie op locatie- en instellingsniveau. De uitkomsten van CoK worden vertaald in een verbeterplan voor de locatie en/of de gehele instelling. Tijdens een groepsgesprek worden cliënten gemotiveerd om met elkaar verbetersuggesties te bedenken.

Eind 2018 zijn we gestart met de voorbereidingen van de afname. Op het moment van schrijven van dit kwaliteitsverslag is het hele traject nog niet afgerond, maar hebben we de voorlopige resultaten voor twee van onze woonlocaties (de Bun en Meliom). We zijn blij met de voorlopige uitkomsten, want hieruit blijkt dat onze bewoners tevreden zijn over onze huisvesting en zorg.

Op de schaal van 1 tot 10 kregen we de rapportcijfers 8.8 en een 9.1 van cliënten. Verder kwamen er een aantal sterke punten en aandachtpunten naar voren en waren er geen echte verbeterpunten.
Dus er zijn (nog) geen uitkomsten die aangeven dat er iets echt niet op orde is. Bij de sterke punten zijn wij tevreden dat cliënten aangeven een klik te hebben met de persoonlijk begeleider. Een aandachtspunt dat voorlopig is geformuleerd en dat zeker onze aandacht gaat krijgen in het vervolg is dat cliënten aangeven nog niet genoeg nieuwe dingen te leren op de woonlocatie. Daar gaan we zeker met elkaar over praten, want het kunnen leren van nieuwe dingen vinden wij belangrijk.

Na afronding van het cliëntonderzoek gaan we weer met elkaar om de tafel om te bekijken of deze methodiek ook voor de andere doelgroepen binnen IJO gebruikt kan worden en of het instrument daadwerkelijk aan onze wensen en eisen voldoet.

Locatie de Bun in Ridderkerk

Kleinschalig Wonen Ridderkerk

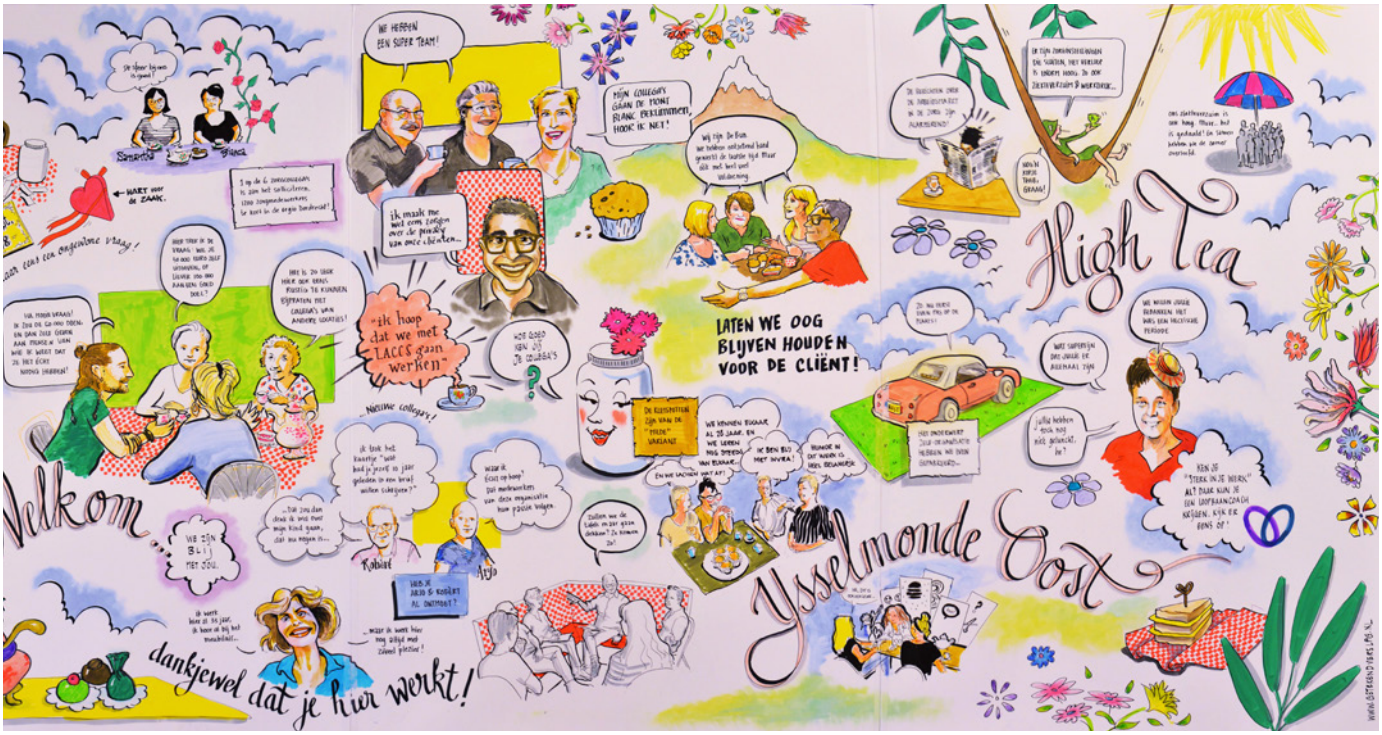
5. PERSONEEL

Begin 2018 hebben we een medewerkersonderzoek gehouden omdat wij het belangrijk vinden om te weten hoe medewerkers de veranderingen die plaatsvinden binnen IJsselmonde-oost beleven. Of er voldoende draagvlak is voor de veranderde organisatie en hoe het tempo wordt ervaren? De uitkomsten waren positief, waarmee wij het signaal kregen dat we op de goede weg zijn. Er zijn sterke punten vastgesteld door onze medewerkers, maar we zijn er nog niet. Gelukkig kregen we ook de informatie waarop we nog verder kunnen en moeten ontwikkelen.

Sterk
- Clientgerichtheid
- Ontwikkeling
- Mee kunnen denken met de organisatie
- Ontwikkeling

Ontwikkelen
- Werkdruk
- Samenwerking met andere teams/afdelingen
- Tempo van doorvoeren veranderingen

Medewerkers zijn tevreden, betrokken en bevlogen. We scoren hierop nog wel iets lager dan de benchmark, dus voldoende mogelijkheden om te groeien. Heldere functieomschrijvingen, scholing, training en intervisie zijn middelen die wij inzetten om dit te verbeteren. Daarnaast zijn wij ervan overtuigd dat elkaar horen en zien en het laten blijken van waardering zal bijdragen aan een grotere tevredenheid en betrokkenheid.



Interview Barbara Cornelis

Een van de grootste ontwikkelingen op het gebied van verzuimbeleid is dat we in 2018 een nieuwe arbodienstverlener hebben uitgekozen. Samen met de OR als vertegenwoordiger van de medewerkers, ikzelf als vertegenwoordiger van de leidinggevenden, de P&O-afdeling en de bestuurder hebben we dit traject vormgegeven. We hebben eerst met elkaar een pakket van eisen opgesteld. Want wat willen we nu eigenlijk van de arbodienstverlener, en wat is daarin belangrijk voor de medewerkers. En wat kunnen we dan verwachten van bijvoorbeeld de bedrijfsarts.

Wij vonden het belangrijk dat onze nieuwe arbodienstverlener in de buurt gevestigd was, zodat de reistijd voor medewerkers beperkt blijft. Tegelijkertijd wilden we ook een wat kleinere organisatie, omdat dat goed past bij st. IJsselmonde-Oost. Een ander belangrijk punt was dat een nieuwe organisatie goed bereikbaar moet zijn en dat medewerkers ook snel geholpen kunnen worden als dat nodig is. Omdat er een groot tekort is aan bedrijfsartsen is dat namelijk niet vanzelfsprekend bij veel arbodienstverleners.

Nadat we ons pakket van eisen hadden opgesteld zijn we in gesprek gegaan met drie dienstverleners. Waarna we uiteindelijk hebben gekozen voor ADXpert uit Ridderkerk. Een wat kleinere organisatie die goed aansluit bij onze eisen, en waar we vertrouwen in hebben. Het proces verliep erg prettig, en we hebben als OR, MT en P&O hierin goed samengewerkt.

Intussen werken we al een tijdje met hen samen. Zonder vooruit te lopen op die evaluatie kan ik zeggen dat ik voorzichtig positief ben, ook vanuit de medewerkers hoor ik positieve geluiden. Onze nieuwe arbodienst is goed bereikbaar, ze denken mee en mensen kunnen er snel terecht.

Het percentage verzuim binnen de organisatie is in 2018 gezakt. In het medewerker tevredenheidsonderzoek zie je bijvoorbeeld terug dat mensen vinden dat er veel gevraagd wordt van medewerkers maar dat daar tegenover ook een verhoging in het werkplezier staat.

Niet alle factoren kunnen we beïnvloeden op het gebied van ziekte en verzuim, dat hoeft ook niet. Maar als organisatie moeten we er voor zorgen dat medewerkers plezier blijven houden in hun werk, dat ze gezien worden en dat ze energie krijgen van hun werk. Dat is één van de belangrijkste onderdelen van een goed verzuimbeleid.

Barbara Cornelis
Teammanager

5.1 ZIEKTEVERZUIM EN WERKDRUK

Het ziekteverzuimpercentage onder medewerkers was 7.8% bij st. IJsselmonde-Oost in 2018. Dit is een lager percentage dan in 2017, maar een hoger percentage dan we zouden willen hebben. We proberen er van alles aan te doen om het percentage naar omlaag te krijgen. Dit wordt bemoeilijkt door de krapte op de arbeidsmarkt, waardoor mensen harder moeten werken omdat nieuwe collega's moeilijk te vinden zijn.

5.2 WISSELINGEN

Wisselingen van begeleidend personeel wordt door cliënten en verwanten vaak gezien als één van de grootste moeilijkheden bij het handhaven van continuïteit en kwaliteit van dienstverlening. Je wilt immers 'gekend worden' als client en niet telkens weer moeten 'kennis maken'. 'Gekend zijn' kan alleen in een bestendige relatie. Ook voor st. IJsselmonde-Oost is het een dilemma het midden te vinden tussen bestendigheid voor cliënten en loopbaankansen voor het personeel.

Kijk Bert,
natuurlijk willen we je helpen bij je professionele ontwikkeling. We weten dat als we je daarin te weinig ondersteunen, er andere werkgevers aantrekkelijker voor je zullen zijn. Tegelijkertijd hopen we dat je de tijd zult nemen je te verdiepen in de mensen en in het vak. Wij geloven dat daar uiteindelijk de meeste professionele voldoening voor je in te vinden zal zijn

Work4You / Locatie Het Tuinhuis

6. IN WELKE SPIEGELS KIJKEN WIJ

Visie & Missie

Het is voor iedereen belangrijk het eigen handelen in verband te brengen met de door hem/haar gekozen uitgangspunten. "Ben ik nog op koers?", "Klopt mijn gedrag met mijn persoonlijke visie en de uitgangspunten van de organisatie?". Om deze vragen goed te kunnen overdenken is een helder beeld van de organisatievisie en missie noodzakelijk. Daarom zijn we organisatiebreed bezig na te denken over onze visie en missie. Daarover lees je meer in ons bestuursverslag 2018.

Reflectie op jezelf

Een andere vraag is: "Heb ik de juiste competenties om het voor de cliënt waar te kunnen maken?" Om ook bij vragen rond competenties en vaardigheden op een goede manier stil te kunnen staan is st. IJsselmonde-Oost in 2018 een nieuwe jaargesprek-cyclus voor haar medewerkers gestart. Als hulpmiddel voor het beantwoorden van deze vragen is aan iedere functieomschrijving een alinea tekst toegevoegd, waarin is beschreven wat uitvoering van de betreffende functie positief zou moeten bijdragen aan het leven van een cliënt.

Teamreflectie

In 2017 zijn we gestart met teamreflecties, waarbij teams worden uitgenodigd om "pas op de plaats te maken" en na te denken over de kwaliteit van hun werk. In dat eerste jaar hebben de teams gereflecteerd volgens een vaste methodiek. Dit heeft geholpen om de vaardigheden die nodig zijn om te reflecteren te vergroten. Dit doel is bereikt en heeft geleid tot een aantal organisatie brede ontwikkelpunten. Dit zijn:

- Feedback: hulp vragen, luisteren, teamoverleg onderling, kwetsbaar durven opstellen
- Dagbesteding, werk, zinvolle activiteiten, vrije tijd
- Afstand verkleinen tussen cliënt en maatschappij, participatie
- Kennis en vaardigheden vergroten dmv scholing
- Het verbeteren van het contact met verwanten.

Dit is een voorbeeld van hoe een van de teams hiermee aan de slag is gegaan.

Positief punt	Behouden door	Ontwikkelen door	Wat gaan we doen	Wie doet wat	Wanneer behaald?
Ik ervaar een goede samenwerking binnen het team	Het blijven ontwikkelen/investeren.	Open communicatie. Maken van duidelijke afspraken. Waardering. Veiligheid op feedback. Gezamenlijke doelen/duidelijke visie. We doen het samen! Elkaars krachten zien. Open benoemen en inzetten	Blijven ontwikkelen en groeien.	Het hele team. R. geeft inzichten in de verschillende manieren van feedback geven en ontvangen	Doorlopend.

Verbeterpunt	Verbeteren door	Concrete afspraken	Wat gaan we doen	Wie doet wat	Wanneer behaald
Er zijn geen teamdoelen	Doelen opstellen en evalueren binnen de teams. Locatiedoelen en teamdoelen.		Bespreken binnen de teams.	Het hele team	Eerst volgend locatie overleg.
We weten niet wat elkaars krachten zijn	Inzicht krijgen in elkaars krachten.	Ik neem en krijg de kans om te doen waar ik goed in ben.	In spelvorm elkaars krachten ontdekken.	Het hele team	Eerst volgend locatie overleg.

In 2018 is de keuze voor de vorm en de thema's vrij gelaten aan de teams. Daarbij staan wel drie hoofdvragen centraal:

- Doen wij het goede voor de cliënt?
- Hoe doen wij het met elkaar in de ondersteuning van de cliënt?
- Wat betekent dit voor mij?

De bedoeling is dat elk team minimaal één teamreflectie per jaar houdt en de uitkomsten verbindt aan het jaarplan van de locatie. Hiermee borgen we dat de uitkomsten niet in een lade verdwijnen, maar zichtbaar blijven en voortgang kennen. Deze werkwijze leidt ertoe dat teams in toenemende mate zelf verantwoordelijk zijn voor de reflectie en de uitwerking hiervan. Bijkomend voordeel is dat de gekozen vorm past bij het team. Elk team is uniek en de werkvorm sluit hierbij aan. Dit jaar heeft 80% van de teams een reflectie uitgevoerd op basis van de nieuwe werkwijze.

Eén team heeft de reflectie gekoppeld aan het formuleren van handelingsprincipes op locatie. Door te handelen volgens deze principes is de overtuiging dat de kwaliteit van zorg en ondersteuning aan cliënten verhoogd zal worden.

Waarde	Principe
Barmhartig: we zijn vergevingsgezind zijn en bieden kansen.	*Principe:* We gaan uit van het goede *Gedrag:* We bieden meerdere kansen en stellen daarnaast ook grenzen aan gedrag. Gevolg: Vanuit een gevoel van veiligheid zijn we open naar elkaar en willen van elkaar leren.
Dienstbaar: we stellen de belangen van de ander voorop.	*Principe:* We laten mensen groeien en bloeien *Gedrag:* We stemmen onze hulp af op de mogelijkheden van de ander en waar mogelijk doen we de dingen samen. Gevolg: Respect voor mogelijkheden en kwaliteiten van de ander. Daar hoort bij dat we aanvaardbare risico's nemen.
Rentmeesterschap: we geven en nemen verantwoordelijkheid.	*Principe:* Vrijheid binnen verantwoordelijkheid *Gedrag:* We geven ruimte om jezelf te zijn en stemmen onze hulp af op de actuele hulpvraag. Gevolg: Clienten kunnen verschillende ondersteuningsplannen hebben. *Principe:* We begrijpen dat we eerst moeten zaaien om te kunnen oogsten *Gedrag:* We investeren in mens en materie. We kijken verder dan de waan van de dag. Gevolg: Duurzaamheid voor nu en de toekomst.

Locatie Kleinschalig Wonen Barendrecht

7. WAT HEBBEN WE GEDAAN MET DE VOORNEMENS VAN VORIG JAAR?

In haar eerste kwaliteitsrapport (over 2017), heeft st. IJsselmonde-Oost haar voornemens dit jaar beschreven. Terugkijkend mogen we tevreden zijn over wat er daarvan allemaal is gerealiseerd. Wat we daarvoor hebben gedaan, is in de vorige paragrafen van dit stuk al uitgebreid beschreven. Een aantal belangrijke dingen zetten we nog even op een rijtje. Samen met een aantal zaken die beschreven zijn in het bestuursverslag.

- De ontwikkeling van afdeling cliëntbelangen.
- Het houden van de cursus 'intervisie' ten behoeve van de teamreflecties
- De keuze voor een nieuw incidentmeldingssysteem
- De keuze voor zorg en ondersteuning op basis van het LACCS-programma
- Het bouwen aan een cultuur van 'cliëntgericht partnerschap' via de ontwikkeling van een vernieuwde organisatievisie en missie.
- De uitvoering van het Lange Termijn Huisvesting Plan, waardoor de kwaliteit van onze woonlocaties verbeterd.

8. WELKE VOORNEMENS HEBBEN WE VOLGEND JAAR?

De zaken die we aanpakken en in dit stuk beschrijven hebben vaak een looptijd van langer dan een jaar. Daarom zullen een aantal thema's die vorig jaar zijn opgepakt nog doorlopen. De thema's die daarnaast vanaf 2019 zullen worden opgepakt zijn:

- Het verbeteren van de zorgplan-evaluaties en het vereenvoudigen van de zorgplanmethodiek.
- Het introduceren van een 2e ondersteuningsmethodiek.
- Implementatie van het nieuwe meldsysteem voor incidenten.

Nou Bert….., Wat vind je ervan? Je hebt misschien heel wat nieuwe informatie "over je heen" gekregen. Misschien is het nu tijd om het allemaal even te laten bezinken. Je collega of teammanager zal zeker bereid zijn je op een ander moment verder te informeren. Daarbij zal je ook zeker in aanraking komen met verschillende meningen over de ontwikkeling van st. IJsselmonde-Oost.

Als je nog puf hebt kun je daarvoor ook de bijlagen nog lezen. Hierin geven verschillende belanghebbenden alvast hun mening over dit stuk.

9. BIJLAGE A: REFLECTIES EN EXTERNE VISITATIE

De Centrale Verwantenraad

De leden van de verwantenraad vinden de vorm van het kwaliteitsrapport (gericht aan de Bert, de veelbelovende sollicitant) heel leuk en verfrissend. Als geheel wordt er positief op gereageerd dat het informeler is en prettiger te lezen.

De inhoud van het kwaliteitsrapport en de accenten die hierin gelegd worden zijn herkenbaar en worden onderschreven. Het zijn de thema's die al eerder aan bod zijn geweest. De verwanten ervaren het ook als prettig dat zij steeds meer betrokken worden bij allerlei onderwerpen en de ontwikkeling binnen IJsselmonde-oost.

Veel belang wordt gehecht aan vastgestelde verbeterpunten en graag willen de leden van de Raad op de hoogte blijven hoe IJsselmonde-oost dit oppakt en of het effect heeft.
Belangrijke aandachtspunten

- De Raad vindt het zoeken van een balans tussen de warme, menselijke zorg en professionele kennis zeer belangrijk en onderschrijft dat deze in een nieuwe verhouding moet komen te staan. De verwantenraad geeft de bestuurder mee dat zij het geen goede zaak vindt wanneer de warmte een te klein deel van de zorg zou worden. Verwanten hebben de wens om met begeleiders over deze balans in gesprek te gaan. Het delen van ervaringen en aandacht hebben voor ieders wensen en grenzen hierin wordt gezien als een goed thema om met elkaar te bespreken. De Raad merkt op dat als personeel warmte wil tonen, dit (maatschappelijke ontwikkeling) niet meer mag tegenwoordig. Zij vindt dat jammer.

- Het ontwikkelen van een eenvoudig ondersteuningsplan wordt onderschreven en hiermee ziet de Raad ook een deel van haar inbreng in de kaderbrief van 2019 terug. Men voelt zich gehoord en gezien.

- Leren van incidenten is belangrijk voor de Raad. Daarnaast geeft zij aan dat het melden voor medewerkers veilig moet zijn. Zij wenst geen afreken-cultuur, maar een cultuur waarin verbeteren centraal staat. De Raad onderschrijft dat zij het verzuim onder medewerkers te hoog vindt en is bereid om mee te denken over oplossingen.

De Raad van Toezicht

In het kader van het verkrijgen van een breed draagvlak binnen de gehele organisatie is de inhoud van het kwaliteitsrapport ook besproken met de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Zij hebben geflecteerd op de hoofdlijnen van een eerste versie van het rapport en feedback gegeven op de beschreven inhoud en kwaliteit van de dienstverlening. De reflectie is verwerkt in het definitieve rapport.

Thema's die aan de orde zijn gekomen:

Het rapport geeft weer welke "omslag " IJsselmonde-oost doormaakt en de vorm waarvoor gekozen is, een verhaal voor een toekomstige sollicitant, is verfrissend en sluit hierop aan. Het is een leuke manier om inzicht te geven in de ontwikkeling op kwaliteitsgebied binnen de organisatie. De verhouding tussen verhalen vertellen en concreet verantwoorden moet hierbij niet uit het oog worden verloren. De RvT geeft de organisatie mee om zich de vraag te blijven stellen; Wat draagt in de verplichte externe verantwoording bij aan een goed leven van cliënten en wat is (ongewenste) ballast.

In het rapport wordt op een relativerende wijze inzicht gegeven, waarbij het een goed uitgangspunt is om niet enkel de mooie succesverhalen op te schrijven, maar ook transparant te zijn over de minder mooie resultaten. Deze balans is gevonden en de onderwerpen en aandachtpunten zijn herkenbaar voor de leden van de commissie. De leden geven mee om in de definitieve versie van het rapport concrete acties te benoemen of de oplossingsrichting voor actuele vraagstukken weer te geven.

Speciale aandacht wordt gevraagd voor de ontwikkeling van het nieuwe melden (meldsysteem), omdat dit gezien wordt als een waardevolle verbetering die kan leiden tot betere zorg. De leden benoemen dat in het definitieve rapport er meer aandacht mag zijn voor de gevolgen van het /(hoge) ziekteverzuim voor de kwaliteit van de dienstverlening.

Ten opzichte van het rapport van 2017 heeft de eigenheid van IJsselmonde- oost meer aandacht gekregen, een positieve ontwikkeling. De sfeer binnen de organisatie is goed weergegeven.

De Ondernemingsraad

De ondernemingsraad heeft gereflecteerd op een eerste conceptversie van dit rapport dat in samenhang is besproken met het jaarverslag. De hoofdlijnen die zijn weergegeven worden herkend en gedeeld. De feedback van de OR is in deze definitieve versie van het rapport verwerkt.

De leden zijn positief over de gekozen vorm. Het rapport is prettig leesbaar ("je vliegt er doorheen"). Men kan zich vinden in het beeld van de organisatie dat geschetst wordt en de openheid over de veranderingen wordt gewaardeerd. Het is een transparant en herkenbaar verslag geworden dat aansluit.

Onderschreven wordt dat de positie en rol van de medewerkers van IJsselmonde-oost belangrijk is en dat er in het afgelopen jaar geïnvesteerd is in scholing en training.

Medewerkers bekijken kwaliteit veel, zo niet altijd, in relatie tot de cliënt, het netwerk, de organisatie en de medewerker zelf. Medewerkers kijken daarbij zowel vanuit het systeemdenken (afspraken, regels) als vanuit het zorg-ethische denken, waarbij spanningen worden ervaren.

Externe visitatie

Dit kwaliteitsrapport is het eerste dat is voorgelegd aan een externe visitatiecommissie. Wij vinden het als IJsselmonde-oost van belang dat wat wij in het rapport aangeven ook in de praktijk kan worden gezien en ervaren. De externe visitatie bestaat dan ook uit twee delen: een locatiebezoek en een ronde tafelgesprek met de bestuurder.

De vorm is gekoppeld aan het leer- partnernetwerk van twee organisaties waarmee st. IJsselmonde-oost samenwerkt: st. Orion en st. de Zevenster (met deskundigen uit die organisaties en een vertegenwoordiging van cliënten).

De samenstelling van betrokken medewerkers die bevraagd worden door de externe visitators kunnen zijn: (een afvaardiging van) de kerngroep voor coördinatie van het kwaliteitsrapport, vertegenwoordigers van de cliëntenraad, enige zorgmanagers uit de organisatie, een vertegenwoordiging van de behandelaars en het bestuur van de zorgorganisatie.

In het gesprek met de bestuurder en een vertegenwoordiging van de organisatie kwamen de volgende vragen aan de orde:

- Wat vinden zij van de wijze waarop het rapport tot stand is gekomen?
- Wat vinden zij van het geschetste beeld in het rapport?
- Wat vinden zij van de gekozen verbeterpunten?
- Zijn er onduidelijkheden of zaken die worden gemist?

In mei 2019 is de externe visitatie over de inhoud en de totstandkoming van het eerste kwaliteitsrapport uitgevoerd bij IJsselmonde-oost. Het externe visitatieteam is samengesteld uit: - mevrouw C. Major, inhoudelijk deskundige en de W. Nap , leidinggevende dagbesteding St. Orion en de heren Y. Sabaikay en S. Hermes, beiden ervaringsdeskundigen. Zij zijn in gesprek gegaan met de bestuurder en een teammanager van een woonlocatie.

De wijze waarop het rapport tot stand is gebracht, werd positief gewaardeerd. De stijl en lay-out worden als verfrissend ervaren.

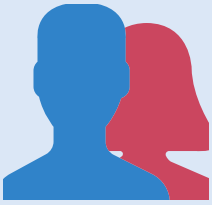
Het beeld dat in het rapport wordt geschetst komt overeen met de ervaring die de commissie had bij het bezoek aan de woonlocatie. Dezelfde onderwerpen worden herkend en gaan meer leven voor de deelnemers dan enkel uit de tekst naar voren gehaald kan worden. De organisatie is kritisch op zichzelf en er is veel ruimte voor reflectie binnen de organisatie.

De gekozen verbeterpunten lijken voor de deelnemers goed te passen bij de situatie. Er wordt veel ondernomen. De vraag wordt gesteld of er niet te veel zaken tegelijkertijd gaan spelen. Die indruk bestaat er niet bij de commissieleden, maar is wel een aandachtspunt. De eigenheid en trots mogen meer worden geëtaleerd. Het visitatieteam was zeer gecharmeerd van de aandacht voor het onderwerp zingeving en identiteit, alsmede van het feit dat zichtbaar is hoe er gewerkt wordt aan het vinden van een balans tussen warme en professionele zorg. Naast de zorg voor cliënten vind de commissie het ook goed dat er aandacht is voor de “zorg” voor medewerkers en de betrokkenheid bij de afstemming tussen werk en privé van medewerkers.

Onduidelijk blijft wat het rapport nou daadwerkelijk voor impact voor de cliënt heeft. IJsselmonde-oost kan de prioritering van de verbeterpunten nog duidelijker naar voren brengen, met name vanuit cliëntperspectief. Al met al werd het kwaliteitsrapport positief beoordeeld en heeft het visitatieteam een positief beeld van IJsselmonde-oost gekregen.

10. BIJLAGE B: DE CIJFERS

Cliënten per 31 december 2018



Clienten: 151

Wlz:	83
MPT:	21
PGB:	7
WMO:	40

Incidenten

	2018	2017
Medicatie	11	21
Agressie	17	32
Fobo	3	7
HG&K	0	0
MIP	0	1

Medewerkers per 31 december 2018

Aantal medewerkers
162

Stagiaires
2

Aantal FTE
84,7

Leeftijdsopbouw

18-24	17
25-34	27
35-44	30
45-54	46
55-65	41
>65	1

Medewerkersonderzoek

Bevlogenheid	7.7
Benchmark	7.8
Betrokkenheid	7.0
Benchmark	7.9
Tevredenheid	7.1
Benchmark	7.4
Werkgeverschap	7.0
Benchmark	7.3

Wonen
116

Dagbesteding
15

Aantal locaties
7

Ziekteverzuim
7.8%

Medewerkers tevredenheid onderzoek

7.1
(Effectory)

Clientervaringsonderzoeken

Aantal	56
Respons	24

(onderzoek loopt door in 2019)

Score van locaties: 8.8 en 9.1

Klachten

Cliënten	0
Medewerkers	0

11. BRONNEN

- Managementletter Verstegen 2018, Dordrecht, 2019
- Elektronisch Cliënten Dossier O.N.S. van IJsselmonde-oost, Ridderkerk, januari 2019
- Tussentijdse Rapportage cliëntervaringsonderzoek LSR, Utrecht, mei 2019
- Rapportage teamreflectie IJsselmonde-oost 2018 – 2019, Ridderkerk, april 2019
- Rapportage incident meldingen 2018IJsselmonde-oost, Ridderkerk, maart 2019
- Jaarverslag CVP 2018 IJsselmonde-oost, Utrecht, 2019
- Jaarverslag MVP 2018 IJsselmonde-oost, Dordrecht, 2019
- Jaarverslag 2019 Ondernemingsraad IJsselmonde-oost, Ridderkerk, maart 2019
- Handreiking Kwaliteitsrapport en externe visitatie: in het kader van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, Utrecht 2017
- Samen maken we de zorg steeds beter; Samenvatting Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 20172022, Utrecht, 2017
- Inzicht, transformatie van de dienstverlening, Wezep, 2015
- Ik leef nu mijn droom, Wezep / Ridderkerk, 2018
- Medewerkersonderzoek, Effectory, Amsterdam, maart 2018
- Onderzoeksverslag, Certiked, Ridderkerk, september 2018
- Klik, Zelfredzamer en meer zelfrespect door aanpak "Op Eigen Benen", Houten, november 2018
- Markant, Kwaliteit staat niet in de sterren geschreven, Utrecht, januari 2019
- Onderzoek: Verband tussen sensitieve responsiviteit en competentieontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking bij een ontwikkelingsgerichte-methodiek, Rotterdam, februari 2018