

KWALITEITSRAPPORT 2019

ZESop maat

Colofon

Datum : 15-04-2020

Versie : 2.0

Auteur : Rachel Haasjes & Regina Petersen

Eindredactie : Denise van Kempen

Voorwoord

Wij, als Stichting ZeS op maat worden geacht verantwoording af te leggen aan de hand van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Met deze rapportage laten we zien hoe we werken aan kwaliteit met betrekking tot de zorg/begeleiding die we bieden. Dit vinden we belangrijk en doen we graag.

Tevens is er een cliëntenversie beschikbaar. Beide documenten zijn aan de hand van de bevindingen uit de interne samenspraak (met cliëntenraad 'Raad van Zorgvragers' en Raad van Toezicht) opgesteld.

Inhoudsopgave

Introductie	4
Wie zijn we, wat is onze missie en visie?	4
Missie.....	4
Visie	4
Bouwsteen 1: Zorgproces rond individuele cliënt	6
Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?	6
Wat doet Stichting ZeS op maat om hieraan te voldoen?	6
Actueel Plan ZeS	6
Veiligheid	7
Wat hebben we gedaan in 2019 en wat zijn de plannen voor 2020 ?	8
Bouwsteen 2: Onderzoek naar cliëntervaringen	9
Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?	9
Wat doet Stichting ZeS op maat om hieraan te voldoen?	9
Wat gaat goed, wat kan beter?	10
Wat hebben we gedaan in 2019 en wat zijn de plannen voor 2020?	10
Bouwsteen 3: Zelfreflecties in teams	11
Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?	11
Wat doet Stichting ZeS op maat om hieraan te voldoen?	11
Teams	11
Functioneren individueel.....	11
Scholing	11
Externen	12
De mening van medewerkers.....	12
Wat hebben we gedaan in 2019 en wat zijn de plannen voor 2020?	12
Bouwsteen 4: Kwaliteitsrapport en visitatie	13
Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?	13
Wat doet Stichting ZeS op maat om hieraan te voldoen?	13
Wat gaan we doen in 2020?	14

Introductie

Wie zijn we, wat is onze missie en visie?

ZeS staat voor Zelfstandig en Samen, dit is de kern van ons werk. Onze doelstelling is het leveren van kwalitatief hoogwaardige begeleiding op maat, ongeacht de problematiek, leeftijd of diagnose.

Persoonlijke begeleiding en aandacht voor ieder uniek individu staan hierbij voorop.

ZeS op maat biedt ondersteuning aan mensen van jong tot oud, van individu tot gezin. De doelgroep kenmerkt zich vaak door ontregeling op een of meer van de gebieden wonen, werk, gezondheid, vrije tijd, inkomen, sociale relaties en maatschappelijk leven.

Veel van onze cliënten hebben een diagnose, zoals een licht verstandelijke beperking, ASS, ADHD of een andere psychiatrische aandoening. Deze diagnose zegt iets over de problematiek van de cliënt, niet over de persoon zelf. Onze begeleiding is altijd gericht op de cliënt en zijn persoonlijke hulpvraag.

Onze begeleiding kan op verschillende manieren vormgegeven worden: praktisch (bijvoorbeeld: samen de administratie doen), ontwikkelingsgericht (bijvoorbeeld: leren om zelfstandig boodschappen te doen en te koken) of stabiliserend (bijvoorbeeld: werken aan een duidelijke dagstructuur). In de praktijk worden deze werkwijzen vaak afwisselend ingezet, afhankelijk van de hulpvraag.

Missie

ZeS op maat maakt begeleiding persoonlijk.

Wij bieden begeleiding op maat, gericht op het vergroten of ondersteunen van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Dit doen we door naar elke cliënt te kijken als individu, die is gevormd door zo veel meer dan alleen een diagnose. Karakter, opvoeding, levensgebeurtenissen en aanleg spelen vaak een minstens zo bepalende rol als het gaat om hoe iemand in het leven staat en tegen welke obstakels hij of zij aanloopt.

Visie

ZeS op maat wil bijdragen aan een cliëntgerichte benadering in de zorg en wil hierin onderscheidend en toonaangevend zijn en blijven.

Om de missie uit te voeren en de visie te waarborgen zijn enkele factoren van belang: Werken vanuit kleinschaligheid kan alleen door de organisatie als geheel te zien en functies procesmatig vorm te geven: wat is minimaal nodig om maximale zorg te leveren.

Laagdrempelig blijven door aan te sluiten bij de cliënt en de (potentiële) medewerker. Dit door o.a. gebruik te maken van nieuwe ontwikkelingen in “de markt” (zoals sociale media) maar ook door in de externe communicatie in duidelijke en laagdrempelige taal te spreken. Zo zijn medewerkers rechtstreeks bereikbaar zonder dat dit via een secretariaat verloopt en zijn al hun telefoonnummers te vinden op onze website.

Bottom-up werken, er wordt naar iedereen in de organisatie geluisterd en iedereen wordt serieus genomen.

Samenwerking zoeken met (netwerk) partners, zoals zorgcoöperatie Klaver4You, en zelf alleen dat doen waar je goed in bent. Door samen te werken en te netwerken kun je doelstellingen behalen. Wij doen waar wij goed in zijn, daar staan we voor en dat dragen we uit.

Naast het leveren van kwalitatief goede en passende zorg voor onze cliënten, vinden wij het ook belangrijk dat zorg betaalbaar blijft. Door de structuur van onze 'platte' organisatie en onze efficiënte manier van werken worden overheadkosten laag gehouden terwijl de kwaliteit van begeleiding hoog blijft.

Aantal medewerkers en cliënten geven een beeld van de omvang van Stichting ZeS op maat.

Datum	Aantal medewerkers ZeS op maat	Totaal aantal FTE
01-01-2019	30	24,2
31-03-2019	30	24,3
30-06-2019	31	25,0
30-09-2019	33	27,2
31-12-2019	34	27,2
Datum	Aantal cliënten ZeS op maat	
01-01-2019	135	
01-02-2019	138	
01-03-2019	136	
01-04-2019	150	
01-05-2019	151	
01-06-2019	155	
01-07-2019	154	
01-08-2019	163	
01-09-2019	160	
01-10-2019	149	
01-11-2019	153	
01-12-2019	150	

Bouwsteen 1: Zorgproces rond individuele cliënt

Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?

Het kwaliteitskader stelt dat we voor kwalitatief goede zorg/begeleiding aan de cliënt een aantal zaken moeten vastleggen zoals;

- Welke problemen zijn er op het gebied van zelfredzaamheid, welke ondersteuningsbehoeften?
- Welke gezondheidsrisico's zijn er en wat zijn de aandachtspunten voor veiligheid?
- Welke wensen heeft de cliënt voor een prettig bestaan?
- Hoe geven we zorg aan de dialoog en eigen regie van cliënten?

Wat doet Stichting ZeS op maat om hieraan te voldoen?

ZeS op maat doet hier het volgende in:

- In het plan ZeS (begeleidingsplan) is de informatie over deze onderwerpen vastgelegd. De organisatie zorgt ervoor dat het plan in samenspraak met de cliënt, en waar gewenst diens familie, is opgesteld en dat het plan actueel is.
- In gesprek met de cliënt evalueren cliënt en begeleider de afgelopen periode en wordt met de cliënt gesproken over de wensen/doelen voor de komende periode. De afspraken worden vastgelegd in het Plan ZeS (begeleidingsplan).
- De levensgebieden die gesteld zijn vanuit de gemeente als basis: door het expliciet benoemen van de levensgebieden besteed je aandacht aan alle facetten van het leven die voor de cliënt relevant zijn. Per gebied leg je vast welke problemen er zijn met zelfredzaamheid, en welke ondersteuningsafspraken je maakt. Verder schenk je aandacht aan gezondheid van de cliënt en de invulling van vrije tijd, afspraken rond verbreden van het netwerk et cetera.
- Individuele risico-inschatting: voor elke cliënt wordt bij de intake een individuele risico inschatting gemaakt met, indien nodig, maatregelen om het risico aanvaardbaar te houden voor cliënt en medewerker. Deze maatregelen worden dan vastgelegd in de zogenoemde 'begeleidingsafspraken'. Deze afspraken worden gemaakt wanneer er sprake is van een medische aandoening, zoals diabetes of epilepsie, maar ook wanneer er kans is op agressie, suïcidaliteit of automutilatie.

Actueel Plan ZeS

Een actueel plan ZeS (begeleidingsplan) wil zeggen dat een plan binnen 3 maanden nadat de zorg start klaar is, en dat het niet ouder is dan een jaar. Een plan waar de cliënt bovendien een handtekening onder heeft gezet.

Hoe we ervoor staan wat betreft de actuele begeleidingsplannen houden we bij in een cliënten ordner overzicht. De cijfers laten zien dat in 2019 gemiddeld meer dan 80 % van onze cliënten over een actueel zorgplan beschikt. Dit vinden wij niet voldoende; ZeS op maat streeft naar 100 % actuele plannen.

Veiligheid

ZeS op maat wil ervoor zorgen dat medewerkers en cliënten in een veilige omgeving kunnen werken en leven. Hierover hebben we afspraken gemaakt, die we vast hebben gelegd in het veiligheidsprotocol.

ZeS op maat werkt verder nog aan veilige zorg op de volgende manieren:

- ⊕ Risicoanalyse individuele cliënt (begeleidingsafspraken)
- ⊕ RI&E
- ⊕ BHV en ontruimingsplannen (We hebben in 2019 meer van onze medewerkers opgeleid tot BHV-er het percentage is gestegen van 16% naar 26%)
- ⊕ Door gebruik te maken van de meldcode en protocol seksuele intimidatie.

We kunnen niet voorkomen dat er ook weleens wat fout gaat. Om te leren van onze fouten doen we onderzoek naar de oorzaken. We constateren dat er weinig incidenten gemeld worden. Oorzaak hiervan is veelal dat medewerkers vinden dat incidenten bij het werk horen.

Het invullen van een meldingsformulier wordt vaak overgeslagen, omdat het extra werk is naast de dagrapportage die toch al geschreven moet worden.

Een vergelijking van de meldingen over 2018 en 2019 leidt tot het volgende beeld.

MELDINGEN		
JAARTAL	AARD	AANTAL
2018	Agressie/intimidatie	2
2018	(Bijna) ongeval	2
2018	Overig	1
2019	Agressie/intimidatie	5
2019	(Bijna) ongeval	0
2019	Overig	2

Over het geheel zien we een kleine toename in de meldingen ten opzichte van 2018. Tevens kunnen we stellen dat we te maken hebben met weinig meldingen gezien de problematiek van de van de cliëntenpopulatie.

Wat hebben we gedaan in 2019 en wat zijn de plannen voor 2020 ?

- In 2019 is er meer gestuurd op dossiercontrole. Het aanwezig zijn van een up-to-date begeleidingsplan is met ingang van 2019 een vast onderdeel van de functioneringsgesprekken met medewerkers
- In 2019 zijn de nodige aanpassingen doorgevoerd zoals het aanbrengen van rookmelders waar dit nog niet gebeurd was en koolmonoxidemelders waar nodig. In 2020 willen we onze (woon)cliënten voorlichting geven over brandveiligheid.
- Begeleidingsafspraken gericht op de veiligheid van cliënten en medewerkers werden naar onze mening nog te weinig gemaakt. Door dit in 2019 als vast punt in de checklist nieuwe cliënt op te nemen hebben we hier een verbetering in gezien. In 2020 blijft het maken van begeleidingsafspraken een aandachtspunt.
- Om een goed beeld te krijgen van het aantal en de soorten incidenten, is het noodzakelijk dat er meer gemeld wordt. We gaan in 2020 op zoek naar een manier om het melden van een incident makkelijker en minder arbeidsintensief te maken.
- In 2020 hebben we te maken gekregen met de landelijke Corona-maatregelen. Binnen ZeS op maat gaan we kijken hoe we binnen de richtlijnen van het RIVM kwalitatieve begeleiding kunnen blijven bieden zodat we de veiligheid van onze cliënten en medewerkers kunnen waarborgen.

Bouwsteen 2: Onderzoek naar cliëntervaringen

Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?

Het kwaliteitskader vraagt van ons dat we cliënten en verwanten actief naar hun mening vragen. Het gaat dan over kwaliteit van bestaan en kwaliteit van de geboden zorg/begeleiding.

Wat doet Stichting ZeS op maat om hieraan te voldoen?

Tijdens de begeleidingsafspraken die een cliënt heeft met zijn begeleiders, heeft de cliënt de regie. Zijn of haar mening is dan ook erg belangrijk voor ons en maakt dat we altijd het plan ZeS (begeleidingsplan) in overleg met de cliënt schrijven, zodat de cliënt ook achter zijn eigen doelen/traject staat

Hieronder een blog over eigen regie door één van de medewerkers:

Meer regie voor de cliënt, één van de kernwaarden bij ZeS op maat. Wij vinden het belangrijk dat jij de koers bepaalt. Jouw hulpvraag staat centraal. Dit klinkt heel mooi, maar hoe werkt dit dan in de praktijk? Heeft men altijd wel een duidelijke hulpvraag of is men wel in staat eigen regie te voeren? Of kan eigen regie ook iets heel anders inhouden dan dat je als begeleider voor ogen hebt?

Ik moet dan denken aan een cliënt waarbij van mij gevraagd werd anders te gaan denken over eigen regie voeren. Ze wilde graag sporten, maar vond het lastig om met alle bijkomende zaken om te gaan zoals de sociale contacten die dit met zich meebrengt en het inpassen van deze activiteit in haar weekstructuur. Zo hebben we het tijden over een geschikte sport gehad, maar kwamen we er samen maar niet uit. Bij elke sport waren er wel bezwaren waardoor ze afvielen. Uit ervaring weten we dat ze graag wil dat wij af en toe streng zijn naar haar toe en dingen doordrukken. We geven haar dan de keus: jij kiest iets en anders doen wij het.

Nu is het zo dat we bij ZeS ook een hardlooptroepje hebben, samen met de begeleiding hardlopen op de woensdagmiddag. Laagdrempelig en veilig. Door mede te delen dat ze de aankomende keer ging deelnemen (doordrukken) was de basis gelegd.



Dus niet meer overleggen of erover praten, maar gaan! Ze loopt nu nog steeds trouw elke woensdag en loopt zelfs nog een keer extra in de week, helemaal zelf! Daarnaast is er al meegedaan aan een echte hardlooptroepje, de Berkumloop, en staat er weer een nieuwe wedstrijd op de planning, de marathonestafette Ekiden! In het begin was het even spannend maar toch ook vooral leuk. Niet moeilijk en goed vol te houden en daarnaast kan ze er ook haar emoties in kwijt. Hardlopen is ook geschikt voor het stellen van (sportieve) doelen, aan deze doelen te werken en deze te bewerkstelligen. Dit maakt je zelfverzekerder, fit en blij! Dat geldt ook zeker voor deze cliënt.

We kregen terug: Bedankt voor het doordrukken, ik kan soms heel eigenwijs zijn, maar ik heb dit wel nodig. Eigen regie voeren is dus ook, al is het soms maar non-verbaal of tussen de regels door, aangeven wat je nodig hebt.

Voor mij soms best tegennatuurlijk, maar ook heel mooi om te zien dat het werkt. Hoe denk jij over eigen regie voeren? Ik hoor het graag!

ZeS op maat wil weten hoe het gesteld is met de zeggenschap en eigen regie van cliënten. Wat vindt de cliënt er zelf van? Daarvoor zetten wij een cliënttevredenheidsonderzoek in. Deze wordt iedere 2 jaar uitgevoerd. Verder maakt ZeS op maat gebruik van een cliëntenraad, de Raad van Zorgvragers, waar cliënten terecht kunnen met hun vragen. Ook wordt de Raad van Zorgvragers geraadpleegd bij wijzigingen in het beleid van de organisatie.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek van 2018 kwam het volgende naar voren:

Wat gaat goed, wat kan beter?	
Aantal vragenlijsten	38
Respons	50%
Gemiddeld rapportcijfer	8,6
Sterke punten	<ul style="list-style-type: none"> ☺ Ik word uitgedaagd om mee te denken over de inhoud van mijn plan ZeS (83%) ☺ Mijn begeleiders tonen interesse in mij en wat mij bezighoudt (74%) ☺ Zou je een ander aanraden om te gaan wonen bij ZeS op maat (74% beantwoordt deze vraag positief)
Verbeterpunten	<ul style="list-style-type: none"> ☹ Ik zou graag vaker een evaluatiemoment willen hebben (11% is het hier mee eens) ☹ Mijn begeleiders weten voldoende van mijn diagnose (11% is het hier niet mee eens)

Wat betreft de verbeterpunten wordt er aangegeven dat men liever eens in de drie maanden zou willen evalueren, dan 1x per jaar (wooncliënten) of per half jaar (ambulante cliënten). Verder wordt er aangegeven dat begeleiders met een specialisatie (bv. ASS) beter zouden kunnen aansluiten dan iemand met algemene kennis (generalist) van diagnoses.

Wat hebben we gedaan in 2019 en wat zijn de plannen voor 2020?

- In 2019 is er een begin gemaakt met nadenken of de huidige Cliëntenraad 'Raad van Zorgvragers' voldoende biedt voor onze cliënten of dat een andere vorm passender zou zijn. In 2020 krijgt dit een concreter vervolg.
- Investeren in scholing op gebied van methodiek en diagnoses (specialiseren) hebben we ingezet in 2019 en gaan we verder voortzetten in 2020.
- In 2020 laten we door een extern bureau een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren.
- De opzet van het begeleidingsplan is in 2019 aangepast zodat het minder arbeidsintensief is voor cliënt en medewerker en beter aansluit bij de wensen van de gemeente. Daarnaast wordt nu elk begeleidingsplan 1x per half jaar geëvalueerd.

Bouwsteen 3: Zelfreflecties in teams

Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?

Het kwaliteitskader vraagt van ons dat we kijken naar hoe we werken en het hier over hebben met elkaar om de kwaliteit van de zorg/begeleiding te verbeteren. Hierdoor krijgen we zicht op elkaars kwaliteiten en op punten waar ruimte is voor verbetering.

Wat doet Stichting ZeS op maat om hieraan te voldoen?

Het Zelfstandig en Samen van ZeS op maat geldt ook voor medewerkers. Onze begeleiders hebben veel vrijheid om hun werk zo in te delen en vorm te geven als ze zelf willen. Deze hoge mate van eigen regie wordt in ons MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek) van 2018 gewaardeerd met een 7.8

ZeS op maat is een platte organisatie, we proberen de overhead in de vorm van management zoveel mogelijk te beperken omdat we vinden dat zorggeld zoveel mogelijk in de vorm van begeleidingsuren bij de cliënt terecht moet komen.

Binnen de zelforganiserende teams worden de kaders waarbinnen het zelfstandige werken plaatsvindt, afgesproken en getoetst.

Al onze medewerkers hebben een afgeronde opleiding op minimaal MBO4 niveau, de meeste medewerkers hebben een relevante HBO-opleiding.

Teams

De teams stellen mede, op basis van de organisatiedoelen, zelf hun doelen vast voor het komende jaar en werken hier actief aan. Ieder kwartaal sluit de teammanager aan om de voortgang te bespreken. Tijdens intervisiebijeenkomsten worden individuele cliëntcasussen besproken, eventueel in bijzijn van een gedragsdeskundige die aan onze organisatie verbonden is. Jaarlijks organiseren we een teamdag, waarin een onderwerp behandeld wordt waarvan vertegenwoordigers van de teams in overleg met hun achterban vinden dat het aandacht nodig heeft. In 2017 waren dit teamprocessen (in de toen fris opgestarte zelforganiserende teams), in 2018 was het onderwerp duurzame inzetbaarheid. In 2019 hebben we samen met de directie stilgestaan bij hoe we als organisatie beter kunnen aansluiten bij het veranderde zorglandschap, zonder onze missie en visie uit het oog te verliezen, en welke rol de teams en individuele medewerkers daarin kunnen spelen. Alle onderwerpen haken aan op de vraag: Hoe kunnen we als team ons werk zo goed mogelijk doen? Zijn we voldoende toegerust?

Functioneren individueel

Elke medewerker heeft 2x per jaar een gesprek met de leidinggevende waarin onder andere gekeken wordt naar de competenties en de vakkennis van de medewerkers. Hierbij wordt gebruik gemaakt van vragenlijsten die door collega's worden ingevuld. In het functioneringsgesprek worden afspraken gemaakt, die na een half jaar getoetst worden op hun voortgang. Op deze manier is er goed zicht op het functioneren van iedere medewerker en op de ontwikkelings- en opleidingsmogelijkheden.

Scholing

Elk team krijgt jaarlijks een scholingsbudget wat naar eigen inzicht kan worden ingezet om de voor het team noodzakelijke kennisniveau te behouden. Los daarvan faciliteert de organisatie de 'verplichte' scholing, zoals die op het gebied van BHV of SKJ-registratie.

Externen

ZeS op maat maakt gebruik van externen om de kennis die we, als kleine organisatie, niet zelf in huis hebben toch binnen te halen. Zo hebben we een gedragsdeskundige die geconsulteerd kan worden en een supervisor die medewerkers supervisie geeft (dit is verplicht voor alle vaste medewerkers).

De mening van medewerkers

In het in 2018 uitgevoerde medewerkerstevredenheidsonderzoek scoorden de medewerkers van ZeS op maat het onderwerp 'persoonlijke ontwikkeling' gemiddeld op een 6. Dit vinden we aan de lage kant. We realiseren ons dat een deel van de oorzaak ligt in het feit dat we een kleine organisatie zijn met weinig doorgroei mogelijkheden. Ondanks dat blijft de uitdaging om steeds op zoek te gaan naar de talenten van individuele medewerkers en te bekijken hoe we deze het best kunnen inzetten in de organisatie.

Sociale veiligheid scoort in het medewerkerstevredenheidsonderzoek een 7,9 gemiddeld, met scores boven de 9 op de veiligheid binnen de gebieden pesten op het werk, seksuele intimidatie, agressie tussen collega's. Dit schept een beeld van een veilig werkklimaat, waarin ruimte is om open met elkaar te spreken over werk gerelateerde zaken.

Wat hebben we gedaan in 2019 en wat zijn de plannen voor 2020?

- Op het gebied van het functioneringsgesprekken willen we graag nog een stapje verder gaan en ook de cliënten hierbij betrekken. We hopen deze stap in 2020 te kunnen zetten middels een vragenlijst die de medewerker aan cliënten kan voorleggen.
- In 2019 hebben we een teamdag georganiseerd. Op deze teamdag hebben we stil gestaan bij onze naam en onze missie: zien we deze nog voldoende terug in de praktijk? Wat merken onze cliënten hiervan? Naar aanleiding hiervan is een reorganisatie in gang gezet waarbij alle processen onder de loep genomen worden en waar nodig opnieuw ingericht.
- In 2020 wordt er weer een teamdag georganiseerd. Het thema van deze dag is nog niet bekend.
- In 2019 is er een start gemaakt met het inzetten van individuele werkbegeleiding. Hierbij krijgt ieder teamlid de mogelijkheid om met een zelf in te vullen frequentie in gesprek te gaan met een werkbegeleider over knelpunten in de caseload, de invulling van de agenda en de ervaren werkdruk. We hopen op die manier een extra mogelijkheid te creëren voor medewerkers om te reflecteren op hun handelen, zichzelf beter te leren kennen en daardoor de kwaliteit van onze hulpverlening nog verder te verbeteren.
- De mogelijkheid van functiedifferentiatie wordt onderzocht, met als doel meer uitdaging voor huidige medewerkers, meer ruimte bieden aan MBO-ers en kostenbesparing. Dit was een doel voor 2019, en we nemen dit mee in de reorganisatie die in 2020 plaatsvindt.
- In 2020 laten we door een extern bureau een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitvoeren.

Bouwsteen 4: Kwaliteitsrapport en visitatie

Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?

Het kwaliteitskader vraagt van ons dat we als bestuur van Stichting ZeS op maat, ieder jaar een bondig kwaliteitsrapport opstellen, op basis van de inzichten uit bouwstenen 1, 2 en 3, en andere relevante informatiebronnen.

Het kwaliteitskader vraagt ook: een kritische en opbouwende reflectie door een externe visitatie te organiseren door het bestuur van Stichting ZeS op maat. Dit ter bevordering van het leer- en ontwikkelvermogen van de organisatie.

Wat doet Stichting ZeS op maat om hieraan te voldoen?

Zes op maat zorgt ervoor dat het kwaliteitsrapport uiterlijk op 1 juni van het volgende jaar beschikbaar is en openbaar.

Zes op maat zorgt voor een korte samenvatting van het rapport, die begrijpelijk is voor cliënten.

ZeS op maat organiseert ieder jaar een externe visitatie, voor een kritische en opbouwende reflectie. Voor 2020 is de externe audit uitgevoerd door DNV. Het volgende is naar voren gekomen:

Sterke punten	Verbeterpunten
Naar aanleiding van o.a. het MTO, maar ook in het kader van ZeS op maat 3.0: verbinding maken met de teams; verbeteringen o.b.v. de inbreng van teams; zelfsturing met kaders	Eisen aan derden in relatie tot gehuurde gebouwen zijn onvoldoende expliciet gemaakt en opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem
Grote slag gemaakt m.b.t. het in kaart brengen van de verschillende processen > stroomschema's; overzichten; PRI op onderdelen	Ondanks dat voldoende invulling is gegeven aan de beperkte wettelijke eisen rondom de BHV, mist een Check-Act op de locaties. Is de informatie begrepen? zijn de bewoners voldoende voorbereid?
AVG is compleet uitgewerkt, zowel in de operatie, als in het kwaliteitsmanagementsysteem	Ten aanzien van de AVG mist alleen nog duidelijkheid rondom de toetsende rol van de FG (functionaris gegevensbescherming)
Er worden veel impliciete keuzes gemaakt op basis van de missie en visie > deze is in het algemeen dus leidend voor besluitvorming	Afhandeling van agressie-meldingen wordt niet geregistreerd op het daarvoor bestemde Formulier
Proces rondom functioneringsgesprekken > o.a. de 360 gr. feedback en de toets criteria. Het heeft potentieel in zich om meer mee te doen	Door de wijze van registreren is het volgen van de afhandeling van bevindingen uit de interne audits lastig

Actieve cliëntenraad. Denkt proactief mee waar men kan	De werkwijze rondom de cliëntenraad is op onderdelen nog niet conform de Wet Medezeggenschap
	Het verdient aanbeveling om een visie op de woonomgeving van cliënten bovenop expliciete eisen te formuleren
	De resultaten die voortkomen uit het proces rondom de functioneringsgesprekken bieden volop mogelijkheden om o.b.v. analyse, op team- en organisatieniveau vast te stellen hoe e.e.a. functioneert, en waar behoefte aan verbetering is

Wat gaan we doen in 2020?

We zijn direct aan de slag gegaan met de verbeterpunten. Dit zal in 2020 leiden tot:

- Dat de eisen die we stellen aan derden in relatie tot gehuurde gebouwen expliciet worden gemaakt en we nemen deze op in het kwaliteitsmanagementsysteem
- Het verantwoordelijke BHV-team gaat samen met de begeleiders van wooncliënten inzetten op individuele voorlichting m.b.t. brandveiligheid
- De laatste puntjes op de i worden gezet m.b.t de AVG
- De afhandeling van de meldingen gaan we uitvoeren volgens de opgestelde normen in het daarvoor bestemde formulier

Voor 2020 willen we ook gericht kijken naar de externe visitatie. Zodat er ook meer zorginhoudelijk wordt meegekeken en voor een kritische, opbouwende reflectie.