

Kwaliteitsrapport 2018



Stichting De Rozelaar

www.rozelaar.nl | info@rozelaar.nl | 0342-413334

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
2 Samenvatting.....	3
3 Een schets van De Rozelaar	5
3.1 Onze kenmerken	5
3.2 Onze kwaliteit.....	6
3.3 Onze visie.....	6
3.4 Onze ondersteuning	7
3.5 Onze cliënten en hun verwanten	9
3.6 Onze teams.....	12
3.7 Onze vrijwilligers	15
4 Ontwikkelingen in 2018.....	15
4.1 De Rozelaar viert	15
4.2 Triple C wordt omarmd	15
4.3 De dagbesteding profileert zich	16
4.4 Woon- en ambulante coaching groeit.....	17
4.5 Het cliëntportaal start	17
4.6 Kwaliteitsrapport 2018 komt tot stand	18
5 Persoonlijke zorg en begeleiding.....	20
5.1 Inleiding	20
5.2 Liefdevolle zorg	20
5.3 Visie en methodiek.....	21
5.4 Tevredenheid van cliënten en verwanten, reflectie van de teams.....	23
5.5 Cyclische evaluatie en verantwoording.....	26
5.6 Conclusie	28
6 Cliëntveiligheid en -risico's.....	29
6.1 Inleiding	29
6.2 Vrijwillige zorg	29
6.3 Risico's op cliëntniveau	29
6.4 Cliëntincidenten	31
6.5 Tevredenheid van cliënten en verwanten, reflectie van de teams.....	33
6.6 Conclusie	34
7. Intern beraad en externe visitatie.....	35
7.1 Reactie van de Verwantenraad	35
7.2 Reactie van de Ondernemingsraad	36
7.3 Reactie van de Raad van Bestuur	37
7.4 Reactie van de Raad van Toezicht	38

7.5 Reactie van de externe visitatie	39
8. Bijlagen	41
8.1 Bijlage 1: uitkomsten van het VerwantenTevredenheidsOnderzoek 2019.....	41

1 Inleiding

Dit rapport is het tweede Kwaliteitsrapport van Stichting De Rozelaar. Het is tot stand gekomen vanuit de richtlijnen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. De Rozelaar is blij met dit instrument, omdat het de mogelijkheid biedt om onszelf een spiegel voor te houden en anderen te laten zien waar De Rozelaar staat. Het rapport geeft inzicht in verschillende aspecten van de organisatie en dient als vliegwiel om tot verbetering te komen.

Het rapport begint met een samenvatting. Daarna wordt geschetst hoe de organisatie eruit ziet en welke ontwikkelingen er in 2018 zijn geweest. Ook wordt beschreven hoe het Kwaliteitsrapport tot stand is gekomen. Vervolgens wordt beschreven hoe het individuele zorgproces rondom de cliënt is opgebouwd en welke aspecten daarin een belangrijke rol spelen. Het perspectief van cliënten, verwanten en teams is door het rapport verweven in de verschillende thema's. Het rapport wordt afgesloten met een reflectieverslag van de interne organen en de externe visitatie. Tot slot zijn enkele bijlagen toegevoegd.

2 Samenvatting

Verweven door dit hele Kwaliteitsrapport 2018 staat beschreven hoe de ontwikkeling is geweest ten opzichte van het voorgaande jaar, waarbij het jaar 2017 wordt beschouwd als nulmeting. Het Kwaliteitsrapport is bedoeld als een instrument dat zal leiden tot verbetering. Het Kwaliteitsrapport brengt daarom niet alleen 2018 in kaart, maar er wordt ook teruggekeken naar 2017 en verwezen naar 2019, wanneer bepaalde punten komend jaar verder uitgewerkt of gerealiseerd zullen worden.

Uit de verschillende onderzoeken waaraan in dit Kwaliteitsrapport wordt gerefereerd, komt een positief beeld van De Rozelaar naar voren. We zijn daar trots op, maar willen ook graag met de aanbevelingen aan de slag.

Cliënten zijn tevreden over de zorg en begeleiding die ze ontvangen bij De Rozelaar. In het laatst gehouden CliëntTevredenheidsOnderzoek (2018) blijkt 90% tevreden tegen een benchmark van 84%. Het VerwantenTevredenheidsOnderzoek uit 2019 heeft een respons van 67% opgeleverd, algemene tevredenheid geldt voor 86% van hen. Op de website van Zorgkaart Nederland scoort De Rozelaar gemiddeld een 7,9 uit de 131 waarderingen, waarbij 95% De Rozelaar aanbeveelt.

De christelijke identiteit van De Rozelaar komt in alle onderzoeken veelvuldig als positief naar voren en is voor zowel medewerkers als cliënten reden om voor De Rozelaar te kiezen. De manier waarop er in het dagelijks leven invulling aan geven wordt, is een belangrijke basis voor De Rozelaar.

Formele medezeggenschap van cliënten heeft De Rozelaar geregeld door een Cliëntenraad en een Verwantenraad, die samen de cliënten vertegenwoordigen en een belangrijke gesprekspartner zijn binnen de organisatie. Ruim 30% van zowel de cliënten als de verwanten heeft behoefte aan meer informatie over de werkzaamheden van deze raden.

De teamreflecties laten overtuigend ook een voornamelijk positief beeld zien. Teams geven daarin aan welke competenties zij waarderen (onderlinge vertrouwen en respect en de samenwerking) en willen ontwikkelen (feedback geven, afstemmen op elkaar, onderlinge communicatie). Er is nog nauwelijks sprake van doorlopende reflectiemomenten binnen het team. De teamreflectie is een losstaand moment in het jaar en dat is het moment waarop teams inzoomen op hun functioneren. De Rozelaar wil zich richten op leren en ontwikkelen, het doorlopen van de gehele PDCA-cyclus. Evaluatie (check) en bijstelling (act) behoeven hierbij de meeste aandacht.

Dit geldt ook voor de teamreflectie die, uitgewerkt in het teamjaarplan, meerdere keren per jaar bijgesteld en besproken dient te worden. In 2019 wordt gekeken op welke manier teams ondersteund kunnen worden in het monitoren en verbeteren van hun eigen kwaliteit. Maar ook bij het opstellen en lezen van dit kwaliteitsrapport, bleek dat vaak niet duidelijk is hoe de stand van zaken zich verhoudt

tot de gewenste situatie. De vraag rijst: wat is het doel dat De Rozelaar zich stelt? Daarom neemt De Rozelaar zich voor om in 2019 de eigen kwaliteits-doelstellingen te bespreken en vast te stellen.

De behoefte aan scholing en het vergroten van de competenties was een belangrijk aandachtspunt vanuit de teamreflectie van 2017. Het is mooi om te zien dat in de teamreflectie van 2018 de motivatie om te leren zichtbaar wordt. Dit sluit aan bij het medewerkersonderzoek, waaruit ook blijkt dat medewerkers behoefte hebben aan meer professionaliteit en duidelijk beleid.

De invoering van Triple C is een voorbeeld van scholing waar medewerkers enthousiast van worden. In 2018 hebben drie trainingsgroepen de 5-daagse training gevolgd en in 2019 zullen nog een aantal groepen volgen, waarna een organisatiebreed vervoltraject wordt ingezet. Ook heeft de Rozelaar in 2018 stappen gezet op het gebied van medische scholing (e-learnings) en onderbouwing (lidmaatschap van de Vilans KICK protocollen voor (medische) zorg). Tevens is nieuw medicatiebeleid geïmplementeerd en worden verschillende aspecten van de zorgkwaliteit elk kwartaal gerapporteerd. Dankzij deze aandacht voor het medicatieproces is er onder begeleiders meer kennis en een grotere bewustwording. Dit leidt nog niet tot minder medicatie-incidenten, maar de aandacht die er in 2018 was voor het thema medicatie, zal een vervolg krijgen in 2019, uitgewerkt in een aantal concrete acties. Het totaal aantal cliëntincidenten is ten opzichte van 2017 ongeveer gelijk gebleven. In 2018 zijn de cliëntincidenten elk kwartaal op teamniveau besproken en op organisatieniveau geanalyseerd. Ook is in 2018 het beleid met betrekking tot cliëntincidenten herzien en zal, wanneer dat vanaf begin 2019 in werking treedt, er uitwisseling zijn tussen de incidentbespreking in teamvergaderingen en de organisatie-analyse van incidenten. Beiden zijn aanvullend aan elkaar en ondersteunend aan de leer- en verbetercyclus.

Uit de teamreflectie van 2017 bleek al dat ook op het gebied van veiligheid medewerkers behoefte hebben aan scholing en ondersteuning. Er is de laatste jaren weinig aandacht geweest voor bewustwording rondom vrijheidsbeperking. In het Kwaliteitsrapport 2017 is aangekondigd dat in 2018 het BOPZ-beleid zou worden vervangen voor beleid over vrijwillige zorg op basis van de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Vanwege vertraging bij de wetgever, kan De Rozelaar hier echter pas in 2019 verder vorm aan geven en zal implementatie naar verwachting plaatsvinden eind 2019/begin 2020. Implementatie van nieuw beleid zal samengaan met bewustwordingssessies in de teams, scholing van gedragsdeskundigen en teamleden en ondersteunende inrichting van het ECD. Uiteindelijk is het doel dat bewustwording leidt tot toename van de vrijheid, eigen regie en zelfstandigheid van de cliënt en daarmee ook van het gevoel van eigenwaarde.

Over het algemeen wordt in de driehoek begeleider, vertegenwoordiger en cliënt een goede samenwerking ervaren door alle partijen. Verbeterpunten gaan er wat cliënten betreft met name over dat begeleiders beter individueel met hen moeten afstemmen, bijvoorbeeld bij veranderingen en het opstellen van het Persoonlijk Plan. In de teams wordt dit herkend. Zij vinden dat naast het maken van duidelijke afspraken met de cliënt en nog meer aansluiten bij de individuele behoeften, ook binnen het team heldere communicatie noodzakelijk is. Communicatie is op alle vlakken een belangrijk aandachtspunt voor De Rozelaar, zoals het gebruik van het cliëntportaal en Intranet door verwanten wordt aangegeven als punt waar zij niet geheel tevreden over zijn.

Het jaarlijks evalueren van het Persoonlijk Plan volgens de afgesproken cyclus, levert nog regelmatig een knelpunt op. In 2017 is dit bij 65% van de cliënten wel gerealiseerd, in 2018 bij 80% van de cliënten. Het overige percentage cliënten heeft wel een Persoonlijk Plan, maar deze is langer dan een jaar geleden geëvalueerd. Cliëntrisico's dienen voor elke cliënt beoordeeld te worden. Ook dat is voor 80% van de te beoordelen risico's gerealiseerd en hangt samen met de evaluatiecyclus. Het Persoonlijk Plan scoort positief onder cliënten en verwanten, maar het jaarlijks doorlopen van de evaluatiecyclus, heeft voorlopig blijvende aandacht nodig. De zorgcoördinator wordt hierbij zo nodig door de teamleider gefaciliteerd en inhoudelijk ondersteund door de gedragsdeskundige. Wettelijk gezien hebben cliënten

recht op een evaluatiemoment twee keer per jaar. In 2019 wordt onderzocht op welke manier De Rozelaar dit kan invoeren en borgen in de processen.

In bovenstaande samenvatting zijn de belangrijkste punten beschreven. Er zijn in vele opzichten ontwikkelpunten, maar is er ook veel om trots op te zijn. De uitwerking van het Kwaliteitsrapport 2018 brengt deze punten binnen de gehele context in beeld. Daarvoor verdient het aanbeveling om het gehele Kwaliteitsrapport 2018 te lezen.

3 Een schets van De Rozelaar

3.1 Onze kenmerken

Stichting De Rozelaar is een organisatie in de Gelderse Vallei die dagbesteding, wonen met begeleiding, ambulante coaching en jobcoaching biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. De Rozelaar heeft vier woonlocatie in Barneveld en Voorthuizen en zes dagbestedingslocaties in Barneveld, Nijkerk en Putten. Verder verzorgt De Rozelaar ambulante coaching en jobcoaching in de omgeving van Barneveld.

Bij De Rozelaar zijn 199 medewerkers in dienst, samen 98 FTE. Hiervan is 24% als overhead aan te merken en 76% als pedagogisch personeel. De Rozelaar heeft in 2018 een ziekteverzuim van 5,8%. Dit percentage is gestegen ten opzichte van 2017 (4,1%), maar ligt onder het branchegemiddelde van 6,2%. De oorzaak van de stijging lijkt te liggen in een langdurige griepgolf begin van het jaar en (langdurig) verzuim van enkele medewerkers met een grote contractomvang. Verder spelen externe factoren een rol.

De Rozelaar vindt het belangrijk dat de cliënt centraal staat en in de begeleiding zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij de behoeften van de cliënt. Het is ons doel om passende zorg en begeleiding te bieden en daarmee het welbevinden en de (maatschappelijke) zelfstandigheid van de cliënt en integratie in de samenleving zoveel mogelijk te behouden en bevorderen. Wij doen dit vanuit een protestants-christelijke grondslag, die verweven is door de hele De Rozelaar en voor zowel cliënten en verwanten, als medewerkers, vaak genoemd wordt als bepalende factor om bij De Rozelaar te willen wonen of werken.

De Rozelaar stimuleert de invloed van de cliënten op het te bepalen beleid. Op de locaties gebeurt dit door het regelmatige bewonersoverleg en door de adviesfunctie van cliënten bij het aanstellen van nieuwe teamleden. Op organisatieniveau gebeurt dit door de formele medezeggenschap van cliënten. De Cliëntenraad kent binnen De Rozelaar twee geledingen. Een Cliëntenraad en een Verwantenraad die samen de rechten en plichten uit de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen behartigen. Afsproken is welke rol iedere raad heeft bij de verschillende thema's. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt over onderling contact tussen de raden en hebben beide raden frequent overleg met de Raad van Bestuur. De Cliëntenraad vindt het belangrijk dat niet alleen leden van de raad maar alle bewoners en deelnemers een inbreng kunnen hebben.

Daarom werkt de Cliëntenraad met 'doorgevers' en met de Stem van de Client. Bij de Stem van de Client worden cliënten actief benaderd door leden van de Cliëntenraad om aandachtspunten op te halen.

De Rozelaar heeft een groeiambitie, werkt aan een doorgaande professionalisering en kiest ervoor om de regelruimte laag in de organisatie te leggen. Als één van de organisatieprincipes is in 2018 de keuze gemaakt voor teamleiders die vanuit een coachende rol verantwoordelijk zijn voor het team en beslissingsbevoegdheid hebben. Het team is daarmee het centrale uitgangspunt geworden binnen de organisatiestructuur.

3.2 Onze kwaliteit

De Rozelaar staat voor goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening. In de begeleiding van cliënten werken we vanuit de visie dat we cliënten zoveel mogelijk vanuit hun eigen behoeften het gewone leven willen laten ervaren. Verschillende methoden sluiten hierbij aan en worden toegepast in de begeleiding. Daarbij maken we gebruik van interne en externe deskundigen en werken we samen binnen het netwerk van de cliënt. In het Persoonlijk Plan worden doelen en afspraken vastgelegd, daar wordt op gerapporteerd en jaarlijks wordt het Persoonlijk Plan geëvalueerd.

Evalueren gebeurt niet alleen op cliëntniveau, maar ook op team- en organisatieniveau. Daarvoor worden verschillende middelen gebruikt, zoals incidentmeldingen, auditgesprekken en tevredenheidsonderzoeken. De uitkomsten van kwaliteitsmetingen wordt elk kwartaal beschreven in een rapportage. Deze kwartaalrapportage wordt besproken in het Management Team en met de teamleiders, die een vertaalslag maken naar hun teams. Wanneer nodig worden verbeteringen doorgevoerd op organisatie- of teamniveau. De Raad van Bestuur gebruikt de kwartaalrapportage ter verantwoording aan de Ondernemingsraad, Verwantenraad en Raad van Toezicht.

Teams schrijven elk jaar een jaarplan, waarin ze een korte analyse maken van hun sterke punten, verbeterpunten en de kansen die zij zien, en van waaruit zij acties afspreken voor het komende jaar. Ook het Management Team stelt jaarlijks een jaarplan op. Elk kwartaal wordt de voortgang van de jaarplannen bewaakt.

Het Kwaliteitsrapport geeft een totale weergave van de kwaliteit van de organisatie in het voorgaande jaar. In het Kwaliteitsrapport wordt zichtbaar waar De Rozelaar trots op is en welke verbeteringen en ontwikkelpunten zij nog ziet.

3.3 Onze visie

De Rozelaar heeft gekozen voor Triple C, een orthopedagogisch behandelmodel, bestaande uit een visie en een methodiek voor begeleiding en behandeling van mensen met een verstandelijke beperking. Er wordt gewerkt vanuit de vier menselijke behoeften (fysieke, emotionele, mentale en zingevende behoefte) als basis. Doordat de begeleiding zich focust op een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie met de cliënt en een betekenisvolle invulling van hun dagprogramma, verdwijnt (probleem)gedrag naar de achtergrond. Hierdoor ontstaat een relatie waarbinnen de cliënt ruimte ervaart voor het opbouwen van competenties en hij zoveel mogelijk het gewone leven gaat ervaren. In onderstaande afbeelding is het zogenoemde behandelhuis van Triple C in beeld gebracht.



Figuur 1

3.4 Onze ondersteuning

De Rozelaar vindt het belangrijk om alle cliënten in hun behoeften te kunnen ondersteunen. De zorgvragen zijn divers, daarom werkt De Rozelaar intensief samen met verschillende professionele dienstverleners, die ingeschakeld kunnen worden voor alle cliënten. Dankzij de brede inzet van de betrokken en deskundige diensten, kan ieder vanuit zijn eigen expertise een bijdrage leveren aan het welzijn van de cliënt.

Integrale zorg en dagbehandeling

De Rozelaar levert een integraal zorgaanbod voor cliënten die bij De Rozelaar wonen. Daaronder vallen onder andere medische zorg van algemene aard, psychiatrische zorg, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg, kleding en rolstoelen. Voor cliënten die volgens hun indicatie vallen onder de functie 'verblijf met behandeling' ontvangt De Rozelaar budget om dit integrale zorgaanbod te bekostigen.

Om tot een goede invulling daarvan te komen, heeft De Rozelaar een samenwerkingscontract met Advisium, het expertisecentrum van 's Heeren Loo. Hierdoor kunnen er gespecialiseerde diensten worden afgenomen bij onder andere de Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG), tandarts en mondhygiënist, diëtist, logopedist en bij vaktherapeuten.

Gedragsdeskundigen

In 2018 zijn er drie gedragsdeskundigen werkzaam voor De Rozelaar, waarvan er 1 in vaste dienst is van De Rozelaar en er 2 voor een langdurige periode worden ingehuurd. Aan elke locatie is een gedragsdeskundige verbonden en op die manier is deze deskundigheid voor elke cliënt beschikbaar.

Ergotherapie

De Rozelaar werkt in 2018 samen met Ergotherapie Praktijk Veluwe uit Nijkerk. Zij zijn gespecialiseerd in ergotherapie en kunnen cliënten en begeleiders ondersteunen bij specifieke hulpvragen. Daarnaast heeft De Rozelaar sinds eind 2018 een preventiemedewerker in dienst, die medewerkers ondersteunt, onder andere door het structureel aanbieden van (til)trainingen en -voorzieningen.

Fysiotherapie

Sinds een aantal jaar is er samenwerking tussen De Rozelaar en de praktijk Fysio Barneveld. De deskundigheid van een fysiotherapeut wordt ingezet voor verschillende doeleinden: behandeling, gespecialiseerde medische fitness voor mensen met een beperking, advies aan begeleiders m.b.t. een cliënt en kennisoverdracht op het gebied van bewegen. Dit krijgt uiting in verschillende vormen:

- Individuele fysiotherapie
Cliënten kunnen binnen de dagbesteding fysiotherapie ontvangen. De Rozelaar stelt hiervoor ruimte beschikbaar en begeleiders passen het in in het dagprogramma van de cliënt.
- G-fitness
Er wordt G-fitness (fitness voor mensen met een beperking) aangeboden, onder begeleiding van een sportinstructeur, in kleine groepjes van maximaal 5 à 6 cliënten. De Rozelaar biedt hiervoor gelegenheid in de aanwezige bewegingsruimte aan de Rozenstraat.
- Bewegingsgroepen
Er zijn verschillende bewegingsgroepen, waaronder bewegen op muziek, spelgym, gym voor rolstoelgebonden cliënten, fitnessgym en bewegingsactiviteiten voor cliënten met een meervoudige beperking. Deze worden aangeboden door begeleiders van de groep samen met stagiaires van de praktijk Fysio Barneveld.

Muziektherapie

Muziektherapie ondersteunt cliënten bij hun lichamelijke, emotionele of sociale problematiek. In 2018 heeft De Rozelaar 2 muziektherapeuten in dienst en wordt 1 muziektherapeut ingehuurd. Incidenteel worden er ook andere vormen van vaktherapie aangeboden, zoals dramatherapie (sinds september 2018 door stagiaire op De Rozelaar) en speltherapie.

In 2018 hebben cliënten gebruik gemaakt van individuele muziektherapie, andere cliënten hebben groepstherapie gevolgd. Doelgericht wordt er gewerkt aan bijvoorbeeld motoriek, sociale vaardigheden of omgaan met of het uiten van emoties.



“In juni 2018 is binnen de muziektherapie de vitaalgroep gestart. In één zin samengevat is het doel van deze groep: de cliënt blijft vitaal in zang, spraak en beweging en ontspant d.m.v. muziektherapie. Per cliënt wordt er gekeken naar de behoeften en mogelijkheden.

De therapie heeft een vaste structuur met de volgende ingrediënten: openingslied ('Zorg dat je erbij bent'); muziek- en bewegingsactiviteiten (bijvoorbeeld Dr. Beat, eigen gekozen liederen, liederen van vroeger, spelen op instrumenten); slotlied ('Tot de volgende keer')

Het is een geweldig leuke groepstherapie, blijkt ook uit de reactie van cliënten:

‘We doen leuke activiteiten en soms moeten we hard lachen.’

‘We luisteren muziek en doen oefeningen (roeien, sturen, stampen, enz.)’

‘We zingen liedjes. Als je begint te zingen, weet je de rest vaak tóch wel!’

‘Het is lastig als je niet goed kunt bewegen, maar we blijven proberen.’

‘Als we het samen doen gaat het steeds beter.’”

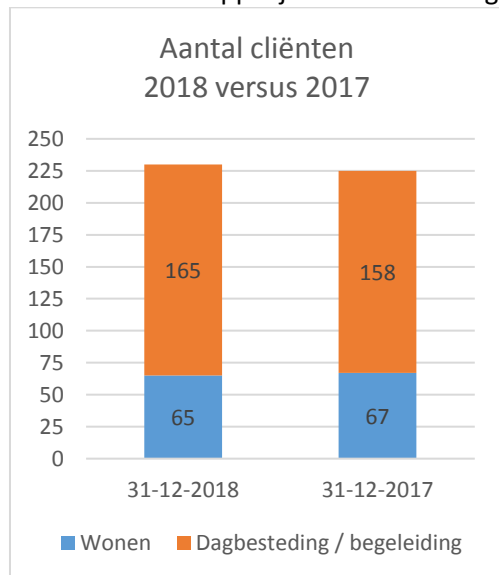
Visuele ondersteuning

Vanuit Bartiméus, een instelling voor mensen met een visuele beperking, kan een Visueel Functie Onderzoek uitgevoerd worden bij cliënten van De Rozelaar. Dankzij de samenwerking kunnen begeleiders en cliënten geadviseerd worden in het omgaan met een visuele beperking.

3.5 Onze cliënten en hun verwanten

Bij De Rozelaar wonen en werken 191 cliënten. 65 cliënten wonen bij De Rozelaar en 165 cliënten hebben er hun dagbesteding. Bijna 40 cliënten ontvangen dus zowel woonbegeleiding als dagbesteding. Ten opzicht van 2017 is het cliënten aantal bijna gelijk gebleven, zie figuur 2.

Het aantal cliënten met een lichte, midden of zware verstandelijke beperking is gelijk verdeeld. Financiering vindt voornamelijk plaats op basis van zorg in natura en bij ongeveer 20% van de cliënten op basis van PGB. 94% van de cliënten valt onder de Wet Langdurige Zorg, een klein aantal valt onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en ontvangt ambulante begeleiding bij De Rozelaar.



Figuur 2

Individuele ervaringen

Cliënten ontvangen begeleiding op basis van de doelen en aandachtspunten zoals die zijn afgesproken in het Persoonlijk Plan. Dit plan komt tot stand in samenspraak met cliënt en vertegenwoordiger, team en gedragsdeskundige. Tijdens de evaluatie kunnen cliënten met hun zorgcoördinator een tevredenheidsvragenlijst invullen.

In 2018 is van 93 cliënten een tevredenheidsvragenlijst ingevuld met of voor de cliënt, dat is bij bijna 50% van de cliënten. Voor een aantal van hen heeft een begeleider de antwoorden ingeschat en ingevuld. De bedoeling van deze vragenlijst is om op individueel niveau zicht te krijgen op de tevredenheid. Vanwege de vraagstelling en het abstractievermogen van cliënten, is de vragenlijst niet voor alle cliënten een geschikt middel om dat doel te behalen.

De vragen die worden gesteld staan hieronder weergegeven, met daarbij een korte samenvatting van de antwoorden:

- *Welk cijfer geef je De Rozelaar?*
 - In totaal geven 56 cliënten een cijfer aan De Rozelaar, waarvan de gemiddelde score een 8,4 is.
- *Ik ben tevreden over de activiteiten op mijn werk/dagbesteding / Ik ben tevreden over de hulp en ondersteuning van begeleiders / Ik ben tevreden over de ondersteuning van begeleiders*
 - Ruim 90% van de cliënten is tevreden over de hulp en ondersteuning van begeleiders.
- *Mijn begeleiders helpen mij bij het omgaan met andere mensen*
 - 15% wenst soms meer ondersteuning bij de omgang met andere mensen
- *Mijn begeleiders vertellen me als er iets verandert*
 - Ruim 15% vindt dat begeleiders hen te weinig informeert wanneer er iets verandert
- *Ik ben tevreden over mijn Persoonlijk Plan*
 - Van de cliënten die deze vraag beantwoordt heeft, is 90% daar tevreden over.

- *Ik weet waar ik met een klacht naar toe kan*
 - Bijna 70% geeft aan te weten waar hij met een klacht naartoe kan.
- *Ik weet wat de cliëntenraad kan doen*
 - 35% van de cliënten weet wat de Cliëntenraad doet.
 -

De uitkomsten van deze individuele vragenlijsten zijn vergelijkbaar met de uitkomsten van het CliëntTevredenheidsOnderzoek dat in 2018 is afgenomen door Customeyes.

CliëntTevredenheidsOnderzoek

Cliënten zijn tevreden over de zorg en begeleiding die ze ontvangen bij De Rozelaar. In het laatst gehouden CliëntTevredenheidsOnderzoek (2018) blijkt 90% tevreden tegen een benchmark van 84%. Alle onderdelen van De Rozelaar scoren minimaal 75% tevreden reacties. Slechts twee onderdelen, meedoen aan activiteiten in de buurt en de bekendheid met de thema's die door de Cliëntenraad worden besproken, komen onder de 73%. Cliënten zijn tevreden over hun Persoonlijk Plan: 87% t.o.v. 89% in 2015 en 89% in de VGN benchmark. Over het meepraten over veranderingen in het Persoonlijk Plan is 79% van de cliënten tevreden (benchmark: 85%) en 77% van de cliënten is het eens met de stelling dat begeleiders goed luisteren naar hun wensen bij het maken van het Persoonlijk Plan.



Het CliëntTevredenheidsOnderzoek uit 2018 wordt in dit rapport meerdere keren aangehaald. De uitkomsten van het volledige onderzoek zijn als bijlage aan het Kwaliteitsrapport 2018 toegevoegd.

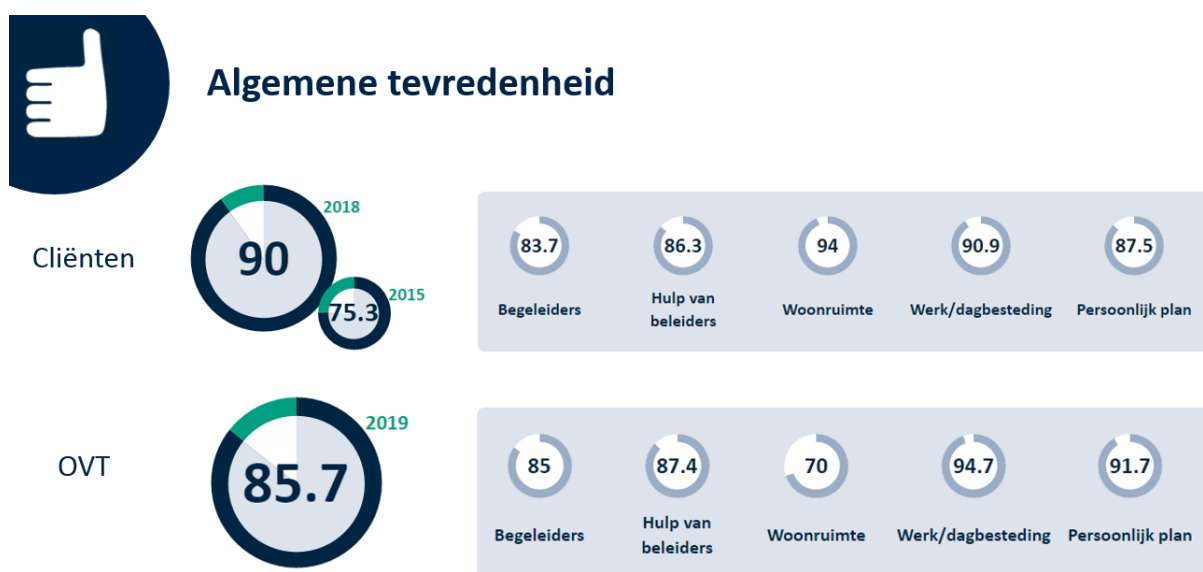
VerwantenTevredenheidsOnderzoek

In 2019 is als vervolg op het CliëntTevredenheidsOnderzoek een VerwantenTevredenheidsOnderzoek afgenomen. Het verwantenonderzoek heeft een respons van 67% opgeleverd. Algemene tevredenheid geldt voor 86% van hen. Bijna alle verwanten zijn zeer tevreden over de dagbesteding en het vervoer (95%) en wanneer daar verder op ingezoomd wordt, is te zien dat de dagbestedingsgroepen Rozenstraat A (EMB), De Pol Nijkerk en Rozenboog Putten vaak zeer hoog scoren. Als antwoord op de open vraag wat er beter kan aan de dagbesteding, worden er vooral veel complimenten gegeven. Ook het Persoonlijk Plan scoort hoog onder de verwanten van dagbesteding. De meerderheid van hen geeft aan niet tevreden te zijn over de manier waarop wordt omgegaan met hun vragen en problemen, in tegenstelling tot de vragen en problemen van de cliënt, waar zij wel tevreden over zijn. Binnen dagbesteding heeft ruim 30% van de verwanten behoefte aan meer informatie over de werkzaamheden van de Verwantenraad.

Verwanten van cliënten die bij De Rozelaar wonen zijn gemiddeld iets minder tevreden. Zij vinden dat begeleiders zich onvoldoende aan afspraken houden. Hulp bij gezond leven is, behalve voor verwanten van De Rozenhof, een belangrijk aandachtspunt, evenals schoonmaak en hygiëne van de woonruimte. Er is veel waardering over de privacy van cliënten, het Persoonlijk Plan scoort positief. Verwanten van cliënten die bij De Rozelaar wonen maken minder gebruik van Intranet (ongeveer 20%) en van het cliëntportaal (ruim 30%). Zij weten wat ze moeten doen bij ontevredenheid, maar de informatievoorziening kan verbeterd worden.

“Wat ons betreft zouden we meer informatie mogen krijgen. Nu we het ECD hebben gaat dit beter en kunnen wij met de rapportage meelesen.”

Op onderdelen wordt het verwantenonderzoek in het Kwaliteitsrapport nog verder aangehaald. In figuur 3 staan de uitkomsten van het onderzoek onder cliënten en het onderzoek onder verwanten (= OVT) thematisch weergegeven. Een volledige samenvatting, waarin ook de vergelijking met de benchmark wordt gemaakt, is te vinden als bijlage bij dit rapport.



Figuur 3

Zorgkaart Nederland

Op de website van Zorgkaart Nederland¹ scoort De Rozelaar gemiddeld een 7,9 uit de 131 waarderingen die zijn ingevuld door cliënten en verwanten, waarbij 95% De Rozelaar aanbeveelt. In figuur 4 is het aantal waarderingen en het cijfer per locatie zichtbaar.

“Als mijn ondersteuningsplan wordt besproken, zijn mijn ouders er ook bij als ze kunnen. Mijn ondersteuningsplan staat op de computer, dan kan mijn moeder het thuis ook lezen. Ik zelf kijk niet op de computer. Ik lees het altijd van papier, dat doe ik voordat we het bespreken. Dat is 1 x per jaar.”

“Wij zijn heel tevreden met de woonplek voor ons familielid. We worden nauw betrokken bij de zorg en ondersteuning. Er is een hecht vast team werkzaam. Als er invallers werken gaat er wel eens wat fout, maar nauwelijks bij vaste medewerkers. Als er iets niet helemaal goed gaat, worden we direct geïnformeerd. Al met al zijn wij erg tevreden over de zorg en ondersteuning die geboden wordt en de wijze waarop wij daarbij betrokken worden.”

¹ Zie: <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/instelling-voor-verstandelijk-gehandicapten-stichting-de-rozelaar-barneveld-10001733>

	cijfer	aantal waarderingen
Dagbesteding De Pol Nijkerk	8,2	16
Dagbesteding Rozenstraat	8,1	27
Dagbesteding De Rozenboog Putten	8,1	10
Dagbesteding Lunchroom De Rozerie	8	15
Dagbesteding Geldersch Erf	7,9	16
Wooncentrum De Rozenhof	7,7	32
Wooncentrum Iris	7,6	8
Wooncentrum Het Gasthuis	7,1	7
Wooncentrum De Vlinder	-	0

Figuur 4

Zo wordt van bijna elke locatie geschetst welke plus- en minpunten cliënten en verwanten ervaren bij de geboden zorg van De Rozelaar. Zorgkaart Nederland is daarmee een waardevol instrument geworden, die ons een inkijkje geeft in de ervaren kwaliteit van zorg. Elk kwartaal worden de waarderingen geïnventariseerd en gedeeld met de betreffende locaties. Teams waarderen de positieve feedback, genieten van de complimenten. Vaak herkennen ze ook de genoemde verbeterpunten. Het is de bedoeling dat zij zelf bespreken hoe zij daar verbetering in aan kunnen brengen. In 2018 zijn de waarderingen op Zorgkaart Nederland verkregen door een onafhankelijk interviewer die in opdracht van De Rozelaar cliënten en verwanten benaderde. Vanaf 2019 zal De Rozelaar zelf zorgen voor een communicatieplan waarin Zorgkaart Nederland actief onder de aandacht van cliënten en verwanten wordt gebracht en gehouden.

Uit bovenstaande tevredenheidsmetingen blijkt dat bij zowel cliënten als verwanten een hoge mate van tevredenheid heerst over de zorg- en dienstverlening van De Rozelaar. Daar zijn we trots op.

3.6 Onze teams

Binnen De Rozelaar werken op elke locatie één of meerdere zorgteams. Dit is afhankelijk van het aantal cliënten en het karakter van de locatie. Teams bestaan uit zorgcoördinatoren, begeleiders en assistent begeleiders. In dit verslag wordt alleen wanneer relevant de functie van 'zorgcoördinator' genoemd, in alle andere gevallen wordt de term 'begeleider' gebruikt als verzamelnaam voor de teamleden. Aan elk team is een teamleider en gedragsdeskundige gekoppeld die verantwoordelijk zijn voor de organisatorische en inhoudelijke randvoorwaarden om te komen tot een goed begeleidingsklimaat.

Teamreflectie

Sinds de invoering van het Kwaliteitskader voert elk team jaarlijkse een teamreflectie uit aan de hand van concrete vragen. Teams houden zichzelf een spiegel voor en bekijken 'hoe staan we er voor' en 'wat vinden we daarvan'. Dit doen ze door een inhoudelijk bespreking van elke vraag én het aanduiden hun tevredenheid daarover in de kleur groen, oranje of rood, wat een weergave is van hun gevoelswaarde. Na de teamreflectie bepaalt het team welke punten zij meenemen in het nieuwe jaarplan. Zo dient de teamreflectie ook als vliegwiel die aanzet tot verbetering.

Figuur 5 geeft de uitkomsten weer van alle teamreflecties van De Rozelaar. De vragen waren als volgt gerangschikt en geformuleerd:

Thema 1: Het proces rondom de individuele cliënt

1. Zijn de behoeften van elke cliënt in kaart gebracht (aan de hand van de behoeftencirkel of op een andere manier)? Bij hoeveel/welke cliënten wel en niet?
2. Sluit elke begeleider aan bij de ondersteuningsvraag van elke individuele cliënt?
3. Wordt voor elke cliënt jaarlijks de evaluatiecyclus van het Persoonlijk Plan doorlopen?

Thema 2: Borging van veiligheid op individueel cliëntniveau

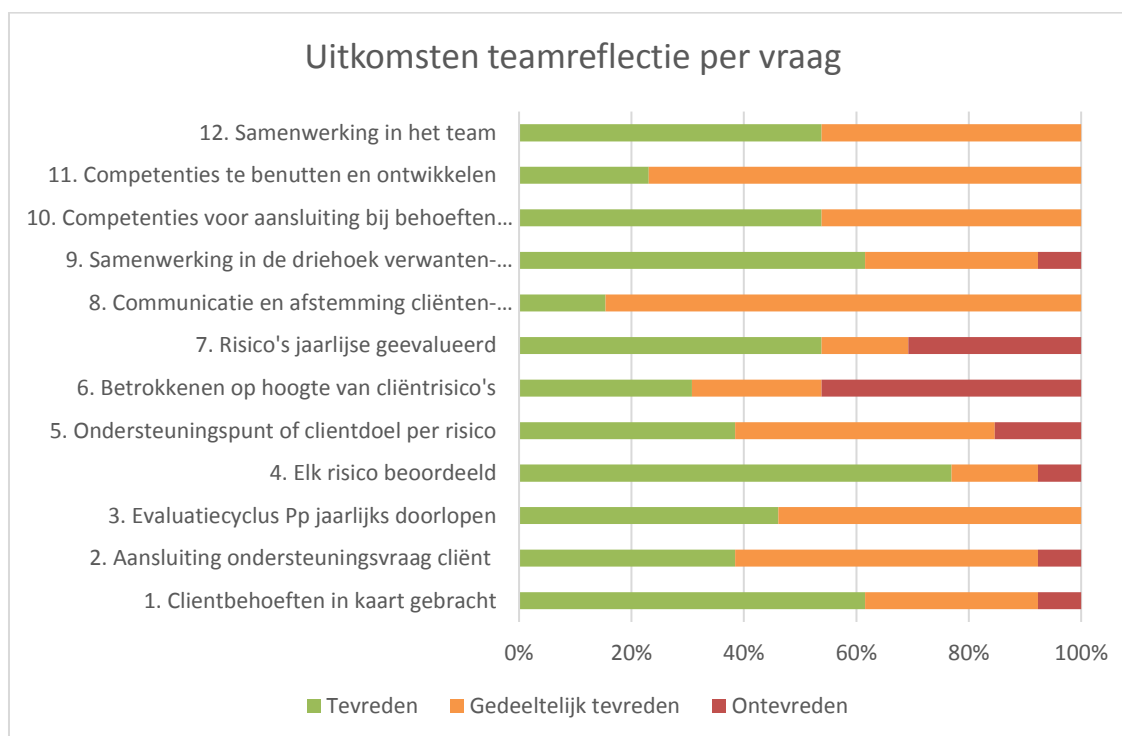
4. Is bij elke cliënt elk risico beoordeeld?
5. Is aan elk risico een ondersteuningspunt of cliëntdoel gekoppeld?
6. Zijn alle betrokkenen (teamleden, vrijwilligers, invalkrachten, stagiaires) op de hoogte van de risico's?
7. Worden de risico's jaarlijks geëvalueerd?

Thema 3: Kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerker

8. Wat gaat er goed en wat kan beter in de communicatie tussen cliënten en medewerkers?
9. Hoe verloopt de samenwerking in de driehoek?

Thema 4: De toerusting van medewerkers voor hun werk

10. Hebben medewerkers de juiste competenties om in de begeleiding aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt op dat moment? (bijv. richtinggevend, uitnodigend en ruimtegevend)?
11. Welke competenties kan het team benutten en welke ontwikkelen (zoals lerende oriëntatie, zelfreflectie, vertrouwen, sensitiviteit, responsiviteit, doorzettingsvermogen)?
12. Hoe wordt de samenwerking ervaren; wat gaat goed, wat kan beter? Is het team Triple C getraind? Zo ja: zijn de kleuren van de teamleden bekend binnen het team?



Figuur 5

In de verslagen van de teamreflecties weten teams vaak concrete verbeterpunten aan te geven. Zij willen ontwikkelen en uit de meeste verslagen blijkt een grote onderlinge betrokkenheid.

In grote lijnen kunnen er een aantal conclusies getrokken worden uit de teamreflecties:

- Teams zijn redelijk tevreden over de individuele cliëntzorg (vraag 1 t/m 3). Steeds meer teams brengen de cliëntbehoeften concreet in kaart, aan de hand van de behoeftencirkel van Triple C. In de reflectieverslagen is te lezen dat zij door meer bewustwording van de behoeften, zich ook meer bewust zijn van de moeite om aan te sluiten bij elke ondersteuningsvraag (vraag 2). Teams zijn gemotiveerd om zich hierin te ontwikkelen.
- Ook voor de communicatie tussen cliënt en begeleider (vraag 8) geldt dat teams zich bewust zijn van de behoefte van cliënten aan aandacht. Gebrek aan tijd of samenstelling van de groep

wordt een aantal keer genoemd als factor waardoor dit niet lukt zoals ze zouden willen. Op dit punt zien sommige teams concrete verbeterpunten, een aantal keer wordt bijvoorbeeld genoemd het opsplitsen van de groep.

- Cliëntrisico's zijn veelal wel in beeld gebracht in het ECD (vraag 4), maar worden lang niet altijd gekoppeld aan een doel of ondersteuningspunt en meegenomen in een vaste evaluatiecyclus (vraag 5 en 7). Daar komt bij dat betrokkenen, zoals begeleiders, invalkrachten, stagiaires en vrijwilligers niet goed op de hoogte zijn. Teams zien hierin een rol voor de zorgcoördinator weggelegd. Zorgcoördinatoren geven aan ondersteuning te willen ontvangen van hun teamleden, bijvoorbeeld door erop gewezen te worden wanneer zaken 'administratief' niet op orde zijn.
- De meerderheid van de teams is tevreden over de samenwerking in de driehoek (vraag 9). Daar waar aangegeven wordt dat ze dat niet zijn, gaat het om concrete casussen waar teams mee worstelen.
- Competenties en teamontwikkeling worden weergegeven in vraag 10 t/m 12. Teams zijn positief, zien groei en spreken hun vertrouwen uit in elkaar. Omdat er altijd verbeterpunten te noemen zijn, hebben veel teams aangegeven gedeeltelijk tevreden te zijn, toch ademen de verslagen een positieve sfeer uit.

In het vervolg van het Kwaliteitsrapport zal de teamreflectie nog een aantal keer worden aangehaald.

MedewerkersTevredenheidsOnderzoek

Begin 2019 heeft een MedewerkersTevredenheidsOnderzoek plaatsgevonden. Het valt op dat medewerkers van De Rozelaar op alle onderdelen boven het branchegemiddelde scoren. Het grootste (positieve) verschil zit in de mate van betrokkenheid met en bevlogenheid bij het werk. Dit geldt ook voor de scores ten opzichte van het onderzoek van 3 jaar geleden. Uiteraard komen er ook verbeterpunten uit het onderzoek naar voren. Deze hebben betrekking op informatie en begeleiding bij psychosociale arbeidsbelasting en op ondersteuning van de leidinggevende. Verderop in dit Kwaliteitsrapport worden bovenstaande punten verder toegelicht.

Eigenaarschap

Het is één van de doelstellingen van De Rozelaar om teams steeds meer zelf eigenaar te laten zijn van hun eigen verbeterproces. Verschillende instrumenten dienen als input, zoals de uitkomsten van teamreflecties, de uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken en de reviews op Zorgkaart Nederland. Primair is het monitoren en verbeteren van de eigen kwaliteit van het team een rol voor de teamleider, al lijken zij er met hun teams nu nog niet of onvoldoende mee bezig te zijn. Omdat zij daar veelal ondersteuning bij nodig hebben, zal in 2019 worden bepaald op welke manier zij hierin gefaciliteerd kunnen worden. Het is een zoektocht om het gezamenlijk leren aan te zwengelen en hier op een goede manier invulling aan te geven.

“Wat mijn visie is op zorg? Door middel van goede begeleiding cliënten uniek laten zijn in hun eigen ontwikkeling. Het is mooi dat je ze daarbij kunt ondersteunen. Ik vind het ook belangrijk dat je met meerdere personen rondom de cliënt samenwerkt en samen een Persoonlijk Plan kunt neerzetten waar de cliënt wel bij vaart. Het is fijn dat Stichting De Rozelaar het hele pakket aanbiedt; wonen, dagbesteding, maar ook wonen vanuit huis. De cliënt staat daardoor echt centraal om zijn leven vorm te geven.”

3.7 Onze vrijwilligers

Vrijwilligers zijn belangrijk voor De Rozelaar. Zij leveren een bijdrage aan het welzijn van onze cliënten en zijn daardoor onmisbaar. Zij ondersteunen bij verschillende activiteiten, zoals fietsen, zwemmen, koken, wandelen en het onderhouden van de tuin. Hierdoor kunnen deze extra activiteiten plaatsvinden en genieten zowel cliënt als vrijwilliger van de betekenisvolle invulling.

“Dat er tussen cliënten en vrijwilligers na lange tijd samen optrekken, een mooie relatie opgebouwd wordt, blijkt uit de band die van Janneke van Luttikhuisen en Koosje de Korte samen hebben opgebouwd. Al meer dan 30 jaar komt Janneke elke vrijdag bij Koosje thuis. Samen doen ze huishoudelijke taken en ze kletsen heel wat af. Janneke heeft Koosje verrast met bonbons, bloemen en een cadeaubon, om deze prachtige mijlpaal te vieren.”

Eind 2018 waren er 198 vrijwilligers verbonden aan De Rozelaar. De Rozelaar gaat in 2019 het vrijwilligersbeleid verder uitwerken om de zinvolle inzet van vrijwilligers te bevorderen, zodat zowel de vrijwilligers als de organisatie daar blijvend voldoening uithalen.

4 Ontwikkelingen in 2018

4.1 De Rozelaar viert

In 2018 vierde De Rozelaar haar 35-jarig bestaan. Dit jubileumjaar is natuurlijk niet onopgemerkt voorbij gegaan, er zijn verschillende activiteiten georganiseerd:

- Een open huis op elke locatie, waar iedereen welkom was om kennis te maken met de cliënten, begeleiders en activiteiten van De Rozelaar
- Een feestdag voor alle cliënten, familieleden, vrijwilligers en medewerkers
- Zes cliënten die al vanaf het begin bij De Rozelaar werken zijn gehuldigd door de burgemeester van Barneveld.



4.2 Triple C wordt omarmd

Om het methodisch werken een impuls te geven is er voor gekozen om alle zorgteams en betrokken ondersteunende diensten te laten deelnemen aan een 5-daagse training Triple C. In 2018 is een groot deel van de medewerkers daarmee aan de slag gegaan. Na de start van de eerste training-2-daagse, waren de reacties veelbelovend:

“Deze eerste twee dagen staan volledig in het teken van 'anders denken' en daardoor 'anders kijken'. En we kunnen concluderen dat dit erg goed op gang kwam! Intensief en erg leerzaam”

“Wat gaaf maar ook confronterend. Er is een beweging in gang gezet die niet meer terug te draaien is. We kunnen niet wachten tot de terugkomdagen starten want dan wordt de stap gemaakt naar 'anders doen'. Laat maar komen!”

De Rozelaar heeft Triple C omarmd en zal de komende jaren gebruiken om het gedachtengoed van Triple C steeds verder te implementeren binnen alle lagen in de organisatie.

4.3 De dagbesteding profileert zich

De Rozelaar wil zichtbaar onderscheid tussen de diverse activiteiten die op de dagbestedingslocaties worden aangeboden. In 2017 is gestart met individuele behoeftengesprekken, waarin elke cliënt kan aangeven welke wens hij heeft op het gebied van dagactiviteiten. Dit heeft er onder andere toe geleid dat de dagbesteding aan de Rozenstraat zich veel sterker kon profileren. Het karakter van de verschillende groepen is scherper uitgewerkt en daarmee ook de invulling van de activiteiten van de cliënten. In 2018 zijn de behoeftengesprekken verder uitgebreid naar teamgesprekken, waar onder begeleiding van de gedragsdeskundige de behoeftencirkel van elke cliënt in kaart is gebracht. Deze cliëntbehoeften zijn de basis voor het verbeteren van het karakter van de dagbestedingsgroepen. In 2018 heeft dit opnieuw tot een aantal mooie ontwikkelingen geleid:

- De nieuwe dagbestedingsgroep Lavendel is gestart. Lavendel is een groep die door middel van belevingsgerichte activiteiten en individuele aandacht aansluit bij de levensfase waarin verouderende cliënten zich bevinden.
- Tot eind 2018 bestond het Geldersch Erf uit een grote groep verschillende cliënten. Op hun locatie op landgoed De Schaffelaar, deden zij verschillende werkzaamheden. Nadat in 2018 onder leiding van de gedragsdeskundige alle fysieke en zingevende behoeften per cliënt in kaart zijn gebracht, kwam er een duidelijk onderscheid van vier karakters naar voren: 'jong en beleving', 'arbeidsmatig werk', 'buiten' en 'afwisselende in- en ontspanning'. Hieruit zijn 4 groepen cliënten geformeerd, is voor twee van die groepen een passende nieuwe locatie gezocht en is het team aangepast.

"De groep is gesplitst om een kwaliteitsslag te maken. Het arbeidsmatige werk is verplaatst naar het industrieterrein De Valk, waar deze harde werkers helemaal in hun element zijn. Een industrieterrein past bij het karakter van het werk wat deze groep doet. Daarnaast is er genoeg te zien op een industrieterrein waardoor de cliënten op een positieve manier geprikkeld worden. Er werken cliënten die fysiek in een prima conditie zijn en hierdoor ook prima kunnen werken. Ze hebben een voorkeur voor arbeidsmatig werk, met herkenbare en repeterende handelingen. De ander vindt het werk leuk, maar liever op een rustiger tempo en gecombineerd met meer belevingsgerichte activiteiten zoals muziek, bakken en sport.

Op het Geldersch Erf blijven nog 2 groepen werken. Eén groep richt zich op buitenwerk en de ander wisselend dienstverlenend en licht arbeidsmatig werk."



- Het team van De Rozerie, bestond uit een vaste kern teamleden, aangevuld met veel invalkrachten voor de avond- en weekenddiensten. Na het volgen van de training Triple C, heeft het team gekeken naar de individuele cliëntbehoeften en kwam tot de conclusie dat ze willen werken aan een betere hechtingsrelatie met de cliënten. Daarvoor hebben zij met elkaar een bredere basis neergezet: hun aanwezigheid is beter gespreid over de week, de weekenddiensten worden door de vaste kern ingevuld. Ondanks dat dit voor teamleden een flinke aanpassing vroeg, plukken de cliënten gelijk de vruchten van een continue aanwezigheid en consequente overdracht. Dit levert alle partijen energie en voldoening op.

Zo zijn er in 2018 verschillende ontwikkelingen geweest, die het profiel van de dagbesteding steeds duidelijker maakt. Voor 2019 geldt een groeidoelstelling voor de dagbesteding, zowel qua cliëntenaantallen als qua aanbod van activiteiten. De ingezette koers wat betreft het in kaart brengen van de behoeften van de cliënten en het aanbod daarop aanpassen, zal ook in 2019 worden doorgezet.

4.4 Woon- en ambulante coaching groeit

Door haar unieke kenmerken (identiteit, regionale speler en kleinschaligheid) en door een tekort aan woonplekken voor mensen met een verstandelijke beperking in de regio heeft De Rozelaar een lange wachtlijst. Om deze wachtlijst op te lossen zijn er in 2018 voorbereidingen getroffen om, in nauwe samenwerking met de toekomstige cliënten en verwanten, nieuwe appartementen te realiseren. Resultaat hiervan is dat in september 2019 bij De Rozenhof in Voorthuizen 9 nieuwe appartementen zullen worden opgeleverd. En in december 2020 zullen aan de Amersfoortsestraat in Barneveld 27 nieuwe appartementen gerealiseerd zijn.

Twee kleine afdelingen van De Rozelaar, hebben in 2018 hun krachten gebundeld. Het team ambulante coaching, die cliënten ondersteunen die op zichzelf (willen gaan) wonen en het team van Klaver 4, kwamen tot de conclusie dat ze samen sterker zijn.

“Ik ben op dit moment bezig met het vormgeven van het project Klaver4. Een project waarin we onze zelfstandig wonende jongeren één keer in de veertien dagen een gezellige avond bezorgen. Hiermee willen we de sociale verbinding en zelfredzaamheid van cliënten vergroten. Door samen boodschappen te doen, samen te koken of informatie te geven over een bepaald thema zoals ‘veiligheid’. Je doorbreekt enerzijds een stukje eenzaamheid door een fijne avond met ontmoetingen en helpt ze anderzijds zich verder te ontwikkelen in verschillende vaardigheden en met informatie over levensonderwerpen. Het project is inmiddels zo’n succes dat alle avonden al vol zitten.”

Nu beide teams zijn samengevoegd geldt dat er meer mogelijkheden zijn voor uitbreiding, ze voor elkaar kunnen invallen bij ziekte en vakanties, met elkaar meedenken en elkaar ondersteunen. Ook voor de cliënten heeft dit meerwaarde. Zij ervaren meer veiligheid en continuïteit en doordat zij meerdere begeleiders kennen, is er een vertrouwde invaller als dat nodig is. De druk op de begeleiders neemt af en de professionaliteit van zorg wordt extra gewaarborgd. Beide teams ervaren dit als een grote meerwaarde.

4.5 Het cliëntportaal start

Na een periode van voorbereiding en een pilot is in 2018 het cliëntportaal van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) beschikbaar gesteld voor alle cliënten en verwanten. Na het verkrijgen van een toegangscode, hebben cliënten direct toegang tot hun eigen dossier en kunnen vertegenwoordigers het Persoonlijk Plan inzien en rapportage lezen. Deze transparantie geeft invulling aan de visie van gelijkwaardige samenwerking in de driehoek begeleider – vertegenwoordiger – cliënt. Het delen van het dossier levert niet alleen meer toegankelijkheid op, maar ook een efficiëntere werkwijze. Zo is er een chatfunctie voor contact met de zorgcoördinator en kan het Persoonlijk Plan digitaal ondertekend worden. Eind 2018 maken ruim 20 cliënten en bijna 100 verwanten gebruik van het cliëntportaal. Cliënten en verwanten die er nog geen gebruik van maken, worden daar door de zorgcoördinator voor uitgenodigd en toe aangemoedigd. Het cliëntportaal blijft in ontwikkeling en er zullen op termijn nieuwe mogelijkheden aan toegevoegd worden. In het Verwantenonderzoek is gevraagd naar de tevredenheid over het ECD, cliëntportaal en de uitleg daarover. Op deze vraag reageert een derde van de verwanten positief, een derde neutraal en een derde negatief.

Deze verdeling staat gelijk aan de mate waarin verwanten het Intranet actief gebruiken en lijkt samen te hangen met het gebruik van of de behoefte aan de digitale middelen die De Rozelaar aanbiedt.

4.6 Kwaliteitsrapport 2018 komt tot stand

De aanpak

Voor dit tweede Kwaliteitsrapport is gebruik gemaakt van de kwartaalrapportages uit 2018 die de voortgang van het primair proces en cliëntveiligheid beschrijven. In september 2018 zijn de teamreflecties voorbereid, die zijn uitgevoerd in oktober en november. In januari 2019 is het VerwantenTevredenheidsOnderzoek afgenomen. In het eerste en tweede kwartaal van 2019 zijn de uitkomsten van al deze onderdelen verbonden, beschreven en besproken. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het Kwaliteitsrapport 2018.

Teamreflecties

In 2018 was het de tweede keer dat de teamreflecties vanuit het Kwaliteitskader plaatsvonden. De uitkomsten van de teamreflecties van dit jaar en vorig jaar zijn niet 1-op-1 te vergelijken, omdat de vorm, inhoud en rapportage verschilt. Op basis van de evaluatie van 2017, zijn voor 2018 verbeteringen doorgevoerd. Deze zijn positief ontvangen en het is dan ook de bedoeling om de volgende teamreflecties op dezelfde manier uit te voeren als in 2018. Hierdoor worden ontwikkelingen op zowel team- als organisatieniveau meer inzichtelijk.

Voor het uitvoeren van de teamreflectie kregen de teams vier thema's aangereikt, waaraan een klein aantal concrete vragen was gekoppeld. Voor de manier van bespreken waren zij vrij om een vorm te kiezen die bij het team past. Verslaglegging vond plaats in een vastgesteld format, waarin teams ook hun tevredenheid over de stand van zaken konden aanduiden in de kleuren groen, oranje of rood. Hoewel de tijdsplanning niet ideaal was en de reflectie daardoor voor een aantal teams onder tijdsdruk moest worden uitgevoerd, heeft toch elk team een goede reflectie kunnen uitvoeren. De duidelijke vragen, de vrije besprekingsvorm en het eenvoudige verslagleggingsformat hebben daaraan bijgedragen. De meeste teams kijken tevreden terug op hun teamreflectie.

Waar teams vooral positief over zijn, is dat zij ervaren hoe goed het is om een moment van reflectie te nemen en zo met elkaar van een afstand naar het eigen werk te kijken. Daarbij blijft het wel een momentopname. Het blijkt lastig te zijn om de uitkomsten van de teamreflectie te integreren in een verbetercyclus. Teams gaan gauw weer over tot de orde van de dag. De Rozelaar vindt het belangrijk dat de teamreflectie onderdeel gaan uitmaken van een doorgaande leer- en verbetercultuur. Daarvoor zal in 2019 de teamreflectie worden opgenomen in de jaarplanning, zullen de uitkomsten opgenomen worden in het teamjaarplan en zal in elk team iemand worden aangewezen die de verbeterpunten in gang zet en de voortgang daarvan bewaakt.

Tevredenheidsmeting onder cliënten en verwanten

Het meten van de tevredenheid van cliënten, dient volgens het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg minimaal eens in de drie jaar te gebeuren. De Rozelaar kiest er voor om jaarlijks een vorm van tevredenheidsmeting te laten plaatsvinden onder cliënten, die zich in een cyclus van drie jaar herhaalt, namelijk:

- jaar 1: cliënten
- jaar 2: verwanten
- jaar 3: een specifieke doelgroep, zoals EMB

Hierdoor beschikt De Rozelaar altijd over een recente meting, is het mogelijk resultaten met elkaar te vergelijken en gericht te werken aan verbeterpunten. Begin 2019 heeft een verwantenonderzoek plaatsgevonden. Het onderzoek is uitgevoerd door Customeyes. Zij hebben hiervoor van elke cliënt één contactpersoon benaderd met een digitale vragenlijst.

Deze vragenlijst waren grotendeels gelijk aan de vragen van de tevredenheidsmeting onder cliënten (2018). Hierdoor kunnen de uitkomsten onderling vergeleken worden. De Rozelaar heeft er voor gekozen om de vragen zo te formuleren dat de verwant aangeeft hoe tevreden hij zelf is (en niet hoe hij denkt dat de cliënt zijn tevredenheid ervaart). Hierdoor krijgt De Rozelaar zicht op de directe mening van de verwanten. Evenals het cliëntenonderzoek in 2018 is ook het verwantenonderzoek anoniem afgenomen. De uitkomsten ervan zijn aan het MT gepresenteerd en kunnen tot op locatieniveau herleid worden.



Customeyes geeft de gemeten tevredenheid weer in het percentage positief beantwoorde vragen, dus het percentage tevreden respondenten. Deze percentages zijn overgenomen en worden in dit verslag afgerond op hele getallen.

In vergelijking met de benchmark zijn verwanten over De Rozelaar meer tevreden dan gemiddeld. Dit geldt voor de ondersteuning van begeleiders, de tevredenheid over de dagbesteding en het Persoonlijk Plan en de vrijetijdsbesteding. Iets lager dan de benchmark scoren verwanten de tevredenheid over de woonruimte en de informatievoorziening vanuit de organisatie.

Ook cliënten scoren bij De Rozelaar een hoger gemiddelde dan de benchmark. Cliënten zijn tevreden over de begeleiding, hun woonomgeving, dagbesteding en vrijetijd. Ook zijn ze tevreden over de begeleiding, maar minder dan de benchmark wanneer het gaat om afstemming, zoals:

- het nakomen van afspraken;
- het vertellen van veranderingen
- het rekening houden met de wens van de cliënt
- meepraten over Persoonlijk Plan

Zij scoren lager dan de benchmark op de tevredenheid over het Persoonlijk Plan.

Intern beraad en externe reflectie

De Verwantenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht hebben het Kwaliteitsrapport gelezen en besproken met de Raad van Bestuur. Hun reflectie is toegevoegd aan het rapport. Voor de externe visitatie zijn drie deskundigen uitgenodigd, die elk vanuit hun eigen invalshoek, van buitenaf door middel van het rapport hebben meegekeken in de organisatie en hun feedback in gesprek hebben gebracht. Een verslag van deze externe visitatie is toegevoegd aan het Kwaliteitsrapport.

Succes- en verbeterpunten

In het Kwaliteitsrapport 2017 zijn verbeterpunten genoemd ten aanzien van het proces van de totstandkoming van het rapport. In 2018 zijn die gedeeltelijk opgepakt, maar nog steeds geldt dat we deze onderdelen in de volgende jaren willen verbeteren.

- We willen het rapport meer integreren in onze bestaande processen.
- We willen actiever verschillende afdelingen betrekken bij het tot stand komen van het rapport.
- We willen vooraf samenhang aanbrengen, waardoor teams inhoudelijk kunnen reflecteren op concrete vooraf aangeleverde stuurinformatie.

In 2018 kunnen we hierop aanvullen dat we voor volgend jaar de doelstellingen van onze organisatie helder geformuleerd willen hebben, zodat we daaraan kunnen meten hoe we ervoor staan. Het is mooi om te zien dat het Kwaliteitsrapport steeds meer een instrument wordt waarmee we onszelf een spiegel voorhouden, waarin we zien waar we trots op zijn en op welke punten we willen sturen en verbeteren.

5 Persoonlijke zorg en begeleiding

5.1 Inleiding

De Rozelaar vindt het belangrijk dat de cliënt centraal staat en dat in de begeleiding zoveel mogelijk aansluiting wordt gezocht bij de behoeften van de cliënt. Het is ons doel om passende zorg en begeleiding te bieden en daarmee het welbevinden en de zelfstandigheid van de cliënt en integratie in de samenleving zoveel mogelijk te bevorderen. Ondanks dat iedereen zich kan vinden in deze doelstelling, vraagt het nog wel de nodige inspanning om dit in ons handelen terug te laten komen. De Rozelaar biedt liefdevolle zorg en begeleiding, vanuit een professioneel kader. Dit wordt zichtbaar in de verschillende onderdelen van het zorgproces:

- visie, onderbouwd vanuit verschillende methoden;
- analyse, voortkomend uit gezamenlijk inzicht van professionals en betrokkenen;
- afspraken, vastgelegd in het Persoonlijk Plan;
- uitvoering, met rapportage op de doelen en ondersteuningspunten;
- cyclische evaluatie, voor bijstelling en verantwoording.

In dit hoofdstuk staat beschreven op welke manier De Rozelaar hier concreet invulling aan geeft, in welke mate de teams daar tevreden over zijn en hoe het wordt ervaren door cliënten en hun vertegenwoordigers.

5.2 Liefdevolle zorg

De Rozelaar staat bekend om liefdevolle zorg en betrokken begeleiders. Medewerkers geven dit zelf aan in het medewerkersonderzoek, waarin betrokkenheid en bevlogenheid de hoogste scores behalen. Medewerkers voelen zich gewaardeerd en zijn trots op De Rozelaar. In het verwantenonderzoek blijkt dat 86% van de verwanten positief scoort op de zorg- en dienstverlening van De Rozelaar en ons een deskundige organisatie vindt waar zij vertrouwen in heeft. In de open antwoorden wordt dit bekrachtigd.



“Veel goede ervaringen zowel met begeleiders als met de jobcoach begeleiding. Dat voelt vertrouwd te weten dat er deskundigheid en betrokkenheid is.”

“Mijn zoon is slechtziende en krijgt in alles bijzondere liefde en zorg. Zeer tevreden.”

“Wij waarderen de persoonlijke betrokkenheid van de begeleiders bij de deelnemers/cliënten op Stichting De Rozelaar zeer! Er heerst altijd een gemoedelijke en ontspannen sfeer.”

De tevredenheid over begeleiders scoort in de tevredenheidsonderzoeken bij verwanten en bij cliënten op of boven het branchegemiddelde.

Op Zorgkaart Nederland wordt De Rozelaar aanbevolen door 95% van de respondenten. Hier zijn waarderingen voor alle locaties te lezen. Ter illustratie volgt hieronder een samenvatting van de reviews op Zorgkaart Nederland van één woonlocatie en één dagbestedingslocatie, waaruit blijkt hoe ouders en cliënten de zorg ervaren.

Voor dagbesteding De Pol in Nijkerk, die in 2018 16 waarderingen heeft gekregen, met als gemiddeld cijfer een 8,2. Er is onder cliënten en vertegenwoordigers van De Pol een hoge tevredenheid. Met name de mogelijkheden om de dagbesteding in combinatie met ouderen en dieren aan te bieden en de samenwerking met het verpleeghuis wordt gewaardeerd, evenals de persoonlijke aandacht die er is voor de cliënten. Als verbeterpunt komt de algemene (cliëntoverstijgende) informatievoorziening een aantal keer naar voren.

Cliënten van Iris, die op Zorgkaart Nederland hun ervaring delen, vinden dat zij goed begeleid en verzorgd worden. Zij voelen zich serieus genomen en voelen zich thuis op Iris. De wisselingen in het team vinden zij moeilijk, omdat ze telkens aan nieuwe begeleiding moeten wennen. De verwanten van Iris zijn over het algemeen positief over het team en de manier waarop wisselingen zijn opgevangen. Sommigen vinden meer persoonlijk aandacht voor cliënten en een pro-actievere houding richting verwanten wenselijk. Ook wordt het schoonmaken van het appartement als aandachtspunt genoemd. Woonlocatie Iris scoort een 7,6 uit 8 waarderingen.

De christelijke identiteit van De Rozelaar komt in alle onderzoeken veelvuldig als positief naar voren. Van de cliënten en verwanten is ruim 80% tevreden over de manier waarop begeleiders de identiteit uitdragen en de ruimte die wordt ervaren voor het voeren van geloofsgesprekken. In 2018 is een begin gemaakt met het voeren van auditgesprekken op de woningen, met als doelstelling dit ook vanuit begeleidersperspectief in kaart te brengen.

In gesprekken met cliënten op de wachtlijst voor wonen, komt de christelijke identiteit prominent naar voren als reden om voor De Rozelaar te kiezen. Bij aanname van nieuwe medewerkers blijkt dat de aandacht die er binnen De Rozelaar is voor de christelijke identiteit en de manier waarop dat wordt ingevuld, hen aantrekt om hier te willen werken. De christelijke identiteit is niet alleen op papier, maar ook in het dagelijks leven een belangrijke basis voor De Rozelaar.

5.3 Visie en methodiek

De Rozelaar vindt het belangrijk om de zorg en begeleiding te kunnen bieden vanuit een gezamenlijke visie en onderbouwd vanuit methodiek. In dit hoofdstuk worden visie en verschillende methodieken beschreven. Vervolgens wordt vanuit de tevredenheidsonderzoeken en teamreflecties duidelijk hoe dit werkt in de praktijk.

Kwaliteit van bestaan

De acht domeinen van 'Kwaliteit van bestaan' van Shalock vormen een basis om samen met de cliënt naar het leven van de cliënt te kijken. Deze domeinen bevatten het welbevinden (lichamelijk, emotioneel en materieel), de onafhankelijkheid (relaties, persoonlijke ontwikkeling en zelfbepaling) en sociale participatie (deelname aan de samenleving en rechten). De zorg en begeleiding worden binnen deze domeinen vormgegeven. Ter ondersteuning is ook het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) ingedeeld op deze domeinen.

Het gewone leven

Om de zorg en begeleiding binnen een professioneel kader verdere invulling te geven, is eind 2017 gekozen voor de invoering van Triple C. De visie en methodiek van Triple C is er op gericht dat begeleiders cliënten ondersteunen door op basis van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie samen competenties op te bouwen.

Inmiddels is Triple C een begrip geworden binnen De Rozelaar. In 2018 heeft een groot deel van de zorgteams en betrokken ondersteunende diensten deelgenomen de 5-daagse training Triple C. Zo wordt niet alleen binnen de begeleiding, maar in de gehele organisatie, invulling gegeven aan de pijlers waarop het Triple C behandelhuis is gebouwd.

“Het waren twee leuke dagen. Het is haast onroerend om te zien hoe mooi de voorbeelden die besproken werden, laten zien dat het gedrag van cliënten gestuurd wordt door een behoefte. Terwijl wij het vaak zo anders interpreteren.”

Naast twee zorgteams, namen ook de applicatiebeheerder en beleidsmedewerker deel aan een van de trainingsgroepen. Ook zij ervaren de kijk- en denkwijze van Triple C als zeer positief.

“Ik kan Triple C goed integreren in het uitwerken van nieuw beleid, bijvoorbeeld het nieuwe incidentenbeleid of de toepassing van de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Ik merkte tijdens de training dat ook de begeleiders enthousiast werden van Triple C. Zo kunnen we het binnen de hele organisatie en op elk gebied laten terugkomen, want alleen dan gaat het echt werken.”

In de begroting van 2018 stonden twee trainingen gepland, maar er was financiële ruimte om ook met een derde groep van start te gaan. De laatste groepen zullen in 2019 starten met hun 5-daagse. Daarna volgt een traject van verdere begeleiding voor het op de juiste manier richten, inrichten en verrichten van de waarden van Triple C binnen De Rozelaar.

Samenwerking in de driehoek

Wanneer het gaat over professionele methodische onderbouwing, is ook de ‘driehoek’ een bekende term binnen De Rozelaar. Deze driehoek symboliseert een gelijkwaardige samenwerking tussen ouders en begeleiders, die de basis vormen waardoor de cliënt in de top zich kan ontplooien. Deze methodiek, ook wel de driehoekskunde van Chiel Egberts genoemd, is bekend binnen de teams en bij de meeste ouders en sluit goed aan op Triple C. Wanneer er een nieuwe samenwerking ontstaat tussen begeleiders en ouders, bijvoorbeeld bij de start van een woonlocatie, is de driehoek een van de thema’s waar gezamenlijk en uitvoerig aandacht aan wordt geschonken. De Rozelaar ziet dat een goede samenwerking met familie, gebaseerd op gelijkwaardigheid en vertrouwen, ten goede komt aan de cliënt.

Methode Urlings

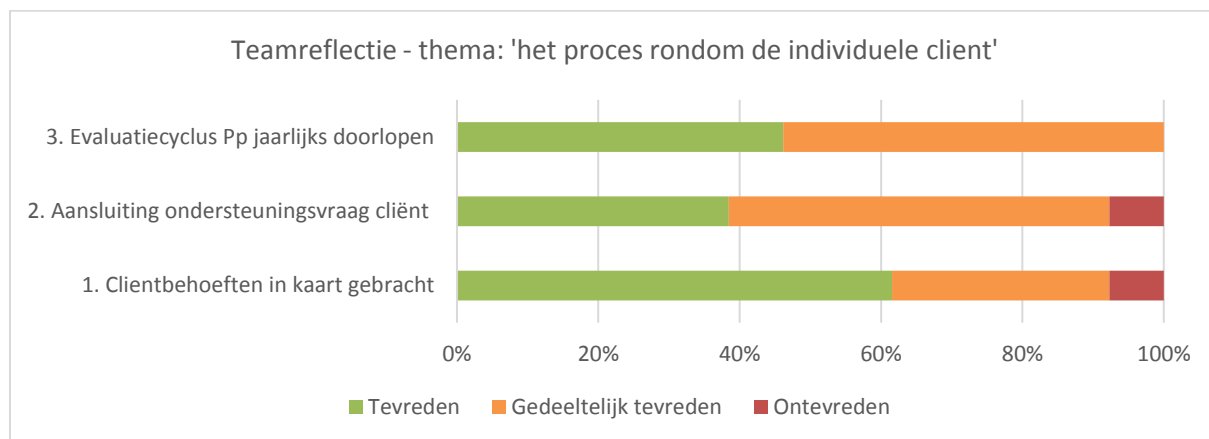
Binnen de woonvormen en de dagbesteding van De Rozelaar neemt de leeftijd van de cliënten toe. Hierdoor gaat ook de problematiek van verouderende cliënten steeds meer spelen. In 2018 hebben meerdere zorgteams een training in de methode Urlings gevolgd. Daarin leren zij wat verouderen inhoudt, welke signalen daarbij horen en hoe zij die kunnen herkennen. Ook leren ze hoe het is voor de persoon die het overkomt en op welke manier zij hen adequaat kunnen begeleiden. Deze methode maakt veel los bij de begeleiders. Het geeft hen nieuwe inzichten en handvatten. In 2018 en 2019 krijgen alle zorgteams een training aangeboden. Behalve de training, wordt ook de behandelcyclus aangepast aan de specifieke vragen voor verouderende cliënten. Periodiek wordt psychologisch en lichamelijk onderzoek uitgevoerd volgens de landelijke norm. Deze ontwikkeling wordt gevolgd en ondersteund door een interne werkgroep.

Geef me de vijf

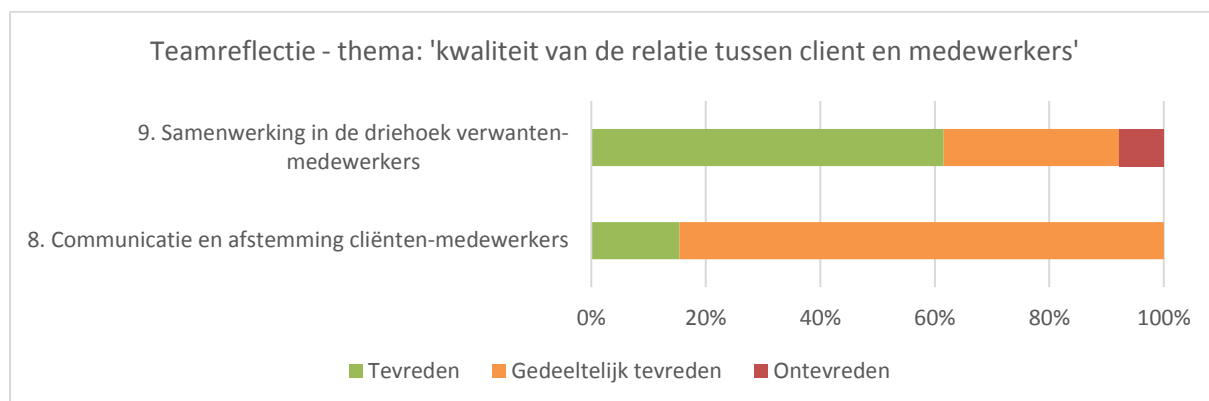
Al vele jaren is de methodiek ‘Geef me de 5’ van Colette de Bruin, voor begeleiders een bekend handvat om cliënten met autisme duidelijkheid te bieden. Al hoewel er geen actieve scholing meer plaatsvindt, wordt ook deze methodiek toegepast, om cliënten richting te geven.

5.4 Tevredenheid van cliënten en verwanten, reflectie van de teams

In het proces rondom de individuele cliënt, worden visie en methoden zichtbaar. Ook de relatie en samenwerking tussen medewerkers, cliënten en verwanten maakt dit zichtbaar. In de tevredenheidsonderzoeken zijn er vragen gesteld met betrekking tot dit thema. In de teamreflecties zijn deze onderwerpen besproken (zie figuur 6 en figuur 7). In dit hoofdstuk worden deze aspecten beschreven.



Figuur 6



Figuur 7

Aansluiten bij cliëntbehoefte

Om te kunnen aansluiten bij de ondersteuningsvraag van de cliënt, is het belangrijk om de behoeften van de cliënt goed in beeld te hebben. Teams krijgen daar zicht op door het invullen van de zogenoemde behoeftencirkel van Triple C. In de teamreflectieverslagen is te lezen dat de teams hier een bewuste ontwikkeling in doormaken. In tevredenheid geeft elk team daar een eigen weging aan, afhankelijk van 'waar ze vandaan komen' en het al wel of niet hebben gevolgd van de Triple C training. Eén team verwoordt het treffend:

"We zijn onderweg om steeds meer door een Triple C bril te kijken naar de bewoners. We komen er gedurende deze weg achter dat er zeker nog onderwerpen zijn waar we dieper op in kunnen gaan in het leven van de bewoners, maar we stijgen in ontwikkeling."

In het verwantenonderzoek en cliëntenonderzoek wordt aangegeven in welke mate zij tevreden zijn over deze punten. Het aansluiten bij de ondersteuningsvraag van cliënten, komt in het cliënten- en verwantenonderzoek bij verschillende vragen aan de orde. In het algemeen zijn beide groepen tevreden over de ondersteuning die begeleiders bieden. Cliënten vinden wel dat begeleiders meer

rekening zouden kunnen houden met de wensen van de cliënt, verwanten geven aan minder tevreden te zijn over de mate waarin de cliënt zelf keuzes mag maken.

De activiteiten op dagbesteding sluiten aan bij de behoeften van de cliënt (cliënten: 91%, verwanten: 95%). Opvallend is de tevredenheid over de mogelijkheid om mee te doen aan activiteiten in de buurt, omdat verwanten hier hoog scoren (78%) en cliënten juist laag scoren (44%). Dit in tegenstelling tot de tevredenheid over vrijetijdsbesteding, hier scoren cliënten hoog (91%, benchmark: 82%) en verwanten laag (69%, benchmark: 60%). Deze verschillen kunnen te maken hebben met een verschil in verwachting. Voor begeleiders is het interessant om op individueel niveau te onderzoeken welke behoeften er zijn met betrekking tot vrijetijdsbesteding en hoe die ingevuld kunnen worden.

“Hoi, ik ben Ewout, ik ben 38 jaar oud en ik woon op De Vlinder in Barneveld. Doordeweeks werk ik bij coöperatie de Valk in Wekerom. Elke maandag kook ik zelfstandig op mijn appartement, ik kook dan gelijk eten voor 2 dagen! Bij wooncentrum De Vlinder (Barneveld) wonen sinds 2011 23 (jong)volwassenen met veel plezier. De Vlinder richt zich vooral op de begeleiding in een stukje zelfstandigheid van ons als bewoners. De meeste bewoners gaan 's ochtends gewoon naar hun werk. We wonen verdeeld over 4 etages. We hebben allemaal ons eigen appartement, maar ook heeft elke etage een eigen algemene huiskamer. Hier drinken we graag gezellig met elkaar koffie en we eten vaak samen. Iedere avond gaan we - met de bewoners die dit willen - lekker een eind wandelen. Ook zijn er regelmatig vrijwilligers bij ons te vinden. Zo komt Lia, de knutselvrijwilliger, regelmatig langs om een avond met ons te knutselen. Verder hebben we 1x in de maand een zangavond. Alle muziekinstrumenten worden uit de kast gehaald, de piano wordt aangezet en de zangboekjes komen op tafel! Dan komen er fantastische vrijwilligers vanuit de kerk muziek met ons maken. Dit zorgt iedere keer weer voor een fijne zangavond, waar we ontzettend van genieten.”

Deskundig, betrouwbaar en professioneel

Verwanten geven aan in het tevredenheidsonderzoek, dat zij De Rozelaar een deskundige organisatie vinden, waar zij vertrouwen in hebben. Evenals de benchmark, is 86% van de verwanten het eens met de stelling ‘ik ben tevreden over de zorg- en dienstverlening van De Rozelaar.’ Met deze stelling is 90% van de cliënten het eens, tegenover 84% van de benchmark.

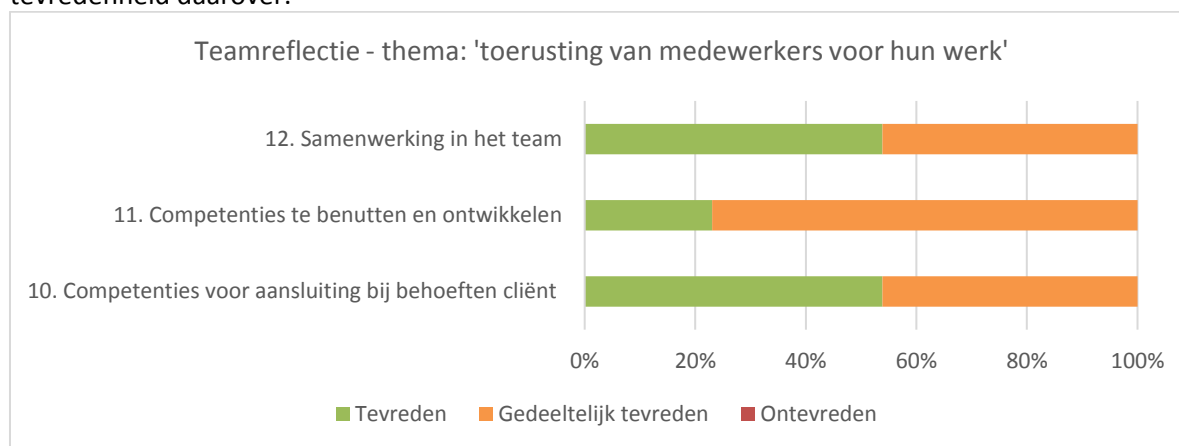
Medewerkers geven in het MedewerkersTevredenheidsOnderzoek aan tevreden te zijn over hun werkzaamheden. Met name zinvol werk (8,9) scoort hoger dan de benchmark (8,4). Bij plezier in het werk is een sterke verbetering te zien ten opzichte van het laatste onderzoek (van 7,5 in 2018 naar 8,0 in 2019). Dit geldt ook voor duidelijkheid over welke werkzaamheden bij de functie moeten worden uitgevoerd (7,6 t.o.v. 6,8). De medewerkers van De Rozelaar zijn bevlogen en betrokken, zij hebben hart voor hun werk en hart voor de organisatie. Ze staan positief tegenover beide en zetten zich in om zichzelf en de organisatie continu te verbeteren. De Rozelaar scoort hierop zeer hoog, zowel ten opzichte van de benchmark als van de vorige meting.

Uit de teamreflectie van 2017 komen scholing en het beschikken over de juiste competenties als meest in het oog springende aandachtsggebieden naar voren. Medewerkers bleken zich niet altijd capabel te voelen. De Rozelaar is in 2018 lid geworden van Noordhoff Health, waarmee medewerkers verplichte en vrijwillige scholingsmodules krijgen aangeboden via e-learning.

In 2018 waren er twee medische modules verplicht, evenals de modules epilepsie en diabetes. Daarnaast waren er aantal modules vrijwillig te volgen. Jaarlijks zullen verschillende thema's worden aangeboden, die eens per 3 jaar worden herhaald. Ook heeft De Rozelaar zich in 2018 aangesloten bij het Vilans KICK portaal, waarmee alle medewerkers toegang hebben tot meer dan 500 landelijk vastgestelde protocollen voor het uitvoeren van (medische) zorghandelingen. Deze ontwikkelingen

sluiten aan bij het laatste medewerkersonderzoek, waarin zij de noodzaak benadrukken van kwaliteitsverbetering en het uitvoeren van beleid en protocollen. Tegelijk ervaren ze de tijdsinvestering voor het volgen van de e-learnings als belastend.

Tijdens de teamreflectie 2018 kijken teams opnieuw naar hun eigen functioneren en de competenties die zij nodig hebben om hun werk professioneel te kunnen doen. Figuur 8 is een weergave van de tevredenheid daarover.



Figuur 8

Uit de teamreflectieverslagen blijkt dat teamleden vinden dat ze voldoende competenties hebben om aan te sluiten bij de behoeften van de cliënt. Een aantal teams geeft aan dat het niet altijd lukt om aan te sluiten, maar dat dat vooral door andere factoren komt.

In vraag 11 is gevraagd naar welke competenties het team kan benutten en welke ontwikkelen. Op deze vraag zijn veel verschillende antwoorden gegeven. Omdat elk team ontwikkelpunten ziet, is vooral gedeeltelijk tevreden (oranje) aangegeven.

De samenwerking in het team wordt over het algemeen positief ervaren. De training Triple C motiveert teams en werkt samenbindend. Er is bereidheid om van elkaar te leren. Als ontwikkelpunten wordt genoemd: feedback geven, afstemmen op elkaar, onderlinge communicatie. Teams zijn tevreden over het onderlinge vertrouwen en respect en de samenwerking.

Begeleider, vertegenwoordiger, cliënt (de driehoek)

Als we kijken naar de tevredenheid van cliënten en verwanten over de samenwerking in de driehoek, scoren zowel cliënten als verwanten hoog. Daarmee geven zij aan dat zij vinden dat moeilijke dingen goed met begeleiders besproken kunnen worden. Ook vinden zij dat ze goed kunnen meepraten over het Persoonlijk Plan en dat er voldoende naar hun wensen wordt geluisterd. Over de stellingen 'begeleiders vertellen het mij als er iets verandert' en 'begeleiders houden rekening met wat ik wil' is 77% van de cliënten tevreden (benchmark: 83%).

Ongeveer 85% van de verwanten is het eens met deze stellingen. Verwanten zijn zeer tevreden over de mate waarin zij mogen meepraten over veranderingen in het Persoonlijk Plan (95%). Daarnaast zijn zij ook tevreden over de mate waarin er naar de cliënt wordt geluisterd. (84%)



Over de samenwerking met verwanten wordt door teams van twee woonlocaties (Iris en De Rozenhof) geconstateerd dat de driehoek (soms) niet goed in balans is, doordat verwanten te dicht op de zorg betrokken zijn en het team daar onvoldoende proactief op kan inspelen. Over het algemeen ervaren teams een goede samenwerking in de driehoek.

Communicatie tussen cliënt en begeleider

In het cliënten- en verwantenonderzoek zijn verschillende vragen gesteld die te maken hebben met de relatie en communicatie binnen de driehoek. In de communicatie tussen cliënt en begeleider, zien beide groepen verbeterpunten.

Cliënten geven de verbeterpunten wat betreft communicatie van de begeleider aan, door op de volgende stellingen lager te scoren dan de benchmark:

- Mijn begeleiders vertellen het mij als er iets verandert (De Rozelaar: 76%, benchmark: 82%)
- Ik kan meepraten over veranderingen in mijn Persoonlijk Plan (De Rozelaar: 78%, benchmark: 88%)
- Er wordt goed geluisterd naar mijn wensen bij het maken van mijn Persoonlijk Plan (De Rozelaar: 77%, benchmark: 88%)

Ook sommige reviews op Zorgkaart Nederland maken dit concreet inzichtelijk.

“Ons familielid woont hier met plezier. We worden betrokken bij de zorg en ondersteuning. We zien wel wat wisselingen van personeel. Dat heeft invloed op de cliënten. Ook bemerken we dat tijdelijke krachten niet altijd goed weten wat er moet gebeuren en wat er is afgesproken. Ze doen wel hun best, maar soms lukt het niet om goed met elkaar te communiceren. Dat is jammer.”

Uit de teamreflectieverslagen blijkt dat teams zeker niet ontevreden zijn over de communicatie met de cliënt, maar dat elk team ook verbeterpunten ziet, namelijk in het maken van duidelijke afspraken, helder communiceren onderling en met cliënten en nog meer aansluiten bij de behoefte van de cliënt. Soms ontbreekt het aan tijd voor individueel contact met de cliënt of goede afstemming binnen het team. In het Kwaliteitsrapport 2017 kwam in de teamreflecties de communicatie met ouders en cliënten naar voren als een ontwikkelpunt en gaven teams aan wel tevreden te zijn over de relatie die zij hebben met cliënten en verwanten.

In het MedewerkersTevredenheidsOnderzoek komt communicatie als grootste verbeterpunt naar voren. Verder zijn er veel opmerkingen over werkzaamheden die er allemaal bij moeten. Dit geldt bijvoorbeeld voor taken waar door de zorgcoördinator geen tijd voor wordt ervaren. Ook voor het implementeren van Triple C, wat op zich als heel positief wordt gezien, ervaren sommigen te weinig tijd.

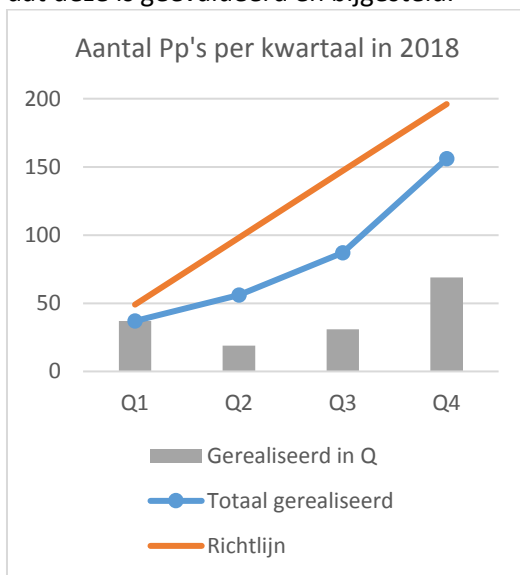
5.5 Cyclische evaluatie en verantwoording

Begeleiding van de cliënt gebeurt op basis van doelen en ondersteuningspunten die zijn vastgelegd in het Persoonlijk Plan. Voor elke cliënt wordt de uitvoering gerapporteerd en worden bijzonderheden geregistreerd. Hierdoor kan in de evaluatie bijstelling en verantwoording van de zorg plaatsvinden.

Voor de cyclische evaluatie maakt De Rozelaar gebruik van een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). De Rozelaar kijkt samen met de cliënt naar zijn mogelijkheden en beperkingen, wensen en behoeften en beschrijft daar vanuit een toekomstperspectief om doelgericht naartoe te werken. Professionele afstemming tussen de begeleiding op de woning en de dagbesteding is daarbij belangrijk. De inrichting van het systeem is hierop gebaseerd en ondersteunt de afgesproken werkwijze.

Elke cliënt heeft in het ECD een Persoonlijk Plan. Vanuit het Persoonlijk Plan zijn het toekomstperspectief en de doelen van de cliënt richtinggevend voor de zorg en begeleiding. Jaarlijks wordt het plan door de zorgcoördinator geëvalueerd, bijgesteld en opnieuw vastgesteld. Dit gebeurt samen met de cliënt en/of vertegenwoordiger in overleg met de gedragsdeskundige. Jaarlijks worden zowel de doelevaluatie als het Persoonlijk Plan ter ondertekening voorgelegd aan de betrokken cliënt, vertegenwoordiger, gedragsdeskundige en zorgcoördinator. En eens in de twee jaar is er een bespreking van het Persoonlijk Plan, waarvoor betrokkenen worden uitgenodigd.

Het ECD biedt ondersteuning in de te volgen werkwijze, maar levert soms ook knelpunten op. Dat blijkt uit het percentage Persoonlijk Plannen en Evaluaties die zijn vastgesteld in het ECD in 2018. Het is de bedoeling dat dit jaarlijks gebeurt voor elke cliënt. Zoals figuur 9 te zien is, wordt daar voor 80% van de cliënten aan voldaan. In 2017 was dit percentage 65%. Het overige percentage cliënten heeft wel een Persoonlijk Plan met doelen en ondersteuningspunten, maar het is langer dan een jaar geleden dat deze is geëvalueerd en bijgesteld.



Figuur 9 Toelichting: aantal vastgestelde Persoonlijk Plannen per kwartaal en in totaal. De richtlijn is een weergave van het totaal aantal cliënten gedeeld door vier kwartalen.

Het laatste kwartaal van 2018 hebben zorgcoördinatoren een inhaalslag gemaakt wat betreft het bijwerken van de Persoonlijk Plannen voor cliënten voor wie dat meer dan een jaar geleden was. Dit is te zien in het aantal Persoonlijk Plannen die gemaakt is in het vierde kwartaal.

De Rozelaar wil dat de Evaluatie en het Persoonlijk Plan van elke cliënt jaarlijks wordt herzien. Voor ongeveer 20% van de cliënten is dat nu nog niet het geval. Na de inhaalslag die in het vierde kwartaal gemaakt is, zal blijvende aandacht nodig zijn voor het jaarlijks tijdig doorlopen van de gehele evaluatiecyclus voor elke cliënt. Hiervoor ligt de verantwoordelijkheid bij de zorgcoördinator, die zo nodig wordt gefaciliteerd door de teamleider en inhoudelijk wordt ondersteund door de gedragsdeskundige.

Wettelijk gezien hebben cliënten recht op een evaluatiemoment twee keer per jaar. De Rozelaar heeft dit nog niet kunnen borgen in de processen. In 2019 wordt onderzocht op welke manier dit kan worden ingevoerd.

Teamreflectie: evaluatiecyclus van het Persoonlijk Plan

Diverse vragen uit de teamreflecties en de tevredenheidsonderzoeken brengen in beeld hoe teams, cliënten en verwanten kijken naar de individuele cliëntzorg. Figuur 6 laat ook de uitkomst van de teamreflecties op dit onderwerp zien.

In 2017 kwam uit de teamreflecties het werken met het ECD duidelijk als een ontwikkelpunt naar voren. Doelen, rapportage en persoonlijk plan werden specifiek benoemd.

In figuur 6 is te zien dat in 2018 ongeveer de helft van de teams gedeeltelijk tevreden is over de mate waarop de evaluatiecyclus van het ECD wordt doorlopen. Uit de teamreflectieverslagen blijkt dat teams hier diverse redenen voor aangeven, waaronder:

- verbetering nodig wat betreft het opstellen en/of volgen van een jaarplanning voor de evaluatiecyclus, het daaraan houden, waarbij de zorgcoördinator samenwerking wenst met teamleden, door onderling te signaleren en elkaar aan te spreken;
- verbetering gewenst op het gebied van onderlinge afstemming over de doelen en betere communicatie van de zorgcoördinator hierover;
- ondersteuning van het systeem (ECD) niet optimaal, onder andere door het niet (juist) vullen van datumvelden;

Het lijkt hier met name te gaan om een gedragsverandering. Opmerkelijk is dat bij een aantal teams de ‘gevoelswaarde’ anders is dan de feitelijke situaties, dat wil zeggen dat bijvoorbeeld de evaluatiecyclus voor 50% van de cliënten tijdig en volledig doorlopen is en het team aangeeft daar geheel tevreden over te zijn. Er zijn ook teams waar de evaluatie wel (weer) op orde is. Hierin is groei te zien in vergelijking met 2017. Stabiliteit in het team is hierin een meebepalende factor.



“Als ambulante coach werk ik veel alleen, dus heb ik het ECD echt nodig. Na een mondelinge overdracht, bekijk ik het profiel van de cliënt en de levensgeschiedenis in het ECD. Daarna bekijk ik de gemaakte werk- en hoofddoelen die de coördinerend begeleider gemaakt heeft voor het Persoonlijk Plan. Het ECD geeft mij inzicht in wat de behoeftes zijn van de cliënt, waardoor ik hem of haar beter kan begeleiden. Doordat ik samen met collega’s, maar ook een gedragsdeskundige rapporteer, krijg ik een goed beeld van de cliënt.”

5.6 Conclusie

Binnen het kader van de visie en methodiek van Triple C aangevuld met andere methodieken, wordt de zorg en begeleiding van De Rozelaar liefdevol, betrouwbaar, deskundig en professioneel geboden. Gelijkwaardige samenwerking in de driehoek, die uitgaat van de behoeften van de cliënt vormen een stabiele basis. Er zal blijvende aandacht nodig zijn voor het jaarlijks tijdig doorlopen van de gehele evaluatiecyclus voor elke cliënt.

Teams hebben een positieve intentie om steeds meer aan te sluiten bij de individuele cliënt en de communicatie met hen te verbeteren. Dit zal zich verder ontwikkelen, dankzij de volgende vier factoren die potentie hebben:

- Triple C wordt steeds meer gemeengoed;
- de goede handvatten die het werken in de driehoek biedt en blijft bieden;
- een goede groepssamenstelling (niet te groot) waardoor er voldoende tijd is voor de individuele cliënt;
- een vaste en stabiele teamsamenstelling waarin voldoende tijd wordt ervaren voor taken, voldoende afstemming is en de juiste prioriteit worden gesteld.

6 Cliëntveiligheid en -risico's

6.1 Inleiding

De Rozelaar wil de zelfstandigheid van cliënten zoveel mogelijk bevorderen en cliënten leren om voor zichzelf op te komen. Belangrijk is dat cliënten, indien mogelijk, zich bewust zijn van hun behoeftes en dat ze duidelijk zijn naar anderen. Begeleiders vervullen hierin een voorbeeldfunctie. Als cliënten hiermee leren omgaan en hun grenzen leren uiten, zal hun weerbaarheid en gevoel van veiligheid toenemen. In dit hoofdstuk wordt inzichtelijk op welke manier binnen De Rozelaar wordt omgegaan met vrijheidsbeperking, cliëntrisico's en cliëntincidenten. Ook staat beschreven hoe teams over veiligheid en kwaliteit gesproken hebben binnen de teamreflecties en is te lezen hoe cliënten hun veiligheid ervaren.

6.2 Vrijwillige zorg

De Rozelaar streeft er naar om een menswaardig bestaan zo goed mogelijk vorm geven voor iedere cliënt. Soms vraagt dit om maatregelen, die een spanningsveld opleveren tussen enerzijds de veiligheid van cliënten of medewerkers en anderzijds de wens van de cliënt.

Er is de laatste jaren weinig aandacht geweest voor bewustwording rondom vrijheidsbeperking. Dit probleem is bekend en wordt aangepakt met de komst van de nieuwe Wet Zorg en Dwang. Basis van deze wet is dat de wens van de cliënt altijd het uitgangspunt moet zijn en de organisatie steeds meer deskundigheid moet inschakelen om te kijken of en hoe ze de zorg vrijwillig kan houden. Dit sluit aan bij de visie van De Rozelaar om cliënten zoveel mogelijk het gewone leven te laten ervaren.

Implementatie van nieuw beleid zal samengaan met bewustwordingssessies in de teams, scholing van gedragsdeskundigen en teamleden en ondersteunende inrichting van het ECD.

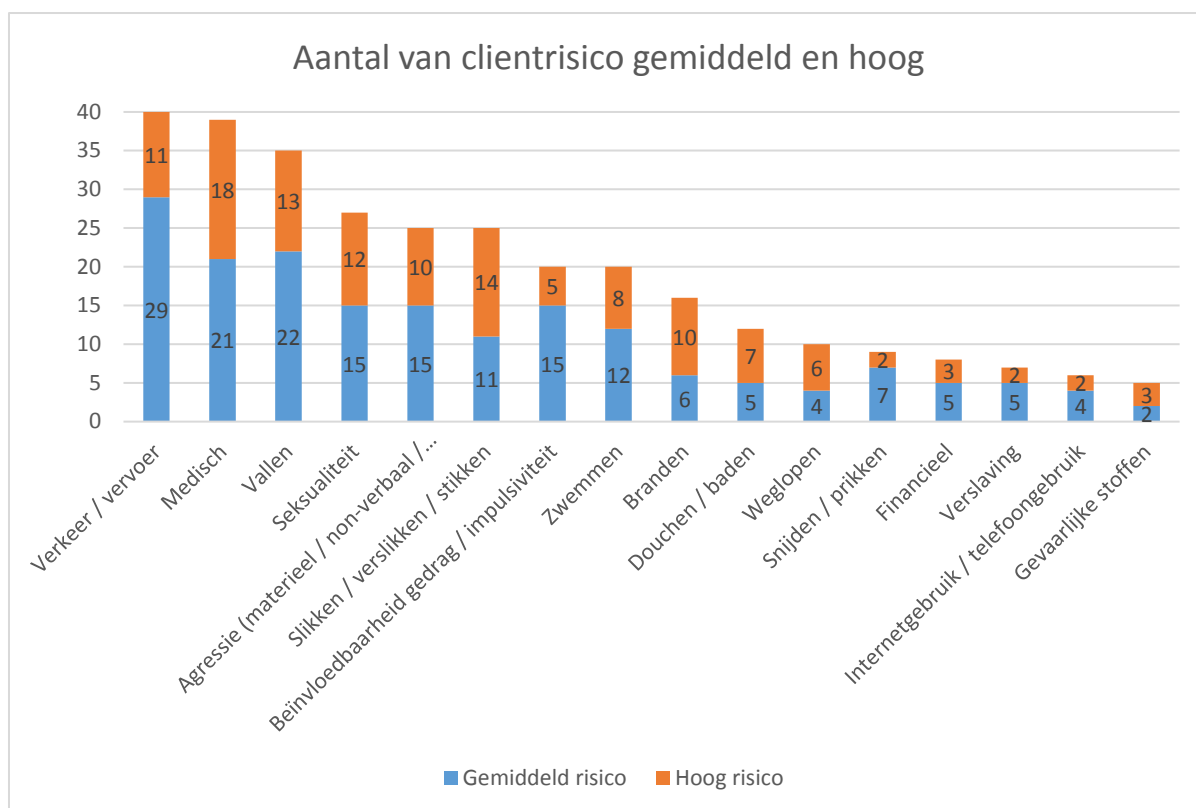
In het Kwaliteitsrapport 2017 is aangekondigd dat in 2018 het BOPZ-beleid zou worden vervangen. Echter, in 2018 is vooral voorbereidend werk verricht, op basis van informatie van koepelorganisatie VGN. Bij de wetgever heeft het vaststellen van de wet- en regelgeving vertraging opgelopen, waardoor ook handreikingen en andere informatie nog niet beschikbaar zijn. Dit resulteert erin dat ook bij De Rozelaar pas in 2019 verdere uitwerking kan plaatsvinden. Implementatie zal naar verwachting, afhankelijk van de landelijke ontwikkelingen, plaatsvinden eind 2019/begin 2020.

Uiteindelijk is het doel dat bewustwording leidt tot toename van de vrijheid, eigen regie en zelfstandigheid van de cliënt en daarmee ook van het gevoel van eigenwaarde.

6.3 Risico's op cliëtniveau

Om de veiligheid van cliënten te laten toenemen, wil De Rozelaar cliëntrisico's goed in beeld hebben. Het ECD biedt hierbij ondersteuning, doordat er verschillende risico-categorieën zijn die voor elke cliënt beoordeeld worden op geen, laag, gemiddeld of hoog risico.

De mate waarop cliëntrisico's voorkomen binnen De Rozelaar wordt weergegeven in figuur 10 per risico-categorie. Aan elk risico wordt vervolgens een passend begeleidingsdoel of ondersteuningspunt gekoppeld. Hierop wordt in de dagelijkse cliëntrapportage gerapporteerd en in de jaarlijkse evaluatiecyclus geëvalueerd.

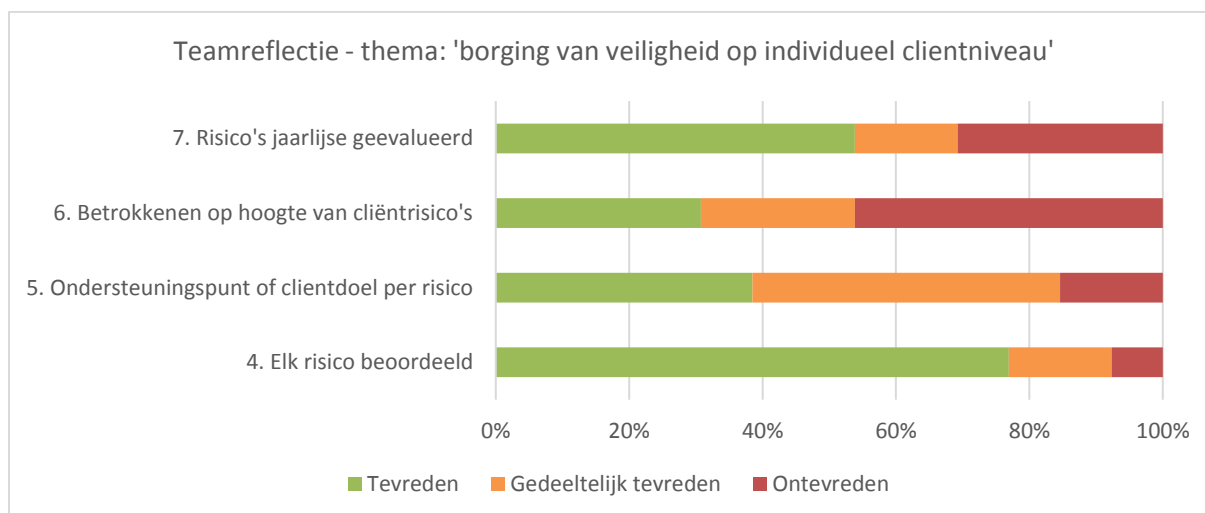


Figuur 10

Nog niet van elke cliënt is elk risico beoordeeld (79% wel). Dit loopt achter in de jaarcyclus, evenals de evaluatiecyclus van het Persoonlijk Plan.

Teamreflectie: cliëntrisico's

Een veilige open sfeer waarin medewerkers en teams met elkaar willen werken aan verbetering is noodzakelijk voor het verbeteren van de kwaliteit. Tijdens de teamreflecties zijn op het thema 'veiligheid op cliëntniveau' vier vragen beantwoord. De mate van tevredenheid is te zien in figuur 11.



Figuur 11

Het binnen het ECD beoordelen van de risico's en de jaarlijkse evaluatie daarvan verloopt bij de meerderheid van de teams naar tevredenheid. In de reflectieverslagen is te lezen dat teams die nog niet tevreden zijn, nog maar kort geleden begonnen zijn met het op orde brengen van dit onderdeel. Zij willen dit integreren in de evaluatiecyclus. Een aantal teams geeft aan binnen het ECD beperkingen

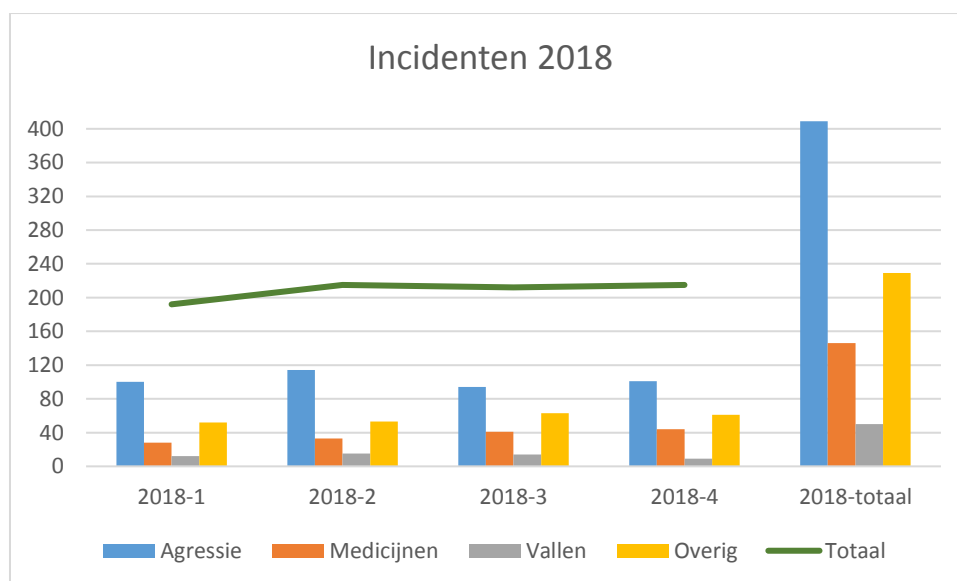
tegen te komen wat betreft het koppelen van een ondersteuningspunt of cliëntdoel. Teamleden die een cliënt begeleiden zijn wel op de hoogte van risico's, maar delen dit onvoldoende met betrokken invalkrachten of vrijwilligers. Dit levert een aandachtspunt op voor de zorgcoördinatoren.

6.4 Cliëntincidenten

Algemeen

Wanneer er binnen De Rozelaar sprake is van een incident waarbij een cliënt betrokken is, wordt dit beschreven in de individuele cliëntrapportage in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) en wordt daar een melding van gemaakt door het invullen van een MIC-formulier (Melding Incident Cliënt). De meldingen (van het eigen team) worden in elke teamvergadering besproken en elke kwartaal worden alle meldingen op organisatieniveau geanalyseerd.

In 2018 zijn er in totaal 829 MIC-meldingen gedaan. In figuur 12 zijn de aantallen per meldingscategorie per kwartaal vermeld.



Figuur 12

Er vallen een aantal zaken op, die hieronder verder worden toegelicht:

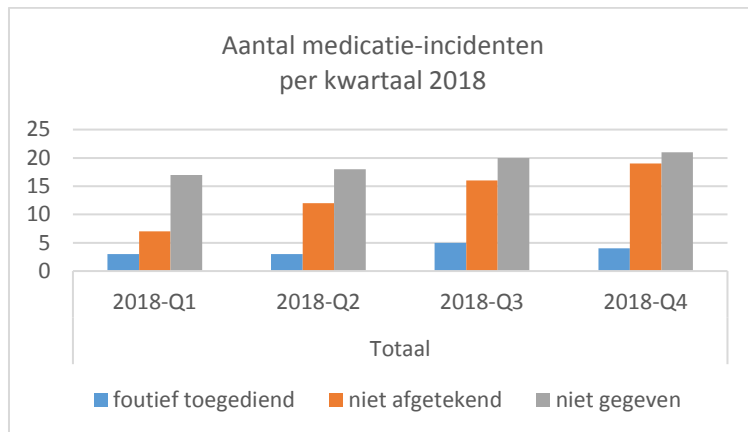
- In 2018 zijn er in totaal 834 MIC-meldingen geweest, dat zijn er 5 meer dan in 2017.
- Evenals in 2017 worden verreweg de meeste meldingen gedaan op het thema agressie. Toch zijn er 45 minder agressie-incidenten gemeld dan in 2017.
- Ook het aantal medicatie-incidenten is ten opzichte van 2017 afgenomen met 45.
- De toename van incidenten zit in de categorie 'overig'.

Agressie-incidenten

Binnen De Rozelaar komen incidenten op het gebied van agressie het meest voor. Gedurende 2018 is er bij 2 woningen een afname te zien in het aantal agressie-incidenten en bij 2 groepen van dagbesteding een toename van het aantal agressie-incidenten. Deze daling en stijging zijn het aanwijsbare gevolg van aanpassing in de begeleiding en gedragsverandering bij individuele cliënten. De teams werken hier aan, onder aansturing van de gedragsdeskundige.

Medicatie-incidenten

Het aantal incidenten op het gebied van medicatie laat een stijgende lijn zien gedurende 2018. Dit is een opvallend signaal, zichtbaar in figuur 13. Medicatie is in 2018 een bijzonder thema geweest binnen De Rozelaar: het medicatiebeleid is in 2018 volledig herzien en geactualiseerd en dit is in het derde en vierde kwartaal geïmplementeerd in de teams. Daarnaast hebben de teamleden in het vierde kwartaal twee verplichte scholingsmodules gevolgd met betrekking tot medicatie toedienen en medicatieveiligheid en is medicatie een terugkerend agendapunt geweest in de teamoverleggen.



Figuur 13

Door al deze aandacht, kunnen we aannemen dat er behalve een toename van kennis, ook meer bewustwording is ontstaan op het gebied van medicatie en medicatie-incidenten. Over het algemeen kunnen we uitgaan van de stelling: 'over teams die het meest melden, hoeft je je het minst zorgen te maken'. Deze teams zijn zich namelijk bewust van waar ze mee bezig zijn en de bijbehorende risico's en incidenten. Des ondanks vinden we dat het aantal medicatie-incidenten moet afnemen.

Als we kijken naar de medicatie-incidenten, vallen een aantal punten op:

- Bij twee woonteam (Het Gasthuis en De Vlinder) is er gedurende 2018 een flinke stijging van het aantal medicatie-incidenten. Deze teams zijn actief aan de slag gegaan met verbeteringen naar aanleiding van het nieuwe medicatiebeleid, wat de verklaring kan zijn van de stijging van het aantal incidenten.
- Bij een ander woonteam (Iris) is het totaal aantal medicatie-incidenten toegenomen, maar is een duidelijke afname zichtbaar in het aantal niet-afgetekende medicatie. Dit team had al een hoge meldingsfrequentie en dat deze incidenten nu zijn afgenomen, duidt er op dat zij zich hierin verbeteren.
- Eén woonteam (De Rozenhof) heeft ervaren dat het nieuwe medicatiebeleid weinig impact had op hun werkwijze, omdat er veel overeenkomsten waren met hun bestaande werkwijze. In dit team is het aantal medicatie-incidenten gelijk gebleven.

De aandacht die er in de tweede helft van 2018 was voor het thema medicatie, zal een vervolg krijgen in 2019. Nog niet in alle teams kan het medicatiebeleid volledig volgens de richtlijnen worden uitgevoerd, met name binnen dagbesteding lukt dat nog niet overal. In 2019 zullen verdere stappen hiertoe gezet worden. Ook zal in 2019 onderzocht worden of digitaal aftekenen en bestellen meerwaarde oplevert.

Voor elk team is er een 'taakhouder medicatie' die er voor zorgt dat verbeterpunten besproken en uitgevoerd worden. De taakhouders van alle teams hebben frequent contact met elkaar, om overkoepelende zaken aan te pakken, af te stemmen en elkaar te ondersteunen.

Verder zal er vanaf 2019 worden samengewerkt met de MIC-commissie, die binnen elk team een contactpersoon heeft die de MIC-meldingen analyseert, bespreekt in het team en verbeteracties bewaakt en terugkoppelt aan de MIC-commissie. We verwachten dat dit ook op het gebied van medicatie-incidenten zijn weerslag zal hebben.

Val- en overige incidenten

In 2017 was er een forse toename van het aantal valincidenten zichtbaar ten opzichte van de voorgaande jaren. In 2018 bleven deze incidenten gemonitord en zijn ze in aantal gelijk gebleven aan 2017. Van het totaal aantal valincidenten uit 2018 is 20% afkomstig van één cliënt, voor wie dit onder de aandacht van begeleiding is.

Overige incidenten laten ondanks de toename, geen vermeldenswaardige analyse zien. Dankzij de teambesprekingen krijgen incidenten op individueel niveau aandacht van de teams en gedragsdeskundigen. Met ingang van 2019 zal er uitwisseling zijn tussen de incidentbespreking in teamvergaderingen en de organisatie-analyse van incidenten. Hierdoor worden verklaringen en verbeteracties nog meer inzichtelijk en zal ook de leer- en verbetercyclus beter ondersteund worden.

6.5 Tevredenheid van cliënten en verwanten, reflectie van de teams

Veiligheid en privacy

Zowel cliënten als verwanten scoren hoog op het gevoel van veiligheid in de woning (verwanten: 90%, tegen een benchmark 91%, cliënten: 90 % tegen een benchmark van 86%). Hetzelfde geldt voor de privacy die wordt ervaren in de woonruimte (verwanten: 95% en cliënten: 88% tegen een benchmark van 84%). Uit de teamreflecties van 2017 bleek dat medewerkers zich niet altijd capabel voelen voor het professioneel omgaan met emotionele en fysieke veiligheid. De juiste scholing en competenties werden aangemerkt als aandachtsgebieden. De teamreflectie 2018 maakt zichtbaar (figuur 8) dat er nog steeds behoefte is aan scholing en het ontwikkelen van competenties.

Klachten

Voor het uiten van onvrede is het voor cliënten en verwanten ook mogelijk om gebruik te maken van de klachtenregeling. In 2018 zijn er drie formele klachten ingediend en afgehandeld door de Raad van Bestuur of de interne Klachtenfunctionaris. Voor de afhandeling van één klacht is extern onderzoek ingesteld en kon op basis van de bevindingen in het onderzoeksrapport, de klacht worden afgehandeld door de Raad van Bestuur. Bij een andere klacht zijn afspraken gemaakt over de werkwijze en onafhankelijke ondersteuning. Een derde klacht heeft geleid tot bewustwording en verbetering bij een team. Ook deze klacht kon naar tevredenheid worden afgehandeld.

Ongewenst gedrag

Een veilige open sfeer waarin medewerkers en teams met elkaar willen werken aan verbetering is noodzakelijk voor het verbeteren van de kwaliteit. Als medewerkers ongewenste omgangsvormen of integriteitschending ervaren, kunnen zij hiermee terecht bij een externe vertrouwenspersoon, leidinggevende, personeelsfunctionaris, ondernemingsraad of bedrijfsarts.

In het MedewerkersTevredenheidsOnderzoek geeft 7,3% van de medewerkers aan wel eens te maken hebben gehad met ongewenst gedrag van collega's. Van hen is 75% tevreden is over de manier waarop hij daarna is opgevangen.

Van de 11% van de medewerkers die wel eens te maken heeft gehad met ongewenst gedrag van verwanten, is 92% tevreden over de manier waarop ze daarna zijn opgevangen. En van de 45% van de medewerkers die wel eens te maken heeft gehad met ongewenst gedrag van cliënten, is 96% tevreden over de manier waarop ze daarna zijn opgevangen. Van de medewerkers is 80% op de hoogte van de opvangmogelijkheden en procedures rondom ongewenst gedrag.

De vertrouwenspersoon die voor medewerkers van De Rozelaar beschikbaar is, heeft in 2018 geen meldingen over ongewenste omgangsvormen en integriteit ontvangen. Aandacht voor de vindbaarheid van de vertrouwenspersoon en de bekendheid in de organisatie blijft wenselijk. Dit geldt ook voor preventie ter voorkoming van ongewenst gedrag.

6.6 Conclusie

De Rozelaar streeft er naar om elke cliënt het gewone leven te laten ervaren, op basis van zijn eigen behoeften. De risico's die zich hierbij kunnen voordoen, zijn binnen het ECD grotendeels in kaart gebracht. De cliëntrisico's zijn bekend bij teamleden, maar betrokken invalkrachten en vrijwilligers zijn hier nog onvoldoende van op de hoogte. Dit levert een aandachtspunt op voor de zorgcoördinatoren. Begeleiders nemen maatregelen ter voorkoming van cliëntrisico's. In een aantal gevallen beperken deze maatregelen de vrijheid van een cliënt. Met de invoering van nieuw beleid op basis van de Wet Zorg en Dwang, waarvan de implementatie start in 2019, zal bewustwording onder begeleiders en eigenwaarde van de cliënt toenemen. Binnen De Rozelaar worden incidenten gemeld. Deze worden op teamniveau besproken en op organisatieniveau in kaart gebracht. Een veilige open sfeer waarin medewerkers en teams met elkaar willen werken aan verbetering is noodzakelijk voor het verbeteren van de kwaliteit. Wanneer nodig worden er aanpassingen gedaan of (beleids)maatregelen genomen, zoals in 2018 het medicatiebeleid is herzien en geïmplementeerd. Medewerkers hebben nog steeds behoefte aan verdere professionalisering.

Wanneer ongewenst gedrag wordt ervaren, zijn medewerkers bekend met en tevreden over de opvangmogelijkheden, met name wanneer het gaat om ongewenst gedrag door cliënten of verwanten. Bij De Rozelaar worden weinig klachten gemeld.

7. Intern beraad en externe visitatie

7.1 Reactie van de Verwantenraad

De Cliëntenraad van De Rozelaar bestaat uit twee deelraden, namelijk de deelraad 'Verwanten' en deelraad 'Cliënten'. Samen vormen zij de Cliëntenraad van De Rozelaar.

De Verwantenraad heeft het Kwaliteitsrapport 2018 van Stichting De Rozelaar ontvangen. Het rapport is besproken met de Raad van Bestuur. De Verwantenraad heeft met grote waardering kennisgenomen van het rapport. Het rapport geeft op een transparante wijze inzicht in het jaar 2018. Wij hebben vertrouwen in de weergave die naar onze mening een getrouw beeld geeft van de werkelijkheid.

De Verwantenraad heeft in het overleg met de Raad van Bestuur veel onderwerpen die terugkomen in dit Kwaliteitsrapport besproken. Vanuit de deelraad Cliënten ontvangen wij de verslagen van de vergaderingen en zo blijft de deelraad Verwanten op de hoogte wat er speelt binnen de deelraad Cliënten. Wij zien daarin dat de deelraad Cliënten veelvuldig contact heeft met de Raad van Bestuur. Veel onderwerpen worden door de Raad van Bestuur besproken en toegelicht. Beide deelraden hebben tenminste eenmaal per jaar een gezamenlijke bijeenkomst.

Uit het Cliënt tevredenheidsonderzoek en Verwanten tevredenheidsonderzoek blijkt veel waardering maar de informatievoorziening kan beter. Met de komst van de nieuwe wet WMCZ (**W**et **M**edezeggenschap **C**liënten **Z**orginstellingen) zal bezien worden hoe de informatievoorziening verder geoptimaliseerd kan worden. Een werkgroep vanuit de deelraad Verwanten, Ouderraad en De Rozelaar zal nadat de wet is vastgesteld door de 1e Kamer daarmee aan de slag gaan. Daarbij kan ook de nadere invulling van de taakverdeling tussen de deelraad Verwanten en deelraad Cliënten worden betrokken.

De informatievoorziening is bij de invoering van het Cliëntportaal van het ECD duidelijk verbeterd, al kan er nog verdere winst behaald worden. Aandachtspunt blijft het up-to -date houden van de persoonlijke plannen. In 2018 is regelmatig met de Raad van Bestuur het onderwerp "medicatie beleid" aan de orde geweest. Hoewel het nieuwe medicatiebeleid is vastgesteld wordt nog niet geheel conform het vastgestelde beleid gewerkt. De deelraad Verwanten zal in 2019 dit onderdeel nauwlettend blijven volgen.

Er is een goede samenwerking is tussen de deelraad Verwanten en de Raad van Bestuur. De verwantenraad wordt goed meegenomen in de ontwikkelingen binnen De Rozelaar.

Barneveld, 2 mei 2019

7.2 Reactie van de Ondernemingsraad

De ondernemingsraad vindt het fijn dat er een duidelijk rapport is opgesteld waarin veel onderwerpen worden toegelicht. Het geeft een mooi overzicht waar de organisatie het afgelopen jaar mee bezig is geweest en welke doelen er behaald zijn. De OR herkent zich in het beeld wat in het kwaliteitsrapport wordt geschetst en merkt op dat het helder en uitgebreid is beschreven.

Belangrijk aandachtspunt van de ondernemingsraad blijft het onderwerp personeel. De OR zal hier de komende tijd aandacht aan besteden en in de gaten houden hoe de personele bezetting verloopt. Het baart de OR enige zorgen dat vacatures steeds moeilijker zijn op te vullen.

Omdat De Rozelaar gaat uitbreiden met nieuwe woningen zal de OR goed kijken naar de ontwikkelingen:

- wat dit betekent voor het personeel?
- zijn de gevolgen / risico's daarvan in beeld?
- verloopt de werving & selectie op een juiste manier.

Een belangrijk punt naast personeel is communicatie. Uit het rapport blijkt dat op alle vlakken: cliënt - begeleider, begeleider – verwant, personeel – bestuurder er nog verbeterpunten zijn. De OR zet zich ook in om dit punt te verbeteren.

De OR is trots op het afgelopen jaar en hoopt op goede nieuwe ontwikkelingen voor de komende tijd waarin goede zorg voor onze cliënten centraal staat en hoe we onze collega's hierin het beste kunnen faciliteren.

Barneveld, 10 mei 2019

7.3 Reactie van de Raad van Bestuur

In dit kwaliteitsrapport valt te lezen dat het afgelopen jaar hard gewerkt is aan het verbeteren van het kwaliteitsbeleid. Bij al dat werk is het ook goed om stil te staan bij alles wat al bereikt is. De Rozelaar wordt door cliënten, verwanten en personeel gewaardeerd om zijn kleinschaligheid, christelijke identiteit en liefdevolle zorg. Dit blijkt uit de lange wachtlijst voor wonen, het cliëntentevredenheidsonderzoek (89,9% positief), het verwantenonderzoek (85,7% positief) en het keurmerk Beste Werkgever 2018-2019. Allemaal cijfers om heel dankbaar voor te zijn.

Het afgelopen jaar is ingezet om naast liefdevolle zorg ook het methodisch werken te versterken. De introductie van Triple C geeft ons een filosofie en werkwijze die ons hierbij helpt. In twee jaar (2018/2019) worden alle teams getraind in Triple C en wordt deze werkwijze ingevoerd. Dit biedt ons de mogelijkheid om de cyclus: *beeldvorming, afspraken maken over behandeling en ondersteuning, evalueren en bijstellen* verder te versterken. Met name het tijdig evalueren met cliënt en wettelijk vertegenwoordiger behoeft nog de nodige aandacht.

Op het gebied van kwaliteitsbeleid zijn heel veel beleidsdocumenten het afgelopen jaar bij de tijd gebracht, werkwijzen aangepast en voorlichting/scholing gegeven. Het gaat dan met name over het medicijnbeleid, voorbereiding nieuwe wet zorg en dwang en melding incidenten cliënt. Daarnaast is door middel van kwaliteitsrapporten per kwartaal en het instellen van de commissie kwaliteit en veiligheid van de Raad van Toezicht het inzicht en het gesprek over kwaliteit versterkt. Verder is er fors geïnvesteerd op scholing.

Over een aantal onderdelen geven onze cliënten, verwanten en werknemers ons terug dat het beter kan. Die uitdaging willen we oppakken. Het betreft:

- Nog verder terugdringen medicijnfouten.
- Beter communiceren. Dit geldt voor alle geledingen binnen de organisatie.
- Helpen bij vrijetijdsbesteding en het aangaan van contacten in de buurt.

Voor het komende jaar werken we verder aan:

- Doorlopen reflectiemomenten. De aanbevelingen die uit de verschillende rapporten zijn te halen worden per team beschikbaar gesteld met het doel kleine verbetering te formuleren en daar aan te werken.
- Het expliciet maken van onze visie op kwaliteit en bijbehorende kwaliteitsdoelen.
- Door ontwikkelen van het werken vanuit de filosofie en werkwijze van Triple C.
- Gezond leven door gezond eten en gezond bewegen.

De diverse gesprekken over de kwaliteitsrapporten hebben ons geleerd om trots en dankbaar te zijn voor het vele goede dat er is en de verbetering te zoeken in het voortdurend zetten van kleine stappen. Dat advies nemen we ons ter harte.

Barneveld 15 mei 2019

7.4 Reactie van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft kennis genomen van het Kwaliteitsrapport 2018. De rapportage laat een duidelijke weergave zien van hoe de organisatie functioneert. De commissie herkent de beschreven wijze van functioneren en stemt in met de koers die is uitgestippeld. De speerpunten vanuit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg zijn opgenomen in de rapportage.

Aandachtspunten die met de Raad van Bestuur zijn besproken zijn:

- MedewerkersTevredenheidsOnderzoek, o.a over psychosociale arbeidsbelasting is meer verdiepend gesproken.
- VerwantenTevredenheidsOnderzoek, thematiek aangaande informatie voorziening, communicatie, een breed begrip, gerelateerd aan verwachtingen is aan de orde geweest.
- De HRM paragraaf is besproken. Met name de krapte op de arbeidsmarkt is besproken. Opvallend is enerzijds de hoeveelheid kleine contracten, ook van nieuwe medewerkers en anderzijds de moeite die wordt ervaren om bij de werving en selectie van nieuwe medewerkers volledige aansluiting bij het gestelde profiel te realiseren. Besproken is in hoeverre beide ontwikkelingen mogelijk negatief van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg. Beide zaken hebben de aandacht van de organisatie.

De Raad van Toezicht ontvangt één keer per kwartaal een rapportage waarin het afgelopen kwartaal wordt toegelicht. Hierover gaat de Raad in gesprek met de Raad van Bestuur. Op deze manier monitort de Raad de voortgang. Ook worden jaarlijks minimaal twee werkbezoeken aan De Rozelaar gebracht en wordt er vergaderd met de Verwantenraad en Cliëntenraad. De Raad van Toezicht hecht eraan op deze wijze betrokken te zijn en aandacht te kunnen geven. De drie pijlers, het versterken van methodisch werken, het oplossen van de grote wachtlijst door het realiseren van uitbreiding en het versterken van de zelforganisatie, die in de jaarplannen zijn genoemd zien wij terug in het Kwaliteitsrapport 2018. Op alle fronten ziet de commissie verbetering van de genoemde punten.

De Raad van Toezicht is positief over de enorme betrokkenheid en bevologenheid van de medewerkers, MT, Staf en Raad van Bestuur die blijkt uit het MTO. Daarnaast laten het CTO en het VTO een positieve waardering en betrokkenheid zien vanuit zowel cliënten als verwanten.

Teamreflectie is één van de bouwstenen van het kwaliteitskader. Binnen De Rozelaar vinden deze teamreflecties plaats. De Raad van Toezicht ziet deze teamreflectie als een belangrijk middel om enerzijds de communicatie te verbeteren (aandachtspunt MTO). Aandacht voor elkaar, elkaar zien en erkennen is een belangrijke voorwaarde voor ontwikkeling van elkaar en de organisatie. De Raad van Toezicht wil het belang van aandacht, communicatie en reflectie benadrukken als speerpunt. Bovendien wil de Raad van Toezicht investeren in aandacht voor de mensen (cliënten, medewerkers, verwanten en andere stakeholders) van De Rozelaar. Enerzijds om betrokkenheid te tonen, anderzijds is het elkaar kennen, erkennen en begrijpen noodzakelijk om kwaliteitszorg op de juiste wijze vorm te kunnen geven.

Barneveld, 22 mei 2019

7.5 Reactie van de externe visitatie

Inleiding

Dit verslag geeft weer wat er is besproken tijdens het bezoek van de externe visitatiecommissie op 9 mei 2019. Aan deze commissie namen deel: Gerda de Pater (Raad van Bestuur Zorggroep Sirjon) en Jannine van Schothorst (promovendus bij Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM), Erasmus Universiteit Rotterdam en zelfstandig adviseur in de gezondheidszorg).

Het interne ontvangstcomité bestond uit: Philip Miedema (Raad van Bestuur), Peter Klop (manager zorg), Alie de Bruin (begeleider zorgcoördinator), Gereke Booij (HR-adviseur), Co Nieuwenhuis (voorzitter Verwantenraad), Gerike Nagel (beleidsmedewerker zorg).

Gesprekspunten

Evaluatie

De visitatoren stellen vragen ter verduidelijking over het dagelijkse werk met cliënten, de samenwerking in het team, de jaarlijkse persoonlijk plan-evaluatie en de rol van de cliënt daarin. In de mondelinge toelichting blijkt dat er heel regelmatig contact is tussen de zorgcoördinator en de ouders van de cliënt, voor ad hoc afstemming en terugkoppeling. De visitatoren maken hieruit op dat ondanks dat de jaarlijkse evaluatie niet wordt gerealiseerd voor alle cliënten, er wel niet-formele evaluatiemomenten zijn. Dit zegt iets over de openheid en kwaliteit van de relatie.

Verbetercultuur

De Rozelaar wil graag stappen zetten om te komen tot een verbetercultuur, maar worstelt daar ook mee. Teams ervaren dat zij veel móeten en er weinig tijd is om even stil te staan bij reflectie op het 'waarom' en 'hoe' van de samenwerking. Daarbij vinden medewerkers het lastig om elkaar inhoudelijk goede feedback te geven. De visitatoren adviseren om, passend bij je eigen werkpraktijk, momenten van reflectie te creëren. Dit kan bijvoorbeeld door:

- Een periode binnen het team de vraag centraal stellen 'hoe kunnen we reflectiemomenten creëren?'
- Medewerkers voortdurend laten denken wanneer er iets gebeurt: wat kan ik hier nou van leren? En wat kan ik ook nog aan mijn collega doorgeven die hier ook nog van kan leren?
- Het leren in hapklare brokken aan te bieden.
- Verbeteringen inzichtelijk maken, ook kleine verbeteringen.
- Procesplanning inzetten, zo kleine onderdelen centraal stellen en het daardoor aantrekkelijk maken, bijvoorbeeld door een poosje in het team te oefenen met een stukje van Triple-C.
- Gebruik maken van bestaande handvatten en tools uit de sector, bijvoorbeeld het Triple-C competentieprofiel voor medewerkers.
- Maak de koppeling tussen wat de groep cliënten nodig heeft én de competenties die begeleiders daarvoor moeten ontwikkelen, dan heeft de cliënt de beste zorg en komt de medewerker het best tot z'n recht.

Binnen de organisatiestructuur van De Rozelaar hebben taakgroepen een plaats. Taakhouders en ondersteunende diensten staan in direct contact en overstijgend zoeken taakhouders de verbinding met elkaar. Om het continu verbeteren in de teams te beleggen zal, naast de rol die de leidinggevende daarin heeft, ook een taakgroep Kwaliteit starten. De visitatiecommissie ziet dit als een mooi concreet voorbeeld, voor het inzichtelijk maken van verbetering.

Als algemeen leerelement uit het Kwaliteitsrapport benoemen de visitatoren: concrete, behapbare doelen stellen, opschrijven wat je wilt bereiken en zien of je het bereikt hebt. Het inzichtelijk maken van verbetering maakt mensen vaak enthousiast.

Toepassing van visie en kwaliteit

De visitatoren geven aan dat we concreter mogen beschrijven hoe we onze visie vormgeven. Wat impliciet wel blijkt uit het Kwaliteitsrapport, zou wanneer het expliciet beschreven staat, meer inzicht geven. Dit geldt ook voor de manier waarop we werken aan kwaliteit, welke minimum eisen we stellen en op welke manier we daaraan invulling geven. Het zou helpen wanneer we onze eigen normen vastleggen, zodat we zelf kunnen kijken in hoeverre we daaraan voldoen of in gegroeid zijn. Het is ook leuk om teams hun eigen normen te laten bepalen. Groei en ontwikkeling wordt zo meer zichtbaar.

Tevredenheid

De visitatoren zijn onder de indruk van de tevredenheidscijfers. Luisteren naar degenen die niet tevreden zijn, levert wellicht nog nieuw inzicht op.

Medezeggenschap

Het aangaan van de dialoog is belangrijk binnen De Rozelaar. Het valt de visitatiecommissie op dat de wens van de cliënt op alle niveaus bekend is en dat De Rozelaar een toegankelijke organisatie is. Cliënten weten de manager rechtstreeks te vinden, de bestuurder is tweewekelijks in gesprek met de cliëntenraad. Op die manier leggen we verantwoordelijkheid laag bij cliënten neer en is medezeggenschap mooi geregeld.

Identiteit

De christelijke identiteit is voor De Rozelaar heel belangrijk. In het gesprek blijkt dat dit de organisatie doordrenkt: ouders kiezen bewust voor het veilige kader van vertrouwde normen en waarden, dagelijks is er zowel in de groep als individueel gebed en Bijbellesing, er worden geloofsgesprekken gevoerd, er zijn auditgesprekken op identiteitsthema's, er is een strenge selectie van personeel en voorkomende ethische dilemma's worden zorgvuldig besproken.

In het Kwaliteitsrapport zou dit nadrukkelijker beschreven kunnen worden. Het beschrijven van een ethische dilemma zouden een mooie illustratie zijn bij het hoofdstuk over het zorgproces van de cliënt.

Nabeschouwing

Aan het eind van het visitatiegesprek hebben de visitatoren de volgende punten benadrukt:

- Bij het lezen van het Kwaliteitsrapport merk je dat er een drive is om aan kwaliteit te werken. De Rozelaar is nog zoekende hoe ze dat vorm moeten geven en dat geldt voor veel organisaties.
- Het gesprek was een verdieping van wat gelezen is in het Kwaliteitsrapport. Duidelijk te merken was dat alle geledingen bezig zijn met het lerende element. Er was een open sfeer tijdens het gesprek.
- De belangrijkste aanbeveling: maak de leercirkel rond en houd het wiel draaiend. Er gebeurt al veel binnen de organisatie en de behoefte om te ontwikkelen is er ook, dus investeer in het continu leren.
- Een aandachtspunt waar nog winst te behalen is, is het ECD en cliëntportaal. Als mensen dat gaan gebruiken, wordt de communicatie ook sterker.

Het ontvangstcomité heeft de visitatie als heel prettig ervaren. De visitatoren hebben op een positieve manier praktische reactie gegeven op thema's waar De Rozelaar mee aan het stoeien is. Ook is duidelijk geworden dat we veel dingen impliciet hebben. Deze visitatie is een stap in het leren, waar we als organisatie mee verder kunnen.

8. Bijlagen

8.1 Bijlage 1: uitkomsten van het VerwantenTevredenheidsOnderzoek 2019

	Verwanten 2019	Benchmark VGN	Clënten 2018	Clënten 2015
aantal	112		139	73
Algemeen				
Ik ben tevreden over de dienstverlening.	85,7	83,8	89,9	75,3
Ik heb vertrouwen in de organisatie.	87,2			
De Rozelaar is een deskundige organisatie.	85,6			
Begeleiders				
Ik ben tevreden over de begeleiders.	85,0		83,6	
Ik merk aan de begeleiders dat zijn christenen zijn.	83,2		82,0	
Ik ben tevreden over de hulp die mijn kind/verwant van de begeleiders krijgt.	87,4	83,4	86,2	78,1
De begeleiders houden zich aan afspraken.	83,8	76,4	73,5	80,0
Ondersteuning door begeleiders.				
Mijn kind/verwant wordt geholpen door begeleiders wanneer hij/zij dat nodig heeft.	89,2		86,3	
Ik merk dat mijn kind/verwant met de begeleiders over moeilijke dingen kan praten.	86,6	75,9	83,6	74,3
Als mijn kind/verwant wil kan hij/zij met de begeleiders praten over het geloof.	81,5		78,9	
Ik zie dat de begeleiders mijn kind/verwant helpen gezond te leven.	78,4	74,0	79,1	75,0
Mijn kind/verwant wordt door de begeleiders ondersteund wanneer hij/zij nieuwe dingen wil leren of iets anders wil gaan doen.	87,3	79,2	84,6	70,0
Mijn kind/verwant wordt door de begeleiders geholpen om zelf keuzes te maken.	83,0		84,7	
Ik word door de begeleiders van mijn kind/verwant geïnformeerd wanneer er iets verandert.	84,7	82,3	75,9	76,7
Ik vind dat de begeleiders rekening houden met de wensen van mijn kind/verwant.	88,3	83,4	78,3	83,3
Huis en omgeving				
Ik ben tevreden over de woonruimte van mijn kind/verwant.	85,7	85,9	94,0	98,2
Mijn kind/verwant mag zelf keuzes maken.	70,0	87,0	90,0	82,1
Ik vind dat mijn kind/verwant voldoende mogelijkheden heeft om mee te doen aan activiteiten in de buurt	78,4		43,8	
Ik vind dat mijn kind/verwant voldoende privacy in de woning beschikt.	95,0	84,0	87,8	89,0
Mijn kind/verwant voelt zich veilig in de woonruimte.	90,2	86,1	90,0	88,9
Ik ben tevreden over de schoonmaak en hygiëne in de woning van mijn kind/verwant.	58,5			

	Verwanten 2019	Benchmark VGN	Cliënten 2018	Cliënten 2015
Werk en dagbesteding				
Ik ben tevreden over de dagbesteding.	94,7		90,8	
Ik zie dat mijn kind/verwant positief contact heeft met de anderen op de dagbesteding	89,7	78,5	81,7	65,2
De activiteiten die mijn kind/verwant doet bij de dagbesteding passen bij zijn/haar behoeften.	92,6	81,5	86,9	63,0
Ik ben tevreden over het vervoer naar de dagbesteding.	88,1	79,6	87,9	84,1
Vrije tijd en contacten				
Ik vind dat mijn kind/verwant genoeg leuke dingen doet in zijn/haar vrije tijd thuis in de woning.	69,0	82,3	90,4	54,7
Ik ben tevreden over de hulp die mijn kind/verwant krijgt van anderen voor vrijetijdsbesteding buiten de deur.	77,2	82,1	96,3	90,0
Persoonlijk Plan				
Ik ben tevreden over het Persoonlijk Plan van mijn kind/verwant.	91,7	89,4	87,4	88,9
Ik kan voldoende meepraten over veranderingen in het Persoonlijk Plan	95,2			
Ik vind dat mijn kind/verwant voldoende kan meepraten over veranderingen in zijn/haar persoonlijk plan	84,3	85,2	78,6	82,7
Er wordt goed geluisterd naar de wensen van mijn kind/verwant bij het maken van het Persoonlijk Plan	90,4		77,0	
Er wordt geluisterd naar mijn wensen bij het maken van het Persoonlijk Plan van mijn kind/verwant	84,1			
De begeleiders helpen mijn kind/verwant om de afspraken en doelen uit het Persoonlijk Plan te behalen.	88,1	83,9	85,6	76,3
Informatievoorziening				
Ik ben tevreden over het ECD, het cliëntportaal en de uitleg daarover.	35,5			
Ik maak regelmatig gebruik van intranet om informatie te verkrijgen.	30,9			
Ik word voldoende op de hoogte gehouden van belangrijke ontwikkelingen binnen de organisatie.	36,9			
Ik word voldoende geïnformeerd over hoe het gaat met mijn kind/verwant.	35,1			
Ik ben tevreden over hoe er met mijn vragen en/of problemen wordt omgegaan.	39,4			
Tot slot				
Ik heb voldoende geld om te leven.				
Ik ben tevreden over hoe er met vragen en/of problemen van mijn kind/verwant wordt omgegaan.	86,1		81,1	
Ik weet wat ik kan doen als ik niet tevreden ben.	92,8	79,9	84,0	62,7
Ik weet hoe ik mijn stem kan laten horen in de ouder-/verwantenraad /cliëntenraad	68,8		52,9	24,5
Ik zou graag meer informatie willen over de werkzaamheden van de Verwantenraad.	36,3			