

"Zekerheid als basis"



respect
eigenregie
vertrouwen
zelfstandigheid
huiselijkheid
veiligheid
kansen
individueel
structuur



Naam organisatie **Stichting Zekere Basis**

Adres	Lonnekerveldweg 30
Postcode	7524 PP
Plaats	Enschede
Kamer van Koophandel nummer	0822439566
E-mailadres	info@zekerebasis.nl
Website	www.zekerebasis.nl
Auteur	S. Karis, beleid en kwaliteit

Inhoudsopgave	Blz.
1. Inleiding	4
2. Samenvatting	4
2.1 Reflectie cliëntenraad, vertegenwoordiging medewerkers en directie	5-6
2.2 Overzicht gebruikte bronnen	6
3. Algemeen	6
3.1 Missie, visie, kernwaarden	9-10
4. Kwaliteit zorgproces	10
4.1 Bouwsteen 1: individuele cliënt/eigen regie cliënt	10
4.2 Bouwsteen 2: ervaringen cliënten	12
4.3 Bouwsteen 3: teamreflectie:	13
Samenspel in zorg en ondersteuning	
Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	
Betrokken en vakbekwame medewerkers	
4.4 Bouwsteen 4: kwaliteitsrapport en externe visitatie	14
 Bijlagen:	
Bijlage 1: organogram	17
Bijlage 2: resultaten en verbeteracties thema's 2018	18

1. Inleiding

Zekere Basis hecht veel belang aan goede begeleiding met behoud van eigen regie en veilige zorg voor haar cliënten. Daarnaast is het verlenen van deze zorg door professionele en betrokken medewerkers een must.

Zekere Basis blijft een lerende organisatie en streeft continu naar verbetering en professionalisering. Dit heeft gevolgen voor de bedrijfsvoering, communicatie, houding en gedrag van medewerkers en de begeleiding van onze cliënten. Met alle cliënten en medewerkers werken we eraan om onze doelen te realiseren.

Het kwaliteitsrapport heeft betrekking op de zorg die onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz) valt. Zekere Basis wil in haar zorg en begeleiding echter geen onderscheid maken tussen de verschillende financieringsstromen (Wlz, Jeugdwet, Beschermd Wonen, WMO, Forensische Zorg). Daarom is ervoor gekozen de bedrijfsvoering en kwaliteitsmanagementsysteem voor de gehele organisatie en alle cliënten te laten gelden. Vanzelfsprekend geldt dit ook voor het kwaliteitskader en het kwaliteitsrapport.

Zekere Basis wil met dit kwaliteitsrapport aan cliënten en hun netwerk, medewerkers en externe stakeholders inzicht geven in de werkwijze van Zekere Basis om structureel te willen verbeteren en hiermee de kwaliteit van de organisatie en de dienstverlening op een hoog professioneel niveau te houden.

2. Samenvatting

Ook in 2018 is veel aandacht besteed aan het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Management, medewerkers en cliënten hebben hierin samengewerkt. Een proces dat steeds meer ingebed is in de organisatie.

De thema's individuele cliënt, eigen regie en relatie met ouders/verzorgers (bouwsteen 1) zijn binnen de Zekere Basis de afgelopen jaren steeds professioneler georganiseerd. De cliënt staat centraal en samen met de cliënt wordt naar zijn wensen en mogelijkheden gekeken.

Cliënten hebben de vragenlijst van het jaarlijkse cliënt tevredenheid onderzoek (bouwsteen 2) ingevuld. Dit jaar een intern onderzoek.

In de cliëntenraad is de rapportage gepresenteerd en is gezamenlijk een verbeterplan opgesteld. Hier is door de cliënten enthousiast aan meegewerkt.

Het maken van een teamreflectie (bouwsteen 3) en een teamjaarplan heeft in 2018 een vaste plek in de jaarcyclus van de teams gekregen.

Medewerkers vinden het goed, noodzakelijk èn leuk om gezamenlijk tot een teamreflectie te komen die (mede) input is voor het teamjaarplan.

Het kwaliteitsrapport (bouwsteen 4) volgens het kwaliteitskader gehandicaptenzorg is in 2017 voor de eerste keer gemaakt. Het rapport is ter

beoordeling naar de VGN gestuurd. De ontvangen feedback was een goede input voor het kwaliteitsrapport 2018.

De externe visitatie is op 5 april 2019 gehouden.

2.1 Reflectie cliëntenraad, vertegenwoordiging medewerkers en management

Reflectie cliëntenraad

Bouwsteen I | Individuele Begeleiding

Het is erg mooi dat er samen met de cliënt dingen worden afgesproken, in plaats van óver en dus zónder de cliënt. Ook is het een positief punt dat in sommige gevallen de ouders/verzorgers erbij worden betrokken, zowel in het wonen als in de begeleiding.

Wat betreft Caren Zorgt, dat is in het kader van de transparantie zeker een pluspunt, en zoals in het rapport vermeld, de cliënten, ouders, verzorgers, etc. goed informeren vanaf het begin is inderdaad noodzakelijk.

Bouwsteen II | Cliëntervaringen

Een goed teken, deze hoge cijfers voor het wonen voor ambulant en de Hengelsestraat en op de Basis en de Walhofstraat. Dit betekent niet alleen dat de cliënten tevreden zijn, ze waarderen, getuige de cijfers, de Zekere Basis. Ook kwaliteit van bestaan is zeker van belang voor cliënten van een zorginstelling en niet te vergeten voor de instelling zelf van cruciaal belang. Wat betreft de verbeterpunten, bang zijn/eenzaamheid is zeer belangrijk net zoals informatie over veranderingen op de groep. Goed dat hier aandacht voor is!

Bouwsteen III | Teamreflectie

Deze verbeterpunten zijn zowel positief als opbouwend te noemen en ook is het 'handiger' maken van de diensten en de roosters een goed begin voor beter werken voor de teams. Ook mét elkaar praten in plaats van óver elkaar is voor iedereen een goede tip, ook buiten de instellingsmuren om.

Bouwsteen IV | Kwaliteitsrapport & Externe Visitatie

De externe visitatie werd door de betrokken cliënten als positief en prettig ervaren, ook de rondleiding was een succes. Wat betreft verbeterpunten van het rapport zelf, het krijgt een dikke voldoende en dat het nóg beter kan bij de Zekere Basis!

Reflectie personeelsvertegenwoordiging

Dit verslagjaar is het kwaliteitsrapport verder uitgebouwd ten aanzien van het rapport 2017. De feedback van 2017 was zeer positief en dat gevoel houden wij ook vast voor dit jaar. We merken dat de processen die in 2017 ingezet zijn, nu beginnen te aarden en vorm krijgen. Vanuit het bestuur en management, naar de coördinerend begeleiders is er meer duidelijkheid waardoor de coördinerend begeleiders hun rol goed kunnen uitvoeren binnen hun team waarbij de collega's meer duidelijkheid en structuur ervaren op de werkvloer. Dit heeft natuurlijk uit-

eindelijk een positieve uitwerking op de begeleiding die wij bieden aan onze cliënten.

Het aantal incidenten met Wlz cliënten (vnl. 2 cliënten) is toegenomen. Hiervoor is professionele hulp door externe partijen ingeschakeld om cliënten en medewerkers handvatten te geven hoe met bepaalde situaties om te gaan.

Reflectie directie

We kijken ook dit jaar weer met een goed gevoel terug op de activiteiten die op kwaliteitsgebied zijn gehouden.

Het kwaliteitsbewustzijn wordt steeds meer door alle medewerkers gedragen. De teamreflectie, het teamjaarplan en zeker ook het meedenken en het geven van tips voor verbetering van processen is daar een goed voorbeeld van.

De bouwstenen in het kwaliteitskader geven mede een goed inzicht in de jaarcyclus kwaliteit van Zekere Basis.

Het kwaliteitskader houdt ons scherp waar de organisatie voor staat en wat onze doelen zijn. De teamreflecties hebben inmiddels hun meerwaarde bewezen en zijn nu geborgd in de organisatie.

Het was goed om dit jaar een externe visitatie mee te maken, zowel voor directie, medewerkers en cliënten. Dit verschaft nieuwe inzichten die we als vertrekpunt kunnen gebruiken in de permanente kwaliteitsverbetering.

2.2 Overzicht gebruikte bronnen

- Cliënt Tevredenheid Onderzoek
- Medewerker Tevredenheid Onderzoek
- Teamreflecties woonteam, ambulante team, team dagbesteding, team management en ondersteuning
- Resultaten diverse onderzoeken
- Kwartaal- en jaarrapportages

3. Algemeen

Organisatie

Zekere Basis begeleidt ca. 90 jongeren (16-27 jaar) die (tijdelijk) niet meer thuis of zelfstandig kunnen wonen naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan, passend bij de mogelijkheden en wensen van de cliënt (wonen, werken, dagbesteding). Ongeveer 50% van de cliënten (jongens), met vaak een licht verstandelijke beperking, gedragsproblemen en evt. psychiatrische problematiek, woont met 24 uren begeleiding op één van de drie locaties in Enschede.

De andere 50% wordt ambulante begeleid in de regio. Het betreft hier jongvolwassenen (mannen en vrouwen), vaak licht verstandelijk beperkt met diverse complexe problemen (o.a. gedragsproblemen en psychiatrische problemen).

Zekere Basis biedt begeleiding, geen behandeling. Indien nodig dan kan behandeling extern worden ingekocht.

In bijlage 1 bij dit rapport is het organogram van Zekere Basis opgenomen.

Het doel is om de cliënt die vaardigheden aan te leren die nodig zijn om op termijn goed te kunnen functioneren binnen een kamertraining centrum, begeleid zelfstandig wonen of zelfstandig wonen.

Wonen en begeleiding vindt plaats op 3 locaties in Enschede, te weten de Basis (beschermd wonen) aan de Lonnekerveldweg, de Walhofstraat (begeleid wonen) en de Hengelosestraat (begeleid zelfstandig wonen). De laatste stap op weg naar zelfstandigheid is de ambulante begeleiding.

De cliënten die niet naar school gaan, stage lopen of werk hebben gaan naar de werkplaats op het terrein van locatie de Basis.

Zekere Basis wil binnen de gestelde kaders de beste zorg en begeleiding in een prettige omgeving, op weg naar een zoveel mogelijk zelfstandig bestaan, aan onze cliënten bieden en een fijne werkomgeving voor haar medewerkers zijn.

Het aantal medewerkers is 40.

Kwaliteit

Zekere Basis heeft een kwaliteitsmanagementsysteem, is HKZ-ISO 9001:2015 gecertificeerd en heeft het keurmerk beschermd wonen.

Volgens de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) worden processen gepland, geëvalueerd en daar waar nodig verbeterd. Hiermee worden structuur en continuïteit geboden en risico's beperkt.

In het jaarplan kwaliteit worden onderzoeken en acties gepland en uitgevoerd met als doel te leren en te verbeteren.

In bijlage 2 bij dit rapport zijn de resultaten en verbeteracties van de in 2018 gehouden onderzoeken opgenomen. De verbeteracties worden maandelijks gemonitord en zijn inmiddels voor een groot deel gerealiseerd.

Cliënt Tevredenheid Onderzoek

Het Cliënt Tevredenheid Onderzoek wordt in bouwsteen 2 besproken.

Medewerker Tevredenheid Onderzoek

In de periode 23 oktober - 1 november 2018 is het MTO gehouden.

De gemiddelde respons was 85% (in 2017 81%) en het gemiddelde rapportcijfer 7.3 (in 2017 7,2). Dit is als volgt verdeeld:

Onderzoeksgroep	Respons 2017 - 2018	Rapportcijfer 2017-2018
Locatie de Basis	74% - 87%	6,3 - 7,5
Locatie Walhofstraat	80% - 83%	7,1 - 7,5
Locatie Hengelosestraat	67% - 83%	7,0 - 7,4
Ambulant	100% - 100%	7,6 - 7,5
Dagbesteding	100% - 67%	7,3 - 6,0
Ondersteuning	100% - 100%	7,6 - 7,9

Verbeterpunten

De verbeterpunten zijn vermeld in bijlage 2 bij dit rapport. De rapportage is met alle medewerkers besproken en verbeteracties zijn ingezet.

Ziekteverzuim

In 2018 was het ziekteverzuim bij Zekere Basis 4,41% (in 2017 3,76%). Hiervan was 3,21% langdurig verzuim (niet werk gerelateerd), 0,87% middellang verzuim en 0,32% kort verzuim. Ziekteverzuim werk gerelateerd: 0.

Ondanks dat het ziekteverzuim niet werk gerelateerd was, is in 2018 toch ingezet op preventie. Door zo spoedig mogelijk in gesprek te gaan met medewerkers waar signalen zijn die mogelijk kunnen leiden tot ziekteverzuim (b.v. privé omstandigheden), kan verzuim voorkomen worden.

Incidenten

In 2018 zijn er totaal (alle financieringsstromen) 280 incidenten geweest (in 2017 319). De meeste incidenten betreffen, evenals in 2017 weglopen en drank/drugs. Binnen de Wlz cliënten (in 2018: 22) zijn er 44 incidenten geweest (in 2017 35). Verdeling incidenten Wlz naar thema:

Aantal incidenten 2017-2018	Medicatie 2017-2018	Agressie 2017-2018	Seksueel grensoverschrijdend gedrag 2017-2018	Anders 2017-2018
35 - 44	3 - 2	9 - 10	0 - 0	23 - 32

Verklaring:

De stijging van het aantal incidenten betreft vnl. 2 cliënten. Hiervan is

- 1 cliënt (net als in 2017) verantwoordelijk voor 45% van de incidenten. Inmiddels is het CCE betrokken bij deze cliënt;
- 1 cliënt is in 2018 van de Jeugdwet overgegaan naar de Wlz. Hier is behandeling op ingezet bij een externe partij.

De stijging van de incidenten 'anders' betreft vnl. weglopen, drank/drugs en in mindere mate vernieling materiële zaken en 2x autorijden zonder rijbewijs.

Incidenten worden nabesproken met de cliënt, de gedragswetenschapper en de persoonlijk begeleider c.q. de betrokken groepsbegeleider. Indien nodig worden acties uitgezet. In elke teamvergadering worden de incidenten eveneens besproken.

Sinds het 2e kwartaal 2018 heeft Zekere Basis een PRISMA team. Deze analyseren incidenten volgens de PRISMA methode. In de kwartaalrapportage worden de incidenten, de thema's en de trends op organisatieniveau besproken. Daar waar mogelijk worden op individueel niveau en op organisatorisch niveau acties uitgezet.

Klachten

In 2018 zijn door Wlz cliënten 6 klachten ingediend (in 2017 2). De stijging is met name het gevolg van meer bekendheid van de klachtenregeling. De klachten zijn

intern opgepakt (volgens de procedure), met de klager besproken en acties zijn uitgezet. De klachten zijn naar tevredenheid afgehandeld.

De klachten betroffen overlast mede cliënt, kapotte wasmachine, verzoek aanpassing persoonlijke afspraken.

Er zijn geen klachten naar de externe klachtenfunctionaris of de klachtencommissie doorgestuurd.

Geen verbeterpunten.

Cliëntvertrouwenspersoon (CVP)

Zekere Basis heeft een cliëntvertrouwenspersoon voor locaties de Basis en Hengelosestraat en voor de ambulante cliënten.

Op de Walhofstraat wonen vaak cliënten die op basis van de Jeugdwet zijn geplaatst. Daarom komt hier een aparte cliëntvertrouwenspersoon via het AKJ. Beide cliëntvertrouwenspersonen hebben een verslag over 2018 gemaakt. De bezoeken aan de locaties verlopen tot ieders tevredenheid en de cliëntvertrouwenspersoon is inmiddels een vertrouwd gezicht.

De cliëntvertrouwenspersoon heeft drie keer, naar tevredenheid, bemiddeld bij een klacht of probleem.

Verbeterpunten n.a.v. jaarverslag CVP

- Ambulante cliënten zijn geïnformeerd over de cliëntvertrouwenspersoon. Zij zijn toch niet voldoende op de hoogte blijkt uit het Cliënt Tevredenheid Onderzoek. Zij worden nogmaals geïnformeerd;
- Aandacht voor privacy van de cliënt: geen zaken bespreken met netwerk zonder toestemming cliënt;
- Middelengebruik op de Hengelosestraat zorgt voor onrust. Hier is een traject met de betreffende cliënt op ingezet;
- Afwezigheid van personeel of wisseling van personeel zorgt voor onrust. Dit moet op tijd en met beleid worden gecommuniceerd en begeleid. Dit is met medewerkers besproken.

3.1 Missie, visie, kernwaarden

Missie

De missie van Zekere Basis is jongeren begeleiden richting zelfstandig wonen al dan niet in combinatie met ambulante begeleiding. Zekere Basis gaat ervan uit dat iedere jongere uniek is en met behoud van eigen regie in de zorg en begeleiding zo zelfstandig mogelijk kan functioneren.

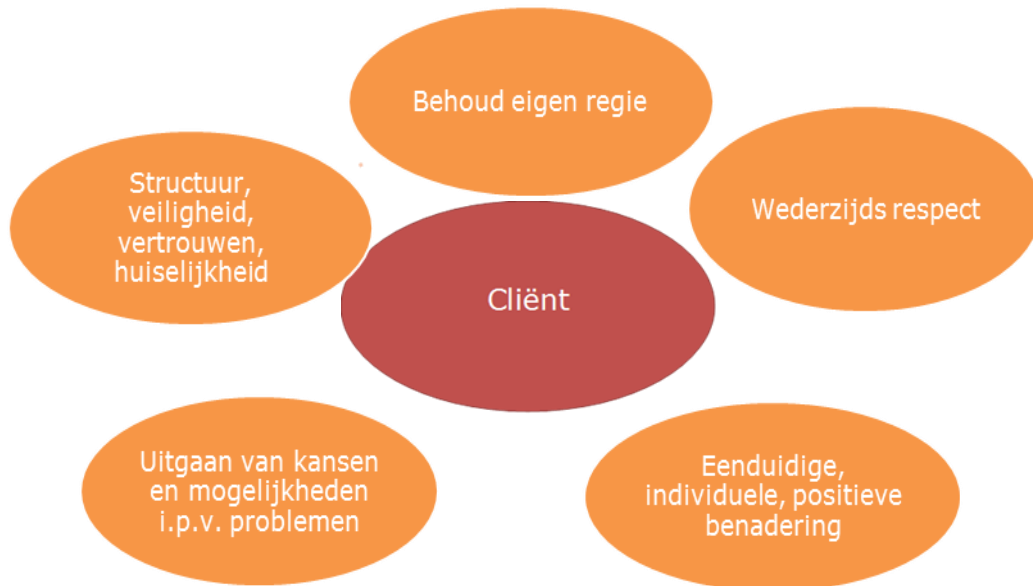
Visie

Zekere Basis stelt zich als doel om de kwaliteit van het bestaan van jongeren met gedragsproblemen of een beperking te bevorderen.

Zij wil haar cliënten laten groeien tot een zo autonoom mogelijk bestaan op de gebieden: wonen, volgen van onderwijs, vinden/houden van werk en een goed sociaal netwerk.

Kernwaarden

Zekere Basis werkt vanuit de volgende kernwaarden.



Kwaliteit zorgproces

4.1 Bouwsteen 1: individuele cliënt/eigen regie cliënt

Individuele cliënt

De gegevens over de zorg rond de individuele cliënt zijn geregistreerd in ONS, het digitale cliëntdossier. In ONS worden de gegevens en de afspraken (begeleidingsplan) met de cliënt vastgelegd en verantwoording over de begeleiding wordt afgelegd (rapportage). Het vastleggen van de gegevens is goed geregeld. Maandelijks worden de dossiers gecheckt op volledigheid van de basisinformatie, up to date zorgplannen, indicaties etc.



Alle cliënten hebben 2x per jaar een begeleidingsplanbespreking. Ouders/verzorgers worden hier zoveel mogelijk bij uitgenodigd. De doelen en afspraken in het begeleidingsplan worden samen met de cliënt besproken en opgesteld. Elke cliënt heeft een persoonlijk/ambulant begeleider. Wekelijks bespreken persoonlijk begeleider en cliënt hoe het gaat, hoe de cliënt zich voelt, de voortgang in doelen, praktische zaken, e.d. De ambulant begeleider bezoekt de cliënt volgens de in de indicatie vastgelegde uren en de afspraken in het begeleidingsplan.

De gedragswetenschapper is verantwoordelijk voor de inhoudelijke beoordeling bij instroom, doorstroom en uitstroom, de inhoudelijke begeleiding en het maken en bespreken van de zorgplannen (hier zijn de doelen en afspraken) met de cliënt,

diens netwerk, persoonlijk begeleiders/ambulant begeleiders, dagbesteding en eventueel andere betrokkenen.

Eigen regie

Zekere Basis wil dat cliënten zoveel mogelijk zelf de regie over hun leven voeren. Dat betekent dat de cliënten, naar vermogen, sturing aan hun eigen leven geven. Dat willen we doen door niet over hen te beslissen maar met hen. De begeleiding is dan ook gericht op samenwerking. Samen met de cliënt worden doelen gesteld die passen bij de ontwikkeling, de wensen en het vermogen van de cliënt. Bij het realiseren van die doelen wordt hij daar waar nodig ondersteund.

Dit vraagt van de cliënt dat hij meer moet gaan nadenken over zijn leven en zijn toekomst. Ook voor de medewerkers vraagt dit een verandering in denken en gedrag. Hier wordt op diverse momenten extra aandacht aan besteed, o.a. in de teamvergadering en op de teamdag.

Het afgelopen jaar is voor alle cliënten een perspectiefplan gemaakt (onderdeel in het begeleidingsplan). Samen met de cliënt en (zo mogelijk) diens netwerk is gekeken hoe gewerkt kan worden aan het perspectief van de cliënt.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Respect voor de persoonlijke vrijheid van de cliënt en het recht op zelfbeschikking zijn sleutelbegrippen. Vrijheid is een grondrecht.

Zekere Basis streeft ernaar geen vrijheidsbeperkende maatregelen (middelen en maatregelen) toe te passen. Als het voor de veiligheid en gezondheid van de cliënt toch nodig is om maatregelen toe te passen dan wordt dit zorgvuldig gedaan in overleg en met instemming van de cliënt. Afhankelijk van de problematiek en ontwikkeling van de cliënt worden afspraken met de cliënt gemaakt over de toepassing en de afbouw van middelen en maatregelen. Afspraken worden altijd in het begeleidingsplan vastgelegd, regelmatig geëvalueerd en, indien mogelijk, bijgesteld of afgebouwd.

Relatie met ouders/verzorgers

Het blijft moeilijk om ouders/verzorgers steeds meer te betrekken bij de begeleiding van hun kind. Oorzaken zijn o.a. de hulpverleningsgeschiedenis die vaak al doorlopen is, de periode dat een cliënt bij Zekere Basis verblijft, leeftijd van de cliënt (minderjarig of meerderjarig) en de betrokkenheid van ouders in het algemeen.

Zowel bij intake, instroom als tijdens de begeleidingsplanbesprekingen wordt dit met betrokkenen besproken. Daarnaast wordt, daar waar mogelijk, het contact met ouders en het netwerk gestimuleerd.

Om ouders nog meer te betrekken wordt in 2019 het cliëntportaal Caren Zorgt geïmplementeerd. Cliënt en ouders/verzorgers kunnen via Caren Zorgt meekijken in het begeleidingsplan en rapportages in het cliëntdossier. Tevens kan bijvoorbeeld informatie worden gedeeld, berichten worden verstuurd, afspraken worden gepland. De Wlz cliënten krijgen als eerste de mogelijkheid om gebruik te maken van Caren Zorgt.

Verbeterpunten

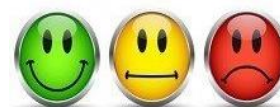
- Het blijft een aandachtspunt om ouders/verzorgers te betrekken bij de begeleiding van hun kind. Dit gebeurt inmiddels op verschillende momenten (kennismaking, begeleidingsplanbespreking, tussentijdse contacten door de persoonlijk begeleider, etc.
- Implementatie van Caren Zorgt met voldoende begeleiding regelen. Hiertoe wordt een plan gemaakt. Implementatie is per 1 juni 2019.

4.2 Bouwsteen 2: ervaringen cliënten

Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO)

Zekere Basis houdt jaarlijks een cliënt tevredenheid onderzoek.

Het ene jaar is dit een intern onderzoek en het andere jaar een extern onderzoek. In 2018 is het onderzoek intern uitgevoerd.



In 2018 is het onderzoek onder 'wonen' en 'zelfstandig wonen' uitgevoerd. Wonen betreft de locaties de Basis en Walhofstraat en Zelfstandig wonen de locatie Hengelosestraat en ambulante. Op verzoek van de cliëntenraad is de Hengelosestraat (begeleid zelfstandig wonen) in 'zelfstandig wonen' meegenomen.

Respons op vragenlijsten 'wonen'	: 86%
Rapportcijfer 'wonen'	: 7,3
Respons op vragenlijsten 'zelfstandig wonen'	: 72%
Rapportcijfer	: 8,2.

De rapportage van het CTO is met de Cliëntenraad besproken en samen is een verbeterplan gemaakt (zie bijlage 2). In elke Cliëntenraadvergadering wordt de stand van zaken met betrekking tot de verbeterpunten besproken. In de groepsvergadering wordt dit teruggekoppeld naar de overige cliënten.

Cliëntenraad

Zekere Basis heeft een actieve Cliëntenraad die 1x per 6 weken vergadert. De Cliëntenraad wordt begeleid door twee cliëntenraadcoaches (groepsbegeleiders). In elke Cliëntenraadvergadering wordt informatie vanuit het management gedeeld. De manager algemene zaken is 1x per 3 maanden aanwezig bij de vergadering en bespreekt ontwikkelingen, nieuws, beantwoordt vragen en koppelt de stand van zaken van verzoeken/acties terug. De medewerker beleid en kwaliteit sluit regelmatig aan, o.a. voor het bespreken van het beleidsplan, jaarplan en het Cliënt Tevredenheid Onderzoek (voorbereiding, rapportage en gezamenlijk maken van het verbeterplan). Een afvaardiging van de cliëntenraad is aanwezig bij sollicitatiegesprekken van groeps- en ambulante begeleiders.

Tijdens de jaarlijkse externe audit is er altijd een gesprek met een vertegenwoordiging van de Cliëntenraad. Tot nu toe tot ieders tevredenheid.

In 2018 heeft het LSR de training 'kwaliteit van bestaan' voor de cliëntenraad verzorgd. Deze training geeft handvatten voor gespreksonderwerpen (een placemat) die in de cliëntenraad besproken kunnen worden. Op deze manier krijgt de cliëntenraad meer verdieping. Op dit moment worden nog vaak praktische zaken besproken.

Verbeterpunten:

- Elke cliëntenraad vergadering wordt het verbeterplan van het CTO besproken. Welke acties zijn afgerond en welke acties staan nog open;
- De gespreksonderwerpen uit de training van het LSR moeten vaker als thema in de cliëntenraad vergadering op de agenda staan.

4.3 Bouwsteen 3: teamreflectie

De teams hebben de afgelopen jaren een ontwikkelslag doorgemaakt. Ze worden zelfstandiger, nemen actiever deel aan het kwaliteitsmanagementsysteem en zijn zich steeds meer bewust dat leren en verbeteren niet alleen via het management wordt ingezet maar dat dit van toepassing is op alle medewerkers.



De teams hebben voor de tweede keer een teamreflectie gemaakt. In 2018 heeft team management en ondersteuning ook een teamreflectie gemaakt.

De resultaten van de bouwstenen 1 en 2 zijn de input voor de teamreflecties geweest. Het geheel is samen gekomen in het (team)jaarplan.

Teamreflecties

In de teamreflecties zijn de volgende thema's besproken:

- Samenwerking binnen het team
- Stabilisatie team
- Efficiënt werken
- Veilige zorg
- Kwaliteit van bestaan
- Deelname aan de samenleving (cliënten)
- Seksualiteit (cliënten)
- Middelen en veiligheid (cliënten)
- De organisatie

Elk team heeft een reflectieverslag met afspraken gemaakt en bespreekt regelmatig de stand van zaken in de teamvergadering.

Verbeterpunten:

De volgende verbeterpunten zijn geformuleerd:

- Pro actief zijn (voorbereiding, regelen)

- Taken en verantwoordelijkheden moeten duidelijk zijn
- Teamvergadering efficiënter indelen
- Tijd plannen om met elkaar te 'sparren'
- Efficiënter roosteren en dienst overdragen
- Financieel administratief proces vastleggen
- Aanspreekcultuur (niet over maar met elkaar praten): open staan voor feedback, elkaar op tijd aanspreken
- Deelname aan samenleving stimuleren
- Meer cliëntgericht werken (cliënt bespreken via bio psychosociaal model)

Inmiddels hebben teams de verbeterpunten opgepakt. Sommige punten zijn in hun jaarplan verwerkt en sommige punten zijn (deels) gerealiseerd.

4.4 Bouwsteen 4: kwaliteitsrapport / externe visitatie

Kwaliteitsrapport

Dit is het tweede kwaliteitsrapport van Zekere Basis gebaseerd op het vernieuwde kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. De bouwstenen uit het kwaliteitskader zijn gerelateerd aan het kwaliteitsmanagementsysteem en zijn een goede basis voor het maken van het rapport.



Externe visitatie

Het afgelopen jaar is opnieuw veel aandacht besteed aan de professionalisering van het kwaliteitsmanagementsysteem. Het kwaliteitskader is daar onderdeel van. De externe visitatie is in 2019 voor het eerst georganiseerd.

Visitatieverslag Zekere Basis

Tijdens het bezoek aan Stichting Zekere Basis voor de externe visitatie hebben we een breed beeld gekregen van de organisatie. We hebben met het management gesproken, met een kwaliteitsmedewerker, met een coördinerend begeleider en met twee cliënten. Een van de cliënten heeft ons een rondleiding gegeven door het gebouw, om te laten zien hoe de cliënten bij Stichting Zekere Basis wonen.

Met het management, de kwaliteitsmedewerker en de coördinerend begeleider hebben we gesproken over de werkwijze en de visie op zorg. In de bejegening naar de cliënten toe zijn er enerzijds algemene regels, anderzijds worden er ook steeds individuele afspraken gemaakt. De algemene regels worden bij de plaatsing aan de cliënt kenbaar gemaakt middels een welkomstboekje. Voorbeelden van algemene regels zijn: geen huisdieren houden, niet roken in het pand, geen alcohol/drugs, daarnaast zijn er uiterlijke tijden vastgesteld waarop cliënten naar hun kamer gaan. Deze werkwijze valt enerzijds ter discussie binnen de organisatie. De visie van de organisatie is dat zo min mogelijk algemene regels ingezet worden, terwijl anderzijds de doelgroep op bepaalde momenten wel om deze benadering vraagt. Dit zorgt in de bejegening voor een spanningsveld, waar hanteer je regels en waar benut je eigen regie van cliënten? Het is mooi om te zien en te horen van de verschillende partijen die we hebben gesproken, dat deze

bewustwording plaatsvindt en de werkwijze ter discussie blijft staan binnen de organisatie.

We kunnen ons herkennen in het genoemde spanningsveld tussen eigen regie en algemene regels. De organisatie heeft een gedragsmatig moeilijke doelgroep in huis, voor een aantal is de Zekere Basis een laatste optie binnen de regio. Om die doelgroep te kunnen bedienen, zijn duidelijke kaders noodzakelijk, tijdens deze visitatie konden we daarover met elkaar goed in gesprek komen en werd duidelijk dat keuzes gemaakt worden vanuit genuanceerde visie.

De organisatie streeft er naar geen vrijheidsbeperkende maatregelen te hanteren. Echter zijn deze er wel op individueel niveau, afgestemd met de betreffende cliënt, vastgelegd in zijn of haar begeleidingsplan. Zo vinden er incidenteel urinecontroles plaats, toegepast vanuit het gedwongen kader waar de cliënt mee binnenkomt. Deze manier van werken kan een controlerende werksfeer tot gevolg hebben. De vraag is of dit wenselijk is met als grootste doelgroep WLZ en WMO Beschermd Wonen. Een mogelijk alternatief zou kunnen zijn om deze controles extern uit te laten voeren, zodat de begeleiders in de rol van begeleider kunnen blijven. Aan de andere kant levert het extern uit laten voeren van de controles ook spanning op voor de cliënt die mogelijk ondervangen wordt door zelf de controle uit te voeren.

Het gesprek met de coördinerend begeleider gaf een levendig beeld van hoe er wordt gewerkt binnen de organisatie. Het beeld wat werd geschetst door het kwaliteitsverslag en het gesprek met het management werd aangevuld met praktijk voorbeelden en met de werkwijze van de coördinerend begeleider. De werkwijze van de begeleiders is genuanceerder, dan de algemene regels doen vermoeden. Met praktijkvoorbeelden werd inzichtelijk waar de interne dialoog plaats vindt. Telkens op het snijvlak: wat is goed/ wenselijk voor de cliënt en wat is goed voor de groep van 28 cliënten in totaal om het samen wonen leefbaar te houden. De nadruk ligt steeds meer op individueel niveau, we kunnen zien dat dit als verbeterpunt is opgepakt naar aanleiding van het inspectiebezoek in 2017. Eigen regie van cliënten staat telkens ter discussie, waar mogelijk wordt individueel gewerkt en is men hierover in gesprek met elkaar.

Tijdens de visitatie hebben we twee cliënten gesproken. Eén van de cliënten woont intern bij Stichting Zekere Basis, de andere cliënt heeft zijn eigen woning en krijgt ambulante zorg. De cliënten die we hebben gesproken zijn erg tevreden over de zorg, voelen zich gehoord en gerespecteerd, ze werken aan hun zelfredzaamheid, ze weten goed waar de organisatie voor staat en herkennen zich hierin. De sfeer in de ruimtes van de cliënten is huiselijk en warm. Je merkt op alle vlakken dat cliënten het bij Stichting Zekere Basis over het algemeen naar hun zin hebben en zich thuis voelen. Van de cliënten krijgen we terug dat er inderdaad veel regels zijn, maar dat er ook ruimte is voor de inbreng van de cliënten over de invulling van de zorg. Zo is er een cliëntenraad, waar ze ideeën en verbeterpunten kunnen delen met het management.



In het kwaliteitsrapport worden vooral algemene feiten beschreven, over hoe men bij Stichting Zekere Basis werkt, wat de resultaten zijn en waar ze voor staan. Het verslag zou meer vorm krijgen en een breder en levendiger beeld geven van hoe Stichting Zekere Basis werkt, als er meer praktijkvoorbeelden worden gegeven. De Zekere Basis heeft een specifieke doelgroep in huis, die qua welzijn en veiligheid een groot appèl doen op de begeleiding: Een moeilijke klus met ingewikkelde vraagstukken. Voor ons als visiterende partij is helder dat men de individuele cliënt een ontwikkeltraject aanbiedt, waarbij ook voldoende oog is voor een prettige woon- en werksfeer voor de andere cliënten èn medewerkers.

Enschede, 5 april 2019

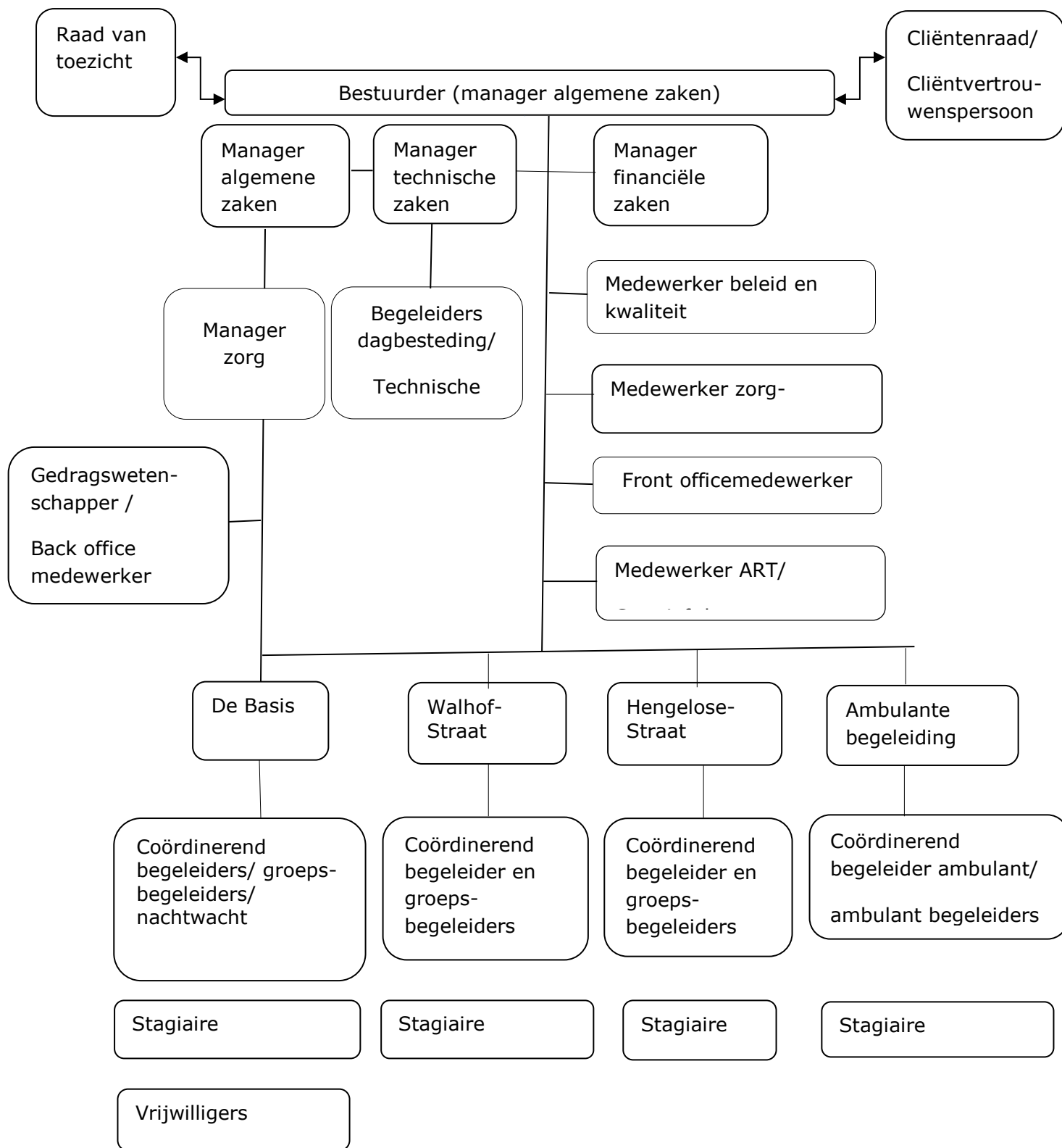
Anouk Kroes (kwaliteitsmedewerker /cgw MCE)

Anouk Nienhuis (GZ-psycholoog, Improve)

Steffie Lettink (bestuurder MCE)

Bijlage 1 kwaliteitsrapport 2018 Zekere Basis

Organogram



Resultaten en verbeteracties

Thema's 2018 (inclusief onderzoeken)	Verbeterpunten (uitwerking in betreffende rapportage)	Status en prioritering
Individuele cliënt/ eigen regie cliënt	<ul style="list-style-type: none"> - Betrekken ouders/verzorgers bij begeleiding cliënt; - Communicatie en begeleiding bij implementatie Caren Zorgt 	<ul style="list-style-type: none"> - Betrekken ouders/verzorgers loopt; - Implementatie Plan wordt gemaakt voor implementatie Caren Zorgt in Q2 2019
Cliëntenraad	<ul style="list-style-type: none"> - Verbeterplan CTO elke CR vergadering bespreken en bijwerken; - Thema's in CR vergadering meer op inhoud (placemat training het LSR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Vast onderdeel op de agenda. N.a.v. verslag werkt de medewerker beleid&kwaliteit het verbeterplan bij; - Agenda vergadering wordt elke keer aangevuld met een thema (Q2 2019)
Teamreflecties (uit alle teams)	<ul style="list-style-type: none"> - Pro actief zijn (voorbereiding, regelen) - Taken en verantwoordelijkheden moeten duidelijk zijn - Teamvergadering efficiënter indelen - Tijd plannen om met elkaar te 'sparren' - Efficiënter roosteren en dienst overdragen - Financieel administratief proces vastleggen - Aanspreekcultuur (niet over maar met elkaar praten): open staan voor feedback, elkaar op tijd aanspreken - Deelname aan samenleving stimuleren - Meer cliëntgericht werken (cliënt bespreken via bio psychosociaal model) - cliënten 	Deze punten zijn inmiddels door de teams opgepakt en voor een groot deel in het teamjaarplan verwerkt
Management review	<ul style="list-style-type: none"> - Handboek kwaliteit wordt min. 2x p.j. in de teamvergaderingen besproken (indien nodig vaker) 	Loopt

	<ul style="list-style-type: none"> - Resultaten onderzoeken worden in de teamvergaderingen gepresenteerd en acties worden uitgezet - PDCA cyclus is nog meer onderdeel van professioneel werken - Jaarplan en teamjaarplannen worden in alle teams elk kwartaal geëvalueerd 	
Cliënt Tevredenheid Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> - Eenzaamheid / bang zijn enkele cliënten; - Bekendheid en bereikbaarheid van de cliëntenraad en cliëntvertrouwenspersoon bij ambulante. - Met de cliëntenraad is een verbeterplan gemaakt. Wordt met cliënten in de groepsvergadering en individueel besproken. 	<p>Q1, Q2:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wordt individueel met cliënten besproken - Wordt in de groepsvergadering besproken
Medewerker Tevredenheid Onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> - Afspraken nakomen - Meer personeel (overuren) - Luisteren naar medewerkers (behoeften, feedback) - Communicatie kan nog beter. Transparant zijn, ook communiceren over zorgen en ontwikkelingen - Duidelijkheid binnen het bestuur en op één lijn zitten 	<ul style="list-style-type: none"> - Maandelijkse nieuwsbrief loopt - Jaargesprekken zijn gepland Q2 2019
Cliëntvertrouwenspersonen (jaarverslagen)	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante cliënten nogmaals informeren over CVP - Aandacht voor privacy cliënt: geen zaken met derden bespreken zonder toestemming cliënt - Communicatie en begeleiding bij afwezigheid/vertrek medewerkers 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambulante cliënten worden in Q1/Q2 2019 geïnformeerd; - Privacy cliënten en communicatie/vertrek medewerkers is in teamvergaderingen besproken;

Interne audit	Aandacht voor <ul style="list-style-type: none"> - Inwerken nieuwe medewerkers - Bejegeningbeleid - Nabespreken incidenten (incl. PRISMA) - Protocol alleen werken herzien 	<ul style="list-style-type: none"> - PRISMA analyse bijeenkomst Q2 2019 - Protocol alleen werken gereed Q2 2019
Externe audit	<ul style="list-style-type: none"> - Actieplan manager zorg - Oprichting Ondernemingsraad - Aandacht houden voor kritische punten zoals incidenten, medicatie, leveranciersonderzoek - Kwartaalrapportage gereed 	<ul style="list-style-type: none"> - Verkenning interesse OR is gehouden. Plan van aanpak gereed Q2 2019 - Overige punten zijn gereed
Prospectieve Risico Inventarisatie (PRI)	<ul style="list-style-type: none"> - Administratief proces aanbesteding en facturering vastleggen - Gedragscode in TV bespreken - 'klimaat' vast agendapunt TV - Andere locatie bezoeken - Managers vaker op de locaties (sfeer/feedback/sturing) - Naleven afspraken - Negatieve beïnvloeding voorkomen. Let op: <ul style="list-style-type: none"> - aanspreekcultuur - taakvolwassenheid - geef complimenten - plan informele momenten op teamniveau 	<ul style="list-style-type: none"> - Vastleggen administratief proces is gereed Q2 2019 - Overige punten zijn gereed
RI&E	<ul style="list-style-type: none"> - Arbobeleid - Periodiek medisch onderzoek (nieuwe offerte) + hepatitis B vaccinatie - Evaluatiegesprek Mkbasics - Besluit nemen: uitvoeren RI&E digitaal via ZorgRie 	<ul style="list-style-type: none"> - HR beleid wordt herschreven in Q2 2019 - RI&E in Q2 2019 via de ZorgRie
Stakeholdersanalyse	<ul style="list-style-type: none"> - Lopende actie: afspraken met Gemeente over financiering als Jeugdwet cliënt 18 jaar wordt 	<ul style="list-style-type: none"> - Afspraken met Gemeente zijn gemaakt

Ketenpartneronderzoek	<ul style="list-style-type: none">- Verslaglegging- Telefonische bereikbaarheid- Afspraken nakomen/terugkoppelen	<ul style="list-style-type: none">- Is opgepakt- Q2 2019 onderzoek 2019 gepland
Leveranciersbeoordeling	Geen actiepunten	