stichting breder

Doe maar gewoon mee!

Kwaliteitsrapport gehandicaptenzorg 2018

Inhoudsopgave

1. Algemeen

2. Samenvatting

3. Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

    Persoonsgerichte zorg

    Systematisch werken met het ondersteuningsplan in dialoog met de cliënt en met zicht op de kwaliteit van bestaan

    Gezondheidsrisico's

    Eigen regie

    Samenspel in zorg en ondersteuning

    Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

4. Ervaringen van cliënten

5. Betrokken en vakbekwame medewerkers

6. Conclusies

7. Reflectie van personeelsvertegenwoordiging

8. Bronnen

1. Algemeen

Stichting Breder levert zorg aan diverse cliëntgroepen. Veruit de grootste groep krijgt zorg volgens de Jeugdwet. Daarna is de WMO-gefinancierde hulp de grootste groep. Verder kopen diverse cliënten, vallend onder de Jeugdwet of WLZ zorg in via PGB.

Dit kwaliteitsrapport is bedoeld om intern en extern inzichtelijk te maken waar Stichting Breder staat, om zodoende intern te verbeteren en extern te verantwoorden.

Er zijn normen gesteld over waar het rapport over dient te gaan. Het gaat dan met name om de WLZ-cliënten die meer dan 4 dagen verblijven bij Stichting Breder.
Bij Stichting Breder zijn de cliënten die zorg ontvangen onder de Wet Langdurige Zorg een klein onderdeel van de organisatie. Ongeveer 1% van het totale cliëntaantal woont via de WLZ bij Stichting Breder en valt onder de scope van dit kwaliteitsrapport. Concreet komt dit neer op 3 cliënten. Verder zijn er cliënten die wel onder de WLZ vallen, maar zelf inkopen via PGB of niet meer dan 4 dagen per week verblijven. Zij vallen dus buiten de reikwijdte van dit rapport.

De 3 cliënten die zorg krijgen van uit de WLZ hebben een relatief lichte zorgzwaarte (3VG). Er is bij deze cliënten dan ook geen sprake van vrijheidsbeperkende maatregelen.
Dat maakt ook dat dit rapport de zaken summier beschrijft om dit passend te laten zijn bij het totaal aantal cliënten waarover dit rapport schrijft.

Het kwaliteitsrapport is opgebouwd zodat alle bouwstenen van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg [1] aan bod komen. Verder is gebruik gemaakt van een aantal bestaande documenten zoals de risico-inventarisatie en de standaard ondersteuningsplannen.

Zoals voorgeschreven door het kwaliteitskader is er een teamreflectie geweest in 2018 met de mentoren van de verschillende WLZ-cliënten van verschillende locaties. Ook de uitkomsten daarvan zijn verwerkt in dit rapport.

Externe visitatie

Verslag visitatiecommissie t.b.v. kwaliteitskader gehandicaptenzorg Stichting Breder

Mei 2018

Het verslag is nog niet besproken in RvT ivm prioritering andere agendapunten. Dit kwaliteitsverslag staat op de agenda om besproken te worden in de volgende RVt vergadering (4 juli 2018)

Uit de visitiatie blijkt dat het kwaliteitsrapport een goed beeld geeft hoe de zaken rondom clienten geregeld zijn. De visie van Breder, zo gewoon mogelijk leven blijkt iets te zijn waar clienten en medewerkers goed mee uit de voeten kunnen. Alle levensgebieden worden meegenome in de ondersteuning van de client en dit is ook mooi te zien in de opbouw van de ondersteuningsplannen (Domeinen van Shalock).

1

In het process rondom de visitatie is het een leer- en verbeterpunt voor de organisatie dat het iets is wat goed meegenomen kan worden in de HKZ audits.

Speerpunten die aandacht behoeven n.a.v. de visitatie:

- Wat is het perspectief wb wonen van WLZ clienten binnen Stichting Breder. De clienten (er wonen 3 clienten met een WLZ indicatie bij Stichting Breder) wonen op dit moment in kleinschalige woonlocaties. Dit is voor nu, gezien de leeftijd, nog passend bij de vraag en ondersteuningsbehoefte van de clienten. Hoe gaat Stichting Breder de zorg voor deze clienten vorm geven als deze clienten ouder worden? Hoe kan dan goede, persoongebonden zorg geboden worden waarbij het welzijn van de client centraal staat? Naar wat voor vorm van wonen kunnen zij doorstromen?
  Het is nodig dat dit terug komt in het beleidsplan van de komende jaren.

- Clienten met een WLZ indicatie wonen bij Stichitng Breder met jongeren die meer ontwikkelingsmogleijjkheden hebben. Er dient voldoende aandacht te zijn voor de ontwikkeling van de WLZ clienten en ook aandacht voor de kans op overvraging. Er moet zorgvuldig gekeken worden wat, en wat niet gevraagd kan worden van de clienten m.b.t. hun ontwikkeling.

- Uit de visitatie komt naar voren dat de klachtenprocedure ingewikkeld is opgezet en moeilijk te doorgronden kan zijn voor clienten. Er wordt aandacht gevraagd voor een eenvoudige klachtenprocedure waar clienten goed mee uit de voeten kunnen.

Bij stichting Breder wonen de WLZ clienten niet op 1 en dezelfde locatie en is de zorg teamoverstijgend. Een hulpmiddel om de communicatie rondom de zorg van deze clienten is bij Stichting Breder de digitale overlegtafel. Dit wordt als een praktisch en goed werkend overleg gezien en zo wordt het door de medewerkers die werken met de WLZ clienten ook als nuttig en zinvol ervaren.

2. Samenvatting

Binnen Stichting Breder wonen 3 cliënten die vallen onder de Wet Langdurige Zorg. De cliënten krijgen zorg die bij ze past. We werken zo min mogelijk met voorgeschreven regels, je woont samen met anderen, natuurlijk houden we rekening met elkaar. Je hebt een eigen mentor die samen met jou een ondersteuningsplan schrijft. Hierin staan je doelen waar je aan wilt werken, maar ook andere dingen die belangrijk zijn om te weten, bv over je gezondheid. Bij de meeste dingen heb je inspraak en wordt er met je gekeken wat nodig en haalbaar is, zodat het past bij jouw ontwikkeling, niet te moeilijk of te makkelijk. Als je het wilt, dan wordt er ook contact gezocht en onderhouden met je familie en/of vrienden. Uiteraard zijn familie en vrienden ook welkom op de woonlocatie. De woonlocatie is er om te wonen, is er behandeling oid nodig, dan krijg je dit niet op de woonlocatie. We hebben wel overleg met je behandelaar, zodat we goed kunnen afstemmen. Medicatie wordt door de begeleiding bewaard en/of gegeven. Als je boven de 16 bent, heb je dit in eigen beheer, of het moet nodig zijn dat de begeleiding dit nog doet. Er is met regelmaat een overleg met de anderen waarmee je woont, ook is er een cliënt ervaringsonderzoek. Zodat jij ook kunt meedenken en inspraak hebt.

3. Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

Persoonsgerichte zorg

Stichting Breder staat bekend om de op de persoon afgestemde zorg. Er is dan ook geen sprake van rigide protocollen die betrekking hebben op een individuele cliënt of een cliëntgroep. Uiteraard is er sprake van protocollen op gebied van veiligheid, zoals medicatieveiligheid ed., maar alleen daar waar dit strikt noodzakelijk is. Op de verschillende woonlocaties is een grote handelingsvrijheid binnen de gestelde grenzen en kwaliteitseisen zoals deze vastgelegd zijn in ons handboek.

Systematisch werken met het ondersteuningsplan in dialoog met de cliënt en met zicht op de kwaliteit van bestaan.

De cliënten die onder de WLZ vallen zijn bij ons allemaal in staat om zelf verbaal aan te geven wat zij belangrijk vinden. Deze zaken of doelen worden dan ook expliciet opgenomen in hun ondersteuningsplan. De mentor inventariseert wat de cliënt belangrijk vindt om te leren en te ontwikkelen en vat dit samen in een ondersteuningsplan. Door het jaar heen worden elke maand subdoelen gesteld, zodat het werken aan de doelen haalbaar is.

Het ondersteuningsplan[2] wordt opgesteld volgens de "domeinen van Shalock"[3] voor kwaliteit van bestaan. Eerst wordt er een individuele risico-inventarisatie gemaakt op de domeinen voor de kwaliteit van bestaan van de cliënt en vervolgens worden aan de hand van de (ontwikkelings)risico's doelen opgesteld en de taken van de hulpverlener vastgesteld en beschreven in het ondersteuningsplan.

Gezondheidsrisico's

Ook eventuele gezondheidsrisico's worden in de risico-inventarisatie meegenomen. In het ondersteuningsplan wordt vastgesteld welke hulpverlener in de keten welk onderdeel verzorgt in het geval van problemen rondom de gezondheid of gezondheidsrisico's. Hierbij valt ook te denken aan de huisarts of een specialist.

Eigen regie

De eigen regie van cliënten, passend bij de (ontwikkelings)leeftijd is binnen Stichting Breder erg belangrijk. Er wordt uitgegaan van het principe "zo normaal mogelijk" opgroeien en ontwikkelen. Hierbij hoort eigen regie en hierbij horen ook verplichtingen. Uiteraard wordt altijd gekeken in welke vorm dit passend is voor de cliënt om geen overvraging, maar ook geen ondervraging van de capaciteiten te veroorzaken.
Een cliënt heeft vanaf een bepaalde leeftijd zelf toegang tot het Wifi, social media, onderhoudt zijn eigen contacten enz. Alleen waar nodig wordt hierbij hulp geboden.

Binnen Breder wordt geen gebruik gemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen voor onze WLZ-cliënten.

De cliënten hebben verder inspraak in een JSO (jongeren-staf-overleg) dat periodiek of zodra dit nodig is, gehouden wordt. Daarnaast zijn er veel gezamenlijke momenten zoals met het dagelijkse samen eten, waarbij regelmatig de gang van zaken op de woonlocatie besproken wordt.

---

[2] Bron: Schalock, R., & Verdugo, M. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners.* Washington D.C.: American Association on Mental Retardation.
[3] Bron: Template_Eerste ondersteuningsplan en vervolg ondersteuningsplan, versie 2018

Ook in de jaarlijkse externe audit in het kader van de HKZ hebben de cliënten een belangrijke rol in het gesprek over de kwaliteit.

Samenspel in zorg en ondersteuning

Binnen Breder vinden we het erg belangrijk dat de cliënt zich niet bewust hoeft te zijn van de "hokjes" die de verschillende wet- en regelgeving met zich meebrengen. Zo wordt er per woonlocatie bewust naar de groepssamenstelling gekeken, maar maakt het voor de vraag of het passend is in de groep niet uit of iemand vanuit de WLZ, jeugdwet of WMO op de woonlocatie verblijft. Bij het samenstellen van de groepen wordt eerder gekeken naar het gedrag dat iemand vertoont en bijv. de leeftijdssamenstelling.
Zo geldt dit ook voor de verschillende begeleiders die cliënten zien. Ze hebben één duidelijk aanspreekpunt, hun mentor en verder een vast team van begeleiders. Dit is een klein team met zo min mogelijk wisselingen.
Waar de cliënt dit wil, wordt ook het contact onderhouden of gezocht met familie of ander netwerk. Uiteraard alleen indien dit strookt met de privacy van de cliënt.
Cliënten die dit wensen, bezoeken of verblijven regelmatig bij hun vrienden, familie ed. Ook kunnen er vrienden op de woonlocaties zijn, mee-eten ed. Ook wordt er regelmatig iets georganiseerd waarbij familie of vrienden ook aanwezig kunnen zijn. Elke woonlocatie geeft hier zijn eigen invulling aan. Te denken valt aan: een barbecue, een nieuwjaarsborrel, kerstdiner enz. Ook verjaardagen worden vaak samen met het netwerk op de woonlocatie gevierd (als cliënt dit wenst).

Indien het voor cliënten lastig is een netwerk op te bouwen, worden zij hierin ondersteund. Dit is onderdeel van de kwaliteit van bestaan.

Verder wordt er op de woonlocaties alleen begeleiding geboden en geen behandeling. Indien er behandeling nodig is, wordt dit extern georganiseerd, zodat de cliënt de woonlocatie ook echt als zijn thuis kan beschouwen en niet als behandellocatie. Waar nodig wordt in de begeleiding de lijn van de behandeling uiteraard wel doorgetrokken zodat de cliënt de best mogelijke zorg ontvangt. Op dit moment verblijven er geen cliënten vanuit de WLZ die ook in behandeling zijn.

Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Er worden geen medische hulpmiddelen gebruikt voor onze WLZ-cliënten. Wel wordt er medicatie gebruikt en door ons verstrekt. Hierop is het medicatieprotocol van toepassing, zoals dit op alle woonlocaties geldt. Hierin staat o.a. beschreven wie de medicatie verdeelt, hoe de medicatie bewaard wordt (in een kluis), dat de medicatie herleidbaar dient te zijn en wie er op welk moment verantwoordelijk is. In principe zijn cliënten boven de 16 jaar zelf verantwoordelijk om hun medicatie op tijd te vragen, tenzij dit om de een of andere reden niet mogelijk is of dit de veiligheid van de cliënt of zijn/haar omgeving in gevaar brengt.

Onder de huidige WLZ-populatie is 1 cliënt boven de 16 die zijn medicatie in beheer van Stichting Breder heeft. Als hij op zijn werk is, ontvangt hij van zijn begeleiders herinneringen op zijn telefoon om zijn medicatie ook daadwerkelijk te nemen.

3. De ervaringen van cliënten

De gegevens die onder hoofdstuk 2 beschreven zijn, zien wij ook terug in het afgenomen cliëntervaringsonderzoek.

Aantekening bij de hieronder weergegeven gegevens is dat dit de hele populatie van de woonlocaties betreft en niet alleen de WLZ-cliënten. In de uitkomsten zijn dus ook resultaten opgenomen van cliënten die er niet geheel vrijwillig verblijven, maar vanuit een gedwongen kader, bijvoorbeeld door de rechter uitgesproken Uit Huis Plaatsing (UHP). Dit kan de resultaten enigszins kleuren, aangezien we over het algemeen zien dat deze cliënten vaak meer weerstand hebben tegen de woonplek en begeleiding dan degenen die die zelf of met hun netwerk als een geschikte plek hebben gekozen.

Het volledige cliëntervaringsonderzoek[4] is met de cliëntenraad besproken en inzichtelijk. Ook zijn er verbeterplannen samengesteld over het hele rapport. Ook dit is in samenspraak met de cliëntenraad gebeurd.

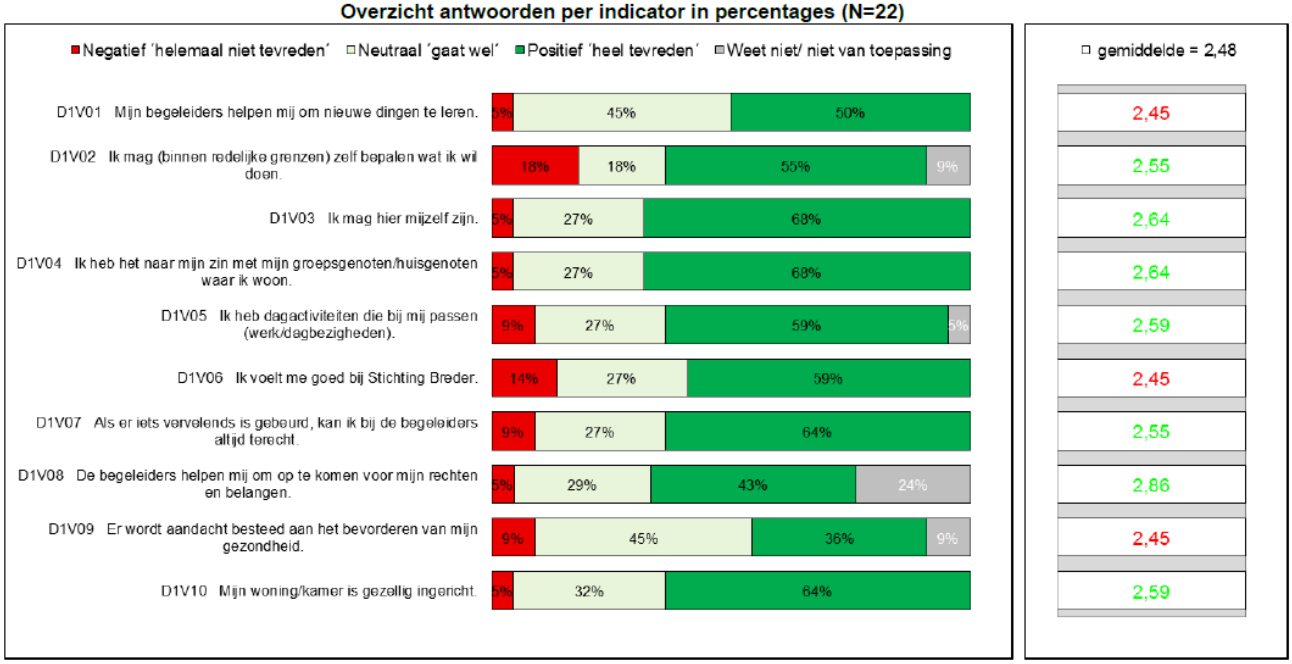
4 Uitkomsten cliënten woonlocaties

4.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst

4.1.1 Deel I Zorginhoud

Hoe ervaren cliënten dat de geboden ondersteuning bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Deze kwaliteitsdimensie wordt onderzocht aan de hand van het Quality of Life model van R. Schalock.

Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=22)

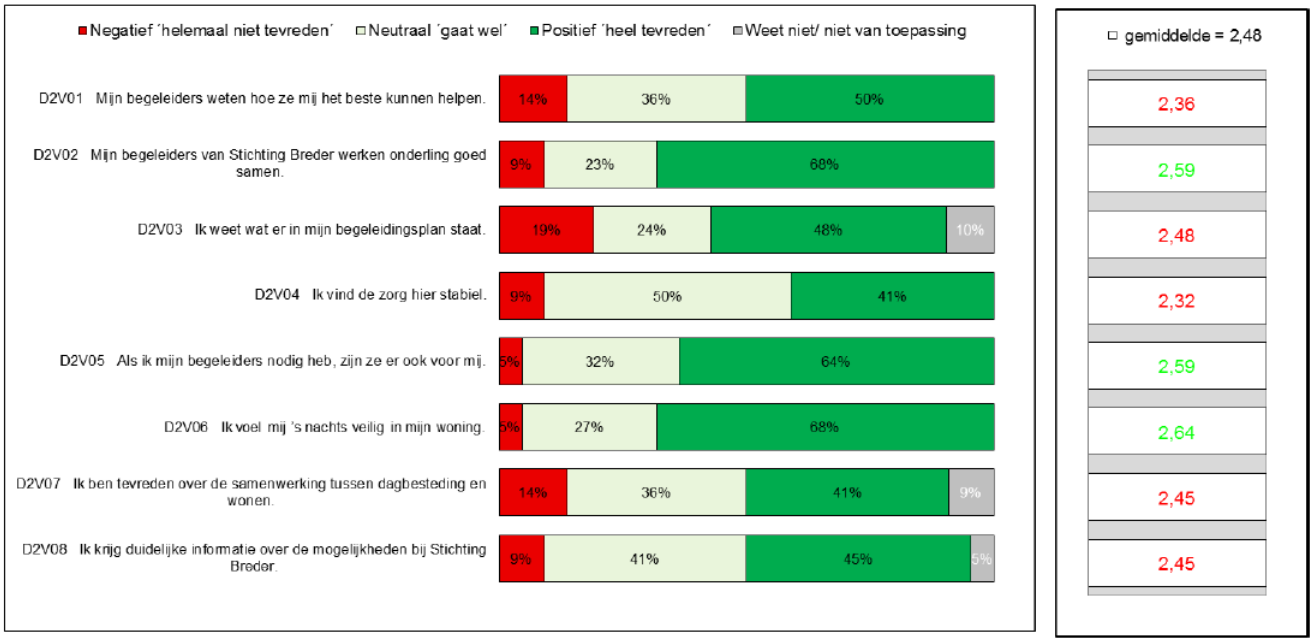


[4] Clientervaringsonderzoek uitgevoerd in 2016, volgens de Quality Qube van Buntinx. Instrument uit de waaier clientervaringsmetingen VGN. Uitgevoerd door onderzoeksbureau Facit.
Meer informatie: https://www.zorginzicht.nl/Bibliotheek/quality-qube---onderzoek-van-kwaliteitservaringen-in-de-langdurige-zorg/Paginas/Home.aspx

4.1.2 Deel II Zorgvoorwaarden

Dit betreft instrumentele aspecten zoals het ondersteuningsplan, de teamsamenwerking, samenhang van de geboden ondersteuning maar ook veiligheid en competenties van medewerkers. .

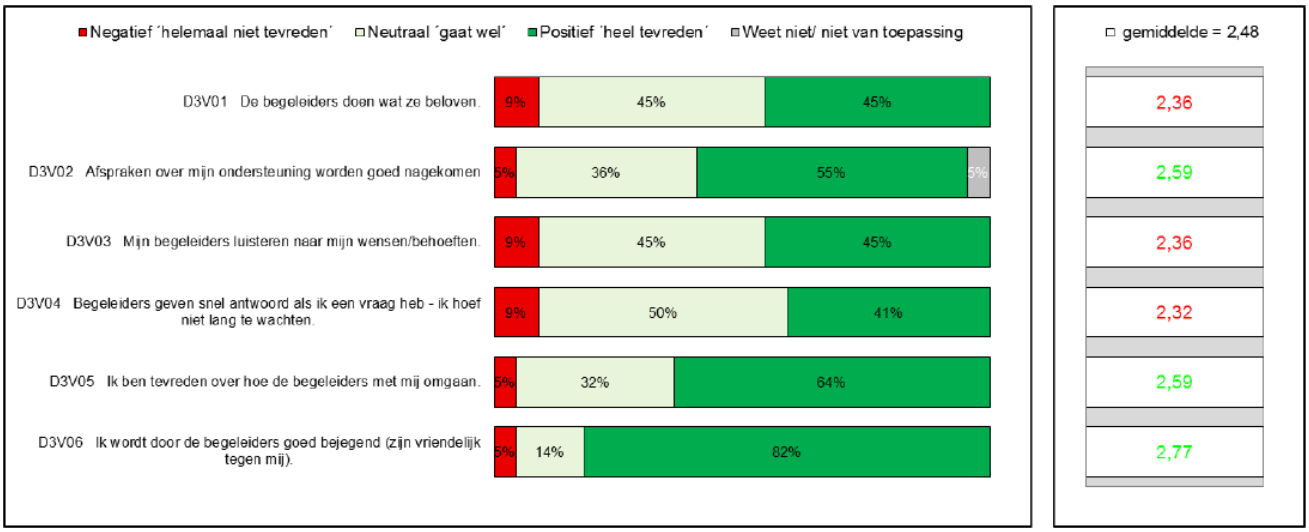
Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=22)



4.1.3 Deel III Zorgrelatie

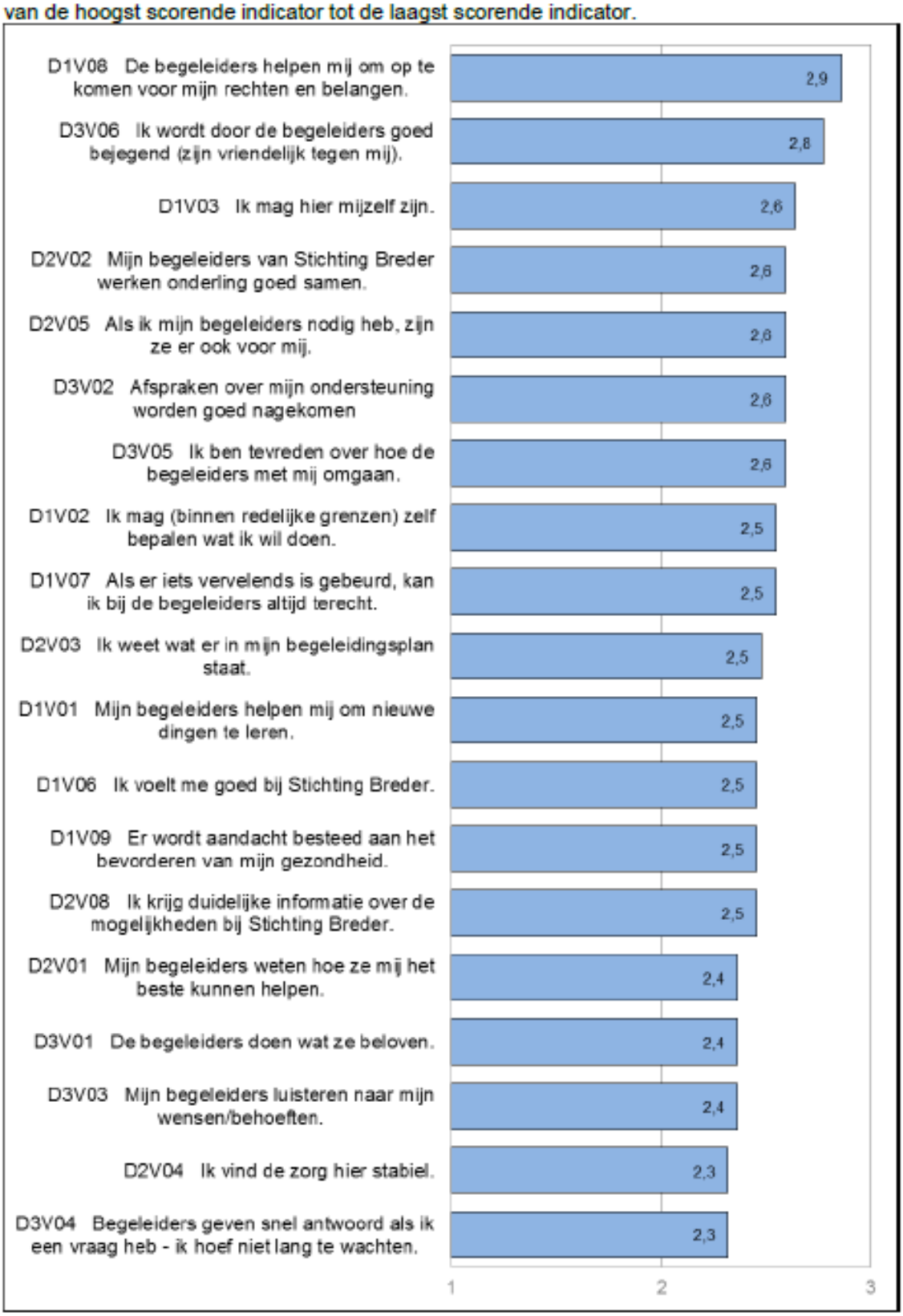
Dit betreft de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen medewerkers, cliënten en hun familie of vertegenwoordigers. Hierbij komen essentiële waardengebieden aan de orde zoals responsiviteit van medewerkers genoten vertrouwen, bezieling en zorgzaamheid, tevredenheid over ontvangen informatie over de cliënt, bejegening en invoelend vermogen van begeleiders.

Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=22)



4.2 Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator

In onderstaande grafiek zijn alle indicatoren uit de drie domeinen (deel I, II en III) gerangschikt van de hoogst scorende indicator tot de laagst scorende indicator.

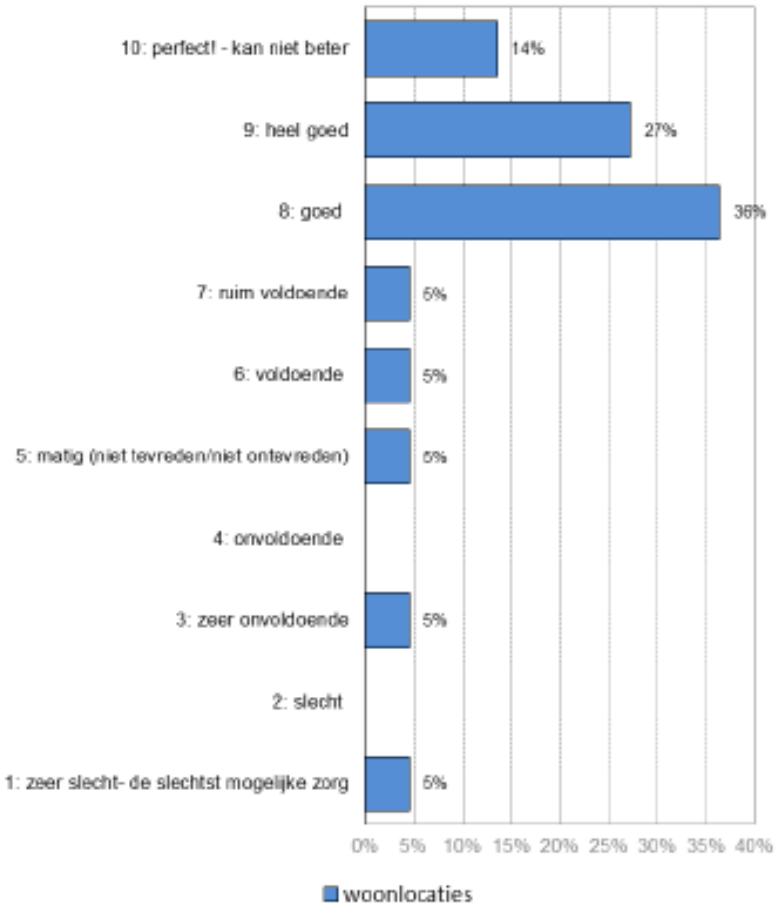


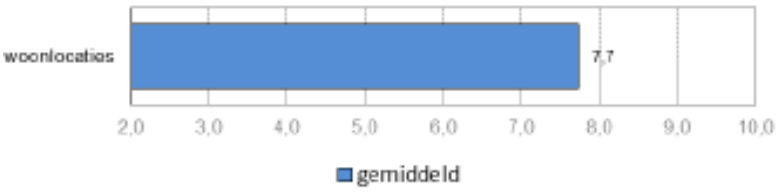
4.3 Uitkomsten Deel IV Rapportcijfer en kwalitatieve deel van de vragenlijst

4.3.1 Rapportcijfer

Aan de cliënten is gevraagd om middels een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden ze zijn over de kwaliteit van de ondersteuning door Stichting Breder. Het meest gegeven cijfer is een 8. Het hoogst gegeven cijfer is een 10 en het laagst gegeven cijfer een 1. Gemiddeld geven de cliënten de ondersteuning van Stichting Breder een 7,7.

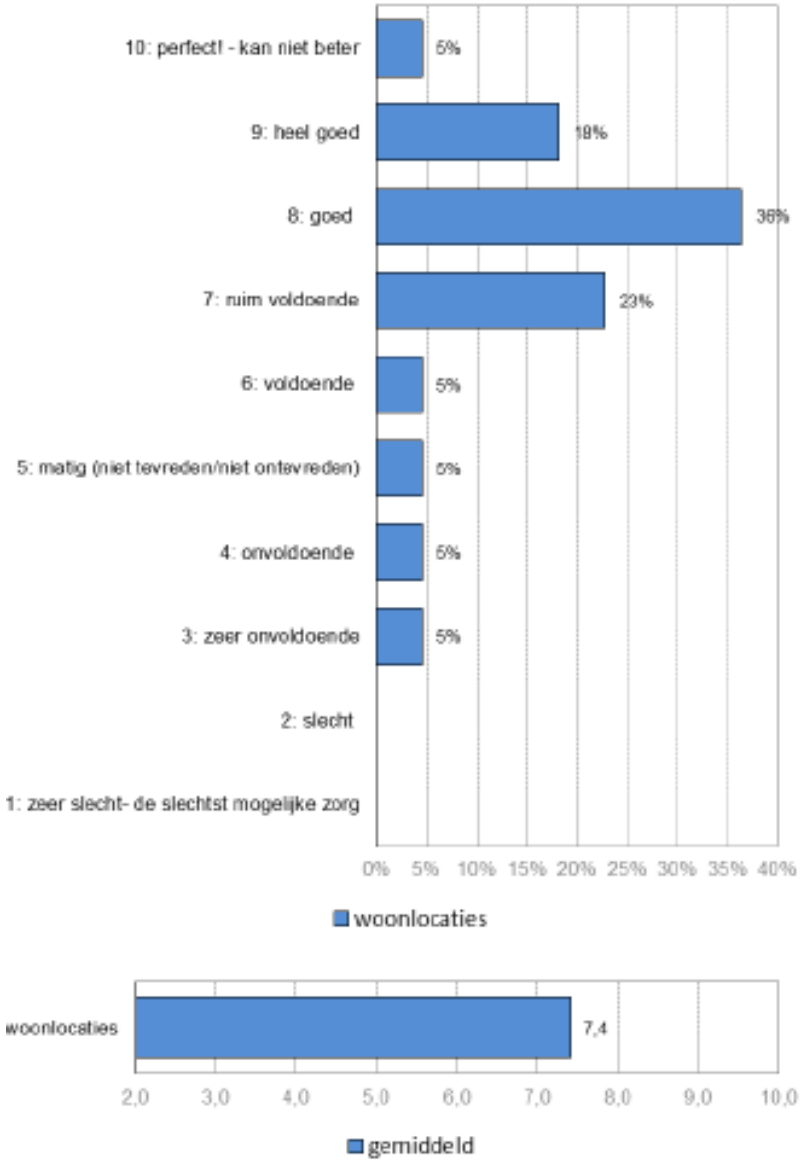
1. Hoe tevreden ben je over de kwaliteit van de ondersteuning?





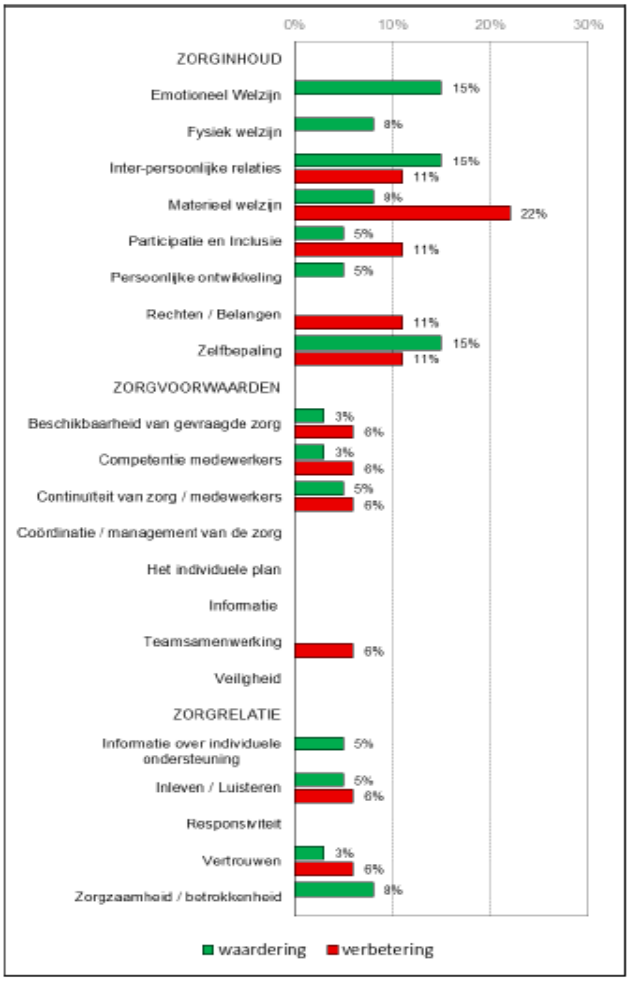
Vervolgens is aan de cliënten gevraagd om een rapportcijfer te geven hoe tevreden ze zijn over de begeleiders van Stichting Breder. Het meest gegeven cijfer is een 8. Het hoogst gegeven cijfer is een 10 en het laagst gegeven cijfer een 3. Gemiddeld geven de cliënten de begeleiders van Stichting Breder een 7,4.

2. Hoe tevreden ben je over de begeleiders?



4.3.2 Open vragen

Aan elke cliënt is gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van Stichting Breder en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien. De antwoorden zijn gecodeerd naar de domeinen van het standaard kwaliteitsmodel dienstverlening (zie voor het overzicht bijlage 1). Er zijn in totaal 40 opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op 'waardering' en 18 opmerkingen die betrekking hebben op 'voor verbetering vatbaar'.



Uit de antwoorden blijkt dat 15% van de opmerkingen van cliënten waardering uitdrukt voor zelfbepaling, interpersoonlijke relaties en emotioneel welzijn.

Opvallend is dat zelfbepaling en interpersoonlijke relaties ook als verbeterpunt naar voren komen in 11% van de antwoorden.

Daarnaast wordt materieel welzijn in 22% van de antwoorden als verbeterpunt genoemd.

7.2 Samenvatting uitkomsten cliënten woonlocaties

Gemiddeld wordt de begeleiding gewaardeerd met het rapportcijfer 7,7 de uitkomsten variëren van zeer slecht tot perfect/kan niet beter. Het gemiddelde rapportcijfer voor de begeleiders is 7,4.

De gemiddelde score op de 24 kwaliteitsindicatoren is met 2,48 (op een maximum van 3) redelijk hoog.

De vijf hoogst scorende indicatoren zijn: rechten (D1V08), zorgzaamheid/betrokkenheid (D3V06), interpersoonlijke relaties (D1V03), teamsamenwerking (D2V02) en beschikbaarheid van de zorg (D2V05).

De meeste reacties van cliënten op de open vraag naar waardering hebben met name betrekking op emotioneel welzijn, zelfbepaling en interpersoonlijke relaties.

De vijf laagst scorende indicatoren betreffen responsiviteit (D3V04), continuïteit van de zorg (D2V04), luisteren (D3V03), vertrouwen (D3V01) en competentie van de medewerkers (D2V01).

In de reacties van cliënten op de open vragen naar verbeterpunten springen de opmerkingen over materieel welzijn, interpersoonlijke relaties en zelfbepaling in het oog.

4. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Aangezien er niet een speciaal team is voor de WLZ-cliënten, hebben de mentoren van de WLZ-cliënten afgelopen jaar een digitale overlegtafel gehad om de zorg rondom deze specifieke cliënten te bespreken. Als instelling zetten we daar de vragen op voor input over de kwaliteit en de medewerkers konden hierop reageren en evt aanvullen.

Er is een aantal dingen aan bod gekomen. Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg was hierbij leidend. Vanuit het management hebben wij de volgende punten als input gegeven om over te reflecteren en inbreng over te doen:

1. Proces rond de individuele cliënt, heb je hier iets algemeens over te zeggen? Wordt de cliënt bijv. als individu gezien?
Zijn de wensen van de cliënt duidelijk? Hoe kom je hier achter?
Worden afspraken nagekomen?
Is er zicht op de veiligheid en gezondheidsrisico's van je cliënt en doen we wat nodig is?
Zo niet: wat zou er volgens jou nog meer nodig zijn?

2. Kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers
Wat vind je zelf van de bejegening van de medewerkers van je team naar de cliënt en van die van jezelf?
Is de communicatie aangepast op de cliënten?
Hoe wordt er met netwerk van de cliënt samengewerkt?

3. Is de veiligheid van de cliënt geborgd en zijn de risico's die in de risico-inventarisatie vastgelegd zijn, voldoende "afgedekt"?

4. Is het team en ben jij voldoende toegerust om deze cliënt te helpen?
Wat zou je nog meer nodig hebben om deze cliënt beter te kunnen helpen?

Verder nog opmerkingen of inzichten?

Tot slot: wat zou het ontwikkelpunt van jou en/of je team zijn? (ten aanzien van cliënten uit de WLZ)

Uit de reflecties zijn de volgende speerpunten naar voren gekomen:

- Overvraging t.a.v. het behalen van doelen bij cliënten WLZ voorkomen.
- Doorstroom cliënten WLZ

Ook is de quality qube afgenomen bij de medewerkers over hoe zij over de zorg denken. Hieruit kwamen de volgende resultaten:

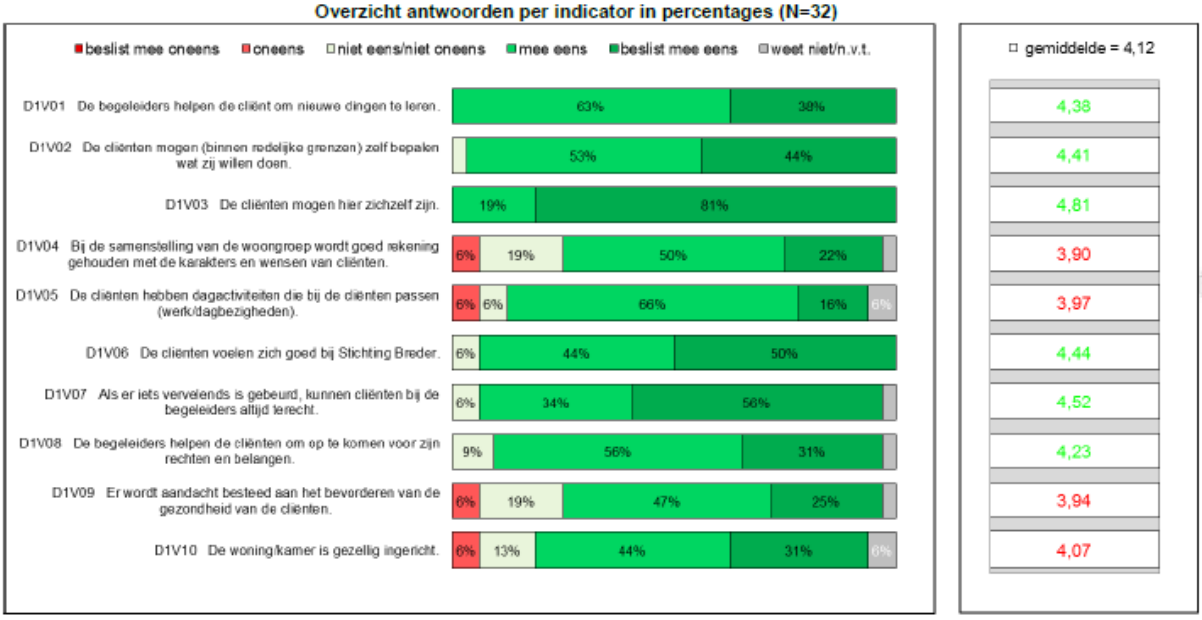
6 Uitkomsten medewerkers

6.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst

6.1.1 Deel I Zorginhoud

Hoe ervaren medewerkers dat de geboden ondersteuning aan cliënten bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Deze kwaliteitsdimensie wordt onderzocht aan de hand van het Quality of Life model van R. Schalock.

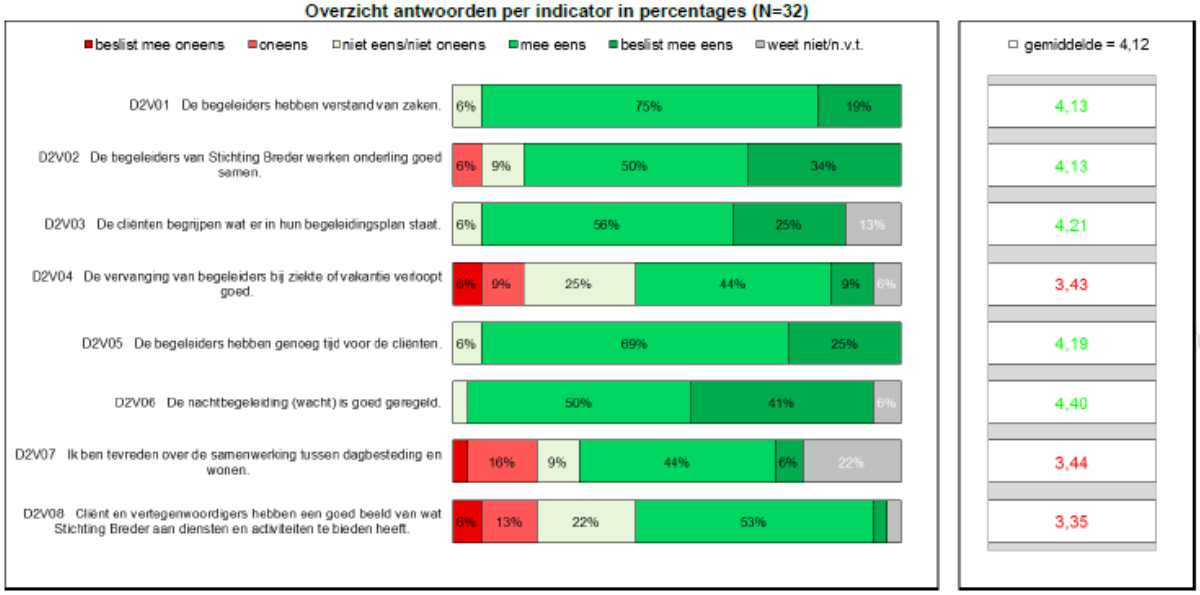
Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=32)



6.1.2 Deel II Zorgvoorwaarden

Dit betreft instrumentele aspecten zoals het ondersteuningsplan, de teamsamenwerking, samenhang van de geboden ondersteuning maar ook veiligheid en competenties van medewerkers. .

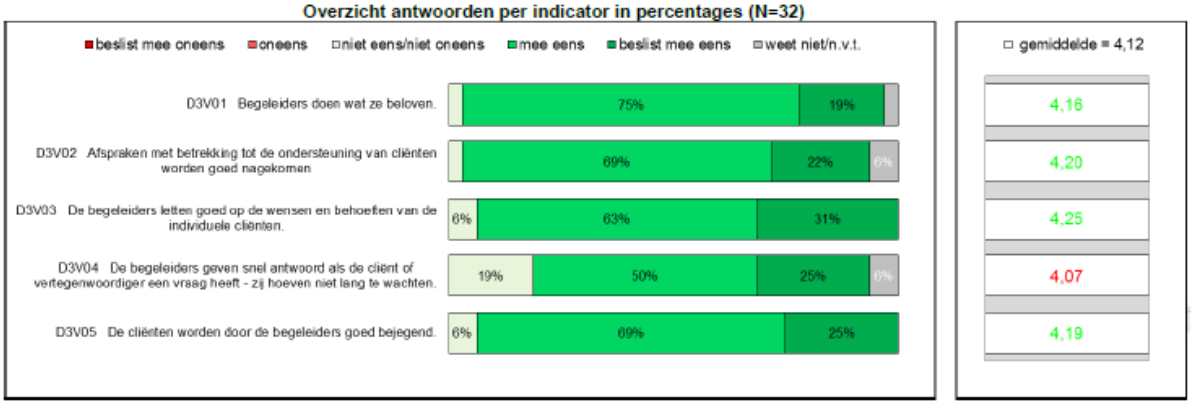
Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=32)



6.1.3 Deel III Zorgrelatie

Dit betreft de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen medewerkers, cliënten en hun familie of vertegenwoordigers. Hierbij komen essentiële waardengebieden aan de orde zoals responsiviteit van medewerkers genoten vertrouwen, bezieling en zorgzaamheid, tevredenheid over ontvangen informatie over de cliënt, bejegening en invoelend vermogen van begeleiders.

Overzicht antwoorden per indicator in percentages (N=32)



Over het algemeen kunnen we stellen dat de medewerkers vinden dat ze de kwaliteit van de zorg van Stichting Breder positief ervaren. Ze beoordelen de ondersteuning met matig tot perfect. Het gemiddelde rapportcijfer komt uit op een 8. De gemiddelde scores zijn dan ook hoog met 4,12 op een maximum van 5. Dit komt ongeveer overeen met de waardering van de cliënten voor de kwaliteit van de zorg, zoals ook weergegeven onder hoofdstuk 3.

6. Conclusies

Over de hele linie kunnen we zeggen dat het “zo gewoon mogelijk” leven in de woonlocaties een visie is waar medewerkers en cliënten mee uit de voeten kunnen in de dagelijkse gang van zaken. Dit wordt ook bevestigd in de hoge scores van de cliënten, zoals beschreven in de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek.

De prioriteiten ten aanzien van kwaliteitsverbetering liggen vooral bij het vastleggen van een aantal zaken. Zo bleek er onduidelijkheid te zijn over vakantie- en ziektevervanging. Dit is middels een verbetertraject duidelijker en vastomlijnder geworden.

Ook is er een verbetertraject gestart om cliënten optimaal te informeren over de mogelijkheden bij Breder. Uiteraard alleen indien dit van toepassing is voor de desbetreffende cliënt. Als onderdeel daarvan wordt de website vernieuwd, waarbij er meer mogelijkheden zijn om sneller te schakelen en informatie (zoals dit kwaliteitsrapport) toe te voegen, te updaten of te verwijderen, zonder dat dit lang duurt en via de bouwers van de website hoeft. Ook krijgen inmiddels alle nieuwe cliënten een informatiemap met alle papieren bij elkaar.

Verder wordt er inmiddels meer gestuurd op de scholing van medewerkers, ook als zij dit zelf niet als wens aangeven. We vinden het belangrijk dat er goed geschoolde medewerkers met de cliënten werken en daar is het opnieuw vastleggen van het scholingsbeleid onderdeel van.

Van elk punt wat verbeterd kan worden, wordt een melding geregistreerd en vervolgens volgens de interne procedure opgevolgd. Hierin staat bijvoorbeeld wie hiervoor verantwoordelijk is en welk tijdspad gevolgd wordt volgens de plan-do-check-act cyclus.
De verbeterpunten worden meegenomen in het beleidsplan, zodat alle locaties levensbestendig zijn.

7. Reflectie van personeelsvertegenwoordiging

Cliëntenraad

De cliëntenraad is tussen februari en mei niet bijeen geweest. De cliënten waren de datum vergeten in april. Helaas hebben we het kwaliteitsrapport daarom niet kunnen voorleggen. Wel hebben de cliënten eerder een terugkoppeling gegeven over een belangrijk document wat als input is gebruikt voor dit document, het cliëntervaringsonderzoek. Ook hebben ze daarin de verbeterplannen bekeken en goedgekeurd.

Personeelsvertegenwoordiging

Door de groei van Stichting Breder wordt in 2018 een start gemaakt met een OR. Medewerkers van de PV worden hierin geschoold. Zodat de procedure voor het opstarten van een OR op een professionele manier vorm krijgt.

8. Bronnen:

Shalock kwaliteit van bestaan

Clienttevredenheidsonderzoek Facit

Registratie meldingen beleid en kms

Handboek Stichting Breder

Auditrapportage HKZ