

Kwaliteitsrapportage 2021 Elazorg Groep B.V.

Inhoud

Wie is Elazorg

1. Missie – visie
2. Verantwoording bestuur
3. Verantwoording raad van commissarissen
4. Zorgproces rond de individuele cliënt
5. Onderzoek naar (cliënt)ervaringen
6. Zelfreflectie in teams
7. Kwaliteitsrapport en visitatie

Wie is Elazorg

Ik ben Elazorg.

'Ik' ben geen eenling, ik spreek niet voor mezelf. Elazorg is een collectief van meerdere mensen met een hart voor de zorg, gelijke doelen en met gelijkgestemde in het bestuur.

We voeren als 'slogan' "Groot in Eigen(wijs)Heid". Groot in Eigen(wijs)Heid slaat zowel op onze doelgroep (eigenheid) als op onze organisatie (eigenWIJSheid). Op onze eigen wijze proberen wij vorm en inhoud te geven aan de eigenheid van onze cliënten. Hierin menen wij ons te onderscheiden ('wijs' te zijn) van anderen instellingen.

1. Missie – visie

Elazorg biedt intramurale zorgverlening en begeleiding aan (licht) verstandelijk gehandicapten. Daarbij richt Elazorg zich op mannen vanaf 16 jaar.

Missie:

Elazorg biedt kwalitatief onvoorwaardelijke zorg, aan mannen met een beperking en bijkomende complexe problematiek die het aan de juiste omstandigheden en begeleiding ontbreekt, om vanuit een samen tot stand gebrachte basis persoonlijke groei door te maken.

Het als organisatie doorgroeien in al onze facetten naar een omgeving, waarin er ruimte is, en die 'lucht' geeft, voor de begeleiding van onze doelgroep, vanuit een benaderingswijze van het gedrag van de cliënt, waarin de cliënt, met zijn levensverhaal, geestelijke, sociale en lichamelijke ontwikkeling, als geheel wordt gezien en benaderd.

Visie:

Elazorg biedt de cliënten een veilige woon-en leefomgeving.

Elazorg biedt de cliënten een zinvolle dagbesteding.

Elazorg biedt de cliënten passende begeleiding.

De basis van onze visie - de kijk op, naar - onze cliënten, is 'De Hermeneutische cirkel'.

De Hermeneutische Cirkel is een hulpmiddel om een inschatting te maken hoe de emotionele draagkracht, het verstandelijke niveau, de sociale ontwikkeling, de vaardigheden, de achtergrond en eventuele opmerkelijke gebeurtenissen zich verhouden in het leven van iemand met een verstandelijke beperking. Door gebruik te maken van de methodiek van de hermeneutische cirkel kun je de mens in zijn totaal leren zien en daardoor beter leren begrijpen.

Indien kernwaarden, missie en visie duidelijk en herkenbaar worden geformuleerd en verwoord, zal dit aanzetten tot meer 'gewenst en voorgenomen gedrag' van de betrokkenen.

Kortom: Indien het eenieder duidelijk is waar we voor staan en gaan, met welke tools en via welke weg, is de kans groter dat doelstellingen nagestreefd worden en zelfs een reële kans op het behalen van gestelde doelen.

Visie op kwaliteit:

De directie streeft ernaar dat het kwaliteitsmanagementsysteem volledig is geïntegreerd in de normale bedrijfsvoering. Dit betekent dat het kwaliteitsbeleid is geïntegreerd in het beleid van de organisatie en dat kwaliteitsdoelstellingen zijn geïntegreerd in de doelstellingen van de organisatie. Door deze integratie van kwaliteit in de bedrijfsvoering zijn medewerkers in hun dagelijkse werk betrokken bij de resultaten en prestaties van de organisatie. Hierdoor worden de medewerkers gestimuleerd verbeter suggesties te doen en tekortkomingen te signaleren.

Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt jaarlijks door de directie beoordeeld en geanalyseerd (zie verantwoording bestuur).

2. Verantwoording bestuur

Tot waar zijn we gekomen in 2021

2021 is een zeer bewogen jaar geweest voor alle betrokkenen. Veel is bereikt, andere dingen zijn blijven liggen. In het stellen van prioriteiten en het maken van afwegingen hebben we de beleving van zorg aan het einde van onze zorgketen, het welzijn van onze mannen, als uitgangspunt genomen.

De verhuizing, het omzetten van PGB naar zorg in natura, nieuwe cliënten en medewerkers; kortom alles vergde een enorme inzet van velen maar vooral van 'onze mannen'. We hadden alles kunnen verwachten en waren op veel voorbereid maar niet op wat er gebeurde. Natuurlijk vindt niet iedereen meteen zijn draai op een nieuwe groep, op een nieuwe locatie met nieuwe dagbesteding (zoals u leest, het zijn echt veel veranderingen), maar afgaande op de huidige stand van zaken mag gesteld worden dat ze ieder voor zich, en samen, een topprestatie hebben neergezet.

Wij danken naast onze medewerkers vooral ook de ouders en wettelijk vertegenwoordigers voor het begrip, onbegrip, geduld en vastberadenheid maar vooral voor het vertrouwen om samen met ons op avontuur te gaan in Helendoorn.

We staan vierkant achter deze keuzes, het is niet aan ons om het een geslaagd jaar te noemen maar we mogen wel met tevredenheid terugkijken, al heeft het wel tot gevolg dat we eind 2021 en 2022 op diverse vlakken een inhaalslag moeten maken.

De belangrijkste inhaalslag wordt onderstaand verwoord.

Kwaliteitsmanagementsysteem – ISO 9001 - 2015

We komen als organisatie vanuit een positie dat we wel graag voldoen aan kwaliteitsnormering maar op het belevingsniveau (de uitgangspunten verankeren in bedrijfsvoering) de noodzaak ervan langere tijd hebben onderkend. Het bestuur zag, vanwege de kleinschaligheid, korte communicatielijnen en directieve manier van leidinggeven te weinig gereede reden/aanleiding om anders (over-in)zicht te verkrijgen. De doeltreffendheid van de organisatie werd gemeten aan het einde van de zorgketen, te weten de mate van welzijn van de cliënten. Op dit vlak werden en worden erg goede resultaten geboekt. Dit gegeven versterkte het idee dat 'het goed gaat zoals het gaat'. Tevens werd de werkvloer de noodzaak onthouden 'te weten'. Het idee was om de werkvloer hier niet mee te belasten en ze zo meer 'in hun kracht te zetten'.

Met het leveren van zorg in natura, de groei in medewerkers en cliënten kwam het besef dat 'het roer om moest'. De professionalisering van de bedrijfsvoering sloot niet voldoende aan bij de eisen die onze 'zorgomgeving' aan ons stelde. In 2020 hebben wij met het behalen van het ISO 9001 certificaat de aansluiting weer gemaakt.

Echter, behalen houdt ook in behouden.

In 2021 hebben we ons de uitgangspunten van de ISO-normering nog niet eigen gemaakt, de uitgangspunten nog niet geïntegreerd binnen onze organisatie.

De opzet en uitvoering van de ISO 9001 certificering is gedaan door een extern bedrijf, daarnaast merkten we in de praktijk dat het lastig was om de het kwaliteitsmanagementsysteem continue consequent, 'van bovenaf' te voeden, de samenhang/consistentie te behouden en te overzien, waardoor onze pogingen tot behoud van continuering en efficiëntie van het kwaliteitsmanagementsysteem zich tegen ons ging keren. De beleving was er niet.

Met de invoering van de ISO 9001 normering in 2020 is er wel een aanzet gemaakt maar leidde niet tot behoud, beleving en continuering. Dat is een ander proces.

Dit proces ontspringt bij het bestuur. Als bestuur moeten wij onze manier van leidinggeven veranderen.

Daar we altijd een grote betrokkenheid met de doelgroep en de werkvloer hebben gehad, de organisatie zeer klein en overzichtelijk was, konden we leidinggeven aan medewerkers en afgaan, m.b.t. beslissingen, op wat we zelf waarnamen, (aan)voelden.

De groei in cliënten en medewerkers, druk van buitenaf op professionalisering van de organisatie, verandering van inhoud van functies, leiden ongewild tot een andere betrokkenheid van het bestuur tot cliënten en de werkvloer.

Een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem vormt de basis tot noodzakelijke verandering om in control te komen.

Een kwaliteitsmanagementsysteem gevoed en getoetst door onze medewerkers, voorziet de organisatie op alle niveaus van gegevens, informatie en inzichten.

Het zal de bedrijfsvoering van Elazorg slagvaardiger en efficiënter maken. Er zal (in)zicht komen op de uitvoerbaarheid van beleid en procedures, aanpassingen gedaan worden op basis van signaleringen door en vanuit medewerkers.

Eigenaarschap van onze medewerkers zal groeien, cliënten zullen zich nog meer gezien en gehoord voelen.

En wij als bestuur krijgen zoals voorheen weer zicht en grip op Elazorg in al haar facetten.

Vooruitblikkend naar 2022:

Daar het ons dus ontbreekt aan inhoudelijke en feitelijke kennis om zelfstandig te voldoen aan het gestelde (zijnde ISO norm 9001) gaan we in 2022 een inhaalslag maken op dat gebied.

Scholing (Introductie training ISO 9001 - Implementatie training ISO 9001 - Intern auditor ISO 9001 training) alsmede het (met externe ondersteuning) uitvoeren van meerdere ISO 9001 gerelateerde interne audits en het in- en doorvoeren binnen alle overlegstructuren van de **Plan – Do – Check – Act** cyclus op vastgestelde tekortkomingen en verbeterpunten, moeten ons brengen waar we heen willen.

3. Verantwoording raad van commissarissen

Om goed toezicht op Elazorg Groep te kunnen houden moet duidelijk zijn waarop het toezicht zich richt. De toezichtvisie bepaalt de focus en inrichting van het interne toezicht van de RvC. Nieuwe, toetredende commissarissen dienen deze visie expliciet te onderschrijven.

Ons toezicht is in lijn met de missie en visie van Elazorg.

De RvC wil een onafhankelijke en proactieve RvC zijn, die integraal toeziet op het besturingsproces waarin risico's, resultaten en kernwaarden van Elazorg een hoofdrol spelen. De RvC voelt zich verantwoordelijk voor goed toezicht dat past bij Elazorg en oefent dit toezicht transparant uit. Dit betekent dat de commissarissen betrokken en aangesloten zijn bij de ontwikkelingen in de organisatie en ook afstemming zoeken met stakeholders binnen en buiten de organisatie. De RvC heeft als belangrijkste taak om iedereen, die belang heeft bij een organisatie, aanvullende zekerheid te geven over de kwaliteit van de besturing en de beheersing van het primaire proces en over de realisatie van de doelstellingen.

Doelstellingen 2021 vanuit met elkaar in verbinding staan; ervoor staan, ervoor gaan:

- Het Investeren in- en uitbreiden met - medewerkers.
- Het realiseren van de WLZ/ZIN contracten.
- Het verhuizen van de huidige woongroep met een andere locatie waar max. 14 cliënten kunnen gaan wonen.
- Op zetten van dagbesteding op locatie.

De RvC heeft met veel interesse het kwaliteitsrapport gelezen en met elkaar besproken. Het jaar 2021 is in veel opzichten een enerverend jaar geweest voor Elazorg groep bv, niet in het minst door de beperkingen als gevolg van de coronamaatregelen. Daarnaast de verhuizing, het omzetten van PGB naar zorg in natura en nieuwe cliënten en medewerkers; kortom alles vergde een enorme inzet van velen. Het welzijn van onze cliënten is als uitgangspunt genomen. Grote complimenten aan de Directie en het team van Elazorg groep B.V. dat er zoveel flexibiliteit, creativiteit en focus op de cliënt is getoond. De fysieke en psychische gezondheid van de cliënten stonden voorop.

Uit het kwaliteitsrapport blijkt dat we een professionaliseringsslag moeten maken om te komen tot "behoud, beleving en continuering" van kwaliteit. Behoud van de kwaliteitsnormering, beleving van Directie en medewerkers en het leiderschap om de kwaliteitseisen te continueren en ook daarmee te borgen. Vandaar dat de RvC zich absoluut kan vinden om de vastgestelde tekortkomingen aan te pakken; zoals scholing, het uitvoeren van meerdere ISO 9001 gerelateerde interne audits en het in- en doorvoeren van de PDCA-cyclus binnen alle overlegstructuren.

Belangrijker is het om vooral te kijken naar wat er wel goed is gegaan en wat kunnen we daar nog meer van leren. Dit blijkt ook uit het rapport. De RvC deelt de visie van de directie om het kwaliteitsmanagementsysteem volledig te integreren in de normale bedrijfsvoering en het beleid van de organisatie. Dat ook de kwaliteitsdoelstellingen zijn geïntegreerd in de doelstellingen van de organisatie. Hierdoor zijn de medewerkers direct betrokken bij de resultaten en prestaties van de organisatie. Ook zal de RvC zijn verantwoordelijkheid hierin nemen, door het adviseren en toezicht houden op de inhaalslag en kwaliteitsbeleving van Elazorg groep bv.

4. Zorgproces rond de individuele cliënt

Ons ECD (elektronisch cliënten dossier), genaamd ONS, heeft uitgebreide mogelijkheden om alle processen rondom het individuele zorgproces vast te leggen, te monitoren te evalueren en bij te stellen.

De individuele zorg behelst diverse aandachtgebieden:

- Zorgplan (ook wel ondersteuningsplan genoemd)
- Doelen
- Begeleidingsafspraken
- Risico inventarisatie
- Signaleringsplan
- Maatregelen Wet zorg en dwang

Daarnaast kunnen vertegenwoordigers meekijken met de dossiervorming en zelf toevoegingen doen. Er bestaan allerlei classificatiesystemen om zorg gerelateerde diagnoses te stellen, aandachtsgebieden en interventies te bepalen en zorgresultaten te meten. Elazorg werkt binnen ONS een vragenlijst gebaseerd op de acht domeinen van kwaliteit van bestaan die door R. Schalock zijn opgesteld.

Vragenlijst om de kwaliteit van het bestaan voor mensen met een verstandelijke handicap te meten en te verbeteren. Ervaringen worden gevraagd aan de cliënt en aan iemand uit het netwerk om te kunnen sturen op persoonlijke factoren, omgevingsfactoren en emotioneel welbevinden.

De acht domeinen zijn:

- Persoonlijke relaties
- Materieel welbevinden
- Persoonlijke ontwikkeling
- Lichamelijk welbevinden
- Zelfbeschikking
- Sociale integratie
- Rechten

MijnEigenPlan

We zijn in het laatste kwartaal van 2021 begonnen met het introduceren bij cliënten (en medewerkers) van 'MijnEigenPlan':

MijnEigenPlan verhoogt het zelfvertrouwen van cliënten door het stimuleren van zelfredzaamheid en eigen regie.

Door cliënten te helpen met zelfredzaamheid vergroot men niet alleen de levenskwaliteit van de cliënt maar verlicht je óók de werkdruk voor de begeleider.

MijnEigenPlan werkt met een portaal, digitaal informatiebord(en) en een app.

Succeservaringen zijn belangrijk voor het zelfvertrouwen. Het informatiebord geeft voorspelbaarheid, met de app kunnen moeilijke taken tóch zelfstandig uitgevoerd worden.

- Cliënten krijgen hun dagstructuur elke dag op dezelfde manier aangeboden. De begeleider hoeft hierdoor minder aan te sturen, waardoor de communicatie positiever wordt.
- Cliënten kunnen meer taken zelfstandig uitvoeren.
- Positieve relatie met de cliënt, minder 'Moeten'.
- Er is meer tijd en aandacht voor de cliënt beschikbaar.

Daarnaast kan er algemeen of individueel nog meer informatie worden getoond zoals o.a wie er werkt, maaltijdplanning, activiteitenkalender, weer, nieuws en meer.

Tot nu toe leert de ervaring dat cliënten deze manier van informatie verschaffing/overbrengen erg op prijsstellen.

Inspraak/zeggenschap

Naast de vormen van - en invulling geven aan – medezeggenschap in het algemeen, en in het kader van het 'ontbreken' van een cliëntenraad in het bijzonder, dient nog opgemerkt te worden dat alle cliënten bij ons verblijven juiste vanwege de opvattingen, beleid, inzichten en koers van onze organisatie m.b.t. de zorg en diens (wettelijke vertegenwoordiging) instemming en enthousiasme hebben.

Zeggenschap heeft betrekking op vooral de invloed op de individuele zorg en wordt gewaarborgd in het zorgplan.

Medezeggenschap heeft vooral betrekking op de organisatie breed en wordt normaal gesproken toebedeeld aan een cliëntenraad. Daar onze organisatie klein, plat van structuur is er (nog) geen verplichting deze in te stellen.

Inspraak heeft vooral betrekking op 'weten wat er leeft' onder de cliënten en betrokkenen.

Elazorg gebruikt diverse 'tools' om aan deze drie vormen van medezeggenschap invulling te geven: Een periodiek 'huiskamer overleg' waarin, binnen een kleine setting, cliënten kunnen aangeven wat er leeft.

Een periodiek klanttevredenheidsonderzoek (op het gebieden wonen en werken) geeft inzichten over de ingeslagen weg in het algemeen en geeft de cliënt specifiek het gevoel van gezien en gehoord worden.

Informeler, maar wel belangrijk qua openheid, is de halfjaarlijkse BBQ waarin eerlijkheid binnen een setting van samenzijn het best tot zijn recht komt.

Naast deze algemene vormen van collectieve medezeggenschap is er ook een individuele vorm van inspraak:

Een kwartaal gesprek met de persoonlijk begeleider over afspraken en wat gaat goed/kan beter.

Regelmatige voortgangsevaluatie van het zorgplan met doelen en terugkoppeling.

'Zicht op zorg': Zicht op zorg dankzij ONS(ecd)-functie om rapportages mee te lezen door vertegenwoordigers en informatie toe te voegen.

Onze externe client vertrouwenspersoon(wkkgz) fungeert als een soort van 'waarborg' voor de rechten van onze client op dit gebied: Indien wij als organisatie iets over het hoofd zien, zal/kan dit door de client of diens vertegenwoordiger daar worden aangekaart.

Elk jaar zijn er minstens vier momenten waarop de client vertrouwenspersoon contact maakt met de organisatie en cliënten.

Zorghema



In 2021 is de term driehoeksbegeleiding in onze organisatie geïntroduceerd.

De gemiddelde leeftijd van onze cliënten is eind 2021 flink gedaald. Meerdere cliënten zijn jong en de binding met hun ouder(s) groot.

Dit heeft ons het inzicht gegeven dat we deze vertegenwoordigers op een andere manier moeten betrekken in de zorg aan hun kind.

In het algemeen in de zorg heeft de samenwerking tussen ouders en zorgverleners in verhouding altijd minder aandacht gehad. Terwijl ondersteuning hierbij hard nodig is om onderling vertrouwen te houden of weer terug te krijgen. De opzet van driehoeksbegeleiding is dat begeleider en familie samen gaan werken in de zorg voor hun kind/cliënt.

Alle medewerkers hebben het boek Driehoeken begeleiden in de gehandicaptenzorg van Chiel Egberts ontvangen. In 2022 zullen wij dit thema verder uitwerken en implementeren aan de hand van extern begeleide themabijeenkomsten.

Wet zorg en dwang

De wet zorg en dwang heeft regie op eigen leven hoog in het vaandel staan. Waar instellingen reeds in de praktijk tegen aanlopen is dat dat nu juist de hulpverlening belemmert. De achterliggende hulpvraag behelst vaak het feit dat deze mensen welke onder de WZD vallen de regie op eigen leven niet aankunnen. Door in vele facetten van de zorg cliënten aan te spreken op regie op eigen leven belemmert, stagneert de zorg.

Onze cliënten wonen bij ons juist omdat ze de regie op hun eigen leven niet aankunnen door redenen zoals hun mate van verstandelijke beperking, ASS of andere (bijkomende) diagnoses. Wij helpen onze cliënten bij het maken van keuzes, geven hun gezonde en verantwoorde kaders (vanuit onze behandelomgeving) verpakt in een duidelijke structuur waarbinnen wij verantwoorde zorg op individueel niveau kunnen leveren. Deze omgeving heeft ten doel dat de client zich gezien en gehoord voelt in zijn problematiek. Daar waar de client zich hierdoor - en in - beperkt voelt, ergo, wij zouden ons doel voorbij schieten, treedt het stappenplan WZD in werking.

Ondanks het inzicht en erkenning dat we met onze doelgroep niet onder uitvoering van de WZD uitkomen, is het beleid erop gericht om zo veel en lang mogelijk vrijwillige zorg te verlenen. Lukt dit niet meer dan wordt de overgestapt gemaakt naar onvrijwillige zorg, mocht onze 'trukendoos' uitgeput zijn.

Deze houding en werkwijze vereist kunde van de medewerkers, tijd in de uitvoering en een investering in de verstandhouding met de client, dit laatste vooral in het zien van de wilsrichting. In dit kader wordt er van medewerkers gevraagd alert te zijn op het signaleren van tekenen van verzet bij de uitvoer van maatregelen. Daarnaast worden vrijwillige zorgafspraken periodiek met de client doorgenomen ter conformatie en de regie bij de client te laten.

Om te kunnen bepalen of en hoe er gevolg aan verzet moet worden gegeven is het van belang dat eenieder zich op de hoogte kan stellen van – en inzicht heeft in het verloop van – het 'stappenplan'. Het ECD (ONS) is hierop voorbereid en laat per client de status van een maatregel zien.

Creatief – out of the box – omgaan in denken en doen

Niemand zit te wachten op het uit- of invoeren van maatregelen krachtens de WZD.

Medewerkers, op alle niveaus, wordt gevraagd een bijdrage te leveren in het beperken – nodeloos opleggen – van onvrijwillige zorg en het verruimen van regie op eigen leven, binnen de mogelijkheden van de client.

Deze bijdrage kan men, gevraagd en ongevraagd leveren binnen overlegstructuren/organen (MDO, team- of PB-overleg).

Het beleid is om zo min mogelijk maatregelen als 'voorzien' op te nemen in het zorgplan. Dit maakt het dat er niet 'standaard' op inzet van een maatregel kan worden teruggevallen. Begeleiding zal in eerste instantie het op een andere manier moeten zien op te lossen maar kan 'in nood', als de veiligheid van client of diens omgeving in gevaar is, terugvallen op inzet maatregel als 'onvoorzien', met de juiste motivering. Men moet dus verder denken dan de neus lang is. Natuurlijk vallen hier geen maatregelen onder die onder de noemer 'zeer frequent of continue' vallen.

Scholing

Het beleid is er verder op gericht de-escalerend te werken, medewerkers te scholen op dit gebied alsmede op de inhoud van de WZD ter bewustwording van impact, kaders en reikwijdte van de wetgeving en de beoogde doelstellingen.

Toetsingskaders WZD IGJ

1. Kwaliteit en veiligheid van de zorg
2. Deskundigheid van de zorgverleners
3. Zorg afgestemd op de individuele cliënt

Aan deze kaders is invulling gegeven binnen ons kwaliteitssysteem en behandelomgeving en zijn jaarlijks onderdeel van externe audits ter certificering van ons kwaliteitssysteem.

Toezicht op (on)vrijwillige zorg

Diverse 'organen' en personen richten zich op – en houden zich bezig met - de WZD en ons beleid. De samenhang en -werking moet een goed toezicht op de uitvoering borgen.

Intern is een lid van de RVC verantwoordelijk met betrekking tot het interne toezicht.

'Extern' is de WZD-functionaris, als onafhankelijk 'orgaan', eindverantwoordelijk voor de juiste inzet en uitvoering van de WZD.

Met deze 'tweedeling' is er een goede borging van toezicht.

Vanuit de IGJ:

Halfjaarlijks wordt er een (digitaal) overzicht en analyse (door het bestuur) aangeleverd ter verantwoording.

Onze externe client vertrouwenspersoon(wzd)* fungeert als een soort van 'waarborg' voor de rechten van onze client op dit gebied: Indien wij als organisatie iets over het hoofd zien, zal/kan dit door de client of diens vertegenwoordiger daar worden aangekaart.

Elk jaar zijn er minstens vier momenten waarop de client vertrouwenspersoon contact maakt met de organisatie en cliënten.

*In juni 2022 verzorgt deze client vertrouwenspersoon een wzd-themadag op onze locatie.

5. Onderzoek naar (cliënt) ervaringen

Voor elke organisatie, en dus ook voor ons, is het onmisbaar dat cliënten zelf hun mening geven over de zorg en kwaliteit van bestaan. Hiervoor zijn er twee vragenlijsten, op basis van het erkende instrument Consumer Quality Index (CQI) meetsysteem, afgestemd op onze doelgroep.

1 Vragenlijst m.b.t. wonen en 1 vragenlijst m.b.t. dagbesteding.

Wonen

- Bijna de helft geeft aan niet tevreden te zijn met de eigen kamer en zich tevens (nog?) niet thuis te voelen binnen Elazorg. Het betreft de vier nieuwe cliënten die eind vorig jaar bij ons zijn komen wonen.
- Hiermee samenhangend blijkt dat voor deze cliënten de relatie opbouw met de persoonlijk begeleider nog moet groeien. Bijkomende reden hiervoor is dat een flink deel van die cliënten minderjarig is en nog veel 'hangt' aan ouder(s) als belangrijke ander en natuurlijk dat een deel van de cliënten pas recent is komen wonen.

- De integratie in de nieuwe sociale omgeving verloopt over het algemeen positief en men ervaart genoeg ondersteuning hierin.
- Aandacht voor de cliënt vanuit de begeleiding is voldoende. Cliënten voelen best wel gezien en gehoord in hun noden.
- Begeleiders lijken het goed te doen in de zorg/aandacht richting cliënten, gezien vanuit de cliënt zelf. Ze zijn duidelijk in doen en laten. De ervaring is dat er genoeg vaste gezichten zijn om onbekende (tijdelijke) gezichten het hoofd te bieden.
- Privacy en in gesprek zijn met de persoonlijk begeleider lijken gewaarborgd.
- Clientvertrouwenspersoon daar is met mee bekend maar hoe die te bereiken is weten (de nieuwe) cliënten (nog) niet altijd. Een groot deel gaat met zijn problemen (nog) naar de ouder(s) of wettelijk vertegenwoordiger.

Overall wordt Elazorg voor 'wonen' door onze cliënten met een 7.5 beoordeeld.

Dagbesteding

- Cliënten ervaren duidelijkheid en inspraak over hun werk.
- Het merendeel kan uit de voeten met gemaakte afspraken.
- Cliënten zijn tevreden over de mate van gezien en gehoord worden.
- De communicatie met de begeleiding verloopt goed.
- Iedereen vindt dat hij goed is in het werk dat hij doet.
- De mate van afwisseling in het werk wordt voldoende geacht.
- Niet iedereen vindt het aangeboden werk ook altijd even leuk. Opmerking van een client daarbij is dat dat ook wel een beetje bij werken hoort..

Overall wordt Elazorg voor 'dagbesteding' door onze cliënten met een 8 beoordeeld.

6. Zelfreflectie in team

In 2020 is er een begin gemaakt met het extern coachen van het begeleidende team in combinatie met het bestuur. In 2021 is dit traject stil komen te vallen door omstandigheden, te noemen zijn corona, verhuizing, uitbreiding team.

Naast regulier werkoverleg komen de teams tot een gerichte reflectie aan de hand van vastgestelde thema's, met ruimte voor zelfgekozen extra onderwerpen.

Tevens hanteren we twee aparte kwaliteitsinstrument waarvan er een in gaat op 10 verschillende gebieden van de geleverde zorg, en de andere heeft de organisatie Elazorg Groep als hoofdonderwerp.

Resultaat vragenlijsten medewerkers:

Omstandigheden welke invloed hadden in de totstandkoming:

Er is binnen zeven maanden een grote groei geweest in het aantal medewerkers (van 10 begeleiders naar 22) en vanwege corona zijn er ook veel invallers geweest binnen het team.

Het team is 'in wording'. Alle nieuwe medewerkers moeten hun plek binnen het "oude vaste team" (van voor de verhuizing) nog zien te vinden.

Conclusies:

- Gezien de omstandigheden hierboven genoemd, alsmede de beperkte mate van response op dit onderzoek, is team coaching, in enige vorm, op zijn plaats. Uit de uitkomsten blijkt dat de basis er is om tot een hecht en goed functionerend team te kunnen komen.
- Er wordt enigszins werkdruk, in het algemeen, en werkstress gerelateerd aan agressie/intimidatie ervaren.
- De uitvoering van – en elkaar aanspreken op - de HACCP kan een heel stuk beter.

7. Visitatie en andere externe reflecties

Visitatie

Doel en vorm:

Met het kwaliteitsrapport als onderlegger wordt de visitatie ingezet ter versterking van het leren en het ontwikkelen. De visitatie heeft de vorm van een onderzoekende dialoog, waarbij antwoord wordt gegeven op de vraag in hoeverre de visie van de organisatie wordt gerealiseerd in de praktijk.

Vanuit verschillende perspectieven wordt 'in elkaars keuken' gekeken.

We hebben contact gelegd met twee verschillende instellingen; Ygdrasil te Wijhe en Epos te Scheerwolde.

Ygdrasil:

Stichting Ygdrasil bestaat uit een aantal woonlocaties in het dorp Wijhe en een aantal woonboerderijen in het groene buitengebied in de regio Olst-Wijhe. Daar wonen mensen met een beperking vanaf 18 jaar.

Binnen Stichting Ygdrasil is vooral het groeien in zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de mensen van belang. Dit vraagt om een speciale motivatie van degenen die bij Stichting Ygdrasil komen. Zo is affiniteit met het buitenleven gewenst, vooral als je op een van de boerderijen wilt wonen, maar ook de behoefte al lerend met anderen te leven en te werken. Naast wonen biedt Ygdrasil ook dagbesteding zoals werken met dieren, in de tuin of op creatief gebied.

Epos:

Epos is een jonge, kleinschalige zorginstelling die zich specifiek richt op de zorg voor volwassenen met een ontwikkelingsstoornis, die daarnaast psychiatrische problemen hebben.

Psychiater en oprichter van Epos, Maureen Brouwer, ziet in de dagelijkse praktijk dat het moeilijk is om deze groep cliënten snel de juiste en noodzakelijke zorg te bieden. Samen met een enthousiast, gekwalificeerd en multidisciplinair team wil ze hier met Epos verandering in brengen.

Elazorg herkend zichzelf in Epos vanuit haar eigen begintijd; Jong, onstuimig, vernieuwend.

Dat Epos in de basis een andere doelgroep (GGZ) heeft maakt het nog interessanter. Het is geen appels met peren vergelijken, maar diverse apperassen onderling.

Visitatie Ygdrasil op deze kwaliteitsrapportage:

Bouwsteen 4 – Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Kwaliteitsrapport en Visitatie

Bezoek Elazorg, Luttenbergerweg 19, Hellendoorn. Donderdag 31 maart, de middag.

Elazorg: Martine Hengst, Sytse Lammers, Eric Isrif

Ygdrasil: Carrol Terleth, bestuurder Stichting Ygdrasil, Bart Vos, stafmedewerker

In het bezoekverslag van Elazorg, bezoek aan Ygdrasil d.d. 17 februari, schreef Elazorg; Onze dank voor de uitnodiging tot (wederzijdse) visitatie. Wij zien Ygdrasil als een voorbeeldorganisatie op diverse gebieden. De visitatie bevestigt de zienswijze. De cliënt is het uitgangspunt!

Hellendoorn, 31 maart jl.

Nog jong, zeer jong op deze locatie net buiten Hellendoorn, bezoeken we Elazorg, een overzichtelijke zorglocatie, recht tegenover het avonturenpark, een stukje van de doorgaande weg, compact met alle faciliteiten dicht bij elkaar, wonen en dagbesteding op hetzelfde terrein. De groep zorgvragers is uitdagend, soms zwaar, complex. Maar we ontmoeten een enthousiast team van zorgmensen die dit project serieus, enthousiast en vol overtuiging is aangegaan.

De voorwaarden om goed te kunnen wonen en te werken verbazen ons in positieve zin. De opzet van de geschakelde gebouwen is logisch, de nabijheid van de dagbestedingsplekken is ideaal, de voorzieningen op het gebied van veiligheid en comfort zijn up-to-date. Stoelen van amper een jaar oud echter lijken richting einde technische levensduur te gaan, waarschijnlijk kenmerkend voor de doelgroep.

Dit is wat we zagen tijdens de koffie.

Verder viel juist op dat de randvoorwaarden super voor elkaar zijn. Sluitplan is elektronisch, BMI is actueel, planbord, woonruimten hebben volop daglicht, door de rustige ligging is de privacy top, vastgoed is in goede conditie. Er is nog volop ruimte voor uitbreiding. Daar werd nog volop aan gewerkt ten tijde van ons bezoek. Fijn als de groei van Elazorg gestaag doorgaat.

In het Kwaliteitsrapport 2021 is te lezen dat er keihard gewerkt wordt om “Groot in Eigen(wijs)Heid” verder uit te werken en vorm te geven.

De inspectie, het Zorgkantoor, maar ook verschillende ouders ervaren een solide basis en een professioneel zorgteam dat nog volop in ontwikkeling is. Lovende woorden over de opstart, vertrouwen in de verdere ontwikkeling de komende jaren. Het rapport geeft dat goed weer.

Ontwikkelgebieden en aandachtspunten die opvallen zijn:

- Behouden van het HKZ-certificaat (kwaliteitsmanagementsysteem) lijkt lastig. Dat vergt inspanning en ook volop tijd. Voeden KMS ‘van bovenaf’ lezen we. Input vanuit de werkvloer, ‘bottom up’ is zeker zo belangrijk (voeding door medewerkers).
- Werken met kwartaal gesprek, frequentie aan de lage kant, gezien de pittige doelgroep.

- Organisatie 'Toezicht op (on)vrijwillige zorg' lijkt dichtgetimmerd maar leest niet helder
- Vanuit onderzoek cliëntervaringen; Wonen; cliënten nog niet tevreden met kamer en thuis. Inzake Persoonlijk Begeleider; de vertrouwensrelatie is nog pril, in ontwikkeling, in opbouw.
- Bij de Cliëntvertrouwenspersoon nog een tussenstap inbouwen via Persoonlijk Begeleider.
- Zelfreflectie in team is nog wat onderbelicht. Kan mee in de ontwikkeling van Elazorg

De afdrank van zowel het bezoek ter plaatse als het lezen van het kwaliteitsrapport is dat er keihard gewerkt wordt aan een nu al hele mooie, professionele, bijzondere, compacte, serieuze en geweldige organisatie.

We volgen met nieuwsgierigheid de groei van Elazorg en komen graag weer terug om dat te horen en te zien.

Voor nu wensen we jullie heel veel succes met het volgen van jullie visie (en jullie hart) en met het werk dat er nog te doen is.

Stichting Ygdrasil – Wijhe
Maart 2022

**Visitatie Epos op deze kwaliteitsrapportage:
Visitatieverslag 21 april 2022 Kwaliteitsverslag Elazorg 2021**

Elazorg heeft weliswaar een andere doelgroep (VG) dan Epos (GGZ) maar er zijn genoeg raakvlakken die verbinden.

Beide 'jong', beide 'anders' in de aanpak. Kleinschalig van opzet en toch opvallend in het werkkerrein.

De grote persoonlijke gedreven- en betrokkenheid van het bestuur is niet uitzonderlijk bij een kleine zorginstelling maar de mate van inzicht op de doelgroep wel. Uit alles blijkt dat wat voor de buitenwereld al snel gezien wordt als een vreemde eend in de bijt, van dichtbij, professioneel 'afgerekend' op resultaten, feitelijk als maatstaf voor goede zorg mag worden bestempeld. Laverend door wet en regelgeving, soms overdreven de nadruk leggend op, soms de ondergrens zoekend van, lijkt er een weg gevonden te zijn waarin een balans gevonden kan worden tussen enerzijds de 'eigenheid' en anderzijds 'overheid'.

Medewerkers zijn bekwaam, toegerust maar worden er eerder 'bijgetrokken' dan dat ze uit zichzelf betrokken zijn. De mate van eigenaarschap vraagt ontwikkeling en hierin een andere meer bevragende manier van leidinggeven. Op moment van schrijven van het kwaliteitsrapport logisch in het kader van verhuizen, omzetting van pgb naar wlz, maar voor in de toekomst een punt van aandacht.

Sytse, Martine, veel respect! Jullie hebben in korte tijd een onbeduidende pgb woonvorm getransformeerd naar een kleine zorginstelling 'van formaat' waar branchegeenoten qua prestaties in het front-end nog wat van kunnen (moeten!) leren.

Vriendelijke groeten,

Maureen Brouwer
Directrice Epos

Reactie van het zorgkantoor Menzis op Elazorg Groep:

Goedemorgen Sytse en Martine,

Mooi om kennis te maken met jullie als persoon, organisatie en jullie visie op zorg. Jullie hebben een fantastisch project neergezet in Hellendoorn. Dit vergt LEF en DOORZETTINGSVEMOGEN.

Deze twee woorden stralen jullie ook volledig uit naar de cliënten, dit heb ik zelf mogen zien tijdens een locatie bezoek.

Lef en Doorzettingsvermogen om een samenwerkingsrelatie aan te gaan met mensen waarbij er sprake is van zeer complex probleemgedrag. Jullie bieden perspectief voor cliënten, verwanten maar ook voor het zorgkantoor en wellicht collega zorgaanbieders.

Zo was ik laatst bij een aanbieder en vertelde ik vol enthousiasme over jullie visie. Deze aanbieder riep 1 sec, nadat ik mijn verhaal gedaan had: " je hebt het over Elazorg hé?". Dit heb ik anoniem gelaten. Echter gaat het over het feit dat deze aanbieder(s) jullie organisatie herkennen in een geanonimiseerd verhaal en jullie als sparringpartner kunnen gaan gebruiken in het begeleiden van- of vastlopen met zeer complexe klanten.

Dat is een hele mooi ontwikkeling die jullie bereikt hebben.

Veel succes in de toekomst!

Voor nu fijne feestdagen en een gezond 2022!

Reactie van een ouders:

Een half jaar geleden was het zover.

Kees* mocht verhuizen naar zijn nieuwe plekje bij jullie in Hellendoorn.

Na alles wat hij de afgelopen jaren had meegemaakt was de spanning bij hem enorm groot.

En we hadden rekening gehouden met heel veel verschillende senario's.

Behalve met de werkelijkheid. Kees voelde zich vanaf het eerste moment thuis.

Het is zo knap hoe jullie met zijn allen onze Kees begeleiden. Vanaf week 1 zagen we hem weer gelukkig worden en langzaam kregen we onze zoon terug. Zelf is hij blij dat er eindelijk naar hem geluisterd wordt en dat iedereen ook daadwerkelijk doet wat hij belooft.

Wij zijn verschrikkelijk dankbaar voor jullie enorme betrokkenheid en inzet.

En wij zijn enorm dankbaar tot op de dag van vandaag dat Kees bij jullie mag wonen.

Dank zijn jullie heeft Joep weer zelfvertrouwen gekregen en vertrouwen in zijn begeleiders.

Wij willen jullie bedanken voor alles wat jullie het afgelopen jaar voor ons hele gezin gedaan hebben.

Jullie hebben onze zoon weer een thuis gegeven en dat is het mooiste wat je iemand kunt geven.

*Gefingeerde naam

Andere ouder:

Dank voor deze warme en liefdevolle kerst- en nieuwjaarsgroet!

Graag gaan we verder met jullie op avontuur. En wat is het een mooie groep in wording!

Jullie mogen heel erg trots zijn op wat jullie hebben neergezet (en verder gaan neerzetten) en uiteraard gaat dat niet zonder allerlei emoties van allerlei soort. Het hoort er allemaal bij en mag omarmd worden.

Wij wensen jullie ook mooie kerstdagen en een liefdevol en avontuurlijk 2022, waarbij we hopen dat een ieder op haar of zijn tijd ook wat kan uitrusten in de komende twee weken.