

Kwaliteitsrapportage 2022 Elazorg Groep B.V.

Opmerkingen over deze rapportage:

- Er is geen cliënten versie beschikbaar gesteld.

De doelgroep van Elazorg kan geen betekenis ontleen aan de inhoud van dit stuk of het in perspectief beschouwen. Het vertalen naar niveau, het delen van informatie, geeft overstijgende vragen, onrust en draagt niet bij aan het welzijn van onze cliënten.

- Visitatie vindt 1x per 2 jaar plaats, volgende in 2024. (Aveleijn, Cases to Care)

Inhoud

Wie is Elazorg

1. Missie – visie
2. Verantwoording bestuur
3. Verantwoording raad van commissarissen
4. Zorgproces rond de individuele cliënt

Ondersteuningsplannen

Wet zorg&dwang

Incidentenmeldingen

Klachten - Meldingen

5. Onderzoek naar (cliënt)ervaringen
6. Zelfreflectie in teams – werken aan kwaliteit
7. Bestuurlijk leiderschap rond kwaliteit en veiligheid

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 18 jaar, met uitzondering van mannen:

- Met psychogeriatrische problematiek;
- Die uitzicht hebben op uitstroom of enige mate van zelfstandig wonen;
- Die in mindere mate mobiel zijn (lichamelijke beperkingen) en/of waar structurele verpleegkundige handelingen nodig zijn.

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.

Elazorg biedt de cliënten een veilige woon-en leefomgeving.

Elazorg biedt de cliënten een zinvolle dagbesteding.

Elazorg biedt de cliënten passende begeleiding.

Visie

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.

2. Verantwoording bestuur

Tot waar zijn we gekomen in 2022

2022 Is een 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.

Het stabiliseren, laten wennen, van onze cliënten aan hun omgeving en begeleiders en in contact blijven met hun ouders/wettelijk vertegenwoordigers was ons hoofddoel.

Hiernaast zijn we vooral bezig geweest met het verkennen en eigen proberen te maken met onze nieuwe 'wereld'; de wlz, vele andere wetten, voorschriften, kaders en ons ISO-9001 kwaliteitssysteem.

Bedrijfsmatig was het een 'lastig' jaar voor ons als nieuwe organisatie binnen deze markt en setting. Enerzijds moesten we nog flink doorgroeien in medewerkers (een flinke stijging in personele kosten) en gelden voor een verbouwing veiligstellen, anderzijds consolideren wat we bereikt hadden en een gezonde pas op de plaats maken met betrekking tot investeringen juist omdat we klein en 'piepjong' zijn.

Uiteindelijk is het een mix geworden waarbij, in geval van het maken van keuzes, het welzijn van onze cliënten altijd de doorslaggevende factor is geweest.

Bij de verhuizing van Nunspeet naar Hellendoorn en de hiermee samenhangende (geleidelijke) overgang van PGB naar zorg in natura hebben we een denkfout gemaakt: We waren bang van alles

te 'moeten', te verworden tot een eenheidsworst, maar uiteindelijk blijkt dat we toch vooral moeten uitstralen veel te willen, dit na te streven en onderweg te leren van de fouten die we mogen maken.

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.

Vooruitkijkend: Er is een nieuw 5-jaren kwaliteitskader gepresenteerd voor de gehandicapten zorg; Het Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg. Dit kwaliteitskader is de basis waarop de komende 5 jaar onze zorg is gebaseerd en waarop de IGJ haar toezicht houdt.

We hebben er alle vertrouwen in dat Elazorg hier op haar (Eigen)wijze inhoud aan kunnen gaan geven.

Wij danken naast onze medewerkers vooral ook de ouders en wettelijk vertegenwoordigers wederom voor het begrip, onbegrip (leerzaam), geduld en vastberadenheid maar vooral voor het vertrouwen om samen de rit ons onze eigen rollercoaster aan te durven gaan.

3. Verantwoording raad van commissarissen (RvC)

Om goed toezicht op Elazorg Groep te kunnen houden moet duidelijk zijn waarop het toezicht zich richt. De toezichtvisie/plan 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.

Voor de RvC van Elazorggroep is het houden van toezicht, dienen van maatschappelijke belangen en het borgen van lange termijn continuïteit van de organisatie de hoofdtaak van onze functie. Het waarborgen van stabiliteit en kwaliteit is een speerpunt voor ons geweest het afgelopen jaar. Na de overgang naar Hellendoorn en de vele borgaanvragen, processen en ontwikkelingen was het goed om dit jaar een stapje terug te doen en te focussen op daar waar aandacht nodig was. Dit is ook terug te vinden in ons Toezichtplan RvC 2022-2023. De RvC is zo samengesteld dat een goede verdeling van deskundigheden en aandachtsgebieden over de toezichthouders is gewaarborgd.

Gedurende onze RvC vergaderingen hanteren we een dashboard met de belangrijkste indicatoren om in te schatten waar de mogelijke risico's zijn om adequate maatregelen te kunnen treffen. Dit om mogelijke risico's naar een aanvaardbaar niveau te kunnen trekken. Alles gebeurt transparant en wordt direct in samenspraak met de directie besproken en indien nodig acties ondernomen. De indicatoren die we hanteren zijn; financieel, zoals begroting, jaarrekening en jaarverslag; toetsing externe autoriteit/accountant (2x per jaar); realisatie van de doelstellingen; het centraal staan van de cliënt met de juiste kwaliteit van zorg en veiligheid; het besturingsproces en werkgeverschap met kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel; evaluaties en maatschappelijke verbinding.

Alles begint zijn vorm te krijgen het laatste jaar met zelfs het vooruitzicht om te kunnen uitbreiden van 10 naar 12 cliënten in 2023. Verdere blijven we focus houden om het kwaliteitssysteem te integreren in de normale bedrijfsvoering en het beleid van de organisatie, maar ook de medewerkers hierbij te betrekken.

De goede, betrokken samenwerking tussen de RvC en de Directie is het afgelopen jaar gecontinueerd. De RvC is zich bewust van de enorme opgave waar alle medewerkers en de Directie Elazorggroep de afgelopen jaren voor hebben gestaan en nog steeds staan. Wij spreken dan hier ook onze bewondering voor en dank uit naar de Directie en alle medewerkers voor de enorme inspanning.

Opmerking: Elazorg heeft in 2022 geen cliëntenraad. Wel is er voldaan aan de inspanningsplicht vanuit De Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) 2018 om een cliëntenraad te vormen. Vooruitlopend op de sterke groei in medewerkers heeft er op verzoek van de RvC een inventarisatie plaatsgevonden m.b.t. personeelsvertegenwoordiging. Medewerkers hebben aangegeven geen noodzaak te zien in een dergelijke vertegenwoordiging.

4. Zorgproces rond de individuele cliënt

Visie

Elazorg biedt persoonsgerichte, professionele zorg aan (jonge)mannen met een verstandelijke beperking met ernstige gedragsproblemen voortvloeiend uit vaak een disharmonisch profiel.

Sociale omgeving

Alles op een plek: We bieden een 'warme', veilige werk- leef/woonomgeving waarbinnen een client zich gehoord en gezien voelt.

Participatie in de samenleving

We leven samen graag een zo normaal leven, participeren in de samenleving hoort daar ook bij. Dit is voor 'onze mannen' een hele uitdaging die we graag met ze aangaan.

Cliënten staan – en gaan - in de samenleving door ze op alle fronten te betrekken bij het 'normale'. 'Op alle fronten' nemen we bij Elazorg letterlijk; van een boodschap doen, uitjes, activiteiten tot aan individuele vakanties aan toe. Sleutelwoorden hierin zijn relatie opbouw - veiligheid.

Organisatorische context

Deze omgeving wordt gecreëerd door een professioneel collectief van mensen met hart voor de zorg.

Persoonsgerichte zorg behelst het hele leven van de cliënt.

De domeinen van de persoonsgerichte zorg:

- Fysiek welbevinden
- Materieel welbevinden
- Emotioneel welbevinden
- Persoonlijke ontwikkeling
- Zelfbepaling
- Interpersoonlijke relaties

We brengen doormiddel van beeldvorming en de inzet van de begeleidings3hoek de behoeften en mogelijkheden van de client in kaart. Het kunnen en aan kunnen bepalen we aan de hand van de Hermeneutische cirkel in combinatie met de begeleidings3hoek. Op deze wijze brengen we kunnen en aankunnen m.b.t. de domeinen van persoonsgerichte zorg in kaart.

Als alles optimaal op elkaar is afgestemd sluit de geboden zorg aan bij de cliënt (kunnen en aan kunnen zijn in evenwicht – zorgniveau op zorgvraag).

Aandacht aan intervisie, open aanspreekcultuur, ontwikkeling, overdracht van (individuele) kennis en duidelijk leiderschap zijn in deze van groot belang.

Daar we in de basis de zorgvraag voor elke cliënt, volgens aan Elazorg verbonden methodiek van de Hermeneutische cirkel, in kaart hebben gebracht (in 2022 een inhaalslag gemaakt) kunnen we steeds meer de begeleiding aanpassen aan de zorgvraag. Beeldvorming is het belangrijkste accept hierin en krijgt ruim aandacht binnen het begeleidende team. Daarnaast hebben we geïnvesteerd in een extra orthopedagoog.

Er moet gekeken gaan worden in hoeverre we onze administratie en verslaglegging moeten aanpassen aan de verantwoording van Meerzorggelden.

Het inpassen van het complete clientzorgdossier binnen de Hermeneutische cirkel vergt veel tijd en moeite. Tijd, aan kosten verbonden, is beperkt. Daarnaast was de verantwoordelijke orthopedagoog beperkt beschikbaar. Meerzorgaanvraag systematiek is per eind 2022 veranderd en we zijn hierop voorbereid als organisatie.

Ondersteuningsplannen

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 zorgdossier behelst diverse aandachtgebieden:

- Zorgplan (ook wel ondersteuningsplan genoemd), inclusief eventuele wzd maatregelen.
- Doelen.
- Begeleidingsafspraken.
- Risico inventarisatie.
- Signaleringsplan.

Daarnaast kunnen vertegenwoordigers meekijken met de dagelijkse rapportage 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

Rondom het directe zorgproces zijn er vanaf het 3de kwartaal 2022 2 orthopedagogen beschikbaar. In de basis is de zorgvraag voor elke client, volgens aan Elazorg verbonden methodiek (De Hermeneutische cirkel), in kaart gebracht en wordt begin 2023 gecomplementeerd.

Onze groei geeft noodzaak tot aanbrengen van een andere, betere, structuur rondom het (individuele) zorgproces.

Deze structuur heeft betrekking op:

- Planning zorg-cyclus; inzichtelijk hebben wat er moet gebeuren binnen welke tijdslijn.
- Taken en verantwoordelijkheden duidelijk hebben en communiceren.
- Verslaglegging – pdca-cyclus. Voor dagelijkse rapportage heeft een ieder de e-learning SOAP rapporteren gedaan aan het einde van het jaar. 2023 Wordt deze manier van rapporteren ingevoerd. SOAP staat voor SOAP staat voor: S – subjectief | O – objectief | A – analyse | P – plan

S van subjectief

Onder deze noemer valt de eigen waarneming van de zorgvrager / van de cliënt.

O van objectief

Objectief gaat over de feiten die de zorgmedewerker kan toevoegen aan de wensen van de cliënt.

A van analyse

Wat is hier aan de hand? Natuurlijk zijn de zorgmedewerkers geen arts, dus het gaat niet om een diagnose, maar wel om hun analyse van wat er aan de hand kan zijn.

P van plan

In de P van plan komt een actie en eventueel een tijdspad.

Wet zorg en dwang

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 cliënt.

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

Het beleid is er opgericht 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 cliënt 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.

Algemene maatregelen tot het terugdringen van onvrijwillige zorg zijn:

- Scholing van medewerkers op het gebied van het gedachtengoed achter de WZD en werking van de WZD, alsmede de-escalerend werken.
- Een open meldcultuur aangaande (bijna) incidenten. We melden om te leren.
- Geen maatregelen zonder bestaansrecht. Niet vooraf reeds invulling geven aan situaties die mogelijk kunnen ontstaan, alleen maar om het voor te zijn.
- Het bieden van optimale (anders dan maximale....) medicatieve ondersteuning ter vermindering van gedragsproblematiek.
- Zo goed mogelijke risico-analyse opstellen/onderhouden.
- Medewerkers op de hoogte stellen/houden over mogelijke risico's.
- Medewerkers op de hoogte stellen/houden van afbouw van medicatie/maatregelen.
- Handhaven op uniformiteit in uitvoering van afspraken/werkwijze.

Toetsingskaders WZD IGJ

De inspectie houdt toezicht op de uitvoering van de Wet zorg&dwang. Ze kijkt mee vanuit de onderstaande kaders:

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 audits.

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.

Richting de IGJ:

Halfjaarlijks wordt er een (digitaal) overzicht en jaarlijks een 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 drie momenten waarop de client vertrouwenspersoon contact maakt met de organisatie en cliënten.

Cliënten/Ouders/Vertegenwoordigers kunnen de contactgegevens op onze website vinden en daarnaast zijn deze zichtbaar binnen 'MijnEigenPlan' op elke groep.

Cijfers analyse wzd:

Van alle meldingen in 2022 hadden er 35 betrekking op de Wet zorg&dwang.

Van onze 10 cliënten hadden er 8 een maatregel(en) m.b.t. de Wet zorg&dwang:

Aantal cliënten onvrijwillige zorg Aantal - %	Aantal cliënten vrijwillige zorg Aantal - %	Aantal cliënten zorg Aantal - %
8 - 80%	2 – 20%	10 – 100%

De vorige analyse ging over 2021. In 2021 zijn we in een half jaar gegroeid van 6 naar 10 cliënten (merendeels in het laatste kwartaal). We stellen dan ook dat de gegevens van 2022 als 'nul-meting' moeten worden gezien.

Type maatregel	Aantal unieke cliënten onvrijwillige zorg	Verhouding op totaal aantal cliënten onvrijwillige zorg in %
Medische handelingen en therapeutische maatregelen	2	25
Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten - communicatiemiddelen	4	50
Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten - overig	3	37.5
Beperken van de bewegingsvrijheid - fixeren	4	50
Beperken van de bewegingsvrijheid - overig	4	50
Insluiten	0	
Uitoefenen van toezicht op betrokkene -camera	1	12.5
Onderzoek aan kleding of lichaam	0	0
Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedragsbeïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen	0	0
Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	0

Incidentenmeldingen

De omstandigheden waaronder incidenten zich voor doen zijn lastig in kaart te brengen en te beïnvloeden.

In de praktijk wordt ingezet op het controleren - het sturen - van een incident, niet op het voorkomen dus. Een incident kan ook ontstaan onder niet controleerbare of stuurbare omstandigheden. Zelfs kan het voorkomen dat een incident bewust wordt gecreëerd om zo de situatie te kunnen controleren en op een ander moment erger te voorkomen.

Cliënten mogen escaleren bij ons maar liefst wel binnen onze kaders.

Overzicht M(elding)I(cident)C(ient)

Melding	Totaal op 10 cliënten 2022
Agressie	125
Automutilatie	20
Vernieling	8
Weglopen	6
Alc/drugs	2
Medicatie	29
Calamiteit	-
Suïcide benoemen	2
Anders	10
Totaal	201 (waarvan 35 mbt wzd)

Meldingen wzd

Van de 201 meldingen waren er 35 wzd gerelateerd, waarvan het merendeel betrekking had op het vasthouden/fixeren van een client.

M(elding)I(incident)M(edewerker)-meldingen

- 1 Meldingen vanwege agressie om doelbewust een medewerker te intimideren.

Klachten - Meldingen

Er zijn geen klachten gemeld bij:

- Elazorg zelf.
- Klachtencommissie – klachtenportaalzorg.
- Vertrouwenspersoon wkgz.
- Vertrouwenspersoon wzd.
- Preventie medewerker zorgri&e of de Arbeidsinspectie zelf.
- Functionarisgegevensverwerking.

Er is 1 melding (datalek) gedaan met betrekking tot de AVG, vanuit Caren (cliënteninformatiesysteem) dat gekoppeld is aan het ECD (ONS). Dit datalek heeft bij derden plaatsgevonden, buiten enige betrokkenheid of verantwoordelijkheid van Elazorg.

Alle vertegenwoordigers zijn op de hoogte gesteld van wat er is gebeurd, de gevolgen voor de betreffende client en het verloop van de melding. De melding is afgehandeld zonder gevolgen voor onze cliënten.

Desalniettemin neemt Elazorg de beveiliging van haar bedrijfs- en clientgegevens hoog op en heeft voor 2023 de doelstelling gezet om ons te laten certificeren volgens de NEN 7510-norm. NEN 7510 is dé Nederlandse norm voor informatiebeveiliging in de zorg. De norm beschrijft eisen voor de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van persoonlijke gezondheidsinformatie. Door te voldoen aan de eisen van deze norm tonen we aan dat er goed is nagedacht over alle risico's rondom informatiebeveiliging. Daarnaast laten we zo zien dat er gestructureerd en planmatig wordt gewerkt aan verbetering.

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. De vragenlijsten zijn afgenomen door de clientvertrouwenspersoon wkkgz voor onafhankelijkheid te garanderen.

Bijna de helft van onze cliënten (4) aangeeft het fijn te vinden bij Elazorg maar toch liever bij hun ouders zouden willen wonen. Het zijn de jongste, allen net 18 of 19 jaar, die dit laten noteren in het CTO (client tevredenheidsonderzoek). De band met thuis en ouders is nog erg sterk.

Overall wordt Elazorg door onze cliënten met een 7.5 beoordeeld.

Na de uitvoering en bundeling van alle uitkomsten komen we tot de conclusie dat de huidige opzet van het uitvoeren van het CTO ons geen voldoende en juist beeld oplevert van de clientervaring/beleving van onze zorg.

Cliënten reageren over het algemeen 'in het moment' (in tijd en omstandigheden) en minder in perspectief (in termijn en wisselende omstandigheden). Hierdoor ontstaat er een statisch – 1-dimensionale – opname van de clientervaring.

Daarnaast ontstond bij ons de vraag 'wie is eigenlijk onze client?' Naast onze bewoners rekenen we, als uitvloeisel van de begeleidingshoek, ook de betrokken gesprekspartners tot onze 'klanten'.

Vanaf 2023 zal daarom het CTO anders zijn van opzet en uitvoering. Naast het bevragen van de cliënten (volgens VGN goedgekeurde vragenlijst) zullen ter perspectief ook de eigen organisatie, medewerkers en familieleden onderwerp van het client tevredenheidsonderzoek zijn.

We hopen zo een meer 3-dimensionaal beeld te krijgen van de mate van beleving van de zorg door ons geleverd. Dit moet ons voorzien van betere en concrete sturingsinformatie met betrekking tot het zorgproces en leiden tot een betere zorgervaring voor alle betrokkenen.

6. Zelfreflectie in team

Als je niet reflecteert, dan doe je misschien onbewust wel de goede dingen. Daar leer je echter onvoldoende van. Dan weet je namelijk niet, wat al dan niet goed gewerkt heeft om het een andere keer weer net zo te doen. Reflecteren is dus nodig om te leren en het de volgende keer bewust weer zo te doen (als het goed was) of anders (als het beter kan). Naar eigen handelen kijken in het moment zelf of achteraf, doe je met collega's, ouders of met de client zelf. Daarnaast kan je reflecteren op de rollen in het team, de samenhang en samenwerking binnen het team.

Dit jaar is er gestart om na elke dienst deze met collega's te reflecteren op de dienst middels 'PIM'; Positief - Interessant - Meer/Minder.

Een korte reflectie op de dienst waarin je je zelf, maar ook collega's bevroegd op de genoemde punten.

In 2020 is er een begin gemaakt met het extern coachen van het begeleidende team in combinatie met het aanstellen van twee interne team-coaches. In 2021 is dit traject stil komen te vallen door omstandigheden, te noemen zijn corona, verhuizing, uitbreiding team, langdurige afwezigheid collega's.

In 2022 is er een herstart gemaakt:

Tot en met april 2023 zijn er extern begeleide intervisiesessies ingepland. Teamcoaches zijn aangesteld. Na april 2023 zetten de teamcoaches de intervisie voort, meer gericht op de dienst, in de dag.

Het aantal begeleiders is in 1 1/2 jaar gestegen van 10 naar bijna 30 (35 in 2023), het aantal cliënten van 6 naar dit jaar 10 (en 12 in 2023). Het mag duidelijk zijn dat het lastig is en nog wel even blijft om tot de basis van teamontwikkeling te komen en deze te consolideren.

We zien en benaderen onze begeleiders graag als 1 team maar waarvan de leden niet binnen de gehele cliëntengroep participeren. We zien in dat er een uitdaging ligt op het gebied van communicatie en informatieoverdracht. Intervisie richt zich binnen Elazorg vooral op het bespreekbaar maken van - zelfreflectie op - handelen of niet-handelen.

Adhesie is aanwezig in de vorm van dat alle medewerkers hetzelfde streven hebben met dito motivatie. Dit komt vooral tot uiting in vorm geven aan de primaire zorgvraag.

Cohesie staat voor de onderlinge samenwerking, begrip, aanvoelen, aanspreken.

Dit komt vooral tot uiting in alle randwerkzaamheden, secundaire aan de primaire zorgvraag.

Dit stuk laat te wensen over. Intervisie richt zich vooral op het verbeteren van de cohesie.

Intervisie in de praktijk:

In groepsverband (4-5 medewerkers) worden onderwerpen besproken.

Iemand die een casus inbrengt wordt gevraagd zich open te stellen, anders dan bloot te geven. Dit laatste leidt tot 'vluchtgedrag' en onveiligheid.

Van de anderen wordt verwacht onderzoeksvragen te stellen, anders dan adviezen te geven of te oordelen. Zo kan men tot antwoorden, inzichten komen.

De winst

Casus inbrenger:

- Ontdekt welke impliciete persoonlijke waarden en overtuigingen meespelen.
- Leert experimenteren met nieuw gedrag.
- Zijn/haar reflectievermogen vergroot.
- Bewuster zijn/haar dagelijkse werkzaamheden/routines uitvoert en bijstelt.
- Inziet dat je vanuit meerdere werkelijkheden (positiever/in een ander kader) naar je eigen stijl en werkwijzen kunt kijken.
- Zicht krijgt op existentiële vragen zoals: "Wanneer/ speel ik een professionele rol en wie ben ik daarin
- Ervaart dat je veel van collega's/vakgenoten kunt leren.
- Erkenning vindt omdat collega's/vakgenoten met hetzelfde vraagstuk worstelen.

Casus besprekers:

- Leren helpende en prikkelende vragen te stellen.
- Oprechte aandacht leren tonen voor het vraagstuk van een ander.
- Leren van de inzichten van de casusinbrenger.
- Leren van de vragen van de andere intervisieleden.
- Goed leren luisteren.
- Niet automatisch met (ondoordachte) adviezen komen
- Gewaardeerd worden om hun 'lerende' inbreng.
- Leren constructieve feedback te geven.

Intervisie legt de basis voor teamontwikkeling:

Het schept psychologische veiligheid, de belangrijkste voorwaarde om als team te kunnen leren.

Dit gaat ons vertrekpunt worden voor de toekomst.

7. Bestuurlijk leiderschap rond kwaliteit en veiligheid

"Bestuurlijk leiderschap rond kwaliteit en veiligheid in de gehandicaptenzorg is van cruciaal belang om ervoor te zorgen dat onze cliënten veilige en kwalitatief hoogwaardige zorg krijgen. Het moet gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een beperking en het verminderen van de risico's die zij lopen."

Kwalitatief goede zorg is zorg die voldoet aan professionele standaarden en richtlijnen. Veilige zorg betekent dat zorgverleners ernaar streven vermijdbare schade bij cliënten te voorkomen.

Veiligheid in de zorg is een vanzelfsprekend onderdeel van ons kwaliteitsbeleid. Goede zorg kan immers niet geleverd worden zonder goede aandacht voor risico's en veiligheid. En zonder veiligheid kan er geen kwaliteit geleverd worden.

Tevens zijn er maatregelen genomen om te zorgen dat onze mate van kwaliteit en veiligheid gecontroleerd wordt. Dit door middel van audits (in- extern), inspecties en klachtenprocedures.

Ten slotte is er een duidelijke procedure geformuleerd voor het rapporteren van incidenten en het nemen van passende maatregelen om risico's te verminderen. Ons ISO gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem zorgt en borgt dat de kwaliteit van onze zorg gemonitord wordt en dat er maatregelen genomen worden om de kwaliteit te (blijven te) verbeteren.

Cliënten moeten ervanuit kunnen gaan dat zij op correcte wijze behandeld worden en dus hun veiligheid geborgd is.

De werkomgeving moet zo zijn ingericht dat medewerkers zich veilig voelen om hoge mate van kwalitatieve zorg te kunnen leveren.

Voorwaarden die nodig zijn voor kwalitatief goede en veilige zorg:

- **Competente zorgverleners:**
Goed opgeleid personeel hangt samen met ervaren kwaliteit van zorg.
Hoe vaker zorgverleners de veiligheid van zorg in gevaar vinden, hoe vaker zij een tekort aan gekwalificeerd personeel constateren. Elazorg investeert in goede medewerkers, belooft financieel passend qua marktwerking en biedt een vast scholingspakket met de mogelijkheid tot individuele (bij)scholing. Daarnaast zijn we een erkend leerbedrijf voor mensen met het juiste hart voor de zorg.
- **Adequate en accurate verslaglegging en registratie van de ingezette zorg; goede elektronische dossiers dragen bij aan goede zorg:**
Verslaglegging, registratie is belangrijk voor het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van zorg en voor een goede samenwerking en afstemming met collega's en andere disciplines. Het is nodig om de verleende zorg te kunnen reconstrueren en om fouten te voorkomen. Elazorg heeft een passend ECD, genaamd ONS. Hierin wordt het zorgproces rondom onze cliënten verwoord. Belangrijk om te weten is dat vertegenwoordigers kunnen meelesen maar zelf ook aanvullingen kunnen doen aan het dossier. Alle begeleiders hebben een cursus rapporteren volgens een bepaalde methode gehad zodat ze in staat zijn te voldoen aan adequate en accurate verslaglegging.
- **Het communiceren over veiligheid.**
Met elkaar in gesprek blijven als organisatie, team, over (sociale)veiligheid van zowel onze cliënten als medewerkers, maar ook hieraan aandacht besteden in MDO's en in verslaglegging, vergroot uiteindelijk ieders gevoel van veiligheid.
- **Het leren van vergissingen of fouten.**
Het leren van vergissingen en fouten is belangrijk om de zorg veiliger te maken. Van belang daarbij is de mate waarin medewerkers worden geïnformeerd over gemaakte vergissingen en of er veranderingen worden aangebracht om herhaling van fouten te voorkomen. Een grote rol, bij Elazorg, hierin is weggelegd voor onze orthopedagogen. Zij geven feedback op de incidentenmeldingen. Meldingen en afhandeling zijn voor alle begeleider toegankelijk, evenals alle bijbehorende overzichten. Tevens kunnen (bijna)meldingen input zijn voor intervisie of opgepakt worden door een teamcoach in de dienst.

Aldus opgesteld onder verantwoordelijkheid van het bestuur van de Elazorg Groep BV:
Sytse Lammers - Martine Hengst