Kwaliteitsrapport 2019

De Schutse
Zorg wat er écht toe doet

Inhoud

5 Inleiding

5 Terugblik en ontwikkelingen

7 Zorg en kwaliteit
- 7 Kerngegevens per 01-01-20
- 8 Dialoog, structuur en de kwaliteit van leven
- 11 Persoonlijk Begeleider aan het woord
- 12 Gezondheidsrisico's
- 14 Vrijheidsbeperking
- 18 Clientenonderzoek

22 Medewerkers
- 22 Medewerkersonderzoek
- 24 Scholing en ontwikkeling
- 24 Medewerker aan het woord
- 26 Ziekteverzuim

27 Zelfreflecties van de teams

28 Reflectie en conclusie
- 28 Externe visitatie
- 28 Reflectie Raad van Bestuur
- 28 Reflectie ondernemingsraad
- 30 Reflectie cliëntenraad
- 31 Overzicht gebruikte bronnen

31 Bijlagen
- 32 Plan van aanpak adviezen externe visitatie
- 34 Rapportage strategisch jaarplan 2020
- 35 Strategisch jaarplan 2021

Voorwoord

Ons logo staat synoniem voor warmte, flexibiliteit, saamhorigheid, ontwikkeling, verandering, vrijheid, bescherming en vriendelijkheid. Allemaal woorden die raken aan onze kernidentiteit: zorg en begeleiding verlenen op basis van de Bijbelse grondslag. Die kern-identiteit, God lief te hebben boven alles en onze naaste als onszelf, dient tot uiting te komen in ons handelen. Zorg wat er écht toe doet!

In dit kwaliteitsrapport is te lezen hoe De Schutse daar in 2019 aan gewerkt heeft. Ervaringen van cliënten en medewerkers worden gedeeld. Hier kruipen we in het hart van het primaire proces van De Schutse, van zorg wat er écht toe doet. De kwaliteit van dat primaire proces willen we steeds verder ontwikkelen met alle betrokkenen.

Om die ontwikkeling te stimuleren, hebben we zowel een interne als een externe kritische blik nodig. Het rapport van de externe visitatoren helpt ons daarbij. Het voeren van de dialoog over het rapport met de zorgkantoren en leden van de cliëntenraad geeft opnieuw richting aan de koers voor het komende jaar. Soms is de impact van externe ontwikkelingen zo groot – we bedoelen hier de coronacrisis - dat er weer andere kwaliteiten van medewerkers van De Schutse moeten worden ingezet. En dat alles om goede zorg voortgang te laten vinden.

De kwaliteit van leven van iedereen uit zich in de kleine dingen. Het samen daaraan mogen werken, is voor iedereen een groot voorrecht. Een leven waarin de Bijbelse drieslag 'geloof, hoop en liefde' gestalte krijgt.

De heer dr. K. (Klaas) Ruitenberg
Raad van Bestuur

INLEIDING

De opbouw van het kwaliteitsrapport
Toen we bezig waren met het kwaliteitsrapport van 2019, brak de coronacrisis uit. Alles lag even stil en de zorg voor de bewoners vroeg extra aandacht. Toch hebben we het kwaliteitsrapport met elkaar opgesteld en hebben we geprobeerd vanuit ieders kennis en kunde input te vragen voor het rapport. We hopen dat we op deze manier een indruk kunnen geven van de geboden zorg en de ontwikkelingen in 2019.

Bouwstenen:

1. Het zorgproces rond de individuele cliënt (cliëntplannen)
2. Onderzoek naar de ervaringen van cliënten (CTO)
3. Zelfreflectie in zorgteams (zelfreflectie per team en ontwikkelpunten)
4. Kwaliteitsrapport en visitatie (met cliënt- en medewerkersverhalen, wat gaat goed? Wat kan beter? Hoe gaan we dat doen?)

Thema's:

1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt.
2. De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie.
3. Wat cliënten zelf vinden van hun kwaliteit van bestaan en de kwaliteit van zorg en ondersteuning.
4. Het samenspel tussen cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers.
5. De borging van veiligheid in zorg en ondersteuning
6. Betrokken en vakbekwame medewerkers.
7. De geprioriteerde verbetertrajecten.

TERUGBLIK EN ONTWIKKELINGEN

We blikken terug op:
De Schutse werd in juli 2018 NEN7510 gecertificeerd. De externe audit van 2019 werd met goed gevolg doorlopen. Hiermee laat De Schutse zien dat ze op een zorgvuldige manier omgaat met de persoonsgegevens van haar cliënten en medewerkers en al de bij De Schutse betrokkenen. Voor de processen die in De Schutse lopen, dient De Schutse HKZ-gecertificeerd te zijn om in aanmerking te komen voor financiering. Beide certificeringen ondersteunen De Schutse om de Plan- Do- Check- Act-cyclus te blijven doorlopen.

Eind 2018 werd een begin gemaakt aan de verandering van het bedrijfsbureau om deze beter aan te laten sluiten bij de behoeften van de zorg en als reactie op de sterke groei van De Schutse in de afgelopen jaren. Het bedrijfsbureau kent nu drie afdelingen: (1) personeel en organisatie, (2) financiën en (3) facilitair. De implementatie ervan vond in 2019 plaats.

De Schutse is in 2019 verder druk geweest met het implementeren van de zorgbrede governancecode 2017. Belangrijk in 2019 is geweest het opstellen van een nieuw toezichtkader voor en door de Raad van Toezicht. Dit proces is in 2020 afgerond worden.

In 2019 is het CTO uitgevoerd. Via de kwaliteitskaart die in dit rapport is opgenomen zien we waar de aandachtspunten liggen. Uiteraard zijn die per groep verschillend. Opvallend is de hoge waardering die De Schutse mag hebben. Dat wil niet zeggen dat we nu maar een stapje terug doen. De verbeterpunten die per team zijn uitgewerkt, worden meegenomen in het teamplan van volgend jaar. Door de corona-periode heeft dit proces helaas een half jaar vertraging opgelopen.

In oktober 2019 is ook de externe visitatie uitgevoerd. Het verslag daarvan en de adviezen die gegeven zijn, vindt u in het verslag dat bijgevoegd is, samen met het concept plan van aanpak.

We zijn blij met de volgende ontwikkelingen binnen onze organisatie:
In 2019 werd in aanvulling op de al eerder gestarte dagbehandeling van het jonge kind, een start gemaakt met dagbesteding voor kinderen in Werkendam. Opnieuw werd gekozen voor ruimten binnen de school. Die keuze wordt bewust gemaakt. Het grote voordeel daarvan is dat en kinderen en ouders een inclusieve samenleving ervaren. Dit stimuleert de kinderen in hun ontwikkeling en is daarmee van groot belang.

Ook de ontwikkeling van de gezinshuizen gaat door. In 2019 startte in Opheusden een gezinshuis en begonnen de voorbereidingen van een gezinshuis/ beheerderswoning in Oud-Vossemeer en een gezinshuis in Lunteren.

In 2019 kreeg de voorbereiding op de Wet Zorg en Dwang een belangrijke plaats binnen de projecten.

De Schutse wil een woon- en werkplek zijn, waar iedereen zich thuis voelt.

Zorg wat er écht toe doet!

Met de implementatie van de wet wil De Schutse ook een verbeterslag maken bij de inrichting van het multidisciplinair overleg (MDO) en het versterken van de ASBM-visie met betrekking tot onvrijwillige zorg.

Een trend die je steeds meer ziet, en dat is o.a. het gevolg van de keuze voor een zo groot mogelijke zelfstandigheid van de cliënt, is het stimuleren van het ambulant werken. De zorgvraag die er ligt wil De Schutse steeds beter via het ambulante team beantwoorden. Zorg kan daarmee meer thuis geboden worden en daarmee kan een 'zo gewoon mogelijk' leven voor iedereen bewerkstelligd worden. Dit doen we in samenwerking met een organisatie die zich bezighoudt met opvoedingsondersteuning.

Op de locatie van De Schutse in Achterberg is begin 2019 een voorziening met acht appartementen in gebruik genomen. Elk appartement heeft een eigen huisnummer. In deze voorziening wonen cliënten met een relatief hoog niveau. De Schutse kreeg daar voor het eerst te maken met de LVB-problematiek. Het team heeft energie gestoken in een adequate begeleiding van de bewoners. Het resultaat mag er zijn. Er is een stabiele leefomgeving voor de bewoners ontstaan. Ook hierin wil De Schutse een lerende organisatie zijn en dit zorgconcept in de toekomst ook op andere plaatsen ontwikkelen. Er is immers een grote behoefte aan dit soort voorzieningen.

ZORG EN KWALITEIT

KERNGEGEVENS PER 01-07-2020

Onze locaties	Wat bieden wij?	Aantal cliënten	Zorgzwaarte
Kesteren	Wonen, dagbesteding, logeren	61 bewoners, 14 logees, 38 deelnemers	VG4 tot en met VG8
Oud-Vossemeer	Wonen, dagbesteding, logeren	24 bewoners, 15 logees, 27 deelnemers	VG3 tot en met VG8
Opheusden	Wonen, logeren	24 bewoners, 5 logees	VG4 tot en met VG8
Achterberg (2 locaties)	Wonen, dagbesteding, logeren	26 bewoners, 4 logees, 11 deelnemers	VG3 tot en met VG7
Gezinshuizen	3 gezinshuizen (Lunteren, Achterberg en Opheusden)	Lunteren: 6 bewoners Achterberg: 5 bewoners Opheusden: 1 bewoner	VG5, VG6 en VG7
Ambulante begeleiding	Regio midden/zuid	15 cliënten	Begeleiding
Dagbehandeling Jonge Kind	Dagbehandeling aan kinderen tussen de 3 en 7 jaar in Ochten en Werkendam	24 cliënten	Indicatie Jeugdwet

DIALOOG, STRUCTUUR EN DE KWALITEIT VAN LEVEN VAN DE CLIËNT

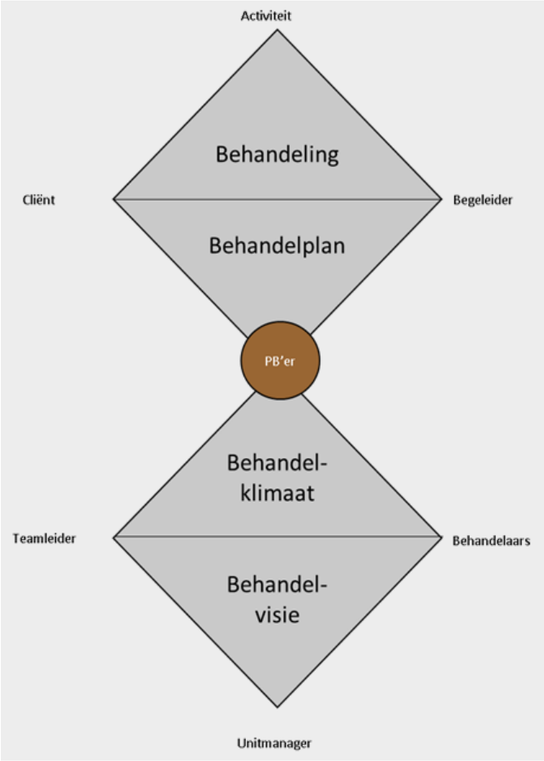
Medio 2018 heeft de structuurwijziging in de zorg plaatsgevonden. De structuurwijziging heeft er onder andere voor gezorgd dat management en werkvloer dichter bij elkaar staan. Concreet is dit gedaan door de laag van teamleiders/locatiemanagers (het zo-genaamde middle-management) in te voegen en de zorgmanager te vervangen door drie unitmanagers. Evenals bij Triple-C, en onze daaraan gelieerde versie ASBM, geloven we in de kracht van de driehoek waarin de dialoog tot stand kan komen. Met deze structuurwijziging is het voor ons beter mogelijk om in de driehoek te werken. In vergelijking met 2018, was het jaar 2019 voor ons het jaar om de driehoeken daadwerkelijk in te gaan richten. We hebben daarbij per locatie gekeken hoe de driehoek eruit ziet en wat er in elke driehoek verwacht wordt van de daarbij betrokken personen. Zo is de dialoog niet meer alleen persoonsafhankelijk, maar ook geborgd in onze organisatiestructuur.

Dialoog en Structuur

Voor de driehoeken Behandelvisie, Behandelklimaat en Behandelplanning wordt de dialoog ook verbaal gevoerd. De overleggen zijn gestructureerd in teamvergaderingen (behandelplanning), persoonlijk begeleider-overleggen (behandelklimaat) en visie-overleggen (behandelvisie).
In alle driehoeken staat de cliënt centraal. Dit zorgt ervoor dat signalen vanuit de werkvloer komen die vragen om het uitwerken van visie, zodat uiteindelijk de behandeling kwalitatief beter is. We zijn daarin nog zoekende hoe vanuit de verschillende driehoeken richting en/of ruimte te geven. In 2020 wordt daarom ruimte geboden voor coaching met betrekking tot het inrichten van de driehoeken. Deze trainingen worden gegeven door onze eigen ASBM-trainers, die worden opgeleid door Dick van de Weerd.

De dialoog en persoonsgerichte zorg

De dialoog dwingt ons om naar gehele persoon te kijken. Zeker gezien het feit dat een groot aantal van onze cliënten zich verbaal niet of onvoldoende kan uiten. Ook in 2019 is de focus geweest om gedrag te verstaan in zijn/haar context én daar passend op te reageren. Want het gedrag van de cliënt staat niet op zichzelf, maar staat in relatie tot de begeleiding.
Met de visie dat de driehoeken ondersteunend zijn aan het primaire proces zijn we in 2019 vooral bezig geweest om de driehoeken en de personen in de driehoeken in hun kracht te zetten. We zijn er van



De systemetrie binnen De Schutse (voor de buitenlocaties geldt een soorgelijke systemetrie maar zijn de functienamen anders).

Op de locatie in Achterberg is een theehuis geopend. Deelnemers krijgen hierdoor een plaats in de maatschappij.

Perspectief om Coördinerend Begeleiders, Teamleiders en Locatiemanagers in hun kracht te zetten.

overtuigd dat door deze personen in hun kracht te zetten dat uiteindelijk zijn doorwerking heeft in de kwaliteit van leven van de cliënt. Dit is met name gedaan door coaching te bieden aan de teamleiders en de unitmanagers en door alle behandelaars een concrete plek te geven in de huidige overlegstructuren. Ook van de leidinggevende vraagt het nogal wat vaardigheden om de balans in de dialoog te maken: Wat zijn de behoeften van de cliënt en wat kan het team (aan)? Om deze balans te kunnen maken is het van belang dat de teamleider in staat is om aan te sluiten bij de behoeften van de begeleiders en hen te coachen in het anders denken, anders kijken en anders doen . Binnen De Schutse werken we hier systematisch aan door de kwaliteit van teamleiders de verdelen in 3 jaarthema's: Dialoog (2019), Zelfreflectie (2020) en Zingeving (2021).

Zoals eerder aangegeven hebben we in 2019 coaching aangeboden aan de teamleiders en de unitmanagers. Teamleiders hebben gewerkt aan een portfolio om de dialoog te voeren met de medewerkers. Dit is in samenwerking met een docent van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) gedaan. Teamleiders hebben in dit jaar tools gekregen om de eigen gedachten, gevoelens en gedragingen te kennen en te verwoorden én het kennen van de gedragingen, gevoelens en gedachten van het team. Ook de unitmanagers gaan met elkaar vier keer per jaar 'de hei' op om te investeren in de samenwerking, elkaar te ontmoeten op een diepere laag waarin we worden uitgedaagd om unit overstijgend te denken met een proactieve focus. Aan het einde van de dag wordt er een praktische vertaalslag gemaakt en borgen we opgedane kennis waar nodig in de huidige systemen.

'Ik vind het positief dat De Schutse zoveel in je investeert. Door deze trainingen voel ik me zelfverzekerd tijdens gesprekken in mijn rol als teamleider.' - *Teamleider*

In 2020 zullen we hierin de gezamenlijkheid opzoeken en zullen we iedere (leidinggevende) training aan de hand van de praktijkvoorbeelden met elkaar in verbinding gaan als leidinggevende en unitmanagers. Hierin zal de focus liggen hoe we van elkaar kunnen leren, gezamenlijk beleid dragen en hoe we de cliënt ook hierin maximaal kunnen betrekken. Ideeën zijn daarvoor om met en voor cliënten een

kwaliteitshandboek te maken en cliëntversies daarin te maken van protocollen en beleidsstukken die invloed hebben op hun leven. In 2020 zullen we onderzoeken wat daarvoor nodig is in randvoorwaarden om uiteindelijk in 2021 dit praktisch uit te gaan rollen. Door deze gezamenlijkheid en eenduidigheid te creëren in de organisatie geloven wij dat dit de kwaliteit van de zorg ten goede komt. De cliënt is meer vertegenwoordigd in zijn/haar zorgproces in de breedste zin van het woord. Beleidsmedewerker en leidinggevenden blijven bij dit doel bepaald zodat we de cliënt (met welke zorgvraag dan ook) in dialoog de zorg kunnen bieden die hij/zij nodig heeft.

EEN PERSOONLIJK BEGELEIDER AAN HET WOORD

... over de praktijk van persoonsgerichte zorg
Binnen De Schutse verstaan we onder persoonsgerichte zorg dat we onze zorg en begeleiding op elke cliënt afzonderlijk afstemmen. De cliënt, zijn of haar netwerk, begeleiders en behandelaars vormen met elkaar het beeld van wie de cliënt is. De begeleiding en behandeling is volledig gericht op het beantwoorden van de menselijke behoeften van de cliënt. Elke cliënt heeft, in zover dit mogelijk is, zijn eigen inbreng in het maken van zijn cliëntplan. Met behulp van de Plan-Do-Check-Act cyclus wordt dit plan jaarlijks door de persoonlijk begeleider, gedragsdeskundige en andere betrokken behandelaars met de cliënt en zijn netwerk geëvalueerd. Hierbij gaat de persoonlijk begeleider eerst met de cliënt in gesprek over het afgelopen jaar en wordt vooruitgekeken naar het volgende jaar. Vervolgens bespreekt zij deze bevindingen met de gedragskundige en de teamleider, waardoor een goed beeld ontstaat van de competentieontwikkeling van de cliënt van het afgelopen jaar en waar de mogelijkheden liggen voor het komende jaar. Deze kennis wordt gedeeld in het jaarlijks evaluatiegesprek met de cliëntvertegenwoordigers (en zo mogelijk de cliënt zelf), waarbij afspraken worden gemaakt over de te verlenen zorg en begeleiding aan de cliënt voor het komende jaar. Daarbij worden doelen gesteld waar de cliënt met ondersteuning van zijn begeleiders en behandelaars aan wil gaan werken. Door het stellen van deze doelen wordt systematisch gewerkt aan de competentieontwikkeling van de cliënt. Elke 3 maanden evalueert de persoonlijk begeleider in hoeverre het de cliënt lukt om zich in deze competentie te ontwikkelen en welke aanpassingen eventueel nodig en mogelijk zijn om de cliënt te helpen zijn doel te bereiken.
Om met elkaar de juiste lijn te vinden in de zorg en begeleiding van de cliënt is het van groot belang dat de relatie tussen de cliënt, zijn vertegenwoordigers en de begeleiders goed is.

Een goede relatie tussen begeleider en cliënt is essentieel om tot ontwikkeling te komen. Binnen de ASBM-trainingen is er aandacht voor het opbouwen van effectieve actie-reactiepatronen en het aangaan van de dialoog. Doordat de cliënt zich veilig voelt in zijn omgeving, ontstaat de kans leermomenten te creëren. Met respect wordt geluisterd naar de verhalen, wensen en behoeften van de familie. Bij onduidelijkheden of klachten worden deze dan ook zo spoedig mogelijk besproken en wordt geprobeerd met elkaar de juiste lijn weer op te pakken. Daarnaast is het ook van groot belang dat de begeleiders en de behandelaars op een juiste manier met elkaar samenwerken. De behandelaars spreken de (persoonlijk) begeleiders dan ook regelmatig en komen op de groepen om uitleg te geven over de werkwijze van handelen en het observeren van de cliënt op de groep.

Voor sommige competentieontwikkelingen is het nodig dat de cliënt meer ondersteuning ontvangt dan in groepsverband gegeven kan worden. Via nieuwsbrieven en kerkbladen worden dan mensen opgeroepen of ze zich in willen zetten voor een persoon met verstandelijke beperking om samen met hem of haar bijvoorbeeld te gaan sporten, wandelen, snoezelen, o.i.d. Op deze manier wordt geprobeerd het informele netwerk van de cliënt te vergroten. Daarnaast roept de organisatie regelmatig mensen op om gastgezin te worden van een cliënt. Dit betekent dat een cliënt regelmatig bij dit gezin op bezoek mag om zo buiten het Schutseterrein mee te mogen draaien in een gezin.

Door goed te observeren en te rapporteren en regelmatig de cliënten als team met elkaar te bespreken, ontstaat er een goed beeld van de kwaliteit van bestaan van elke cliënt. Door als begeleiders elkaar feedback te geven, tijdens vergaderingen intervisiemomenten in te lassen en elkaar leermomenten te gunnen, voelen begeleiders zich meer competent om sensitief en responsief op de cliënt te kunnen reageren. Dit bevordert de onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie, wat de basis is voor het kunnen volgen van de activiteiten uit het dagprogramma welke betekenis geven aan het leven van de cliënt. Dit dagprogramma is samen met de cliënt(vertegenwoordiger) opgesteld op basis van de behoeften van de cliënt. Waar mogelijk is hierin ruimte gelaten voor momenten waarop cliënten

kunnen kiezen, zodat ze regie ervaren over hun eigen leven. Bijvoorbeeld door de menu's samen met de begeleider op te mogen stellen, te mogen kiezen of we uit eten zullen gaan en waar dan, te mogen kiezen welke activiteit eerst gedaan zal worden en welke daarna, welke corveetaak ze vandaag willen doen en welke morgen, enz. Ga je vandaag fietsen of op de loopband? Rode theedoeken strijken of blauwe? Dat cliënten deze keuzes kunnen maken, komt mede door de flexibiliteit van en de mogelijkheden binnen de organisatie. Door verschillende middelen en materialen aan te schaffen, heeft de cliënt de mogelijkheid te kunnen kiezen tussen verschillende activiteiten en de manier van uitvoering hiervan. Cliënten denken hierin mee wat nodig is en wat ze fijn vinden om te gebruiken.

Hierop aansluitend kan benoemd worden dat cliënten, naast het meedenken met hun eigen plan, in meerdere zaken mee mogen denken. Door tweemaandelijks een bewonersvergadering te houden, kunnen de bewoners van de woongroepen die hierover na kunnen denken, hun vragen en ideeën neerleggen bij de organisatie. Hiervoor hebben ze een ideeënbus op de groep staan, waar ze hun ideeën in kunnen deponeren. Zoals bijvoorbeeld of het meubilair vervangen mag worden of een bepaald product op de bestellijst van de supermarkt geplaatst kan worden. Door samen deze zaken te bespreken, worden de bewoners betrokken bij hun leefomgeving en kunnen ze hierop invloed uitoefenen.

GEZONDHEIDSRISICO'S

Zoals u hebt kunnen lezen, proberen we de focus zo veel als mogelijk te leggen op de behoeften van de cliënt. Afgelopen jaar heeft De Schutse meerdere keren bevestigd gekregen van externe expertises dat we sterk zijn in de begeleiding van cliënten. De meeste cliënten hebben namelijk een ondersteuningsvraag toegespitst op begeleiding. Dat neemt niet weg dat we naast deze expertise ook de risico's in kaart moeten brengen op (medisch) gebied(en).

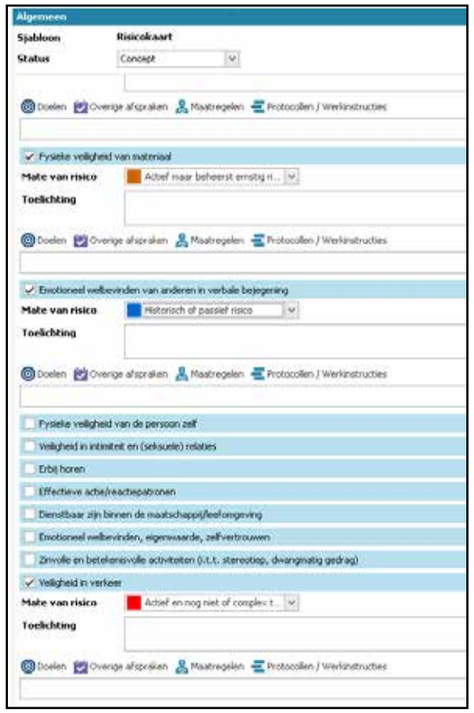
In ons Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) leggen we vast wat de risico's zijn. We volgen daarin dezelfde thematiek als dat Meerzorg heeft. Op die manier proberen we onnodige registratie last te voorkomen.

Dit doen we door middel van het invullen van de risicokaart. Op deze kaart staan de volgende risicogebieden:

- Inventarisatie van veilig zijn in gedrag
- Inventarisatie van veilig zijn in het lichaam
- Inventarisatie van veilig zijn in het dagelijks leven

De risicokaart brengt risico's in kaart door op de verschillende risicogebieden aan te geven wat het mate van risico's is. Zoals in het figuur hiernaast te zien is, worden er drie risiconiveaus gehanteerd: (1) Actief en nog niet of complex te beheersen risico, (2) Actief maar beheerst ernstig risico, (3) Historisch of passief risico's. Nadat de risico's in kaart zijn gebracht wordt aan risico's op niveau 1 en niveau 2 tenminste een doel of maatregel gekoppeld. Aan een risico geclassificeerd op niveau 3 zijn de persoonlijk begeleider en de orthopedagoog vrij om te kiezen hoe het passieve risico wordt geborgd. Er is dan keuze uit: Een toelichting, een doel, een overige afspraak, een maatregel of een protocol/werkinstructies. De orthopedagoog is verantwoordelijk voor het in kaart brengen van de risico's (in overleg met de teamleider en de persoonlijk begeleider) en de borging van de doelen/afspraken/maatregelen in de behandeling van de cliënt.

Naast het in kaart brengen van de risico's per cliënt, hebben begeleiders van de zorggroepen aangegeven dat de zorgvraag toeneemt in complexiteit. Er wordt – bezien over een periode van 10 jaar- meer palliatieve en terminale zorg geboden. Daarom is er in 2019 een commissie samengesteld met als doel palliatieve zorg binnen onze instelling vorm te geven zodat de kwaliteit van zorg ook in de laatste levensfase van onze cliënten wordt geborgd. In 2020 zal hiervan de uitwerking plaatsvinden. Concreet houdt dat in dat er een vacature is uitgezet voor de functie van een praktijkverpleegkundige die een leidinggevende rol vervult voor zowel de zorgdeskundige als de trainers van verpleegtechnische vaardigheden en die zorgt voor de borging van Multi Disciplinair Overleg (MDO's) binnen het kader van palliatieve zorg. Hiervoor wordt ter ondersteuning de PALLI-vragenlijst gebruikt die tot stand is gekomen door het de ZonMw en het Radboudumc.



De risicokaart zoals in het ECD vastgelegd.

VRIJHEIDSBEPERKING: NEE, TENZIJ...

De overheid hanteert het principe 'Nee tenzij' als het gaat om de inzet van vrijheid beperkende maatregelen. Waarom? Omdat menswaardigheid een belangrijke waarde is. Deze waarde is gelijk aan de belangrijkste waarden van ASBM en zo treffend verwoordt door Prof. Dr. W. Ter Horst: *"Juist bij cliënten met ernstige gedragsproblemen is het van levensbelang om menselijke en menswaardige ondersteuning te blijven bieden, juist als ze zich agressief gedragen juist dan is het onze taak."*

In 2019 heeft de voorbereiding van de nieuwe Wet Zorg en Dwang voor een hernieuwd bewustzijn gezorgd met betrekking tot vrijheid beperkende maatregelen. Als het gaat om de kwaliteit van zorg dan vraagt de Wet Zorg en Dwang namelijk niets anders dan de voorganger van deze wet (BOPZ) van ons als instelling vroeg. De meest concrete bewustzijnsactie was de workshop voor persoonlijk begeleiders eind 2019, waarin we de succesverhalen binnen onze instelling hebben gedeeld. Vervolgens is er aan de slag gegaan met eigen casussen. Niet met als doel om zo snel mogelijk af te bouwen, maar met als doel om zo menswaardig mogelijk te begeleiden. We hebben opgemerkt dat openheid en reflecteren op eigen handelen per casus zorgt voor een basis om verder te gaan en uiteindelijk organisatiebreed te streven naar optimale kwaliteit van leven van de cliënt. Juist het inzoomen op casusniveau maakt dat we de individuele behoeften van de cliënt voor ogen hebben. Dit zorgt ervoor dat we anders willen kijken, denken en doen. Zo zijn in 2019 diverse persoonlijk begeleiders van de kinderwoongroepen wezen kijken op de intensieve begeleidingsgroepen die De Schutse heeft en vonden er gesprekken plaats met persoonlijk begeleiders onderling. De focus in het gesprek was dan het signaalgedrag in stressvolle momenten i.c.m. de uitdaging om menswaardige zorg te blijven bieden. Deze intensieve begeleidingsgroepen worden door de eisen die meerzorg stelt steeds uitgedaagd om klein te kijken en optimaal gebruik te maken van externe expertise.

De aanpak die De Schutse in 2019 had voor het inzetten van vrijheid beperkende maatregelen voldeed aan de wet BOPZ. Toch heeft (vanaf 2020) de Commissie Onvrijwillige Zorg (COZ-team) de noodzaak ingezien om bij de inzet van vrijheidbeperkende maatregelen zo snel mogelijk te handelen. Dit is geborgd in het stappenplan van de WZD en wordt in 2020 ingezet. Het inzetten van een maatregel wordt namelijk vaak onder stressvolle omstandigheden gedaan, juist dan is het van belang om zo snel mogelijk als COZ- team samen te werken met het zorgteam. Maatregelen inzetten zijn acties op het signaalgedrag (het gedrag dat boven de ijsberg zichtbaar is), het is juist belangri om te kijken welke onvervulde behoeften van de cliënt onder de ijsberg liggen en daarmee aan de sla te gaan. Een maatregel inzetten staat dus nooit op zichzelf, maar vraagt altijd om nader onderzoek! Ook in het proces en bij het inzetten van de vrijheid beperkende maatregelen is ASBM dus een richtinggevend model.

De ijsberg als richtinggevend model bij het stappenplan WZD.

ZEGGENSCHAP VAN CLIËNTEN IN RELATIE TOT ASBM

Unit Kindzorg en Dagbesteding
(Vleugel D/E en KDC te Kesteren)
De cliënten van het KDC en Vleugel D/E leveren (bijna) geen bijdrage aan (huiskamer)overleggen. Cliënten worden in hun wensen gehoord, door de vertaalslag die begeleiders maken vanuit het gedrag van cliënten. De wensen worden vertaald in de doelen of plannen en hier wordt in de dagelijkse praktijk aan gewerkt. Cliënten die dagbesteding ontvangen op activiteitengroep De Lokkemetief doen wel mee met cliëntvergaderingen; hier bespreken zij hun wensen en waar mogelijk worden deze wensen vervuld.

Unit Buitenlocaties
Locatie Opheusden
De bewoners nemen deel aan de bewoners-vergadering, die op alle groepen regelmatig worden gehouden. Bij de derde evaluatie van het cliëntplan wordt het tevredenheidsformulier (samen met bewoner) ingevuld. Bij een aantal bewoners wordt er een tevredenheidsgeprek - samen met de Persoonlijk Begeleider - gehouden aan de hand van een vragenlijst. De uitkomst hiervan wordt gebruikt voor het het opstellen van de doelen. Een gedeelte van de bewoners nemen deel aan de poltiieke verkiezingen, zij brengen dan zelfstandig hun stem uit. Enkele bewoners maken deel uit van de ledenvergadering van de kerk.

De deelnemers op activiteitengroep De Lokkemetief bespreken zelf hun wensen tijdens de cliëntvergadering. Waar mogelijk worden deze wensen vervuld.

Menulijsten worden op al de groepen maandelijks met de bewoners ingevuld, hierbij wordt gebruik gemaakt van een pictosysteem. De huisregels worden op twee groepen besproken in de bewonersvergadering, ook in de andere twee groepen zal dit op termijn besproken worden. Daarnaast is er ruimte in het dagprogramma voor keuzes afgestemd op de behoefte van de bewoners (activiteiten, bedtijden, verzorgmomenten).

Locatie Achterberg
Maandelijks wordt er een cliëntenvergadering gehouden, daarnaast wordt er maandelijks een individueel gesprekje gehouden tussen cliënt en (persoonlijk) begeleider. De cliënten denken mee over dagjes uit, leuke activiteiten, en regels m.b.t. tot onze waarden en normen. Daarnaast worden in overleg de werk- en bezoektijden vastgesteld.
De wensen van de cliënt staan centraal bij het indelen van een zinvolle daginvulling. Jaarlijks vullen cliënten een tevredensformulier in, en zijn ze aanwezig tijdens de planbespreking. (Kernpunt: Niet denken voor, maar mét de cliënt.)
Cliënten en wettelijke vertegenwoordigers denken mee over flexibel en passend werk, wat bijdraagt om tot de ontwikking van competenties te komen, en het versterken van de tevredenheid en eigenwaarde van de cliënt. Op deze wijze wordt het wonen en werken gedragen door de cliënten. Zij voelen zich gewaardeerd door de invloed die zij hierin mogen uitoefenen en weten dat hun mening ook van waarde is.

Locatie Oud-Vossemeer
Groepsniveau: Cliënten mogen, indien mogelijk, meedenken met veranderingen in het interieur. Gezamenlijk als groep wordt er met begeleider ‘gewinkeld’ om spullen voor de groep te kopen, waarbij ze kunnen kiezen wat ze mooi vinden. In bewonersvergaderingen kan er aangegeven worden wat de cliënt anders willen, of waar ze tegenaan lopen. Op zowel dagbesteding als wonen wordt er gezamenlijk besproken wie welke taak krijgt. Cliënten worden eigenlijk zoveel mogelijk betrokken bij alle keuzes die gedaan moeten worden op hun groep.
Clientniveau: De cliënten denken mee met doelen voor het cliëntplan. Eerst samen met begeleider, daarna participerend (deels of helemaal) in het evaluatiegesprek met persoonlijk begeleider, vertegenwoordiger en orthopedagoog. Ook wordt er meegedacht over de invulling van het dagprogramma: wat ga je leren/ontwikkelen en hoe.

Unit Intensieve Zorg en Intensieve begeleiding & zorg en begeleiding

Intensieve zorg
Op De Zijdebij worden cliënten betrokken op de punten waarbij cliënten kunnen meedenken. Begeleiders stellen concrete vragen en laten ze kiezen uit kleine dingen die passend zijn bij hun ontwikkelingsniveau. Begeleiders lezen de signalen van cliënten en vertegenwoordigers en ondernemen actie hierop. In de planbespreking/MDO’s krijgen vertegenwoordigers de ruimte om laten merken wat ze belangrijk vinden of wat ze denken familielid belangrijk vind. Huiskameroverleggen zijn er niet, dit sluit niet aan. Op De Honingbij en De Honingraat geven bewoners door lichaamssignalen of kleine woordjes aan wat ze willen/niet willen. Begeleiders spelen hier sensitief en responsief op in. Er vindt regelmatig overleg plaats met cliëntvertegenwoordigers, om samen tot goede zorg te komen. Uitdaging ligt op dit vlak van het werken vanuit een gezamenlijke beeldvorming met cliëntvertegenwoordigers.

Intensieve begeleiding & zorg en begeleiding
Bij deze groepen komt de zeggenschap van cliënten tot uiting in keuzes m.b.t. broodbeleg, drinken, kledingkeuze en vrijetijdsinvulling. Er wordt richting gegeven in invulling van dagritme, deze zijn opgesteld in samenspraak met wettelijk vertegenwoordigers en interesses van de cliënt. De vorm word de hele dag door afgestemd op behoefte van de cliënt. Er wordt dus hierin ingegaan op de interesse van de cliënt op dat moment.

CLIËNTTEVREDENHEIDSONDERZOEK

In 2019 heeft het tweejaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) plaatsgevonden. Dit onderzoek wordt afgenomen door een daarin gespecialiseerd bedrijf en uitgezet door onze eigen medewerkers. Het onderzoek vond plaats onder de volgende drie groepen binnen De Schutse: (1) cliënten, (2) wettelijke vertegenwoordigers en (3) medewerkers.

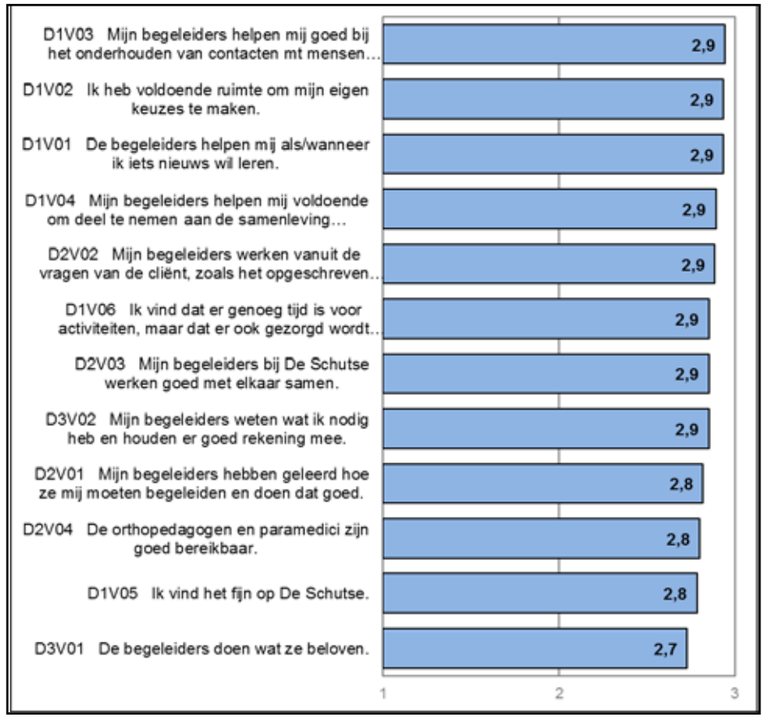
Elke groep binnen het onderzoek kreeg 14 stellingen die onderverdeeld waren in de volgende thema's:

- 6 stellingen met betrekking tot 'Inhoudelijke aspecten'
- 4 stellingen met betrekking tot 'Voorwaardenscheppende aspecten'
- 2 stellingen met betrekking tot 'Relationele aspecten' van ondersteuning
- 2 extra stellingen met betrekking tot identiteit en de bewonersvergadering binnen De Schutse. Deze stellingen vallen niet binnen de domeinen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022.

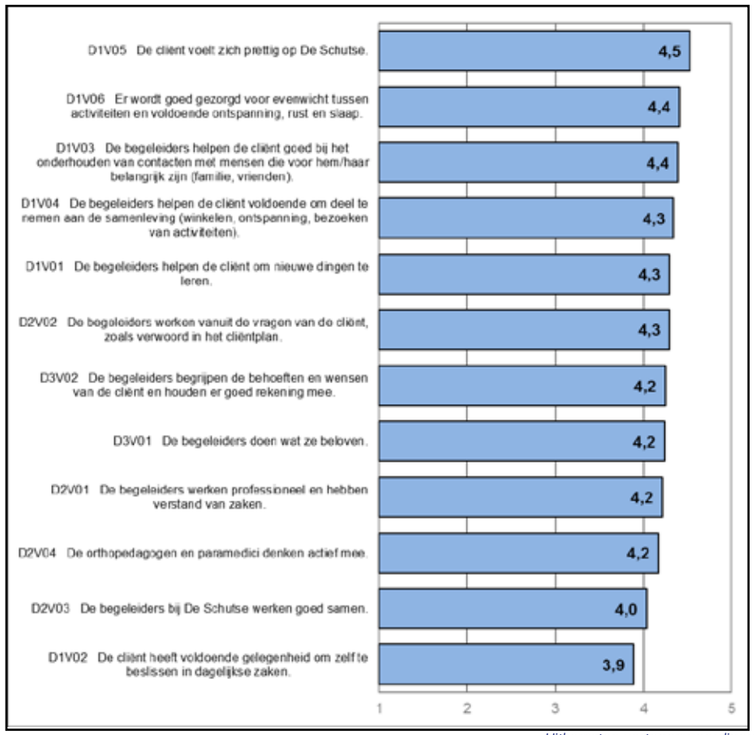
Aan het onderzoek hebben 51 cliënten meegedaan, 109 vertegenwoordigers (45,4%) en 129 medewerkers (40,8%).

Uitkomsten cliënten

De meeste cliënten zijn positief over de ondersteuning en begeleiding die ze bij De Schutse krijgen. 82% kiest als antwoord op de vraag hierover de meest positieve smiley (die "heel tevreden" representeert), 8% gaat voor de neutrale smiley (staat voor "gaat wel") en 6% kiest de negatieve smiley (en zijn dus niet tevreden). De resterende 4% wist deze vraag niet te beantwoorden. De meeste van deze hoogst scorende indicatoren komen uit het eerste domein: Zorginhoud: Persoonlijke ontwikkeling (D1V01), Participatie en Inclusie (D1V04) en Het individuele plan (D2V02).De meeste reacties van cliënten op de open vraag naar waardering hebben ook te maken met de Zorginhoud en gaan dan vooral over Participatie en Inclusie en over Emotioneel welzijn. De vier laagst scorende indicatoren betreffen Vertrouwen (D3V01), Emotioneel welzijn (D1V05), Teamsamenwerking (D2V04) en Competentie medewerkers (D2V01). Deze vier indicatoren scoren



Uitkomsten cliënten



Uitkomsten vertegenwoordigers

lager dan gemiddeld, maar er moet wel opgemerkt worden dat ze alsnog hoog scoren (2,7 t/m 2,8).
In de reacties van cliënten op de open vragen naar verbeterpunten gaat het wederom vooral over zaken die te maken hebben met Zorginhoud. Het gaat dan over onderwerpen die vallen onder Emotioneel Welzijn, Zelfbepaling, Participatie en Inclusie en over Materieel Welzijn. Bij Zorgrelatie valt het onderwerp Inleven/ Luisteren op.

Uitkomsten vertegenwoordigers

Gemiddeld geven de vertegenwoordigers de ondersteuning van De Schutse een 8,3.
Gemiddeld geven de vertegenwoordigers de begeleiders van De Schutse een 8,4.

De vertegenwoordigers van cliënten zijn veelal ook positief over de kwaliteit van de ondersteuning bij De Schutse. De geraadpleegde vertegenwoordigers van cliënten waarderende ondersteuning in het algemeen van Goed (rapportcijfer 8), tot Heel Goed (rapportcijfer 9) en Perfect! (rapportcijfer 10). Het gemiddelde rapportcijfer komt hierdoor uit op een 8,3. In 2017 was dit rapportcijfer een 8,1.
Bij de waardering voor de begeleiders zien we een zelfde soort verdeling, hier komt het gemiddelde rapportcijfer uit op een 8,4 Bij het onderzoek in 2017 was dit cijfer een 8,1.
De gemiddelde score op de 25 algemene kwaliteitsindicatoren is een 4,3 (op een maximum van 5). Dit is hoog, en ook nog eens een tiende punt hoger dan het gemiddelde van 2017: dat was 4,2.
De vijf hoogst scorende indicatoren komen allen uit het eerste Domein (Zorginhoud) en zijn: Emotioneel welzijn (D1V05), Fysiek welzijn (D1V06), Interpersoonlijke relaties (D1V03), participatie en Inclusie (D1V04) en Persoonlijke ontwikkeling (D1V01)
De meeste reacties van vertegenwoordigers van cliënten op de open vraag naar waardering hebben met name betrekking op Emotioneel welzijn (valt binnen domein Zorginhoud) en op de Zorgzaamheid/ betrokkenheid van de medewerkers (valt binnen domein Zorgrelatie).

Uitkomsten medewerkers

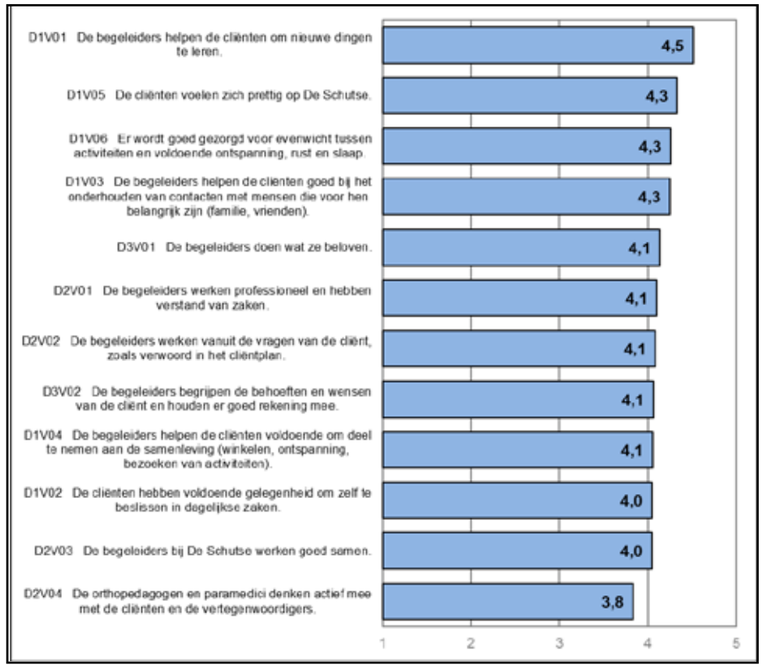
Gemiddeld geven de medewerkers de kwaliteit van de ondersteuning door De Schutse een 7,7.

Ook de uitkomsten van het onderzoek naar kwaliteitservaringen onder medewerkers laten een overwegend positief beeld zien over de kwaliteit van

de ondersteuning bij De Schutse in het algemeen. Alle medewerkers beoordelen de ondersteuning met een matig tot perfect. Het gemiddelde rapportcijfer komt uit op een 7,7. Dit is hoger dan de 7,2 uit het onderzoek dat in 2017 werd gehouden. De gemiddelde score op de 25 algemene kwaliteitsindicatoren is met een 4,1 (op een maximum van 5) redelijk hoog, en een tiende punt meer dan de 4,0 die in 2017 werd gemeten. De vijf hoogst scorende indicatoren zijn: persoonlijke ontwikkeling (D1V01), Emotioneel Welzijn (D1V05), Fysiek welzijn (D1V06), Interpersoonlijke relatie (D1V03) en Vertrouwen (D3V01). De meeste reacties van waardering van medewerkers gaan over zaken die vallen onder Zorgvoorwaarden en gaan dan vooral over Coördinatie /management van de zorg, Competentie medewerkers en Teamsamenwerking. Daarnaast worden de meeste opmerkingen gemaakt over de Zelfbepaling en Emotioneel welzijn (vallen beiden onder Zorginhoud).
De laagst scorende indicatoren komen uit alle drie de domeinen en betreffen Teamsamenwerking (D2V04 en D2V03), Zelfbepaling (D1V02), Participatie en inclusie (D1V04) en Inleven/luisteren (D3V02), maar scoren doorgaans nog steeds redelijk hoog.
Kijkend naar de opmerkingen bij de open vraag, liggen verbeterpunten in de mening van de geraadpleegde medewerkers vooral in de Coördinatie/ management van zorg, de Teamsamenwerking en de Beschikbaarheid van gevraagde zorg. Ook worden er in meerdere antwoorden opmerkingen gemaakt over zaken die vallen onder de thema's Materieel welzijn, Emotioneel welzijn en de Competentie van medewerkers.

Wat wordt er gedaan met de opbrengst van het CTO
We mogen blij zijn met het mooie resultaat van het cliëntevredenheidsonderzoek (CTO). De verbeterpunten die cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers aangeven, verwerken we in de speerpunten van ons Strategisch Jaarplan van 2020/2021:

- Het verbeteren van de communicatie tussen de cliënt en de begeleider. We willen meer aansluiten bij het communicatieniveau van de cliënt.
- Vertegenwoordigers geven aan dat aan de uiting geven aan de identiteit beter kan als het gaat om de kleding van vrouwelijke begeleiders. Passend vorm geven aan de identiteit is ook een speerpunt voor 2020.



Uitkomsten medewerkers

MEDEWERKERS - ER ZIJN VOOR DE ANDER

MTO: hoe ervaren medewerkers de kwaliteit van werk?
Hoe medewerkers de kwaliteit van werk ervaren heeft te maken met meerdere facetten. Uit het laatst gehouden MTO (2018) blijkt hoe medewerkers op basis van bovengenoemde facetten de kwaliteit van werk ervaren. Hieronder een overzicht van de top 3 waar medewerkers bij De Schutse het meest tevreden over zijn.

Zinvol werk doen	96 %
Weten wat verwacht wordt in omgang met cliënten	93 %
De mate waarin men zich thuis voelt bij De Schutse	91 %

Ook zijn er zoals gebruikelijk verbeterpunten gekomen uit het MTO. Ook deze punten zijn van invloed op hoe medewerkers de kwaliteit van werk ervaren.

Afstand tussen het management en de medewerkers	36 %
Invloed op strategie/koers van De Schutse	42 %
Samenwerking tussen de afdeling	46 %

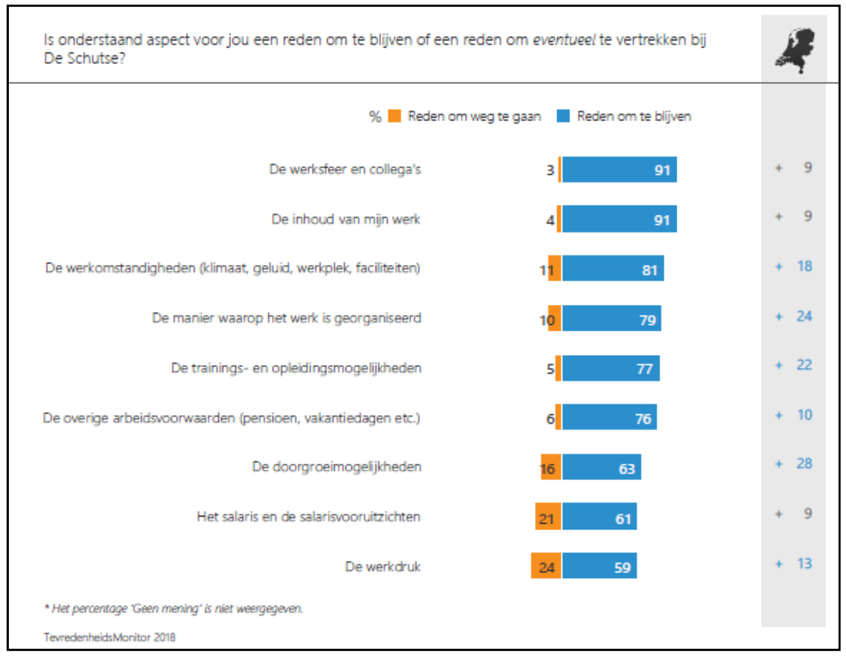
Daarnaast staan de volgende thema's in de top 3 met de grootste positieve verschillen ten opzichte van de benchmark gehandicaptenzorg:

De organisatie van het werk - +28%	+28 %
Realiseren persoonlijke ambitie - +22%	+22 %
Elkaar om feedback vragen - +22%	+22 %

Ook is er een top 3 met verbeterpunten ten opzichte van de benchmark.

Zelfstandigheid in het bepalen van de werkwijze	-13 %
Afstand tussen het management en de medewerkers	-11 %
Aandacht voor de werk-privé balans	-9 %

In 2019 hebben we ingezet op het continueren van de bovenstaande tops die uit het MTO zijn gekomen. Zo is er bij De Schutse de ruimte om eigen inzichten op het gebied van uitvoering van werk in te zetten in de praktijk. Autonomie in eigen werk is een groot goed. Daarom blijven we ruimte bieden aan medewerkers om hun eigen ideeën vorm te geven in de praktijk. Daarnaast is organisatie van werk gericht op het standaardiseren van werkprocessen zoals processen voor instroom- door en uitstroom van medewerkers



en het verwerken van ziekmeldingen. Om ervoor te zorgen dat deze werkprocessen zo optimaal mogelijk verlopen en de leidinggevenden en medewerkers zo goed mogelijk ondersteund worden, wordt er door de medewerker P&O, in samenwerking met de teamleiders en unitmanagers, voortdurend gekeken naar de praktische uitvoering van processtappen in het salarispakket en minimaliseren we het aantal processtappen tot wat echt nodig is.
Om aandacht te hebben voor persoonlijke ambitie van medewerkers wordt dit punt jaarlijks besproken tussen leidinggevende en medewerker. Daarnaast staan leidinggevenden altijd open om het gesprek aan te gaan met medewerkers over hun ambities. Dat er ook ruimte is om persoonlijke ambities waar te maken, blijkt uit het aantal medewerkers die doorgroeien naar een vervolgstudie op hbo-niveau (5 medewerkers volgen in 2019 opleiding op hbo-niveau, daarnaast is er voor 2020 ook al aan 9 medewerkers een opleiding op hbo-niveau toegezegd). Ook is er ruimte om te wisselen van groep, als een medewerker of leerling ervaring wil opdoen binnen een andere doelgroep. Medewerkers die de ambitie hebben om persoonlijk begeleider te worden, nemen al pb-taken over om zo stap voor stap hun ambitie te realiseren.
Het elkaar feedback geven en vragen is een must voor een lerende organisatie. Om het feedback geven en vragen te stimuleren zijn er voor onder andere teamleiders en persoonlijk begeleiders bijeenkomsten georganiseerd waarin onderwerpen besproken worden die zij tegenkomen in de praktijk. Op deze onderwerpen geven teamleiders en PB'ers elkaar feedback als het gaat om werkwijze en geven ze elkaar inhoudelijke kennis mee vanuit hun ervaring.
Naast het continueren van de tops is er ook aan de verbeterpunten gewerkt. Zo is de verbinding gemaakt tussen management en medewerkers door in een heisessie, samen met teamleiders zorg en bedrijfsbureau en managers, na te denken over hoe we beter kunnen samenwerken. Tijdens de heisessie worden teamleiders in staat gesteld om mee te denken in de strategie/koers van De Schutse. Om onder andere de samenwerking tussen teams te bevorderen worden teamleiders gezamenlijk gecoacht. Zo is er regelmatig een 'natuurlijk' moment waarin teamleiders in de gelegenheid zijn elkaar te spreken en samen te werken. Ook wordt er twee keer per jaar een informeel moment georganiseerd waarbij zowel management als medewerkers zijn uitgenodigd. Het doel hiervan is verbinding.
Aandacht voor werk-privé balans blijft een aandachtspunt in tijden van krapte op de arbeidsmarkt.

Door gebruik te maken van een basisrooster geven we de medewerker al van te voren inzicht in zijn/haar rooster wat voor rust zorgt. Uit de in de tabel vermeldde redenen om te blijven werken bij De Schutse blijkt ook hoe medewerkers de kwaliteit van werk ervaren bij De Schutse.

Wat maakt je enthousiast aan het werken bij De Schutse?

(samenvatting van de open antwoorden)

- ✓ Het uitdagende, afwisselende en zinvolle werk
- ✓ Omgang met cliënten, iets kunnen betekenen voor een ander
- ✓ De fijne samenwerking met leuke collega's
- ✓ Werken vanuit de identiteit
- ✓ De ontwikkelingsmogelijkheden
- ✓ Het vertrouwen in elkaar
- ✓ De waardering van cliënten en ouders
- ✓ De missie en doelen van De Schutse
- ✓ Samen streven naar hoge kwaliteit

Scholing en ontwikkeling

Binnen De Schutse zijn er verschillende units. Het opleidingsniveau van de medewerkers is afgestemd op de doelgroep. Per unit is het verschillend of verzorgenden/verpleegkundigen of begeleider specifieke doelgroepen worden ingezet. Dit zijn medewerkers met de volgende opleidingsniveaus: 2, 3, 4, 5 en 6.

Bij De Schutse zijn in 2019 meer BBL'ers aangenomen dan in de jaren ervoor. Medewerkers zijn bezig met zorg- en welzijnsopleidingen op niveau 3, 4, 5 en 6. Het is een positieve ontwikkeling dat meer studenten de weg vinden naar de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Bij De Schutse willen we in 2020, samen met twee andere organisaties, kijken hoe we zij-instromers kunnen opleiden en wat nodig is om goede begeleiding te kunnen bieden.

Jaarlijks wordt in overleg met de leidinggevenden een opleidingsbegroting opgesteld die voldoet aan de norm van 2% van de loonsom. Hierin zijn de behoefte van de units opgenomen. De leidinggevende stemt dit af met de medewerkers van de teams. De scholingsbehoefte wordt inhoudelijk verder uitgewerkt met de leidinggevende of enkele medewerkers, zodat de scholing aansluit bij de wensen. De opleidingscoördinator coördineert en plant de scholingen.

Bij leren en ontwikkelen is niet alleen sprake van het volgen van trainingen. Ook op de werkvloer leren

medewerkers van elkaar. Daarbij wordt gekeken naar de expertise van de medewerkers en wat ze toe kunnen voegen aan de ontwikkeling van hun collega. Voor medewerkers die vastlopen in hun werk wordt individuele coaching ingezet voor persoonlijke ontwikkeling. Voor 2020 kijken we hoe we leren door middel van e-learning nog meer kunnen inzetten en stimuleren.

Of medewerkers voldoende zijn toegerust voor hun taken

Zoals beschreven bij 'hoe medewerkers leren en ontwikkelen' worden medewerkers opgeleid op niveau 3, 4,5 en 6. Daarnaast worden jaarlijks bijscholingen georganiseerd op het gebied van bijvoorbeeld bedrijfshulpverlening (BHV), verpleegtechnische handelingen (VTV) maar ook is een workshopdag georganiseerd voor persoonlijk begeleiders om hen toe te rusten voor hun taken.
In het voorjaar van 2018 is de functie van teamleider ontstaan. Deze vacatures zijn opgevuld in de tweede helft van 2018. Om deze medewerkers bekwaam te maken voor hun functie hebben zij in 2019 opleiding en coaching gevolgd. In 2020 wordt deze coaching vervolgd (Zie ASBM-stuk).
Voor zij-instromers hebben we de mogelijkheid om een EVC-traject te volgen. Medewerkers kunnen hierbij via een portfolio aantonen wat hun kennis en ervaring is. Op deze manier worden zij-instromers in staat gesteld hun kennis en ervaring om te zetten in een erkend diploma.
De hierboven genoemde opleidingen zijn passend bij wat gevraagd wordt in de zorg en begeleiding van de cliënten van De Schutse. Niet alleen theoretisch opleiden is belangrijk, ook aan de persoonlijke ontwikkeling wordt gewerkt. Teamleiders en medewerkers zijn gezamenlijk verantwoordelijk om voldoende toegerust te zijn voor de taken die gedaan moeten worden. Uit onderstaand onderzoek (MTO 2018) blijkt dat medewerkers voldoende trainingsmogelijkheden en begeleiding bij hun ontwikkeling ervaren. Ook ervaren zij dat hun kennis en vaardigheden voldoende worden benut in het werk.
In 2019 hebben we binnen De Schutse veel gedaan op gebied van opleidingen en persoonlijke ontwikkeling. Op gebied van persoonlijke ontwikkeling zijn er in 2019 de bijeenkomsten opgezet voor teamleiders en persoonlijk begeleiders. Daarnaast is er meer aandacht voor de ambities van medewerkers om een studie te volgen op een hoger niveau en wordt er gekeken naar werkplekken waar de werknemer goed kan ontwikkelen. Ook is er meer ruimte gekomen om op de

werkvloer van elkaar te leren.
Dit zullen we in 2020 continueren daarnaast zal er in 2020 door middel van een standalone kaart gekeken worden welke verantwoordelijkheden leerlingen kunnen en mogen dragen op de groep.

Medewerker aan het woord (Arjette Biesheuvel) over kwaliteit van werk, toerusting van taken, leren en ontwikkelen:
Een team goed functionerende begeleiders is een belangrijke factor voor het verlenen van kwalitatief goede zorg. De bevlogenheid, inzet en liefde voor de cliënt zijn een gemene deler in het team. Teamleden zijn op elkaar betrokken en vullen elkaar aan. Juist in crisissituaties blijkt de onderlinge steun sterk te zijn. Als begeleider krijg je veel vertrouwen en vrijheid in deze organisatie. Ook is er voldoende gelegenheid om kwaliteiten in te zetten in de verschillende commissies en projectgroepen.
De tekorten van personeel in de zorg is een blijvend punt van aandacht. Juist hierdoor wordt de werkdruk van de 'vaste' medewerkers vergroot en komen verschillende aspecten in de zorg onder druk te staan. Deze aspecten zijn:

- Veilige zorg - Door de tekorten moet er soms een beroep worden gedaan op ongeschoold personeel.
- Ruimte voor ontwikkeling – Medewerkers veel van hun energie en tijd inzetten om uit een crisissituatie (bv. moeilijk verstaanbaar gedrag) te komen en/of te blijven. Het gerichte werken aan ontwikkeling (teamreflectie, intervisie, trainingen, of voor BBL-ers opdrachten) komt onder druk te staan

De achterliggende tijd neemt de relatie(opbouw) van cliënt en begeleider een steeds grotere rol in. Dit heeft mede te maken met de ASBM methodiek. De zorg is daardoor beter afgestemd op de individuele behoeften van de cliënt. Het resultaat hiervan is niet alleen betere zorg, maar ook meer voldoening voor de medewerker.

Ziekteverzuim
Het ziekteverzuim bij De Schutse was in 2019 laag. Binnen de gehandicaptenzorg lag het ziekteverzuimpercentage in 2019 op gemiddeld 7% terwijl het gemiddelde ziekteverzuim van 2019 bij De Schutse op 4% ligt. Ten opzichte van eerdere jaren is het ziekteverzuim in 2019 bij De Schutse gedaald. In 2018 was het percentage 5,79%. De verwachting is dat de komst van teamleiders van positieve invloed is op het ziekteverzuim. Omdat teamleiders dichter bij het team staan en voortdurend contact hebben met hun (zieke) teamleden wordt er gelijk al gekeken naar mogelijkheden om wel weer aan het werk te gaan en wordt er bij langdurige ziekte eerder contact opgenomen met de manager P&O, zodat er gelijk al acties ondernomen kunnen worden vanuit de Wet verbetering poortwachter. Ook kan er gelijk een consult bij de bedrijfsarts ingezet worden, zodat er duidelijk richting gegeven wordt om de re-integratie op te starten. Het onderhouden van contacten met de zieke medewerkers en inzetten van acties vanuit de wet verbetering poortwachter zijn van invloed op een snellere terugkeer in het werk.

ZELFREFLECTIE VAN DE TEAMS

Totaalreflectie Unit Intensieve Zorg en Intensieve begeleiding & Zorg en begeleiding	
Wat gaat goed	*Wat kan beter*
· Clientplanbesprekingen vinden jaarlijks plaats. · Tijdens teamvergaderingen wordt de beeldvorming van de cliënten besproken. · Structureel coaching, intervisies, weerbaarheid- en dialoogtrainingen voor medewerkers. · Maandelijkse ondersteuning door externe expertise · Samenwerking binnen de driehoek (ASBM-visie). · Voldoende ruimte voor ondersteuning middels trainingen en scholingen.	· Aandacht blijven geven aan onderdeel werkbeleving en de stress die kan worden ervaren. · Blijvend investeren in de relatie tussen medewerker en cliënt bij o.a. lichamelijke achteruitgang binnen het team. · Zoeken naar juiste balans tussen de beleving meer zorg moeten leveren binnen dezelfde tijd voor dezelfde kwaliteit van zorg. · Blijvende aandacht tussen juiste en gewenste communicatie tussen medewerkers en cliënt vertegenwoordigers. · Veiligheid en risico's van cliënten nog beter borgen in cliëntplan. · Het op orde houden van medische kennis en deskundigheid van medewerkers.

Totaalreflectie Unit Buitenlocaties	
Wat gaat goed	*Wat kan beter*
· Elke cliënt heeft een risicokaart. · Elke cliënt heeft een behoeftecirkel. · Naar behoefte heeft een cliënt een alertheidsplan. · Doelen en behoeftecirkel worden jaarlijks geëvalueerd. · Protocollen zijn opgeslagen in het ECD. · Nieuwe medewerkers krijgen een "maatje" tijdens de inwerkperiode. · Medewerkers ontvangen, indien nodig, coachgesprekken. · Resultaten van intervisiemomenten. · Voldoende ruimte voor ondersteuning middels trainingen en scholingen.	· Doorontwikkeling van intervisies. · Veiligheid in relatie tot het ARBO plan actueel maken en implementeren. · Blijvende aandacht tussen juiste en gewenste communicatie tussen medewerkers en cliënt vertegenwoordigers. · Maak gebruik van elkaars kwaliteiten (medewerkers) binnen teams.

Totaalreflectie Unit Kindzorg en Dagbesteding	
Wat gaat goed	*Wat kan beter*
· Wensen van cliënten worden tijdens diverse vergadermomenten besproken. · Van elke cliënt wordt jaarlijkse de behoeftecirkel besproken. · Voldoende ruimte voor ondersteuning middels trainingen en scholingen. · Uitwerking drienamiek training heeft competenties van medewerkers vergroot. · Elke cliënt heeft een risicokaart en wordt jaarlijks besproken.	· Betere invulling van cliënt besprekingen in relatie tot type gedrag. · Juiste taakverdeling van persoonlijk begeleiders (blijvend zoeken naar de juiste balans).

REFLECTIE EN CONCLUSIE

EXTERNE VISITATIE

Op 19 oktober jl. heeft de externe visitatie plaatsgevonden. Deze visitatie is uitgevoerd door Frank Seine (KMBV), Anke Visserman ('s Heeren Loo), Chiel Egberts (driehoekskunde) en Margreet Veninga (ASVZ). Zij hebben de externe visitatie uitgevoerd aan de hand van het thema 'De Driehoek'. Tijdens de visitatie hebben zij verschillende medewerkers gesproken en naar aanleiding van deze gesprekken hebben zij een adviezen geschreven voor De Schutse. Deze aanbevelingen staan in het onderstaande plan van aanpak opgenomen (zie bijlage I), met daarnaast de acties die hierop volgen en de verantwoordelijke persoon daarbij.

REFLECTIE DOOR DE RVB MET ONTWIKKELDOELEN 2020

Het kwaliteitsrapport laat opnieuw zien dat voor onze cliënten en medewerkers identiteit, onderlinge communicatie en ontwikkeling van de kwaliteit van zorg belangrijke woorden zijn. Identiteit, omdat we zonder niet zouden bestaan. Het handen en voeten geven daaraan in de praktijk vraagt onder steeds wisselende omstandigheden alertheid van ons. Onderlinge communicatie, omdat dat een steeds voortdurende investering vraagt. Dan gaat het vooral om Driehoekskunde, de communicatie tussen medewerker, en cliënt en cliëntvertegenwoordiger. De kwaliteit daarvan bepaalt in hoge mate het welbevinden van onze bewoners en deelnemers. Ontwikkeling van de kwaliteit van zorg, omdat dit van uitermate groot belang is voor onze cliënten. Een voortdurende uitdaging en wie kunnen die kwaliteit beter gestalte geven dan onze medewerkers in het primaire proces, de begeleiders? Daarom geven we ook als De Schutse ruimte aan de begeleiding om de kwaliteit van zorg te verbeteren, niet door het slaafs volgen van protocollen, maar vooral door het experimenteren met de verbetering van de zorg voor de cliënt. Dat experimenteren leidt tot vallen en opstaan, maar zonder ruimte te geven aan onze medewerkers staat de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg stil.
Facilitering van dat proces, is wat De Schutse wil, daarin willen we een lerende organisatie zijn en blijven. Dat vraagt om actie nu en in de toekomst. Door Covid-19 is er onvoldoende gelegenheid geweest om de plannen die we voor 2020 hadden, uit te werken.

De ondernemingsraad

Dit blijkt ook uit de rapportage op ons strategisch jaarplan 2020. Om een inkijkje daarin te geven hebben we die rapportage als bijlage toegevoegd. Omdat we door Covid-19 nu pas toekomen aan het schrijven van het kwaliteitsrapport hebben we ook de speerpunten van het concept-strategisch jaarplan voor 2021 als bijlage toegevoegd. Daarin wordt aangegeven hoe we nu en in de toekomst hopen te werken aan de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg.
Ook de externe visitatie werkt mee aan dit proces. Hoe we hiermee aan de slag gaan en gegaan zijn, dat is al eerder beschreven.
Samenvattend kunnen we zeggen dat De Schutse het uitdagend vindt er te zijn voor het welbevinden van onze cliënten en het streven hebben om daarin te blijven groeien. We zijn blij dat het CTO en MTO aangeven dat zij daar achter staan.

REFLECTIE VAN DE OR

De ondernemingsraad (OR) heeft het achterliggende jaar gewerkt aan de zichtbaarheid in de organisatie en de toegankelijkheid. Door betere zichtbaarheid en toegankelijkheid weet de medewerker de OR beter te vinden en worden signalen beter opgepakt en meegegeven aan de bestuurder. Op mails vanuit de OR komt respons, dit maakt dat we dit herhaaldelijk moeten doen om zichtbaar te blijven.
Signalen vanuit de organisatie worden opgepikt en voorgelegd aan de bestuurder. Hiermee vertegenwoordigen we de stem van de medewerker. De medewerkers stralen tevredenheid uit, benoemen dit ook. Wanneer er meer specifiek op bepaalde thema's in gegaan wordt, zijn er wel punten van aandacht.
Het gaat om de volgende thema's:

- Communicatie
- Juiste persoon op de juiste plaats
- Steun van meerdere
- Kennis van doelgroepen
- Fysieke groepsruimten
- Integriteit

Voor een aantal van deze punten is de OR gevraagd om mee te denken voor een verbetering.
De rol van de OR is belangrijk om adviezen vanuit de werkvloer neer te kunnen leggen bij de bestuurder. De stem van de medewerker wordt hierdoor zichtbaar in de besluiten die genomen moeten worden. Het streven van de OR is dat de rol binnen de organisatie nog verder wordt versterkt.
Verder vinden we het kwaliteitsrapport qua inhoud en

opbouw compleet en helder. Er komt goed naar voren op welke punten de Schutse in het jaar 2019 is gegroeid en ontwikkeld.

REFLECTIE VAN DE CR

Cliëntenraad
De functie van de cliëntenraad wordt onder de loep genomen. De cliëntenraad bekijkt onder leiding van een extern deskundige hoe dit het best voor De Schutse georganiseerd kan worden. Daarbij wordt bezien hoe de inbreng van cliënten kan worden ingepast.

WZD
Het is zoeken naar de juiste bewoordingen en het implementeren van de wet passend binnen de identiteit van onze organisatie. Deze wet en andere wetten waarborgen deels de kwaliteit, maar brengt ook het risico met zich mee dat er een enorme investering gedaan wordt in overheadkosten in plaats van handen aan het bed. Dit heeft de voorzitter van de cliëntenraad ook aangegeven tijdens het inspectiebezoek. Het is spannend dat binnen de Wet Zorg en Dwang de cliënt centraal staat. Het gaat dan om de verhouding van de identiteit en de cliënt centraal. De cliëntenraad vindt het daarom ook belangrijk dat er vastgehouden wordt aan de identiteitsgebonden zorg.

Veiligheid
De cliëntenraad vraagt ook aandacht voor de veiligheid van de zorg. Er wordt door De Schutse hard gewerkt aan de kwaliteit van de zorg. Voor de cliëntenraad is de veiligheid van de cliënt daarbij een belangrijk item. De cliëntenraad is van mening dat ook de lat niet te hoog moet worden gelegd.

Overige onderwerpen
Door de cliëntenraad wordt er blijvend gepleit voor voldoende handen aan het bed. Helaas neemt de last van administratie en overhead eerder toe dan af. Het is daarom belangrijk om ook een bepaalde vrijheid in beleidshandelen te hebben. De cliëntenraad ziet een grote meerwaarde in de communicatie tussen de woongroepen en dagbesteding. Meer samenwerking moet hierin gestimuleerd worden. Ook vindt de cliëntenraad het belangrijk dat de bezoeken van unitmanagers en de Raad van Bestuur aan de groepen gecontinueerd en verder uitgebreid worden. De cliëntenraad is er ook voorstander van dat praktijkervaringen op de groepen vaker worden gedeeld, zodat medewerkers van elkaar leren. De clientenraad voelt zich ook betrokken bij het

mediabeleid op de groepen, en is er een voorstander van om toezicht te houden dat de identiteitsregels van De Schutse ook bij individuele personen wordt gehandhaafd.

OVERZICHT GEBRUIKTE BRONNEN

- Strategisch jaarplan 2019, 2020 en 2021
- Meerjarenbeleidsplan 2018-2020
- Elektronisch Cliënten Dossier (ECD)
- Beleidsplan ASBM
- Uitslag cliënttevredenheidsonderzoek 2019
- Uitslag medewerkerstevredenheidsonderzoek 2018
- Cliënt- en medewerkersverhalen
- Gesprekken met cliënt(vertegenwoordigers)
- Uitkomst teamreflecties
- Ondernemingsraad
- Rapportage externe visitatie 19-10-2019
- Rapportage scholingen
- Database vrijwilligers
- Visiedocument ASBM
- Rapportage externe visitatie

BIJLAGEN

PLAN VAN AANPAK VOOR OPVOLGING VAN DE ADVIEZEN VAN DE EXTERNE VISITATIE

Advies	Acties	Verantwoordelijke
1. Probeer moeders te boeien en te binden. Zij hebben de ervaring die kinderen en jongeren nodig hebben. Koppel kleine contracten aan vaste contactmomenten, activiteiten of dagen zodat er voor kinderen en collega's een vaste voorspelbare zorgomgeving ontstaat. Zo ontstaat er minder verloop en blijft er meer ervaring in de organisatie.	1. Gericht werven van moeders voor kindergroepen	Teamleider, unit-manager, P&O
2. Maak bij de selectie een betere match tussen de medewerkers competentie en de cliëntgroep waar de medewerker voor gaat maken. Dit zal een deel van het verloop voorkomen.	2. Selecteren van medewerkers op competenties	Leidinggevenden, P&O
	3. Kijk goed naar de competenties van medewerkers	Idem
3. Het zou goed zijn het belang en de perspectieven van medewerkers meer te wegen bij het tot stand komen van personeelsbeleid. Teambuilding en een gezamenlijke teamreflectie op de kwaliteit van zorg hoort daar ook bij. Zeker naar de toekomst waarin een blijvende krapte op de arbeidsmarkt wordt voorzien.	4. Beschrijf het personeelsbeleid en werk dit uit voor de groepen. Daarbij worden medewerkers betrokken.	Idem
4. Zet scholing op de dialoog die voor het werken in de Driehoek nodig is. Jonge mensen met minder ervaring en moeilijk onderwerpen komen niet vanzelf samen in een dialoog. Er is nog geen functionaris Zorg en Dwang, deze functionaris kan ook goed sturing geven aan het werken in de Driehoek.	5. Benoeming van een functionaris Zorg en dwang. De sturing van het werken in de driehoek kan opgepakt worden in de systemetrie.	Wzd-commissie
5. Een van de beleidsvoornemens van De Schutse is namelijk om in 2020 alle medewerkers in de Driehoekskunde te trainen. Genoemd werd o.a. het minder betuttelen van cliënten door hen meer zeggenschap te geven over hun eigen leven en dat het belangrijk is dat begeleiders zich zekerder voelen ten opzichte van (soms kritische) ouders. De Driehoek lijkt zeker in beeld binnen de organisatie maar we hebben niet helder gekregen wat dat in de praktijk betekent. Met benoemen alleen verandert er natuurlijk weinig. Net als met het ASBM zal ook Driehoekskunde zowel als visie en als methodiek een plek moeten krijgen bij elke medewerker Zeggenschap van cliënten is dan zeker niet het eerste thema dat zal oplichten. In de driehoek begint het met een solide basis. Die kan ontstaan als begeleiders erkennen dat cliënten in de eerste plaats kinderen van hun ouders zijn. Alles hangt dus af van in hoeverre het hen lukt om het vertrouwen van ouders te winnen. Daarover hebben we deze dag te weinig gehoord.	6. Scholing in de Driehoekskunde. Dit gaat gebeuren door een aantal groepen. Daarnaast zal ondersteuning vooral in de lijn moeten plaatsvinden. Doel en visie zullen in ieder geval verhelderd moeten worden.	Teamleiders/ locatiemanagers
6. Wanneer er een innovatie wordt doorgevoerd betrek hier dan bij de ontwikkeling de manager en de ondersteuning vanuit de organisatie zodat de voorwaarden voor het werk goed geregeld zijn. Bedek hierbij ook welke zaken voor de medewerkers geregeld moeten zijn om zich veilig te voelen en toegerust te zijn voor hun werk. Wijs ook iemand aan die te bereiken is voor het bespreken van dilemma's en knelpunten in de praktijk. Met betrekking tot innovatie wordt er weinig planmatig gewerkt. Hoewel dit ook gedeeltelijk inherent is aan innovatie en dit dus begrijpelijk is, denkt de visitatiecommissie dat ook bij innovatie er deels planmatig gewerkt kan worden, waarbij (toekomstige) stakeholders eerder betrokken worden bij het proces. De Schutse kan hier voordeel uithalen omdat eerder expertise ingebracht kan worden, bepaalde mensen eerder betrokken worden en mogelijk dus nog beter geanticipeerd kan worden op ontwikkelingen in de zorg.	7. Bij innovaties wordt de projectmanager betrokken en er is een goed uitgewerkt projectplan.	Leidinggevenden
7. Werk de positie van de gedragskundigen uit naar de eisen die hier binnen de Wlz en de Jeugdwet aan worden gesteld. Positioneer hen helder in het primair proces en geef hen de verantwoordelijkheid die zij moeten hebben. Het zelf in dienst nemen van deze professionals gaat hierbij helpen.	8. Uitwerken in het kader van het op te richten expertisecentrum en de verantwoordelijkheid van de orthopedagogen hierin meenemen	Beleidsmedewerker en unitmanagers
8. Stel een ethische commissie in die vanuit de identiteit inhoud kan geven aan het omgaan met dilemma's in de zorg. Dit om te voorkomen dat zaken onbesproken blijven of niet worden voorzien van passende oplossingen.		
9. Maak een meerjarenplan waarin renovatie en nieuwbouw hoog op de agenda staat. Bedenk hierbij dat kinderen in gezinshuizen horen naar de wens van de overheid en geef dit prioriteit. De eerste stap om onderwijs binnen de scholen te brengen is een mooie eerste stap om kinderen op te voeden in genormaliseerde omgevingen.	9. Meenemen in MJB.	RvB
10. Cliënten hebben beperkt invloed op hun eigen zorgplan. Eigen regie en zeggenschap is iets wat van oudsher niet een thema is. Ook voor veel ouders is het wennen als ze invloed geven aan hun kind op de zorg of het zorgplan. Hoe kan emancipatie van cliënten binnen de visie van De Schutse een plek krijgen? De rol van de cliëntenraad zou groter kunnen zijn, door ook cliënten zitting te laten nemen in deze raad. Is het een idee om ervaringsdeskundigen op allerlei thema's in te zetten om eigen regie en medezeggenschap te vergroten? Daar het gaat om verbetering van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking zou het mooi zijn om cliënten een volgende visitatie te betrekken, door een kijkje te nemen op een woonvoorziening, dagbesteding en de visiteurs de mogelijkheid te geven om met ouders en cliënten in gesprek te gaan.	10. Cliënten met hun ouders laten deelnemen aan de volgende externe visitatie.	Bestuursassistent
11. De visitatiecommissie constateert dat de voorzitter van de cliëntenraad al zeer lang in de cliëntenraad zitting heeft (ca. 18 jaar). Uiteraard waardeert de visitatiecommissie de inspanning van de voorzitter enorm. De lange zittingstermijn is reeds geagendeerd en er is besloten dat de voorzitter aftreedt in 2024. De visitatiecommissie vraagt zich af of het niet beter is deze termijn te bekorten om zo eerder nieuw bloed en een nieuwe kijk op de rol van de cliëntenraad te bewerkstelligen.	11. Melden aan de cliëntenraad.	RvB

BIJLAGE 2: RAPPORTAGE STRATEGISCH JAARPLAN 2020

Domein	Nr.	Speerpunten	Prestatieindicator	Realisatie	Tijdpad
Identiteit					
	1.1	Begeleiders toerusten op het gebied van rouwverwerking.	De begeleiders hebben kennis over (de ondersteuningsbehoefte bij) rouw en rouwverwerking bij hun doelgroep en over hun rol en plaats als begeleider in dit proces. De ondersteuningsbehoefte van de cliënt rondom rouw- en rouwverwerking is in het cliëntplan vastgelegd.	Hier zijn de orthopedagogen druk mee bezig. Ze hebben een werkdocument gemaakt, waarbij de orthopedagogen aan de hand van allerlei werkvormen samen met hun team tot een visie op rouwverwerking kan komen, specifiek voor die groep. Het plan was om een pilot uit te voeren. Hier is ook een groep voor gevonden (De Linde), maar dit alles ligt nu stil vanwege Corona. Ligt dit nog stil? Loopt vertraging op i.v.m. ziekteverzuim projectmedewerker. Wat is er wel: - Visiedocument met werkvormen - Wensenboekje wilsbekwame cliënt - Wensenboekje cliëntvertegenwoordiger Gezien verloop de planning door laten lopen naar 6-2021	12-2020
	1.2	Begeleiders toerusten op het gebied van opvoeding	Begeleiders toerusten op het gebied van opvoeding. De begeleiders van de kinderwoongroepen hebben een training gevolgd.	Dit vindt z'n uitvoering in het project 'Bijbelrooster'. Na de vertraging ten gevolge van corona is dat nu weer opgepakt.	12-2020
Medewerkers					
	2.1	Kijken naar de efficiënte en effectieve inzet van huidige en nieuwe medewerkers.	De inzet van medewerkers beantwoordt aan de zorgvraag van de cliënten. Er is een strategische personeelsplanning.	Er is een strategische personeelsplanning. Hier wordt voortdurend aan gewerkt. Door corona hebben de medewerkers van dagbesteding op de zorggroepen gewerkt. Corona heeft dat bemoeilijkt. Er wordt nu weer met mondjesmaat aan gewerkt.	06-2020 12-2020
	2.2	Continuïteit van medewerkers waarborgen.	De ambities (geënthousiasmeerd en zo mogelijk gefaciliteerd) van medewerkers zijn vastgelegd in het periodiek gespreksverslag.	Door corona is dit speerpunt blijven liggen. Het wordt nu weer opgepakt.	12-2020
	2.3	Medewerkers hebben een identiteit passend bij De Schutse.	Effectief wervingsbeleid.	Het blijft moeilijk om medewerkers te vinden die in te zetten zijn voor de intensieve begeleiding. Bij de andere groepen kunnen er gelukkig mensen van de eigen achterban worden benoemd en hoeven weinig uitzendkrachten ingezet te worden. De laatste tijd hebben er weer een paar benoemingen bij IB plaatsgevonden.	12-2020
	2.4	Verhoging kennisniveau van de zorg	Het samen met Adullam overnemen van een orthopedagogenpraktijk. Het ontwikkelplatform is operationeel.	Ten aanzien van de overname van Brouwer is een steungroep druk bezig geweest met het inventariseren en beantwoorden van allerlei vragen rondom de overname. Een intentieverklaring tussen de drie partijen is getekend om per DV 1 juni de overname duidelijk te hebben. Dit is inmiddels uitgesteld tot DV 1 september i.v.m. Covid '19. Op dit moment is er een patstelling omdat we het niet eens kunnen worden over het overnamebod. De vraagprijs van Brouwer ligt te hoog.	12-2020 02-2021

VERVOLG BIJLAGE 2: RAPPORTAGE STRATEGISCH JAARPLAN 2020

Domein	Nr.	Speerpunten	Prestatieindicator	Realisatie	Tijdpad
Zorg en kwaliteit					
	3.1	Verbetering van de communicatie tussen medewerker en cliënt.	Het aantal communicatiemogelijkheden van cliënten is uitgebreid. Het project communicatie is afgerond.	Het project communicatie met het zorgkantoor VGZ is niet doorgegaan. Wel was het zorgkantoor enthousiast over de plannen, maar het was niet duidelijk genoeg hoeveel geld er kon worden bespaard. Het project wordt verder wel uitgezet binnen De Schutse.	10-2020
	3.2	Implementatie van de nieuwe wet Zorg en Dwang.	Wzd-functionaris is benoemd. Nieuwe overlegstructuur is geïmplementeerd.	Er is een wervingsactie voor een Wzd-functionaris geweest, maar dit heeft nog niet geleid tot een benoeming. Vooralsnog neemt dhr. Brouwer deze plaats in. Aan de implementatie van de nieuwe overlegstructuur wordt hard gewerkt. Dit ligt nu even stil door de coronacrisis. In september DV komt er een inventarisatie van de inspectie bij de aanbieders om te kijken hoever men is met de implementatie van de Wzd. Hiervan wordt een rapport gemaakt.	06-2020 11-2020
	3.3	Er vindt een MTO plaats.	Het gemiddelde cijfer is gelijk aan of hoger dan 7,7.	In verband met de coronacrisis wordt er in juni geen medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden. Dit wordt op z'n vroegst in DV september voorzien. In september hopen we de medewerkers een vragenlijst voor te kunnen leggen.	09-2020
	3.4	De kwaliteit van de zorg wordt geborgd binnen het kwaliteitskader.	Het kwaliteitsrapport 2020 bevat de inbreng van cliënten, medewerkers en andere stakeholders.	In verband met de coronacrisis is de datum van inlevering van het kwaliteitsrapport verzet naar DV 1 oktober.	06-2020
	3.5	Beperking van de administratieve lasten van de zorg en de ondersteunende diensten.	Interne processen van de ondersteunende dienst zijn goed afgestemd op de zorg waardoor de administratieve lasten zijn afgenomen.	In september wordt een onderzoek gedaan naar de oorzaken van het tekort van 750K. Hierbij is ook aandacht voor dit speerpunt. Vanwege de coronacrisis zal er een doorloop zijn naar DV 2021. Het speerpunt is ook opgenomen in het strategisch jaarplan van 2021.	12-2020
Ondersteunende diensten en uitbreiding					
	4.1	Afronding bouw appartementengebouw in Kesteren	Het appartementengebouw is in gebruik genomen.	De bouw van het appartementen-gebouw op de locatie Kesteren ligt op schema en zal naar verwachting in het vierde kwartaal opgeleverd worden. De bouw is bijna afgerond en de planning is dat het gebouw voor de kerst in gebruik wordt genomen.	12-2020
	4.2	Duurzame zorg	Duurzaam inkoop Energieneutrale bouw	De bouw op de locatie Kesteren wordt energieneutraal ingestoken. In Opheusden wordt het dak van De Linde vernieuwd en worden tegelijkertijd energiebesparende maatregelen getroffen. Dat geldt ook voor de beheerderswoning in Zeeland die onlangs (augustus 2020) in gebruik is genomen.	12-2020 12-2020
	4.3	Verbeteren interne bedrijfsvoering.	Interne bedrijfsvoering en zorgprocessen goed op elkaar afgestemd.	In verband met corona zal dit vooral in DV 2021 de aandacht krijgen.	12-2020
	4.4	Afronding beheerderswoning in Oud-Vossemeer.	Het beheerdersechtpaar woont met drie cliënten in het gezinshuis.	De beheerderswoning wordt DV in het derde kwartaal opgeleverd en kan daarna in gebruik worden genomen. De bouw is afgerond en de woning is in gebruik genomen.	09-2020
	4.5	Samenwerking met Huize Winterdijk	Er ligt een plan waarin de mogelijkheden van samenwerking zijn verkend.	De plannen om tot samenwerking te komen met Huize Winterdijk zijn op een laag pitje gezet omdat Huize Winterdijk de energie voorlopig richt op haar eigen bedrijfsvoering en zorgverlening. De Raad van Bestuur van Huize Winterdijk bestaat uit een interim-bestuurder die als opdracht heeft de zaken intern op orde te brengen.	03-2020
	4.6	Herinrichting locatie Kesteren (belevings- en bewegingstuin, parkeerplekken bussen, e.d.)	Plan is gereed. Uitvoering gereed.	Een eerste schets voor de herinrichting van de locatie Kesteren is gemaakt.	6-2020 12-2020
	4.7	Uitbreiding zorg in Werkendam	Uitbouw van de kinderdagbesteding	We zijn gestart met het KDC in een lokaal van het SO in Werkendam. Dit voorziet in een behoefte. Op dit moment wordt gezocht naar een locatie waar ook wonen gestalte kan krijgen.	12-2020
	4.8	Uitbreiding zorg in Zeeland	Overname van een dagbestedingscentrum in Zoutelande	Op dit moment ligt dit stil vanwege een collegewisseling in de gemeente Veere. De heer Verhage heeft een aanvraag ingediend om de bestemming zorg op zijn terrein te krijgen. Hierdoor wordt de druk op De Schutse vanuit Helpende Handen wel groter om iets te gaan doen voor degenen die willen gaan wonen.	09-2020

BIJLAGE 3: STRATEGISCH JAARPLAN 2021

Samenvatting van de speerpunten van De Schutse

Domein	Nr.	Speerpunten	Prestatie-indicatoren	Afgerond
Identiteit				
	1.1	Kader voor identiteitsgebonden zorg.	Actueel identiteitsprofiel cliënt en medewerker	09-2021
Medewerkers				
	2.1	Communicatie van medewerkers met cliëntvertegenwoordigers.	Alle medewerkers kennen de principes van driehoekskunde.	12-2021
	2.2	Communicatie tussen medewerkers.	Het nieuwe intranet is in gebruik genomen. Het nieuwe intranet verminderd het aantal ongerichte mails met 90%.	01-2021
	2.3	Evenwicht tussen inzet en draagkracht.	De spanning tussen inzet en draagkracht zijn in kaart gebracht middels het MTO Er is een plan van aan-pak op basis van de bevindingen uit het MTO	02-2021 05-2021
	2.4	Verankering van het gedachtegoed van ASBM: Anders kijken, denken en doen.	Er is een 3 jarig projectplan waarin een vasthoudprogramma voor de klimaatdriehoek en de visiedriehoek is uitgeschreven en daarvan zijn de acties voor 2021 in kaart gebracht.	03-2021
	2.5	Werving van medewerkers.	Visiedocument op benodigd personeel met daarin de acties voor werving en selectie Er is een visie op leren met daarin concrete acties voor 2021 en onderwerpen voor de jaren 2022 en 2023. Ingericht recruitmentproces	03-2021 06-2021 09-2021
	2.6	Medewerkers zijn zich bewust van het verantwoord handelen binnen de orga-nisatie (compliance).	Er is een handboek verantwoord handelen.	12-2021
Zorg en kwaliteit				
	3.1	Doorontwikkeling van Ambulante zorg.	Marketing, uitbreiding dienstverlening, bedrijfsvoering, professionalisering van medewerkers.	09-2023
	3.2	Cliënt centraal (focus op eigen regie).	De kaders van De Schutse zijn helder. De omgeving wordt dusdanig ingericht dat de cliënt meer regie kan ervaren. De technische ondersteuning in de nachtdienst wordt dusdanig ingericht dat de cliënt meer regie ervaart.	06-2021 09-021
	3.3	Inzet op gezonde levensstijl in voeding en beweging.	Project Schutse gezond is afgerond en geborgd in de dagelijkse zorgverlening.	09-2021
	3.4	Er vindt een CTO plaats.	Het gemiddelde cijfer is gelijk aan of hoger dan 8,4	09-2021
	3.5	De kwaliteit van de zorg wordt ge-borgd binnen het kwaliteitskader.	Het kwaliteitsrapport 2021 bevat de inbreng van cliënten, mede-werkers en andere sta-keholders. Het HKZ-certificaat is met een jaar verlengd. Het NEN 7510 certificaat is met een jaar verlengd.	06-2021
	3.6	Ondersteuning en zorg goed op elkaar afstemmen.	Interne processen van de ondersteunende dienst zijn goed afgestemd op de zorg waardoor de administratieve lasten zijn afgenomen.	12-2021

VERVOLG BIJLAGE 3: STRATEGISCH JAARPLAN 2021

Domein	Nr.	Speerpunten	Prestatie-indicatoren	Afgerond
Ondersteunende diensten en uitbreiding				
	4.1	Inzet van technologie in de zorg.	Er is een visie op de inzet van technologie (ingebed in de zorgvisie)	09-2021
	4.2	Een duidelijke verantwoordingscyclus.	Er is een duidelijke verantwoordingscy-clus, waarin (verplichte) processen op elkaar zijn afgestemd aan de hand van een jaarthema.	09-2021
	4.3	Lean organisatie waarin beleid van ondersteunende diensten, kwaliteits-zorg en informatiebeveiliging is ver-weven in de zorg.	Er wordt een Lean-onderzoek uitgevoerd en de acties hieruit zijn in gang gezet. Alle plannen, risicoanalyses en audtis sluiten op elkaar aan .	12-2021
	4.4	Veilige werkomgeving.	Gedragscode is herzien en wordt onder de aandacht gebracht bij medewerkers. Zorgcontinuïteitsplan is geactualiseerd RI&E is uitgevoerd voor alle locaties en acties zijn afgehandeld	03-2021 06-2021 12-021
	4.5	Herinrichting locatie Kesteren (bele-vings- en bewegingstuin, parkeerplek-ken bussen, e.d.)	Uitvoering gereed.	06-2021
	4.6	Uitbreiding zorg in Werkendam.	Uitbouw van de kinderdagbesteding Locatie voor wonen bekend	09-2021 06-2021
	4.7	Vervanging woonboerderij in Achter-berg door eigentijdse zorgvoorziening.	Voorbereidingen bouw afgerond Start bouw	06-2021 09-2021
	4.8	Uitbreiding zorg in Zeeland.	Overname van een dagbestedingscentrum in Zoutelande	06-2021

Colofon
© Uitgave van
S.V.V.G. De Schutse
Kesteren, september 2020

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Locaties

Woon- en dagactiviteitencentrum Achterberg
Friesesteeg 15
3911 VR Achterberg
0317 - 61 79 53

Jongerenhuis
Friesesteeg 15
3911 VR Achterberg
0317 - 61 79 53

Woon- en dagactiviteitencentrum Kesteren
Stationsstraat 28-30
4041 CJ Kesteren
0488 - 48 33 22

Gezinshuizen
- Gezinshuis Lunteren
- Gezinshuis Opheusden
- De Westerstee
- De Vosvliet

Woonvoorziening Opheusden
Lindelaan 7
4043 MA Opheusden
0488 - 44 91 60

Woon- en dagactiviteitencentrum Oud-Vossemeer
Coentjesweg 41-43
4698 CL Oud-Vossemeer
0166 - 67 73 14

De Schutse

Zorg wat er écht toe doet