

KWALITEITSKADER GEHANDICAPTENZORG

KWALITEITSRAPPORT
KO-BUS
2020



ko-bus
gewoon jezelf zijn

Voorwoord

Het jaar 2020 liet zich kenmerken door één woord, corona. Het grootste deel van het jaar stond in het teken van het organiseren en plannen van zorg om cliënten en medewerkers zo goed als mogelijk te beschermen tegen het virus. Daarnaast zijn de scholen en de meeste dagbestedingsplekken een groot deel van het jaar gesloten geweest. Medewerkers moesten extra ingezet worden aangezien de cliënten overdag ook op locatie aanwezig waren.

Het was een tijdrovende bezigheid. Naast deze hectiek was het van belang om de overige zaken, zoals het kwaliteitsmanagement niet uit het oog te verliezen. Door bovengenoemde omstandigheden heeft management van Ko-bus op haar kerntaken gefocust en is daarnaast zo goed mogelijk de aandacht geweest voor verbeterpunten.



Locatie Ko-bus Pittelo Assen

In dit rapport nemen we u mee in de processen die we in 2020 ingezet hebben om de Bouwstenen tot zijn recht te laten komen. Daarnaast kijken we terug op de plannen en verbeterpunten uit het rapport van 2019, wat we in 2020 daarmee gedaan hebben en wat we in 2021 gaan oppakken.

C.R. Koops - Sterenberg
Directie Ko-bus
26 mei 2021

1. Organisatie Ko-bus.....	3
Missie	3
Visie.....	3
PDCA-cyclus.....	6
Locaties	6
Cliënten	6
Medewerkers	6
2. Meldingen 2020	7
3. Bouwsteen 1: Het zorgproces van de cliënt	8
Domeinen van Schalock en Vedugo.....	8
Evaluaties	8
Visitatie op Bouwsteen 1	8
Corona.....	8
4. Bouwsteen 2: Cliëntervaringen.....	9
Huiskameroverleggen	9
Evaluaties	9
Dit Vind Ik Ervan.....	10
5. Bouwsteen 3: Zelfreflectie in het team.....	12
Medewerker tevredenheidsonderzoek	12
360 graden Feedback.....	14
6. Externe visitatie	15
7. Reactie medewerker en cliënt op bouwstenen	16
8. Reactie Cliëntenraad	17
9. Clientversie Kwaliteitsrapport.....	18

1. Organisatie Ko-bus

Missie

Ko-bus is een organisatie die zorg en begeleiding verleend aan kinderen, jongeren en jongvolwassenen met een beperking. De cliënten zijn tussen de 8 en 30 jaar en de meesten hebben een vorm van autisme, ADHD, gedragsproblematiek en/of een verstandelijke beperking. Ko-bus biedt zorg rond beschermd wonen, logeren, ambulante en individuele begeleiding, dagbesteding, en 24-uurszorg. Ko-bus heeft locaties in Assen, Zeijerveen en Bovensmilde.

Visie

Ko-bus werkt vanuit de visie dat benadrukt wordt wat een cliënt kan. De visie is als volgt omschreven. Ko-bus staat voor kleinschalig en deskundig begeleiden, waarbij respect en ontwikkeling voorop staan. Door middel van een persoonlijk zorgplan in combinatie met persoonlijke doelen wordt de ontwikkeling in cognitieve, motorische en sociaal-emotionele zin gestimuleerd, zodat het maximale perspectief behaald wordt. Als uitgangspunt hebben we: datgene wat een cliënt kan benadrukken, hierdoor wordt het zelfvertrouwen van de cliënt vergroot en kan zich hierdoor verder ontwikkelen. De thuissituatie wordt zodanig ontlast, dat het voor een groot aantal cliënten mogelijk blijkt om thuis te kunnen blijven wonen, met of zonder ambulante begeleiding vanuit Ko-bus.

Vanuit deze visie wordt zorg aan cliënten geboden. Per locatie is een visie geschreven die voortkomt uit de overkoepelende visie.

Ko-bus Woonlocatie Pittelo 2020

Locatie Pittelo

De locatie van Ko-bus in Pittelo is een kleinschalige woonvorm voor acht jongvolwassenen met een verstandelijke beperking. De leeftijd van de bewoners ligt op dit moment tussen de 18 en 30 jaar. Door de jaren heen loopt de leeftijd op. Er zijn acht appartementen met eigen douche, wc en keukenblok allemaal op de begane grond. Er is een gezamenlijke woonkamer en keuken. De bovenverdieping is gesplitst in een kantoor en een activiteitenruimte die overdag als vergaderruimte dienstdoet. De locatie is vanaf oktober 2017 gestart als onderdeel van Ko-bus.

Organisatie Ko-bus

Missie

Onze missie is om vanuit kleinschaligheid zorg te bieden aan cliënten. Bij wonen, logeren en dagbesteding een leefsituatie te creëren waarin eenieder zich veilig en thuis voelt, waarin alle cliënten uniek en gelijkwaardig zijn. Iedere bewoner heeft recht op respect, ontplooiing en persoonlijke aandacht. Dit betekent dat wij iedere bewoner respecteren en inspelen op de mogelijkheden van de bewoner en ondersteuning bieden daar waar hulp nodig is. Ko-bus streeft ernaar om de cliënten die bij Ko-bus in zorg zijn, met de beperkingen die zij hebben, voor te bereiden aan deelname in de maatschappij of deelgenoot te houden in de maatschappij. Ko-bus is een organisatie opgezet in 2006 volgens normen en waarden vanuit de Bijbel. Voor cliënten en hun familie en of begeleiders is het geen vereiste om deze grondslag te ondersteunen, maar vragen hiervoor wel respect.

Visie locatie Pittelo

“Gewoon jezelf zijn” in je eigen veilige en vertrouwelijke huiselijke omgeving, waarbij gekeken wordt naar wie je bent en wat je nodig hebt om je zelf te ontwikkelen.

Vanuit de begeleiding wordt zoveel mogelijk met ouders en andere belangrijke mensen in de omgeving van de bewoner samengewerkt om optimale begeleiding te kunnen bieden. De ouders zijn de ervaringsdeskundigen als het om hun kind gaat. De begeleider is de professional om met de bewoner af te stemmen wat die nodig heeft.

De locatie visie komt tot uiting in de volgende onderdelen.

I Doelgericht werken vanuit het zorgplan

Er is voor iedere bewoner een zorgplan gebaseerd op de leefdomeinen van Schalock. Deze wordt in samenwerking met persoonlijk begeleider, orthopedagoog en ouders of verwanten per kwartaal besproken en daaruit voortvloeiend actieplannen opgezet en met doelen gewerkt. De plannen worden volgens een jaarplanning met elkaar geëvalueerd en waar nodig bijgewerkt. In de jaarplanning worden de data genoemd met de aanwezigen.

II Methoden

Op de locatie werken we met verschillende methodes Oplossingsgericht Werken, Geef me de vijf en de emotiepiramide wordt ingezet. Daarnaast gaan we in 2020 aandacht besteden aan de driehoeksverhouding Ouder – Cliënt – Begeleiding. Hier wordt scholing en intervisie aan gewijd en komt terug in de evaluatiegesprekken met ouders.

III Invulling wonen

Woonlocatie

De locatie is een woonlocatie. Dit houdt in dat het uitgangspunt is om zowel door de week als in het weekend aanwezig te zijn. De bewoner kan altijd bij de ouders op visite gaan of bij ouders logeren als dat wenselijk is. Deeltijd wonen (gemiddeld 7, 8 of 9 dagen per 14 dagen in een instelling wonen), wordt niet geboden als structurele woonvorm. Deeltijd wonen kan eventueel ingezet worden in een beginfase van het wonen aan een nieuwe bewoner voor maximaal zes maanden. Hierover wordt met ouders individuele afspraken gemaakt die opgenomen worden in het zorgplan.

Dag invulling

Overdag hebben de bewoners een zinvolle dag invulling. Volgens het takenrooster heeft iedereen zijn eigen taak als koken, tafeldekken en kamer schoonmaken onder begeleiding.

Vakantie

Jaarlijks gaan de bewoners met de begeleiding op vakantie. De kosten hiervan komen voor rekening van de bewoners. De locatie is in die week gesloten.

Weekend

Het weekend is er om tot rust te komen en om activiteiten met elkaar te ondernemen. Gedurende het jaar door worden er allerlei activiteiten ondernomen zowel kleine als grote. De activiteiten zijn er voor de bewoners die aanwezig zijn op de woning tijdens het weekend.

De activiteiten worden ingevuld naar behoefte van de bewoners en aangepast aan het seizoen. De grote activiteiten (zoals de TT-run, de avondvierdaagse, sinterklaas vieren etc.) worden van tevoren gecommuniceerd naar ouders.

IV Inspraak bewoners

Er is maandelijks een huiskameroverleg waarin de bewoners hun mening kunnen geven over het wonen in de woongroep. Sociale omgangsvormen zullen hier regelmatig in terugkeren. Deze

overleggen worden begeleid door een persoonlijk begeleider. De persoonlijk begeleiders rouleren hierin.

V Betrokkenheid ouders/verwanten

Bezoek: Bezoek is welkom als er van tevoren even overlegd wordt. Extern bezoek kan in het eigen appartement ontvangen worden of in overleg met de begeleiding op de groep. Dit om het team de mogelijkheid te geven om het programma van de dag uit te kunnen voeren, maar ook om de rust van de bewoners te kunnen waarborgen.

Komt er een groep bezoekers, bijvoorbeeld voor het vieren van de verjaardag, dan kan de activiteitenruimte op de eerste verdieping hiervoor gebruikt worden.

Activiteiten: In overleg met de begeleiding kunnen vrijwilligers en verwanten van de bewoners meedoen en meehelpen bij activiteiten zowel buiten de locatie als in de activiteitenruimte.

VI Organisatorische zaken

In en uit zorg

Wanneer een nieuwe bewoner in zorg wil komen, worden de stappen hiervoor doorlopen. Eerst is er telefonisch overleg over de mogelijke nieuwe bewoner dit wordt met de orthopedagoog afgestemd. Als dit positief is, wordt er een kennismakingsgesprek met de teamleider gepland. De uitkomsten worden besproken met de orthopedagoog om een overwogen beslissing te nemen of aan de hulpvraag van de nieuwe bewoner kan worden voldoen en die passend is bij de andere bewoners. Er kan een dag of dagdeel meegelopen worden. Is dit positief dan wordt het intakegesprek gehouden en kan een bewoner in zorg komen. Wanneer dit gebeurt, wordt de informatiegids verstrekt, de zorgovereenkomst en de huisafspraken worden ondertekend en de verhuizing voorbereid. Gaat een cliënt uit zorg, dan wordt de opzegtermijn in acht genomen en een afspraak gepland om de zorg af te sluiten.

Uitvoering zorg

Er werkt een vaste groep begeleiders en adl medewerkers op de groep met bewoners. Er wordt gewerkt met een basisrooster. Zij werken aan de doelen uit de zorgplannen van de individuele bewoners en rapporteren op de doelen. Daarnaast houden zij overzicht over de locatie als geheel. Iedere bewoner heeft een persoonlijk begeleider.

Eenmaal per maand is er een teamoverleg, waarin in vertrouwen en respect naar elkaar, de zorg en verantwoordelijkheden voor de bewoners besproken wordt. Zaken die voortvloeien uit het overleg en van belang zijn voor ouders, worden met hen gecommuniceerd. Aansluitend aan het teamoverleg wordt de ene maand scholing aangeboden door de orthopedagoog en de andere maand intervisie ingezet. Hierdoor wordt kennis ontwikkeld en kwaliteit geborgd.

Aanspreekpunten

Wij willen in goed contact zijn en blijven met ouders. Zij worden daarom zoveel meegenomen in het uitvoeren van de zorg. Dit kan door het mede opstellen en evalueren van het zorgplan met de doelen en het meelesen met de rapportages. Er wordt een jaarplanning gemaakt met een overzicht van de aanspreekpunten en de overlegvormen.

Voor zorginhoudelijke zaken is de persoonlijk begeleider het eerste aanspreekpunt in samenspraak met de orthopedagoog. Voor overige zaken is de teamleider het aanspreekpunt. Met regelmaat stemmen zij zaken op elkaar af.

PDCA-cyclus

Ko-bus is gecertificeerd HKZ Gehandicaptenzorg. De PLAN – DO - CHECK – ACT cyclus ligt ten grondslag aan de HKZ-norm. Ko-bus is daarom gewend om vanuit deze cyclus te werken.

PLAN: Jaarlijks wordt een jaarplan gemaakt ->
DO: De plannen worden uitgevoerd ->
Check: Per kwartaal vindt overleg plaats om de voortgang te bespreken en de plannen eventueel bij te sturen ->
Act: Aan het einde van het jaar vindt de directiebeoordeling plaats. De uitkomsten hiervan dienen als input voor het nieuwe jaar->

Per bouwsteen laten we de cyclus terugkomen.

Locaties

In 2020 zijn er geen veranderingen geweest met betrekking tot de locaties. De locaties zijn in Pittelo (Assen), Zeijerveen, Bovensmilde en aan de Ruitrakker (Assen). Ambulante zorg wordt geboden bij cliënten wonend in Assen. In onderstaand overzicht is te zien welke zorg Ko-bus kan bieden op welke locatie.



Cliënten

Cliënten die in 2020 onder de WLZ vielen, kregen zorg op de locatie Pittelo in Assen, in Zeijerveen en op de locatie in Bovensmilde. Daarnaast was er een ambulante cliënt die zorg kreeg in de wijk Pittelo.

In 2020 zijn er rond de 100 cliënten in zorg waarvan 13 met een WLZ-indicatie GZ. Dit geeft aan dat het een kleine groep is ten opzichte van het totaal aantal cliënten van Ko-bus. Meer dan de helft van de WLZ-cliënten krijgt zorg op de locatie Pittelo (zeven). In Zeijerveen wonen twee cliënten met WLZ en er zijn 3 ambulante cliënten met WLZ.

Medewerkers

Op 31 december 2019 waren er 59 medewerkers in dienst waarvan meer dan de helft begeleiders. Op de locatie Pittelo werkt een team van acht begeleiders en een ADL medewerker.

2. Meldingen 2020

In het registratie systeem Q-base maken begeleiders (bijna) meldingen wanneer er sprake is van incidenten die schade (kunnen) opleveren voor de cliënten. De meldingen komen bij de teamleider en de orthopedagoog in de mailbox binnen. Wanneer nodig kunnen zij gelijk acties uitzetten en een terugkoppeling geven naar de melder.

Elk kwartaal wordt een analyse van de meldingen gedaan en per jaar een jaaranalyse. De kwartaalanalyse wordt besproken met teamleider, orthopedagoog, zorgcoördinator en de kwaliteitsmedewerker. Eventuele acties worden uitgezet en bij het volgende kwartaal geëvalueerd. De teamleider koppelt uitkomsten terug naar de teams. De jaaranalyse wordt besproken in het managementteam.

Hieronder staan de cijfers van de jaaranalyse. We hebben uit het systeem de WLZ-clieuten gehaald waarbij we een verdeling hebben gemaakt in WLZ-clieuten locatie Pittelo, locatie Zeijerveen en Overig.

Locatie	Melding Incident Cliënt (MIC) Agressie	MIC Medicatie	Klacht cliënt	Klacht ouder
Ko-bus totaal	225	97	3	1
Pittelo	5	3	0	0
Zeijerveen	28	4	0	1
Ambulant	0	0	0	0

De MIC-meldingen bestaan uit de volgende onderdelen:

- Agressie met subcategorie slaan, schoppen, schelden, spugen, voorwerp (stuk)gooien.
- Medicatie met subcategorie aangetroffen voorraad, niet genomen, verkeerd tijdstip, niet (willen) innemen /niet ingenomen.

Ten opzichte van het totale aantal meldingen van Ko-bus zijn vooral voor de locatie Pittelo en ambulant weinig meldingen voor de cliënten. De werkwijzen zijn duidelijk en worden goed uitgevoerd. Door per kwartaal een analyse op de meldingen te maken, wordt enerzijds een algemeen beeld besproken van de meldingen en daarnaast bij een hoog aantal meldingen op casusniveau cliënten besproken. Hier wordt verder op ingezoomd en er worden acties uitgezet. Tijdens (evaluatie) gesprekken met ouders en multidisciplinair overleg wordt dit verder uitgezet met als doel goede zorg te verlenen aan cliënten.

PLAN: Meldingen doen bij incidenten om schade bij cliënten te verminderen ->
DO: Maken van meldingen door begeleiders ->
CHECK: Analyse maken van de meldingen en die bespreken ->
ACT: Acties vaststellen en uitzetten ->

3. Bouwsteen 1: Het zorgproces van de cliënt

Domeinen van Schalock en Vedugo

Ko-bus werkt met een zorgplan die gebaseerd is op de domeinen van Schalock en Vedugo. Deze domeinen omvatten alle gebieden van het leven van cliënten. Deze wordt bij de intake doorgesproken met de cliënt en met ouders/verzorgers. Het zorgplan wordt in de eerste 6 weken van zorg opgesteld door de persoonlijk begeleider onder regie van de orthopedagoog. Op basis van de domeinen worden doelen opgesteld en opgenomen in het zorgplan en in het clientregistratiesysteem Zilliz (verder te noemen als Zilliz). Dagelijks rapporteren begeleiders in Zilliz. Daarnaast wordt er op de doelen gerapporteerd. Tijdens de evaluaties besproken worden de doelen besproken. Als deze gehaald zijn, komen er nieuwe doelen. Soms zijn doelen te groot en worden ze kleiner gemaakt om toch te werken aan ontwikkeling.

Evaluaties

In 2019 was geconstateerd dat de evaluaties niet structureel gepland en uitgevoerd werden omdat het vaak vergeten werd hierop te sturen. Hierop is in het zorgplan een rij toegevoegd waarop de data voor evaluaties ingevuld wordt. Tijdens het evaluatiegesprek wordt een datum gepland voor de volgende evaluatie. Deze data worden in het clientregistratiesysteem Zilliz opgenomen. Zilliz geeft een reminder voor de afspraak zodat de evaluatie daadwerkelijk doorgang kan vinden. Begeleiders geven aan dat dit goed werkt waardoor evaluaties op tijd ingepland en uitgevoerd worden.

Visitatie op Bouwsteen 1

Vorig jaar is de externe visitatie op Bouwsteen 1 uitgevoerd. De aandachtspunten en actiepunten vanuit de externe visitatie zijn uitgevoerd, zie Visitatie.

Corona

Door corona is de dagbesteding vanuit Cosis stil komen te liggen. De begeleiding heeft de dagroutine aangepast en zelf dagbesteding ingeregeld. Er is contact met Cosis geweest over de invulling van de dagbesteding. Verschillende werkzaamheden die anders bij Cosis gedaan werden, zijn nu op de locatie zelf uitgevoerd.

PLAN: Vaststellen uitvoering van zorg in zorgplan ->

DO: Uitvoering van het zorgplan a.d.h.v. doelen met rapportage ->

CHECK: Evaluaties over de zorg ->

ACT: Verbeteringen aanbrengen om goede zorg te kunnen geven. ->

4. Bouwsteen 2: Cliëntervaringen

We vinden het belangrijk dat onze begeleiding aansluit bij de behoeften en wensen van onze cliënten. Hierom vragen we onze cliënten regelmatig wat ze vinden van onze zorg en begeleiding. Dit doen we op onderstaande manieren:

- Tijdens huiskamergesprekken/cliënt overleggen welke op de woongroepen met regelmaat worden gevoerd;
- Tijdens de (tussen)evaluaties, hierin worden ook ouders/ verzorgers betrokken;
- Door middel van client-ervaringsonderzoek.

Huiskameroverleggen

De huiskamer overleggen gaan over de dagelijkse gang van zaken op de locatie en over onderwerpen die de groep aangaan. Bewoners worden ook zelf gevraagd naar punten. Sommige onderwerpen kunnen naar voren komen uit het cliënttevredenheidsonderzoek.

Besproken onderwerpen:

- Gezond eten: wat is gezond eten, wat is ongezond eten, wat is de schijf van 5. Hierover gesproken en een filmpje hierover gekeken en een opdracht hieraan gekoppeld.
- Corona: vragen zijn besproken zoals wat is het, wat kun je doen om niet ziek te worden. Wat verandert er door corona? Ook zijn er afspraken rondom hygiëne en afstand besproken. We raken elkaar niet aan en geven ook geen knuffels. We gaan dit laatste ook in stand houden, zodra het aanraken weer mag geven we elkaar alleen een hand of high five en geen knuffels. Dit mag alleen met je familie.
- Eigen inbreng van bewoners: wat willen zij graag anders zien. Voorbeelden zijn verandering in schommels, aanpassingen bij de trampoline, meehelpen met koken.

Evaluaties

Tijdens de (tussen)evaluaties wordt het formulier Tevredenheidsonderzoek een aantal vragen gesteld over de tevredenheid van de zorgverlening. Ook aan ouders/ verzorgers worden de vragen gesteld.

	Contact tussen cliënt en hulpverlener	Voldoet de zorg aan uw verwachtingen / hulpvraag?	Tevredenheid over samenwerking	Eventuele toelichting:
Cliënt	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	
Ouders/ verzorgers	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	
Ketenpartner, (indien van toepassing) nl.:	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	<i>(Goed/ Voldoende/ Matig/ Slecht)</i>	

Het tevredenheidsonderzoek is onderdeel van de checklist Evaluaties geworden. Hierdoor wordt dit nu standaard uitgevoerd. Een grote verbetering ten opzichte van 2019. De informatie wordt in de cliëntdossiers opgenomen. Het nadeel hiervan is dat er niet makkelijk een overzicht uit te draaien van de tevredenheid. Dit moet handmatig gecheckt worden. Daarom is afgesproken om minimaal bij

uitkomsten die matig of slecht zijn een verbeterpunt in het meldingssysteem te maken. Deze melding komt automatisch bij de teamleider binnen. Die onderneemt verder actie. Tijdens de kwartaalanalyse van meldingen, worden de punten uitgewerkt en besproken.

Dit Vind Ik Ervan

In 2019 is de keus gemaakt om het cliënttevredenheidsonderzoek van Dit Vind Ik Ervan (DVIE) te gaan gebruiken. Dit instrument biedt ruimte om het hele jaar door clienttevredenheid te meten waardoor het geen momentopname is met vaste vragen. De persoonlijk begeleiders die de tevredenheid gaan meten zouden hiervoor op 13 februari 2020 en 4 april 2020 bij Van Boeijen een training volgen. Door de coronacrisis is de tweede dag pas in september gegeven. Hierdoor is er helaas vertraging opgelopen in de uitvoering. De PB'ers hebben wel een start gemaakt met de uitvoering.

Uitkomsten

Er is een verschil tussen Ik Vertel (voor sprekende cliënten) en Ik Toon (voor niet-sprekende cliënten). Voor alle domeinen zijn ondersteunende lijsten om de PB'er te helpen een richting te geven aan de gesprekken. Deze worden in Zilliz opgenomen.

- Voor de locatie Pittelo zijn voor de meeste cliënten de ondersteunende lijsten ingevuld. Voor de overige cliënten wordt dit in 2021 alsnog gedaan.
- De PB'ers geven aan dat ze echt verschil merken tussen bewoners die verbaal zich beter kunnen uiten en kunnen reageren op een thema. Bij hen zijn mooie dingen naar voren komen, waar de begeleiding ook daadwerkelijk mee aan de slag kan.
- Aan de hand van de vragenkaarten hebben de cliënten al veel dingen kunnen benoemen waar ze tevreden over zijn of waar ze graag verandering in willen zien. Een voorbeeld betreft het domein veiligheid met de vraag of je je veilig voelt. Een cliënt gaf aan dat ze het niet fijn vond dat er zicht is op hangjeugd op de parkeerplaats. Hier is actie in ondernomen en naast contact met politie is er ook besloten een heg te plaatsten om het zicht weg te nemen.
- Bij minder verbale cliënten is dit een stuk lastiger. Het kost meer tijd en de neiging moet onderdrukt worden om als begeleider niet een eigen invulling te geven. Belangrijk bij hen is om niet te veel in één keer te bespreken.
- Bij de cliënten die niet kunnen spreken, kan er naast contact met de naastbetrokkenen, gefilmd worden. Dit gebeurt in situaties waarbij onduidelijk is wat een cliënt beleefd. Bijvoorbeeld als een cliënt regelmatig onrustig is in bepaalde situaties kan er via film specifiek gekeken worden naar wat er precies in de situatie gebeurt en hoe de cliënt hierop reageert. Dit wordt besproken binnen het team en aan de hand daarvan wordt bepaald of er anders gehandeld moet worden door begeleiders. Bijvoorbeeld door maar één opdracht te geven in plaats van meerdere tegelijk.
- Ook niet alle thema's komen in een keer aan bod en kunnen ook t.z.t. worden aangevuld.

Aan de hand van de gesprekspunten van de domeinen, gaat de pb'er met de client in gesprek. Daaruit komen eventueel verbeterpunten. Dit hoeven niet gelijk doelen te zijn. Het zijn ook praktische/ kleine veranderingen of verbeteringen die doorgevoerd kunnen worden. Sommige dingen komen terug in het huiskameroverleg. Denk hierbij aan gezonde voeding en goed voor jezelf zorgen.

Niet alle ouders willen dat de begeleiders in gesprek gaan met de cliënt. Vanuit Ko-bus is dit wel de bedoeling om juist te werken aan goede zorgverlening naar de client toe. Met de betreffende ouders wordt in 2021 hierover in gesprek gegaan.

Naast de PB'ers kunnen ook de andere begeleiders van het team de gesprekjes gericht op tevredenheid met de cliënten voeren. De PB'ers gaan de andere begeleiders ondersteunen om DVIE-gesprekjes met de cliënten te voeren en hiervoor lijsten in te vullen. Daarnaast gaat Ko-bus in 2021 voor alle woon- en dagbestedingscliënten DVIE uitrollen. Intern worden begeleiders hiervoor geschoold en ondersteund door de PB'ers die er al bekend mee zijn.

Verslagging wordt nu gedaan in de rapportage in Zilliz en op de lijsten van DVIE. Het voorstel van de PB'ers is om deze onderdelen om te zetten in Word zodat het makkelijker bewerkt kan worden. Zo kunnen collega's gedurende de weken hier dingen inzetten waar de PB'er dan weer verder mee kan. Op die manier wordt het geborgd. Daarnaast komen de bestaande lijsten ook in Zilliz te staan.

Afspraken:

Wat	Wie	Wanneer
Ingevulde lijsten in Zilliz zetten	PB'er	Maart 2021
Document opstellen vastleggen gesprekjes cliënten mbt DVIE en in Zilliz zetten	KWm i.s.m.PB'er	Mei 2021
Begeleiders ondersteunen gebruik DVIE	PB'er	Maart 2021
In teamoverleg bovengenoemde punten bespreken	PB'er	Eerstvolgend overleg Pittelo
Uitrollen DVIE in de organisatie	KWm i.s.m. PB'ers en ZC.	Mei 2021 eerste overleg.

PLAN: Inzicht krijgen in clienttevredenheid ->

DO: Uitvoering van tevredenheidsonderzoek ->

CHECK: Analyseren van de tevredenheid ->

ACT: Aanpassingen vaststellen op client en / of organisatieniveau. ->

5. Bouwsteen 3: Zelfreflectie in het team

Voor 2020 is een jaarplanning voor 2020 voor intervisie met reflectie en scholing. Elke maand is teamoverleg gepland en aansluitend vindt scholing of intervisie met reflectie plaats. Het team krijgt de ene maand scholing, gaat hiermee in de praktijk aan het werk en bespreekt de maand erop dit tijdens intervisie.

Besproken onderwerpen

- Hoe gaan we als team en individuele begeleider om met cliënten die ongepast gedrag of ongepaste momenten laten zien.
- Hoe kunnen we als team onze ambulante collega's in de wijk ondersteunen?
- Hoe kunnen we als collega's SMART rapporteren zodat we allemaal dezelfde dingen interpreteren?
- Hoe gaan we om met de verantwoordelijkheid van de cliënt zelf afgezet tegen de invloed van de familie?
- Hoe passen we de Driemamiek (Driehoek cliënt-ouder-begeleiding) toe?

Vorig jaar had het team genoemd dat zij het graag zou willen hebben over de aansluiting seksuele ontwikkeling op clientniveau en het benoemen en bespreken van verwachtingen over elkaars functioneren zowel in het team als met het staf en management. Dit is deels gebeurd. Door het coronajaar hadden er andere dingen meer prioriteit voor het team. In 2021 wordt gestart met het 360 graden feedback model, zie onderaan het hoofdstuk.

Medewerker tevredenheidsonderzoek

Hoe werken onze medewerkers en op welke manier worden ze gefaciliteerd?

Begin 2020 heeft er een onderzoek plaats gevonden onder onze medewerkers binnen heel Ko-bus met dezelfde vragen als in 2019. Medewerkers zijn hierin bevraagd op onderwerpen als communicatie, gebruikte informatiesystemen, teamoverleg en weerstand. De respons op de vragenlijst bedraagt 37,5%. Het gemiddelde cijfer is 6,8.

Uitkomsten

1. *Hoe tevreden ben je over de communicatielijnen tussen directie, orthopedagoog en teamleiders?*
Dit is sterk verbeterd, zie onderstaande toespitsing op communicatie.

Verbeterpunten: Tijdig en duidelijk communicatie, overleg met begeleiders en het gevoel geven dat begeleiders gehoord worden.

2. *Q-link en Zilliz zijn de informatiekkanalen van ons werk, hoe tevreden of ontevreden ben je over deze systemen?*

- Het gemiddelde is licht gedaald dit heeft met name te maken met het feit dat medewerkers het vervelend vinden thuis niet in Zilliz kunnen inloggen en men graag ziet dat de mogelijkheden binnen Zilliz meer worden gebruikt.

Verbeterpunten: In verband met de AVG-wetgeving mogen begeleiders geen clientgegevens op hun telefoon of privé laptop hebben. Dit wordt duidelijker aan de begeleiders uitgelegd.

3. *Vind je het teamoverleg zinvol en efficiënt? Krijg je genoeg informatie?*
Deze cijfers zijn zo goed als gelijk gebleven.

Verbeterpunten: Opmerkingen die worden gegeven zijn dat men al langere tijd geen intervisie/ scholing meer heeft gehad. Dit is inmiddels op standaard momenten geïmplementeerd.

4. *Waar zie jij de weerstand om je heen en wat kun je doen om die weerstand om te zetten in energie?*

Een aantal opmerkingen die meerdere malen genoemd worden zijn:

- * negatieve manier van spreken over de organisatie door collega's
- * miscommunicatie/ gebrek aan/ te late communicatie
- * gebrek aan openheid

Verbeterpunten: Tijdig en duidelijk communicatie, overleg met begeleiders en het gevoel geven dat begeleiders gehoord worden.

- Dit wordt gedaan door vaker gesprekken te plannen tussen de teamleider en medewerkers (naast het functioneringsgesprek en het POP-gesprek) om de werksituatie met de medewerkers te bespreken.
- In mei 2021 staan gesprekken met medewerkers gepland buiten de functionering gesprekken om. Hierin is tijd en ruimte om te horen hoe het met hen gaat en wordt de werksituatie en de communicatie besproken.
- Daarnaast wordt er gewerkt aan communicatie via korte lijnen. Op de locaties zijn naast de begeleiders dagelijks ook andere functionarissen aanwezig zoals de orthopedagoog, teamleider, zorg coördinator of manager. Zo kunnen onduidelijkheden snel besproken worden.

In het vorige medewerker tevredenheidonderzoek werd op communicatie een onvoldoende gegeven. Daarop is een specifieke vragenlijst over communicatie naar de medewerkers verstuurd. Het cijfer op communicatie is gestegen van een 4,7 naar een 6,8.

Vragen	Ja	Nee
De communicatie binnen het team is helder en transparant.	63%	38%
De communicatie met mijn directe leidinggevende is helder en transparant.	56%	44%
De communicatie met het management is helder en transparant.	56%	44%
De communicatie met ondersteunende diensten zijn helder en transparant.	63%	38%
Word je voldoende en tijdig meegenomen in beslissingen/ veranderingen welke betrekking hebben op de groep/ het leveren van zorg?	63%	38%
Heb je het gevoel dat je mening telt?	94%	6%
Zou je gebruik maken van een digitale ideeën box wanneer deze in het leven wordt geroepen?	75%	25%
De informatie op het prikbord is duidelijk.	100%	0%
De informatie op het prikbord is actueel.	75%	25%
De informatie op het prikbord is volledig.	88%	13%
Ik krijg voldoende informatie vanuit de organisatie.	63%	38%
Heb je onlangs positief of negatief over Ko-bus gesproken tegenover collega's, vrienden of familie?	88%	13%
Krijg je voldoende feedback op je prestaties?	50%	50%
Zou het inzetten van intranet (binnen Zilliz of roosterpakket) meerwaarde voor je hebben?	56%	44%
Hoe waardeer je je eigen manier van communiceren richting je team:	7,6	
Hoe waardeer je je eigen manier van communiceren richt je directe leidinggevende, management en ondersteunende diensten:	7,3	
In welke mate heb je het gevoel dat je werk ertoe doet?	7,8	

Deze cijfers gelden voor heel Ko-bus. In 2021 gaan we per team een onderzoek uitzetten om zo beter de cijfers te kunnen analyseren, verbeteringen doorvoeren en hierop te sturen.

360 graden Feedback

Op de locatie Pittelo wordt in 2021 gestart met 360 graden feedback in plaats van het reguliere functioneringsgesprek. Voorafgaand aan het gesprek stuurt de medewerker eerst een toegepast formulier naar drie collega's met de vraag om die in te vullen. Het doel van het formulier is om een beter beeld te krijgen van mijn sterke en minder sterke competenties. Met deze informatie voert de medewerker samen met de leidinggevende het gesprek. Doordat meerdere collega's hun feedback geven komt er een duidelijk beeld naar voren over de werkwijze en de competenties van de medewerker. In het kwaliteitsrapport over 2021 geven we een reactie op de ervaringen hiermee.

Wanneer deze manier als positief ervaren wordt, kan dit het jaar erop in de hele organisatie ingesteld worden.

PLAN: Teams en begeleiders meer bekwaam maken door zelfreflectie ->

DO: Tijd plannen voor zelfreflectie, tevredenheidsonderzoek en individuele gesprekken ->

CHECK: Feedback en analyseren van de uitkomsten ->

ACT: Nieuwe inzichten toepassen ->

6. Externe visitatie

De aandachtspunten die naar voren kwamen bij de visitatie zijn in het verbeterregister gekomen en uitgewerkt. Hieronder staat de uitwerking daarvan.

Voor 2021 is er nog geen visitatiepartner. Er zijn al wel contacten gelegd met andere zorgaanbieders. De planning is om eind 2021 visitatie uit te voeren.

Onderdeel	Uitkomst	Vervolgactie 2021
Cliëntvriendelijke versie huisafspraken	Er is een aparte versie van de huisregels te gemaakt met pictogrammen.	Sinds de clientversie er is, zijn er nog geen nieuwe cliënten op de locatie geweest en het te bespreken. Wel staat de pictogrammen tijdens het huiskameroverleg van mei op de agenda om met de cliënten door te spreken.
Clientdoelen in het zorgplan	In het zorgplan is een van de doelen een 'eigen' clientdoel geworden. Dit wordt als positief ervaren.	Behouden.
Clientsignalering	De risico signalering is uitgebreid. Voor elke client is dit opgenomen in het dossier.	Daarnaast wordt in 2021 een interventiematrix opgesteld zodat begeleiders zien voor welk risico welke interventie ingezet kan worden.

7. Reactie medewerker en cliënt op bouwstenen

Een medewerker en een cliënt van de locatie Pittelo geven een reactie op de zorg dat tot uiting komt in de bouwstenen.

Bouwsteen 1: Zorgproces van de client

Bewoner: de zorg is goed geregeld vind ik. Er is veel overleg mogelijk, bijvoorbeeld wanneer ik thuis kan zijn. Als er wat is kan ik met jullie praten. Doelen: doordat deze er zijn vind ik dat gesprekken voor mij makkelijker gaan, omdat we dan samen een gesprek hebben en dan kunnen we erover hebben wat er beter kan en wat niet en wat al goed gaat.

Medewerker: elk half jaar is er een doelbespreking. En de andere keer bespreek je hierbij ook het zorgplan. In dit zorgplan staan de doelen verwerkt. Deze worden besproken met de cliënt, ouders/verzorgers en collega's. Aan de hand van dit gesprek kan een doel worden verlengd of op 'behaald' gezet worden en komt er een nieuw doel. Het is mooi dat we inmiddels toe hebben gepast dat elke bewoner een eigen doel heeft kunnen bedenken.

Bouwsteen 2: Clientervaringen

Bewoner: Dit Vind Ik Ervan: vond ik fijn om te doen, kon ik mijn gevoelens goed bij kwijt aan iemand die ik goed vertrouw. Ik vind het wonen hier leuk, het is fijn dat dit dicht in de buurt is van familie/vrienden/werk.

Medewerker: dit vind ik ervan wordt steeds meer toegepast. Bij de ene bewoner gaat dit wat makkelijker/uitgebreider dan bij de ander. De ene bewoner is verbaal wat sterker, bij degene die dat nog wat lastig vinden zijn we zoekende wat bij hen past. Vanuit deze gesprekken komen weer mooie doelen of andere inzichten. Het geeft een gesprek soms net wat meer diepgang.

Bouwsteen 3: Zelfreflectie team

Bewoner: ik vind de begeleiding hier goed. Bij de een kan ik wel wat beter mijn verhaal kwijt dan de ander, maar dit begint steeds meer te groeien. Hier heb ik altijd wat meer tijd voor nodig. Ik ben blij dat ik hier ben komen wonen.

Medewerker: door middel van intervisie ontwikkelt eenieder zich, ook wat betreft reflectie. Wat kan er beter en wat ging er al goed in een voorgevallen situatie. Maar ook op de werkvloer zelf is er (naar mijn idee) genoeg ruimte om elkaar feedback te geven. Maar ook door scholingen die we krijgen, bijvoorbeeld over epilepsie, ontwikkeld onze kennis ook.

8. Reactie Cliëntenraad

Reactie Cliëntenraad Ko-bus op het kwaliteitsrapport 2020

Bouwsteen 1: Het zorgproces van de cliënt

Het is een goede vooruitgang dat het plannen van de evaluaties van de zorgplannen ook in Zilliz staat. Hierdoor is er een extra herinnering om de volgende evaluatie te houden. De Raad van Commissarissen heeft in samenwerking met de Cliëntenraad het advies gegeven om de zorgplannen zo te maken dat zij voor de medewerkers snel leesbaar zijn, waardoor zij in de praktijk goed gebruikt kunnen worden.

Bouwsteen 2: Cliëntervaringen

Door corona heeft de Cliëntenraad dit jaar geen bezoeken op de locaties af kunnen leggen om na te gaan hoe de huiskamer overleggen verlopen. Hopelijk komt hier in 2021 verandering.

Bouwsteen 3: Zelfreflectie in het team

Het management zal er veel aan doen om bij de medewerkers het gevoel van niet gehoord te worden weg te nemen. In dit proces wordt de Cliëntenraad meegenomen en goed geïnformeerd.

Dit kwaliteitsrapport laat zien dat Ko-bus het afgelopen jaar vorderingen heeft gemaakt wat betreft de drie bouwstenen. De Cliëntenraad heeft hieraan mee kunnen denken en praten in een open sfeer met het management.

KWALITEITSRAPPORTAGE 2020

CLIENTENVERSIE



BIJ KO-BUS KUN JE...



Individuele begeleiding
krijgen



Naar de dagbesteding



Logeren



Wonen

KO-BUS VIND HET BELANGRIJK DAT DE CLIËNT...



Zich goed kan ontwikkelen.



Een fijne woon of werkplek heeft.



Inspraak heeft door huiskameroverleg.



Zelf keuzes leert maken.



De begeleiders helpen je hierbij.

WAT HEBBEN WE GEDAAN IN 2020...



Medewerkers gevraagd naar hun mening.



Zorgplan aangepast met evaluatiemethode en cliëntdoel.



Gestart met 'dit vind ik ervan'.



Huisafspraken in plaatjes beschreven.

WAT GAAN WE DOEN IN 2021



Verder meten van tevredenheid met 'Dit vind ik ervan'.



Veel tijd besteden aan huiskamerverleg.



Per locatie de tevredenheid van medewerkers bevragen.



Medewerkers elkaar laten vertellen wat ze vinden van de uitvoering van hun werk.