



# Kwaliteitsverslag 2019

# Nieuwe Start Woonzorg

## Clïentversie

Datum: 07-07-2020

Vastgesteld:

Versie: 1

Auteur: drs. Emeliet Dolstra

## Inhoud

1.	Voorwoord van de bestuurder .....	3
2.	Profiel Nieuwe Start Woonzorg.....	4
2.1	Onze organisatie.....	4
2.2	Onze visie.....	4
	Wat betekent dit voor jou? .....	4
3.	Het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg in onze organisatie .....	6
4.	Bouwsteen 1   Jouw zorg .....	7
4.1	Hoe organiseren wij jouw zorg?.....	7
4.2	Wat zijn de risico's van de zorg .....	8
4.2.1	Meldingen.....	8
4.2.2	Klachten (intern en extern) .....	8
4.3	Wat gaat er goed binnen bouwsteen 1?.....	9
4.4	Wat gaat er niet goed binnen bouwsteen 1?.....	9
5.	Bouwsteen 2  De ervaringen van onze cliënten .....	10
5.1	Wat hebben we gedaan met de informatie uit cliënttevredenheidsonderzoek 2017?.....	10
5.2	Clienttevredenheidsonderzoek 2020 .....	10
5.3	Informatie vanuit de cliëntenraad.....	10
5.5	Informatie vanuit de huiskamer vergaderingen.....	10
5.6	Informatie vanuit de vertrouwenspersoon .....	10
5.7	Wat gaat goed binnen bouwsteen 2? .....	11
5.8	Wat gaat niet goed binnen bouwsteen 2? .....	11
6.	Bouwsteen 3   Wat vinden de medewerkers?.....	12
6.1	Het proces rondom de individuele cliënt .....	12
6.2	De kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers .....	12
6.3	Hoe zorgen we voor de veiligheid van de cliënt?.....	12
6.4	Hoe zorgen we dat de medewerkers hun werk kunnen doen? .....	12
6.5	Bespreking bouwstenen met de medewerkers .....	12
6.6	Medewerker tevredenheidsonderzoek 2019.....	14
6.7	Aandachtspunten opleiding/ontwikkeling personeel .....	15
7.	Bouwsteen 4   Rapportage en visitatie.....	16
8.	Conclusie en eindoordeel.....	17

## 1. Voorwoord van de bestuurder

Met veel genoegen presenteren wij het kwaliteitsverslag 2019. Sinds 2018 werken wij volgens het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg omdat wij het belangrijk vinden dat onze zorg aansluit bij de wensen en verwachtingen van onze cliënten. Het kwaliteitskader sluit goed aan bij de visie van onze organisatie die bestaat uit de waarden: *respect, persoonlijke aandacht, vertrouwen, betrokkenheid en nabijheid*. Deze waarden vormen namelijk al sinds de oprichting van onze organisatie de basis van onze zorgverlening. Wij werken vanuit de visie dat ieder individu uniek is met eigen behoeften, verwachtingen en dromen. Niemand moet zich een nummer voelen en iedereen verdient het om gezien te worden en individuele aandacht krijgen. Maatwerk, individuele tijd en unieke intensieve zorg staat bij ons bovenaan.

In dit rapport laten wij zien hoe wij het kwaliteitskader hebben opgenomen in onze werkwijze. Ook beschrijven wij aan welke verbeteringen wij op korte- en langere termijn gaan werken om onze zorgverlening te verbeteren.

Het jaar 2019 was een jaar vol uitdagingen: we moesten op een juiste wijze omgaan met de bezuinigingen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (Gemeente Eindhoven) en hebben onze droom waar kunnen maken tot het starten van een woon/zorgboerderij met 24 uur zorg in de nabijheid. Een jaar van tegenstrijdigheden, uitdagingen en dromen die uit zijn gekomen.

*Samen sterk voor persoonlijke zorg.*

Met vriendelijke groet,

Drs. Emeliet Keeris- Dolstra

## 2. Profiel Nieuwe Start Woonzorg

Nieuwe Start Woonzorg biedt zorg en begeleiding in en rondom Eindhoven door middel van begeleid wonen en ambulante begeleiding.

Onze kleinschalige zorglocaties bestaan uit huizen en studio's/appartementen in gezonde woonwijken (wijken waar weinig last is van overlast en criminaliteit). Daarnaast hebben we een zorg-woonboerderij waar wij 24 uur per dag aanwezig zijn. In alle woningen bieden wij nabijheid en begeleiding bij dagelijkse activiteiten zoals poetsen, eten, boodschappen doen, het vinden en doen van een passende dagbesteding en het uitbreiden van de sociale contacten. Daarnaast bieden wij een luisterend oor en helpen wij bij het maken van beslissingen en het plannen van de dag. Hoeveel begeleiding jij krijgt is afhankelijk van de zorgindicatie- en vraag. Samen met jouw trajectbegeleider maak je een zorgplan, waarin jouw zorgvraag centraal staat. Wij vinden het erg belangrijk dat je zelf aangeeft wat voor jou belangrijk is.

De begeleiders van Nieuwe Start Woonzorg staan naast jou. Samen werken we eraan dat jij zo zelfstandig mogelijk kan leven en actief kan meedoen in de maatschappij.

Wij geven zorg aan mensen met een indicatie vanuit de Wmo en Wet langdurige zorg (Wlz).

### 2.1 Onze organisatie

*Cliënten:* Op 31 december 2019 wonen 55 cliënten beschermd bij ons en geven wij aan vier mensen begeleiding in hun eigen woning.

*Medewerkers:* Op 31 december 2019 werken in totaal 31 mensen bij Nieuwe Start Woonzorg. Ons team bestaat uit trajectbegeleiders, ondersteunend begeleiders, één orthopedagoog, intakemedewerkers, één zorgcoördinator, één gastvrouw en één technische dienst medewerker en slaapdienstmedewerkers.

Naast onze vaste medewerkers geeft Nieuwe Start Woonzorg ook de kans aan studenten, leerlingen en vrijwilligers om ervaring op te doen in de zorg. Ook mensen die moeite hebben met het vinden of vasthouden van een baan mogen bij ons ervaring op doen. Wij vinden het belangrijk om ons steentje bij te dragen en iedereen een kans te geven om te leren. Doordat we veel mensen een kans geven om te leren hebben we traprede drie behaald van de Prestatie Ladder Sociaal ondernemen.

*Bestuur:* Nieuwe Start Woonzorg wordt geleid door twee directeuren. Daarnaast is er een Raad van commissarissen en een cliëntenraad die controleren of alles netjes en volgens de regels wordt georganiseerd. De directie gaat meerdere keren per jaar in gesprek met deze partijen om hun plannen te bespreken en om advies te vragen.

### 2.2 Onze visie

Ieder mens is uniek met eigen behoeften, verwachtingen en dromen; tijdens onze begeleiding staan de wensen en mogelijkheden van onze cliënten centraal en bieden wij individuele aandacht om hun doelen te behalen. Respect, persoonlijke aandacht, vertrouwen, betrokkenheid en nabijheid zijn kernwaarden in onze werkwijze.

*Wij blijven niet hangen in het verleden en in beperkingen, maar denken in oplossingen, mogelijkheden en kijken naar een positieve toekomst.*

#### Wat betekent dit voor jou?

- Dat wij altijd met jou in overleg gaan over hoeveel zorg je nodig hebt en graag krijgt;

- Dat je een vast aanspreekpunt hebt tijdens de intakeperiode;
- Dat wij voor jou zoeken naar de best passende woning voor jouw levensfase;
- Wij stellen samen jouw zorgplan op met de doelen die voor jou belangrijk zijn;
- Wij vinden het belangrijk dat jij zelf bepaald hoe jij je leven wilt leiden, hierbij ondersteunen wij jou;
- Dat jij altijd één vaste trajectbegeleider hebt;
- Dat jij vaste afspraken hebt met jouw begeleiders, zodat je weet waar je aan toe bent;
- Dat ons noodnummer altijd door één van onze begeleiders wordt opgenomen;
- Dat wij jou per direct kunnen begeleiden (wij hebben geen wachtlijst voor ambulante zorg);
- Dat wij het belangrijk vinden dat jij actief deel uit maakt van jouw netwerk;
- Dat wanneer het goed met jou gaat en jij minder zorg nodig hebt, wij dit met jou bespreken;
- Dat wij iedere zes maanden met jou overleggen hoe wij de samenwerking ervaren, hierin is jouw mening van belang;
- Dat wij het belangrijk vinden dat jij geniet van jouw leven;
- Dat wij NAAST jou staan en jou verder willen helpen met het behalen van jouw doelen;
- Dat wij het belangrijk vinden dat wij goed ons best doen en onze kwaliteit van zorg blijven verbeteren.

### 3. Het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg in onze organisatie

Naast het ISO keurmerk, ISO; 2015, voldoen wij sinds 2018 aan de kwaliteitseisen van het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Dit keurmerk wil zeggen dat wij zorg bieden die passend is bij de wensen en behoeften van jou als zorgvrager en dat wij graag horen wat jij van onze zorg vindt. Ook betekent het dat wij geregeld met onze medewerkers praten over hoe wij de zorg verder kunnen verbeteren. Dit alles beschrijven wij in een rapport en bespreken wij met andere organisaties.

Het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg heeft een aantal regels opgesteld voor wat goede zorg betekent. Deze regels hebben ze verdeeld in vier onderdelen; oftewel bouwstenen. Hieronder beschrijven we de bouwstenen en hoe wij deze hebben opgenomen in onze organisatie.

## 4. Bouwsteen 1 | Jouw zorg

De eerste bouwsteen van het kwaliteitskader gaat over jouw zorg.

Samen met de trajectbegeleider wordt de begeleiding gericht op de doelen die voor jou belangrijk zijn.

De volgende punten zijn hiervoor van belang:

- Hoe zelfstandig ben jij? En, hoeveel begeleiding wil jij graag?
- Hoe gaat het met jouw gezondheid en voel jij je veilig?
- Heb jij contact met jouw familie, vrienden, kennissen, collega's?
- Welke afspraken maken jij en jouw begeleider om ervoor te zorgen dat jij goede zorg krijgt?

### 4.1 Hoe organiseren wij jouw zorg?

De zorg van Nieuwe Start Woonzorg is opgedeeld in 5 onderdelen. Deze staan hieronder beschreven in de pijl. Verder beschrijven we per onderdeel hoe wij werken.



#### 1. *Anmelding & voorbereiding komst Client*

Wij vinden het belangrijk dat jij je bij ons gehoord voelt. Jij bent belangrijk en hebt recht op individuele aandacht. Daarom heb jij tijdens de intakeperiode één aanspreekpunt. Je krijgt van de intaker belangrijke informatie en je houdt contact met haar totdat je bij ons in zorg komt. Zij kan jou ondersteunen met de administratieve kant van jouw zorg. Denk hierbij aan jouw indicatie aanvraag, huurcontract en zorgcontract. Wanneer je bij ons komt wonen, draagt zij de zorg over aan jouw trajectbegeleider.

#### 2. *Planning van de zorg*

Bij ons krijg je één trajectbegeleider. Deze trajectbegeleider weet hoe jij het beste begeleid kunt worden en hiermee bouw je een vertrouwensband op. Hiernaast heb je contact met één tot twee ondersteunend begeleiders. Je maakt met jouw begeleiders vaste afspraken zodat jij iedere week weet waar je aan toe bent.

Naast de vaste momenten met jouw persoonlijke begeleiders is er een bereikbaarheidsdienst voor noodgevallen. Dit nummer is 24 uur per dag bereikbaar en wordt altijd door een lid van het begeleidingsteam bij zich gedragen.

Woon je in onze woonboerderij in Westerhoven? Dan is er in de nacht altijd een slaapdienst aanwezig.

### 3. Uitvoering van de zorg & zorgplan

Samen met jouw trajectbegeleider maak je een zorgplan waarin de doelen staan beschreven waar jij aan wil werken. Iedere zes maanden ga je in gesprek met jouw begeleider(s) en soms ook met onze orthopedagoog om te bespreken hoe het met jou gaat.

### 4. Beëindiging zorg

Wanneer je bij ons weg gaat nodigen wij jou uit voor een eindgesprek. Wij vinden het belangrijk om te horen wat er wel en niet goed gaat zodat we onze zorg kunnen verbeteren.

## 4.2 Wat zijn de risico's van de zorg

### 4.2.1 Meldingen

Wij houden van alle dingen die niet gaan zoals het zou moeten gaan, meldingen bij. Denk hierbij aan ongelukken, agressie of andere incidenten. We evalueren deze meldingen zodat we onze werkwijze kunnen verbeteren en kunnen voorkomen dat het nogmaals gebeurt. De meldingen kunnen komen van onze medewerkers en bewoners en onze zorgcoördinator houdt alle meldingen bij. Zij evalueert met betrokkenen wat er mis is gegaan en bedenkt hoe we zaken kunnen verbeteren voor de toekomst.

In 2019 zijn er de volgende meldingen gedaan.

Incident/type afwijking	Aantal	Behandeld binnen gestelde termijn
Agressie (verbaal/fysiek)	14	10
Seksueel overschrijdend gedrag	0	n.v.t.
Vrijheidsbeperking	0	n.v.t.
Vermissing	0	n.v.t.
Ongeval	0	n.v.t.
Materialen en middelen	11	9
Diefstal	1	1
Overlast	11	9
Medicatie	0	n.v.t.
Risico privacy schending	3	3
Overig	23	15
<b>Totaal</b>	<b>63</b>	<b>47</b>

Alle meldingen zijn direct opgepakt, maar 75% van alle meldingen zijn geëvalueerd binnen de gestelde termijn.

### 4.2.2 Klachten (intern en extern)

Nieuwe Start Woonzorg heeft een interne- en externe klachtencommissie. De externe klachtencommissie wordt verzorgd door Stichting Expertisecentrum Klacht- en Gezondheidsrecht (ECKG), tevens hebben zij een klachtenfunctionaris aangewezen. Dit wil zeggen dat er één vast aanspreekpunt is voor klachten over onze organisatie.

Het klachtenreglement staat vermeld op onze website [www.nieuwestartwoonzorg.nl](http://www.nieuwestartwoonzorg.nl). Iedereen die zorg van ons krijgt ontvangt informatie over ons klachtenreglement en uitleg over hoe je een klacht kunt indienen.

In mei 2019 is één klacht binnen gekomen. Dit heeft verder niet tot een officiële klachtenbehandeling geleid en is binnen 48 uur met de bewoner besproken. Verder zijn er geen interne of externe klachten binnen gekomen.



Nr.	Datum Klacht	Intern/extern	Geground bevonden j/n	Opgelost j/n
1.	21-05-2020	Intern	Nee	Ja

#### 4.3 Wat gaat er goed binnen bouwsteen 1?

- Doordat wij naast de cliënt staan, ontstaat sneller vertrouwen tussen cliënt en begeleider.
- Wanneer er geen klik is tussen begeleider en bewoner dan mag dit door bewoner worden aangegeven. In overleg wordt er gezocht naar een oplossing. Dit kan ook betekenen dat je een andere begeleider krijgt.
- De intakeprocedure is sterk verbeterd in het afgelopen jaar en dit heeft een positieve uitwerking op de start van de zorg en het vertrouwen van de cliënt. Er is vooraf duidelijkheid en cliënt heeft meer eigen inspraak.
- Wij vinden het belangrijk dat de begeleider samen met de cliënt zoekt naar wat hem/haar gelukkig maakt. Hierdoor kan beter worden begeleid.
- Door iedere zes maanden te evalueren kunnen zaken die niet goed gaan worden bijgesteld. In sommige gevallen is deze evaluatie ook met onze orthopedagoog.
- Ondanks dat wij geen behandeling geven, werkt er wel een orthopedagoog bij ons. Zij ziet er op toe dat onze zorg goed wordt ingezet. Zo ondersteunt zij bewoners wanneer het even niet zo goed gaat of ondersteunt zij begeleiders om ervoor te zorgen dat zij de begeleiding beter aan jou aanpassen.
- Om ervoor te zorgen dat alles rondom jouw zorg goed wordt georganiseerd leest onze zorg coördinator alle rapportages. Wanneer iets niet goed dreigt te gaan zet zij de hulp in van onze orthopedagoog.
- In 2019 hebben wij meerdere activiteiten georganiseerd om bewoners met elkaar in contact te brengen. Wij zijn er ons van bewust dat er veel eenzaamheid heerst onder jongeren en ouderen. Op deze manier zijn als veel fijne vriendschappen ontstaan. Wij zullen dit ook zeker in de komende jaren voort zetten en uitbreiden.

#### 4.4 Wat gaat er niet goed binnen bouwsteen 1?

- Veel cliënten hebben niet de juiste kennis over hygiëne (het schoon houden van hun huis en omgeving). De begeleiders moeten hier beter in ondersteunen. Onze gastvrouw heeft dit jaar meer energie gestoken om bewoners én begeleiders beter te leren poetsen. Het volgende jaar zal er nog een huishoudelijk medewerker worden aangenomen om hierin nog beter te kunnen ondersteunen.
- Ieder jaar lopen de begeleiders met de bewoners de vluchtroutes en nemen ze de stappen door van brandveiligheid in hun woning of complex. Toch blijkt dat de kennis van brandveiligheid bij onze bewoners niet goed genoeg is zo blijkt uit gesprekken met begeleiders. We willen gaan zoeken naar een creatieve manier om bewoners hier beter over te informeren.
- Cliënten die graag bij ons in zorg komen zijn binnen de Wet langdurige zorg nog steeds afhankelijk van het Persoons gebonden budget (PGB); wij willen graag zorg in natura leveren zodat het PGB niet meer noodzakelijk is. De administratie van het PGB is voor veel bewoners lastig gebleken en veel van onze zorgvragers hebben geen netwerk om hen hierin te kunnen ondersteunen.

Wij vragen een andere organisatie om ons met deze aanvraag te ondersteunen. Aangezien we aan veel regels en kwaliteitseisen moeten voldoen willen we hier graag advies over krijgen.

## 5. Bouwsteen 2 | De ervaringen van onze cliënten

De tweede bouwsteen van het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg gaat erom wat jij en onze andere cliënten van onze zorg vindt. Wat gaat er goed en wat gaat er niet goed? Wij moeten dit eens in de drie jaar onderzoeken.

In voorgaande jaren hebben wij zelf een vragenlijst opgesteld en aan onze cliënten gevraagd deze in te vullen. Wij kregen altijd veel reactie waardoor we veel acties hebben kunnen ondernemen. Het kwaliteitskader vraagt om dit onderzoek uit te voeren volgens door hun uitgezochte instrumenten. Wij zullen in 2020 zowel een vragenlijst met onze eigen vragen als een van de vastgestelde instrumenten gebruiken om het tevredenheidsonderzoek uit te voeren.

### 5.1 Wat hebben we gedaan met de informatie uit cliënttevredenheidsonderzoek 2017?

- Uit de antwoorden werd duidelijk dat cliënten nog niet genoeg wisten over de mogelijkheid om een klacht in te dienen. Daarom hebben wij op de website meer beschreven over onze klachtenreglement en in het welkomstpakket informatie toegevoegd.
- Enkele jaren geleden is de cliëntenraad opgericht. Onze cliëntenraad is zeer actief en wordt ondersteund door een vaste begeleider.
- Uit het onderzoek kwam de vraag naar meer huiskamervergaderingen, het aantal is verhoogd naar 6 per jaar.

### 5.2 Clienttevredenheidsonderzoek 2020

Volgens het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg moeten wij eens per drie jaar volgens een vastgestelde methode een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren. In 2020 zullen wij een keuze maken over welk instrument wij gaan gebruiken voor het cliënttevredenheidsonderzoek van 2020.

### 5.3 Informatie vanuit de cliëntenraad

- De cliëntenraad zou graag zien dat er meer activiteiten in de avond worden georganiseerd. Hierbij is het van belang dat begeleiders de bewoners hierin begeleiden. Sommige vinden het namelijk erg lastig om hieraan deel te nemen omdat ze het spannend vinden.
- Cliëntenraad geeft aan dat zij cliënten bij andere organisaties graag willen vertellen over Nieuwe Start Woonzorg. Ze krijgen veel vragen en willen graag een ontmoetingsdag organiseren bij de Koraalgroep (De La Salle). We zullen in 2020 navragen bij diverse organisaties of hier ook vraag naar is.

### 5.5 Informatie vanuit de huiskamer vergaderingen

- Tijdens de vergaderingen worden voornamelijk huishoudelijke zaken besproken.
- Bij spanningen of ruzies zijn extra begeleidingsmomenten ingezet.
- In 2019 is het minimum aantal van zes vergaderingen behaald.

### 5.6 Informatie vanuit de vertrouwenspersoon

- Er is in 2019 geen contact gezocht met onze vertrouwenspersoon.

### 5.7 Wat gaat goed binnen bouwsteen 2?

- Naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek van 2017 is het afgelopen jaar meer aandacht besteed aan het welkomstpakket en de daarbij behorende documenten zoals het klachtenreglement. Wij vinden het belangrijk dat iedereen die bij ons in de zorg komt goed wordt geïnformeerd.
- De werkwijze omtrent de bereikbaarheidsdienst is gewijzigd voor onze begeleiders, de diensten zijn korter en maximaal 24 uur aan een stuk. Onze bewoners krijgen nog steeds iemand aan de telefoon van het team. Vanuit onze visie willen wij de noodtelefoon niet doorschakelen aan een centrale, maar prefereren wij een persoonlijke werkwijze.
- De cliëntenraad is zeer enthousiast, er worden genoeg vergaderingen gehouden en de activiteiten zijn goed georganiseerd.

### 5.8 Wat gaat niet goed binnen bouwsteen 2?

- Alhoewel de cliëntenraad erg enthousiast is, zouden wij graag zien dat er meer cliënten deel vanuit gaan maken. Nu komt veel werk op de schouders van 2 cliënten. Wij willen heel graag de cliëntenraad ondersteunen om de aantallen binnen de raad uit te breiden. Dit willen we in 2020 oppakken.
- Cliënten geven aan dat ze hun slaapkamer en eventueel andere ruimtes zien als privé, echter ziet begeleiding dit anders omdat we toch veel constateren dat de hygiëne niet goed wordt nageleefd. Wanneer we dit niet zien, omdat we niet op de slaapkamer komen, dan kan hier niet in worden begeleid. In het komende jaar willen we meer aandacht besteden om dit op een juiste wijze met de bewoners te bespreken en aan te pakken. We willen hier de cliëntenraad in betrekken.

## 6. Bouwsteen 3 | Wat vinden de medewerkers?

In de derde bouwsteen van het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg wordt aan de medewerkers gevraagd wat zij wel en niet goed vinden gaan. Deze gesprekken vinden minimaal jaarlijks plaats.

Daarbij komen in ieder geval de volgende zaken aan de orde:

1. Het proces rond de individuele cliënt. Zijn de wensen van de cliënt duidelijk? Worden de afspraken nagekomen, is er zicht op veiligheid en gezondheidsrisico's per cliënt en doen we wat nodig is?
2. De kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers. Daarbij gaat het bijvoorbeeld over de omgang met elkaar, maar ook over de kwaliteiten van de begeleider en de samenwerking in het team en met het netwerk.
3. Hoe kunnen we de veiligheid per cliënt waarborgen? En welke risico's zijn er?
4. Heeft het team genoeg middelen om hun werk goed te kunnen doen?

### 6.1 Het proces rondom de individuele cliënt

Naast de teamvergadering is er voldoende overleg mogelijk met de zorgcoördinator en orthopedagoog. Ook worden alle rapportages door de zorg coördinator gelezen. Zo blijft zij op de hoogte en kan zij bijspringen waar nodig.

De begeleiders stellen de zorgplannen samen met de cliënt op. Daarna wordt het plan nagekeken door onze orthopedagoog. Zij kijkt of alle afspraken in het plan zijn opgenomen.

### 6.2 De kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers

Alle medewerkers hebben maandelijks een teamoverleg. Daarnaast is er ieder drie maanden een voortgangsgesprek waarin wordt besproken wat wel en niet goed gaat. Om goed te leren om te gaan met de verschillende problemen van cliënten werd er maandelijks een training georganiseerd.

### 6.3 Hoe zorgen we voor de veiligheid van de cliënt?

De orthopedagoog en zorgcoördinator zien erop toe dat het zorgplan en de daarin gemaakte afspraken worden nagekomen. Tevens houden zij in de gaten dat alles volgens de regels gaat en risico's worden beperkt door regelmatig contact te hebben met begeleiding. Ook wordt er een risico-inventarisatie afgenomen tijdens de intakeprocedure door de orthopedagoog.

Risico's met betrekking tot de woonomgeving worden in de gaten gehouden door de technische dienst. Jaarlijks worden alle woningen gecontroleerd middels een werkplanning op de veiligheid. Zo worden ieder jaar de brandblussers en batterijen van de rookmelders gecontroleerd.

### 6.4 Hoe zorgen we dat de medewerkers hun werk kunnen doen?

Ieder jaar wordt een medewerker tevredenheidsonderzoek gehouden waarin vragen worden gesteld over hoe zij iemand begeleiden, de organisatie, het management en hun veiligheid. Ook houden we een teamoverleg waarin we de risico's van cliënten, medewerkers en de organisatie bespreken. Tijdens deze risicosessie worden mogelijke risico's en oplossingen besproken. Hierna worden deze met het management besproken en worden acties uitgezet om de risico's te beperken.

### 6.5 Bespreking bouwstenen met de medewerkers

In 2019 werd iedere teamvergadering stilgestaan bij één bouwsteen. Eventuele verbetervoorstellen werden besproken in het managementoverleg. Met team Westerhoven werden het kwaliteitskader

en de bouwstenen in 2020 geïntroduceerd. Ook hier zijn tijdens de vergadering de bouwstenen besproken. Eventuele verbeterpunten zijn ingebracht in de verbeterlijst.

Hieronder beschrijven we wat er, volgens de medewerkers, wel en niet goed gaat.

#### 6.5.1 Reflectie overleg bouwsteen 1: De individuele cliënt

##### Wat gaat er goed?

- De begeleiders hebben het afgelopen jaar veel trainingen gevolgd om de cliënten beter te kunnen begrijpen. Zo hebben ze een ervaringscircuit LVB en autisme gevolgd waardoor ze zich beter kunnen inleven in de mogelijkheden en beperkingen van mensen met een LVB en autisme. De begeleiders hebben dit als zeer leerzaam ervaren.
- De begeleiders zoeken naar waar een cliënt blij van wordt en wat hij graag wil doen.
- De begeleiders hebben aangegeven dat ze een zorgplan in het begin van de zorg lastig vinden om te schrijven voor een jaar. Zij vinden dat je bewoners eerst moet leren kennen en dat je niet direct een uitgebreid plan kan schrijven. Daarom hebben we samen afgesproken dat het mogelijk is een plan voor zes maanden te schrijven. Tevens is het plan makkelijker gemaakt om te schrijven.

##### Wat kan beter?

- Begeleiders en andere medewerkers willen graag beter inzicht in de sociaal emotionele leeftijd.
- We merken dat veel jongeren en ouderen zich eenzaam voelen. We proberen meer activiteiten te organiseren om onze bewoners met elkaar in contact te brengen, maar we zien ook dat we hier nog meer energie in moeten steken. Naast kijken wat wij binnen onze organisatie kunnen doen, moeten we kijken wat er buiten onze organisatie mogelijk is.

#### 6.5.2 Reflectie overleg bouwsteen 2: Inzichten vanuit de cliënt

##### Wat gaat er goed?

- Cliëntenraad loopt goed. Ze zijn erg betrokken en willen hun steentje bijdragen. Ze zijn kritisch en positief en besteden veel aandacht en tijd om samen de kwaliteit van zorg te behouden en verbeteren.
- Cliënten geven aan dat ze zich bij ons thuis voelen, geen nummertje voelen en onze persoonlijke aanpak fijn vinden. Ze vinden het fijn dat wij extra tijd vrij maken wanneer dat nodig is en/of hier behoefte aan hebben.
- Ook vinden ze het fijn dat er meer tijd voor hen is in de weekenden.

##### Wat kan beter?

- Uit cliëntervaringen komt naar voren dat onze cliënten zich prettig bij ons voelen. Graag zouden ze zien dat wij ook gaan behandelen omdat ze zich bij ons gehoord voelen en geen nummertje. Iets dat ze missen bij de behandelende instellingen.
- Er is door een aantal cliënten aangegeven dat begeleiders soms op laptop of telefoon werken terwijl ze bij hen aanwezig zijn. Deels is dit omdat rapporteren bij/met de cliënt dient te gebeuren en zij wellicht hierin niet voldoende worden betrokken.

#### 6.5.3 Reflectie overleg bouwsteen 3: De zelfreflectie in teams en woonvormen

##### Wat gaat er goed?

- Lijst met data van de zorgplannen en evaluaties staat in het zorgsysteem en wordt goed bijgehouden.
- Casus overleggen, het overleggen met de zorg coördinator, orthopedagoog en collega's.

- Er is aandacht voor de competenties van medewerkers, samenwerking in het team, samenspel met nabije toekomst (studie aanvraag, interne trainingen).
- Calamiteitenplannen, controles door de technische dienst.

#### *Wat kan beter?*

- Meer aandacht voor feedback onderling en vanuit management.

## 6.6 Medewerker tevredenheidsonderzoek 2019

Het medewerker tevredenheidsonderzoek is in december 2019 uitgevoerd. Omdat we de locatie Westerhoven in oktober zijn gestart hebben we ervoor gekozen om een apart onderzoek hier uit te voeren.

#### *Wat vonden de medewerkers?:*

- Alle medewerkers van Nieuwe Start Woonzorg geven aan dat ze hun werk met veel plezier doen. Ze vinden het fijn dat hun werk afwisselend is en de werkzaamheden sluiten goed aan bij hun kennis en ervaring.
- De medewerkers voelen zich allemaal veilig op de werkplek.
- Graag zouden ze minder te maken hebben met regelzaken en meer tijd hebben voor administratieve werkzaamheden.
- De werkdruk wordt in Eindhoven als hoog gewaardeerd en in Westerhoven laag. Omdat het onderzoek in Westerhoven in de tweede maand na de start is uitgevoerd kunnen we hier nog niet veel over zeggen.
- De medewerkers op beide locaties voelen zich verbonden met de organisatie en zijn trots op hun werk. Ze zijn trots om voor Nieuwe Start Woonzorg te mogen werken en blij dat bij onze organisatie de cliënt altijd op 1 staat. Ook vinden ze de warme sfeer, betrokkenheid en samenwerking pluspunten van de organisatie.
- In Eindhoven ervaart 53% van de medewerkers de werkdruk m.b.t. de bereikbaarheidsdienst als hoog. De overige 47% ervaart het als normaal of laag. In 2019 zijn meer wijzigingen doorgevoerd waardoor de werkdruk zou moeten afnemen. Dit zal in 2020 opnieuw worden gemeten.
- De medewerkers willen graag trainingen volgen op het gebied van time management, communicatie en oplossingsgericht werken.
- Medewerkers geven aan dat de lat hoog ligt vanuit management. Wij streven een hoge kwaliteit van zorg na en hierdoor geven sommige aan onzeker van te worden. Dit wordt opgepakt door de coach en zal worden meegenomen met de voortgangsgesprekken.
- Sinds 2019 kunnen de trajectbegeleiders zelf de zorg van hun cliënten op- en afschalen. Dit wordt positief ervaren. Ze ervaren meer verantwoordelijkheidsgevoel, vrijheid en eigen regie.
- Van de medewerkers ervaart 75% de wijzigingen van 1 functioneringsgesprek naar 3 voortgangsgesprekken en 1 functioneringsgesprek als een positieve verandering. De overige vinden het veel. Er is voor 2020 gekozen om alle zorgmedewerkers vier maal per jaar te spreken. De overige medewerkers slechts eenmaal per jaar.
- Alle medewerkers voelen zich gesteund door hun leidinggevenden.
- De organisatie krijgt gemiddeld een 7.7 vanuit de teams in Eindhoven en een 8.3 van de medewerkers in Westerhoven. Grote verschil dient te worden onderzocht naar aanleiding van het MTO 2020. Westerhoven draaide te kort om hier een waarde oordeel aan te hangen.

#### 6.7 Aandachtspunten opleiding/ontwikkeling personeel

- Intern wordt veel aandacht besteed aan trainingen en opleidingen. Jaarlijks wordt een planning gemaakt van de interne trainingen en cursussen. We willen meer inspelen op onderwerpen waar de medewerkers tegenaan lopen. Zoals bijvoorbeeld: seksuele voorlichting en kindwens, autisme, geven van feedback, etc.

## 7. Bouwsteen 4 | Rapportage en visitatie

In de vierde bouwsteen is beschreven dat we een rapportage moeten schrijven over onze kwaliteit. Ook moeten we een andere organisatie onze organisatie laten bekijken. Wat gaat er goed, wat kan beter en hoe zouden zij zaken verbeteren?

In 2019 hebben we nog geen bezoek gehad van een andere organisatie om het kwaliteitskader en onze invulling hiervan door te spreken. Dit willen we graag volgend jaar opstarten. We willen dit zowel met collega zorginstellingen doen, maar ook met organisaties die iets geheel anders doen, zoals bijvoorbeeld de horeca. Het lijkt ons leuk en leerzaam om hun feedback te krijgen.

Ter evaluatie zal dit kwaliteitsrapport ter evaluatie gelegd worden bij de volgende partijen:

- Cliëntenraad;
- Stakeholders;
- Raad van Toezicht.



## 8. Conclusie en eindoordeel

Het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg sluit aan bij onze visie en werkwijze. Het bevestigt dat onze organisatie al op de goede weg was aangezien de wijzigingen minimaal waren. Wel maakt het ons bewust van onze manier van werken en de in te zetten werkwijze.

Het samen werken met de cliënt is bevestigd en uitgangspunt van onze zorgverlening.

Het afgelopen jaar hebben we het Kwaliteitskader meer eigen gemaakt in Eindhoven, in 2020 zullen we het kwaliteitskader meer eigen gaan maken in Westerhoven. De overname van de woonboerderij en de bewoners is zeer positief verlopen, maar we hebben onze eigen visie en werkwijze stap voor stap geïntroduceerd om de overgang voor de bewoners zo soepel mogelijk te laten verlopen. Dit wil zeggen dat we onze medewerkers er bewuster van willen maken om volgens het kader te werken. Voor onze medewerkers, die graag willen zorgen, is het van belang het kwaliteitskader niet zien als extra administratieve last, maar als een mogelijkheid om henzelf verder te ontwikkelen en dichterbij de cliënt te staan.