



KWALITEITSRAPPORTAGE
HET HOU VAST OVER 2018



Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Samenvatting | 3 |
| Houvast en kwaliteit | 4 |
| Opbouw kwaliteitsrapport | 5 |
| Proces totstandkoming kwaliteitsrapport | 11 |
| Terugblik eerste rapport en stand van zaken plan van aanpak | 12 |
| | |
| De bouwstenen | 12 |
| 1: Zorgproces rondom de individuele cliënt | 17 |
| 2: Cliëntervaringen | 23 |
| 3: Teamreflectie | 27 |
| | |
| Cijfers en kengetallen | 32 |
| Visitatie | 34 |
| Plan van aanpak 2019 | 36 |
| Reactie cliëntenraad en RvC | 38 |
| Inventarisatie uit teamreflectie | 41 |



Samenvatting

Het Houvast is een organisatie die een plek biedt waar (jong) volwassenen zich thuis voelen, gesteund worden en serieus worden genomen. Maar doen we dit goed?

In het kwaliteitsrapport 2018 beschrijven we hoe we dit doen.

Wat gaat goed en wat kan beter? En als het beter kan, wat gaan we dan doen?

In het kwaliteitsrapport staat dat we samen met onder andere cliënten en begeleiders gekeken hebben naar de tevredenheid van cliënten. Van cliënten kregen we in 2018 gemiddeld een

score van 8,7. Maar ze doen ook een aantal aanbevelingen over hoe het nog beter zou kunnen.

Ook van buitenaf krijgen we feedback: van bijvoorbeeld het Keurmerkinstituut over het kwaliteitscertificaat (ISO) en van het zorgkantoor.

Voor 2019 hebben we een aantal verbeterpunten beschreven. Zo gaan we testen of we misschien ook met een andere vorm van een begeleidingsplan kunnen werken. Ons kwaliteitshandboek mag wat meer duidelijk zijn voor medewerkers en we gaan tevredenheidsonderzoeken doen: zowel bij cliënten als bij medewerkers.



Houvast en kwaliteit

Het Houvast is een organisatie die een plek biedt waar (jong) volwassenen zich thuis voelen, gesteund worden en serieus worden genomen. Het Houvast staat voor wonen, daginvulling en steun met oog voor kwaliteit, betrouwbaarheid en continuïteit.

Dit doen we door:

- Buiten traditionele kaders te treden.
- Samen op zoek te gaan naar passende woonruimte.
- Woongenot en daginvulling te bieden vanuit een vraag gestuurd aanbod.
- Ondersteuning te bieden op alle leefgebieden en daarin steeds aan te sluiten bij de cliënt als expert over eigen leven en zijn visie op de toekomst.
- 24-uurs beschikbaarheid in wonen, daginvulling, vrije tijd en steun te realiseren.
- Oplossingsgericht vanuit het hier en nu te handelen.
- Zorg op afstand en telecare in te zetten.
- Samen te werken met tweedelijns zorgaanbieders.

Dit alles vanuit een leefklimaat waarin de volgende aspecten voorop staan:

- Een eigen plek die veilig voelt, rust biedt en voelt als jouw thuis.
- Autonomie, zelfstandigheid en ruimte om tot je recht te komen als mens en tegelijk met ondersteuning en overname op zaken die moeilijk voor je zijn en mogelijk blijven.
- Regelarm en grenzen vanuit het maatschappelijke kader.
- Deelname aan de samenleving en sociale contacten begeleiden.

Het doel is om jong volwassenen en volwassenen:

- Een zo zelfstandig mogelijk bestaan te bieden; los te laten waar mogelijk en vast te houden waar nodig.
- Zich lichamelijk en psychisch lekker te laten voelen.
- Zich verbonden te laten voelen met zichzelf, zijn of haar toekomst, zijn of haar netwerk en de samenleving.
- Deel te laten nemen aan de samenleving vanuit een plek die past, vol te houden is en er toe doet.

| Jaarplanning KMS | Jan | Feb | Mrt | Apr | Mei | Jun | Jul | Aug | Sept | Okt | Nov | Dec |
|---|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| Schrijven en reflecteren op kwaliteitsrapport | | | | | | | | | | | | |
| Visitatie kwaliteitskader | | | | | | | | | | | | |
| Interne audit 1 | | | | | | | | | | | | |
| Themabijeenkomsten kwaliteitskader | Door het jaar heen | | | | | | | | | | | |
| Meting Q-cube cliënten (CTO) | | | | | | | | | | | | |
| Interne audit 2 | | | | | | | | | | | | |
| Directiebeoordeling | | | | | | | | | | | | |
| Bespreking kwaliteitsbeleid met RvC | | | | | | | | | | | | |
| Uitvoering teamreflectie | | | | | | | | | | | | |
| Externe ISO audit | | | | | | | | | | | | |
| Verbeteracties ISO-audit en check op uitvoering | | | | | | | | | | | | |

Opbouw kwaliteitsrapport

Sinds 2017 heeft Het Houvast het kwaliteitsbeleid en de verantwoording daarover ingericht volgens de uitgangspunten van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Dit rapport beschrijft de wijze waarop het kwaliteitsbeleid is opgesteld en wat de status van de kwaliteit van ondersteuning is. We beschrijven dat vanuit een teamreflectie (bouwsteen 3) waar we gekeken hebben naar hoe het staat met de kwaliteit en veiligheid van de zorg (bouwsteen 1) en hoe cliënten de zorg ervaren (bouwsteen 2).

Deze kwaliteitsrapportage bevat onder andere de resultaten van deze teamreflectie. Ook de jaarlijkse beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem (uitgevoerd in het kader van de ISO certificering) is in verkorte vorm in dit rapport opgenomen. Een uitgebreide versie van de beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem is beschikbaar.

Relatie met ISO voor de zorg

Het Houvast heeft al een aantal jaren een volwassen kwaliteitssysteem en sinds de start

een duidelijke visie op hoe de zorg eruit zou moeten doen. Dit kwaliteitssysteem laten we jaarlijks toetsen volgens de normen van ISO voor de Zorg (NEN-EN 15224). De komst van het kwaliteitskader heeft niet geleid tot het stoppen met ISO-certificering, maar eerder tot een verdieping van het kwaliteitssysteem: het draait om de kwaliteit van de relatie cliënt-begeleider en 'het ISO-gecertificeerde kwaliteitssysteem' moet deze relatie ten dienste staan.

De jaarlijkse ISO-toetsing door auditoren van het Keurmerkinstuut levert nog steeds een meerwaarde op. De kunst is wel om zowel het kwaliteitskader als de ISO-certificering met elkaar te verbinden.

ISO houdt ons scherp op het methodisch werken, de registraties en het uitvoeren van plannen die we op verschillende niveaus maken (cliënten, medewerkers en organisatie). En het kwaliteitskader houdt ons scherp op de kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers en het organiseren van de zorg op die manier dat het die relatie ondersteunt en versterkt.

De acties die voortkomen uit het kwaliteitskader en de ISO-certificering zijn op elkaar afgestemd en vormen samen de jaarplanning van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Proces totstandkoming kwaliteitsrapport

De input van het kwaliteitsrapport komt voort uit de bijeenkomst die op 15 december 2018 in het kader van de teamreflectie is georganiseerd.

Bij deze bijeenkomst, waarover later meer, zijn aan de hand van een viertal vraagstellingen de onderdelen van het kwaliteitsbeleid besproken. Het resultaat van de teamreflectie is gecombineerd met het resultaat van de ISO directiebeoordeling 2018 en heeft geleid tot dit kwaliteitsrapport. Het concept kwaliteitsrapport is op 28 maart besproken met de personen die ook bij de teamreflectie waren, aangevuld met een lid van de RvC. Opmerkingen uit dat overleg zijn verwerkt in het rapport.

Betrokkenen (intern en extern)

Bij het maken van dit kwaliteitsrapport zijn verschillende personen betrokken geweest. Intern is de input verzameld door cliënten, begeleiders, gedragskundige, directie en kwaliteitsmedewerker. Extern is input geleverd door het zorgkantoor VGZ en vanuit de visitatie. Ook de opmerkingen van de auditoren van het Keurmerkinstituut zijn verwerkt in het kwaliteitsrapport.

Terugblik eerste rapport en stand van zaken plan van aanpak

In het eerste kwaliteitsrapport dat begin 2018 is geschreven is een plan van aanpak opgenomen met acties voor 2018. In de tabel hiernaast staat per actie wat de huidige stand van zaken is.

| Thema | Verbeteractie | Stand van zaken voorjaar 2019 |
|---|---|---|
| Reflectie over grenzen en risico's in de zorg | Bekijken hoe we reflectie binnen het Houvast zouden kunnen borgen | In 2018 is binnen de kernteams extra aandacht geweest voor het herkennen en erkennen van risico's. Deze zijn waar nodig beschreven in risico-taxaties die tijdens cliëntbesprekingen op de agenda staan. Het melden van incidenten over mogelijke risico's is hier een onderdeel van. Verder hebben teamleden de mogelijkheid gehad om deel te nemen aan supervisie- en intervisiebijeenkomsten over dit thema. |
| QualityQube: cliëntervaringsonderzoek (CTO) | Afspraken maken voor CTO 2018 en verder op het signaal van cliënten dat we mogelijk te vaak een CTO inzetten. | Voor CTO 2018 is de keuze gemaakt om alleen de cliënten te benaderen die korter dan 1 jaar begeleid worden. Voor de overige cliënten wordt het CTO in 2019 weer ingezet. |
| Veiligheid en verantwoorde zorg | Bespreken onderling en met zorgkantoor hoe eenieder kijkt naar verantwoorde zorg en of de aanpak van Het Houvast op dit punt nog aanpassing behoeft | Dit punt is besproken tijdens de teamreflectie waar zowel teamleden, cliënten als het zorgkantoor bij aanwezig waren. Uitkomst was dat de visie op verantwoorde zorg niet aangepast hoeft te worden maar dat het goed is om hier met elkaar wel continu op te blijven reflecteren. |
| Visitatie | Er dient een visitatie gepland te worden de komende 2 jaar met een andere organisatie om dit kwaliteitsrapport en de aanpak van het thema kwaliteit te laten toetsen. | Voor 2019 is STEVIG bereid gevonden om deel te nemen aan de visitatie. |

De bouwstenen

Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg* beschrijft 3 bouwstenen:

1. Het zorgproces rondom de individuele cliënt
2. Het onderzoek naar cliëntervaringen
3. De teamreflectie

De invulling van de drie bouwstenen binnen het Houvast zullen hierna per bouwsteen besproken worden.



*Bron: VGN, Vereniging gehandicaptenzorg Nederland

1

1. Zorgproces rondom de individuele klant

Wat zegt het kwaliteitskader

Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg schrijft het volgende over deze bouwsteen:

Bouwsteen 1 gaat er van uit dat er persoonsgerichte zorg verleend wordt. Dat is ondersteuning die aansluit op de wensen en voorkeuren van de cliënt, die is afgestemd op het leven van de individuele cliënt en die gepaard gaat met echte betrokkenheid van nabije verwanten en vrienden. Persoonsgerichte zorg komt voort uit de dialoog tussen de medewerkers en de cliënt of de directe vertegenwoordiger. Daarvoor is het nodig dat medewerkers de cliënt goed kennen en respectvol bejegenen. Bovendien moeten ze iemands beperkingen in het dagelijks leven overzien en inschatten hoe iemand met gezondheidsrisico's omgaat en welke hulp daarbij nodig is. Veilige zorg is een onderdeel van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.¹

Het Houvast vertaalt dit in de visie op zorg door te stellen dat alle acties in het teken moeten staan van het beantwoorden van de ondersteuningsvraag van de cliënten.

Ondersteunde processen, zoals registraties in een dossier, moeten hierbij helpend zijn. Echter zitten hier ook grenzen aan, het is niet altijd 'U vraagt, wij draaien'. Soms ligt de ondersteuningsvraag juist in het niet direct mee gaan in de vraag. Ook speelt risicomanagement een belangrijke rol en er moet ook rekening gehouden worden met (wettelijke) verplichtingen. Dit kan een spanningsveld opleveren en is ook onderwerp van onderzoek / gesprek tijdens de jaarlijkse ISO-audit.

ISO-audit

De auditoren van het Keurmerkinstituut hebben ook in 2018 een externe audit uitgevoerd en kwamen hierbij tot de volgende conclusie:

'Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is vanaf de start goed doordacht en passend bij de organisatie. Het KMS brengt kaders en helpt bij de borging van de kwaliteit. Door de kleinschaligheid van de organisatie en vanuit de visie van het

¹Bron: KWALITEITSKADER GEHANDICAPTENZORG 2017-2022, landelijk kader binnen de Wlz

Houvast, is er een prettige mix van sturen op kwaliteit en coachen van medewerkers, altijd gericht op het belang van de cliënt.

Het Houvast is een lerende organisatie. Er is veel mogelijkheid tot afstemmen, leren van elkaar, ontwikkeling van vakmanschap. Casussen (zowel incidenten als succesverhalen) leiden tot leren zowel op individueel niveau als op organisatieniveau. Verbetermogelijkheden die uit interne en externe audits, tevredenheidsonderzoeken en andere evaluaties zijn gebleken, worden opgepakt en leiden tot verdere verbetering. Er is veel aandacht voor risico's rond de cliënt (zowel op individueel niveau als in het begeleidingsproces).'

'Cliënten hebben een actueel ondersteuningsplan dat jaarlijks wordt geëvalueerd. Dossiers zijn digitaal beschikbaar in Mextra. Cliënten hebben via hun eigen pc of smartphone toegang tot hun ondersteuningsplan en rapportages. Het kwaliteitshandboek is compleet en actueel, waarbij primaire processen en de relevante ondersteunende processen zijn beschreven.

Het Houvast is sterk in het zorgvuldig uitvoeren van de intakeprocedure voor cliënten. Het is duidelijk wat de kaders

zijn en ook waar de grenzen liggen, zodat de ondersteuning geboden kan worden volgens de visie van Het Houvast, aan cliënten die hier ook het meest bij gebaat zijn.¹²

De ISO-audit houdt ons scherp op ons kwaliteitssysteem en we zijn trots op het feit dat we de ISO-normen vertaald hebben in een werkbare situatie die past bij Het Houvast.

Interne audits, directiebeoordeling en de ISO-groep

Ook intern houden we de uitgangspunten van het zorgproces rondom de individuele cliënt in de gaten. Tweemaal per jaar is er een interne audit op de vastlegging van gegevens in de cliëntdossiers. Een groep van begeleiders gaat vervolgens aan de slag met de verbeterpunten uit deze audits.

In het kader van de ISO-certificering beoordeelt de directie jaarlijks de onderdelen van KMS. Hierbij hanteren we per onderdeel van het KMS de volgende classificatie:

- Rood: directe verbeteractie is nodig
- Oranje: met enkele verbeteracties wordt er gewerkt volgens de interne afspraken
- Groen: er wordt gewerkt volgens interne afspraken

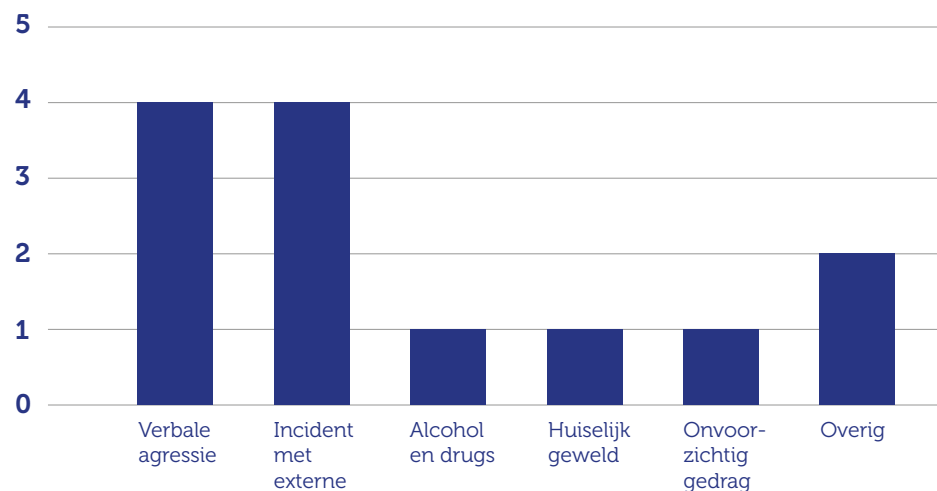
Samenvatting resultaten directiebeoordeling³

| Thema | Onderdeel/KMS-instrument | Score 2017 | Score 2018 |
|-------------|------------------------------------|------------|------------|
| Cliënt | Tevredenheidsmeting | ■ | ■ |
| | Klachtafhandeling | ■ | ■ |
| | Omgaan met afwijkingen van de zorg | ■ | ■ |
| Medewerker | Scholing | ■ | ■ |
| | Jaargesprekken | ■ | ■ |
| | Verzuim | ■ | ■ |
| | MTO | ■ | ■ |
| Organisatie | Handboek | ■ | ■ |
| | Interne audit | ■ | ■ |
| | Externe audit | ■ | ■ |
| | Incidentmeldingen | ■ | ■ |
| | Ketenpartners | ■ | ■ |

Uit de directiebeoordeling bleek dat het kwaliteitshandboek volledig is maar niet bij iedere medewerker direct op het netvlies staat. Voor 2019 willen we hierbij een verbeterpunt formuleren (zie latere plan van aanpak). De oranje score bij tevredenheidsmeting komt omdat cliënten in 2018 een beetje 'lijstjesmoe'

werden wat tot de keuze heeft geleid om alleen de nieuwe cliënten het CTO voor te leggen. Ketenpartners staat als oranje weergegeven omdat het in de praktijk moeilijk blijkt om de evaluaties die er zijn met ketenpartners ook te registreren/vast te leggen. Dit punt is al onder de aandacht en behoeft geen verder actiepoint.

Een ander aandachtspunt betreft het melden van incidenten. In 2018 zijn 13 incidentmeldingen uitgebracht.



Dit aantal is te laag om er een statistische analyse op toe te passen. Van belang is dat er gemeld wordt en in de meldingen is aantoonbaar dat ze besproken worden en dat de wettelijke richtlijnen gevolgd worden. Dat is bijvoorbeeld te zien bij de melding huiselijk geweld waarbij de meldcode is gevolgd. Verder is bij iedere melding de gedragskundige betrokken die samen met de begeleider de vervolgacties uitzet. Aandachtspunt blijft altijd: melden we alles? In 2019 gaan we in een interne audit vanuit de dagrapportage kijken of er mogelijk situaties

beschreven staan die niet als incident zijn betiteld en dus ook niet zo gemeld zijn.

Wat betreft klachten is er binnen Het Houvast een onafhankelijke klachtenbemiddelaar aangesteld. Zij heeft in 2018 drie klachtgesprekken met cliënten gehad waarna de cliënt weer verder kon. Ook hier is het aantal te klein om er een analyse op los te laten. We zien enerzijds dat de klachten in lijn zijn met de ondersteuningsvraag van de cliënt en dat anderzijds de route naar de klachtenbemiddelaar bekend is.

Conclusie en acties

In het plan van aanpak zullen we voor bouwsteen 1 in 2019 acties inzetten op de volgende gebieden

1. Handboek extra onder de aandacht brengen bij medewerkers
2. Extra aandacht voor risicomanagement
 - Toezien op het melden van incidenten: zowel in dagelijkse praktijk als via een interne audit: kijkend naar zowel risicovastlegging in het dossier als in hoeverre dit in de praktijk terug komt bij rapportages en meldingen
 - bij visitatie: Toetsen van de wijze van omgaan met risico's tijdens de visitatie 2019

2

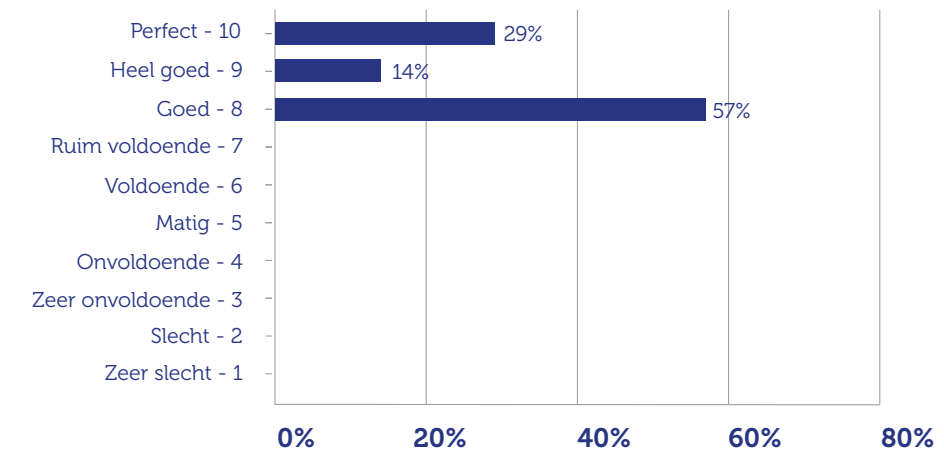
2. Cliëntervaringen

Clientervaringen toets je continu, bij ieder contact en ondersteuningsmoment met cliënten. Vanuit Bouwsteen 2 van het kwaliteitskader dient er iedere 3 jaar op systematische wijze een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd te worden. Er is een vastgestelde waaier aan instrumenten waar een zorgaanbieder uit kan kiezen. Het Houvast voert sinds 2014 jaarlijks tevredenheidsonderzoeken uit via de methode van de QualityQube.

Cliënten worden hierbij geïnterviewd en kunnen via de methodiek op vaste thema's aangeven hoe zij de zorg ervaren en waar verbeterpunten liggen.

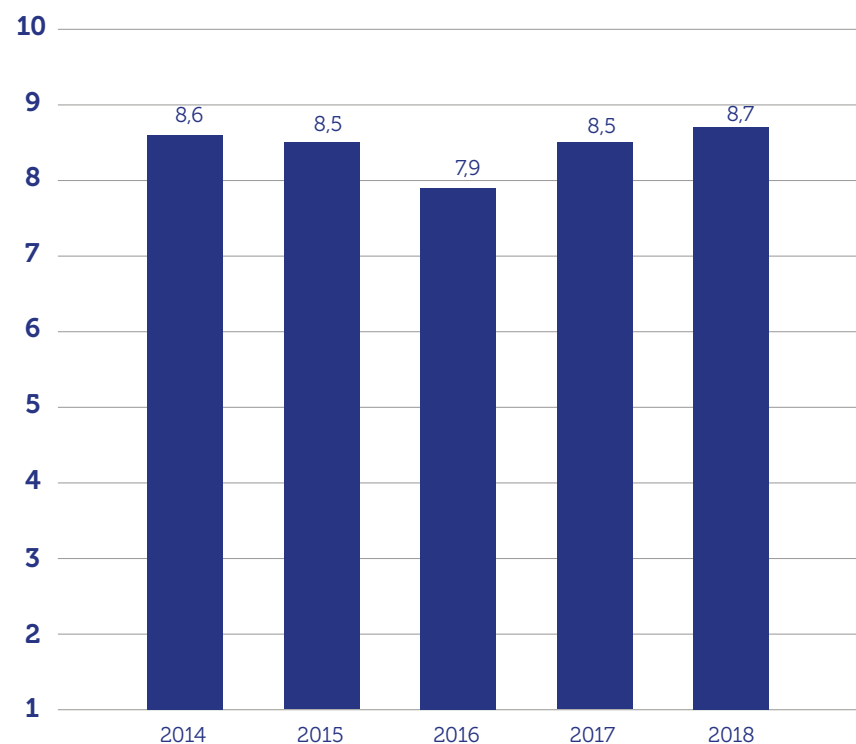
Voor 2018 is in het vorige kwaliteitsrapport besproken om alleen een CTO uit te voeren bij nieuwe cliënten. Hieronder verstaan we cliënten die minder dan een jaar via Het Houvast wonen.

Van de 10 nieuwe cliënten bij het Houvast namen in totaal 7 cliënten deel aan het onderzoek door middel van een interview. Dit is een responspercentage van 70%.



Het gemiddelde rapportcijfer dat door de cliënten wordt gegeven is: 8,7. De cliënten geven zeer hoge waarderingen, in de range van 'goed' tot 'perfect'.

De score is hoger dan die van voorgaande jaren. Omdat het rapport van het CTO in 2019 is opgesteld, staat dit jaartal in onderstaande grafiek. Het onderzoek is in 2018 uitgevoerd.



Conclusie en acties

Uit de teamreflectie kwam de wens om niet ieder jaar een volledig CTO te doen. Cliënten zijn het een beetje beu om ieder jaar deze vragen te krijgen en we halen er niet specifieke verbeterpunten uit. Voor 2018/2019 is de keuze gemaakt om alleen bij de nieuwe cliënten het CTO voor te leggen en eind 2019 weer een volledig onderzoek bij alle cliënten te doen.

In het plan van aanpak zullen we voor bouwsteen 2 in 2019 de volgende actie inzetten :

1. Verwerken resultaten CTO bij nieuwe cliënten op cliëntniveau. Concreet is dit het bespreken van de cliëntverbeterkaart met de cliënt en daar waar nodig nieuwe afspraken maken
2. CTO bij alle cliënten in de loop van 2019 via de methodiek van de Quality Qube. Bij dit onderzoek stellen we ons als norm om minimaal een 8,5 te scoren (het gemiddelde van de afgelopen 5 onderzoeken is 8,44)

3

3: Teamreflectie

Zoals bij bouwsteen 1 is genoemd gaat het bij Het Houvast om het ondersteunen van de cliënt vanuit een vertrouwensrelatie met de begeleiders uit zijn of haar kernteam. De vraag van de cliënt staat voorop en de wijze waarop de ondersteuning daaromheen is georganiseerd, is van die vraag afhankelijk.

Ook de teamreflectie hebben we vanuit de cliënt opgebouwd: centraal stond een aantal vragen die we aan de aanwezige cliënten gesteld hebben:

- Wat levert Het Houvast je op?
- Waar ben je trots op?
- Waar geniet je het meest van om zelf te doen?
- Hoe kunnen we je het beste helpen?
- Hoe tevreden ben je over hoe er met je begeleidingsplan gewerkt wordt? Wat zijn mogelijke verbeterpunten?





Tijdens de teamreflectie in december 2018 hebben we aan een aantal cliënten deze vragen voorgelegd. Om een goed beeld te krijgen hebben we dit breed besproken. Aanwezig waren naast cliënten en lid van de cliëntenraad, begeleiders, directieleden, gedragskundige, coach cliëntenraad, kwaliteitsadviseur Zorgkantoor VGZ, kwaliteitsadviseur Houvast.

De aanwezigen zijn in drie groepen uiteen gegaan en zijn met deze vragen aan de slag gegaan. Ieder vanuit hun eigen perspectief. Bijvoorbeeld: niet alleen waar ben je als cliënt trots op, maar ook waar ben je trots op als medewerker van het Houvast. Zie Inventarisatie uit teamreflectie,

Opvallend was dat de wensen van cliënten en begeleiders vergelijkbaar, zelfs vervlochten zijn. Cliënten zijn trots op hun eigen plek waar ze zichzelf kunnen zijn en die hulp krijgen waar ze behoefte aan hebben. Medewerkers zijn op hun beurt trots op het feit dat ze vanuit flexibiliteit en hun eigen kracht datgene mogen doen waar ze goed in zijn: een professionele relatie opbouwen met een cliënt en vanuit dat vertrouwen samen bouwen aan ontwikkeling van de cliënt. Bij beiden geldt: de wens om in zelfstandigheid te kunnen leven en werken, maar wel met een vangnet om vragen te stellen en zaken af te stemmen.

Deze inventarisatie komt 1 op 1 overeen met de visie van het Houvast. In de praktijk werkt het ook zo en zowel binnen kernteams als in overleg met de directieleden en de behandelaar wordt gekeken of eenieder wel volgens deze visie werkt en waar verbeterpunten liggen. Door op deze manier te werken kan zich de vraag opdoen waar grenzen liggen voor de ondersteuning en hoe je met risico's en veiligheid om gaat.

Conclusie en acties

Uit de teamreflectie kwam het algemene beeld dat de visie van Het Houvast op hoe de ondersteuning eruit moet zien, in de praktijk ook zo ingezet worden. De ruimte is er om elkaar aan te spreken op het handelen en dat gebeurt ook. Ook is aangegeven dat het even stil staan bij het dagelijkse werk, bijvoorbeeld tijdens een teamreflectie, helpt om met elkaar betere analyses te maken. Meer dan dat soort momenten in 2019 zou helpend zijn.

We gaan dat onder ander doen door een nieuwe manier van jaargesprekken met begeleiders te testen in de kernteams van twee cliënten. Doel daarbij is om te reflecteren van de invloed van jou als begeleider (individu) is op het team en op de bijdrage aan de vraag van de cliënt.

Maar ook het te starten Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) zal een goede bijdrage leveren in het reflecteren op je werk. Het MTO staat gepland voor maart / april. De resultaten zullen we gebruiken om het scholingsplan voor begeleiders op aan te passen. Vanuit dit plan gaan we in ieder geval een externs SKJ-scholing rondom de meldcode inzetten. De interne scholing op dit onderwerp passen we hierop aan.

Wat betreft methodisch werken met een begeleidingsplan zou het goed zijn om enerzijds hierop te blijven toetsten (zoals eerder genoemd met de ISO-groep en de interne audits) en anderzijds te kijken of een begeleidingsplan nu echt nodig is en in welke vorm dan. Een aantal cliënten gaf aan niet veel te kunnen met een plan.

Andere cliënten vinden het juist wel fijn en zouden liever door het jaar heen op meerdere momenten stil staan bij hun doelen.

Bovenstaande ideeën nemen we in het actieplan 2019 op.

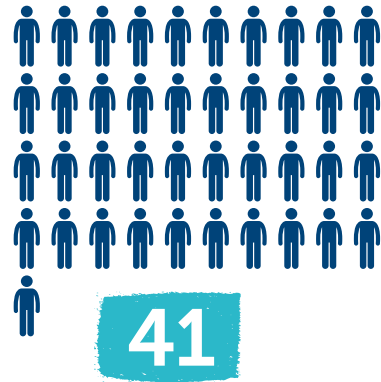
Uit eerdere reflecties kwam ook de wens vanuit cliënten en begeleiders om als Houvast niet te groot te worden. De korte lijnen bij Het Houvast zijn belangrijk om het zo gewoon als mogelijk te houden. Maar de manier van werken kan uiteraard wel gedeeld worden met andere organisaties zonder daarbij zelf te groeien. Het Houvast is daarover in gesprek met het zorgkantoor en met collega-zorgorganisaties.

Tenslotte noemden cliënten nog punten die ze graag veranderd zouden willen zien. Dat is ten eerste het kennismaken met de persoon die de Houvast-telefoon heeft. De Houvast-telefoon is bedoeld voor dringende vragen en calamiteiten en biedt met name ondersteuning en versterking bij het vinden van oplossingen voor een probleem. Dit bereikbaarheidsnummer wordt door verschillende personen bemenst. Voor de cliënten die dit willen gaan we kennismakingen organiseren met de 'telling-mensen'.

Tevens is door cliënten aangegeven dat zij soms behoefte hebben aan praktische hulp in huis. Bij de nabespreking van de teamreflectie in maart is toegelicht dat Het Houvast beschikt over een klusjesman en cliënten via een begeleider daarop een beroep kunnen doen. Daarbij is het echter wel belangrijk dat zoveel mogelijk zelf wordt gezocht naar oplossingen.

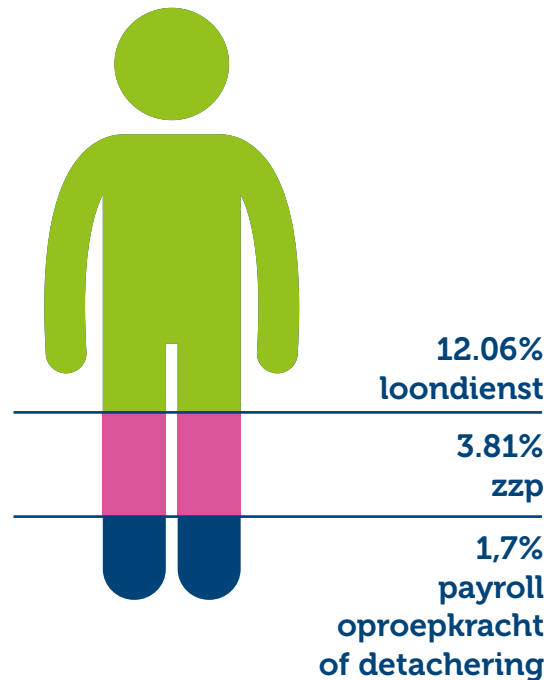
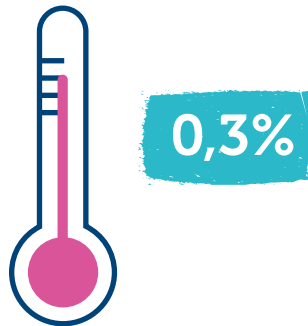
Cijfers en kengetallen

Aantal medewerkers



Fte 17,57 op basis van 36-urige werkweek

Ziekteverzuim



Visitatie

We zijn trots op de ondersteuning die we bij het Houvast bieden. Cliënten en medewerkers zijn aantoonbaar tevreden en de externe ISO-toets toont aan dat we ook de processen binnen het kwaliteitssysteem op orde hebben. Als het goed laat het kwaliteitsrapport dit ook zien.

Maar zijn we niet te positief, hebben we misschien blinde vlekken? Hoe verhoudt de groei van het Houvast zich tot de oorspronkelijke uitgangspunten? En hoe kijkt de buitenwereld, inclusief de toezichthouder, naar de opzet en uitvoering van de ondersteuning?

We denken dat het goed is als een collega-organisatie die bekend is met het type zorg dat het Houvast biedt, ons mede naar aanleiding van bovenstaande vragen een spiegel voorhoudt tijdens een visitatiebijeenkomst.

In 2018 is een visitatie geweest met De Scholtenhof. De resultaten van die visitatie hebben we meegenomen in dit kwaliteitsrapport. Het ging onder andere over meer laten zien wie je nu als organisatie bent, aandacht voor grenzen in de zorg en de analyse of je wel een begeleidingsplan moet hebben.

In 2019 hebben we aan STEVIG de vraag gesteld of ze Het Houvast willen visiteren.

Plan van aanpak 2019

Een kwaliteitsrapport is een moment van bezinning, even stil staan bij de zorg die je ontvangt en die je geeft. Doen we nog de juiste dingen, voldoen we aan onze eigen visie maar ook aan wettelijke eisen en andere richtlijnen.

De verbeterpunten die we in 2019 gaan inzetten staan in onderstaande tabel:

| Thema Veilig en verantwoorde zorg | |
|--|--|
| Wat gaan we doen? | Hoe gaan we dit doen? |
| Handboek extra onder de aandacht brengen bij medewerkers | Dit gaan we doen door onder andere nieuw beleid rechtstreeks te communiceren naar begeleiders. |
| Extra aandacht voor risicomanagement | Toetsen van de wijze van omgaan met risico's tijdens de visitatie 2019 |
| | Toeziën op het melden van incidenten: zowel in dagelijkse praktijk als via een interne audit: kijkend naar zowel risicovastlegging in het dossier als in hoeverre dit in de praktijk terug komt bij rapportages en meldingen |
| Pilot begeleidingsplan | Bij een aantal cliënten onderzoeken wat de toegevoegde waarde is van een begeleidingsplan en mogelijk zoeken naar een alternatief. Er zijn criteria benoemd om deel te kunnen nemen aan deze pilot. Bij bijvoorbeeld verslavingsproblematiek of in situaties waarbij kinderen betrokken zijn, blijven we het huidige begeleidingsplan gebruiken. |

| Thema cliëntgericht werken | |
|--|--|
| Wat gaan we doen? | Hoe gaan we dit doen? |
| Leren van CTO 2018 bij nieuwe cliënten | Bespreken van de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek 2018 in de kernteams en waar nodig acties inzetten. |
| CTO 2019 bij alle cliënten | Inzetten vragenlijsten / interviews bij alle cliënten in 2019 zodat we gericht verbeteracties in kunnen zetten op zowel cliënt- als organisatieniveau. |

| Thema reflectie | |
|---|--|
| Wat gaan we doen? | Hoe gaan we dit doen? |
| Reflectie-bijeenkomsten | Op thema zullen we kijken de behoefte ligt vanuit de teams om de reflectiebijeenkomsten op te richten. We zullen hierbij ook de visitatie als input gebruiken. Verder gaan we binnen twee teams testen hoe een andere manier van jaargesprekken uitgevoerd kunnen worden om zo te reflecteren op de eigen persoonlijke invloed als begeleider. |
| Uitvoeren medewerkers tevredenheids-onderzoek (MTO) | In het voorjaar van 2019 zullen we alle medewerkers uitnodigen om deel te nemen aan het MTO zodat we kunnen zien waar verbeterpunten liggen op het vlak van tevredenheid medewerkers. Aan de hand van de resultaten zullen we kijken hoe we de verbeteracties in kunnen zetten. |

Reactie cliëntenraad en RvC

[tekst volgt]

[tekst volgt]

Inventarisatie uit teamreflectie

Teamreflectie Het Houvast, najaar 2018

OPVALLEND

Een eigen huis, een plek om jezelf te kunnen zijn. Goede contacten met begeleiders. Vertrouwen en wederzijds respect.

Voor medewerkers:
vrijheid om zelfstandig te werken.

Gezellige mensen

Juiste begeleiding (ondersteuning)

RESPECT

Commitment

Beschikbaarheid, appen, ik kan mijn vraag stellen

Begrip en ruimte ervaren waardoor je kunt groeien

Een eigen plek

Fijne contactmomenten

Zelfstandigheid

Vrijheid in denken en handelen

Goede hulp bij medicijnen

Vertrouwen

Contact – zelf doen – klik

Betrouwbaarheid – info binnen het team.
Zien = geloven

Werkplezier, lol

Leuke herinneringen

Wat levert
Het Houvast
jé op?

VRIJHEID

Bijzonder om onderdeel van uit te maken, TROTS

Plannen

Afwisseling in het werk

Een huis

Leerzame momenten

Nieuwe inzichten

Erkenning van mijn vakmanschap

KENNIS

Herkennen van persoonlijke kwaliteiten

Hoofdpijn

Energie

Er wordt geluisterd en serieus genomen

Meer vrijheid, beter geregeld, invloed op contactmomenten (tijden etc)

Uitdaging

OPVALLEND

Er echt zijn voor de ander, oplossingsgericht werken. Vanuit het normale werken maar weten wanneer het bijzonder moet worden.

Gaat om de klik van beide kanten.

En aantal praktische punten:

- mens achter de houvasttelefoon leren kennen
- praktische hulp in het huis nodig

Er zijn – contact

**Samenwerken,
altijd**

DOORGEVEN

Stap voor stap,
geleidelijk

Op tijd komen, er
echt zijn, kwaliteit van
het contactmoment,
presentie

Kennismaken
met Houvast
telefoon
(persoon)

Praktische hulp,
boodschappen doen
en de afwas

Eigen mensen mogen kiezen

Klik, relatie

Breed team
geeft draagkracht

Keuze in de balans
de weg van de
geleidelijkheid versus
snel actie nodig

**Hoe kunnen
we je het
beste helpen?**

PRESENT ZIJN

Luisteren naar de
vraag & checken of je
het goed begrijpt

**Oog voor elkander
blijven hebben**

Tijd en ruimte
blijven houden
zoals nu

Houvast telefoon

Geen paniek als er
eens iets misgaat

Luisteren, bespreek- baar maken

Oplossingen bedenken,
bespreekbaar maken

**Ontstressen,
planning maken
om doel te
behalen**

OPVALLEND

trots op gezien worden, dat je jezelf mag zijn, zowel als cliënt als begeleider. Trots op je leven op de rit hebben, met huis, werk, gezin.

En trots om hier te mogen werken en pionieren.

Daginvulling Hatterastraat, maatwerk, mijn vraag centraal

LOL

Alles proberen goed te regelen (bv dat ik voor mezelf wil werken)

Ik kan mezelf zijn

Dat je altijd terug kan vallen op iemand

Taak en verantwoordelijkheid

Vrijheid

Vertrouwen in elkaar op alle niveaus, geen drempels

Inzet op je kracht

Trots op hoe ik woon, mijn woning

Kluslokaal

Mag hier leren zwemmen

Trots op sleutel

De mens staat centraal

Afgewerkte actielijst directieoverleg

Nu dat we dit doen

Waar ben je trots op?

HET HOUVAST

Vooruitstrevend in denken en doen, gedachtengoed

Eigen plek met mijn dochter

Vrijheid, minder onder controle, wordt beter... persoonlijker

POSITIEVE VIBE

Trots op begeleiding, dat ze zaken voor elkaar krijgen (samenwerking)

Tevreden cliënten

Onderlinge relatie, zorg voor elkaar (breed)

Dat ik bevoorrecht ben om met jullie te werken

Mijn schone huis

Lekker jezelf mogen zijn

Ben trots op mijn cliënten

Hoe er met je omgegaan wordt

Mijn huis

Doelen die ik heb behaald

OPVALLEND

Met name eigen regie en eigen dingen doen.

Tekenen,
conventies
bezoeken

Je geloof

Lekker jointje
draaien

REGIE

Zelf dag indelen

Eigen keuzes maken,
zonder toestemming

Zelf je
werkdag
indelen

Je eigen ding
kunnen doen

Waar geniet
je het meest
van om zelf
te doen?

Eigen woning,
zelfstandigheid

Niet om 10 uur
binnen hoeven te
zijn

Regie in
eigen
handen

RUIMTE EN
VRIJHEID

Hond
uitlaten

Contacten in de
buurt (netwerk)

Eigen tempo:
vertragen, versnellen

Geen regels als
in een groep

OPVALLEND

Vooral dat het op de cliënt zelf gericht moet zijn. En dat hoeft niet altijd 'een plan' te zijn. Sommigen willen dit wel en dynamischer, anderen hebben er echt helemaal niks mee. Kunst is om in dat geval te kijken wat je minimaal nodig hebt.

Nabila: kut plan, onvoldoende

Doelen zijn prima, maar niet per se een plan

Er is ruimte om het klein te houden

Iets passends creëren voor cliënten bij wie het plan niet dienend is

Tussentijds nieuwe acties toevoegen, zodat je gericht kunt rapporteren

Meerdere smaakjes om te kiezen

Zoeken naar andere vorm(en)

Onderlinge communicatie begeleiders, rapportage lezen en aanpassen

Voor mezelf opkomen

Echt samen maken is prettig

'yammer' voor cliënt en begeleiders

Ben je te tevreden over hoe er met je begeleidingsplan gewerkt wordt?

Plan is niet up to date

Hersenspingsels, wat staat erin, niet zoveel, weet niet meer wat erin staat

Doelen hoeven geen jaar te duren

Kort, bondig, makkelijk, efficiënt

Is bedoeld voor begeleiders, ik maak het mee, maar daarna kijk ik er niet echt meer naar

Cyclus van 1 jaar is prima

Zeker, als ik nieuwe doelen/wensen heb wordt dit meegenomen in het lopend plan

Elk kwartaal een evaluatie in kernteam

Evalueren en feedback van beide partijen

PERSOONLIJKE AANPAK



“Wonen, daginvulling en steun
met oog voor kwaliteit, betrouwbaarheid
en continuïteit.”

Het Houvast B.V.
Watertorenplein 7
5038 NR Tilburg
info@hethouvast.nl
www.hethouvast.nl