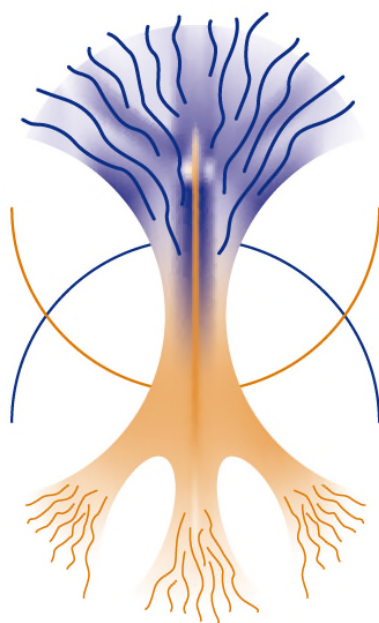


Voel je thuis bij Ygdrasil

Kwaliteitsrapport 2019



Ygdrasil

Inhoudsopgave

Voorwoord

Stichting Ygdrasil in beeld

Kwaliteitsrapport 2019 in het kort

1. De organisatie – Wat brengt de toekomst?

- 1.1 De kwaliteit van leven van de cliënt
- 1.2 Ontwikkeling teams: ruimte voor eigen regie van medewerkers

2. Zorgproces rondom de individuele cliënt

- 2.1 Ondersteuningsplan – Samen invulling geven
- 2.2 In gesprek met elkaar
- 2.3 Jaarfeesten en activiteiten
- 2.4 De cliënt goed kennen
- 2.5 Goede en veilige zorg
- 2.6 Risico management

3. In gesprek over cliëntervaringen

- 3.1 In gesprek met de cliënt en zijn of haar verwanten
- 3.2 Cliëntervaringen-onderzoek 2017
- 3.3 In-/door-/Uitstroom van Cliënten
- 3.4 FOBO-commissie

4. Teamreflectie

- 4.1 Teamreflectie

5. Ontwikkeling en scholing van medewerkers

- 5.1 Ontwikkeling van medewerkers en teams
- 5.2 Medewerkerstevredenheid-onderzoek
- 5.3 Ziekteverzuim

6. Reflectie van raden

- 6.1 Cliëntenraad
- 6.2 Ondernemingsraad
- 6.3 Raad van Toezicht

7. Collegiale externe visitatie

- 7.1 In gesprek met Omega Groep Zwolle

Ygdrasil

Voel je thuis bij Ygdrasil



Voorwoord

‘Voel je thuis bij Ygdrasil’ is de titel van het kwaliteitsrapport 2019 van Stichting Ygdrasil.

Dit gevoel een veilige thuishaven te kunnen bieden aan de 70-80 cliënten die Stichting Ygdrasil huisvest en waarvoor Ygdrasil de dagelijkse zorg heeft, is één van de pijlers waarop de organisatie rust.

Als je echt met elkaar in contact bent, dan krijg je de hulp die je nodig hebt!

In dit kwaliteitsrapport leggen we verantwoording af over wat we in 2019 hebben gedaan. Samen met de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de raad van toezicht en zeker ook met onze ketenpartners en leveranciers, die op welke wijze dan ook betrokken zijn geweest bij het zorgproces van onze cliënten, hebben we in 2019 de zorg kunnen leveren die verwacht mag worden van een professionele zorgstichting als Stichting Ygdrasil, die inmiddels ruim 20 jaar aan de weg timmert.

We hebben veel goed gedaan, maar we zijn kritisch gebleven op wat er beter kan. Ondanks dat 2019 financieel gezien een zwaar jaar was, hebben we op het gebied van kwaliteit geen enkele concessie hoeven doen.

We zijn tevreden, we zijn trots, maar blijven steeds alert op signalen van zowel binnenuit als buitenaf, die ons stimuleren nog verder te verbeteren, te optimaliseren en te professionaliseren.

Onze medewerkers maken daarin het verschil met als resultaat dat cliënten en hun ouders, verwanten of wettelijk vertegenwoordigers aangeven dat ze zeer tevreden zijn. Dat is iets om trots op te zijn!

De kern van wat we doen is goede zorg en dienstverlening bieden aan cliënten. Daar staan we voor. Dit komt in de diverse overleggen die we periodiek hebben steeds weer aan de orde. Het gesprek met elkaar aangaan, de ontmoeting, is geborgd in de visie van Ygdrasil.

Als we daar met z’n allen keihard aan blijven werken dan ‘voelen we ons thuis bij Ygdrasil’.



Carrol Terleth
Directeur-bestuurder Stichting Ygdrasil

Stichting Ygdrasil in beeld

Stichting Ygdrasil in de regio

- 6 woonlocaties in Wijhe, Olst en Broekland
- Erom heen een tiental kleinere satelliet-locaties die aansluiting vinden
- Ca. 85 cliënten (incl. dagbestedingscliënten)
- Ca. 105 medewerkers, meest parttime, samen 67 fte's
- 11 vrijwilligers
- Leer- en ervaringsplekken Stagiaires

Volwassenen zorg (Wlz)

- Ondersteuning voor mensen met een beperking, niet aangeboren hersenletsel (NAH), autisme
- Ondersteuning bij werken, wonen en vrijetijdsbesteding

Volwassenenzorg (Wmo)

- Ondersteuning thuis voor volwassenen'
- Beschermd en beschut wonen
- Ondersteuning bij werken en vrijetijdsbesteding



Kwaliteitsrapport 2019

in het kort

*Kwaliteit is geen daad,
het is een gewoonte.*
Aristoteles
Grieks filosoof 384 v.C. - 322 v.C.

Kwaliteitsrapport
Ygdrasil
2018



‘Voel je thuis bij Ygdrasil in huis’ is de titel van het kwaliteitsrapport 2019 van Stichting Ygdrasil. Dit is waar het om gaat, geven cliënten en verwanten aan. Als je echt in contact bent met elkaar, dan krijg je de hulp die je nodig hebt. Met deze titel geven we aan wat een belangrijk thema was en is voor Stichting Ygdrasil. In dit kwaliteitsrapport vertellen we wat we in 2019 allemaal hebben gedaan, wat er is gebeurd. We zoomen in op wat ging goed en wat kan beter.

Zorgproces rond de individuele cliënt

Cliënten kunnen erop vertrouwen dat we een goede en veilige zorg bieden. We gaan hiervoor in gesprek met de cliënt over zijn of haar verwachtingen. De vraag die ons altijd bezighoudt is: ‘Hoe kunnen we de zorg voor hem of haar verbeteren?’

Dit gaat goed 

- We kennen de cliënt goed, zijn of haar beperkingen en mogelijkheden zijn in beeld.
- Jaarlijks hebben we met de cliënt een ondersteuningsplanbespreking. Tussenevaluaties vinden 4-maandelijks plaats, een PB-gesprek elke week.
- We organiseren bewonersvergaderingen op de woonlocaties.
- Dat doen we ook op dagbesteding alleen een minder aantal keren per jaar.
- Op onze woon- en dagbestedingslocaties wordt gewoond, gewerkt, samengewerkt, begeleid en geleefd.

Dit kan beter 

- Cliënten vinden soms dat de (persoonlijk) begeleider niet altijd tijd heeft voor ze.

Ervaringen van cliënt

De cliënt geeft aan hoe hij of zij het liefst zijn of haar leven wil leiden. Als zorgorganisatie sluiten we hier zo goed mogelijk bij aan. We vragen de cliënten of we het goed doen. De persoonlijke ontmoeting met de cliënt en het gesprek daarover met de cliënt zijn daarbij belangrijk. We doen periodiek ook onderzoek naar cliëntervaringen.

Dit gaat goed 

- Cliënten kunnen en mogen meepraten over dingen die zij belangrijk vinden.
- Cliënten voelen zich over het algemeen comfortabel en veilig op de woongroep (voelt zich thuis bij Ygdrasil in huis).
- Cliënten zijn tevreden over hun woon- en werkplek

Dit kan beter 

- Cliënten ontvangen niet altijd eensluidende informatie op hetzelfde tijdstip.



De organisatie

Bij Stichting Ygdrasil bieden we een beschermde, veilige woonplek voor mensen met een begeleidingsvraag. Op deze manier wordt werkenderwijs geleerd hoe het dagelijks leven eruit ziet, wat het van je verlangt, wat het je geeft. Er is op alle woonvormen een team van begeleiders met een meewerkend teamleider. Alle bewoners van Ygdrasil hebben een persoonlijk begeleider die de directe zorgbelangen behartigt en contact houdt met eventuele ouders of wettelijk vertegenwoordigers en betrokken instanties en helpt met het opbouwen en onderhouden van een sociaal netwerk. Ygdrasil staat voor goed werkgeverschap en biedt een uitdagende werkomgeving.

Dit gaat goed 

- We vormen een mooi geheel met zijn allen. Wonen en werken gebeurt in een aantal groepen, 6 woonlocaties, 4 dagbestedingslocaties. Regelmatig komen we ook integraal bij elkaar. Bijvoorbeeld tijdens de Jaarfeesten, de avondvierdaagse, het G-voetbal.
- We zorgen goed voor onze locaties. Dat ze gezelligheid uitstralen, veiligheid, geborgenheid. We onderhouden ons vastgoed goed, als goed huisvader, steeds ons beseffend dat we met publiek geld werken.
- We richten en organiseren het in en organiseren het zodanig dat voor cliënten Ygdrasil een fijne plek is om te wonen en te leven.

Dit kan beter 

- Sommige huurlocaties zijn inmiddels gedataerd.

Medewerkers

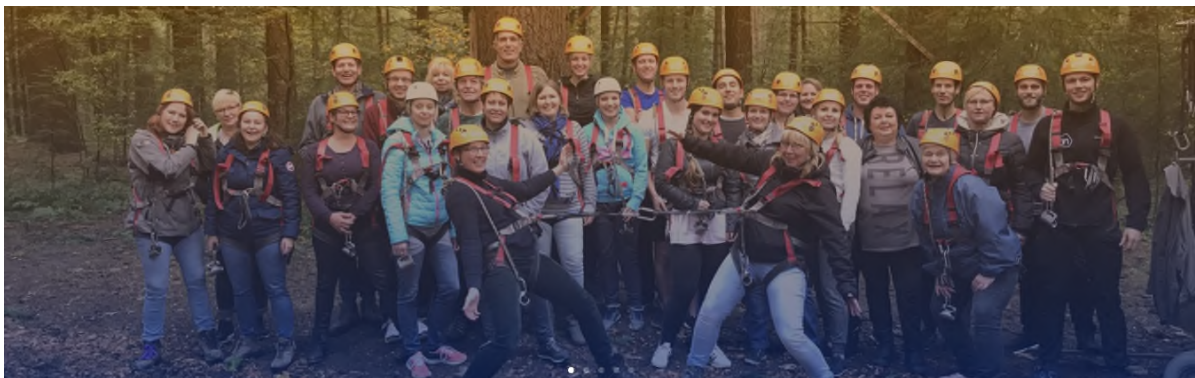
Bij Stichting Ygdrasil is een lerende organisatie waar veel tijd, aandacht (en geld) wordt besteed aan scholing en ontwikkeling. Ygdrasil zorgt biedt volop mogelijkheden voor zowel persoonlijke ontwikkeling als ontwikkeling in het zorgteam. Ygdrasil staat voor goed werkgeverschap en biedt een uitdagende werkomgeving.

Dit gaat goed 👍

- We zorgen ervoor dat arbeidsmiddelen voorhanden zijn, wegen daarin onze keuzes goed en gedegen af.
- Met grote regelmaat vinden gezamenlijke scholingen plaats, hetzij met alle medewerkers van Ygdrasil, hetzij met alle zorg verlenende medewerkers (directe zorg).
- We organiseren het zodanig dat voor medewerkers Ygdrasil een fijne stichting is om bij te werken. Dat houdt o.a. in dat het rooster langer van tevoren bekend wordt gemaakt, dat er ruimschoots tijd is om elkaar als team beter te leren kennen, dat er altijd voldoende geschoold personeel aan het werk is enzovoort.
- Er is besloten dat Ygdrasil zoveel mogelijk met personeel wil werken dat op MBO4 niveau is opgeleid. Alle medewerkers, voor wie dat relevant was, hebben de mogelijkheid gekregen zich via EVC (en BBL) trajecten "op te scholen".

Dit kan beter ↗

- De informatievoorziening op de verschillende werklocaties is niet altijd even duidelijk, eensluidend en gelijktijdig.
- Het duurt soms lang om bewoners, die niet meer passend zijn binnen een open setting zoals Ygdrasil die biedt, uitgeplaatst te krijgen.



1. De organisatie – Achterom- en vooruitkijken

In ons kwaliteitsrapport 2018 schreven we dit:

“Ygdrasil is een relatief kleine zorginstelling. Juist door een krachtige en heldere visie, door een sterke concentratie in een relatief klein woon- en werkgebied (lokaal, voorzichtig regionaal), en ‘last but not least’ een eigenwijze werkwijze vindt zij haar bestaansrecht in de geest van de initiële ideeën van ruim 20 jaar geleden.”

Uiteraard is Ygdrasil in ontwikkeling en moet zij dealen met de uitdagingen die zij ziet, met de kansen en bedreigingen die zich ad hoc aandienen.

Een uitdaging die continue meeloopt met de bedrijfsvoering is om financieel gezond te zijn en te blijven. Bezuinigingen in de zorg, veranderende wetgeving, herschikking van financieringsvormen, verleggen van verantwoordelijkheden van centrale overheid naar lokale overheden hebben allen hun weerslag. Allemaal factoren die van invloed (kunnen) zijn op de organisatie en die relevant zijn voor de kwaliteit van de zorg die Ygdrasil levert.

Dergelijke ontwikkelingen worden op de voet gevolgd met een gezond boerenverstand enerzijds en, wanneer nodig, met behulp van externe expertise anderzijds. Steeds heeft Ygdrasil, de eigen ervaringen en levenslessen mee laten wegen bij het maken van beleid. Ygdrasil was en is slagvaardig: financieel, fysiek en geestelijk gezond, krachtig, alert, competitief, uitnodigend, uniek.

Het afgelopen jaar vond een bestuurswisseling plaats, hetgeen per definitie aanleiding is voor enige volatiliteit. De visie die de nieuwe bestuurder inbrengt en/of meebrengt geeft soms nieuwe inzichten in het lopende proces van bedrijfsvoering. Dat geeft soms wat reuring, collega's worden getriggert om uit hun comfortzone te komen. De afronding van het vertrek van de vorige bestuurder had eveneens zijn weerslag op het vorige jaar.

Een ambitieuzere visie op het gebied van telecom, ICT en vervoer was tevens van invloed op de lopende begroting.

Voor de toekomst houden we koers en zijn we vol vertrouwen dat de uitgezette piketpalen en de stip op de horizon op de juiste plekken zijn neergezet.

We berichten daarover in ons Kwaliteitsrapport 2020!

1.1 De kwaliteit van leven van de cliënt

In jouw eigen huis of in één van onze woon- of werklocaties. Daarbij vormt de beperking niet uitgangspunt, maar juist het talent. Talenten die wij laten groeien in een persoonlijke ontwikkelingsweg. Voor iedereen zijn of haar eigen weg. Met zorg op maat, alleen daar waar nodig, maar juist ook daar waar het nodig is.

Stichting Ygdrasil besteedt steeds ruim aandacht aan de woon- en werkomgeving van haar cliënten. Het onderhoud is op orde van de woon- en werkplekken. Ook de middelen die worden ingezet om de zorg te kunnen verlenen zijn van een kwalitatief goed niveau.

De werkomgeving van de medewerkers in de directe zorg is de woon- en werkomgeving van cliënten. De collega's profiteren mee van de aandacht en zorg die er is op onze werkplekken. Het welbevinden van de medewerker in die prettige werkomgeving straalt direct weer uit naar de cliënten, komt dus direct ten goede van de werkrelatie tussen cliënt en medewerker en daarmee de kwaliteit van leven van de cliënt.

We gaan op verschillende manieren in gesprek met de cliënt:

- Dagelijks wordt er samen gegeten op de woonlocatie
- Wekelijks is er een PB-gesprek tussen cliënt en zijn/haar persoonlijk begeleider
- Maandelijks is er een bewonersvergadering op de woonlocatie
- Door het jaar heen zijn er de Jaarfeesten (Sint Jan, Michaël, Sint Maarten)
- Jaarlijks is er de ondersteuningsplanbespreking
- Jaarlijks is er een bewonersvakantie
- We voeren op de locaties een gezamenlijke huishouding met alle interactie van dien
- Op doordeweekse dagen genieten de meeste bewoners dagbesteding
- 3 jaarlijks wordt het Cliënttevredenheidsonderzoek gehouden in het kader van KK-GHZ
- Ad-hoc is de cliënt altijd welkom om aanvullend in gesprek te gaan



1.2 De ontwikkeling van de teams: ruimte voor eigen regie van medewerkers

Stichting Ygdrasil werkt al jaren met teams op zowel de woonlocaties als de dagbestedingslocaties. Centraal gestuurd, administratief en organisatorisch centraal ondersteund, maar met een sterke coördinerende en regisserende rol van de teamleider op locatie.

Meer ruimte voor eigen regie op locatie is aangemoedigd met de komst van de nieuwe directeur-bestuurder. Dat is een wat andere insteek geweest dan dat we tot voor 2019 gewend waren. Van kort op de bal naar veel meer spelen op diverse velden (locaties) met een coach die goed heeft geobserveerd wat er gebeurt. Een coach die meedenkt, adviseert, uitdaagt en die met belangstelling gevolgd heeft hoe dat in de praktijk uitpakt.

‘Geschreven en ongeschreven regels’ is een thema wat daaruit boven kwam drijven. Dat thema is heel breed en uitvoerig met het Middle Management aan de orde geweest.

Enerzijds geeft die vrijheid ruimte voor enthousiasme en creativiteit, anderzijds veroorzaakte dat ook onduidelijkheid en onzekerheid. Dit is wel een mooi proces om verder te onderzoeken.



2. Het zorgproces rondom de individuele cliënt

Krijgt de cliënt de ondersteuning die nodig is? Voelt de cliënt zich goed thuis bij Ygdrasil in huis?

De ontmoeting, het in contact zijn met de cliënt is een harde voorwaarde voor goede zorg. In gesprek kun je duidelijk maken wat je denkt en voelt. 'Als je aangeeft wat je wilt, kunnen de mensen om jou heen jou beter helpen. Zo werk je samen aan een fijn leven' aldus één van de cliënten.

Stichting Ygdrasil levert kwalitatief goede zorg. We hebben voldoende en deskundige medewerkers, de medewerkers zijn enthousiast. Aan die deskundigheid ligt een relevante zorgopleiding, een positieve grondhouding en een aanvullend scholingsplan (continue proces) ten grondslag. De zorgplannen zijn op orde.

Het monitoren van de voortgang van al die processen doen we met interne en externe audits. De uitkomsten van de audits laten zien dat we de basis van onze zorg voor onze cliënten goed georganiseerd hebben. De afgelopen jaren zijn er tijdens de externe audits eigenlijk geen wezenlijke verbeterpunten genoteerd, dat betekent dat het kwaliteitsmanagementsysteem van Ygdrasil staat als een huis.

Veelgehoord tijdens de externe audits, en dat is een heel mooi compliment; 'Waar we ook komen, met wie we ook spreken, cliënten, begeleiders, vrijwilligers, stagiaires, schoonmaaksters, verwanten; Iedereen vertelt hetzelfde enthousiaste verhaal. Eensluidend, gedreven, ontspannen, gepassioneerd, realistisch. Heel mooi om te zien!'

In gesprek gaan met elkaar doen we op verschillende manieren. Via de ondersteuningsplanbespreking, gesprekken met de persoonlijk begeleider, met de teamleider, op welk moment dan ook. Maar ook medewerkers onderling, in onze team-overleggen, om de kwaliteit blijvend te verbeteren.

2.1 Ondersteuningsplan – samen invulling geven

In het ondersteuningsplan wordt de levensgeschiedenis, de ontwikkelingsweg en het perspectief van de cliënt beschreven. Binnen de leefomgeving die in meer of mindere mate bescherming biedt is er ruimte voor ontwikkeling en zal de zelfstandigheid zo veel als mogelijk bevorderd worden. Het perspectief is een kernachtige beschrijving van wat de bewoner in de toekomst wil. De doelen vloeien hier uit voort.

Het ondersteuningsplan van elke cliënt is afgelopen jaar geëvalueerd volgens de HKZ richtlijnen conform de OP-planning en de jaarkalender. De persoonlijk begeleidingsgesprekken met de bewoner en tussenevaluatie vormden de basis van de evaluatie van het OP. Afspraken over de dagelijkse uitvoerende zorg zijn vastgelegd.

In het ondersteuningsplan is gekozen voor een gesloten en een open dossier. Het open dossier gaat over de huidige situatie en is steeds de leidraad voor de dagelijkse begeleiding.

2.2 In gesprek met elkaar

Het sociale leven speelt zich af in ontmoetingen. Het sociale zodanig vormgeven dat de mens op basis van een gezond en ritmisch leven zichtbaar kan worden in zijn kwaliteiten. In de wisselwerking tussen bewoner en medewerker ontstaat een wederzijds elkaar bevruchtende ontwikkelingsweg (leren van het leven).



Op velerlei wijzen stimuleren we de ontmoeting. We faciliteren, bewust en onbewust, de mogelijkheden om in gesprek te komen, te zijn en te blijven met elkaar.

Of dat nu is 's ochtends bij het ontbijt, overdag onder het werk bij de dagbesteding, tijdens het koken voor de woongroep en de gezamenlijke avondmaaltijd of in de vrije tijd 's avonds en in de weekenden.

De kwaliteit van leven is voor iedere cliënt anders. Voor de één is de rust en overzichtelijkheid van een eigen appartement het ultieme genieten, voor een ander geeft functioneren middenin de dynamiek van zijn of haar woongroep het optimale geluksgevoel.

De begeleiding en de cliënt zijn met elkaar in contact en in gesprek. Zij vangen verbale en non-verbale communicatie en signalen van elkaar op, reageren daarop, gaan samen op weg, helpen waar nodig bij de individuele ontwikkelingsweg die de cliënt, maar ook de zorgprofessional, loopt.

2.3 Jaarfeesten en activiteiten

In de wetenschap dat Ygdrasil voor een groot deel bijdraagt aan het sociale netwerk van onze cliënten en vanuit haar oorsprong het antroposofische gedachtengoed aanhangt, proberen we samen met de cliënt zijn of haar sociale leven verder vorm te geven.

De jaarfeesten zijn verbonden met de vier seizoenen die zich jaarlijks bijna vanzelfsprekend aandienen. De jaarfeesten worden bij Ygdrasil altijd volop gevierd.

Cliënten en medewerkers bereiden zich wekenlang samen voor om er steeds weer een geslaagde dag van te maken. Creativiteit in het uitwerken van de seizoenthema's is altijd ruim voorhanden bij de cliënten en de medewerkers. Alles gebeurt zoveel mogelijk in eigen beheer en met eigen middelen. Sporadisch wordt er een beroep gedaan op expertise van buitenaf. Dat is meestal een aanvulling op het geheel in de vorm van een buitenspellenverhuurbedrijf, een BBQ-specialist, een verteller of een leverancier van bijvoorbeeld streekproducten.

De 'In gesprek met elkaar' uit 2.2 is heel sterk van toepassing op de jaarfeesten.

Ouders of verwanten van de cliënten worden ook uitgenodigd en familieleden van de medewerkers zijn vaak ook welkom. Dat geeft een mengelmoes aan individuen die met elkaar verbonden zijn door Ygdrasil. Het vieren van de jaarfeesten verbindt, verblijdt, verdiept, verheugt en verrast vaak.

Door het jaar heen worden er diverse activiteiten georganiseerd voor het welzijn en welbevinden van de cliënt.

De wandelvierdaagse, het G-voetbal, de soos bij G.A.A.V., bewonersvakantie/zomervakantie, bijeenkomst Kerstpakketten, filmavond op locatie, vrijwilliger op locatie, Funpop, Sinterklaas, Hellowieje.

De belangstelling om aan al deze feesten of activiteiten bij te dragen of mee te doen is steeds weer overweldigend.

2.4 De cliënt goed kennen

Om invulling te geven aan de kwaliteit van leven door de ogen van de cliënt, is het belangrijk dat we de cliënt goed kennen of leren kennen.

We kijken welke ondersteuning elke individuele cliënt nodig heeft voor zijn of haar persoonlijke ontwikkeling. We leggen die analyse vast, de afspraken en doelen die daaruit voortkomen worden vermeld in het ondersteuningsplan. Het helpt in de omgang met de cliënt en geeft vooral houvast in de afspraken die we met de cliënt maken.

We blijven daarover in gesprek met de cliënt.

Wanneer daar afwijkingen in zijn, dan vormt dat reden om nog weer met de cliënt in gesprek te gaan.

Dat is een continue-proces, een voortdurende pdca-cyclus, 'a standing agreement', een stilzwijgende voortdurende afspraak, een ontwikkelingsweg die we samen gaan.

Bij Ygdrasil zijn cliënten die vanaf het allereerste begin wonen bij onze stichting.

22/23 jaar zijn ze verbonden aan Ygdrasil, zij leven Ygdrasil, ze zijn Ygdrasil, ze vormen het bestaansrecht van Ygdrasil. Een cliënt goed kennen is zeker op hen van toepassing.

Uiteraard zijn er ook cliënten die juist pas geleden kennis hebben gemaakt met Ygdrasil.

Die amper een jaar of (pas) een paar jaar bij Ygdrasil zijn. Niet iedereen van die nieuwe aanwas kennen we al direct heel goed. Als zorgprofessional hebben we uiteraard de plicht en de uitdaging onze cliënten zo snel mogelijk en zo goed mogelijk te leren kennen en daarop zorg in te zetten.

Pas wanneer je de cliënt goed en langer kent, ken je de sterktes en de zwaktes, de do's and don'ts, de vragen die er zijn, de gevoeligheden, de mens achter de mens en kun je daarop professioneel inspelen.



2.5 Goede en veilige zorg

Veiligheid is een groot goed in de zorg. Tegelijkertijd wordt ook duidelijk dat teveel nadruk op veiligheid negatieve effecten kan hebben. Instrumenten om veiligheid te reguleren schieten soms hun doel voorbij, omdat ze weinig ruimte laten om afwegingen te maken en te leren van fouten.

Bij Ygdrasil noemen we dat; "Beheerst risico's nemen".

Ygdrasil zorgt er voor dat de basis voor goede, veilige zorg ingericht is en up-to-date blijft.

Dat doen we door:

Scholing van personeel.

Daarvoor nog: aannemen van geschoold personeel.

Werken in teams, leren van elkaar, 'learning by doing', train de trainer.

De woon- en werklocaties verzorgd, netjes en veilig te houden met hulp van leveranciers en ketenpartners en last but not least door eigen inspanning.

Oog te hebben voor de risico's (in OP's, RI&E, audits, jaarplannen en beleidsplannen).

Het bieden van een veilige woonplek.

Het op orde hebben van de installaties (BMI, Legionella, Elektrische Installatie).

Het in en rondom de woning netjes en opgeruimd te houden (goed huisvader).

Het hebben van een FOBO-commissie (zie paragraaf 3.4)

Goed contact te houden met de ouders/verwanten van de cliënt.

Naar tips en aanbevelingen te luisteren, deze te wegen en evt. te implementeren.



De ingrediënten om goede en veilige zorg te kunnen leveren lopen als een rode draad door onze bedrijfsprocessen, zoals ook vastgelegd in het kwaliteitssysteem HKZ.

Voor alle hierboven genoemde aandachtsgebieden zijn procedures geschreven.

Dat daar ook naar gehandeld wordt, wordt elke jaar getoetst door het Keurmerkinstituut door middel van een externe audit (i.h.k.v. ISO-HKZ-2015).

De laatste jaren zijn de feiten die worden genoteerd (punten van aandacht) heel beperkt in aantal en doorgaans makkelijk en snel oplosbaar en implementeerbaar.

Op het gebied van sociale vraagstukken vonden we dit:

De aandacht voor veiligheid is te exclusief geworden. Het is een waarde op zichzelf. Dat dit tot problemen leidt, is het meest evident in de langdurige zorg. Daar is het accent van het voorkomen van fouten door hulpverleners verschoven naar het beschermen van de cliënt of patiënt tegen schade die kan ontstaan door dingen die bij het dagelijks leven horen. Binnen de zorgsetting worden wandelen, zachtgekookte eitjes eten en omgaan met mensen die mogelijk een slechte invloed hebben nu als *risico* gezien. Later in dit rapport meer over risico's (FOBO's/Veiligheidsregio/Bedrijfsvoering/Financiën).

Dat veiligheid een waarde 'an sich' is geworden, hangt ook samen met de manier waarop veiligheid geïmplementeerd wordt: via regels en HKZ-procedures die handelingen standaardiseren. Wanneer de focus van de zorg te veel is gericht op het volgen van regels ontstaan er echter vanzelfsprekend fricties als hulpverleners andere afwegingen willen maken. Protocollen maken veiligheid tot een geïsoleerde waarde die op zichzelf nagestreefd en gerealiseerd kan worden, terwijl de context en de andere waarden daarin op afstand blijven. Dit geldt ook voor zorg in een instelling als Ygdrasil.

De term 'goede zorg' is nog abstracter.
Wat is goede zorg? In hoofdstuk 3 de cliëntervaringen.
Wanneer de ervaringen van de cliënt goed zijn, lever je dan goede zorg?

De cliëntervaringen worden komend jaar (2020) wederom gemeten met de in 2017 gebruikte tool, het instrument uit de waaier, 'Onze cliënten aan het woord' van Ipso Facto.

2.6 Risico management

Visie op veiligheid

Ygdrasil wil een kansrijke omgeving bieden aan mensen met een begeleidingsvraag. Een omgeving die haar cliënten in staat stelt om 'zo gewoon mogelijk te leven', 'te groeien' en te 'ontmoeten'. Binnen Ygdrasil wordt onder een veilige omgeving verstaan: Een omgeving waarin de cliënt en medewerker zich vertrouwd voelt, zichzelf mag zijn met zijn (eigen)aardigheden en waarin beheerst risico's mogen worden aangegaan in het bewustzijn dat alleen hier door werkelijke (nieuwe) ervaringen worden opgedaan en groei mogelijk wordt.

Risico's die de veiligheid van de bewoner bedreigen kunnen opgedeeld worden in twee hoofdgroepen. Enerzijds risico's of ongewenste ervaringen die te maken hebben met het 'zijn' van de cliënt. Anderzijds zijn er voor cliënten en medewerkers risico's die worden veroorzaakt door het leven, wonen en werken binnen een organisatie. Cliënten en medewerkers hebben vaak geen verantwoordelijkheid in keuzes die hierin door de organisatie gemaakt worden en dus op de risico's die hieraan gerelateerd zijn. Dit noemen wij risico's ten gevolge van het 'zijn' van de organisatie.

Risico's vanuit het 'zijn' van de cliënt

Risico's die te maken hebben met het gewone leven kunnen vele situaties zijn zoals een verdrietige gebeurtenis, (overlijden of liefdesverdriet), ontmoetingen of b.v. een verkeerssituatie. Het past niet binnen de visie van Ygdrasil om zonder meer beheersmaatregelen te nemen om deze ervaringen te voorkomen, weg te nemen of te verminderen. Zolang geen onacceptabele schade wordt aangericht aan cliënt, medewerker of derden en de betrokkene(n) van de situatie kan leren, dragen deze situaties bij aan 'ontwikkeling'. Deze ervaringen dragen bij aan het oprekken van de 'comfortzone' waarbinnen de cliënt zich beweegt en waarbinnen zijn/haar mogelijkheden liggen. Begeleiding van de cliënt in het 'oprekken van de comfortzone', kan wel bestaan uit het samen reflecteren en bewust te worden van de leermomenten.

Er zijn ook risico's bij een cliënt die te maken hebben met de (verstandelijke) beperking van de cliënt. Deze beperkingen geven soms een verhoogd gezondheid- of welzijnsrisico. De cliëntrisico's zoals deze geclassificeerd zijn in het kwaliteitskader gehandicaptenzorg van de VGN. Deze risico's worden geïnventariseerd en vastgelegd in het ondersteuningsplan. Bij ieder risico wordt aangegeven welke

BEGELEIDING					
Deze vragen gaan over wat je vindt van de begeleiding bij <Naam instelling>. Vraag 1 en 2 gaan over je persoonlijk begeleider, de andere vragen gaan over wat je vindt van de begeleiders in het algemeen.					
Vind je dat:	😊 blijna altijd	😐 niet altijd	😞 vaak niet	❓ weet niet	X n.v.t.
1. Je persoonlijk begeleider jou goed ondersteunt?					
2. Je vaak genoeg contact hebt met je persoonlijk begeleider?					
3. De begeleiders goed met je omgaan?					
4. De begeleiders goed naar je luisteren?					
5. De begeleiders je begrijpen?					
6. De begeleiders nemen tijd voor je?					
7. De begeleiders je peddliden?					
8. De begeleiders goed naar je luisteren?					
9. De begeleiders goed met je omgaan?					
10. De begeleiders je begrijpen?					
11. De begeleiders nemen tijd voor je?					
12. De begeleiders je peddliden?					
13. De begeleiders goed naar je luisteren?					
14. De begeleiders goed met je omgaan?					
15. De begeleiders je begrijpen?					
16. De begeleiders nemen tijd voor je?					
17. De begeleiders je peddliden?					
18. De begeleiders goed naar je luisteren?					
19. De begeleiders goed met je omgaan?					
20. De begeleiders je begrijpen?					
21. De begeleiders nemen tijd voor je?					
22. De begeleiders je peddliden?					
23. De begeleiders goed naar je luisteren?					
24. De begeleiders goed met je omgaan?					
25. De begeleiders je begrijpen?					
26. De begeleiders nemen tijd voor je?					
27. De begeleiders je peddliden?					
28. De begeleiders goed naar je luisteren?					
29. De begeleiders goed met je omgaan?					
30. De begeleiders je begrijpen?					
31. De begeleiders nemen tijd voor je?					
32. De begeleiders je peddliden?					
33. De begeleiders goed naar je luisteren?					
34. De begeleiders goed met je omgaan?					
35. De begeleiders je begrijpen?					
36. De begeleiders nemen tijd voor je?					
37. De begeleiders je peddliden?					
38. De begeleiders goed naar je luisteren?					
39. De begeleiders goed met je omgaan?					
40. De begeleiders je begrijpen?					
41. De begeleiders nemen tijd voor je?					
42. De begeleiders je peddliden?					
43. De begeleiders goed naar je luisteren?					
44. De begeleiders goed met je omgaan?					
45. De begeleiders je begrijpen?					
46. De begeleiders nemen tijd voor je?					
47. De begeleiders je peddliden?					
48. De begeleiders goed naar je luisteren?					
49. De begeleiders goed met je omgaan?					
50. De begeleiders je begrijpen?					
51. De begeleiders nemen tijd voor je?					
52. De begeleiders je peddliden?					
53. De begeleiders goed naar je luisteren?					
54. De begeleiders goed met je omgaan?					
55. De begeleiders je begrijpen?					
56. De begeleiders nemen tijd voor je?					
57. De begeleiders je peddliden?					
58. De begeleiders goed naar je luisteren?					
59. De begeleiders goed met je omgaan?					
60. De begeleiders je begrijpen?					
61. De begeleiders nemen tijd voor je?					
62. De begeleiders je peddliden?					
63. De begeleiders goed naar je luisteren?					
64. De begeleiders goed met je omgaan?					
65. De begeleiders je begrijpen?					
66. De begeleiders nemen tijd voor je?					
67. De begeleiders je peddliden?					
68. De begeleiders goed naar je luisteren?					
69. De begeleiders goed met je omgaan?					
70. De begeleiders je begrijpen?					
71. De begeleiders nemen tijd voor je?					
72. De begeleiders je peddliden?					
73. De begeleiders goed naar je luisteren?					
74. De begeleiders goed met je omgaan?					
75. De begeleiders je begrijpen?					
76. De begeleiders nemen tijd voor je?					
77. De begeleiders je peddliden?					
78. De begeleiders goed naar je luisteren?					
79. De begeleiders goed met je omgaan?					
80. De begeleiders je begrijpen?					
81. De begeleiders nemen tijd voor je?					
82. De begeleiders je peddliden?					
83. De begeleiders goed naar je luisteren?					
84. De begeleiders goed met je omgaan?					
85. De begeleiders je begrijpen?					
86. De begeleiders nemen tijd voor je?					
87. De begeleiders je peddliden?					
88. De begeleiders goed naar je luisteren?					
89. De begeleiders goed met je omgaan?					
90. De begeleiders je begrijpen?					
91. De begeleiders nemen tijd voor je?					
92. De begeleiders je peddliden?					
93. De begeleiders goed naar je luisteren?					
94. De begeleiders goed met je omgaan?					
95. De begeleiders je begrijpen?					
96. De begeleiders nemen tijd voor je?					
97. De begeleiders je peddliden?					
98. De begeleiders goed naar je luisteren?					
99. De begeleiders goed met je omgaan?					
100. De begeleiders je begrijpen?					

maatregel wordt getroffen om deze risico's te voorkomen en wanneer deze geëvalueerd worden. Bij risico's t.g.v. de (verstandelijke) beperking wordt altijd samen door de begeleiding en de betrokkene gereflecteerd en gezocht naar leermomenten. Afspraken hierover worden altijd vastgelegd in het persoonlijk dossier en periodiek geëvalueerd (zie ook procedure ondersteuningsplan).



Soms zal de grens tussen risico's uit 'het gewone leven' of 'risico tgv. de beperking' moeilijk te bepalen zijn (bv. eetgedrag met overgewicht). In beide gevallen is het van belang om de dialoog aan te gaan met de betrokkene(n), te reflecteren en vervolgspraken te maken. In deze gevallen is er vaak sprake van een ethisch dilemma.

Risico's door het 'zijn' van de organisatie.

Onder de risico's van de organisatie worden alle risico's verstaan waar de cliënt geen verantwoordelijkheid kan nemen (bv. brandveiligheid). Ygdrasil neemt de volledige verantwoordelijkheid om deze risico's te beperken. (Zie bijlage 2).

Van alle risico's vanuit de organisatie wordt beleid gemaakt om aan te geven hoe de risico's beperkt worden. Hierbij wordt tevens aangegeven welke middelen hiervoor ter beschikking staan en hoe de effectiviteit geëvalueerd wordt.

Veiligheidsmanagementsysteem

Het Veiligheidsmanagementsysteem om de risico's te beheersen is een integraal onderdeel van de beleidscyclus en kwaliteitsbeleid van de organisatie. Dit houdt in dat er voor ieder risico of kritisch proces een 'plan, do, check act cyclus' gewaarborgd wordt. De cliëntrisico's worden geïnventariseerd in het persoonlijk plan. Hierbij wordt eveneens vastgelegd hoe de mogelijke risico's beperkt worden en welke bronnen hiervoor worden gebruikt. Op basis van periodieke evaluatie met de cliënt/vertegenwoordiger en rapportages worden risico's en acties bijgesteld.

De medewerker/organisatie risico's worden voorkomen door duidelijke afspraken in de vorm van procedures. In betreffende procedures wordt eveneens vastgelegd welke indicatoren worden gehanteerd, welke methoden gebruikt worden om de risico's te beperken en welke bronnen de organisatie hiervoor beschikbaar stelt.

Risico-inventarisatie

Van de processen die een mogelijk risico met zich meebrengen wordt een risico-inventarisatie gemaakt van de mogelijke risico's die in de uitvoering zitten en die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van de zorg en ondersteuning voor cliënten.

3. In gesprek over cliëntervaringen

3.1 In gesprek met cliënt en zijn of haar verwanten

Betrokkenheid van familie, vrienden en verwanten wordt ruimschoots aangemoedigd door Ygdrasil. In het onderzoek van Ipso Facto wordt daarop echter wel wat minder gescoord.

Wij zijn ons bewust dat wij de cliënt vaak moeten begeleiden in het opzetten en onderhouden van sociale contacten.

Een aantal keren per jaar worden ouders en verwanten uitgenodigd om samen met de cliënten en het personeel de Jaarfeesten mee te vieren. De belangstellenden-dag, die samenvalt met één van de Jaarfeesten, wordt standaard goed bezocht.

Tijdens de avondvierdaagse is er meestal ook een aantal ouders of verwanten te begroeten. Leuk dat zij jaarlijks de moeite nemen om een avond of een paar avonden in te stromen en mee te lopen.

Dankzij vele, vele oproepen is het onlangs gelukt de CR weer op volle sterkte te krijgen. Daar zijn we blij mee, want het is een raad die bij uitstek een platform biedt aan de medezeggenschap van cliënten en hun verwanten. De huidige bezetting bestaat uit;

Christel Coers-Rozendaal:

“Het is mooi dat ik iets kan betekenen voor de cliënten maar het zou ook mooi zijn dat ouders/verzorgers van de cliënten ons wisten te vinden met vragen die voor de cliënten belangrijk kunnen zijn en waar wij als cliëntenraad wat mee zouden kunnen doen, zodat de cliënten fijn en gelukkig kunnen leven en ontwikkelen.”

George Knottnerus (voorzitter CR):

“Ik ben heel praktisch, ik werk graag met gereedschap, mijn favoriete materiaal is hout, wat heel goed past bij Ygdrasil. Eigenlijk ben ik helemaal niet zo’n voorzitterstype. En ik ben ook niet wat men noemt een vergaderbeest. Dat laatste is minder bezwaarlijk dan het lijkt. Ik heb inmiddels veel vergaderingen meegemaakt. De sfeer hiervan was heel ‘Ygdrasil’ wat zo’n beetje betekent dat de sfeer heel goed was, in de vergadering is ook veel ruimte voor gesprekjes in de kantlijn.”

Marita Groote Schaarsberg:

“Als het goed is, hebben we nog heel lang met elkaar te maken. Ik wil daarom de stichting graag beter leren kennen en zou er daarnaast iets voor willen betekenen. Door zitting te nemen in de cliëntenraad denk ik hiervoor een manier gevonden te hebben. Ik hoop zo mee te kunnen denken in kansen en mogelijkheden voor alle cliënten”.



Christel Coers-Rozendaal

Als moeder van David Coers die in het Pietenhuis woont, wilde ik meer weten over Ygdrasil. Ik liep in het begin dat hij daar woonde tegen dingen aan die mijn inziens beter konden waaronder



George Knottnerus

Hallo, ik ben George Knottnerus. Ik ben voorzitter van de cliëntenraad van de Stichting Ygdrasil. De cliëntenraad is een soort overlegorgaan dat bestaat uit vertegenwoordigers, meestal



Marita Groote Schaarsberg

Ik ben getrouwd met Bennie Bloo, sinds 1997 moeder van Simone en sinds 1998 ook van Marijn en woonachtig in Zwolle. In mijn dagelijkse leven werk ik naast de zorg voor ons gezin ook als decaan van een middelbare school.

3.1 In gesprek met cliënten en zijn of haar verwanten

Het meest recente cliëntervaring onderzoek Ygdrasil is van februari 2018 (rapportage Ipso Facto).

Middels een rondgang langs alle cliënten van Ygdrasil zijn we in gesprek gegaan met Ygdrasil cliënten, hebben we ervaringen opgehaald. Dit is goed bevallen en voor herhaling vatbaar.

3.2 In gesprek met de individuele cliënt

In overleg met de o.a. de Cliëntenraad van Ygdrasil hebben we destijds gekozen voor een instrument uit de waaier, 'Onze cliënten aan het woord' van Ipso Facto Beleidsonderzoek.

Sinds 1982 verricht Ipso Facto onderzoek op het gebied van met name 'zorg en welzijn' en 'sociale zekerheid en arbeid' voor onder andere lokale, regionale en landelijke overheden, belangen- en cliëntenorganisaties en onderzoeksfonds. Met een flexibel en enthousiast team van ongeveer 12 medewerkers levert Ipso Facto maatwerk.

De vragenlijst die Ygdrasil in samenwerking met Ipso Facto heeft opgesteld is gebruikt als rode draad voor de gesprekken.

De interviews, de gesprekken met Ygdrasil cliënten, zijn eind 2017 gevoerd op de woon- en werklocaties. Een 3-tal collega's hebben de cliënten bezocht en zijn met ze in gesprek gegaan.

De uitkomsten, die in de rapportage van Ipso Facto naar voren komen, zijn divers.

Over het algemeen is er wel heel positief gescoord.

Hierbij wat stukken tekst uit de rapportage die de score onderschrijven.

'Bij elkaar genomen laten deze punten zien dat de cliënten vooral positief oordelen over de 'randvoorwaarden' bij het dagelijks leven, zoals een passende mate van zelfstandigheid en zeggenschap, beschikbaarheid van hulp, ondersteuning en medische zorg waar/wanneer dat nodig is en eigen inbreng in het ondersteuningsplan.'

Mogelijke verbeterpunten waren:

- Begeleiders hebben niet genoeg tijd voor cliënten
- Bejegening door begeleiders (luisteren en begrijpen)
- Het eten is niet altijd lekker
- Betrokkenheid van familie/vrienden

Eigenlijk is het jammer dat Ipso Facto deze verbeterpunten wat afzwakt, wat nuanceert, omdat dergelijke uitkomsten over een brede linie in de gehandicaptenzorg te bespeuren vallen.

Betrokkenheid van familie of vrienden, daarvan zegt Ipso Facto zelfs dat dit wellicht buiten de invloedssfeer van Ygdrasil ligt.

Eerder in dit rapport, onder 1.1, de kwaliteit van leven van de cliënt, is een opsomming gemaakt van momenten dat er individueel of in 'woongroepverband' contact is met cliënten.

Naast het ad-hoc contact dat er is vanwege het 'samenleven' in een woongroep is er gestructureerd, periodiek en vrijwillig - maar niet vrijblijvend - contact tijdens de vele overleggen die er zijn.

Uiteraard neemt Ygdrasil de wens van de cliënten -nog meer een luisterend oor en nog meer tijd vrij te maken voor de ontmoeting- serieus en probeert zij dit zo goed mogelijk te integreren in de dagdagelijkse bezigheden.

Zoals gezegd, deze kritiek van cliënten met een handicap, is over het algemeen veel gehoord binnen de gehandicaptensector.

Zo ook met het eten. Dat wordt vrij vaak kritisch beoordeeld, wederom een gegeven in de gehandicaptensector.

Ygdrasil legt zich daar niet bij neer, heeft dat nooit gedaan in haar bestaan.

Van oorsprong werden er voor de maaltijd enkel biologische producten gebruikt.

Dat gebeurt nog steeds volop, sinds een aantal jaren wordt echter de term 'nadenk-eten' meer gebezigd.

Biologische sperziebonen die 's winters met het vliegtuig vanuit Israël naar Nederland worden gevlogen verliezen het van de seizoensgroentes van Nederlandse bodem die, niet persé biologisch, door het jaar voorhanden zijn.

Met het eten wordt volop gevarieerd. In een week wordt een aantal keren vegetarisch gegeten, een aantal dagen staat er vlees op het menu.

Er wordt gekookt volgens een bepaald schema, kookcorvee, zodat elke bewoner/cliënt aan de beurt komt in een week. Daarmee wordt een beroep gedaan op de eigen verantwoordelijkheid, is er tijd voor een (begeleidings-)gesprek aan het fornuis, is er de mogelijkheid elkaar te ontmoeten in de centrale woonkeuken.

"Ygdrasil stichtingsbreed" geeft een mooi en kwalitatief goed beeld over de geboden zorg door de medewerkers aan de cliënten van Ygdrasil.

Op locatie-niveau hanteert Ipso-Facto een ondergrens van 10 ondervraagden i.v.m. de betrouwbaarheid van de vergelijking.

Ygdrasil, als kleinschalige zorginstelling, heeft op een aantal locaties meer dan 10 bewoners, enkele zijn echter ook ietsje kleiner. Derhalve heeft Ipso Facto die richtlijn maar even losgelaten t.b.v. een goed, representatief en bruikbaar totaalbeeld.



De werkwijze van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is eerder in één van de Team-plussen ruimschoots aan de orde geweest. Toen is uitleg gegeven over de Bouwstenen waaruit het Kwaliteitskader is opgebouwd. Een aantal bouwstenen was enigszins bekend.

Teamleiders en begeleiders hebben kennis genomen van de uitkomsten en zijn met deze extra kennis weer aan het werk gegaan met de cliënten. Met in hun achterhoofd de verbeter- of aandachtspunten, vaak direct toepasbaar in hun werk.

Met **de teamreflectie** hebben de verschillende teams in de praktijk nu 2 keer 'gestoeid'.

In 2018 en in 2019 is dat op compleet verschillende wijze uitgevoerd.

Dat is ook goed, in de toekomst is het raadzaam een werkwijze te kiezen die niet alleen het meest aanspreekt maar die ook 'het verschil maakt' in de daadwerkelijke reflectie van het functioneren van een team op een woonlocatie, dagbesteding of in andere opzet.

Het **cliëntervaringen-onderzoek** of cliënttevredenheidsonderzoek staat collega's bij omdat er destijds bezoeken zijn gebracht aan de woon- en/of werklocaties om de interviews af te nemen, met elkaar in gesprek te gaan, elkaar te ontmoeten.

De uitkomsten van het onderzoek waren helder, te verwachten, uitgebreid, de maatregelen daaruit direct toepasbaar, van breed (organisatie), naar smaller (locatie), naar specifiek (op cliëntniveau).

De uitkomsten van het onderzoek, en met name het plan van aanpak daarop, heeft in de praktijk echter nog onvoldoende de aandacht gekregen die het verdient.

Voor het komende onderzoek eind 2020 moet dat beter.

Hierbij het beeld van Ygdrasil stichtingsbreed, algemeen oordeel volgens Ipso Facto.

11.4. Algemeen oordeel

Tot slot van deze rapportage zetten we de rapportcijfers/tevredenheid per onderdeel nog een keer op een rijtje:

Tabel 11.4. Verdeling rapportcijfers per onderdeel

	gemiddeld cijfer	aantal onvoldoendes	laagste cijfer	meest gegeven cijfer
begeleiding (n = 28)	7,4	1	5	7
wonen (n = 28)	7,5	2	5	7
dagbesteding (n = 23)	7,8	2	5	8
vrije tijd (n = 28)	7,9	2	5	9

Zoals uit de tabel blijkt oordelen de cliënten gemiddeld het meest positief over de dagbesteding en vrije tijd. Het gemiddelde cijfer voor begeleiding is relatief laag, maar dit is niet het gevolg van veel lage cijfers. Er zijn geen cijfers lager dan een 5 gegeven (dat geldt voor alle thema's), maar wel veel cijfers 7.

Tabel 11.5. Antwoordverdeling bij vraag tevredenheid (alternatief voor rapportcijfer)

	 heel tevreden	 beetje tevreden	 niet altijd tevreden	 beetje ontevreden	 heel ontevreden
begeleiding (n = 26)	30%	48%	18%	4%	-
wonen (n = 26)	62%	23%	4%	8%	4%
dagbesteding (n = 18)	50%	44%	6%	-	-
vrije tijd (n = 26)	77%	19%	-	4%	-

Ook bij deze groep zien we dat de vrije tijd het vaakst positief wordt beoordeeld (meer dan driekwart 'heel tevreden') en dat bij begeleiding het minst vaak 'heel tevreden' wordt geantwoord. Opvallend is dat hier het oordeel bij wonen vaker 'heel tevreden' luidt dan bij dagbesteding (terwijl het gemiddelde rapportcijfer voor dagbesteding hoger is). Anderzijds zien we bij wonen ook dat een klein deel kiest voor het antwoord 'beetje' of 'heel ontevreden', en dat is bij dagbesteding niet het geval.

Duiding

Overall is Ygdrasil heel erg tevreden met de score. De rapportcijfers zijn geen zesjes, ook geen krappe zevens. Op alle 4 onderdelen wordt rond de 7,5 gescoord. Daar zijn we heel erg blij mee. Natuurlijk is ook hier een goede reflectie op zijn plaats. Is er tevens ruimte naar boven om het de volgende keer nog beter te doen.

- Meer dan de helft tot ruim driekwart van de cliënten oordeelt positief over de diverse aspecten van de begeleiding. Relatief het vaakst wordt positief geoordeeld over de ondersteuning door de pb'er en het stimuleren door begeleiders om dingen zelf te doen.

'Losse opmerkingen'

die gemaakt zijn die wellicht nog meer aanspreken dan 'droge' percentages.

Wat ging goed?

M.b.t. de persoonlijk begeleider:

- Ben nu erg blij met mijn huidige pb'er
- Ik ben blij met mijn pb'er. (2x)
- Mijn pb'er kan echt goed met me omgaan
- Wil graag mijn pb'er houden. Verder heel tevreden

M.b.t. aandacht en bejegening:

- Begeleiding is aardig en luistert goed
- Communicatie gaat goed
- Dat ze begrip voor me hebben en me in mijn waarde laten
- Dat ze er altijd voor je zijn, je helpen en zorgen voor gezelligheid
- Dat ze goed naar me luisteren en als ik ergens mee zit zijn ze er voor me
- Dat ze regelmatig een praatje maken (hoe is het, hoe was je dag?)
- De begeleiders geven ons de vrijheid
- De tijd die ze voor je hebben/nemen is fijn
- Ik vind het fijn als de begeleiding bij mij blijft bij het koken
- Ze laten me vaak met rust



M.b.t. hulp en praktische ondersteuning:

- Als ik hulp nodig heb ondersteunen ze mij. ik vind het fijn dat begeleiders zien wanneer ik hulp nodig heb
- Als je iets niet begrijpt wordt het goed uitgelegd, je hoeft het niet zelf uit te zoeken
- Dat ze mijn zelfstandigheid stimuleren en dat ze kijken wat het beste voor mij is
- Het geeft me een veilig gevoel te weten dat de begeleiding me in de gaten houdt, zonder dat ik daar last van heb
- Ik vind dat ze mij heel goed de mogelijkheid hebben gegeven om mij te laten groeien en ontwikkelen, daardoor gaat het goed met me
- Ze helpen me met dingen die ik moet doen. - mijn pb'er
- Ze zijn behulpzaam, dat is fijn

Overige opmerkingen:

- Alles wel tevreden
- Dat ik hier kan wonen en werken op 1 locatie
- De begeleiding doet het goed
- Gewoon zoals het nu gaat
- Heel tevreden
- Ik ben erg blij zoals het nu gaat
- Ik ben tevreden over de begeleiding
- Ik vind alles goed
- Is tevreden over de begeleiding
- Verder nergens moeite mee, gaat goed
- Verder wel tevreden
- Vindt het begeleid wonen binnen Ygdrasil prima

Wat kan beter?

M.b.t. beschikbare tijd en aandacht:

- Als er wat is word je snel doorgestuurd naar de pb'er, die er dan pas dagen later is
- Begeleider graag meer op het werk
- Begeleiding meer tijd voor ons nemen
- Dat ze meer tijd voor me nemen
- Het zou fijn zijn als mijn pb'er vaker zou werken
- Ik vind dat op dit moment de aandacht niet goed verdeeld wordt over alle cliënten
- Meer tijd voor me hebben. Vaker stimuleren om wat te gaan doen

M.b.t. bejegening (luisteren, duidelijk zijn, begrip tonen etc.):

- Begeleiding is eigenwijs. Sommige begeleiding is stom
- Begeleiding moet duidelijker zijn
- Communicatie naar bewoners toe en communicatie naar collega's
- Dingen sneller regelen, moet overal lang op wachten
- Naar me luisteren en niet altijd doorverwijzen
- Dat ze mijn familie wegsturen. - Dat ze mij niet altijd vragen om te helpen
- Dat de begeleiding beter luistert
- Ik heb soms het idee niet serieus genomen te worden
- Meer begrip en respect omtrent problematiek, meer info lezen over hoe ermee om te gaan. op sommige cliënten dichter op de huid zitten en per persoon goed inschatten wat er kan gebeuren
- Communicatie tussen begeleiding/teamleider/ kantoor
- Ze moeten beter op niveau van de cliënt praten (omschakelen)
- Ze weten niet goed hoe verder te gaan als een cliënt gesloten is met het praten over zijn/haar gedachten of problemen

Overige punten:

- Begeleiding moet de afspraken beter in de agenda zetten, zodat deze niet vergeten worden
- Begeleiding samen met moeder een paar keer per jaar gesprek
- Begeleiding wil graag nog te veel voor me regelen
- De begeleiding moet andere bewoners meer aansporen dat ze hun troep opruimen
- Ik wil graag meer activiteiten voor de cliënten in de thuissituatie
- Hij vindt dat de begeleiding teveel contact wil. Per begeleider is dat wisselend. Afspraken te maken. Ze vergeten hem te roepen
- Ik zou het mooi vinden als de begeleiding wat sturing zou geven tijdens de eet- en vergadermomenten, zodat iedereen de kans krijgt het woord te voeren en het niet altijd dezelfde zijn
- Meer op 1 lijn zitten. Meer verdelen van de aandacht over de cliënten
- Mijn medicatie op tijd geven in de ochtend, zodat ik op tijd weg kan. Ik vind het vervelend dat ik 's avonds moet wachten op mijn medicatie en dan nog niet kan slapen
- Veel wisseling in begeleiders, dat is niet fijn
- Cliënt V komt soms zelf niet met vragen bij begeleiding

Het is goed om met elkaar in gesprek te gaan. Wanneer de cliënten hun eigen gevoel durven uit te spreken dan is dat waardevolle informatie waarmee we de zorg nog beter kunnen maken. Het meetinstrument uit de waaier heet niet voor niks 'Cliënten aan het woord'.

Daarin zijn we goed geslaagd, cliënten aan het woord te laten. We doen dat ook via vergaderingen voor bewoners- en dagbestedingscliënten. Bij de bewonersvergaderingen op de locaties sluit voor iedere woongroep ook jaarlijks een lid van de cliëntenraad aan.

Niet alleen in deze momentopnames, periodiek, we proberen altijd zo goed mogelijk aan te sluiten bij de cliënt, de vraag achter de vraag te vinden, af te pellen totdat we bij de crux van de zaak zijn. Dat verdient onze cliënt, daar heeft hij of zij recht op, daaraan werken onze professionals elke dag.



Langzaam aan maken we ons op voor de volgende meting van cliëntervaringen. Zoals gezegd, in het najaar van 2020 laten we onze cliënten weer aan het woord!

(Noot; Cliënten aan het woord is uiteraard een continue proces in de zorg in het algemeen en bij Ygdrasil in het bijzonder. Dat is niet ad-hoc, of zoals u wilt regelmatig 1 keer 3 jaar, maar dagelijks in de dynamiek van het samen wonen en samen werken)

3.4 FOBO-commissie Stichting Ygdrasil

Lerend vermogen

Om het lerend vermogen van de organisatie m.b.t.. fouten en ongewenste gebeurtenissen te optimaliseren is een aantal instrumenten ingevoerd om het risico hiertoe te beperken:

Incidentenregistratie

Om te leren van ongewenste gebeurtenissen of incidenten is een meldingsverplichting ingevoerd. Deze regeling heet Fouten, Ongelukken, Bijna Ongelukken (zie procedure FOBO). De meldingen vanuit de FOBO's worden direct door de teamleider in overleg met de Zorgcoördinator (Zoco) opgevolgd welke corrigerende en/of preventieve maatregelen onderneemt. Op organisatieniveau vinden per kwartaal analyses plaats, welke worden geëvalueerd in het locatieoverleg (en 1x per jaar in de management review).

De FOBO-commissie heeft de centrale FOBO-map met de ingeleverde FOBO's van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019 bestudeerd en geanalyseerd.

Een evaluatie en analyse van verbeterdoelen die bereikt zouden worden van 1 januari 2019 tot 31 december 2020.

Evaluatie en analyse verbeterdoelen met verbeterdoelen van 2019 ten opzichte van 2018.

Bij cliënt 1. zijn n.a.v. ingevulde Agressie-FOBO's maatregelen in de ondersteuning en/of medicatie genomen, beschreven door teamleider in het Ondersteuningsplan.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van 13 in periode 1 jan. 2018 tot 31 dec. 2018 naar 6 in de periode 1 jan. 2019 tot 31 dec. 2019.	1 kan de juiste zorg geboden worden en sluit aan bij de zorgbehoefte.	De juiste zorg kan geboden worden door de medewerkers	Op 7 febr. 2018, datum van de Ondersteuningsplan bespreking.
<u>Evaluatie op 20-2-2020</u> 1. is niet meer woonachtig binnen Ygdrasil. Het is gebleken dat niet de juiste zorg aan cliënt 1 geboden kan worden gezien zijn beperking in combinatie met zijn gedragsproblematiek. Het doel is niet behaald.				
Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkers locatie 2 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverant woordelijken.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's locatie 2 21 in 2018 naar 10 in 2019.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2019.

<u>Evaluatie op 20-2-20</u> De FBO-commissie constateert geen daling naar 10 in 2019 maar een stijging naar 53. Het doel is niet behaald en zal dus mee gaan naar 2019-2020.				

Bij cliënt 3 zijn n.a.v. ingevulde Agressie-FOBO's maatregelen in de ondersteuning en/of medicatie genomen, beschreven door teamleider in het Ondersteuningsplan.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van 4 in 2017 naar 0 in 2019	3 kan de juiste zorg geboden worden en sluit aan bij de zorgbehoefte.	De juiste zorg kan geboden worden door de medewerkers.	Bij de telling op 31 december 2019.
---	--	---	--	-------------------------------------

Het doel van 2018 is niet gehaald:
het aantal Agressie-FOBO's is gestegen van 4 in 2017 naar 23 in 2018. Het doel blijft staan in 2019.

<u>Evaluatie op 20-2-20</u> De FOBO-commissie constateert dat er een daling in het aantal FOBO's in 2019 nl. 3 ten opzichte van 2018 nl. 23. Het gestelde doel van 0 FOBO's is dus niet gehaald, maar omdat er een wezenlijke daling is gaan we er van uit dat de juiste zorg aan 3. geboden wordt door de begeleiding die aansluit bij de zorgbehoefte van 3. Met deze conclusie sluiten wij dit doel af.				
---	--	--	--	--

Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkers locatie 4 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverantwoordelijken.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's Locatie 4 7 in 2018 naar 4 in 2019.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2019.
--	--	---	-----------------------------------	-------------------------------------

Evaluatie op 20-2-2020.
De FOBO-commissie constateert een stijging in het aantal FOBO's van 7 in 2018 naar 15 in 2019. Het doel is niet behaald en zal dus mee gaan naar 2019-2020.

Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkers locatie 5 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverant woordelijken.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's locatie 5, 5 in 2018 naar 2 in 2019.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2019.
<u>Evaluatie op 20-2-2020</u> De FOBO-commissie constateert een wijziging in het aantal FOBO's van 5 in 2018 naar 4 in 2019. Het doel is maar ten dele behaald en zal dus mee gaan naar 2019-2020.				

Medewerkers locatie 6 kunnen omgaan met agressie van cliënten en dit voorkomen door juist te handelen/begeleiden, bereikt door de jaarlijkse agressie-training op de Kleine Teamdag die gericht is op de cliënten op deze locaties en adviezen van gedragskundige.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van locatie 6: 15 in 2018 naar 7 in 2019.	Medewerkers zetten zich professioneel in om agressie te voorkomen.	Medewerkers zijn bekwaam en accepteren de beperkingen van cliënten.	Bij de telling op 31 december 2019.
<u>Evaluatie op 20-2-2020</u> De FOBO-commissie constateert als totaal van locatie 6 een daling van het aantal van FOBO's van 14 in 2019 ten opzichte van 15 in 2018. Omdat er per 2019 per verder uitgesplitste sublocaties wordt geteld, sluiten wij dit doel af en worden er doelen per sublocatie gesteld.				

Medewerkers locatie 7 kunnen omgaan met agressie van cliënten en dit voorkomen door juist te handelen/begeleiden, bereikt door de jaarlijkse agressie-training op de Kleine Teamdag die gericht is op de cliënten op deze locaties en adviezen van gedragskundige.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van locatie 7: 22 in 2018 naar 7 in 2019.	Medewerkers zetten zich professioneel in om agressie te voorkomen.	Medewerkers zijn bekwaam en accepteren de beperkingen van cliënten.	Bij de telling op 31 december 2019.
<u>Evaluatie op 20-2-2020</u> De FOBO-commissie constateert een daling van het aantal FOBO's van 22 in 2018 naar 14 in 2019. Het doel is maar ten dele behaald en zal dus mee gaan naar 2019-2020.				

Bij cliënt 8. zijn n.a.v. ingevulde Incidenten-FOBO's maatregelen in de ondersteuning en/of medicatie genomen, beschreven door teamleider in het Ondersteuningsplan.	Daling van het aantal Incidenten-FOBO's van 6 in 2018 naar 0 in 2019.	8. kan de juiste zorg geboden worden en sluit aan bij de zorgbehoefte.	De juiste zorg kan geboden worden door de medewerkers.	Bij de telling op 31 december 2019.
<u>Evaluatie op 20-2-2020</u> De FOBO-commissie constateert een daling in het aantal FOBO's van 6 in 2019 naar 5 in 2020. Het doel is niet behaald en zal dus mee gaan naar 2019-2020.				

Verbeterdoelen januari 2020 tot en met december 2020 ten opzichte van januari 2019 tot en met december 2019.

Doelen m.b.t. medicatie FOBO's

1.

Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkers locatie 9 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverantwoordelijken. Er komt een focus te liggen op het aftekenen van de gegeven medicatie.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's locatie 9 53 in 2019 naar 10 in 2020.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie op een later tijdstip</u> De FOBO-commissie constateert				

2.

Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkers locatie 10 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverantwoordelijken. Er komt een focus te liggen op het aftekenen van de gegeven medicatie.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's locatie 10 15 in 2019 naar 5 in 2020.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

3.

Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkers locatie 11 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverantwoordelijken. Er komt een focus te liggen op het aftekenen van de gegeven medicatie.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's locatie 11 4 in 2019 naar 0 in 2020.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

4.

Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkerslocatie 12 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverantwoordelijken. Er komt een focus te liggen op het aftekenen van de gegeven medicatie.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's locatie 12 10 in 2019 naar 2 in 2020.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

5.

Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkers locatie 12 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverantwoordelijken. Er komt een focus te liggen op het aftekenen van de gegeven medicatie.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's locatie 12 5 in 2019 naar 0 in 2020.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert				

6.

Bewust hanteren van de ingestelde Medicatie-procedures door medewerkers locatie 13 die aanwezig zijn bij de Sociaal Therapie gewijd aan medicatie en betrokken zijn bij de bijeenkomst Medicatieverantwoordelijken. Er komt een focus te liggen op het aftekenen van de gegeven medicatie.	Daling van het aantal Medicatie-FOBO's locatie 13 18 in 2019 naar 5 in 2020.	Medicatie van cliënten is een prioriteit binnen de functie.	Kennis en middelen zijn aanwezig.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

Doelen m.b.t. agressie FOBO's

1.

Bij cliënt 14 zijn n.a.v. ingevulde Agressie-FOBO's maatregelen in de ondersteuning en/of medicatie genomen door overleg met de interne gedragskundige, dit wordt beschreven door teamleider in het eerstvolgende Ondersteuningsplan.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van 10 in 2019 naar 2 in 2020.	14 kan de juiste zorg geboden worden en sluit aan bij de zorgbehoefte.	De juiste zorg kan geboden worden door de medewerkers.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

2.

Bij cliënt 15 van de Ganzenbrink zijn n.a.v. ingevulde Agressie-FOBO's maatregelen in de ondersteuning en/of medicatie genomen door het inroepen van extern expertisecentrum en/of overleg met de interne gedragskundige genomen, beschreven door teamleider in het eerstvolgende Ondersteuningsplan. Het kan blijken dat de zorg beëindigd wordt door Ygdrasil.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van 13 in 2019 naar 3 in 2020.	15. kan de juiste zorg geboden worden en sluit aan bij de zorgbehoefte.	De juiste zorg kan geboden worden door de medewerkers.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

3.

Bij cliënt 16. zijn n.a.v. ingevulde Agressie-FOBO's maatregelen in de ondersteuning en/of	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van 11	16 kan de juiste zorg geboden worden en sluit aan bij de zorgbehoefte.	De juiste zorg kan geboden worden door de medewerkers.	Bij de telling op 31 december 2020.
--	--	--	--	-------------------------------------

medicatie genomen door het inroepen van een extern expertisecentrum en/of overleg met de interne gedragskundige, dit wordt beschreven door teamleider in het eerstvolgende Ondersteuningsplan. Het kan blijken dat de zorg beëindigd wordt door Ygdrasil.	in 2019 naar 2 in 2020.			
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

4.

Medewerkers van locatie 17 kunnen omgaan met agressie van cliënten en dit voorkomen door juist te handelen/begeleiden, bereikt door de jaarlijkse agressie-training op de Kleine Teamdag die gericht is op de cliënten op deze locaties en adviezen van de interne gedragskundige en/of een extern expertisecentrum.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van locatie 17k: 40 in 2019 naar 10 in 2020.	Medewerkers zetten zich professioneel in om agressie te voorkomen.	Medewerkers zijn bekwaam en accepteren de beperkingen van cliënten.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

5.

Medewerkers van locatie 18 kunnen omgaan met agressie van cliënten en dit voorkomen door juist te handelen/begeleiden, bereikt door de jaarlijkse agressie-training op de Kleine Teamdag	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van locatie 18: 10 in 2019 naar 2 in 2020.	Medewerkers zetten zich professioneel in om agressie te voorkomen.	Medewerkers zijn bekwaam en accepteren de beperkingen van cliënten.	Bij de telling op 31 december 2020.
--	--	--	---	-------------------------------------

die gericht is op de cliënten op deze locaties en adviezen van de interne gedragskundige.				
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

6.

Medewerkers van locatie 19 kunnen omgaan met agressie van cliënten en dit voorkomen door juist te handelen/ begeleiden, bereikt door de jaarlijkse agressie-training op de Kleine Teamdag die gericht is op de cliënten op deze locaties en adviezen van de interne gedragskundige.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van locatie 19: 14 in 2019 naar 3 in 2020.	Medewerkers zetten zich professioneel in om agressie te voorkomen.	Medewerkers zijn bekwaam en accepteren de beperkingen van cliënten.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

7.

Medewerkers van locatie 20 kunnen omgaan met agressie van cliënten en dit voorkomen door juist te handelen/ begeleiden, bereikt door de jaarlijkse agressie-training op de Kleine Teamdag die gericht is op de cliënten op deze locaties en adviezen van de interne gedragskundige.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van locatie 20: 3 in 2019 naar 0 in 2020.	Medewerkers zetten zich professioneel in om agressie te voorkomen.	Medewerkers zijn bekwaam en accepteren de beperkingen van cliënten.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert				

8.

Medewerkers van locatie 21 kunnen omgaan met agressie van cliënten en dit voorkomen door juist te handelen/ begeleiden, bereikt door de jaarlijkse agressie-training op de Kleine Teamdag die gericht is op de cliënten op deze locaties en adviezen van de interne gedragskundige.	Daling van het aantal Agressie-FOBO's van locatie 21: 2 in 2019 naar 0 in 2020.	Medewerkers zetten zich professioneel in om agressie te voorkomen.	Medewerkers zijn bekwaam en accepteren de beperkingen van cliënten.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert.....				

Doelen m.b.t. incidenten FOBO's

1.

Bij cliënt 22 zijn n.a.v. ingevulde Incidenten-FOBO's maatregelen in de ondersteuning en/of medicatie genomen door het inroepen van een extern expertisecentrum, betrokken behandelaar en/of overleg met de interne gedragskundige, dit wordt beschreven door teamleider in het eerstvolgende Ondersteuningsplan. Het kan blijken dat de zorg beëindigd wordt door Ygdrasil.	Daling van het aantal Incidenten-FOBO's van 5 in 2019 naar 0 in 2020.	22. kan de juiste zorg geboden worden en sluit aan bij de zorgbehoefte.	De juiste zorg kan geboden worden door de medewerkers.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert dat het aantal incidenten is gereduceerd tot 0				

Doelen m.b.t. seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGG) FOBO's

Bij cliënt 23 zijn n.a.v. ingevulde SGG-FOBO's maatregelen in de ondersteuning en/of medicatie genomen, beschreven door teamleider in het Ondersteuningsplan. Er wordt een aanvraag ingediend voor indicatie verhoging omdat de cliënt meer zorg nodig heeft.	Daling van het aantal Incidenten-FOBO's van (zowel op locatie 24 als locatie 25) 6 in 2019 naar 0 in 2020.	23 kan de juiste zorg geboden worden en sluit aan bij de zorgbehoefte.	De juiste zorg kan geboden worden door de medewerkers.	Bij de telling op 31 december 2020.
<u>Evaluatie eind 2020/begin 2021</u> De FOBO-commissie constateert dat het aantal incidenten is gereduceerd tot 0				

Scholing

Veel fouten, ongevallen of ongewenste gebeurtenissen worden veroorzaakt door routinematig handelen. Om medewerkers hiervan bewust te maken zal 'veiligheid' een jaarlijks terugkerend scholingsonderwerp zijn op de agenda van 'sociaal-therapie'. Hierbij zal aandacht zijn voor de mogelijke cliënt-, medewerker- en organisatierisico's en voor de visie op veiligheid van Stichting Ygdrasil in het algemeen.

4. Teamreflectie – medewerkers vertellen

De kern van reflectie is dat medewerkers (samen) kijken wat goed gaat en wat beter kan. Dit doen we aan de hand van onderwerpen die voor de teams belangrijk zijn. Het is een manier om samen met collega's te leren van vragen, problemen en uitdagingen uit de dagelijkse werkpraktijk. Het verbeteren staat daarbij voorop. De teams leren goed analyseren. Ze leren kritisch kijken naar hun eigen aandeel, het aandeel van het team en ook het aandeel van de organisatie.

In 2018 heeft Ygdrasil dat op die manier gedaan.

In 2019 is er uiteraard wederom een reflectie op de teams en haar teamleden geweest.

De opzet van de teamreflectie was wat meer individueel opgezet.

In Q2 2019 is Carrol Terleth als nieuwe directeur-bestuurder van Ygdrasil aangetreden.

In de kennismaking met Ygdrasil en al haar medewerkers heeft Carrol met alle medewerkers individueel een kennismakingsgesprek gehad, waarbij bovenstaande vragen aan de orde zijn gekomen.



4.1 In gesprek met medewerkers van Ygdrasil

Met die gesprekken is heel veel waardevolle informatie opgehaald uit de organisatie.

Goed om eens pas op de plaats te maken en een 0-meting te doen.

Ter kennismaking, bij de start van het aantreden van een nieuwe bestuurder een goed beeld te hebben van waar we nu staan en waar we eventueel naartoe willen.

De opgehaalde informatie uit de persoonlijke gesprekken is ingedeeld in twee categorieën

- 1) Wat kan er verbeterd worden
- en
- 2) Wat moet zeker behouden blijven.

Om niet een brij van classificaties over dit rapport uit te storten is daarin enige structuur aangebracht. Verbeteringen maar ook zaken die absoluut behouden moeten blijven zijn ingedeeld op thema, waarmee een rode draad getoond wordt.

Verbeteringen

Veruit de meeste opmerkingen zijn gemaakt over:

Computer, ICT, (mobiele) telefonie, mail, laptops

Het algemene beeld is dat een moderne en goed werkbare ICT-omgeving gemist wordt.

Ondersteuningsplannen worden inmiddels op de computer gemaakt.

Er wordt nog heel veel met de hand geschreven en later door kantoormedewerkers uitgetypt. Ook de dagrapportages worden in een schrift geschreven.

Het mailen met externe instanties (apotheek, taxi, huisarts, kantoor, bewindvoering) wordt gemist.

Bellen werkt niet altijd, zegt iemand, dan ben je 'synchroon gebonden'.

Een E-mailadres is de kortste weg om met iemand te communiceren, geen mail betekent langer heen en weer bellen om de juiste persoon te pakken te krijgen. Contact met het netwerk van de cliënt is heel lastig.



(Mobiele) Telefonie is niet handig ingericht. De gedateerde Nokia's met uitsluitend bellen en sms mogelijkheden hebben hun beste tijd gehad. De communicatie tussen wonen en DB laat te wensen over. Technologie moet dienend zijn. Een terugkerend mantra was bijna:

"we mogen de 21^{ste} eeuw in!"

De onderwerpen en de toelichtingen die zijn opgehaald zijn veel omvangrijker, we beperken ons in deze rapportage tot de crux van de zaak, de boodschap van de medewerkers, de rode draad.

Maatregelen

Stichting Ygdrasil heeft een werkgroep opgericht.

Deze werkgroep doet een nul-meting.

Zij inventariseren de behoefte aan

- automatiserings- en communicatiemiddelen
- aanpassing van de werkwijze
(met zo weinig mogelijk dubblures/niet eerst analoog en dan digitaal)
- investeringen in de ICT-infrastructuur
- stroomlijnen van de informatievoorziening
- output uit de voorhanden informatiesystemen

Een plan van aanpak en/of een rapport met aanbevelingen wordt eind 2020, op zijn laatst voorjaar 2021 verwacht.

Communicatie is een tweede verbeterpunt
Daarover zijn ook een flink aantal opmerkingen gemaakt.

De communicatie tussen de woongroepen en de dagbesteding loopt niet soepel.
Wat het meest genoemd wordt is dat het informele circuit, cliënten onderling of gesprekken tussen begeleider en cliënt soms de grootste bron van informatie is.
Dit pad blijkt in de praktijk vaak sneller dan de officiële weg, te weten begeleiders die elkaar bellen om informatie te delen.
Wanneer er iets gecommuniceerd moet worden in de organisatie, waarbij de uniformiteit en de gelijktijdigheid van de boodschap van cruciaal belang is, dan moet dat echt met alle betrokkenen worden afgesproken. Bijvoorbeeld: “lancering van de boodschap op maandag a.s. 12:00uur door die en die medewerkers.”
Dat is de enige manier gebleken.



Maatregelen

Voor Stichting Ygdrasil is het goed ook dit onderwerp in te brengen bij de werkgroep die de automatisering in zijn algemeenheid onder de loep neemt. Communicatie heeft grotendeels te maken met communicatiemiddelen. Wanneer deze middelen wat meer voorhanden zijn, dan wel een upgrade hebben gehad, wat meer state-of-the-art zijn dus, kunnen er nadere afspraken gemaakt worden hoe er mee wordt gewerkt (protocollen). Daarmee is een hele slag te maken

Ook hier wederom;
Een plan van aanpak en/of een rapport met aanbevelingen wordt eind 2020, op zijn laatst voorjaar 2021 verwacht.

Ondanks dat de teamreflectie deze keer wat meer individueel opgezet lijkt, geeft de uitkomst toch een goed beeld hoe de teams aankijken tegen samenwerking, communicatie, automatisering, digitalisering, professionalisering en de invloed van hun eigen handelen daarin.

Als derde ‘gedachtenstreepje’ willen we de andere aangegeven onderwerpen ook graag noemen.

Deze als derde omdat deze door collega’s een aantal keren genoemd zijn;

- 1) Aanwezigheid van de leiding
- 2) Hygiëne en schoonmaak
- 3) Ziektebeelden en de gedragskundige benadering
- 4) Scholing en opleiding
- 5) Woon- en werkomgeving

Deze onderwerpen komen ad-hoc aan de orde in de periodieke overleggen zoals MT, Locatie-overleg, teamvergaderingen op locatie, PB-gesprekken, Sociaal Therapie, Team-plus etc.

5. Ontwikkeling en scholing van medewerkers

Het sociale leven speelt zich af in ontmoetingen. Deelnemen aan de samenleving, participeren in werkprocessen, zodanig dat we voor elkaar zichtbaar worden in onze kwaliteiten.

In de wisselwerking tussen cliënt en medewerker ontstaat een dubbele ontwikkelingsweg (leren van elkaars leven). Vanuit een positieve houding, begrip en interesse in het kunstwerk van ieders biografie is het voor de medewerker mogelijk om te werken aan permanente verbetering van de zorgkwaliteit. Persoonlijke ontwikkeling en professionele groei van de teams worden aangemoedigd en ondersteund door trainingen, cursussen, periodieke opleidingen en teamdagen.

5.1 Ontwikkeling van medewerkers en teams

Basisvaardigheden voor de Ygdrasil medewerker zijn:

- het kunnen reflecteren op eigen handelen;
- het innerlijk meebewegen met de ander;
- in staat zijn systematisch aandacht te hebben voor de essentiële elementen van de relatie tussen cliënt en zorgprofessional

Kwaliteit ontstaat daar waar medewerkers en cliënten elkaar ontmoeten. We organiseren ons werk en het samenwerken zo dat er zoveel mogelijk direct cliëntgebonden wordt gewerkt.



Naast de 'gewone' beroepsprofessionaliteit zijn we steeds op zoek naar een voor de gewenste kwaliteit belangrijke innerlijke professionaliteit. Dit is het vermogen voortdurend oog te hebben voor de doelstellingen van de cliënt, zijn of haar wensen en de continue verbetering van de kwaliteit van zijn of haar bestaan. Hierbij staat vertrouwen, waardering en nakomen van gemaakte afspraken centraal.

Protocollen en regels zijn leidend, afwijken van deze voorschriften kan op basis van professionele verantwoording achteraf. We verwachten van medewerkers dat ze in staat zijn hun eigen balans te verzorgen in gesprek met de eigen leidinggevende. Als er iets nodig is kun je het afstemmen en daarna regelen. We maken geen 'zorgplannen' voor medewerkers maar zijn bereid heel ver te gaan om deze genoemde balans te verzorgen.

De protocollen, de procedures, gebundeld in het Kwaliteitsmanagementsysteem HKZ staan al jaren als een huis. Tijdens de jaarlijkse externe audit, en de nog uitgebreidere 3-jaarlijkse audit door het Keurmerkinstituut, blijkt steeds weer dat Ygdrasil het organisatorisch en administratief perfect op orde heeft. Feiten, minors, zijn de afgelopen 5 jaar op de vingers van één hand te tellen.

Het is bijna een feestje om onze stichting in al haar facetten te mogen laten zien aan een onafhankelijk en objectief keuringsinstituut. De auditdagen vliegen voorbij, collega's vertellen vol enthousiasme en trots over het werk bij Ygdrasil. De locaties stralen rust en professionaliteit uit.

Scholing en opleiding is een jaarlijks terugkerende cyclus. Een continue proces. Terugkerend, dus in de jaarlijkse cyclus vindt je BHV (EHBO & Brand), Aggressietrainingen, Ontruimingsoefeningen met zowel personeel als cliënten, Team Plus en Sociaaltherapie, Teamdagen voor alle medewerkers ('s ochtends opleiding, 's middags ontspanning), informatiebijeenkomst door de lokale Apotheek (dagdeel), ad-hoc begeleiding door een gedragskundige of Orthopedagoog.

Afhankelijk van de te doorlopen fasen op je eigen ontwikkelingsweg is er steeds ook maatwerk mogelijk. De Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) is een opleidingstraject dat heel veel jongelui aanspreekt als ontwikkelingsweg naar een toekomstige baan in de (gehandicapten)zorg. Stichting Ygdrasil helpt en begeleidt deze jonge mensen graag naar een baan in de zorg.

Van het bestaande personeelsbestand zijn er collega's die tussendoor of in het jaarlijkse functioneringsgesprek aangeven dat ze zich verder willen ontwikkelen op de huidige werkplek. Zij kunnen aangeven naar welke aanvullende opleiding hun interesse uitgaat en daarover afspraken maken en vastleggen met de werkgever.

Verdere ontwikkeling van medewerkers en teams kan ook een verbeterpunt of wens zijn in het (meerjaren) beleidsplan. Een bepaald thema of specifiek zorgonderwerp kan aanleiding geven daar middels één of een aantal sessies verder op in te zoomen.

In eigen beheer of met gebruikmaking van een externe trainer of opleider.

Van beide vormen hebben we de afgelopen jaren gebruik gemaakt.

Stichting Ygdrasil zal dat ook blijven doen.

Het verder professionaliseren van Stichting Ygdrasil is daarbij steeds het doel.

5.2 Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) wordt ingezet om te meten hoe tevreden medewerkers zijn over de organisatie waarin zij werken.

In een MTO wordt onder andere ingegaan op werkinhoud, leidinggeven, communicatie en arbeidsomstandigheden. Het doel van het onderzoek is om verbeterpunten binnen de organisatie te identificeren. De uitkomsten van het onderzoek worden omgezet in actiepunten. Het uitvoeren van deze actiepunten zou bij een vervolgmeting moeten leiden tot een hogere mate van tevredenheid. Dit MTO wordt bij Stichting Ygdrasil jaarlijks uitgevoerd, normaal gesproken in juni.

REALISATIE AANBEVELINGEN MTO IN 2019 - (BETREFT SPEERPUNTEN 2018)

MTO Algemeen

Stichting Ygdrasil heeft ervoor gezorgd dat afgelopen jaar iedereen de kans heeft gekregen om MTO te vullen. Alle deelnemers van de Team Plus hebben meegedaan, de afwezigen die dagen zijn actief benaderd en hen is een MTO-vragenlijst nageleverd. De deelname is bijna maximaal geweest. Dit is al een speerpunt uit 2015 maar dit blijft actueel, ook de komende jaren, in 2020, 2021 e.v.

Visie en Beleid

Aan de visie van Ygdrasil is ruim aandacht besteed. In de Teamplus en de Sociaal Therapie. In de beleidsstukken Jaarplan en Meerjaren Beleidsplan. In de overleggen van de OR en de Cliëntenraad. Na de start ruim 20 jaar geleden is er van alles veranderd. Daarop wordt aangesloten, ingespeeld en er is ruimte voor nieuwe ideeën, visie en beleid.

Zorg

Er is veel meer aandacht besteed aan de rapportages m.b.t. de cliënt. Daardoor lijken de rapportages beter en professioneler geworden i.s.m. Albert de Vries. Toch is dit speerpunt niet als volledig afgehandeld te beschouwen. Nog steeds worden er positief kritische kanttekeningen geplaatst bij de manier van werken en de manier van rapporteren. Dit krijgt dus ook komend jaar nog een vervolg.

Medewerkers

Dit speerpunt heeft raakvlakken met speerpunt 1. Hier gaat het om het aansluiten bij de visie van Ygdrasil in het dagelijks werk. Er is in 2019 weer volop aandacht besteed aan beleid en visie van Ygdrasil. De overleggen, de beleidsstukken en de trainingen zijn hierboven genoemd.

Werk en Werkdruk

Werk en Werkdruk was wederom één van de speerpunten. Met zijn alleen zijn we bewust bezig geweest met effectief werken, wat is je takenpakket, het speelveld. Sluit dat wat je doet in de directe zorgverlening aan bij de door de cliënt gewenste zorg?

Bijna 100% van de respondenten heeft aangegeven plezier in zijn/haar werk te hebben, 1 persoon niet. Dit zien we als een uitzondering, uiteraard is dit unieke geval wel uitgebreid geanalyseerd. De uitstroom van een aantal mensen houdt ook verband met de verbeterde omstandigheden en kansen op de arbeidsmarkt.

5.3 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim bij Stichting Ygdrasil heeft het afgelopen jaar wel een stijgende lijn laten zien. Uit een telling in 2019 kwam een verzuimpercentage van 6,88% naar voren (excl. ziekteverzuim vanwege zwangerschap).

6. Reflectie van de Raden

6.1 Cliëntenraad

De Cliëntenraad van Stichting Ygdrasil bestaat uit:

George Knottnerus, voorzitter

Christel Coers-Rozendaal

Marita Groote Schaarsberg

Het kwaliteitsrapport in de ogen van de Cliëntenraad:

De belangrijkste bron van informatie voor de Cliëntenraad is ten eerste de afstemming met bestuurder, hetgeen naar volle tevredenheid verloopt. De laagdrempeligheid wordt gewaardeerd en gekoesterd. Ten tweede zijn ook de directe contacten met de cliënten en de medewerkers op de verschillende Ygdrasil locaties richtinggevend en nuttig voor oordeelsvorming.

Het organiseren en vanzelfsprekend maken van medezeggenschap/participatie ligt bewust laag in de organisatie, dit is heel wezenlijk voor ons als Cliëntenraad.

De Cliëntenraad realiseert zich dat medewerkers van Stichting Ygdrasil zich dagelijks met toewijding inzetten voor het welzijn van hun cliënten. Haar conclusie is dat Ygdrasil professionele, kwalitatief uitstekende, warme, gezellige, creatieve en degelijke woon- en werkplekken biedt.

Dat alles is ruim terug te vinden in het Kwaliteitsrapport 2019!

De Cliëntenraad kijkt ook met belangstelling uit naar de cliëntversie van het kwaliteitsrapport 2019.

6.2 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad van Stichting Ygdrasil bestaat uit:

Rogier Battem, voorzitter

Wouter van Welbergen

Femke Roem

Tonnie Mulder

Diana Wullink

Kwaliteit gezien vanuit de OR:

- Dat medewerkers ervaren dat hun werk er toe doet. Dat zij met de cliënten aan doelen kunnen werken.
- Dat medewerkers zich onderdeel voelen van “het team” en van Ygdrasil.
- Dat de werkomstandigheden veilig zijn.
- Dat de werkomstandigheden praktisch, efficiënt en aangenaam zijn.
- Dat alle medewerkers kunnen leren en ontwikkelen.
- Dat alle collega's de mogelijkheid ervaren om feedback te geven.

Kwaliteit algemeen bij Ygdrasil

- Het kaartje dat je schrijft voor je cliënt of collega. Het kaartje dat je ontvangt met een persoonlijke verjaardagsgroet.
- Het bosje bloemen op tafel waar iedereen blij van wordt.
- Een verzorgde en inspirerende tuin.
- Dat bewoners zich gehoord en gezien voelen, op zowel moeilijke momenten, als in het alledaagse.
- De bewonersvergadering; reflecteren met je bewoners. Horen wat er knelt en wat er juist goed gaat.

Kwaliteit als onderwerp bij de OR in 2019

- Scholing van het personeel. De OR heeft zijn zorgen uitgesproken over taken die zorghulpen uitvoeren. En de slaapdiensten die door ongeschoold personeel werden gedraaid. Er is besloten dat zorghulpen geen slaapdiensten draaien en geen PB-er schappen uitvoeren. Er is een plan van aanpak gemaakt voor de niet en laag opgeleide medewerkers.
- OR-leden hebben een training "WOR" gevolgd.
- De vergaderingen van de OR zijn structureler geworden.

Waar is een kwalitatief verschil gemaakt

- We hebben geoefend met reflecteren in de teams. Dat is een kans tot kwalitatieve verbetering in de communicatie en de teamvorming.
- Het verbouwen van locatie De Ark. Eigen appartementen voor bewoners die een wens hadden op dit gebied.
- Uitbreiding van 1 naar 2 teams op locatie Ark. Dat maakt het werk veiliger en aangenamer op die relatief grote locatie.

Kansen ten aanzien van kwaliteit

- De OR kan het onderwerp kwaliteit in 2020/2021 meer bij de hand nemen in zijn overleg. Evenals de PDCA-cyclus.
- Dat alle collega's zien of horen welke acties wel/niet volgen op door hen aangegeven verbeterpunten.
- Een visie ontwikkelen ten aanzien van reflectie. (De "waarom-vraag" vaker stellen met elkaar en beantwoorden)
- Kijken waar 'de burens' kwalitatief beter in zijn.
- De bestaande visie van Ygdrasil concreet maken. Deze ook met regelmaat reflecteren in de teams. (I.p.v. alleen in het functioneringsgesprek.)

6.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van Stichting Ygdrasil bestaat uit:

- Karin Pullen, voorzitter
- Sjoerd Scholte
- Arjan Kiers

Kijk op kwaliteit

Voor de Raad van Toezicht van Ygdrasil is de kwaliteit het juiste doen op de juiste wijze. Het juiste doen vloeit voort uit de doelstellingen van Ygdrasil namelijk dat "Ygdrasil er is voor alle mensen die een begeleidingsvraag hebben bij wonen of werken. Daarbij vormt de beperking niet uitgangspunt, maar juist het talent. Talenten die wij laten groeien in een persoonlijke ontwikkelingsweg. Voor iedereen zijn of haar eigen weg. Met zorg op maat, alleen daar waar nodig, maar juist ook daar waar het nodig is."¹

In de praktijk zet Ygdrasil zich voor de *cliënt* in door het organiseren en aanbieden van een veilige, gestructureerde, nette, gezellige woonplek en het aanbieden van een veilige maar ook uitdagende, lerende, motiverende werkplek.

Daarvoor is het van belang dat de *medewerkers* op alle functies in de organisatie zich in kunnen zetten om aan deze doelstellingen een bijdrage te leveren vanuit hun professionaliteit. Ook voor medewerkers geldt dat zij hun talenten in kunnen zetten ten behoeve van de cliënten maar ook ten behoeve van de samenwerking met hun collega's in hun team.

Voorwaarde voor het juiste doen voor cliënten en medewerkers is een goede *organisatie* waarbij de structuur, toepassing van wet- en regelgeving en het financiële fundament op orde zijn.

De Raad van Toezicht ziet het als haar opdracht om zowel op de kwaliteit van wonen, zorg voor en begeleiding van de cliënten maar ook de zorg voor de medewerkers toe te zien.

Dit doet zij op verschillende manieren:

In de reguliere vergaderingen van de Raad van Toezicht maken 'Zorg', 'Personeel' en 'Financiën' structureel onderdeel uit van de agenda waarbij de bestuurder, daarbij ondersteund door de controller, mondeling en schriftelijk toelichting geeft op de actualiteit en er gelegenheid is tot uitvoerige gedachtenwisseling. De bijeenkomsten van de Raad van Toezicht worden gehouden op de verschillende locaties waardoor zij kennis heeft van de woonkwaliteit van de verschillende woonvoorzieningen.

Daarnaast streeft de Raad van Toezicht ernaar om geregeld aanwezig te zijn bij activiteiten zoals feestdagen die vanuit de antroposofische visie van Ygdrasil belangrijk zijn zoals Sint-Maarten.

Op dergelijke dagen kan op informele wijze kennis gemaakt worden met cliënten en met medewerkers, wat een goede indruk geeft van sfeer en tevredenheid.

Ook neemt de Raad van Toezicht geregeld deel aan bijscholingsactiviteiten voor alle medewerkers waarbij verschillende thema's rond wonen en zorg aan de orde komen. Deze inspirerende bijeenkomsten zijn een voorbeeld van permanente educatie van de medewerkers.

Als laatste kan genoemd worden dat de Raad van Toezicht deelneemt aan de jaarlijkse contactdag met de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en het (Middle) Management waarbij op informele wijze het wel en wee van Ygdrasil besproken worden.

¹ Website Ygdrasil

Om als Raad van Toezicht haar taken ook op optimaal inhoud te geven, scholen de leden zich regelmatig bij en evalueert de Raad van Toezicht jaarlijks haar eigen functioneren.

Zo werken alle gremia binnen Ygdrasil vanuit hun eigen plaats en functie samen aan de kwaliteit in de breedste zin van het woord om van Ygdrasil een organisatie te maken waar het goed wonen en werken is.

Raad van Toezicht

Onderstaand de Raad van Toezicht



Voorzitster

Karin Pullen

Karin Pullen is een ervaren bestuurder en toezichthouder in het publieke domein. Zorg en onderwijs vormen de rode draad in haar loopbaan – van waarde zijn in haar omgeving en de samenleving vindt zij belangrijk. Vanuit de overtuiging dat iedereen ertoe doet, voelt ze zich betrokken bij Ygdrasil waar iedere cliënt zijn eigen unieke leven invulling geeft.



Raadslid

Sjoerd Scholte

Als betrokken coöperatief bankier zet ik me graag in voor alle mensen in de samenleving. Met veel plezier zet ik mijn kennis, kunde en netwerk in om een bijdrage te leveren aan het gedachtegoed van Ygdrasil. Het begeleiden van mensen om zo normaal mogelijk te werken en te wonen.



Raadslid

Arjan Kiers

Als bestuurder in de ouderenzorg heb ik te maken met mensen met veel levenservaring en levenswijsheid. Belangrijke drijfveer voor mij is om deze kwetsbare mensen een goede laatste levensfase te laten doormaken. Hun welzijn en kwaliteit van leven staat daarbij voorop. Vanuit die overtuiging probeer ik nu ook een bijdrage te leveren aan kwaliteit van leven voor de cliënten maar ook kwaliteit van werken van de medewerkers van Ygdrasil.

7. Collegiale externe visitatie

7 Externe visitatie

We zijn in contact met Omega Groep Zwolle.

Eerder dit jaar bezocht Stichting Ygdrasil Omega Groep Zwolle.

Op de website van www.omegagroep.nl vinden we:

Missie

De missie van Omega Groep is:

zorgverlening waarbij het gaat om wie je bent. En de enige plek waar wij deze zorg kunnen leveren, is in de ontmoeting tussen medewerker en cliënt. Dit is de plek waarin we zowel professioneel als menselijk contact hebben. Vanuit deze ontmoetingen bouwen we aan een relatie, omdat we weten dat we alleen echt kunnen helpen vanuit een gekozen relatie op basis van vertrouwen en niet vanuit een gedwongen relatie of vluchtige ontmoetingen.

Missie en visie

Deze missie sluit mooi aan bij de missie en visie van Stichting Ygdrasil:

Het sociale leven speelt zich af in ontmoetingen. Deelnemen aan de samenleving, participeren in werkprocessen, zodanig dat we voor elkaar zichtbaar worden in onze kwaliteiten. In de wisselwerking tussen cliënt en medewerker ontstaat een dubbele ontwikkelingsweg (leren van elkaars leven). Vanuit een positieve houding, begrip en interesse in het kunstwerk van ieders biografie is het voor de medewerker mogelijk om te werken aan permanente verbetering van de zorgkwaliteit.

Kwaliteit ontstaat daar waar medewerkers en cliënten elkaar ontmoeten. We organiseren ons werk en het samenwerken zo dat er zoveel mogelijk direct cliëntgebonden wordt gewerkt en beperken daarom het indirecte werken (overleg, schrijven en dergelijke) tot het realistische minimum.

Mede daarom hebben we elkaar gevonden voor een wederzijdse externe visitatie.

De externe visitatie door Stichting Ygdrasil bij Omega Groep vond eerder dit jaar al plaats.

Einde kwartaal heeft Stichting Ygdrasil Omega Groep uitgenodigd voor een contra visite.

Feedback op kwaliteitsrapport Ygdrasil 2019

door Bettie Schooten, Kwaliteit, Omega Groep

Oktober 2020

Allereerst complimenten: een mooi lijvig rapport om te lezen. Wat in het rapport helder naar voren komt is wat binnen Ygdrasil belangrijk wordt gevonden bij de ondersteuning van jullie cliënten, namelijk:

- In gesprek zijn en blijven
- Onderzoeken wat wensen zijn
- Je thuis voelen
- Voldoende personeel
- Bekwaam personeel
- Plannen en evaluaties zijn op orde
- Doe maar gewoon dan doe je al gek genoeg

Mooie onderwerpen om naar te streven en regie voor cliënten te creëren.

Wat verbeterpunten voor een volgend rapport zouden kunnen zijn:

- Meer zichtbaar en overzichtelijk maken van de PDCA: wat waren de verbeterpunten uit 2018 wat is gehaald en wat niet. Wat gaan jullie doen met wat niet gehaald is en wat gaan jullie concreet doen in 2020 op basis van analyses en de terugblik. In het bepalen wat doelen zijn, zijn ook wat tegenstrijdigheden te zien. In een eerder schrijven wordt aangegeven dat iets goed gaat: bijvoorbeeld er is voldoende en bekwaam personeel, bij FOBO wordt dan aangegeven dat het doel/resultaat is dat medewerkers bekwaam zijn.
- Verdieping, toelichting en concrete cijfers geven m.b.t. hetgeen wat beschreven wordt. Het wordt nu doorgaans algemeen gehouden. Bijvoorbeeld: bij FOBO wordt aangegeven dat doelen niet zijn behaald, dat roept de vraag op: wat maakt dat doelen niet zijn behaald en wat betekend dat dan voor het vervolg. Maar ook bv wordt er geschreven over opleidingen en dat scholing plaats vind. Dat roept de vraag op: hoeveel medewerkers hebben welke opleiding gevolgd. Als laatste voorbeeld; er wordt een beschrijving gegeven van de cliëntenraad. Maar wat de cliëntenraad het afgelopen jaar concreet heeft besproken aan onderwerpen en wat dat heeft opgeleverd is niet terug te lezen. Zou mooi zijn om ook die informatie te lezen.
- Verhalen; Dat wat beschreven wordt mag meer zichtbaar worden in voorbeelden en verhalen van cliënten en medewerkers. Zoals ook wordt aangegeven in de richtlijnen voor het schrijven van dit rapport.
- Het mooie lijvige rapport zou wat 'af kunnen vallen' door wat vaker zaken op te sommen i.p.v. de veel gebruikte beschrijvende schrijfstijl
- Bij Stichting Ygdrasil gebeuren zoveel mooie dingen. Die komen naar voren in onze gesprekken die we gevoerd hebben. In het rapport mogen die prachtige anekdotes echter nog wel wat vaker subtiel beschreven worden. Meer concrete voorbeelden!

Voel je thuis bij Ygdrasil

Kwaliteitsrapport 2019



Ygdrasil