



Daar
wil je
bij zijn



**Samen werken
aan kwaliteit**

severinus 

Inleiding

Voor je ligt het 'Severinus kwaliteitsbeeld 2023: Samen werken aan kwaliteit'. Ons kwaliteitsrapport over het jaar 2023, waarin we terugkijken op het thema kwaliteit binnen Severinus in het afgelopen jaar.

Het rapport is opgebouwd op basis van de bouwstenen van het kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028. Binnen de bouwstenen reflecteren we op de doelen die we onszelf in 2023 gesteld hadden. Op wat we hebben gedaan, wat goed ging en waar we trots op zijn. En op wat minder goed ging, wat anders of beter kan en wat we hier in 2024 aan gaan doen. De bouwsteen 'inzicht in kwaliteit' hebben we niet in een apart hoofdstuk opgenomen, maar is verwerkt in de reflectie op de drie andere bouwstenen.

In dit rapport staan we allereerst kort stil bij onze missie, visie en kernwaarden (hoofdstuk 1) én de speerpunten die we onszelf gesteld hadden voor 2023 (hoofdstuk 2). Daarna zoomen we in op de drie bouwstenen van het kwaliteitskader: het zorgproces rond de individuele persoon (hoofdstuk 3), ervaringen van cliënten (hoofdstuk 4) en professionele ontwikkeling (hoofdstuk 5). In hoofdstuk 6 staan we stil bij de rol van de medezeggenschapsorganen binnen Severinus en hun reflectie op dit rapport. Cijfers, tabellen en grafieken hebben we zoveel mogelijk verzameld in de bijlagen.

Voorwoord

Bij Severinus zetten we ons volledig in voor het leveren van goede zorg. Tegelijkertijd voeren we verbeterprojecten uit en kijken we vooruit naar de ontwikkelingen in de zorg en wat die op lange termijn van ons vragen. We monitoren onze doelen gedurende het jaar maar nemen doorgaans weinig tijd om eens écht stil te staan en terug te kijken.

Het schrijven van dit voorwoord gunt me zo'n sporadisch moment en doet me beseffen hoe snel het jaar voorbij is gegaan en hoe dankbaar ik ben voor de medewerkers die alle uitdagingen steeds maar weer aangaan. En met hen ook alle anderen die bij Severinus zijn betrokken; cliënten, medewerkers, wettelijk vertegenwoordigers, vrijwilligers en iedereen die een steentje heeft bijgedragen. Bedankt voor jullie inzet! Alleen doordat we met elkaar de schouders eronder zetten, zijn en blijven we in staat om goede zorg te leveren.

Terugkijkend op 2023 zijn er veel zaken waar we trots op mogen zijn. Zo hebben we op uitdrukkelijk verzoek van de organisatie weer teammanagers; leidinggevendenden die dicht bij de teams staan. Ook zijn we begonnen met een nieuwe opleiding binnen onze academie; een BBL-opleiding voor Verzorgende IG/Begeleider gehandicaptenzorg op niveau 3. En werkten we hard aan de voorbereidingen van het eerste project uit ons vastgoedplan. We vonden een nieuwe kantoorlocatie in Veldhoven, waardoor er ruimte ontstaat op de Platanenlaan zodat we in 2025 kunnen starten met de realisatie van een nieuwe dagbestedingslocatie.

Het zorglandschap is in beweging. Personeel is schaars en het verloop van medewerkers is hoger waardoor we vaker werken met zzp'ers. Door al die ontwikkelingen moeten we, om toekomstbestendig te blijven, onze zorg anders gaan organiseren dan we lange tijd gewend waren. We stelden een ontwikkelagenda op die we de komende jaren samen met cliënten, medewerkers, verwanten, vrijwilligers en de buurt gaan uitvoeren. We willen de sociale omgeving graag bij onze cliënten betrekken.

In 2024 staat kwaliteit van zorg met stip op 1. Vanuit een vernieuwde visie op kwaliteit geven we invulling aan het kwaliteitsdenken en -doen binnen onze teams. Daarnaast implementeren we komend jaar de ondersteuningsprogramma's en is het capaciteitsmanagement een belangrijk speerpunt. Vanuit kwaliteitsoogpunt zijn dit dan ook de focuspunten voor 2024. Daarnaast worden in samenhang met deze focuspunten en/of parallel daaraan, diverse andere (verbeter)acties opgepakt. In de hoofdstukken over de bouwstenen van de kwaliteitsdialoog verderop in dit rapport, wordt dit toegelicht.

De komende periode bespreken we intern en met belanghebbenden onze ambities voor 2025 en verder. Met als doel eind 2024 een nieuw strategisch plan vast te stellen, waarin we vooruitkijken naar nieuwe uitdagingen om samen aan te gaan.

Raymond van Zoolingen
Voorzitter Raad van Bestuur Severinus

1.

Wie is Severinus?

Wij bieden ondersteuning aan mensen met een licht, matig en ernstig verstandelijke beperking. We zijn er voor iedereen met een verstandelijke beperking en eventueel aanverwante problemen waarvoor 'gewoon meedoen' in de maatschappij een uitdaging is. We doen dit samen met onze medewerkers en vrijwilligers. En met zorgorganisaties, ondernemers en andere partners in Veldhoven en de regio Brabant-Zuidoost.

1.1 Onze missie

We ondersteunen mensen met een verstandelijke beperking in alle levensfasen en op elk gebied. Zodat ze volwaardig kunnen meedoen in de maatschappij. We richten ons op de versterking van zelfstandigheid en zelfredzaamheid. Van de persoon zelf en van zijn of haar netwerk.

1.2 Onze visie

Mensen met een verstandelijke beperking willen net als iedereen meedoen in de maatschappij. Het beste uit zichzelf halen en regie hebben over hun eigen leven. Ze willen zichzelf ontwikkelen, zinvol werk, fijne hobby's en betekenisvolle relaties hebben en zo zelfstandig en gezond mogelijk leven.

1.3 Kernwaarden

Deskundig, dichtbij en optimistisch. Dat zijn de drie kernwaarden van Severinus. Onze waarden zijn leidend in onze omgang met cliënten, familie, collega's en de samenwerking met partners. We hebben deze kernwaarden als volgt vertaald:

We zijn deskundig

Bij Severinus leren we elke dag; van en met elkaar. Samen met cliënten en verwanten ontwikkelen we de afgelopen vijftien jaar de deskundigheid om mensen met een verstandelijke beperking te begeleiden bij 'het gewone leven'. We zorgen voor veiligheid, maken écht contact en werken samen aan een zinvolle daginvulling. Zodat mensen met een verstandelijke beperking prettig wonen, fijne mensen om zich heen hebben en volwaardig meedoen in onze maatschappij. Onze deskundigheid zie je vooral in de manier waarop we aansluiten: bij de individuele behoeften van al onze cliënten én bij de ontwikkelingen in de samenleving.

We zijn dichtbij

Severinus is dichtbij. We blijven altijd naast onze cliënten en verwanten staan. Op ons kunnen ze vertrouwen. We zijn ook dichtbij voor onze partners: we zijn makkelijk benaderbaar, staan open voor initiatieven en werken veel en graag met ze samen. Zo is Severinus herkenbaar en zichtbaar in onze regio.

We zijn optimistisch

Bij Severinus denken we in mogelijkheden en oplossingen. Problemen en beperkingen zijn er immers al genoeg! Samen met cliënten en verwanten proberen we er elke dag iets moois van te maken. Ons optimisme en onze frisse, nuchtere blik werken aanstekelijk: we krijgen er veel mee voor elkaar. Daar zijn we trots op – dat laten we graag zien. En: je krijgt zin om met ons mee te doen!

2.

Terugblik speerpunten interne organisatie 2023

Om goede zorg te geven, moeten ook alle randvoorwaarden voor goede zorg op orde zijn. In het kwaliteitsrapport van 2022 'Kwaliteit van bestaan' paragraaf 5.1, waren voor 2023 de volgende speerpunten opgenomen: processen en systemen, organisatiestructuur, financiën en het huisvestingsplan. We bespreken hieronder welke acties we per speerpunt hebben uitgevoerd.

2.1 Processen en systemen

Voor 2023 waren in het kwaliteitsrapport 'Kwaliteit van bestaan' uit 2022 meerdere speerpunten opgenomen met betrekking tot processen en systemen op het gebied van kwaliteit en veiligheid:

- We ontwikkelden het kwaliteitsmanagementsysteem verder, vanuit onze eigen visie op kwaliteit en passend binnen de wettelijke en sectorale kaders; we beschreven een vernieuwde visie op kwaliteit, die we nu bespreken met medezeggenschap en Raad van Toezicht. We zijn aan de slag gegaan met de volgende aandachtspunten uit de ISO-audit van eind 2022; tijdige beoordeling en bijstelling Wet zorg en dwang (Wzd) maatregelen, opstellen van beleid en werkwijze rondom Stichting Kwaliteit Jeugd (SKJ) en het aantoonbaar maken van een gesloten verbetercyclus (PDCA) op diverse onderwerpen zoals bijvoorbeeld incidentmeldingen.
- We hebben een zogenaamd Prisma Light-team voor incidentmeldingen ingericht. Het doel van het werken met Prisma Light is om middels diepgaande incidentanalyse het lerend vermogen binnen teams te vergroten ter voorkoming van soortgelijke incidenten. Leden van het Prisma Light-team bieden ondersteuning bij het inzichtelijk maken van de oorzaken en sub-oorzaken van (bijna)incidenten met behulp van een analyseschema. De medewerkers waren al geschoold in deze methode. We hebben besloten intern verder te gaan met een klein team van geschoolde medewerkers om te voorkomen dat werknemersverloop continuïteit in de weg staat. Bij een te hoge caseload of meldingen bij de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) kunnen we een beroep doen op een externe partij zodat we de continuïteit altijd kunnen waarborgen.
- Het elektronisch cliëntendossier helpt ons cliënten nog beter te ondersteunen. In 2023 voerden we een health check uit van het elektronisch cliëntdossier, waardoor we dat nog beter kunnen gaan maken. We beschreven enkele projecten op onderwerpen zoals het ondersteuningsplan, de cliëntreis en registratie aan de bron. Ook werkten we aan de registratie en declaratie van paramedici. Bovenstaande projecten werken we deels in 2024 verder uit.

2.2 Organisatiestructuur

- Sinds 1 januari 2023 zijn we formeel overgegaan op de nieuwe organisatiestructuur. In het eerste kwartaal zijn teammanagers ingewerkt en hebben we managers zorg en een manager expertisecentrum geworven. We hebben een stevig lijnmanagement gevormd dat werkt vanuit een gedeelde visie en verantwoordelijkheid. Om ieders kwaliteiten goed te kunnen benutten en in ontwikkeling te blijven, zijn we in 2023 een management development traject gestart, dat we in 2024 verder vormgeven.
- Daarnaast hadden we extra aandacht voor capaciteitsmanagement. De nieuwe roosterafdeling zorgt ervoor dat er sinds januari 2023 centraal geroosterd wordt. Het doel is dat roosters tijdig af zijn waardoor er meer rust en stabiliteit in de teams ontstaat. Door personele verschuivingen in de beginperiode, onvolledige implementatie van het nieuwe roosterpakket en uitgestelde scholing, komt dit nog niet altijd tot zijn recht. Na de zomer is er een capaciteitsmanager aangesteld om de doelen alsnog te behalen.

2.3 Financiën

- Om een financieel gezonde zorgexploitatie te behalen en behouden hebben we enkele speerpunten benoemd zoals het capaciteitsmanagement, minder tijdelijk personeel of zzp'ers en een zo hoog mogelijke bedbezetting. In 2023 is het aandeel tijdelijk personeel – gestegen. Dit past bij de algemene trend van uitstroom uit de zorg. Daarnaast zijn de begrotingsdoelstellingen rondom de bedbezetting niet volledig behaald, mede doordat de interne doorstroming bij diverse verhuizingen soms voor vertraging zorgde.

2.4 Huisvestingsplan

- Rondom de uitwerking en voorbereiding van het nieuwbouwproject Platanenlaan 28 voor dagbesteding hebben we in 2023 grote stappen gezet. Zo hebben we een nieuwe kantoorlocatie voor de ondersteunende diensten gevonden in Veldhoven, waarmee er op de Platanenlaan 28 ruimte komt voor de nieuwe dagbestedingslocatie. Halverwege 2024 verhuizen de ondersteunende diensten. De architect startte de voorbereidingen hiervoor in 2023 in overleg met de betreffende afdelingen. In 2024 gaan we hiermee door en begin 2025 beginnen we met de sloop en bouw.





Het zorgproces rond de individuele persoon

3.1 Zorgbureau proces

In 2023 lag bij het zorgbureau de focus op het onderzoeken van procesoptimalisatie. Door de nieuwe organisatiestructuur was het noodzakelijk om ook de processen opnieuw in te richten. Zo onderzochten we bijvoorbeeld of het proces van aanmelding op de juiste manier ingericht is en of alle taken op gebied van instroom en plaatsing bij de juiste collega liggen. Met als resultaat een aantal vernieuwde procesomschrijvingen, die nu ter vaststelling bij het directieteam liggen. We willen hiermee bereiken dat iedereen nog beter weet wat zijn of haar rol en taak is. Daarnaast hebben we ons gericht op het stappenplan 'Wijziging interne en externe dagbesteding', het proces rondom het verhuispaspoort en de richtlijnen voor de indicatie aanvraag intramurale cliënten. Als laatste brachten we in kaart hoe we omgaan met gedragskundige behandeling voor zowel intra- als extramurale cliënten.

In de loop van het jaar hebben we meer zicht gekregen op wat we nog kunnen verbeteren en daar hebben we de aandachtsgebieden voor 2024 uit afgeleid. Zo willen we ons richten op het verhuisoeverleg en het draaiboek, de woonprofielen, het wachtlijstbeheer (in- en extern), crisismeldingen en plaatsingen binnen Severinus, de visie op het Volledig Pakket Thuis (VPT) en het Modulair Pakket Thuis (MPT) binnen het opnameproces en het stappenplan 'opname cliënt'. Dit alles in een continu proces om processen te verkorten en zo transparant mogelijk in te richten.

3.2 Ondersteuningsprogramma's

Ontwikkelingen & implementatie

In 2023 inventariseerden we de doorontwikkeling van de ondersteuningsprogramma's. Er is een verdeling gemaakt onder de managers Zorg en Expertisecentrum. Zij zorgen voor de verdere uitwerking. Aan de ene kant zorgen ze dat de basis rondom verschillende reguliere processen en systemen op orde is en aan de andere kant werken ze de ondersteuningsprogramma's uit.

Gedurende het jaar kwamen de volgende thema's aan bod:

Capaciteitsplanning & rooster

De ondernemingsraad heeft in 2023 onderzoek gedaan naar de knelpunten die medewerkers ervaren op het gebied van HRM, de raad had vernomen dat hier vraag naar was vanuit de werkvloer. Mede hierdoor hebben we besloten om een capaciteitsmanager aan te stellen. Na de start van de nieuwe capaciteitsmanager maakten we afspraken over verschillende thema's zoals de inzet van medewerkers, herinrichting van het proces rondom inzet van personeel dat niet in loondienst is (PNIL) en samenwerking met zzp-bureaus. We werken voortaan met twee vaste leveranciers en nemen afscheid van de andere bureaus.

Kwaliteit & veiligheid

Meerdere thema's werkten we opnieuw uit en zijn gedurende het jaar afgerond en akkoord bevonden of liggen ter bespreking bij de medezeggenschap, zoals de herijking Wet zorg en dwang (Wzd), nieuwe opzet bhv en verpleegkundige voorwacht, protocol seksueel overschrijdend gedrag, geneesmiddelendistributieprotocol en workflow vaccinatieproces. Sommige thema's zijn al geïmplementeerd, met andere zijn we nog bezig. Voor 2024 zijn meerdere thema's in de planning opgenomen, waarbij we met enkelen al zijn gestart. Zo werken we aan nieuw beleid hygiëne en infectiepreventie dat nu bij de betreffende commissie ligt. De opbrengsten van de evaluatie van het huidige incident-meldsysteem nemen we op in een aangescherpt beleid Melding Incidenten Cliënten en Medewerkers (MIC/MIM). Ook kijken we opnieuw naar vertrouwelijke meldingen, klachtenprocedure, Prisma light, medicatieveiligheid en scholing in samenwerking met gedragskunde en methodieken bij de verschillende ondersteuningsprogramma's.

Taken & verantwoordelijkheden & bevoegdheden

We kijken opnieuw naar de opdrachtformulering voor dit thema om die beter te duiden en af te bakenen voor we dit thema verder uitwerken.

Ondersteuningsplan

Binnen de projectgroep werkten we verder uit hoe we in de verschillende ondersteuningsprogramma's omgaan met de inspraak van de cliënt en de aanwezigheid bij een ondersteuningsplanoverleg (OPO). Nadat we vervolgstappen hebben gezet, stellen we het stuk vast.



Ontwikkelagenda

De projectgroep leverde eind februari 2023 de eindrapportage van de ontwikkeling van de ondersteuningsprogramma's op. Begin maart lichtte de projectgroep de rapportage toe met de daarin gegeven adviezen aan het toenmalige managementteam. Het managementteam kon zich vinden in de uitwerking en de adviezen, daarom werd een nieuwe opdracht geformuleerd voor fase vier. De managers Zorg, Expertise en HR gaan verder met de ontwikkeling van de ondersteuningsprogramma's en de uitwerking van de adviezen. De onderwerpen 'Samenwerking met verwanten', 'Het sociale netwerk', 'Vrijwilligers en inclusie in de buurt', die tot dan toe een integraal onderdeel van de ontwikkeling van de ondersteuningsprogramma's waren, werden in een aparte ontwikkelagenda ondergebracht.

Verbonden met anderen

Een belangrijk uitgangspunt bij deze ontwikkelagenda is dat Severinus het belangrijk vindt dat cliënten leven in een sociaal netwerk en verbonden zijn met anderen. Veel mensen met een verstandelijke beperking hebben een netwerk van verwanten, andere betrokkenen, vrijwilligers en buurtgenoten om zich heen, die een actieve rol hebben in de begeleiding en ondersteuning. Dit bestaande netwerk van een cliënt zou behouden moeten blijven ook als de cliënt in een instelling gaat wonen, of zorg en ondersteuning krijgt. Het sociale netwerk is wat Severinus betreft een verzameling van gelijkwaardige partners met unieke (andersoortige) kennis en ervaring in de zorg. De partners trekken samen op met de professionals waardoor het sociale netwerk niet ná de professionele zorg komt, maar daarnaast staat.

Samenwerking formeel & informeel netwerk

De uitgangspunten van deze visie deelden we tijdens bijeenkomsten met teammanagers, regiebegeleiders, de cliëntenraad en met de bewonersraad. Na de zomer van 2023 startte het kernteam dat de ontwikkelagenda gaat uitwerken en implementeren. We leggen niets van bovenaf op, maar voeden de mooie ontwikkelingen die al gaande zijn en laten die zich zo verder verspreiden. Het kernteam bracht bezoeken aan woningen en dagbesteding om goede voorbeelden van samenwerking te verzamelen. Tijdens een avond van de cliëntenraad gingen we met de aanwezige verwanten in op de samenwerking tussen het formele en informele netwerk. Het plan is om de rol van het netwerk voortaan nadrukkelijker te bespreken tijdens het intakegesprek.

Vanaf 2024 krijgt de uitwisseling tussen verwanten, het netwerk, vrijwilligers, de buurt en professionals een boost tijdens interactieve Expeditie Cafés. Ook starten we met het uitwerken van beleid en met de ondersteuning aan medewerkers en management bij het maken van de omslag in de manier van werken.

3.3 Ontwikkeling vrijwilligersbeleid

De vrijwilligers van Severinus zijn van onschatbare waarde. We willen er dan ook voor zorgen dat vrijwilligers zich altijd gezien, gehoord en gewaardeerd voelen voor alles wat ze betekenen voor onze cliënten. Het is belangrijk dat de vrijwilliger zelf blij wordt van het werk dat hij of zij doet en zich hierin erkend voelt. Ook vinden we het belangrijk dat we weten wat we van elkaar kunnen verwachten.

Begin 2024 is er een nieuwe coördinator vrijwilligers aangesteld. Samen met deze coördinator werken we in 2024 aan een nieuw vrijwilligersbeleid. Dit doen we door te onderzoeken of onze huidige werkwijze rondom vrijwilligers nog voldoende aansluit op de wensen van vrijwilligers én onze organisatie. Op deze manier hopen wij in 2024 verder te groeien met onze vrijwilligers en nieuwe kansen te creëren in de samenwerking.



3.4 Innovatie

Severinus wil haar ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking verbeteren en vernieuwen, waarbij we kiezen voor innovaties die een bewezen bijdrage leveren aan het verminderen van werklast én/of bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten. De behoefte aan innovatie, zeker op het gebied van zorgtechnologie, is de afgelopen jaren alleen maar groter geworden. De overheid stuurt steeds meer op de inzet van technologie, onder andere in het integraal zorgakkoord tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Vereniging Gehandicaptenzorg (VGN).

Zorgtechnologie

Severinus vindt dat innovatie, inzet van zorgtechnologie en verdere digitalisering nodig zijn. Op dit moment is de ict-infrastructuur bij Severinus echter niet voldoende op orde om een grote slag te maken wat betreft de inzet van zorgtechnologie. Daarvoor is het netwerk niet stabiel en snel genoeg. Er is geen ruimte om met andere dan de aanwezige zorgtechnologie (domotica) aan de slag te gaan. Vanaf het derde kwartaal van 2024 zijn er nieuwe mogelijkheden op dit vlak. In 2023 versterkten we de samenwerking met Lunet en SWZ in de vorm van een gezamenlijke werkgroep. Voor de ondersteuning van deze regionale samenwerking op het vlak van zorgtechnologie krijgen we procesondersteuning vanuit de Innovatie Impuls II.

In 2023 hebben we een visie opgesteld die als basis voor het beleid en verdere uitwerking, planning en prioritering voor projecten te gebruiken is. In 2023 zijn de visie en aanzetten voor beleid uitgewerkt en voorgelegd aan de Ondernemingsraad (OR) en Cliëntenraad (CR).

Hierbij hebben we de eerste elementen voor het beleid op het vlak van zorgtechnologie opgesteld, zoals een samenwerking met in ieder geval Lunet en SWZ. We hebben ervoor gekozen om alleen zorgtechnologie te gebruiken waarbij er al aanwijzingen zijn dat die effectief is.

Innovatieadviseur

Als Severinus een slag wil maken in de inzet van zorgtechnologie dan moeten de systemen en ict op orde zijn. Daarbij zijn ook de informatieveiligheid en de privacy belangrijk. Hiervoor hebben we mensen nodig. Er is ook menskracht nodig om het gebruik van zorgtechnologie verder te brengen binnen de organisatie, op een methodische, doordachte manier en in samenhang met de rest van de organisatie. We gaan werken met een innovatieadviseur. De eerste opdracht voor deze innovatieadviseur is om de visie en het beleid verder uit te werken. Aan de hand daarvan gaat zij een meerjarenplan maken in samenhang met de geformuleerde uitgangspunten.



3.5 Regiovisie regionale samenwerking

In het najaar van 2021 hebben Lunet, Severinus en SWZ als de drie grootste organisaties in de regio Eindhoven & De Kempen op het gebied voor zorg en ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking de handen ineengeslagen. Met als doel onze gezamenlijke maatschappelijke verantwoordelijkheid voor de komende jaren verder vorm te geven. Samen willen we ervoor zorgen dat de ondersteuning en zorg binnen de sector voor alle mensen met een verstandelijke handicap nu en in de toekomst in de regio kwalitatief, passend en toegankelijk is. Ook willen we dat deze zorg duurzaam en betaalbaar blijft. We hebben een aantal gezamenlijke waarden en drijfveren gedefinieerd. De uiteindelijke opgave hebben we vertaald in een aantal concrete sleutels waarmee de opgave voor de regio 'ontsloten' kon worden.

Sleutelwerkgroepen

Tussen maart en november 2023 zijn sleutelwerkgroepen aan de slag gegaan. Eind november presenteerden die de uitkomsten aan de stuurgroep en de bestuurders. In januari 2024 was er een afsluitende bijeenkomst. Enkele onderwerpen worden in 2024 verder uitgewerkt, zoals de gezamenlijke visie en werkwijze rondom zorgtechnologie, met hulp van Vilans. De organisaties zullen van elkaar leren en in implementatietrajecten met elkaar meelopen. Ook werken we een aanbod van meeleefgezinnen uit. Dit zijn gezinnen waar een kind met een beperking kan meeleven/gedeeltelijk wonen. Op die manier worden de ouders ontlast en voorkomen we opname in een woonvoorziening.

We werken niet alleen samen rondom zorgtechnologie maar ook op het gebied van palliatieve zorg voor onze ouder wordende cliënten. En we onderzoeken hoe we het arbeidspotentieel van onze eigen cliënten binnen eigen of collega-organisaties kunnen benutten. Hier gaan we het komende jaar mee verder.

3.6 Wet zorg en dwang (Wzd)

Toegepaste onvrijwillige zorg wordt bij Severinus nauwkeurig geregistreerd, gerapporteerd en geanalyseerd. Zodat we een juist beeld krijgen hoe vaak we onvrijwillige zorg toepassen en hoe we dit terug kunnen dringen. Onderstaand de analyse van de toegepaste Wzd-maatregelen. De cijfers van 2023 verschillen licht met die van het jaar ervoor.

In 2024 willen we deze cijfers onderzoeken. Er is een verschil tussen structurele insluiting, bijvoorbeeld in de nacht, en incidentele insluiting, bijvoorbeeld bij toenemende onrust of agressie. Bij ons wonen veel cliënten met een laag niveau bij wie de afbakening in de nacht nodig is. Mogelijk is dat een verklaring voor de hoge cijfers. Dit willen we in 2024 beter in beeld krijgen.

1a. Wat is de stijging of daling in de toepassing van onvrijwillige zorg ten opzichte van de voorgaande analyse, uitgedrukt in aantallen en percentages?

	aantal	%
Periode: 01-01-2022/31-12-2022	352	100,00
Periode: 01-01-2023/31-12-2023	312	88,60

1b. Wat is de verhouding van het aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen t.o.v. het aantal cliënten dat geen onvrijwillige zorg heeft ontvangen, uitgedrukt in aantallen en percentages?

	aantal	%
Aantal unieke cliënten	823	100,00
Aantal unieke cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen	156	19,00

1c. Toelichting op verleende onvrijwillige zorg. Het aantal maatregelen van fysieke fixatie en insluiten in de eigen verblijfsruimte is afgenomen ten opzichte van de vorige analyse. Deze maatregelen zijn in totaal 37 keer minder toegepast dan in 2022.

	2022	2023
Fysieke fixatie	51	37
Insluiten	106	83
Totaal	157	120

We zien een verschuiving van een aantal maatregelen in de verschillende categorieën doordat we meer eenduidig de maatregelen proberen te beschrijven. Het totale aantal maatregelen is ook afgenomen. We hebben in het afgelopen jaar steeds kritisch gekeken naar de maatregelen. Waar mogelijk zijn ze afgebouwd. Omdat niet alle toepassingen van maatregelen worden geregistreerd, hebben we onvoldoende zicht op toename of afname in het aantal toepassingen van de maatregelen die beschreven zijn.

We vermoeden dat de maatregelen meer worden toegepast vanwege een lagere bezetting op de woonhuizen en dagbestedingslocaties. Cliënten zijn hierdoor onrustiger, waardoor mogelijk meer maatregelen worden ingezet.

1d. Onvrijwillige zorg buiten accommodatie

De maatregelen met betrekking tot onvrijwillige zorg worden binnen wonen of dagbesteding toegepast. Daarom is onvrijwillige zorg buiten de accommodatie niet van toepassing.

1e. Voorkomen onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg willen we zoveel mogelijk voorkomen. Daarom kijken we daarbij naar preventie en evalueren we volgens een stappenplan. Ook noodmaatregelen evalueren we, waarna we kijken of we deze opnemen in het ondersteuningsplan. Het doel is dat we zo min mogelijk én zo kort mogelijk noodmaatregelen inzetten.

1f. Leer- en ontwikkelpunten

Op basis van de voorgaande punten hebben we een aantal leer- en ontwikkelpunten vastgesteld en gekeken of en hoe we ons beleidsplan moesten aanpassen. Het vastleggen van de Wzd-maatregelen in het ondersteuningsplan binnen de extramurale zorg verliep niet altijd goed. Hier hebben we het beleid binnen Severinus op aangescherpt. Daarnaast hebben we het beleid van de intramurale zorg aangescherpt met een concretere beschrijving van taken en verantwoordelijkheden.

Reactie cliëntenraad op Wzd-analyse

De cliëntenraad heeft op basis van de ontvangen analyse, vragen gesteld aan de raad van bestuur ter verduidelijking. Deze vragen zijn beantwoord waarmee het voor de cliëntenraad helderder is hoe de Wzd-analyse 2023 te interpreteren en te plaatsen in het geheel. Als reflectie geeft de raad het volgende mee. De cliëntenraad hoopt in de volgende analyse op verduidelijking van de punten die genoemd zijn in de gestelde vragen. De cliëntenraad begrijpt dat de raad van bestuur kiest voor een minimale variant, ingegeven vanuit de administratieve lasten die e.e.a. oplevert. Tegelijkertijd hoopt de cliëntenraad dat er naast het registreren, in de toekomst meer gaat gebeuren met de registraties in de zin van analyse, reflectie en verbetering c.q. behoud van kwaliteit op het gebied van de WZD.

3.7 Start van het Collegiaal Opvang Team

Als werkgever willen we veilige zorg bieden aan cliënten én zorgen voor een veilige werkomgeving voor onze medewerkers. Overal waar mensen zijn, vinden wel eens overweldigende incidenten en ingrijpende gebeurtenissen plaats. Ook in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Als werkgever vinden we het belangrijk dat een medewerker zich in zo'n situatie gezien, gehoord en gesteund voelt en weet dat het normaal is om hierover met elkaar in gesprek te gaan. Daarom zijn we in mei 2023 gestart met een Collegiaal Opvang Team (CO-team). Het CO-team bestaat uit acht medewerkers die zelf in de praktijk werken. Hierdoor ontstaat een natuurlijke aansluiting en een veilige gespreksituatie onder het motto 'voor collega's, door collega's'. Zo zijn én blijven medewerkers vitaal om hun werk te kunnen doen. Het CO-team is een extra aanvulling op het nieuwe agressiebeleid en speelt een ondersteunende rol bij het verwerkingsproces van medewerkers na een incident. De opvang in de lijn blijft daarnaast onverminderd belangrijk en is geborgd in de meldmodule.

3.8 Incidenten melden

Tegelijkertijd met de start van het CO-team startten we in het voorjaar van 2023 ook met een verbeterde incidentmeldmodule. De regiebegeleiders en teammanagers hebben in de nieuwe module een belangrijke coördinerende taak in het opvolgen en afhandelen van incidenten. Meldingen nemen we op in een dashboard, waarmee ontwikkelingen en trends zichtbaar worden. Elke locatie bespreekt in haar overleg periodiek de incidenten. Dit is geborgd in de overlegstructuur met als doel om continu te leren en te werken aan kwaliteitsverbetering. De nieuwe meldmodule is in december 2023 geëvalueerd. Hier kwam vanuit gebruikers een aantal wensen voor aanpassingen in de module uit naar voren. Ook bleek dat er te weinig aandacht is geweest voor de implementatie van de module en de communicatie hierover. Op basis van de evaluatie is een verbetervoorstel voorgelegd aan het management. De gewenste verbeteringen in beleid en in de meldmodule worden doorgevoerd op het moment van het verschijnen van dit kwaliteitsbeeld.



Quote van medewerker

“

“We hebben met elkaar afgesproken dat we elke MIM-melding nabellen. Ons telefoontje wordt erg gewaardeerd. Vaak krijgen we te horen dat de melder door de directe collega's prima is opgevangen en dat een gesprek niet nodig is. Maar soms is die behoefte om te praten er nog wel. Wij kunnen niets oplossen, maar we hebben wel de tijd en ruimte om naar iemand te luisteren. En dat is toch anders dan wanneer een collega op de werkvloer wel naar je wil luisteren maar tegelijkertijd ook heel druk is met andere werkzaamheden. Vooral na een incident kan de situatie op de locatie hectisch zijn. Ook het principe voor en door collega's werkt echt. De kracht zit hem erin dat je elkaar begrijpt. Je hebt dezelfde achtergrond. Door oprecht te luisteren zonder oordeel, willen we als collega's laagdrempelig zijn voor een gesprek in vertrouwen. We weten uit de praktijk dat er, door te praten over een incident, heel veel klachten worden voorkomen. We bellen dan ook liever een paar keer te veel dan één keer te weinig.”

Annemieke Witteveen

Regiebegeleider dagbesteding en lid van het Collegiaal Opvang Team.

”

3.9 Klachten

In de nieuwsbrief voor verwanten besteedden we in 2023 aandacht aan de nieuwe vertrouwenspersonen, de familieondersteuner en de onafhankelijke klachtenfunctionaris. Daardoor konden cliënten en hun vertegenwoordigers bij klachten makkelijker in contact komen met de verschillende functionarissen en bijvoorbeeld de teammanager of regiebegeleider. Door problemen eerder te bespreken kom je sneller tot oplossingen. In 2023 zijn er via de onafhankelijke klachtenfunctionaris enkele uitingen van ongenoegen geweest. Deze hebben niet geleid tot het indienen van een formele klacht, we denken dat onze communicatie hieraan bijgedragen heeft.

3.10 Ontwikkeling visie op kwaliteit

Als organisatie in beweging hadden we de wens om de huidige visie op kwaliteit onder de loep te nemen. In 2023 heeft de afdeling Kwaliteit en Veiligheid daarom met een groot aantal cliënten, wettelijk vertegenwoordigers en medewerkers binnen de verschillende lagen van de organisatie gesproken over kwaliteit. Er is onderzocht wat zij nodig hebben om kwaliteitsbewust te werken. Vanuit deze input hebben we een visie op kwaliteit geschreven. Een belangrijk uitgangspunt van deze visie is het bottom-up werken vanuit de kwaliteitsdialoog. Dat houdt in dat we op teamniveau bepalen waar de ontwikkelbehoefte ligt in het werken aan kwaliteit en daarbij rekening houden met wet- en regelgeving en het kwaliteitskompas. Deze nieuwe visie is besproken door het directieteam en ligt momenteel bij de medezeggenschap. In 2024 willen we werken vanuit deze nieuwe visie op kwaliteit, zodat we het kwaliteitsbewust werken verder verankeren in onze organisatie.



4.

Ervaringen van cliënten

Om de ondersteuning die wij aan cliënten bieden zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij hun wensen en behoeften, onderzoeken we jaarlijks de tevredenheid over onze ondersteuning. We onderzoeken dit samen met Customeyes, onze externe partner voor onafhankelijk en gevalideerd cliënttevredenheidsonderzoek.

4.1 Afname onderzoek

Wij streven ernaar om daar waar mogelijk de cliënten zelf deel te laten nemen aan het onderzoek. Dit is niet altijd haalbaar, door de verstandelijke vermogens van een aantal cliënten. Daarom nodigen wij naast de cliënten ook alle wettelijk vertegenwoordigers uit om mee te doen. De persoonlijk begeleider beoordeelt welke cliënten zelf kunnen deelnemen aan het onderzoek.

Koppeling aan overleg

Het uitzetten van de vragenlijst koppelen wij aan het ondersteuningsplanoverleg (OPO) van de cliënt. Kort voor dit overleg ontvangt de cliënt en/of de wettelijk vertegenwoordiger de onderzoeksvragenlijst. De resultaten van de ingevulde vragenlijsten bespreken we in het OPO met de cliënt en de wettelijk vertegenwoordiger en gebruiken we om de cliënt nog beter te ondersteunen. Daarnaast rapporteren we op locatie- en organisatieniveau de resultaten van de meting en de punten waar we trots op zijn en die beter kunnen. Aan de hand hiervan stellen we zo mogelijk en wenselijk verbeterplannen op.

Vijfpuntsmeetschaal

In 2023 hebben wij de driepuntsmeetschaal die wij voor cliënten hanteerden omgezet naar een vijfpuntsmeetschaal. De driepuntsmeetschaal gaf cliënten te weinig mogelijkheden om goed te duiden wat zij van de geboden zorg en ondersteuning vonden. Met deze aanpassing konden zij de mate van tevredenheid specifiek aangeven. Omdat we voor wettelijk vertegenwoordigers al een vijfpuntsmeetschaal hanteerden, konden we de scores ook beter vergelijken.

Vorm vragenlijst

Wij ontvingen signalen van cliënten en medewerkers dat zij de gehanteerde vragenlijst voor het afnemen van de cliënttevredenheid niet passend vonden. Dit hebben we tijdens de visitatie over het kwaliteitsrapport van 2022 besproken met verwanten en medewerkers van collega-organisatie SWZ en medewerkers van de academische werkplaats. Hier kwam vooral naar voren dat een goed gesprek belangrijk is. Daarnaast vonden de aanwezigen het belangrijk dat we aandacht hebben voor meer afnamedifferentiatie, passend bij de wensen en mogelijkheden van onze cliënten en binnen de vereisten van het kwaliteitskompas. Onze visie op kwaliteit is hierbij leidend. Hiermee willen we het cliënttevredenheidsonderzoek binnen Severinus beter vormgeven. De inzichten die we tijdens de visitatie hebben opgedaan werken we in 2024 uit.

Quote van cliënt



“Elk jaar krijg ik een vragenlijst ‘cliënttevredenheid’ waarin ik aan kan geven wat ik van Severinus vind. Deze lijst vul ik samen met mijn persoonlijk begeleider Jasper in. Ik kan wel lezen maar soms vind ik de vragen wat moeilijk of zijn de letters te klein. Daarom doe ik dat liever samen met Jasper. Ik vind het wel goed dat ik elke keer kan vertellen hoe het met mij gaat en als er dingen zijn die niet goed gaan, dan kan ik dat ook vertellen. Mijn moeder vult de vragenlijst ook in. Samen met Jasper en mijn moeder bespreken we de vragenlijst met de arts en de gedragskundige in het ondersteuningsplanoverleg. Fijn dat als er dingen zijn die ik niet goed of lastig vind, dat er dan iets mee gedaan wordt. Zo heb ik verteld dat wanneer er zieken zijn op de dagbesteding, ik het lastig vind dat ik die dag dan ergens anders moet gaan werken. Ik vind dit niet fijn en moet daar even aan wennen. De leiding van de dagbesteding komt dan even met mij praten en legt dan uit wat er aan de hand is. Samen drinken we dan een kop koffie totdat ik weer rustig en aan het idee gewend ben. Er wordt ook in de vragenlijst gevraagd of ik het leuk heb op mijn woonplek en of ik goed overweg kan met de leiding. Dat gaat allemaal prima. Ik vind het fijn bij Severinus.”

Jan Plant
Bewoner Severinus



Werken aan verbetering

Om tot gerichte locatiespecifieke verbeterpunten te komen hebben we de resultaten per locatie met de teammanagers gedeeld, die zij vervolgens met hun teams hebben besproken. Waar nodig hebben we actiepunten opgesteld.

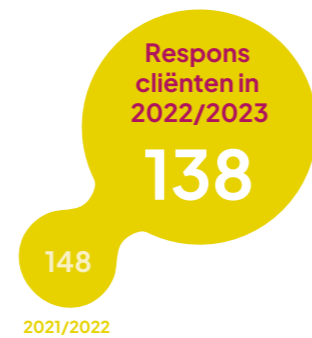
Naast locatiespecifieke thema’s zijn uit het vorige onderzoek ook organisatiebrede aandachtspunten zoals ‘meer tijd voor de cliënt’ en ‘deelname aan activiteiten’ naar voren gekomen. Omdat we te maken hebben met krapte op de arbeidsmarkt en het belangrijk vinden dat cliënten onderdeel uitmaken van een sociaal netwerk, zijn wij in 2023 gestart met het ontwikkelen van een visie op participatie van verwanten, naasten en vrijwilligers in het ‘samen zorgen’ (ontwikkelagenda samenwerking).

4.2 Resultaten

Respons

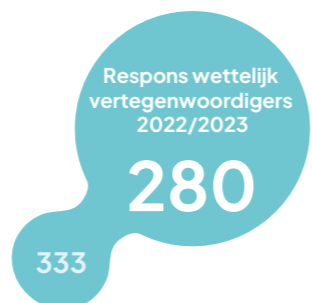
In de tevredenheidsmeting van 2023 stuurden we 189 vragenlijsten naar onze cliënten. Zij stuurden er 138 terug. Dit percentage (73%) is in lijn met voorgaande metingen.

	Clienten	Percentage
2022-2023	138	73%
2021-2022	148	73%
2020 - 2021	167	72%



Wettelijk vertegenwoordigers stuurden 280 van de 510 verstuurd vragenlijsten terug. Dit percentage (55%) wijkt minimaal af van voorgaande jaren. We hebben wel minder vragenlijsten verstuurd dan voorgaande jaren, vooral vanwege personeelskrapte waardoor in de zomermaanden de ondersteuningsplanoverleggen niet doorgingen. Het onderzoek is gekoppeld aan deze overlegmomenten.

	wettelijke vertegenwoordigers	Respons %
2022 - 2023	280	55%
2021 - 2022	333	57%
2020 - 2021	328	57%



Algemene tevredenheid

Zowel cliënten als hun wettelijk vertegenwoordigers geven aan tevreden te zijn over de zorg en ondersteuning die wij bieden. Het tevredenheidspercentage wijkt voor cliënten minimaal af van het resultaat van de vorige meting. Wettelijk vertegenwoordigers zijn iets kritischer geworden vergeleken met de voorgaande meting. Dit zien we ook terug in het rapportcijfer dat zij ons geven. De vijfpuntsmeetschaal die voor de laatste meting zowel voor cliënten als voor wettelijk vertegenwoordigers is gehanteerd, maakt het mogelijk om de mate van de tevredenheid ook in een cijfer weer te geven. De scores komen overeen of wijken minimaal af van de benchmark.

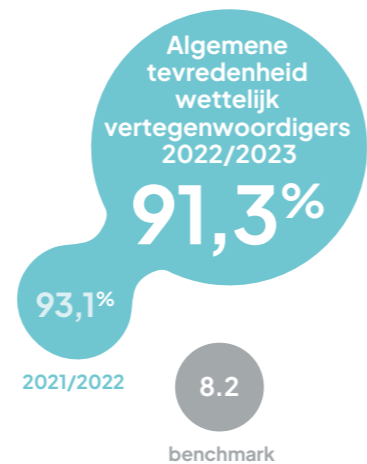
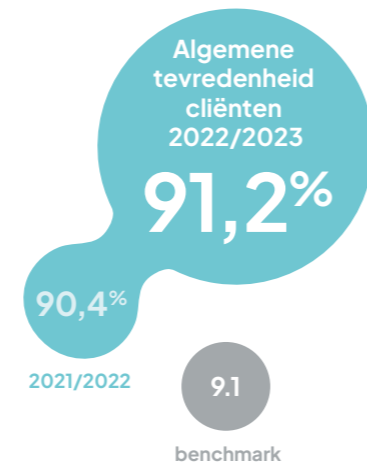
Tevredenheid op thema's

Persoonlijke begeleiding en ondersteuning

Over de persoonlijke begeleiding geven cliënten aan tevreden te zijn (83,3%). De mate waarin begeleiders hun afspraken nakomen, wordt steeds beter beoordeeld. Wettelijk vertegenwoordigers die eveneens een hoge mate van tevredenheid hebben over dit thema (92,5%), beoordelen het nakomen van afspraken door begeleiders juist lager in vergelijking met de vorige meting (94,6%). De scores wijken minimaal af van de benchmark.

Ook de geboden ondersteuning door begeleiders scoort hoog bij cliënten. Vooral waar het gaat om de hulp die zij krijgen bij het omgaan met anderen (89,7%), het helpen bij het aanleren van nieuwe dingen (93,2%) en hulp bieden om gezond te leven (91,6%). Deze scores liggen allemaal ruim boven de benchmark. De thema's 'begeleiders begrijpen mij (81,5%)' en 'begeleiders hebben genoeg tijd voor mij (67%)' worden door cliënten beter gewaardeerd in vergelijking met de waardering die zij hiervoor gaven tijdens de vorige meting, maar liggen nog wel onder het benchmarkcijfer.

Wettelijk vertegenwoordigers zijn positief over de hulp die begeleiders bieden (92,3%) en hun waardering voor het bespreken van moeilijke dingen met begeleiding (81,3%) laat een stijging zien. De tevredenheid over de andere onderwerpen zoals 'het hebben van genoeg tijd voor de cliënt', 'het goed luisteren' en 'het rekening houden met mijn wensen' worden in vergelijking met de resultaten van de vorige meting lager



gewaardeerd. Personeelwisselingen die voor onrust zorgen en de administratieve werkzaamheden waar medewerkers veel tijd mee kwijt zijn worden door wettelijk vertegenwoordigers aangegeven als belangrijkste oorzaken hiervoor. Op alle uitgevraagde onderwerpen van dit thema scoren we onder de benchmark.

Cliënten zijn tevreden over de leuke dingen die zij doen in hun vrije tijd (92,1%) en de hulp die zij daarbij van ons ontvangen (96,5%). Zowel cliënten als wettelijk vertegenwoordigers beoordelen ons hierin met een cijfer dat hoger ligt dan de benchmark. Daarnaast geven cliënten aan behoefte te hebben om activiteiten te ondernemen met begeleiding van medewerkers of vrijwilligers.

Met betrekking tot het werk/de dagactiviteiten geven zowel cliënten (90,1%) als wettelijk vertegenwoordigers (94,2%) aan in hoge mate tevreden te zijn. Cliënten ontvangen goede ondersteuning en hebben het leuk met anderen. Het meepraten over de afspraken op het werk wordt door cliënten opvallend hoger gewaardeerd dan door wettelijk vertegenwoordigers.

Tenslotte geven cliënten en wettelijk vertegenwoordigers aan dat ze erg tevreden zijn over de extramurale ondersteuning in de vorm van naschoolse opvang, logeren en ambulante zorg. Omdat het aantal respondenten relatief laag is, kunnen hieruit geen harde conclusies worden getrokken.

Ondersteuningsplan

Cliënten (94,6%) en wettelijk vertegenwoordigers (92,6%) geven aan zeer tevreden te zijn over het ondersteuningsplan. Over het nakomen van afspraken uit het ondersteuningsplan zijn cliënten in toenemende mate tevreden (91,1%). Het meepraten over veranderingen in het ondersteuningsplan (96,3%) wordt door wettelijk vertegenwoordigers in hoge mate gewaardeerd. Waar het gaat om het goed luisteren naar de wensen voor het ondersteuningsplan zijn cliënten iets kritischer geworden. Ondanks een hoge mate van tevredenheid hierover (90,2%), laat dit item een daling (-4,2%) zien.

Punten waar we trots op zijn

In de tabel bovenaan op pagina 30 zijn de vijf hoogst scorende thema's door cliënten en wettelijk vertegenwoordigers weergegeven. Een vergelijking van deze hoogst scorende thema's met de resultaten van de vorige meting (2021-2022) maakt duidelijk dat deze bij cliënten in grote mate overeenkomen. De thema's die bij wettelijk vertegenwoordigers als hoogste scores, gaan over de thuis ondersteunende zorg die wij bieden. Deze komen niet overeen met de hoogst scorende thema's van de vorige meting omdat deze in de vorige meting niet zijn meegenomen vanwege een te lage respons.

Punten waar we trots op zijn			
Hoogste scores Cliënten 2022 – 2023	Cijfer	Hoogste scores Wettelijk vertegenwoordigers 2022 – 2023	Cijfer
Goede ondersteuning op het werk/ in het dagactiviteiten centrum	9.8	Veilig voelen op naschoolse opvang	9.2
Tevredenheid over de nachtzorg begeleiders	9.7	Tevredenheid over Kinderdagcentrum (KDC)	9.2
Veilig voelen in Logeerhuis	9.6	Veilig voelen op Kinderdagcentrum (KDC)	8.9
Tevreden over de hulp van anderen	9.6	Tevredenheid over de naschoolse opvang	8.8
Tevreden over het ondersteuningsplan	9.4	Tevredenheid communicatie naschoolse opvang	8.6

* Wanneer de scores op het thema 'Thuis ondersteunende zorg' buiten beschouwing worden gelaten, komen de top vijf hoogst scorende thema's bij wettelijk vertegenwoordigers in grote lijnen overeen met de resultaten van de meting van 2021–2022 (Goede ondersteuning door begeleiders op werk/dagactiviteiten centrum, tevreden over hulp van begeleiders, tevreden over werk/dagbesteding, het leuk hebben met anderen op werk/dagbestedingscentrum, tevreden over het ondersteuningsplan).

Aandachtspunten			
Laagste scores Cliënten 2022 – 2023	Cijfer	Laagste scores Wettelijk vertegenwoordigers 2022 – 2023	Cijfer
Begeleiders hebben genoeg tijd voor mij	7.6	Begeleiders hebben genoeg tijd voor mij	6.0
Tevredenheid over de ambulante zorg	8.0	Voldoende kunnen meepraten in de woning	6.8
Meedoen aan activiteiten buiten Severinus	8.2	Tevreden over workshops afdeling Vrije Tijd	6.9
Tevreden over logeren	8.2	Zelfstandiger kunnen leven door verkregen hulp	7.0
Begeleiders luisteren goed naar mij	8.4	Meepraten over afspraken op werk/ dagbesteding	7.0

Aandachtspunten

Naast de hoogst scorende thema's uit het onderzoek zijn onderaan op pagina 30 de thema's opgenomen die als laagste worden gewaardeerd door cliënten en wettelijk vertegenwoordigers. Het rapportcijfer voor deze thema's is allzins acceptabel en varieert tussen voldoende en goed.

De tijd die medewerkers kwijt zijn aan administratieve werkzaamheden en het personeelstekort worden als knelpunten in de begeleiding ervaren. De personeelwisselingen en de inzet van tijdelijke krachten worden aangedragen als redenen waarom er minder tijd en aandacht is voor cliënten. Zowel bij cliënten als wettelijk vertegenwoordigers scoort dit thema het laagste.

4.3 Wat doen we in 2024?

Uit de resultaten van het tevredenheidsonderzoek blijkt dat de waardering van wettelijk vertegenwoordigers met betrekking tot hun tevredenheid over de geboden zorg en ondersteuning iets is gedaald. We zien dat wettelijk vertegenwoordigers de thema's 'zelfstandigheid', 'sociaal leven' en 'zeggenschap' aanzienlijk lager beoordelen dan cliënten.

Helaas staat de betaalbaarheid van de kwaliteit onder druk, waardoor we niet meer alles kunnen doen wat eerst wel mogelijk was. Toch blijft kwaliteit in 2024 een belangrijk thema voor ons. Door te experimenteren en te zoeken naar out-of-the-boxmogelijkheden die hand in hand gaan met zorgtechnologie willen we manieren vinden om de kwaliteit te behouden en waar mogelijk te vergroten. Zonder dat het ten koste gaat van de betaalbaarheid.

De verwachtingen van wettelijk vertegenwoordigers rond deze thema's komen niet overeen met de ervaringen die zij hiermee hebben. We realiseren ons dat communicatie een belangrijke rol speelt bij het krijgen van een goede balans tussen verwachtingen en ervaringen.

4.4 Aanbevelingen

De aanbevelingen die we ophalen uit het cliënttevredenheidsonderzoek zijn de volgende;

- Stabiliteit in de personele bezetting om te komen tot een hogere tevredenheid over de begeleiding en het tot uitvoering kunnen brengen van ondersteuningsplandoelen;
- Binnen de driehoek in gesprek om verwachtingen en mogelijkheden met elkaar te duiden en vorm te geven.
 - Wat kan personeel betekenen in vrije tijd en bij activiteiten voor en met cliënten?
 - Mogelijkheden in zelfstandigheidsbevordering van cliënten en het kunnen maken van keuzes binnen de woning;
 - Invloed van wettelijk vertegenwoordigers in de woning en op werk/dagbesteding;
- Onderzoeken hoe cliënten nog meer betrokken kunnen worden bij hun eigen ondersteuningsplan;
- Onderzoeken of de huidige wijze van cliënttevredenheidsmeting nog voldoet;
- Evalueer afspraken uit het ondersteuningsplan met wettelijk vertegenwoordigers zodat zij zien of deze worden nagekomen.



5.

Professionele ontwikkeling

5.1 Professionele zeggenschap

In november 2022 nam de Eerste Kamer de wet 'Zeggenschap in de zorg' aan, die op 1 juli 2023 inging. Deze wet wijzigt artikel 3 van de wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), waardoor zorgprofessionals meer wettelijke mogelijkheden krijgen voor inspraak op wat goede zorg is. Zorgprofessionals krijgen meer invloed op het primaire proces van zorgverlening en het zorginhoudelijk beleid van de zorginstelling. De zorgorganisatie moet bij ieder besluit over de uitoefening van het vak de zorgprofessional betrekken, voor zover dat beleid direct van belang is voor hun bijdrage aan het verlenen van goede zorg. De bedoeling is dat binnen zorginstellingen niets over de vakinhoud en beroepsontwikkeling van zorgverleners wordt besloten zonder ze daarbij te betrekken. Er zijn veel manieren om de zeggenschap te verbeteren. Organisaties bepalen zelf op welke manier ze werken aan het vergroten van de zeggenschap en wie en wat ze daarvoor nodig hebben. In het Landelijk Actieplan Zeggenschap en Veerkracht zijn 14 mogelijke interventies omschreven.

Uitwerking en vormgeving

Ook Severinus is in 2023 aan de slag gegaan met het vormgeven van professionele zeggenschap. Voor de zomer stelden we een startnotitie op, schetsten we het wettelijk kader, gaven we een eerste aanzet tot een visie en beleid, en omschreven een aantal te nemen processtappen. Uitwerking en vormgeving van professionele zeggenschap kunnen niet plaatsvinden zónder betrokkenheid van de zorgprofessionals zelf. En daarom legden we vast dat we voortaan samen met zorgprofessionals bepalen hoe we de zeggenschap organiseren.

Bij de ondernemingsraad haalden we input op voor het te doorlopen proces en de manieren van het versterken van de professionele zeggenschap. Daarna maakten we een plan van aanpak voor de periode vanaf 2024 en richtten we een stuurgroep in. Begin 2024 organiseerden we een voorlichtingsbijeenkomst voor medewerkers om geïnteresseerden te informeren over deelname aan een werkgroep die de gewenste vormen van professionele zeggenschap gaat vormgeven. In februari 2024 startte een werkgroep. Aan het einde van dit jaar moet er een plan zijn geïmplementeerd waarin staat op welke manier onze zorgprofessionals de kans hebben om inspraak en invloed te hebben wanneer het hun vak raakt op het gebied van beroepsontwikkeling en beroepsinhoud.

5.2 Teamreflecties

Medewerkers werken aan continue kwaliteitsverbetering gericht op een gewenst en passend ondersteuningsaanbod voor de cliënt. Om te beoordelen of we hierin slagen, voeren teams jaarlijks reflecties uit die als doel hebben om stil te staan bij de resultaten van de geboden ondersteuning en het functioneren van het team; wat gaat goed en waar ligt ruimte voor verbetering? Op deze manier draagt zelfreflectie door teams bij aan professionele ontwikkeling.

Quote van medewerker

In 2023 vonden de reflecties in teams plaats met ondersteuning van een van de teamcoaches. Zij hanteren hiervoor een vaste werkwijze waarbij reflecties op vier thema's zijn uitgevoerd; veilige zorg, het zorgvuldig proces rondom de cliënt, de relatie tussen cliënt en professional en de toerusting van het team. Uit de reflecties komt naar voren dat door beeldvorming en het opdoen van kennis over bepaalde begeleidingsmethoden (bv. Meer Mens) meer diepgang is gecreëerd in de ondersteuningsvragen van cliënten. Ook het samenwerken in de driehoek (cliënt, familie/wettelijk vertegenwoordiger, zorgprofessional) is een thema waarop teams investeerden en waarop zij trots zijn. Daarnaast kregen thema's zoals het gebruik maken van elkaars kwaliteiten, klaarstaan voor elkaar, flexibiliteit en samenhang veel aandacht in het afgelopen jaar en noemen teams dit als sterke punten. Op de vraag waar ruimte voor verbetering is, noemen veel teams doelgerichte rapportage en het cyclisch werken aan kwaliteitsverbetering. Deze aandachtspunten nemen teams in hun jaaragenda op en bespreken ze periodiek. De bevindingen van de teamreflecties worden daarnaast in de kwartaalrapportage opgenomen en op organisatieniveau besproken.

Omdat het coachen en het reflecteren met teams onderdeel uitmaakt van het takenpakket van de teammanager voeren de teammanagers de teamreflectie in 2024 samen met de regiebegeleiders uit. Begin 2024 vond de overdracht plaats van de teamcoach naar de teammanagers en zijn afspraken gemaakt over de borging van alle reflecties.

5.3 Ontwikkeling SKJ-beleid

Van oorsprong werken we binnen Severinus met BIG-geregistreerde verpleegkundigen. In de loop van de jaren zijn er ook een groot aantal collega's bijgekomen met andere opleidingsachtergronden. Ook hebben we een flink aantal cliënten jonger dan 18 jaar, waardoor de teams die met hen werken, moeten voldoen aan het kwaliteitsregister jeugd, het SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd).

In 2023 onderzochten we op welke manier we binnen Severinus willen werken met SKJ, wie er in dienst zijn met een SKJ-registratie, en wat we intern aan opleidingen kunnen en willen bieden ter (her)registratie SKJ. We hebben locatieplannen opgesteld waarin staat welke werkzaamheden er zijn voor SKJ-geregistreerde collega's en of we binnen het team aan deze vraag kunnen voldoen. Daarnaast is er binnen het digitale leerplein de mogelijkheid voor medewerkers om zich te informeren over SKJ en om verschillende scholingen te volgen voor (her)registratie. In 2024 nemen we de organisatie verder mee in het werken met SKJ, om het een vast onderdeel van het werken met jeugdigen en ons leerplein te maken.



“In de jeugdhulpverlening is de SKJ-beroepsregistratie van essentieel belang omdat je hiermee kunt aantonen dat je beschikt over de juiste kennis en vaardigheden die belangrijk zijn om goede zorg te kunnen leveren aan kinderen en jeugdigen. Daarnaast laat je zien dat je blijft werken aan je vakbekwaamheid, dat je investeert in de kwaliteit van zorg en dat je weet hoe te handelen in complexe casussen. De modules op het leerplein van Severinus helpen je om je deskundigheid op peil te houden. Een vervolgstap zou kunnen zijn om dit aanbod uit te breiden met bijvoorbeeld praktijkbijeenkomsten over bepaalde thema's en reflectiebijeenkomsten met andere SKJ-geregistreerde collega's.”

Gitte Leemans

Regiebegeleider thuisondersteuning



5.4 HR

In 2023 startte een nieuwe manager HR binnen Severinus. Ondanks deze wisseling zijn er een aantal belangrijke zaken geïmplementeerd en belangrijke besluiten genomen zoals de samenwerking met een nieuwe arbodienst en het besluit om het softwarepakket AFAS als vervanging voor Youforce en Beaufort te gebruiken.

In 2023 hebben we met input van medewerkers, management- en directieteam het strategisch HR-plan voor de periode 2023–2027 opgesteld. Dit plan schetst de contouren voor de huidige en toekomstige ontwikkelingen die van belang zijn voor de organisatie en HR in het bijzonder. Ook is het noodzakelijk om in 2024 de basis op orde te krijgen. De prioriteiten voor 2024 zijn voor HR als volgt geformuleerd:

1. Strategische personeelsplanning
2. AFAS-implementatie
3. Komen tot een aanvullend arbeidsvoorwaardenpakket

Twee onderwerpen uitgelicht:

Verzuim

In 2023 startte de samenwerking met een nieuwe arbodienst. We werken met een bedrijfsarts en een praktijkondersteuner bedrijfsarts, waarbij de focus ligt op het terugdringen en voorkomen van (langdurig) verzuim (< 7%). De eerste indruk van het management en de afdeling HR op de werkwijze van de arbodienst zijn positief. Zij delen de visie van de arbodienst met betrekking tot het re-integreren van medewerkers die gericht is op een duurzame inzetbaarheid van medewerkers. De communicatie en afstemming tussen arbodienst en leidinggevenden is met de komst van de nieuwe arbodienst verbeterd. Op medewerkersniveau is de ervaring dat men nog moet wennen aan de 'warme zakelijkheid'. Alle leidinggevenden zijn getraind om verzuimende medewerkers goed te begeleiden en oog te hebben voor preventie. De nieuwe werkwijze rollen we verder uit in 2024.

Werving & selectie /recruitment/ PNIL-inzet

In 2023 hebben we de website vernieuwd en een aparte werkenbij website gelanceerd. Daarnaast hebben we in samenwerking met een externe partij personas uitgewerkt voor onze belangrijkste arbeidsmarkt doelgroepen. Met deze informatie hebben we nieuwe templates voor vacatureteksten laten schrijven met de juiste (zoek)termen. Zo is de uitstraling naar de arbeidsmarkt doelgroep consistent en kunnen we gericht campagnes draaien. Eind 2023 hebben we een online campagne ontwikkeld die vanaf januari 2024 is ingezet. Dit is één van de manieren om toch de juiste mensen te vinden en aan ons te binden. Het terugdringen van PNIL-inzet is een belangrijke doelstelling voor 2024. In een eerste bijeenkomst bespraken we op welke vlakken we nog meer stappen kunnen zetten. Hierbij denken we aan het bekrachtigen van de zij-instroom nu dat een goede toevoeging blijkt

voor ons arbeidspotentieel. In de regio willen we onderzoeken hoe we samen kunnen werken op het gebied van opleiden. We willen niveau 1, 2, 3 met nadruk werven voor wonen, niveau 5 voor extramuraal. We willen nadrukkelijk aanwezig zijn bij beroepsopleidingen en hogescholen en kijken naar arbeidsvoorwaarden die we kunnen beïnvloeden om het boeien en binden aan Severinus te vergroten.

5.5 Deskundigheidsbevordering

Visie op leren & ontwikkelen

Leren en ontwikkelen is meer dan af en toe een scholing volgen. De gehandicaptenzorg is in ontwikkeling en dat vraagt om een zich mee-ontwikkende zorgprofessional. Dat betekent dat we als deskundigheidsbevordering zorgen voor een helder en efficiënt aanbod van verplichte en gewenste scholingen. Ook denken we mee met de medewerker over de ontwikkelingsmogelijkheden en helpen hem of haar daar vorm aan te geven, waarbij de medewerker zelf de regie houdt. Een belangrijke pijler in het strategisch HR-plan is het laden van de medewerkersambitie. Ontwikkeling is daar een belangrijk onderdeel van. Wij investeren niet alleen in kennis en kunde zodat medewerkers hun vak optimaal kunnen uitvoeren en duurzaam inzetbaar zijn en blijven, maar kijken ook naar hun talenten en ruimte voor persoonlijke groei.

Terugkijken op 2023

2023 was voor deskundigheidsbevordering een bewogen jaar. Door interne wisselingen, nieuwe managementlagen, het ontwikkelen van een strategisch HR-beleid en onduidelijke rolafspraken binnen HR, misten we een stabiele koers in onze ontwikkeling van rollen en taken binnen de organisatie. Dit betekent ook dat er op bepaalde thema's niet voldoende ontwikkeld is (bijvoorbeeld op gebied van vitaliteit en het introductieprogramma). Wat de afdeling deskundigheidsbevordering wél gerealiseerd heeft, is een degelijk goed geschreven werkwijzeplan als onderlegger voor het op te stellen opleidingsplan. Het inhoudelijke opleidingsplan zal in afstemming met het directieteam medio 2024 worden vormgegeven. Daarnaast hebben we een overzicht van activiteiten en scholingen binnen Severinus opgezet, hebben we samenwerkingsverbanden gelegd binnen en buiten de organisatie en een inhaalslag ingezet voor onder andere weerbaarheid, SKJ en medicatie. De collega's binnen de afdeling hebben een sterke onderlinge samenwerking.

Vooruitkijken naar 2024

Omdat deskundigheidsbevordering ook toekomstige ontwikkelingen op zich af ziet komen (onder andere samenwerken met het netwerk en de regionale samenwerking) is het belangrijk om eerst onze basis op orde te hebben. Dat is een voorwaarde om efficiënt en effectief te kunnen werken en door te ontwikkelen. Onze aandacht richt zich specifiek op de volgende speerpunten:



Prioriteiten opleidingsplan deskundigheidsbevordering 2024

- **Leerplein op orde**
Doel: In december 2024 is het Leerplein gevuld met alle verplichte scholingen die beschikbaar zijn binnen Severinus;
- **Advies samenwerken met andere doelgroepen**
Doel: In december 2024 is er een advies klaar waarin de visie op leren voor andere doelgroepen (cliënten, vrijwilligers, verwanten en de buurt) binnen Severinus is beschreven.
- **Regionale samenwerking onderzoeken en ontwikkelen**
Doel: Eind 2024 werken we aantoonbaar samen met de regionale samenwerkingspartners en andere (zorg)partners;
- **Overzicht financiën ten behoeve van stuurinformatie (team)managers;**
Doel: Eind 2024 kunnen wij op basis van een helder financieel overzicht (team) managers informeren over de opleidingskosten 2024 en adviseren over 2025;
- **Functie als businesspartner vergroten**
Doel: Eind 2024 is onze functie ingebed in de organisatie en daarmee onze zichtbaarheid en bijdrage aantoonbaar vergroot.

5.6 Beroepsopleiding

Terugblik 2023 en doelen 2024:

In 2023 zijn twee lesgroepen gestart in een gecombineerde niveau 4 opleiding in de richtingen versneld persoonlijk begeleider en verpleegkundige persoonlijk begeleider, het reguliere traject. De groepen worden voorbereid op de keuze van de uitstroom van de opleiding. Het combineren van deze opleidingen zorgt voor een goede basis voor iedere

student en dus medewerker, zodat deze goed beslagen ten ijs komt bij de diplomering. Op dit moment maken de eerste studenten hun keuze voor de uiteindelijke uitstroomrichting.

De studieloopbaangesprekken zijn geïntensiveerd ten opzichte van 2022. Alle studenten hebben een Severinus studieloopbaanbegeleider en voeren meerdere gesprekken in de praktijk. Dit geeft meer rust voor de studenten en zorgt voor een korter lijntje naar de werkbegeleider. In 2024 willen we deze inzet monitoren en evalueren wat het de student oplevert.

Voor de richtingen verzorgende en begeleider niveau 3 willen we in één lesgroep een versneld traject invoeren. In 2024 willen we evalueren in hoeverre dit traject haalbaar was voor de student.

Verder willen we in de regio samenwerkingen opzetten met opleidingsinstellingen en intern met de afdeling deskundigheidsbevordering. Hiervoor hebben we de eerste aanzet gedaan waarbij we de verschillende paden hebben beschreven. Dit is gericht op verschillende leerstromen (diploma – certificeerbare eenheden – praktijkleerroute). We hebben inzicht wat nodig is van de organisatie voor het daadwerkelijk aangaan van deze samenwerking en gaan dit delen met de organisaties. In 2024 werken we de contouren van deze leerstromen meer uit en delen deze met de organisatie om concretere afspraken te kunnen maken.

5.7 Ontwikkelingen op het gebied van MTO

In het afgelopen jaar hebben we opvolging gegeven aan het medewerkerstevredenheids-onderzoek (MTO) dat eind 2022 is uitgevoerd. Leidinggevend en teamcoaches zijn samen met medewerkers aan de slag gegaan met de resultaten per team. Waarbij afspraken zijn gemaakt die binnen de invloedssfeer van het team liggen om het werkplezier te vergroten. Daarnaast is een aantal zaken organisatiebreed opgepakt, op basis van de resultaten van het onderzoek die met de medewerkers zijn gedeeld. Zo hebben we geïnvesteerd in het leiderschap binnen Severinus met trainingen en management development trajecten. Ook besteedden we meer aandacht aan de communicatie over veranderingen en nieuwe zaken zodat medewerkers het waarom beter begrijpen. We deden dit onder meer met bijeenkomsten (in het voorjaar over het vastgoedplan, in het najaar tijdens de Severinusdagen over de ondersteuningsprogramma's) en door extra aandacht te hebben voor communicatie via de direct leidinggevende. Ook hebben we aandacht besteed aan het vergroten van de aantrekkelijkheid van Severinus als werkgever zodat we medewerkers kunnen behouden en de uitstroom van medewerkers beperken.

Daarnaast stelden we eind 2023 een strategisch HR-plan vast waarin we onze medewerkersambitie verder uitwerkten en de prioriteiten bepaalden waar we als organisatie mee aan de slag gaan.



6.

Medezeggenschap

6.1 Ontwikkelingen in relatie tot de medezeggenschapsraden

De Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz) regelt de medezeggenschap van cliënten van zorginstellingen. Deze wet is sinds 1 januari 2020 van kracht. Formeel zouden in de cliëntenraden cliënten zelf zitting moeten nemen. Omdat het voor onze cliënten niet mogelijk is om over alles waar een cliëntenraad over mag adviseren een goed oordeel te vormen en advies uit te brengen, hebben wij een cliëntenraad én een bewonersraad. De cliëntenraad bestaat uit ouders en wettelijk vertegenwoordigers van onze cliënten. De bewonersraad bestaat uit 12 bewoners van Severinus en twee cliënten die nog thuis wonen maar wel gebruik maken van onze dagbesteding of andere vormen van ondersteuning. Het is belangrijk dat cliënten van Severinus mee kunnen praten over ons beleid. Daarom behartigt de cliëntenraad de belangen van alle cliënten. De bewonersraad helpt de cliëntenraad daarbij.

Bewonersraad en cliëntenraad

De bewonersraad komt maandelijks bijeen en staat dan stil bij onderwerpen die de bewoners bezighouden. Aan het begin van ieder jaar halen we onderwerpen op bij de leden van de bewonersraad. Die komen in de loop van het jaar aan bod. Soms komen daar actuele onderwerpen bij. De bewonersraad overlegt met onze bestuurder Raymond van Zoolingen en Yvonne Kalkhoven (wettelijk vertegenwoordiger en vicevoorzitter van de cliëntenraad). Vaak kunnen zij veel vragen al tijdens de vergadering beantwoorden. Ook sluiten regelmatig andere medewerkers aan om toelichting te geven over een bepaald onderwerp. Denk aan veiligheid in het woonhuis, de nieuwbouwplannen binnen Severinus, het aanbod voor de vrije tijd en de ondersteuningsprogramma's. Vergaderingen kennen vaak een prettige sfeer en er ontstaan leuke en levendige gesprekken. De verbinding met de cliëntenraad is van belang, om de inspraak en zeggenschap van de bewonersraad verder te verstevigen. Dat kan door signalen of vragen vanuit de bewonersraad onder de aandacht van de cliëntenraad te brengen. En andersom, door op bepaalde onderwerpen de bewonersraad expliciet te vragen om mee te denken. Om de bewonersraad te bedanken voor hun inzet, brachten we in 2023 een bezoek aan de Efteling.

De cliëntenraad werkt naast de onderwerpen die vanuit de organisatie worden aangedragen, op basis van haar eigen jaarplan. Voor 2023 was onder andere het thema 'inspraak' een punt van aandacht. De cliëntenraad heeft dit bij de bestuurder hoger op de agenda gezet en heeft erop aangedrongen samen te kijken op welke wijze inspraak op alle plaatsen binnen Severinus beter tot zijn recht kan komen. Het gaat hierbij zowel om de meer formele rol voor de cliëntenraad vanuit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) als de inspraak op locatieniveau. Daarnaast heeft de cliëntenraad in 2023 gewerkt aan de communicatie richting haar achterban. Op de website van Severinus staan het jaarverslag 2023 en het jaarplan 2024 van de cliëntenraad met meer informatie en achtergronden.

Klankbordgroep vrijwilligers

Severinus heeft een coördinator vrijwilligers in dienst die contact heeft met onze vrijwilligers en ervoor zorgt dat vragen vanuit de organisatie en mogelijkheden van vrijwilligers samenkomen. Daarnaast zijn er korte lijnen met een (klankbord)groep vrijwilligers, zodat het perspectief van de vrijwilligers en hun belangen goed in beeld blijven. Dit als uitvloeisel van de vrijwilligersraad die eind 2022 is opgeheven.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) is de gekozen medezeggenschapsvertegenwoordiging vanuit de medewerkers. De OR neemt zelfstandig besluiten of participeert in de besluitvorming door overleg, (gevraagd en ongevraagd) advies, instemming en communicatie. De OR behartigt het collectieve welzijn en belang van de medewerkers in dienst van de organisatie en bevordert en bewaakt het optimaal functioneren van de organisatie in al haar doelstellingen. De raad van bestuur en ondernemingsraad hadden in 2023 maandelijks een formele overlegvergadering. Daarnaast vindt regelmatig tussentijds afstemming plaats.

Betrokkenheid wettelijk vertegenwoordigers

Naast de formele medezeggenschapsraden betrokken we in het afgelopen jaar ook wettelijk vertegenwoordigers. Zo organiseerden we voor hen verschillende klankbordgroepen, onder andere in het kader van de visie op kwaliteit en de uitwerking van de ondersteuningsprogramma's. Daarnaast hielden we diverse inloopavonden in het voor- en najaar om wettelijk vertegenwoordigers te informeren over actuele ontwikkelingen binnen Severinus.

6.2 Reflectie OR, CR en RvT op het kwaliteitsbeeld 2023

Wat vinden een aantal van onze interne raden van het kwaliteitsbeeld over 2023? We gingen op 17 april 2024 in gesprek met een afvaardiging van de cliëntenraad (CR), ondernemingsraad (OR) en raad van toezicht (RvT). Hun feedback verwerkten we in deze definitieve versie van het kwaliteitsbeeld. Hieronder lees je de hoofdlijnen uit het gesprek.

Een jaar in beweging

Bij de start van het gesprek hebben we stilgestaan bij de overgang van het kwaliteitskader naar het kwaliteitskompas, een overgang die ook doorklinkt in het werken met een kwaliteitsbeeld. Vanaf 2024 wordt er om het jaar een kwaliteitsbeeld als deze opgesteld. In het tussenliggende jaar volgt er een voortgangsbericht, waarbij het perspectief van cliënten, verwanten, vrijwilligers en professionals vooropstaat. Mede op basis van het reflectiegesprek in 2023, is vorig jaar de intentie uitgesproken om dit jaar het kwaliteitsbeeld meer vanuit het cliëntperspectief vorm te geven. Echter gaf de ingegeven verandering vanuit het kwaliteitskompas reden om dit jaar toch eenzelfde wijze van invulling

te hanteren als vorig jaar, met in het achterhoofd dat we volgend jaar in het voortgangsrapport het perspectief van cliënten, verwanten, vrijwilligers en professionals voorop zetten.

Verder naar de inhoud van het kwaliteitsbeeld; door zowel OR, CR als RvT wordt opgemerkt dat het stuk een informatieve en positieve belichting geeft op het jaar 2023, met vele voorbeelden van goede ontwikkelingen. Er mag nog wat meer kritisch gereflecteerd worden op de verbeterpunten. Daarnaast zijn sommige onderwerpen tot in detail belicht, waar andere wat meer in hoofdlijnen benoemd worden. De CR benoemt dat het rapport op een aantal punten voorkennis veronderstelt, waardoor het als externe lezer soms lastig te begrijpen is. De CR vindt dat het vanuit een interne blik is geschreven. Vanuit de RvT wordt de suggestie gedaan om in het vervolg één onderwerp (of een paar onderwerpen) wat meer uit te lichten en te verdiepen, en andere enkel op hoofdlijnen toe te lichten.

Het jaar 2023 was een jaar in beweging. Ingegeven door interne en externe veranderingen is er in 2023 veel in gang gezet binnen de organisatie. In het kwaliteitsbeeld zijn hier diverse voorbeelden van te vinden, zoals de start van expeditie cafés, de stappen die gemaakt zijn op gebied van capaciteitsmanagement, de vernieuwde visie op kwaliteit en de herijking van de Wet zorg en dwang. Sommige ontwikkelingen, zoals de verdere vormgeving van de ondersteuningsprogramma's, verliepen volgens de bestuurder wat trager door onder andere wijzigingen in de organisatiestructuur. Deze ontwikkelingen worden in het komend jaar verder opgepakt. Ook zorginnovatie moet nog goed op gang komen. De CR en OR herkennen dat er veel loopt en dat de organisatie 'in beweging' is. Ook voor 2024 staan er veel plannen op stapel, hetgeen door de OR wordt onderstreept.

Vanuit de RvT en OR komt de vraag welke zaken we geleerd hebben in het afgelopen jaar. Daarnaast vraagt RvT hoe dit rapport antwoord geeft op de doelstellingen vanuit het kwaliteitskompas. Een compliment hierbij is de wijze waarop een follow up is gegeven op doelstellingen uit het vorige kwaliteitsbeeld. Hierdoor is aan de aanbeveling van vorig jaar mooi opvolging gegeven.

De bestuurder geeft aan dat er een transitie waarneembaar is in het kwaliteitsdenken door middel van het vergroten van eigenaarschap bij de individuele medewerker. Dit is ook duidelijk te zien bij het tot stand komen van dit rapport. Het is een rapport dat is 'gevuld' door de organisatie, onder regie van het team kwaliteit. Hierdoor was er een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de inhoud, een mooie vooruitgang ten opzichte van eerdere jaren. Daarnaast is kwaliteit van zorg en kwaliteit van leven een belangrijk thema, waarin we middels de momenteel bij de raden voorliggende visie op kwaliteit werken aan het vergroten van het kwaliteitsdenken.

De cliëntenraad geeft aan dat de bouwstenen uit het kwaliteitskompas terug te zien zijn in de verschillende hoofdstukken van het kwaliteitsbeeld, behalve de bouwsteen inzicht in kwaliteit. Het werken aan kwaliteit is de grondlegger van het kwaliteitsbeeld, maar zou volgens de CR middels een slothoofdstuk met conclusies nog beter uit de verf kunnen komen.

Een ander belangrijk onderwerp in het kwaliteitsbeeld dat met de raden werd besproken is de cliënttevredenheid. Opvallend daarbij is dat verwanten (blijvend) ervaren dat er te weinig tijd is voor cliënten. Het is ieders wens om middels een open dialoog te onderzoeken wat de verwachtingen van verwanten hierin zijn en wat Severinus hierin kan betekenen.

Als laatste zijn we teruggekomen op de nieuwe eisen rondom het vormgeven van het kwaliteitsbeeld. Hierin staat de verplichting tot het hebben van een reflectiegesprek niet langer benoemd. Echter wordt vanuit de OR, CR, RvT en bestuurder unaniem aangegeven dat het hebben van een reflectiegesprek als erg prettig en constructief wordt ervaren. Daarnaast vinden de raden het prettig om elkaar op deze wijze te ontmoeten. Er is dan ook besloten om het gezamenlijke reflectiegesprek te blijven doen in deze samenstelling.

Hoe nu verder?

Met de gegeven reacties en feedback hebben we het kwaliteitsbeeld nogmaals bekeken en op sommige punten aangepast. We nemen de adviezen serieus en passen ze toe waar mogelijk of nemen deze mee naar het kwaliteitsbeeld in de komende jaren. Ook stellen we dit jaar wederom een cliëntversie op, welke wordt besproken met onze bewonersraad.



Bijlage

Cijfers met betrekking tot medewerkers

Binnen Severinus werken 1.013 medewerkers

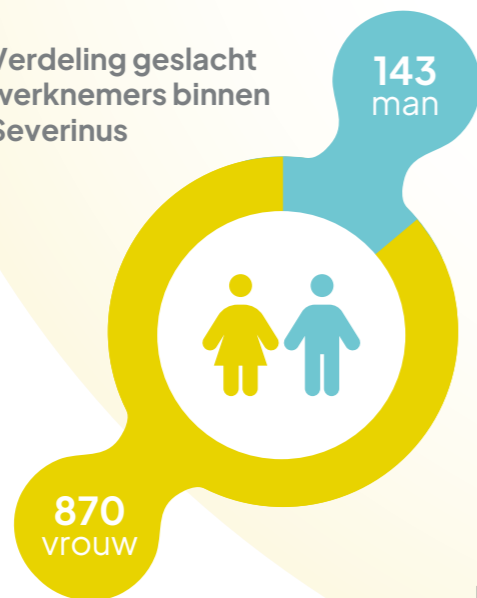
Cijfers over medewerkers

De overzichten laten zien hoe de verdeling van onze medewerkers eruitziet op verschillende gebieden.

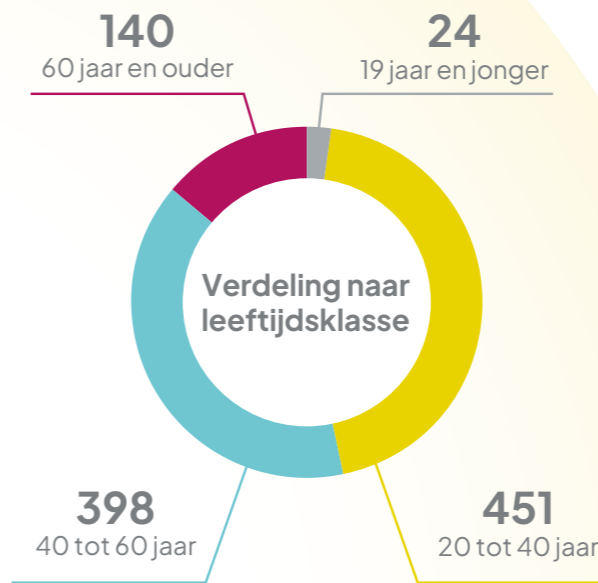
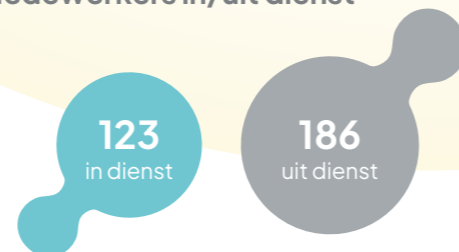
Net als vorig jaar speelden er in 2023 in de zorgsector twee onderwerpen op het gebied van personeel. En dus ook bij Severinus.

Ten eerste is er krapte op de arbeidsmarkt, waardoor medewerkers schaars zijn en de concurrentie groot is. De trend rondom uitstroom zet zich in 2023 voort. Zeker op locaties waar cliënten een zwaardere ondersteuningsvraag hebben. Het blijft onverminderd moeilijk om vacatures in te vullen.

Verdeling geslacht werknemers binnen Severinus

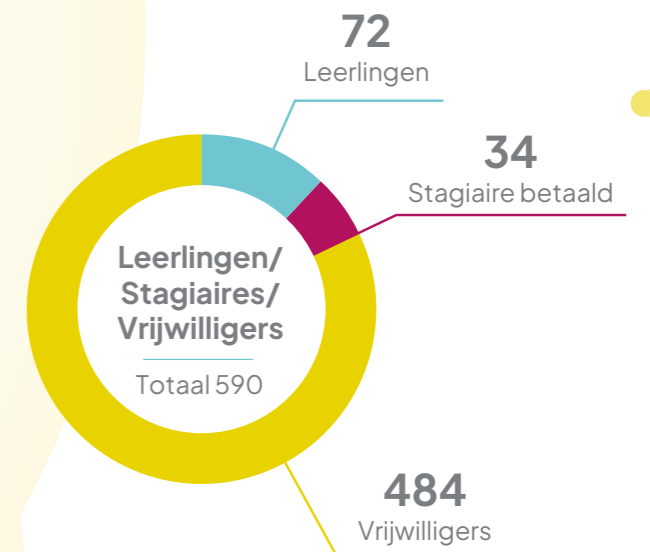


Medewerkers in/uit dienst



Ten tweede zijn, vergeleken met een jaar geleden, de verzuimpercentages wel gedaald maar nog behoorlijk hoog. Het verzuimpercentage over 2023 betrof 8,6%. Daarvan was een belangrijk deel langdurig verzuim en niet beïnvloedbaar.

Beide ontwikkelingen maken dat de bezetting onder druk staat en de inzet van zzp'ers toegenomen is. In 2024 ondernemen we gerichte acties om deze ontwikkelingen te keren.



Bijlage

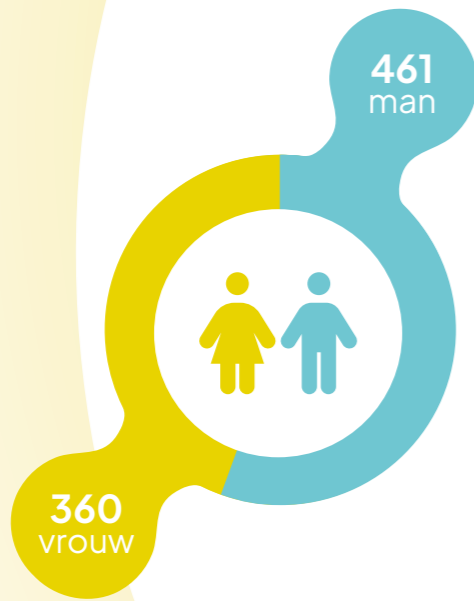
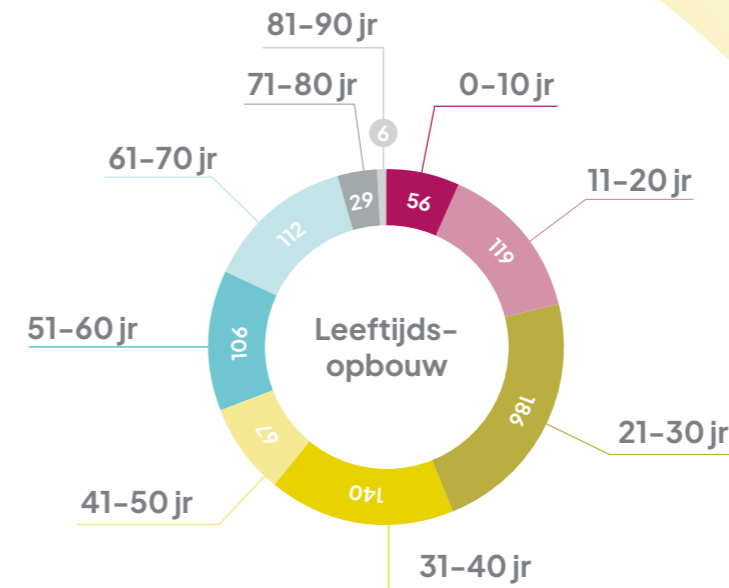
Cijfers met betrekking tot cliënten

Aantal cliënten in 2023

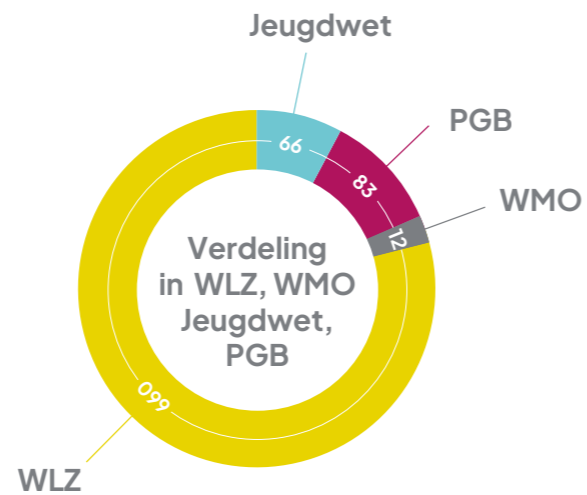
821

Cijfers met betrekking tot cliënten

De overzichten op deze pagina laten zien hoe de verdeling van onze cliënten eruitziet op verschillende gebieden. Vergeleken met vorig jaar is het aantal unieke cliënten in 2023 met 821 licht gestegen. In 2023 zijn er 54 cliënten ingestroomd en 38 cliënten uitgestroomd. Deze groei wordt grotendeels bepaald door het aantal cliënten dat extramurale ondersteuning afneemt. Doordat cliënten over het algemeen lang bij ons in zorg zijn, blijft de cliëntenpopulatie vrij stabiel.



Verdeling geslacht cliënten binnen Severinus



Legenda

- PGB Persoonsgebonden budget
- ZZP Zorg zwaarte pakket
- WMO Wet maatschappelijke ondersteuning
- WLZ Wet langdurige zorg

Peildatum: december 2023

Severinus

Platanenlaan 28
5507 MD Veldhoven

www.severinus.nl



severinus