



Continu de kwaliteit van zorg verbeteren;

Samen reflecteren, evalueren en ontwikkelen

**Kwaliteitsrapport Robert Coppes Stichting
Verslagjaar 2018**

28 mei 2018



Robert Coppes Stichting

Inhoud

1	INLEIDING	3
2	Algemeen beeld RCS	4
2.1	Strategie RCS.....	4
2.2	Visie op zorg	4
2.3	Wijze van organiseren.....	6
2.4	Schets RCS	6
3	Bouwstenen voor de beste zorg.....	8
3.1	Het kwaliteitsbeleid.....	8
3.2	Bouwstenen kwaliteit.....	9
3.3	Aandacht voor de landelijke thema's	10
3.3.1	Invulling persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	10
3.3.2	Alertheid op gezondheidsrisico's en veiligheid	11
3.3.3	Bijdrage van de zorg aan kwaliteit van het bestaan.....	11
3.3.4	Toerusting medewerkers in relatie tot zorgvragen cliënten	11
3.3.5	Acties op basis van landelijke thema's.....	12
4	Terugblik op verbeterpunten 2017.....	13
4.1	Verbeterpunt kennisontwikkeling.....	13
4.2	Verbeterpunt bewust bezig zijn met kwaliteit.....	13
4.3	Verbeterpunt invulling van vrije tijd	14
4.4	Verbeterpunt gezond leven	14
4.5	Verbeterpunt 'Zoeken naar balans eigen regie – beschermwaardigheid'	14
5	Kwaliteitsthema 2018: Kwaliteit van de (individuele) medewerker	15
5.1	Medewerkerstevredenheidonderzoek (MTO).....	15
5.1.1	Verbeteracties	16
5.2	Evaluatie van de reis naar zelforganisatie	16
5.2.1	Verbeteracties	16
5.3	Evaluatie vanuit de scholing van medewerkers en teamreflecties.....	17
5.3.1	Verbeteracties	18
5.4	Uitkomsten gesprekken met teams, Coppesdagen en teamreflecties	18
5.4.1	Verbeteracties	20
6	Oordeel van de bestuurder.....	21
7	Samenvatting.....	22
8	Bijlage: samenvatting medewerkerstevredenheidonderzoek.....	24

1 INLEIDING

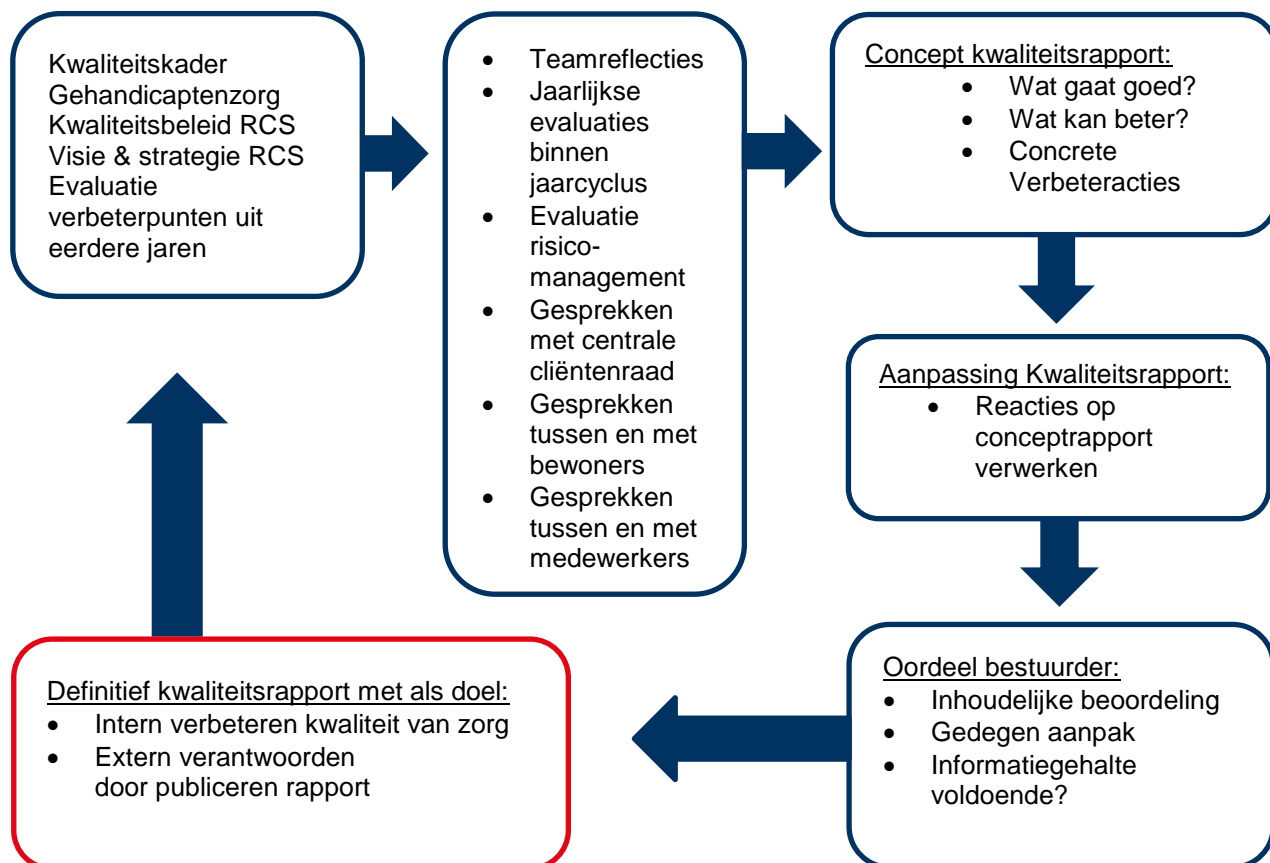
Voor u ligt het kwaliteitsrapport van de Robert Coppes Stichting (RCS), de 'Coppes'. Wij ondersteunen volwassenen die naast een visuele beperking ook bijkomende beperkingen hebben op het gebied van psychiatrie, NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel), cognitieve en lichamelijke beperkingen.

Het doel van dit rapport is tweeledig: het belangrijkste doel is *intern* de kwaliteit van zorg verbeteren voor onze cliënten. Daarnaast leggen we hiermee *extern* verantwoording af over de kwaliteit van zorg.

Het kwaliteitsrapport bestaat uit vijf hoofdstukken en een samenvatting.

Het deel met algemene informatie over de RCS is zeer summier opgenomen binnen dit rapport. Uitgebreide informatie over onze doelgroep, onze visie en strategie en de wijze waarop we cliënten kunnen ondersteunen, vindt u op onze website: www.robertcoppes.nl.

Het kwaliteitsrapport bevat een korte omschrijving van de organisatie, de belangrijkste uitgangspunten van waaruit we werken, het kwaliteitsproces binnen de Coppes organisatie en als belangrijkste natuurlijk de conclusies die we getrokken hebben op basis van de vele gesprekken die, in allerlei samenstellingen, gevoerd zijn over de kwaliteit van zorg. Het totale proces dat uiteindelijk geleid heeft tot dit kwaliteitsrapport is inzichtelijk gemaakt in onderstaand schema.



Figuur 1: Proces kwaliteitsrapport

2 Algemeen beeld RCS

De RCS werkt vanuit een aantal kernwaarden: de menselijke maat, regie bij de cliënt, autonomie, integriteit en gelijkwaardigheid. De RCS is een waardengedreven organisatie, waarbij de gedeelde waarden zijn terug te vinden in de hele bedrijfsvoering.

De kernwaarden zijn gekoppeld aan een strategie die gericht is op het staan voor onze bijzondere doelgroep, niet alleen als zorgverlener maar ook als belangenbehartiger. We zijn een expertisecentrum voor deze doelgroep en onderdeel van een netwerk van organisaties die zich willen en kunnen verbinden aan de belangen en benodigde zorg, revalidatie en ondersteuning van onze bijzondere doelgroep.

2.1 Strategie RCS

De strategie van de Coppes laat zich samenvatten in onderstaande vijf punten:

- *De Coppes kiest zeer bewust en consistent voor de bijzondere doelgroep van volwassenen met een visuele beperking die daarnaast een of meerdere bijkomende beperkingen hebben.*
- *De Coppes is een 'waardengedreven' organisatie die het werken vanuit de menselijke maat tot in de poriën van de organisatie heeft verankerd.*
- *De Coppes biedt niet alleen de juiste zorg en ondersteuning voor deze doelgroep, maar maakt zich ook hard voor hun belangen bij overheid, financiers, gemeenten en binnen de samenleving in het algemeen.*
- *De Coppes heeft een leidende rol in het ontwikkelen en het uitdragen van de kennis /expertise voor deze doelgroep.*
- *De Coppes onderscheidt zich door hoogwaardige gespecialiseerde zorg voor deze bijzondere doelgroep.*

2.2 Visie op zorg

In 2018 is de visie opnieuw vastgelegd. De nieuwe visie is het resultaat van een intensieve dialoog met en tussen cliënten, bewoners en medewerkers. Op basis van de wensen vanuit zowel cliënten als medewerkers is de visie verwoord in één A4tje voor de geschreven versie en één minuut voor de gesproken versie. De visie op zorg is verwoord in een gedicht waarbij de kernwaarden en uitgangspunten aan het eind van de zin in één woord zijn samengevat. Zie de volgende pagina voor onze nieuwe visie.

Het visieproces en de nieuw visie zelf hebben veel reacties opgeleverd. De gesprekken tussen en met cliënten en medewerkers waren heel inspirerend en hartverwarmend. Zij gingen over de belangrijke waarden in het leven en over de gewenste kwaliteit van bestaan. De manier waarop we het proces hebben ingevuld, heeft geleid tot een visie die echt van ons allemaal is en waar we trots op kunnen zijn.

Visie van de Robert Coppes Stichting

Omdat ik gewoon van mensen houd	<i>Menslievendheid</i>
ben jij van harte welkom	<i>Laagdrempeligheid</i>
Altijd een warm onthaal	<i>Warmte</i>
Want jij bent goed zoals je bent	<i>Respect, acceptatie</i>
Bij mij mag jij jezelf zijn	<i>Mens zijn, los van beperking</i>
Omdat jij meer dan pech hebt met het zien	<i>Doelgroep visueel</i>
en pech met nog wat meer misschien	<i>Doelgroep bijkomende beperkingen</i>
wil ik graag naast je staan	<i>Nabijheid</i>
en kom ik op voor jouw belang	<i>Veiligheid</i>
Ik ben niet bang	<i>Durf</i>
Ik luister goed naar jouw verhaal	<i>Oprechte aandacht</i>
Want jij bepaalt waarheen jij gaat	<i>Eigen regie</i>
en ik veer mee met waar jij staat	<i>Meeveren</i>
Ik zal ook eerlijk naar je zijn	<i>Eerlijkheid, integriteit</i>
zodat we samen kunnen zoeken	<i>Betrokkenheid</i>
naar wat er kan	<i>Kijken naar mogelijkheden</i>
En wat jij zelf kunt, dat doe jij zelf dan	<i>Zelfstandigheid</i>
Ik versta mijn vak	<i>Professionaliteit</i>
Ik ben deskundig en bekwaam	<i>Expertise</i>
En leer nog elke dag	<i>Continu leren</i>
Je mag op mij vertrouwen	<i>Vertrouwen</i>
Maar neem daarvoor gerust de tijd	<i>Hulpverlening op maat</i>
Ik heb geduld en wacht op jou	<i>Onvoorwaardelijke steun</i>
Omdat ik gewoon van mensen houd	<i>Menslievendheid</i>

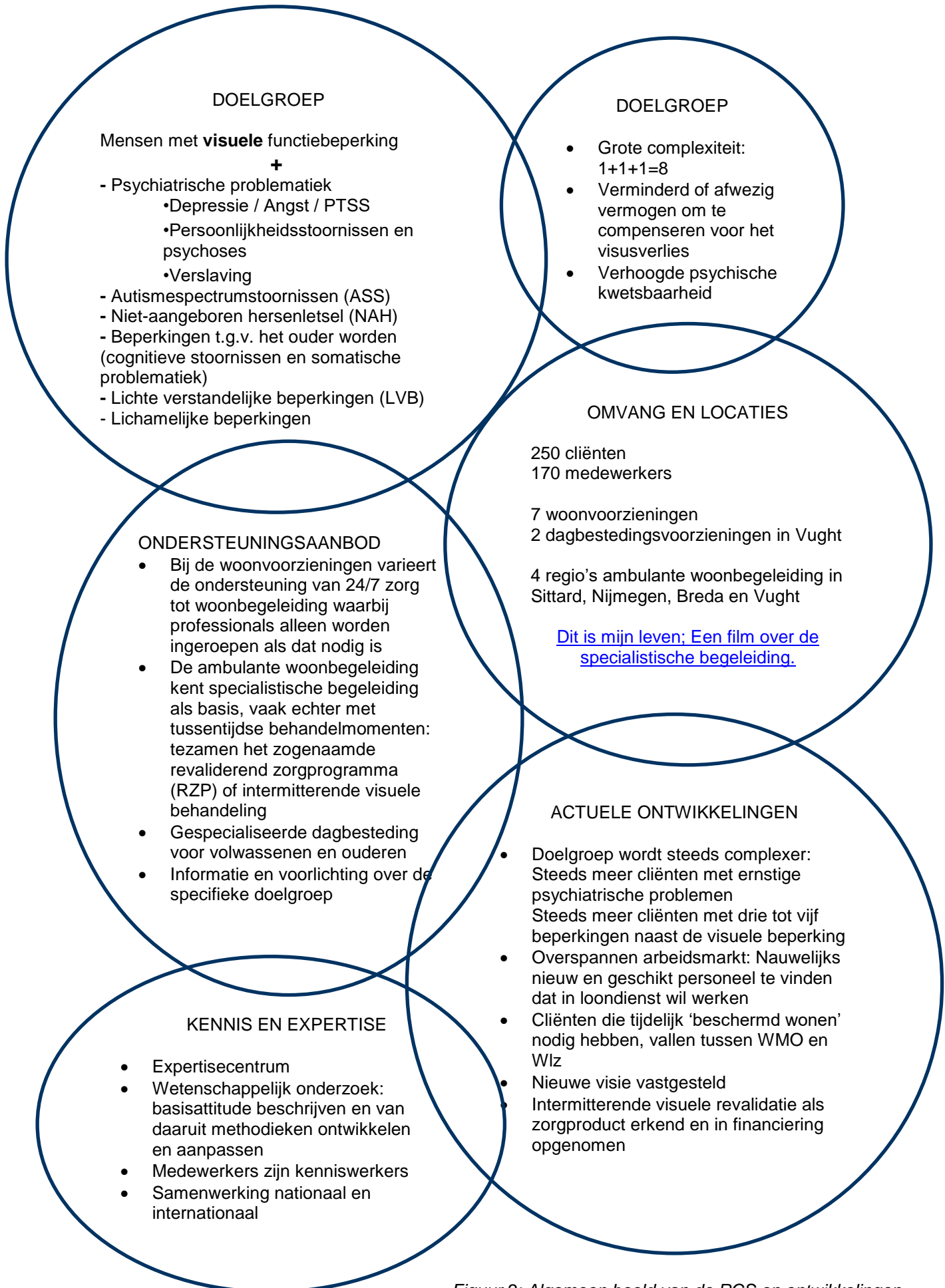
2.3 Wijze van organiseren

De wijze van organiseren binnen de Coppes is gericht op de volgende uitgangspunten:

- de cliënt en de bedoeling van de zorg centraal;
- elke cliënt heeft regie, niet alleen over zijn eigen leven, maar ook over de organisatie van zijn eigen zorg;
- vertrouwen op het vakmanschap van de professional;
- zelforganiserende, zelfverantwoordelijke teams en medewerkers;
- teams hebben binnen ruime, heldere kaders, grote vrijheid om de zorg voor en met de cliënt goed te organiseren;
- geen vaststaand aanbod, maar vraaggerichte zorg waarbij aangesloten wordt bij de vraag van de cliënt;
- korte lijnen zowel in de lijn als in de communicatiestructuur. Direct overleg tussen de betrokkenen vormt de basis.

2.4 Schets RCS

De schematische weergave op de volgende pagina geeft de organisatie visueel weer: een schets van de doelgroep, het ondersteuningsaanbod, de omvang en locaties van de RCS en actuele ontwikkelingen die relevant zijn voor de kwaliteit.



Figuur 2: Algemeen beeld van de RCS en ontwikkelingen

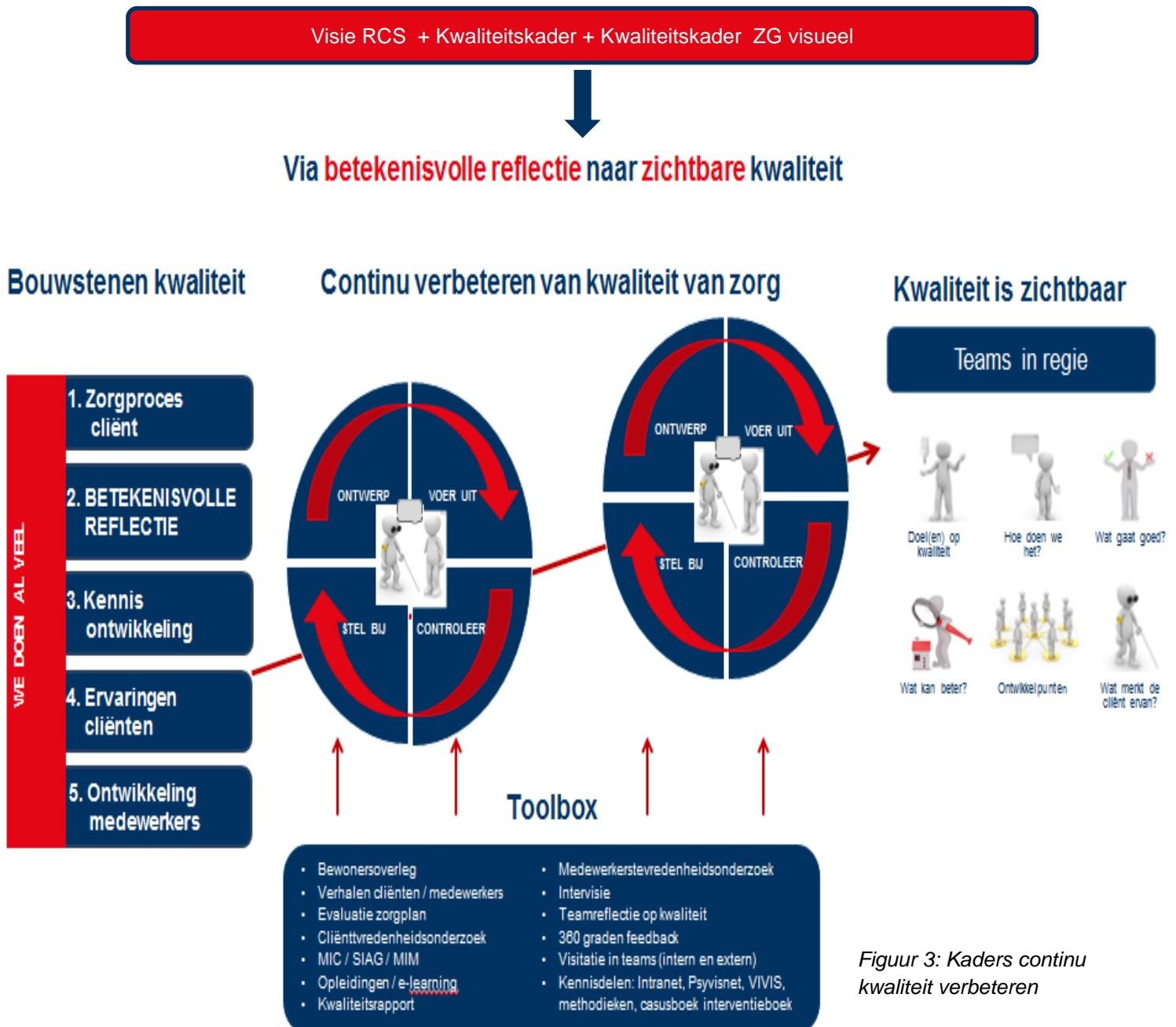
3 Bouwstenen voor de beste zorg

3.1 Het kwaliteitsbeleid

De kern van het kwaliteitsbeleid is het streven naar continue de kwaliteit van zorg en dienstverlening te verbeteren. Daarbij zijn de teams leidend in de wijze waarop zij, samen met cliënten, willen werken aan verbetering van de zorg. De RCS gaat voor de beste (kwaliteit van) zorg. Wat we verstaan onder de beste zorg, halen we op bij cliënten, waarbij zij zelf aangeven wat belangrijk is voor hen in de zorg en dienstverlening. We willen uitkomen op een kwaliteit die door cliënten als goede kwaliteit wordt ervaren. Daarbij streven we voor cliënten niet alleen naar regie over eigen leven, maar ook naar regie over de organisatie van hun eigen zorg

De kaders waarbinnen het werken aan continue kwaliteitsverbetering plaatsvindt, staan weergegeven in onderstaande afbeelding (figuur 3). We maken verbetering van kwaliteit zichtbaar via betekenisvolle reflectie. De toolbox bevat instrumenten die medewerkers hiervoor kunnen gebruiken.

Input om continu te werken aan verbetering van kwaliteit, aan de beste zorg voor onze cliënten, heeft voor de RCS vijf belangrijke bouwstenen. Deze bouwstenen zijn als volgt opgebouwd.



Figuur 3: Kaders continu kwaliteit verbeteren

3.2 Bouwstenen kwaliteit

➤ Bouwsteen 1: zorgproces cliënt

Medewerkers en cliënten werken vanuit een vertrouwensrelatie met de cliënt. Wanneer een cliënt bij de RCS komt, wordt voorafgaand aan het stellen van doelen gevraagd naar en rekening gehouden met perspectief, wensen en compensatiemogelijkheden van de cliënt en met het perspectief van de professional. Minimaal een per jaar wordt een evaluatie gedaan waarna, indien nodig, de hulpverlening wordt bijgesteld. Alle hulpverlening en ondersteuning van de cliënt wordt besproken met de cliënt en vastgelegd in het Elektronisch Clienten Dossier.(ECD). De RCS biedt alleen vrijwillige zorg. De cliënt bepaalt uiteindelijk welke zorg er gegeven en vastgelegd wordt in het ondersteuningsplan.

➤ Bouwsteen 2: betekenisvolle reflectie

Om te kunnen leren en verbeteren is betekenisvol en structureel met elkaar in gesprek zijn over kwaliteit noodzakelijk. Dit kan in de vorm van:

- Een teamreflectie, begeleidde intervisie binnen de teams en tussen individuele professionals van verschillende locaties of afdelingen.
- Gesprekken tussen cliënten en begeleiders over de ervaren kwaliteit van zorg, de ervaren kwaliteit van leven van de cliënt.
- 360 graden feedback, waarbij individuele medewerkers aan zowel cliënten als collega's als omgeving feedback vragen over hun functioneren.

➤ Bouwsteen 3: kennisontwikkeling

De RCS hanteert de volgende expertisemissie:

'Medewerkers beschikken over ruime ervarings- en professionele kennis op het gebied van blind of slechtziend zijn in combinatie met psychiatrische en andere bijkomende problematiek die leidt tot een verhoogde psychische kwetsbaarheid. We zijn ons bewust van deze bron van kennis en kunde en onze drijfveer is om die te blijven ontdekken, ontwikkelen en delen. Leren met en van elkaar, zowel intern als extern'.

Het organisatieonderdeel EIK (Expertise, Innovatie en Kennis) voert een aantal kernactiviteiten uit om invulling te geven aan de expertisemissie:

- *opbouwen en onderhouden van de kennisinfrastructuur;*
- *innovatie en onderzoek;*
- *samenwerking nationaal en internationaal;*
- *toepassen van (nieuwe) kennis in de eigen organisatie;*
- *kennis uitdragen naar andere zorgaanbieders en zorgvragers.*

Het kritisch reflecteren op de praktijk van alledag levert hierbij, naast het beter leren kennen van de cliënt, input op voor verdere ontwikkeling van kennis en expertise over de doelgroep (o.a. inzicht in effectiviteit van gedrag, methodes, etc.). Opbrengsten vanuit kennisontwikkeling worden weer gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

De twee belangrijkste uitdagingen voor de komende jaren op het gebied van expertise, innovatie en kennis zijn ten eerste dat medewerkers voldoende zijn toegerust met kennis, zich eigenaar voelen van hun kennis en vertrouwen hebben in de kracht van hun vakmanschap. Ten tweede het toepassen van nieuwe en opgehaalde kennis zowel binnen als buiten de Coppes

➤ Bouwsteen 4: ervaringen cliënten

Het externe onderzoek naar de tevredenheid van cliënten is in 2017 uitgevoerd en beschreven in het kwaliteitsverslag 2017. De RCS scoorde daarin, op alle punten, ruim boven het branchegemiddelde.

Naast het externe onderzoek, vindt jaarlijks een gesprek met cliënten en bewoners plaats over hun tevredenheid.

De afspraken ter verbetering worden vastgelegd in het individuele ondersteuningsplan van de cliënt. Een groot deel van de cliënten geeft aan dat zij niet vaker bevroegd willen worden op hun tevredenheid over de kwaliteit van zorg. Dit signaal is overgenomen door de centrale cliëntenraad. Met hen is de afspraak gemaakt dat we maximaal eens in de drie jaar een extern tevredenheidsonderzoek doen en dat we daarnaast blijven focussen op het voeren van het gesprek met cliënten over alle facetten van zorg. Dit doen we, naast de reeds beschreven gesprekken, in de reguliere contactmomenten, in het structurele lokale bewonersoverleg van bewoners onderling en in de lokale en centrale cliëntenraad. Daarnaast beschikt de RCS over zowel interne als externe vertrouwenspersonen die op ieder moment door cliënten ingeroepen kunnen worden om hen te ondersteunen in het gesprek over klachten, onvrede of gewenste verbeteringen in de kwaliteit van zorg.

➤ **Bouwsteen 5: ontwikkeling medewerkers**

Een keer in de drie jaar vindt een extern medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats. Dit onderzoek is in 2018 uitgevoerd. De RCS scoort op nagenoeg alle punten boven het branchegemiddelde. Zie bijlage 1 voor een samenvatting van het medewerkerstevredenheidsonderzoek.

Ook hebben teams de mogelijkheid om jaarlijks via een 'pulse' onderzoek een specifiek punt in de tevredenheid van het team nader te onderzoeken.

Bovendien voeren de bestuurder en de manager jaarlijks het gesprek met alle teams over het reilen en zeilen van de locatie en van de organisatie. Elk team kan hierin zelf aangeven welke punten zij daarin willen bespreken.

De ontwikkeling van medewerkers wordt daarnaast gemonitord via een 360 graden feedback en via continue scholingsactiviteiten, gebaseerd op het basiscurriculum en op de specifieke kennis, houding en vaardigheden per team.

3.3 Aandacht voor de landelijke thema's

In 2018 is een groot aantal activiteiten uitgevoerd die vallen onder de verschillende landelijke thema's. Het gaat hier om thema's die doorlopend spelen en jaarlijks meer of minder actie vragen. Soms op basis van geconstateerde tekorten, maar zeker ook in het kader van de continue verbetering van de kwaliteit van zorg. In de navolgende sub paragrafen worden deze activiteiten per thema beschreven. Een aantal activiteiten is gericht op meerdere thema's. Deze worden bij het meest passende thema benoemd.

3.3.1 Invulling persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt van oudsher binnen de Coppes vooraf met cliënten besproken en vastgelegd. Er wordt geen zorg verleend waar de cliënt geen toestemming voor heeft gegeven.

In de ontwikkeling van de hulpvraag van cliënten zien we een aantal bewegingen. Allereerst zien we een toename van de complexiteit van de hulpvraag. Enerzijds door een toename van het aantal cliënten met meerdere, elkaar beïnvloedende, beperkingen. Anderzijds doordat bewoners steeds ouder worden en naast hun oorspronkelijke problematiek nu ook problemen ervaren door het ouder worden. Daarbij gaat het zowel om geheugenproblematiek als om een toename van de vraag om verzorging en (gespecialiseerde) verpleging. Daarnaast zien we dat de verdergaande digitalisering van de samenleving voor onze doelgroep vaak niet bij te houden is waardoor hun achterstand groter wordt. In de individuele bespreking van het ondersteuningsplan worden de toegenomen en of veranderde hulpvragen vertaald naar een bij de cliënt passend zorgaanbod.

3.3.2 Alertheid op gezondheidsrisico's en veiligheid

In 2018 is het volledige veiligheidsbeleid geëvalueerd. Het veiligheidsbeleid omvat zowel de materiële als de immateriële veiligheidsbeleving. Daarbij zijn ook alle calamiteitenplannen geactualiseerd en is er extra aandacht besteed aan het updaten van de ontruimingsplannen. Bovendien zijn alle onderliggende procedures geëvalueerd en waar nodig aangepast aan de huidige praktijkkenmerken.

In 2019 wordt, in het licht van het thema veiligheid, het gewenste niveau van veiligheidsbewustzijn nader onderzocht. Vragen die hierbij spelen:

- Hoe maken we dit concreet in de zorgprocessen?
- Op welke wijze kunnen zelforganiserende teams hierbij ondersteund worden?

3.3.3 Bijdrage van de zorg aan kwaliteit van het bestaan

Op basis van de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek en het kwaliteitsrapport 2017 kwam de vraag om meer vrijetijdsactiviteiten te organiseren. De toename van problematiek en het ouder worden van bewoners maakt het moeilijker om aan te sluiten bij de activiteiten in de wijk. Daarom is er in 2018 een vrijetijdscoördinator aangesteld die tot taak heeft de begeleiding te ondersteunen in het organiseren van vrijetijdsactiviteiten in de avonden en weekenden.

Voor de viering van het 40-jarig bestaan van de Coppes is gekozen voor twee grootschalige activiteiten. Alle ambulante cliënten en de bewoners van de woonvormen kregen de mogelijkheid om mee te gaan naar een kerstmarkt in Duitsland. Dit uitje werd zeer hoog gewaardeerd door de ruim 150 aanwezige cliënten en bewoners. Daarnaast bood het ook een mooie gelegenheid voor onderlinge contacten tussen cliënten die zelfstandig in de regio wonen. De bewoners van de woonvormen konden ook nog deelnemen aan een dagje Efteling, een pretpark waar veel van onze bewoners niet zelfstandig naar toe kunnen.

Naast de vrijetijdsactiviteiten is in 2018 ook nog aandacht besteed aan het verbeteren van de kwaliteit van het bestaan door het geven van een cursus mindfulness voor cliënten en door de visiediscussie met alle bewoners per woonvorm en regionale bijeenkomsten met ambulante cliënten.

3.3.4 Toerusting medewerkers in relatie tot zorgvragen cliënten

Er is een basiscurriculum voor medewerkers waarin het minimale kennis- en vaardigheidsniveau dat van medewerkers verwacht wordt, staat vastgelegd. Het basiscurriculum richt zich op zowel de kennis over de visuele en de bijkomende beperkingen als op de verwachte houding en vaardigheden. Jaarlijks wordt dit basiscurriculum geëvalueerd en waar nodig aangepast. In 2018 is aan het basis curriculum toegevoegd dat medewerkers in het primair proces vaardig worden geacht in ICT. Naast dit curriculum kunnen teams altijd extra scholing aanvragen op basis van ontwikkelingen in de hulpvragen van cliënten of bij geconstateerde lacunes in vaardigheden/kennis.

Jaarlijks vinden er meerdere intervisiebijeenkomsten plaats binnen of tussen teams en gemixte intervisiebijeenkomsten tussen individuele professionals

De afdeling EIK (Expertise, Innovatie en Kennis) haalt via de gedragswetenschappers vragen en ervaringsdeskundigheid op bij zowel de teams als bij cliënten. Deze kennis en kunde wordt waar mogelijk zowel intern als extern ingezet om de kennis over onze doelgroep te verbreiden. Deze bron van kennis zal in de komende jaren nog explicieter opgehaald en verspreid moeten worden.

3.3.5 Acties op basis van landelijke thema's

Op basis van bovenstaande ontwikkelingen is in 2018 een groot aantal acties ondernomen. Een selectie vindt u hieronder:

- Er zijn 4 mensen aangenomen die opgeleid willen worden tot verpleegkundige niveau 4 en 5.
- Er is extra externe deskundigheid ingehuurd via thuiszorg en gespecialiseerde wondzorg.
- Er is een ICT training voor cliënten en medewerkers gestart en er is een PC café geopend voor cliënten.
- Er is structureel een psychiater beschikbaar gekomen ter advisering van gedragswetenschappers en begeleiders over de omgang met cliënten met multi problematiek.
- In samenwerking met Reinier van Arkel, heeft een van de gedragswetenschappers de GZ opleiding afgerond. Een tweede gedragswetenschapper start in 2019.
- Er is een interne kennis en expertisegroep ouder wordende cliënt van start gegaan.
- Er is een onderzoek gedaan naar de behoefte aan ergotherapie.
- Op basis van de toenemende verzorging van bewoners wordt een analyse gemaakt van het huidige transferbeleid. De uitvoering hiervan vindt in 2019 plaats.
- Door een toename van het aantal valincidenten is gestart met een analyse van deze incidenten en met het standaard opnemen van een valrisico analyse bij oudere bewoners. Deze actie loopt door in 2019.
- Er is een onderzoek afgerond naar behoeften m.b.t. ondersteunende technologie. Dit heeft geleid tot meerdere projectvoorstellen waarvan er drie als stage-opdrachten uitgevoerd zijn.
- Geleidelijke invoering van nieuw persoonlijk alarmeringssysteem van bewoners (CLB).

4 Terugblik op verbeterpunten 2017

In 2018 zijn in het kwaliteitsrapport over 2017, acht verbeterpunten benoemd. Vervolgens hebben de teams de vrijheid gekregen om de twee best bij hen passende verbeterpunten aan te pakken. Met deze keuze wilden we de kans vergroten dat teams zich eigenaar zouden voelen van het verbeterpunt en van de oplossing.

In praktijk zagen we dat niet alle verbeterpunten aan bod zijn gekomen in het afgelopen jaar. Er was een duidelijke top drie te zien van verbeterpunten die door een groot deel van de teams is aangepakt.

4.1 Verbeterpunt kennisontwikkeling

Het verbeterpunt dat het meest is opgepakt door teams was de kennisontwikkeling- het leren en vertrouwen in vakmanschap. Binnen elk team heeft, naast de jaarlijks terugkerende scholingen zoals BHV en voorbehouden verpleegkundige handelingen, scholing plaatsgevonden, variërend van symposia, korte cursussen, meerdaagse scholingen tot volledige Post hbo-opleidingen voor individuele teamleden. Hierbij zijn ook de onderwerpen die genoemd werden in de oplossingsrichtingen, zoals motiverende gespreksvoering en presentiebenadering, aan bod gekomen.

Daarnaast is tijdens de structurele intervisies van teams meerdere keren aandacht besteed aan 'de vraag achter de vraag' en 'de balans tussen eigen regie en beschermwaardigheid'. Het leren en vertrouwen in vakmanschap heeft ook aandacht gehad in de 360 graden feedback die door drie teams is uitgevoerd en in individuele coaching en supervisie.

4.2 Verbeterpunt bewust bezig zijn met kwaliteit

Een tweede verbeterpunt dat veel aandacht heeft gekregen (alle teams) is het bewust bezig zijn met kwaliteit en dit zichtbaar maken. Het nieuwe kwaliteitsproces dat ingezet is met de invoering van het nieuwe kwaliteitskader en de zelfverantwoordelijkheid en zelforganisatie van teams heeft bij bijna alle teams geleid tot een jaarevaluatie over de kwaliteit van zorg. Dit proces is bij een aantal teams heel vloeiend gelopen. Een paar teams hadden veel moeite om zich de nieuwe systematiek eigen te maken en overzicht te houden op de gerichte acties die van hen verwacht werden. Zij hadden zich niet tijdig verdiept in de gevraagde acties en werden overvallen door de deadline die in zicht kwam toen hen gevraagd werd hun kwaliteitsevaluatie aan te leveren.

Daarnaast bleek er veel verwarring te zijn over het feit dat er niet alleen een evaluatie verwacht werd over de verbeterpunten van 2017, maar ook over het thema van 2018, de kwaliteit van de medewerkers. Dit laatste is opgelost door teams tijdens de 'Coppesdag' (tweejaarlijkse dag voor alle medewerkers t.b.v. intervisie en scholing) ruimte te geven om het gesprek over de kwaliteit van de medewerkers, in teamverband te voeren.

Naast de evaluaties hebben teams aandacht besteed aan het bewust bezig zijn met kwaliteit en het zichtbaar maken van kwaliteit door er in de 360 graden feedback aandacht aan te besteden, de verantwoordelijkheden rond kwaliteit binnen het team te verdelen (en vast te leggen), met het servicebureau te overleggen over de optimale ondersteuning en door interviews met cliënten.

4.3 Verbeterpunt invulling van vrije tijd

Ook de invulling van de vrije tijd heeft veel aandacht gekregen in 2018. Naast de activiteiten op organisatieniveau die in paragraaf 3.3.3. al zijn beschreven, zijn drie teams bewust aan de slag gegaan met het verbeteren van de vrijetijdsinvulling. Zij besteedden zowel aandacht aan het onderzoek naar de werkelijke behoefte van bewoners van de locatie, als aan het organiseren van vrijetijdsactiviteiten als aan het bevorderen van deelname aan wijkgerichte of andere vrijetijdsactiviteiten in Vught. Dit laatste door inzet van vrijwilligers en door extra inzet van medewerkers van de Coppes.

4.4 Verbeterpunt gezond leven

Het verbeterpunt 'gezond leven' heeft bij een van de teams geleid tot het aannemen van een kok die extra aandacht besteed aan gezonde voeding. Een andere locatie heeft samen met bewoners bijeenkomsten georganiseerd over gezond eten en is samen met hen op vaste momenten gaan bewegen met behulp van fitnessapparatuur in huis.

4.5 Verbeterpunt 'Zoeken naar balans eigen regie – beschermwaardigheid'

Bij het verbeterpunt 'zoeken balans eigen regie – beschermwaardigheid' bleek uit het medewerkerstevredenheidonderzoek dat niet iedereen de ruimte ervaart om dit gesprek te voeren. De vraag werd gesteld of eigen regie van cliënten niet teveel een dogma aan het worden is, waardoor beschermwaardigheid te snel gezien wordt als het ontnemen van eigen regie. Dit signaal is meegegeven aan de gedragswetenschappers, met de vraag hier met de teams het gesprek over te voeren en het aandachtspunt mee te nemen in hun uitwerking van het thema 'regie versus beschermwaardigheid'.

De ontwikkelpunten 'de vraag achter de vraag' en 'kwaliteit van tijd voor de cliënt' zijn opgepakt door de presentiebenadering op te nemen in het basiscurriculum en door een intensieve opleiding van vijf begeleiders via het *train de trainers principe*. Daarnaast is door twee teams aandacht besteed aan het verbeteren van de duo-begeleiding van cliënten en probeert men in intervisiebijeenkomsten nadrukkelijk de 'vraag achter de vraag' te boven tafel te krijgen.

Het ontwikkelpunt 'netwerk van de cliënt' is door geen enkel team als specifiek aandachtspunt opgepakt. Dit ontwikkelpunt is vanuit de externe visitatie toegevoegd. Het is interessant om te zien dat teams het punt dan toch niet oppakken. Het is uit de evaluatie niet duidelijk geworden of dit een toevalligheid is of dat teams punten die niet door henzelf zijn ingebracht, niet herkennen of niet het meest urgent vinden en daarom ook niet als verbeterpunt oppakken.

In praktijk bleek de aanname dat teams vooral aan de slag zouden gaan met de verbeterpunten die ze zelf aan hadden gegeven, juist. Elk team bleek, al dan niet samen met bewoners, aan de slag te gaan met de manier van oplossen die op dat moment, het beste paste bij die situatie en dat team.

5 Kwaliteitsthema 2018: Kwaliteit van de (individuele) medewerker

Bij de invoering van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg hebben we, naast de aandacht voor de bouwstenen en de landelijke thema's, gekozen voor een thema waar we ons per jaar op wilden richten. Het kwaliteitsrapport 2018, waarin we terugkeken op 2017, had als thema **de zorg voor de (individuele) cliënt**.

Begin 2018 hebben we het gesprek gevoerd over het thema van 2018 voor het kwaliteitsproces. Daarbij is, na een gesprek met de aandachtsfunctionarissen en de centrale cliëntenraad de keuze gevallen op het thema 'Kwaliteit van de (individuele) medewerker'. Wat ons betreft, om meerdere redenen, een logisch thema. In 2018 stonden meerdere activiteiten gepland, gericht op de medewerkers. Zo stonden het medewerkerstevredenheidonderzoek, de evaluatie van de reis naar zelforganisatie, het uitwerken van gerichte acties om de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken en de denkrichting voor het nieuwe functiehuis gepland.

Ook de teamreflecties hadden als thema de kwaliteit van de individuele medewerker en de bijdrage van medewerkers aan de kwaliteit van zorg. De uitkomsten van de teamreflecties zijn, voor zover het om organisatie brede verbeterpunten ging, verwerkt in dit hoofdstuk bij de onderdelen scholing en gesprekken met medewerkers. De locatie gebonden verbeterpunten worden door de betreffende locaties meegenomen in hun eigen planning.

In dit hoofdstuk beschrijven we de genoemde activiteiten en noemen we de verbeterpunten die hieruit naar voren kwamen.

5.1 Medewerkerstevredenheidonderzoek (MTO)

In 2018 is, met behulp van Effectory, een onderzoek uitgevoerd naar de tevredenheid van medewerkers. Daarbij is aan het onderzoek een aantal vragen toegevoegd om zicht te krijgen op de beleving van medewerkers van de reis naar zelforganisatie in de afgelopen twee jaar. De uitkomsten van het MTO zijn op teamniveau en op organisatieniveau teruggekoppeld aan de teams en aan de ondernemingsraad.

Over het geheel genomen scoort de RCS net iets boven het branchegemiddelde.

Ondanks dat we nog boven het branchegemiddelde zitten, scoren we een stuk lager dan vier jaar geleden. Het lijkt erop dat de omslag naar zelforganisatie en de daarbij horende onzekerheid en wijziging van taken en verantwoordelijkheden een lagere tevredenheid opleveren. Het is vanzelfsprekend dat er verschillen per team of sector zijn. De verschillen zijn deels te verklaren door het moment waarop het onderzoek plaatsvond en deels door de verschillen tussen de onderdelen van de organisatie en de fase waarin zij zaten. Bij de terugkoppeling naar de teams is hier, waar nodig, apart bij stil gestaan.

Ieder team heeft op basis van de uitkomsten van het eigen team gekeken naar mogelijke verbeterpunten en naar de wijze waarop zij daar zelf mee aan de slag gaan. Daarnaast heeft het strategisch team de uitkomsten geanalyseerd en een top vijf samengesteld van verbeterpunten op organisatieniveau en passende verbeteracties.

De uitkomsten van het MTO laten zich als volgt samenvatten:

1. Relatief hoge bevoegenheid en betrokkenheid, inclusief eNPS.
2. Risico dat het bijzondere van de Coppes er af aan het gaan is- de meeste aspecten tenderen nu naar het branchegemiddelde.
3. Hoge waardering voor autonomie, minder voor rolduidelijkheid.
4. Hogere scores voor eigen team, waardering voor organisatie tevredenheid: lager,
5. Doelstellingen van de Coppes (cliënt centraal) scoren nog steeds beduidend hoger dan gemiddeld!

De belangrijkste verbeterpunten uit het MTO zijn:

1. Herijking van de reis naar zelforganisatie;
2. Communicatie binnen en tussen de verschillende onderdelen en in de lijn;
3. Waardering vanuit de lijn;
4. De werkdruk bij ambulante woonbegeleiding en bij het servicebureau wordt als (te) hoog ervaren;
5. De kaders waarbinnen de teams vrijheid hebben moeten duidelijk en eenduidig zijn.

5.1.1 Verbeteracties

De punten 1,2 en 3 en 5 worden meegenomen in de herijking van de reis naar zelforganisatie. De werkdruk bij ambulante woonbegeleiding en het servicebureau wordt tussen juni en september 2019 geanalyseerd en van oplossingsrichtingen voorzien. De vraag om analyse- en oplossingsrichtingen zal voor ambulant bij het kernteam ambulante woonbegeleiding en de manager primair proces worden neergelegd en voor het servicebureau bij de betreffende afdelingen, de coördinator servicebureau en de bestuurder.

5.2 Evaluatie van de reis naar zelforganisatie

Eind 2018 en begin 2019 heeft een extern bureau een evaluatie uitgevoerd over 'de Reis'. De uitkomsten van deze evaluatie zijn op de Coppesdag gedeeld en besproken met de medewerkers. De belangrijkste uitkomsten zijn:

- De cliënt staat uitdrukkelijk centraal.
- De uitnodiging om te reizen is aanvaard, maar het is tijd voor een herijking van het doel en de wijze van reizen.
- Er zijn stappen gezet in het verder ontwikkelen van zelforganisatie. Er is nog te weinig differentiatie in het veranderingstraject om de verschillen in ontwikkeling van de teams op te vangen.
- Een aantal teams ervaart te weinig aandacht en waardering vanuit de lijn.
- Er is een grote behoefte aan kaders voor taakuitvoering, resultaten. Op dit moment ervaren de teams de onduidelijkheid over de kaders als een zekere wispelturigheid in de aansturing binnen het primair proces.
- De teams in het primair proces hebben behoefte aan meer structuur in de verandering.

5.2.1 Verbeteracties

In de maanden juni tot en met november 2019 wordt een programma uitgevoerd dat moet leiden tot een nieuwe communicatiestructuur, een nieuwe ondersteuningsstructuur en een nieuwe lijnstructuur

Vier werkgroepen, bestaande uit een afvaardiging van de verschillende teams in het primaire en het ondersteunende proces, gaan onder leiding van een externe adviseur aan de slag met de uitkomsten van de evaluatie van de reis en een deel met de uitkomsten van het MTO.

De belangrijkste vraag is om een advies te geven hoe de communicatiestructuur, de ondersteuningsstructuur en de lijnstructuur, eruit moeten zien, rekening houdend met de volgende uitgangspunten:

- Inzicht uit evaluaties en opgedane ervaringen tijdens de Reis verzilveren in toekomstige structuur en wijze van organiseren.
- Duidelijk programma voor verdere ontwikkeling structuur en doorontwikkeling zelforganisatie/ zelfverantwoordelijkheid.
- Aandacht geven: Gezien, gehoord, gewaardeerd worden moet in de structuur verankerd worden en in de omvang van de lijnfuncties mogelijk zijn.
- Structurele ontwikkeling van de teams faciliteren.
- Opleiden/ontwikkelen van de individuele medewerkers faciliteren.
- Specialismen en zorginhoudelijke ondersteuning structureel inbedden in organisatie en/of teams.
- De rollen en taken vanuit de HRM functie moeten duidelijk belegd worden.
- Ruimte voor innoveren structureel beleggen in organisatie /teams.
- Terug naar de bedoeling van regiebehandelaar & en regieondersteuner.
- Verschillen in basisteams respecteren (wonen/AWB/dagbesteding).
- Randvoorwaarden goed invullen door bedrijfsvoering waar mogelijk te standaardiseren en de samenwerking tussen de verschillende functies in processen te organiseren (een loket).
- Eén loket voor zorginhoudelijke ondersteuning met coördinatie aan de achterkant.
- Duidelijke kaders voor verantwoordelijkheid van de teams.
- Aandacht voor coördinatiemechanismen binnen de teams inclusief omvang en niveau van managementrollen.
- Van coach en manager naar coachende manager(s).
- Duidelijke kaders voor verantwoordelijkheden strategisch team.

De werkgroepen geven in oktober een advies, waarna het strategisch team een definitief voorstel zal maken over de (her) inrichting van de verschillende structuren. Dit voorstel wordt eind november 2019 besproken tijdens de Coppesdag, waarna de keuze voor de definitieve structuur wordt voorgelegd aan de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad.

5.3 Evaluatie vanuit de scholing van medewerkers en teamreflecties

In 2018 is naast het aanbieden van scholingen vanuit het basiscurriculum, via e-learningmodules, vooral aandacht geschonken aan het door ontwikkelen van de modules op het gebied van de psychiatrie, de basishouding (presentie) en motiverende gespreksvoering. Een belangrijk knelpunt op het gebied van scholingen zat in de herbezetting binnen het primair proces. Door een aantal moeilijk invulbare vacatures en het ontbreken van voldoende flexwerkers, zijn er minder scholingen gevolgd dan gepland. Het primair proces krijgt hoe dan ook voorrang boven andere activiteiten zoals scholing. De krappe arbeidsmarkt maakt het lastig om voldoende medewerkers te vinden die in vaste loondienst willen werken. Ook het aantal ZZP-ers voldoet niet om de herbezetting voor onder andere scholing voldoende vorm te geven.

De motivatie om scholing te volgen is gemiddeld genomen, goed te noemen. Medewerkers in het primair proces vragen zelf scholing aan en zijn steeds meer bezig met hun eigen ontwikkeling. De meeste teams hanteren een individueel ontwikkelplan per medewerker naast een teamontwikkelingsplan.

Een ander aandachtspunt punt dat in relatie tot scholing werd benoemd is de erkenning en waardering van de deskundigheid van medewerkers. Het volgen van (meerdere) opleidingen en of specialisaties op de visuele beperking, de bijkomende beperkingen en de specialisaties in basishouding leiden onvoldoende tot hogere inschaling of erkenning van medewerkers als specialist. In combinatie met de onmogelijkheid om binnen de organisatie door te groeien naar hogere functies in de lijn, leidt dit signaal tot het te weinig binden en boeien van medewerkers die meer uit hun functie willen halen. Daarentegen vraagt de bijzondere doelgroep juist om hogere deskundigheid en specialisatie. Op basis van deze signalen is in 2018 een nieuwe denklijn ontwikkeld voor het functiehuis waarbij afgestapt wordt van hiërarchische groei en toegewerkt wordt naar specialisatie op inhoud met bijbehorende functie-indeling (horizontale groei).

5.3.1 Verbeteracties

1. Er wordt een nieuw functiehuis ontwikkeld dat uitgaat van een onderscheid tussen basiskennis, -houding en -vaardigheden en specialisaties op het gebied van de basishouding, de visuele beperking, de bijkomende beperkingen en de organisatorische specialisatie.
De verschillende specialisaties kunnen op meerdere niveaus worden uitgevoerd. Dit wordt ook zichtbaar in de functiewaardering van de niveaus van specialisatie. Daarbij wordt aangesloten bij de landelijke indeling van de opleidingsniveaus 1 tot en met 8. Het functiehuis moet in het eerste kwartaal van 2020 opgeleverd worden. Het functiehuis wordt ontwikkeld door een projectgroep bestaande uit interne en externe deskundigen.
2. In het voorjaar van 2020 brengen medewerkers hun eigen niveau, ontwikkelingspotentieel en ambitie in kaart via een 360 graden feedback. Enerzijds als onderdeel van de vlootschouw en anderzijds als belangstellingsregistratie voor mogelijke doorontwikkeling naar de nieuwe functies in het functiehuis.
3. Op basis van de uitkomsten van de 360 graden feedback worden opleidingsprogramma's ontwikkeld die recht doen aan de ontwikkelingsfase waarin medewerkers zitten en aan het niveau dat we over vijf jaar verwachten van de medewerkers (2^e deel vlootschouw). De opleidingsprogramma's zullen naar verwachting eind 2020 gepresenteerd worden en begin 2021 starten.

5.4 Uitkomsten gesprekken met teams, Coppesdagen en teamreflecties

De manager en de bestuurder houden jaarlijks een gesprek met zowel medewerkers als bewoners over de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van de organisatie en de actuele ontwikkelingen binnen de teams. Daarnaast worden, aan de hand van thema's, actuele zaken besproken tijdens de gezamenlijke Coppesdagen. De Coppesdagen staan in het teken van het informeren van medewerkers, het voeren van de dialoog over actuele ontwikkelingen en de scholing van medewerkers via workshops.

De teamreflecties waren dit jaar gericht op de vraag hoe de (individuele) ontwikkeling van medewerkers, de teamontwikkeling en het kennis en opleidingsniveau bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten. De uitkomsten van deze teamreflecties waren heel divers. Uit de gesprekken met de teams, de Coppesdagen en de teamreflecties zijn logischerwijs ook de in de eerdere paragrafen beschreven verbeterpunten naar voren gekomen. Twee punten zijn echter goed om apart te benoemen.

De reis naar zelforganisatie vraagt veel van de teams. Teams beoordelen hun eigen groeiproces daarin vaak minder positief dan dat de manager en de bestuurder dat doen.

Het blijkt moeilijk om zelf als team de eigen groei te zien. De groei in de mate van zelfstandigheid, de mate waarin teams hun eigen weg ontwikkelen in de wijze waarop zij de zorg en de eigen locatie organiseren en of teams erin slagen zich nieuwe vaardigheden eigen te maken, is voor veel teams niet direct zichtbaar.

In grote lijn ziet het strategisch team dat teams in het primaire proces een enorme positieve ontwikkeling doormaken. Zij nemen steeds meer de regie in eigen hand en organiseren samen met bewoners en deelnemers een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg. Dit deden teams al jaren vanuit een grote zelfstandigheid, maar nu hoort daar ook bij dat teams het organiseren van de zorg samen met bewoners doen, ruimte nemen en krijgen om zaken op een eigen manier te organiseren die past bij de sfeer en cultuur van de locatie en bij de zorgvraag van de betreffende cliënten of bewoners. De wisselwerking daarin tussen team, manager en organisatie is een proces van vallen en opstaan geweest. Teams geven daarin aan dat er soms te weinig ruimte, soms te veel en soms de verkeerde ruimte werd gegeven en genomen. Ook misten teams de mogelijkheid om naar boven te delegeren. Dit leidde tot onzekerheid bij de teams, soms tot conflicten, maar altijd tot leerervaringen over hoe het beter kon.

Daarbij speelde bovendien dat de reis naar zelforganisatie plaatsvond in een periode waarin de arbeidsmarkt verslechterde, met langere periodes van onderbezetting en met grote tijdsinvesteringen in het werven en selecteren van nieuwe collega's tot gevolg.

Daarnaast kampte een aantal locaties met open plaatsen omdat de indicatiestelling voor nieuwe cliënten en de herindicatie voor huidige cliënten, in het nieuwe stelsel veel moeizamer verliep. De woonteam konden de budgettaire consequenties daarvan niet altijd goed overzien en hadden de manager hierbij hard nodig om te komen tot een aanvaardbare bezetting.

Veel teams vinden het nog ingewikkeld om de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het functioneren van het team en van de individuele collega's vorm te geven. De teams geven daarin aan het lastig te vinden om collega's direct feedback te geven, zowel positief als negatief.

Een ander knelpunt werd gevormd door het feit dat de HRM functie die, tot twee jaar geleden, bijna volledig een verantwoordelijkheid van de managers was, niet direct naar de teams te delegeren was. Vooral het begeleiden van verzuimende collega's en de werving en selectie van nieuwe medewerkers kostte de manager verhoudingsgewijs te veel tijd waardoor hij niet toekwam aan zijn andere taken. Medio 2018 is een adviseur inzetbaarheid aangenomen die de begeleiding van verzuimende collega's ter hand heeft genomen. Daarnaast is, door een extern bureau, een aparte analyse uitgevoerd over zowel de huidige als de gewenste rol, functie en taken van HRM.

Een tweede signaal dat regelmatig terugkwam was dat teams zich onvoldoende gehoord, gezien en gewaardeerd voelden door de organisatie en dan specifiek door de lijn bestaande uit de manager en de bestuurder. Er was in de eerste plaats te weinig besef, bij de manager en de bestuurder, van het belang voor medewerkers om gehoord, gezien en gewaardeerd te worden door de lijn. Er is onterecht aangenomen dat dit binnen de teams zou plaatsvinden. Daarnaast was er te weinig ruimte en tijd om het gesprek met (individuele) medewerkers te voeren doordat er slechts één manager primair proces was. In de evaluatie van de reis is afgesproken dat dit punt in de nieuwe structuur beter ingevuld moet worden zodat er voldoende ruimte in de lijn komt voor dit aandachtspunt.

5.4.1 Verbeteracties

1. De verbeteracties op basis van deze paragraaf zijn meegenomen in paragraaf 4.2.2. Daarnaast heeft de manager primair proces, in afwachting van de structurele oplossing, ruimte in zijn agenda gemaakt om met alle AWB-medewerkers, die grotendeels solitair werken, een individueel gesprek aan te gaan.
2. Binnen het strategisch team is er een groter besef van het belang van gehoord, gezien en gewaardeerd worden door de lijn. In de gesprekken met de teams zal daar extra aandacht aan geschonken worden. Daarnaast zullen ook de twee andere leden van het strategisch team vaker het gesprek aangaan met de teams uit het primair proces.
3. De verslechtering van de arbeidsmarkt en de mogelijke oplossingen daarvoor worden medio 2019 geconcretiseerd in een aantal maatregelen specifiek voor de Coppes. Deze maatregelen richten zich zowel op de werving van nieuwe medewerkers, als op het binden en boeien van huidige medewerkers.

6 Oordeel van de bestuurder

Kwaliteitsverbetering is binnen de Coppes vooral een proces dat dagelijks plaatsvindt doordat bewoners, cliënten en medewerkers met elkaar vormgeven aan het zorgproces en in die ontmoeting telkens weer proberen het beste eruit te halen. Medewerkers zijn dagelijks bezig zijn met het verbeteren van de kwaliteit door gesprekjes met collega's, signalen van cliënten die opgepakt worden, acties op teamniveau en organisatieniveau

Het bewust bezig zijn met kwaliteit wordt binnen de Coppes heel verschillend vormgegeven door de teams. Dit past ook in de reis naar zelforganisatie waarin ieder team de werkwijze ontwikkelt die past bij het team, de bewoners of cliënten en de omstandigheden binnen de locatie. De sterke gerichtheid op cliënten en op de directe zorg vormen een goede basis om te werken aan kwaliteit. Het bewustzijn bij teams dat zij daarmee ook continu bezig zijn met het verbeteren van kwaliteit mag zeker nog hoger. Teams mogen hun inzet op het continu verbeteren van zorg hoger waarderen dan zij nu doen. Zij mogen trots zijn op het feit dat zij telkens weer de dialoog voeren met bewoners en cliënten over hoe zij de zorg ervaren en wat ze kunnen doen om het te verbeteren.

Werken aan reflectie en dialoog

Het proces binnen het kwaliteitskader is dit jaar alweer beter ingebed dan vorig jaar. Het aantal teams dat uit zichzelf bezig is met de gerichte activiteiten uit het kwaliteitskader is gestegen. De ondersteuning van de teams die hier nog niet zelf aan toe komen mag nog beter en gestructureerder. In de veelheid van verwachtingen die er bij teams liggen, is het soms lastig om prioriteiten te stellen.

Ik ben heel blij dat teams het primaire zorgproces nog steeds op nummer een zetten. Pas als de directe zorg verleend is, is er ruimte voor reflectie en dialoog. In fases van onderbezetting door vacatures of verzuim, moet de directe zorg prioriteit krijgen, ook als dat betekent dat deadlines niet gehaald worden. Twee teams hebben dit jaar terecht aangegeven om die redenen niet toe te komen aan het gezamenlijk bespreken van de teamreflecties.

Het instrument van de teamreflecties mag komend jaar verder verbeterd worden door een betere handleiding en ondersteuning in het proces van reflecteren door de beleidsmedewerker. Door een vacature voor een beleidsmedewerker kwaliteit is dat dit jaar niet optimaal verlopen.

De aandacht voor de kwaliteit van de medewerkers heeft veel inzicht gegeven in hoe medewerkers hun werk ervaren. Duidelijk is dat de kwaliteit van de medewerkers een belangrijke graadmeter is voor de kwaliteit van de zorg. Het besef dat de kwaliteit niet alleen bepaald wordt door de sterkste schakels, maar ook door de zwakste schakels, rechtvaardigt de grote aandacht voor het ondersteunen, coachen en scholen van alle medewerkers. Nog beter doen wat al goed gaat en verbeteren van dat wat beter kan en moet, past daarbij.

Ik heb vertrouwen in de kwaliteit van onze medewerkers. De intrinsieke motivatie tot continu verbeteren, ontwikkelen en leren is bij het overgrote deel van de medewerkers goed aanwezig. Dat er ook nog ontwikkelingspunten zijn is logisch en doet niets af aan de goede basis die aanwezig is.

Ik heb ook vertrouwen in de uitgezette acties. Het is een samenhangend geheel dat moet leiden tot een nog betere inzet, ondersteuning en scholing van de medewerkers primair proces zodat zij zich gewaardeerd en in staat voelen de best mogelijke zorg te bieden voor onze doelgroep, maar vooral voor al onze individuele cliënten en bewoners.

De individuele professional is en blijft ons beste instrument in het verbeteren van de kwaliteit van zorg en voor het leveren van een bijdrage aan de kwaliteit van bestaan van onze cliënten.

7 Samenvatting

Bij de Coppes werken we iedere dag, *samen* met de cliënten, aan het verbeteren van de kwaliteit van onze zorg en ondersteuning. Samen zoeken we naar best passende manier waarop zij, ondanks hun visuele beperking en aanvullende lichamelijke of psychische problemen, regie houden over het eigen leven, maar ook over de organisatie van de eigen zorg.

Om dit continue proces van verbeteren handen en voeten te geven, kunnen medewerkers vijf bouwstenen inzetten, instrumenten die bij de Coppes organisatie de basis vormen voor het leveren van de beste zorg:

1. Zorgproces cliënt zo goed mogelijk inrichten, vrijwillig gebaseerd op vertrouwensbasis;
2. Betekenisvolle reflectie, structureel met elkaar in gesprek;
3. Kennisontwikkeling, ontdekken, ontwikkelen en delen;
4. Ervaringen cliënten, cliënttevredenheidonderzoek eens in drie jaar, daarnaast continu gesprekken;
5. Ontwikkeling medewerkers, onderzoek eens in drie jaar, jaarlijkse teamgesprekken.

Het patroon van reflecteren, evalueren en ontwikkelen is verankerd in ons dagelijks werk. We kijken terug op ons handelen, geven er betekenis aan, beoordelen of we beoogde resultaten halen en ontwikkelen verder op basis van deze ervaringen. (Reflecteren, evalueren en ontwikkelen).

Medewerkers spelen bij het werken aan kwaliteitsverbetering een grote rol. Zij moeten ruimte krijgen om terug te blikken, gesprekken aan te gaan, te leren en ontwikkelen.

Het is niet zonder reden dat de kwaliteit van de (individuele) medewerker is gekozen als thema voor het kwaliteitsrapport 2018. Andere overwegingen speelden bij deze keuze ook een rol. In 2018 stonden al meerdere activiteiten gepland waarbij de nadruk op medewerkers lag. Zo stonden het medewerkerstevredenheidonderzoek (MTO), de evaluatie van de reis naar zelforganisatie, het bedenken van gerichte acties voor werving en selectie en het uitwerken van een denkrichting voor het nieuwe functiehuis gepland.

Onze teams werkten in 2018 ook aan ontwikkelpunten uit 2017. Toen was het thema van het kwaliteitsrapport 'de zorg voor de individuele client'.

Uitwerking en resultaten acties 2018

Vanuit de ontwikkelpunten van 2017 kozen de teams de twee punten die het best aansloten om mee aan de slag te gaan. De kennisontwikkeling, het leren en vertrouwen in vakmanschap, is door veel teams opgepakt. Binnen elk team heeft, naast de jaarlijks terugkerende scholingen zoals BHV en voorbehouden verpleegkundige handelingen, scholing plaatsgevonden, variërend van symposia, korte cursussen, meerdaagse scholingen tot volledige Post hbo-opleidingen voor individuele teamleden.

Bewust bezig zijn met kwaliteit was ook een veel gekozen ontwikkelpunt. Teams hebben een jaarevaluatie gemaakt, interviews met cliënten gehouden of nadere afspraken gemaakt om bepaalde taken op het gebied van kwaliteit in het team goed te beleggen. Er is daarnaast meer kennis en expertise in huis gehaald op gebieden als ICT en verpleegkunde. Onderwerpen die ook in het landelijk Kwaliteitskader worden genoemd.

Het Medewerkerstevredenheidonderzoek (MTO) leverde een top vijf van aandachtspunten op. Belangrijk om te noemen zijn het bijstellen van de reis naar zelforganisatie, de behoefte aan werken volgens heldere afspraken en het verbeteren van de communicatie van management naar medewerkers en omgekeerd en tussen teams. Deze onderwerpen

worden opgepakt bij het ontwikkelen van een nieuwe communicatie-, ondersteuning- en lijnstructuur in het najaar van 2019.

Voor de verzameling van functies, het functiehuis, werd in het afgelopen jaar een nieuwe denkrichting bepaald. Er komt een nieuw systeem van waarderen waarin medewerkers kunnen groeien op basis van specialisatie en vakkennis waardoor het werk langer boeiend en uitdagend blijft. Door het uitvoeren van een 360 graden feedback brengen medewerkers eerst het eigen niveau en de ontwikkelingsmogelijkheden in kaart. Nieuwe, aansprekende ideeën voor het werven van medewerkers zijn in ontwikkeling.

Als laatste, maar zeker niet minder belangrijk; de Coppesdagen, diverse gesprekken en teamreflecties leveren een beeld op dat teams enorm gegroeid zijn in zelforganisatie ook al hadden ze het vaak lastig doordat er personeelstekorten waren. Medewerkers nemen steeds meer regie in eigen hand en organiseren samen met bewoners/cliënten een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg. Echter, een belangrijke voorwaarde om dit vast te houden is dat zij voldoende gehoord en gewaardeerd worden. Een aandachtspunt waar het strategisch team zich van bewust is en diverse acties op zet.

75 | ^o 86
| _{ill} 67,4

Dit is een samenvatting van de scores voor De Robert Coppes Stichting vanuit medewerkersperspectief. Wil je meer zien? Of een actieplan maken? Login op my.effectory.com en ontdek meer.



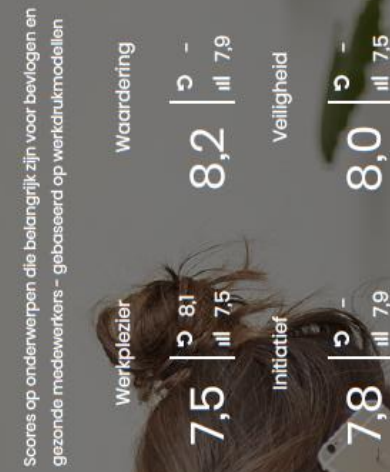
Wat we vinden van De Robert Coppes Stichting



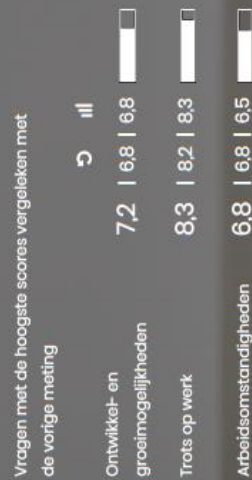
Hoe teams presteren



Hoe we presteren als medewerkers



Wat we als beste beoordelen



Wat beter kan



Ideëën



^o Gemiddelde van jullie vorige meting

| _{ill} Gemiddelde van Benchmark Gehandicaptenzorg