



SAMEN OP DE GOEDE WEG
KWALITEITSRAPPORT STICHTING JUUTSOM
maart 2023
door Nelleke Oosterling.

1. Inhoudsopgave.

2. Samenvatting.	blz.3
3. Gebruikte bronnen.	blz.4
4. Inleiding.	blz.4
5. Kernwaarden en kwaliteit.	blz.5
6. De organisatie van kwaliteit.	blz.5
7. Juutsom in getallen.	blz.6
8. In gesprek...	blz.12
9. Speerpunten in kwaliteitsmanagement.	blz.16
10. Bevindingen vanuit de Cliëntenraad.	blz.18
11. Bevindingen vanuit de Raad van Toezicht.	blz.19

2. Samenvatting.

Bij Juutsom kunnen mensen zichzelf zijn. Ieder mens wordt gezien, er is persoonlijke aandacht. Mensen kunnen bezig zijn in een natuurlijke omgeving en tastbare ervaringen opdoen. De kwaliteit van zorg en van het leven van onze cliënten staan centraal in alle activiteiten die stichting Juutsom onderneemt. De Raad van Bestuur benoemt hieromtrent zes kernwaarden in de organisatie, namelijk: er voor elkaar zijn; een warm en open opvoedingsklimaat, een veilige werk- en leefomgeving, gezelligheid geeft extra glans aan het leven en randvoorwaarden moeten goed geregeld zijn. Om de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van de cliënten te waarborgen is het directe contact en gesprek tussen cliënten, verwanten en hulpverleners essentieel. Door met elkaar op te trekken en elkaar te kennen zijn lijnen kort en knelpunten zichtbaar. Van hieruit worden afspraken gemaakt en nagekomen. In tal van structurele processen wordt deze werkwijze omschreven en geregeld. Controles en reflecties vinden plaats vanuit het continue verbetermodel van het kwaliteitsmanagementsysteem. Vanuit deze bouwstenen komen ieder jaar actiepunten naar voren die extra aandacht behoeven.

In 2022 is een nieuw onderzoek naar cliënttevredenheid uitgevoerd. De verbeterpunten zijn in 2022 en 2023 verwerkt. In 2024 zal een nieuw cliënt tevredenheidsonderzoek worden gepland. Op peil houden van de deskundigheid van het team van begeleiders is een blijvend punt van aandacht. Er wordt gewerkt met de methodiek van 'Geweldloos verzet'. Middels interviews zal deze werkwijze worden onderhouden. Daarnaast is er veel aandacht voor de SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd). Zowel op individueel als op groeps- niveau worden trainingen georganiseerd om de SKJ registratie bij zoveel mogelijk medewerkers te behouden of te verkrijgen. Ook wordt aandacht besteed aan teambuilding en medicatiebeleid.

In 2022 is verder gewerkt aan het verbeteren van de werkwijzen rondom de Wet Zorg en Dwang (WZD) en de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGZ). Een multidisciplinair overleg vindt regelmatig plaats. In 2023 zal een uitbreiding van het zorgaanbod dagbesteding plaatsvinden door overname van cliënten van een nabij gelegen Zorgboerderij. Deze instelling stopt met verlenen van zorg en in 2022 zijn gesprekken gestart waarin duidelijk is geworden dat Juutsom het zorgaanbod kan overnemen vanaf medio 2023. Een projectplan is hiervoor opgesteld en wordt uitgevoerd. In dit plan is tevens opgenomen dat een uitbreiding van het activiteiten aanbod zal plaatsvinden in 2023 door starten van houtbewerking en demontage activiteiten. Ook zal opnieuw horeca worden uitgevoerd op kleine schaal met hulp van cliënten. Eind 2022 is gestart met paardrijlessen door een gediplomeerde instructrice. Dit blijkt een grote verrijking van het activiteiten aanbod en het is van belang deze activiteit te waarborgen. Naast deze zaken is vanaf 2022 een nieuw elektronisch cliënt dossier (ECD) in gebruik. Dit ECD biedt veel mogelijkheden zoals onder meer het invoeren van een cliëntportaal. Verder is in 2020 is een nieuwe externe audit uitgevoerd en is een nieuw ISO certificaat behaald en is in 2021 en 2022 ook de audit succesvol doorlopen. Dit is slechts een greep uit de ontwikkelingen en verbeteracties die plaats hebben gevonden. Zoals blijkt uit dit rapport vinden continue tal van acties en verbeteringen plaats op divers gebied. Samen werken aan zo goed mogelijke kwaliteit van leven is dan ook een dynamisch en levend proces!

3. Gebruikte bronnen.

In dit kwaliteitsrapport wordt gebruik gemaakt van de volgende bronnen van informatie:

- analyse van incidentmeldingen (MIC)
- interne en externe audits
- gegevens m.b.t. personele inzet, ARBO en ziekteverzuim
- beoordeling kritische leveranciers
- uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek
- overzicht klachten en afwijkingen
- risico analyse van de organisatie
- verloop verbetermaatregelen
- uitkomsten teamreflectie
- bevindingen raad van toezicht
- bevindingen cliëntenraad
- reguliere controle inspectie
- belangrijke bevindingen vanuit evaluaties van begeleidingsplannen met cliënten

4. Inleiding.

Juutsom is een steeds ontwikkelende, kleinschalige zorginstelling gericht op wonen, dagbesteding, logeeropvang en ambulante begeleiding. Juutsom gebruikt al haar middelen om de kwaliteit van leven van mensen met een psychische, verstandelijke en/of psychosociale handicap te bevorderen. Dit wordt gedaan door actief aansluiting te zoeken bij individuen en uit te gaan van de persoonlijke omstandigheden. Juutsom ondersteunt, creëert mogelijkheden en grijpt kansen bij het realiseren van persoonlijke doelen en het verkleinen van obstakels. Juutsom is toegankelijk en beweegt zich in de maatschappij. De kleinschaligheid van de organisatie maakt dat lijnen kort zijn, mensen gezien worden en beslissingen snel genomen en uitgevoerd kunnen worden.

Juutsom opereert vanuit een prachtig landgoed in Zeeuws Vlaanderen en gaat bij de uitvoering van haar werkzaamheden uit van het ecologische principe, d.w.z. dat wordt gestreefd naar harmonie in de omgang met elkaar en de natuur. Esthetiek, respect en duurzaamheid zijn zichtbaar in het beleid en de werkomgeving van Juutsom en worden als vanzelfsprekend en zinvol aan anderen overgebracht. Juutsom dient zo als voedingsbodem voor persoonlijk evenwicht en groei. In dit alles gaat Juutsom uit van respect voor de natuur en voor verschillen in cultuur en levensbeschouwing.



Er zijn, ervaren, groeien, op je eigen weg!

Bij Juutsom kunnen mensen zichzelf zijn. Ieder mens wordt gezien, er is persoonlijke aandacht. Mensen kunnen bezig zijn in een natuurlijke omgeving en tastbare ervaringen opdoen. Mensen kunnen elkaar ontmoeten en vriendschap vinden. Jeugdigen kunnen zichzelf zijn, zich ontwikkelen, hun omgeving ontdekken en de warmte voelen van oprechte betrokkenheid. Cliënten, ouders en andere verwanten worden gehoord en betrokken. Bij Juutsom kan je wonen, werken, ontspannen, groeien, zijn!

5. Kernwaarden.

De Raad van Bestuur onderschrijft het belang van een goed functionerend kwaliteitsmanagement waarin duidelijke doelstellingen worden benoemd en waarin structurele en incidentele procesmodellen bijdragen aan een optimale cyclus van continue verbetering. Uiteindelijk algemene doelstelling is natuurlijk een zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg waarmee kan worden bijgedragen aan een zo hoog mogelijke ervaren kwaliteit van leven van onze cliënten. Op gebied van het ervaren van een goede kwaliteit van leven benoemt stichting de Juutsom een aantal facetten die aansluiten bij haar visie en missie. Deze facetten vormen kernwaarden die in het kwaliteitsmanagement van stichting Juutsom dienen als voedingsbodem. Deze kernwaarden zijn:

1. Gezien en gehoord worden. Ieder mens is uniek en waardevol. Naast elkaar staan, er voor elkaar zijn. Erbij horen en ertoe doen.
2. Een warm, betrokken, open en overzichtelijk opvoedingsklimaat is essentieel voor de ontplooiing van ieder kind en jong volwassene.
3. Een veilige leef- en werkomgeving.
4. Werken en leven in en met de natuur en volgens ecologische principes heeft een therapeutisch effect.
5. Gezelligheid, onderlinge contacten, samen bezig zijn en samen lekker en gezond eten geven het leven extra glans. Samen avonturen aangaan maakt mooie herinneringen.
6. De organisatie met bijhorende randvoorwaarden, zoals cliëntadministratie, financiële stromen, personele bezetting, onderhoudszaken etc. moet goed geregeld zijn.

6. De organisatie van kwaliteit van zorg.

Stichting Juutsom heeft een kwaliteitsmanagement systeem als hulpmiddel om het niveau van kwaliteit van zorg en het welzijn van onze cliënten op het gewenste niveau te borgen en zo hoog mogelijk te houden. Het kwaliteitsmanagement is van toepassing op alle processen van zorg en ondersteuning. Het systeem is uitgebreid omschreven in het kwaliteitshandboek en de bijhorende documenten en protocollen. Periodieke interne en externe audits zijn onderdeel van het systeem. Tevens worden de belangrijkste verbeterpunten voor komend jaar gedestilleerd vanuit de bevindingen van tal van registraties en werkwijzen horend bij het kwaliteitsmanagement. Dit betreft onder meer: de evaluaties op cliëntniveau (ondersteuningsplannen), overzichten van incidentmeldingen, klachten en afwijkingen, registraties in het kader van hygiëne, arbo wetgeving en veiligheid, risico analyses en bevindingen vanuit diverse overlegvormen (met cliëntenraad, met personeel, met Raad van Toezicht). De uitvoering van het kwaliteitsmanagement voldoet aan de richtlijnen van ISO, stichting Juutsom is dan ook ISO gecertificeerd. Een aantal belangrijke thema's zal in dit rapport nader aan de orde komen.

7. Juutsom in getallen.

7.1. Cliënten.

Stichting Juutsom heeft gemiddeld 80 cliënten. De meeste cliënten vallen onder de Jeugdwet. Slechts enkele cliënten vallen onder de WLZ. In onderstaande tabel wordt weergegeven hoe de verdeling van cliënten er in het afgelopen jaar uit zag.

tabel 1: cliënten en zorgaanbod 01-03-2023

Zorgvorm	Aantal cliënten
Wonen intramuraal WLZ	0
Wonen intramuraal jeugdwet	12
Wonen extramuraal WMO	3
Dagbesteding jeugdwet ZIN	17
Dagbesteding jeugdwet PGB	2
Logeeropvang jeugdwet*	8 (10)*
Dagbesteding WMO	12
Dagbesteding onderaanneming bij WLZ woonvoorziening	8
Dagbesteding WLZ PGB	0
Dagbesteding WLZ ZIN	0
Ambulante begeleiding jeugdwet	15(19)**
Ambulante begeleiding WMO	8(12)***
Totaal	85* ** ***

*3 logees hebben ook dagbesteding en zijn meegeteld bij dagbesteding jeugdwet.

** 4 personen hebben ook kinder dagbesteding en zijn daar al meegeteld in het totaal.

*** 4 personen hebben ook dagbesteding WMO en zijn daar al meegeteld.

7.2. Personeel.

Maart 2023 heeft Juutsom 29 personen in dienst, daarnaast zijn er gemiddeld 2 stagiaires en 5 vrijwilligers. De personeelsopbouw ziet eruit als volgt:

Tabel 2: functie indeling team.

Functie	Aantal uren + opleidingsniveau.
Senior Persoonlijk begeleider	2 personen op HBO niveau (in totaal 1,8 fte) (1 social work, SKJ geregistreerd, 1 ergotherapeut)
Persoonlijk begeleider	3 personen op HBO niveau (in totaal 2,4 fte) (2 social work, 1 pedagogiek, 1 SKJ geregistreerd) 3 personen op MBO niveau (in totaal 2,11 fte) (SPW-4 waarvan 1 persoon i.o. HBO)
Begeleider	6 personen op MBO niveau (in totaal 3,6 fte) allen SPW-4 3 personen op HBO niveau met SKJ registratie (1,8 fte)
Groepsondersteuners	2 personen op MBO niveau (in totaal 0,5 fte)
Gastvrouw	1 persoon op WO niveau (0,75 fte)
Medewerkers ondersteunende diensten (administratie, chauffeur)	3 personen (in totaal 1,9 fte)
Coördinerend begeleider	2 personen (1,56 fte), HBO i.o., MBO + niveau SKJ geregistreerd
Zorg coördinator	1 persoon (0,89 fte) HBO niveau, PABO, ervaring speciaal onderwijs, SKJ geregistreerd
Zorgmanager	1 persoon (0,83 fte), HBO niveau, SPH.
Oprichters/RvB/gedragsdeskundige	in totaal 2 fte 1 persoon WO drs. in psychologie 1 persoon MBO metaalwerk, HBO sociaal werk
Stagiaires	Wisselende samenstellingen SPW-4, 4 ^e leerjaar SPH
Externe diensten	Vaste gedragsdeskundige (zzp-er),boekhoudster, accountant loonadministrateur, zorgadministrateur, huishoudelijk hulp via uitzendbureau, onderhoudsmedewerkers.

Van belang is de balans tussen HBO en MBO geschoolde medewerkers op huidig peil te houden. Op basis van profiel van het huidige team en behoeften aan zorg en begeleiding van de cliëntpopulatie is in het opleidingsplan opgesteld welke cursussen en opleidingen op individueel dan wel op team niveau zullen plaatsvinden. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de maatstaven vanuit de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ).

Het percentage ziekteverzuim is in 2022 4% (uitgaande van het aantal ziekte uren t.o.v. het aantal beschikbare uren). Dit is gedaald t.o.v. 2021 (5,5%).

7.3. Klachten en incidenten.

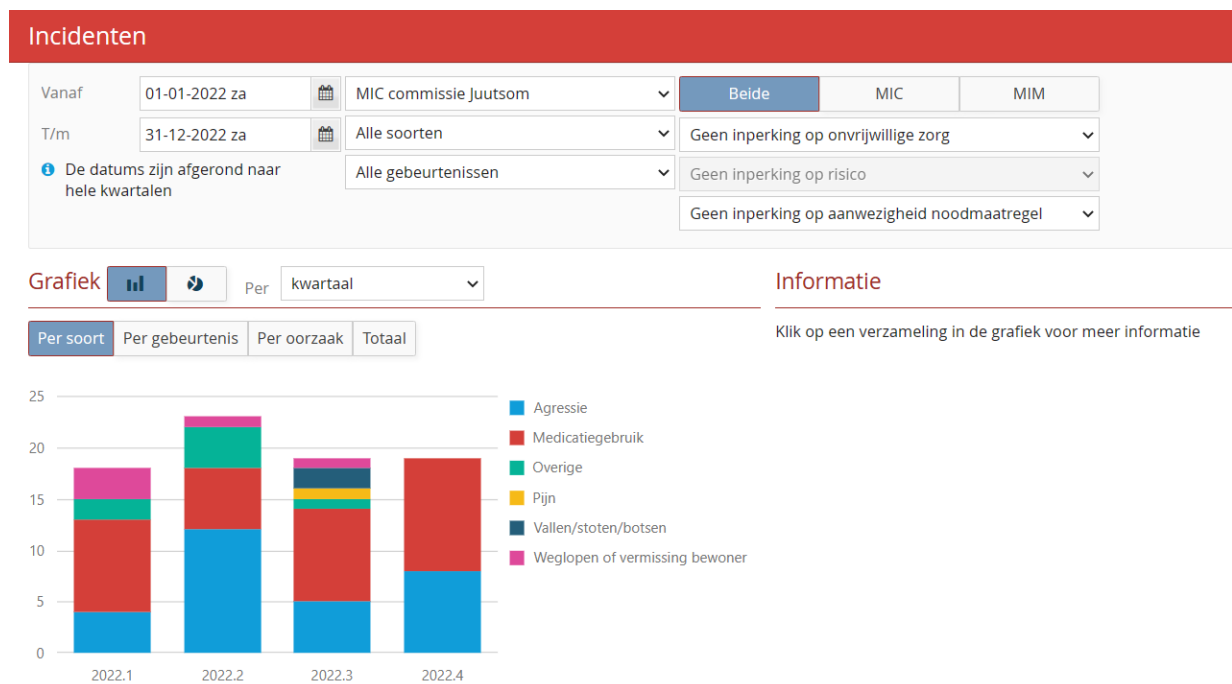
Er zijn in 2021 en 2022 geen officiële klachten ingediend. Ook zijn de beschikbare vertrouwenspersonen niet ingeschakeld op verzoek van cliënten of personeel.

MIC meldingen.

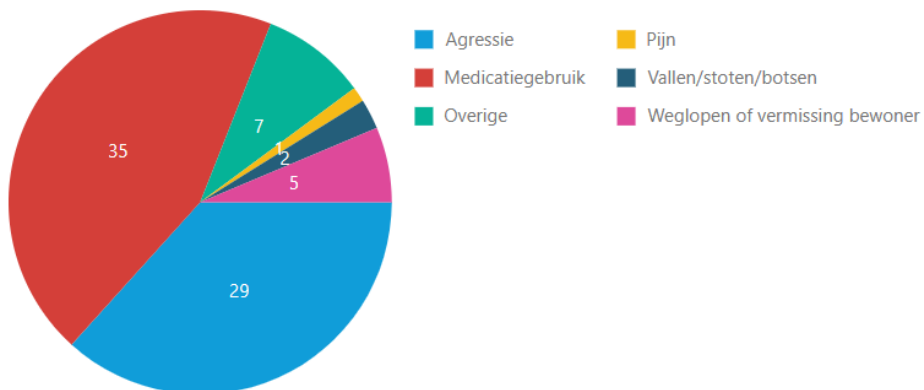
Bij Juutsom wordt gewerkt met het MIC meldingen (Meldingen Incidenten). Incidenten, fouten en bijna fouten dienen te worden gemeld door medewerkers. Onderstaande tabel toont het aantal meldingen per voorval over de laatste drie jaar

Aantallen

In de grafieken hieronder is een overzicht weergegeven van het totaal aantal meldingen en aantal meldingen per incident soort gedurende het jaar 2022.



Per soort Per gebeurtenis Per oorzaak



In onderstaande tabel is een overzicht van het aantal meldingen in de afgelopen drie jaar:

Uitgangspunt / Jaar ↓ →	2020	2021	2022
Bewoners/Logees*	20	21	
Medicatiehandelingen**	4115	4004	
Soort incident			
Agressie	21	14	29
Medicatie	12	15	35
Weglopen of vermissing	2	9	5
Vallen/Stoten/Botsen	0	1	2
Pijn	0	0	1

Overige	8	3	7
Totaal	43	42	79

*gemiddeld aantal bewoners/logees per week

**gemiddeld aantal medicatiehandelingen op jaarbasis

*** één incident kan bestaan uit verschillende soorten agressie, bijv. T.o.v materiaal, een medebewoner of zelfbeschadiging

Details in 2022

- 10 verschillende cliënten betrokken
- 29 incidenten waarbij er sprake was van agressie. Tot zichzelf, anderen en materialen.
- 24 incidenten waarbij medewerkers zijn vergeten medicatie te verstrekken.
- 8 incidenten waarbij een cliënt medicatie weigert in te nemen
- 3 incidenten waarbij andere fouten in medicatieverstrekking zijn ontstaan.
- 7 incidenten geregistreerd onder "overig" betreffen opsluiting van zichzelf, het niet goed omgaan met materialen, overschrijdend (seksueel) gedrag en het onder invloed zijn van drugs.

Vergelijking met voorgaande jaren, 2020, 2021

Het aantal meldingen is in 2022, t.o.v. voorgaande twee jaren in aantallen niet geheel vergelijkbaar. Tijdens 2022 is er overgegaan op een nieuw systeem waarin de meldingen makkelijker toegankelijk zijn. Ook is er meer aandacht geschonken aan het moeten melden van (bijna) incidenten.

Het verloop het aantal bewoners is ook gestegen evenals het aantal aanwezige jongeren op de gehele woonvorm groepen. Dit betreft woongroep en kamertrainig/logeren.

Het aantal incidenten m.b.t. medicatie is verhoogd. Dit betreft ook acht situaties van weigeren van medicatie door cliënten waardoor dit niet valt onder een fout van de medewerkers.

Er hebben meerdere agressie-incidenten plaatsgevonden n.a.v. intrinsieke spanning bij cliënt.

Tendensen

- Er is een duidelijk tendens waarneembaar in het aantal agressie incidenten en de medicatie incidenten. Dit zou te verklaren kunnen zijn door het meer melden en de toename van bewoners evenals het aantal medicatiehandelingen.
- Uit de incidentmeldingen kunnen we verschillende soorten agressie onderscheiden: roepen, schelden, schoppen, slaan, aan kleding trekken, vastpakken, gericht gooien met spullen en zich afreageren op materiaal/meubilair door dit kapot te maken. Automutilatie en suïcide vallen ook onder "agressie". Dit met betrekking op zichzelf.
- We menen agressieve gedragingen te moeten kaderen vanuit intrinsieke spanningen van de individuele cliënten (cf. kind eigen problematiek, beperkte emotieregulatie), die mogelijk nog versterkt worden in een sociale context.
- Er is in 2022 één melding gedaan m.b.t. suïcide. Ook hierin betreft het een kind-eigen patroon aangewend om spanning te reguleren. Vaak wordt spanning veroorzaakt door externe factoren zoals relaties met familieleden.

- Acht maal is door twee verschillende cliënten geweigerd medicatie in te nemen.
- Vijf maal is er sprake geweest van weglopen door twee verschillende cliënten.

Gevolgen

- Medewerkers rapporteren dat zij in vijf risicosituaties (uitdagen en agressie tussen bewoners of t.a.v. begeleiding) zijn tussengekomen door een cliënt fysiek tegen te houden, vast te pakken, en/of naar een afzonderlijke ruimte te begeleiden. Dit om (verdere) escalaties te voorkomen.
- Naar aanleiding van agressie worden er verschillende (lichte) letsels gemeld. Naar aanleiding van de suïcidepoging is er een risico-inventarisatie opgemaakt wat samen gebracht wordt in of met een persoonlijk signaleringsplan.
- De medicatiefouten hebben geen blijvende gevolgen gekend. Van diverse medicatie is bekend dat een keer overslaan geen negatieve effecten heeft.
- In de persoonlijke gesprekken met cliënten is aandacht besteed aan wegloupedrag en suïcidepogingen. Ook is gesproken over seksuele voorlichting en over hoe relaties vorm te geven op een manier die wenselijk is voor betrokkenen. Hier wordt tevens aandacht aan geschonken tijdens het bewonersoverleg.

Ondernomen Acties

N.a.v. de MIC-meldingen zijn, naast de direct noodzakelijke individuele ondersteuning voor cliënten en medewerkers, de volgende acties ondernomen:

- Intern werkoverleg en intervisies: ervaringen (aard, ernst, frequentie) en mogelijke oplossingen voor evt. Incidenten of specifiek probleemgedrag. Aan de hand van de methodieken van Geweldloos verzet is naar oplossingen en nieuwe werkwijzen gezocht.
- Overleg met de intern gedragsdeskundige: Individuele gesprekken met begeleiders, uitleg over het persoonsbeeld in het werkoverleg, hernieuwen van de handelswijzen en afspraken in de begeleiding.
- Overleg met het betrokken sociaal en professioneel hulpverleningsnetwerk
- Overleg met betrokken arts of psychiater
- Opstellen of aanpassen van een signaleringsplan, begeleidingsafspraken of kort handelingsplan voor de cliënt.
- In alle gevallen van agressie- en wegloupe incidenten hebben gesprekken met alle direct betrokkenen plaatsgevonden
- 112/politie is opgebeld i.v.m. weglopen en agressie-incident
- Opstarten van psychologische/psychiatrische behandeling of externe begeleiding
- Aanmelding voor en/of uitstroom naar een meer passende woonvorm.
- De medewerkers worden alert gemaakt middels dagelijkse overdracht, persoonlijke gesprekken en analyse MIC-meldingen ieder kwartaal in het werkoverleg.

Evaluatie aandachtspunten 2022

- Digitalisering van de MIC-melding geven een stijging aan op alle gebieden. Dit is te verklaren door verbetering in de meldcultuur.
- De meldingen blijven onderdeel op de agenda ieder kwartaal in het werkoverleg als ook in het periodieke WZD overleg.
- Door de inzet op het verbeteren van de leefsfeer is het team meer op één lijn afgestemd. Er is meer aandacht gekomen voor de leefsfeer en hoe deze er uit ziet. Helaas blijft het een gegeven dat veel jongeren bij Juutsom bekend zijn met hun eigen specifieke problematiek waar agressief gedrag een onderdeel van kan uitmaken. Het is zaak steeds per individu te bekijken wat de beste aanpak is.
- Het aantal medicatiefouten is gestegen. Dit vereist meer alertheid en aandacht. Het blijft van belang alle ingezette werkwijzen te blijven hanteren. Dit betreft installeren van alarmen, medicatie opnemen in de dagelijkse overdracht, inwerken en aaspreken van collega's en eindverantwoordelijkheid nemen als medicatieverantwoordelijke.

Aandachtspunten 2023

- De bijbehorende protocollen rondom omgaan met incidenten worden geëvalueerd.
- Meer bewustwording medicatie verstrekking en effecten > Medicatietraining
- Specifiekere analyse vanuit de MIC-meldingen.

7.4. Ondersteuningsplannen:

In 2022 heeft 100% van de cliënten binnen 6 weken na de intake een ondersteuningsplan. 95% van de plannen zijn door alle noodzakelijke partijen ondertekend. Bij degenen voor wie dit niet geldt, blijkt een slechte respons van de cliënten/ diens vertegenwoordigers mee te spelen.

8. In gesprek....

Juutsom wil aansluiten bij de wensen en zorgbehoeften van haar cliënten. Al vanaf de eerste oriëntatie staat de dialoog centraal. Wat wil iemand? Wat verwacht iemand? Wat heeft iemand nodig? Waar is iemand wel of niet tevreden over? Wat kunnen we samen direct en helder afspreken? Begeleiders bij Juutsom werken continue aan deze zaken d.m.v. dagelijks contact, rapportages, spontane en georganiseerde gesprekken, observaties, samen optrekken en samen ervaringen opdoen.

8.1. Plannen maken en evalueren.

We maken voor iedere cliënt een actueel ondersteuningsplan. We spreken allereerst de cliënt zelf en bij minderjarigen ook altijd de wettelijk vertegenwoordiger(s). Zij kunnen samen verder beslissen wie nog meer van belang zijn om mee in contact te treden en op welke manier. Dit kan variëren van een groot aantal betrokken hulpverleners, tot aan vrienden, familieleden, tot aan niemand (bijvoorbeeld bij een volwassene van de dagbesteding).

Na een oriëntatie vindt een intake gesprek plaats, afspraken over de zorg worden gemaakt en een eerste begeleidingsplan wordt opgesteld. Hierna treedt de begeleidingsplancycclus van periodiek evalueren van het opgestelde plan in werking. Evaluaties vinden minimaal eens per jaar plaats (dagbesteding, logeren), bij bewoners twee maal per jaar. Na de start van de zorg vindt

altijd een evaluatie na 3 maanden plaats. Indien nodig wordt tussentijds een extra moment afgesproken om bij elkaar te komen en verslaglegging bij te werken.

Het ondersteuningsplan verwoordt de wensen, behoeften, verwachtingen en gemaakte afspraken zoals besproken met cliënt en diens netwerk. Ook wordt het netwerk in beeld gebracht in het plan. Tot slot wordt per cliënt gekeken welke risico's er zijn op verschillende levensdomeinen. Zodoende is voor de begeleiders helder wat primair is in het kader van welzijn en veiligheid van de cliënt en welke afspraken en acties hierbij horen.

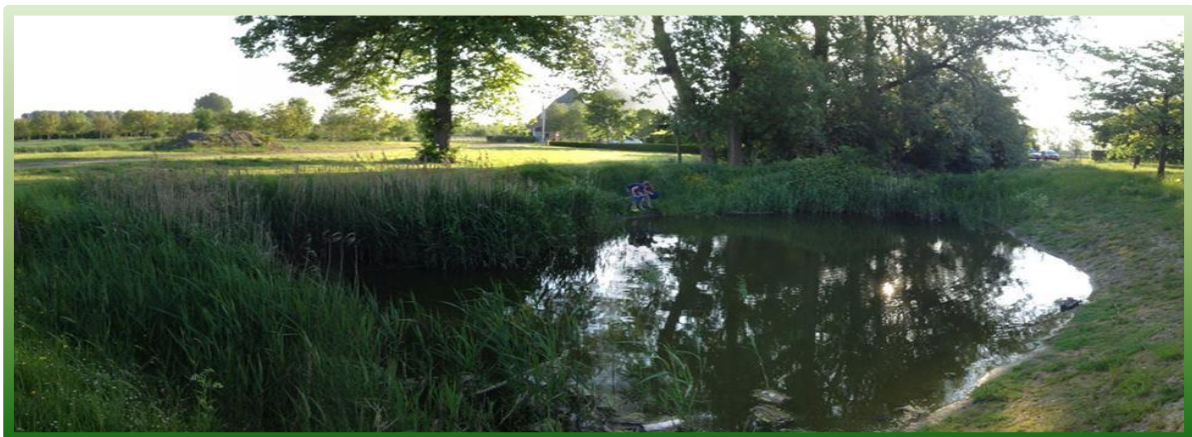
De informatie vanuit de evaluaties wordt besproken in het werkoverleg met collega's. Dit betreft persoonsgerichte zorginhoudelijke thema's. Daarnaast worden belangrijke bevindingen van cliënten met het oog op de algemene gang van zaken binnen de organisatie benoemd en opgenomen in het overzicht van afwijkingen en klachten. Waar nodig worden verbeteracties ingezet.

8.2. Meepraten en meebeslissen.

Juutosm hecht veel waarde aan de mening van haar cliënten en diens vertegenwoordigers. Naast de dagelijkse contacten en de evaluatiemomenten zijn er structurele overlegmomenten. In de cliëntenraad zijn de verschillende vormen van zorg vertegenwoordigd en wordt de inspraak van cliënten op een formele manier vormgegeven. Het proces wordt gecoacht vanuit het LSR, een organisatie gespecialiseerd op dit gebied.

Naast dit overleg vindt periodiek een bewonersoverleg plaats (afhankelijk van de behoeften van de groep vindt dit maximaal tweewekelijks tot minimaal tweemaandelijks plaats), Twee keer per jaar is er een overleg voor de cliënten van de dagbesteding.

Tweejaarlijks wordt er aandacht besteed aan cliënt- en medewerkerstevredenheid middels een onderzoek. Alle bevindingen worden meegenomen in het actieplan horend bij het kwaliteitsmanagement systeem.



8.3. Ervaringen van cliënten.

In 2022 heeft onderzoek naar de ervaringen van cliënten met de zorg van Juutosm plaatsgevonden. Het onderzoek is in eigen beheer uitgevoerd met behulp van vragenlijsten die daarvoor zijn opgesteld. Het gemiddelde cijfer voor het zorgaanbod is een 7.

De resultaten zijn besproken met de cliëntenraad, Raad van Toezicht en met het personeel. In overleg is een verbeterplan opgesteld. Hieronder staan de uitkomsten vermeld. In 2024 wordt

een nieuw onderzoek uitgevoerd.

Tabel 4: bevindingen vanuit cliënttevredenheidsonderzoek 2022.

Onderwerp	Actie	Hoe	Wanneer/wie
De paarden zijn een top	Activiteiten met paarden borgen financieel en organisatorisch	Evaluëren gang van zaken met instructrice.	Nelleke heel 2023
Koud in de winkel	Een tweede kachel plaatsen een heater voor koude momenten als kachel nog niet warm is?	Kijken wat mogelijk is en uitvoeren	Nelleke/ robbie najaar 2023
Meer luisteren naar cliënten	Dit bespreken met cliënten, wat kan er anders	In het overleg dagbesteding en bewonersoverleg en daarna afspraken maken met begeleiders	Inplannen 2 ^e helft 2023
Duidelijke info	Brieven met info tijdig versturen, clientportaal openen	Doen uitzoeken hoe dit werkt, team instrueren	Simcha/ melissa simcha/ nelleke voorjaar 2024
Bio cv ruimte te vol	Dit zal veranderen door plan verbouwing schuur	Ruimtes worden anders ingedeeld.	1 ^e helft 2024
Meer variatie in de dagbesteding	Aanbod uitbreiden	Starten houtbewerking en demontage	Juni 2023
Moderne telefoon in groede	Aanschaffen	Doen	Nelleke juni 2023
Kookgroepje starten groede	Samen koken met cliënten	Kookclub opstarten	Nelleke/ Marloes juli 2023
Kijken naar personen die niet veel zeggen	Bespreken in team en met bewoners hoe dit te verbeteren	Intervisie/ vergadering en dan plan opstellen en uitvoeren	September 2023
Betere wifi	Glasvezel organiseren	Aansluiting aanvragen en wachten op uitvoering	Is aangevraagd, uitvoering?
Een nieuwe keuken	Een nieuwe keuken plaatsen is uitgesteld vanwege komst jodi	Tom robbie en iris bestellen en plaatsen	Robbie najaar 2023
Niet iedereen voelt zich veilig	Verbetermogelijkheden onderzoeken en uitvoeren	Bespreken in team wat de oorzaak kan zijn, hoe we hierover	Nelleke/ merel/ melissa najaar 2023

		gesprekken kunnen aangaan en dit kunnen verbeteren	
Cliënt tevredenheidsonderzoek verbeteren.	Betere vraagstelling. Betere aansluiting bij cliënten.	Samen met Cr en cliënten plannen maken.	Start plannen maken eind 2023/ begin 2024, uitvoering medio 2024.

Het gehele plan van aanpak horend bij het cliënt ervaringsonderzoek is terug te vinden op de website van Juutsom.

8.4. Ervaringen van medewerkers.

In 2022 heeft het team van begeleiders op verschillende onderwerpen gereflecteerd. Er is veel gesproken over het bevorderen van de goede sfeer in huis en het verbeteren van het bewonersoverleg. Ook is de methode van geweldloos verzet meer bewust ingezet bij het uitvoeren van de ondersteuning.

Er heeft team coaching plaatsgevonden waarin is gewerkt aan verbeteren van samenwerking, open communicatie en rolverdeling. Er is een algeheel gevoel van tevredenheid over de resultaten. De onderlinge samenwerking is steviger geworden.

Bij de dagbesteding is aandacht besteed aan de communicatie met deelnemers en de dagindeling. Het belang van het opschrijven van een dagplanning en aanwezigheid van begeleiders is opnieuw benadrukt. Ook is nagedacht over uitbreidingen van activiteiten zoals paardrijden, houtbewerking en technische klusjes.



8.5. Externe visitatie.

In augustus 2022 is een bezoek gebracht aan zorgboerderij Jodi. Besproken is welke behoeften er zijn onder de doelgroep van meer ernstig verstandelijk gehandicapten en lichamelijk beperkte mensen bij Jodi. Bekeken is of Juutsom iets in deze opvang kan betekenen. Er is veel informatie uitgewisseld over activiteiten aanbod, behoefte aan structuur, verzorging en mogelijkheden voor communicatie met deze doelgroep. Juutsom wil de opgedane kennis gaan toepassen in het aanbod voor dagbesteding.

9. Verbeterpunten vanuit kwaliteitsmanagement.

Vanuit de vaste structuur van het kwaliteitsmanagement en de resultaten die dit oplevert, kan de RvB belangrijkste thema's filteren die aansluiten bij de in paragraaf 4 genoemde kernwaarden en die extra aandacht behoeven. In reflectie op het voorliggend jaar 2021 en als input voor 2022 en 2023 wil de RvB zodoende de volgende thema's uitlichten:

Tabel 5: Verbeterpunten per kernwaarde t.b.v. kwaliteitsmanagement 2022/ 2023:

Kernwaarde 1: Gezien en gehoord worden. Ieder mens is uniek en waardevol. Naast elkaar staan, er voor elkaar zijn. Erbij horen en ertoe doen.		
Thema	Bevindingen/ acties 2021	Actie 2022/ 2023
Luisteren naar elkaar.	Actie punten van het cliënttevredenheidsonderzoek 2020 zijn uitgevoerd.	Een nieuw onderzoek naar de ervaring en kwaliteit van cliënten wordt uitgevoerd.
Corona crisis	De corona crisis veroorzaakte een unieke situatie waarin elkaar goed informeren nog belangrijker dan ooit is.	Ondanks de moeilijke situatie blijven luisteren naar de ervaringen en mening van betrokkenen. De gang van zaken evalueren met betrokkenen.
Kernwaarde 2: Een warm, betrokken, open en overzichtelijk opvoedingsklimaat is essentieel voor de ontplooiing van ieder kind.		
Thema	Bevindingen/ acties 2020	Actie 2022/2023
Deskundige begeleiders zijn nodig voor een goed opvoedkundig klimaat.	Er is ruimte geweest voor verdieping d.m.v. een cursus over geweldloos verzet, wederzijdse partijdigheid en medicatie.	Het opleidingsplan blijft van kracht. In 2022 wordt verder aandacht besteed aan de eisen die passen bij het SKJ.
Gedragsdeskundige	De inzet van de gedragsdeskundige is meer gestructureerd. Dit heeft een positief effect. Daarbij is de mogelijkheid ontstaan dat de gedragsdeskundige in specifieke	De inzet van de gedragsdeskundige monitoren en evalueren.

	gevallen een individuele behandeling kan starten.	
Samenwerking	Juutsom moet een samenwerkingsverband aangaan om zorg in het kader van de WMO in de gemeente Sluis te kunnen blijven leveren.	Juutsom is in zee gegaan met 8 andere partners in de WMO. Doel is korte lijnen, een breed zorgaanbod en efficiënter en klantvriendelijker werken.
Kernwaarden 1& 2:		
Samen er zijn voor onze cliënten.	In een doorlopend coaching traject staat het team van begeleiders stil bij moeilijke situaties rondom cliënten en wordt de onderlinge samenwerking verbeterd en onderhouden.	Het coaching traject wordt vervolgd. Teamreflectie op belangrijke thema's zal hier een belangrijk onderdeel in vormen.
Kernwaarde 3: Een veilige leef- en werkomgeving.		
Thema	Bevindingen/ acties 2021	Actie 2022/ 2023
Medicatie veiligheid.	Medicatie fouten zijn een blijvend aandachtspunt	Onderzoeken of een digitaal systeem voor aftekenen van medicatie handig is.
Vrijheid beperking	Juutsom moet voldoen aan de WZD en de WVGZ. Beleid is ingevoerd.	Werkwijze verder uitvoeren en evalueren.
Kernwaarde 4: Werken en leven in en met de natuur en volgens ecologische principes heeft een therapeutisch effect.		
Thema	Bevindingen/ acties 2021	Actie 2022/ 2023
Activiteiten	We betrekken cliënten bij het runnen van een terras waar onze streekproducten worden verkocht. Bewustwording van belang van lokale en ecologische producten vindt plaats.	Cliënten zijn betrokken, echter na de corona crisis zal deze activiteit pas op volle kracht kunnen gaan ontwikkelen. We blijven onderzoeken hoe cliënten nog meer kunnen aansluiten.
Activiteiten	We zien dat het werken met paarden een positief effect kan	We kunnen onderzoeken welke activiteiten we met paarden kunnen aanbieden en welke hulpvraag we

	hebben en dat veel cliënten dit prettig vinden.	daarmee kunnen bedienen. Zo achterhalen wat de mogelijkheden zijn.
Kernwaarde 5: Gezelligheid, onderlinge contacten, samen bezig zijn en samen lekker en gezond eten geven het leven extra glans. Samen avonturen aangaan maakt mooie herinneringen.		
Thema	Bevindingen/ acties 2021	Actie 2022/ 2023
Planning van feestelijke activiteiten.	Corona gooit roet in het eten. De gezelligheid moest in het samenzijn met enkele cliënten worden gecreëerd. Zo kan er bijvoorbeeld vaker samen worden gekookt.	De jaarplanning is weer opgesteld en de activiteiten zijn weer van start gegaan.
Kernwaarde 6: De organisatie met bijhorende randvoorwaarden, zoals cliëntadministratie, financiële stromen, personele bezetting, onderhoudszaken etc. moet goed geregeld zijn.		
Thema	Bevindingen/ acties 2021	Actie 2022/ 2023
Adaptcare	Adaptcare is ingevoerd maar het werken ermee is soms nog lastig.	Begeleiders coachen, functie van adaptcare verder uitrollen
Personele bezetting	Het is lastig goede mensen te vinden in een krappe arbeidsmarkt	We blijven actief werken aan een positief, betrokken en prettig werkklimaat.
Cliëntportaal	Het is een wens middels een cliëntportaal meer direct met cliënten en hun verwanten te kunnen communiceren.	Mogelijkheden onderzoeken, team trainen en acties uitvoeren.

10. Bevindingen vanuit de CR.

De kernwaarden zoals hier omschreven zijn vastgesteld in overleg met de cliëntenraad. In het afgelopen jaar is de cliëntenraad betrokken bij het vormen van het nieuwe samenwerkingsverband in zake WMO in de gemeente Sluis, het invoeren van een nieuw elektronisch cliëntdossier Adaptcare, het verbeteren van de werkwijze rondom cliënttevredenheidsonderzoeken, mogelijkheden voor het uitbreiden van het aanbod van dagbesteding in 2023, plannen voor verbouwingen en werven van nieuwe leden voor de Raad van Toezicht. De MIC analyse wordt besproken. De CR heeft waardevolle adviezen gegeven. De adviezen en bevindingen van de cliëntenraad worden steeds meegenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem en zodoende vertaalt naar acties en evaluaties.

11. Bevindingen vanuit de RvT.

In 2021 en 2022 heeft de RvT bij alle facetten van de bedrijfsvoering meegedacht. Zo was er veel gesprek over het vormgeven van het samenwerkingsverband TIJ; het vormgeven van de kaders en afspraken. Het nieuw te starten samenwerkingsverband rondom de WMO in gemeente Sluis maar ook de nieuwe plannen m.b.t. uitbreiding van de dagbesteding in 2023. De RVT denkt tevens mee met het vormgeven van het personeelsbeleid en wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van het kwaliteitsmanagementsysteem. In overleg met de RvT worden alle acties die voortkomen uit beleid en kwaliteitsmanagement doorgenomen en geëvalueerd. Zo wordt de voortgang bewaakt.