

Systeembeoordeling en kwaliteitsrapportage 2019

B-Point



INHOUDSOPGAVE

0. Inhoud	2
1. Inleiding	3
2. Analyse context	4
3. Interne audits	4
4. Externe Audit	4
5. Overzicht meldingen	5
6. Cliënttevredenheid	6
7. Medewerkerstevredenheid	6
8. Scholing	7
9. Leveranciersbeoordeling	7
10. Cliëntenraad	8
11. Analyse Personeelsbeleid	8
12. Analyse overige stakeholders	8
13. Analyse Management of Change	9
14. Risico inventarisatie	9
15. Inspectie	10
16. Cliëntveiligheid	10
17. Vrijheidsbeperkende maatregelen	11
18. Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld	11
19. Vertrouwenswerk bij B-Point	11
20. Doelstellingen	12
Het gedocumenteerde kwaliteitssysteem	
Personeel	
Zorglevering	
Informatie	
Cliëntenraad	
21. Conclusie	13

1. Inleiding

Deze systeembeoordeling is geschreven voor het jaar 2019, en geeft een beeld van de werking van het KMS.

Het is een jaar geweest waarin wij de professionalisering verder hebben doorontwikkeld.

B-Point heeft in 2019 de ISO certificering weer positief afgerond. Onze werkprocessen hebben wij op meerdere gebieden geprofessionaliseerd. Ook de digitalisering is voor ons een nieuwe manier van werken geworden. De digitalisering zal in 2020 verder doorontwikkeld worden.

Na afronding van de systeembeoordeling 2019 zal het nieuwe jaarplan worden geformuleerd, deze zal ook conform de ISO9001-2015 norm worden opgesteld.

De systeembeoordeling en de doelstellingen zijn erop gericht om de kwaliteit van de zorgverlening voortdurend te verbeteren. Om de kwaliteit van de geleverde zorgverlening vast te stellen, te beheersen en – op basis van de wensen en behoeften van de klanten – te verbeteren, zal o.a. gebruik worden gemaakt van de volgende informatiebronnen:

- Interne audits
- Externe audit
- Verbeteranalyse
- MIC en MIM analyse
- Cliënttevredenheidsonderzoek
- Feedback relevante belanghebbenden(o.a. MTO en overige stakeholders)
- Analyse scholing
- Leveranciersbeoordeling
- Cliëntenraad
- Personeelsbeleid
- Risico-inventarisatie
- Inspectie
- Cliëntveiligheid
- vertrouwenswerk

Vanuit de output en outcome wordt er door middel van toetsingsmethodes (analyses, audits) gekeken aan de hand van de systeembeoordeling of het systeem voldoet aan de gestelde verwachtingen.

Er zal een overall conclusie worden getrokken over het functioneren van het kwaliteitssysteem en de gestelde doelstellingen in 2019. Zo nodig wordt het systeem bijgesteld en/of zullen doelstellingen gecontinueerd, waardoor verbetering en borging van de kwaliteit ontstaat.



2. Analyse context

Vanuit de gemeente wordt verwacht dat wij op de volgende manier werken;

Meer maatwerk, zelfredzaamheid en betrokkenheid van inwoners. Hulpverlening rondom één huishouden in samenhang aanpakken, het voorkomen van escalatie van problematiek (preventie) én meer voor minder. Daarmee bedoelend: goedkopere, efficiënter en effectievere hulp en ondersteuning, die dichtbij onze inwoners is georganiseerd in een zestal gebieden.

Naast de zorg voor cliënten vanuit de WMO bedient B-Point ook cliënten die zorg vanuit de WLZ ontvangen. Het is onze ambitie om cliënten die gebruik maken van langdurige zorg, in staat te stellen zoveel mogelijk het leven te leiden zoals zij dat het liefste willen. Dat doen we door samen met cliënten te zoeken naar de best passende zorgoplossingen. Voor alle cliënten wil B-Point een veilige en vertrouwde omgeving bieden en de juiste zorg op maat leveren.

B-point staat voor een soepele doorstroom in de zorgketen. Waar mogelijk stimuleren wij een snelle doorstroom naar minimale begeleiding of beter nog een situatie zonder begeleiding. De overgang tussen de verschillende fasen in de keten van begeleiding kan erg groot zijn, B-Point probeert deze overgangen zo goed mogelijk te ondervangen. De kern van de aanpak is het zo vroeg als mogelijk doorschuiven van de cliënten naar een minder belastende vorm van begeleiding.

Vertrouwen is in onze aanpak het kernbegrip. Het vertrouwen in het vermogen van de cliënt, maar ook in de omgeving en het begeleidingsteam van de cliënt. Een ander kernbegrip is een adequate achtervang van specialisten bijvoorbeeld de wijkagent waar wij regelmatig overleg mee hebben, de GGZ, verslavingszorg, jeugdzorg en reclassering zorg.

Voornamelijk bij de jeugdigen proberen wij zoveel mogelijk dit doel te behalen door ze stabiel te laten uitstromen. De beschermd wonen cliënten kunnen veelal niet uitstromen maar ons doel is om ze te stabiliseren, doordat wij 24 uur per dag aanwezig zijn en ook toegankelijk zijn voor de cliënten, minimaliseren wij de kans dat ze overlast op straat veroorzaken. De omgeving ondervindt praktisch geen hinder van mensen met psychische aandoeningen doordat wij snel hulp kunnen bieden doordat wij altijd dichtbij zijn, dit ligt in de lijn van de visie van de gemeente, de zorgverzekeraar en de overheid. Het steunpunt van B-Point, welke 24/7 open is voor onze cliënten, speelt in deze aanpak een cruciale rol. Het steunpunt biedt een aantal faciliteiten die het succes van deze aanpak bepalen. Wij bieden de kookclub, de koffieavonden, de 24-uur bereikbaarheid en de spreekuren. Deze faciliteiten zijn voor alle cliënten toegankelijk ongeacht de indicatie die ze hebben. Hierdoor biedt B-Point een extra stukje houvast op het moment dat ze uit moeten stromen. Nieuwe cliënten vinden dit erg prettig en geven aan op deze manier extra veiligheid te ervaren. Door de methodiek die B-Point hanteert zijn er succesvol 3 cliënten uitgestroomd naar ambulante begeleiding. Naar eigen omgeving zonder ambulante ondersteuning van B-Point zijn er 12 cliënten uitgestroomd, voor 6 hiervan is geen verlenging aangevraagd wegens het niet begeleidbaar opstellen of het niet houden aan gemaakte afspraken binnen B-Point. Er is 1 client uitgestroomd naar eigen omgeving met ambulante begeleiding van een andere zorgaanbieder. Uitgestroomd vanuit eigen woonomgeving met ambulante begeleiding naar geheel zelfstandig, 1 client. Uitgestroomd naar een andere zorgaanbieder; 5. Uitgestroomd naar justitiële inrichting wegens recidive; 2.

3. Interne audits

In oktober 2019 heeft B-Point een interne audit uit laten voeren door Zorg Assist Management. Hierbij zijn diverse cliëntendossier(zorgdossier), personeelsdossiers en processen gecontroleerd. De zorgdossiers zijn over het algemeen compleet in sommige gevallen ontbreekt een handtekening, bij de zorgdossiers gaat het voornamelijk om de puntjes op de i, het scherp blijven op het doel van een zorgdossier(bv een vervanger kan makkelijk zien aan welke doelen gewerkt wordt en wat de acties hierbij zijn). Het evalueren op doelen heeft wel wat extra aandacht nodig, hiervoor zijn inmiddels de weekplanning gekoppeld aan de gestelde doelen. De rapportages sluiten niet altijd aan bij de gestelde doelen, hiervoor is extra aandacht binnen de organisatie. De personeelsdossiers zijn compleet en bevatten alle benodigde informatie. Er worden notities van de gespreksverslagen bijgehouden en alles is overzichtelijk terug te vinden. Wel is het belangrijk dat de dossiers op de juiste plaats in de cloud worden gearhiveerd zodat ook bv de directie inzicht heeft mocht de teamleider afwezig zijn. Na aanleiding van de interne audit is er een planning gemaakt voor te de houden functioneringsgesprekken en is dit nu ook inzichtelijk voor de directie. Er is veel aandacht voor de werkdruk binnen B-Point dmv intervisie en supervisie en er is een open cultuur zodat zaken makkelijk

besproken kunnen worden. De interne audit heeft aanleiding gegeven om met elkaar weer kritisch te kijken naar de processen en heeft de puntjes op de i gezet met betrekking tot de zorgdossiers.

4. Externe Audit

In december 2019 is de jaarlijkse externe audit gehouden. Er is 1 nonconformiteit cat.2 geconstateerd. Het calamiteitenplan is op onderdelen niet compleet/aantoonbaar geïmplementeerd(cat.2). Er is inmiddels actie ondernomen om dit te herstellen. Als aanbeveling wordt meegegeven dat het team een zelfreflectie gaan doen op hun werkzaamheden. Deze zelfreflectie wordt opgepakt met de intervisie begeleider. Sterkte punten van de organisatie zijn: B-Point is zowel blijvend bezig zich te ontwikkelen, als gericht op bestendinging en versteviging(Raad van Commissarissen, contractering WLZ VG), het feit dat er geen werkelijke personele problemen zijn is bijzonder voor de sector, Er is een duidelijke visie op de gewenste samenstelling van de personele formatie(competenties en verbondenheid) hierbij denken we aan wat ouder personeel die over meerdere jaren ervaring beschikken, ook richting de toekomst(SKJ). Beleid en communicatie draaien vooral op de wekelijkse besprekingen. Er wordt veel kwalitatieve informatie gedeeld, processen worden gemonitord en er kan snel worden geschakeld. Risicoanalyses op locatieniveau> op basis van profiel worden acties uitgezet(scholing, etc). Moc's worden ook besproken bij de wekelijkse vergaderingen en de acties die hieruit voortkomen worden ook hier gemonitord. De externe audit wordt als waardevol beschouwd omdat het in sommige gevallen een andere kijk op zaken geeft en in sommige gevallen een simpele oplossing. Het levert een kritische kijk op het functioneren van processen en werkwijzen waardoor B-Point min of meer geprikkeld wordt om zaken van een andere kant te bekijken. Vaak levert het ook een bevestiging op dat de ingezette acties en denkwijzen goed aansluiten bij datgene wat de stakeholders, de norm en de wetgeving van B-Point vraagt.

5. Overzicht van meldingen

Totaal aantal MIC-meldingen

Er zijn in 2019 102 MIC-meldingen ingevuld. Hieronder een overzicht per locatie, dagdeel van de calamiteit, soort calamiteit.

Locatie

	Baander	Julianastraat	Klepel	Coevorden	Ambulant
Aantal	58	28	8	5	3

Dagdeel

	Ochtend	Middag	Avond	Nacht
Aantal	15	34	47	6

Gericht naar personen

	Verbaal geweld	Seksuele intimidatie	Bedreiging	Fysiek geweld	Grove pesterijen	Niet gericht naar personen	Valse beschuldigingen
Aantal	40	1	20	13	4	9	15

*Analyse:

In 2019 zijn er 102 MIC meldingen gemaakt. Van deze meldingen zijn 92 incidenten gericht naar (andere) personen. 10 meldingen zijn incidenten die de persoon zichzelf aandeed. Denk hierbij aan het misbruiken van medicatie en pogingen tot suicide. De meldingen komen in sommige gevallen vaker voor bij bepaalde cliënten, dit is te herleiden aan de problematiek en komen ook vanuit de risico

analyse bij de client naar voren. De meeste meldingen komen van de vestigingen waar juist meer cliënten wonen passende bij de problematiek. De meeste meldingen zijn intern opgelost, een aantal incidenten met behulp van externe partijen en/of tijdelijke opname (ziekenhuis of GGZ) Bij de enkele client hebben de incidenten tot gevolg gehad dat wij de zorg niet meer hebben kunnen waarborgen. Bij deze cliënten is de zorg gestopt en overgenomen door andere partijen. Doordat de meldingen een bewustwording hebben veroorzaakt onder het personeel en sommige van deze casussen zijn besproken bij de intervisie met het team, zijn medewerkers beter toegerust om op een juiste manier om te gaan met de incidenten. Dit geeft meer zekerheid voor medewerkers hoe om te gaan met de situaties.

Klachten:

Er zijn 3 formele klachten binnen gekomen. 1 betrof een klacht van een buurvrouw, de andere twee waren van cliënten afkomstig. Waarbij beide reageren vanuit hun ziektebeeld. Bij 1 van de cliënten vooral wordt beïnvloed door haar stiefvader. In beide gevallen zijn er gesprekken geweest en is het voor de time beïing weer rustig. De klachten laten geen structureel tekort zien in de kwaliteit. B-Point blijft het uiteraard wel monitoren om ook individuele klachten op te kunnen lossen.

Conclusie:

De meeste incidenten zijn intern opgelost, een aantal incidenten met behulp van externe partijen en/of tijdelijke opname (ziekenhuis of GGZ). Bij een enkele cliënt hebben de incidenten tot gevolg gehad dat wij de zorg niet meer hebben kunnen waarborgen. Van deze cliënten is de zorg bij ons gestopt en overgenomen door andere partijen. Exacte cijfers hiervan zijn er niet, aangezien alle cliënten die uit zorg zijn en in het bestand staan, niet allemaal vanwege deze reden uit zorg zijn. Sommige cliënten hebben gekozen voor een andere zorgverlener of zijn uit zorg vanwege einde indicatie. De klachten zijn individueel afgehandeld en hebben niet geleid tot aanpassing van de procedures.

6. Cliënttevredenheid

In 2019 is er een CTO gehouden onder de cliënten van B-Point. De knelpunten en acties die ingezet zijn n.a.v. de CTO zijn besproken met de cliëntenraad. De totaalcijfers zijn boven 60% en daarmee was de norm behaald en zijn gestegen ten opzichte van de vorige meting in 2018. De onderdelen communicatie en betrouwbaarheid zitten boven de norm, geconcludeerd kan dan worden dat de extra aandacht en acties die hierop ingezet zijn effectief zijn geweest. De betrouwbaarheid en ontwikkeling scores op de Baander nog onder de gestelde norm maar is ten opzichte van vorig jaar weg gestegen dus ook daar zijn de ingezette maatregelen effectief. De oorzaak hiervan is dat de cliënten het gevoel hadden dat de gemaakte afspraken niet voldoende werden nagekomen en dat veranderingen niet tijdig worden doorgegeven, de werkwijze is aangepast en heeft gezorgd voor een verbetering ten opzichte van 2018. Deze verbetering zal naar verwachting ook voor 2020 doorzetten. De Baander scoort in verhouding met de overige vestigingen nog wel lager. Dit is mede te wijten aan de samenstelling van de cliënten (veel jeugd) en hun houding ten opzichte van de begeleiders. Om dit verder te verbeteren zijn er medewerkers ingezet die met name gespecialiseerd zijn in jeugd (SKJ), dit zal naar verwachting in de komende tijd zijn vruchten afwerpen.

7. Medewerkers tevredenheidsonderzoek

Er is in het najaar van 2019 een MTO gehouden. De gemiddelde score is een 6,9, dit betekent een lichte daling ten opzichte van de voorgaande meting. Medewerkers geven aan met name in hun eigen team goed te draaien maar ze geven ook aan dat er onduidelijkheid is over de toekomst en dat de werkdruk hoog is. Om hier meer rust en een verhoging van kwaliteit te bewerkstelligen is er een orthopedagoog verbonden aan B-Point en is er mbt de toekomst een duidelijke terug koppeling gegeven op het MTO. De behoefte aan informatie speelde een belangrijke rol bij deze onduidelijkheid. Ook is er intervisie ingezet om de medewerkers te ondersteunen in hun onzekerheden en het geeft ruimte om te ventileren.

Medewerkers geven aan met plezier aan hun werkdag te beginnen, de medewerker voelt dat er perspectief is om door te groeien binnen B-Point. Medewerkers voelen zich vrij om een mening te geven en krijgen professionele feedback op zijn/haar eigen functioneren. Medewerkers voelen zich over het algemeen verbonden bij B-Point en zou de organisatie aanraden bij derden. Veiligheid scoort

van alle onderdelen het hoogst. De uitkomst van het MTO is gebruikt om verdere verbeteringen in te zetten.

8. Analyse scholing

Medewerkers zijn onontbeerlijk voor het functioneren en het resultaat van de organisatie. Daarom leren we de medewerkers om hun kennis en vaardigheden te ontwikkelen, zodat die optimaal inzetbaar zijn voor de organisatie.

Vanuit de functioneringsgesprekken zijn er een aantal ontwikkelingsbehoeften van individuele werknemers naar boven gekomen en hebben wij gekeken naar de kennis en vaardigheden op verschillende gebieden die voor de organisatie belangrijk zijn om zo een zo sterk mogelijk team en organisatie neer te zetten. Onderwerpen die in 2019 aan de orde zijn geweest zijn; meldcode huiselijk geweld, HACCP, BHV/AED en daarnaast zijn er door middel van intervisie en supervisie diverse onderwerpen behandeld (gegeven door een therapeut) en is er mogelijkheid om deel te nemen aan refereerbijeenkomsten/lezingen (bv. infant mental health, fact team, geef me de vijf). Er is een korte training gegeven met als thema "wat betekent de ISO nu voor B-Point en mij als individu" en het pestprotocol is besproken.

Om de opleidingsdoelen te realiseren worden onder andere de volgende methoden gebruikt; coaching, (inter)collegiale kennisdeling, delen van expertise binnen het teamoverleg en directe feedback, actieve rol van de medewerkers bij het maken van de protocollen, werkwijze en visie binnen B-Point.

Conclusie:

Door begeleiding meer wegwijs te maken en te betrekken mbt cliëntmappen en doelen, geven zij aan zich meer betrokken/verantwoordelijk te voelen waardoor zij meer in hun eigen kracht kunnen staan. Dit heeft dan ook weer een positieve werking richting cliënten. Medewerkers geven aan nu meer op de hoogte te zijn en directer te kunnen handelen in het dagelijks leven van de cliënt. Personeel geeft aan het positief te vinden dat ze zien dat binnen B-Point ook groei/ontwikkelingsmogelijkheden zijn. Zij geven aan dat dit positief is mbt de binding aan B-Point. Bij de cliënten heeft dit een verbetering gegeven in de tevredenheid rondom het vertrouwen wat ze hebben in B-Point en haar medewerkers. Het bespreken van de meldcode en protocollen zoals nu ingezet krijgt als feedback van de medewerkers dat zij beter weten hoe te handelen bij actuele gebeurtenissen en op de hoogte zijn welke acties uitgezet moeten worden. Deze werkwijze is dus effectief gebleken.

9. Leveranciersbeoordelingen

In 2019 is door B-Point intensief samengewerkt met de volgende bedrijven/organisaties:

1. GGZ, Jeugdzorg en Zilveren Kruis
2. Otis
3. Verhuurder panden
4. Bedrijfsveiligheidsadvies
5. Ready 4it
6. Nedap
7. Adcase
8. KPN/Ziggo
9. Digidox
10. Con4all
11. Telecombinatie
12. Zorg Assist Management

De overige leveranciers staan beschreven in de leveranciersbeoordeling 2019

Analyse:

Nedap, en Con4all zijn een belangrijke schakel in de administratieve en communicatieve ondersteuning van het zorgproces. Adcase blijft als vraagbaak betrokken. Over Otis is B-Point niet zo te spreken, deze partij heeft echter een monopolie positie, hierdoor bestaat hier geen alternatief voor. Het contract met I-Beheer is beëindigd, er is voor de digitale werkomgeving overgestapt naar Ready 4it. Ready 4it is nog niet goed te beoordelen dit zal komend jaar plaatsvinden. De overige

samenwerkingspartners voldoen aan de verwachtingen van B-Point, er is in de meest gevallen goed te overleggen.

Conclusie:

Alle samenwerkingspartners, met uitzondering van I-Beheer, die in 2019 aan B-Point gekoppeld waren blijven in 2019 ook leveranciers.

10. Cliëntenraad

Begin 2019 is er een nieuw lid bij de Raad gekomen, zodat de actieve raad uit 3 personen bestond. Omdat in de Raad een inzet verwacht wordt van alle leden, heeft de Raad verzocht aan de coördinator, de niet actieve leden de vraag te stellen of ze op actieve wijze nog deel wilden nemen aan de raad. De inactieve leden hebben hier niet positief op gereageerd. Daarom is de cliëntenraad verder gegaan met 3 personen. Er wordt maandelijks een oproep gedaan in de nieuwsbrief voor nieuwe leden. Eind 2019 heeft de voorzitter zijn functie neergelegd, omdat deze uit zorg ging. Het nieuwe lid heeft deze functie overgenomen. De huidige raad bestaat uit 2 personen. De onderwerpen die besproken zijn door de raad in 2019 zijn zowel locatiegericht als gericht op de hele organisatie. Een belangrijk punt was het onderwerp pesten, maar verder is het ook gegaan over het nieuwe huishoudelijk reglement Cliëntenraad, communicatie en de inzet van het CTO 2020. Deze onderwerpen zijn bewust gekozen omdat deze uit het CTO als aandachtspunten kwamen maar wel een positieve verandering laten zien. De inrichting van de inspraakavond een belangrijk punt geweest. Helaas was er weinig animo voor de georganiseerde inspraakavonden. Er is een tijdje met een schrift gewerkt op locaties, zodat er ideeën of klachten genoteerd konden worden. Maar ook hier kwam weinig reactie op. De cliëntenraad heeft daarom besloten informeel tussen de medecliënten te zitten en de ondersteunende dienst te vragen of deze ook onderwerpen meekrijgt die onder de cliënten spelen.

De cliëntenraad zal in 2020 op dezelfde voet verder gaan, maar hoopt wel op wat aanwas, omdat een raad van 2 leden kwetsbaar is.

11. Personeelsbeleid

B-Point is een erkend leerbedrijf en stuurt op het gebruik van talenten van de medewerkers.

In overleg met de teamleider worden jaarlijks de stageplekken geïnventariseerd en gecommuniceerd met de diverse scholen in Drenthe, Groningen en Zwolle.

B-Point heeft 5 hbo stagiaires en 4 mbo stagiaires in 2019. 1 medewerker heeft de MBO JW behaald en 1 medewerker volgt de opleiding HBO-SPH(2^e jaar).

Er is 1 medewerker in een BLL-traject(4^e jaar), deze medewerker is werkzaam als assistent begeleider.

In- uit dienst

In dienst 7 medewerkers

Uit dienst 10 medewerkers

Conclusie

De vertrekkende medewerkers zijn weggegaan omdat ze niet paste binnen de cultuur van B-Point(doelgroep te zwaar of niet passend bij de medewerker), 1 medewerker kon geen nieuwe VOG krijgen of medewerkers hadden een andere baan gevonden. De samenstelling van de personele bezetting is inmiddels gestabiliseerd en verstevigd door meer ervaren krachten in te zetten. Het aanname beleid is in 2019 aangepast om meer stabiliteit in het personeelsbestand te krijgen. Dit is effectief gebleken en zal daardoor gehandhaafd blijven.

12. Analyse overige stakeholders

De medewerkers van B-Point hebben in 2019 actief meegedaan aan de maandelijkse interviews. Tijdens de interviews is ingegaan op het eigen functioneren binnen bepaalde casussen. De interviews worden door de medewerkers als nuttig en leerzaam ervaren, ze geven meer inzicht in eigen handelen en teamsamenwerking, waar liggen onze verbeterpunten en wat zijn onze sterke punten.

Ieder personeelslid wil graag de BHV-cursus volgen en een brandoefening per locatie doen, deze cursus wordt jaarlijks herhaald. Personeel is over het algemeen genomen tevreden en daar waar er iets aan de hand is, weet het personeel de directie goed te benaderen, er heerst een open communicatie en er zijn korte lijnen in de communicatie.

B-Point neemt deel aan de bijeenkomsten van de gemeente. Voor de jeugdzorg is er een accountmanager toegewezen aan B-Point waar overleg mee is. De gemeente vraagt rapportages op bij B-Point om zaken op elkaar af te kunnen stemmen. De samenwerking tussen gemeente en B-Point verloopt niet altijd zoals verwacht en is matig te noemen, B-Point voldoet wel aan de gestelde eisen van de gemeente.

De GGZ is een stakeholder waar B-Point goed mee samenwerkt. Alle gegevens die de GGZ opvraagt worden ook aangeleverd en waar nodig is er mondeling overleg. Dit kan op verzoek van de GGZ zijn maar ook op aangeven van B-Point.

De samenwerking met Zilveren Kruis(voor WLZ) verloopt goed, de lijnen zijn kort en het contact met de accountmanager die aan B-Point gekoppeld is naar wederzijdse tevredenheid.

De dagbesteding waar B-Point haar cliënten onderbrengt vraagt een tijdige betaling en een mondelinge intake voor de cliënten die B-Point daar onderbrengt. Dit verloopt allemaal naar wens en daar waar nodig is er contact met de betreffende dagbesteding.

De burens van de vestigingen van B-Point weten hoe ze in contact kunnen komen met de medewerkers van B-Point mocht er in hun beleving iets zijn wat besproken moet worden. De meldingen worden altijd direct opgepakt en besproken met de betrokkenen.

13. Analyse management of change

B-Point werkte met een vast format voor de management of change, dit bleek niet goed te werken en er is besloten om de management of change als onderdeel van de het zorgoverleg te maken. Hierin worden de voorstellen, plannen, stappenplan en betrokken medewerkers opgenomen. De voortgang en de bijsturing is hierdoor beter te bewaken.

14. Risico-inventarisatie

Er is een matrix voor de risico-inventarisaties op procesniveau. In deze matrix zijn de acties voor 2019 vastgesteld door het kwaliteitsteam, deze acties hebben voldoende effect en zullen voortgezet worden in 2020.

De strategische risico's zijn voldoende onder controle door de genoemde acties.

Voor de cliënten wordt op individueel niveau een risico inventarisatie uitgevoerd. Hiervan is een analyse gemaakt per vestiging, dit geeft inzicht in de behoeften van cliënten en personeel(b.v.mbt scholing)

Samenvatting:

<i>Datum</i>				
<i>Aantal</i>	<i>Risico's</i>	<i>Opvallend</i>	<i>conclusie</i>	<i>actie</i>
53	Lichamelijke gezondheid	Het betreft met name gezond eten en voldoende drinken. Ook voldoende beweging is een aandachtspunt	Bij ongeveer 80% is er een risico op lichamelijke klachten door bv onvoldoende gezond of gevarieerd eten en drinken en te weinig bewegen.	Er wordt gezamenlijk gekookt waarbij aandacht is voor gezond en gevarieerd eten en drinken. Ook is een abonnement met de sportschool afgesloten voor cliënten die hier naar toe willen(dit wordt gestimuleerd door de begeleiders)

<u>66</u>	Psychische gezondheid	Bij de meeste cliënten is een diagnose gesteld die de problematiek verklaard.	Bij de cliënten verklaard de diagnose, De meeste bewoners zijn onder behandeling of zijn onder behandeling geweest.	Door samenwerking met behandelaren en de kennis van de medewerkers, worden deze cliënten op de juiste manier begeleidt.
<u>59</u>	Gedrag en omgang	Bij het grootste gedeelte van de cliënten is verbaal agressief gedrag een risico Ook omgang met instanties is voor een aantal cliënten ook een issue. Uitingen lopen uiteen van agressie tot claimend gedrag. Ook zijn er cliënten die zich juist terug trekken of mooi weer spelen.	Veel cliënten kunnen zelf niet inschatten wat hun eigen gedrag veroorzaakt, dit is veelal gerelateerd aan de problematiek van de cliënten.	Het personeel is extra getraind in verbale communicatie/de-escaleren. Hiermee heeft men geleerd hoe en waarom mensen reageren op bepaalde signalen, zowel verbaal als non verbaal. Het risico op het aantrekken van een verkeerd netwerk ivm verslavingsafhankelijk gedrag, heeft extra aandacht en er zijn extra huisregels hiervoor opgesteld.
<u>65</u>	Clientveiligheid	Cliënten kunnen heel snel vervuilen dit geldt voor zowel persoonlijke verzorging als woonomgeving. Ook kan eenzaamheid een rol spelen waardoor verveling kan leiden tot verminderde veiligheid doordat men dan snel over hun eigen grenzen heen gaan.	Ook dit is beperking gerelateerd.	Woningcontroles, inroosteren van personeel, Coördinator ingezet voor de controles, Huishoudelijke ondersteuning in dienst genomen. Er zijn strenge huisregels afgesproken die veel houvast geven voor cliënt en personeel. Gezamenlijke momenten geven veel steun en informatie voor een over cliënten.

Totaal aantal risico's zijn 243. Risico's staan beschreven bij de rapportage (arrangement van de cliënt)

Conclusie: er wordt bij elke cliënt een risico-inventarisatie gedaan en indien er een verhoogd risico aanwezig is wordt er in het zorgplan aandacht aan besteedt en actie op ondernomen.

15. Inspectie

Vanuit een eerder incident die plaats heeft gevonden in de zomerperiode 2018 met een cliënt die een IBS heeft gekregen, is er vanuit een rapport van de GGD geadviseerd naar de gemeente om een algehele controle te houden binnen B-Point.

Op woensdag 28 november 2018 is de GGD met de gemeente bij ons geweest voor een onverwachtste controle. Ze kwamen tegelijkertijd op 2 locaties met in totaal 4 personen. De inspectie wilde op dat moment cliënten spreken en documenten inzien. Op woensdag 5 december zijn de medewerkers van de GGD de hele dag bij ons op locatie geweest en hebben alle documenten gekregen waar zij om vroegen. Een week later zijn ze nogmaals op een andere locatie geweest om de VOG's te controleren. Er is na die tijd behoorlijk veel gemailld met vragen vanuit de GGD. Op 17-05-2019 heeft B-Point een terugkoppeling gegeven op het voorlopige verslag van de GGD en daarin alle punten kunnen weerleggen danwel de aangepaste werkwijze kunnen toelichten. In deze terugkoppeling is tevens gevraagd om het dossier op basis daarvan te kunnen sluiten. Tot op heden hebben wij nog geen reactie ontvangen op de terugkoppeling van B-Point op de bevindingen van de GGD. B-Point gaat ervan uit dat het dossier derhalve gesloten is.

16. Clientveiligheid

Tijdens de vergadering is de meldcode en de procedures een terugkerend onderwerp op de agenda. Er wordt bij elke cliënt een risico inventarisatie gehouden waardoor B-Point een goed beeld heeft van de risico's. B-Point anticipeert hierop door het bespreekbaar te maken in het team en indien nodig er een thema avond aan te koppelen. Daarnaast wordt er een proces risico inventarisatie gehouden, dit doen we jaarlijks, waarmee we de processen kunnen monitoren en indien nodig aanpassen.

17. Vrijheidsbeperkende maatregelen

De enige vrijheidsbeperkende maatregel die wordt toegepast binnen B-Point is het huissleutelbeleid en pinpas-inname. De huissleutel wordt in overleg met de cliënt in beheer van B-Point gehouden, dit om toezicht te kunnen houden op zijn situatie als hij binnen komt (ivm drankmisbruik), ook de pinpas wordt om reden van drankmisbruik in beheer van de begeleiding gehouden. Mocht er een vrijheidsbeperkende maatregel worden ingesteld dan staat dit benoemd in het zorgplan.

18. Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld

Binnen B-Point wordt gewerkt met de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. De meldcode is een terugkerend agenda punt op de vergadering en blijft hierdoor onder de aandacht van het personeel. In 2019 zijn er geen meldingen gedaan.

19. Vertrouwenswerk bij B-Point

Eind 2018 hebben twee vertrouwenspersonen kennis gemaakt met B-Point. Tijdens deze afspraak is er uitgelegd welke rol de vertrouwenspersoon heeft en is er aangegeven dat de vertrouwenspersoon in 2019 de verschillende locaties van B-Point zou gaan bezoeken. Er is een voorlichting gegeven en kennis gemaakt met een aantal begeleiders van B-Point. De vertrouwenspersonen hebben kennis gemaakt met de jongeren. 2019 stond in het teken van kennismaken en voorlichting. In 2020 zullen de groepsbezoeken plaats vinden die om de week zullen zijn. Naast een vertrouwenspersoon voor de cliënten heeft B-Point ook een vertrouwenspersoon voor de medewerkers aan zich gekoppeld. Er is voor de medewerkers een korte voorlichting gegeven over pestgedrag en de vertrouwenspersoon heeft met 3 medewerkers gesprekken gevoerd. Het blijft van belang om de aanwezigheid van de vertrouwenspersonen onder de aandacht van zowel de cliënten als de medewerkers te brengen, hier zal in 2020 weer aandacht voor zijn en onder andere in de nieuwsbrief genoemd worden.

20. Doelstellingen 2019

Gedocumenteerd kwaliteitssysteem

Het handboek van B-Point wordt jaarlijks beoordeeld op actualiteit, dit is een doorlopend proces.

Om cliënten een beter inzicht te geven in de doelstellingen waaraan gewerkt wordt is er een thuismap ontwikkeld. Deze thuismap geeft in simpele taal de gestelde doelen en de bijbehorende acties weer. Dit geeft meer tevredenheid en rust voor de cliënten. 80% van de cliënten heeft medio oktober een thuismap in zijn/haar bezit.

Risico: doordat er cliënten zijn die heel erg kijken naar wat en hoe het in de map staat, kan het juist ook onrust veroorzaken doordat soms door omstandigheden niet de juiste doelen binnen vastgesteld tijdsplan wordt gehaald.

Risicobeheersing: regelmatig evalueren van de gestelde doelen, dit gebeurt o.a. door de daggesprekken. Hierdoor wordt alles dagelijks met de cliënten doorgenomen en indien nodig worden zaken bijgesteld in overleg met cliënt.

De thuismap is niet effectief gebleken, het gaf juist meer onrust dan dat het wat opleverde. De thuismap blijft wel een middel die gebruikt kan worden bij cliënten die er baat bij hebben maar het zal niet meer als standaard ingezet worden bij alle cliënten.

Cliënten

Alle cliënten die beschermd wonen bij B-Point moeten staan ingeschreven voor een huurhuis. Uit de interne audit die in oktober 2019 gehouden is, is gebleken dat in de steekproef 2 van de 5 cliënten nog niet stonden ingeschreven voor een huurhuis. Het is wel een constant punt van aandacht. De doelstelling is hiermee niet gehaald en zal worden doorgezet naar 2020.

Verhoging CTO-score door scholing in te zetten op communicatie

Medio zomer 2019 zal er een communicatie/motivatie dag (training) worden gegeven voor alle personeel. De score binnen het CTO was 72% en moet in 2019 op 75% uitkomen. Het CTO zal in 2019 medio juni 2019 gehouden worden.

Risico: doordat verandering en bewustwording tijd nodig hebben om daadwerkelijk gestalte te krijgen, kan het zijn dat de communicatie dag nog niet voldoende resultaat heeft.

Risicobeheersing: Er is in 2019 intervisie onder begeleiding van een specialist ingezet, dit heeft duidelijk tot positief resultaat geleid. Het CTO geeft aan dat 85% van de cliënten de communicatie met een voldoende of hoger beoordeelt, hiermee is de doelstelling behaald. Echter op 1 locatie scoort de communicatie onder het gestelde doel en daarom wordt de doelstelling voor de betreffende locaties wel meegenomen naar 2020.

Nedap inrichten zodat er een risicoanalyse per vestiging gemaakt kan worden

Bij het onderdeel "rapportages" Nedap zo inrichten en invullen zodat er een analyse per vestiging uitgedraaid kan worden. Dit moet medio september gereed zijn.,

De analyses geven meer inzicht in verbeterpunten en zwaarte punten per vestiging.

Bij de interne audit in oktober zullen de analyses gecontroleerd worden.

Elk half jaar moeten er 3 analyses uit Nedap gehaald kunnen worden m.b.t. de risico-Inventarisatie.

Risico: als het niet per vestiging inzichtelijk is, kunnen er geen passende acties per vestiging uitgezet worden.

Risicobeheersing: mocht het niet tijdig gereed zijn dan zullen de analyses handmatig worden gemaakt per vestiging.

De doelstelling is niet behaald, Nedap is nog niet op de juiste manier ingericht. De analyses zijn handmatig gemaakt, dit is in 2019 1x gedaan. De doelstelling wordt gedeeltelijk doorgetrokken naar 2020, de inrichting van Nedap moet dan gereed zijn medio oktober. De analyses zullen niet meer 2x per jaar worden gemaakt maar 1x per jaar omdat de uitkomsten nagenoeg hetzelfde beeld laten zien en dus ook niet meer bijsturing nodig hebben dan dat er nu is.

Cliënten

Door de zorglevering via een vaste dagplanning, die voor 3 weken vooruit wordt gepland, te laten verlopen en deze dagplanning ook bij de cliënten neer te leggen, moet de betrouwbaarheid van 72% naar 80% stijgen. Dit zal gemeten worden in de CTO 2019 die medio juni 2019 gehouden wordt.

Risico: Door ziekte, externe afspraken, en vakantie zal de dagplanning niet altijd gevolgd kunnen worden.

Risicobeheersing: het personeel bewust maken van het belang om externe afspraken en vakanties op voorhand mee te nemen in de planning.

De gemiddelde score op betrouwbaarheid is 83%, hiermee is de doelstelling gehaald. Op 1 vestiging is de doelstelling niet behaald, hier is de dagplanning inmiddels ook ingevoerd. Het is nu bij de meeste cliënten wel duidelijk wie hun vaste begeleider is maar met name op 1 vestiging worden de afspraken nog niet altijd volgens de dagplanning nagekomen en/of worden de wijzigingen daarop niet op tijd doorgegeven. In 2020 moet blijken of de inzet van een dagplanning en de bewustwording van het belang hiervan onder het personeel, hier ook leidt tot het gewenste resultaat, de doelstelling loopt door in 2020.

Cliëntenraad

De cliëntenraad is in 2017 opnieuw ingericht. Om het meer te laten leven onder alle bewoners zal de cliëntenraad 2x per jaar een voorlichting geven aan alle bewoners.

Risico: bewoners komen niet bij de voorlichtingsbijeenkomsten.

Risicobeheersing: door de voorlichtingsbijeenkomsten te koppelen aan een activiteit zal de opkomst groter zijn en worden er 80% van de bewoners bereikt. De opkomst blijft laag, er wordt via elke nieuwsbrief aandacht geschonken aan de activiteiten en uitkomsten van de cliëntenraad.

Deze doelstelling is niet gehaald, wel zijn er meerdere bijeenkomsten georganiseerd echter was de opkomst laag. De doelstelling zal in 2020 worden doorgezet.

21. Conclusie

In 2019 is B-Point vooral bezig geweest met verder stabiliseren en professionaliseren. Er is aandacht geweest voor communicatie, dit heeft wel geleid tot verbeterde resultaten maar zal nog wel verder verbeterd moeten worden. Vooral op de nieuwe vestiging de Baander blijven de scores nog wat achter, in 2020 moeten de processen hier ook goed neergezet worden. Men kan hier leren van de andere vestigingen. De verschillende scores worden ook verklaard door de populatie van de verschillende vestigingen. Voor 2020 is er een orthopedagoog gekoppeld aan B-Point dit zal naar verwachting gaan zorgen voor het verder professionaliseren en zal een bijdrage leveren aan de kennisoverdracht naar de medewerkers van B-Point.