

STICHTING AZOV

KWALITEITSRAPPORT



Rechtspersoon	Stichting Agrarische Zorgonderneming Vlist
Bestuur	Esther Hakkenberg, Arie Jan van der Vlist
Adres	West Vlisterdijk 41
Postcode / Plaats	2855 AJ Vlist
KvK nr.	24475999
E-mail	info@sazov.nl
Website	www.zorgboerderij-vlist.nl
Publicatiedatum	2 september 2020

Inhoudsopgave	pagina
1. Voorwoord	3
2. Stichting AZOV	4
3. Kwaliteit	5
3.1 Zorgproces rondom de individuele cliënt	5
3.2 Ruimte die cliënten hebben rondom eigen regie	7
3.3 De ervaringen van de cliënten	7
3.4 Samenspel in zorg en ondersteuning	8
3.5 Veiligheid	8
3.6 Medewerkers	9
3.7. Verbeteringen n.a.v. rapport 2019	10
4. Reflectie, visitatie en gesprekken	12
5. Samenvatting en conclusies	13

1. Voorwoord

Om te kunnen voldoen aan het Kwaliteitskader van de gehandicaptenzorg is er afgelopen 2 jaar een kwaliteitsrapport geschreven. Ook afgelopen jaar zijn we er weer mee aan de slag gegaan. We zijn daarbij uitgegaan van een jaar van 1 juni 2019 t/m 30 mei 2020. Reflecteren, leren en verbeteren is de rode draad in het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Voor ons als Stichting Agrarische Zorgonderneming Vlist (Stichting AZOV), een kleine zorginstelling, is dat ook heel belangrijk. We doen heel veel goed, maar kunnen ook veel leren van ervaringen van andere instellingen, van teamcoaches en van elkaar. Met het kwaliteitsrapport zijn we verder gegaan en voor u ligt het nieuwe rapport van Stichting AZOV.

In het kwaliteitsrapport kijkt Stichting AZOV terug naar vorig jaar, wat ging er goed en wat kan er verbeterd worden en hoe hebben we dit aangepakt. Hierbij zijn de 7 landelijk vastgestelde thema's uit het Kwaliteitskader als uitgangspunt genomen (uit 'Kleurrijke Zorg', sectorbeeld Gehandicaptenzorg 2017).

Er zijn dit jaar 2 versies van het kwaliteitsrapport:

- Een cliënt versie met als thema 'Wat vind jij ervan' die besproken is met de cliënten in ons huiskamer overleg.
- Een versie met meer informatie voor iedereen die dit wil lezen. Het rapport staat met een link op de website van Stichting AZOV. Informatie rondom cijfers is te vinden in het financiële jaarverslag, opgesteld door de accountant.

Vanaf begin 2019 wonen en werken 15 cliënten bij Stichting AZOV. Er is eind 2018 een extra plek gecreëerd waardoor we nu 15 woonplekken hebben. Stichting AZOV levert daarnaast aan 1 cliënt begeleiding vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Daarnaast gaat SAZOV vanaf 1 juli 2020 zorg bieden aan 2 VPT cliënten.

Het was een bewogen jaar: we kregen eind augustus 2019 bezoek van de inspectie waaruit een aantal verbeterpunten zijn gekomen die inmiddels zijn opgepakt.

De 'enige' bestuurder werd eind augustus ziek, samen met de RvT is er overleg geweest en zijn er twee waarnemende bestuurders aangesteld. Daarnaast waren er wat personeelwisselingen en op vanaf maart is ons land in de ban van het Covid 19 (Corona) virus. Dit heeft voor onze cliënten en onze medewerkers een enorme invloed gehad op het werk en het wonen.

Het kwaliteitsrapport is met de Raad van Toezicht besproken, zij hadden alleen wat kleine aanvullingen die zijn meegenomen in het rapport.

Veel plezier bij het lezen van dit nieuwe rapport!

Bestuur Stichting Agrarische Zorgonderneming Vlist (Stichting AZOV)

2. Stichting AZOV

Stichting AZOV is een stichting met een WTZi erkenning en heeft een contract voor het leveren van WLZ zorg met zorgkantoor VGZ en met de gemeente Krimpenerwaard voor het leveren van dagbesteding en ambulante begeleiding binnen de WMO.

Zorgboerderij Vlist is onderdeel van Stichting AZOV. Sinds 1 januari 2010 biedt Stichting AZOV (woon)begeleiding en dagbesteding aan mensen met een verstandelijke beperking. Op de kleinschalige zorgboerderij in een groenrijke omgeving met paarden, geiten en koeien wonen en werken 15 jongens en mannen vanaf 18 jaar. De cliënten die wonen op de zorgboerderij beschikken over een WLZ indicatie voor verblijf inclusief dagbesteding, exclusief behandeling (ZZP VG3, 4 6 of 7). Het doen van alleen dagbesteding is ook mogelijk. Hiervoor moet men beschikken over een WLZ indicatie voor begeleiding groep of een WMO indicatie voor dagbesteding. Voor mensen met een WMO indicatie (individuele) begeleiding wordt ook begeleiding thuis aangeboden.

De zorg wordt geboden door het zorgteam, dat bestaat uit 4 Persoonlijk Begeleiders (PB'ers) samen met de begeleiders. Ze werken nauw samen met de begeleiders van de buitendienst die de dagbesteding op het erf begeleiden. Per 1 mei 2020 wordt het team geleid door nieuw aangenomen manager. Daarnaast is er ondersteuning van onze GZ-psycholoog en wordt er samengewerkt met de huisartsen, fysiotherapeuten en een diëtiste. Per 1 januari 2020 maken we ook gebruik van een AVG arts.

Missie

Stichting AZOV gelooft dat ieder mens recht heeft op een volwaardig bestaan. Dat ieder mens een plek verdient waar hij kan en mag zijn wie hij is, waar hij thuis is. Waar hij zichzelf kan ontwikkelen naar zijn eigen wensen en mogelijkheden. Waar hij zichzelf veilig voelt en waar er naar hem geluisterd wordt.

Visie

Daarom werken wij vanuit persoonlijke betrokkenheid, rust en oprechte interesse voor onze bewoners en passen wij de begeleiding aan op datgene wat elke bewoner nodig heeft.

Dit doen wij op een Zorgboerderij in Vlist waar 15 bewoners met een verstandelijke beperking zorg in wonen en dagbesteding ontvangen in een landelijke, agrarische omgeving.

Privacy

Stichting Azov handelt in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming en neemt privacy regels m.b.t. de cliënten in acht.

3. Kwaliteit

3.1 Zorgproces rondom de individuele cliënt

Ondersteuningsplannen

Elke bewoner van Zorgboerderij Vlist heeft een ondersteuningsplan. Dit ondersteuningsplan wordt door de persoonlijk begeleider (PB'er) zoveel mogelijk samen met de bewoner geschreven. Elk jaar krijgt elke bewoner een nieuw ondersteuningsplan, dat wordt besproken in een gesprek met alle mensen die belangrijk zijn voor de bewoner. Tijdens dit gesprek worden de doelen en afspraken van het oude plan geëvalueerd en nieuwe afspraken en doelen worden opgesteld en in het nieuwe plan vastgesteld.

Het opstellen van de ondersteuningsplannen wordt aan het begin van het jaar ingepland voor al onze cliënten. De afspraak voor het bespreken van het ondersteuningsplan wordt gemaakt en hierbij worden ouders en/of verwanten uitgenodigd en ook onze GZ psycholoog, de PB'er, degene die verantwoordelijk is voor de buitendienst en natuurlijk de cliënt zelf zijn hierbij aanwezig.

De kwaliteit van zorg rond de cliënt staat centraal, er wordt o.a. besproken:

- welke problemen bij zelfredzaamheid er zijn, welke ondersteuningsbehoeften?
- welke bijzondere gezondheidsrisico's er bestaan, welke aandachtspunten voor de veiligheid?
- welke wensen heeft de cliënt voor een prettig leven (hoe kunnen wij hieraan bijdragen).

In het ondersteuningsplan is de informatie over deze onderwerpen vastgelegd. De PB'ers zorgen dat het zorgdossier actueel is en dat het in samenspraak met de cliënt is opgesteld.

De eerdere doelen en afspraken worden geëvalueerd en besproken wordt of deze zijn gehaald en/of nog actueel zijn. Cliënt mag zelf aangeven aan welke nieuwe doelen hij wil gaan werken.

Proces ondersteuningsplan

Persoonlijk Begeleider

Nadat de client een woonplek heeft gekregen op Zorgboerderij Vlist, wordt er binnen 6 weken een concept ondersteuningsplan opgesteld door de PB'er in samenwerking met de GZ-psycholoog. In dit ondersteuningsplan staan de belangrijke afspraken en doelen (op wonen en dagbesteding) waaraan een cliënt wil werken. Ook worden er tijdens het intakegesprek een aantal afspraken gemaakt m.b.t. de proefperiode; in welke situatie kan de cliënt niet op de boerderij blijven wonen en wat spreken we hierover met elkaar en de voorgaande zorgaanbieder af?

Tevens wordt opgeschreven op welke punten geobserveerd moet worden in de dagelijkse rapportage zoals:

- hoe gaat de cliënt om met de dagelijkse structuur en afspraken;
- vindt de cliënt aansluiting bij de huidige bewoners.

Persoonlijk Begeleider

De cliënt wordt in de eerste vergadering nadat de proefperiode is begonnen, besproken aan de hand van de observatiepunten. Ter voorbereiding op een eventuele definitieve plaatsing, stelt de PB'er aan de hand van de observaties de eerste teaminbreng (PB'er neemt samen met cliënt doelen en afspraken door) op.

Persoonlijk Begeleider

Na 4 tot maximaal 6 weken is duidelijk of de proefplaatsing wordt omgezet in een definitieve plaatsing. Het concept ondersteuningsplan zal aan de hand van de bevindingen uit de proefperiode (teaminbreng) definitief gemaakt dienen te worden, inclusief doelen e.d.

De PB'er zorgt ervoor dat het definitieve zorgplan door de cliënt en vertegenwoordigers wordt ondertekend en retour komt bij Zorgboerderij Vlist

Cliënt, vertegenwoordigers en de vorige instelling worden vervolgens met een bevestigingsbrief op de hoogte gebracht van de beslissing en ontvangen een korte schriftelijke onderbouwing.

De cliënt wordt opgenomen in de jaarplanning zorgteam bespreking. De voortgang van elke cliënt wordt daar tenminste eens per 3 maanden een keer besproken in het multidisciplinaire overleg (bewonersbespreking). Voor de bespreking van de cliënt wordt een teaminbreng geschreven. De PB'er schrijft en/of bespreekt met zijn cliënt de teaminbreng en evalueert daarin ook de afgesproken vrijheid beperkende maatregelen als die zijn afgesproken.

Elk jaar wordt er een ondersteuningsplan bespreking gehouden waarbij de cliënt, ouders en/of verwanten, de PB gedragsdeskundige en eventueel de manager aanwezig zijn. Daarnaast wordt hoofd dagbesteding uitgenodigd om bij de bespreking aanwezig te zijn. Met hoofd dagbesteding worden de doelen van de cliënt besproken. De PB'er maakt in overleg met de gedragsdeskundige en cliënt, ouders/verwanten een afspraak. Voor de bespreking schrijft de PB- een nieuwe ondersteuningsplan op. Het ondersteuningsplan wordt in dit gesprek besproken en waar nodig aangepast, nieuwe doelen worden opgesteld e.d.

Na vaststellen van het nieuwe ondersteuningsplan wordt het plan opgeslagen in Sharepoint en kan door het hele team worden gelezen. De doelen uit het plan worden overgenomen naar de volgende teaminbreng.

Na deze stap wordt de cyclus herhaalt vanaf de teaminbreng.

3.2 Ruimte die cliënten krijgen rondom de eigen regie

- **Teaminbreng:** cliënten worden paar keer per jaar in de bewoners bespreking besproken. Voorafgaand aan deze vergadering maakt de PB'er samen met de cliënt de team inbreng. Hierin worden de doelen van de afgelopen periode besproken. Hoe gaat het hiermee. Daarnaast kijken PB'er en cliënt of er wijzigingen in het signaleringsplan zijn, zijn de begeleidingsafspraken gewijzigd en zijn er veranderingen in de vrijheidsbeperkende maatregelen (als die er zijn).
- **OP gesprek:** één keer per jaar voert PB'er samen met de cliënt, verwanten en de gedragsdeskundige een OP gesprek en wordt het OP gewijzigd indien nodig.
- **Huiskameroverleg:** Een keer per 6 weken is er een huiskamer overleg. Hierbij zijn de cliënten vrijwillig aanwezig. Zaken rondom wonen en werken worden besproken. Ook zaken die bijvoorbeeld uit een werkoverleg van de medewerkers komen worden hier besproken.
- **Cliëntvertrouwenspersoon:** Stichting AZOV is aangesloten bij het LSR, er is een cliënt vertrouwens persoon waar de cliënten kunnen aankloppen als zij er niet uitkomen met begeleiding. In het jaarverslag van 2019 werden geen meldingen van cliënten genoemd.
- Vanaf begin 2020 heeft Stichting AZOV via het zorgkantoor een **Cliëntvertrouwenspersoon WzD** (wet Zorg en Dwang) toegewezen gekregen voor alle zaken rondom onvrijwillige zorg, zij zal samenwerken met de CvP van het LSR zodat er voor de cliënten er één aanspreekpunt zal zijn.

3.3 De ervaringen van de cliënten

Stichting AZOV vindt het belangrijk te weten hoe haar bewoners zich voelen op diverse levensgebieden, zoals in het wonen en de dagbesteding en wat de stichting kan doen om de tevredenheid van bewoners verder te verbeteren. Om dit te onderzoeken is er een keuze voor een onderzoeksinstrument gemaakt uit de diverse instrumenten die zijn opgenomen in de waaier van het kwaliteitskader van het VGN. Uiteindelijk heeft Stichting AZOV gekozen voor 'Dit vind ik er van' een door zorgorganisatie SIZA ontwikkeld meetinstrument om de tevredenheid van haar bewoners te meten.

In het najaar van 2014 zijn de persoonlijk begeleiders van Stichting AZOV getraind in het gebruiken van de gesprekslijst van 'Dit vind ik er van!'. Zij hebben deze training gevolgd bij GEMIVA-SVG groep. In 2018 hebben de PB'ers een verdiepingscursus gevolgd n.a.v. het reflectiebezoek van een leerbegeleider en een lid van ontwikkelgroep van Dit vind ik ervan op 7 mei 2018. De kwaliteitsmedewerker zou naar een symposium gaan op 25 maart, deze is gecancelled i.v.m. de 'Coronaregels'. Op 22 april volgde zij samen met een PB'er een webinar over richtlijnen voor het vastleggen en benutten van de opbrengsten van 'Dit vind ik ervan'. In het vervolg willen we ook de gesprekslijst 'Ik zie en vertel' gaan gebruiken om de verwanten bij de dialoog te betrekken.

Voor elke ondersteuningsplanbespreking is de vragenlijst die door de persoonlijk begeleiders met de bewoners doorgenomen. Daarnaast worden door het jaar heen en tijdens de teaminbrengen de ervaringen van de cliënten ook meegenomen.

Eind 2020 worden resultaten van de gesprekslijsten van de cliënten geïnventariseerd en wordt er een verslag van geschreven.

3.4 Samenspel in zorg en ondersteuning

Stichting AZOV onderschrijft het belang van een goede relatie tussen cliënten en medewerkers en tussen medewerkers onderling. De lijnen zijn kort en de doelstelling is dat zowel cliënten en hun verwanten als ook de medewerkers zich gehoord voelen. Daarnaast probeert Stichting AZOV ook vrijwilligers te betrekken bij de cliënten en hun activiteiten zodat de cliënten ook activiteiten naast de dagbesteding kunnen blijven doen. Hiervoor zijn vrijwilligers echt belangrijk. Afgelopen jaar hebben we een aantal nieuwe vrijwilligers mogen verwelkomen. Onze vrijwilligers hebben ook allemaal een VOG verklaring.

- De relatie en samenwerking met familie en naasten van cliënten is van belang. Cliënten en verwanten worden nauw bij het zorgproces betrokken o.a. bij OP gesprekken.
- Goede communicatie is belangrijk en Stichting AZOV probeert ook hier de lijnen kort te houden en de familie en verwanten te betrekken bij de Zorgboerderij.
- Zo worden er voor de bewoners een keer per 6 weken een huiskameroverleg georganiseerd waar allerlei zaken rondom wonen en werken worden besproken en deze worden ook weer naar het team wordt teruggekoppeld.
- Een á twee keer per jaar wordt er een familiedag / informatie dag georganiseerd voor familie en verwanten van de cliënten. Dit bleek vanaf maart 2020 lastig i.v.m. Corona maatregelen en wordt er naar een alternatief gekeken.
- Daarnaast worden bij de nieuwjaarsbijeenkomst naast familie en verwanten ook de vrijwilligers uitgenodigd.
- Er worden ook aparte 'vrijwilligers' bijeenkomsten georganiseerd.
- 3 a 4 keer per jaar wordt er een nieuwsbrief verstuurd naar familie/verwanten en vrijwilligers.
- Stichting AZOV gebruikt per 1 maart 2019 een nieuw rapportage systeem Zilliz. Er wordt onderzocht in hoeverre verwanten ook inzicht en toegang tot dit systeem gaan krijgen. Daarnaast willen we meer gebruik maken van de mogelijkheden die Zilliz biedt.

Betere communicatie werd als verbeterpunt genoemd door familie, cliënten en medewerkers zelf. Dit blijft een actiepoint!

3.5 Veiligheid

Stichting AZOV vindt het belangrijk dat zowel de cliënten als de medewerkers zich veilig voelen op de boerderij.

- In de map afspraken en signaleringsplannen, zorgdossiers in computer en in map OP worden specifieke individuele risico's van cliënten beschreven en zijn er per cliënt fase plannen. Deze worden ook actueel gehouden.
- MIC (melding incidenten) en Fobo's worden bijgehouden en per kwartaal wordt er een analyse gemaakt van de incidenten die zijn geweest en wordt er in de werkbespreking besproken hoe we incidenten en medicatiefouten kunnen voorkomen.
- In het kader van de AVG wet is SAZOV afgelopen jaar ook bezig geweest met de informatieveiligheid: We hebben een aantal nieuwe computers gekregen, de beveiliging is opgeschroefd en we werken met het Sharepoint systeem in de 'Cloud'. Naast alle computers hangt of ligt er een informatie kaart van de Computerwacht met instructies rondom 'veilig werken'. Een van de medewerkers heeft in 2020 een AVG cursus gevolgd.
- Per 1 maart 2019 zijn we ook van start gegaan met een EPD, een digitaal rapportage en informatiesysteem rondom de cliënten. Onze rapportages in Word voldeden niet meer aan de veiligheidseisen.
- Een keer per jaar wordt er een brandoefening gehouden met bewoners en medewerkers.
- Alle begeleiders hebben een EHBO en medicatie cursus gevolgd, een aantal hebben ook een epilepsie cursus gevolgd.
- Een keer per jaar is er een overleg met de huisartsen praktijk.
- Voor wat betreft gezondheid en hygiëne: Stichting AZOV heeft een beheersplan legionella preventie. Dit wordt twee keer per jaar gecontroleerd door IMMOLAB.
- RI&E inventarisatie via Stigas is gedaan en plan van aanpak is gemaakt waar SAZOV mee verder kan, laatste actiepunten moeten nog afgerond worden.
- Veilig mailen via Zilver kan via het kantoorpersoneel.

3.6 De medewerkers

Stichting AZOV is een zelfstandige stichting met een bestuur en een Raad van Toezicht.

Per 1 mei 2020 is er een manager aangenomen, zij wordt verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding op de boerderij. Het zorgteam, dat bestaat uit vier persoonlijk begeleiders is verantwoordelijk voor de aan onze cliënten te leveren zorg. Ze worden geadviseerd door een GZ psycholoog. Verder bestaat de formatie uit zorg- en dagbestedingsbegeleiders, een administratief medewerkster en een managementassistente. Alle medewerkers zijn professioneel opgeleid en hebben ruime ervaring in de zorg. Totaal gaat het om 11 fte. Daarnaast ondersteunt een bedrijfsadviseur Stichting AZOV op het vlak van zorginkoop, declareren, financiering en wetgeving. Per 1 januari 2020 maken we gebruik van een AVG arts. Met Tot slot wordt er op dit moment iemand ingehuurd om te ondersteunen bij het verder ontwikkelen van het KMS. Dit is een vereiste vanuit de wet- en regelgeving.

- **Scholing:** Jaarlijks begroot Stichting AZOV een bedrag van tenminste 2 % van de totale loonsom per jaar voor scholing van de medewerkers. Medewerkers wordt gevraagd om actief mee te denken en suggesties te doen m.b.t. scholings- en ontwikkelingsbehoeften voor de organisatie als geheel en voor hen als persoon. Zo is er een DVIE webinar gevolgd, staat er een AVG cursus op de planning, gaat de kwaliteitsmedewerker een opleiding Kwaliteit in de zorg volgen, en zijn er de jaarlijkse BHV

en Epilepsie cursussen, er is cursus avond Zilliz gevolgd en een van de PB'ers gaat de opleiding praktijkbeleider volgen.

- Teamdag/reflectie:

Op 4 maart 2020 hebben we de eerste reflectie ochtend gehad van een serie van 3 waarin we gekeken hebben naar:

- Inventarisatie van mogelijke punten om tot verbetering en ontwikkeling te komen m.b.t. directe zorg van cliënten (lichamelijk, huishoudelijk etc.), indirecte zorg (rapporteren, overdragen), teamsamenwerking, team ontwikkeling en persoonlijke ontwikkeling.
- Vervolg van de teamochtend wordt verplaatst naar september 2020 i.v.m. alle 'Corona maatregelen'.
- Elk teamlid vult een persoonlijk ontwikkelingsplan in.

-Vertrouwenspersoon: Stichting AZOV is bij Facit aangesloten. Sinds 2016 vervult Facit voor Stichting AZOV de functie van medewerkersvertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon bemiddelt in situaties waarin medewerkers ervaren dat afbreuk wordt gedaan aan hun rechten binnen de instelling. De vertrouwenspersoon registreert alle klachten en opmerkingen die bij haar binnenkomen. Dit levert voor de organisatie informatie op waarmee de instelling het beleid kan bijsturen. Sabine van Pelt is vertrouwenspersoon voor het personeel. Zij heeft in 2019 geen meldingen ontvangen.

3.7 Verbeteringen n.a.v. rapport 2019

In vorig rapport hebben we een aantal verbeterpunten opgegeven, wat is hier mee gedaan:

Verbeterpunten	Wat is er gedaan in 2019/2020
Vanuit cliënten	
Contacten buiten de boerderij	Er zijn een aantal extra vrijwilligers aangetrokken t.b.v. wandelen, fietsen, spelletjes, leuke activiteiten.
Wat als de enige bestuurder wegvalt, onzekerheid over toekomst	Directeur- bestuurders is bezig met toekomst plan voor SAZOV in overleg met de RvT. Eind augustus 2019 werd de bestuurder ziek en namen 2 nieuwe bestuurders zijn taken over. Per 1 mei 2020 is er een manager aangenomen t.b.v. de dagelijkse gang van zaken.
Vanuit ouders/verwanten	
Kok Davin is weg, hoe gaan jullie dit oplossen	Er is geen ander kok aangenomen. Ander inkoop beleid op het gebied van voeding. Meer verse producten en volgen advies van diëtiste.
Is er plan m.b.t. ouder wordende bewoners	Stichting AZOV wil in 2021 een overzicht van alle cliënten en hun woonwensen hebben.
Communicatie van personeel naar cliënt: één lijn volgen	Besproken tijdens teamdag 2019, blijft actiepunt.

Schoonmaak kamers	Extra schoonmaakdagen plannen: NL Doet is niet doorgegaan i.v.m. Covid19 virus. Later in het jaar nog een keer plannen.
Eten wat beloofd is.	SAZOV vindt het belangrijk dat cliënten gezond en afwisselend eten en houdt zoveel mogelijk rekening met individuele wensen.
Vanuit team	
Letten op persoonlijke hygiëne van cliënten	Actie plan en doel van gemaakt volgens PDCA cyclus.
Duidelijk rapporteren en goed overdragen	Elkaar aanspreken, reflectie dagen (plan gemaakt volgens PDCA cyclus)

Informatiemiddag 8 november 2019

Op vrijdag middag 8 november is er een informatie middag voor ouders en verwanten geweest waarbij de waarnemend bestuurder en de bedrijfsadviseur uitleg gaven over de stand van zaken bij SAZOV, het ging met name over hoe de taken van bestuurder Ben zijn overgenomen gedurende zijn ziekte. Verder werd er informatie gegeven over het inspectie bezoek en de acties die hier uit vloeiden.

Gedragsdeskundige Johan heeft een presentatie gegeven over de invoering van de nieuwe wet Zorg & Dwang.

De kwaliteitsmedewerker heeft het kwaliteitsrapport 2018-2019 besproken en nam hier ook de cliëntversie mee.

Cliënten gaven aan dat er een goed sfeer is, ze ervaren begeleiding als prettig en helpend en voelen zich gehoord. De dag afsluiting werkt goed voor de cliënten.

Aan de ouders werd vervolgens gevraagd of ze konden aangeven wat er volgens hun goed gaat en wat er verbeterd kan worden en dat dit een doorlopend proces is.

Wat kan beter:

- Als E. naar huis gaat zitten zijn fietstassen heel vol, kan hier op gelet worden?
- E. wordt wakker van het aanschieten van de buitenlamp, deze geeft veel geluid.

Wat gaat er goed:

- Zoeken naar leukere dagbesteding voor GvB.
- Fijn dat er gelegenheid wordt gegeven om afscheid te nemen van werknemer die vertrekt.
- Communicatie met begeleiders.
- Uitjes met vrijwilligers, al mogen het er altijd meer zijn.
- Overleg.
- Communicatie.
- Inroepen externe deskundige
- Fine tunen binnen team

Tips:

- Bedrijfskleding
- Ga zo door, blijf sterk
- Sterkte Arie Jan en Esther met het overnemen van de taken. Fijn dat jullie dat doen!

4. Reflectie, visitatie en gesprekken

Eind augustus 2019 kregen we een bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit bezoek maakte deel uit van het toezicht van de inspectie op zorgaanbieders die vallen onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ). De inspectie heeft Stichting AZOV getoetst op 15 randvoorwaarden voor veilige en goed zorg.

Bij het eerste bezoek bleken 5 randvoorwaarden niet helemaal op orde. Na aanpassingen door SAZOV bleken na hertoetsing 3 randvoorwaarden nog niet op orde:

- Veilig incident melden
- Medicatiebeleid
- Vrijheidsbeperking of dwang

Stichting AZOV heeft besloten om een externe deskundige in te huren die SAZOV gaat helpen met het verbeteren van het kwaliteitssysteem en daarnaast ondersteunt zij ook om de randvoorwaarden die nog niet voldoen op orde te krijgen. T.b.v. het kwaliteitssysteem zullen alle beleidsstukken tegen het licht worden gehouden.

Voor 2020 hebben we risico's en kansen omschreven en deze zullen per kwartaal worden geëvalueerd.

Dit eerste half jaar in 2020 stond vooral in het teken van de Covid 19 en de risico beheersing rondom verspreiding van het virus. Daarnaast moest SAZOV ook nadenken over de versoepeling van de regels; hoe ga je hier als zorginstelling mee om.

Via de VGN en het RIVM kwam veel informatie binnen die we konden gebruiken, daarnaast bleven er ook veel onduidelijkheden rondom 'Corona regels' in de gehandicaptenzorg. Voor iedereen is dit een intensieve en leerzame periode geweest.

De kwaliteitsmedewerkster gaat een cursus kwaliteit in de zorg volgen. Deze is i.v.m. de Covid 19 maatregelen verplaatst naar september 2020.

We hebben geen reflectiebezoeken georganiseerd i.v.m. de Covid maatregelen en de Lockdown periode. SAZOV heeft wel overleg gehad met andere instellingen en het zorgkantoor.

In september 2020 staat er een overleg met het zorgkantoor gepland. SAZOV heeft t.b.v. de inkoop 2121-2023 een verbeterplan gemaakt voor 2021 waarbij de volgende thema's aan de orde komen: Informeren van klanten, Voldoende beschikbare goede zorg, Zorg dichtbij huis, Zinnige zorg en innovatie en Duurzaam betaalbare zorg.

Voor SAZOV zijn er een aantal speerpunten voor 2021: We willen meer zichtbaar worden naar buiten toe. We zullen gaan onderzoeken hoe we de website kunnen verbeteren en willen een nieuwe folder gaan ontwikkelen. SAZOV wil voldoende goede zorg blijven bieden, daarbij is personeel heel belangrijk. SAZOV gaat kijken naar een systeem om digitaal te gaan roosteren en wil een medewerkers tevredenheidsonderzoek (om de 2 jaar) door een extern bureau laten doen. Het kwaliteitssysteem (KMS) zal worden verbeterd. SAZOV wil het zorgaanbod via VPT cliënten (volledig pakket thuis), waar in 2020 mee is gestart gaan uitbreiden en uitzoeken of er nog meer externe

dagbesteding cliënten mogelijk zijn. Daarnaast wil SAZOV i.o.m. de GZ psycholoog gaan kijken of de cliënten bij SAZOV passende zorg ontvangen en een stappenplan gaan maken voor cliënten waarbij blijkt dat zij geen passende zorg ontvangen. Hierbij gaan we ook kijken naar de ouder wordende cliënten: hoe kunnen wij hen passende zorg aanbieden.

Op de planning voor 2021 staat ook de aansluiting op glasvezel en gaan we ook kijken of er binnen de ICY en telefonie e.e.a. verbeterd kan gaan worden.

De format van de Ondersteuningsplannen zal worden aangepast en in de loop van 2021 toegepast gaan worden zodat deze overzichtelijker gaat worden voor cliënten en verwanten.

SAZOV is ook bezig met duurzaamheid en gaat onderzoeken of er geïnvesteerd gaat worden in zonnepanelen.

5. Samenvatting en conclusies

Het schrijven van een kwaliteitsrapport t.b.v. het Kwaliteitskader ziet SAZOV als een doorlopend proces waarin er vooral gekeken wordt naar hoe we ons kunnen ontwikkelen.

Voor SAZOV was het een bewogen jaar:

In augustus kregen bezoek van de Inspectie, onze bestuurder werd ernstig ziek en daarnaast kregen we te maken met de maatregelen rondom Covid 19 en alle gevolgen die dit had voor onze cliënten en onze medewerkers.

- N.a.v. van het inspectie bezoek zijn we een aantal beleidstukken gaan aanpassen: er is een medicatiekar gekomen , we zijn van apotheek gewijzigd zodat medicatie voor de cliënten kan worden gebracht en we dit meer hoeven op te halen.
- SAZOV is bezig met invoering van de nieuwe WZD en het aanpassen van beleidsstukken;
- SAZOV huurt een adviseur in t.b.v. de opzet en het aanpassen van het KHB en her verbeteren van een kwaliteitssysteem en aanpassen van beleidstukken. Daarnaast gaat een medewerker een opleiding kwaliteit in de zorg volgen.
- Een medewerker gaat een AVG cursus volgen.
- I.o.m. RvT zijn er 2 waarnemende bestuurders in het bestuur gekomen die taken overnemen van de zieke bestuurder waardoor de organisatie voortgezet kan worden. Er is een manager aangenomen t.b.v. de dagelijkse leiding.
- Per 2020 maken we gebruik van een AVG arts;
- Per begin 2020 hebben we via het zorgkantoor een CVP WzD toegewezen, zij werkt samen met de CvP van het LSR.
- Na uitbraak van Covid 19 en de Lockdown vanaf half maart hebben we gelijk actie ondernomen zo:
 - Is er een draaiboek gemaakt;
 - Hebben we ons aangemeld bij ROAZ/GHOR;
 - Zijn er PBM bij elkaar verzameld;
 - Kwam er veel informatie via VGN en RIVM: dit is toepasbaar gemaakt voor onze zorginstelling;
 - Hebben we cliënten, ouders en verwanten op meerdere momenten geïnformeerd;
 - Proberen we op de hoogte te blijven van alle informatie rondom Covid 19 en hebben we ook de maatregelen weer versoepeld.

Clientversie:

- We hebben dit jaar weer een cliënt versie waarbij we het voorbeeld van de VGN hebben gebruikt met als thema Wat vind jij ervan? . Deze is besproken met de cliënten in een huiskamer overleg.

Waar gaat SAZOV zich volgend jaar op richten:

- Communicatie intern: elkaar blijven aanspreken blijft belangrijk;
- Communicatie extern: SAZOV wil goed zichtbaar blijven als zorginstelling. Zo gaat SAZOV de website verbeteren en een nieuwe folder maken;
- SAZOV heeft beleidstukken op orde en gaat KHB up to date maken;
- SAZOV gaat vanaf september 2020 het kwaliteitssysteem (KMS) verbeteren en hoopt dit in 2021 afgerond te hebben;
- SAZOV wil goede passende zorg blijven bieden en kijkt ook naar uitbreidingsmogelijkheden zoals het aanbieden van zorg via VPT en uitbreiding van de dagbesteding.

Onze missie blijft hierbij het uitgangspunt:

Stichting AZOV gelooft dat ieder mens recht heeft op een volwaardig bestaan. Dat ieder mens een plek verdient waar hij kan en mag zijn wie hij is, waar hij thuis is. Waar hij zichzelf kan ontwikkelen naar zijn eigen wensen en mogelijkheden. Waar hij zichzelf veilig voelt en waar er naar hem geluisterd wordt.