



# **Kwaliteitsrapport**

## **Stichting Joyce-House Nederland**

Mei 2019-w

## Voorwoord

Voor u ligt het eerste kwaliteitsrapport van Stichting Joyce-House Nederland en dochter Stichting Joyce-House Smilde. Bij de opzet van dit kwaliteitsrapport hebben we gebruikgemaakt van het format van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

De kwaliteit van leven verbeteren en doelen hieromtrent behalen, is voor ons als nieuwe zorgaanbieder een bijzondere uitdaging. De complexiteit van hoe we alles in Nederland hebben geregeld, vraagt een brede kennis van een zorgorganisatie. We mogen trots zijn op de stappen die we hebben gezet. En die we nog elke dag zetten om de zorg voor onze bewoners te verbeteren, met als doel: een gelukkig leven, elke dag een lach!

Van onze bewoners hebben de meesten een lichamelijke beperking of medisch intensieve zorg nodig. Denk hierbij aan epilepsie en canulezorg. De groep bewoners is gemixt van samenstelling, wat essentieel is voor hun welzijn. Doordat ze verschillen in niveau vullen ze elkaar aan en leren ze van elkaar. Zo ontstaat een waardevolle interactie in de groep en komen ieders kwaliteiten het beste tot hun recht.

We zijn een van de kleinste Wlz-aanbieders in de regio Drenthe. Het doel – en onderdeel van onze visie – is om te groeien naar meerdere locaties en zo Joyce-House toekomstbestendig te maken. We streven ernaar dat, met twee of drie locaties, minimaal 8% en maximaal 15% wordt besteed aan overhead (lees: naar Joyce-House Nederland gaat). Zo willen we voorkomen dat Joyce-House te kwetsbaar wordt of een moloch waarin het geld niet bij de bewoners blijft.

Er is vraag naar de manier waarop wij invulling geven aan de zorg voor onze bewoners. Een zelfstandige, kleinschalige zorgaanbieder blijven, daarin zit de groei. Daar ligt ook onze kracht en meerwaarde. Essentieel is wel dat we in de toekomst groeien naar een tweede en derde locatie.

Bij Stichting Joyce-House staat de kwaliteit van leven voorop. We verbinden ons in alle aspecten met de ambitie om kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren, waarbij de behoeften en wensen van de bewoners/deelnemers/logés centraal staan. Onze vernieuwende visie op zorg luidt: we vullen niet op voorhand in, bieden een luisterend oor en werken vanuit het motto:

**“Zorg verlenen met hart en hoofd, met de handen op de rug.”**

Dit betekent: we gaan niet uit van bestaande systemen, wel van dat de bewoners/deelnemers zelf weten en kunnen aangeven wat voor hen het beste is. Hiervoor is nauw contact met de ouders/verzorgers essentieel, om zo elke dag wat levensvreugde toe te voegen, wat resulteert in een optimale kwaliteit van leven. Ook wordt de bij de bewoner/deelnemer/logé passende inzetbaarheid in de samenleving vergroot.

## **Inhoudsopgave**

<b>Voorwoord .....</b>	<b>2</b>
<b>Samenvatting .....</b>	<b>4</b>
<b>Introductie .....</b>	<b>5</b>
<b>Bouwsteen 1: zorgproces client</b>	
<b>De visie van Joyce-House vertaald in de dagelijkse praktijk .....</b>	<b>7</b>
<b>Bouwsteen 2: clientervaringen</b>	
<b>Wat vinden onze bewoners en deelnemers? .....</b>	<b>10</b>
<b>Bouwsteen 3: zelfreflectie in het team</b>	
<b>Hoe werken onze medewerkers en op welke manier worden ze gefaciliteerd? .....</b>	<b>11</b>
<b>Welke verbeterpunten komen naar voren en hoe pakken we die op? ....</b>	<b>15</b>
<b>Hoe kijken onze interne stakeholders naar ons en naar de verbeterpunten? .....</b>	<b>17</b>
<b>Externe visitatie.....</b>	<b>18</b>

## **Samenvatting**

Het kwaliteitsrapport van het jaar 2018 van Stichting Joyce-House geeft een beeld van hoe continu wordt gewerkt aan kwaliteit, op alle niveaus. De basis hierin is de kwaliteit van leven van de bewoners, logés en deelnemers van de dagbesteding. Hun welbevinden staat centraal.

Tijdens de interne opleiding worden medewerkers erop getraind om vanuit onze visie op zorg een optimale kwaliteit van leven voor de bewoners te bewerkstelligen.

Er zijn mooie verbeterpunten geformuleerd, die een bijdrage leveren aan het optimaliseren van de kwaliteit van de geleverde zorg:

- de introductie van het toetsboek;
- de nieuwe vorm van de werk-, dag- en tijdsbesteding;
- de start van het bewonersoverleg;
- het starten van de ontwikkeldagen;
- het werken met een nieuwe Electronisch Clienten Dossier (ECD)

## Introductie

Stichting Joyce-House is een jonge, intramurale zorgorganisatie in de gehandicaptenzorg. Begin 2016 zijn we gestart met de dagbesteding, gevolgd door logeeropvang in de zomer van 2016. Na een grondige verbouwing verwelkomden we in maart 2017 de eerste bewoners in het pand aan de Bonkelaar 2 in Smilde. De doelgroep van Stichting Joyce-House Smilde bestaat uit mensen met een ernstig meervoudige beperking.

De organisatie is ingericht met een raad van toezicht, waarvan de leden ieder over een eigen specialisme beschikken. De deskundigheid binnen de raad van toezicht bestaat uit: voormalig directeur van een Mytylschool, voormalig kinderarts, jurist, financieel deskundige en een ervaringsdeskundige ouder.

We waarderen de inbreng van de cliëntenraad, welke is samengesteld uit drie betrokken ouders.

Stichting Joyce-House Nederland is de moederstichting, met daaronder de dochters Stichting Joyce-House Smilde en Stichting Joyce-House Haren, (we zijn nog op zoek naar een geschikte locatie).

Dit kwaliteitsrapport heeft betrekking op de locatie in Smilde, Bonkelaar 2.

### **In cijfers ziet Joyce-House er als volgt uit:**

#### Bewoners/logés/deelnemers en ambulante zorg

Aantal bewoners	: 9
Deelnemers dagbesteding	: 11
Logés	: 3
Ambulante zorg thuis	: 1
Deeltijd wonen	: 1

#### Medewerkers

Aantal zorgmedewerkers	: 23
Fte zorgmedewerkers	: 13,22
Aantal niet-zorggebonden medewerkers	: 4
Fte niet-zorggebonden medewerkers	: 2,8

#### Toelichting op bovenstaande cijfers

Gedurende het jaar 2018 zijn er vijf mensen uit zorg gegaan:  
Daarnaast zijn er 5 mensen nieuw in zorg gekomen:

Op 31-12-2018 waren er 15 mensen in zorg bij Stichting Joyce-House Smilde en 23 medewerkers werkzaam in zorgfuncties: zorgverleners, begeleiders, verpleegkundigen en teamleiders. De zorgmedewerkers zijn in dienst van Stichting Joyce-House Smilde.

Naast de zorgmedewerkers zijn er 4 niet-zorggerelateerde medewerkers, te weten: directeur-bestuurder, secretaresse, planner en inkoper zorg. Zij zijn werkzaam bij Stichting Joyce-House Nederland.

### **Wat vindt de buitenwereld van Joyce-House?**

Joyce-House Smilde is gevestigd midden in een woonwijk. De omwonenden vinden het prettig dat het gebouw weer in gebruik is en geven aan dat ze Joyce-House waarderen om de manier waarop wij met de bewoners omgaan.

Veelgeprezen door stakeholders en andere zorgorganisaties is de wijze waarop de zorg wordt verleend, waarbij de bewoner/deelnemer/logé centraal staat en gestreefd wordt naar een optimale kwaliteit van leven. Dit is ook echt zichtbaar binnen de hele organisatie en in de wijze waarop wij zorg verlenen.

Aan dit rapport werkten mee:

Johan de Kruijf	– bestuurder /directeur
Hanneke van Dam	– locatiehoofd
Esther Kerstholt	– teamleider dagbesteding
Nynke de Kruijf	– kwaliteitsmedewerker/inkoper zorg
Peter Marttin	– voorzitter cliëntenraad
Wim Scheltens	– voorzitter raad van toezicht

## **Bouwsteen 1: Het zorgproces van de cliënt**

### **De visie van Joyce-House vertaald in de dagelijkse praktijk**

Binnen Joyce-House staan de behoeften en wensen van de bewoner/deelnemer/logé centraal. De ene bewoner/deelnemer/logé kan deze zelf goed aangeven, een ander heeft hierbij ondersteuning nodig van zijn of haar ouders/verzorgers. Om deze wensen en behoeften zo goed mogelijk in kaart te brengen en voor iedereen helder te houden is nauw onderling contact nodig. Al bij de intake bespreken we dit alles met de ouders/verzorgers, zodat we al vroeg kunnen meenemen wat van belang is voor de bewoner. Bij alles wat er binnen Joyce-House gebeurt, staan deze wensen en behoeften centraal: steeds weer staan we stil bij wat belangrijk is voor de bewoner.

#### **Zorg**

Binnen de zorg zijn het soms kleine dingen die voor een bewoner een groot verschil maken. Iedere dag een geurtje op bijvoorbeeld (als iemand dit fijn vindt), of iedere dag zelf kunnen kiezen wat je graag op je brood wilt.

Er wordt rekening gehouden met de eigen regie van de bewoner. Hoe wil ik dat er met mij wordt omgegaan? Op welke manier en in welke volgorde wordt er zorg aan mij geleverd? Tijdens de zorg wordt dit met aandacht en liefde gedaan.

Gedurende de hele dag is er aandacht voor de bewoners. Begeleiders staan continu met hen in contact Medewerkers blijven kijken hoe iemand in zijn vel zit en wat iemand aangeeft. De verzorging en begeleiding worden hierop aangepast. Heeft iemand een dag meer hulp nodig, dan krijgt hij of zij extra ondersteuning. Op andere momenten wordt de bewoner zo veel mogelijk geprikkeld om de vaardigheden die hij of zij heeft, te gebruiken en deze, zo mogelijk, verder te ontwikkelen.

Van iedere bewoner is er een ADL-lijst (algemene dagelijkse levensverrichtingen) voor de verzorging. Deze is opgesteld op basis van de wensen en behoeften van de bewoner. Hierin staan alle aspecten vermeld die voor hem of haar van belang zijn. Dit kunnen verschillende wensen zijn, van bidden voor het slapengaan tot iedere dag een sjaaltje om of een smoothie tussen de middag. Er staat ook in beschreven welke volgorde van de verzorging een bewoner fijn vindt. Dit biedt duidelijkheid en vertrouwen.

Zo worden alle bewoners iedere dag meegenomen in de keuze van hun kleding: wat wil je vandaag aan? Meer zelfstandige bewoners kiezen dit zelf (eventueel met hulp), niet-sprekende bewoners kunnen op hun eigen manier uit meerdere kledingstukken kiezen. Dit geeft ze iedere dag weer een gevoel van betrokkenheid: keuzes worden niet voor hen gemaakt, er wordt met hen overlegd.

Met verschillende bewoners in één huis heb je ook verschillende gewoontes. Er is een gezamenlijke structuur gedurende de dag. Individueel wordt hier nog weleens van afgeweken. Zo is er een bewoner die van huis uit andere koffietijden heeft. Dit is voor hem belangrijk en hier wordt dan ook rekening mee gehouden

en flexibel mee omgegaan. Dit geeft hem het gevoel thuis te zijn – en Joyce-House ís ook zijn thuis.

De bewoners worden zo veel mogelijk betrokken bij alles wat er in huis moet gebeuren. Het is hun huis, zij moeten hier samen invulling aan geven. Dit betekent helpen bij het koken en het huishouden, kiezen wat er gegeten wordt en wat er als activiteit gedaan wordt. Samen maken zij Joyce-House tot hun thuis. De begeleiding is er ter ondersteuning.

### **Dag- en tijdsbesteding**

Binnen de dagbesteding ligt er een programma dat in samenspraak met de deelnemers is opgesteld. Zij konden aangeven wat ze fijn vinden om te doen en hier is dan ook rekening mee gehouden. Het programma blijft in beweging en deelnemers worden meegenomen in de veranderingen. Het programma dient als leidraad. Wanneer de behoeften op een dag anders liggen dan in het programma staat, wordt dit aangepast. Activiteitenbegeleiders gaan hier flexibel mee om en bewegen hierin mee met de deelnemers.

Omdat de groep bestaat uit bewoners met verschillende wensen en behoeften, is ook het programma gevarieerd. Er komen bijvoorbeeld educatieve, bewegings-, werk- en belevingsactiviteiten aan bod. Iedereen wordt meegenomen in het programma. Binnen de dagbesteding wordt gekeken waarin de deelnemer nog kan worden uitgedaagd. Waar kan hij of zij nog mee geprikkeld worden? Zijn er nog mogelijkheden om zich verder in iets te ontwikkelen? Waar wordt de deelnemer gelukkig van?

Er zijn zowel individuele activiteiten als groepsactiviteiten. Bij de individuele activiteiten wordt vooral gekeken naar de ontwikkeling. Wat kan een deelnemer zelf? Hoe kunnen we dit zo goed mogelijk stimuleren en eventueel nog uitbreiden? En hoe kunnen we de zelfredzaamheid verder vergroten? Met als achterliggende gedachte: de deelnemers een goed gevoel geven over zichzelf, iets om trots op te kunnen zijn.

De groepsactiviteiten zijn gericht op samenwerken en samen beleven. Iedereen doet mee en wordt gezien. De deelnemers krijgen allemaal een taak, passend bij hun individuele mogelijkheden. Dit houdt in dat de een zelfstandig een handeling uitvoert, en een ander dit 'hand op hand' doet (de deelnemer ervaart een handeling dan door zijn handen op die van de begeleider te leggen terwijl deze de handeling uitvoert).

Een voorbeeld van een activiteit is het samen maken van producten, met als doel deze op een markt te verkopen. Deelnemers zijn dan gezamenlijk gericht bezig en het geeft hun een trots gevoel als zij met de verkoop anderen blij kunnen maken. De keuze van de producten wordt in overleg met de bewoners gemaakt: wat is leuk om te verkopen en wat vindt iedereen leuk om te maken? De bewoners kiezen hierbij het materiaal, de kleur en bepalen samen een prijs. Hierbij wordt er ook op gelet dat het producten zijn waaraan iedereen een bijdrage kan leveren. Iedereen helpt mee.

Soms wordt de groep gesplitst. Dit omdat op momenten de behoeften verschillen en een activiteit dan binnen twee groepen kan worden aangeboden. Er zijn iedere dag twee activiteitenbegeleiders aan het werk, zodat er twee groepen



bediend kunnen worden. Bij splitsing krijgt de ene groep bijvoorbeeld een belevingsactiviteit aangeboden en de andere groep iets educatiefs. Educatieve activiteiten worden aangeboden omdat verschillende deelnemers hebben aangegeven dit fijn te vinden en hier behoefte aan te hebben. Deze komen dan ook op meerdere momenten in de week aan bod.

Ook in de avonden en weekenden worden er activiteiten aangeboden en is er een medewerker die deze activiteiten begeleid. Bewoners die willen kunnen hierbij aansluiten.

## **Cliëntveiligheid**

Gedurende het jaar 2018 zijn er MIC (melding incident client) en MIM (melding incident medewerker) meldingen geweest. In totaal waren er 50 meldingen. Bij een hiervan was de vraag of het een incident was of een bijna-incident, zonder letsel. Achteraf is vastgesteld dat het een bijna-incident was. Het is door de MIC-commissie besproken met zowel de vader als met de arts van de raad van toezicht

Deze meldingen kunnen als volgt worden gerubriceerd:

Categorie	Aantal
1. Medicatie*	29
2. Seksueel overschrijdend gedrag	0
3. Agressie	8
4. Anders**	13

Medicatie\* – De meldingen betroffen: het geven van de medicatie was niet afgetekend of de medicatie was niet gegeven.

Anders \*\* – Dit waren deels meldingen van technische problemen met de lift, waardoor soms een medewerker samen met een bewoner tijdelijk vast kwam te zitten (7 meldingen). Daarnaast zijn er incidenten geweest met een elektrische rolstoel en hoog-laagbed, die niet naar behoren functioneerden. De oorzaak was meestal dat er over een kabel werd gereden.

## **Bouwsteen 2: Cliëntervaringen**

### **Wat vinden onze bewoners en deelnemers?**

Om inzicht te krijgen in de mate waarin onze bewoners tevreden zijn met de zorg, aandacht en ondersteuning, hebben we bewoners en hun ouders gevraagd om een enquête in te vullen. Deze enquête is opgesteld op basis van de methodiek Ipsos Facto.

De uitkomsten laten het volgende beeld zien:

Van onze bewoners moeten er drie gebruikmaken van een spraakcomputer om zich verstaanbaar te maken. Twee andere bewoners hebben een dusdanig laag niveau dat communicatie via taal voor hen niet mogelijk is. En dan zijn er nog vier bewoners die in meer of mindere mate de beschikking hebben over taal. Om te weten hoe het met onze bewoners is, of ze tevreden zijn met de zorg en met de aandacht die we hun geven, zijn de medewerkers sterk afhankelijk van hun eigen aandacht, hun intuïtie en hun vermogen af te stemmen op de bewoners.

Toch is goed waar te nemen hoe onze bewoners zich in de basis voelen. Een grote glimlach, stralende ogen, bewegingen van opwinding die vergezeld gaan met een grijns. De traan omdat een medebewoner een dagje weggaat en gemist zal worden. Het cadeautje dat mee uit school komt voor een groepsgenoot en het intense rood dat daardoor haar wangen kleurt. Het zijn deze pareltjes die maken dat de medewerkers weten dat ze op het goede spoor zitten.

“Wil je deze sokken aan of liever die?” De bewoner die blij naar zijn favoriete sokken kijkt, de medewerker die voelt dat ze contact heeft en de bewoner die de regie heeft kunnen geven.

De crisesplaatsing. Een vrouw van 50 die na drie weken vraagt of ze alsjeblieft mag blijven: “Ik vind jullie lief voor mij.” De man van 38 die over zijn niet-sprekende groepsgenoot zegt: “Jij bent mijn broer.”

Sinds kort zijn we gestart met een bewonersoverleg. Dit vooral ook om de bewoners inspraak te geven in de invulling van hun leven en om het te hebben over wat voor hen belangrijk is. Samen met hun vaste begeleiders geven ze de punten aan die op dit overleg aan bod moeten komen.

Buiten de dagelijkse signalen, waar medewerkers veel uit opmaken en voortdurend op inspelen, is er in samspraak met de ouders ook een vragenlijst ingevuld. Ouders hebben samen met hun zoon of dochter de vragen beantwoord.

Stichting Joyce-House heeft in maart 2017 de eerste bewoners verwelkomd. In de begintijd was het voor ons als startende organisatie niet mogelijk om te investeren in een instrument voor het meten van klantkwaliteit. In 2019/2020 zullen met een officieel instrument de cliëntervaringen worden gemeten.

## **Bouwsteen 3: Zelfreflectie in het team**

### **Hoe werken onze medewerkers en op welke manier worden ze gefaciliteerd?**

Binnen Joyce-House is een heel eigen manier van werken met de medewerkers gegroeid. Dit ging samen op met het ontwikkelen van de visie van Joyce-House en hoe er gekeken wordt naar de bewoners. Binnen Joyce-House is het motto dat we allemaal lerend zijn en dat we inzetten op ontwikkeling. Alleen medewerkers die oog hebben voor hun eigen ontwikkeling kunnen zich optimaal verplaatsen in de ontwikkelmogelijkheden van de bewoners en logés. Binnen het management is er een stimulerende houding naar de medewerkers. Ook het management houdt zich bezig met ontwikkeling.

Binnen de verschillende gesprekken die gevoerd worden, wordt altijd gevraagd naar de wensen van de medewerkers: hoe zien zij hun toekomst op kortere en langere termijn, waar liggen de behoeften aan ontplooiing en hoe willen zij zich inzetten binnen de organisatie?

#### **Interne opleiding**

Bij de start van Joyce-House en voorafgaand aan de komst van de bewoners hebben we alle medewerkers een vijfdaagse interne opleiding aangeboden. Hier hebben niet alleen de zorgmedewerkers aan deelgenomen, maar ook de mensen met andere functies: het secretariaat, de facilitaire dienst, paramedici et cetera. Deze opleiding richt zich op de individuele medewerker, zijn of haar kwaliteiten en drijfveren en de wensen in samenhang met het werk. Zo ook op het samenwerken binnen het team, vanuit wie je bent en wat je meebrengt. Hoe verbind je je met je collega om er samen voor de bewoners een mooie dag van te maken? Wat kom je tegen en hoe kun je hier uiting aan geven? In de beschermende omgeving van de opleiding wordt hiermee geëxperimenteerd, worden rollenspelen gedaan en worden handelingen en vaardigheden met elkaar besproken.

De derde dag van de interne opleiding is een belevingsdag, waarop de medewerkers de wereld ervaren vanuit het perspectief van de bewoners (waar dit mogelijk is). Hierna vindt reflectie plaats. We merken dat dit het bewustzijn vergroot van wat hun handelen voor direct gevolg heeft voor de bewoners. Op dag 4 en 5 verleggen we de blik van de kleine cirkel naar een grotere: je bent niet alleen deel van het team, maar ook van de organisatie, waardoor je ook invloed hebt op het beleid en de processen in de zorg.



- **Teamleider zorg**

Deze is verantwoordelijk voor alles wat met de zorg te maken heeft. Zoals zorg dragen voor afspraken met artsen en andere dienstverleners, met de apotheek voor de medicatie, vraagbaak zijn voor medewerkers et cetera.

- **Teamleider tijds- en dagbesteding**

Deze medewerker is aanspreekpunt en eindverantwoordelijk voor alle tijds- en dagbesteding. We hebben ervoor gekozen om ook in de weekenden iemand in te roosteren voor tijdsbesteding. Het is geen dagbesteding, maar gaat dan meer om activiteiten die passen bij het weekend. De teamleiders staan in direct contact met het locatiehoofd. Wekelijks is er contact over de lopende zaken. Per zes weken overleggen ze met elkaar. Dit wordt teruggekoppeld naar het locatiehoofd. Dit kijkt of ze ingebrachte punten meeneemt in het managementoverleg. Eén keer per drie maanden sluit het locatiehoofd bij het overleg aan om beleids- en managementpunten over te dragen.

De medewerkers weten bij wie ze met bepaalde vragen terecht kunnen. Omdat de teamleiders meewerkend zijn, blijven ze nauw betrokken bij de uitvoerende taken.

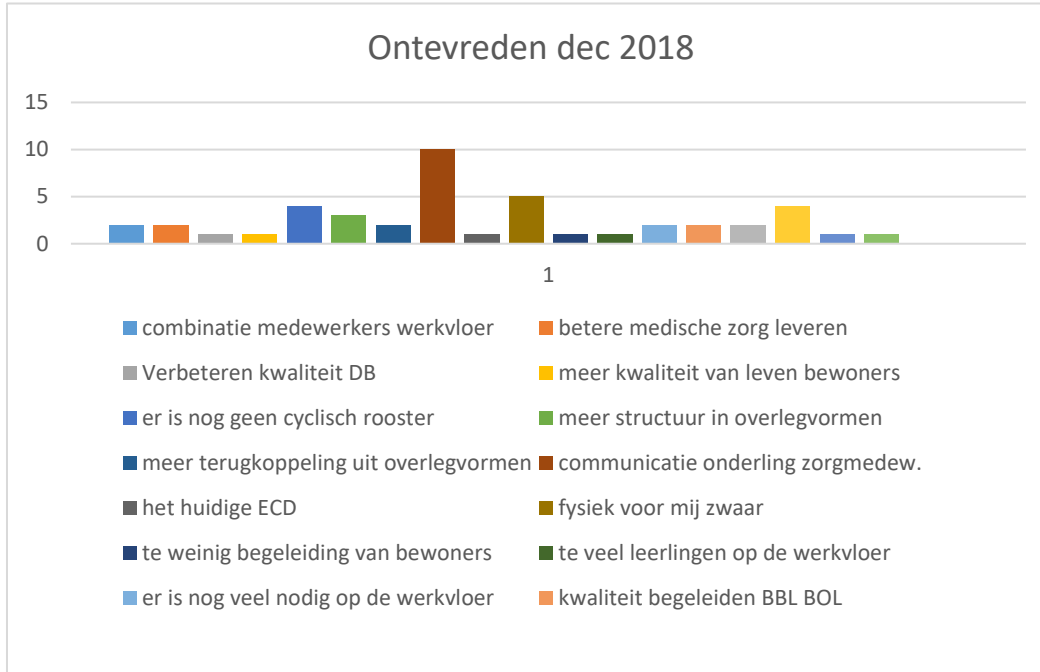
## Tevredenheidsonderzoek medewerkers

In december 2018 is onderzoek gedaan naar de tevredenheid van de medewerkers, waarbij ook gevraagd is naar hun wensen. De resultaten van dit onderzoek zijn hieronder uitgewerkt.

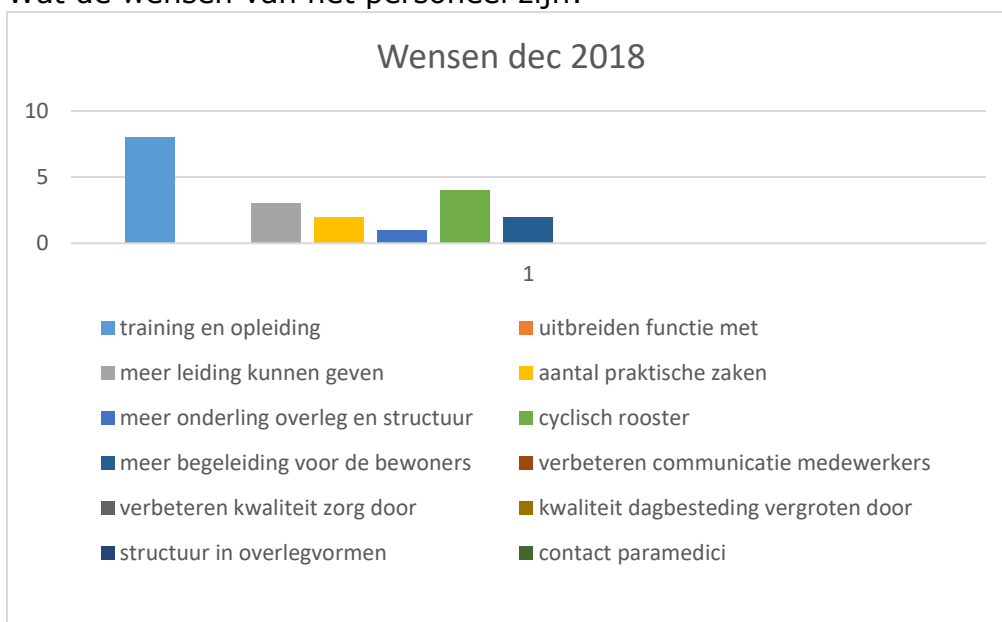
Waar het personeel tevreden over is:



## Waar het personeel ontevreden over is:



## Wat de wensen van het personeel zijn:



## **Welke verbeterpunten komen naar voren en hoe pakken we die op?**

Met de input vanuit de drie bouwstenen, gecombineerd met de tussentijdse audit en onze eigen waarnemingen, komen we tot een aantal punten die we willen verbeteren.

### **Voor de korte termijn (tussen nu en 4 maanden):**

#### **Introductie toetsboek**

In het afgelopen jaar is de behoefte gegroeid om aan het standaardtoetsboek een paar hoofdstukken toe te voegen, met vragen over de persoonlijke ontwikkelingen van de medewerkers op verschillende gebieden. Deze laatste zijn gebaseerd op de LACCS-methode (L: lichamelijk, A: alertheid, C: contact, C: communicatie en S: stimulerende tijdsbesteding).

Het toetsboek zal gereed zijn in maart 2019, en worden uitgedeeld aan de medewerkers. Dit toetsboek zal beleidsmatig worden meegenomen binnen de organisatie.

#### **Nieuwe vorm van de werk-, dag- en tijdsbesteding**

Vanaf januari 2019 zal worden gestart met een nieuwe vorm van dagbesteding. In deze nieuwe vorm wordt nog meer gewerkt vanuit het stimuleren van de kwaliteiten van de deelnemers. Doel is dat ze geprikkeld worden om zich te ontwikkelen binnen hun eigen mogelijkheden. Het locatiehoofd zal dit samen met de orthopedagoog uitwerken. Daarbij zal gebruikt worden gemaakt van expertise van buiten, bijvoorbeeld van de mytyschool.

#### **Start bewonersoverleg**

Samen met de bewoners willen we starten met bewonersoverleg. Dit zal eens in de twee maanden op een avond plaatsvinden, waar alle bewoners dan ook bij aanwezig zijn. Hierbij worden met elkaar onderwerpen besproken die door de bewoners zijn aangedragen.

#### **Nieuw ECD**

Het huidige ECD (elektronisch cliëntendossier) voldoet niet meer aan de eisen die we stellen als groeiende organisatie. Er is gekozen om in mei 2019 een nieuw ECD te introduceren. Dit nieuwe systeem heeft meer mogelijkheden en is daardoor efficiënter en effectiever. Zo wordt in het nieuwe systeem de ADL-lijst van iedere bewoner ingevoerd. Ook worden de MIC-meldingen ingevoerd en kan er beter worden gerapporteerd. Daarnaast kunnen de urenregistratie en planning worden gedaan in dit nieuwe systeem.

## **Voor de middellange termijn (5 maanden tot een jaar):**

### **Starten met ontwikkeldagen**

In 2019 zal worden gestart met ontwikkeldagen. In het vierde kwartaal van het jaar vinden deze plaats. De ontwikkeldagen zijn een vervolg en verdieping op de interne opleiding. Doel ervan is bewustwording en vaardigheden vergroten op het gebied van:

- eigen handelen,
- samenwerking,
- interactie met bewoners en inzicht in hun ontwikkelmogelijkheden,
- communicatie en contact met verwanten,
- input leveren aan het beleid van Joyce-House
- intervisie: dit wordt nog verder uitgewerkt.

## **Voor de lange termijn (meer dan een jaar):**

- De financiële kwetsbaarheid verkleinen door goed te sturen op risico's en door groei van de organisatie
- Automatiseren van verbeterprocessen.
- Voldoende flexibiliteit en continuïteit in het personeelsbestand met daarnaast een flexibele schil medewerkers waardoor er geen gebruik gemaakt hoeft te worden van uitzendkrachten
- Gedurende het jaar zullen er meer plannen worden uitgewerkt om de doelen die we hebben gesteld voor de toekomst te verwezenlijken.



## **Hoe kijken onze interne stakeholders naar ons en naar de verbeterpunten?**

Hieronder beschrijven onze cliëntenraad en de rvt wat ze vinden van ons rapport en de daarin beschreven verbeterpunten.

### Bijdrage van de cliëntenraad, namens voorzitter Peter Marttin:

Wij als cliëntenraad hebben notie genomen van het onderliggende kwaliteitsrapport.

De cliëntenraad is van mening dat het een gedegen rapport is dat een juist beeld geeft van de manier waarop binnen Joyce-House gewerkt wordt. Bovendien wordt de interactie tussen de diverse partijen (met name tussen zorgmedewerkers en bewoners/deelnemers/logés) waarheidsgetrouw, en met lieve voorbeelden, weergegeven.

Wat wij als cliëntenraad (vertegenwoordiging cliënten/ouders) belangrijk vinden is dat de bewoners van Joyce-House centraal staan; in algemene termen bij het bepalen van beleid en meer direct bij de dagelijkse gang van zaken binnen Joyce-House.

Het optimaliseren van het welzijn (en geluk) van de bewoners, door de bewoners te betrekken in hun welzijn, zelf keuzes te laten maken en ook oog te hebben voor kleine details, zijn zaken die wij waarderen in de Joyce-House-aanpak.

We onderschrijven de aangedragen verbeterpunten. Wel willen we verzoeken voldoende aandacht te besteden aan de uitkomsten van het tevredenheidsonderzoek van de medewerkers. Als cliëntenraad zijn we van mening dat als de zorgmedewerkers lekker in hun vel zitten, dit de beste garantie vormt voor het welzijn van de bewoners.

### Bijdrage van de raad van toezicht, namens voorzitter Wim Scheltens:

Een belangrijke taak van de raad van toezicht is toezicht houden op de kwaliteit van de producten en diensten van onze organisatie. Dit kwaliteitsrapport geeft hiervoor belangrijke input en de mogelijkheid om onze taak uit te voeren. Deze kwaliteitsrapportage geeft op heldere wijze weer hoe het met de zorg binnen Joyce-House gesteld is en hoe de cliënten die zorg ervaren. Helder wordt ook beschreven wat beter kan en uit alles blijkt de ambitie om hiermee aan de slag te gaan. De inhoud van dit rapport geeft de raad van toezicht dan ook het vertrouwen dat er door alle medewerkers goed en consciëntieus gewerkt wordt aan de kwaliteit van de zorg en de ruimte daarbinnen voor eigen regie van mensen met een beperking.

## Externe visitatie

Stichting Joyce-House is een jonge organisatie die in 2017 het PREZO gouden keurmerk kreeg. Daar zijn we natuurlijk bijzonder trots op! Om dit keurmerk te behouden, hanteert PREZO een cyclus van drie jaar: elk jaar vindt een tussentijdse visitatie plaats, in het derde jaar de herkeuring. De tussentijdse audit heeft in april 2018 plaatsgevonden. De conclusie van het auditteam was als volgt:

### " Conclusie

#### **3.1 Conclusie**

*Het motto van Stichting Joyce House: "Zorg verlenen met hart en hoofd, met handen op de rug" is onverminderd aangetroffen bij medewerkers, ouders en cliënten die gezien en gesproken zijn tijdens deze tussentijdse audit. Een optimale kwaliteit van leven voor cliënten in nauw contact met ouders/ verzorgers en passende inzetbaarheid in de samenleving komt tot uiting in de gesprekken en de ondersteuningsplannen die ingezien zijn. Met betrekking tot verschillende onderdelen van de organisatie (zie resultaten) zijn belangrijke stappen gezet. Naar aanleiding van een inspectiebezoek zijn een aantal goed doordachte verbetermaatregelen ingezet op het gebied van veiligheid en vrijheidsbeperkende maatregelen. Ook aan de aandachtspunten van de vorige audit is voldoende aandacht besteed.*

#### **3.2 Keurmerk- en logogebruik**

*Stichting Joyce House Smilde is gerechtigd om gedurende de geldigheidsduur van het keurmerk gebruik te maken van het keurmerk en logo, met dien verstande dat het logo door Joyce House uitsluitend gebruikt mag worden voor het organisatieonderdeel en of (deel)producten waarvoor het van toepassing zijnde keurmerk is verstrekt. Het gebruik van het logo is aan enkele voorwaarden verbonden. Zo mag het logo alleen op briefpapier en op de website worden gebruikt, uitsluitend in de originele kleur dan wel in wit/grijs/zwart tinten. Het logo wordt altijd in combinatie met het keurmerk en de naam van de organisatie vermeld en mag hierin niet overheersend zijn. Schriftelijke toestemming van Perspekt is nodig om het logo voor andere doeleinden te gebruiken. Tijdens de einaudit is gebleken dat Joyce House het keurmerk en het logo wel gebruikt conform de vereisten vermeld in de algemene voorwaarden.*

#### **3.3 Registratieadvies**

*Om voor het PREZO GZ gouden keurmerk in de zorg in aanmerking te komen, zullen alle prestaties behaald moeten zijn. Om voor het PREZO GZ zilveren keurmerk in de zorg in aanmerking te komen, zijn maximaal twee niet-behaalde prestaties geoorloofd, niet zijnde voorwaardelijke prestaties. Tijdens de tussentijdse audit zijn 7 van de voorwaardelijke prestaties behaald. Joyce House*

*voldoet aan het wegingskader van het PREZO GZ keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap (11/04/14, versie 2). De scope van de audit is verblijf en dagbesteding. De auditor verklaart dat op basis van de genomen steekproef er met voldoende diepgang is getoetst. Derhalve adviseert de auditor de directeur/bestuurder van Perspekt om het PREZO GZ gouden keurmerk in de zorg van Stichting Joyce House Smilde te continueren. "*

Het PREZO GZ keurmerkschema voor Verantwoorde zorg & Verantwoord ondernemerschap (11/04/14, versie 2) is gebaseerd op PREZO, Prestatiemodel Gehandicaptenzorg, PREZO GZ. Het PREZO-keurmerkschema bestaat uit een set van twintig prestaties en een beoordelings- en wegingskader. Er zijn zeven prestaties die een directe relatie hebben met wet- en regelgeving. Deze prestaties zijn als voorwaardelijk aangemerkt.

Om het PREZO GZ zilveren/gouden keurmerk in de zorg te behouden, moet een organisatie tijdens de tussentijdse en de eindexamen de zeven voorwaardelijke prestaties behaald hebben. Dit zijn de prestaties: Ondersteuningsplan, Informatie en Communicatie, Cliëntveiligheid, Veiligheid, Medezeggenschap, Kwaliteitssysteem en Good Governance.

Het beoordelings- en wegingskader voor de tussentijdse en eindexamen is gelijk aan het beoordelings- en wegingskader van de initiële audit. Om voor het PREZO GZ gouden keurmerk in de zorg in aanmerking te komen, zullen alle prestaties behaald moeten zijn. Om voor het PREZO GZ zilveren keurmerk in de zorg in aanmerking tot komen, zijn maximaal twee niet-behaalde prestaties geoorloofd, niet zijnde voorwaardelijke prestaties.

Voor het logo- en keurmerkgebruik geldt dat aan alle aspecten zoals weergegeven in de auditovereenkomst c.q. algemene voorwaarden moet worden voldaan.

De voortgang van de verbetercyclus wordt beoordeeld tijdens de tussentijdse audit, maar maakt geen onderdeel uit van het wegingskader.

Stichting Joyce House Smilde is in bezit van het PREZO Gehandicaptenzorg gouden keurmerk in de zorg. In bijlage 1 is het volledige auditrapport opgenomen.

Gezien de omvang, de beschikbaarheid van 'kantoorpersoneel' en de fase waarin Joyce-House zich bevindt als groeiende organisatie, zien we geen mogelijkheden om na de PREZO-audit nog een externe visitatie te houden op basis van dit eerste kwaliteitsrapport. Voor 2020 staat dit uiteraard wel op de planning.