

**Jaarverslag 2020
Het Mosterdzaad**



Beneden Westerdiep, Veendam

Inhoudsopgave **blz.**

1.	Voorwoord	3
2.	Doelstelling	4
3.	Algemeen beleid	4
4.	Waardering van cliënten	4
5.	Medewerkers	6
6.	Samenwerking met partners	7
7.	Analyse van ongewenste gebeurtenissen	7
8.	Ontwikkelingen	8
9.	Covid-19	
10.	Nawoord	8

1. Voorwoord

2020 is een veel bewogen jaar geweest. Met de Corona crises die nog steeds aan de gang is, is dat een open deur om dit verslag mee te openen. Net als de rest van de maatschappij hebben wij op Het Mosterdzaad, daar de nodige beperkingen van gemerkt. Dankbaar zijn we wel dat in de woonlocatie geen cliënten besmet zijn geraakt.

Per 1 januari 2020 is de splitsing van de organisatie ook formeel een feit geworden. Gedurende het jaar zijn de puntjes op de i gezet m.b.t. het kwaliteitsmanagementsysteem. Het team is uitgebreid met een maatschappelijk werker.

De overgang van ggz-cliënten naar de Wlz heeft ook de nodige aandacht nodig gehad. Binnen de jeugdhulp was er veel aan de hand.

Andrea en Ronald Kleiweg

2. Doelstelling

De doelstelling van Het Mosterdzaad staat in de statuten en luidt:

Het Evangelie van Jezus Christus is de basis van waaruit wij geïnspireerd en gemotiveerd worden. De liefde die we van God ontvangen willen we doorgeven en vertaalt zich in onze drijfveren, rechtvaardigheid, solidariteit en professionaliteit. Wij willen uitgaan van de mogelijkheden en ontwikkelingskansen van elke individuele cliënt en door middel van maatwerk gerichte zorg bieden.

Vanuit deze gedachte wil Het Mosterdzaad opvang bieden aan:

- Volwassenen en/of jongeren die door persoonlijke, psychosociale of andere problemen voor langere of kortere tijd opvang en begeleiding nodig hebben;
- (Tiener)moeder en kind, waarbij de moeder de gelegenheid krijgt een studie te volgen, een baan te zoeken en te leren het kind op te voeden, met als eindresultaat dat beiden samen een goede toekomst krijgen en ze uiteindelijk zelfstandig in de maatschappij kunnen functioneren;

3. Algemeen beleid

Afgelopen jaar hebben we een nieuw beleidsplan geschreven, geënt op de nieuwe situatie. Bewust hebben we ervoor gekozen voor een kortere looptijd, omdat het veranderende zorglandschap steeds aanpassing vereist.

Elke 2 weken hebben we managementoverleg gehad. In samenwerking met Bureau Lagro hebben we gewerkt om de kwaliteit van de zorgverlening hoog te houden en te voldoen aan de eisen van verschillende wetgeving.

4. Waardering van cliënten

4.1 CTO

Als medewerkers van Het Mosterdzaad vinden we het belangrijk dat we professionele en aansluitende begeleiding bieden aan onze cliënten. Om te peilen of wat we denken aan te bieden ook daadwerkelijk zo ervaren wordt door de cliënten, houden we om de 2 jaar een cliënt tevredenheid onderzoek (CTO). Daarnaast kunnen we aan de hand van het CTO kijken of er verbeterpunten zijn en zo ja die omzetten in een verbeter maatregel. Het volgende onderzoek staat gepland voor 2022.

Het CTO bestond uit een vragenlijst van 25 vragen voor zowel de interne als ambulante cliënten. Om de antwoorden meetbaar te maken bestonden de antwoorden uit een cijfer van 1 – 10. 1 is erg slecht en 10 is erg goed. De eerste 9 vragen waren bedoelt voor alle cliënten en de overige alleen voor de interne cliënten. Niet iedereen had dat goed begrepen en kregen we van sommige ambulante cliënten een volledig ingevuld formulier terug. Een verbeterpunt voor het volgende CTO is om de ambulante cliënten alleen die vragen uit te reiken die voor hen van belang zijn.

Uit het CTO van 2020 zijn de volgende punten gekomen:

- De informatie die verstrekt wordt bij de intake/opname is niet altijd duidelijk of beklijft niet.
- M.b.t de begeleiders worden uitlopende cijfers gegeven.
- Groepsruimte is niet schoon genoeg
- Bank ruikt naar de hond
- Activiteiten zijn door de Covid-19 epidemie belemmerd

Verbetermaatregelen:

- Informatiemap verstrekken aan de cliënten die bij het Mosterdzaad komen wonen.
- Alle medewerkers kunnen waarnemen, aansluiten en toevoegen volgens de Geef me de 5 methodiek

- Alle medewerkers hebben een opleidingsplan besproken in het jaargesprek
- Een gezamenlijke schoonmaak van de groepsruimte plannen in september 2020
- Nieuw afneembaar meubilair voor de groepsruimte aanschaffen najaar 2020
- Aandacht blijven houden voor het organiseren van activiteiten

Gemiddeld cijfer wonen: 7,2 respons 87,5 %
 Gemiddeld cijfer ambulante: 9,0 respons 60,0 %
 Totaal gemiddeld: **8,1 respons 67,8%**

CTO zal in het vierde kwartaal van 2022 volgens planning weer worden uitgevoerd.

4.2 (In)formele klachten

In 2020 zijn er geen formele klachten geweest. Wat de informele klachten betreft, is het de vraag of die als zodanig wel zijn herkend. Dat kan te maken hebben, omdat die klachten vaak in het “voorbij gaan” kenbaar worden gemaakt. Anderzijds is het ons als werkers niet duidelijk wat een informele klacht is en wanneer die geregistreerd moet worden. Een verbeterpunt is dan ook om met het team te bepalen wat een informele klacht is en wanneer die geregistreerd moet worden.

4.3 Instroom/doorstroom/uitstroom

Het aantal cliënten is over het hele jaar genomen redelijk stabiel gebleven. Dit is conform het beleid dat we graag kleinschalig willen blijven.

Volwassen intern	Instroom	uitstroom	# cliënten in zorg	verkeerde inschatting zorgzwaarte
1e kwartaal 20	1	0	6	0
2e kwartaal 20	2	2	6	0
3e kwartaal 20	0	1	5	0
4e kwartaal 20	1	1	5	0
Totaal	4	4	22	0

jeugd intern	Instroom	uitstroom	# cliënten in zorg	verkeerde inschatting zorgzwaarte
1e kwartaal 20	2	0	6	0
2e kwartaal 20	3	2	7	0
3e kwartaal 20	0	1	6	0
4e kwartaal 20	0	3	3	0
Totaal	5	6	22	0

Ambulant volwassen	Instroom	uitstroom	# cliënten in zorg	verkeerde inschatting zorgzwaarte
1e kwartaal 20	1	0	14	0
2e kwartaal 20	0	0	14	0
3e kwartaal 20	0	0	14	0
4e kwartaal 20	2	2	14	0
Totaal	3	2	56	0

Jeugd ambulante	Instroom	uitstroom	# cliënten in zorg	verkeerde inschatting zorgzwaarte
1e kwartaal 20	1	2	10	0
2e kwartaal 20	2	0	12	0
3e kwartaal 20	0	5	7	0
4e kwartaal 20	2	2	7	0
Totaal	5	9	36	0

Gemiddeld per kwartaal in zorg: 2019 2020

Intern 18+	6,75	5,5	
Intern 18-	4	5,5	
Ambulant 18+		10	14
Ambulant 18-		8	9
Toaal in zorg	28,75	34	

5. Medewerkers

5.1 Medewerkerstevredenheid

In 2020 hebben we geen MTO gehad, deze staat gepland voor 2021

5.2 Scholing en ontwikkeling

Er is in het voor en najaar een training geweest op locatie voor alle medewerkers verzorgd door een medewerker van Geef me de 5. Drie medewerkers hebben de basiscursus van Geef me de 5 van 4 dagen gevolgd.

Alle medewerkers, inclusief de vennoten, en de vrijwilliger hebben een BHV scholing gevolgd. Daarnaast zijn er individuele scholingen gevolgd.

In de 2 wekelijkse teambesprekingen is ons handelen naar de cliënten toe een onderwerp wat besproken wordt. In de jaargesprekken is de scholingsbehoefte van de medewerker een onderwerp van gesprek geweest.

Er is een in-company cursus van 4 dagdelen, "Het voorkomen van en omgaan met ongewenst gedrag" van bureau Preventing georganiseerd. Vanwege de Corona is er wel vertraging opgelopen en heeft er een aanpassing

5.3 Professioneel handelen en kwaliteitsbeleid

Door het opstellen van het nieuwe kwaliteitssysteem zijn we bewust gaan kijken naar het hoe, wat en waarom we doen wat we doen. De opzet van het systeem helpt ons om dit ook in de toekomst te blijven doen.

Kritieke activiteiten zijn vastgelegd in:

- Procedures die inzichtelijk zijn voor onze medewerkers
- Op verzoek van medewerkers vindt er minimaal jaarlijks een evaluatie en aanpassing van proces en werkwijzen plaats (zie totaaloverzicht VOF)
- In 220.1 Risico-inventarisatie, waarbij het primaire proces is geanalyseerd
- Er wordt gebruik gemaakt van Geef me de 5 als onderlegger voor de geboden begeleiding (deze methodiek is als speerpunt meegenomen in het beleidsplan plus scholing hier omtrent vindt aantoonbaar plaats)
- Daarnaast heeft er een CTO plaats gevonden in 2020 en staat MTO gepland voor 2020 (zie 3.1 en 4.1)

Borging Professioneel handelen:

- SKJ registratie en voldoen aan eisen gesteld door SKJ voor medewerkers welke werken met jeugdigen
- Relevante scholingen worden gevolgd (in overleg met VOF)
- Er is een gedragscode voor medewerkers opgesteld
- De groepsafspraken voor cliënten zijn geactualiseerd
- In 2020 zijn we verder gegaan met een totaaloverzicht. Hierin worden verbetermaatregelen meegenomen in zowel de planning als status gereed
- Uitwerken van een scholingsplan

Onderwerpen cliënt gerelateerd zijn o.a.:

- Verbeteren van cliënt dossier, SMART formuleren van doelen
- Doelen stellen t.a.v. sociaal netwerk gezondheid en welbevinden (zie ook speerpunten)

6. Samenwerking met partners

6.1 Samenwerkingsverbanden

In 2020 hebben we een overzicht gemaakt (410.2) van de leveranciers waar we als Mosterdzaad mee werken. Er is een splitsing gemaakt leveranciers, partners en samenwerkingspartners, waarbij gekeken wordt wie er voor het primaire proces kritisch zijn. We hebben waar aangegeven de leveranciers beoordeeld en geëvalueerd

6.2 (Huis)artsen/apotheken

Cliënten hebben zelf de keuze bij welke huisarts ze willen horen. Voor hen die nieuw in Veendam komen wonen adviseren we om de huisarts van ons zelf te nemen, omdat dat de samenwerking makkelijker maakt. Wij zijn bekend bij hem en andersom. Hetzelfde geldt voor de apotheek.

6.3 Gemeenten, CJG's wijkteams

Op cliënt niveau is de samenwerking met bovengenoemde instellingen goed te noemen. We hebben vooral te maken met het CJG van Veendam, maar ook wanneer er andere betrokken zijn is de samenwerking goed te noemen. Voor de contacten met het RIGG hebben we een contract met bureau Lagro om ons daar te vertegenwoordigen.

6.4 Gecertificeerde instellingen

Contact is er vooral met de William Schrikker stichting en Elker. Ook hier betreft het dat dit geldt op cliënt niveau.

6.5 Andere zorginstellingen of -verleners

Op cliënt niveau hebben we contact met andere zorg instellingen of -verleners. Afgelopen jaar hebben we contact gehad met:

- Interpsy
- Lentis
- Terwille
- UMCG
- OZG

7. Analyse van ongewenste gebeurtenissen

In 2020 is er een nieuw registratiesysteem voor de Mic-Fobo meldingen in gebruik genomen. Het doel daarvan is om meer inzichtelijk te krijgen waar de verschillende meldingen betrekking op hadden en zo meer een trend te kunnen ontdekken en daarop beter te kunnen anticiperen. Door de Opvallend is dat in het tweede kwartaal er bijna dubbel zoveel meldingen zijn als in het derde en eerste kwartaal. Dit in de teambespreking onder de aandacht gebracht. Een duidelijke trend is nog niet waar te nemen in de meldingen. De meeste incidenten worden gecategoriseerd als M (overige). De aard van deze meldingen zijn heel divers en hebben geen betrekking op 1 soort gebeurtenis. Het is nog te vroeg om aan te geven of deze nieuwe manier van registreren voldoende informatie geeft. De eerste indruk is dat dit wel het geval is, maar omdat de meeste incidenten als overig gecategoriseerd worden, maakt dat er nog te weinig informatie uit gehaald kan worden om een trend te ontdekken. Voor dit moment willen we het nog een jaar op deze manier proberen en dan evalueren.

2020 Kwartaal	Calamiteit	Incident	Fout	(In)formele klacht	(Bijna) ongeluk	totaal
1	0	4	3	0	0	7
2	0	5	4	0	1	10
3	0	2	0	0	4	6
4	0	2	3	1	2	8
Totaal	0	13	10	1	7	31

(Bijna) incidenten

Er is in de 2 wekelijkse team overleggen aandacht geweest voor het melden van fouten/incidenten en/of klachten. Er is wel bewustwording, maar dat heeft nog niet geresulteerd in een significante stijging van het aantal meldingen.

(Bijna) ongelukken

Er hebben 5 (bijna) ongelukken plaatsgevonden in 2020: 3 daarvan hebben betrekking op het niet goed in de gaten houden door een moeder van haar kind(eren).

Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Er zijn geen meldingen gedaan.

8. Ontwikkelingen

In 2020 is de overgang van de WMO beschermd wonen ggz cliënten naar de WIZ. Vanuit de prospectieve risico-inventarisatie (Ri) op procesniveau kwam naar voren dat dit een hoog risico is voor Het Mosterdzaad. Voor de cliënten van het Mosterdzaad die daarvoor in aanmerking zouden komen is een aanvraag bij het CIZ gedaan. Op 1 cliënt na is de indicatie ook toegekend. In principe is het de bedoeling dat we de begeleiding in Zin gaan doen via de Coöperatie Dichtbij. Door de Covid-19 perikelen hebben de overleggen daarover met het zorgkantoor vertraging opgelopen. De verwachting is dat het wel doorgang kan vinden, maar is dit niet het geval dan gaan we de begeleiding in Pgb aanbieden en gebruiken we 2021 om ons te bezinnen hoe het anders kan of moet. Dit maakt dat

De wet Zorg en Dwang is vanaf 1 januari 2020 van kracht. Binnen het management hebben we gekeken welke gevolgen dit heeft voor het Mosterdzaad. Met name de groepsafspraken zijn geëvalueerd en aangepast. Ook de verblijfsovereenkomst is vernieuwd. Het Mosterdzaad biedt geen onvrijwillige zorg zoals gedefinieerd in de Wet zorg en dwang. Wanneer er bij een bij Het Mosterdzaad verblijvende cliënt ernstig nadeel zal optreden waardoor onvrijwillige zorg geboden moet worden, gaan wij samen met de cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger op zoek naar een andere zorgaanbieder die onvrijwillige zorg biedt.

Vanuit de Ri staan er nog een 5-tal processtappen op een matig risico geclassificeerd. 3 daarvan staan op beheersen en 2 op elimineren. Daarvan is de processtap jaargesprekken aangepakt en staan deze nu opgenomen in de totaalijst. De andere, nl de rechtsvorm, is opgelost. Het Mosterdzaad blijft een vof, met daarboven 2 Bv's.

9. Covid-19

Zoals de rest van de wereld heeft ook het Mosterdzaad te maken gekregen met de gevolgen van de Covid-19 pandemie. Voor het management betekende het een intensieve tijd, waarbij er steeds nagedacht moest worden hoe de landelijke maatregelen vertaald moesten worden naar de praktijk van het Mosterdzaad. Daarvoor zijn protocollen opgesteld en deze zijn gecommuniceerd met

zowel het personeel als de cliënten. Na elke persconferentie zijn de algemene landelijke maatregelen (d.m.v. het ophangen van de factsheet) en de maatregelen vertaald naar het Mosterdzaad (op een A4 folder opgehangen) besproken in het bewoners- en teamoverleg.

Het is zowel voor de bewoners als de medewerkers een moeilijke tijd geweest, wat soms ook wel eens irritaties met zich meebracht. Er zijn wel een aantal keren bewoners getest, maar gelukkig geen positieve resultaten.

Van de ambulante cliënten is 1 cliënt positief bevonden. Voor hem hebben we boodschappen gedaan en via (beeld)bellen contact gehouden. Het bezoek van de ambulante cliënten is in deze tijd ook aangepast. Zo veel als mogelijk via (beeld)bellen. Er is een stroomdiagram gemaakt om te beoordelen of een fysiek bezoek wel of niet noodzakelijk beoordeeld moet worden. Er zijn persoonlijke beschermingsmiddelen aangeschaft, desinfectans voor in de auto's alsook bij de ingangen van het Mosterdzaad en plexiglas scheidingschermen.

10. Nawoord

2020 is in alle opzichten bewogen jaar geweest. Covid-19 heeft zijn stempel gedrukt op de samenleving en dus ook op het Mosterdzaad. Steeds weer nadenken en afwegen hoe de maatregelen vanuit de overheid vertaald moesten worden naar het beleid en de dagelijkse praktijk. Terugkijkend zijn we dankbaar dat er geen Corona besmettingen geweest zijn binnen het Mosterdzaad. De maatregelen zelf hebben wel een diepe impact gehad op de bewoners en het personeel. Soms was het lastig moeilijk zelfs maar met elkaar hebben we het kunnen doen.

Ook voor de ambulante cliënten is het lastig geweest. Gelukkig is er in deze tijd van digitalisering veel mogelijk op afstand en dat hebben we dan ook breed ingezet. Toch hebben we individueel afwegingen gemaakt en zijn we, zij het minder, bij de cliënten die echt niet zonder fysiek konden langs geweest.

Terugkijkend zijn we dankbaar voor het werk wat we hebben mogen doen in de kracht van onze God. Met Hem gaan we ook 2021 in.

Andrea en Ronald Kleiweg