

**Jaarverslag 2022
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

2022 is weer voorbij en het lijkt erop dat we de Corona periode goed zijn doorgekomen. Het leven heeft zich ook bij Het Mosterdzaad zijn gewone gang weer gekregen. Geen beperkingen meer wat voor iedereen een hele opluchting is. Het is een jaar geweest waarin we afscheid hebben genomen van 2 medewerkers, die we gelukkig ook weer hebben kunnen vervangen. Reden voor dankbaarheid gezien de krappe arbeidsmarkt situatie.

Andrea en Ronald Kleiweg

2. Visie en missie

Een mosterdzaad is een heel klein zaadje, maar het heeft een grote kracht. Zoals Jezus zegt: “Als je een geloof hebt als een mosterdzaad, kun je bergen verzetten.” Daar zijn ook wij van overtuigd en we hebben daaraan onze naam ontleend.

In de missie van de Het Mosterdzaad beschrijven we de reden waarom wij mogen bestaan. De missie is als volgt verwoord: “De liefde *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.*”

De visie van Het Mosterdzaad komt voort uit onze missie en geeft antwoord op de vraag: hoe willen we onze plannen verwezenlijken?

We gaan uit van de eigen kracht van mensen en willen samen met hen ontdekken waar die ligt en hoe die te versterken is. De kleinschaligheid van Het Mosterdzaad en de korte lijnen hebben in de afgelopen jaren bewezen hier een positief aan bij te dragen.

Maar ook het werken met een diversiteit van mensen, waardoor er een gemêleerde samenstelling van cliënten ontstaat, heeft een positief effect op het ontdekken en stimuleren van de eigen mogelijkheden.

3. Algemeen beleid

Dit jaar zijn we gestart met het werken via een nieuw document, nl het organisatiebeleid. Dit is niet zo statisch als een beleidsplan en geeft de mogelijkheid om te anticiperen op veranderende omstandigheden.

Elke 2 weken hebben we managementoverleg gehad. In samenwerking met Bureau Lagro en de beide coöperaties 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). We willen een respons van 70% om een zo goed mogelijk beeld te krijgen. Het streven is om een gemiddeld cijfer 8 te krijgen. Daarnaast kunnen we aan de hand van het CTO kijken of er verbeterpunten zijn en zo ja die omzetten in een verbeter maatregel.

Het onderzoek is gehouden in de periode van half tot eind september. Er zijn 9 enquêtes wonen verdeeld en 7 zijn er weer terug ontvangen, dat is een respons van 77,8 %. Van het onderzoek m.b.t. ambulante zijn er 22 enquêtes verspreid en er 13 terug ontvangen een respons van 59,0%. De totale respons komt dan uit op **68,4 %**, wat ongeveer gelijk is aan 2020 (67,8 %). Het gemiddelde cijfer komt voor wonen uit op 8,7 en voor ambulante op 8,9 wat het totale gemiddelde cijfer op **8,8** brengt (2020: 8,1)

Uit het CTO van 2022 zijn de volgende verbeterpunten naar voren gekomen:

1. Blijvende alertheid op het aansluiten bij de cliënt
2. Blijvende aandacht voor gezonde voeding en uitleg daarvan.
3. Blijvende aandacht voor bewegen toegespitst op de individuele cliënt, met uitleg van het belang van gezond bewegen.
4. In de begeleidingsgespreken 1 op 1 het punt veiligheid bespreken om uit te zoeken of de aanname klopt of dat er iets anders de oorzaak is.

4.2 (In)formele klachten

In 2021 zijn er geen formele klachten geweest. Er is via de vertrouwenspersoon 1 informele klacht binnen gekomen die mogelijk aan de klachtencommissie voorgelegd zou worden. Eind 2022 was dat nog niet gebeurd.

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 22	2	2	7	0
2e kwartaal 22	2	1	8	1
3e kwartaal 22	1	0	9	0
4e kwartaal 22	1	3	7	0
Totaal	6	6	31	1

jeugd intern	Instroom	uitstroom	# cliënten in zorg	verkeerde inschatting zorgzwaarte
1e kwartaal 22	1	1	2	0
2e kwartaal 22	4	0	6	0
3e kwartaal 22	2	1	7	0
4e kwartaal 22	1	5	3	0
Totaal	8	7	18	0

Ambulant volwassen	Instroom	uitstroom	# cliënten in zorg	verkeerde inschatting zorgzwaarte
1e kwartaal 22	1	1	14	0
2e kwartaal 22	0	1	13	0
3e kwartaal 22	1	3	11	0
4e kwartaal 22	4	1	14	0
Totaal	6	6	52	0

Jeugd ambulant	Instroom	uitstroom	# cliënten in zorg	verkeerde inschatting zorgzwaarte
1e kwartaal 22	4	2	16	0
2e kwartaal 22	5	5	16	0
3e kwartaal 22	0	6	10	0
4e kwartaal 22	7	1	16	0
Totaal	16	14	58	0

Gemiddeld per kwartaal in zorg:	2020	2021	2022
Intern 18+	5,5	7	7,75
Intern 18-	5,5	1,75	4,5
Ambulant 18+	14	13,5	13
Ambulant 18-	9	10,25	14,5
Totaal in zorg	34	32,5	39,75

5. Medewerkers

5.1 Medewerkerstevredenheid

In 2021 hebben we een MTO gehad. Er was een respons van 83,3% met een gemiddeld rapportcijfer van 7,7 (2019 een 8,3) de volgende staat gepland voor 2023.

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.

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 zijn twee Follow-up trainingen geweest van de methode scoREN; “Het voorkomen van en omgaan met ongewenst gedrag”. Op locatie gegeven door bureau Preventing. Georganiseerd. Vanwege de Corona was er daarvan 1 online.

Elke eerste teamoverleg van de maand is een casuïstiek overleg

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

- Er vindt 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 2022 en staat MTO gepland voor 2023 (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 2022 zijn we verdergegaan met het totaaloverzicht. Hierin worden verbetermaatregelen meegenomen in zowel de planning als status gereed. Daarnaast is daar een kwaliteitsplanning opgenomen.
- Uitwerken van een scholingsplan

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, 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.

2022 Kwartaal	Calamiteit	Incident	Fout	(In)formele klacht	(Bijna) ongeluk	
1	0	3	4	0	0	7
2	0	3	7	0	2	12
3	0	0	5	0	2	7
4	0	2	2	1	1	6
Totaal	0	8	18	1	5	32

2021 Kwartaal	Calamiteit	Incident	Fout	(In)formele klacht	(Bijna) ongeluk	Code
1	0	0	0	3	2	
2	0	0	2	1	4	
3	0	2	3	1	4	
4	1	1	0	1	2	
Totaal	0	3	5	6	12	

(Bijna) incidenten

In 2022 zijn er 8 incidenten geweest. Een duidelijke trend is er niet in te ontdekken

(Bijna) ongelukken

Opvallend is dat het aantal (bijna) ongelukken van 12 in 2021 is gedaald naar 5 in 2022. Dit heeft te maken met het feit dat de cliënt die in 2021 8 van de 12 meldingen veroorzaakt had nu geheel rolstoel gebonden is. Bij 3 van de meldingen in 2022 waren kinderen betrokken, maar waren er geen gevolgen. Bij 2 meldingen daarvan was er onvoldoende toezicht door de ouders, wat ook met hen besproken is.

Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Er zijn geen meldingen gedaan.

8. Ontwikkelingen

Het zorglandschap is ook in 2022 in beweging geweest, wat veel onrust bij de cliënten veroorzaakt heeft. Onduidelijkheid hoe het nu zou gaan en wie de begeleiding gaat doen. De aanbesteding algemene voorziening jeugd in Veendam is afgerond en ook daarin is er veel onduidelijkheid. Als Mosterdzaad hebben we besloten om daar niet in te participeren.

9. Covid-19

De meeste maatregelen zijn in de loop van 2022 verdwenen en heeft het leven zijn normale gang weer gekregen.

10. Nawoord

Terugkijkend zijn we dankbaar voor het werk wat we hebben mogen doen in de kracht van onze God. Met Hem gaan we ook 2023 in.

Andrea en Ronald Kleiweg