KWALITEITSWERKWIJZE

Hoe kwaliteit binnen Wederzijds is georganiseerd

Huidige versie 2 vastgesteld 01-09-2022
Vorige versie 1: vastgesteld op 29-04-2019

Organisatie	: Wederzijds voorheen Jij Centraal bv
Opgericht in	: December 2014 (Jij Centraal), December 2021 (Wederzijds)
Rechtsvorm	: Stichting
Hoofdvestiging	: Marowijnestraat 18, Leeuwarden
KvK-nummer	: 84860626

Inhoudsopgave

1. Inleiding 4

2. Over Wederzijds 5

2.1 Missie missie, visie en context 5

2.2. Procesbenadering 6

3. Leiderschap 7

3.1 Betrokkenheid en clientgerichtheid 7

3.2 Beleidsverklaring 7

3.3 Rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden 8

4. Ondersteuning 11

4.1 Middelen: locatie, materiaal en digitale opslag 11

4.2 Competenties 12

4.3 Bewustzijn 12

4.4 Communicatie 12

4.5 Documentatie 13

5. Organisatieplanning (plan) 15

5.1 Vooruitzien op kansen en bedreigingen 15

5.2 Organisatiedoelstellingen 15

5.3 Planning van strategische veranderingen 16

6. Procesoverzichten (do) 17

6.1 Planning van processen 17

6.2 Primair proces: aanmelden en begeleiden van clienten 18

6.3 Primair proces: klachtenprocedure en procedure incident melden 22

6.4 Contracteren 24

6.5 Personeelsproces 25

6.6 Beleidscyclus inclusief financien en kwaliteitscylus 27

7. Kwaliteitsprocedures (check act) 28

7.1 Procedure interne audits 28

7.2 Procedure verbeteracties 29

7.3 Procedure directiebeoordeling 30

1. Inleiding

Voor u ligt de kwaliteitswerkwijze van Wederzijds. Het is een 2e beschrijving van hoe kwaliteit binnen Wederzijds, voorheen Jij Centraal bv, is georganiseerd. In de eerste helft van 2022 werd de vorige beschrijving uit 2019 met als titel “kwaliteitsplan” geëvalueerd en herzien.

Jij Centraal bv, gestart in december 2014, is opgericht door de heer Willem Fernee en de heer Fokke de Haan gezamenlijk. Beiden zijn al jaren lang werkzaam in de hulpverlening en hebben ruime ervaring in de begeleiding en behandeling van jongeren en volwassenen met diverse problematiek. In 2021 was er de wens de bv om te zetten naar een stichting vanuit het oogpunt om zo beter een maatschappelijke rol te kunnen vervullen. De heer Fokke de Haan heeft zich teruggetrokken uit een verdere bestuurlijke rol en er zijn twee nieuwe bestuursleden tot de nieuwe stichting toegetreden, Gosse Postma en Otto Visser. Jij Centraal en later Wederzijds is ontstaan vanuit hun wens om begeleiding en ondersteuning op maat te kunnen bieden. Met als doel mensen zo zelfstandig mogelijk te laten leven. In de ondersteuning en begeleiding van Wederzijds staat de relationele wederkerigheid en waardigheid van mensen centraal.

Kwaliteit van de begeleiding en ondersteuning vindt Wederzijds belangrijk. Om dit te waarborgen is continue verbetering van de dienstverlening en de organisatie nodig. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van inzichten uit kwaliteitsmodellen als HKZ en ISO. Bij het indelen van deze tweede beschrijving is gebruik gemaakt van de ordening van ISO. Wederzijds wil haar organisatie van kwaliteit laten certificeren op basis van ISO 9001 normen versie 2018. Deze normen zijn gebaseerd op de volgende 7 principes:

- klantgerichtheid
- leiderschap
- betrokkenheid van mensen
- procesbenadering
- verbetering
- op ervaring gegronde onderbouwde besluitvorming
- relatiebeheer

Tot slot hebben we er voor gekozen sommige technische ISO procestaal te vervangen door meer herkenbare benamingen voor medewerkers in het sociaal domein. Enkele voorbeelden: het woord kwaliteitssysteem is vervangen door de (werk)wijze of organisatie van kwaliteit. Afwijkingen worden verbeterpunten genoemd, corrigerende maatregelen verbeteracties.

Willem Fernee, directeur-bestuurder Wederzijds

2. Over Wederzijds

2.1 Missie, visie en context

Wederzijds is een kleinschalige organisatie die thuisondersteuning biedt aan kwetsbare inwoners in Friesland. De begeleiding richt zich op diverse leefgebieden en doelgroepen maar met name op mensen met een licht verstandelijk beperking.

Missie van Wederzijds

De missie van Wederzijds is dat mensen zo zelfstandig en volledig mogelijk in relatie kunnen participeren in de maatschappij.
Dit doet Wederzijds door op een professionele, gelijkwaardige en laagdrempelige manier begeleiding op maat te bieden. Zorgvragen zijn heel divers en zo ook de geboden begeleiding. Wederzijds richt zich op het bevorderen, behouden en compenseren van zelfredzaamheid met behoud van relaties en een zo groot mogelijk gevoel van menselijke waardigheid in relatie met anderen.

Visie van Wederzijds

Wederzijds werkt vanuit een zogenoemde Wederzijds-benadering. Het woord wederzijds in de uitdrukking ‘wederzijds belang’ kennen we allemaal uit de omgangstaal, heel vaak gebruikt ook in de zogeheten win-win situatie. Echter, als je wederzijdsheid wilt beoefenen, ofwel wilt gaan dóén, dan gaat dat niet. Het gaat veeleer om het zijn en proeven van elkaar: je bent met elkaar als zorgvrager en zorgverlener. In dat met elkaar zijn ligt in feite de ‘werkzame factor’ die de hulp vorm geeft.
Het is een praktijk waar per definitie zorgvrager en zorgverlener op elkaar betrokken zijn, en waarbij – ideaal benoemd – de cliënt en de hulpverlener elkaar ten dienste zijn. Vakman/vrouwschap, praktische wijsheid en een impliciet vertrouwde situatie met elkaar zijn leidend in de zorg. We kunnen een vergelijking maken met het geboren worden. Daarin worden moeder en kind in relatie gesteld met elkaar… Moeder geeft het pasgeboren kind haar melk en zorg, het baby’tje geeft omgekeerd genegenheid en dankbaarheid voor voeding en moeder.

De Wederzijds-benadering kent aldus de volgende kenmerken:

- We werken in relatie met persoon en context
- We kijken zo open en onbevangen mogelijk
- We stemmen – idealiter – op elkaar af met betrekking tot tempo en mogelijkheden
- We garanderen een vertrouwde situatie over en weer

De uitdaging die Wederzijds aangaat is de poging om de client te ondersteunen met praktische doelgerichte oplossingen in het dagelijks leven en daarnaast met aandacht voor het verlangen op zijnsniveau. Door beide sporen te combineren ontstaat in onze visie de optimale kwaliteit van leven.

Context van Wederzijds

De omgeving van Wederzijds wordt gekenschetst door een telkens wisselend speelveld. Dit speelveld wordt grotendeels bepaald door wetgeving en overheidsbeleid op landelijk en lokaal niveau op het gebied van zorg en welzijn. Het is een omgeving waarin zorgorganisaties rekening moeten houden met een diversiteit aan regelgeving. De organisatie werkt vooral met regelgeving vanuit de WMO, Wet Langdurige Zorg, Forensische Zorg en wetgeving op het gebied van kwaliteit en privacy.

Wederzijds houdt rekening met interne en externe partijen die invloed hebben op de organisatie. Intern gaat het vooral om cliënten en medewerkers. De verwachtingen en belangen worden dagelijks in gesprekken opgemerkt en intern doorgenomen. Eens per twee jaar volgt er een tevredenheidsonderzoek voor zowel cliënten als medewerkers.
De belangrijkste externe partijen zijn contractpartners/ opdrachtgevers. Het kan dan gaan om gemeenten, zorgkantoor, hoofd- en onderaannemers. Verwachtingen en belangen worden gemonitord d.m.v. gesprekken en overleggen. Op het gebied van bedrijfsondersteuning werkt Wederzijds duurzaam samen met een personele dienstverlener (Zorgfactory). De samenwerking met deze partij wordt jaarlijks beoordeeld.

Om de omgeving van de organisatie goed in beeld te houden wordt jaarlijks een actuele SWOT analyse opgesteld door het bestuur. De SWOT analyse is apart opgenomen in de documentatie (D002 2022 SWOT en organisatiedoelstellingen) samen met de organisatiedoelstellingen.

2.2. Procesbenadering

De processen binnen Wederzijds zijn opgezet met de PDCA-cyclus als leidraad. De belangrijkste primaire, ondersteunende en bestuurlijke processen en procedures zijn stapsgewijs vastgelegd in een visueel stroomdiagram. Deze procesbenadering helpt mee om kwaliteit grondig en structureel te organiseren, overzichtelijk te houden en zo de organisatie goed op kwaliteit te kunnen blijven sturen.

In hoofdstuk 4 zijn de belangrijkste processen en procedures opgenomen gevisualiseerd in een stroomdiagram (ms visio) en, indien voor medewerkers relevant, op intranet geplaatst. De hoofdlijn met processtappen in een proces of procedure kan desgewenst worden aangevuld met een aparte toelichting (uitleg, checklist, instructie, verwijzing etc.)

3. Leiderschap

3.1 Betrokkenheid en clientgerichtheid

Binnen Wederzijds staan persoonlijk contact en levenskwaliteit zeer hoog in het vaandel.
Dat vloeit voort uit de eerder beschreven visie van de organisatie. Deze benadering staat voor betrokkenheid en clientgerichtheid. Er wordt geïnvesteerd in het persoonlijk contact met de client zodat zij zich gesterkt voelen in hun (weg naar) zelfstandigheid en hun gevoel van waardigheid. Clientgerichtheid is daarmee een belangrijke pijler in de werkwijze van medewerkers van Wederzijds. In de organisatie is ook de rol van medewerkers groot. Er is veel nadruk op het delen van kennis en ervaring door de organisatie heen.

Klachten of opmerkingen van cliënten worden serieus opgepakt in het belang van de client zelf en het leren van klachten op organisatieniveau. Hetzelfde geldt voor opmerkingen van medewerkers.

3.2 Beleidsverklaring

Het beleid van Wederzijds is er op gericht om begeleiding van goede kwaliteit te bieden vanuit de Wederzijdsbenadering zoals in het vorig hoofdstuk is beschreven. Het borgen van dit beleid in de organisatie is als volgt georganiseerd:

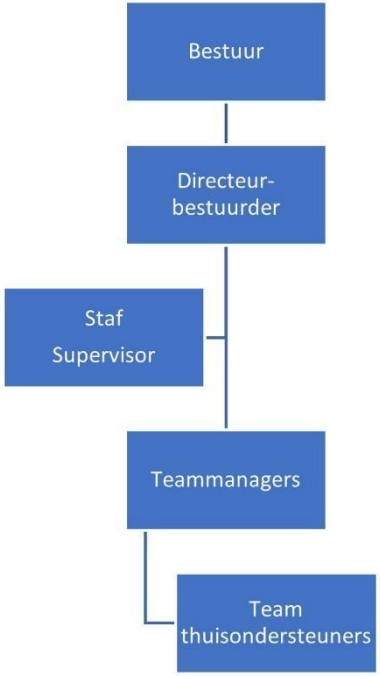
- de visie en daaraan de werkwijze wordt door een supervisor en bestuurslid bewaakt op medewerker- en organisatieniveau
- personeel dat wordt aangetrokken wordt geselecteerd op de benaderingswijze. Personeel wordt intern opgeleid. Onderdeel daarvan zijn structurele intervisiebijeenkomsten.
- medewerkers werken in duo’s en vervangen elkaar om continuïteit te bieden aan clienten. In en teamverband wisselen zij kennis en ervaringen uit;
- de organisatie evalueert jaarlijks de strategische keuzes (mbv SWOT methode) en stelt (kwaliteits)organisatiedoelstellingen op met daarbij de gewenste resultaten en benodigdheden;
- de organisatie beoordeelt leveranciers die strategisch van belang zijn
- de organisatie, bestuur en management, houdt wet- en regelgeving bij relevant voor Wederzijds
- de belangrijkste werkprocessen zijn vastgelegd en worden jaarlijks geëvalueerd en zo nodig verbeterd (procesbenadering)
- de organisatie bevordert continu verbeteren door middel van het analyseren van klachten en incidenten of andere opvallende signalen aangaande de werkprocessen;
- de organisatie maakt gebruik van periodieke tevredenheidsonderzoeken bij cliënten en medewerkers om de organisatie te verbeteren

- de organisatie voert jaarlijks interne audits uit en monitort verbeteracties
- nadat Wederzijds het ISO certificaat heeft behaald (3 jaar geldig) wordt de geldigheid gewaarborgd door het uitvoeren van een periodieke jaarlijkse externe audit.

Om dit alles te bewerkstellingen stelt de directie van Wederzijds de nodige middelen ter beschikking. Dit kan bestaan uit tijd van verantwoordelijke medewerkers maar ook inhuur van externe deskundigheid. Een van de managers, Maurits van Achterberg, is aanspreekpunt op het gebied van kwaliteit. Naar de beleidsverklaring wordt verwezen op de website van Wederzijds. Deze is opvraagbaar.

3.3 Rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Het organogram van Stichting Wederzijds ziet er als volgt uit:



Wederzijds is een kleinschalige organisatie met korte lijnen. Het beleid wordt bepaald door de driekoppig bestuur. Een van de bestuurders is algemeen directeur en stuurt de werkorganisatie dagelijks aan. Een ander bestuurslid is tevens supervisor en interne klachtenfunctionaris.

Het bestuur bestaat uit:
Willem Fernee, algemeen directeur-bestuurder
Gosse Postma, bestuurder met aandachtsgebied organisatievisie en personeelsontwikkeling
Otto Visser, bestuurder met aandachtsgebied financiën

De directeur-bestuurder is belast met de dagelijkse leiding van Wederzijds en legt hierover verantwoording af aan de andere bestuursleden. Gezamenlijk is het bestuur verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen, de strategie en de risico's, de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen, de systematische organisatie van kwaliteit, de financiële verslaglegging, de naleving van wet- en regelgeving en de invulling van de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de stichting.

Het bestuur en de taken

- benoemt en ontslaat medewerkers binnen de organisatie
- vertegenwoordigt Wederzijds extern
- stemt af met leveranciers, houdt zich op relatie en prestatie gericht op de doelstellingen
- heeft overleg met gemeenten, hoofdaannemers en onderaannemers op het gebied van contractmanagement;
- ziet er op toe dat de organisatie van kwaliteit continu aansluit bij de strategische richting, de context en de werkprocessen (onderhoud)

Om de kwaliteit concreet op peil te kunnen houden voert het bestuur uit of laat het bestuur het volgende uitvoeren:

- periodieke klanttevredenheidsmetingen
- periodieke medewerkertevredenheidonderzoeken
- registratie en monitoring van verbetermogelijkheden in de werkprocessen en de daarop volgende verbeteracties
- de documentatie wordt up-to-date gehouden
- interne audits worden uitvoeren
- periodieke leveranciersbeoordelingen worden uitgevoerd van leveranciers met een strategisch belang
- de vorderingen in de doelstellingen worden bijgehouden
- er wordt in de organisatie bewustzijn gestimuleerd wat betreft wettelijke vereisten
- de directiebeoordeling wordt uitgevoerd inzake de wijze waarop kwaliteit duurzaam wordt geborgd

Naast het bestuur zijn er sinds 2021 twee teammanagers werkzaam voor de dagelijkse aansturing van het primair proces en het personeel en is er een supervisor die supervisiebijeenkomsten begeleid en een belangrijke rol heeft in personeelsontwikkeling. De huidige teammanagers zijn Helga Driessen en Maurits van Achterberg. Laatstgenoemde is tevens aandachtsfunctionaris op het gebied van kwaliteit, privacy en tevredenheidsonderzoeken. De supervisor is Gosse Postma. Laatstgenoemde is tevens bestuurslid, interne klachtenfunctionaris en aanspreekpunt voor de externe klachtencommissie en vertrouwenspersoon.

Wederzijds werkt met ca. vijftien thuisondersteuners. Er zijn momenteel geen vrijwilligers werkzaam in de organisatie.

4 Ondersteuning

4.1 Middelen: locatie, materiaal en digitale opslag

De medewerkers van Wederzijds bezoeken cliënten bij hen thuis. De ondersteuning vindt daarmee meestal plaats in de directe leefomgeving van de zorgvrager. Cliënten kunnen ook gebruik maken van het kantoorpand van Wederzijds. Hier is inloop en ontmoeting mogelijk dat in 2022/2023 verder wordt uitgebouwd met dagbestedingsactiviteiten. Op deze locatie vinden ook teambijeenkomsten plaats van medewerkers en is het ondersteunend personeel en management er gehuisvest. Het pand kent een afzonderlijke ruimte voor inloop en ontmoeten voor cliënten, een aparte ruimte voor medewerkers, een spreekkamer en een kantoorruimte.

Het materiaal waar Wederzijds mee werkt beperkt zich tot laptops, smartphone, notitieblok en een pen. Medewerkers hebben thuis een printer van de zaak om documenten te printen zodat bijvoorbeeld cliënten hun handtekening kunnen zetten waar dat nodig of vereist is.

Op dit moment gebruiken medewerkers hun eigen auto voor vervoer. Er wordt overwogen om een dienstauto te leasen zodat het vervoer van cliënten door de verzekering wordt gedekt. Ook wordt een fietsregeling overwogen

Documenten worden opgeslagen volgens de wet AVG in een cloud. Voor cliënten is een privacyreglement opgesteld die op de website staat. Alle documenten die Wederzijds digitaal over cliënten bewaard dienen als ondersteuning en leidraad bij het primaire proces van thuisondersteuning. Het is een belangrijk hulpmiddel om de begeleiding die aan de zorgvrager wordt geboden, vast te leggen, over te dragen en te evalueren.

Bestanden op computers worden allen met wachtwoord beveiligd en op Nederlandse servers in een cloud opgeslagen. De documenten zijn alleen toegankelijk voor geautoriseerde medewerkers van Wederzijds. Het uitwisselen van gegevens met ketenpartners of het informele netwerk vindt alleen plaats na toestemming van de zorgvrager. Er wordt een cliëntvolg systeem gebruikt: Zilliz. Hierin is het cliëntdossier, de uren verantwoording, doelen en begeleidingsplannen inzichtelijk. De opslag van Zillz vindt plaats is eveneens beveiligd.

Voor bestuurs- en managementinformatie wordt gebruik gemaakt van een beveiligde gedeelde schijf (Google).

4.2 Competenties

In 2021/2022 zijn er beschrijvingen gemaakt en vastgesteld voor de volgende functies:

- thuisondersteuner
- teammanager
- supervisor
- directeur-bestuurder (nog een concept)

Op dit moment wordt er op beperkte schaal gewerkt met een functie praktische thuisondersteuner. Die functie is nog niet beschreven. De praktische thuisondersteuner assisteert de thuisondersteuner. Er is geen op zorg gerichte opleiding voor nodig. Alle medewerkers behalve die in de functie praktische thuisondersteuner voldoen aan de opleidingskwalificaties.
Gemis aan ervaring, vaardigheid en praktijkkennis wordt in werkoverleg besproken en in een waarderingsgesprek. Hier worden acties afgesproken. Het verslag wordt opgesteld door de leidinggevende en voor akkoord voorgelegd aan de betreffende medewerker.

4.3 Bewustzijn

De directeur-bestuurder zorgt dat de medewerkers bewust zijn van en globale kennis hebben over:

a) het kwaliteitsbeleid zoals beschreven in dit document;
b) kwaliteitsdoelstellingen waarop medewerkers invloed hebben;
c) het strategisch belang van het hebben van een goed werkende organisatie van kwaliteit en de bijdrage die iedere medewerker hieraan kan leveren

4.4 Communicatie

De volgende overleggen vinden periodiek plaats.

Waar over?	Wanneer?	Met wie?	Hoe?	Hoe vastgelegd?
Bestuurszaken	Eens per 6-8 weken	bestuursleden	In persoon, vergaderstructuur	Afspraken in beveiligde cloud

MT-zaken	Iedere week	Directeur- bestuurder, teammanagers, supervisor	In persoon, vergaderstructuur	Geen
Teamzaken	Iedere 14 dagen	Alle medewerkers en MT	In persoon, vergaderstructuur	Geen
Supervisiebijeenkomsten	1x per 2 maanden	Medewerkers en supervisor	In persoon, bijeenkomst	Nee
Contractuele afspraken met gemeente / zorgkantoor / hoofdaannemer / onderaannemer	Contractueel vastgelegd per contract	Verschillende vertegenwoordigers, directeur-bestuurder	In persoon, vergaderstructuur	Notulen
Overleg met dienstverlener Zorgfactory	Indien nodig	Directeur-bestuurder, managers en medewerkers Zorgfactory	Telefonisch, in persoon, (bilateraal) overleg	Geen

4.5 Documentatie

Wederzijds streeft naar een eenvoudige inrichting van de documentatie. De organisatie wil alleen vastleggen wat beslist nodig is om goed te kunnen functioneren. Wat vastgelegd is, heeft met enige regelmaat revisie nodig om actueel, correct en bruikbaar te blijven. Wijzigingen kunnen voortkomen uit veranderingen in de omgeving (regelgeving, samenwerking ed.) of omdat de organisatie zelf iets wil wijzigen bijvoorbeeld na interne verbeteracties.

Het doel van een regelmatige revisie is:

- de herkenbaarheid: documentatie van Wederzijds kent versienummers, heeft een datum van vaststelling en een auteur(s).
- dat documentatie up-to-date blijft en dat oude versies vervangen worden: jaarlijks wordt er een check gedaan door de teammanagers op actualiteit. Dat geldt ook voor richtinggevende documenten van externe oorsprong
- dat concepten worden vastgesteld en daarmee beleid worden
- dat documenten leesbaar en toegankelijk zijn
- dat de juiste documenten beschikbaar worden gesteld voor de juiste medewerkers

Bij aanpassingen wordt het versienummer gewijzigd en de nieuwe vaststellingsdatum wordt vastgelegd. Op intranet staan de actuele en bijgewerkte documenten die van belang zijn voor medewerkers. Interne managementdocumentatie wordt op een gedeelde harde schijf voor het management opgeslagen en periodiek gecheckt op actualiteit.

De samenhang wordt op intranet gebruikersvriendelijk ingericht door beide teammanagers. De managementdocumentatie op een gedeelde harde schijf wordt geordend door een van de managers.

Onderstaande tabel geeft de vindplaats van de verschillende kwaliteitsregistraties weer en de bewaartermijn ervan.

Registratie	**Vindplaats**	**Bewaartermijn (minimaal)**
Primair procesoverzichten incl interne en externe documentatie	Intranet	Niet actuele versies worden niet bewaard
Interne audits	Digitaal managementschijf	Minimaal 3 jaar
Externe audits	Digitaal managementschijf	Minimaal 3 jaar
Klachten	Digitaal managementschijf	Minimaal 3 jaar
Incidentenmeldingen	Digitaal managementschijf	Minimaal 3 jaar
Verbetermaatregelen	Digitaal managementschijf	Minimaal 3 jaar
Directiebeoordelingen	Digitaal managementschijf	Minimaal 3 jaar
Revisies processen en documenten (niet primaire processen)	Intranet en managementschijf	Niet actuele versies worden niet bewaard
Leveranciersbeoordeling	Digitaal managementschijf	Minimaal 3 jaar

Bestuur en management zijn bevoegd om documentatie in de organisatie beschikbaar te stellen. Het bestuur is verantwoordelijk voor een goed beheer van de documentatie en de beveiliging ervan.

5. Organisatieplanning

5.1 Vooruitzien op kansen en bedreigingen

Om te waarborgen dat Wederzijds succesvol is in haar strategie is het van belang om te blijven vooruitzien op kansen en bedreigingen in de omgeving. Hiermee kan de organisatie inspelen op ontwikkelingen. Het bestuur van Wederzijds maakt ter voorbereiding op jaarlijks beleid een SWOT analyse (SWOT staat voor Strenghts, Weaknesses, Opportunities en Threats). Het is een confrontatiematrix tussen intern sterke en zwakke punten en kansen en bedreigingen in de omgeving van de organisatie. Uit de analyse van het totaal wordt de strategische richting bepaald en vertaald naar organisatiedoestellingen.

	Positief	Kritisch
Intern	Sterke punten	Zwakke punten
Extern	Kansen	Bedreigingen

Op (tussentijds) waargenomen risico's wordt gehandeld. Deze worden besproken in het bestuur en hieruit volgen acties die worden opgenomen in de notulen. Indien nodig worden de organisatiedoelstellingen tussentijds aangepast.

Kansen en bedreigingen kunnen vanuit verschillende bronnen worden opgemerkt, namelijk:

- Van strategisch belangrijke partijen: opdrachtgevers, samenwerkingspartners, cliënten, medewerkers (stakeholders)
- Context van de organisatie
- Waarnemingen van andere betrokkenen bij de organisatie
- Interne en externe audit, directiebeoordeling
- Dagelijkse waarnemingen van medewerkers bij het uitvoeren van de werkzaamheden
- Opmerking van individuele cliënten

5.2 Organisatie doelstellingen

Kwaliteitsdoelstellingen maken integraal onderdeel uit van de organisatiedoelstellingen. Deze worden zoveel mogelijk SMART omschreven met de volgende elementen:

- **Wat** willen we bereiken (wat is de doelstelling)?
- **Wie** heeft de verantwoordelijkheid voor het behalen van de doelstelling?
- **Hoe**: welke middelen zijn benodigd om de doelstelling te behalen?
- **Wanneer** is de streefdatum?
- **Evaluatievorm**

De doelstellingen worden ingedeeld in vier perspectieven (geïnspireerd op de Balanced Scorecard): klant, financieel, interne processen en leervermogen en groei.

Jaarlijks zal de voorgang op de doelstellingen worden beoordeeld door het bestuur

(navolgbaar vastgelegd als directiebeoordeling). De doelstellingen worden indien nodig vervolgens bijgesteld.

Voor de middellange termijn worden organisatiedoelen verzameld in een apart overzicht.

4.3 Planning van strategische veranderingen

De omgeving is voortdurend in verandering. Dat maakt het nodig om wijzigingen in de organisatie vooraf goed te plannen. Van belang is om de impact van veranderingen op processen en de organisatie vooraf in te schatten en te plannen.

Bij aanzienlijke wijzigingen in de organisatie wordt vooraf nagedacht over:

- effect op de kwaliteit van de thuisondersteuning;
- effect op de inrichting van processen;
- effect op de inrichting van de organisatie van kwaliteit;
- benodigde aanpassing of vernieuwing van middelen.

Het bestuur en de managers zullen de noodzakelijke aanpassingen in de organisatie met elkaar moeten bespreken, inschatten en realiseren. De acties en/of wijzigingen staan genoemd in het afsprakenlijstje van het bestuur.

6. Procesoverzichten

6.1 Planning van processen

Om te komen tot een goed en overzichtelijk geheel van werkprocessen is het nodig om de belangrijkste processen in te richten, te onderhouden en continu te verbeteren. In de volgende paragrafen zijn alle belangrijke processen en procedures in beeld gebracht met stroomdiagrammen waarbij het mogelijk is per processtap nog uitleg, instructies of checklists toe te voegen. Bij het primair proces aanmelden en begeleiden zijn er diverse documenten in gebruik. Deze documenten horen bij de processtappen en maken integraal onderdeel uit van het digitale clientdossier in Zilliz en/of staan op intranet. Voor medewerkers is het zo overzichtelijk welke stappen er zijn en welke instrumenten of documenten gebruikt dienen te worden. Deze gegevens worden geupload en verzameld in het elektronisch clientdossier (Zilliz)

De overige organisatieprocessen staan op een gedeelde beveiligde digitale map voor het management en indien relevant voor medewerkers ook op intranet.

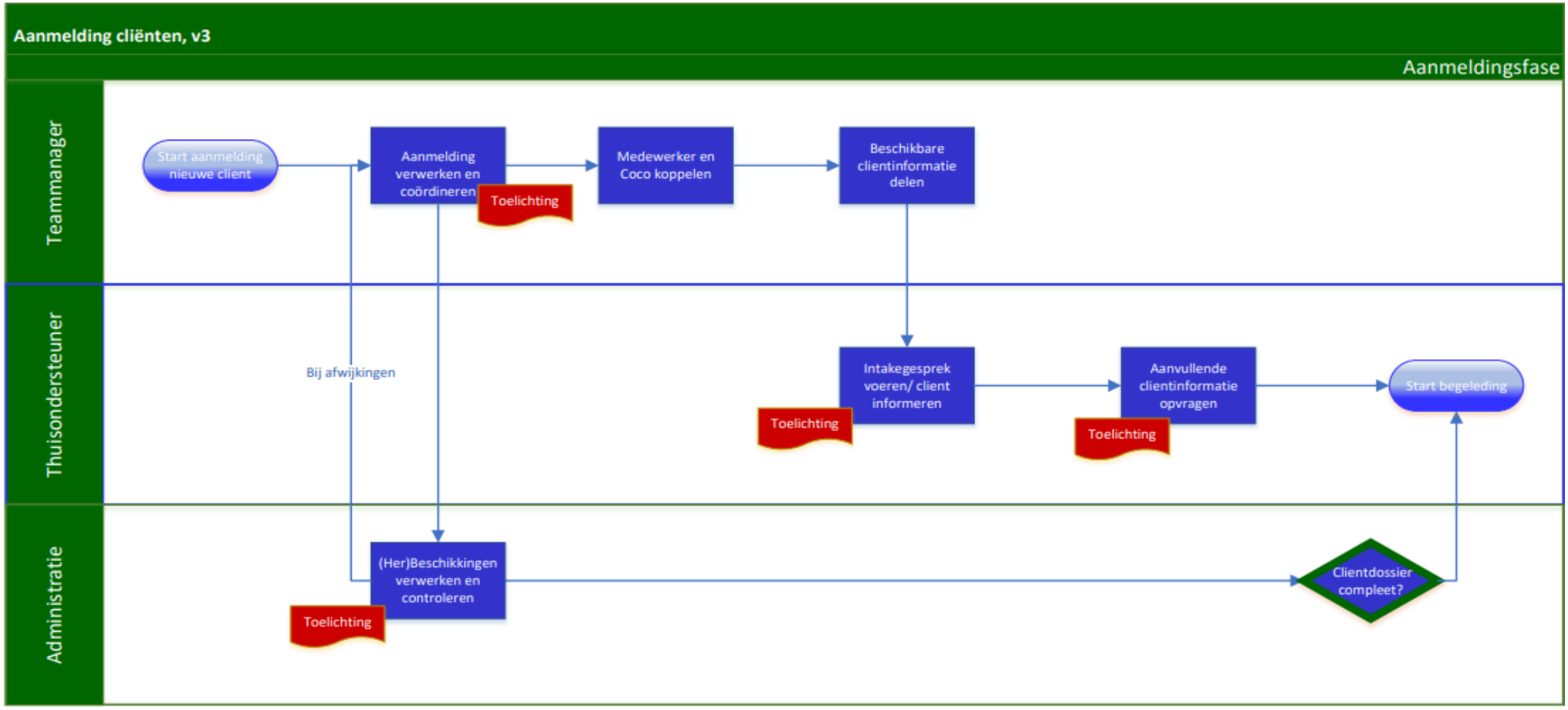
De indeling is als volgt: aanmelding cliënten, begeleiding cliënten, klachtenprocedure primair proces, incidentenprocedure primair proces worden besproken in 6.2 en 6.3. De overige organisatieprocessen: contracteren, personeelsproces en de beleidscyclus worden beschreven in resp. 6.4, 6.5 en 6.6.

In hoofdstuk 7 worden procedures besproken die zich specifiek richten op het checken en verbeteren van hoe Wederzijds van kwaliteitsaspecten. Het gaat daarbij om de procedure interne audit (7.1), procedure verbeteracties (7.2) en procedure directiebeoordeling (7.3)

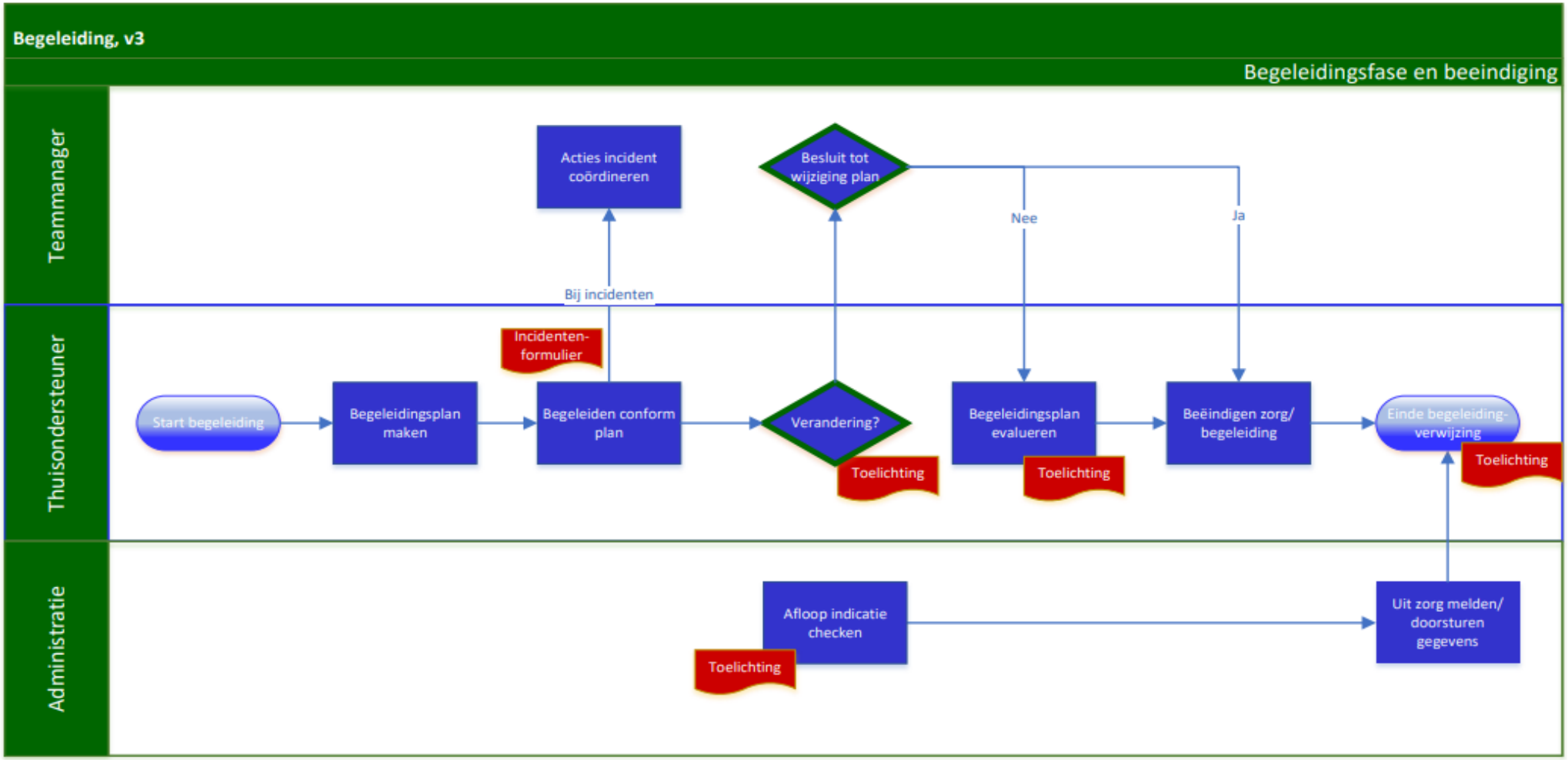
6.2 Primair proces: aanmelding en begeleiding van cliënten

Onder deze paragraaf vallen de volgende processen:

- aanmelding van cliënten
- begeleiding van cliënten



In de aanmeldfase luistert het nauw dat het proces een snelle doorloop heeft en dat de benodigde documenten en informatie tijdig beschikbaar zijn voor het intakegesprek met de client. Ook na het gesprek kan aanvullende informatie nodig zijn.


Begeleiding, v3
Begeleidingsfase en beeindiging
Teammanager
Thuisondersteuner
Administratie
Acties incident coördineren
Besluit tot wijziging plan
Nee
Ja
Bij incidenten
Incidenten-formulier
Start begeleiding
Begeleidingsplan maken
Begeleiden conform plan
Verandering?
Toelichting
Begeleidingsplan evalueren
Toelichting
Beëindigen zorg/ begeleiding
Einde begeleiding-verwijzing
Toelichting
Afloop indicatie checken
Toelichting
Uit zorg melden/ doorsturen gegevens

In de beginfase van de begeleiding worden de doelen die door de aanmelder (samen met de client) zijn opgesteld naar meer specifieke begeleidingsdoelen. Omdat iedere zorgvrager uniek is tast de thuisondersteuner de achterliggende problematiek af (licht verstandelijke beperking, moeilijk verstaanbaar gedrag, ADHD, autisme spectrum stoornissen, verslavingsproblematiek, psychisch welzijn) en brengt in kaart met welke levensterreinen de client moeite heeft (zie hieronder). Dit gebeurt aan de hand van schaalvragen waardoor ook de voortgang gemonitord kan worden en is gebaseerd op de ZelfRedzaamheidsMatrix (ZRM). Hierdoor worden resultaten beter zichtbaar en kan er gestuurd en eventueel bijgesteld worden.

Bereikbaarheid
Wederzijds is 24 uur per dag, zeven dagen per week telefonisch bereikbaar. De begeleiding en ondersteuning wordt passend en op maat geboden, veelal zal dit plaatsvinden tussen zeven uur in de ochtend en negen uur in de avond.

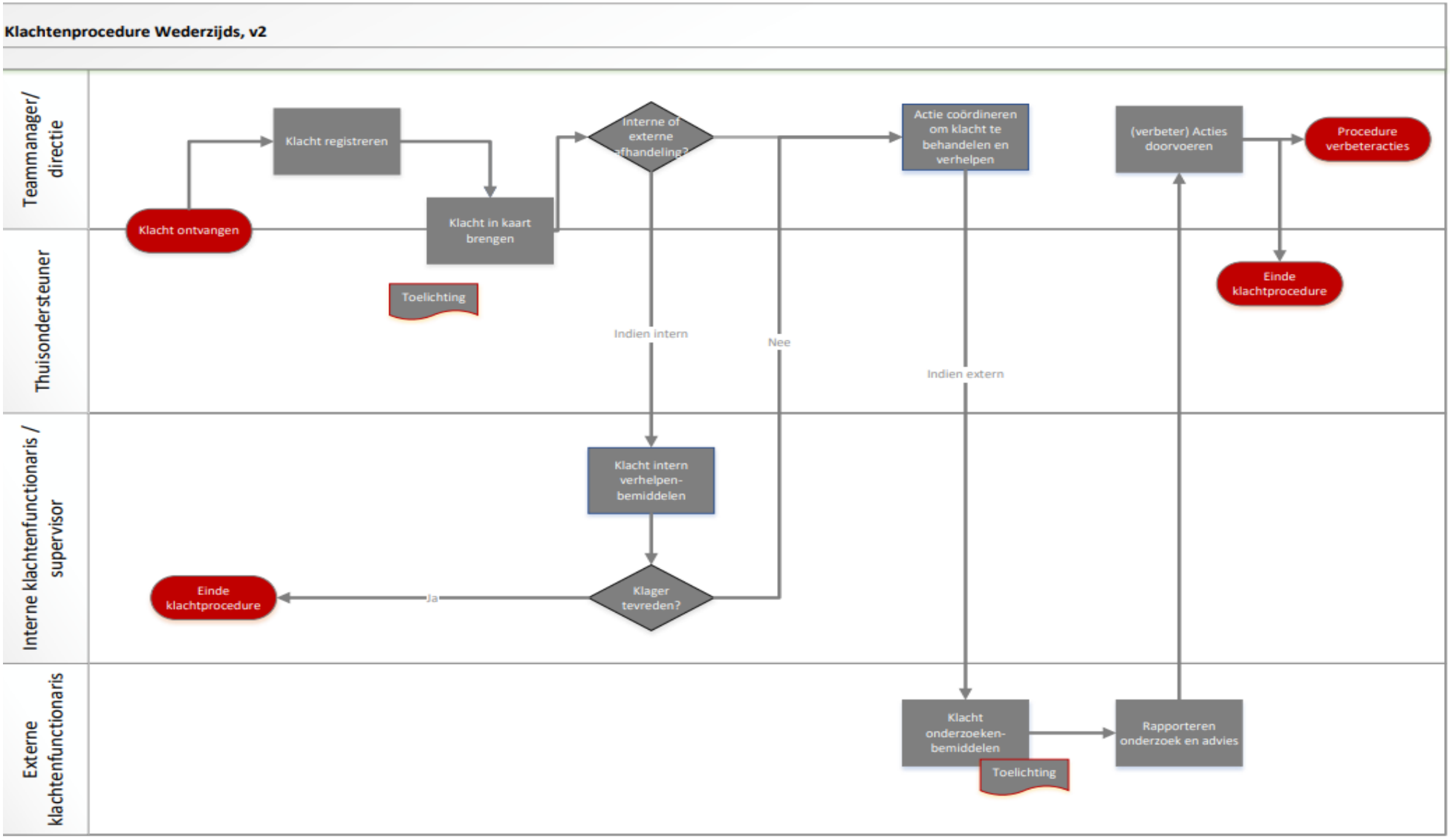
Risico's
Wederzijds beperkt de risico's in de begeleiding door:
- bij aanvang persoonlijke risico's van en voor de client in te schatten
- incidenten en klachten te registreren, analyseren waarbij gekeken wordt naar preventie en leerpunten: er is een klachtenprocedure en een procedure incidenten melden
- maandelijkse casuïstiek en intervisie;
- in duo's te werken
- opstellen van begeleiding- en ondersteuningsplannen
- gebruik maken van het Zilliz volgsysteem, een beveiligde interne cliëntdossier met benodigde documenten en afspraken
- half jaarlijkse cliënt evaluatie en eventuele bijstelling van het begeleidingsplan
- door cliënten te vragen wat ze van de begeleiding vonden in een periodiek clienttevredenheidsonderzoek

Medezeggenschap
Wederzijds is gezien het aantal medewerkers niet verplicht tot het instellen van een cliëntenraad. Voor de uitvoering van de WMO zijn gemeenten verplicht een WMO raad in te stellen. Daarin worden cliënten en hun belangen vertegenwoordigd.

Onafhankelijke vertrouwenspersoon
Daarnaast is er voor de cliënten een onafhankelijke vertrouwenspersoon aangesteld. Deze is werkzaam bij Buro Vertrouwenspersonen, www.burovertrouwenspersonen.nl. Wederzijds maakt ook gebruik van dezelfde organisatie wat betreft de externe klachtenfunctionaris.

Omgaan met persoonsgegevens
Wederzijds heeft een privacyreglement opgesteld voor cliënten die voldoen aan de AVG. Daarbij is gebruik gemaakt van een format van de landelijke koepel Gehandicapten Zorg (VGN). Het reglement staat op de website.

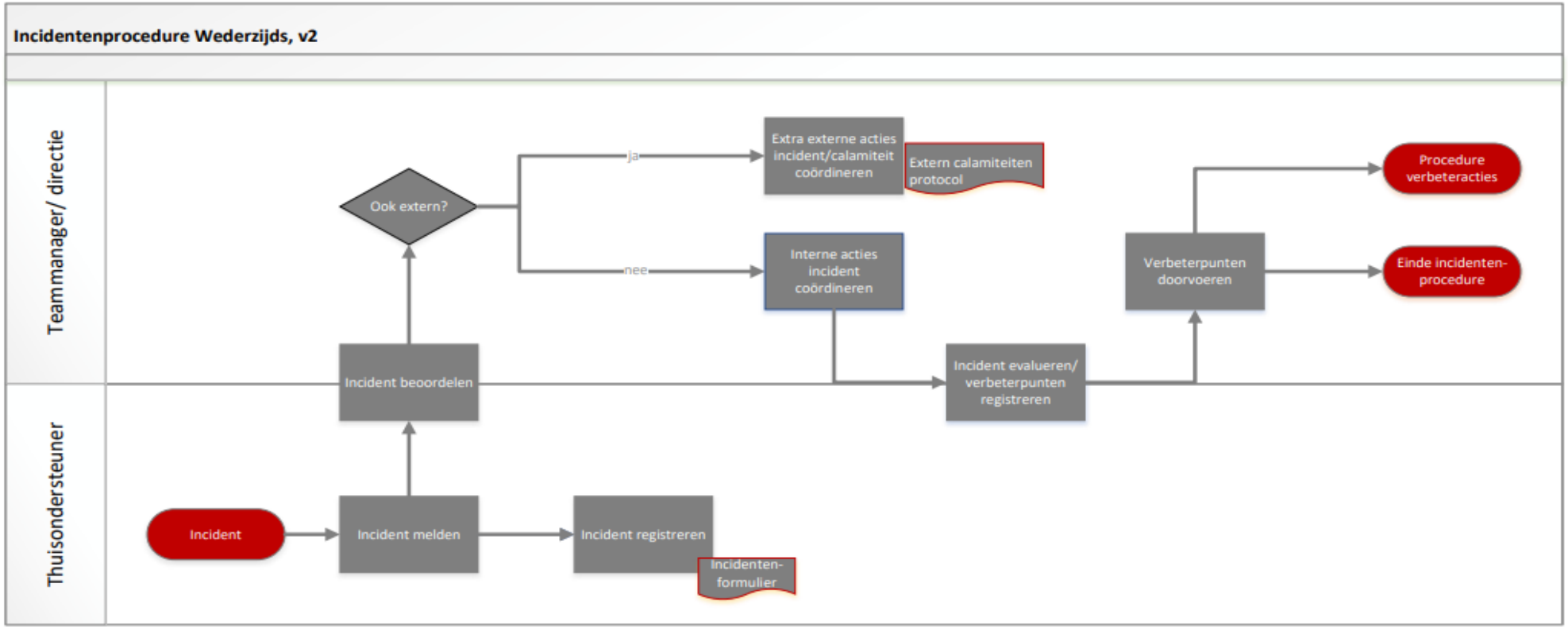
6.3 Klachtenprocedure en procedure incidenten melden


Klachtenprocedure Wederzijds, v2
Teammanager/ directie
Thuisondersteuner
Interne klachtenfunctionaris / supervisor
Externe klachtenfunctionaris
Klacht ontvangen
Klacht registreren
Klacht in kaart brengen
Toelichting
Interne of externe afhandeling?
Indien intern
Nee
Actie coördineren om klacht te behandelen en verhelpen
Indien extern
(verbeter) Acties doorvoeren
Procedure verbeteracties
Einde klachtprocedure
Klacht intern verhelpen- bemiddelen
Klager tevreden?
Ja
Einde klachtprocedure
Klacht onderzoeken- bemiddelen
Toelichting
Rapporteren onderzoek en advies

In dit procesoverzicht zijn de te nemen stappen in de klachtenprocedure vastgelegd en wie waar verantwoordelijk voor is. Zoals al eerder genoemd wordt de rol van interne klachtenfunctionaris vervuld door supervisor Gosse Postma. Een coördinerende procesrol wordt vervuld door de teammanagers. Naar wens is er een verduidelijkende toelichting per stap te maken..

De externe klachtenafhandeling wordt verzorgd door Buro Vertrouwenspersonen te Leeuwarden, https://burovertrouwenspersonen.nl.

Wederzijds houdt een jaaroverzicht bij van de klachten en de afhandeling en neemt dat mee in de jaarlijkse directiebeoordeling.

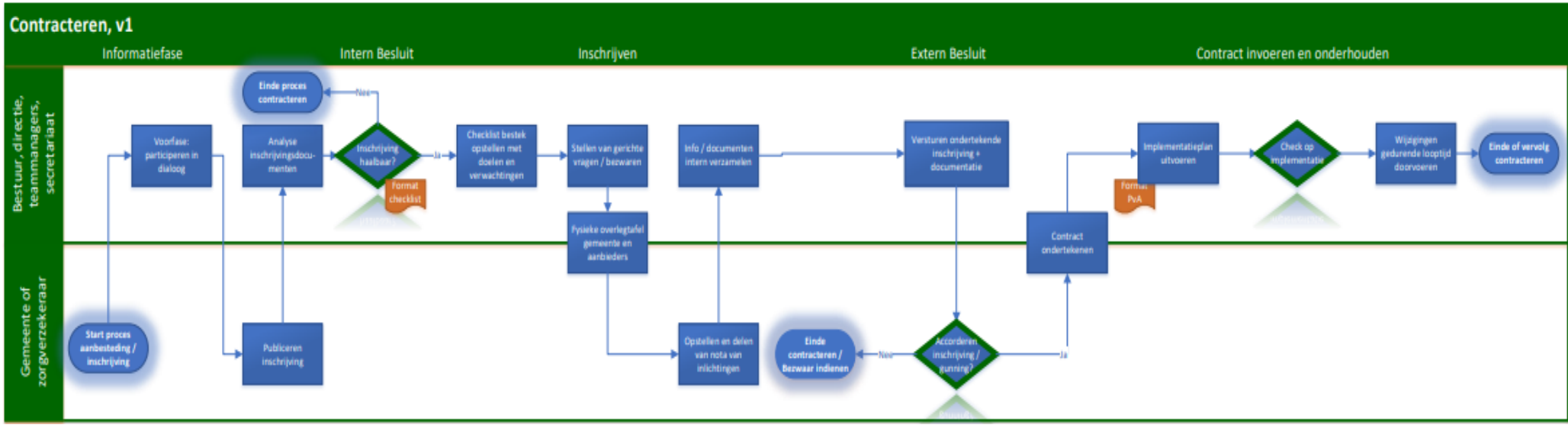


In procesoverzicht incidenten melden zijn de te nemen stappen vastgelegd en wie waar verantwoordelijk voor is. Weten wanneer je wat moet melden is een belangrijke stap. Een coördinerende procesrol wordt vervuld door de teammanagers en de directie. Laatstgenoemde heeft een belangrijke rol bij calamiteiten met een maatschappelijke impact. De directeur-bestuurder is de enige die de pers te woord staat.

Wederzijds houdt een jaaroverzicht bij van incidenten en de afhandeling en neemt dat mee in de jaarlijkse directiebeoordeling.

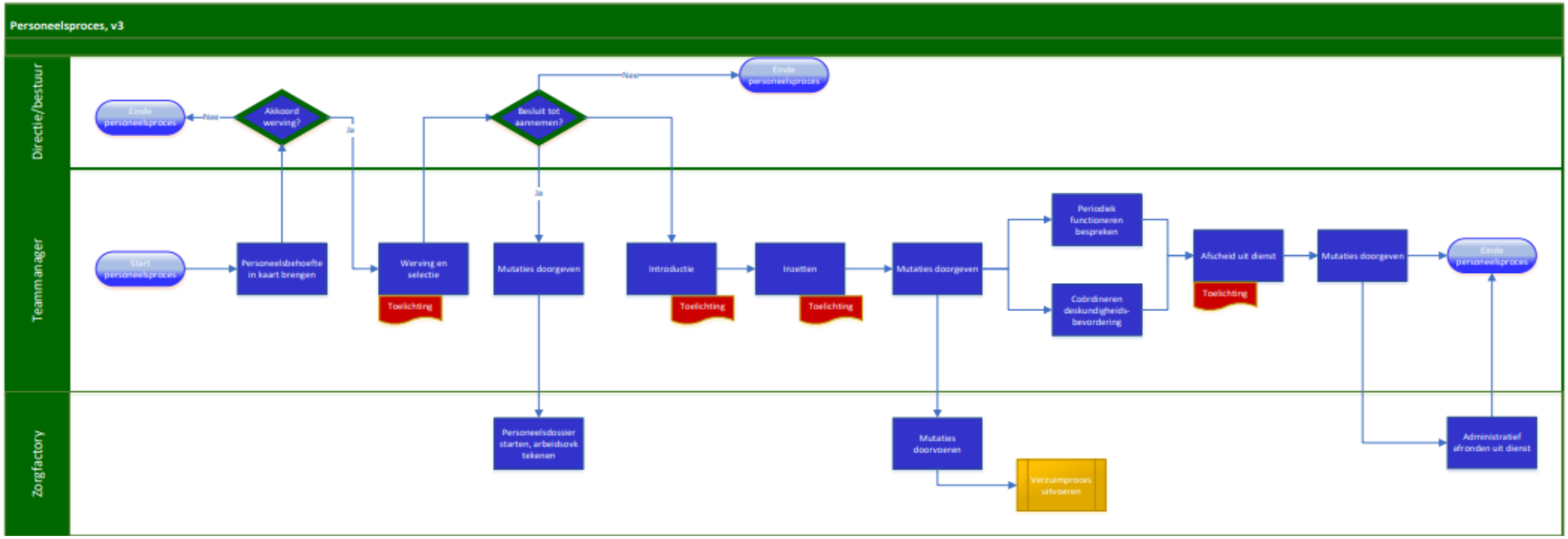
6.4 Contracteren

Het belang van zorgvuldig contracteren is groot. Zorgcontracten zijn verreweg de grootste inkomstenbron van de organisatie. Zorgcontracten gaan ook gepaard met verantwoording afleggen over de geleverde begeleiding en voldoen aan de contractvoorwaarden. Het onderkennen van kansen en risico's is belangrijk voor het voortbestaan van de organisatie. Een goede voorbereiding is daarom essentieel voor de organisatie om de consequenties van het aangaan van een contract vooraf goed te overzien. In dit procesoverzicht zijn de te nemen stappen, besluiten en verantwoordelijkheden vastgelegd. Zowel bestuur als management zijn nauw betrokken bij het aangaan van contracten.



Wederzijds maakt gebruik van personele dienstverlener Zorgfactory en heeft daar een overeenkomst mee. Jaarlijks wordt de samenwerking door Wederzijds beoordeeld (format leveranciersbeoordeling) en meegenomen in de directiebeoordeling.

6.5 Personeelsproces



In dit procesoverzicht zijn de te nemen stappen, besluiten en verantwoordelijkheden vastgelegd. Voor Wederzijds zijn 15 thuisondersteuners actief. Het personeel is in dienst bij de Zorgfactory, die de personeels- en salarisadministratie voor Wederzijds uitvoert. De werving en selectie wordt uitgevoerd door Wederzijds zelf als ook het bespreken van het functioneren en het ontwikkelen van personeel. Ook is Wederzijds verantwoordelijk voor goede arbeidsomstandigheden volgens de Arbowetgeving. Wederzijds neemt een per twee a drie jaar een RI&E en een tevredenheidsonderzoek af onder medewerkers. Gezien de grootte van de organisatie is geen Ondernemingsraad verplicht.

Er zijn functiebeschrijvingen vastgesteld begin 2022 van de:

- thuisondersteuner
- supervisor
- teammanager
- directeur-bestuurder (concept)

Jaarlijks vinden er waarderingsgesprekken plaats tussen teammanagers en medewerkers waarin het functioneren wordt besproken. Ook de supervisor wordt hier vaak bij betrokken. Van het gesprek wordt een verslag gemaakt dat na akkoord en ondertekening door zowel de medewerker als leidinggevende in het personeelsdossier wordt bewaard.

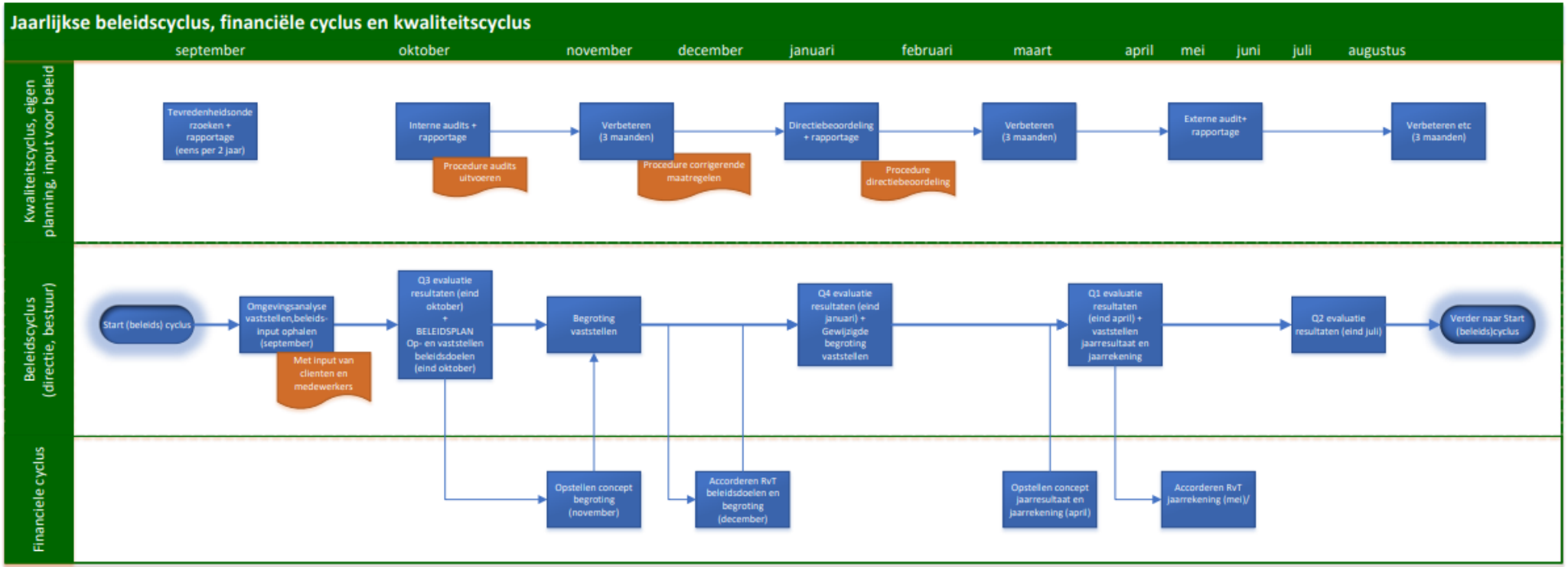
Er is voor de medewerkers een onafhankelijke vertrouwenspersoon aangesteld. De vertrouwenspersoon kent de organisatie goed en is gemakkelijk toegankelijk voor de werknemers.

Omdat Wederzijds als doel heeft mensen zo zelfstandig mogelijk te laten participeren in de maatschappij, is het belangrijk om op de hoogte te zijn van en in te spelen op de ontwikkelingen in de welzijnssector.

Wederzijds houdt dit bij door middel van:
- collegiaal overleg;
- onderdeel uit te maken van een uitgebreid professioneel netwerk;
- kranten, internet en tijdschriften;
- aanwezigheid bij regionale overleggen;
- deelname aan congressen;
- volgen van bijscholing en cursussen;
- aansluiting bij vakgroepen;
- lidmaatschap van vakbladen;

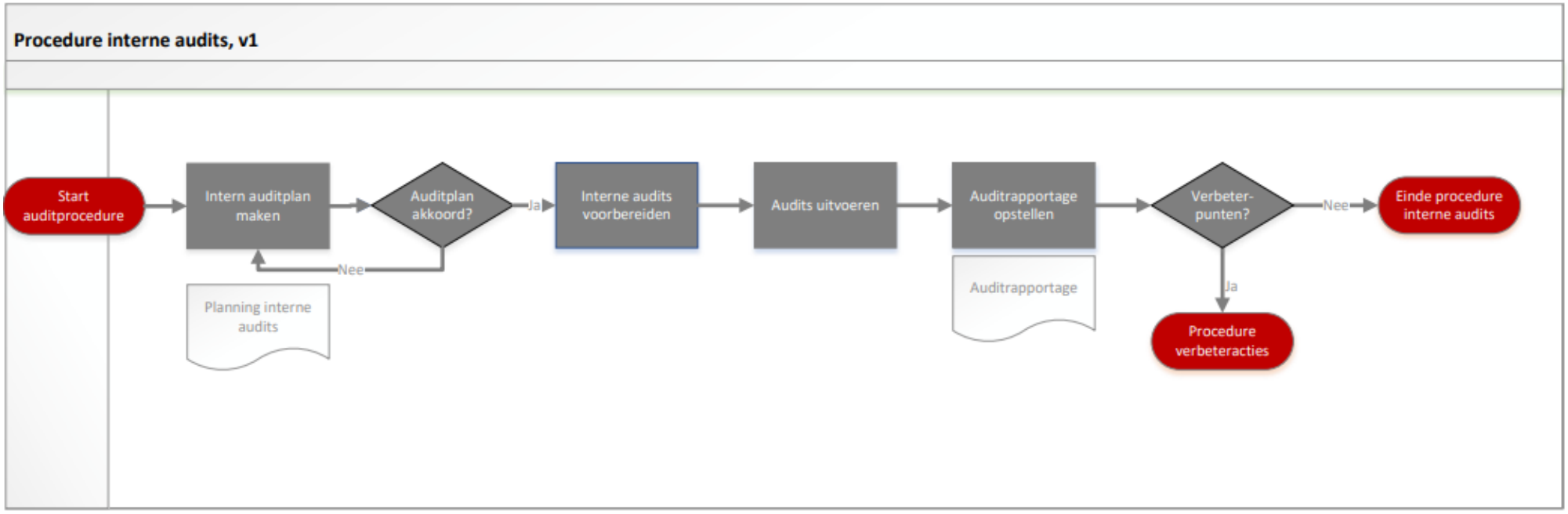
6.6 Beleidscyclus inclusief financiën en kwaliteitscyclus

Dit procesoverzicht van Wederzijds geeft aan dat de organisatie de aansturing van kwaliteit in de organisatie als een integraal onderdeel ziet van de beleidscyclus, net zoals de financiële cyclus dat ook is. Ieder jaar zullen er organisatiedoelstellingen vastgelegd worden na een omgevingsanalyse (SWOT). Deze worden geëvalueerd en eventueel bijgesteld door het bestuur, minimaal eens per kwartaal. De kwaliteitsjaarcyclus is minder gehouden aan een vaste jaarkalender dan de beleids- en financiële jaarcyclus.



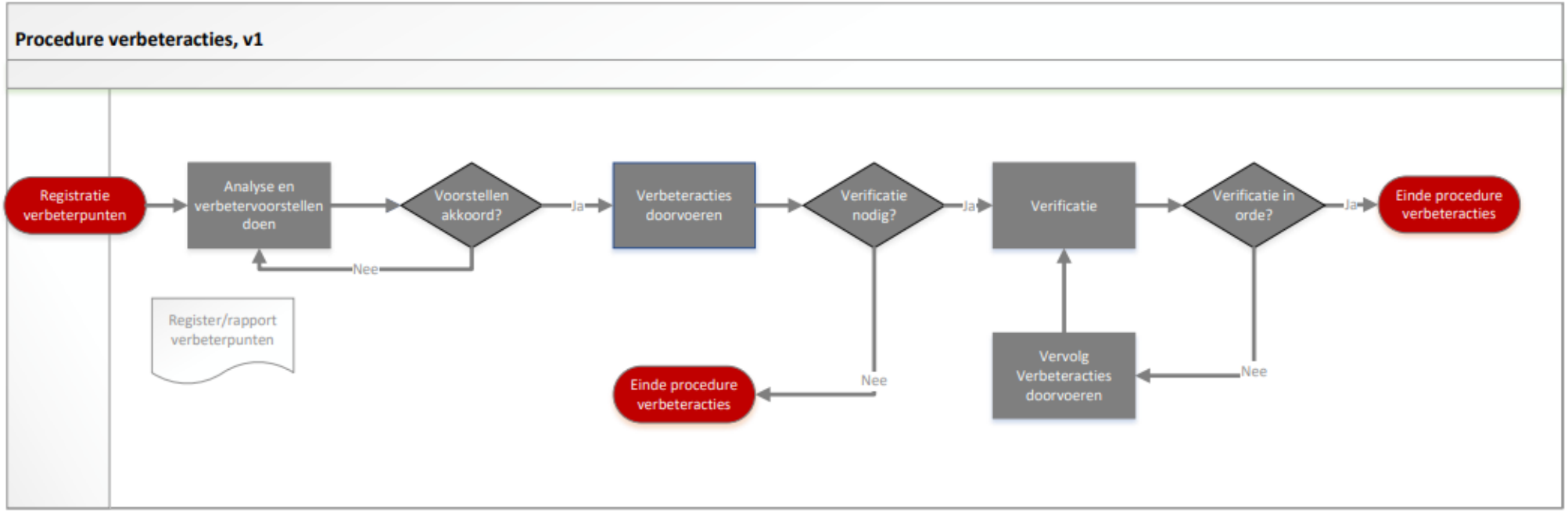
7. Kwaliteitsprocedures (check-act-check)

7.1 Procedure interne audits



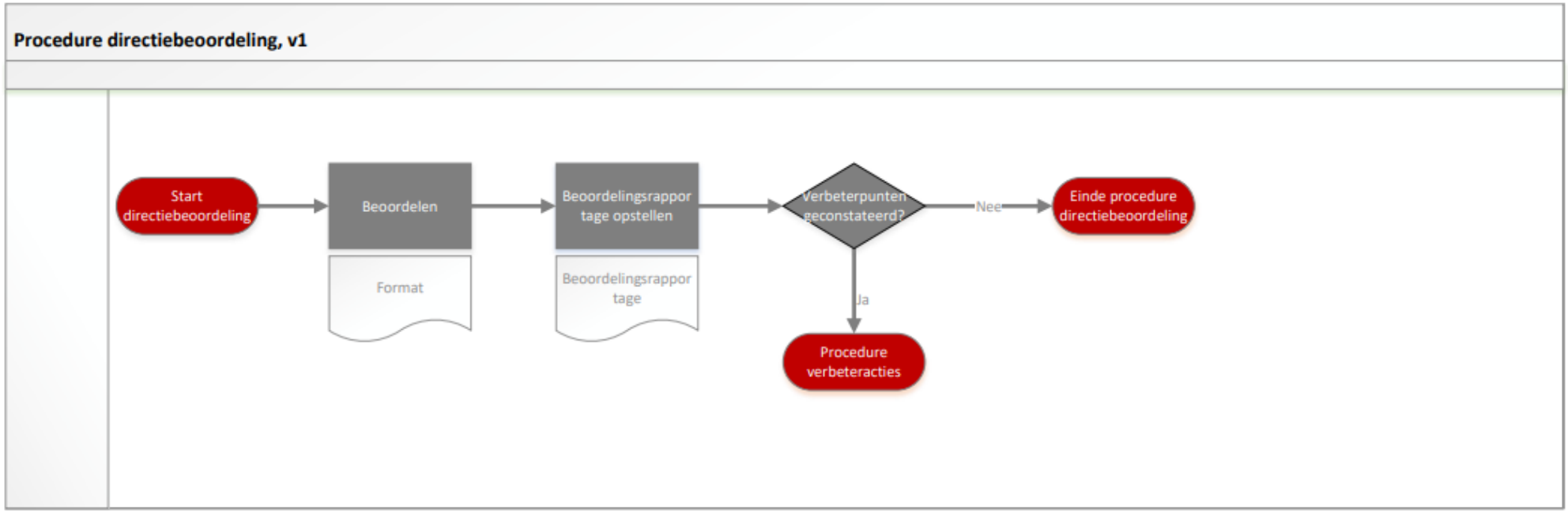
In dit procesoverzicht zijn alleen de stappen vastgelegd. Interne audits kunnen worden uitgevoerd door verschillende personen. Auditteams bestaan uit minimaal twee personen waarbij meerdere functiegroepen (perspectieven) in de organisatie zijn vertegenwoordigd. Dat bevordert de kwaliteit van de uitkomsten. Een hoofdauditor heeft de coördinatie over het auditproces en staat op zekere afstand van de organisatie. Intern auditors zijn on the job voor deze taak opgeleid of hebben scholing gevolgd.

7.2 Procedure verbeteracties



In dit procesoverzicht zijn alleen de stappen vastgelegd. Het auditteam zal de verbeterpunten registreren alsook de verificatie voor haar rekening nemen. In het algemeen wordt maximaal drie maanden aangehouden als termijn om verbeteringen door te voeren.

7.3 Procedure directiebeoordeling



In dit procesoverzicht zijn alleen de stappen vastgelegd. Het bestuur is verantwoordelijk voor de overall beoordeling van de wijze waarop de organisatie functioneert, voor ISO tenminste op het gebied van kwaliteit. Bij de beoordeling wordt minimaal betrokken informatie uit:

- Voortgang en resultaten van de organisatiedoelstellingen
- Klachtenregistratie
- Incidentenregistratie
- Leveranciersbeoordeling
- Interne audits
- Verbeteracties
- Directiebeoordeling vorig jaar

Het bestuur maakt gebruik van een format directiebeoordeling.