

Omega

GROEP

Dokter van Deenweg 50
8025 BC Zwolle
038-4552741
e-mail: info@omegagroep.nl
www.omegagroep.nl



Concept Kwaliteitsrapport 2018 Omega Groep BV

April 2019
Versie 1.0

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Wie zijn wij?.....	3
2. Het afgelopen jaar.....	6
3. Inspraak en verantwoording	10
4. Toezicht	10

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsjaarverslag 2018 van Omega Groep. In dit kwaliteitsjaarverslag stellen wij ons kort aan u voor en presenteren wij u waar wij het afgelopen jaar mee bezig geweest zijn. De financiële resultaten zijn in de jaarrekening opgenomen. Op jaarverslagenzorg.nl kunt u onze jaarrekening en het kwaliteitsjaarverslag voor 2018 inzien. Dit verslag is ook digitaal beschikbaar op onze website, www.omegagroep.nl onder de kop 'Organisatie', bij 'Documenten'.

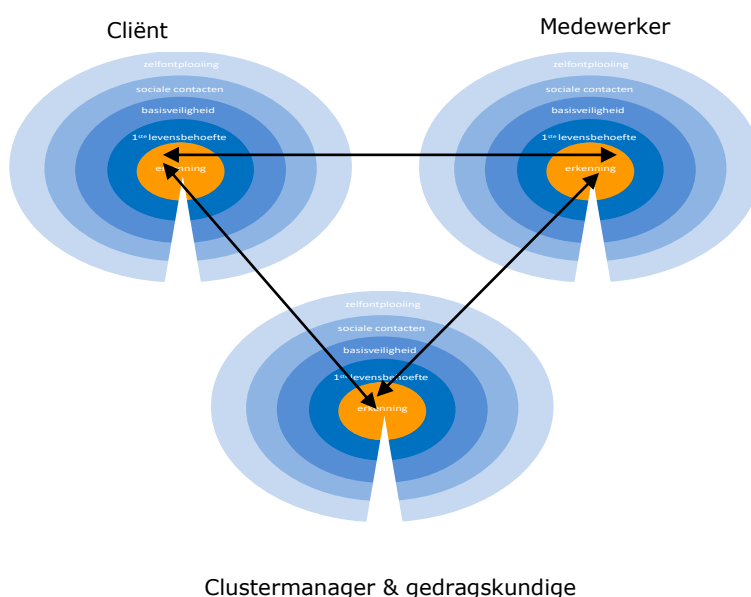
1. Wie zijn wij?

Omega Groep is opgericht in 2008. De missie van onze organisatie is: het leveren van een bijdrage aan de levenskwaliteit van mensen zoals wij dat doen, voor iedereen die dat wil. Sinds 2011 werken wij samen met Het Middelpunt, in 2016 zijn wij samengevoegd tot een organisatie. Onze hoofdvestiging is in Zwolle, ons werkgebied strekt zich uit van noord Nederland tot aan midden Nederland, inclusief Flevoland. Middels diverse regiokantoren zijn wij altijd nabij. Wij begeleiden mensen met een beperking bij opgroeien, leven, wonen, werken of naar school gaan. Eind 2018 boden we begeleiding aan 935 unieke cliënten. Dit doen wij middels ambulante begeleiding in het gezin of bij volwassenen thuis, leven in een gezinshuis, wonen op een groep of semi-zelfstandig in een appartement en middels werk en dagbesteding. Eind 2018 hadden wij 585 (337,10 FTE) collega's.

Wij begeleiden mensen op basis van een VG, LVG of GGZ indicatie. Dit doen wij zowel voor diverse zorgkantoren als voor meer dan 70 gemeenten.

Visie

Centraal in onze begeleiding staat de ontmoeting tussen mensen. In deze ontmoeting komt de daadwerkelijke begeleiding tot stand vanuit het appèl dat de ene mens op de andere doet. Deze menselijke ontmoeting is het uitgangspunt voor zowel het cliënt-, als het personeels- en organisatiebeleid van onze organisatie. Vanuit de gedachte dat een cliënt meer is dan een optelsom van zorgvragen en een hulpverlener meer is dan een optelsom van kennis en competenties, staat het appèl dat de ene mens op de andere mens doet centraal. Het unieke van elke persoon in relatie tot zijn omgeving is het belangrijkste aangrijpingspunt om kennis, ervaring en professionaliteit van medewerkers te laten bijdragen aan de levenskwaliteit van cliënten. Om het appèl goed te kunnen horen en er een passend antwoord op te geven, is nabijheid essentieel. Nabijheid vraagt om beslissingsbevoegdheid met korte lijnen. Daarom zeggen we dat 'het gebeurt' in de driehoek:



Levenskwaliteitscirkel

Iedere cirkel is van binnen naar buiten opgebouwd volgens de vijf stappen in de behoeftecirkel:

1. Erkenning;
2. Eerste levensbehoefte;
3. Basisveiligheid;
4. Sociale contacten;
5. Zelfontplooiing.

Veiligheid is een onderdeel van de erkenning van de cliënt en de medewerker. Deze veiligheid uit zich in: het als persoon er mogen zijn en het kunnen leven en werken in een veilige omgeving.

Levenskwaliteit

Levenskwaliteit is een complex begrip

Levenskwaliteit is een term die we gebruiken als “graadmeter” voor de wijze waarop een mens zijn of haar leven kan leiden op een zo goed mogelijke manier. Wij hebben de gebieden waarop levenskwaliteit van toepassing is, het inlossen van behoeften op diverse domeinen, benoemd in de levenskwaliteitscirkel. Dit hulpmiddel helpt ons om het over de belangrijke dingen in het leven te hebben. Erkenning, 1^{ste} levensbehoefte, veiligheid, sociale contacten en jezelf ontwikkelen zijn daarbij de belangrijkste uitgangspunten. De beïnvloedbaarheid van de levenskwaliteit van de mens varieert voortdurend.

Maakbaar

Een deel van levenskwaliteit is maakbaar. Het betreft dan veelal het aanleren van vaardigheden of het bereiken van doelen die op de een of andere manier afdwingbaar zijn. Om dit deel van levenskwaliteit te beïnvloeden bestaan SMART doelstellingen. Je formuleert het gewenste resultaat, bedenkt slimme dingen waardoor je dit resultaat verkrijgt en vervolgens stel je vast of het resultaat bereikt is.....of niet, en dan begin je van voren af aan. De oplossingsstrategie van resultaatgerichte doelen stellen is hier helpend om het maakbare in levenskwaliteit te verkrijgen

Beperkt maakbaar (indirect maakbaar)

Een deel echter in levenskwaliteit is maar beperkt maakbaar, of indirect maakbaar. Denk aan gezondheid; als ik gezond eet neemt de kans dat ik ziek wordt af, maar gezond eten is geen garantie om niet ziek te worden. Dit zijn zaken in het leven waarbij er wel een relatie ligt tussen hetgeen je doet en de kans dat je je doelen bereikt maar niet 1 op 1 en zeker niet afdwingbaar.

Het toepassen van de oplossingsstrategie (SMART) doelstellingen op dit gebied van de levenskwaliteit van de cliënt heeft een onbedoeld destructief effect. Zowel in rechtvaardigheid als in de relatie leidt deze oplossingsrichting namelijk per definitie tot een gevoel van teleurstelling. Immers: doelen die beschreven zijn worden niet of slechts ten dele gehaald veelal op basis van het beperkt maakbare deel. Het niet behalen van deze doelstelling wordt impliciet toegeschreven aan het gebrek van inspanningen van cliënt en/of hulpverlener. SMART doelen stellen is een oplossingsstrategie die past bij het maakbare deel in het leven en NIET bij het beperkt maakbare deel.....

Niet maakbaar

Delen van levenskwaliteit zijn niet maakbaar. De beperking waarmee je geboren wordt of die je gedurende je leven verworven hebt, ziekte van jezelf of je naasten, de wieg waarin je geboren bent, een echtscheiding van je ouders, etc. Allemaal gebeurtenissen die zomaar op je pad kunnen komen (we omschrijven ze vaak als; ieder huisje heeft zijn kruisje).

Met name deze gebeurtenissen of onderdelen van het leven hebben de meeste impact op onze beleving van levenskwaliteit. Als ze zich voordoen zijn ze van groter belang als alle zaken die maakbaar zijn. In de traditionele kijkrichting van de professional die gericht is op de maakbaarheid in levenskwaliteit wordt dit deel van het leven van cliënten als STOREND ervaren.

Zoals wij dat doen....

Voor de invulling van onze zorg en dienstverlening kiezen wij een andere strategie. Wij bestempelen het niet maakbare deel in de levenskwaliteit van onze cliënt niet als het grote onbekende en het terrein waarop we niets te zoeken hebben met onze behoefte aan maakbaarheid. Maar juist als een onlosmakelijk deel van het leven van elke mens. Met name voor de mens met een beperking geldt juist dat het effect van zijn beperking

het meest 'dominant' belemmerend is voor de wijze waarop hij zich kan verhouden tot de niet maakbare gebeurtenissen in het leven. Een leven met autisme, of een verstandelijke handicap in relatie tot gebeurtenissen in het niet maakbare deel van het leven is een uitdaging op zich. Dit is de plek waar cliënten een betrouwbare en bekwame hulpverlener nodig hebben om een zo goed mogelijk leven te leiden. Met betrekking tot de hulpverlening aan onze cliënten op dit deel van levenskwaliteit kunnen we niet uit de voeten met de oplossingsrichting die past bij het maakbare. Resultaatdoelen zijn hier nauwelijks te stellen, we weten immers niet wat er te gebeuren staat of welke impact dit heeft op het leven van onze cliënt. We weten alleen dat er steeds iets zal gebeuren en dat begeleiding nodig is om hierop een passend antwoord te geven en de cliënt maximaal te ondersteunen in het zich verhouden tot deze gebeurtenissen. Het enige zinnige wat we hier als oplossingsstrategie kunnen inzetten is: de cliënt kennen met al zijn mogelijkheden en beperkingen, in relatie met hem staat om gelegitimeerd te zijn ons met hem te bemoeien als dat nodig is. Wij vatten dat samen in het begrip nabijheid.

Samenvattend

De begeleiding en hulpverlening die wordt verleend bij het niet-maakbare deel van levenskwaliteit bestaat uit nabij zijn en elkaar kennen.

Voor de beperkt maakbare levenskwaliteit creëren wij een klimaat waarin de kans dat verlangens kunnen worden vervuld het grootst is. In een klimaat van betrokkenheid, uitdaging, sturing, bemoediging, etc. is de kans dat een mens kan groeien op alle domeinen van de levenskwaliteitscirkel het grootst. Absolute spelregel is dat we hier geen voorschot op de uitkomst (doelrealisatie) nemen, immers dan scheppen we een klimaat van afrekenen.

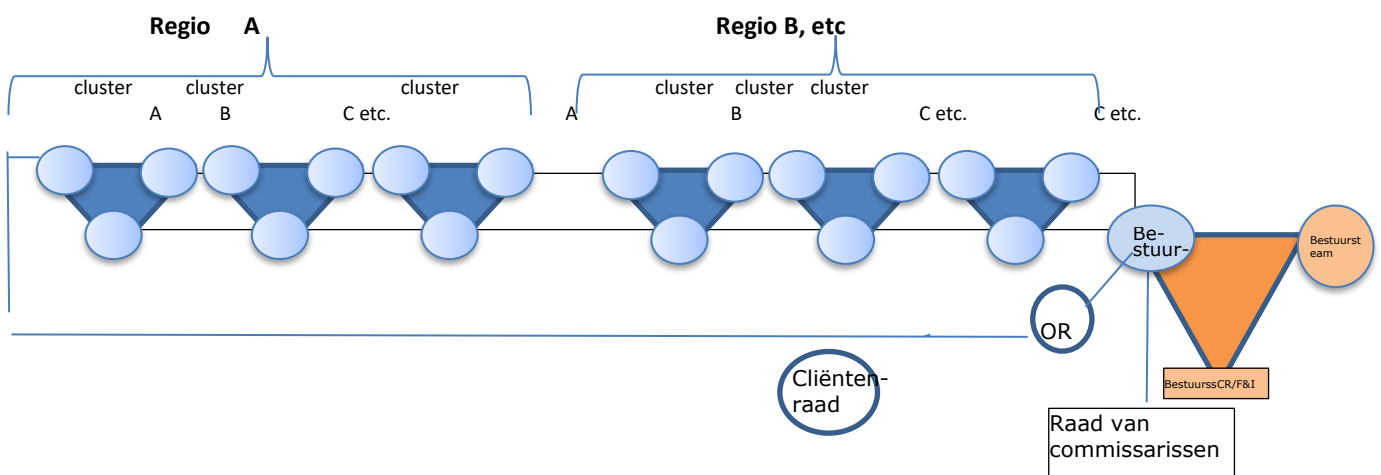
Voor het maakbare deel werken wij met resultaatgerichte doelen en een SMART plan om deze doelstellingen te realiseren.

Wij zijn wij: de mensen binnen Omega Groep

Binnen Omega Groep werken bijna 600 mensen. De meeste van hen zijn begeleiders. Zij werken op een locatie die wordt begeleid door een clustermanager en een gedragskundige. Iedere regio heeft meerdere locaties en kan zowel ambulante begeleiden als begeleiden bij wonen of werk. Diverse ondersteunende diensten zorgen ervoor dat begeleiders, clustermanagers en gedragskundigen zo veel mogelijk tijd en energie kunnen steken in dat waar zij goed in zijn: het leveren van een bijdrage aan de levenskwaliteit van mensen.

Jos Meulenbroek en Hans Hersevoort vormen het tweehoofdige bestuur van Omega Groep, zij worden ondersteund door een bestuursteam. Daarnaast worden zij gevraagd en ongevraagd van advies voorzien door onze actieve cliëntenraad, de OOR (open ondernemingsraad), de onafhankelijke vertrouwenspersoon en de vijfkoppige Raad van Commissarissen.

De organisatiestructuur is in onderstaand schema weergegeven.



2. Het afgelopen jaar

In ons meerjarenbeleid staat, dat wij groei zien als een kans om onze missie verder te verwezenlijken. De groei is altijd volgend op de vraag en wij denken dat groei mogelijkheden voor zowel cliënten als medewerkers biedt om zich verder te ontwikkelen. In 2018 zijn er in Overijssel en Gelderland 3 nieuwe woonlocaties gestart, verschillend van woongroepen, appartement wonen en een ouderinitiatief woongroep. Er is een dagbestedingslocatie in Zwolle gestart, daarnaast was er ook een toename in onze ambulante en gezinshuizenaanbod.

In het begin van het jaar liep de bouw van een van de locaties uit waardoor nieuwe medewerkers geen nieuwe bewoners hadden om te begeleiden. Ook de start van dagbestedingslocatie 'Kas van Kaat' in Zwolle liep vertraging op en vroeg veel van het projectteam. Stormschade zorgde voor meer onvoorziene kosten en nog meer vertraging. Een maand lang dicht betekent uiteindelijk ook een maand geen inkomsten.

De dagbestedingslocaties van Omega Groep zijn altijd gestart vanuit het idee dat als mensen een bijdrage kunnen leveren, dit een bijdrage levert aan hun levenskwaliteit. We hebben verschillende vormen van dagbesteding, commercieel, arbeidsmatig alsook meer gericht op zingeving, creativiteit en tijdsbesteding. Ieder jaar is er tot nu toe een nieuwe dagbestedingslocatie gestart. Naast de opening van de Kas van Kaat in 2018, richtte de focus van de dagbesteding zich met een nieuwe directeur op bestendiging, evenwicht en rust. Dit heeft er toe geleid dat sommige locaties zijn samengevoegd, locaties nieuwe bedrijfsleiders hebben gekregen, van sommige mensen afscheid is genomen en nieuwe collega's zijn verwelkomd. Om de dagbesteding verder in evenwicht te brengen zal ook in 2019 verder gewerkt worden aan realisatie van de ingezette lijn. De bedoeling blijft dat 95% van onze bewoners en cliënten een passende vorm van dagbesteding & arbeid hebben, bij ons als het kan.

Naast knelpunten bij het realiseren van nieuwe woonprojecten en het hervormen van de dagbesteding meldde de leverancier van ons huidige ECD in mei dat het systeem na 2018 niet verder onderhouden zou worden. We moesten snel op zoek naar een nieuw systeem. Door een kerngroep (samenwerking control, ICT en kwaliteit) is, op basis van een programma van eisen, aan uiteindelijk de drie meest passende leveranciers gevraagd een presentatie te geven aan de projectgroep 'Nieuw ECD' met hierin 8 leden, kwaliteit en de kerngroep. Uit deze drie is gekozen voor het ECD 'MoreCare4' van Nedercare dat 1 april 2019 live zal gaan.

Al langere tijd dacht het bestuur aan een sturingsinstrument voor het 'sturen op uren' waarmee de clustermanagers en gedragsdeskundigen een handvat zouden hebben om op hun locaties te doen wat nodig is met zuinigheid en vlijt. In september is de actie 'sturen op uren' gestart, waarin per locatie gekeken is naar het aantal geïndiceerde uren en het aantal werkelijk ingezette uren, afgezet tegenover de begrootte uren en het aantal FTE. Deze actie heeft ertoe geleid dat iedere clustermanager een afspraak heeft gemaakt met het bestuur voor het totaal aantal netto uren dat er per locatie ingezet mag worden, per week. De uitkomsten van de afspraak zullen maandelijks gevolgd worden en worden besproken. Het sturen op uren, het bewaken ervan en handvatten om binnen de begroting te blijven, is een van de kernpunten voor komend jaar.

Om elkaar in een groeiende organisatie te kunnen blijven ontmoeten, is de Vuurplaats gerealiseerd op de Deenweg. In het visiedocument 'Samenwerken' hebben we onze ideeën over relationeel gestuurd samenwerken vastgelegd, om van daaruit verder met elkaar in gesprek te komen. Het regionaal werken heeft meer vorm gekregen. Door regio-overleggen, regio-ontmoetingen, de regio distributielijsten en uiteindelijk ook het nadenken over de regiocoördinatoren. Begin 2019 zullen de regiocoördinatoren daadwerkelijk gaan starten. Ook de regiojaarplannen zijn vanaf 2019 voor alle regio's een feit.

Op kwaliteitsgebied is in 2018 genoeg gebeurd. Hieronder volgt een overzicht per onderwerp:

Kwaliteitskader

In het huidige kwaliteitskader gaat het minder om 'tellen' en meer om 'vertellen', een methode die ons aanspreekt. Minimaal jaarlijks moeten teams aan de hand van een drie thema's stilstaan wat er de afgelopen periode bij cliënten goed is gegaan en wat er minder goed is gegaan en beter kan. Onze locaties zijn samengesteld met cliënten met een zeer diverse vraag en achtergrond. Omdat wij de vragen relevant voor alle cliënten vinden, hebben wij de teams gevraagd voor alle cliënten antwoord te geven. Dit betekent dat de uitkomsten van het kwaliteitskader dus niet alleen gelden voor cliënten met een VG indicatie. In MediQuest zijn voor 2018 in pijler 1 data ingevoerd die alleen gelden voor onze cliënten met een VG indicatie.

Op basis van de gesprekken in 2017 is er in 2018 aan verschillende onderwerpen gewerkt door teams waaronder:

- Meer kennis over veranderende vraag en doelgroep, d.m.v. training en gesprekken met deskundigen;
- Tijd nemen om rapportage te schrijven en te lezen;
- zorgen dat plannen op orde zijn;
- tijdens bespreking agenda gebruiken met daarin levensgebieden;
- Meer focus op individueel contact;
- kortere lijnen binnen organisatie;
- Afspraken met cliënten gelijk concretiseren;
- Balans tussen werk en rust voor medewerkers;
- Onderlinge communicatie.

Ook zijn er over 2017 verbeterpunten geformuleerd die nog niet, of nog niet volledig, gerealiseerd zijn en die ook in 2018 nog aandacht behoeven, het gaat dan met name om;

- Communicatie algemeen en communicatie tussen dagbesteding en wonen
- Proces rondom client: voorbereiden evaluatie, tijdig evalueren, lezen en schrijven van rapportage, nog meer samen met cliënt het ondersteuningsplan opstellen;
- Niet overnemen, maar sturen op zelfstandigheid;
- Scholing;

Thema; bewoners / cliënten

Wat teams aangeven wat goed gaat is dat ze hun cliënten kennen, dat ze aandacht hebben voor hen en met hen overleggen. Er is aandacht voor risico's en veiligheid en veel plannen zijn op orde. Bij een aantal teams wordt daarnaast nog aangegeven dat het dossier op orde is, dat het team stabiel is, dat de client vaak wordt gezien en dat incidenten worden besproken

Teams hebben daarnaast ook aangegeven wat beter kan. T.a.v. alle stappen rondom het proces van de client zijn verbeteracties geformuleerd, zowel als het gaat om het realiseren van een Mijn Omegaplan binnen 6 weken, als een actueel Mijn Omegaplan als evalueren en rapporteren als ook een actueel dossier. De overdracht kan ook verbeterd worden en men wil graag een plek waar de actuele afspraken met de client inzichtelijk zijn.

Naast deze procestaken waarin verbetering mogelijk is, geven teams ook onderwerpen aan waar ze meer aandacht voor willen om zo de ondersteuning aan de cliënt te verbeteren. De onderwerpen die door meerdere teams worden aangegeven zijn: medicatie, seksualiteit, (brand)veiligheid. Communicatie tussen wonen en dagbesteding wordt zowel door dagbesteding als wonen aangegeven als een verbeterpunt

Thema: De kwaliteit van de relatie tussen cliënten en medewerkers

De samenwerking tussen cliënten en hun begeleiders en met het netwerk van cliënten wordt door de meeste teams als goed ervaren. Er is aandacht voor de veiligheid en het welbevinden van cliënten er is de mogelijkheid om te leren en te ontwikkelen, cliënten ervaren doorgaans een goede sfeer op de locatie.

Bij meerdere teams wordt aangegeven dat ze aandacht willen hebben voor de relatie met ouders van de client om deze waar mogelijk te verbeteren. En dan met name als het gaat om de relatie tussen client -ouder en begeleider, verwachtingen die ouders hebben, normen en waarden en beter communiceren. Meerdere teams geven aan dat ze vaak zorgen voor de client terwijl het ook goed zou zijn om de client meer verantwoordelijkheid te geven. Ook bij dit thema komt de communicatie tussen dagbesteding en wonen weer als een verbeterpunt naar voren.

Thema: Team

De samenwerking wordt door veel teams als goed ervaren, er is binnen alle teams aandacht voor vitaliteit. Er is regelmatig overleg binnen teams en er vindt binnen meerdere teams intervisie plaats. Meerdere teams geven aan elkaar te kennen en zich veilig te voelen. De sfeer is doorgaans goed en er is sprake van flexibiliteit.

Binnen meerdere teams wordt de vele wisselingen van personeel als aandachtspunt genoemd. Communicatie en intervisie vragen aandacht evenals scholing en omgaan met feedback (zowel geven als ontvangen). Opvallend is dat er wel aandacht is voor vitaliteit, maar dat het vaak niet tot een verdiepingsslag komt of dat medewerkers zich toch onvoldoende veilig voelen om te vertellen hoe het echt gaat. Veel teams willen

aandacht hebben voor het team door oog te hebben voor elkaars functioneren, door middel van een teamdag of teambuilding.

Conclusie

Door medewerkers is er elke dag aandacht voor de kwaliteit van de relatie en samenwerking met de client en ondersteuning van de client. Het is een continue proces van verbeteren, plannen maken hoe we het goede kunnen behouden en hoe we verbeteren wat beter kan. Door stil te staan om met elkaar te bespreken wat goed gaat en beter kan en vervolgens weer verder te werken aan behouden van het goede en verbeteren van wat nodig is. Heel veel in dit proces gaat goed. De visie komt op alle thema's tot uitdrukking en de client is de belangrijkste focus binnen het dagelijkse werk. Hier zijn we met elkaar trots op. Naast het vele wat goed gaat zijn er ook aandachtspunten te benoemen:

- Verbeteringen rondom de stappen van het clientproces, de verwachting is dat hierin met de nieuwe invoering van het nieuwe ECD een verbeteringslag gemaakt zal worden, omdat het systeem ondersteunend is aan het proces;
- Verbeteringen rondom communicatie: communicatie tussen wonen en dagbesteding, communicatie en samenwerking met ouders;
- Aandacht hebben voor de thema's: seksualiteit, veiligheid en medicatie;
- Aandacht voor feedback en teamsamenwerking.

Incidenten

Wat	Totaal 2018
Alle	276
Uitgesplitst in:	
Agressie/gedrag	212
Medicatie	36
Calamiteiten*	3
Ongeval	13
Overig*	6
MIM ⁱ	6

Onder de categorie *Calamiteit vallen: tweemaal dreiging tot suicide en eenmaal overdosis met gespaarde medicatie.

MIM: agressie verbaal tegen begeleider en mogelijke besmetting met ziekenhuisbacterie MRSA (richtlijnen RIVM gevolgd).

Informeren van (externe) betrokkenen:

- Meldingen naar de interne aandachtsfunctionarissen "Meldcode Huiselijk geweld". Sommige meldingen zijn ook gemeld bij Veilig Thuis, de zedenpolitie en bij de gemeente;
- Bellen met 112;
- Contact met de politie;
- Contact met externe GGZ;
- Bezoek locatie van arts;
- Overleg met de gemeente anders dan n.a.v. de meldcode Huiselijk geweld;
- Overleg met de apotheek.

Vertrouwenspersoon, klachten, geschillencommissie en AKJ

De onafhankelijke vertrouwenspersoon voor alle cliënten en medewerkers heeft in 2018 6 meldingen ontvangen. Drie hiervan betrof cliënten. Bij twee meldingen speelde bejegening een rol, bij een cliënt speelden niet uitgekomen verwachtingen een rol. In alle gevallen heeft de vertrouwenspersoon de situaties naar tevredenheid begeleid/opgelost. Bij twee meldingen rond medewerkers speelde bejegening en onduidelijkheid een rol. Een situatie is naar tevredenheid bemiddeld, de andere situatie is geëindigd in een uitdiensttreding.

Een team is met de leidinggevende begeleid in een traject, hier is veel tijd ingestoken. De situatie is goed afgerond, maar blijft kwetsbaar.

De externe klachtencommissie heeft een klacht ontvangen in 2018, deze is niet ontvankelijk verklaard na het horen van beide partijen. De geschillencommissie heeft geen geschillen hoeven begeleiden in 2018.

In 2018 is het AKJ (vertrouwenspersoon voor de jeugdhulp) naast onze eigen onafhankelijke vertrouwenspersoon ook beschikbaar voor onze cliënten die onder de jeugdwet vallen. Zij hebben zich in 2018 voorgesteld aan de betrokken teams, in de informatiemap die nieuwe cliënten krijgen is een folder van het AKJ opgenomen. In 2019 zullen medewerkers van het AKJ zich ook gaan voorstellen aan gezinshuisouders en kinderen.

Verbeterproces

De volgende verbetertrajecten zijn in 2018 afgerond:

Naam	Status	Einde
Verslaving werkgroep - Voorstel tot aanpassing werkwijze; - Voorstel tot informierend document.	Afgerond	Eind '18
ECD volledig - Alle nieuwe stukken digitaal op SP en ECD; - Alle fysieke dossiers digitaal beschikbaar in ECD en niet meer op locatie.	Afgerond	Eind '18
Scholing medewerkers (MTVO) - Aanwezige kennis geïnventariseerd; - Wat willen we aanbieden en hoe; - Opleidingencarroussel realiseren; - E-learning medicatie testen; - Invoering SKJ ambulans.	Afgerond	Medio '18
Financiën - Besluit bestuur over bemoeienissen met cliëntfinanciën; - Samenwerking Omega Beheer.	Afgerond	Afgerond
Overzicht gemeentes - Inzicht in contactpersonen; - Contractbeheer; - Overlegstructuur; - Signaleren aanleveren rapportages.	Afgerond	Afgerond
Visie en leiderschap Regio-indelingen; - Overleggen per regio; - Heidagen; - Training contextueel met regio's; - Nadenken over thema mens – mens; - Lef – lol – liefde toepassen; - Realisatie 'Samenwerken'	Afgerond	Afgerond
Evalueren werkwijze nieuwe projecten: - Kick-off invoeren voor OSD; - Aanscherpen inhoud projectplan; - Evalueren afgeronde projecten 2018.	Afgerond	Afgerond
Cliëntplannen zonder SMART	Afgerond	Afgerond

De volgende verbetertrajecten zijn nog actueel voor 2019:

Naam	Status	Einde
Nieuw ECD: - Selectie ECD's; - Werkwijze bepalen; - Realiseren inrichting;	Loopt: Sep 2018 Feb 2019 Feb 2019	Eind 2019

<ul style="list-style-type: none"> - Trainen medewerkers; - Start zorg; - Eerste declaratie; Evaluatie najaar 2019.	Mrt 2019 April 2019 Mei 2019	
GGZ: <ul style="list-style-type: none"> - Passend antwoord nodig voor bepaalde doelgroep; - Kennis delen; - Samenwerken met gemeente/derden. 	Gestart Inventarisatie mrt 19	Eind 2019
Projectplan controller <ul style="list-style-type: none"> - Processen financiën in kaart; - Aansluiting tussen afdelingen technisch gerealiseerd; - Processen ICT in kaart. 	Voortgang 2019	Eind 2019
Kennis delen Toekomstbestendig kennis borgen in een groeiende organisatie	Verplaatst naar 2020	2020

Audits

De interne audits zijn in 2018 volgens plan uitgevoerd. De uitkomsten zijn naar tevredenheid, aandachtspunten zijn zowel op locaties als organisatiebreed in verbeteracties uitgezet.

De ECD dossier controle is uitgevoerd in november. Vooral bij teams waar actief gestuurd is op verbetering van de uitkomsten, was een goede verbetering te zien. Toch zijn de uitkomsten nog niet goed genoeg. De uitkomsten van de dossiercontroles van de afgelopen jaren zijn meegenomen in de selectie van een passend ECD. De verwachting is dat de invoering van het nieuwe ECD van Nedercare (MoreCare4) een verbetering gaat brengen in het realiseren van de gewenste uitkomsten. Dit systeem heeft een workflow-ondersteuning die begeleiders waarschuwingen geeft over o.a. aankomende deadlines.

De externe audit was dit jaar een follow-up op de hercertificering van 2017. Er was 1 minor, op de organisatie rond het bewaken van de verlooptermijn van brandblussers. Deze minor is inmiddels naar tevredenheid van de auditoren opgelost. Grootste compliment dat na de audit naar voren kwam, was dat de visie op iedere locatie gezien, gehoord en gevoeld werd en ook teruggelezen kon worden in plannen en rapportages.

3. Inspraak, verantwoording

Tijdens de dagelijkse ontmoeting tussen cliënten en medewerkers zijn alle vormen van inspraak steeds beschikbaar. Daarnaast overlegt het bestuur periodiek met een afvaardiging van cliënten in de cliëntenraad en met medewerkers in de OR.

Cliëntenraad

De cliëntenraad is in 2018 vijf keer bij elkaar geweest. De begeleider van de cliëntenraad heeft helaas door omstandigheden de cliëntenraad verlaten, zij blijft wel als vertrouwenspersoon verbonden aan Omega. Er is gesproken over wat nodig is voor cursus of training of uitleg m.b.t. de participatieladder.

De bezetting van de cliëntenraad was dit jaar wat wisselend, er wordt gezocht naar nieuwe leden. Er wordt breder gekeken en gedacht aan ouders van cliënten, gezinshuisouders, ouders van kinderen die ambulante begeleiding ontvangen. De vraag is gesteld of het een mogelijkheid is om op een andere avond bij elkaar te komen, maar de woensdag is voor de meeste toch de beste avond. De bij de cliëntenraad betrokken clustermanager geeft aan dat er vanuit Groningen 4 cliënten belangstelling hebben. Zij gaat alle clustermanagers een mail sturen met de vraag of er nog meer belangstellende cliënten zijn.

De cliëntenraad heeft meegedacht en gesproken over de volgende onderwerpen:

1. Samenwerking met een andere cliëntenraad: er zijn verschillende contactmomenten geweest met de cliëntenraad van een collega-organisatie uit Flevoland om tot samenwerking te komen, maar een daadwerkelijk samen komen is er dit jaar niet geweest;
2. Mogelijkheid tot inspraak in een bijeenkomst in Flevoland: deelname vanuit Omega groep is weinig zinvol, omdat er op het moment sprake is van een monopolie positie van een partij die als enige een de gestelde voorwaarden van de gemeente voldoet. Omega Groep heeft hierover een brief gestuurd aan de gemeente;

3. 10 jarig bestaan van Omega Groep: cliëntenraad mag deelnemen aan een gesprek met een evenementen bureau om een passend feest te organiseren in 2019;
4. De privacy wet- regelgeving: deze moet waterdicht zijn en dat moet je vastleggen en inzichtelijk maken. Omega is er klaar voor als het nodig is;
5. De website: deze is nogal summier. Geen visie omschrijving. Er komt in 2019 een nieuwe website.
6. Locatie met geluidsoverlast (vorig jaar bespreekpunt): n.a.v. vragen van de cliëntenraad heeft een geluidsonderzoek plaatsgevonden;
7. Scholing: cliëntenraad heeft gevraagd of er geld vrijgemaakt is voor scholing van medewerkers, dit is zo, het gestelde opleidingsbeleid en plan is besproken
8. Ontruimingsplan: cliëntenraad heeft gesteld dat mensen niet gedwongen mogen worden om mee te doen met een oefening. Niet mee doen is jammer, besproken is dat hoe dan ook een leermoment is;
9. Wisseling personeel door ziekte of zwangerschapsverlof: het is een zorg van de cliëntenraad dat dit niet ten goede van de kwaliteit van de zorg komt. Dit speelt op alle locaties. Er is aandacht voor en er wordt geprobeerd een zo goed mogelijke oplossing te vinden. Van belang is dat cliënten aangeven bij hun begeleider wat het met ze doet;
10. Appartementswonen i.p.v. groepswonen: cliëntenraad constateert dat nieuwe locaties vaak een andere vorm hebben dan vroeger. Met het groter worden van de organisatie constateert de organisatie dat ze geen 16-jarige meer krijgen met een woonvraag, maar meer 18 jaar en ouder. Deze cliënten vinden het fijner een eigen woning te hebben. Ook is de begeleiding voor de cliënten beter te regelen;
11. Gesprek met zorgkantoor: cliëntenraad is gevraagd om dit gesprek te voeren, het is een gesprek over financiën en het contract, de administratief ondersteuner van de cliëntenraad heeft het gesprek gevoerd, de cliëntenraad wil dit in het vervolg graag zelf doen;
12. Nieuw ECD: er is gekozen voor een nieuw ECD-systeem waarvan de verwachting is dat we dit systeem langer in gebruik kunnen houden .

Voor het komende jaar wil de cliëntenraad meer kennis krijgen over hoe moeilijke vraagstukken op te pakken. Ook wil zij nieuwe handvatten om in gesprek te komen en te blijven. Het bestuur is blij met de manier van nadenken en vragen stellen vanuit de cliëntenraad. Het zou mooi zijn als de cliëntenraad de financiële stukken en doelstelling voor het komende jaar mee zou kunnen nemen in de gesprekken van komend jaar.

OOR

Binnen Omega Groep heet de OR de OOR: Open Ondernemingsraad, voor en door medewerkers. De werkwijze is dat de OOR naast haar eigen vergaderingen en overlegmomenten met het bestuur, ook minimaal viermaal per jaar bijeenkomsten voor alle collega's organiseert in alle regio's, de OORBEL-bijeenkomsten.

Personele bezetting

In het jaar 2018 werd de ondernemingsraad (OR) bemenst door in totaal 13 medewerkers uit diverse onderdelen en regio's van de organisatie. De OR heeft in maart zeven nieuwe collega's mogen verwelkomen als lid. In de maanden oktober en december heeft de OR afscheid genomen van in totaal drie leden. Eind 2018 bestaat de OR uit 10 leden.

In totaal bestaat volgens de WOR een OR bij een organisatie tot 600 medewerkers uit 11 leden. De OR heeft zich voorgenomen om verkiezingen uit te schrijven voor de medewerkers van de organisatie, deze zullen naar verwachting plaatsvinden medio mei 2019.

Vergaderingen

OR-vergadering	19x
OR-vergadering met bestuur	8x
OORBEL bijeenkomst	3x
Bijeenkomst RvC en OR	1x

Verslag

De OR heeft in het afgelopen jaar het proces van verdere professionalisering verder doorgezet. Door uitbreiding van het aantal leden in de OR, is van de mogelijkheid gebruik gemaakt om ieder lid een eigen aandachtsgebied toe te delen. De OR zet, naast actuele onderwerpen binnen de organisatie, met name in op de aandachtsgebieden HRM, financiën, CAO, ARBO, groei, communicatie en opleiding. Daarnaast krijgt ieder lid een aantal teams toebedeeld, waar hij of zij eerste contactpersoon voor is namens de OR. Op deze wijze wil de OR het proactief werken, het hebben van voldoende aandacht voor alle deeltaakgebieden en de verdere

versteving van de OR als belangrijke gesprekspartner in de organisatie nog beter inbedden in de dagelijkse werkwijze.

De OR heeft in het afgelopen jaar vanuit de verschillende aandachtsgebieden en actuele onderwerpen met het bestuur gesproken over organisatiebrede thema's. Onder meer is aan de orde geweest de algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de financiën inclusief liquiditeitsvraagstukken en borging vanuit financieringsstromen, aanbestedingsprocedures, regio-coördinatie, sluiting van bepaalde dagbestedingsplekken en opening nieuwe projecten.

De missie van de OR is het vertegenwoordigen van het personeel, met in ogenschouw de gezonde en in ontwikkeling zijnde organisatie. Vanuit deze missie wil de OR mee weten, mee denken, mee doen en mee beslissen. In datgene waar dit nodig is, wil de OR kaders nemen en handhaven. Daarom heeft de OR met het bestuur gesproken over direct het personeel aangaande thema's, waaronder herziening van afspraken over CAO-bepalingen, contracten gezinshuizen, toepassing CAO-Horeca, regeling ORT over indirecte uren, functieprofielen ambulante en gebruik van PBL-uren. Vanuit de notitie samenwerken heeft de OR met het bestuur gesproken over de doorleving van de visie in de organisatie en de verbondenheid in kleine teams binnen de interne regionalisatie.

De OR heeft in totaal drie OORBEL-bijeenkomsten georganiseerd in het afgelopen jaar. In deze ontmoetingen tussen OR en achterban, stond het delen, doen en discussiëren met elkaar centraal. Aan de hand van stellingen zijn er gezamenlijk verschillende binnen de OR actuele thema's besproken, waaronder scholing, organisatiestructuur en de notitie samenwerken.

In de maand maart heeft de OR een middag overleg gevoerd met de Raad van Commissarissen (RvC).

De verschillende bijeenkomsten zijn nuttig en opbouwend verlopen en hebben vanuit het gezamenlijk streven van OR, medewerkers en bestuur door lol, lef en liefde te tonen een bijdrage mogen leveren aan de levenskwaliteit van de cliënt, zijn systeem en de medewerker.

Voor het komende jaar verwacht de OR onder meer met elkaar te spreken over de nieuwe CAO gehandicaptenzorg (CAO GHZ), de verkiezingen van leden voor de OR (naar verwachting in mei 2019) en actuele organisatiebrede thema's als ORT, AVG en SKJ. De OR blijft ook het komende jaar ontwikkelingen binnen de organisatie volgen en wil hierin adviseren, zoals op het gebied van financiën, nieuwe projecten, vraagstukken met betrekking tot medewerkers, aanbestedingen en doorontwikkeling van de organisatie als geheel.

4. Toezicht

Naast georganiseerde inspraak van cliënten en medewerkers, leggen wij verantwoording af aan onze Raad van Commissarissen.

Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het gevoerde beleid van de Raad van Bestuur. Daarnaast vervult de Raad van Commissarissen de werkgeversfunctie voor de Raad van Bestuur en is sparringpartner op belangrijke vraagstukken. De Raad van Commissarissen bestond in 2018 uit vijf leden. Op 26 maart 2018 heeft Mary Beijleveld vanwege persoonlijke redenen aangekondigd om terug te treden als voorzitter van de Raad van Commissarissen en vanaf 1 juni 2018 als lid van de Raad van Commissarissen. Omdat Mary Beijleveld ook de voorzittersrol vervulde, heeft de Raad van Commissarissen op 13 april 2018 uit zijn midden Cees Broek als voorzitter gekozen.

Na het aangekondigde vertrek van Mary Beijleveld is een nieuw lid geworven en per 1 juli 2018 is Roberta Langenberg benoemd, waarmee de Raad van Commissarissen weer met vijf personen functioneerde.

Werkwijze en besluiten van de Raad van Commissarissen in 2018.

Minimaal vijf keer per jaar bespreekt de Raad van Commissarissen met de Raad van Bestuur de ontwikkelingen en gang van zaken in de organisatie. Door het jaar staan er vaste punten op de agenda van de vergaderingen van de Raad van Commissarissen: Begroting, Jaarplan, Kwartaalcijfers, Jaarrekening (met accountant), Directiebeoordeling, Managementletter, Leveranciersbeoordeling, Projectplannen, Investeringsplannen en

Visiebijeenkomst. Daarnaast staan de rapportages kwaliteit & veiligheid en de financiële kwartaal- en voortgangsrapportages van de Raad van Bestuur geagendeerd.

Ter bevordering van de doelmatigheid heeft de RvC vier commissies geformeerd met de volgende namen, samenstellingen en taakgebieden:

- Strategische commissie (SC).

Taak: sparringpartner zijn voor de RvB, borgen van de visie op besturing / management.

- Audit commissie (AC). T

Taak: toezicht houden op de financiën, governance en uitvoering WNT.

- Zorginhoud commissie (ZC).

Taak: toetsing kwaliteit van de inhoudelijke zorg en werkgeverschap.

- Remuneratie commissie (RC).

Taak: beloningen toetsen en voor- of vaststellen, jaarlijkse vitaliteitsgesprekken met bestuurders invullen.

Reflexiebijeenkomst

Op 23 februari 2018 heeft de Raad van Commissarissen in een speciaal daartoe belegde bijeenkomst gereflecteerd op het eigen functioneren. Op de agenda stonden naast het evalueren van het toezicht van de RvC zaken als het Reglement RvC, Profielschets RvC lid, Jaarverantwoording RvC voor in jaarverslag Omega, Missie en visiedocument, Ontmoeting met de OR, Vitaliteitscheck bestuurders, Evaluatie RvC aan de hand van een checklist, Schema van aftreden, Vakanties, Publicaties over (bestuurder) Buurtzorg, AVG, Opleidingen RvC leden, toezicht op investeringen, mededelingen van RvB inzake projecten en subsidies, het meedenken met RvB over sturen op afstand en Secretariële ondersteuning voor RvC vanuit Omega.

De dag vormde de aanzet tot het schrijven van het Omega visiedocument en het herijken van het Reglement van de RvC..

Besluiten/goedkeuringen

De Raad van Commissarissen heeft in 2018 goedkeuring gegeven aan en/of het volgende besluit genomen:

- Goedkeuring investering van een nieuwe kantoorlocatie in Emmeloord
- Jaarrekening 2017 Omega Groep
- Jaarplan bestuur
- Advies inzake benoeming nieuw lid RvC
- Data vergaderingen 2019 RvC en planning onderwerpen

Begroting 2019 Omega Groep

Raad van bestuur van Omega Groep,

ⁱ MIM: Melding Incidenten Medewerker