

Management Review 2020



Opgesteld door:	Bestuur
Documentversie:	1.0
Documentdatum:	28.12.2020

Inhoudsopgave

INHOUDSOPGAVE	2
INLEIDING	3
1. KWALITEITSBELEID EN –DOELSTELLINGEN STICHTING ASTARA.....	4
1.1 MISSIE EN ZORGVISIE STICHTING ASTARA	4
1.2 STRATEGIE	4
1.3 KWALITEITSDOELSTELLINGEN	7
2. ASPECTEN VAN DE DIRECTIEBEOORDELING	9
2.1 RESULTATEN VAN AUDITS	9
2.2 TERUGKOPPELING VAN KLANTEN EN OVERIGE BELANGHEBBENDEN	11
2.2.1 Cliënten.....	11
2.2.2 Ketenpartners	11
2.2.3 Zorgfinanciers.....	12
2.2.4. Conclusies.....	12
2.3 LEVERANCIERSBEOORDELINGEN.....	12
2.4 PRESTATIES VAN PROCESSEN EN PRODUCTCONFORMITEIT	13
2.4.1 Prestaties van processen.....	13
2.4.2 Productconformiteit.....	14
2.5 ANALYSE VAN HET PERSONEELSBELEID	14
2.5.1. Functioneringsgesprekken	14
2.5.2. Doeltreffendheid deskundigheidsbevorderende maatregelen	15
2.5.3. Opleidings- en bijscholingsbehoefte en/of -noodzaak.....	16
2.5.4. Resultaten van analyse van toetsing van professioneel handelen.....	16
2.5.5. Oordeel van medewerkers	16
2.5.6. Uitkomsten van exitgesprekken.....	17
2.5.7. Klachten van medewerkers	17
2.5.8. Ervaringen m.b.t. een gezonde en veilige werkomgeving	17
2.6 STATUS VAN PREVENTIEVE EN CORRIGERENDE MAATREGELEN / VERBETERTRAJECTEN	17
2.7 ACTIES VORIGE DIRECTIEBEOORDELINGEN	18
2.8 INTERNE EN EXTERNE VERANDERINGEN DIE VAN INVLOED KUNNEN ZIJN OP HET KMS	18
2.9 AANBEVELINGEN TER VERBETERING	18
3. CONCLUSIES	19
3.1 DOELTREFFENDHEID VAN HET KMS	19
3.2 VERBETERING VAN DE DIENSTVERLENING M.B.T. KLANTEISEN	19
3.3 BEHOEFTE AAN MIDDELEN	19

Inleiding

Stichting Astara heeft sinds begin 2018 een kwaliteitsmanagementsysteem conform NEN-EN-ISO 9001:2015. De afgelopen certificeringscyclus heeft Stichting Astara voor de eerste maal het kwaliteitsmanagementsysteem laten certificeren cf. de NEN-EN-ISO 9001:2015.

Het bestuur heeft de verantwoordelijkheid om het kwaliteitsmanagementsysteem planmatig en periodiek te beoordelen om ervoor te zorgen dat het steeds geschikt en doeltreffend is. Tevens zijn verbetermogelijkheden in kaart gebracht alsmede de noodzaak van wijzigingen in het kwaliteitsmanagementsysteem, inclusief het kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen.

Deze directiebeoordeling is mede tot stand gekomen middels de uitvoering van meerdere strategische sessies, onder deelneming van het bestuur en een externe consultant, waarbij diverse kwaliteitsaspecten, inclusief aantoonbare registraties, als input zijn gehanteerd.

1. Kwaliteitsbeleid en –doelstellingen Stichting Astara

1.1 Missie en zorgvisie Stichting Astara

Be the best you can be!

Stichting Astara biedt ondersteuning aan kinderen, jongeren en volwassenen met een hulpvraag, diagnose en/of beperking/stoornis.

Waar staan we voor?

Stichting Astara vindt dat ieder mens het allerbeste verdient. Astara staat dan ook voor het durven gaan voor verbetering. Wij zijn er om je te helpen je lat wat hoger te leggen.

Ieder mens heeft een talent, het hoeft alleen ontdekt te worden. Talenten worden ontdekt door plezier te ervaren in de dingen die je doet en de mogelijkheid te scheppen om dit uit te diepen. Wij leggen dus niet de nadruk op de problemen of beperkingen maar juist op de mogelijkheden die ieder individu heeft. We streven ernaar om ze de tools mee te geven om in het bestaande netwerk (gezin, school, werk) om zich prettig te voelen en goed te kunnen functioneren. Tijdens deze begeleiding maken we veel gebruik van sport en spel, natuurbeleving en activiteiten met dieren. Hierbij kijken we vooral naar het kind/jongere/gezin en wat het beste bij zijn of haar interesses en talenten aansluit.

Wij gaan een constructieve relatie aan in volledig vertrouwen, openheid is van essentieel belang.

Wij staan positief in het leven en zijn blij met wie je bent. We laten ons niet leiden door verschil in religie, nationaliteit, politieke opvatting, sekse of sociale status van mensen.

Wij begeleiden dit proces op een coachende manier. Daarbij zijn gelijkwaardigheid en respect belangrijke waarden in de contacten. Eerlijkheid en humor mogen hierbij niet ontbreken.

1.2 Strategie

Stichting Astara bevindt zich, net als vele andere Nederlandse zorgorganisaties, nog altijd in een dynamische en onzekere omgeving. Om haar positie in deze complexe strategische context te behouden c.q. te verstevigen, heeft de directie de volgende concrete acties voor de komende beleidsperiode bepaald:

- Het monitoren van de eisen, wensen en behoeften van belangrijke stakeholders, zoals gemeentelijke overheden.
- Het in stand houden van goede personele en zakelijke relaties met relevante stakeholders.
- Het in stand houden en waar mogelijk verbeteren van de kwaliteit van zorg door blijvend alert te zijn op het respecteren van afspraken en werkwijzen zoals vastgelegd in het kwaliteitsmanagementsysteem.

- Het versterken van de positie van de organisatie middels het zoeken naar alternatieve financieringsbronnen.

De eerste helft van 2020 heeft sterk in het teken gestaan van het bepalen van de doorontwikkeling van de organisatie. Onder andere door middel van het actualiseren van de SWOT-analyse, de compliance-analyse, de stakeholderanalyse en de context- en risicoanalyse op organisatieniveau heeft Stichting Astara inzicht gekregen in de te stellen strategische prioriteiten.

Op basis van benoemde analyses zijn SMART-geformuleerde actieplannen (zie jaarplan 2020 en evaluatie jaarplan 2019) opgesteld, welke worden gehanteerd als instrument in de verbetercyclus van de organisatie. Onderstaande wordt kort een toelichting gegeven op de uitkomsten van de verschillende analyses.

SWOT-Analyse

Het Bestuur heeft in gezamenlijkheid bepaald waar de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen liggen voor de organisatie. Deze input is gebruikt om te komen tot een organisatie analyse:

Sterkten	Zwakten
Kennis en expertise	Kleinschaligheid
Hulpvraaggestuurd/ maatwerk	Positionering locatie (*)
Out of the box denken	Bezetting “Ongerweeg” (*)
Oplossingsgericht	
Ervaren	
Positieve instelling	
Kracht om te motiveren	
Kleinschaligheid	
Verbinden en ontschotten	
Kansen	Bedreigingen
Samenwerking zoeken met andere ketenpartners om krachten te bundelen en projecten te starten	Door bezuinigingen kunnen de tarieven naar beneden worden bijgesteld
Verdere uitwerking initiatief Ongerweeg: overbruggende onderwijsactiviteiten op maat	Continuïteit bezetting vanwege onvoorspelbaarheid aanmeldingen (*)
Innovatieve systeemgerichte methodieken (o.a. familie-opstelling / PMT)	Gedwongen om mee te groeien/ samenwerking met andere kleinere partijen)
Zoeken naar alternatieve financierings-alternatieven	Huidige productontwikkeling past niet helemaal binnen de bestaande kaders van de financierder
Astara United: aftakking van de stichting gericht op integratie via Basketbal (*)	Politieke ontwikkelingen; centralisatie van aanbod

(*) Betreffen nieuwe aspecten, daar waar de oude aspecten zijn overgenomen is een link waarneembaar tussen de analyse en het jaarplan.

De impact op procesniveau moet met name gezocht worden in relatie tot de samenwerking met de drie onderaannemers (impact op met name het aanmeldproces; wijziging in 'voordeur-beleid').

Het inzicht in sterkten, zwaktes, kansen en bedreigingen brengt, naast de input op strategisch niveau, tevens focus aan op welke processen extra aandacht benodigd, vereist of gewenst is.

Risico analyse op organisatieniveau

Zoals gesteld vraagt de dynamiek in de zorgsector zorginstellingen om te ondernemen. Dit betekent risico's nemen en tegelijkertijd zorg dragen voor een proactieve beheersing van die risico's. Het verleden geeft ons slechts gedeeltelijk handvaten voor risico's van de toekomst. Hedendaagse ontwikkelingen leren dat bedreigingen voor zorginstellingen steeds meer uit verschillende hoeken komen en met toenemende snelheid elkaar opvolgen. Volledig geïnformeerd en op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen binnen de sector is de beste manier om voorop te lopen in de steeds veranderende omgeving.

De toepassing van risicomanagement is hierbij een veel gehanteerde methodiek. Risicomanagement is een gemeenschappelijke, systematische en transparante aanpak voor de beheersing van risico's. Risicomanagement is toepasbaar binnen de gehele organisatie om de organisatiedoelen en afgeleide doel- en taakstellingen te kunnen behalen.

De belangrijkste misvatting over risicomanagement is dat alle mogelijke risico's moeten worden weggenomen en voorkomen. Dit is niet mogelijk en zeker ook niet de bedoeling. De belangrijkste doelstelling van risicomanagement is om de organisatie op koers te houden en de risico's die zich daarbij voordoen weloverwogen te nemen. Risicomanagement is daarom niet enkel een proces dat doorlopen moet worden om aan de eisen van interne en externe toezichthouders te voldoen, maar een continu instrument om de ambities van de organisatie te verwezenlijken.

In 2020 heeft Stichting Astara haar risico's, binnen de context van de organisatie opnieuw geïdentificeerd, geclassificeerd, geanalyseerd en eventuele opvolging bepaald. De risico's zijn op de volgende deelaspecten vastgesteld: 'externe omgeving', 'strategie', 'management en control', cliënten, medewerkers en cultuur' en 'middelen'. Daar waar hoge of zeer hoge risico's zijn vastgesteld is tevens de wijze van risicobeheersing vastgesteld.

Het betrof met name de focus op de volgende onderwerpen:

- Wet- en regelgeving
- Stakeholders
- Product Markt Combinaties
- Financiële planning (*)
- Projectmanagement
- Kwantiteit medewerkers (*)
- Kwaliteit medewerkers (gericht op ZZP'ers) - (*)

(*) Betreffen nieuwe risicovolle aspecten, waarbij wordt opgemerkt dat de beheersmaatregelen zijn opgenomen in het jaarplan. Er zijn tevens een aantal aspecten in classificatie verlaagd; dit heet m.n. te maken met de introductie en doorontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Risicoanalyse op cliënt-niveau

Stichting Astara inventariseert en analyseert periodiek individuele cliënt-risico's (vastgelegd in het zorgdossier), welke input zijn voor de zorgverlening. Uit de laatste evaluatie zijn een drietal veel voorkomende risico's naar voren gekomen, te weten:

1. Meedoen: Sociaal Netwerk
2. Zelfredzaam: Dagelijkse activiteiten
3. Gezond: Dagelijks functioneren

Opvolging qua beheersing vindt plaats middels de begeleidingsvormen in het zorgaanbod. Opgemerkt wordt dat sinds 2019 wordt gewerkt met een nieuwe rubricering van risico's. Dit is ingegeven vanuit aangepaste formats (1G1P) vanuit de Gemeente (eis stakeholder).

Stakeholderanalyse

De uitvoering van de stakeholderanalyse geeft Stichting Astara inzicht in haar belangrijkste interne en externe relaties, wat zij van de organisatie verwachten en op welke wijze de organisatie deze verwachtingen heeft geborgd. Ook hier is middels een risicoanalyse opnieuw vastgesteld wat het risico is als de organisatie niet kan voldoen / voldoet aan deze verwachtingen (en/of eisen en/of wensen) van de stakeholder. Door deze analyse is de organisatie meer 'in control'.

De grootste risico's worden momenteel (nog steeds) ervaren in relatie tot de stakeholder 'Gemeenten'. Opgemerkt wordt dat er ter degen vooruitgang in de samenwerking is geboekt (zie voor een uitgebreide analyse 'Verbinding Gemeente 2019 en 'Verandering contractering 2023').

1.3 Kwaliteitsdoelstellingen

I. Cliënttevredenheid: minimaal 7,0.

Uitkomst 2020

Stichting Astara heeft medio 2020 het eerste cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Ten tijde van de management review zijn er vijf van de vijftien onderzoeken ingevuld terug ontvangen.

De lage respons is met name te wijten aan een bepaalde mate van systeemproblematiek enerzijds en ervaren prioritering anderzijds.

Inhoud onderzoek

Nr.	Vraagstelling
1.	Heeft stichting Astara jou geholpen? Zo ja, met wat?
2.	Weet je waar om je bij stichting Astara bent?
3.	Zit je lekker in je vel als je bij stichting Astara bent?
4.	Welke beoordeling geef je aan de begeleiding van Astara? Onvoldoende- matig- voldoende- goed
5.	Heb je nog tips voor Astara?

Vraagstelling cliënt vertegenwoordiger:

1.	Hoe beoordeelt u de communi- catie vanuit stichting Astara?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	n.v.t.
----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	--------

2.	Bent u op de hoogte van de doelen van uw kind?
----	--

Ja

Nee

3.	Bent u tevreden over de begeleiding/ activiteiten?
----	--

Uit het onderzoek is een gemiddelde van een 9,7 waarneembaar (stijging t.o.v. 2019). De tendens in de evaluaties is dat de cliënt tevreden is over Astara.

Toelichting

Het cliënttevredenheidsonderzoek wordt eenmaal per jaar uitgevoerd. Tussentijdse kwaliteitsmeting vindt plaats middels uitvoering van evaluaties. Bestuur herkent zich in de resultaten. Opgemerkt wordt dat in de reeds uitgevoerde werkoverleggen inhoudelijk de opvolging wordt besproken en vastgelegd.

- II. Tevens wil Stichting Astara in de komende beleidsperiode bereiken dat **70% van de geformuleerde zorgdoelen** binnen het gesteld tijdvenster behaald worden.

Uitkomst 2020

Enerzijds blijven we het pad volgen van de gemeente-eisen omtrent resultaatsturing dmv inzet SDQ (realisatie loop van 2020). In de tussentijd wilden we op doelniveau concreet bekijken wat de doelrealisatie was, dit gaan we doen door per doel een conclusie te verbinden tijdens de evaluatie. Medio 2020 zijn de eerste scores bekend geworden en hier uit bleek dat er in de evaluaties al een stuk duidelijker op doel werd gescoord (doel behaald/ gecontinueerd/ afgesloten). Echter kom een duidelijke score te genereren dienen de specifiek tijdgebonden te zijn. Dit is als aandachtspunt medegedeeld aan het team

voor de toekomst. Voor de plannen waar het tijdsbestek duidelijk was, kunnen we zeggen dat 75% binnen het gestelde tijdvenster behaald is.

2. Aspecten van de directiebeoordeling

2.1 Resultaten van audits

Interne Audit

Op 21 juli 2020 heeft bij Stichting Astara de derde interne audit ten aanzien van de NEN-EN-ISO 9001:2015 plaatsgevonden. De interne audit werd uitgevoerd door een consultant van Ateron.

Stichting Astara is tot dusver tevreden over de gehanteerde auditmethodiek en de resultaten dragen enerzijds bij aan het kwaliteitsbewustzijn van de medewerkers en anderzijds aan de verbetercyclus van de organisatie.

Externe Audit

Op 22 oktober 2019 heeft er een tweede externe audit ten aanzien van de NEN-EN-ISO 9001:2015 plaatsgevonden bij Stichting Astara. De externe audit werd uitgevoerd door een consultant van DNV-GL. Stichting Astara heeft voldaan aan de eisen die gesteld werden tijdens de controle audit en mag het kwaliteitskeurmerk behouden tot 2021.

Aandachtsgebied: Ontwikkelingen rondom mate en wijze van bestaansrecht

Sterke punten

Prestatie van formaat

1. Astara United sport initiatief wordt zorgvuldig uitgewerkt met prioriteit bij uitbouwen van relaties met de belangrijkste stakeholders die erbij betrokken kunnen worden en tegelijk wordt de potentiële markt en behoefte in kaart gebracht. daarbij worden kansen en risico's in beeld gehouden.
2. Naar aanleiding van de nieuwe eisen voor contractering heeft de organisatie samenwerking georganiseerd met andere zorgaanbieders en zo haar positie veilig gesteld. De unieke werkwijze (combinatie met scholing en sport) en resultaten zijn overtuigend gepresenteerd.
3. Men weet ondanks de soms instabiele organisaties en personele invullingen van de gemeentelijke zorgafdelingen toch goed de zorg voor de cliënten af te stemmen en indicaties te verwerven (inclusief betaling van de geleverde zorg).
4. Succes is geboekt men blijvende contacten met scholen en het tonen van de effectiviteit van de geleverde zorg. Daarbij houdt men oog voor het risico dat de onderwijsinstellingen kampen met personeel problematiek en mogelijk niet volledige informatie verschaffen.
5. Kansen en risico-management wordt zowel op strategisch, proces als individueel cliënt niveau systematisch toegepast.

Verbeterpunten

Aanbeveling ter verbetering:

1. Men zou kunnen overwegen in een uitgebreide jaarlijkse overleg vergadering met de samenwerkingspartners samen de contractverplichtingen langs te lopen op de gerealiseerde uitvoering en het doornemen van hoe men deze en nieuwe verplichtingen in het komende jaar gaat uitvoeren in de diverse instellingen. Daarmee zou men direct inzicht hebben in het uitvoeren van de toezeggingen.

Overige resultaten

Punten van belang zoals vastgesteld in de audit exclusief resultaten aandachtsgebied.

Sterke punten

1. Tijdens observatie van cliënten is duidelijk te merken dat cliënten grote stappen vooruit maken in hun ontwikkeling door de passende activiteiten aan te bieden in een voor hen zeer veilige omgeving. In korte tijd verwerven de cliënten grote verbeteringen in hun zelfvertrouwen.
2. Moeder van cliënt die al veel teleurstellende ervaringen heeft gehad met andere instellingen geeft aan dat bij Astara men direct vertrouwen had en dat men de aanpak

had die nodig was. De moeder geeft aan dat er goed geluisterd wordt, goede communicatie en informatie is en flexibel en creatief met de cliënt wordt omgegaan. De behoeften van de cliënt worden gezien. Men zoekt naar aanpak en oplossingen die werken. Ook is thuis de vooruitgang in de ontwikkeling van haar zoon te merken.

3. Nieuwe elektronisch systeem is met succes verder geïmplementeerd. De nieuwe domeinen die door de gemeente zijn voorgeschreven, zijn succesvol toegevoegd in de cliëntendossiers.
4. Samenwerking met samenwerkingspartners en gemeente Maastricht en kritische leveranciers wordt zorgvuldig geëvalueerd.

Verbeterpunten

Bevinding Categorie 2:

1. Tekortkoming: Contra-indicaties zijn nog toe te voegen in de borging van het intakeproces.
 - Bewijs: verklaring bestuur en ontbreken in intakeproces.
 - Eis: ISO 9001: 2015: 8.2.3.1 De organisatie moet bewerkstelligen dat zij het vermogen heeft om te voldoen aan de eisen voor aan klanten aan te bieden producten en diensten. De organisatie moet een beoordeling uitvoeren alvorens zich ertoe te verbinden producten en diensten aan een klant te leveren die omvat.

2.2 Terugkoppeling van klanten en overige belanghebbenden

2.2.1 Cliënten

In 2019 is vanuit de gemeente gesteld dat er een valide meetinstrument moet komen om resultaten te meten. Echter er is hier geen eenduidigheid over ontstaan. Gemeente heeft wel een vragenlijst doorgestuurd die we bij einde zorg dienen af te nemen, de cijfers hiervan dienen per kwartaal te worden doorgegeven.

Ons inziens was dit geen valide meetinstrument; wij kozen voor afname van de SDQ. Echter na overleg met een gedragswetenschapper die ook onderaannemer is, blijkt dat dit instrument enkel afgenomen mag worden door iemand met een diagnostische aantekening. Aangezien dit niet werkbaar is, gebruiken we de resultaatsturingsvragen van de gemeente.

Er wordt opgemerkt dat Stichting Astara redelijk tevreden is over de gehanteerde methodiek in relatie tot het meten van de cliënttevredenheid. De inhoudelijke resultaten zijn reeds in hoofdstuk 1.3 uiteengezet.

2.2.2 Ketenpartners

Voor zover betrekking hebbend op de verlening van begeleiding aan de individuele cliënt, vindt externe samenwerking en coördinatie van zorg plaats op basis van de betreffende werkwijzen zoals vastgelegd in het zorgdossier. In het kader van de begeleidingscyclus worden de gestelde doelen geëvalueerd, indien van toepassing met de betrokken ketenpartners.

Tevens is er een ketenpartneroverzicht samengesteld, waarin op een overzichtelijke manier een weergave van ketenpartners (kritisch / niet-kritisch) en wijze van borging wordt opgenomen.

2.2.3 Zorgfinanciers

In aanvulling op de missie en visie van de organisatie wordt opgemerkt dat de activiteiten van zorg- en dienstverlening worden uitgevoerd binnen enerzijds de kaders van vigerende wet en regelgeving en anderzijds de kaders gesteld door financiers. Het afgelopen jaar heeft voornamelijk in het teken gestaan van de invulling van de aanbestedingseisen van de Gemeente. Frequente overlegvormen en directe contacten met collega zorgaanbieders zorgen ervoor dat deze ontwikkelingen goed op het netvlies van het Bestuur staan. Opvallend hierbij is dat de Gemeente vanaf 2023 een nieuwe inkoopstrategie wil lanceren die waarschijnlijk van stichting Astara vraagt om wederom met grotere partijen de samenwerking op te zoeken.

2.2.4 Klachten

In 2020 zijn er geen formele klachten ontvangen van belanghebbenden (onder wie de cliënten).

2.2.5. Conclusies

Het Bestuur is van mening dat ten aanzien van de tevredenheid van cliënten een goed tot zeer goed resultaat is bereikt. Centraal staat daarin de hoge waardering die onze cliënten geven aan de kwaliteit van dienstverlening door Stichting Astara. Deze formele waardering wordt aangevuld met informele signalen van tevredenheid, verkregen o.a. door de aantoonbare betrokkenheid en bereikbaarheid van het Bestuur.

2.3 Leveranciersbeoordelingen

In 2020 is er een achttal leveranciersbeoordelingen uitgevoerd. Wederom is er enkel met betrekking tot de leveranciers omtrent het ECD 'Qurentis' en financiering 'Gemeenten' geen 'Goed' als eindresultaat geconstateerd. Ten aanzien van de samenwerking wordt wederom opgemerkt dat deze wel is verbeterd. Ten aanzien van de samenwerking met de verhuurder van de scoutinglocatie in Bunde Qurentis wordt opgemerkt dat er een onvoldoende gescoord wordt. Communicatie met de verhuurder verloopt niet soepel, er is veel ruis. Dit komt vanwege de wisselende contactpersonen en op het laatste moment benoemen dat de locatie niet beschikbaar is. Vanwege deze redenen willen we op zoek naar een nieuwe groepslocatie in de regio Maastricht.

2.4 Prestaties van processen en productconformiteit

2.4.1 Prestaties van processen

Ten aanzien van haar kritische processen heeft Stichting Astara prestatie-indicatoren gedefinieerd en meetmomenten vastgelegd om de prestaties van deze processen in kaart te brengen. Onderstaande wordt een eindresultaat weergegeven welke is gebaseerd op inhoudelijke analyse per kritisch proces.

Proces	Prestatie-indicator	Norm 2019/ 2020	Realisatie 2019/ 2020	Norm 2021
Strategie & Beleid	% Behaalde doelstellingen jaarplan	70%	75%	75%
Toelichting	Berekend over doelen waar tijdsbestek helder was; een aantal doelstellingen zijn namelijk niet vervallen, maar doorgeschoven.			
Intake & aanmelding	Aantal aanmeldingen in verhouding met aantal inzorgnames.	> 90%	77%	> 70%
	Naar tevredenheid! Ondanks niet behalen van de norm toch naar tevredenheid. Mensen weten ons te vinden en met deze aantallen is het aantal vragen dat niet heeft geleid tot het aantal zorgvragen gering. Ook in combinatie met de nieuwe contra-indicaties is dit een logisch gevolg. Ook het aantal in zorg-zijnde cliënten is met ongeveer 25% vergroot.			
	Mis-match hulpvraag en aanbod zorgverlening (geconstateerd na start zorg).	< 10%	0%	< 10%
Toelichting	Naar tevredenheid!			
Individuele begeleiding	Cliënttevredenheid	> 7.0	9,7	> 7.0
	Een sterke stijging t.o.v. 2019, echter wordt opgemerkt dat het cijfer gebaseerd is op een lage respons.			
	Doelrealisatie	> 70%	N.v.t.	N.t.b.
Toelichting	Zie voor uitleg paragraaf 2.2.1			
Inkoop	Aantal beoordeelde leveranciers 'onvoldoende'	0	1	0
Toelichting	Maatregelen zijn in uitvoering.			

Proces	Prestatie-indicator	Norm 2019/ 2020	Realisatie 2019/ 2020	Norm 2021
P&O	Verzuim	0 %	0 %	0 %
	In 2019/ 2020 zijn er geen medewerkers in loondienst.			
	% Uitgevoerde functionerings- c.q. evaluatiegesprekken	100%	100%	100%
Toelichting	Naar tevredenheid uitgevoerd.			

2.4.2 Productconformiteit

Met betrekking tot het vaststellen van productconformiteit worden ten minste de volgende tools, naar tevredenheid, ingezet:

1. Evaluatie van cliënttevredenheidsmetingen.
2. Informatie uit terugkoppelingen conform Verbeterprocedure en FOBO-procedure.
3. Controles door financiers.

Op basis van deze bronnen stelt de directie vast dat productconformiteit binnen Stichting Astara goed geborgd is.

FOBO

In 2020 zijn er vijf FOBO-melding gedaan, vier bij een en dezelfde cliënt. Deze is in de verbetercommissie besproken en blijken terug te herleiden naar de individuele problematiek (reeds besproken en opgevolgd in overleg met de Psycholoog).

Ten aanzien van de meldcultuur binnen de organisatie wordt opgemerkt dat de medewerkers een veilige cultuur ervaren. Tevens is er sprake van een effectieve wijze van aanspreekgedrag tussen de medewerkers.

2.5 Analyse van het personeelsbeleid

2.5.1. Functioneringsgesprekken

In 2020 zijn er evaluatiegesprekken gehouden met alle functionarissen van Stichting Astara. Samenvattend zijn hier de volgende conclusies uit te trekken:

Concluderend kan op basis van de resultaten aangegeven worden dat medewerkers op hun plek blijken te zitten bij Stichting Astara. Enkel ten aanzien van de communicatiestructuur zijn er enkele opmerkingen geplaatst (zie procesprestaties).

Mede op basis van de gevoerde gesprekken zijn de in de paragrafen 2.5.2 t/m 2.5.5

Deelname workshops sociaal domein SKJ	6-06-2017	Uitgevoerd
Deelname intervisie bijeenkomsten gemeente Maastricht	Regie 11-09-2017	Uitgevoerd
Deelname intervisie bijeenkomsten gemeente Maastricht	Jeugd & Onderwijs 14-05-2018	Uitgevoerd
BHV Training	8-11-2018	Uitgevoerd
Deelname Ontwikkeltafels gemeente Maastricht	29-03-2019 6-06-2019 13-09-2019 12-06-2020 (strategie inkoop) 09-10-2020	Uitgevoerd
Intervisie met psycholoog	12-02-2019 23-04-2019 25-06-2019 04-09-2019 28-10-2019 30-03-2020 27-04-2020 25-05-2020 29-06-2020 31-08-2020 28-09-2020 26-10-2020 30-11-2020	Uitgevoerd Nog uit te voeren
BHV Training herhaling	29-10-2019 24-11-2020 (wegens COVID tot	Uitgevoerd

	januari 2021 de tijd om herhaling te halen)	
Brainblocks cursus*	Start 5 oktober 2020- eindigt op 11 december 2020 (3 lesdagen)	In uitvoering

(*)

Cursussen zijn gericht op ASS-problematiek aangezien we een stijging in aanmeldingen met deze problematiek binnen krijgen.

Alle cursussen/(bij) scholingen zijn erkend en gecertificeerd.

In meer algemene termen worden ook het volgende aspect in relatie tot effectiviteit van deskundigheidsbevordering genoemd:

- Casuïstiek: In het cliëntenoverleg vinden regelmatig intervisie en cliëntbesprekingen plaats, o.a. onder begeleiding van een externe gedragswetenschapper

Al met al besteedt Stichting Astara voldoende aandacht aan opleidingen en deskundigheidsbevordering. De cursussen worden als positief en kwaliteit verbeterend ervaren en ook de directie is van mening dat dergelijke cursussen nodig zijn om het kwaliteitsniveau te behouden en te verbeteren.

2.5.3. Opleidings- en bijscholingsbehoefte en/of -noodzaak

Onder meer op basis van de gevoerde evaluatiegesprekken kan vastgesteld worden dat de medewerkers die het cursusaanbod gevolgd hebben, adequaat zijn geschoold.

2.5.4. Resultaten van analyse van toetsing van professioneel handelen

Professioneel handelen omvat zowel het vakkundig handelen als de attitude van medewerkers. Stichting Astara toetst het professioneel handelen enerzijds via functionerings -en/of evaluatiegesprekken en anderzijds door dit regelmatig te thematiseren binnen het Bestuur.

Nav het uitbreken van COVID-19 zijn er diverse maatregelen genomen (zie veiligheidsplan). Tevens hebben er individuele gesprekken plaatsgevonden met de zzp'ers om de wensen en behoeften hieromtrent te bespreken. Het belangrijkste voorbeeld hierbij was dat 1 van de zzp'ers aangaf dat ze zich niet prettig voelde bij het idee om cliënten in haar auto te vervoeren. Een andere zzp'er heeft deze taak toen overgenomen.

Het Bestuur concludeert dat het professioneel handelen als "goed" te beoordelen is.

2.5.5. Oordeel van medewerkers

Op basis van de gevoerde evaluatiegesprekken kan vastgesteld worden dat

medewerkers over het algemeen tevreden zijn binnen het werk. Ook het werkklimaat wordt als prettig ervaren. Er deden zich ook in 2020 geen klachten voor.

Betreffend de arbeidsomstandigheden zijn geen negatieve meldingen van de zijde van de medewerkers gedaan. Er zijn geen negatieve ervaringen ten aanzien van een gezonde en veilige werkomgeving geuit.

2.5.6. Uitkomsten van exitgesprekken

Niet van toepassing

2.5.7. Klachten van medewerkers

Er zijn in de afgelopen beleidsperiode geen klachten van medewerkers ontvangen.

2.5.8. Ervaringen m.b.t. een gezonde en veilige werkomgeving

In de gevoerde evaluatiegesprekken zijn desgevraagd geen negatieve ervaringen ten aanzien van een gezonde en veilige werkomgeving geuit.

2.6 Status van preventieve en corrigerende maatregelen / Verbetertrajecten

De status van preventieve en /of corrigerende maatregelen c.q. verbetertrajecten is weergegeven in de verbeterformulieren-registratie, waarmee monitoring van de status van maatregelen n.a.v. ingediende verbeterformulieren plaatsvindt. Tevens wordt het jaarplan naar aanleiding van de uitgevoerde SWOT-, stakeholder- en risicoanalyse gehanteerd om de meer strategische verbetertrajecten te initiëren en monitoren.

Analyse verbeterformulieren

Klacht cliënt	0
Tekortkoming leverancier	2
Intern verbeterpunt/ idee	0
Wijzigingsvoorstel handboek	0
Bevinding interne audit	7
Overig	0
Totaal	9

Stichting Astara is tevreden over de werking van de methodiek, waarbij opgemerkt wordt dat deze slechts zeer beperkt wordt gehanteerd, daar de organisatie klein van omvang is en zich kenmerkt door korte lijnen in communicatie.

2.7 Acties vorige directiebeoordelingen

1. Opvolging accountmanagement Gemeente = Gerealiseerd
2. Sturen op uitkomsten van zorg = In uitvoering
3. Onderzoeken alternatieve financieringsbronnen= gerealiseerd en in uitvoering

2.8 Interne en externe veranderingen die van invloed kunnen zijn op het KMS

In 2020/2021 wordt wederom verwacht dat externe wijzigingen in relatie tot de doorvoering van Gemeentelijke eisen gevolgen gaan hebben voor het kwaliteitsmanagementsysteem van Stichting Astara. Continue monitoring van besluiten zal in 2020/2021 van belang zijn. De veranderende set kwaliteitseisen vanuit de gemeente behoeft aandacht.

Intern kan het bekijken van alternatieve financieringsbronnen ook van invloed zijn: het op-richten van een tweede entiteit 'Astara United'.

2.9 Aanbevelingen ter verbetering

Met betrekking tot verbeteringen op zowel proces- als op organisatieniveau wordt verwezen naar de samengestelde actieplanning (jaarplan) context-, stakeholder- en SWOT analyse van Stichting Astara.

3. Conclusies

3.1 Doeltreffendheid van het KMS

Stichting Astara heeft in 2018 een kwaliteitsmanagementsysteem conform de NEN-EN-ISO 9001:2015 opgezet en geïmplementeerd. In 2018 zijn we dan ook succesvol gecertificeerd. We voldoen nu aantoonbaar aan de eisen van de gemeente en intern biedt het KMS structuur, overzicht en duidelijkheid tav de individuele casuïstiek.

Tevens draagt het bij een uniformiteit en effectiviteit van uitgevoerde zorg- en dienstverlening, welke passend is bij het streven naar een zo hoog mogelijke kwaliteit en professionaliteit van zorg. Het Bestuur is wel van mening dat het kwaliteitsmanagementsysteem naar aard en omvang dient te passen bij de bedrijfsgrootte en geen onaanvaardbare administratieve extra lasten met zich meebrengt. Het inzicht in de mate van kwaliteit en de duidelijkheid voor de medewerkers zijn de meest positieve bijdragen ten aanzien van de ISO implementatie. Ook blijken de strategische analyses (context-, stakeholder- en SWOT analyse) een waardevol en richtinggevend kader voor enerzijds het bepalen van strategische doelstellingen en anderzijds input voor het vaststellen van de focus op procesniveau.

3.2 Verbetering van de dienstverlening m.b.t. klanteisen

Het continu verbeteren van de dienstverlening is een punt van blijvende aandacht binnen Stichting Astara. Het geïmplementeerde kwaliteitsmanagementsysteem biedt daartoe tal van handvaten:

- Evaluatie en opvolging van klanttevredenheidsmetingen.
- Informatie uit terugkoppelingen conform Verbeter-procedure.
- Verkrijgen van nader inzicht in aard en omvang van afwijkende diensten (FOBO).
- Evaluatie van analyses van leveranciersbeoordelingen.
- Uitvoeren van interne en externe audits.

In het voorafgaande is waar toepasselijk vermeld in hoeverre op basis van deze informatiebronnen verbetermaatregelen zijn genomen of gepland.

3.3 Behoeftte aan Middelen

In het kader van de continuering van het kwaliteitsniveau en de continue verbetering van de kwaliteit en het kwaliteitsmanagementsysteem zijn diverse investeringen benodigd en wenselijk.