

**JAARVERSLAG
2017**

Voorwoord

Het doet me plezier u het jaarverslag 2017 van de Stichting SeysCentra aan te bieden.

SeysCentra is de last resort voorziening op het gebied van voedselweigering en onzindelijkheid in Nederland. Om hieraan te kunnen voldoen hanteren wij een hoge kwaliteitsstandaard, zowel in onze dienstverlening naar buiten toe als ook in onze interne processen. Met dit verslag willen wij u informeren over onze prestaties van het afgelopen kalenderjaar. Reeds sinds onze oprichting 6 jaar geleden, in 2012, maken wij voor intern gebruik een kwaliteitsmonitor op waarin wij parameters de revue laten passeren om onze dienstverlening te evalueren. Omdat wij belang hechten aan transparantie hebben wij besloten dit jaar ook een verslag op te maken voor externe partijen.

In dit verslag vindt u een korte inleiding over wie wij zijn als organisatie en waar wij voor staan. Voorts treft u een terugblik op onze voornemens voor 2017 en de realisatie daarvan. Het slagingspercentage van onze behandelingen wordt grafisch weergegeven en van een toelichting voorzien.

Tevredenheid van cliënten, stakeholders en medewerkers is een graadmeter voor de prestaties van onze organisatie. Hoofdstuk 4 gaat daar nader op in. Andere parameters zijn te vinden in het aantal klachten, incidenten en in het personeelsbeleid, die respectievelijk in hoofdstuk 5 t/m 7 kort zijn uitgewerkt.

SeysCentra kijkt terug op een jaar waarin we na 5 jaar van slagkracht in innovatie en groei, afgelopen jaar steeds meer aandacht hebben besteed aan het huis op orde maken. De organisatiestructuur is verder verstevigd, processen en procedures zijn beter in kaart gebracht en op elkaar afgestemd, wet- en regelgeving is beter verankerd in de organisatie.

Met dit document verschaft SeysCentra u informatie over de parameters die van belang zijn voor een gezonde organisatie.

Marieke van Meerten
Directeur SeysCentra

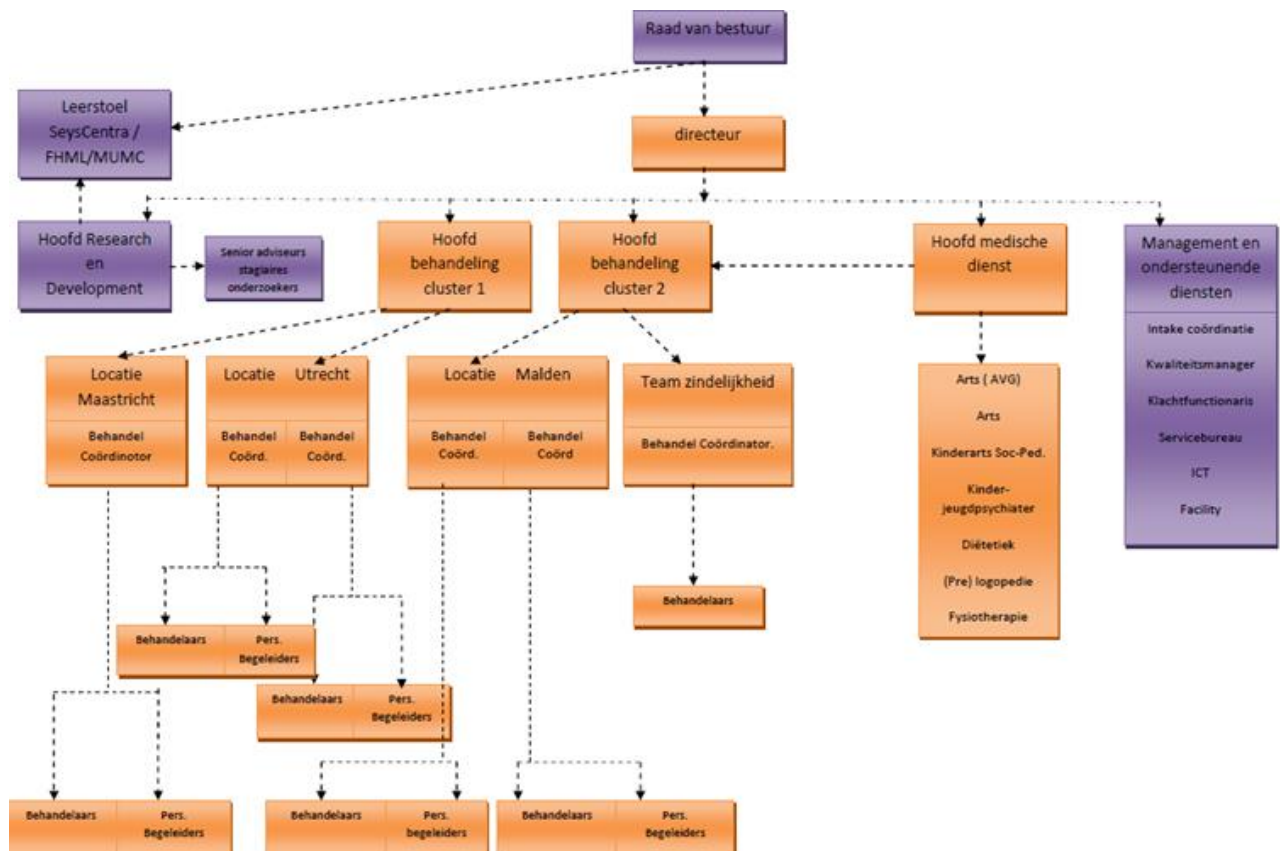
1. Profiel van de organisatie

Naam van de verslagleggende rechtspersoon	Stichting SeysCentra
Adres	De Horst 12
Postcode	6581 TE
Plaats	Malden
Telefoonnummer	088-7779 47 90
Nummer Kamer van Koophandel	54852838
E-mailadres	csb@seyscentra.nl
Internetpagina	www.seyscentra.nl

1.1 Kerngegevens SeysCentra

SeysCentra is een zelfstandige stichting die in 2012 is ontstaan uit onderdelen van Pluryn en de Koraal Groep.

Organogram:



Bij SeysCentra zijn ongeveer 95 medewerkers (66,73 FTE) werkzaam.

Op dit moment beschikt SeysCentra over 3 behandelunits verspreid over Nederland en een hoofdkantoor in Malden. De behandelunits zijn gevestigd in Malden, Maastricht en Utrecht.

De voorbereidingen voor het openen van een vestiging in de regio Rotterdam zijn in volle gang.

De volgende zorgproducten worden aangeboden:

Locatie Malden	<ul style="list-style-type: none"> - 21 behandelplaatsen dagbehandeling voedselweigerings - 10 behandelplaatsen 24 uren behandeling voedselweigerings - Zindelijkheidsstraining op locatie SeysCentra
Locatie Maastricht	<ul style="list-style-type: none"> - 10 behandelplaatsen dagbehandeling - Zindelijkheidsstraining op locatie SeysCentra
Locatie Utrecht	<ul style="list-style-type: none"> - 21 behandelplaatsen dagbehandeling voedselweigerings - Zindelijkheidsstraining op locatie SeysCentra
Heel Nederland	<ul style="list-style-type: none"> - Zindelijkheidsstraining ambulants en voedselweigerings ambulants

Missie:

SeysCentra behandelt kinderen en jongeren met ernstige problemen op het gebied van chronische/selectieve voedselweigerings of onzindelijkheids en versterkt zo de kwaliteit van hun leven. Essentieel daarbij zijn de multidisciplinaire benadering en het wetenschappelijk fundament (CGT). Daardoor is SeysCentra naast behandelcentrum ook het landelijk expertisecentrum op dit gebied. Het ontwikkelen van nieuwe diensten en het doorontwikkelen behandelmethoden is daarbij van essentieel belang.

Visie:

Als landelijk expertisecentrum met een last resort functie neemt SeysCentra elke zware hulpvraag op het gebied van voedselweigerings en onzindelijkheids in behandeling: "geen nee aan de voordeur".

De behandeling sluit optimaal aan bij de individuele zorgvraag en is, als gevolg daarvan, adequaat en doelgericht.

Nauwe samenwerking met ouders is vereist bij de behandeling en zorg voor hun kind, in een gastvrije en kindvriendelijke omgeving.

Toegepast wetenschappelijk onderzoek is de basis van ons (be)handelen en zorgt voor wetenschappelijk gevalideerde (nieuwe) behandelmethoden én voor innovatieve impulsen.

SeysCentra biedt een lerende werkplek aan zijn medewerkers, uitgangspunt daarbij is kritische reflectie op eigen handelen en verantwoordelijkheid nemen.

Kernwaarden

Ruimte	nemen voor eigen(wijze) koers
Richting	bepaald door "al doende leren" vanuit ieders betrokkenheids bij cliënt
Ruggespraak	met ouders, medewerkers, stakeholders én verbinding met de wetenschap
Transparantie	in beleid en behandeling

2. Evaluatie van de speerpunten 2017

In het jaarplan 2017 zijn een 6-tal speerpunten benoemd:

1. Het verbeteren van de communicatie met ouders/ verwijzers met betrekking tot de wachttijd.

Wat betreft voedselweigerings is de communicatie naar ouders en verwijzers afgelopen jaar op een andere wijze vorm gegeven.

De intakeprocedure voor voedselweigerings is aangepast. Met ouders wordt, na de intake gedurende de wachttijd, periodiek contact afgesproken over de voortgang, als een soort overbruggingszorg. De opzet van het behandelplan is gewijzigd waardoor de informatie over de inhoud van de behandeling duidelijker is geworden. De rol van ouders tijdens de behandeling is geïntensiveerd, door hen meer te betrekken bij de behandeling. Een betere terugkoppeling naar verwijzers is gerealiseerd, door hen vooraf, tussentijds en aan het eind schriftelijk en/of telefonisch te informeren over de voortgang van de behandeling.

In 2017 is voor het eerst gebruik gemaakt van een directe mail om verwijzers te informeren over de wachttijden. Afgelopen jaar is de website aangepast. Wachttijden worden vermeld en regelmatig actueel gehouden. Verdere verbetering van de website, op het gebied van inhoudelijke informatie, zal in 2018 gerealiseerd worden.

Voorts is najaar 2017 het aantal behandelcoördinatoren uitgebreid naar 6 medewerkers (2 locatie Malden/ 2 locatie Utrecht/ 1 locatie Maastricht/ 1 zindelijkheidsteam). Daarmee kan de aansturing van het totale behandelproces bij SeysCentra, van intake tot behandeling en uitstroom, en het functioneren en verder ontwikkelen van medewerkers, beter worden gefaciliteerd. In 2017 is een vacature uitgezet voor een extra hoofd behandeling.

Het verbeterproces, ten behoeve van het product zindelijkheid, is nog in volle gang met de komst van de nieuwe behandelcoördinator (per 1 november 2017) en een nieuw hoofd behandeling (per 1 maart 2018).

2. Het opzetten van een Seys Academie.

Een externe partij heeft onderzoek verricht naar de behoefte tot het opzetten van een Seys Academie. In het onderzoek is aangetoond dat er bij samenwerkingsrelaties, zoals kinderdagverblijven en scholen, geen behoefte is aan een Seys Academie. Dit heeft ertoe geleid dat er binnen het Management Team de beleidskeuze is gemaakt niet verder te gaan met de opzet van een academie. In het onderzoek hebben samenwerkingsrelaties wel aangegeven dat men betere informatie op de website zou waarderen. In afstemming met de afdeling communicatie van Pluryn zal dit in 2018 worden gerealiseerd. Ook is SeysCentra naar aanleiding van dit verbeterpunt actiever gaan deelnemen aan symposia en worden er gastlessen verzorgd. In 2017 heeft SeysCentra meerdere malen gastlessen verzorgd o.a. op een symposium bv. voor (para) medici, het Medilex congres, Het VGcT najaarscongres, de GZ-opleiding, de VGcT opleiding, de HAN, HBO-V en op universiteiten.

3. Het inrichten van een optimaal netwerk.

Het inrichten van een optimaal netwerk is deels gelukt door het aantrekken van twee fellow pediaters in opleiding, één in Utrecht en één in Maastricht. Een stagiaire aantrekken die aan de slag kan met de opzet en het onderhoud van een sociale kaart is nog niet gevonden en blijft ook in 2018 onder de aandacht.

4. Onderzoek starten naar eventuele nieuwe locaties.

Onderzoek heeft uitgewezen dat het opzetten van een vierde locatie in de regio Rotterdam zowel uit geografisch als strategisch oogpunt opportuun is. Gesprekken met een zorgaanbieder in die regio hebben nog geen concrete resultaten voor een locatie opgeleverd. Aanvullende kanalen zullen daarom op dit punt worden aangeboord. De samenwerkingsrelatie met het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam is afgelopen jaar verstevigd. Doel blijft om in 2018 de opening van de vierde locatie in regio Rotterdam te realiseren.

5. Prioritering in de wachtlijst van voedselweigerings.

Door Prof. Pieter Duker is onderzocht of er een bruikbare methode is om prioritering aan te brengen in de wachtlijst. "Wisdom off the crowd" zij hiertoe geëigend kunnen zijn. Uiteindelijk is binnen het Visie en Beleidsteam besloten niet tot inzet van deze methode over te gaan. Er wordt ingeschat dat dit tot veel onbegrip bij cliënten gaat leiden, en daarmee eerder imagoschade als goedkeuring met zich mee zal brengen. Er is daarom ervoor gekozen de huidige methodiek te handhaven. De wachtlijst blijft wel een punt van

aandacht. Er zijn diverse initiatieven genomen om deze het hoofd te bieden zoals de uitbreiding van het aantal behandelplaatsen.

6. Het ontwikkelen van een helder opleidings- en innovatieplan, waardoor de koers naar de ontwikkeling als expertisecentrum helder is.

Met het innovatieplan als uitgangspunt, is in 2017 de ambitie tot het instellen van een bijzondere leerstoel verder geëffectueerd. Onlangs is de procedure daartoe afgerond en zal de leerstoel voor SeysCentra per 1 april 2018 een feit zijn. SeysCentra kan zich daarmee verder ontwikkelen als expertisecentrum, door het doorontwikkelen van evidence-based methodieken in behandeling.

In 2017 is een verdere kwaliteitsslag gemaakt door het verzorgen van een in-company training Cognitieve Gedragstherapie voor alle behandelaars van SeysCentra, die nog niet in het bezit waren van deze opleiding. Versterken van deze expertise vergroot de effectiviteit van de behandelingen en heeft daarmee een positief effect op zowel slagingspercentage als doorlooptijden.

Begin 2017 is de keuze gemaakt om over te stappen naar een andere kwaliteitssysteem. De overstap naar ISO 9001:2015 is in voorbereiding. Inzet is dat het certificaat daartoe in de eerste helft van 2018 wordt verkregen.

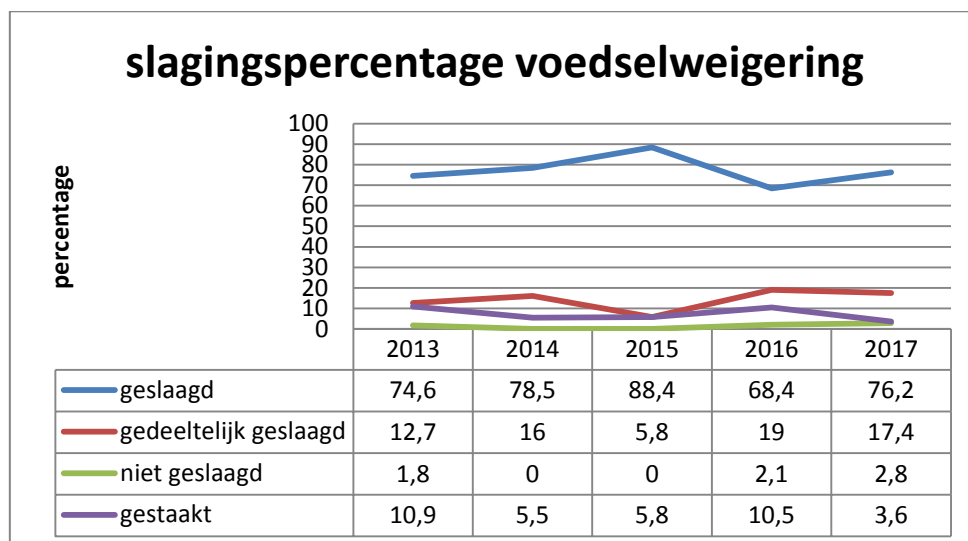
3. Behandeling

In 2017 zijn door SeysCentra het volgende aantal behandelingen afgerond:

- 109 cliënten voedselweigering
Daarvoor zijn 110 behandelingen uitgevoerd.
- 59 cliënten zindelijkheid
Daarvoor zijn 105 hulpvragen gesteld.

3.1 Voedselweigering

Afgezet tegen het aantal van 110 behandelingen dat in 2017 op het terrein van voedselweigering door SeysCentra is uitgevoerd, laat zich de volgende trend zien:



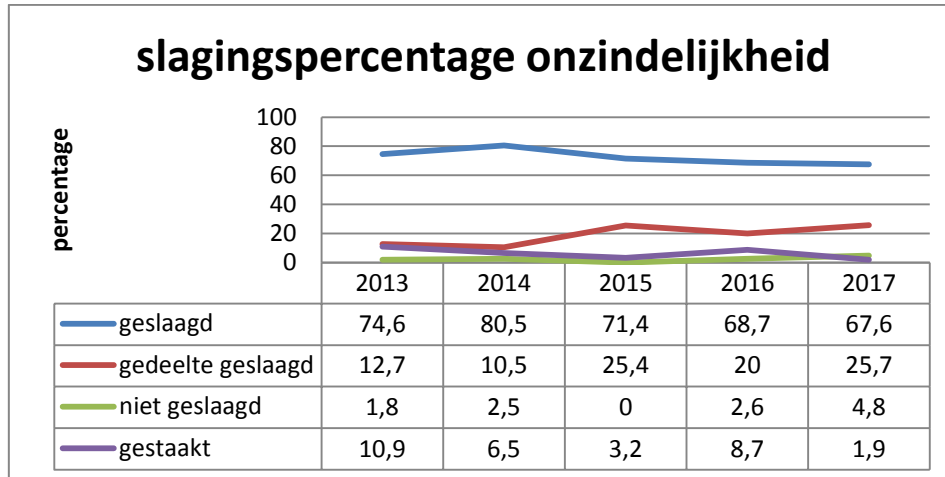
Er is een toename waarneembaar in slagingspercentages categorie geslaagd en deels geslaagd, ondanks aangescherpte doelen en criteria. Er zijn minder cases gestaakt. Het aantal cases niet geslaagd is gestegen.

Redenen kunnen gelegen zijn in:

- Er heeft door middel van in company scholing een inhoudelijke kwaliteitsimpuls plaatsgevonden. Daarnaast heeft er in 2016 een schaalvergroting (Malden/Utrecht) plaatsgevonden met veel nieuw personeel en de investering van coaching en scholing lijkt zijn vruchten te hebben afgeworpen in 2017.
- SeysCentra merkt dat de problematiek van de cliënten complexer wordt. Niet alleen wat voedingsproblemen betreft, maar ook systemisch en individuele problematiek bij ouders en/of kind, dus multi-problematiek. Daardoor moet er vaker voor een tweede behandelaanbod extern gekozen worden. Vanwege de kritische blik op de behandelduur (maximaal 1 jaar) worden behandelingen in dit kader eerder afgesloten met deels geslaagd. Dit om de ouders en het kind de ruimte te geven aan andere en vaak gerelateerde probleemgebieden te werken, met als doel dat het verhelpen van deze problematiek een gunstig effect zal hebben op het eetgedrag, en het negeren hiervan het aanleren van adequaat eetgedrag alleen maar verder belemmert. SeysCentra blijft wel met ouders in contact en beoordeelt of op een later moment de behandeling opnieuw opgestart kan worden. Steeds beter worden hierin goede samenwerkingspartners gevonden.
- De behandeling van selectief eten is succesvol gebleken. Het feit dat er goede resultaten met deze groep bereikt worden maakt dat we behandeling aan deze groep verder gaan uitbreiden en meer gaan inzetten op onderzoek, teneinde de effectiviteit van behandeling nog verder te vergroten. Wat wel naar voren gekomen is in de behandeling, is dat de strenge normen als "leeftijdsadequaate eetpatroon" als einddoel niet voor iedereen haalbaar is gebleken. Dat verklaart het hoge percentage deels geslaagd. Bovendien staat voor deze behandeling een korte tijdsperiode van slechts 4 weken, vanwege de leeftijd van de jongeren en de impact van opname op hun schoolontwikkeling. De verwachting is dat deze jongeren op de langere termijn de aangeleerde coping vaardigheden meer en meer uitbreiden wat geleidelijk aan resulteert in meer leeftijd adequaat eten. SeysCentra heeft tot nu toe alleen bij degenen die aan het onderzoek hebben meegedaan follow-up metingen gedaan. Deze metingen waren overwegend positief. Het resultaat van de behandeling bleef behouden, of de inname was zelfs verbeterd. Er was slechts een klein gedeelte jongeren dat terugval liet zien. Het verdient aanbeveling voor deze groep goede uitgangsmaten te bedenken, voor het wel of niet slagen van een behandeling op korte en lange termijn.
- De niet geslaagde casussen kunnen getypeerd worden als medisch-complexe kinderen, die voor opname het voordeel van de twijfel hebben genoten. Echter vanwege te complexe organiciteit, in combinatie met een heel laag ontwikkelingsniveau, is gekozen voor een expectatief beleid.
- Toeval variabelen: aard en complexiteit van problematiek van de aangemelde kinderen en jongeren en hun ouders.

3.2 Onzindelijkheid

Afgezet tegen het aantal van 105 hulpvragen, dat in 2017 op het terrein van onzindelijkheid aan SeysCentra gesteld is, laat zich de volgende trend zien:



Een beschrijvende analyse van deze gegevens op het gebied van zindelijkheid toont aan:

Onzindelijkheid urine

- Er vindt procentueel een lichte toename plaats van het aantal cliënten waarbij de behandeling van de hulpvraag zindelijkheid voor urine slaagde.
- Maar ook een lichte toename van het aantal gedeeltelijk geslaagden.
- Enkel 1 keer is het behandeltraject gestaakt.
- Redenen kunnen gelegen zijn in: Een afname van het slagingspercentage van de hulpvraag zindelijkheid voor ontlasting zonder obstipatie kan hierbij een mogelijke oorzaak zijn. Kinderen die voor zowel urine als ontlasting zonder obstipatie getraind zijn, kunnen door een beperkte ontwikkeling van de zindelijkheid voor ontlasting een terugval in de zindelijkheid voor urine laten zien (ook door het weer noodgedwongen dragen van incontinentiemateriaal). Tevens kan de beperkte (tijdelijke) staking van een traject door verschillende oorzaken een beperkte slaging opleveren.

Onzindelijkheid ontlasting (icm obstipatie)

- Zichtbaar is een lichte toename van het aantal behandelingen van deze hulpvraag en een hoger slagingspercentage.
- Hierbij zijn ook als gevolg van dit resultaat minder behandelingen gedeeltelijk geslaagd, niet geslaagd of gestaakt. Geconcludeerd mag worden dat dit een goed resultaat is gezien de moeilijkheidsgraad van behandeling.
- Redenen kunnen gelegen zijn in: binnen SeysCentra heeft na het behalen van een slagingspercentage van 50% binnen deze doelgroep in 2016, een toenemende focus gelegen op een multidisciplinaire aanpak van deze problematiek.

Onzindelijkheid ontlasting (zonder obstipatie)

- Betreffende de hulpvraag zindelijkheid voor ontlasting zonder het voorkomen van obstipatie, zijn een gelijk aantal cliënten behandeld binnen 2017 als binnen 2016. Het slagingspercentage voor deze hulpvraag is echter flink gedaald. De hulpvraag van meer kinderen is binnen deze doelgroep gedeeltelijk geslaagd of niet geslaagd. Echter zijn er ook minder behandeltrajecten binnen deze hulpvraag gestaakt.
- Redenen kunnen gelegen zijn in: het feit dat deze cliënten getraind zijn in combinatie met de hulpvraag zindelijkheid voor urine op basis van zelfinitiatief; de ervaring leert dat ontlasting zonder ophoudgedrag meegetraind kan worden. Uiteindelijk heeft dit over 2017 in mindere mate plaatsgevonden. Er zijn dan ook maar 3 cliënten die een vervolgbehandeling hebben gekregen voor de blijvende onzindelijkheid voor ontlasting (zonder obstipatie), omdat er vervolgens een kans is dat er een terugval in de ontwikkeling van het zelfinitiatief

voor urine plaatsvindt, doordat behandeltechnieken welke noodzakelijk zijn voor het trainen van ontlasting hiermee botsen.

Het gaan formuleren van een geschikt behandeltraject binnen deze gecombineerde hulpvraag urine en ontlasting zonder obstipatie is hierbij van belang.

Onzindelijkheid voor de nacht

- Minder cliënten zijn aangemeld en behandeld met de hulpvraag nachtzindelijkheid.
- Het slagingspercentage bij deze hulpvraag is licht gestegen.
- Wat opvalt is dat alle cliënten die enkel getraind zijn voor deze hulpvraag allen geslaagd zijn.
- 2 cliënten zijn in 2017 gedeeltelijk geslaagd, maar hadden ook allebei een combinatie training met een andere zindelijkheidshulpvraag.

Algemeen dient een heroverweging plaats te vinden met betrekking tot het bepalen van doelen bij behandeling van onzindelijkheid. Wat is, afgezet tegen de zwaarte van de doelgroep, het meest haalbaar? Op dit moment is onze procedure gericht op zindelijkheid op basis van zelfinitiatief. SeysCentra moeten de doelbepaling beter af gaan stemmen op de mogelijkheden die de cliënt heeft.

4. Tevredenheid

Voor het maken en uitvoeren van (verbeter)plannen wordt er binnen SeysCentra gebruik gemaakt van de feedback van cliënten, stakeholders en medewerkers. Het is belangrijk om te weten hoe de dienstverlening van SeysCentra wordt ervaren en waar verbeteringen noodzakelijk zijn. Ook is de tevredenheid van medewerkers een zeer belangrijke graadmeter voor de organisatie.

4.1 Tevredenheid cliënten

Aan het eind van elke behandeling krijgen de ouders van de cliënt een schriftelijke vragenlijst over de mate van tevredenheid, met betrekking tot de behandeling bij SeysCentra. Er worden zowel vragen gesteld over het instroomtraject, de contacten met behandelaars en persoonlijk begeleiders als over de schriftelijke informatie en tevredenheid met het behandelresultaat.

Het responspercentage op het gebied van voedselweigering is afgelopen jaar afgenomen naar 81,4%, dit ondanks een herinnering die door SeysCentra op een later moment is uitgestuurd.

Voedselweigering:

	2014	2015	2016	2017
Rapportcijfer	8.1	8.7	8,4	8,3
Responspercentage	64%	85%	93%	81,4%

Uit een nadere analyse van de cijfers blijkt dat er een duidelijke toename waarneembaar is in tevredenheid over informatie van het verloop van het traject, de informatie over inzage in eigen gegevens en het kenbaar maken van wensen. Ook is er meer bekendheid waar men terecht kan met een klacht. Tot slot is er een toename te zien in tevredenheid over de uitvoering van de behandeling.

De professionaliteit van behandelaars en PB-ers wordt iets lager beoordeeld dan in 2016. De instroom van nieuw personeel en het behouden van de kwaliteit daarvan, is met de toename van de omvang van de organisatie een punt waar aandacht naar uit moet blijven gaan.

Of de behandeling aan de verwachtingen heeft voldaan is op het gebied van voedselweigering gedaald. Daar is mogelijk een relatie waarneembaar met de toename van het aantal niet geslaagde behandelingen, wat in hoofdstuk 3.1 al nader is toegelicht.

Algemene punten van feedback die worden gegeven door cliënten van voedselweigering zijn:

- Te lange wachtlijsten
- Meer aandacht voor onderwijs en activiteiten voor het oudere kind

- Meer aandacht voor de impact die behandeling heeft op het gezin

Bij het responspercentage op het gebied van zindelijkheid is een toename waarneembaar van 56% naar 64,7%. Tevredenheid is constant gebleven ten opzicht van 2016.

Zindelijkheid:

	2014	2015	2016	2017
Rapportcijfer	8.4	8.6	8,3	8,3
Responspercentage	55%	54%	56%	64,7%

Wat betreft zindelijkheid hebben 12 van de 25 vragen een verbeterde score gekregen. Vragen betreffende tevredenheid over het cliëntservicebureau; informatie over vertrouwelijke gegevens; ruimte voor eigen wensen; duidelijkheid m.b.t. de inhoud van de behandelovereenkomst; uitvoering, informatie en voortgang van de behandeling; inhoud van de evaluatiegesprekken en adviezen; verslaglegging en contact en ondersteuning met de behandelaars hebben een positievere score gekregen ten opzichte van 2016.

Van de 25 vragen laten 11 vragen een lichte daling in tevredenheid zien; Op de hoogte zijn van de wachtlijst; geïnformeerd zijn waar men terecht kan als men ontevreden is; het eerste contact met de behandelaar; informatie over het verloop van het traject; informatie over inzage dossier en eigen inbreng in het behandelplan zijn items waarin dat speelt. Een daling is ook te zien bij 15% van de respondenten omdat de behandeling niet volgens verwachting verlopen is. Zij zijn teleurgesteld is in het resultaat omdat het kind toch niet (geheel) zindelijk geworden is.

Tot slot is de tevredenheid op 2 vragen gelijk gebleven. Het betreft omgang met vertrouwelijke gegevens en de professionaliteit van de behandelaars, waar 97% van de respondenten tevreden over is.

Algemene punten van feedback die worden gegeven door cliënten van zindelijkheid zijn:

- Teveel wisseling van behandelaren
- Het vergroten van naamsbekendheid bij verwijzers.
- De wachttijd tot de behandeling is te lang. Dit punt is reeds opgepakt in het jaarplan 2018.

4.2 Tevredenheid en samenwerking stakeholders

In het verleden heeft SeysCentra uitgebreide stakeholderenquêtes uitgezet waarop weinig respons kwam. Het is daarom dat SeysCentra nu voor een andere opzet gekozen heeft. Doelbewust is nagedacht over het benaderen van een beperkt aantal belangrijke stakeholders van SeysCentra, samenwerkingspartners waar SeysCentra veelvuldig mee te maken heeft. Daarbij gaat het zowel om samenwerking op de inhoud van de behandelingen als om een belangrijke samenwerkingsrelatie in de voorwaardenscheppende sfeer. Deze samenwerkingspartners zijn persoonlijk benaderd met een vragenlijst. Er is een enquête uitgezet onder de belangrijkste stakeholders van SeysCentra, teneinde de tevredenheid te meten en te bekijken waar nog verandering/verbetering in de samenwerkingsrelatie aan te kunnen brengen.

Met een responspercentage van 60% scoort de tevredenheid van stakeholders een 8,4.

Vragen die gesteld zijn:

Voldoet de samenwerking aan het beoogde doel?	8,2
Bent U tevreden over de vorm en het verloop van de samenwerking?	8,4
Voldoet de samenwerking aan de vooraf gestelde verwachtingen?	8,1
Is SeysCentra een betrouwbare samenwerkingspartner gebleken?	8,8
Bent U tevreden over de communicatie met SeysCentra?	8,6

In de toelichting wordt SeysCentra gekenschetst als een betrouwbare samenwerkingspartner, waarbij korte lijnen en duidelijke communicatie met name wordt genoemd. Iedereen geeft aan de samenwerkingsrelatie voort te willen zetten.

Enkele stakeholders geven de volgende suggestie voor verbetering:

- Betere en snellere terugkoppeling naar verwijzer over verwachtingsbeleid en behandeltraject (inhoudelijk)
- Beter sturen op medicatiekosten (voorwaardenscheppend)

4.3 Tevredenheid medewerkers

Medewerkerstevredenheid heeft grote invloed op de prestaties van de organisatie. Een gemotiveerde medewerker zet net dat stapje extra en daar plukken de cliënten de vruchten van.

In verband met de overstap naar een andere ondersteuning in het uitvoeren van het MTO heeft er in plaats van najaar 2017, voorjaar 2018 een MTO plaatsgevonden. Het MTO is uitgevoerd door een externe partij, Human Capital Care (HCC) en is, in tegenstelling tot de eerdere drie jaren, anoniem uitgezet. Het anoniem uitvoeren van een MTO is de heersende conventie geadviseerd door van HCC.

	2014	2015	2016	2018
Gemiddelde rapportcijfer	8.1	8.1	8.0	8.0
Respons	93%	52.5 %	67%	67%

Samenvatting en adviezen naar aanleiding van het medewerkerstevredenheidsonderzoek 2018:

Over het algemeen wordt zeer positief geantwoord op de vragen van het medewerkerstevredenheidsonderzoek. Zo is 95,5% bekend met de visie en missie van SeysCentra, vindt 95,5% dat ze voldoende kennis en vaardigheden hebben om hun werk uit te voeren, ervaart 95,5% voldoende groei- en ontwikkelmogelijkheden, vindt 98,5% dat ze hun gevolgde opleiding voldoende kunnen toepassen in het werk, kan 92% hun talenten voldoende tot uiting brengen, voelt 98,5% zich betrokken bij de organisatie, voelt 94% zich gewaardeerd binnen SeysCentra (hierbij behoeven (persoonlijk) begeleiders wel meer aandacht) en is 97% bekend met de procedures rondom de omgang en de toegang tot vertrouwelijke gegevens. Wanneer gevraagd wordt welk rapportcijfer de medewerkers SeysCentra als werkgever zouden geven, geven de medewerkers gemiddeld een 8,0. Opvallend is ook dat qua locatie vooral de medewerkers van de behandellocatie Maastricht het meest tevreden zijn en qua functie de staf en het management.

Aandacht kunnen nog uitgaan naar de volgende zaken:

- Het behouden van de transparantie en korte lijnen ondanks het groter worden van de organisatie
- Nog meer ruimte voor het opdoen van kennis en het evalueren van huidige werkmethodes
- Het laten meedenken van medewerkers in besluitvormingsprocessen en het betrekken bij ontwikkelingen in de organisatie

5. Klachten

In het kalenderjaar 2017 zijn er twee formele klachten binnengekomen. Beide klachten betreffen het product voedselweigerings.

In een geval zijn ouders teleurgesteld over de effectiviteit van de behandeling en de communicatie met de verwijzer. Concluderend kan gesteld worden dat, ondanks de goede inzet vanuit de kant van SeysCentra, het zeer nauw komt in de communicatie met ouders, met verwijzers en bij de interne processen.

De andere formele klacht betreft onvrede bij ouders over de lange wachtlijst en het niet adequaat reageren op contactmomenten van ouders gedurende de wachttijd. Geconcludeerd is dat SeysCentra als organisatie meer

proactief moet zijn naar de verwijzer, indien ouders daar i.v.m. urgentie om verzoeken. Tevens is er nog verbetering te realiseren in de interne communicatie.

Omdat daarop meer gestuurd is vanaf oktober 2017, zijn er najaar 2017 enkele informele klachten gemeld. Het betreft dan met name de lange wachttijd op het product zindelijkheid. Er zijn naar aanleiding daarvan diverse acties in gang gezet om hieraan een positieve wending te geven zoals de bouw van een tijdelijke unit op locatie Malden, om extra zindelijkheidsbehandelingen uit te voeren, en het vergroten van de bezetting van het team.

6. Incidenten

In 2017 zijn er 33 incidenten gemeld conform de procedure. Incidenten hebben zich voorgedaan op de volgende gebieden:

	2016	2017
Totaal	22	33
Medicatie	6	16
Agressie	3	1
Vallen	6	4
Anders	7	12

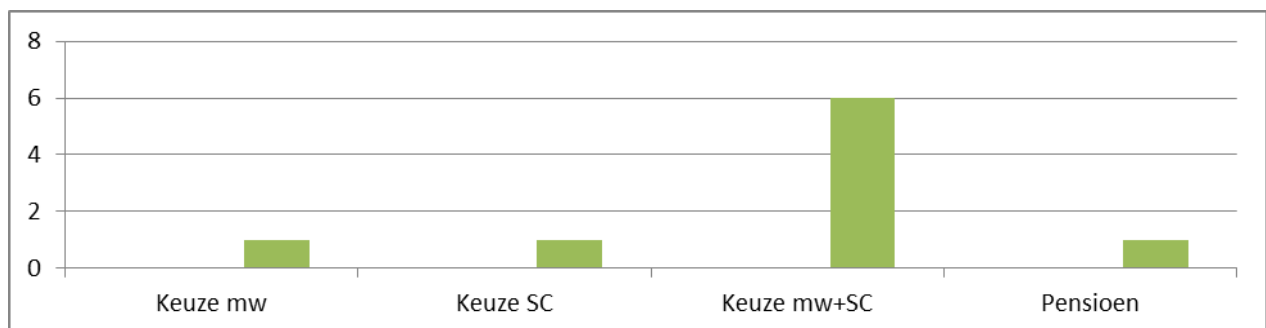
In 2017 is sprake van een toename van 11 MIP meldingen in vergelijking met 2016. Vermoeden is dat niet het aantal MIP incidenten is toegenomen, maar dat de bekendheid met het melden van incidenten is toegenomen. In 2017 is daarop extra gestuurd en dat heeft effect gesorteerd.

In 2017 is het medicatiebeleid van de locatie Malden nader geanalyseerd conform de Bow-Tie methode met als doel medicatiefouten te voorkomen. Naar aanleiding van analyse van de incident meldingen over 2017 is geconstateerd dat er, relatief gezien, meer medicatiefouten voorkomen op de locatie Utrecht. Dit verdient aandacht en zal in 2018 opgepakt worden. Er zijn op dit moment afspraken met de CWZ apotheek om de toeleiding van medicatie via hen ook voor de locatie Utrecht te realiseren. Voorts zal de apotheek aan medewerkers een training verzorgen rondom medicatie en medicatieveiligheid.

7. Personeelsbeleid

7.1 Uitstroom

In 2017 zijn 12 medewerkers bij SeysCentra uit dienst gegaan.



Het vertrek van meer dan de helft van de medewerkers (60%) in 2017 is gebaseerd op een wederzijdse keuze van medewerker en SeysCentra. De directeur van SeysCentra is met regelmaat in gesprek met medewerkers over geschiktheid en motivatie. Indien er geen match is besluiten zij vaak gezamenlijk om de samenwerking te beëindigen.

De meeste medewerkers (67%) vonden hun functie goed qua inhoud. Eén van hen zelfs heel goed. Ondanks het feit dat het merendeel van de gevraagde medewerkers (60%) aangeeft dat hun verwachtingen zijn uitgekomen geeft 67% van de medewerkers aan dat de functie niet voldoende passend was bij hen. Noodzaak blijft dus om bij instroom goed te onderzoeken of de sollicitant qua persoonlijkheid, kennis, competenties en motivatie past bij de vacature. De testen van "Insieme" kunnen hierbij in de toekomst behulpzaam zijn. Voorts moet er aandacht zijn voor een goed inwerkprogramma.

De relatie met collega's en leidinggevende (directeur SeysCentra) scoort hoog. 80% geeft aan een goede relatie te hebben gehad met zowel team als leidinggevende. Dit geeft het beeld van een prettig werkklimaat bij SeysCentra. Ook de arbeidsvoorwaarden en ontwikkelmogelijkheden zijn door uitgestroomde medewerkers goed gewaardeerd.

7.2 Verzuim

In 2017 bedroeg het gemiddeld verzuim bij SeysCentra 4,3%. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2016, toen het gemiddeld verzuim 4,5% was. De meldingsfrequentie van SeysCentra gedraagt 0.96 meldingen.

Afgezet tegen de sector waar het verzuim 5,79% bedraagt is het verzuim bij SeysCentra laag te noemen.

7.2 Opleidingen

SeysCentra legt veel nadruk bij het opleiden en ontwikkelen van medewerkers. Om te kunnen blijven voldoen aan de hoge standaard van last-resort is opleiden en ontwikkelen van essentieel belang. Behandelaars van SeysCentra zijn geregistreerd in het Kwaliteitskader Jeugd of zijn BIG geregistreerd.

In 2017 is het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers tegen het licht gehouden en verbeterd. Er is een checklist gemaakt waarmee iedere nieuwe medewerker volgens dezelfde standaard een inwerkprogramma doorloopt. Daarnaast houdt SeysCentra met iedere nieuwe medewerkers standaard om de 6 weken, 3 maanden, 9 maanden en 12 maanden een gesprek om de voortgang te bespreken.

Om de kennis binnen de organisatie voor iedere behandelaar op een gelijk niveau te trekken is ervoor gekozen een in-company training te verzorgen op het terrein van cognitieve gedragstherapie. Er is daarvoor samenwerking gezocht met Cure&Care Development uit Arnhem. Er hebben 25 behandelaren van SeysCentra aan deze in-company opleiding deelgenomen.

Voor de groep persoonlijk begeleiders is in het voorjaar van 2017 een opleiding verzorgd op het gebied van het uitvoeren van medische voorbehouden handelingen, in samenwerking met de Radboud Academie. Voor opleiding via de Radboud Academie is gekozen omdat zij goed zijn toegerust in medische handelingen voor zeer jonge kinderen, beter dan Pluryn die ook een deel van de opleidingen op dit terrein verzorgd.

Alle medewerkers van SeysCentra zijn BHV opgeleid en hebben afgelopen jaar weer een herhalingstraining training BHV gevolgd.

In 2017 heeft er in november voor de tweede keer een centrale opleidingsdag plaatsgevonden met als locatie het Sanadome te Nijmegen. Deze dag stond in het teken van gezamenlijk leren en kennis met elkaar uitwisselen. Thema's op deze dag waren: Hechtingsproblematiek, Smaakontwikkeling bij jonge kinderen in relatie tot behandeling, Creatief omgaan met het overwinnen van weerstand.

Naast bovengenoemde opleidingen en trainingen in groepsverband zijn ook op individuele basis veel opleidingen door medewerkers gevolgd. Genoemd kan worden onder andere VgCT opleiding, NVO Orthopedagoog generalist, EMDR, speltherapie, Rots en Water en werken met wet en regelgeving in het sociaal domein.

Najaar 2017 is in Malden een pilot van start gegaan m.b.t. meer onderwijsgerichte begeleiding aan de kinderen vanaf 5 jaar, die op het behandelcentrum verblijven. Dit naar aanleiding van respons uit de tevredenheidsenquêtes van ouders. Het blijkt dat de pilot goed gewaardeerd wordt en zal worden uitgebreid naar de andere locaties van SeysCentra. Om medewerkers extra toe te rusten in de op onderwijs gerichte begeleidingstaak, zal in 2018 een verkorte opleiding MBO onderwijsassistent worden aangeboden aan alle

(persoonlijk) begeleiders van alle locaties. Besprekingen met het NCOI, die deze in-company opleiding gaat verzorgen, zijn reeds opgestart.

8. Toekomstverwachtingen

De cliënten van SeysCentra vallen onder de Jeugdzorg en worden gefinancierd vanuit het Landelijk Transitie Arrangement. SeysCentra is een financieel gezonde organisatie, ook voor de komende jaren is financiering vanuit het LTA gerealiseerd.

SeysCentra heeft een hoog ambitie niveau. De ambitie om een bijzonder hoogleraar aan te stellen op het gebied van "Voedings- en eetstoornissen" wordt gerealiseerd per 1 april 2018.

Het openen van een 4^e locatie, voor een betere geografische spreiding over Nederland, om daarmee de bereikbaarheid voor onze cliënten te verbeteren hopen wij in 2018 te realiseren. De voorbereidingen voor vestiging van een locatie in de regio Rotterdam zijn in volle gang.

Om het hoofd te bieden aan de lange wachtlijsten op het gebied van behandeling van onzindelijkheid zal er in 2018 prefab bouw gerealiseerd worden naast het behandelcentrum in Malden. Inzet is dat een interne intensieve behandeling van zindelijkheid diverse voordelen biedt: multidisciplinaire aanpak, overlegmomenten met verschillende behandelaren, monitoring op uitvoering van de procedure, langere trainingstijden en daarmee waarschijnlijk een verkorte behandelduur.