

**HESTERHUIZEN**

*de kracht van kleinschalige zorg*



## **Inzicht in kwaliteit 2023**

**(Kwaliteitsbeeld 2023)**

## **Coöperatie Hesterhuizen**



# Inhoud

1. Inleiding.....	4
Inleiding.....	4
2. Coöperatie Hesterhuizen in beeld .....	5
Reflectie bestuur Coöperatie Hesterhuizen 2023.....	5
Reflectie Raad van Toezicht 2023 .....	7
3. Algemene Resultaatgebieden .....	8
Algemene resultaatgebieden 2023 en 2024.....	8
Managementinformatie en AO/IC .....	8
Intern auditprogramma en screeningstool.....	9
Kwaliteitsstatuut .....	9
Afdracht systematiek en Fee.....	9
4. Zorgproces rondom de individuele cliënt .....	10
Het zorgproces .....	10
Kanslijnen .....	10
Optimalisatie gebruik/gebruikersgroep ONS.....	11
Melding incidente cliënten (MIC).....	11
Overige ontwikkelingen zorgproces rondom de individuele cliënt .....	13
Regiebehandelaar .....	13
Verpleegkundig Specialist GGZ .....	15
Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.....	16

Zorgexpertisecentrum.....	16
Berenbord .....	17
Onvrijwillige Zorg en Wet zorg en dwang.....	17
Externe vertrouwenspersonen .....	19
Wetenschappelijk onderzoek naar de kracht en karakteristieken van kleinschalige zorg .....	23
5. Ervaringen van onze cliënten .....	24
Terugblik Resultaatgebieden ervaringen van onze cliënten 2022 .....	24
CTO Vaart in Zorg .....	24
CTO Flevozorg .....	24
Resultaatgebieden ervaringen van onze cliënten 2023.....	24
Wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen/Centrale Cliëntenraad.....	24
Cliënttevredenheid .....	25
Cliëntervaringsonderzoek 2022 Hof van Stroes.....	25
Cliëntervaringsonderzoek 2022 Meet/Beukenhorst Flevozorg.....	26
Cliënttevredenheid Zuniek.....	27
Klachten .....	28
6. Zelfreflectie van de teams/Teamontwikkelingen .....	29
Resultaatgebieden Zelfreflectie van de teams/teamontwikkelingen 2023-2024 .....	29
Zelfreflectie teams .....	29
Scholing en deskundigheidsbevordering .....	30
Externe vertrouwenspersonen .....	30
Medewerkers Meedenkplatform .....	32



*leder mens telt!*

Medewerkerstevredenheid .....	32
7. Externe Visitatie .....	34
De resultaatgebieden 2024 op een rij.....	35

# 1. Inleiding

## Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsbeeld 2023 van Coöperatie Hesterhuizen. Hierin wordt de geobjectiveerde weergave van de kwaliteit die Coöperatie Hesterhuizen levert aan mensen met een beperking weergegeven.

De uitkomsten van de 3 bouwstenen uit het kwaliteitskompas gehandicaptenzorg vormen zicht op kwaliteit van zorg en ondersteuning. Wat vinden de cliënten van onze zorg en hoe ervaren zij de kwaliteit. Ook geeft het zicht op hoe medewerkers dit ervaren en wat zij verbeterpunten vinden ten behoeve van de begeleiding van cliënten. Wat gaat er goed en wat kan ontwikkeld en verbeterd worden, dit alles komt samen in de 4<sup>e</sup> bouwsteen, het onderhavige kwaliteitsbeeld, inzicht in kwaliteit.

Dit kwaliteitsbeeld maakt integraal onderdeel uit van de bestuurscyclus van Coöperatie Hesterhuizen en is goedgekeurd door de Raad van Toezicht, de Algemene Ledenvergadering en de Centrale Cliënten/verwantenraad van de coöperatie.

## 2. Coöperatie Hesterhuizen in beeld

### Reflectie bestuur Coöperatie Hesterhuizen 2023

Zoals ieder jaar blikken we vanuit het bestuur van Coöperatie Hesterhuizen terug op de afgelopen jaargang als onderdeel van het PDCA-proces volgens welke de organisatie werkt. De twee speerpunten uit het verslagjaar 2022, de inbedding van verblijf inclusief behandeling en de doorontwikkeling van de non-profit organisatie zijn verder ter hand genomen.

#### Belangrijkste ontwikkelingen

Bij de meeste leden is de integratie van de behandelingen in gang gezet. Wel zien we dat binnen de kleinschalige zorg steeds vaker sprake is van de hantering van verschillende kwaliteitssystemen. Echter, de eerste resultaten van het door de coöperatie Hesterhuizen i.s.m. de branchevereniging BvkZ uitgevoerde onderzoek geven perspectief hoe hier mee om gegaan kan worden. Een ander en bredere invulling van het expertisenetwerk is gepland voor het jaar 2024.

Sinds 1 april 2023 zijn binnen de organisatie de eerste 3 medewerkers in dienst getreden om daarmee de continuïteit te versterken en de afhankelijkheid van derden te verminderen.

In de loop van 2023 zijn we succesvol op zoek gegaan naar de vervanging van de clientvertrouwenspersoon en de wzd-functionaris. Zij hebben zich per 1/1/24 aan de coöperatie verbonden.

Het systeem van intern audits is in 2023 gefaseerd doorgevoerd bij de leden waardoor een betere diepgang in dit traject is ingebed waarmee de kwaliteit van de daadwerkelijk geleverde dienstverlening voor de bewoner verder is geborgd. Ook voor het jaar 2023 kunnen we concluderen dat de kwaliteit van de geleverde zorg goed te noemen is.

De projectgroep die zich gebogen heeft op de mogelijkheden rondom crisiszorg is tot de conclusie gekomen dat hiermee derden invloed krijgen op de bewonerspopulatie. De hieruit voortvloeiende effecten op de 'normale' situatie kunnen dermate groot zijn dat is besloten hier niet verder op in te zetten.

#### Beleidsontwikkeling

Qua ledenontwikkeling zijn er in 2023 geen nieuwe toetreders geweest terwijl er met verschillende partijen gesprekken hierover lopen. Dit zal vanaf 1/1/24 een vervolg krijgen met de toetreding van Farm Residence. Daarnaast is per 31/12/23 Workmate Company als lid uitgetreden van de coöperatie omdat zij zich niet langer richten op bewoners vanuit de Wlz.

Het onderzoek naar de kracht en eigenheid van de kleinschalige zorg is gecontinueerd in 2023, met het accent op het verkrijgen van materiaal van voldoende omvang voor dit onderzoek. Medio 2024 wordt verwacht dat dit onderzoek zal worden afgerond en hiermee de eigen positie van kleinschalige zorg in het zorgveld kan worden versterkt. Hiermee zullen handvaten beschikbaar komen om met het netwerk de dialoog aan te gaan deze eigenheid in te passen binnen de bestaande beleidskaders.

#### Toekomstige ontwikkelingen

Zoals in het verslag van 2022 al is aangemerkt melden zich meer en meer potentiële leden. Dit heeft als gevolg dat het screeningsproces verder verscherpt wordt om de dynamiek van de coöperatie te beschermen. De groei met 3 leden per jaar blijkt een ambitie die aangescherpt dient te worden in groei met leden die inhoudelijk bij dragen aan de identiteit van de coöperatie Hesterhuizen. Hiermee zal worden gestreefd naar een gestage groei in balans van de groei de eigen organisatie

De verdere positionering van de kleinschalige zorg, met de behandelkennis in haar nabijheid, zal, voortkomend uit het onderzoek, de komende jaren in de aandacht blijven staan. De druk uit het politieke en zorgveld op schaalgrootte versus het belang van kleinschaligheid zal speerpunt zijn om de positie van de kleinschalige zorg te versterken.

Jeroen Goosen, Bestuurder Coöperatie Hesterhuizen

**Leden ((zorg wordt geleverd vanuit de WLZ, WMO en JeugdWet)**

- Hof van Stroes, Landrust te Horssen, woonzorg met dagbesteding
- Flevozorg te Almere, woonzorg met dagbesteding
- Freeway Zorg te Almere, woonzorg met dagbesteding
- Het Karwei te Doornenburg, woonzorg met dagbesteding
- Meet te Hooghalen, woonzorg met dagbesteding
- Vaart in Zorg te Assen, woonzorg met dagbesteding
- Zorginstelling De Vlindertuin te Geerdijk, woonzorg
- Zunie te Amersfoort, Zeist en Utrecht, woonzorg met dagbesteding
- Stichting ijgenwys en Anders te Etten -Leur, Dagbesteding
- Workmate Company te Lichtenvoorde, woonzorg met dagbesteding
- Rosales Zorg te Zwolle, ambulante ondersteuning
- De Huiskamer te Enkhuizen, Dagbesteding en ambulante ondersteuning
- Youngater te Apeldoorn, woonzorg met dagbesteding
- aspirant lid:
- Zorg en Kleur te Nijmegen, ambulante ondersteuning



**Directeur/Bestuurder :**

Jeroen Goosen

**Raad van Toezicht (RvT):**

Voorzitter: Peer Muntz (portefeuille Governance en kwaliteit van zorg)

Lid: Jeanette Flapper (portefeuille bestuurlijke organisatie, beleid en management)

Lid: Denise Veldhuis (portefeuille financiën en Centrale Cliëntenraad)

# Coöperatie Hesterhuizen 2023

**Terugblik 2023**

1. Nieuw lid RvT
2. Uitbreiding Zorgexpertisecentrum
3. Invulling organisatiestructuur
4. Invulling kanslijnen

**Focus 2024 / Toekomstige ontwikkelingen**

1. Wijziging Raad van Bestuur
2. Nieuwe voorzitter RvT
3. Groei aantal leden
4. Doorontwikkeling Zorgexpertisecentrum
5. Afronding / presentatie wetenschappelijk onderzoek
6. Verdere invulling organisatiestructuur

**Onze missie**

De coöperatie en haar leden zijn sterk overtuigd van de meerwaarde van kleinschalige zorg: het biedt niet alleen voordelen voor cliënten en medewerkers, maar draagt ook bij aan een betere samenleving. Wij zijn er voor mensen die (tijdelijk) extra ondersteuning nodig hebben om volledig deel te kunnen nemen aan de samenleving. Ons werk wordt gedreven door het principe van menswaardigheid – ieder mens telt. Elk individu, of het nu een cliënt is die zorg ontvangt of een medewerker die zorg verleent, heeft een uniek levensverhaal en verdient het om in zijn of haar eigen kracht te staan.

**Onze visie**

"Ieder mens telt" vormt de kern van de missie van onze coöperatie. Onze leden kunnen zich volledig richten op hun kerntaken, terwijl de coöperatie hen ontzorgt door concrete ondersteuning te bieden, met als voornaamste taak het uitvoeren en beheren van het totale inkoopproces. Hierbij behouden zij maximale autonomie, terwijl de coöperatie de kaders vaststelt en bewaakt. Het naleven van wet- en regelgeving is van essentieel belang voor zowel de coöperatie als haar leden. Ondersteuning van de coöperatie bij het voldoen aan deze regelgeving stelt de leden in staat om zich volledig te concentreren op de individuele mens - zowel de cliënt als de medewerker -; ieder mens telt.

Belangrijke kernwaarde voor ons is het waarborgen van de autonomie van de cliënt door het leveren van zorg die zo veel mogelijk vraaggericht en positief geïntendeerd is. Aandacht voor de individuele mens die leidt tot verbinding tussen cliënt en medewerker en innovaties van binnenuit stimuleert. Maximale tevredenheid van zowel de cliënt als de medewerker is onderdeel van onze kwaliteitsambitie. Deze tevredenheid wordt zorgvuldig gemonitord, zodat de coöperatie en haar leden hun dienstverlening nauwkeurig kunnen afstemmen op de wensen van zowel cliënten als medewerkers. De coöperatie streeft naar zowel tevreden cliënten als tevreden medewerkers die samen met de bevlogen zorgondernemers werken aan hun eigen kracht en plaats in hun omgeving. Professionele, transparante begeleiding en ontwikkeling, evenals actieve participatie van cliënten (evt. netwerken) en personeel door inspraak in beleid (in ontwikkeling) zijn kernaspecten van onze visie. Het delen van kennis en ervaringen vormt de coöperatieve kracht die onze leden kenmerkt. Als coöperatie samenwerken, kennis en ervaring delen en waar mogelijk samen innoveren. Door deze bundeling kunnen leden verdere verbeteringen aanbrengen in de betrokken en menswaardige zorg die zij bieden.

Coöperatie Hesterhuizen staat voor individuele, warme, betrokken en kwalitatief hoogwaardige zorg. De coöperatie wil dat de aangesloten leden en zorgondernemers kunnen doen waar zij goed in zijn; het verlenen van hoogwaardige zorg en ondersteunt kleinschalige zorgondernemers die hun cliënten goed kennen en optimale zorg bieden in een ontwikkelingsgerichte, betrokken en veilige omgeving

**Terugblik 2023:**

- De coöperatie heeft zich in 2023 verder ontwikkeld en er zijn 3 personeelsleden in dienst getreden.
- In 2023 is een nieuw lid toegetreden binnen de Raad van Toezicht.
- In 2023 zijn de mogelijkheden bekeken van het komen tot crisisplekken t.b.v. de leden, er is gekozen om hier vooralsnog geen vervolg aan te geven.
- Alle leden hebben invulling gegeven aan de kanslijnen, deze zijn uitgevraagd tijdens het interne auditprogramma. Kanslijnen worden later nog uitgebreider benoemd onder hoofdstuk 4.

**Focus 2024/toekomstige ontwikkelingen:**

- De coöperatie bevindt zich in een omgeving waarin een breed scala aan zorgverleners actief is, variërend van kleine tot grote organisaties. Binnen de kleinschalige zorgsector zijn er initiatieven die niet altijd de vereiste kwaliteitsgaranties bieden voor hoogwaardige zorgverlening. Vanwege druk van zorgkantoren en gemeenten om tot verdere concentratie te komen, voelen kleinschalige zorgverleners zich genoodzaakt om onderdak te zoeken bij grotere organisaties. Deze ontwikkeling resulteert in een verwachte toename van belangstellenden die zich willen aansluiten bij Coöperatie Hesterhuizen. De ambitie voor het komende jaar is een groei van ca. 3 leden, waarbij met 1 lid een overeenkomst is gesloten per 1 januari 2024. Deze groei past bij het ambitieniveau van de coöperatie.
- De groeiende interesse in lidmaatschap bij Coöperatie Hesterhuizen vraagt om een aanscherping van de selectiecriteria, zoals al geïmplementeerd in het beleid.  
De voorgenomen uitbreiding met andere zorgkaders, zoals o.a. ouderenzorg, is nog steeds van kracht. Realisatie zal later in 2024 plaatsvinden vanwege de benodigde gecontroleerde en beheersbare implementatie die dit vraagt.
- In 2024 wordt een nieuwe directeur/bestuurder aangesteld. Met deze aantreding begint de organisatie aan een nieuw hoofdstuk. Dit jaar zal als overgangsfase dienen waarbij de continuïteit en stabiliteit van de organisatie een belangrijke factor is. Geïnspireerd door nieuw leiderschap zal de coöperatie nieuwe uitdagingen en kansen aan gaan, waarbij nog steeds een gevoel van gedeeld eigenaarschap en verantwoordelijkheid onder de leden zal bestaan.
- In 2024 zal de positie van voorzitter binnen de Raad van Toezicht worden overgedragen aan Jeanette Flapper.
- De doorontwikkeling van de beschikbare specialismen in het zorgexpertisecentrum zal onverminderd voortgaan.
- De verdere invulling van de organisatiestructuur zal in 2024 gestalte worden gegeven met het toetreden van een 4<sup>e</sup> medewerker.

**Reflectie Raad van Toezicht 2023**

In 2022 zijn de statuten van de coöperatie aangepast. Dat was nodig om de positie van de leden, raad van bestuur en de raad van toezicht beter te borgen. Omdat coöperatie-leden verenigd in ALV, (de algemene ledenvergadering) tegelijk ook afnemer zijn van diensten was het vanuit good Governance termen belangrijk deze slag te maken.

Het betekende ook dat de verhouding tussen de directeur bestuurder, en die van de raad van toezicht duidelijker gekaderd moest worden. Dat is in 2023 binnen de organisatie ingeregeld. We zien nu een degelijke non-profitorganisatie met een heldere topstructuur.

In 2023 is er een nieuw lid van de RvT met wenselijke en complementaire expertise toegetreden. Het blijkt een frisse inbreng voor een RvT met al langer zittende leden.

Het wat strakker implementeren van de PDCA-cyclus gaf de RvT meer handvatten voor goed toezicht. Het complement van de certificerende organisatie bij het afgeven van het kwaliteitskeurmerk bevestigde dit nog eens.

Beter inzicht kreeg de RvT in tevredenheidsonderzoek cliënten, afhandeling klachten en andere interne audits.

Maar wellicht nog belangrijker is het beleid om te stimuleren dat er naast het coöperatief inkopen van zorg meer inhoudelijke samenwerking tussen leden gaat ontstaan. Het is weer een kwaliteitsslag die de coöperatieve kleinschalige zorg naast betrokkenheid en bezieling echte professionaliteit geeft.

In een gezonde dialoog heeft de RvT de RvB af en toe wat afgeremd in de groeiambities van de coöperatie in het aanbod voor nieuwe WLZ-diensten. Dat was naar mening van de RvT noodzakelijk om de continuïteit niet in gevaar te brengen. De ruimte voor het gesprek hierover bevestigde dat een vitale spanning tussen de RvB en RvT van essentieel belang is voor een goed functionerende samenwerking van deze gremia.

2023 was ook het jaar dat we als RvT op zoek moesten naar een nieuwe RvB, een nieuwe directeur bestuurder. In een groeiende organisatie vraagt deze functie meer dan 'goed op de winkel passen'. De sollicitatieprocedure kon in 2023 niet afgerond worden maar we hopen voor de zomer 2024 een kandidaat bestuurder voor te kunnen stellen aan de ALV.

Als kers op de taart kregen we een voorproefje van het wetenschappelijk onderzoek dat ook namens Coöperatie Hesterhuizen uitgevoerd wordt. Het onderzoek formuleert de bijzondere en positieve bijdrage die kleinschaligheid in ons huidige zorgstelsel vervult.

2023 was wederom een enerverend jaar voor de coöperatie en daardoor ook voor de RvT maar we zijn heel blij om als toezichthouder betrokken te zijn bij deze inspirerende organisatie.

Peer Muntz, Voorzitter Raad van Toezicht

## 3. Algemene Resultaatgebieden

### Algemene resultaatgebieden 2023 en 2024

Wij vinden het belangrijk om te reflecteren op de resultaatgebieden die eerder zijn geformuleerd.

Wat hebben wij met de genoemde punten gedaan? Wat gaat goed en wat kan er beter?

Coöperatie Hesterhuizen heeft zich in 2023 gericht op de onderstaande algemene resultaatgebieden binnen het domein kwaliteit.

### Managementinformatie en AO/IC

Om bijstellingen en aanpassingen in het managementinformatiesysteem adequaat te kunnen doorvoeren om zowel de AO/IC- als de financiële- en productiecijfers te kunnen generen is in 2023 gestart met het programma "zorgmonitor".

**Wat gaat goed/Terugblik:** Implementatie van het programma bij de leden heeft plaatsgevonden en er wordt actief gebruik van gemaakt. De dashboards zijn in 2023 doorontwikkeld, om zo gebruiksvriendelijkheid en informatieverschaffing te vergroten.

**Wat kan beter/Focus 2024:** In 2022 is op advies van het auditteam is in de samenwerkingsvoorwaarden opgenomen dat elk nieuw (aspirant)lid gaat werken met het ONS systeem, tenzij het eigen systeem heeft wat naadloos gekoppeld kan worden aan de Zorgmonitor. In 2024 zal onderzocht worden of dit nog passend is, welke systemen eventueel gekoppeld kunnen worden aan ONS/Zorgmonitor en of de zorgmonitor nog passend is voor alle systemen.

## Intern auditprogramma en screeningstool

De toetreding en het auditen van een (nieuw)lid met een sectorvreemde doelgroep behoeft meer/andere voorbereiding. Zowel bij het (aspirant)lid als bij de coöperatie. Nu dient sectorvreemd ingepast te worden in het kwaliteitskader en wet- en regelgeving van de VG-sector. Dit vraagt van het lid en de coöperatie aanpassingen die prima te organiseren zijn maar wel vooraf onderkend en vertaald dienen te worden.

**Wat gaat goed/Terugblik:** Eerder is gestart met de inventarisatie van uitbreiding van de portfolio van de coöperatie en wat de impact is van het toetreden van sectorvreemde organisaties. Dit is in 2023 niet afgerond. Met een aantal leden is een eerste inventarisatie uitgevoerd hoe invulling te geven aan de verschillende kaders binnen de coöperatie.

### **Wat kan beter/Focus 2024:**

In 2024 zal uitbreiding van portfolio verder uitgewerkt worden in een business case (samenhang met ontwikkeling kwaliteitsstatuten) Voordat de uitkomsten van de business case bekend zijn zal de coöperatie geen leden toelaten die niet primair gericht zijn op Wlz zorg, rekening houdend met de niet te vermijden instroom vanuit andere sectoren. Voor de huidige sectorvreemde en van de VG afwijkende kwaliteitskaders, wet- en regelgeving en eisen, zijn onderdelen opgenomen in zowel het screenings- als -interne auditprogramma. In 2024 dient verder uitwerking plaats te vinden van de toepassing van het juiste kwaliteitskader behorend bij de desbetreffende sector bij screening en audit.

Jaarlijks worden alle leden uitgevraagd over diverse onderwerpen d.m.v. het interne auditprogramma.

**Wat gaat goed/Terugblik:** De wijze van intern auditen voor 2023, met name het tijdstip en de omvang, werd door de leden als belastend ervaren. De opzet van de eerdere audit heeft het gewenste resultaat gehad. In 2023 heeft er een verdere verdiepingsslag op het bestaande controlesysteem plaatsgevonden en heeft de audit een andere, meer flexibele, vorm gekregen, het gesprek met de leden omtrent kwaliteit en andere onderwerpen wordt gevoerd op onderdeel.

**Wat kan beter/Focus 2024:** In 2024 zal het huidige auditprogramma worden voortgezet en zal verdere verdieping plaatsvinden. Er wordt op verschillende onderdelen ge-audit met een afrondend verslag op lid en coöperatieniveau.

## Kwaliteitsstatuut

Het van kracht zijnde kwaliteitsstatuut gehandicaptenzorg wordt jaarlijks geëvalueerd. Bijstelling of aanpassing was in 2023 niet nodig.

**Wat gaat goed/Terugblik:** het kwaliteitsstatuut is in het verleden gedeeld onder de leden en allen werken hiernaar, jaarlijkse toetsing hierop vindt onder andere plaats tijdens de interne audit.

**Wat kan beter/Focus 2024:** Het inregelen van de zorg voor bewoners met een WMO-indicatie en Jeugdzorg verdient aandacht. Naast een kwaliteitsstatuut voor deze cliënten dient dit ook voor GGZ en VV ingeregeld te worden. In 2024 zullen deze opgesteld worden en naast het bestaande statuut aan het handboek worden toegevoegd.

## Afdracht systematiek en Fee

**Wat gaat goed/Terugblik:** Het afdrachtsysteem is in 2023 geïmplementeerd. De toetredingsfee is verhoogd ten einde betrokken en enthousiaste leden aan te trekken.

**Wat kan beter/Focus 2024:** In 2024 zal nader bepaald worden hoe om te gaan met de afdracht voor niet Hesterhuizen-cliënten. Later in 2024 zal hierover een besluit worden genomen.

### In 2024 zal de coöperatie zich naast bovenstaande verbeteracties mede richten op onderstaande resultaatgebied:

-Het vorm geven van SLA overeenkomst tussen de coöperatie en de dienstverlener met daarin duidelijke vastgelegde afspraken met betrekking tot ondersteuning en levering (implementatie 2025).

-Het actualiseren van de website van de coöperatie, waarbij duidelijk naar voren komt wie we zijn en waar we voor staan. Onderzoek naar mogelijkheid voor centrale aanmeldplek (met doorklik naar ledensites) voor cliënten/verwanten en een medewerkersplatform vormgeven.

## 4. Zorgproces rondom de individuele cliënt

Binnen het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg is persoonsgerichte zorg een essentieel onderwerp. Persoonsgerichte zorg is dienstverlening die aansluit op de wensen en voorkeuren van de persoon en op diens kwetsbaarheden en beperkingen. Het gaat om zorg die is afgestemd op het leven van de individuele persoon en waarbij verwanten en vrienden essentieel onderdeel zijn van het leven.

Coöperatie Hesterhuizen is trots op de ontwikkelingen die zij in 2023 heeft gemaakt in het zorgproces rondom de individuele cliënt. Als het om het zorgproces rond onze cliënten gaat dan gaat het altijd om hoogwaardige en persoonsgerichte zorg met veel aandacht voor de individuele cliënt. De leden geven hieraan op eigen wijze, binnen alle kwaliteitskaders, invulling. Wat ook terug te zien is in de invulling van de kanslijnen. Er is hierbij veel ruimte voor- en behoud van- de eigen identiteit van de zorgondernemingen. Zij kunnen zo persoonsgerichte, passende zorg op maat aan cliënten leveren, omdat iedere mens telt, waardoor de visie van Coöperatie Hesterhuizen bij alle leden integraal onderdeel is van het zorgproces. Hierdoor is de kracht van kleinschalige zorg zichtbaar binnen de coöperatie.

Om de kwaliteit van zorg optimaal te kunnen leveren en de leden daarin te ondersteunen heeft de coöperatie duidelijke processen en een intern auditprogramma voor haar leden. Deze processen zijn beschreven in het Handboek Coöperatie Hesterhuizen waar alle leden over beschikken. Daarnaast beschikt de coöperatie over ISO 9001 certificering.

### Het zorgproces

We volgen de kwaliteit van zorg en zorgproces jaarlijks door periodieke controles en een intern auditprogramma.

### Kanslijnen

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de (VGN) hebben in 2022 een akkoord gesloten met als doel om een transitie te maken naar een duurzame, toekomstbestendige en betaalbare gehandicaptenzorg. In het akkoord zijn vijf inhoudelijke ontwikkelthema's, de zgn. kanslijnen, opgenomen, waarmee deze transitie in gang kan worden gezet:

- 1: Elke cliënt krijgt een betekenisvolle daginvulling passend bij de wensen, talenten en vermogens.
  - 2: Bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk.
  - 3: Alle cliënten ontvangen een passend zorgniveau bij hun zorgvraag.
  - 4: Elke cliënt die dat aankan, krijgt een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving.
  - 5: Bij elke cliënt wordt een (eigen) netwerk gestimuleerd en gefaciliteerd om een rol te spelen in de zorg en ondersteuning.
- Het bestuur heeft in samenspraak met haar leden en de CCR bepaald welke aandachtsgebieden per kanslijn verder ontwikkeld zullen worden en heeft de focus gelegd op de kanslijnen 1, 3 en 4. De kwaliteit en passende zorg en het zo optimaal mogelijk laten functioneren van de cliënten in hun omgeving, passend bij de zorgvraag en hun ontwikkeling is daarbij van groot belang. Tijdens de interne audit is gebleken dat de kanslijnen (in verschillende vormen) bij alle leden toegepast worden.

## Optimalisatie gebruik/gebruikersgroep ONS

Binnen de coöperatie wordt door een groot deel van de leden in ONS gewerkt. De interne ONS-handleiding is vernieuwd en geactualiseerd en leden raken meer betrokken bij het systeem.

### Wat gaat goed/Terugblik:

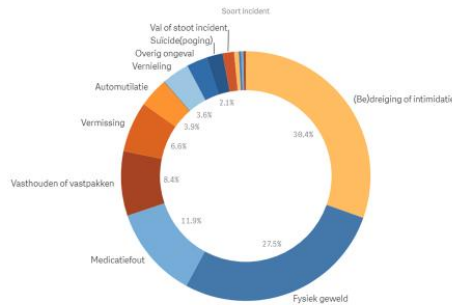
- Maandelijks controle op onderdelen in ONS, deze worden teruggekoppeld naar de leden.
- Er is een steekproefsgewijze toetsing uitgevoerd op de zorgplannen.
- Rai formulier is ontwikkeld.
- Een aantal leden is met de medicatieapp gaan werken.

### Wat kan beter/Focus 2024:

- Uit de steekproef blijkt dat er verschillen zijn in vastlegging is per locatie wat betreft de kwaliteit.
- Bij aantal dossiers zijn psychiatrische diagnose en gevolgen ervan niet goed verwoord.
- Behandeldoelen staan niet altijd vermeld.
- Personalialia/netwerk niet altijd vermeld/actueel in ONS.
- Kennis ONS gebruikers, in 2024 willen we hier verder verbetering in brengen door sturing te blijven geven met maandelijks controles/interne auditering en steekproeven. Zo kunnen we borgen dat alle cliënten een actuele en op hen persoonlijk afgestemde risico-inventarisatie en dito zorgplan hebben.
- Er zal 1x een ONS gebruikersbijeenkomst georganiseerd worden.
- Medicatieapp verder implementeren onder de leden waar gewenst.

## Melding incidente cliënten (MIC)

Coöperatie Hesterhuizen vindt het registreren, evalueren en monitoren van incidenten belangrijk om de dienstverlening te optimaliseren en als onderdeel van het borgen van de veiligheid van cliënten en medewerkers. De grotere leden hebben een lokale MIC-commissie.



### Terugblik 2023

1. Onjuiste vastlegging MIC
2. Juistheid verwerking van MIC formulieren bij leden
3. Inzet lokale MIC-commissies
4. Terugkoppeling jaarrapportage
5. Bespreken jaarrapportage op lidniveau
6. Ontwikkeling RAI formulier

## Jaarverslag MIC 2023

### Focus 2024

1. Themabijeenkomst; medicatiebeleid
2. Periodiek contact leden over de volledigheid MIC formulieren
3. Invulling van de MIC-commissie
4. Invoering van RAI formulier

2 MIC's als *calamiteit* aangeduid maar blijken na onderzoek geen incidenten te betreffen waarbij de schade ernstig of fataal is en zijn derhalve foutief als calamiteit geduid.

Uit de beschrijvingen van de MIC's waarbij de gevolgen als ernstig wordt aangeduid, komen bovenal geen aanwijzingen dat er sprake geweest is van een calamiteit.

*Een incident is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg, en heeft geleid, of had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt. Wanneer die schade ernstig of fataal is, is er sprake van een calamiteit.*



### Wat gaat goed/Terugblik:

- Bij de grotere leden is een lokale MIC-commissie aanwezig, de betrokkenheid van deze lokale commissie blijkt uit de periodieke gesprekken met de leden.
- Er vindt periodieke terugkoppeling plaats vanuit de centrale MIC-commissie naar de leden wat betreft de MIC (jaar)rapportages. Eerst wordt een conceptversie besproken met hierin aandacht voor wat goed gaat, bespreking van de analyse en aandachtspunten voor de komende periode. Na reflectie met de leden wordt definitieve rapportage opgesteld.
- Bij de leden worden de (jaar)rapportages besproken en gereflecteerd in de teamoverleggen.

- In 2023 is met de leden een RAI-formulier en bijbehorend beleid ontwikkeld om op registratie incidenten anderszins te kunnen vastleggen naast de reguliere MIC-meldingen

#### **Wat kan beter/Focus 2024:**

- Een aantal MIC's is als *calamiteit* aangeduid maar blijken geen incidenten te betreffen waarbij de schade ernstig of fataal is en zijn daarom foutief als calamiteit geduid. Ten opzichte van vorig jaar is de kwaliteit van de MIC-registraties vergelijkbaar en niet zozeer verbeterd. Er dient aandacht te zijn voor de correcte en tijdige vastlegging van de MIC-meldingen en MIC-formulieren bij de leden.
- De betrokkenheid en inzet van de lokale MIC-commissies moet geborgd blijven, bij grotere leden waar nog geen lokale commissie is wordt dit geadviseerd. Incidenten worden in de teamvergadering besproken, maar ook lokaal op meer overstijgend niveau is dit wenselijk.
- Er wordt een themabijeenkomst georganiseerd waarin het onderwerp medicatie centraal staat, dit is een terugkerend onderwerp in de MIC-rapportages en behoeft extra aandacht.
- Op lid niveau: zo snel als dat mogelijk is de MIC's afwikkelen en archiveren door de juiste medewerker. In aantal gevallen worden nu MIC's gearhiveerd waarbij niet bekeken is of de registraties passend zijn. Als in teamvergadering of in ander verband gereflecteerd wordt op het incident, dit opnemen in de MIC-registratie, alvorens te archiveren.
- Invoering van het RAI-formulier (en beleid) binnen de coöperatie.

### **Overige ontwikkelingen zorgproces rondom de individuele cliënt**

Naast de resultaatgebieden zijn er binnen de coöperatie andere ontwikkelingen geweest met betrekking tot het zorgproces van de individuele cliënt.

### **Regiebehandelaar**

Binnen de coöperatie is sinds 3 jaar Janny Beernink actief als Regiebehandelaar (hierna RB). Op deze manier wordt integrale behandeling en onafhankelijke behandelverantwoordelijkheid vorm en inhoud gegeven aan de cliënten (m.n. maatwerk). Ook draagt de RB bij aan kennisverbreding, verdieping en continuïteit voor gedragskundigen en psychiatrische expertise voor de leden. Het bestuur van de coöperatie is eindverantwoordelijk.

### Terugblik 2023

Aandachtspunten naar aanleiding van de speerpunten:

- RB is betrokken bij het opstarten en vormgeven van een expertise centrum/netwerk hierover is contact tussen Coöperatie Hesterhuizen en Kroek & Partners Interimzorg.
- Er is nog geen eenduidigheid in het scholingsaanbod voor medewerkers.
- Scholing in psychiatrische problematiek is niet georganiseerd.
- Correct vullen van zorgplannen/cliëntdossiers.
- RB draagt geen eindverantwoordelijkheid bij bewoners met WMO-, SGLVG-, of GGZ-indicatie en vanuit de JW (muv maatwerk en extra gelden vanuit de gemeente). Bij bewoners met een GGZ-indicatie dient een GGZ-behandelaar betrokken te zijn als RB en bewoners met een SGLVG-indicatie dienen in een daarvoor aangemerkte behandelinstantie te verblijven.



De werkzaamheden van de RB verschillen per locatie. Er blijft een groot verschil in locaties: van geen betrokkenheid van RB tot dagelijkse betrokkenheid.



## Regiebehandelaar (Janny Beernink) 2023

### Focus 2024

- Opvolging Regiebehandelaar per 01-07-2024
- Scholingsaanbod:
  - scholing in psychiatrische problematiek.
  - scholing in kleinschalig werken
- Kwaliteitskader voor Jeugd
- Kwaliteitskader voor GGZ
- Betrokkenheid Regiebehandelaar vanuit de GGZ, bij bewoners met een GGZ-3 indicatie
- Dichtzetten van de behandelcomponent

Een Regiebehandelaar bewaakt de continuïteit en samenhang van de zorgverlening en zorgt dat waar nodig een aanpassing van de gezamenlijke behandeling in gang wordt gezet. Hij/zij zorgt voor voldoende overleg en afstemming tussen betrokken zorgverleners en ziet er op toe dat er één vast aanspreekpunt is voor de cliënt.



### Wat gaat goed/Terugblik:

- De betrokkenheid van de RB is divers onder de leden: van geen betrokkenheid tot dagelijkse betrokkenheid. De RB wordt steeds beter gevonden. De werkzaamheden verschillen per lid.
- De verdere ontwikkeling van het zorgexpertisecentrum.
- Samenwerking met de Wzdfunctaris en andere betrokkenen binnen de coöperatie.

### Wat kan beter/Focus 2024:

- De RB wenst vervanging met 1 juli 2024 als streefdatum. De coöperatie zal een vervangende RB werven, of anders vormgeven.

- Niet alle medewerkers hebben voldoende kennis van de psychiatrische problematiek, er zal volgend scholingsaanbod bij de leden onder de aandacht worden gebracht: scholing in psychiatrische problematiek en scholing in kleinschalig werken
- Onderzoeken hoe kwaliteitskader voor de Jeugd in te passen binnen de coöperatie (kwaliteitsstatuut opstellen).
- Onderzoeken hoe kwaliteitskader voor GGZ in te passen binnen de coöperatie (kwaliteitsstatuut opstellen).
- Betrokkenheid Regiebehandelaar vanuit de GGZ, bij bewoners met een GGZ-3 indicatie.
- Borging van het proces door goede toetsing of de behandelcomponent voldoet aan de eisen.

## Verpleegkundig Specialist GGZ

Binnen de coöperatie is sinds april 2024 de verpleegkundig specialist GGZ toegevoegd aan het behandelteam van de coöperatie (nieuwe discipline).



### **Wat gaat goed/Terugblik:**

- Vanaf 1 januari 2023 is de Verpleegkundig Specialist (VG) GGZ actief in het behandelteam van de coöperatie.
- Samenwerking met Huisartsen/GGZ instellingen om zorg verder te kunnen optimaliseren
- 2023 heeft met name in het teken gestaan van farmacotherapie bij bewoners met gedragsproblematiek of een psychiatrische kwetsbaarheid.
- Naast farmacotherapie behandelt de VS ook cliënten door o.a. het geven van psycho-educatie, traumabehandeling etc, echter is de VS nog relatief weinig ingezet op overige deskundigheid.
- Werkzaamheden van de VS verschillen per lid.
- De VC is consultatief weinig benaderd door de leden

### **Wat kan beter/Focus 2024:**

- Verdere uitbreiding van de werkzaamheden van de VS, op basis van overige deskundigheid m.b.t. behandeling buiten farmacotherapie.
- Er zal meer bekendheid worden gegeven aan expertise op psychiatrische- en gedragsproblematiek van de VS bij de leden, zodat deze haar consultatief beter weten te vinden.
- De VS zal de presentatie van de themabijeenkomst mbt het medicatiebeleid op zicht nemen.

## **Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd**

In 2023 heeft het IGJ een onaangekondigd bezoek gebracht aan Zuniek in Zeist, waarbij de inspectie gekeken heeft naar de kwaliteit en veiligheid binnen de organisatie. Het eindrapport laat geen bijzonderheden zien. Op een onderdeel was een verbeteractie geformuleerd en hierop heeft Zuniek direct actie ondernomen. Conclusie is dat de IGJ voldoende vertrouwen heeft in de wijze waarop Zuniek stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

## **Zorgexpertisecentrum**

Omdat de coöperatie landelijk opereert, is in 2022 een start gemaakt met de opzet en vormgeving van een zorgexpertisecentrum, speciaal en uitsluitend voor de kleinschalige zorg. Vanuit dit netwerk wordt regionaal samengewerkt met snel inzetbare gedragsdeskundigen met een diversiteit aan specialisaties. Een ding hebben ze gemeen: de visie op de meerwaarde van kleinschalige zorg.

**Wat gaat goed/Terugblik:** In 2023 is het behandelteam uitgebreid met een Verpleegkundig Specialist GGZ.

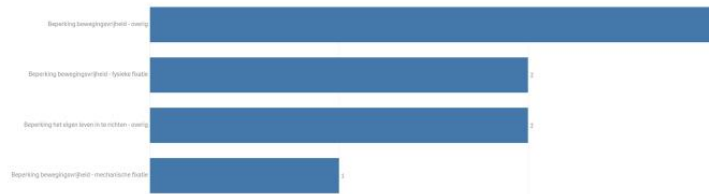
**Wat kan beter/Focus 2024:** In 2024 zal ontwikkeling verder voortgezet worden en verder onderzocht worden aan welke expertises behoefte is binnen het centrum en zal beoordeeld worden, met de uitbreiding van sector vreemde kaders, welke structuur het meest dienstbaar is aan de kwaliteit van zorg voor bewoners.

## Berenbord

Binnen de coöperatie hebben enkele leden in 2023 de training van Berenbord gevolgd en in praktijk genomen bij enkele bewoners. Het resultaat hiervan is dat het gedachtengoed van narratief en contextgedreven werken met bewoners deel uitmaakt van de identiteit van de leden van de coöperatie. Enkele toolboxes zijn door de deelnemende leden in gebruik waar specifiek nodig. De methodiek van Berenbord als zodanig wordt niet verder ingekocht omdat de kosten-batenanalyse te onvoordelig uitvalt. Waar nodig zullen leden elkaar met de toolbox kunnen ondersteunen.

## Onvrijwillige Zorg en Wet zorg en dwang

Vanaf 2021 wordt bij Coöperatie de Hesterhuizen actief ingezet het volgen van de Wet zorg en dwang. Er is een externe Wzdfunctaris en alle leden zijn (al dan niet in samenwerking met de Regiebehandelaar) bekend gemaakt met de visie en belangrijke elementen van de Wzd. Op sommige locaties is de Wzd niet of nauwelijks van toepassing (geen WLZ of WMO).



Aantal maatregelen: **9**  
Lichte stijging ten opzichte van 2022

Aantal cliënten maatregel onvrijwillige zorg: **3**  
Aantal cliënten noodmaatregel: **4**



**Terugblik 2023**

1. Onjuiste vastlegging maatregelen
2. Afstemming leden – Wzdfunctionaris
3. Samenwerking Regiebehandelaar – Wzdfunctionaris
4. Scholing medewerkers
5. Wzd beleid borgen

**Jaarverslag Wzd**  
(Marieke Brouwer)  
**2023**

**Focus 2024**

1. Vastlegging (nood)maatregelen
2. Kennismaking nieuwe Wzdfunctionaris – leden
3. Scholing medewerkers
4. Wzd beleid borgen

**WET ZORG EN DWANG**



In enkele gevallen zijn noodmaatregelen niet juist gerapporteerd of vastgelegd in ONS. Dit is onder de aandacht gebracht bij de leden.

Wanneer er sprake is van een (nood)maatregel vindt afstemming plaats tussen lid en Wzdfunctionaris, via een MDO of schriftelijk voorstel tot inzet van maatregel.

De Wet zorg en dwang (Wzd) is sinds 1 januari 2020 in werking. De bedoeling van deze wet is dat onvrijwillige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie zoveel mogelijk wordt voorkomen.



**Wat gaat goed/Terugblik:**

- (Nood)maatregelen worden niet altijd correct gerapporteerd of vastgelegd blijkt na analyse van MIC-rapportages.
- Samenwerking van Wzdfunctionaris met de leden is verbeterd, leden weten de Wzdfunctionaris te vinden voor vragen en ondersteuning. Hieruit blijkt verdere bewustwording van de Wzd bij de leden.
- Samenwerking van Wzdfunctionaris met de Regiebehandelaar (o.a. casuïstiekbespreking).

- In 2023 is bij een aantal leden scholing aan teams op locatie gegeven mbt de WZD, focus hierbij op bewustwording, juiste toepassing en borging van beleid.
- In het interne auditprogramma heeft het onderdeel Wzd extra aandacht gehad, ter ondersteuning van de leden en borging van het beleid.

### **Wat kan beter/Focus 2024:**

Per 1 januari zal er een nieuwe Wzdfunctionaris toetreden tot de coöperatie. Overdracht van lopende casussen heeft eind 2023 plaatsgevonden.

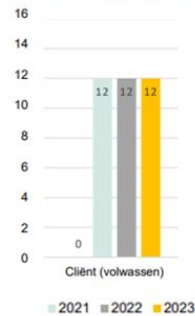
- Wanneer er sprake is van een (nood)maatregel vindt afstemming plaats tussen het lid en de Wzdfunctionaris, via een MDO of schriftelijk voorstel tot inzet van maatregel. Zo komen we tot een correcte vastlegging.
- Kennismaking met (nieuwe) leden en hun cliënten.
- Er zal training/scholing op locatie (welke in 2023 niet bezocht zijn) gegeven worden die aan teams mbt Wzd, focus hierbij op bewustwording, kennis actueel houden en de juiste toepassing en borging van beleid.
- Onderdeel Wzd zal opnieuw extra belicht worden in het interne auditprogramma. Samenwerking binnen de coöperatie met andere betrokkenen

### **Externe vertrouwenspersonen**

Om de privacy en kwaliteit van zorg en welzijn van zowel medewerkers als cliënten nog meer te vergroten/bevorderen en nog beter te waarborgen zijn er een 2 externe (onafhankelijke) vertrouwenspersonen binnen de coöperatie een cliëntvertrouwenspersoon en een medewerkersvertrouwenspersoon (deze laatste is toegelicht in hoofdstuk 6 Zelfreflectie van de teams/Teamontwikkelingen).

## Externe cliëntvertrouwenspersoon:

Overzicht meldingen 01-09-2020 t/m 31-12-2023



Aantal meldingen: **12**  
Gelijk ten opzichte van 2022



# Jaarverslag cliënt vertrouwenspersoon

(Jane Wijbers)

**2023**

### Terugblik 2023

Aard van de klacht	Totaal
Onveilige woonomgeving	3
Geen vaste Persoonlijke Begeleider	1
Het gevoel van niet gehoord en serieus genomen te worden door begeleiding	2
Onvrede over de geboden zorg	7
Schending van de privacy	1
Communicatieproblemen met begeleiding	1
Zorgen over een (mede)bewoner	2
<b>Totaal</b>	<b>17</b>

Het totaal aantal soorten klachten verschilt van het totaal aantal meldingen, aangezien sommige meldingen bestonden uit twee verschillende soorten klachten.

In 2023 zijn 11 van de 12 nieuwe meldingen en de 2 openstaande casussen vanuit 2022 afgerond.

De CVP heeft verschillende scholingsactiviteiten en intervisies bijgewoond. Het doel van deze inspanningen is de bevordering van professionele groei en het bieden van hoogwaardige ondersteuning aan cliënten.

Opkomst bewonersoverleg verbeterd t.o.v.2022.

Aansluiting klachtenportaal bij alle leden gerealiseerd.

### Focus 2024

1. Opkomst bewonersoverleg monitoren
2. Kennismaking nieuwe CVP – leden
3. Samenwerking nieuwe CVP – andere betrokkenen
4. Nadruk preventieve activiteiten
5. Evaluatie bereikbaarheid CVP

*De cliëntvertrouwenspersoon staat open voor iedere vraag of klacht die betrekking heeft op de relatie tussen de cliënt en de instelling. Dat mogen ook opmerkingen zijn die in eerste instantie niet de moeite waard lijken. Achter een schijnbaar onzinnige vraag zit mogelijk een diepere vraag.*

Niet alle cliënten zijn in staat op hun eigen behoefte goed te verwoorden, op te komen voor de eigen belangen en om eigen regie te voeren. De cliëntvertrouwenspersoon (hierna CVP) ondersteunt hen bij het verduidelijken van onvrede en het verwoorden van klachten. Zij helpt bij het verbeteren van de situatie met als doel herstel van de relatie met de zorgverlener en het vinden van een oplossing.

**Wat gaat goed/Terugblik:**

- De CVP heeft verschillende scholingsactiviteiten en intervisies bijgewoond, ter bevordering van professionele groei en het bieden van hoogwaardige ondersteuning aan cliënten.
- De CVP is bij een aantal cliëntenraden/bewonersbijeenkomsten aangesloten. Opkomst bij overleggen is verbeterd t.o.v. 2022.
- Leden hebben zich aangesloten bij een klachtenportaal.
- Samenwerking van CVP met andere betrokkenen binnen de coöperatie.

**Wat kan beter/Focus 2024:**

Per 1 januari zal er een nieuwe CVP toetreden tot de coöperatie. Overdracht van lopende casussen heeft eind 2023 plaatsgevonden. Kennismaking met de leden en hun cliënten, en ook de samenwerking binnen de coöperatie met andere betrokkenen zijn belangrijkste speerpunten voor 2024.

- Opkomst bewonersoverleg monitoren
- Kennismaking nieuwe CVP – leden
- Samenwerking nieuwe CVP – andere betrokkenen
- Nadruk preventieve activiteiten
- Evaluatie bereikbaarheid CVP

## Externe cliëntvertrouwenspersoon-Wet zorg en dwang

### Terugblik 2023

1. De CVP Wzd heeft op verschillende momenten voorlichting gegeven over haar rol en functie bij een aantal leden.
2. Ondersteuning geboden bij leden.
3. Samenwerking met Wzdfunctionaris



Aantal casus ondersteuning: **1**  
Toename ten opzichte van 2022



## Jaarverslag cliënt vertrouwenspersoon Wzd (Zorgbelang) 2023

### Focus 2024

1. Kennismaking (nieuwe) leden via ALV
2. Samenwerking CVP Wzd – nieuwe CVP en Wzdfunctionaris betrokkenen
3. Duidelijke communicatie wie betrokken is vanuit Zorgstem/Zorgbelang en Quasir bij de leden.

1. Het kwaliteitskader CVP Wzd blijft uitgangspunt voor de dienstverlening van de CVP Wzd (met uitzondering van de bezoekfrequenties van de locatiebezoeken).
2. De CVP Wzd voert met name bezoeken uit bij zorglocaties die geregistreerd staan als Wzdlocatie.
3. Ondersteuningsvragen (kwesties) van cliënten en vertegenwoordigers gaan voor locatiebezoeken. Indien locatiebezoeken hiervoor afgezegd moeten worden dan wordt er een volgorde van prioritering toegepast (bijvoorbeeld prioritering aan doelgroepen die te maken krijgen met “zwaardere” onvrijwillige zorg, zoals gesloten groepen)

De CVP Wzd heeft ook een wettelijke taak (Wzd art. 57.2.a) om signalen te melden over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt. Dit signaleren gebeurt in principe bij de zorgaanbieder. Er bestaat een mogelijkheid tot opschaling naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als de tekortkomingen in het cliëntenrecht blijven voortbestaan. In 2022 heeft de CVP geen signalen afgegeven.

*De CVP Wzd is opgenomen in de Wzd om cliënten en hun vertegenwoordigers op verzoek advies en bijstand te verlenen met betrekking tot hun rechtspositie bij onvrijwillige zorg.*

**Wat gaat goed/Terugblik:**

- De CVP Wzd heeft op verschillende momenten voorlichting gegeven over haar rol en functie bij een aantal locaties die vallen onder Hesterhuizen.
- De CVP Wzd heeft ondersteuning geboden, hierbij is ook contact geweest met de toenmalige Wzdfunctionaris en is via deze route ook voorlichting gegeven bij de locatie.
- Samenwerking van CVP Wzd met andere betrokkenen binnen de coöperatie.

**Wat kan beter/Focus 2024:**

- Kennismaking met (nieuwe) leden.
- Samenwerking CVP Wzd met nieuwe CVP en Wzdfunctionaris binnen de coöperatie (en evt. andere betrokkenen)
- Er hebben een aantal wisselingen plaatsgevonden bij de CVP-aanbieders Zorgstem en Quasir. Hierdoor was het voor de instantiebeheerder in 2023 soms niet duidelijk wie er betrokken waren bij de coöperatie. Speerpunt is om dit in 2024 duidelijker te communiceren.

## Wetenschappelijk onderzoek naar de kracht en karakteristieken van kleinschalige zorg

In 2021 is gestart met het onderzoek in samenwerking met de Brancheorganisatie BVKZ. Dr. Janny Beernink, in haar rol als senior onderzoeker, coördineert en regisseert de uitvoering van dit onderzoek namens de coöperatie.

In de zorg wordt steeds meer belang gehecht aan kleinschalige zorg en door bewoners (lees hier ook cliënten, deelnemers enzovoort), naasten en zorgverleners hoog gewaardeerd. Bij kleinschalige zorg wordt zoveel als mogelijk een veilige (t)huissituatie nagestreefd of gerealiseerd. Dit betekent dat er aandacht is voor het persoonlijk welzijn van mensen, waarbij de zorg is geïntegreerd in het dagelijks leven. Kenmerkend van kleinschaligheid is de professionele en betrokken persoonlijke zorg, de huiselijke sfeer, het hebben van een zinvolle daginvulling en eigen regie, waarbij aandacht is voor zorg die is afgestemd op de persoonlijke behoeften, wensen en noden, uit te gaan van mogelijkheden met inachtneming van de onmogelijkheden; oftewel het is maatwerk.

Validatie van deze kenmerken zijn nog onvoldoende aantoonbaar gemaakt. Coöperatie Hesterhuizen en BVKZ willen dit meetbaar en inzichtelijk maken met wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Kroek & Partners in samenwerking met de Universiteit Twente. Het doel van dit onderzoek is gericht op het verkrijgen van wetenschappelijk onderbouwd inzicht in de (verwachte) unieke en kenmerkende waarden die typerend zijn voor de kleinschalige zorg. Inmiddels is het onderzoek in volle gang.

Er doen in totaal 22 zelfstandige kleinschalige voorzieningen mee aan het onderzoek. Literatuuronderzoek vindt plaats gedurende het gehele onderzoek.

**Wat gaat goed/Terugblik:** Voor het kwantitatieve onderzoek naar de ervaringen van zorgvragers, naasten, zorgverleners en zorgondernemers met kleinschalige zorg hebben 247 mensen deelgenomen. Voor het kwalitatieve onderzoek zijn 35 interviews gehouden onder zorgvragers, naasten, zorgverleners en zorgondernemers. De antwoorden op de open vragen uit de vragenlijsten zijn meegenomen in dit deel van het onderzoek en er is 1 casestudie uitgevoerd.

Ook zijn er een aantal verhalen geschreven van zorgvragers, zorgondernemer en zorgverlener om de lezer mee te nemen in wat kleinschalige zorg betekent. In het afgelopen jaar zijn focusgroepen gehouden onder zorgvragers en zorgverleners. Analyses op de data is uitgevoerd en afgerond.

Er is een eerste conceptversie van het rapport met de bevindingen en aanbevelingen geschreven en besproken met de directie van HH en BVKZ. De eerste resultaten van het onderzoek zijn gepresenteerd op de ledenvergadering van de BVKZ.

#### **Wat kan beter/Focus 2024:**

In 2024 zal het onderzoek zijn afgerond en het rapport worden overgedragen aan de directie van Coöperatie Hesterhuizen en BVKZ. In juni zal een symposium worden georganiseerd om de bevindingen te presenteren.

Daarnaast zal er een artikel worden geschreven en aangeboden aan een Journal.

Aan de hand van de resultaten zullen beleid en in het interne auditprogramma worden afgestemd.

## 5. Ervaringen van onze cliënten

De tweede bouwsteen van het Kwaliteitskompas stelt ervaringen van cliënten centraal. Coöperatie Hesterhuizen wil leren van de uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken. De verzameling van ervaringen van cliënten vindt op systematische wijze plaats door gebruik van erkende instrumenten. Onze coöperatie gebruikt een instrument uit de waaier van bureau Ipso Facto.

### Terugblik Resultaatgebieden ervaringen van onze cliënten 2022

#### CTO Vaart in Zorg

De uitkomsten van het onderzoek zijn besproken met alle bewoners in de bewonersvergaderingen en de teams.

#### CTO Flevozorg

De uitkomsten van het onderzoek zijn besproken met alle bewoners in de bewonersvergaderingen en de teams.

### Resultaatgebieden ervaringen van onze cliënten 2023

#### Wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen/Centrale Cliëntenraad

Coöperatie Hesterhuizen hecht veel waarde aan medezeggenschap van cliënten en heeft daartoe in 2021 de Centrale Cliëntenraad van de coöperatie geïnstalleerd. Een groot deel van de aangesloten leden heeft vanuit Wet- en regelgeving zelf een formele cliëntenraad ingericht. Daarnaast wordt medezeggenschap bij alle leden op diverse wijzen vormgegeven, passend bij de grootte van de organisatie en de zorgvragen van de cliënten.

De CCR is in 2023 meerdere keren (via Teams) bijeengekomen. Het samenstellen, werven en behouden van de leden van de CCR bleek in 2023 opnieuw een moeizaam traject, uiteindelijk waren er 2 betrokken leden (1 cliënt en 1 verwant) waarbij de coöperatie van mening is dat dit geen juiste weergave is van de cliënt/verwantpopulatie en medezeggenschap van alle leden.

#### **Wat gaat goed/Terugblik:**

- Bestuurlijke besluiten en het kwaliteitsoverleg met het Zorgkantoor hebben in samenspraak met de (afgevaardigde van) CCR plaatsgevonden.

- Met ondersteuning van het LSR is gekeken op welke manier goed invulling kan worden gegeven aan de cliëntmedezeggenschap/inspraak, er is een kadernotitie opgesteld met daarin ambitie tot het komen van een goede invulling met als lange termijn doelstelling (binnen nu en 3 jaar) het samenstellen van een strategische adviesraad bestaande uit externen (met maatschappelijke betrokkenheid bij onze doelgroep) en verwanten.

#### **Wat kan beter/Focus 2024:**

- De centrale cliëntenraad zal ontbonden worden en medezeggenschap/inspraak zal voor de komende periode lokaal belegd gaan worden.
- Binnen een termijn van ca. 3 jaar wordt er een strategische adviesraad samengesteld, bestaande uit verwanten en leden met een maatschappelijke betrokkenheid bij onze doelgroep

## Cliënttevredenheid

In de missie en visie van Coöperatie Hesterhuizen staat bij de ondersteuning de kwaliteit van leven en het volwaardig deel uit kunnen maken van de samenleving centraal, ieder mens telt.

Wij stellen onszelf regelmatig de vraag hoe tevreden de cliënt en zijn of haar vertegenwoordiger is over de ondersteuning en zorg die wij bieden en hechten grote waarde aan de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek (hierna CTO).

De coöperatie voert jaarlijks een CTO uit bij een deel van haar leden. Alle leden komen eens per 3 jaar aan bod.

Wij maken voor het CTO gebruik van het erkende instrument 'Cliënten aan het woord' van bureau Ipsos. Hier komen de cliëntervaringen aan bod met betrekking tot de begeleiding, de woonfaciliteiten, de dagbesteding, de vrijetijdsbesteding, de inspraakmogelijkheden (cliëntenraad en klachtenregeling), het ondersteuningsplan en de kwaliteit van leven. De meest recente basisversie van de vragenlijst wordt gebruikt bij de organisaties die zijn aangesloten bij de coöperatie.

Kennisdeling uit de CTO's is onderdeel van de ledenbijeenkomsten.

In 2023 voerden 2 leden van de coöperatie cliënttevredenheidsonderzoeken uit: Hof van Stroes (Horssen), Meet (Hooghalen). Daarnaast is er bij Zunieek een tevredenheidsmeting gedaan tijdens het onderzoek Kleinschalige Zorg. In 2024 staan de CTO's bij Freeway Zorg, Ijgenwys en Anders en de Huiskamer van Enkhuizen gepland.

Hieronder de uitwerking van 3 cliënttevredenheidsonderzoeken van 2023.

### Cliëntervaringsonderzoek 2022 Hof van Stroes

Hof van Stroes biedt 24 uren intramurale zorg, ambulante zorg en dagbesteding in Horssen. De doelgroep is mensen vanaf 18 jaar met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking.

De CTO-vragenlijst is mondeling afgenomen door een interviewer (medewerker van Hof van Stroes). Vanwege het kleine aantal cliënten is gekozen voor een beknopte rapportage.

### Begeleiding en Wonen

Vind je dat:	😊 bijna altijd	😐 niet altijd	😞 vaak niet	❓ weet niet
1. De begeleiders jou goed helpen?	100	-	-	-
2. De begeleiders genoeg tijd voor je hebben?	67	33	-	-
Vind je dat:	😊 bijna altijd	😐 niet altijd	😞 vaak niet	❓ weet niet
3. Je een fijn huis hebt?	89	11	-	-
4. Je met leuke mensen in huis woont?	100	-	-	-
5. Je veilig bent in je huis?	78	22	-	-
6. Je in een leuke plaats of buurt woont?	89	-	-	11

Twee cliënten voelen zich niet altijd veilig. Bij een van hen heeft de interviewer een toelichting gegeven op het enquêteformulier: bang voor het brandalarm

	😊 bijna altijd	😐 niet altijd	😞 vaak niet	❓ weet niet
9. Mag jij meedenken over hoe jouw dag eruit ziet (wat je gaat doen, wanneer je iets doet)?	89	11	-	-
Vind je dat:	😊 bijna altijd	😐 niet altijd	😞 vaak niet	❓ weet niet
7. Het eten lekker is?	89	11	-	-
8. Je huis schoon genoeg is?	78	22	-	-

Het uitgangspunt voor het cliëntervaringsonderzoek is de vragenlijst 'Cliënten aan het woord'. Voor toepassing bij cliënten van Hof van Stroes is een aangepaste versie gebruikt. deze is korter en maakt gebruik van afbeeldingen en pictogrammen om de vragen te verduidelijken.



### Dagbesteding

	😊 bijna altijd	😐 niet altijd	😞 vaak niet	❓ weet niet
1. Heb je leuke dagbesteding?	89	11	-	-
2. Zijn er leuke mensen (collega's) op je dagbesteding?	89	11	-	-
3. Voel jij je veilig op je dagbesteding?	89	11	-	-
4. Heb je genoeg dagbesteding?	78	22	-	-
5. Vind je dat de begeleiders bij je dagbesteding jou goed helpen?	100	-	-	-
	😊 bijna altijd	😐 niet altijd	😞 vaak niet	❓ weet niet
1. Heb je ook leuke dingen te doen in je vrije tijd (als je niet naar dagbesteding of werk gaat)?	89	11	-	-

## CTO Hof van Stroes 2023

Hof van Stroes gebruikt diverse instrumenten en methoden om de kwaliteit van zorg te bewaken en de tevredenheid van de cliënten te monitoren. Een aantal van deze activiteiten is vooral intern gericht (bijvoorbeeld gesprekken met cliënten over hun ervaringen en wensen maar Hof van Stroes heeft ook te maken met externe verplichtingen met betrekking tot kwaliteit van zorg. Om een onafhankelijk beeld te krijgen van de cliëntervaringen is door Ipsos Facto beleidsonderzoek een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd



### Cliëntervaringsonderzoek 2022 Meet/Beukenhorst Flevozorg

Meet/Beukenhorst biedt 24 uren intramurale zorg aan in Hoog- en Laaghalen. De doelgroep zijn jeugdigen in de leeftijd t/m 18 jaar met een (licht) verstandelijke beperking, psychosociale problematiek of een psychiatrische problematiek.

Meet (n=5)	Altijd	Meestal	Soms	Nooit
De locatie voelt vertrouwd	40%	60%		
Ik voel mij hier thuis	60%		20%	20%
Ik voel mij op mijn gemak bij de andere kinderen die hier wonen	40%	60%		
Andere kinderen zijn lief tegen mij	40%	60%		
De begeleiders luisteren naar mij	20%	80%		
De begeleiders begrijpen mij		100%		
De begeleiders zijn lief voor mij	80%	20%		
Met mijn persoonlijk begeleider durf ik alles te delen	80%		20%	
Met mijn (schaduw) persoonlijk begeleider durf ik alles te delen	80%		20%	
Ik durf te vragen wat ik wil vragen aan de begeleiders	80%			
Ik krijg altijd antwoord op een vraag (ook wanneer ik het niet eens ben met een antwoord)	100%			

Tevredenheidsonderzoek afgenomen onder wettelijk vertegenwoordigers, de cliënten van Meet en de cliënten van de Beukenhorst



### CTO Meet/Beukenhorst 2023

#### Wettelijk vertegenwoordigers

Uit het tevredenheidsonderzoek (optage in 2023 erg laag) komt naar voren dat de wettelijk vertegenwoordigers van cliënten in zorg ruim voldoende tevreden zijn. Er wordt hinder ondervonden van het personeelstekort en de vele wisselingen op de groep, een externe factor waar de organisatie geen invloed op heeft. Opmerkingen zijn bespreekbaar gemaakt in het teamoverleg en daar wordt zo nodig actie op ondernomen. Tevredenheidsscore 7,8

Beukenhorst (n=12)	Altijd	Meestal	Soms	Nooit
De locatie voelt vertrouwd	16,5%	42%	16,5%	25%
Ik voel mij hier thuis	25%	25%	16,5%	33,5%
Ik voel mij op mijn gemak bij de andere kinderen die hier wonen	8%	42%	42%	8%
Andere kinderen zijn lief tegen mij		42%	50%	8%
De begeleiders luisteren naar mij	25%	25%	33,5%	16,5%
De begeleiders begrijpen mij	16,5%	42%	33,5%	8%
De begeleiders zijn lief voor mij	50%	16,5%	33,5%	
Met mijn persoonlijk begeleider durf ik alles te delen	75%		25%	
Met mijn (schaduw) persoonlijk begeleider durf ik alles te delen	33,5%	25%	33,5%	8%
Ik durf te vragen wat ik wil vragen aan de begeleiders	42%	16%	42%	
Ik krijg altijd antwoord op een vraag (ook wanneer ik het niet eens ben met een antwoord)	42%	8%	42%	8%

Over het algemeen komt uit de enquête dat de kinderen zich gehoord en gezien voelen. Voor de meeste kinderen voelt de locatie daardoor als 'thuis' en zijn ze tevreden met waar ze wonen.



## Cliënttevredenheid Zunieek

Zunieek biedt 24-uurs woonzorg met ondersteuning en dagbesteding in Zeist, Amersfoort en Utrecht. Bewoners zijn 18 jaar of ouder en hebben een lichte tot matige verstandelijke beperking. Naast de verstandelijke beperking hebben cliënten vaak ook gedragsproblematiek waar een psychiatrische aandoening of een psychische stoornis aan ten grondslag ligt.

## ZUNIEK

Zunieik is een kleinschalige zorginstelling met als doelgroep personen met een licht verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid. Zunieik biedt op drie locaties kleinschalige zorg aan bij personen vanaf 18 jaar die een Wet langdurige zorg indicatie hebben. De cliënten bij Zunieik wonen beschermd, hier is 24 uur per dag begeleiding aanwezig op de locatie.

De missie van Zunieik is om op een professionele manier de doelgroep een veilige leefomgeving te bieden waarin zij kunnen werken naar zo veel mogelijk zelfstandigheid en autonomie. De kleine verschillen in de afstemming en de benadering van werknemer naar cliënt geeft iemand het gevoel dat hij of zij ertoe doet.

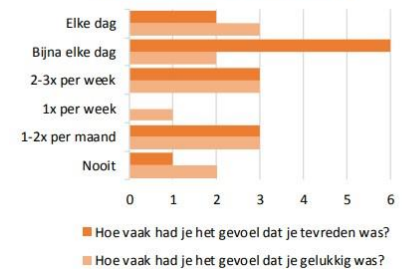
### Tevredenheid werknemers



## Clienttevredenheid Zunieik (afgenomen bij onderzoek kleinschalige zorg) 2023



### Tevredenheid bewoners



*'Een veilige verbinding met anderen is cruciaal om zich als mens te kunnen ontwikkelen' - Zunieik*



## Klachten

De coöperatie werkt continue aan verbetering van de kwaliteit van zorgverlening. Toch kan het voorkomen dat een cliënt of vertegenwoordiger niet geheel tevreden is over onze zorgverlening. Het streven is dat ontevredenheid of klachten bespreekbaar gemaakt en opgelost worden op de plaats van en met de mensen waarmee ze zijn ontstaan. Kan dit niet intern worden, dan hebben wij als coöperatie een klachten- en geschillenregeling beschikbaar. De coöperatie en haar leden zijn aangesloten bij het 'klachtenportaal Zorg' of andere vorm van een klachtenportaal.

Coöperatie Hesterhuizen ziet klachten als kansen tot verbetering van de zorg en werkt dan ook voor interne klachten met een klachten- en verbeterregister.

2023										
Datum ontvangst en dossiernummer	Indiener verbeter voorstel	Naam klager	Naam Ontvanger klacht of verbeter voorstel	Aard van de klacht / verbetering	Incident ja/nee	Nieuw voorstel Wie is verantwoordelijk voor uitvoer	datum invoering	evaluatie datum	Evaluatie en resultaat	Vervolgstep en evaluatie en resultaat
Geheel 2023 -1	0x1	Client	Coöperatie Hesterhuizen	Zorginhoudelijk	Nee	Contactpersoon HH/Directie	8-1-2023	December 2023	Contact HH - lid	Afgehandeld
Juni 2023 -2	0x1	Client	Coöperatie Hesterhuizen	Zorginhoudelijk	Ja	Contactpersoon HH/Directie/ZK/RB	7-6-2023	Augustus 2023	Contact HH - lid	Afgehandeld
29 Juni 2023 -3	0x1	Client	Coöperatie Hesterhuizen	Locatie (zorg)inhoudelijk	Ja	Contactpersoon HH/Directie	29-06-2023	Juli 2023	Contact HH - lid	Afgehandeld
17 Juli 2023 -4	0x1	Client	Coöperatie Hesterhuizen	Zorginhoudelijk	Nee	Contactpersoon HH/Directie/CVP/PBer	17-07-2023	05-09-2023	Contact HH - lid	<a href="#">lopend</a>
14 Juli 2023 -5	0x1	Verwant	Coöperatie Hesterhuizen	Zorginhoudelijk	Ja	Contactpersoon HH/Directie	18-07-2023	03-08-2023	Contact HH - lid	Afgehandeld

In 2023 zijn er geen klachten ingediend bij het Klachtenportaal Zorg. Intern zijn er een 5-tal klachten geweest:

### Wat ging er goed/Terugblik:

Cliënten weten de CVP te vinden en nemen waar nodig contact op. Klachten zijn in 2023 besproken met CVP en/of directie/bestuurder van betreffende lid waar klacht gemeld is. Deze zijn allen op locatie opgepakt en afgehandeld.

### Wat kan er beter/Focus 2024:

In 2024 willen we cliënten via de leden nog meer bekend maken met de mogelijkheid tot het melden van een ontevredenheid /klacht, al dan niet bij de locatie zelf of bij de CVP.

## 6. Zelfreflectie van de teams/Teamontwikkelingen

Coöperatie Hesterhuizen hecht grote waarde aan teamontwikkeling en ontwikkeling van individuele medewerkers. Deskundigheidsbevordering is bij de leden een belangrijk aandachtspunt. Door intervisie, scholing en deskundigheidsbevordering blijft de coöperatie zich ontwikkelen en verbeteren om de beste kwaliteit van zorg aan cliënten te kunnen leveren, zorg die leidt tot positieve cliëntervaringen.

### Resultaatgebieden Zelfreflectie van de teams/teamontwikkelingen 2023-2024

#### Zelfreflectie teams

De leden realiseren een periodieke reflectie op kwaliteit binnen de zorgteams, aan de hand van vastgestelde thema's "wat doen we goed, wat moet beter". Het leren en verbeteren is onlosmakelijk verbonden met de geleverde kwaliteit van zorg en ondersteuning. Door te reflecteren krijgt een team een overzicht van wat goed gaat. Ook worden ontwikkelkansen ontdekt die vervolgens planmatig opgepakt worden.

#### Wat gaat goed/Terugblik:

- Er wordt op diverse manieren omgegaan met teamreflectie, maar heeft altijd betrekking op het primaire proces; daar waar de medewerkers direct op hun handelen kunnen reflecteren. De vastgestelde bevindingen/ontwikkelpunten worden genotuleerd en geëvalueerd. De ingebrachte casussen komen direct uit de praktijk.
- Intervisie wordt gegeven door een externe deskundige of de betrokken gedragswetenschapper. Bij enkele leden is intervisie onderdeel van de reguliere teamoverleggen.
- Bij nagenoeg alle leden hebben reflectiebijeenkomsten volgens de agenda plaatsgevonden.

### **Wat kan beter/Focus 2024:**

- In 2024 wordt bij alle leden tijd gemaakt voor reflectie al dan niet met aansluiting van een derde/niet teamlid en wordt van de teamreflecties een verslag gemaakt.

### **Scholing en deskundigheidsbevordering**

De medewerkers van de coöperatie zijn deskundig en opgeleid om taken adequaat uit te voeren. De coöperatie en haar leden zorgen dat ze bekwaam blijven. Voor leden is duidelijk welke eisen aan de medewerkers gesteld worden.

#### **Wat gaat goed/Terugblik:**

- Scholing en deskundigheidsbevordering met het bijbehorende opleidingsplan zijn onderdeel van de jaarlijkse interne audit. De leden organiseren scholingsactiviteiten in verschillende vormen zoals o.a. medicatietraining, LVB-training, de mogelijkheid tot het volgen van een MBO- of HBO -opleiding, BHV-training, registratie en accreditatie SKJ.
- De coöperatie initieerde en organiseerde deskundigheidsbevordering in kennis én uitvoering van de Wet Zorg en Dwang op diverse locaties.

#### **Wat kan beter/Focus 2024:**

- In 2024 zal scholing/training mbt de Wzd gecontinueerd worden om kennis actueel te houden.
- Daarnaast zal Melding incidenten cliënten (MIC) procedure welke continu een onder aandacht gebracht wordt onder de teams door de RB, Wzdfunctaris, MIC-commissie, tijdens de gebruikersbijeenkomsten en 'on the job'.
- Het gemiddelde percentage van de totale loonsom dat aan scholing en deskundigheidsbevordering besteed wordt ligt niet bij alle leden >2%, dit is het gevolg van verschillende oorzaken of keuzes. De betreffende leden zijn hierop gewezen bij de interne audit en dit wordt in 2024 rechtgetrokken door hen.

### **Externe vertrouwenspersonen**

#### **Externe medewerkersvertrouwenspersoon**

De onafhankelijke MVP draagt bij aan een veilige en integere werkomgeving waarin de medewerkers van de coöperatie en de betrokken leden optimaal kunnen functioneren en zich veilig voelen.



**Wat gaat goed:**

- In 2023 zijn 2 meldingen binnengekomen bij de MVP en blijkt de noodzaak van een MVP binnen onze coöperatie.
- Zichtbaarheid is verbeterd, medewerkers weten MVP te vinden, mede door het verspreiden van informatie flyer.
- Samenwerking MVP met andere betrokkenen binnen de coöperatie.

**Wat kan beter/Focus 2024:**

- In 2024 dient bij de leden aandacht te zijn voor ongewenst gedrag.

- Onderzoeken of er behoefte is aan training mbt oog en aandacht voor ongewenst gedrag leidinggevenden (zal geagendeerd worden voor een ledenbijeenkomst)
- Wanneer een melding gedaan wordt, is er altijd een beklagde. De beklagde kan voor overleg of ondersteuning zich niet tot de vertrouwenspersoon wenden, omdat vertrouwenspersonen er voor de melders zijn. Dit neemt niet weg dat een beklagde recht op advies en ondersteuning heeft. Vanuit goed werkgeverschap is het aan te bevelen om een aangeklaagde dit actief aan te bieden.

## Medewerkers Meedenkplaatvorm

Coöperatie Hesterhuizen hecht grote waarde aan invloed en medezeggenschap van medewerkers op beslissingen en afspraken op coöperatieniveau. Medewerkers hebben vanuit de dagelijkse praktijk waardevolle informatie en inzichten. Daarnaast is invloed kunnen uitoefenen op het werk ende arbeidsomstandigheden mede van belang voor arbeidstevredenheid. De medewerkerstevredenheid wordt volgens 3-jarig rooster binnen de leden uitgevraagd. Daarnaast is het wenselijk tot een medewerkers meedenkplaatvorm te komen (digitaal), exacte invulling hiervan wordt in 2024 gegeven.

## Medewerkerstevredenheid

De missie en visie van Coöperatie Hesterhuizen "ieder mens telt" geldt niet alleen voor onze cliënten maar zeker ook voor de medewerker. Regelmatig wordt de vraag gesteld hoe tevreden de medewerkers zijn, onderwerpen die hierbij centraal staan zijn onder meer tevredenheid, werkklimaat, en arbeidsomstandigheden.

De coöperatie voert jaarlijks bij een deel van haar leden een medewerkerstevredenheidsonderzoek (hierna MTO) uit.

Kennisdeling uit de MTO's is onderdeel van de ledenbijeenkomsten. Leden zijn onderling zeer geïnteresseerd en willen hieruit ook leren voor hun eigen organisatie.

In 2023 voerden een aantal leden van de coöperatie een MTO uit: Flevozorg (Almere), Zorginstelling de Vlindertuin (Geerdijk), Zuniëk (Zeist) en Stichting ijgenwys en Anders (Etten-Leur). De ambitie wordt voortgezet dat alle leden periodiek de uitvoering van een MTO in hun PDCA-cyclus opnemen. De invulling van het MTO is aan de leden zelf, hier is geen vast format voor binnen de coöperatie. Het MTO is geen voorwaarde vanuit het kwaliteitskompas maar draagt bij aan de kwaliteit van de dienstverlening van de leden. In 2024 staan de MTO's bij Vaart in Zorg, Karwei en Meet/Beukenhorst gepland.

Hieronder de samenvatting van een aantal van de MTO's van 2023.

De medewerkers zijn tevreden met het management en de aanspreekbaarheid. Er heerst grote mate van tevredenheid over de samenwerking met de team coördinator. Zij ervaren voldoende ondersteuning en motivatie. We kunnen spreken van een goede (werk)relatie.

De medewerkers ervaren dat zij binnen de organisatie passen en het gevoel hebben dat zij bij de organisatie horen. Zij kunnen zich vinden in de doelstelling van de organisatie en voelen zich niet belemmerd. Er is grote mate van trots om voor Flevo Zorg te mogen werken.



De medewerkers ervaren de interne communicatie als prettig. Zij voelen zich voldoende betrokken en krijgen de juiste informatie om hun werk uit te voeren. De medewerkers ervaren eveneens een prettige externe communicatie. Ze zijn tevreden over de identiteit van de organisatie en ervaren een goede reputatie.

### MTO Flevozorg 2023

De medewerkers voelen zich zeker van hun baan. Zij kijken ook positief naar de toekomst. Daarnaast ervaren zij prettige arbeidsvoorwaarden; tevreden over de werktijden en salaris.

Kijkend naar de werkomstandigheden scoren de medewerkers over het algemeen dat zij tevreden zijn. Een aantal antwoorden worden neutraal ingevuld zoals of zij regelmatig overwerken, werk blijft liggen waar zij niet aan toekomen, het gevoel hebben dat hun werk niet af is en of zij over voldoende middelen beschikken om hun werk goed uit te voeren.

De medewerkers kijken positief naar de samenwerking, betrokkenheid en werktevredenheid scoren alle medewerkers positief. Zij voelen zich thuis bij Flevo Zorg en ervaren een prettige werksfeer. Zij ervaren hun collega's als plezierig. Het werk ervaren zij uitdagend en zinvol. Zij voelen voldoende de ruimte om het werk op hun eigen manier uit te voeren. De medewerkers ervaren voldoende kansen om te doen waar zij goed in zijn. Zij ervaren een grote variatie aan activiteiten en ervaringen. Medewerkers ervaren voldoende scholing bij Flevo Zorg.

**Flevo Zorg heeft een mooi resultaat behaald en de medewerkers zijn grotendeels tevreden in hun werk en met hun werkzaamheden.**





## 7. Externe Visitatie

Coöperatie Hesterhuizen organiseert periodiek een kritische, opbouwende reflectie doormiddel van een externe visitatie. Dit ter bevordering van het leer- en ontwikkel-vermogen van de organisatie. Het kwaliteitskompas gehandicaptenzorg schrijft voor één keer per twee jaar een externe visitatie plaatsvindt. In 2021 heeft externe visitatie plaatsgevonden. Volgens de PDCA-cyclus zijn daar een aantal vervolgacties uitgekomen en opgevolgd

### Wat gaat goed/Terugblik:

- Externe visitatie heeft niet plaatsgevonden
- In 2023 zijn er diverse reflectiemomenten met externen geweest

**Wat kan beter/Focus 2024:**

- De coöperatie heeft begin 2024 de externe visitatie ingepland, met 2 externe partijen te doen waarvan 1 uit het "zorgveld" en 1 uit een andere sector. Belangrijkste doelstelling van externe visitatie is dat de uitkomsten van deze visitatie bijdragen in de keuze- en kwaliteit van de verbetertrajecten ten dienste van het welzijn van de cliënten en de goede kwaliteit van zorg.

## De resultaatgebieden 2024 op een rij

<p><b>Coöperatie Hesterhuizen in beeld</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wijzing Bestuurder,</li> <li>• Wijziging invulling rollen RvT</li> <li>• Groei coöperatie</li> <li>• Doorontwikkelen zorgexpertisecentrum met aansluiten externe deskundigen</li> <li>• Afronding/presentatie wetenschappelijk onderzoek</li> <li>• Voortgang invulling organisatiestructuur</li> </ul>
<p><b>Algemene resultaatgebieden</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onderzoek of ECD nog passend is en welke koppelingen mogelijk zijn</li> <li>• Screening/toelating nieuwe (aspirant)leden: Inpassen van toepassing zijnde kwaliteitskaders</li> <li>• Business Case mbt uitbreiding portfolio van de coöperatie opstellen</li> <li>• Intern auditprogramma/controlesystematiek verder optimaliseren</li> <li>• Ontwikkelen kwaliteitsstatuut JW, WMO, GGZ en V&amp;V</li> <li>• Invulling afdracht niet-Hesterhuizen cliënten</li> <li>• Vormgeven van SLA overeenkomst tussen de coöperatie en de dienstverlener</li> <li>• Actualiseren van de website Coöperatie Hesterhuizen</li> </ul>
<p><b>Zorgproces rondom de individuele cliënt</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimalisatie en verbetering gebruik ONS d.m.v. maandelijkse controles en steekproeven</li> <li>• Uitbreiding implementatie medicatieapp</li> <li>• Adviezen (5) MIC-commissie opvolgen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vervanging huidige Regiebehandelaar</li> <li>• Inzet Regiebehandelaar bij alle leden (waar van toepassing)</li> <li>• Deskundigheidsbevordering en scholing in psychiatrische problematiek aan teams</li> <li>• Betrokkenheid Regiebehandelaar GGZ invullen</li> <li>• Onderzoek mogelijkheden en voordelen uitzetten behandelcomponent</li> <li>• Uitbreiding werkzaamheden/ondersteuning Verpleegkundig specialist</li> <li>• Organiseren van themabijeenkomst m.b.t. medicatiebeleid</li> <li>• Vervanging huidige Wzd functionaris</li> <li>• Verbetering toepassen Wzd beleid (bespreken in de teams en als onderdeel opnemen in audit 2024)</li> <li>• Deskundigheidsbevordering en scholing WZD aan teams</li> <li>• Vervanging huidige CVP</li> <li>• Zichtbaarheid CVP borgen en aanbevelingen (4) CVP opvolgen</li> <li>• Samenwerking CVP-Wzd met CVP en Wzdfunctionaris</li> <li>• CVP-Wzd actief bij alle leden waar van toepassing</li> <li>• Afronding en presentatie wetenschappelijk onderzoek naar de kracht en meerwaarde van kleinschalige zorg</li> </ul>
<p><b>Ervaringen van onze cliënten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementatie kadernotitie LSR, omwille van een op de praktijk aansluitende structurele en effectieve invulling van de medezeggenschap tussen lokaal en centraal niveau.</li> <li>• Onderzoek invoering strategische adviesraad binnen een termijn van 3 jaar.</li> <li>• Uitkomsten cliëntervaringsonderzoeken (uitkomsten zullen gedeeld worden in ledenbijeenkomst): leden waar CTO is afgenomen: uitkomsten bespreken met bewoners en waar nodig acties opvolgen</li> </ul>
<p><b>Zelfreflectie van de teams / Teamontwikkelingen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij alle leden vindt zelfreflectie van de teams plaats al dan niet met aansluiting van een derde en er vindt verslaglegging plaats</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deskundigheidsbevordering en scholing WZD aan teams</li> <li>• Kennis MIC actueel houden bij de leden</li> <li>• %scholing van de loonsom in lijn met CAO bij alle leden</li> <li>• Adviezen (3) MVP opvolgen</li> <li>• Invulling geven aan Medewerkers Meedenkplaatvorm</li> <li>• Uitkomsten medewerkers tevredenheidsonderzoeken (uitkomsten zullen gedeeld worden in ledenbijeenkomst): leden waar MTO is afgenomen: terugkoppeling uitkomsten binnen de organisatie/bespreken in teams en evt acties opnemen.</li> </ul>
<b>Externe visitatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plannen externe visitatie 2024 met 2 partijen (1 uit het zorgveld en 1 afkomstig uit andere sector)</li> </ul>

