



Kwaliteitsrapport 2022 Coöperatie Hesterhuizen

Ieder mens telt!



Leeswijzer

Net als vorig jaar leggen we de focus in dit kwaliteitsrapport op onze visie en ambitie 'Ieder mens telt'. Ons werk staat immers in het teken van cliënten en de kwaliteit van zorg die we bieden. Het welzijn van cliënt en medewerker staat centraal in ons handelen.

Inhoud

1. Inleiding en voorwoord	3
Inleiding.....	3
Voorwoord	3
2. Coöperatie Hesterhuizen in beeld	4
Kengetallen	4
Onze missie	4
Onze visie	4
Organisatiestructuur en bestuurscyclus	5
Reflectie bestuur Coöperatie Hesterhuizen 2022	5
Reflectie Raad van Toezicht 2022	6
Toekomstige ontwikkelingen	7
3. Algemene Resultaatgebieden	8
Algemene resultaatgebieden 2022 en 2023	8
Leden aan het woord	8
Managementinformatie en AO/IC	9
Intern auditprogramma en screeningstool	9
Kwaliteitsstatuut	10
Afdracht systematiek en Fee.....	10
4. Zorgproces rondom de individuele cliënt	10
Het zorgproces	10
Optimalisatie gebruik / gebruikersgroep ONS	11
Melding incidente cliënten (MIC).....	11
Advies IGJ	13
Overige ontwikkelingen zorgproces rondom de individuele cliënt	13
Regiebehandelaar	13
Zorgexpertisecentrum.....	14
Berenbord	14
Onvrijwillige Zorg en Wet zorg en dwang.....	14
Externe vertrouwenspersonen	16
Wetenschappelijk onderzoek naar de kracht en karakteristieken van kleinschalige zorg	17
5. Ervaringen van onze cliënten	18
Terugblik Resultaatgebieden ervaringen van onze cliënten 2022	18

CTO Vaart in Zorg	18
CTO De Vlindertuin.....	18
CTO Het Karwei	19
Resultaatgebieden ervaringen van onze cliënten 2022-2023	19
Wet Medezeggenschap Cliënten zorginstellingen / Centrale Cliëntenraad	19
Cliënttevredenheid	19
Cliëntervaringsonderzoek 2022 Vaart in Zorg	20
Cliëntervaringsonderzoek 2022 Flevozorg.....	22
Klachten	23
6. Zelfreflectie van de teams / Teamontwikkelingen.....	24
Resultaatgebieden Zelfreflectie van de teams / teamontwikkelingen 2022-2023.....	24
Zelfreflectie teams	24
Scholing en deskundigheidsbevordering	24
Externe vertrouwenspersonen	25
Medewerkers Meedenkplatform	25
Medewerkerstevredenheid	25
7. Externe Visitatie	26
De resultaatgebieden 2023 op een rij.....	27

1. Inleiding en voorwoord

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsrapport 2022 van Coöperatie Hesterhuizen. Dit rapport geeft de geobjectiveerde weergave van de kwaliteit die Coöperatie Hesterhuizen levert aan mensen met een beperking. Wat gaat er goed en wat kan ontwikkeld en verbeterd worden. Daarnaast is het een middel voor transparantie en verantwoording. Het rapport verbindt de uitkomsten van de 3 bouwstenen uit het kwaliteitskader gehandicaptenzorg met de 4^e bouwsteen, het onderhavige rapport (en de eventuele externe visitatie).

Door de uitkomsten van de bouwstenen in samenhang met elkaar te verbinden ontstaat er een helder beeld van de kwaliteit van zorg, wat de cliënten van onze zorg vinden en hoe zij de kwaliteit ervaren. Ook geeft het zicht op hoe medewerkers dit ervaren en wat zij verbeterpunten vinden ten behoeve van de begeleiding van cliënten.

Voorwoord

De doorontwikkeling van de visie "Iedere mens telt" is kenmerkend geweest voor de activiteiten in het jaar 2022. Een jaar waarin de naweeën van de COVID-19 pandemie op veel terreinen de kwetsbaarheid van ons maatschappelijk veld zichtbaar hebben gemaakt. Een jaar waar in de samenleving, door de oorlog dicht bij huis, in economische en sociale zin sprake is van diverse crises. De crises met extreem hoge energieprijzen, de prijzen van voedingsmiddelen en de krapte op de arbeidsmarkt vragen van iedereen aanpassingen in gedrag en in de manier waarop wij ons leven vormgeven.

Aanpassingen die ook binnen de coöperatie zichtbaar zijn in de activiteiten die zijn gerealiseerd. In het jaar 2022 zijn de doelstellingen nagenoeg gerealiseerd. Een belangrijk aspect hierbij is de doorontwikkeling van de faciliteiten om cliënten behandelingen aan te kunnen bieden waarbij de zorg dichtbij en zoveel mogelijk in de thuissituatie kan worden aangeboden. In het jaar 2022 is deze faciliteit verder uitgebreid met het aantrekken van meer specialisaties die in een netwerk bij de coöperatie zijn betrokken. Hierdoor ontstaat een zorgexpertisecentrum waarbij de coöperatie zorg snel en dichtbij kan aanbieden waarmee de kracht van de kleinschalige zorg steeds beter zichtbaar wordt.

Mede met het zicht op een krappe arbeidsmarkt is in 2022 een nieuwe methode van zorg gericht op de clientbehoefte uitgetest. In deze methode wordt met behulp van het netwerk van cliënten, de zorgvraag bepaald. Hiermee doen we recht aan de visie dat de client het centrum is van de manier waarop binnen tussen client, medewerkers en het netwerk wordt gewerkt.

In lijn met de visie is de structuur van de coöperatie in 2022 aangepast en is het eigenaarschap van de coöperatie in handen gelegd van alle leden van de coöperatie. Ieder lid heeft hierbij een evenredige stem; "Ieder lid telt" is daarmee binnen de coöperatie gerealiseerd. Binnen de nieuwe structuur is de inspraak van de cliënten opgenomen, waarmee directie, raad van toezicht, leden en de cliënten continu samen werken aan de kwaliteit van zorg.

Het jaar 2023 zal in het teken staan van de verdere doorontwikkeling van het zorgexpertisecentrum en het in praktijk uittesten van de nieuwe methodiek. Onze veranderende maatschappij vraagt continu aanpassingen en flexibiliteit van de coöperatie. Daar spelen wij op in door juist in deze tijden te investeren in de kwaliteit van zorg waardoor het kenmerkende karakter van de kleinschalige zorg steeds nadrukkelijker zichtbaar wordt in het zorglandschap.

*Jeroen Goosen, Bestuurder Coöperatie Hesterhuizen
Maart 2023*

2. Coöperatie Hesterhuizen in beeld

Kengetallen

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.

Coöperatie Hesterhuizen heeft op 31 december 2022 de volgende actieve 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
- Zuniek 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
- Youngster te Apeldoorn, woonzorg met dagbesteding



Onze missie

De coöperatie en haar leden geloven in de kracht van kleinschalige zorg: kleinschaligheid creëert meerwaarde voor cliënten en medewerkers, en daarmee draagt kleinschaligheid bij aan een betere samenleving. Wij zijn er voor mensen die (tijdelijk) extra ondersteuning nodig hebben om volwaardig deel uit te kunnen maken van de samenleving. Daarbij werken wij vanuit het principe van menswaardigheid. Ieder mens telt. Ieder mens, cliënt en medewerker, heeft zijn eigen levensverhaal en verdient het in zijn of haar kracht te staan. Coöperatie Hesterhuizen ondersteunt en ontzorgt haar leden, kleinschalige zorginitiatieven, zodat cliënten en medewerkers in hun kracht staan.

Onze visie

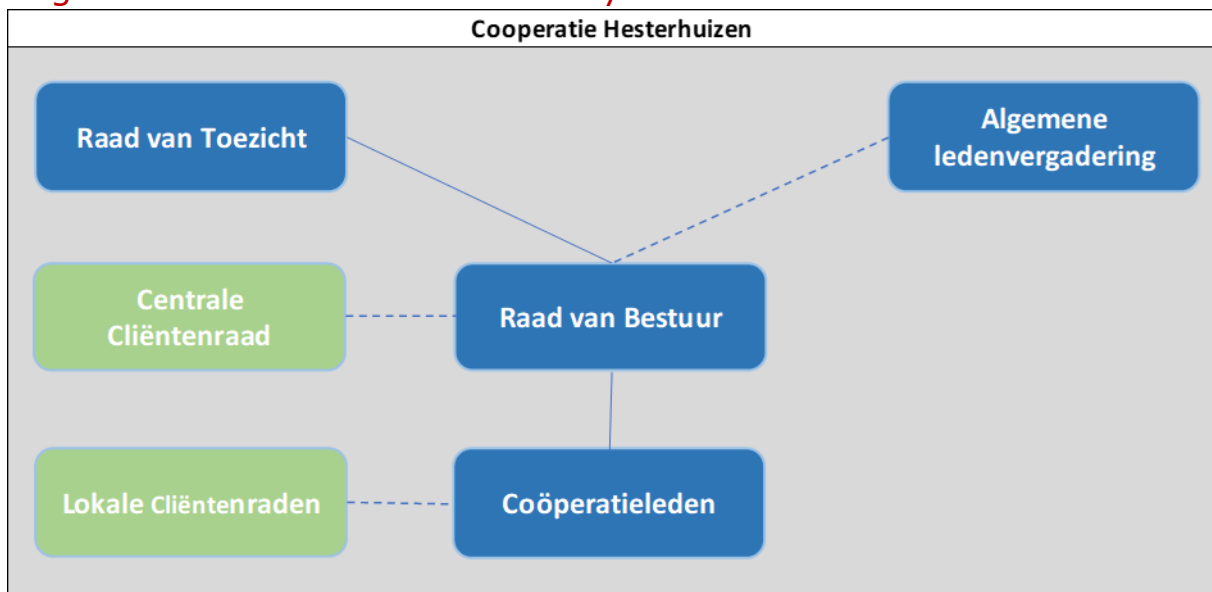
Ieder mens telt, de missie van de coöperatie. De leden kunnen de focus leggen op de primaire activiteiten waarbij de coöperatie hen "ontzorgt (door concrete ondersteuning met als primaire taak het uitvoeren en beheren van het totale inkoopproces), waarbij zij maximaal soeverein kunnen blijven en de coöperatie de kaders uitzet en bewaakt. Voldoen aan wet- en regelgeving is van essentieel belang voor de coöperatie en haar leden.

Professionele ondersteuning van de Coöperatie bij het voldoen aan wet- en regelgeving geeft de leden de mogelijkheid om maximale aandacht te hebben voor de individuele mens, cliënt en medewerker: ieder mens telt.

Belangrijke kernwaarde is het bewaken van de autonomie van de cliënt door zoveel mogelijk vraag-gestuurde en positief georiënteerde zorg. Aandacht voor de individuele mens die leidt tot verbinding tussen cliënt en medewerker en innovaties van binnenuit stimuleert. Maximale tevredenheid bij cliënt en medewerker is onderdeel van de

kwaliteitsambitie van de Coöperatie. Tevredenheid wordt gemonitord. Hierdoor kunnen de Coöperatie en haar leden de dienstverlening afstemmen op wensen van cliënt en medewerker. De coöperatie streeft naar tevreden cliënten en tevreden medewerkers die tezamen met de bevlogen zorgondernemers werken aan hun eigen kracht en plaats in hun omgeving. Professioneel transparante begeleiding en ontwikkeling, actieve participatie van cliënten (evt. netwerken) en personeel door inspraak in beleid (in ontwikkeling) zijn voor de coöperatie kernaspecten in haar visie. Het delen van deze kennis en ervaringen is de coöperatieve kracht die kenmerkend is voor de leden van Coöperatie Hesterhuizen. 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.

Organisatiestructuur en bestuurscyclus



Reflectie bestuur Coöperatie Hesterhuizen 2022

Belangrijkste wijzigingen kwaliteitssysteem

In het jaar 2022 is de inbedding van het verblijf inclusief behandeling het belangrijkste onderdeel geweest. De beschikbaarheid van specialisten in het zorgexpertisecentrum is uitgebreid waardoor naast de WLZ ook voor de GGZ cliënten behandeling kan worden ingezet waar nodig.

De in 2021 aangetrokken Wzdfunctionaris is nadrukkelijk bij de leden actief geweest waarmee de bewustwording rondom de Wzd verder toeneemt.

In 2022 is kennis gemaakt met een nieuwe methodiek om de kwaliteit van zorg voor cliënten te verbeteren. Deze methodiek vertrekt vanuit de behoefte van cliënten waarbij met professionals en zijn/haar netwerk een 'foto' ontstaat van het zorgproces, deze methode bevindt zich in de pilotfase bij een aantal leden en toepasbaarheid binnen de coöperatie zal in 2023 verder worden uitgekristalliseerd.

Beleidsontwikkeling

De verdere doorgroei van de coöperatie en het bereiken van voldoende schaalgrootte om haar dienstverlening te voorzien is het afgelopen jaar voortgezet met de toetreding van 2 nieuwe leden. Het nieuwe lid Stichting Zorg en Kleur is aangedragen door de zorgverzekeraar omdat zij zich richten op cliënten met een allochtone achtergrond, waarmee maatwerk en kleinschaligheid ook hier binnen de coöperatie bediend kan worden. Daarnaast is Stichting Youngster toegetreden, gericht op jeugd / jongeren met als rode draad sport in hun zorgverlening. Het onderzoek naar de toegevoegde waarde van de kleinschalige zorg met de branchevereniging BvKZ is in 2022 gecontinueerd. Naast literatuurstudie zijn cliënten en verwanten geïnterviewd. Het aantal deelnemers is nog onvoldoende en dit zal in 2023 worden voortgezet.

Het afdracht systeem is in 2022 door een tweetal projectgroepen onder de loep genomen. De uitkomsten van deze projectgroepen hebben geleid tot een tweetal wijzigingen voor het jaar 2023:

- Verhogen van de ledenfee om de toegangsdrempel te verstevigen
- Hanteren van een cliëntenfee voor cliënten niet direct vallende onder de coöperatie. Deze cliënten zullen worden opgenomen binnen de interne audit onderdelen om in den brede de kwaliteit van zorg bij de leden te kunnen borgen.

Procesontwikkelingen en controle

In 2022 zijn operationeel gemaakt de zorgmonitor, ten behoeve van het primaire proces, en de validatiemonitor, gericht op de materiele controle.

Het jaarlijks audioproces heeft voor het tweede jaar geresulteerd in een ruime voldoende van die kwaliteit van de leden. Het inmiddels zeer uitgebreide systeem maakt tevens onderdeel uit van het screeningsproces bij potentiële leden waarmee op voorhand de kwaliteit verder is versterkt.

Op strategisch niveau is in 2022 een fundamentele stap gezet. In oktober 2022 zijn de nieuwe statuten in werking getreden van de non-profit organisatie Coöperatie Hesterhuizen. In deze structuur is de geleding medezeggenschap opgenomen waarmee inspraak een formele positie heeft gekregen binnen de coöperatie. Met deze statuten is de coöperatie eigendom van alle leden, waarbij geldt dat de leden, onafhankelijk van hun grootte, evenredige invloed hebben op het beleid van de coöperatie. De coöperatie wordt geleid door een bestuurder die functioneert binnen de driehoek RvT en de leden. Hiertoe is een bestuurlijk statuut in ontwikkeling waarmee de verantwoordelijkheden tussen de geledingen worden verankerd.

Invulling organisatiestructuur: Directeur/Bestuurder (Jeroen Goosen). Hij coördineert de dagelijkse activiteiten van de coöperatie. De Raad van Toezicht (RvT) en de Algemene Ledenvergadering houden toezicht op de Raad van Bestuur. De leden van de RvT op 31-12-2022: Peer Muntz, voorzitter (portefeuille Governance en kwaliteit van zorg), Keimpe Bak (portefeuille bestuurlijke organisatie, beleid en management) en Denise Veldhuis (portefeuille financiën en Centrale Cliëntenraad). De RvT is verantwoordelijk voor de controle op kwaliteit van zorg, juiste besteding van verstrekte zorggelden en het bewaken van de continuïteit van de coöperatie en toetsten zij of het bestuur, bij haar beleidsvorming en de uitvoering van taken en verantwoordelijkheden oog houdt op het belang van de coöperatie in relatie tot haar maatschappelijke functie (en of hierbij een zorgvuldige en evenwichtige afweging is gemaakt van de belangen van allen die bij de coöperatie zijn betrokken).

Dit kwaliteitsrapport 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.

Reflectie Raad van Toezicht 2022

Vanuit de beleidsvoornemens gemaakt in 2021 konden we dit jaar werken aan concrete veranderingen in de organisatie.

Mede vanwege schaalvergroting van de coöperatie en actuele good governance normen hebben we afscheid genomen van het model met een uitvoerend bestuur. Eind 2021 heeft de RvT in goed overleg met de twee bestuurders - aandeelhouders de weg vrijgemaakt voor een Coöperatie met gelijkwaardig aandeel voor alle leden. Dat vroeg ook om het anders inrichten van meerdere onderdelen van de organisatie. In de voorjaarsledenvergadering werd groen licht gegeven voor het in dienst nemen van een directeur bestuurder welke de verantwoordelijk gaat nemen voor de operationele aansturing van de organisatie.

Ook werd dit jaar opnieuw gekeken naar de inkoop van diensten bij derden. Gedateerde oude contractuele verplichtingen zijn op relevantie getoetst. Beleidskeuzes over meer zelf vorm geven aan de facilitaire ondersteuning voor de leden zijn gemaakt. Gesprekken daarover met betrokken partijen zullen in 2023 plaatsvinden.

Afgelopen oktober konden we de voornoemde trajecten verzilveren in nieuwe statuten. De aanstelling van een directeur bestuurder werd daardoor mogelijk. We werkten het hele verdere jaar aan het inregelen van gemaakt beleid. Dat maakte het voor de raad van toezicht ook mogelijk meer afstand te nemen van de dagelijkse gang van zaken.

In de financiële organisatie zag de RvT voortuitgang. Een overzichtelijke cyclus planning en control. Op tijd kregen we een begroting, kwartaal overzichten, jaarrekening en de informatie nodig om mee te denken en in te stemmen met toekomstig beleid.

De ingezette weg op het gebied van het kwaliteitsbeleid werd voortgezet. Clienttevredenheid scoorde goed.

Binnen de raad van toezicht neemt er één lid afscheid op basis van het rooster van aftreden. De jaarlijkse interne evaluatie zorgde voor een wisseling van portefeuille. Ook werd vastgesteld dat de RvT zich meer duidelijk in haar rol als toezichthouder moet gaan opstellen. Ook op dit niveau is pionieren voorbij.

Resumé, voor de RvT is er alle reden voor tevredenheid en zijn we trots de behaalde resultaten. Bijzondere dank voor de inzet van de nieuwe directeur bestuurder die in zijn periode als interim manager deze ontwikkeling mogelijk heeft gemaakt

Peer Muntz

Voorzitter Raad van Toezicht

Toekomstige ontwikkelingen

De context van de coöperatie is, zoals ook de afgelopen jaren, dat we werken in een breed landschap van zorgverleners van zeer klein tot grote omvang. Binnen de kleinschalige zorg is er sprake van een te groot gehalte aan initiatieven die onvoldoende kwalitatieve garanties geven voor goede zorg. Onder druk van zorgkantoren en gemeenten om te komen tot verdere concentratie worden kleinschalige zorgverleners 'gedwongen' onderdak te vinden. De te verwachten toename van belangstellenden om toe te treden tot Coöperatie Hesterhuizen vraagt om een steeds stringenter toetsing zoals deze inmiddels zijn opgenomen.

Voor het komende jaar verwachten we een groei van ca. 3 leden, waarbij met 1 aspirant lid reeds een overeenkomst is gesloten. Dit ligt iets onder het ambitieniveau dat in 2021 is gesteld. De oorzaak van de vertraagde groei is gelegen in de voorgenomen uitbreiding met een ander zorgkader, te weten ouderenzorg, vanwege de benodigde gecontroleerde en beheersbare implementatie die dit vraagt.

De doorontwikkeling van de beschikbare specialismen in het zorgexpertisecentrum zal onverminderd voortgaan. Met de uitkomsten van het wetenschappelijk onderzoek is de verwachting dat er een aanzuigende werking uitgaat naar specialisten die zich rondom de kleinschalige zorg willen concentreren. Ten behoeve van de leden zal gewerkt worden aan een behandelportfolio waarin voor leden vaste tarieven kunnen worden aangeboden. In 2023 zal door een projectgroep speciaal aandacht worden geschonken aan crises situaties. Vanuit de brede context die speelt bij crisissituaties is het wellicht mogelijk te komen tot crisisplekken ten behoeve van de leden.

De verdere invulling van de organisatiestructuur zal in 2023 gestalte worden gegeven. Een eerste invulling met een 2-tal medewerkers, naast de bestuurder, ligt in de lijn der verwachting.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (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 wil de focus in 2023 gaan leggen 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.

3. Algemene Resultaatgebieden

Algemene resultaatgebieden 2022 en 2023

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 2022 gericht op de onderstaande algemene resultaatgebieden binnen het domein kwaliteit.

Leden aan het woord

Coöperatie Hesterhuizen heeft aan Jos Trouwborst, voorzitter bestuur van Stichting ijgenwijs en Anders als lid van de coöperatie, gevraagd naar ervaringen met de coöperatie. Hoe ervaren zij de toegevoegde waarde van het lidmaatschap en draagt het bij aan de kwaliteit van zorg waarvoor zij staan?

Lidmaatschap

Als bestuurslid van de branchevereniging in contact gekomen met coöperatie de Hesterhuizen. Tijdens het gelijktijdig aanbesteden van alle domeinen, wegens ziekte een wel overwogen keuze gemaakt om aansluiting te zoeken bij de Hesterhuizen.

Stichting ijgenwijs en Anders wil vanuit kleinschaligheid dagbesteding en begeleiding bieden aan mensen die bekend staan als zorgmijders, dit vanuit kleinschaligheid maar wel met de doelstelling dat we een langdurige relatie kunnen aangaan met elkaar. Bij een langdurige relatie hoort voor zorgvragers de zekerheid dat ze vanuit elk domein zorg kunnen blijven ontvangen bij Stichting ijgenwijs en Anders.

Na het aanmelden een warm intakegesprek gehad waarna de procedure opgang is gekomen om de aansluiting vorm te geven. Ondanks eerdere eigen overeenkomst met het zorgkantoor duurde dit voor ons lang, heel lang waardoor er voor verschillende zorgvragers andere oplossingen gezocht moesten worden, deze zijn in onder-aanneming bij een opdrachtgever gebracht. En enkele hebben een aantal maanden zonder bekostiging van de dagbesteding gebruik gemaakt.

Vanaf het moment van toetreding tot de coöperatie voelde het als een warme deken, toch was het wennen voor ons, Stichting ijgenwijs en Anders bestaat sinds 2007 en is sinds 2013 een zorginstelling en vrijwilligersorganisatie, waardoor er een bestaande infrastructuur en kwaliteit aangepast moet worden aan een groter geheel.

ONS moest gaan werken naast Zilliz en alle koppelingen gemaakt.

Dit bleek een sport apart en niet zo makkelijk uitgevoerd als bedacht. Echter de mensen achter de backoffice blijven geduldig steunen en helpen.

Backoffice

Een backoffice op afstand die niet alleen verwerkt wat ingeleverd wordt maar ook vragen stelt en initiatief neemt. Een geweldige ervaring,

Audit

Stichting ijgenwijs en Anders heeft voorheen het kwaliteitssysteem van de zorgboeren gebruik gemaakt (tm 2012). Op dit moment zijn we HKZ/ISO gecertificeerd via DEKRA en kunnen dus glansrijk de audit van de Hesterhuizen doorlopen. Hesterhuizen hanteert een goede controle waarin kwaliteit net zo belangrijk is als continuïteit van de zorg.

Tot Slot

Stichting ijgenwijs en Anders is als organisatie heeft ooit met een inkooporganisatie samengewerkt waarbij achteraf bleek dat de stichting financieel voor grote bedragen is benadeeld waardoor bij aanmelding toch enige terughoudendheid was

vanuit het bestuur. Inmiddels is iedereen goed te spreken over de werkwijze van de coöperatie en promoten wij andere kleine zorgondernemers deel te nemen in de coöperatie.

Jos Trouwborst
Stichting ijgenwys en Anders.
Dagbesteding voor als het nodig is.
Etten-Leur

Managementinformatie en AO/IC

Om bijstellingen en aanpassingen in het managementinformatiesysteem adequaat te kunnen doorvoeren teneinde zowel de AO/IC- als de -financiële en productiecijfers te kunnen genereren is in 2022 is gestart met het programma "zorgmonitor".

Wat gaat goed: Implementatie van het programma bij de leden heeft grotendeels plaatsgevonden en er wordt actief gebruik van gemaakt. Met ingang van 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.

Wat kan beter: implementatie van de zorgmonitor bij overige leden die met ONS werken zal in 2023 verder opgepakt worden. De dashboards zullen in 2023 doorontwikkeld worden, om zo gebruiksvriendelijkheid en informatieverschaffing te vergroten.

Intern auditprogramma en screeningstool

De toetreding van een nieuw (aspirant)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: in 2022 is gestart met de inventarisatie van uitbreiding van de portfolio van de coöperatie en wat de impact is van het toetreden van sectorvreemde organisaties. In 2023 zal dit verder uitgewerkt worden in een business case. Voordat de uitkomsten van de business case bekend zijn zal de coöperatie terughoudend zijn in het toelaten van leden met een sectorvreemde doelgroep.

Wat kan beter: 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 2023 dient verder uitwerking plaats te vinden van de toepassing van het juiste kwaliteitskader behorend bij de desbetreffende sector.

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

Wat gaat goed: In 2022 is duidelijk zichtbaar dat kwaliteit en structuur bij de leden goed geborgd is. Alle leden geven tijdens de audit openheid van hun processen, de kwaliteit van de geleverde zorg en het welbevinden van de cliënten is hierdoor inzichtelijk. Er is een duidelijke vooruitgang geboekt ten opzichte van 2021 en beleid en protocollen zijn in veel gevallen ingeburgerd in de organisaties. Openstaande acties uit de voorgaande audit zijn opgevolgd.

Wat kan beter: De wijze van intern auditen, met name het tijdstip en de omvang, wordt door de leden als belastend ervaren. De opzet van de huidige audit heeft het gewenste resultaat gehad, het gesprek met de leden omtrent kwaliteit en andere onderwerpen wordt gevoerd en de organisaties hebben allen een kwaliteitssysteem ingericht. In 2023 kan er een verdere verdiepingsslag op het bestaande controlesysteem plaatsvinden en zal de audit een andere, meer flexibele, vorm krijgen.

Kwaliteitsstatuut

Het vigerende kwaliteitsstatuut gehandicaptenzorg wordt jaarlijks en is dus ook in 2022, geëvalueerd. Bijstelling of aanpassing was niet nodig.

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

Wat kan beter: Het inregelen van de zorg voor bewoners met een WMO-indicatie en Jeugdzorg verdient aandacht indien besloten wordt WMO- en –Jeugdzorg ook onder te brengen bij de coöperatie. In 2022 waren deze nog niet aanwezig. In 2023 wordt onderzoek gedaan naar de noodzaak en meerwaarde van een kwaliteitsstatuut voor Jeugdzorg en WMO.

In 2023 zal de coöperatie zich naast bovenstaande verbeteracties mede richten op onderstaande resultaatgebied:

Afdracht systematiek en Fee

Het afdrachtsysteem zal in 2023 op onderdelen worden geëvalueerd op de doorgevoerde wijzigingen van de afgelopen jaren. De schaalgrootte en de modulaire invulling van de bij de coöperatie ondergebrachte cliënten zullen hier centrale elementen in zijn. De toetredingsfee is verhoogd ten einde betrokken en enthousiaste leden aan te trekken. Einde 2023 zal evaluatie plaatsvinden ter beoordeling en of continuering of aanpassing gewenst is.

4. Zorgproces rondom de individuele cliënt

Om focus op de individuele cliënt te houden zijn er binnen het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg vijf belangrijke punten benoemd:

- de zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoeften (wat is nodig),
- de gezondheidsrisico's en veiligheid (een individuele risico-weging),
- de ervaren kwaliteit van bestaan (welke tekorten, wat doen we eraan),
- de betrokkenheid van familieleden en belangrijke anderen,
- de afspraken over dagelijkse zorg en ondersteuning (komen we afspraken na).

Coöperatie Hesterhuizen is trots op de ontwikkelingen die zij in 2022 heeft gemaakt in het zorgproces rondom de individuele cliënt. De doelen uit het kwaliteitsrapport 2021 zijn grotendeels behaald of op dit moment in onderzoek. 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. 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 interne auditering.

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: Er vindt een maandelijkse controle plaats de onderdelen die in ONS behoren met betrekking tot het zorgproces, deze worden teruggekoppeld naar de leden en zo zijn de lijntjes kort, als er zaken ontbreken worden deze gesignaleerd, besproken en opgepakt.

Wat kan beter: Er is een steekproefsgewijze toetsing uitgevoerd op de zorgplannen. Er is duidelijk verschil waar te nemen per locatie wat betreft de kwaliteit. Bij aantal dossiers zijn psychiatrische diagnose en gevolgen ervan beperkt of niet goed verwoord. Begeleidingsplannen zijn niet altijd actueel en er is op geen aparte ruimte voor het behandelbeleid. Verder wordt beleid, mentor/bewindvoerder en de doelen niet altijd volledig vermeld. Daarnaast hebben ONS gebruikers niet overal voldoende kennis. In 2023 willen we hier verder verbetering in brengen door sturing met maandelijkse controles/interne auditering en steekproeven. Tevens dient er verdere kennisverbreding onder de gebruikers van ONS plaats te vinden. Zo kunnen we borgen dat alle cliënten een actuele en op hen persoonlijk afgestemde risico inventarisatie en dito zorgplan hebben.

In 2023 zal er 1x een ONS gebruikersbijeenkomst georganiseerd worden voor de leden.

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.

Wat gaat goed: De overkoepelende, centrale MIC commissie, onder voorzitterschap van drs. Marieke Brouwer GZ-psycholoog, voert de periodieke analyses uit. Deze worden op lid-niveau teruggekoppeld met hierin aandacht voor wat goed gaat, bespreking van de analyse en van de aandacht-/verbeterpunten voor de komende periode.

In 2022 zijn er 4 rapportages gemaakt. Naast de half jaar en jaar analyse – die besproken werden met de leden – is er ook een Q1 en Q3 rapportage gemaakt. Dat betroffen tussentijdse peilingen op opvallend heden. Er werd en wordt geïnvesteerd om op dit overstijgend niveau met de leden periodiek te reflecteren op incidenten en te leren van MIC's.

In 2022 zijn door 7 leden van de coöperatie MIC rapportages in ONS gerapporteerd. Daarnaast hebben 2 leden registraties in eigen systeem gemaakt en 3 leden hebben geen MIC meldingen m.b.t. Hesterhuizen cliënten in 2022.

Er zijn in 2022 in totaal **353** MIC meldingen in ONS gerapporteerd, bij een totaal aantal cliënten van 263, t.o.v. van 334 meldingen in 2021.

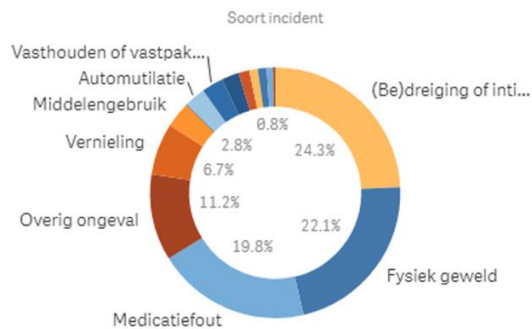
Voor 72 cliënten (27% van het totaal aantal cliënten) zijn MIC's gerapporteerd. Bij 73% van de cliënten die in 2022 in zorg waren is dan ook geen sprake geweest van een MIC. Een 5-tal MIC's is als *calamiteit* aangeduid maar blijken geen incidenten te betreffen waarbij de schade ernstig of fataal is en zijn derhalve foutief als calamiteit gedeut. 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 enkele keer is er onvoldoende informatie om dat in te schatten.

Eenmaal is vanuit een lid preventief melding gedaan bij de Inspectie van een incident. IGJ zag geen reden om verder onderzoek te doen en sloot de melding af.

De verschillen tussen de leden zijn te groot – zowel qua doelgroep als qua grootte – om bevindingen vanuit de MIC rapportages met elkaar te kunnen vergelijken.

Client Het Kanwei:
Ik vind het leuk om hier te werken omdat ik binnen en buiten activiteiten mag doen. Mijn leukste activiteiten zijn tractor rijden, paarden borstelen en met de brand pen in hout graveren. Ik heb goede collega's en heb met 1 ook een goede band, hij is een soort vriend.

Categorieën incidenten op totaal niveau



Of de gebeurtenis betrekking heeft op de kwaliteit van zorg alsook tot wat voor schade het heeft geleid of had kunnen leiden, is niet altijd goed te herleiden. Maar regelmatig wordt nog wel teruggezien dat iets 'onterecht' als MIC gerapporteerd is. Ten opzichte van vorig jaar is de kwaliteit van de MIC registraties vergelijkbaar en niet zozeer verbeterd. Een deel van de meldingen die in ONS als MIC gerapporteerd worden, betreffen geen MIC's maar situaties waar men zicht op wil houden zoals niet innemen van medicatie, middelengebruik (beide zonder relatie met kwaliteit van zorg) en het niet houden aan afspraken. Er is daarmee nog de nodige 'vervuiling' van de MIC rapportages en een hoger aantal incidentmeldingen dan daadwerkelijk aan de orde is.

In 22% van de MIC's werden de gevolgen als ernstig geïdentificeerd t.o.v. 16,5% in 2021.

Alhoewel er afgelopen jaar aandacht is besteed aan het juist duiden van de ernst, is dat dus nog niet terug te zien in de rapportages. Alhoewel het niet altijd uit de informatie te halen is, lijkt er in de meeste situaties geen sprake van blijvende of onherstelbare gevolgen voor de cliënt en/of waarbij professionele hulp nodig was. En lijkt de ernst van de gevolgen eerder matig, soms ook licht.

Geweld tussen cliënten

Onder geweld (in de zorgrelatie) wordt onder meer verstaan lichamelijk en/of geestelijk geweld tussen cliënten die gedurende ten minste een dagdeel in dezelfde accommodatie verblijven. Deze meldplicht omvat ook minder ernstig geweld tussen cliënten. Minder ernstig geweld tussen cliënten komt bij sommige cliëntenpopulaties veelvuldig voor. Afzonderlijke melding aan de inspecties van elk van deze gebeurtenissen leidt tot een onevenredige verzwaring van de administratieve lasten voor aanbieders en de uitvoeringslasten van de inspecties.

Geweld tussen cliënten wordt door de leden van de Hesterhuizen niet in een apart format (zoals RAI) geregistreerd maar gedestilleerd uit de MIC rapportages.

Wanneer geselecteerd wordt op type pleger cliënt in combinatie met type slachtoffer cliënt levert dit 183 registraties. Dit betreft echter lang niet allemaal geweld tussen cliënten maar ook diverse andere soorten incidenten. Selectie op; (be)dreiging of intimidatie, fysiek geweld en seksueel geweld en vernieling levert 73 registraties van geweld tussen cliënten. Analyse hiervan is gedaan in de MIC jaarrapportage.

Wat kan beter:

Op basis van de jaaranalyse heeft de centrale MIC-commissie een aantal aanbevelingen gegeven voor 2023.

- Terugkoppeling naar de leden van de (concept) jaarrapportage 2022 vanuit de centrale MIC commissie met hierin aandacht voor wat goed gaat, bespreking van de analyse en aandachts- of verbeterpunten voor de komende periode. Na reflectie met/op lid niveau vaststellen van de definitieve rapportage. Dezelfde werkwijze voor de halfjaar analyse over eerste helft van 2023.

- Op lid niveau; bespreking van de jaarrapportage 2022 in de teamvergadering (evt. een lid van centrale MIC commissie in te betrekken) om zo met het team overstijgend te reflecteren.
- Op lid niveau: zo snel als dat mogelijk is de MIC's afwikkelen en archiveren. En kijken wie dat doet. Nu worden bij sommige leden MIC's gearchiveerd 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.
- Op lid niveau; aandacht (in gebruikersgroep + bij terugkoppelingen vanuit centrale MIC commissie) voor juiste MIC rapportages. Betreft het wel een MIC? Is er een relatie met de kwaliteit van zorg? Betreft het daadwerkelijk een medicatiefout, een MIC middelengebruik, een overig ongeval? En aandacht voor de juiste duiding van de ernst van de gevolgen. Als die daadwerkelijk ernstig is (d.w.z. blijvende of onherstelbare gevolgen en/of die om professionele hulp vragen) dan is onderzoek nodig of het niet een calamiteit betreft.
- Beleid inzetten op registratie incidenten anderszins (zgn RAI). Nu worden middels het MIC formulier in ONS zaken en situaties gerapporteerd waar men zicht op wil houden, maar die geen MIC betreffen.
- Aandacht voor lokale MIC commissies. De betrokkenheid van een lokale MIC commissie komt nauwelijks naar voren. Incidenten worden nu in de teamvergadering besproken, maar lokaal niet zozeer op meer overstijgend niveau.

Advies IGJ

Een belangrijk aandachtspunt is medicatieveiligheid. Cliënten zijn voor hun medicatie afhankelijk van zorgverleners. Het is belangrijk dat medicatie op een veilige wijze (met baxterrollen en actuele volledige medicatielijsten) wordt gegeven en op een juiste manier bewaard wordt. De leden zijn zich hiervan bewust maar geven aan dat zij ook afhankelijk zijn van de medewerking van externen.

Freeway Zorg is in 2022 gestart met de medicatieapp in ONS. Hiervoor is een koppeling tussen apotheek en ONS een vereiste. Eind 2022 is ook Flevozorg gestart met het gebruik van de medicatieapp. Het proces loopt maar dient nog verbeterd en/of aangepast te worden voordat alle leden met dit systeem kunnen werken. In 2023 zal deze pilot geëvalueerd worden en indien gewenst wordt het coöperatiebreed geïmplementeerd.

Clïent Vaart in Zorg:
Genoeg tijd om te doen wat ik wil en
te groeien naar zelfstandig wonen

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 2 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). Tevens draagt de RB bij aan kennisverbreding, verdieping en continuïteit voor gedragskundigen en psychiatrische expertise voor de leden. Het bestuur van de coöperatie is eindverantwoordelijk. Op deze manier behouden individuele zorgprofessionals hun eigen verantwoordelijkheid.

De RB is naast inzet voor behandeling ook betrokken bij het opstarten van een zorgexpertisecentrum en de implementatie van de tool Berendbord ter ondersteuning van de zorgplannen.

Wat gaat goed: De betrokkenheid van de RB is divers onder de leden: van geen betrokkenheid tot dagelijkse betrokkenheid. In 2022 is de RB steeds beter gevonden en werd er meer een beroep op gedaan door de leden. De werkzaamheden verschillen eveneens per lid.

Wat kan beter: Bij een aantal leden zal de inzet van de RB in 2023 opgestart of verder doorgezet worden, de gesprekken met de desbetreffende leden worden hierover gevoerd. Inzet van de RB zal voor alle leden binnen de coöperatie bijdragen aan kwaliteit van de geleverde zorg.

Bij de leden is een grote mate van betrokkenheid en willen zij vooral onderscheidend zijn door de zorg anders inrichten. Meer ondernemend, innoverend en out-of-the-box denken, met name het kijken naar mogelijkheden. Deze manier van kijken vraagt een bepaalde mindset van medewerkers die bij de eigenaren als vanzelf gaat. Daarnaast zijn er veel bewoners die naast een verstandelijke beperking tevens psychiatrische klachten hebben. Niet alle medewerkers hebben voldoende kennis van de psychiatrische problematiek, in 2023 zal hier scholing en coaching voor worden opgezet.

Zorgexpertisecentrum

Omdat de coöperatie landelijk opereert, is in 2022 in samenwerking met twee collega organisaties, een start gemaakt met de opzet en vormgeving van een zorgexpertisecentrum, speciaal en uitsluitend voor de kleinschalige zorg. Vanuit dit netwerk wordt regionaal samen gewerkt 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: Inmiddels zijn naast de RB een orthopedagoog en GZ-Psycholoog van start gegaan.

Wat kan beter: in 2023 zal het zorgexpertisecentrum verder vorm gegeven worden met externe deskundigen waaronder aansluiting een verpleegkundig specialist en het inzetten van een PMT-er.

van

*Client Zuniëk:
Mooie spullen in het pand en om zich heen. Het geeft een fijn gevoel om in een fijne verzorgde omgeving wonen, met ook een goed koffiezetapparaat en een mooie tv.*

Berenbord

Vanuit de visie "Ieder mens Telt" zien wij daarvan de kracht elke dag weer terug op werkvloer van onze leden actief in de kleinschalige zorg. De betekenis van "ieder mens telt" hebben wij in essentie terug gezien in een presentatie tijdens een ledenvergadering van het "Berenbord". Dit is een bordspel dat is ontwikkeld om de vraag van de cliënt daadwerkelijk centraal te stellen. Het is gebaseerd op de methodiek van het oplossingsgericht en systematisch werken. Het kan daarmee worden ingezet als ondersteunend of zelfs als vervangend instrument voor het clientvolgsysteem. Ook in verhouding tot de kanslijnen denken wij dat het Berenbord van toegevoegde waarde kan zijn.

Coöperatie Hesterhuizen stimuleert haar leden om actief met het Berenbord aan de slag te gaan, kennisdragers volgen meerdere trainingdagen.

Een 3-tal leden volgen op dit moment de trainingen, zo ook onze GZ Psycholoog, regiebehandelaar en onze orthopedagoog.

Dit alles met als doel het Berenbord als een mooi instrument te integreren in de leefwereld van cliënten en medewerkers.

Implementatie bij de leden stond gepland voor medio 2023, echter is factor tijd voor onze leden gecompliceerd om trainingen effectief te kunnen volgen. Een dag vrijmaken van de werkvloer is niet altijd mogelijk. Hierdoor loopt de geplande implementatie vertraging op. Medio najaar 2023 volgen er weer enkele trainingdagen. Eind 2023 / begin 2024 zal de pilot beeld geven of de ontwikkelingen per kanslijn ook tot de gemaakte resultaatafspraken komen. Aan de hand van deze resultaten wordt besloten of deze aanpak binnen de hele coöperatie kan worden geïmplementeerd.

Onvrijwillige Zorg en Wet zorg en dwang

Vanaf 2021 wordt bij Coöperatie de Hesterhuizen actief ingezet op de implementatie en het volgen van de Wet zorg en dwang/Wzd. 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. Ondersteunend is er een beleidsplan Wzd alsook een handleiding voor het rapporteren van maatregelen in ONS, of ander ECD wat gebruikt wordt. Op sommige locaties is de Wzd niet of nauwelijks van toepassing (geen WLZ of WMO).

Wat gaat goed: De basis voor toepassen van de WZD is op orde, er werd in 2022 een aantal keren scholing op maat door de Wzdfunctionaris gegeven bij een aantal leden en werd kennis uitgewisseld over vrijheidsbeperkende maatregelen/Wzd in de open residentiele jeugdzorg, hierbij werd ook de notitie vanuit IGJ besproken. In 2022 is verder bewustwording ontstaan bij de leden t.a.v. de Wzd, dit blijkt uit de regelmatige vragen waarvoor de Wzd functionaris benaderd wordt. Thema's die naar voren kwamen waren: huisregels, beperkingen vanuit categorie 8 (beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten), met Covid besmette cliënten die de quarantaine regels niet in acht nemen, afspraken waarover instemming en geen verzet is, artikel 2.2 (met name bedhekken), noodmaatregelen, onvrijwillige opname in het kader van IBS of RM, wils(on)bekwaamheid, bezoek weigeren, informatie verstrekken zonder medeweten cliënt, verplicht douchen/tandenpoetsen en telefoon/iPad gebruik.

Deze vragen uit de praktijk waren regelmatig aanleiding om zaken na- of uit te zoeken, en om het gesprek aan te (blijven) gaan over mogelijk voor de cliënt beperkende afspraken/maatregelen. Om te onderzoeken of er alternatieven zijn, met elkaar steeds de afweging te maken tussen hoe groot het ernstig nadeel is en hoe reëel het risico hierop, in verhouding tot de eventuele beperkende maatregelen.

De Wzd blijft best een lastige wet voor de dagelijkse praktijk en we blijven daarin grijze gebieden en ook extra uitzoekwerk en administratie tegengekomen.

Toepassing maatregelen: In 2022 was sprake van 4 maatregelen onvrijwillige zorg bij 4 cliënten. Deze maatregelen worden ingezet bij eenzelfde lid van de Hesterhuizen. 3 van de maatregelen betreffen artikel 2.2. (inzet van bedhekken, waar overeenstemming over is en geen verzet) en de vierde betreft de beperking van bewegingsvrijheid door inzet van een rolstoelriem als client geen helm op heeft. 1 van de cliënten is wilsbekwaam ter zake, bij de andere twee cliënten zijn het de wettelijk vertegenwoordigers die instemmen. Er is regelmatig contact tussen de contactpersoon van deze locatie en de Wzdfunctionaris en ook regiebehandelaar. Een afbouwplan is niet aan de orde. Afsproken is om de maatregelen in de structurele, halfjaarlijkse zorgplanbesprekingen te evalueren, en om de huisarts hierin ook te raadplegen.

In 2022 werd eenmaal een noodmaatregel gerapporteerd.

Het betrof de controle op aanwezigheid van gedrag beïnvloedende maatregelen. Ten tijde van de (nood)situatie was er contact met de regiebehandelaar en wettelijk vertegenwoordiger, en direct erna met Wzdfunctionaris.

Clïent Huiskamer van Enkhuizen:
Als er iets te doen is, is het heel leuk.
Het is gewoon gezellig vertoeven

Door de MIC rapportages/analyse wordt wel geconstateerd dat in ieder geval enkele keren vaker sprake is geweest van een noodmaatregel Wzd, namelijk fixeren of beperken van de bewegingsvrijheid. Dat werd nu als Vasthouden en Vastpakken als MIC gerapporteerd, of was terug te zien als interventie na een MIC fysieke agressie.

In de terugkoppeling van de MIC analyses is dat met betreffende leden besproken. Ook hier is het voor leden wel eens een zoektocht wat – wat is, en waar en hoe het te rapporteren.

Wat kan beter: Op basis van de jaaranalyse heeft de centrale MIC-commissie / Wzdfunctionaris een advies gegeven voor 2023. Scholing / training aan medewerkers zal nodig zijn om kennis actueel te houden. Leden hebben veelal een WZD beleid maar stappen zijn niet altijd bekend bij de medewerkers. Beleid zal in de teams regelmatig besproken dienen te worden.

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 is besloten om de werkzaamheden van de externe vertrouwenspersoon anders vorm te geven binnen de coöperatie. Per 1 juni 2022 is de functie van externe vertrouwenspersoon voor zowel medewerkers als cliënten opgesplitst. Dit betekent een aparte externe vertrouwenspersoon voor cliënten en een externe vertrouwenspersoon voor medewerkers (toegelicht in hoofdstuk 6 Zelfreflectie van de teams/Teamontwikkelingen)

Externe cliëntvertrouwenspersoon:

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: Inmiddels heeft de externe CVP, Jane Wijbers (Positive Balance), alle leden op locatie bezocht. Met alle directieleden/management is kennisgemaakt. Daarnaast is de externe vertrouwenspersoon aanwezig geweest bij een cliëntenraad en een aantal bewonersbijeenkomsten.

Meldingen:

In 2022 zijn er in totaal 12 meldingen van cliënten binnengekomen, 11 meldingen zijn afgerond, 1 loopt er nog. Hieronder een uiteenzetting van aantal meldingen en melder (volwassen/jeugd)

Aard van de klacht	Aantal	melder
1. Communicatieprobleem met begeleider	2	volwassen 2x
2. Informatieve vraag	1	volwassen 1x
3. Onveilige woon- of werkomgeving	2	volwassen 2x
4. Onvrede en zorgen over geboden zorg	3	volwassen 3x
5. Seksuele intimidatie/ongewenste intimiteiten	1	volwassen 1x
6. Voortgang persoonlijke ontwikkeling	2	volwassen 2x
7. Zorgen over een medebewoner	1	volwassen 1x

- De afspraken met de melder hebben op locatie en telefonisch plaatsgevonden.
- 9 van de 12 meldingen zijn door cliënten zelf gemeld. Hiervan zijn alle meldingen via de e-mail binnengekomen.
- 3 van de 12 meldingen zijn binnengekomen via een betrokken zorgprofessional. Hiervan zijn 2 meldingen binnengekomen via de e-mail en 1 melding via de telefoon.

Vervolgacties:

Afhankelijk van het soort melding en de behoefte van de melder zijn er verschillende vervolgacties ingezet, altijd in overleg en met toestemming van de melder.

- Er is contact geweest met medewerkers van desbetreffende lid:
 - met persoonlijk begeleiders van cliënten
 - met het management van de organisatie
 - met betrokken zorgverleners zowel intern als extern
- In bepaalde cases is het bestuur van Hesterhuizen betrokken geweest vanwege aanhoudende signalen.
- Er is contact geweest met een wettelijke vertegenwoordiger

Wat kan beter: om de dienst van de CVP toegankelijker te kunnen maken voor de cliënten kan en moet de zichtbaarheid van de CVP. Er is een flyer voor cliënten ontwikkeld. Hierin worden de taken en bereikbaarheid van de CVP beschreven. Deze wordt in 2023 onder alle leden verspreid.

Niet alle leden voldoen aan de zichtbare klachtenregeling en cliëntenraad verplichting. Aanbeveling voor 2023 om dit onder de leden te stimuleren.

Aanbevelingen 2023:

1. Het is gewenst dat de coöperatie de leden attendeert op de geplande preventie-

activiteiten van de externe CVP, zodat de leden bereid zijn om tijd en ruimte maken om de externe CVP hiervoor te ontvangen op hun locatie.

2. De coöperatie wordt aanbevolen om tijdens de ledenvergaderingen de klachtenregeling en cliëntenraad verplichting op de agenda te zetten en hun leden te stimuleren om dit in orde te maken.

Externe cliëntvertrouwenspersoon-Wet zorg en dwang

Wat gaat goed: Afgelopen jaar is er op verschillende manier voorlichting gegeven over de rol en functie van de Clientvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (hierna CVP Wzd) binnen Coöperatie Hesterhuizen. In maart heeft de CVP Wzd kennisgemaakt met de Wzdfunctaris en is er gesproken over de verschillende werkzaamheden en functies. In mei is de CVP Wzd op bezoek geweest bij een van de leden ter kennismaking met deze locatie. Er is toen afgesproken dat de CVP Wzd in eerste instantie aansluit bij een familiebijeenkomst, in plaats van op de woning zelf. Dit omdat aansluiten op de woning minder passend is voor de bewoners. Deze familiebijeenkomst vond plaats in november. De CVP Wzd heeft voorlichting gegeven over haar functie en er is gesproken over de wet zorg en dwang in het algemeen. De algemene cliënt vertrouwenspersoon was hierbij ook aanwezig. Op deze manier kon meteen de rolverdeling tussen de twee vertrouwenspersonen duidelijk gemaakt worden..

In verband met een personeelsswisseling binnen het team in de regio Almere, was er voor de locaties van een van de leden geen CVP Wzd beschikbaar (regionaal belegd).

Wat kan beter: Inmiddels is er in de regio Almere een CVP Wzd actief en in 2023 zal zij aan de locaties in Almere gekoppeld worden, zo kunnen ook hier de voorlichting en locatiebezoeken plaatsvinden. De overige locaties van de coöperatie zijn vooralsnog niet aangemerkt als Wzd-locaties en worden niet proactief door de CVP Wzd bezocht. Er zullen nog afspraken gemaakt worden over de invulling van de locatiebezoeken voor komend jaar

Kwesties: In 2022 heeft de CVP Wzd geen ondersteuning geboden bij kwesties.

Signalering: 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.

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 (branchevereniging kleinschalige zorg) willen dit meetbaar en

inzichtelijk maken middels wetenschappelijk onderzoek. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Kroek & Partners in samenwerking met de Universiteit van Twente. Het doel van dit onderzoek is dan ook gericht op het verkrijgen van wetenschappelijk onderbouwd inzicht in de (verwachte) unieke en kenmerkende waarden die typerend zijn voor de kleinschalige zorg.

Het onderzoek bestaat uit een vooronderzoek, toetsing bij de ethische commissie, literatuuronderzoek naast een kwalitatief en een kwantitatief onderzoek.

Nagenoeg alle leden van Coöperatie Hesterhuizen en 7 andere organisaties nemen deel aan het onderzoek. Er wordt verder gezocht naar organisaties die willen deelnemen.

Wat gaat goed: In het vooronderzoek is de onderzoeksopzet en vraagstelling ter toetsing voorgelegd aan de ethische commissie van de Universiteit van Twente en deze is inmiddels goedgekeurd. Daarop is begonnen met het uitzetten van het kwantitatieve deel van het onderzoek. De vragenlijsten zijn toegezonden en ingevuld door 17 organisaties. Daarnaast hebben ook medewerkers en bewoners vragenlijsten ingevuld.

Wat kan beter: Om het kwantitatieve deel van het onderzoek te kunnen afsluiten is onder naasten en bewoners meer respons nodig dan nu binnen is voor de validatie. Naast het zoeken van andere organisaties voor deelname wordt ook actief gevraagd het onderzoek onder de aandacht te brengen bij bewoners en naasten. Onder meer is aangeboden om de vragenlijsten door de onderzoekers te laten invullen bij bewoners of door telefonisch contact op te nemen met naasten. Dit heeft tot op heden nog niet geleid tot het gewenste resultaat. Zodra er voldoende vragenlijsten binnen zijn kunnen de analyses van start gaan. Op basis van de resultaten uit deze analyses kan de stap gezet worden naar het kwalitatieve deel van het onderzoek. Hiervoor zullen een aantal medewerkers, naasten en deelnemers worden benaderd voor het afnemen van een diepte-interview. Bij één van de deelnemende organisaties is een stagiaire aan het onderzoek toegevoegd die de vragenlijsten afneemt bij bewoners en inmiddels is begonnen met diepte-interviews (eindopdracht van haar studie). Alle deelnemende organisaties zien het belang van het onderzoek en daarmee hopen we dat er meer respons zal komen. Dit is van belang om het onderzoek ook die waarde toe te kennen die nodig is om het wetenschappelijk te kunnen onderbouwen en aan te tonen.

Client Zunie:
Vrijheid: Je kan gaan en staan waar je wil. Je hoeft niet op een bepaalde tijd thuis te zijn.
Wel overleggen, maar dat is normaal en prettig

5. Ervaringen van onze cliënten

De tweede bouwsteen van het Kwaliteitskader stelt ervaringen van cliënten centraal. 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 Ipsos 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. Vaart in Zorg heeft in 2022 opnieuw een CTO uitgevoerd, uitwerking onder hoofdstuk cliënttevredenheid. Uit de resultaten van het nieuw afgenomen CTO is duidelijk zichtbaar dat de uitkomsten en acties daaropvolgend van het voorgaande onderzoek hebben bijgedragen aan de kwaliteit van zorg.

CTO De Vlindertuin

In 2022 heeft de Vlindertuin de huidige vorm gehandhaafd van de Vlindertuinraad, de wekelijkse gesprekken en inspraak rondes voor de uitstapjes en het eten.

CTO Het Karwei

Bekendheid van de klachtenprocedure en cliëntvertrouwenspersoon hebben in 2022 extra aandacht gekregen en zijn tijdens de bewoners- / huiskamer-overleggen uitgelegd. Op locatie zijn flyers opgehangen met de gegevens van klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon.

Resultaatgebieden ervaringen van onze cliënten 2022-2023

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 2022 1 keer fysiek bijeengekomen en daarnaast een aantal keer (al dan niet met een afgevaardigde) via Teams.

Wat gaat goed: Bestuurlijke besluiten en het kwaliteitsoverleg met het Zorgkantoor hebben in samenspraak met de (afgevaardigde van) CCR plaatsgevonden.

Wat kan beter: Het samenstellen, werven en behouden van de leden van de CCR bleek in 2022 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 client/verwantpopulatie en medezeggenschap van alle leden. Omdat cliëntenraden / bewoners overleggen lokaal zijn ingeregeld is de clientmedezeggenschap desondanks toch goed geborgd binnen de coöperatie.

Vanaf januari 2023 is ondersteuning vanuit het LSR ingeregeld om de CCR verder vorm en uitvoerig te gaan geven. In 2023 zal onderzocht worden hoe we de medezeggenschap op centraal niveau zo goed mogelijk vorm kunnen geven. Deze invulling zal ook gedeeld worden op de website van de coöperatie.

Cliënt Het Karwei:
Leuk is het om hier te werken, begeleider is leuk, stagiaire is ook leuk.
Ik doe binnen en buiten werken. Tractor rijden met begeleider is ook leuk!

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 client 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 Ipso Facto. 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 2022 zijn de uitkomsten van de CTO's 2021 gedeeld met de leden. Leden zijn onderling zeer geïnteresseerd en willen hieruit ook leren voor hun eigen organisatie.

In 2022 voerden 3 leden van de coöperatie cliënttevredenheidsonderzoeken uit: Vaart in Zorg (Assen), Flevozorg (Almere) en Meet (Hooghalen). In 2023 staan de CTO's bij Hof van Stroes en Zuniëk gepland. Tevens wordt onderzocht of het haalbaar is een CTO onder de wettelijk vertegenwoordigers/(gezins)voogden uit te zetten.

Hieronder de uitwerking van 2 cliënttevredenheidsonderzoeken van 2022.

Cliëntervaringsonderzoek 2022 Vaart in Zorg

Vaart in Zorg is er voor mensen vanaf 18 jaar met een (licht) verstandelijke beperking en/of psychiatrische problemen die het moeilijk vinden om zich aan te passen aan wat de samenleving van hun vraagt. De hulpverlening, ambulante of begeleid wonen, is erop gericht om de persoonlijke omgeving samen met de cliënt zo in te richten dat er weer ontwikkeling mogelijk is. Mensen helpen om in de samenleving weer een omgeving te vinden die als passend wordt ervaren en waarin zij zich weer kunnen ontwikkelen is de kern waar het bij Vaart in Zorg om draait.

Vaart in Zorg 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 ook de externe verplichtingen met betrekking tot kwaliteit van zorg. Om die reden is behoefte aan inzicht in cliëntervaringen. In 2022 is opnieuw door Ipso Facto beleidsonderzoek een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd dmv de vragenlijst 'Cliënten aan het woord'.

De vragenlijst is mondeling afgenomen bij de 17 cliënten door medewerkers van de organisatie. De interviewers hebben middels het evaluatieformulier aangegeven dat de interviews goed zijn verlopen. De uitkomsten van het onderzoek zijn besproken met alle bewoners in de bewonersvergaderingen.

Rapportcijfers die de cliënten gegeven hebben:

Onderwerp	Aantal onvoldoendes	Laagste cijfer	%8 of hoger	Gemiddeld cijfer
Begeleiding	1	5	69%	7,7 (2021: 7,4)
Wonen	-	6	57%	8,3 (2021: 7,4)
Vrije tijd	4	4	46%	7,5 (2022: 7,9)






Vanwege de variatie in de vormen van dagbesteding (en het relatief grote aantal cliënten zonder dagbesteding of werk) zijn de resultaten hier niet verder uitgewerkt. De individuele ervaringen met dagbesteding of werk zijn wel opgenomen in de persoonlijke dossiers die los van deze rapportage zijn teruggekoppeld aan Vaart in Zorg.

Gemiddeld geeft 57% de organisatie Vaart in Zorg een cijfer 8 of hoger, dit tov 47% in 2021.

Daarnaast zijn er vragen gesteld over Medische zorg, ondersteuningsplan, inspraak & klachten en tot slot de ervaren kwaliteit van leven. Onderstaand per onderwerp enkele opmerkingen die de cliënten aangegeven hebben als verbeterpunten en wat als positief ervaren is:

Onderwerp	Verbeterpunten	Positieve punten
Begeleiding	Communicatie kan beter, meer op 1 lijn. Dat iedereen bij dezelfde regels blijft, zodat dat voor mij ook duidelijk is. - Meer individuele tijd met begeleiders, en dat zij minder naar dezelfde cliënten gaan. Ik vind dat er iets te weinig aandacht is voor mij en dat anderen meer aandacht krijgen. Overdragen/rapporteren/communicatie. Wat minder begeleiding en een traumabehandeling door een psycholoog. Ze kunnen beter luisteren en meedenken.	Bepaalde activiteiten samen met begeleiders. Dat er niet elke dag begeleiding komt. De hoeveelheid begeleiding op een dag. Kan met de meeste begeleiders opschieten. Mijn pb'er is heel aardig en doet veel voor mij en mijn kinderen. Ze luisteren goed en helpen me waar ik hulp nodig heb/communicatie
Wonen	Douche en Wifi tijden Meer aandacht voor verslaving. Meer variatie in het eten (minder aardappelen). - Beter kijken naar veiligheid bewoners als er ruzie is, en dat er daarbij beter wordt geluisterd. - Meer huishoudelijke klusjes. veiligheid bewoners Het eten moet beter, gezonder en minder vaak hetzelfde. Persoonlijk zou ik meer zelfstandigheid willen. Door bijv 1 vaste kookdag in de week en zelf boodschappen doen voor het avondeten. - Lampen minder fel. Verduisterende gordijnen	Genoeg tijd om te doen wat ik wil en te groeien naar zelfstandig wonen. Heb alles voor mezelf. Mijn vrijheid. Mooie plek om te wonen. Altijd netjes. Prima kamer.
Dagbesteding en werk	Vanwege de variatie in de vormen van dagbesteding (en het relatief grote aantal cliënten zonder dagbesteding of werk) zijn de resultaten hier niet verder uitgewerkt.	De individuele ervaringen met dagbesteding of werk zijn opgenomen in de persoonlijke dossiers die los van deze rapportage zijn teruggekoppeld aan Vaart in Zorg.
Vrije tijd	Als ik op mijn kamer zit wil ik mijn eigen ding doen en met rust gelaten. - Graag meer koken, zodat ik die vaardigheid behoud. Meer dingen ondernemen. Beter communicatie met vrienden. Nieuwe sportplek. Meer vrienden om dingen mee te ondernemen. Vrije tijd nuttiger besteden, maar dat ligt vooral aan mijzelf. Passender activiteiten (kleine groepen). Vaker thuis zijn	Leuke activiteiten te doen / leuke dingen ondernemen met pb'er. Mag zelf invullen wat ik doe/vrije keuzes. Naar familie en vrienden. Tevreden met mij opties. Muziek luisteren / Netflix.
Medische zorg	Andere tandarts. Afspraken GGZ kan beter, afspraken worden steeds afgezegd door hen en duurt soms veel te lang waardoor ik niet meer gemotiveerd ben Meer richten op verslavingsproblematiek	Als ik hulp nodig heb kan ik naar de huisarts. Communicatie Goede zorg Het is goed zoals het is. Huisarts is er altijd als ik ergens mee zit
Zorgplan	Graag wat vaker weten wat er over mij genoteerd wordt, en of het klopt. Heb geen kopie van het zorgplan. Zorgplan is niet up-to-date. Ik vind dat mijn verleden eruit moet, maar dat kan helaas niet. Meer betrokken worden in rapportages.	Communicatie, 'helicopterview'. Ben blij met alle afspraken. Duidelijke afspreken, goede doelen. Tevreden over dingen die begeleiding zien die ik zelf niet zie, maar die wel van toepassing zijn voor ondersteuning
Inspraak en Klachten	Dat het ook bij de gewone begeleiding kan Ik vind het raar dat de klachten gemeld moeten worden bij directie Ik ben uitgenodigd voor cliëntenraad, maar wil niet meedoen / Meer uitleg cliëntenraad. Luisteren naar inbreng. Terugkoppeling vanuit bewonersvergadering. Als er iets ingebracht wordt dat daar ook wat mee gedaan wordt, of teruggekoppeld wordt	Dat de mogelijkheid er is. Duidelijk waar ik klacht kan indienen mocht ik die ooit hebben. Er is helaas niets met mijn klacht gedaan. Klachten worden serieus genomen/ je kunt je klacht altijd melden.

Tot slot van het interview zijn vier vragen gesteld over kwaliteit van leven, uitgesplitst naar gezondheid, dagelijkse activiteiten, sociale contacten en zelf kunnen beslissen :

Hoe tevreden ben je over...	 heel tevreden	 beetje tevreden	 niet altijd tevreden	 beetje ontevreden	 heel ontevreden
1. Je leven in het algemeen?	50	25	25	-	-
2. Je gezondheid?	25	44	31	-	-
3. De dingen die je doet in je dagelijks leven?	44	38	19	-	-
4. De contacten die je hebt met vrienden en familie?	38	13	38	13	-
5. Het zelf kunnen beslissen en kiezen in je dagelijks leven?	75	19	6	-	-

Cliëntervaringsonderzoek 2022 Flevozorg

Flevozorg biedt 24 uren intramurale zorg- en dagbesteding aan in Almere. De doelgroep zijn jeugdigen- en jongvolwassenen in de leeftijd van 17 t/m 35 jaar met een (licht) verstandelijke beperking, psychosociale problematiek of een psychiatrische problematiek. Een zinvolle dagbesteding voor de cliënten van essentieel belang. Er wordt gestreefd naar een geschikte dagbestedingsplek of vrijwilligerswerk. De wensen van cliënten staan voorop. Flevo Zorg biedt hulp bij problemen op meerdere. Er wordt gekeken naar wat de cliënt zelf kan doen in combinatie met ondersteuning vanuit de PB'ers. Er wordt getracht samen met de cliënt structuur en ritme in het dagelijks leven te creëren. Zo krijgt hij of zij weer overzicht en grip op het eigen leven. Met de juiste ondersteuning kunnen zij hun problemen voor een groot gedeelte zelf oplossen.

De vragenlijst is afgenomen bij 7 cliënten van Flevo Zorg. Een deel van de cliënten heeft de vragen zelf beantwoord en een ander deel samen met een interviewer. De uitkomsten van het onderzoek zijn besproken met alle bewoners in de bewonersvergaderingen.

Rapportcijfers die de cliënten gegeven hebben:

Onderwerp	Aantal onvoldoendes	Laagste cijfer	%8 of hoger	Gemiddeld cijfer
Begeleiding	0	6	83%	9,1
Wonen	0	6	43%	7,4
Vrije tijd	1	4	43%	7,9






Vanwege de variatie in de vormen van dagbesteding en het kleine aantal cliënten dat zegt dagbesteding bij Flevo Zorg te hebben, zijn de resultaten hier niet verder uitgewerkt in tabellen en percentages. De individuele ervaringen met dagbesteding of werk zijn wel opgenomen in de persoonlijke dossiers die los van deze rapportage zijn teruggekoppeld aan Flevo Zorg.

Gemiddeld geeft 57% de organisatie Vaart in Zorg een cijfer 8 of hoger, dit tov 47% in 2021.

Daarnaast zijn er vragen gesteld over Medische zorg, ondersteuningsplan, inspraak & klachten en tot slot de ervaren kwaliteit van leven. Onderstaand per onderwerp enkele opmerkingen die de cliënten aangegeven hebben als verbeterpunten en wat als positief ervaren is:

Onderwerp	Verbeterpunten	Positieve punten
Begeleiding	De telefoon sneller opnemen. Beter met elkaar afstemmen zodat begeleider altijd mee kan naar belangrijke afspraken. Meer luisteren naar mij. Op tijd komen.	Dat de begeleiding aardig is (relaxed). Dat ze naar je luisteren. De gezelligheid die moet blijven. Hij helpt me met mijn post. Ja altijd vrolijk. Leuke sfeer. Goede begeleiding en advies. Nilham kookt lekker.
Wonen	Beter schoonhouden. Huis schoon houden. Meer groente bij het eten. Grotere kamer. Meer leuke activiteiten. Vies en rommel.	Dat ik mijn eigen eten mag bestellen. dat ik zelf mijn dingen een beetje mag bepalen. De afspraken die op het bord komen te staan. Ik vind het fijn dat er elke dag gekookt wordt en dat het bijna altijd schoon is. Kamer en plek voor jezelf.
Dagbesteding en werk	Vanwege de variatie in de vormen van dagbesteding en het kleine aantal cliënten dat zegt dagbesteding bij Flevo Zorg te hebben, zijn de resultaten hier niet verder uitgewerkt in	De individuele ervaringen met dagbesteding of werk zijn wel opgenomen in de persoonlijke dossiers die los van deze rapportage zijn teruggekoppeld aan Flevo Zorg.
Vrije tijd	Iets meer chillen. Medebewoners bemoeien zich te veel met mij.	Het is goed zo. Hij heeft vrijheid. Ik doe mijn eigen ding Rust. Tekenen, gamen, tatoeëren en afspreken collega.
Medische zorg	Kortere wachtlijsten. Gedragkundige mag vaker komen.	Goede tandarts
Zorgplan	x	Alles staat er duidelijk op. De doelen zijn duidelijk en haalbaar. Het is goed hoe het is. Leer om eten te koken.
Inspraak en Klachten	x	Het is fijn dat het er is, maar ik denk niet dat ik er gebruik van ga maken. Maakt mij niet uit

Tot slot van het interview zijn vier vragen gesteld over kwaliteit van leven, uitgesplitst naar gezondheid, dagelijkse activiteiten, sociale contacten en zelf kunnen beslissen:

Hoe <u>tevreden</u> ben je over...	 heel tevreden	 beetje tevreden	 niet altijd tevreden	 beetje ontevreden	 heel ontevreden
1. Je gezondheid?	43	29	14	-	14
2. De dingen die je doet in je dagelijks leven?	43	43	-	14	-
3. De contacten die je hebt met vrienden en familie?	57	29	-	14	-
4. Het zelf kunnen beslissen en kiezen in je dagelijks leven?	86	-	14	-	-

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 heeft een eigen klachtencoördinator en onafhankelijk vertrouwenspersoon en is sinds aangesloten bij het 'klachtenportaal Zorg'.

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

Definitie klacht: Een klacht wordt gezien als een kenbaar gemaakte uiting van ongenoegen over de lopende gang van zaken of bejegening die de klager heeft ervaren binnen, of in contact met, de afdeling en van waaruit een verandering of verbetering ingezet kan worden. Een klacht is een gratis advies!

Definitie verbetering: Een verandering ten goede.

Cliënt Huiskamer van Enkhuizen:
 De begeleiders zijn schatten

In 2022 zijn er geen klachten ingediend bij het Klachtenportaal Zorg. Intern zijn er een 5-tal klachten geweest:

2022										
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	Vervolgstappen nav evaluatie en resultaat
7-1-2022--1	nee	Client	Coöperatie Hesterhuizen	zorginhoudelijk	nee	Interne klachtencoördinator / directeur	7-1-2022	12-1-2022	Contact HH -Lid	afgehandeld
12-2-2022--2	nee	Client	Coöperatie Hesterhuizen	zorginhoudelijk	nee	Interne klachtencoördinator / directeur	12-2-2022	14-2-2022	Contact HH -Lid	afgehandeld
23-03-2022--3	nee	Client	Coöperatie Hesterhuizen	zorginhoudelijk	nee	Interne klachtencoördinator / Directeur	23-3-2022	29-3-2022	Contact HH lid Client	afgehandeld
18-07-2022--4	nvt	Client	Coöperatie Hesterhuizen	Zorginhoudelijk	nee	Interne klachtencoördinator / directeur	19-07-2022	28-07-2022	Contact HH -Lid en mentor	afgehandeld
29-09-2022--5	nvt	client	Coöperatie Hesterhuizen	Zorginhoudelijk	ja	Contact persoon HH / directeur			Contact HH -Lid en RB	ingetrokken

Wat ging er goed: cliënten weten de klachtenfunctionaris te vinden en nemen waar nodig contact op. Klachten zijn in 2022 besproken met directie / bestuurder van betreffende lid waar klacht gemeld is. Deze zijn allen op locatie opgepakt en afgehandeld.

Wat kan er beter: In 2023 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 klachtenfunctionaris van de coöperatie.

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 2022-2023

Zelfreflectie teams

De leden realiseren een periodieke reflectie op kwaliteit binnen de zorgteams. Dit aan de hand van vastgestelde thema's "wat doen we goed, wat moet beter". Reflecteren in de teams is meer dan een verplichting. 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: 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 team overleggen.

Wat kan beter: In 2022 hebben bij sommige leden door diverse omstandigheden de reflectiebijeenkomsten minder volgens de agenda plaatsgevonden. In 2023 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: Scholing en deskundigheidsbevordering met het bijbehorende opleidingsplan zijn onderdeel van de jaarlijkse interne audit. Hierbij is met name aandacht voor: zijn medewerkers deskundig en toegerust, worden ontwikkelingen in vakgebied bijgehouden, is er een opleidingsplan en is dit gericht op de ontwikkeling van competenties passend bij de zorg- en ondersteuningsvragen en is de formatie in evenwicht wat betreft kwaliteit en kwantiteit?

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.

Wat kan beter: De coöperatie initieert en organiseert deskundigheidsbevordering in kennis én uitvoering van de Wet Zorg en Dwang. In 2023 zal scholing / training mbt de Wzd extra aandacht krijgen om kennis actueel te houden. Daarnaast zal verdere optimalisatie plaatsvinden van Melding incidenten cliënten (MIC) procedure welke vervolgens opnieuw onder aandacht gebracht wordt onder de teams door de RB, Wzdfunctionaris, MIC-commissie, tijdens de gebruikersbijeenkomsten en 'on the job'. De regiebehandelaar gaat een scholingsaanbod voor medewerkers ontwikkelen zoals o.a. scholing in psychiatrische problematiek.

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 2023 rechtgetrokken door hen.

Cliënten Zuniëk: Je kan aan de buitenkant niet zien dat het een instelling is. Ze vinden het heel anders op een goede manier. Ze geven het aan heel leuk de verbaasde gezichten te zien van hun bezoek, als ze uitleggen dat dit hun zorginstelling is.

Externe vertrouwenspersonen

Externe medewerkersvertrouwenspersoon

Sinds 1 juni staat is Sabine van Pelt (Facit) opgesteld als externe medewerkersvertrouwenspersoon (hierna MVP). Hiermee is scheiding aangebracht tussen de vertrouwenspersonen voor enerzijds cliënten en anderzijds medewerkers. De 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 2022 is er een keer contact geweest met de MVP en blijkt de noodzaak van een MVP binnen onze coöperatie.

Wat kan beter: de zichtbaarheid van de MVP kan en moet beter; bij de melding in 2022 is in eerste instantie niet rechtstreeks contact opgenomen met de MVP. In 2023 zal er aandacht besteed worden zichtbaarheid en de rol van de MVP bij de medewerkers. Hiertoe zijn flyers opgemaakt die onder de leden verspreid zullen worden en zal via ledenbijeenkomsten (al dan niet in combinatie met locatiebezoeken) kenbaarheid aan de MVP gegeven worden.

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 coöperatie heeft in 2022 een voorstel gemaakt van het vraagstuk hoe deze medezeggenschap vorm gegeven kan worden. De medewerkerstevredenheid wordt volgens 3-jarig rooster. Daarnaast is het wenselijk tot een medewerkers meedenkplaatvorm te komen (digitaal), exacte invulling hiervan wordt in 2023 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. Alle leden komen eens per 3 jaar aan bod.

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 2022 voerden 2 leden van de coöperatie een MTO uit: Hof van Stroes (Horsen) en Huiskamer van Enkhuizen (Enkhuizen)

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 2023 staan de MTO's bij de Vlindertuin, Zuniëk en Stichting ijgenwys en Anders gepland.

Hieronder de samenvatting van een aantal van de MTO's van 2022.

MTO Hof van Stroes			
Onderwerp	Aantal reacties	Gemiddeld cijfer	bijzonderheden
Organisatie	10	7,98	Er is veel ruimte voor eigen inbreng wat heel fijn is en plek waar je kan leren van en met elkaar. Wat ook heel prettig is is dat ik het gevoel heb dat er alles besproken kan worden
Arbeidsvoorwaarden	10	7,41	Prettig dat bepaalde zaken er duidelijk in staan beschreven zoals bijvoorbeeld de plek van werkzaamheden
Arbeidstevredenheid	10	7,9	geen

MTO Landrust			
Onderwerp	Aantal reacties	Gemiddeld cijfer	bijzonderheden
Organisatie	7	8,14	Communicatie. Steeds meer bureaucratie ipv kwaliteit met deelnemers. Betere samenwerking wonen/dagbesteding.administratieve taken
Arbeidsvoorwaarden	7	8,17	geen
Arbeidstevredenheid	7	8,07	klein team daardoor moeilijker vrij vragen, minder papierwerk, flinke schoonmaak. Minder bijzaken, maar voor deelnemers. Hygiene

MTO Huiskamer van Enkhuizen			
Onderwerp	Aantal reacties	Gemiddeld cijfer	bijzonderheden
Organisatie	10	8,5	Zolang ik mij bezig kan houden met mijn werk gaat alles prima. Zolang ik mij niet bezig hoeft te houden met alle bijkomende zaken gaat alles prima. Fijne organisatie waar ik snel aan het werk kan ondanks de corona. Heel fijn dat er wordt gekeken naar mogelijkheden qua inzet. Af en toe krijg ik een bloemetje of iets anders in teken van waardering. Het werk wat we doen vind ik geweldig, de mensen blij maken. Goede flexibele samenwerking van beide kanten. Het belang van de cliënten ligt hoog, dat is fijn. Er is een flexibele, persoonlijke en gezellige werksfeer. Het geeft me energie als ik hoor dat alles er goed uit ziet. Voor de mensen die thuis wonen is het geweldig dat dat ze naar De Huiskamer kunnen gaan op hun leeftijd en
Werkklimaat	10	8	Voel me niet vrij alles uit te spreken. Fijne cliënten. In moeilijker situaties weet ik mijn weg te vinden. Ik vind het een fijne werksfeer. Tip: let op de communicatie tussen medewerkers met betrekking tot de planning van de dag. Er is ruimte voor eigen inbreng en initiatief. Ik ervaar een fijn wekklimaat. Ik zie mijn collega's niet vaak maar als we elkaar kunnen helpen wordt dat over het algemeen gedaan. Ook door de leidinggevenden. Er is een leuke werksfeer. Collega's maken er een feestje van. Soms wat rommelig en onduidelijk maar dit komt altijd weer goed. Er is teamwork. Er zijn de afgelopen tijd veel collega's bijgekomen. We kennen elkaar soms niet eens en dat is jammer. Ook vind ik het
Arbeidsomstandigheden	10	8	Alles is goed geregeld. Het losse tafelblad is een ding. Ik kan goed mijn werk doen qua veiligheid en gezondheid. Tot nu toe ben ik tevreden met de werktijden en dagen. Ik kan altijd veilig werken. Mocht dit niet het geval zijn dan is dit bespreekbaar. Top, soms lastig als we met weinig personeel staan. Prima, evt. het ventilatie systeem zou iets beter kunnen.
Arbeidstevredenheid	10	8,5	Ik ga altijd blij naar de cliënten. Ik ben nog nooit zo gelukkig en tevreden geweest. Fijne afwisseling voor mij tussen werkzaamheden. Het is fijn om gecompimenteerd te worden over het werk wat je doet. Ik ben heel tevreden, het is een gezellig team en iedereen helpt elkaar. Zeker tevreden al zijn er altijd dingetjes die anders kunnen. Fijn dat ik naar zelfstandigheid kan werken. De dag vliegt voorbij. Er is een fijne band met de cliënten. Leuke collega's die behulpzaam zijn en de werkgever denkt

7. Externe Visitatie

Coöperatie Hesterhuizen organiseert periodiek een kritische, opbouwende reflectie doormiddel van een externe visitatie. Dit ter bevordering van het leer- en ontwikkelvermogen van de organisatie. Het landelijk kwaliteitskader 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 vervolgcacties uitgekomen en opgevolgd. In 2023 wordt wederom een visitatie ingepland

Wat gaat goed: Nav de externe visitatie is het infectiepreventiebeleid herschreven en toegevoegd aan het handboek van de coöperatie. Het handboek is in het najaar van 2022 opnieuw gedeeld met alle leden.

Onze visie en kernwaarden zijn door de leden gezamenlijk in de ALV 2022 opnieuw vastgelegd en beschreven, op deze manier ligt het DNA van de coöperatie vast. Het

opstarten van een zorgexpertisecentrum is gestart en zal in 2023 verder ontwikkeld gaan worden.

Wat kan beter: in terugkoppeling naar de gesprekspartner heeft nog niet plaatsgevonden en zal medio 2023 gebeuren.

De coöperatie heeft als streven om de externe visitatie 2023 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.

*Client Het Karwei:
Ik vind het leuk om hier te werken want ik mag binnen en buiten werken zonder strenge regels Het is fijn dat ik een goede behandeling krijg en de band met mijn werkbegeleider en collega's is goed. Het is hier leuker dan op mijn oude dabebeding omdat het zonder tijdsdruk is.
Ik heb goede begeleiding. Op maandag de stallen schoonmaken is minder leuk want dan ligt de poep van zondag er nog in!*

De resultaatgebieden 2023 op een rij

Coöperatie Hesterhuizen in beeld	<ul style="list-style-type: none"> • Transitie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg obv de kanslijnen • Voortgang invulling organisatiestructuur • Doorontwikkelen zorgexpertisecentrum met aansluiten externe deskundigen
Algemene resultaatgebieden	<ul style="list-style-type: none"> • Implementatie managementinformatiesysteem bij de leden • Screening/toelating nieuwe (aspirant)leden: Inpassen van toepassing zijnde kwaliteitskaders • Business Case mbt uitbreiding portfolio van de coöperatie opstellen • Intern auditprogramma/controlesystematiek optimaliseren • Onderzoeken meerwaarde kwaliteitsstatuut JW en WMO • Aanpassen en evalueren afdrachtssystematiek
Zorgproces rondom de individuele cliënt	<ul style="list-style-type: none"> • Optimalisatie gebruik ONS dmv maandelijkse controles en steekproeven • Adviezen (6) MIC-commissie opvolgen • Evaluatie pilot medicatieapp • Inzet regiebehandelaar bij alle leden • Deskundigheidsbevordering en scholing in psychiatrische problematiek aan teams • Pilot methodiek Berenbord • Bespreken beleid WZD in teams • Deskundigheidsbevordering en scholing WZD aan teams • Zichtbaarheid CVP verbeteren en aanbevelingen (2) CVP opvolgen • CVP-Wzd actief bij alle leden waar van toepassing • Vervolg uitvoering wetenschappelijk onderzoek naar de kracht en meerwaarde van kleinschalige zorg
Ervaringen van onze cliënten	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning vanuit LSR ter bevordering en professionalisering van CCR omwille van een op de praktijk aansluitende structurele en effectieve invulling van de medezeggenschap tussen lokaal en centraal niveau.

	<ul style="list-style-type: none"> • Uitkomsten cliëntervaringsonderzoeken (uitkomsten zullen gedeeld worden in ledenbijeenkomst): Vaart in Zorg-uitkomsten bespreken met bewoners en waar nodig acties opvolgen Flevoorzorg-uitkomsten bespreken met bewoners en waar nodig acties opvolgen
Zelfreflectie van de teams / Teamontwikkelingen	<ul style="list-style-type: none"> • Bij alle leden vind zelfreflectie van de teams plaats al dan niet met aansluiting van een derde en er vindt verslaglegging plaats • Deskundigheidsbevordering en scholing in psychiatrische problematiek aan teams • Deskundigheidsbevordering en scholing WZD aan teams • %scholing van de loonsom in lijn met CAO bij alle leden • Zichtbaarheid en rol MVP verbeteren • Invulling geven aan Medewerkers Meedenkplaatvorm • Uitkomsten medewerkers tevredenheidsonderzoeken (uitkomsten zullen gedeeld worden in ledenbijeenkomst): Hof van Stroes- terugkoppeling uitkomsten binnen de organisatie / bespreken in teams HvE- uitslag vastleggen in organisatiebeoordeling en eventuele maatregelen worden omgezet naar te nemen acties op organisatieniveau
Externe visitatie	<ul style="list-style-type: none"> • Terugkoppeling voortgang 2022 aan gesprekspartner 2021 • Plannen externe visitatie 2023 met 2 partijen (1 uit het zorgveld en 1 afkomstig uit andere sector)