



## **Coöperatie Boer en Zorg B.A.**

Kwaliteitsrapport Coöperatie Boer en Zorg 2019

## Inhoud

Inleiding .....	5
Wie zijn wij .....	5
Onze visie.....	5
Het kader .....	6
De totstandkoming van het rapport.....	7
1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt (bouwsteen 1).....	7
Toegang tot informatie .....	8
Wie is de cliënt .....	8
Het ondersteuningsplan .....	9
Begeleiding .....	10
Behandeling.....	10
Evaluatie van het ondersteuningsplan .....	11
De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie.....	11
Zeggenschap.....	12
Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning .....	13
Het netwerk van de cliënt .....	13
2. De ervaringen van cliënten (bouwsteen 2) .....	14
3. Zelfreflectie in teams (bouwsteen 3) .....	15
Medewerkerstevredenheid.....	17
4. Conclusies.....	18
5. Verbeteren .....	19
Resultaten van de verbeter- en ontwikkelpunten uit het kwaliteitsrapport van 2018 en te realiseren in 2019 .....	19
Verbeter- en ontwikkelpunten n.a.v. dit rapport.....	19
Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2020.....	19
6. Reflectie van de Cliëntenraad op het rapport.....	20
7. Externe Visitatie (bouwsteen 4) .....	20
Belangrijkste bevindingen .....	20
Ontwikkelpunten vanuit het bezoektteam.....	21
Bijlage 1 Gebruikte bronnen. ....	22

## Voorwoord

Met veel genoegen presenteer ik u het tweede kwaliteitsrapport van de Coöperatie Boer en Zorg b.a. Het eerste rapport in 2018, betrof nog vijf van onze leden, in 2019 is dit aantal verdubbeld en waren er 10 zorgondernemers die in totaal aan 127 cliënten zorg leverden middels Volledig Pakket Thuis. De zorgondernemers leveren persoonsgerichte zorg die past bij de identiteit en behoeften van de cliënt. De cliënt heeft optimale zelfregie, krijgt passende zorg in samenhang met zijn/haar netwerk en cliënten zijn zoveel mogelijk zelfredzaam. De begrippen die de kern vormen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 zijn bij ons springlevend en worden in de praktijk toegepast.

De unieke kenmerken en voordelen van de zorg binnen een kleinschalige organisatie, zoals bijvoorbeeld een zorgboerderij, sluiten hier goed op aan.

Onze leden zijn stuk voor stuk gedreven zorgondernemers met passie voor hun bedrijf, hun cliënten en hun medewerkers. Zij hebben gekozen voor de Coöperatie Boer en Zorg (CBZ) omdat we samen werken aan de kwaliteit. We kijken mee met de wijze waarop zorg wordt verleend en werken dagelijks aan verbeteringen. CBZ legt verantwoording af aan het zorgkantoor en vertaalt de (soms nieuwe) eisen naar de ondernemers. Daarnaast innoveren we met elkaar. Met elkaar *zijn* ondernemers het bedrijf en met elkaar geven zij invulling aan hetgeen een ieder nodig heeft.

We hopen dat we u met dit rapport een indruk kunnen geven hoe zij dit gedaan hebben in 2019 en welke aandachtspunten er zijn voor 2020.

Dit jaar hebben wij een visitatie georganiseerd. Een korte weergave hiervan en de aanbevelingen zijn opgenomen in dit rapport.

**I.C. (Inge) de Vries**  
***directeur-bestuurder***



## Inleiding

### Wie zijn wij

Coöperatie Boer en Zorg b.a. (verder CBZ genoemd) is een coöperatie van kleinschalige zorgondernemers die zijn oorsprong heeft in de zorglandbouw. In november 2020 bestaan wij 10 jaar.

Alle zorgondernemers die lid zijn van CBZ hebben een keurmerk waarmee aantoonbaar is dat een goed functionerend kwaliteitssysteem onderdeel vormt van hun bedrijfsvoering. Dit kan zijn het keurmerk 'Kwaliteit laat je zien' van de Federatie Landbouw en Zorg, het HKZ-certificaat, ISO 9001:2015 of Prezo Care. De bij ons aangesloten leden zijn stuk voor stuk professionele zorgondernemers met passie voor hun bedrijf.

Op 31 december 2019 was het aantal leden van CBZ 156. Deze leden kunnen bij CBZ gebruik maken van onder meer de volgende diensten:

- Zorgcontractering in natura (ZIN) onder WMO, JW en WLZ ;
- Kwaliteitsadvies en controle;
- Cliëntenadministratie van zorgtoewijzing t/m declaratie;
- Ondersteuning bij complexe casuïstiek;
- Behandelexpertise via door CBZ gecontracteerde partners;
- Gebruik van de ECD-omgeving van CBZ in ONS/ Nedap;
- Informatie, advies en uitwisseling van kennis en expertise.

Binnen de contractuele voorwaarden die CBZ op basis wet- en regelgeving stelt, staan onze leden voor hun eigen zorgonderneming, zij geven zelf vorm aan de **eigenheid** van hun locatie.

Onze zorgondernemers hebben gekozen om bovenstaande diensten gezamenlijk te organiseren zodat bijvoorbeeld contractering, kwaliteitszorg, administratie, ICT en belangenbehartiging, eenvoudiger wordt.

Want niet iedereen hoeft het wiel opnieuw uit te vinden, we gaan samen voor slimme oplossingen. Deze **eenvoud**, willen we als collectief bewaken. Daarmee houden we ons zorgaanbod doelmatig en klantgericht. Dat zit dus in ons DNA en daarom zijn we een Coöperatie.

### Onze visie

Ieder kind, ieder mens heeft behoefte aan een thuis. Aan een omgeving waarin hij of zij weet dat hij er mag zijn. Bij een groep waarin respect, begrip en liefde centraal staan. Leden van Coöperatie Boer en Zorg bieden zo'n plek. Hier krijg je de ruimte om jezelf te zijn en erachter te komen wat je kunt en graag doet.

Mensen met een beperking vinden er een plek om waarde te creëren voor zichzelf en hun omgeving. Een stabiele en veilige woon- en werkomgeving voor kinderen, jongeren, volwassenen en/ of ouderen met een beperking die graag mee willen doen in de maatschappij. Iedereen werkt naar vermogen mee en krijgt de kans te ontdekken waar hij goed in is.

Wij vinden het belangrijk dat onze leden in de (lokale) samenleving **geworteld** zijn en hun cliënten goed kennen. Hun cliënten voelen zich **gekend** en gezien, komen elke dag buiten en zijn actief betrokken bij de dagelijkse bezigheden. Daarbij gaan we altijd uit van een gelijkwaardige relatie waarbij sprake is van wederkerigheid.

Als Coöperatie zijn we transparant in ons handelen, kunnen we onze keuzes goed uitleggen en verplichten we leden om een kwalitatief goed zorgaanbod te kunnen leveren. Onze cliënten kunnen daarop rekenen.

### Het kader

De landelijke cliëntenorganisaties, beroepsgroepen, branchevereniging, Zorgkantoren en de Inspectie voor Gezondheidszorg hebben in samenwerking beschreven wat zij als goede zorg beschouwen. Dit is vastgelegd in het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022.

De 10 zorgondernemers die in 2019 zorg leveren binnen de reikwijdte van Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg<sup>1</sup> herkennen zich volledig in het Kwaliteitskader.

In dit kwaliteitsrapport leggen wij uit hoe we dat zichtbaar maken in het (dagelijks) leven van de cliënt en constateren we welke verbeterkansen er zijn.

Hieronder de betrokken zorgondernemers en hun cliëntenaantallen:

Zorgondernemers	Aantal cliënten	VG3	VG4	VG5	VG6	VG7
Boerderijcampus	22	-	6	2	13	1
Buitenplaats Vechterweerd	1	-	1	-	-	-
Dolfijnenhuis	27	12	-	1	15	-
JijUniek	2	-	-	-	2	-
JOT	20	9	-	1	9	1
Lenteheuvel	3	1	2	-	-	-
MAROPE	1	-	-	-	1	-
Marshoeve	1	-	-	-	-	1
Talent in Zorg	3	-	-	-	3	-
ZIN Zorgboerderij	2	-	-	-	1	1
<b>Eindtotaal</b>	<b>82</b>	<b>22</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>44</b>	<b>4</b>

<sup>1</sup> Dit kwaliteitsrapport beperkt zich tot de locaties/ zorgondernemers die in 2019 24-uurszorg in de vorm van het Volledig Pakket Thuis leveren.

Verdeling Zorgprofielen VPT	
VG wonen met begeleiding en verzorging (VG 03)	22
VG wonen met begeleiding en intensieve verzorging (VG 04)	9
VG wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (VG 05)	4
VG wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG 06)	44
VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG07)	4
<b>Totaal</b>	<b>82</b>

### De totstandkoming van het rapport

De diversiteit van zorgondernemers binnen CBZ is groot. De zorgondernemers die van CBZ lid zijn kunnen gevestigd zijn op een boerderij en daar woonplekken aanbieden, of zonder boerderij gevestigd zijn in een groene leefomgeving, maar ook is er een groeiend aantal zorgondernemers met locaties in een verstedelijkte omgeving. Om iedere zorglocatie in dit rapport tot z'n recht te laten komen, hebben we de inbreng vanuit deze diversiteit gedifferentieerd naar de verschillende locaties.

Tijdens een bijeenkomst onder leiding van de kwaliteitsadviseur van CBZ, hebben de zorgondernemers met elkaar de verschillende thema's besproken. Tijdens deze bijeenkomst was er uiteraard ook ruimte voor discussie en kennisdeling en dat gaf de bijeenkomst daarmee extra toegevoegde waarde.

Daarnaast is gebruik gemaakt van de gegevens uit de cliëntenadministratie en de zorgdossiers. De input is verwerkt in een eerste conceptversie waarop aan de centrale cliëntenraad van CBZ (CCR) gevraagd is te reageren en aan te vullen.

Na goedkeuring van de CCR is het Bestuur gevraagd te reageren op het tweede concept. Na vaststelling door het Bestuur van CBZ is het definitieve concept naar de visitatiecommissie gestuurd ter voorbereiding van de externe visitatie. Vervolgens is het verslag van de externe visitatie aan het tweede concept toegevoegd, waarmee het definitieve rapport voltooid was.

De manager zorg en de kwaliteitsadviseur waren verantwoordelijk voor de coördinatie en verwerken van de geleverde input. Daar waar mogelijk en noodzakelijk zijn gegevens op coöperatieniveau toegevoegd.

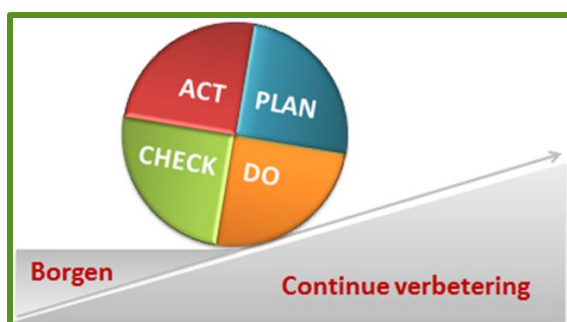
## 1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt (bouwsteen 1)

Het zorgproces is gericht op continu verbeteren. De cliënten worden begeleid door medewerkers die opgeleid zijn om methodisch te werken. Dit betekent dat er een cyclisch proces (PDCA-cyclus) wordt gevolgd. Bij iedere stap in het proces is er een dialoog tussen de cliënt en indien noodzakelijk of gewenst ook de ouders/partner/mantelzorger.

Het ECD (ONS/Nedap) is sinds 2017 in gebruik en zodanig ingericht dat het eenvoudig is om de PDCA-cyclus te volgen. Het rapportagesysteem binnen ONS is een belangrijk instrument om de PDCA-cyclus te ondersteunen. Het kwaliteitsteam van CBZ voert steekproefsgewijs controle uit op de kwaliteit de van zorgdossiers.

Zorgondernemers die minder dan 10 cliënten via de Coöperatie in zorg hebben, mogen ook een ander systeem gebruiken.

In 2019 zijn er weer meer zorgondernemers overgestapt op ONS/Nedap. De medewerkers hebben de bijbehorende training gevolgd of via het principe train- the- trainer vaardig geworden in het gebruik.



### Toegang tot informatie

De verschillende onderdelen van het zorgdossier zijn beschikbaar voor de personen die de informatie nodig hebben om hun werk naar behoren uit te voeren. In 2019 hebben we de rechtenstructuur binnen ONS/Nedap verder uitgewerkt en dit wordt in 2020 geïmplementeerd. Daardoor wordt het mogelijk om de cliëntdossiers af te schermen voor medewerkers die niet betrokken zijn bij de directe zorg.

### Wie is de cliënt

Om passende zorg te kunnen leveren is het essentieel te weten wie de cliënt is. Onze zorgondernemers hechten grote waarde aan het persoonlijk contact, zodat de zorg afgestemd is op de persoon.

Voorop staat dat het persoonlijk contact en een open en respectvolle houding de belangrijkste basis is om de cliënt te leren kennen en wederzijds vertrouwen te creëren. Communicatie afgestemd op de cliënt is daarbij essentieel. Ook het netwerk rond de cliënt wordt betrokken bij de beeldvorming. Hierin kunnen verschillende methodieken ondersteunend zijn.

JijUniek en JOT werken volgens de Triple-C/methodiek, die mooi aansluit op deze visie. Eén van de 3 pijlers van Triple C is immers 'het bieden van een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie'.

De medewerkers van de Marshoeve zijn getraind in het toepassen van de Gordon<sup>®</sup> Communicatiemethode. De essentie hiervan is door middel van juiste communicatie de cliënt helpen te ontdekken en te benoemen wat hij voelt, wil en denkt. Daarbij hoort actief luisteren om te onderzoeken waar het probleem of de vraag achter de vraag zit.

Bij Z!N Zorgboerderij wordt veel gebruik gemaakt van pictogrammen of meer beeldend, zoals tekenen. Bij sommige cliënten, zoals bij bijvoorbeeld een ex-militair op Buitenplaats Vechterweerd vraagt een goede communicatie om een geheel andere benadering.



Dolfijnenhuis en Talent in Zorg gebruiken de Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM) om de mate van zelfredzaamheid van hun cliënt eenvoudig en volledig kunnen beoordelen.

'Geef me de 5' is de methodiek die door meerdere zorgaanbieders met cliënten met autisme en een verstandelijke beperking toegepast wordt.

Alle verkregen informatie en inzichten rondom de cliënt worden vastgelegd in het ECD. Daarin zijn o.a. profielvragenlijsten opgenomen die helpend zijn bij de inventarisatie van de cliëntvragen en waarop in de informatie geordend vastgelegd kan worden.

Dit zijn:

- het beeldvormingsformulier<sup>2</sup>, waarin 6 leefgebieden de revue kunnen passeren:
  - Lichamelijk functioneren en welzijn
  - Psychisch functioneren en welzijn
  - Praktisch functioneren en basisvaardigheden/hulpmiddelen
  - Sociale relaties en maatschappelijke participatie
  - Woon- en leefomstandigheden
  - Overig functioneren en/of omstandigheden
- Twee versies van een risico-inventarisatie, waarvan één specifiek voor zorgboerderijen.
- Medische informatie
- Beheer Eigen Medicatie formulier

Daarnaast wordt alle overige beschikbare overige informatie in het zorgdossier opgenomen. Denk aan nog geldende diagnoses, overdracht van vorige hulpverlener, verslag van een intake-gesprek, indicatie, enz.

Zorgondernemers hebben vaak zelf ook nog keuzes gemaakt voor het gebruik van bepaalde methodieken en instrumenten die helpen bij het in beeld brengen van de cliënt en zijn behoeften. Bijvoorbeeld het afnemen van een SEO- V test. Hieruit komt het sociaal emotionele niveau van de cliënt. Deze uitslag en de gesprekken met cliënt vormen een begeleidingsstijl waar de cliënt zich prettig bij voelt. Cliënt geeft aan hoe er op hem gereageerd moet worden wanneer hij boos of verdrietig is, de SEO beschrijft welk sociaal emotioneel niveau de cliënt heeft en hoe hier de begeleiding kan worden ingezet.

Met behulp van bovenstaande middelen én uiteraard het gesprek met de cliënt en eventuele andere betrokkenen, worden de begeleidingsvragen helder en kunnen de begeleidingsafspraken en doelen geformuleerd worden. Deze worden vastgelegd in het ondersteuningsplan.

### Het ondersteuningsplan

In het ondersteuningsplan staan de afspraken beschreven die gemaakt zijn tussen de zorgondernemer en de cliënt. Het beschrijft welke zorg geleverd gaat worden en op welke manier.

---

<sup>2</sup> Dit formulier heeft als nadeel dat het te uitgebreid is en daarom niet gebruikersvriendelijk. Dat motiveert niet om het te gebruiken.

Het ondersteuningsplan is een dynamisch plan, dat aansluit bij de veranderende omstandigheden, wensen, doelen en ontwikkelingen van de cliënt. Doel is dan ook een ondersteuningsplan waar de cliënt en de behandelaar/gedragskundige mee akkoord gaat. Indien de belangen van de cliënt behartigd worden door een wettelijk vertegenwoordiger, is het noodzakelijk dat hij/zij akkoord geeft op het ondersteuningsplan.

De familie en het sociale netwerk van de cliënt kunnen formeel een rol spelen in het proces als zij een constructieve toevoeging vormen én wanneer de cliënt dit ook zelf wil.

Omdat begeleiders vanuit het meest contact hebben met de cliënt en zodoende vaak optreden als casemanager in MDO's is er regelmatig overleg met alle betrokken partijen. Zo wordt de zorg en hulpverlening aan de cliënt optimaal gewaarborgd en worden de gelederen gesloten gehouden in zaken waarin dit nodig is.

Van onze cliënten heeft 100% een ondersteuningsplan waarmee zij aangegeven hebben akkoord te gaan.

Het veelvoorkomende hulpvraag ligt op het gebied van het op orde krijgen van basisbehoeften: een veilig huis, gezond eten, zinvolle invulling van de dag, financiële middelen, betrouwbare gesprekspartner.

De zorgondernemers hechten grote waarde aan een gezonde leefstijl. Gezamenlijk hebben zij daar een visie en leidraad op geformuleerd.

Risico's die in beeld zijn gebracht, zijn vaak ook gerelateerd aan het ontbreken van deze basisbehoeften. Getracht wordt om de risico's zoveel mogelijk terug te brengen tot een aanvaardbaar niveau. Zie verder ook 'Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning'.

## Begeleiding

Begeleidingsafspraken en doelen zijn vastgelegd in het ondersteuningsplan.

De wijze waarop de begeleiding wordt vormgegeven is divers. Dieren en een activerende omgeving zijn hier altijd onderdeel van

Een begeleidingsmethodiek die veel wordt gehanteerd is 'zorgen dat'. Dit gaat uit van coachen van de cliënt, in plaats van overnemen.

De frequentie van de contacten zijn afgestemd op de behoefte en mogelijkheden van de cliënt. Doordat er gewerkt wordt met kleine teams en vaste begeleiding, kennen de begeleiders hun cliënten goed.

In het cliëntdossier wordt met een vastgestelde frequentie vastgelegd hoe de begeleiding is verlopen. Er wordt apart gerapporteerd op de doelen.

Indien de cliënt dit wenst kan hij/zij en/of zijn netwerk op afstand meelesen in de verslaglegging en in het ondersteuningsplan.

Bij JOT begeleidt men ook cliënten vanuit een justitieel kader. Zij worden begeleid volgens de richtlijnen van Justitie en de Reclassering.

## Behandeling

Naast de algemene behandeling door de huisarts kan specifieke medische, gedragswetenschappelijke of paramedische behandeling nodig zijn.

CBZ heeft daartoe overeenkomsten afgesloten met respectievelijk 's Heeren Loo/Expertisecentrum Advisium. Enkele zorgondernemers hebben zelf een gedragswetenschapper in dienst als behandelaar (o.a. Boerderijcampus). Op het niveau van de cliënt is de gedragswetenschapper betrokken bij het tot stand komen van het ondersteuningsplan en de evaluatie daarvan. De behandeladviezen zijn opgenomen in het ondersteuningsplan. Op basis van dit ondersteuningsplan kan de gedragswetenschapper de begeleiders ondersteunen bij de uitvoering ervan (begeleiding). Op teamniveau wordt de gedragswetenschapper door verschillende locaties ingezet voor deskundigheidsbevordering en teamreflectie.

### Evaluatie van het ondersteuningsplan

Gemiddeld 2x per jaar wordt het ondersteuningsplan geëvalueerd. In ONS/Nedap is een evaluatieformulier beschikbaar dat door de zorgondernemers gebruikt moet worden. Hierop wordt o.a. geregistreerd of de doelen wel/niet behaald worden en/of de ZRM-score.

De uitkomsten van de evaluatie leiden tot de bijstelling van het ondersteuningsplan. Daarnaast kunnen ook de eerder genoemde instrumenten opnieuw ingezet worden voor de beeldvorming en actualisering van het ondersteuningsplan. Het streven is dat behalve de ondernemer alle direct betrokken mensen uit het netwerk van de cliënt aanwezig zijn. Zowel de professionals als andere betrokkenen.

### De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie

Onder eigen regie wordt verstaan dat de cliënt zeggenschap en verantwoordelijkheid heeft en houdt over zijn/haar leven of bepaalde domeinen. Dit vraagt van de medewerkers om een bijpassende houding.

Dit kan zijn: begeleiden met de handen op de rug om op die manier de cliënt zelf te laten ontdekken waar zijn eigen mogelijkheden liggen en om zelf te ontdekken waar zijn behoefte ligt. Tijdens de begeleidingsmomenten en tijdens de dagelijkse bezigheden zal de begeleider de cliënt steeds stimuleren om na te denken over wat hij zelf zou willen, zelf denkt en zelf vindt. Hij zal gestimuleerd worden om daar ook naar te handelen. Fouten maken mag..... er is altijd een vangnet in de vorm van een betrokken en professionele medewerker.

Maar het komt ook voor dat een cliënt geen eigen regie en verantwoordelijkheid wil hebben en het 'wel makkelijk' vindt als begeleider 'het even regelt'. Begeleiders wijzen de cliënt altijd op hun verantwoordelijkheid, maar zien er tegelijk op toe dat essentiële zaken zoals financiën, wonen en werken op orde blijven (JOT).

Het voeren van eigen regie is een recht en onze zorgondernemers zullen hun cliënten altijd stimuleren en ondersteunen om daar gebruik van te maken.

Dit komt bijvoorbeeld tot uiting in de keuze van dagbesteding. Vaak is dagbesteding mogelijk op de plek waar de cliënt ook woont. Dit is bijvoorbeeld het geval als men woont op een zorgboerderij. In andere situaties onderzoekt de cliënt samen met de begeleider wat zijn wensen zijn en hoe deze gerealiseerd kunnen worden.

Het Dolfijnenhuis werkt volgens de methode 'Op Eigen Benen'. De cliënt bepaalt in overleg met begeleider en wettelijke vertegenwoordigers waar hij of zij naartoe wil werken. Er wordt altijd eerst

gekeken wat de cliënt zelf kan. Het wordt pas overgenomen wanneer een cliënt het echt niet kan, ook niet met herinnering of gedeeltelijke ondersteuning.

Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van handige hulpmiddelen om de cliënt te ondersteunen bij het behouden/verkrijgen van eigen regie. Voorbeelden hiervan zijn: digitale agenda, picto-agenda, (digitaal) planbord, apps, enz.

Eigen regie is ook cliënten leren zelf een keuze te maken die bijdraagt aan een zo zelfstandig mogelijk leven. MAROPE werkt bijvoorbeeld met een kookmap: samen met de cliënten wordt het weekmenu opgesteld waarbij gezamenlijk gekeken wordt naar gezonde, afwisselende en eenvoudig te bereiden maaltijden. Deze worden vastgelegd in een persoonlijke kookmap. Als de cliënt eraan toe is, kan hij/zij zelf een verantwoorde keuze maken uit de kookmap en de maaltijden ook zelf bereiden. Bij de Marshoeve wordt ook de Gordon Methodiek weer ingezet. Indien het begeleidingsteam niet achter deze keuze kan staan, zal zij altijd proberen inzicht te geven in de reden daarvan.

Eigen regie kan leiden tot dilemma's bij de begeleiding. Bijvoorbeeld wanneer een cliënt zichzelf of anderen in een ongewenste situatie dreigt te brengen. Inzet is altijd het bevorderen van zelfstandigheid. Daarbij is het vaak noodzakelijk om creatief zijn met de eigen regie van de cliënt.

Pas wanneer de veiligheid van de cliënt en/of zijn omgeving in gevaar komt, zal besproken worden of de regie overgenomen moet worden. Maar heel bewust alleen op het domein waar de onveiligheid ontstaat en alleen zolang als nodig. Ook bij cliënten die verslavingsgevoelig zijn, is het soms noodzakelijk om (tijdelijk) de regie over te nemen of te beperken. Belangrijk is om een samenspel te creëren van mensen met verschillende bevoegdheden uit het netwerk van de cliënt om te komen tot maatregelen die ten voordele zijn van de cliënt. Bijvoorbeeld tussen de bewindvoerder en de begeleider.

Cliënten worden niet beperkt in hun vrijheid, tenzij dit uit veiligheidsoogpunt onvermijdelijk is. Belangrijke voorwaarde is dat het team in staat is om de maatregel ook consequent uit te voeren. Maatregelen worden alleen ingezet als de cliënt daar mee instemt. Afspraken hierover worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en geëvalueerd.

## Zeggenschap

De Coöperatie heeft een Centrale Cliëntenraad. (Mede)zeggenschap is ook op locatieniveau geregeld. Daarbij is gezocht naar een werkwijze passend bij de groep cliënten. Cliënten die niet geclusterd wonen, zijn over het algemeen niet gemotiveerd om met andere cliënten bij elkaar te komen in een cliënten overleg. Voor deze cliënten is het zinvoller om tijdens individuele begeleidingsmomenten organisatiezaken te bespreken.

Voor de cliënten die met elkaar of geclusterd wonen zijn er bewoners overleggen waarin zowel onderwerpen op organisatieniveau als op het niveau van de woning worden besproken.

Voorbeeld hiervan is het Dolfijnenhuis. Binnen het Dolfijnenhuis is een cliëntenraad aanwezig. Deze cliënten hebben zich vrijwillig opgegeven en hebben samen een voorzitter gekozen. De cliëntenraad fungeert als brug tussen de leden en andere cliënten binnen het Dolfijnenhuis. De cliëntenraad

beslist mee over het organiseren van activiteiten, huisregels etc. De cliëntenraad wordt ondersteund door het zorgteam.

### Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

M.b.t. medicatie volgen alle zorgondernemers de Veilige Principes in de medicatieketen.

Medewerkers die een taak hebben binnen het medicatieproces, zijn bevoegd en bekwaam om deze uit te voeren. Om te beoordelen of de cliënt zelf zijn medicatie kan beheren wordt gebruik gemaakt van de Handreiking Beoordeling Eigen Beheer Medicatie (BEM).

Wanneer er fouten of incidenten plaatsvinden, worden deze geregistreerd als Melding Incident Cliënt. In 2019 waren er 6 medicatie-incidenten gemeld in ONS.

Bij veiligheid komt ook het thema 'Agressie' aan de orde. Het aantal agressiemeldingen in ONS in 2019 is 26. Dit is voornamelijk verbale agressie. Om herhaling te voorkomen en te leren van incidenten, wordt iedere Melding Incident Cliënt (MIC) besproken in de teams.

Het totaal aantal MIC's dat via ONS is gemeld, is vergeleken met vorig jaar gestegen. De aanname is dat de toename van het aantal cliënten hier de verklaring voor is. Niet iedere zorgondernemer maakt gebruik van het MIC-formulier in ONS. Er is geen goed beeld van het aantal en soort incidenten.

### Het netwerk van de cliënt

Leden van CBZ zijn geworteld in de samenleving. Zij onderhouden tal van verbindingen met het verenigingsleven, de dorps-/buurt dynamiek en de leefomgeving van de cliënten. Zij kennen het sociaal netwerk van de cliënt. Zij bieden vaak, naast de dagopvang of participatie werkzaamheden ook andere diensten aan waardoor mensen op hun bedrijf komen. Op deze manier wordt een intensief netwerk van verbindingen gemaakt. Met andere woorden, het zorgbedrijf is geen geïsoleerde gemeenschap, maar is diep geworteld in de samenleving.

De zorgondernemers ondersteunen en stimuleren hun cliënten bij het deelnemen aan de maatschappij en daarmee het uitbreiden van hun sociale netwerk. Iedereen doet er immers toe! Voorbeelden hiervan zijn:

- vrijwilligerstaken uitvoeren bij lokale verenigingen zoals de tennisvereniging, scouting voetbalvereniging
- deelnemen aan activiteiten in het dorp
- gasten ontvangen en bedienen in een horeca-onderneming bijvoorbeeld theeschenkerij (vaak een nevenbedrijf van een zorgboerderij)
- cliënten ervaren hiermee het verlenen van diensten in plaats van het ontvangen van diensten.

Er is aandacht voor contact met familie. Afwegingen worden gemaakt op welke wijze de familie een positieve bijdragen kan leveren aan het bestaan van de cliënt.

Als cliënten alle schepen achter zich hebben verbrand, gaat men niet proberen om oude contacten nieuw leven in te blazen, maar richt men zich op het opzetten van eigen nieuw netwerk (Buitenplaats Vechterweerd).

Z!N Zorgboerderij heeft wekelijks contact met ouders en mantelzorgers. Zij worden betrokken bij de activiteiten op de zorgboerderij. Er worden afspraken gemaakt over de verdeling van de (zorg-)taken tussen de professionals en de ouders/familie.

MAROPE heeft voor iedere cliënt een sociogram gemaakt. Daardoor wordt inzichtelijk wie er betrokken zijn en wie meer betrokken kunnen worden.

Boerderijcampus heeft een systeemcoördinator in dienst. Deze overziet het gehele systeem. Ouders, mantelzorgers, cliënten kunnen bij haar binnenlopen. Signalen worden besproken in de teamvergaderingen.

## 2. De ervaringen van cliënten (bouwsteen 2)

Onze zorgondernemers hechten grote waarde aan de ervaringen van de cliënten. Het gesprek hierover beperkt zich niet tot een cliënttevredenheidsonderzoek, maar is dagelijks onderwerp van gesprek. Door de kleinschaligheid zijn de lijnen kort en is de zorgondernemer zowel letterlijk als figuurlijk makkelijk bereikbaar.

In 2019 is afgesproken dat het instrument ‘Dit vind ik ervan!’ door alle zorgondernemers gebruikt gaat worden om met de cliënt in gesprek te gaan over hun ervaringen en wensen. De gesprekslijsten zijn inmiddels geïntegreerd in ONS/Nedap. In 2020 worden de zorgondernemers getraind. In 2021 zal het instrument door alle zorgondernemers toegepast gaan worden.

Tot die tijd hebben de zorgondernemers nog hun eigen methoden om met hun cliënten in gesprek te gaan over hun ervaringen. Naast de individuele aandacht, is er vaak ook iets georganiseerd om als ‘woongroep’ ervaringen te delen. Dit kan zijn door middel van een huiskamergesprek, een bewonersvergadering of iets vergelijkbaars. Steeds passend bij de sfeer en cultuur van de locatie. Over het totaal gekeken kan de conclusie getrokken worden dat de cliënten hun tevredenheid uitdrukken met een ‘goed’ tot ‘zeer goed’.

Vanuit het cliëntperspectief kan daarmee de conclusie getrokken worden dat de kwaliteit van het zorgproces ‘goed’ tot ‘zeer goed’ is.

Uitkomsten van de ervaringsonderzoeken per zorgondernemer leest u hieronder.

Zorgondernemer	Methodiek	Uitkomst
<b>Boerderijcampus</b>	Eigen vragenlijsten	Weinig respons, geen specifieke verbeterpunten
<b>Buitenplaats Vechterweerd</b>	Eigen vragenlijsten	Rapportcijfer 7,9.
<b>Dolfijnenhuis</b>	Quality Qube (verkorte versie voor kleinschalige zorg)	Rapportcijfer 7.8. Overwegend positieve punten. De tips gingen over individuele punten van 'verbetering' of 'ergebnis'. Verbeterpunt: Cliëntenraad meer betrekken bij het aannemen van nieuwe medewerkers.
<b>JijUniek</b>	Jaarlijks, waarvan iedere 2 jaar door een extern bureau	Rapportcijfer 9,4 (onderzoek 2020)
<b>JOT</b>	Prisma-methode	Rapportcijfer 9. Verbeterpunt: meer variatie in de structuur en activiteiten van de dagbesteding.

Zorgondernemer	Methodiek	Uitkomst
<b>Lenteheuvel</b>	Dit vind ik ervan!	8,9 voor het werk op de boerderij en 8,7 voor de begeleiding. Verbeterpunt: met elkaar netjes houden van ruimtes en opruimen van materialen. Daarnaast enkele praktische verbetertips.
<b>MAROPE op Landgoed Zelle</b>	Vragenlijsten van CBZ als uitgangspunt met enkele kleine aangepaste vragen	Aandachtspunt: dagbesteding > meer inspraak om zelf dingen te kunnen beslissen.
<b>Marshoeve</b>	Vanzelfsprekend of eigen vragenlijsten??	Rapportcijfer: 8,3 Aandachtspunt: begeleiders niet altijd op 1 lijn. Actie: intervisiemomenten ingebracht. Cliëntbespreking extra onder de aandacht tijdens de vergaderingen.
<b>Talent in Zorg</b>	Kwalitatief onderzoek	Cliënten benoemen bovengemiddeld tevreden te zijn. Aandachtspunt: aanbieden van dagbesteding
<b>Z!N Zorgboerderij</b>	Vragenlijsten Federatie Landbouw en Zorg	Rapportcijfer begeleiding: 8,3

Tabel 1 Uitkomsten Cliënttevredenheidsonderzoek (Cto)

### 3. Zelfreflectie in teams (bouwsteen 3)

Zorgondernemers zijn zich er goed van bewust dat de medewerkers de kwaliteit van de zorg bepalen. Naast kennis over de doelgroepen is ook de persoonlijke en teamontwikkeling daarbij een belangrijke factor.

Wat betreft het verkrijgen van kennis over de doelgroep maken de medewerkers gebruik van het trainingsaanbod van de Coöperatie en/of van andere aanbieders van trainingen, workshops en cursussen.

Daarnaast wordt er veelvuldig gebruik gemaakt van de kennisuitwisseling met ketenpartners en samenwerkingspartners, zoals:

- Tactus (verslavingszorg)
- Advisium (expertisecentrum 's Heeren Loo)
- Dimence ((hoog)specialistische ggz)
- Behandelaren uit het netwerk van de cliënten

Deze organisaties worden op teamniveau regelmatig uitgenodigd t.b.v. deskundigheidbevordering en/of casusbespreking en intervisie of supervisie.

Ten behoeve de persoonlijke ontwikkeling worden ontwikkelgesprekken gehouden.

Er worden hulpmiddelen en methodieken ingezet om de medewerkers daarbij te ondersteunen.

Voorbeelden daarvan zijn:

- Gordon methodiek (Marshoeve)
- Competentieprofiel ABC (Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg) (Dolfijnenhuis).

- MAROPE werkt met de ABC methodiek: Agressievisie, Beroepshouding en Communicatie. De ABC-methodiek richt zich op het voorkomen van en het omgaan met onbegrepen gedrag, boosheid en agressie.

Boerderijcampus heeft gekozen voor reflectie in intervisiegesprekken tussen collega's van verschillende locaties, omdat verbinding binnen Boerderijcampus breed belangrijk is. Doel van het intervisiegesprek is het verbeteren van het professionele handelen, zodat inhoudelijk en kwalitatief nog betere hulp geboden kan worden. Er wordt gewerkt in groepen, een groep bestaat uit minimaal zes medewerkers afkomstig van verschillende locaties.

Het gaat bij intervisie niet om reflecteren op het proces van de cliënt, maar juist om reflectie op het eigen proces van de begeleider. De medewerkers reflecteren op hun handelen en betrekken daarbij de kennis en kunde waarmee wij het handelen kunnen uitleggen en onderbouwen. Deze manier van reflecteren ondersteunt de vakinhoudelijke ontwikkeling. Hierbij wordt ook de aansluiting met Insights discovery en de ABC methodiek gemaakt.

Begeleiding vindt in het begin nog plaats door de systeemcoördinator. Een lid van de intervisiegroep maakt een verslag.

Als gevolg van de kleinschaligheid en de korte lijnen vindt er veel feedback en reflectie plaats op informele momenten. Daarnaast wordt tijdens teamoverleggen aan de hand van de praktijksituaties en thema's besproken hoe het team met situaties omgaat en wat daaraan verbeterd kan worden. Dit is terug te vinden in de notulen van teamvergaderingen.

Thema's voor reflectie komen vooral voort uit incidenten en dilemma's. Alle MIC's worden structureel in het teamoverleg besproken. De MIC-formulieren zijn helpend bij de analyse van het ontstaan van het incident. Zo is er aandacht voor de omstandigheden waarin het incident plaatsvond. Er wordt besproken hoe herhaling voorkomen kan worden. Nieuwe afspraken worden vastgelegd in de werkprocessen en/of in het ondersteuningsplan van de cliënt. Ook de inzet en de rol van het netwerk komt bij de analyse aan de orde.

Niet alle zorgondernemers gebruiken dezelfde methodiek om incidenten te registreren. Gekeken wordt ook waarin het team in de communicatie naar de cliënt niet duidelijk is geweest. En in hoeverre dit van invloed geweest kan zijn op het ontstaan van het incident.

Bij thema-besprekingen worden vaak (extern) deskundigen uitgenodigd. Dat kan bijvoorbeeld een gedragsdeskundige, een vaktherapeut of een psycholoog zijn.

De zorgondernemers hebben als uitgangspunt dat hun teams lerend zijn. Dat uit zich in twee belangrijke kenmerken:

- de individuele medewerker staat er nooit alleen voor, maar maakt gebruik van de kracht van het volledige team.
- Als persoon en als team is men in staat om zijn eigen beperkingen te herkennen en te erkennen. Als dit aan de orde is, wordt gebruik gemaakt van de kennis van ketenpartners en samenwerkingspartners.



## Medewerkerstevredenheid

In de teamoverleggen, ontwikkelgesprekken en functioneringsgesprekken is ruimte voor de medewerker om aan te geven wat hij/zij graag anders zou willen zien.

Het houden van een onderzoeken naar medewerkerstevredenheid is wettelijk niet verplicht, maar wel vastgelegd in sommige cao's of in de normen van bepaalde Kwaliteitskeurmerken.

In het geval van de zorgondernemers die binnen de reikwijdte van het Kwaliteitskader vallen, zijn daardoor verschillende werkwijzen:

- extern bureau
- tijdens functioneringsgesprek
- eigen vragenlijsten

Zorgondernemer	Methodiek	Uitkomst
<b>Boerderijcampus</b>	In 2020 plaatsgevonden. Onderzoek naar ervaren kwaliteit van arbeid. Twee domeinen zijn onderzocht: - Organisatiegericht - Persoonsgericht	Uitkomsten verschillen per locatie. PvA nog niet beschikbaar.
<b>Buitenplaats Vechterweerd</b>	Tijdens functioneringsgesprek	–
<b>Dolfijnenhuis</b>	2 jaarlijks onafhankelijk onderzoek door extern bureau	Waardering voor de kleinschaligheid, de korte lijnen en de flexibiliteit van de organisatie. Verbeterpunt: meer aandacht voor structuur in het werken met name in de afspraken en handhaven hiervan naar de cliënten toe. Actie: Afstemming tussen begeleiders bespreken.
<b>JijUniek</b>	2 jaarlijks onafhankelijk onderzoek door extern bureau: 1 <sup>e</sup> onderzoek 2020	–
<b>JOT</b>	Eigen onderzoek	Verbeterpunten: - interne communicatie: Werkproces is aangepast - werkomstandigheden: Door tijdgebrek worden taken minder goed uitgevoerd dan dat de medewerker zou willen. Actie: Case-load is opnieuw bekeken en taken herverdeeld.
<b>Lenteheuvel</b>	Tijdens functioneringsgesprekken	–
<b>MAROPE op Landgoed Zelle</b>	Nu tijdens functioneringsgesprekken. In 2020 onderzoek	–
<b>Marshoeve</b>	2 jaarlijks, weer in 2020	–

Zorgondernemer	Methodiek	Uitkomst
Talent in Zorg	Tijdens teamoverleg	–
Z!N Zorgboerderij	Tijdens functioneringsgesprek	Medewerkers hadden behoefte aan een training in het omgaan met agressie. Deze is inmiddels aan beide teams gegeven. Idem training ‘Geef me de 5”

Tabel 2 Uitkomsten van de Medewerkerstevredenheidsonderzoek (Mto)

## 4. Conclusies

Uit zowel de Cto's als de Mto's blijkt dat de cliënten en medewerkers tevreden zijn. Dit zou kunnen impliceren dat de kwaliteit van de zorg goed is. Tevredenheid is immers een belangrijk meetinstrument. Toch willen we iets verder kijken, nl. hoe we de kwaliteit van de dienstverlening beoordelen aan de hand van de thema's uit het Kwaliteitskader en de samenhang daartussen.

We zien dat de iedere zorgondernemer zelf de vorm en uitvoering geeft aan de thema's, passend bij de signatuur en eigenheid. In alle gevallen zijn de werkwijzen doordacht en onderbouwd.

Zorgondernemers hechten grote waarde aan het deelname aan de maatschappij door de cliënten. Dit uit zich door cliënten te begeleiden en te stimuleren om gebruik te maken van de voorzieningen in buurt, dorp of stad. Dit draagt in grote mate bij aan het vergroten van het gevoel van eigenwaarde en het ertoe doen.

Cliënten krijgen ruimschoots de gelegenheid om zich te ontplooiën. Er is altijd een vangnet van betrokken professionals die de cliënt goed kennen en de risico's in beeld hebben. Daardoor ervaren cliënten ruimte op het gebied van eigen regie.

ONS (het ECD) blijkt in theorie goed te ondersteunen bij het werken volgens de PDCA-cyclus. We zien dat nog niet alle zorgondernemers ONS volledig heeft geïmplementeerd. Daardoor is niet nog bij alle cliënten het zorgdossier volledig op orde. We willen hierbij aantekenen dat dit wat ons betreft niet wil zeggen dat de kwaliteit van zorg niet op orde is.

We zien ook dat het op bepaalde thema's lastig is om werkwijzen en resultaten concreet te benoemen. Daardoor is het lastig om aan te geven of iets goed gaat en hoe het beter kan. Dit is een aandachtspunt.

Voor de meeste zorgaanbieders die meegewerkt hebben aan dit rapport, is het leveren van VPT als leveringsvorm relatief nieuw. De conclusie is dat er in veel gevallen nog sprake is van een zoektocht naar de balans tussen cliëntgebonden activiteiten en de bijkomende niet- cliëntgebonden activiteiten zoals afstemming en overleg met andere betrokken, behandelaars etc..

Voor het bedrijfsbureau van de Coöperatie is het opstellen van dit kwaliteitsrapport een extra prikkel geweest om beeld te krijgen op de methodes en werkwijzen waarop resultaten van de geleverde zorg tot stand komen. Het geeft een stimulans om ons verder te verdiepen welke informatie van belang is en hoe we deze kunnen verzamelen en interpreteren.

## 5. Verbeteren

Resultaten van de verbeter- en ontwikkelpunten uit het kwaliteitsrapport van 2018 en te realiseren in 2019

Verbeterpunt in volgorde van prioriteit	Resultaat
Op Coöperatieniveau keuze maken uit de waaier van instrumenten t.b.v. cliënttevredenheidsonderzoek en het implementeren hiervan.	Er is gekozen voor “Dit vind ik ervan!”. Koplopers hebben training gevolgd. Implementatie heeft nog niet plaatsgevonden.
Doorontwikkelen ONS/NEDAP zodat het ECD nog beter ondersteunt bij het volgen van het zorgproces.	Er zijn meerdere profielvragenlijsten toegevoegd die helpen bij de beeldvorming (wie is de cliënt)
Zelfreflectie in teams verder ontwikkelen en implementeren passend bij het bedrijf van de zorgondernemer	Iedere zorgondernemers heeft een passende werkwijze geïmplementeerd
Visitatie vormgeven	Beleid is gemaakt en uitgevoerd.

Verbeter- en ontwikkelpunten n.a.v. dit rapport

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2020
Trainingen overige zorgondernemers en implementatie van “Dit vind ik ervan!”
Gebruik van MIC-formulier stimuleren, zodat er meer informatie beschikbaar wordt.
Doorontwikkelen ONS/NEDAP zodat het ECD nog beter ondersteunt bij het volgen van het zorgproces. Ontwikkelen van verschillende profielvragenlijsten voor specifieke doelgroepen
Zorgondernemers ondersteunen bij de implementatie van ONS, zodat in alle dossiers de PDCA-cyclus zichtbaar is.
Onderzoeken hoe werkwijzen en resultaten concreet gemaakt kunnen worden, zodat deze informatie beschikbaar komt als verantwoordings- en sturingsinformatie

Zie ook de ontwikkelpunten genoemd door de visitatiecommissie (hfdst. 7)

## 6. Reflectie van de Cliëntenraad op het rapport

- Goed om te zien dat er binnen de teams sprake is van intervisie en supervisie om te komen tot verbetering van de zorg/ dienstverlening.
- In hoeverre is de doelgroep (VG) assertief genoeg om klachten aan te geven en hoe worden de signalen opgepakt door de begeleiders
- In het rapport staan wel de resultaten van wat iedere zorgondernemer doet of nog mee bezig is maar hoe objectief is dit? Waar komt de info vandaan en is de validiteit hiervan gemeten
- Wordt er bij cliënttevredenheidsonderzoek ook diens vertegenwoordiger betrokken?
- De vragen die in het kader van cliënttevredenheid bij gesteld zijn lijken ons moeilijk meetbaar, woorden als slecht, voldoende of goed zijn niet meetbaar ( criteria ontbreekt) en lijkt me onvoldoende concreet voor de doelgroep. De emoticons zijn b.v. goed passend ( 4 emoties: blij, verdrietig, boos of bang) weer te geven)
- Borgen van veiligheid: niet duidelijk is of er n.a.v. het bespreken van de MIC-meldingen, ook acties c.q. verbeteracties volgen.

## 7. Externe Visitatie (bouwsteen 4)

Op 11 september 2020 heeft de visitatie plaats gevonden. Het visitatieteam bestond uit:

- Directeur-bestuurder van de Coöperatie Boer en Zorg
  - Voorzitter van het Bestuur van de Coöperatie Boer en Zorg.
  - Manager Zorg van de Coöperatie Boer en Zorg en tevens coördinator van het kwaliteitsrapport
  - Kwaliteitsadviseur van de Coöperatie Boer en Zorg en tevens coördinator van het kwaliteitsrapport
  - Twee leden van de Centrale Cliëntenraad
  - Zorgondernemer/lid van de Coöperatie Boer en Zorg
  - Medewerker van een zorgondernemer
- Extern deskundigen (bezoekteam):
- Directeur-bestuurder van Stichting Zorgboeren Zuid-Holland
  - Gedragswetenschapper van Stichting Zorgboeren Zuid-Holland

### Belangrijkste bevindingen

- Duidelijk naar voren komt dat iedere zorgondernemer een eigen identiteit heeft, uniek is en dat dit ook kenmerkend is voor CBZ. Deze verscheidenheid draagt bij aan de mogelijkheid voor cliënten om zorg te vinden die optimaal bij de persoonlijke wensen aansluit.
- De toegevoegde waarde van de CBZ m.b.t. de kwaliteit van zorg: CBZ vertaalt wettelijke kaders door naar hanteerbare kaders die passend zijn voor de zorgaanbieders die bij CBZ zijn aangesloten, toetst deze en bespreekt in dialoog ervaren knelpunten.
- De toegevoegde rol van CBZ voor de cliënt is met name toezicht op de kwaliteit van de geleverde zorg.
- De eigenheid van de zorgondernemer kan conflicteren met de positie als lid van CBZ.

#### Ontwikkelpunten vanuit het bezoektteam

Kijk ook meer overstijgend naar het kwaliteitsrapport.

Analyseer de uitkomsten van de zorgverlening en neem deze op in het rapport.

Laat naar voren komen wat CBZ vindt van de gekozen werkwijzen.

Geef zelfreflectie van de zorgondernemer vorm en neem het op in het rapport.

Neem uitkomsten van de steekproeven m.b.t. de zorgdossiers en de analyse ervan op in kwaliteitsrapport.

Benoem de kaders ('harde' eisen en resultaten) die CBZ aangeeft.

Geef ook aan hoe het zit met de 'zachte' resultaten, signalen.

Neem bij de cliëntervaringen ook de ervaringen van de mantelzorgers/ouders mee.

De volgende visitatie zal in 2022 plaatsvinden.

## Bijlage 1 Gebruikte bronnen.

- Beschrijving zorgproces / ondersteuningsplan
- Zorgdossiers
- Cliëntenadministratie
- Resultaten van cliënttevredenheidsonderzoek
- Resultaten van medewerkerstevredenheidsonderzoek
- MIC-meldingen
- Dialoog met de zorgondernemers