

KWALITEITSRAPPORT 2021

GEHANDICAPTENZORG



Voorwoord

Met veel genoegen presenteren we u het Kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg van de Coöperatie Boer en Zorg b.a. over het jaar 2021.

2021 was een jaar van groei van de organisatie. Groei in het aantal leden, maar ook groei in de beleidsontwikkeling en groei in het dienstenaanbod voor de leden. We kunnen nu bijvoorbeeld mede dankzij de twee gedragsdeskundigen die de organisatie hebben versterkt, onze bewoners en deelnemers kwalitatief nog betere zorg en begeleiding bieden.

Wat blijft is dat we met inmiddels 20 woonzorgaanbieders voor de gehandicaptenzorg een heel veelzijdig aanbod hebben waardoor we woonzorg op maat kunnen leveren op de mooiste locaties. Uit het rapport komt dit kleurrijke aanbod van zorg goed naar voren. Elk van de leden biedt persoonsgerichte zorg die past bij de identiteit van de locatie en de behoeften van de cliënt. De cliënt heeft optimale zelfregie, krijgt passende zorg in samenhang met zijn/haar netwerk en blijft zoveel mogelijk zelfredzaam. CBZ kijkt mee met de wijze waarop zorg wordt verleend en geeft advies over mogelijke verbeteringen. We leggen verantwoording af over de door de leden verleende zorg en vertalen de wettelijke eisen en randvoorwaarden naar de zorgaanbieders.

Onze dank gaat uit naar een ieder die heeft bijgedragen aan het mooie resultaat dat we ook in 2021 weer hebben neergezet. Met de zorgaanbieders en medewerkers op de zorglocaties en het team van het CBZ kantoor in Wageningen maken we het samen mogelijk dat cliënten leven op mooie kleinschalige locaties waar ze gekend en gezien worden!

Inge de Vries
Directeur-bestuurder CBZ



De Amethyst



Inhoudsopgave

1	Over Coöperatie Boer en Zorg.....	7
1.1	Wie zijn wij	7
1.2	Wat bindt ons	7
2	Kwaliteitszorg bij CBZ	9
2.1	Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.....	9
2.2	Kwaliteit aantoonbaar met kwaliteitskeurmerk	9
2.3	Zorgaanbodplan verplicht bij start levering zorg	9
2.4	Monitoren van kwaliteit	10
2.4.1	Dossiercontrole via het “stoplichtmodel”	10
2.4.2	Bedrijfsbezoeken door de regiomanagers en systeemcontroles	11
2.4.3	Onderzoek door de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ)	11
2.5	Relevante ontwikkelingen in 2021	12
2.5.1	COVID-pandemie	12
2.5.2	Inzet behandelexpertise door gedragsdeskundigen vanuit CBZ	12
2.5.3	Wet Zorg en Dwang (Wzd)	13
3	De totstandkoming van het Kwaliteitsrapport 2021	16
3.1	Welke zorgaanbieders zijn betrokken	16
3.2	Opvragen kwaliteitsinformatie bij leden.....	16
3.3	Externe visitatie en betrokkenheid Centrale Cliëntenraad	16
3.4	Ontwikkelpunten vorig kwaliteitsrapport	16
4	De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt (bouwsteen 1).....	17
4.1	Weten wie de cliënt is	17
4.2	Risico-inventarisatie	18
4.3	Ondersteuningsplan	18
4.4	Elektronisch Cliëntdossier ondersteunt methodisch werken	19
4.5	Ruimte voor eigen regie	20
4.6	Samenspel in zorg en ondersteuning	22
4.6.1	Netwerk rondom de cliënt	22
4.6.2	Begeleiding en behandeling	23
4.7	Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	24
4.8	Rol CBZ Bouwsteen 1.....	26
5	De ervaringen van cliënten (bouwsteen 2)	28
5.1	Het meten van ervaringen.....	28
5.2	Zeggenschap cliënten	29

5.2.1	Op niveau van de coöperatie	29
5.2.2	Op locatieniveau.....	30
5.3	Rol CBZ Bouwsteen 2.....	31
6	Betrokken en vakbekwame medewerkers (bouwsteen 3).....	32
6.1	Persoonlijke ontwikkeling en intervisie.....	32
6.2	Reflectie en ontwikkeling van het team.....	33
6.3	Medewerkerstevredenheid.....	34
6.4	Deskundigheidsbevordering en vakbekwaamheid	35
6.5	Rol CBZ Bouwsteen 3.....	36
7	Conclusies.....	38
7.1	Wat wilden we verbeteren of ontwikkelen.....	38
7.2	Wat gaan we verbeteren of ontwikkelen.....	39
8	Reflectie van de Cliëntenraad op het rapport.....	41
8.1	Reactie op de reflectie op het concept rapport 2020	41
8.2	Reflectie op het concept rapport 2021	41
9	Bevindingen externe visitatiecommissie.....	42
9.1	Benoemen van de positieve punten door het bezoektteam.....	42
9.2	Ontwikkelpunten in het rapport volgens het bezoektteam	43
10	Bijlagen	44
10.1	De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen	44
10.2	Inzet gedragsdeskundige vanuit CBZ.....	45
10.3	De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder	46
10.4	Onderzoek naar medewerkerstevredenheid per zorgaanbieder.....	47
10.5	Integrale weergave reactie CCR	48

Leeswijzer

Dit Kwaliteitsrapport 2021 is opgebouwd aan de hand van de bouwstenen uit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022. Het kader bestaat uit vier bouwstenen. In de eerste drie wordt de kwaliteit bekeken vanuit drie perspectieven:

- dat van de individuele cliënt over zijn zorg,
- dat van meerdere cliënten over hun ervaringen,
- en dat van teams over hun functioneren

Deze drie bouwstenen vindt u terug in dit kwaliteitsrapport.

In dit rapport zijn ook de thema's opgenomen die het Kwaliteitskader benoemt, te weten:

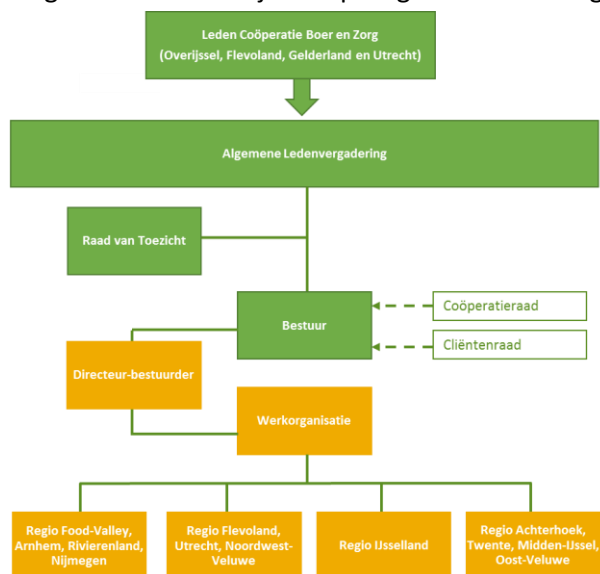
1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt.
2. De ruimte die cliënten hebben op het gebied van eigen regie.
3. Wat cliënten zelf vinden van hun kwaliteit van bestaan en de kwaliteit van zorg en ondersteuning.
4. Het samenspel tussen cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers.
5. De borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.
6. Betrokken en vakbekwame medewerkers.
7. De geprioriteerde verbetertrajecten.

In de tekst zijn zo veel mogelijk voorbeelden opgenomen vanuit de praktijk van de betrokken zorgaanbieders. Dit wordt weergegeven in een kader. Deze voorbeelden zijn afkomstig van de betrokken zorgaanbieders zelf. Zij hebben deze in de schriftelijke informatieronde of tijdens de online bijeenkomst besproken.

1 Over Coöperatie Boer en Zorg

1.1 Wie zijn wij

Coöperatie Boer en Zorg b.a. (verder CBZ genoemd) is een coöperatie van kleinschalige zorgaanbieders die zijn oorsprong heeft in de zorglandbouw.



De coöperatie ondersteunt de leden met de geboden dienstverlening, zodat zij goede en veilige zorg kunnen bieden aan hun cliënten, binnen CBZ ook wel ‘deelnemers’ genoemd, op hun unieke locaties. De belangrijkste diensten die de coöperatie voor haar leden verzorgt zijn:

- Afsluiten van zorgcontracten met opdrachtgevers als gemeenten en zorgkantoren;
- Verantwoording van de zorgcontracten naar gemeenten en zorgkantoren;
- Verzorgen van de betalingen voor geleverde zorg;
- ICT-ondersteuning bij zorgadministratie en declaraties;
- Belangenbehartiging voor de leden naar opdrachtgevers;
- Uitwisseling van kennis en ervaring en geven van informatie en advies;
- Cursusaanbod toegespitst op de kleinschalige zorg;
- Ondersteunen bij kwaliteitszorg;
- Stimuleren van innovatie.

1.2 Wat bindt ons

De coöperatie is in 2010 opgericht door zorgboeren. Inmiddels is de dienstverlening verbreed naar andere zorgaanbieders die werken volgens de Kernwaarden van de coöperatie.

Dit zijn:

Leden van CBZ zijn **geworteld** in de samenleving. Zij onderhouden tal van verbindingen met plaatselijke verenigingen, organisaties en bedrijven en zij kennen de thuissituatie van hun deelnemers.

Onze deelnemers voelen zich **gekend** en gezien. De eigenaar en het personeel kent iedere deelnemer én de verzorgers/mantelzorgers. Zij kennen ook de achtergronden van de deelnemers en het sociaal netwerk waar zij deel van uitmaken. Bij de ondersteuning wordt hier rekening mee gehouden.

Alle leden van CBZ zijn zelfstandige zorgaanbieders. Zij bepalen de **eigenheid** van hun zorgonderneming. Leden van CBZ zijn vaak zeer authentiek. Deze eigenheid is ook van meerwaarde voor de deelnemers. Zij zijn onderdeel van het unieke verhaal van de zorgonderneming en dragen hieraan bij. Dit geeft ook hun leven meer eigenheid en betekenis.

In de ondersteuning van deelnemers gaan we voor **eenvoud**. Geen ingewikkelde diagnoses en trajecten, maar doen wat nodig is, mensen laten meedoen en erbij horen. Deze eenvoudige en mensgerichte benadering is kenmerkend voor leden van CBZ. En verder gaan we ook als collectief voor eenvoud door niet allemaal het wiel opnieuw uit te vinden, maar samen te werken aan slimme aanpakken.

We staan voor **kwaliteit** en bewaken dit gezamenlijk. Kwaliteit van zorg betekent dat we goed kunnen uitleggen wat we doen en waarom. We werken vanuit onze kernwaarden en leggen verantwoording af over ons handelen. We kijken met elkaar mee en bespreken kwaliteitsvraagstukken die ons bezig houden.

De coöperatie kent sinds november 2020 vier verschillende ledenprofielen. Deze zijn:

	De participatieboerderij De zorgaanbieder heeft een werkend landbouwbedrijf en de deelnemers helpen als 'hulpboeren' onder begeleiding mee op de boerderij.
	De zorgboerderij De zorgaanbieder heeft een groene (boerderij)locatie, maar niet altijd een werkend landbouwbedrijf. Het accent ligt op goede zorg bieden aan bijvoorbeeld kinderen of ouderen met inzet van natuur, dieren en het leven op het erf.
	De zorglocatie in de samenleving De zorgaanbieder heeft een locatie middenin de samenleving, bijvoorbeeld een kringloopwinkel, fietsenwerkplaats of theehuis. Deelnemers helpen onder begeleiding mee aan de werkzaamheden op de locatie.
	Vertrouwde aanwezigheid De zorgaanbieder heeft geen zorglocatie, maar begeleidt of behandelt deelnemers waar zij wonen of werken. De zorgaanbieder is deel van het professionele netwerk om één van bovengenoemde locatie gebonden leden.

2 Kwaliteitszorg bij CBZ

Zoals bij de meeste zorgcoöperaties¹ zijn ook bij CBZ de leden zelfstandige zorgaanbieders. De coöperatie neemt hen werk uit handen, zodat de leden zich kunnen richten op datgene waar ze goed in zijn, namelijk het bieden van kwalitatief verantwoorde zorg.

Kwaliteit is een kernwaarde van CBZ. We willen ‘het neusje van de zalm’ zijn. We willen hoogwaardige en creatieve zorg en begeleiding bieden in een inspirerende omgeving. Dit gaat niet vanzelf. We letten scherp op wie we als lid toelaten. Eenmaal toegelaten als lid, blijven we de kwaliteit monitoren en ondersteunen we onze leden zoveel mogelijk om kwaliteit te leveren. Ook onderlinge intervisie en het leren van elkaar bevordert CBZ.

We maken als coöperatie afspraken met elkaar over de kwaliteit van zorg en de borging van deze kwaliteit. Dit betekent dat we enerzijds randvoorwaarden aan het lidmaatschap van de coöperatie verbinden en anderzijds een gezamenlijke ondersteuningsaanbod op het gebied van kwaliteitszorg bieden.

2.1 Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

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

De zorgaanbieders die in 2021 zorg leveren binnen de reikwijdte van Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg herkennen zich volledig in dit kader.

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

2.2 Kwaliteit aantoonbaar met kwaliteitskeurmerk

De zorgaanbieders die zijn aangesloten bij CBZ en die zorg in natura via ons declareren, borgen hun kwaliteit aantoonbaar middels een kwaliteitskeurmerk. Ze laten zien dat ze beschikken over een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). De Coöperatie schrijft geen specifiek keurmerk voor, maar geeft haar leden de ruimte om het keurmerk te kiezen dat het best past bij hun bedrijf. Het bureau van de Coöperatie Boer en Zorg heeft sinds december 2019 het kwaliteitscertificaat ISO 9001:2015.

2.3 Zorgaanbodplan verplicht bij start levering zorg

Elke zorgaanbieder die 24-uurs zorg levert of zorg waarvoor 24-uurs verantwoordelijkheid geldt zoals bij het VPT, dient een Zorgaanbodplan (ZAP) in bij CBZ. Doel van het ZAP is een beeld te scheppen van de omgeving (letterlijk en figuurlijk) waarin de cliënt zorg gaat ontvangen.

¹ Notitie zorgcoöperaties, maart 2021, Nationale Coöperatieve Raad (NCR)

Dit zorgaanbodplan (ZAP) is van toepassing voor cliënten met een WLZ-indicatie Verstandelijk Gehandicapt (VG) en/of Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Op basis van het ZAP beoordeelt het WLZ-team en het Kwaliteitsteam van CBZ of het bieden van deze zorgvorm uitvoerbaar is conform de richtlijnen en leveringseisen.

Bij de beoordeling van het ZAP zijn de geldende kwaliteitsnormen van de branche, de wetgeving en leveringseisen van het zorgkantoor leidend, deze zijn verwerkt in het ZAP:

1. De leveringsovereenkomst die CBZ heeft met het zorgkantoor heeft gesloten.
2. De geldende kwaliteitskaders:
 - a. Het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022 en/of
 - b. Het voorlopige kwaliteitskader GGZ
3. De aanvullende eisen door het Bestuur van CBZ vastgesteld.

Een zorgaanbieder kan alleen zorg declareren via CBZ als het ZAP is goedgekeurd door de kwaliteitsadviseur van CBZ.

2.4 Monitoren van kwaliteit

Het kwaliteitsteam van CBZ vindt tot haar takenpakket behoren dat ze de door de zorgaanbieders geleverde zorg bewaken en toetsen, zowel kwalitatief als kwantitatief. Kaders zijn de wet- en regelgeving, zorgtoewijzingen, contracteisen (financiers) en de door CBZ zelf gestelde randvoorwaarden.

We zien kwaliteitszorg als de gezamenlijke verantwoordelijkheid van zowel de zorgaanbieder als CBZ. Dit is vastgelegd in de leveringsovereenkomst. Het monitoren van de kwaliteit doen we via een samenhangend geheel van dossiercontroles, bedrijfsbezoeken en systeemcontroles.

2.4.1 Dossiercontrole via het “stoplichtmodel”

Via controle op de cliëntdossiers beoordelen we of alle benodigde stukken in het dossier aanwezig zijn. Daarnaast kijkt CBZ naar de navolgbaarheid van zorg en het rapporteren op doelen. Uiteraard is de zorgaanbieder als eerste verantwoordelijk hiervoor, maar CBZ ondersteunt. Aan de hand van het resultaat van de controle, wordt de zorgaanbieder ingedeeld in een kwaliteitsniveau: groen, oranje of rood. Dit noemen we het “stoplichtmodel”. We realiseren ons wel dat als de kwaliteit op papier niet op orde is, dit niet wil zeggen dat de zorg niet goed is. Door met dit model te werken ontstaat er wel meer duidelijkheid.

Status ‘groen’ betekent dat de zorgdossiers op orde zijn en zichtbaar zijn in ONS Nedap, het elektronisch cliëntendossier.

Status ‘oranje’ betekent dat de kwaliteit van de zorgdossier niet (volledig) op orde is. CBZ informeert het lid over welke verbeteracties nodig zijn en kijkt mee om te zorgen dat alles op orde is. Deze status ‘oranje’ is tijdelijk. Na drie maanden wordt zij of ‘groen’ of, in een enkel geval, ‘rood’.

Status ‘rood’ betekent dat de organisatie ondanks een intensief verbetertraject er niet in geslaagd is om aan de kwaliteitseisen te voldoen. CBZ neemt dan afscheid van dit lid of verplicht het met extra ondersteuning van buitenaf toch de status ‘groen’ te bereiken.



Bij enkele van de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders geeft de dossiercontrole aan dat verbetering mogelijk is. Zij worden begeleid met extra ondersteuning van CBZ om van status 'oranje' status 'groen' te maken.

2.4.2 Bedrijfsbezoeken door de regiomanagers en systeemcontroles

Een belangrijke wijze om de kwaliteit op de locatie van de leden te monitoren is door bedrijfsbezoeken waarbij gestructureerd wordt gekeken naar de kwaliteit. De bedrijfsbezoeken geven een goed beeld van de dagelijkse praktijk op de locatie van de zorgaanbieder. De regiomanager die de bedrijfsbezoeken uitvoert, voert aan de hand van een checklist Bedrijfsbezoek het gesprek met de zorgaanbieder over onder andere de kwaliteit van de geboden zorg aan de cliënten.

In 2021 hebben we de verschillende vormen van controles samen gevoegd in een nieuw formulier voor bedrijfsbezoeken. Voorafgaand aan het bedrijfsbezoek, bundelen de verantwoordelijk medewerkers de uitkomsten van diverse controles in een formulier dat aan de zorgaanbieder tijdens het bedrijfsbezoek wordt voorgelegd. Voorbeelden van deze controles zijn:

- Of er veel afkeur is geweest op declaraties
- Of er tijd wordt geregistreerd en gefiatteerd
- Wat de kleur is van het Stoplichtmodel bij de dossiercontrole
- Of er een controle op de jaarcijfers is geweest
- Of het overzicht van VOG's en diploma's is ingevuld.

Tijdens het bedrijfsbezoek neemt de regiomanager ook altijd de tijd om te praten met de medewerkers en naar de mening te vragen van de bewoners. Deze gesprekken vormen een belangrijke bijdrage aan het beeld van de zorglocatie.

Naast de "harde" data uit gegevensbronnen is er een fijnmazig netwerk van "zachte" informatiebronnen. Dit netwerk strekt zich uit van het eigen regionale netwerk van de zorgaanbieders tot het netwerk binnen de coöperatie. De informatie uit de contacten tussen leden onderling tijdens bijeenkomsten, tussen leden en het bestuur maar ook tussen leden en de bureauorganisatie wordt mee genomen bij de monitoring van kwaliteit en tijdens de bedrijfsbezoeken teruggekoppeld met de zorgaanbieders.

2.4.3 Onderzoek door de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ)

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) controleert de veiligheid en kwaliteit van zorg voor mensen met een beperking. Dit doen ze aan de hand van wettelijke regels en beroepsnormen. Zorgaanbieders en zorgpersoneel moeten zich tijdens hun werk aan deze regels en normen houden. CBZ heeft met enige regelmaat contact met de IGJ naar aanleiding van de audits die zij op de locaties hebben uitgevoerd. We worden door hen aangesproken op verbeteringen in de kwaliteitszorg bij leden. Zo is naar aanleiding van onderzoek door IGJ de werkwijze Melden van incidenten, calamiteiten en klachten herzien en opnieuw onder de leden van CBZ verspreid.

2.5 Relevante ontwikkelingen in 2021

2.5.1 COVID-pandemie

In 2021 speelde opnieuw de COVID-pandemie een grote rol in de samenleving, ook op de zorglocaties. Toch was de impact kleiner dan in 2020. Dit blijkt onder andere uit het feit dat de declaraties op afwezigheid door corona zeer sterk zijn teruggelopen in 2021 ten opzichte van 2020. De zorgaanbieders hebben zich ingespannen om onder bijzondere omstandigheid de benodigde goede zorg te leveren.

Voor CBZ lag de rol vooral bij het bieden van een goede informatievoorziening bijvoorbeeld over vaccinaties van medewerkers en cliënten of richtlijnen omtrent vervoer of hygiëne.

De bedrijfsbezoeken werden in 2021 nog wel uitgesteld of vonden digitaal plaats. Trainingen en bijeenkomsten werden voornamelijk online georganiseerd.

*“De eenzaamheid is door corona toegenomen. Op dat moment zijn wij er gewoon, voorzien wij in de behoefte om even te sparren, bij het nemen van lastige beslissingen, soms zonder dat er een directe hulpvraag is.”
(An1mo)*

2.5.2 Inzet behandelexpertise door gedragsdeskundigen vanuit CBZ

Sinds 2021 biedt CBZ de mogelijkheid tot het inzetten van een adviserend gedragsdeskundige voor leden die woonzorg bieden.

De inzet van behandelexpertise door een gedragsdeskundige vindt plaats op drie niveaus:

- CBZ wil (als eindverantwoordelijk is voor de levering van het VPT) meer zicht hebben op de inzet van behandelexpertise en op een goede aansluiting van zorgleefklimaat op de zorgproblematiek van de VPT-deelnemers. Daarom ondersteunt CBZ de leden met behandelexpertise op *adviserend* niveau.
- bij de VPT-locaties is behoefte aan inzet van een gedragsdeskundige op *mediërend* niveau: ter ondersteuning van de begeleiding rond een specifieke deelnemer. De zorgaanbieders besluiten zelf hiervoor de eigen gedragsdeskundige in te zetten of kunnen deze inhuren.
- bij de VPT-locaties is behoefte aan inzet van een gedragsdeskundige op teamniveau (*participerend* niveau) ten behoeve van dagelijkse ondersteuning en coaching van het team. De zorgaanbieders besluiten zelf hiervoor de eigen gedragsdeskundige in te zetten of kunnen deze inhuren.

De adviserend gedragsdeskundigen zijn in 2021 gestart met het voeren van kennismakingsgesprekken met de woonlocaties. In [Inzet gedragsdeskundige vanuit CBZ](#) staat beschreven wanneer hun kennis vanuit CBZ ingezet wordt. Daarnaast is op verschillende plekken op initiatief van de zorgaanbieders gebruik gemaakt van hun kennis en expertise bij cliëntgebonden advies.



infographic inzet behandelexpertise CBZ

2.5.3 Wet Zorg en Dwang (Wzd)

In 2021 hebben we bij CBZ het beleid van de coöperatie inzake de Wzd vastgelegd en hierover het bestuur van CBZ en de Centrale Cliëntenraad (CCR) geïnformeerd. Beide gremia hebben een positief advies uitgebracht.

CBZ heeft een Wzd-functionaris gecontracteerd waar de zorgaanbieders met vragen bij terecht kunnen en die zij in kunnen schakelen op het moment dat onvrijwillige zorg onvermijdelijk is en het stappenplan moet worden ingezet.

In 2021 heeft CBZ samen met de Wzd functionaris een online workshop georganiseerd waarin aan de hand van concrete casussen de Wzd is toegelicht. Deze workshop zal in 2022 nogmaals gaan plaatsvinden.

Analyse onvrijwillige zorg

Uit de halfjaarlijkse digitale rapportages over 2021 blijkt dat er geen maatregelen als onvrijwillige zorg in ONS geregistreerd zijn op de locaties van de leden van CBZ.

CBZ biedt ondersteuning aan leden die onvrijwillige zorg in (willen) zetten door het bieden van advies over wat onvrijwillige zorg is of welke stappen de zorgaanbieder moet nemen om onvrijwillige zorg te (gaan) bieden.

Eind 2020 is binnen CBZ geïnventariseerd in hoeverre onvrijwillige zorg wordt toegepast door leden van CBZ. Dat bleek toen nergens het geval te zijn. Toch bestaat de mogelijkheid dat zorg die nu vrijwillig is, dat in de toekomst niet meer is omdat een deelnemer er zich tegen verzet. Het is dus belangrijk bewust te zijn welke zorg wel en welke niet onder de Wet zorg en dwang valt.

CBZ richt zich in haar informatie vooral op deze bewustwording bij de zorgaanbieders. Of een zorgaanbieder onvrijwillige zorg wilt bieden is een keuze die deze zelf maakt. De keuze voor het wel of niet leveren van onvrijwillige zorg bepaalt welke vervolgstappen de zorgaanbieder moet zetten. Bij deze beleidskeuze betreft de zorgaanbieder niet alleen het team maar, indien aanwezig, ook de cliëntenraad van de zorglocatie.

“Er is bij ons geen sprake van onvrijwillige zorg. Wel maken we (veiligheids)afspraken die gelden in onze woningen. De Wzd wordt regelmatig aangehaald in situaties waarin we zoekend zijn naar een goede manier van begeleiden/ maken van afspraken. Bijvoorbeeld rondom zelfzorg, voedingsmiddelen, telefoongebruik, geld.” (De Amethyst)

Beleid bij CBZ betreffende de Wet zorg en dwang

Het beleid betreffende de Wzd van CBZ is er op gericht de keuze van haar leden te ondersteunen. CBZ ziet het als haar taak om de leden te informeren over de Wzd zodat zij weten wat onvrijwillige zorg is, wat alternatieven zijn van onvrijwillige zorg en wat de voorwaarden zijn om onvrijwillige zorg te verlenen.



infographic beleid Wzd bij CBZ

Wat doet CBZ voor leden die de keuze maken om geen onvrijwillige zorg te leveren

Besluit een lid geen onvrijwillige zorg te leveren, dan verwacht CBZ dat hij met het team en (indien aanwezig) de cliëntenraad van de locatie bespreekt wat ze doen als er toch sprake is van onvrijwillige zorg (van het met de cliënt en/of vertegenwoordiger zoeken naar alternatieven tot het beëindigen van zorg) en legt hij dit vast in het kwaliteitsbeleid.

Daarnaast neemt hij bij voorkeur op in de exclusiecriteria dat er geen onvrijwillige zorg wordt geleverd. De zorgaanbieder meldt bij CBZ dat de keuze is gemaakt om geen onvrijwillige zorg te leveren.

Wat doet CBZ voor leden die de keuze maken om (mogelijk) wel onvrijwillige zorg te leveren

Deze keuze heeft consequenties voor de zorgaanbieder en voor de coöperatie.

De zorgaanbieder meldt de zorglocatie aan bij CBZ zodat deze kan worden opgenomen in het Locatieregister Zorg en Dwang onder de naam van CBZ als onvrijwillige zorg geleverd wordt. De zorgaanbieder stelt een beleidsplan op waarin wordt vastgelegd hoe de zorglocatie omgaat met onvrijwillige zorg en wie er is betrokken.

Worden er maatregelen ingezet dan dient de zorgaanbieder deze te registreren als onvrijwillige maatregel in ONS/Nedap en neemt hij contact op met de Wzd-functionaris.

Wzd-functionaris en onafhankelijk deskundige via CBZ geregeld

Het vinden en verbinden van een Wzd-functionaris, blijkt lastig te zijn. CBZ heeft zich daarom ingezet dit voor haar leden centraal te realiseren. Er is een functieprofiel opgesteld waarmee de Wzd-functionaris geworven is. De Wzd functionaris is vanaf 1-12-21 beschikbaar voor leden van CBZ.

Registratie en rapportage

CBZ maakt het voor leden mogelijk om onvrijwillige zorg op de juiste wijze in ONS/Nedap te registreren. CBZ verzorgt op basis van de registratie in ONS/Nedap de digitale halfjaarlijkse rapportages aan de IGJ. De analyse van onvrijwillige zorg is opgenomen in het kwaliteitsrapport dat is opgesteld op basis van de input van de betrokken zorgaanbieders.

Klachtenregeling Wzd

Voor klachten die voortkomen uit de Wzd geldt een aparte klachtenregeling en een externe klachtencommissie. CBZ zoekt aansluiting bij een bestaande klachtencommissie.

In beide situaties ondersteunt CBZ de zorgaanbieders onder andere door kennisdeling en door als sparring partner mee te denken over alternatieven voor onvrijwillige zorg.

3 De totstandkoming van het Kwaliteitsrapport 2021

3.1 Welke zorgaanbieders zijn betrokken

Dit kwaliteitsrapport beperkt zich tot de locaties/ zorgaanbieders die in 2021 24-uurszorg in de vorm van het Volledig Pakket Thuis leveren. Dit zijn 20 zorgaanbieders, 7 meer dan vorig jaar. Zie bijlage [De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen](#).

3.2 Opvragen kwaliteitsinformatie bij leden

Vanaf vorig jaar hebben we de groep zorgaanbieders die bijdragen aan dit rapport in twee groepen verdeeld:

1. De leden die eerder hebben deel genomen aan totstandkoming van het kwaliteitsrapport
2. De leden die voor het eerst mee doen

De leden die in eerdere jaren hebben deel genomen, is gevraagd om schriftelijk aanvullingen en wijzigingen aan te brengen. Wij hebben gekozen voor een schriftelijke reactie omdat zij eerder aan een uitgebreide uitvraag hebben deelgenomen via een (online) bijeenkomst. Er is een goed beeld van de kwaliteitszorg op deze locaties omdat zij al langere tijd lid zijn en zorg leveren via CBZ.

De leden die nu voor de eerste keer betrokken zijn bij dit Kwaliteitsrapport hebben deelgenomen aan een online bijeenkomst. Naast het verkrijgen van informatie geeft een dergelijke bijeenkomst de betrokken organisaties de mogelijkheid om verschillende ervaringen en standpunten met elkaar te delen.

3.3 Externe visitatie en betrokkenheid Centrale Cliëntenraad

De input vanuit de uitvraag is verwerkt in een eerste conceptversie waarop aan de Centrale Cliëntenraad van CBZ (CCR) gevraagd is te reageren en aan te vullen. Dit is te lezen in het hoofdstuk [Reflectie van de Cliëntenraad op het rapport](#).

De visitatiecommissie heeft ook ter voorbereiding van de externe visitatie de conceptversie ontvangen. Vervolgens is het verslag van de externe visitatie aan het concept toegevoegd. Dit is te lezen in het hoofdstuk [Bevindingen externe visitatiecommissie](#).

Het concept rapport is aangevuld met de verbeter suggesties en opmerkingen van de CCR en de externe visitatiecommissie, waarmee het definitieve rapport voltooid is.

3.4 Ontwikkelpunten vorig kwaliteitsrapport

In het hoofdstuk [Conclusies](#) zijn de verbeterpunten opgenomen die uit het Kwaliteitsrapport 2020 naar voren kwamen met daarbij de toelichting hoe deze zijn opgepakt. Ook staan de verbeterpunten benoemd die uit dit rapport over 2021 naar voren komen.

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

4.1 Weten wie de cliënt is

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

“De kracht van de kleinschaligheid van de zorg bij onze leden is dat niet het etiketje dat iemand opgeplakt krijgt centraal staat maar de vraag ‘wie ben je en wat heb je nodig en kunnen wij dat bieden’.” (Rianne Jacobs, kwaliteitsadviseur CBZ).

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. Op basis van de gesprekken met familie, de mentor of andere zorgverleners kan de zorgaanbieder bepalen of diens locatie de juiste plek biedt aan de cliënt, of niet.

Zorgaanbieders maken zelf keuzes voor het gebruik van methodieken en instrumenten die helpen bij het in beeld brengen van de cliënt en zijn behoeften. Met behulp van deze methodieken 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.

“JOT Zwolle heeft Triple C opnieuw geïntroduceerd voor nieuwe medewerkers zodat iedereen binnen JOT uniform werkt. Tevens heeft JOT Zwolle de methodiek ‘motiverende gespreksvoering en sociaal rehabilitatie en herstel’ geïmplementeerd.” (JOT Zwolle)

“In de kleine woonvormen is de groepsdynamiek heel belangrijk. We laten dus bewust de cliënten met nieuwe bewoners kennismaken. Ze geven dan een rondleiding bijvoorbeeld. Dat geeft ze geen stem in de toelating, maar we houden bij plaatsing wel goed rekening met de dynamiek en de bestaande bewoners.” (De Amethyst)

“In het proces is gebleken dat het opbouwen van een goede vertrouwensband essentieel is. Tegenwoordig wordt hier dikwijls een half jaar voor uitgetrokken. Door de druk te reduceren ontstaan goede gesprekken en lijken cliënten de begeleiders sneller op te zoeken omdat ze doorgaans tegen praktische problemen aanlopen waardoor ze begeleiding toch nodig blijken te hebben.” (Talent in Zorg)

“We werken competentie- en presentiegericht. Samen met de deelnemer wordt er een passend plan opgesteld, met de Nieuwe Route als leidraad. Een route waarin naast de deelnemer, iedere belanghebbende rondom de deelnemer, betrokken wordt in zijn of haar proces om het eigenaarschap en slagingskans zo groot mogelijk te maken.” (Kompas)

De relatie en het contact is belangrijk. In plaats van dat we voor hen bepalen wat de doelen zijn, proberen we door het gesprek aan te gaan en goed door te vragen, vast te stellen wat de hulpvraag is. We gebruiken hier ‘domeinen van Schalock’ voor. Ook ‘Dit vind ik er van’ is een methode die we gebruiken.” (An1mo)

“Voor JijUniek is het opbouwen van een sterke relatie met haar cliënten de basis. Hier wordt veel aandacht aan besteed. Op deze manier leren de begeleiders de cliënt echt kennen en kan er passende ondersteuning geboden worden.” (JijUniek)

4.2 Risico-inventarisatie

Bij de start van het zorgtraject wordt altijd een risico-inventarisatie uitgevoerd waarin wordt gekeken naar de zorgwaarde en behoeften van de cliënt. Op basis van de risico-inventarisatie wordt de afweging gemaakt welke zorg nodig is en of dit past met het aanbod van de zorgaanbieder.

Deze risico-inventarisatie wordt verplicht elk jaar herhaald omdat gedrag van een cliënt in de loop van de tijd kan veranderen wat mogelijk ook een andere risico-inschatting met zich mee brengt.

“De risico-inventarisatie bij de intake opent ook het gesprek over wat we niet kunnen bieden. Helaas heeft een risico-inventarisatie bij intake geen gegarandeerd eerlijke inhoud en is het van belang om deze bij elke zorg plan evaluatie terug te laten komen en te herzien. Daarnaast is informatie uit de (professionele) omgeving erg van belang.” (Flevo Zon)

“De ervaring heeft geleerd dat je niet volledig kunt vertrouwen op de informatie die je vooraf (intake) krijgt uit het netwerk rondom de cliënt. Bewust of onbewust houden mensen sommige dingen achter of hebben een ander perspectief op de cliënt, waardoor achteraf blijkt dat risico's verkeerd zijn ingeschat of de problematiek rondom de cliënt toch anders is dan vooraf bepaald werd. Iedereen heeft andere belangen bij het plaatsen van een cliënt. Door deze ervaringen passen wij ons intakeproces aan, waarbij uitgangspunt is om zoveel mogelijk informatie te verzamelen en te verifiëren.” (Eikenzoom)

“Een hele zorgvuldige intakeprocedure waarbij alle informatie wordt gedeeld is belangrijk voor beide partijen. Een cliënt wil ook niet voor de zoveelste keer verhuizen omdat hij niet op zijn plek zit. Dan snappen mensen ook wel dat je voor de intake wat langer de tijd neemt.” (De Amethyst)

4.3 Ondersteuningsplan

Met het ondersteuningsplan wordt alle zorg rondom de cliënt georganiseerd, zo veel mogelijk met de cliënt samen. In het ondersteuningsplan staan de afspraken beschreven die gemaakt zijn tussen de zorgaanbieder en de cliënt. Het beschrijft welke zorg geleverd gaat worden en op welke manier. Het ondersteuningsplan is een dynamisch plan, dat aansluit bij de veranderende omstandigheden, wensen, doelen en ontwikkelingen van de cliënt.

Doel is een ondersteuningsplan waar de cliënt en de behandelaar/gedragsdeskundige 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.

Gemiddeld twee keer per jaar (en minimaal een keer per jaar) wordt het ondersteuningsplan en de risico-inventarisatie geëvalueerd. De uitkomsten van de evaluatie leiden tot de bijstelling van het ondersteuningsplan. Bij de evaluatie worden alle direct betrokken mensen uit het netwerk van de cliënt ingeschakeld.

“Wij laten de cliënt mee lezen in de evaluatie. Wij vinden dat ze moeten weten wat er over ze wordt geschreven. We werken samen toe naar meer zelfstandigheid en dat betekent dat je benoemt wat je constateert aan het gedrag bij de cliënt en dat je dit bespreekbaar maakt. Dat kan confronterend zijn voor de cliënt en dus ook best spannend om met hen op een goede manier in gesprek te gaan. Maar het helpt ook bij de acceptatie. We beschrijven de evaluatie altijd vanuit de positieve kant.” (Eikenzoom)

“We hebben een zorgplan gemaakt waarin we ook de andere zorgprofessionals opgenomen hebben die om hem heen staan, zodat duidelijk is bij wie de cliënt terecht kan. Elke week op zondag maken we samen met de cliënt een duidelijke weekschema waarin we afspraken vastgelegd hebben. Zo weet hij precies wat hem te wachten staat.” (Stayble)

“De rapportage is de verslaglegging van de reis die we samen met de cliënt maken. Alles wordt gerapporteerd om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de reis en zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen bij het doel dat er uit voort komt” (An1mo)

4.4 Elektronisch Cliëntdossier ondersteunt methodisch werken

Alle verkregen informatie en inzichten rondom de cliënt worden vastgelegd in het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD). Binnen CBZ wordt ONS van Nedap gebruikt. 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.



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.

Naast het ondersteuningsplan wordt alle overige beschikbare informatie in het zorgdossier opgenomen. Denk aan nog geldende diagnoses, overdracht van een vorige hulpverlener, verslag van een intakegesprek, indicatie, enzovoort. De verschillende onderdelen van het zorgdossier zijn daardoor beschikbaar voor de personen die de informatie nodig hebben om hun werk naar behoren uit te voeren.

“Door dingen te registreren en vast te leggen, kan je het ook bespreekbaar maken. We hebben het dan niet alleen over de cliënt, maar bespreken ook dingen met de cliënt. Zo kan je hen in beweging krijgen en motiveren om zichzelf, met hulp van ons, verder te ontwikkelen.” (Eikenzoom)

“Het Dolfijnenhuis zet gedragswetenschappers in, zij bewaken het zorgproces volgens het methodisch werken principe.” (het Dolfijnenhuis)

4.5 Ruimte voor 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. Begeleiders wijzen de cliënt altijd op hun verantwoordelijkheid, maar zien er tegelijk op toe dat essentiële zaken zoals een veilig huis, gezond eten, zinvolle invulling van de dag en financiële middelen op orde blijven. Leden van de Coöperatie kiezen zelf voor hun eigen werkwijze om eigen regie en verantwoordelijkheid van cliënten te stimuleren.

Het voeren van eigen regie is een recht en onze zorgaanbieders zullen hun cliënten altijd stimuleren en ondersteunen om daar gebruik van te maken. Als zorgverlener ben je het veilige vangnet voor cliënt waar hij altijd op terug kan vallen als hij een keer een foute keuze maakt. Doel is om met cliënten in gesprek te blijven en altijd goed te motiveren en uit te leggen waarom je dingen doet of juist niet.

Cliënten worden niet beperkt in hun vrijheid, tenzij dit uit veiligheidsoogpunt onvermijdelijk is. 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. Dit geheel volgens de uitgangspunten van de Wet zorg en dwang.

“Eigen regie betekent ook dat we een cliënt in de realiteit houden, ze in het hier en nu houden. Bijvoorbeeld, past de wens van op jezelf wonen wel bij hoe jij bent als persoon.” (De Amethyst)

“Wij proberen ongewenst gedrag zoveel mogelijk te ontmoedigen. We gaan er over in gesprek en wijzen op de consequenties, maar we zullen ze niet iets verbieden of dingen afpakken. Clientvolgend zijn betekent niet dat je alles goed vindt wat hij doet, je moet cliënten wel op gedrag kunnen aanspreken, rekening houdend met hun beperkingen.” (De Eikenzoom)

“Onze grondhouding is om naast de cliënt te staan en respect te hebben voor de keuzes van de cliënt. Veroordelingen laten wij graag achterwege en we hanteren geen vrijheid beperkende maatregelen.” (Talent in Zorg)

Het bieden van een alternatief is voor ons de manier om ongewenst gedrag, zoals overmatig gamen, te voorkomen.” (De Nieuwe Zorg)

Huisregels bieden soms ook de mogelijkheid om ongewenst gedrag te beperken. We kunnen onze twee cliënten die bij ons inwonen uitleggen dat als zij tot diep in de nacht gamen, dat dan iedereen wakker ligt.” (Het Weusthag)

“Duidelijkheid over wat wanneer wel en niet kan en uitleggen dat als je ’s nachts tot laat gamet, je overdag niet op tijd bij de dagbesteding bent. Je probeert met medewerking van de cliënt tot een oplossing te komen.” (Trevin)

“De deelnemer wordt bij het gehele zorgproces betrokken. Op de eerste maandag van de maand hebben de deelnemers tijdens het deelnemersoverleg de gelegenheid om in te brengen hetgeen bij hen speelt. Iedere maand vindt er een persoonlijk doelengesprek plaats met de deelnemer.” (het Dolfijnenhuis)

“Samen met de cliënt wordt er middels een startplan met schaalvragen bekeken in de 7 levensgebieden (zingeving, wonen, financiën, sociale relaties, lichamelijke gezondheid, psychische gezondheid, en werk en activiteiten) aan welke doelen gewerkt kan worden om de zelfstandigheid uiteindelijk steeds meer te vergroten. Als doelen zijn behaald op bijvoorbeeld het gebied van zelfverzorging of huishouden, kan men steeds meer toe werken naar een zo zelfstandig mogelijk leven” (Kompas)

“JOT Zwolle heeft een ideeënbuss geïntroduceerd op de dagbesteding. Elke eerste week van de nieuwe maand wordt de ideeënbuss opgehangen. Deelnemers kunnen hier tips/tops aangeven. De uitkomsten en acties worden maandelijks in de cliëntennieuwsbrief bekend gemaakt. Op deze manier hebben de cliënten zeggenschap en het gevoel de regie in eigen handen te hebben.” (JOT Zwolle)

“Bij An1mo hebben we de An1mo-cyclus ontwikkeld. Dit is een methodiek op drie niveaus. 1. Organisatie 2. Medewerker. 3. Client. Elk van de drie niveaus heeft een jaarplan met doelen dat ieder kwartaal geëvalueerd wordt. Iedereen is daarbij eigenaar van zijn of haar eigen plan. Doelen worden niet opgelegd of bepaald, maar komen uit de cliënt zelf. In het zorgplan worden afspraken gemaakt over hoe die ondersteuning eruit gaat zien. We maken individuele afspraken met elke cliënt (maatwerk) en we zijn 24 uur per dag bereikbaar met ons vangnet. Elke cliënt heeft een persoonlijk begeleider, die de spil in het web is van die cliënt. Onze kleinschaligheid stelt ons in staat om snel te kunnen schakelen. Zo hebben we onze eigen therapeut en een orthopedagoog. Zo nodig kunnen we hun expertise inzetten.” (An1mo)

“Alle cliënten binnen JijUniek hebben de regie over hun eigen leven. Samen kijken we hoe we de zorgverlening met elkaar zo goed mogelijk kunnen laten aansluiten bij de wensen en behoeften van het individu. Dit gaat gepaard met ‘de cliënt echt kennen’.” (JijUniek)

“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.” (MAROPE)

“Mensen wonen in hun eigen huis en doen de dingen op hun manier. We volgen hen in hun wensen en bespreken wat we daarin waarnemen. Ook bouwen we aan de relatie met hen, zodat ze ons in vertrouwen durven en kunnen nemen en onze adviezen kunnen horen.” (Avodah)

“De bewoner staat centraal, we kijken wat uit eigen kracht mogelijk is, we geven hier tools voor en zorgen voor de stabiele basis. In overleg is er een hoop mogelijk. Bewoners kunnen wensen voordragen. Begeleiding gaat in overleg of deze wensen reëel zijn. 4x per jaar hebben we een bewonersoverleg. Komen er tussendoor aandachtspunten dan worden die behandeld.” (Stichting Grensverleggende Talenten)

4.6 Samenspel in zorg en ondersteuning

Leden van CBZ zijn geworteld in de samenleving. Zij onderhouden tal van verbindingen met het verenigingsleven, de dorps-/buurt dynamiek en de leefomgeving en het netwerk 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.

4.6.1 Netwerk rondom de cliënt

De zorgaanbieders 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.

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.

CBZ bevordert het gebruik van de module 'Caren' (van Nedap) waardoor de deelnemer en/of het thuisfront op eenvoudige wijze zorgplannen, rapportages kan inzien en kan communiceren. De cliëntenraad van CBZ heeft aangegeven dat dit een zeer gewaardeerd instrument is.

"Bij ons vormt het netwerk rondom de cliënt (jonge cliënten, laag ontwikkelingsniveau) het eerste aanspreekpunt. Dit zijn de ouders, de dagbesteding, de school. Nadat we bij hen kennis opgehaald hebben, komt de cliënt op de groep kijken." (Trevin)

"Als kleine zorginstelling kunnen we er makkelijker dan grote instellingen voor zorgen dat de cliënten midden in de maatschappij blijven staan omdat we flexibel kunnen inspelen op waar de cliënt behoefte aan heeft: blijven sporten, ouders en vrienden blijven ontmoeten." (Het Weusthag)

"We laten cliënten geleidelijk wennen. Ze beginnen met dagbesteding op onze locatie. Als dat goed gaat, helpen we hen om dagbesteding op een andere plek te vinden. We maken met de cliënt een portfolio dat ze kunnen laten zien als ze buiten ons terrein dagbesteding willen zoeken. Inmiddels lukt het zelfs om zelfstandig te wonen (onder begeleiding) in de stad. Wij bieden dan de woonbegeleiding. Daar betrekken we vanaf begin familie en vrienden bij." (Flevo Zon)

"Betrokkenheid van het netwerk juichen we toe, vooral omdat cliënten niet bij ons wonen. We stimuleren cliënten ook om hun sociaal netwerk op te bouwen, zodat ze structuur krijgen. We zoeken de samenwerking met het netwerk ook op, zodat ze ons weten te bereiken als het nodig is." (de Nieuwe Zorg)

"JijUniek werkt intensief samen met de personen die belangrijk zijn voor haar cliënten – het netwerk. Zij worden meegenomen of raken betrokken met een deel van de zorgverlening. Onder dit netwerk valt ook de werkgever." (JijUniek)

“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.” (Z!N Zorgboerderij)

“Boerderijcampus zet de persoonlijk begeleiders in om in nauw contact te staan met de wettelijk vertegenwoordigers en/of de ouders van de cliënten. Tevens nemen persoonlijk begeleiders en de gedragswetenschappers deel aan MDO's, wanneer dit gewenst is.” (de Boerderijcampus)

“In ‘netwerkgesprekken’ met de cliënt én het netwerk bepalen we het plan van aanpak waarbij we de taken onderling verdelen. Daarnaast wordt er met behulp van een sociale kaart gekeken naar de mogelijkheden in de omgeving van de cliënt om het informele netwerk van de cliënt te vergroten.” (Kompas)

“We bouwen aan een vertrouwensrelatie met de cliënt, dus die bepaalt wie betrokken is. Als de cliënt het wil, is het netwerk onderdeel van de begeleiding. Soms ben je ook de verbinder tussen de cliënt en het netwerk.” (An1mo)

“Een van de speerpunten van het lopende jaar is dat we het eigen netwerk van de bewoners versterken. We gaan het daarvoor eerst in beeld brengen, versterken wat goed is en bespreken wat gewenst is voor de bewoner. Ondertussen maken we een overzicht van mogelijkheden voor “nieuw netwerk” en denken we vooral heel hard na over mogelijkheden voor specifieke mensen (zoals contact met een moskee voor een bewoonster of een boswachter voor een bewoner met interesse voor dat beroep).” (Avodah)

4.6.2 Begeleiding en behandeling

Begeleidingsafspraken en doelen zijn vastgelegd in het ondersteuningsplan.

De wijze waarop de begeleiding wordt vormgegeven is divers maar altijd 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 ECD 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 meelezen in de verslaglegging en in het ondersteuningsplan.

Ook de inzet van behandelaars en diens behandeladviezen worden opgenomen in het ondersteuningsplan. Enkele zorgaanbieders hebben zelf een gedragswetenschapper in dienst als behandelaar (o.a. JOT, Boerderijcampus). In 2021 is CBZ gestart met nieuwe dienstverlening. Bij de coöperatie zijn twee gedragsdeskundigen aangesteld die op verschillende niveaus voor de deelnemers en de teams op locatie ingezet kunnen worden.

“We hebben advies gevraagd bij een AVG arts bij een ingewikkelde situatie waar wij als begeleiders alleen niet uit kwamen.” (De Eikenzoom)

“Sinds 2021 wordt er ook behandeling ingezet bij het Dolfijnenhuis. De gedragsdeskundige is betrokken bij het opstellen en evalueren van het zorgplan.” (Het Dolfijnenhuis)

“Een keer in de twee weken komt er een GGZ psycholoog die met de cliënt ‘een kopje koffie komt drinken’ om de afgelopen periode te bespreken. Op deze wijze is de behandelaar structureel betrokken” (Stayble)

“We stimuleren deelnemers om oefeningen van hun behandeling mee te nemen naar de begeleidingsmomenten. Medicatiebeheer is mogelijk om de behandeling te ondersteunen en deelnemers te trainen om therapietrouw te worden.” (Kompas)

“De gedragskundige is verantwoordelijk voor het gehele zorgproces van de individuele cliënt. Zij staat in nauw contact met het team en adviseert indien nodig. Daarnaast is de gedragskundige aanwezig bij alle zorgplanbespreking en team-overleggen van JijUniek. Zo blijven de lijnen kort en zijn alle zorgprofessionals op de hoogte van individuele ontwikkelingen.” (JijUniek)

4.7 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Voor het veilig gebruik van medicatie volgen alle zorgaanbieders 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 (MIC) in ONS Nedap. In 2021 zijn er 130 MIC-meldingen vastgelegd in ONS Nedap betreffende de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders. Van dit aantal meldingen is 88% gedaan door 4 van de 20 betrokken zorgaanbieders. Waar dit door wordt veroorzaakt, dient nog geanalyseerd te worden.

Het aantal MIC's is sterk gegroeid ten opzichte van 2020. De verklaring hiervoor wordt gezocht in het feit dat sinds 2021 het meldingsformulier in ONS Nedap is opgenomen en er vanuit CBZ meerdere keren gecommuniceerd is over de procedure voor het doen van meldingen over incidenten, calamiteiten en klachten. De procedure zelf is ook beter vindbaar voor leden op het CBZ ledenportaal en heeft een duidelijk stroomschema, dat het proces samen vat.

Een andere mogelijke verklaring die nog onderzocht kan worden, is dat er een verband is tussen de stijging in het aantal MIC's en toegenomen zorgzwaarte van de aanwezige cliënten. Afgelopen jaar zijn er meerdere incidenten geweest met cliënten die een zwaardere type zorg nodig hebben. De zorgaanbieders krijgen steeds vaker te maken met cliënten die met deze zwaardere indicaties doorstromen naar kleinschalige zorg. Mogelijk omdat de kleinschaligheid juist bij deze doelgroep tot goede resultaten leidt. Uitplaatsing van deze cliënten is zeer moeilijk.

Alle MIC's worden structureel in de teamoverleggen 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.

Tijdens de gesprekken ten behoeve van de uitvraag gaven meerdere zorgaanbieders aan dat, mede door de aandacht die er in de samenleving is voor (seksueel) grensoverschrijdend gedrag, het ook binnen de zorglocaties een vaker terugkerend aandachtspunt is, onder meer tijdens de intervisie –of teamoverleggen.

CBZ biedt de eigen medewerkers en de medewerkers van leden de mogelijkheid tot contact met een Vertrouwenspersoon (contactgegevens staan op de website van CBZ). In 2021 zijn er geen meldingen door deze Vertrouwenspersoon ontvangen.

Elke zorgaanbieder, ook de leden van CBZ, is verplicht om voor de cliënten een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon in te schakelen. Zij moeten in het informatiepakket bij de start van de zorg bij de cliënt aangeven wie deze cliëntvertrouwenspersoon is.

Formele klachten die gemeld worden bij de Klachtenfunctionaris van CBZ worden geregistreerd en gemonitord. In het jaarverslag van de coöperatie worden deze vermeld. In 2021 zijn er geen officiële meldingen van klachten ontvangen.

“MIC meldingen komen aan bod tijdens het zorgoverleg waar ook een orthopedagoog bij aanwezig is. Die stelt dan de kritische vragen. Je bespreekt de situatie en benoemt ook de keuzes die je kunt maken over de vervolgstappen. Het levert dan weer wat op.” (De Eikenzoom)

“De MIC meldingen worden maandelijks besproken in het zorgteam en per halfjaar geanalyseerd, deze analyse geeft inzicht.” (Het Dolfijnenhuis)

“Er is bij ons geen sprake van onvrijwillige zorg. Wel maken we (veiligheids)afspraken die gelden in onze woningen. De Wzd wordt regelmatig aangehaald in situaties waarin we zoekend zijn naar een goede manier van begeleiden/ maken van afspraken. Bijvoorbeeld rondom zelfzorg, voedingsmiddelen, telefoongebruik, geld.” (De Amethyst)

“Dossiervorming is ook heel belangrijk als je te maken krijgt met een toename van ongewenst gedrag. Je wilt formeel vastgelegd hebben dat je gedrag constateert dat je niet wenselijk vindt en dat je dat bespreekbaar hebt gemaakt met de cliënt.” (De Eikenzoom)

“Alle zorgprofessionals binnen JijUniek doen indien nodig MIC-meldingen. De betreffende zorgprofessional betreft de gedragskundige hierbij en brengt de andere zorgprofessionals hiervan op de hoogte. Tijdens team-overleggen worden alle MIC-meldingen besproken en geëvalueerd. Daarnaast beschikken alle cliënten over een risico-inventarisatie die door de gedragskundige is uitgevoerd. De zorgprofessionals kennen deze.” (JijUniek)

“Er wordt tijdens MDO's met een gedragswetenschapper geoefend met de omgang met agressie. Ook wordt dit besproken tijdens teamvergaderingen. Bij een incident omtrent agressie wordt deze nabesproken met collega's en leidinggevende en wordt er gereflecteerd en feedback gegeven over de omgang met agressie.” (Kompas)

4.8 Rol CBZ Bouwsteen 1

De Coöperatie heeft een duidelijke rol in het bewaken van de kaders en toetsen van de door de zorgaanbieders geleverde zorg. Het interne toezicht via de dossiercontrole door het kwaliteitsteam en de bedrijfsbezoeken door de regiomanagers spelen hierin een centrale rol.

CBZ faciliteert het methodisch werken door ONS Nedap beschikbaar te stellen voor leden. We bieden cursussen voor het gebruik van het systeem en blijven door ontwikkelen samen met Nedap om het systeem nog beter toepasbaar te maken voor de zorgpraktijk van onze leden.

Voor informatie-uitwisseling met ouders/ vertegenwoordigers is via ONS Nedap de module 'Caren' beschikbaar. CBZ stimuleert het gebruik van deze module.

Voor het melden van klachten of onvrede kunnen cliënten of hun vertegenwoordigers terecht bij de klachtenfunctionaris van CBZ. Informatie en contactgegevens staan op de website.

In 2021 is het melden door de zorgaanbieders van incidenten, calamiteiten en klachten bevorderd onder meer door inzichtelijk te maken wat het verschil is tussen incidenten en calamiteiten en wanneer en bij wie zorgaanbieders een melding kunnen doen. In de werkinstructie is beschreven wanneer CBZ betrokken is (locatie overstijgend).

Het invullen van MIC-meldingen wordt steekproefsgewijs gecontroleerd door de kwaliteitsadviseur. CBZ doet steekproeven op verschillende niveaus (coöperatieniveau, locatieniveau, cliëntniveau) om trends te analyseren. Deze analyse kan een reden zijn om een training aan te bieden of te ontwikkelen. Deze analyse staat nog wel in de kinderschoenen voor CBZ.

We hebben geconstateerd naar aanleiding van onder meer Inspectie-onderzoek, dat de communicatie over deze werkinstructie verbeterd kan worden om zo de kennis specifiek bij medewerkers van zorglocaties over het melden van incidenten, calamiteiten en klachten nog verder te vergroten. Tijdens het bedrijfsbezoek wordt hier navraag naar gedaan.

In 2021 hebben zich enkele calamiteiten voorgedaan waarbij CBZ als verantwoordelijke voor de kwaliteit van zorg voor de cliënt, het voortouw heeft genomen of de zorgaanbieder heeft ondersteund, bij de afhandeling en het opvangen van de gevolgen voor de betrokken cliënten.

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2022

Begeleiding en behandeling

Na de inzet van gedragsdeskundigen vanuit CBZ, wil de coöperatie in 2022 de behandelexpertise uitbreiden met een AVG. De inzet van de gedragsdeskundigen zal worden geëvalueerd en aangepast indien nodig.

Uitvoering door: Manager Zorg

Planning: eerste en tweede kwartaal 2022

Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Verbeteren van de communicatie naar medewerkers van de zorglocaties over de werkinstructie melden incidenten, calamiteiten en klachten door met regelmaat berichten op te nemen in de leden nieuwsbrief en door bij het bedrijfsbezoek de medewerkers te bevragen of ze bekend zijn met de procedure.

Uitvoering door: Regiomanager (bedrijfsbezoek), beleidsmedewerker (artikel nieuwsbrief)

Planning: doorlopend (bij bedrijfsbezoeken en via nieuwsbrief)

5 De ervaringen van cliënten (bouwsteen 2)

Onze zorgaanbieders 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 zorgaanbieder zowel letterlijk als figuurlijk makkelijk bereikbaar.

5.1 Het meten van ervaringen

De zorgaanbieder vraagt zijn deelnemers periodiek naar hun tevredenheid. Hiervoor staan hem verschillende instrumenten ter beschikking. De coöperatie kan hierover adviseren.

In 2019 is afgesproken dat het instrument ‘Dit vind ik er van!’ door alle leden van de Coöperatie gebruikt gaat worden om met de cliënten in gesprek te gaan over hun ervaringen en wensen. De gesprekslijsten zijn inmiddels geïntegreerd in ONS Nedap, in het evaluatieformulier. Wij hebben voor deze methode gekozen omdat deze voor alle niveaus cliënten geschikt is, je kan het aanpassen aan de belevingswereld van de cliënt. Om het gebruik van ‘Dit vind ik ervan!’ te stimuleren biedt CBZ de mogelijkheid tot het volgen van een training. In 2021 heeft deze niet plaatsgevonden. Dit zal in 2022 wel weer worden ingezet.

CBZ heeft een onderzoek door middel van deze methode een keer in de drie jaar verplicht, deze verplichting komt voort uit het Kwaliteitskader.

Van de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders zegt 68% de methode ‘Dit vind ik ervan!’ te (gaan) gebruiken. Dit percentage is bijna gelijk gebleven ten opzichte van vorig jaar. Naast ‘Dit vind ik er van!’ gebruiken verschillende zorgaanbieders hun eigen methoden om met hun cliënten in gesprek te gaan over hun ervaringen. Zie ook [De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder](#).

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’.

“Wij hebben zowel een eigen jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek met een speciale vragenlijst voor bewoners, een algemene cliëntenraad en elke maand een huiskamerverleg waar bewoners zelf punten kunnen inbrengen (bij de laatste zijn dit vooral huishoudelijke onderwerpen).” (Flevo Zon)

“We merken dat cliënten ons weten te vinden, vooral als het even minder gaat. Onze eigen gedragsdeskundige kan dan ook ingezet worden. Ook is er een cliëntenraad waardoor ze mee kunnen praten.” (De Nieuwe Zorg)
“Cliënten zijn doorgaans tevreden met de zorg doordat begeleiding altijd alert is op signalen die eventueel op gedragsverandering duiden. Naast het feit dat het personeel hoog opgeleid is hanteren zij een natuurlijke respectvolle houding waardoor cliënten zich gehoord voelen en tevreden zijn over de kwaliteit van de zorg.” (Talent in Zorg)

“We hebben maandelijks huiskameroverleg waarin onder meer zaken worden besproken die gedurende de maand in een schriftje worden genoteerd. Van dit overleg wordt een verslagje gemaakt waarin iedereen kan terug lezen wat er is besproken. Dit zijn meestal huiselijke zaken zoals afspraken over het achterlaten van de douche na gebruik.” (De Amethyst)

“In 2021 is een extern cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd via de Quality Qube van Buntinx. De goede punten “tops” en de verbeterpunten “tips” zijn op het prikbord gezet.” (Het Dolfijnenhuis)

“In 2022 gaan we werken met een nieuwe applicatie. Deze applicatie kan op een hele eenvoudige manier tevredenheid meten. Niet als een enquête achteraf, maar op het moment zelf.” (An1mo)

“Evaluatie van het CTO laat zien dat cliënten graag meer betrokken willen worden bij hun eigen doelen, waarop het bespreken hiervan is versimpeld met behulp van smileys. Zo kunnen deelnemers makkelijker antwoord geven op de vragen die rondom hun gestelde doelen gesteld worden.” (Stayble)

“Door de uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek heeft JOT Zwolle op de dagbesteding meer diversiteit geboden. Er wordt nu dagelijks gekookt samen met cliënt of door begeleiders om zo een gezond eetpatroon te ontwikkelen.” (JOT Zwolle)

“Eenmaal per jaar wordt het instrument ‘Dit vind ik ervan!’ ingezet om de tevredenheid van onze cliënten te meten. Doordat de dialoog wordt aangegaan levert dit mooie uitkomsten op. Tijdens zorgplanbesprekingen wordt wederom de tevredenheid getoetst bij de cliënt en zijn of haar netwerk. Daarnaast organiseren we één keer per kwartaal een overleg met de cliënten. Hier worden verschillende onderwerpen besproken, maar bepalen met name de cliënten de agenda.” (JijUniek)

“We gebruiken een uitgebreide eigen vragenlijst één keer per jaar. Deze gaat over veel onderwerpen: gezondheid en hygiëne, veiligheid, bereikbaarheid van begeleiders, enzovoort. Terugkoppeling van zowel het cliëntenonderzoek als het medewerkersonderzoek vindt jaarlijks plaats in een overleg voor iedereen, zowel medewerkers als cliënten.” (Kompas)

5.2 Zeggenschap cliënten

5.2.1 Op niveau van de coöperatie

De Coöperatie heeft een Centrale Cliëntenraad (CCR). De vijf leden van de CCR vergaderen minimaal vier maal per jaar. Wie zitting hebben in de Raad staat vermeld op de website van CBZ onder de noemer ‘Bestuur’. Zij zijn bereikbaar via clientenraad@boerenzorg.nl.

Ter versterking van de CCR hebben de raadsleden in 2021 een cursus gevolgd om meer inzicht te krijgen in de rol van de Raad en de wettelijke eisen uit de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz). De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten die in zorg zijn bij de leden van CBZ en geeft gevraagd en ongevraagd advies aan het bestuur. De CCR heeft een eigen jaarverslag over 2021 opgesteld.

5.2.2 Op locatieniveau

(Mede)zeggenschap is ook op locatieniveau geregeld. Daarbij is gezocht naar een werkwijze passend bij de groep cliënten. Voor sommige cliënten is het bijvoorbeeld zinvoller om tijdens individuele begeleidingsmomenten organisatiezaken te bespreken dan tijdens een cliëntenraad-overleg. 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.

“We hebben een cliëntenraad en voeren jaarlijkse een tevredenheidsmeting uit.” (De Amethyst)

“We houden wel regie op de onderwerpen in het maandelijks bewonersoverleg. Het moet geen klaaguurtje worden. Dingen over personen worden niet (meer) tijdens dit overleg besproken. Twee tot drie keer per jaar zit onze externe cliëntvertrouwenspersoon dit overleg voor en zijn er geen begeleiders aanwezig.” (De Eikenzoom)

“Het Dolfijnenhuis heeft een Cliënten Panel. De panelleden zijn gekozen door de cliënten. Van ieder team zijn twee cliënten vertegenwoordigd. Ze komen maandelijks bij elkaar en brengen punten in die in de maandvergadering besproken worden.” (het Dolfijnenhuis)

“Er is bij STAYBLE inmiddels een deelnemersraad opgericht met een vast aantal deelnemers en een vergadering eens per 3 maanden, waar medezeggenschap door bevorderd is.” (Stayble)

“An1mo is bij de oprichting meteen gestart met een cliëntenraad. Deze raad komt eenmaal in de zes weken bijeen om te praten over vele onderwerpen die te maken hebben met cliënttevredenheid en medezeggenschap. Met de cliëntenraad plannen we regelmatig uitjes naar bijeenkomsten of congressen. Zo blijven we met elkaar op de hoogte van zaken die spelen.” (An1mo)

“2x per jaar is er een evaluatiemoment met bewoner en ouders/mentor/curator. 1x per jaar voeren we een tevredenheidsonderzoek uit en elke dag is er ruimte voor een gesprek met de op dat moment aanwezige begeleiding. Daarnaast heeft de bewoner 1x per week een vast contact moment met zijn persoonlijk begeleider.” (Stichting Grensverleggende Talenten)

“Tevredenheid en ervaringen van cliënten staan bij ons hoog op de agenda. Elke twee weken is er groot teamoverleg. Vast agendapunt zijn successen en cliënten die klagen. We leggen dergelijke zaken vast in een register. Klagen zien we anders dan een klacht. We proberen op die manier eventuele trends te zien en te leren en verbeteren.” (An1mo)

5.3 Rol CBZ Bouwsteen 2

De Coöperatie legt de nadruk op het stimuleren van het gebruik van methodes als 'Dit vind ik er van!' en 'Vanzelfsprekend' om cliënttevredenheid in kaart te brengen. Hiervoor bieden we trainingen aan. Vanzelfsprekend wordt vanaf 2022 aangeboden als extra dienstverlening aan een deel van de leden.

De Centrale Cliëntenraad van CBZ geeft de (vertegenwoordigers van) cliënten een stem op het niveau van de coöperatie.

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2022

CBZ zal in 2022 op systematische wijze de cliënttevredenheid ophalen. Bij voorkeur via 'Vanzelfsprekend' en 'Dit vind ik ervan!'. Als dit niet mogelijk is, zal er een alternatieve uitvraag komen om de deelnemerstevredenheid te toetsen. De zorgaanbieders die hebben aangegeven te willen starten met 'Dit vind ik ervan!' zullen in deze ontwikkeling gestimuleerd worden.

Uitvoering door: kwaliteitsadviseur

Planning: als project opgenomen in het Jaarplan 2022; tweede en derde kwartaal 2022

Verhogen van gebruik van 'Caren'. Deze module moet door de zorgaanbieders open gesteld worden voor de cliënten en diens naasten/ vertegenwoordigers. Inzicht krijgen bij welke zorgaanbieders dit gebruikt wordt. Informatie verspreiden over het gebruik van Caren via nieuwsbrief en via de werkinstructie op het ledenportaal.

Uitvoering door: beleidsmedewerker

Planning: derde kwartaal 2022

6 Betrokken en vakbekwame medewerkers (bouwsteen 3)

Zorgaanbieders 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.

6.1 Persoonlijke ontwikkeling en intervisie

Ten behoeve de persoonlijke ontwikkeling worden ontwikkelgesprekken gehouden. Er worden hulpmiddelen en methodieken ingezet om de medewerkers daarbij te ondersteunen, zoals Gordon methodiek, Competentieprofiel ABC (Landelijk competentieprofiel voor beroepskrachten in het primaire proces van de gehandicaptenzorg) (Dolfijnenhuis), de ABC methodiek: Agressievisie, Beroepshouding en Communicatie (MAROPE, Boerderijcampus) of Insights Discovery (Boerderijcampus).

“Afen toe is het nodig om even afstand te nemen en een ander de zorg over te laten nemen. Tijdens het teamoverleg bespreken we dan met elkaar wat de leuke kanten zijn van een persoon en hoe we er voor kunnen zorgen dat die leuke kanten weer meer naar voren komen.” (De Eikenzoom)

“We voeren met de teamleden twee keer per jaar ontwikkelgesprekken waarin de persoonlijke ontwikkeling ter sprake komt, als middel hierbij scoort de medewerker de competentielijst passend bij de functie. Ook wordt hierin de opleidingswensen en inzet van het scholingsbudget besproken.” (Flevo Zon)

“Medewerkers kunnen te allen tijde terugvallen op elkaar door korte vergaderingen in te plannen voor het bespreken van zaken waar zij tegenaanlopen. Bij onvoldoende resultaat wordt de kwestie in de algemene vergadering besproken waar ook een gedragswetenschapper bij betrokken is.” (Talent in Zorg)

“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.” (Boerderijcampus)

“Het Dolfijnenhuis is in 2021 gestart met de STERKscan. Deze scan vormt de start van elk ontwikkeltraject. Met de scan breng je jezelf letterlijk in beeld. Alle ingevulde antwoorden en geüploade beelden vormen een poster. Op die poster zijn verschillende (persoons)kenmerken zichtbaar: inspiratiebronnen, zelfbeeld, trots op, lijfspreuk, kernkwaliteiten en nog veel meer. Ook professionele waarden en normen, een zelfscan met 360°-feedback, dynamiek van de organisatie, visie of mensbeeld, ambities en dergelijke komen aan bod. De ambities kunnen eenvoudig tot een ontwikkelplan gemaakt worden.” (het Dolfijnenhuis)

“Alle medewerkers van JijUniek hebben een persoonlijk ontwikkelingsplan. Dit plan geven zij zelf vorm. Meerdere keren per jaar wordt deze bespreekbaar gemaakt. Intervisie en casuïstiek komt maandelijks terug binnen JijUniek.” (JijUniek)

“Stayble is begonnen met het IKB (Individueel Keuzebudget)formulier, waardoor personeelsleden meer invloed hebben op de manier waarop ze zich ontwikkelen (denk aan cursussen, vrije dagen etc.).” (Stayble)

“Elke 6 weken vindt er een intervisie plaats waarin zelfreflectie besproken wordt. Tevens wordt de blinde vlek van de begeleiders besproken.” (JOT Zwolle)

“Omdat de locatie begin 2021 is gestart en het team, buiten de gezinnen op het park, pas sinds juli 2021 in opbouw is, is iedereen vol enthousiasme aan de slag. Gaandeweg leren we elkaars kwaliteiten kennen. In ontwikkelgesprekken (na ca 100 dagen en vervolgens minimaal halfjaarlijks) worden persoonlijk kwaliteiten en ontwikkelmogelijkheden en eventuele wensen op dit gebied besproken. Er ontstaat langzamerhand een opleidingsplan. We starten, ook in het kader van inhoudelijke teamopbouw met een cursus Geef me de Vijf, zodat kennis wordt aangescherpt, opgefrist en gelijkgetrokken.” (Avodah)

6.2 Reflectie en ontwikkeling van het team

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

De zorgaanbieders 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.
-

“Na een jaar van ontwikkeling en opbouw zijn we nu gekomen op het punt dat we meer met elkaar de inhoud in kunnen gaan. Afgesproken om vier keer per jaar het gesprek aan te gaan met elkaar over de kwaliteit van zorg. En natuurlijk hebben we individueel overleg met collega's: waar loop je tegen aan, wat heb je nodig. Dit wordt ook gebruikt voor opleidings- en trainingsprogramma's.” (De Eikenzoom)

“We laten jaarlijks een aantal thema's terugkomen zoals medicatie, de MIC-meldingen tijdens de werkoverleggen. Zo proberen we het team deskundig te houden. Vraag leggen we ook neer bij de medewerkers zelf: wat vinden zij belangrijk om terug te laten komen. De MIC-meldingen gebruiken we ook voor interne evaluatie, wat kunnen we er van leren om het de volgende keer anders te doen” (Trevin)

“Bejegening en communicatie tussen cliënt en medewerkers is een belangrijk onderwerp in de team coaching en binnen de teamvergaderingen. Daarnaast brengen medewerkers onderwerpen in waar ze mee worstelen en feedback over willen of in willen ontwikkelen. Het gaat regelmatig over agressie, zelfbeschadiging, begrenzen vs eigen regie. Er worden notulen van gemaakt.” (De Amethyst)

“Dagelijks is er veel ruimte voor overleg. Maandelijks vindt er een overleg plaats waarbij alle zorgprofessionals betrokken zijn. Er is dan aandacht voor intervisie en casuïstiek. Maandelijks is een zorgprofessional verantwoordelijk voor de inhoud van intervisie of casuïstiek. MIC-meldingen worden als vanzelfsprekend besproken met het gehele team.” (JijUniek)

“Vanwege een toegenomen onveiligheidsbeleving van medewerkers hebben we er voor gekozen om de intervisie te intensiveren. Elke maand vindt er in een kleine groep (4-6 personen) een bespreking plaats onder voorzitterschap van een gedragsdeskundige.” (Flevo Zon)

“Het stimuleren van een kritische houding wordt gestimuleerd binnen Talent in Zorg. Door de veiligheid te waarborgen voelen collega’s de vrijheid om zich kwetsbaar op te stellen. Veiligheid wordt gecreëerd door communicatievaardigheden te bevorderen om constructief feedback te kunnen geven en ontvangen.” (Talent in Zorg)

“De teamreflectie is een vorm van kennisontwikkeling waarin we het gesprek met elkaar aangaan over de uitdagingen of problemen die je tegenkomt in je werk. Er wordt tijdens deze bijeenkomst een veilige omgeving gecreëerd en een beroep gedaan op elkaars expertise. Dit om elkaar te helpen waardevolle inzichten te krijgen. Deze bijeenkomsten vinden per team eens per kwartaal plaats. De beoogde reflectie heeft de strekking van ‘wat doen we goed en wat moet beter’ (Het Dolfijnenhuis)

“Omdat we voornamelijk ambulant en individueel werken met de cliënten, is de rapportage een belangrijk middel om te kunnen reflecteren. In de rapportage beschrijven we onze eigen rol in de begeleiding van de cliënt. Tijdens de overleggen komen we hier op terug. Dit kunnen 1 op 1-overleggen zijn, maar ook teamoverleggen. Tijdens de team-overleggen bespreken we casuïstiek, maar ook evalueren we elkaar en onze eigen rol binnen de organisatie. Elke medewerker staat minimaal 1x per kwartaal op de agenda. Dat kan in een groot team zijn, maar ook op een andere manier. Ook hier geldt dat de vorm maatwerk is.” (An1mo)

“MAROPE is een jonge organisatie, met een jong en klein team waar zelfreflectie een belangrijk onderdeel is in teamvergaderingen.” (MAROPE)

“Een keer per maand hebben we casuïstiekbespreking/ intervisie. We reflecteren op onszelf en geven feedback. In de Kwaliteitsbespreking met personeel worden o.a. MIC-meldingen besproken.” (Stayble)

“MIC meldingen worden vrijwel direct besproken met de betrokken medewerkers, de persoonlijk begeleider en de zorgmanager. Om zo te reflecteren over eigen handelen, en verbeterpunten te bepalen voor de toekomst. En om alle medewerkers een eenduidig beeld te laten schetsen naar de cliënt. Vanuit daar worden ook vervolgstappen gezet.” (Kompas)

6.3 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 onderzoek 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 zorgaanbieders die binnen de reikwijdte van het Kwaliteitskader vallen, zijn daardoor verschillende werkwijzen:

- tijdens individueel (functionerings)gesprek: 35%
- via medewerkerstevredenheid onderzoek: 60%
- op andere wijze, bijvoorbeeld via een extern bureau

Een toelichting op het onderzoek naar medewerkerstevredenheid en van welke methodes gebruik is gemaakt, is te vinden in [Onderzoek naar medewerkerstevredenheid per zorgaanbieder](#).

“In juli 2021 heeft het Dolfijnenhuis een Medewerkerstevredenheid en Teameffectiviteit laten uitvoeren door Buntinx training & consultancy. Het onderzoek is gehouden om een beeld te krijgen van de wijze waarop begeleiders hun werk ervaren en dat daaruit verbeterpunten te formuleren. De aanbeveling om de uitkomsten van het rapport intern door te nemen, gaf inzicht dat communicatie een aandachtspunt is.” (Het Dolfijnenhuis)

“De uitkomsten van het MTO in november 2021 waren overwegend positief. Wel geven medewerkers aan dat er door het ‘op maat werken’ veel geschakeld moet worden, waarbij de communicatie een aandachtspunt is.” (De Amethyst)

“Twee keer per jaar vindt er een gesprek plaats met de medewerker. Daarnaast wordt er jaarlijks een vragenlijst gebruikt om de tevredenheid onder de medewerkers te meten.” (JijUniek)

“Er vinden regelmatig gesprekken plaats met de medewerkers, er is een klein team. De zorgboerin is dagelijks bij de locatie, zodat als er iets zou zijn, dit gelijk opgepakt kan worden.” (Stichting Grensverleggende Talenten)

“In het jaarlijkse MTO worden verschillende thema’s besproken: deskundigheidsbevordering, faciliteiten en werkplek, communicatie en informatie, ontwikkeling van de organisatie en betrokkenheid daarbij van medewerkers” (Kompas)

6.4 Deskundigheidsbevordering en vakbekwaamheid

Wat betreft het verkrijgen van kennis over de doelgroep maken de medewerkers van de zorgaanbieders gebruik van het trainingsaanbod van de Coöperatie en/of van andere aanbieders van trainingen, workshops en cursussen. Het trainingsaanbod van CBZ is toegankelijk via het ledenportaal.

Daarnaast wordt er veelvuldig gebruik gemaakt van de kennisuitwisseling met ketenpartners en samenwerkingspartners t.b.v. deskundigheidsbevordering en/of casusbespreking en intervisie of supervisie, zoals:

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

Meerdere zorgaanbieders werken met opleidingsplannen en/of persoonlijk ontwikkelingsplannen (POP) voor medewerkers waarmee de individuele opleidingsbehoefte in kaart wordt gebracht.

De zorgondernemer bepaalt of de medewerkers bevoegd en bekwaam zijn om de zorg te leveren die geboden wordt. De ondernemer is vrij om trainingen in te kopen bij CBZ maar ook bij elke andere organisatie die daar in voorziet. CBZ bepaalt niet welke vorm van deskundigheidsbevordering nodig is, maar ziet er op toe dat de regels betreffende bekwaam en bevoegd personeel opgevolgd worden.

“Op ons als klein team is een medewerkerstevredenheid-onderzoek niet goed toepasbaar. We hebben individuele gesprekken waarin de eigen professionele ontwikkeling ook wordt meegenomen. We wijzen dan bijvoorbeeld ook op de website van CBZ. We hebben ook afgesproken om een verdeling te maken in de taken en onderwerpen, naast de begeleidingstaken. Dan wordt het een teamverantwoordelijkheid en gevoel van samen de boel runnen. Je creëert mede-eigenaarschap” (De Eikenzoom)

“Medewerkers bij An1mo zijn goed opgeleid (minimaal MBO niveau 4 en 3 jaar werkervaring). Daarnaast krijgen medewerkers bij An1mo een 4-daagse An1mo-training. We verwachten als kleinschalige organisatie dat we met elkaar in verbinding zijn, flexibel en betrokken. Alleen op die manier kunnen we met elkaar een 24-uursvangnet vormgeven.

Medewerkers krijgen bij An1mo ook de ruimte om zich te ontwikkelen (studie, congres, training).” (An1mo)

“Binnen JijUniek wordt er gewerkt met een opleidingsplan. Dit plan wordt vormgegeven door middel van input vanuit het hele team. Opleidingen vinden op individueel of op teamniveau plaats. Alle medewerkers hebben een persoonlijk ontwikkelingsplan.” (JijUniek)

“We hebben meer HBO opgeleide mensen aangetrokken, vanwege toegenomen complexiteit van de zorgvragen WLZ cliënten.” (Talent in Zorg)

“Het Dolfijnenhuis heeft een opleidingsplan, dat jaarlijks geactualiseerd wordt. Hierin worden diverse opleidingen per functie aangeboden. In het jaarlijkse functioneringsgesprek/pop gesprek wordt dit besproken” (het Dolfijnenhuis)

“Binnen JOT Zwolle voldoen alle werknemers aan de wettelijk gestelde eisen als het gaat om certificering/diploma's. JOT biedt alle medewerkers diverse cursussen/trainingen aan. JOT leidt tevens stagiaires op die hun stage goed hebben afgerond.” (JOT Zwolle)

6.5 Rol CBZ Bouwsteen 3

CBZ biedt de mogelijkheid voor deskundigheidsbevordering door het trainingsaanbod van de Coöperatie. In 2022 zal er een adviseur worden aangetrokken voor deskundigheidsbevordering. Deze persoon zal ook de ontwikkeling van e-learningmodules op zich nemen. Vooral de vraag naar trainingen Nedap/ Qoden kan door middel van e-learning geprofessionaliseerd worden.

CBZ wil de deskundigheid van haar leden en de medewerkers van leden verhogen. Hiertoe biedt CBZ elk jaar een twintigtal opleidingen of workshops aan. Sinds 2021 is het mogelijk om in te schrijven via het ledenportaal van CBZ.

Vanaf 2022 wil CBZ de leden stimuleren gebruik te maken van dit scholingsaanbod via een 'ontwikkelvoucher'.

De leden van CBZ zijn verplicht te voldoen aan de wettelijke en/ of door de zorgkantoren opgestelde eisen omtrent bekwaamheid en bevoegdheid in relatie tot het zorgaanbod op de zorglocatie. CBZ borgt dat de leden aan deze eisen voldoen, onder andere door dit vast te leggen in het ZAP.

CBZ heeft als coöperatie een rol in het stimuleren van kennisuitwisseling tussen leden onderling, bijvoorbeeld door themabijeenkomsten of regio-bijeenkomsten te organiseren. In 2021 hebben deze bijeenkomsten online plaatsgevonden of zijn ze geannuleerd vanwege de corona-crisis. In 2022 wordt gestart met het organiseren van intervisiegroepen.

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2022

Voor 2022 zullen we focussen op de ontwikkeling van e-learning. Vooral de vraag naar trainingen Nedap/Qoden kan door middel van e-learning geprofessionaliseerd worden. Tijdens de live-trainingen kan dan meer ingezoomd worden op specifieke vragen van de zorgaanbieders.

Uitvoering door: medewerker deskundigheidsbevordering

Planning: als project opgenomen in het Jaarplan 2022; derde en vierde kwartaal 2022

De online workshop Wet zorg en dwang zal herhaald worden in het najaar 2022. Indien mogelijk als combinatie van een online en een fysieke bijeenkomst.

Uitvoering door: Wzd-functionaris en kwaliteitsadviseur.

Planning: vierde kwartaal 2022

7 Conclusies

CBZ heeft in 2021 stappen vooruit gezet in het borgen van kwaliteitsbeleid binnen de organisatie. Beleid op het gebied van de Wet zorg en dwang en het melden van incidenten, calamiteiten en klachten is vastgelegd en gecommuniceerd naar de leden. In de nieuwsbrief en via de informatie op het ledenportaal wordt hier regelmatig aandacht aan besteed.

Er is ook een duidelijke ontwikkeling gaande bij de integratie van de dossiercontrole en de bedrijfsbezoeken. We willen er voor zorgen dat de kwaliteit van zorg binnen deze bedrijfsbezoeken een nog grotere rol krijgt en dat we een nog beter inzicht krijgen in kwaliteitszorg op de locaties. Dit bedrijfsbezoek (een keer per jaar) omvat meer dan alleen de informatie afkomstig uit de zorgmonitor en statistieken. Naast bijvoorbeeld de samenwerking tussen ondernemer en CBZ, staat met name de inhoud van kwaliteit centraal en gaat het gesprek over personeelsbeleid, scholingsbeleid, het zorg-leefklimaat, de gehanteerde werkmethodeken, enzovoort. Daarnaast zet CBZ sinds 2021 twee adviserend gedragsdeskundigen in. Ook zij bezoeken jaarlijks de locaties waar aan zij verbonden zijn.

7.1 Wat wilden we verbeteren of ontwikkelen

Resultaten van de verbeter- en ontwikkelpunten uit het Kwaliteitsrapport 2020 en te realiseren in 2021

Verbeter- en ontwikkelpunten te realiseren in 2021 (uit Kwaliteitsrapport GZ 2020)	Resultaat in 2021
<i>Integratie dossiercontrole en bedrijfsbezoeken</i> Door de resultaten van de dossiercontrole en de bedrijfsbezoeken te integreren komt CBZ tot een beter oordeel over de kwaliteit van de zorgdossiers en de zorg ter plaatse	Het formulier Bedrijfsbezoek is aangepast en bevat nu de uitkomsten van verschillende controles waaronder de dossiercontrole.
<i>Instructie melden incidenten, calamiteiten en klachten</i> In 2021 gaan we het melden van incidenten, calamiteiten en klachten bevorderen onder meer door inzichtelijk te maken wat het verschil is tussen incidenten en calamiteiten en wanneer en bij wie zorgaanbieders een melding kunnen doen. Het invullen van MIC-meldingen zal steekproefsgewijs gecontroleerd worden.	Er is een overzichtelijk stroomschema gemaakt dat op het ledenportaal is geplaatst. Hierover is meerdere keren gecommuniceerd in de nieuwsbrief. We hebben geconstateerd naar aanleiding van onder meer Inspectie-onderzoek, dat de communicatie over deze werkinstructie verbeterd kan worden om zo de kennis bij medewerkers van zorglocaties over het melden van incidenten, calamiteiten en klacht te vergroten.

Verhogen van gebruik van 'Caren' en 'Dit vind ik ervan!'. De mate van gebruik meetbaar maken door dit vast te leggen in percentages.	In de tabel De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder wordt weergegeven welke methodes de betrokken zorgaanbieders gebruiken. Er is in 2021 niet nadrukkelijk aandacht naar uit gegaan. Ontwikkelpunt is doorgezet naar 2022.
Bijeenkomst organiseren voor de Centrale Cliëntenraad om de keuze voor het gebruik van 'Dit vind ik er van!' als mogelijkheid om met de cliënten in gesprek te gaan over hun ervaringen en wensen, toe te lichten en meer duidelijkheid te verschaffen over de verplichtingen voor gebruik van een dergelijke methode vanuit het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.	Tijdens de CCR-vergadering in juni 2021 is een toelichting gegeven door de kwaliteitsadviseur op het instrument 'Dit vind ik ervan!' en de instrumenten-waaier van het Kwaliteitskader.
Ter versterking van de Centrale Cliëntenraad biedt CBZ in 2021 de leden de mogelijkheid om een cursus te volgen om meer inzicht te krijgen in de rol van de Raad en de wettelijke eisen.	De leden van de CCR hebben de basis cursus Wmcz (wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen) door de LSR (Landelijk steunpunt (mede)zeggenschap) gevolgd.
Ontwikkelen e-learning Nedap/Qoden door CBZ	In 2021 is dit niet opgepakt. Ontwikkelpunt is doorgezet naar 2022.

7.2 Wat gaan we verbeteren of ontwikkelen

Bouwsteen 1

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2022

Begeleiding en behandeling

Na de inzet van gedragsdeskundigen vanuit CBZ, wil de coöperatie in 2022 de behandelexpertise uitbreiden met een AVG. De inzet van de gedragsdeskundigen zal worden geëvalueerd en aangepast indien nodig.

Uitvoering door: Manager Zorg

Planning: eerste kwartaal 2022

Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Verbeteren van de communicatie naar medewerkers van de zorglocaties over de werkinstructie melden incidenten, calamiteiten en klachten door met regelmaat berichten op te nemen in de leden nieuwsbrief en door bij het bedrijfsbezoek de medewerkers te bevragen of ze bekend zijn met de procedure.

Uitvoering door: Regiomanager (bedrijfsbezoek), beleidsmedewerker (artikel nieuwsbrief)

Planning: doorlopend (bij bedrijfsbezoeken en via nieuwsbrief)

Bouwsteen 2

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2022

CBZ zal in 2022 op systematische wijze de cliënttevredenheid ophalen. Bij voorkeur via 'Vanzelfsprekend' en 'Dit vind ik ervan!'. Als dit niet mogelijk is, zal er een alternatieve uitvraag komen om de deelnemerstevredenheid te toetsen. De zorgaanbieders die hebben aangegeven te willen starten met 'Dit vind ik ervan!' zullen in deze ontwikkeling gestimuleerd worden.

Uitvoering door: kwaliteitsadviseur

Planning: als project opgenomen in het Jaarplan 2022; tweede en derde kwartaal 2022

Verhogen van gebruik van 'Caren'. Deze module moet door de zorgaanbieders open gesteld worden voor de cliënten en diens naasten/ vertegenwoordigers. Inzicht krijgen bij welke zorgaanbieders dit gebruikt wordt. Informatie verspreiden over het gebruik van Caren via nieuwsbrief en via de werkinstructie op het ledenportaal.

Uitvoering door: beleidsmedewerker (artikel nieuwsbrief)

Planning: derde kwartaal 2022

Bouwsteen 3

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2022

Voor 2022 zullen we focussen op de ontwikkeling van e-learning. Vooral de vraag naar trainingen Nedap/Qoden kan door middel van e-learning geprofessionaliseerd worden. Tijdens de live-trainingen kan dan meer ingezoomd worden op specifieke vragen van de zorgaanbieders.

Uitvoering door: medewerker deskundigheidsbevordering

Planning: als project opgenomen in het Jaarplan 2022; derde en vierde kwartaal 2022

De online workshop Wet zorg en dwang zal herhaald worden in het najaar 2022. Indien mogelijk als combinatie van een online en een fysieke bijeenkomst.

Uitvoering door: Wzd-functionaris en kwaliteitsadviseur.

Planning: vierde kwartaal 2022

8 Reflectie van de Cliëntenraad op het rapport

8.1 Reactie op de reflectie op het concept rapport 2020

In een memo aan de Centrale Cliëntenraad heeft CBZ terugkoppeling gegeven op vragen van de Cliëntenraad naar aanleiding van het concept Kwaliteitsrapport 2020. Dit memo is besproken in een vergadering van de CCR.

8.2 Reflectie op het concept rapport 2021

De CCR heeft een gezamenlijke reactie gegeven op het concept Kwaliteitsrapport 2021. De integrale tekst is opgenomen in de bijlagen ([Integrale weergave reactie CCR](#)). Tijdens de vergadering van de CCR zal een terugkoppeling gegeven worden op de opmerkingen die de CCR heeft gemaakt.

In dit rapport zijn de algemene opmerkingen opgenomen die de CCR heeft benoemd. Waar mogelijk zijn de verbeterpunten die in de reactie van de CCR zijn opgenomen, in het definitieve rapport verwerkt.

Algemene opmerkingen

Het rapport is goed te lezen, helder en gelardeerd met veel voorbeelden uit de praktijk. Uit het rapport blijkt dat zowel CBZ als de zorgondernemers kwaliteit hoog in het vaandel hebben staan en dat ieder zijn best doet.

In veel gevallen zijn de afkortingen één keer uitgeschreven. Het zou het rapport nog beter leesbaar maken als dat bij alle afkortingen gebeurt.

We verzoeken onderstaande vragen, opmerkingen en de antwoorden van CBZ op onze vragen te verdisconteren c.q. verwerken in het definitieve rapport.

9 Bevindingen externe visitatiecommissie

Op woensdag 25 mei 2022 heeft het overleg van de externe visitatiecommissie plaatsgevonden via MS Teams. De commissie bestond uit

Bezoekteam:

Wendie Heikamp	manager Domus+ de Hoek, Leger des Heils Midden Nederland
Harriët Koppelman	zelfstandig orthopedagoog
Marlien Nauta	gedragswetenschapper Cederhorst, Leger des Heils Midden Nederland

CBZ-team:

Sigrid Zijdenbos	lid Centrale Cliëntenraad CBZ
Ellen Loohuis	bestuursvoorzitter CBZ, tevens WLZ-aanbieder
Rianne Jacobs	Kwaliteitsadviseur CBZ
Bas Verhagen	Manager Zorg CBZ, tevens waarnemer Inge de Vries (Directeur-bestuurder)
Maaïke Vervoort	Beleidsmedewerker Zorg CBZ (tevens notulist)

In dit rapport zijn de positieve punten en de verbeterpunten opgenomen die het bezoekteam heeft benoemd. Waar mogelijk zijn deze verbeterpunten in het definitieve rapport verwerkt.

9.1 Benoemen van de positieve punten door het bezoekteam

Kleinschaligheid en betrokkenheid

Uit het rapport en de vele citaten komt het grote voordeel van kleinschalige zorg naar voren namelijk de grote betrokkenheid van de zorgaanbieders bij de cliënten en bij de medewerkers. De zorgaanbieder staat zelf aan het roer en is vaak ook zelf zorgverlener. Er is een duidelijke band met de cliënten en de medewerkers. Deze directe relatie met elkaar en met de cliënten is de kracht van de kleinschalige zorg.

Betrokkenheid van het netwerk rondom de cliënt via Caren

De mogelijkheid van toegang tot het zorgdossier van de cliënten voor ouders en vertegenwoordigers is waardevol.

Mogelijkheden voor onderlinge intervisie

Uit het rapport valt te lezen dat bij elke organisatie er goede mogelijkheden zijn voor intervisie tussen de leden van de teams onderling. Informeel leren door feedback geven in combinatie met casuïstiek levert soms meer op dan het volgen van een cursus of een training.

Inzet gedragsdeskundigen

In het rapport wordt benoemd dat er altijd behandelexpertise aanwezig is vanuit CBZ. Deze gedragswetenschappers zijn een waardevolle aanvulling op de aanwezige behandelexpertise van de zorglocaties zelf.

Cliënttevredenheid is dagelijks onderwerp van gesprek

Uit het rapport komt naar voren dat er meerdere mogelijkheden zijn voor inspraak en invloed van

cliënten bij de zorg. Het blijft niet bij een jaarlijkse meting. Hier is ook een directe relatie met het voordeel van kleinschalige zorg, namelijk de betrokkenheid van de zorgaanbieders bij de zorg. Een kleinschalige zorgorganisatie is flexibeler bij het inzetten van een veranderproces of uitbreiding van het zorgaanbod.

9.2 Ontwikkelpunten in het rapport volgens het bezoektteam

- Informatiegehalte rapportage: geef geprioriteerde verbeteringen SMART weer;
- Deskundigheidsbevordering en vakbekwaamheid: omschrijf hoe dit proces bij CBZ is vorm gegeven en op welke wijze CBZ toeziet dat aan de eisen wordt voldaan. Neem hierbij op dat het geen vrijblijvendheid is, maar dat CBZ aandacht heeft voor borging van deskundigheid en vakbekwaamheid;
- Neem in het rapport de analyse op dat de groei in zwaarte van de indicaties mogelijk leidt tot meer MIC meldingen
- Neem in het rapport op dat er een netwerk van informatiebronnen bestaat en dat CBZ niet alleen monitort op basis van onderzoeken en cijfers maar ook door veel in contact te staan met de zorgaanbieders en met de cliënten op locatie.

10 Bijlagen

10.1 De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen

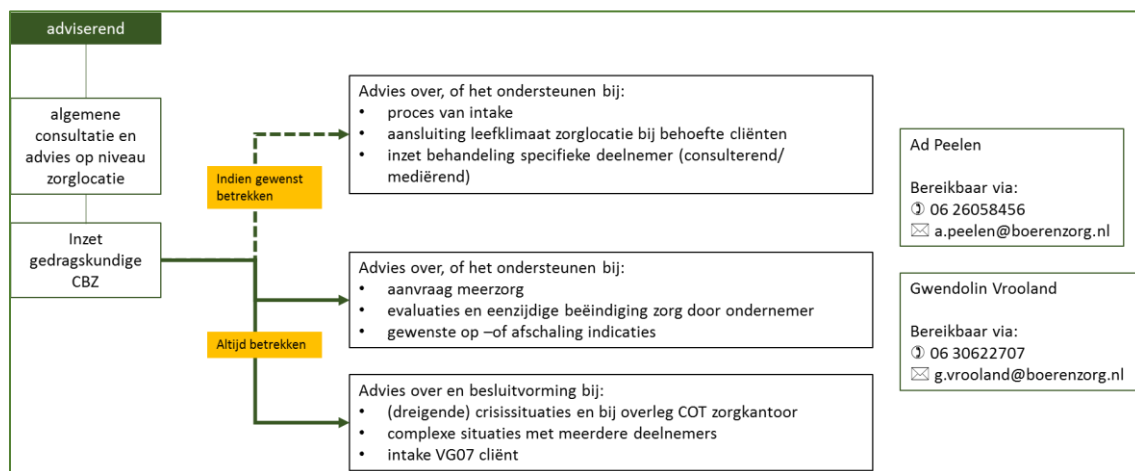
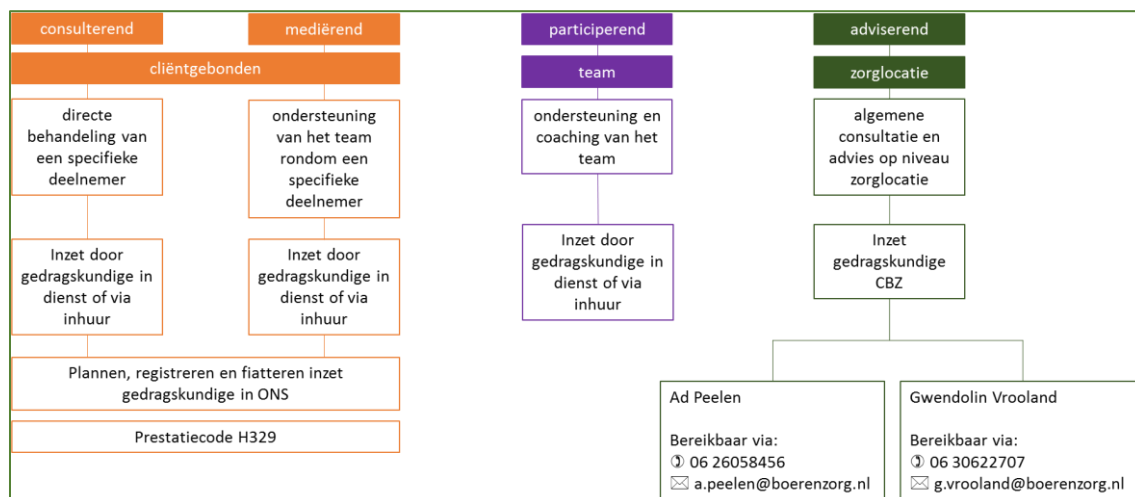
Dit kwaliteitsrapport beperkt zich tot de locaties/ zorgaanbieders die in 2021 24-uurszorg in de vorm van het Volledig Pakket Thuis leveren aan cliënten met een VG indicatie.

Zorgonderneming	VG3	VG4	VG5	VG6	VG7	Eindtotaal
An1mo	6			4		10
Avodah Zorg B.V.	5			2	1	8
Boerderijcampus		6	2	7	1	16
Buitenplaats Vechterweerd		1				1
De Amethyst	1			1		2
De Nieuwe Zorg	10	1		8		19
Dolfijnenhuis	22	4	4	15	1	46
Eikenzoom Zorg	1			2	1	4
Flevo Zon	2	1		4		7
JijUniek	3			2		5
JOT	10	2	1	18	1	32
Kompas Zorgverlening	2			1		3
Lenteheuvel	2	3				5
MAROPE op Landgoed Zelle				3		3
Stichting Grensverleggende Talenten	1	1				2
Stichting Stayble				1		1
Talent in zorg	12	3		8		23
Trevin			1	2	1	4
ZIN Zorgboerderij				1		1
Zorgboerderij Weusthag		1		1		2

Verdeling Zorgprofielen VPT	
VG wonen met begeleiding en verzorging (VG 03)	77
VG wonen met begeleiding en intensieve verzorging (VG 04)	23
VG wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (VG 05)	8
VG wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG 06)	80
VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG07)	6
Eindtotaal	191

10.2 Inzet gedragsdeskundige vanuit CBZ

De inzet van de gedragsdeskundige is met onderstaande stroomschema's in beeld gebracht.



10.3 De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder

Zorgaanbieder	Methodiek	Toelichting
An1mo	Dit vind ik ervan!	
Avodah	Eigen vragenlijst; wel het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	In 2021 gestart
Boerderijcampus	Eigen vragenlijsten; wel het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	
Buitenplaats Vechterweerd	Eigen vragenlijsten; wel het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	Rapportcijfer 8,5.
De Amethyst	Eigen vragenlijst gebaseerd op 'Wat vind ik ervan'	Beoordelen zorg als 'goed'. Uitkomsten staan op papier en geven enkele verbeterpunten voor het jaarplan.
De Nieuwe Zorg	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	
Dolfijnenhuis	Dit vind ik ervan! CTO uitgevoerd via de Quality Qube van Buntinx	DVIE is een cliënttevredenheidsonderzoek dat we gebruiken en goed aansluit op onze methodiek "Op Eigen Benen" (OEB)
Eikenzoom	Dit vind ik ervan!	Bieden de mogelijkheid om in evaluatie een rapportcijfer vast te leggen door cliënt/ mentor
Flevo Zon	Eigen vragenlijst; wel het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van! (in 2022)	Gemiddeld cijfer 2 locaties: 7,35
Grensverleggende Talenten	Eigen vragenlijst; onderzoeken het gebruik van 'Dit vind ik er van!'	
Het Weusthag	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	
JijUniek	Jaarlijks via eigen vragenlijst en 'Dit vind ik er van!'	Rapportcijfer 9,6 (onderzoek april 2021)
JOT Zwolle	Dit vind ik ervan!	
Kompas Zorgverlening	Eigen vragenlijsten	Deelnemers geven de kwaliteit van dienstverlening een 8,5. Deelnemers geven de begeleiding een 8,7
Lenteheuvel	Dit vind ik ervan!	8,9 voor het werk op de boerderij en 8,7 voor de begeleiding.
MAROPE op Landgoed Zelle	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	Ervaren de sfeer, inspraak en begeleiding als zeer prettig.
Stayble	Eigen vragenlijsten	Rapportcijfer: 8,5
Talent in Zorg	Dit vind ik ervan!	Cliënten benoemen bovengemiddeld tevreden te zijn.
Trevin	Eigen vragenlijsten	
Z!N Zorgboerderij	Vragenlijsten FLZ; hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	Rapportcijfer begeleiding: 8,3

10.4 Onderzoek naar medewerkerstevredenheid per zorgaanbieder

Zorgaanbieder	Methodiek	Toelichting
An1mo	Eigen vragenlijst (Happyslider)	Via gespreksvorm in onze An1mocyclus met vragenlijst tevredenheid
Avodah	MTO uitgevoerd in 2022	In 2021 gestart
Boerderijcampus	MTO heeft in 2021 (oktober) plaatsgevonden.	Uitkomsten verschillen per locatie.
Buitenplaats Vechterweerd	Tijdens functioneringsgesprekken	
De Amethyst	Eigen vragenlijst. MTO uitgevoerd in november 2021	Uitkomsten overwegend positief
De Nieuwe Zorg	MTO heeft in 2021 (juni) plaatsgevonden.	
Dolfijnenhuis	Onderzoek naar medewerkerstevredenheid en teameffectiviteit laten uitvoeren door Buntinx training & consultancy in juli 2021.	
Eikenzoom	Tijdens periodiek individueel werkoverleg	
Flevo Zon	MTO heeft in 2021 (mei) plaatsgevonden. Eigen vragenlijst (om de 4/ 5 jaar afgenomen)	Rapportcijfer: 7,8
Grensverleggende Talenten	Individuele terugkoppeling; tijdens functioneringsgesprekken	
JijUniek	MTO uitgevoerd in 2021 (april)	Rapportcijfer: 8,4
JOT	MTO uitgevoerd in 2021 (oktober)	N.a.v. vraag uit MTO om meer structuur is een dagprogramma geïmplementeerd. Resultaat MTO: zeer tevreden.
Kompas Zorgverlening	Eigen vragenlijsten	
Lenteheuvel	Tijdens functioneringsgesprekken	
MAROPE op Landgoed Zelle	Tijdens functioneringsgesprekken	
Stayble	MTO uitgevoerd in 2021	Rapportcijfer: 7,7
Talent in Zorg	Tijdens jaarlijkse evaluatiemomenten	
Trevin	MTO uitgevoerd in 2021 (juni)	
Weusthag	MTO uitgevoerd in 2022 (januari)	
Z!N Zorgboerderij	Tijdens functioneringsgesprekken	Medewerkers hadden behoefte aan een training in het omgaan met agressie. Deze is inmiddels aan beide teams gegeven. Idem training 'Geef me de 5'

10.5 Integrale weergave reactie CCR

Gezamenlijke reactie van de CCR op het kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg 2021

Algemene opmerkingen

Het rapport is goed te lezen, helder en gelardeerd met veel voorbeelden uit de praktijk. Uit het rapport blijkt dat zowel CBZ als de zorgondernemers kwaliteit hoog in het vaandel hebben staan en dat ieder zijn best doet.

In veel gevallen zijn de afkortingen één keer uitgeschreven. Het zou het rapport nog beter leesbaar maken als dat bij alle afkortingen gebeurt.

We verzoeken onderstaande vragen, opmerkingen en de antwoorden van CBZ op onze vragen te verdisconteren c.q. verwerken in het definitieve rapport.

Inhoudelijke opmerkingen

1.1
Bij 'leden CBZ' (bovenaan het organogram) ontbreken Overijssel en Twente. Zij staan wel genoemd onder 'werkorganisatie'.

2.3
Waar moet het zorgaanbodplan (ZAP) aan voldoen? Wat zijn de criteria om meetbaar te maken dat het voldoet aan kwaliteit zoals CBZ dit bedoelt als voorwaarde bij start levering van zorg?

2.3. sub 3
Wat zijn de genoemde aanvullende eisen door het bestuur van CBZ gesteld? Waar zijn deze te vinden voor cliënten?

2.4 + 4.4
Wie vormen het kwaliteitsteam van CBZ? Welke personen zitten hierin? Hoe zijn deze benoemd? Voor hoe lang?

2.4
Er wordt in deze paragraaf gesproken over 'door CBZ zelf gestelde randvoorwaarden'. Wat zijn deze randvoorwaarden en waar zijn deze te vinden?
Hoe vaak monitort CBZ op kwaliteit bij de zorgondernemers? Wie doet dat? Het kwaliteitsteam?

2.4.1
Welke waarde heeft de dossiercontrole? Het is alleen controle of een zorgondernemer het netjes op papier heeft staan, het zegt in principe niets over de daadwerkelijke kwaliteit die geleverd wordt. Waarom dan toch deze dossiercontrole?
Er wordt gesproken over benodigde stukken in het dossier. Om welke stukken gaat dit? Wat is minimaal noodzakelijk, wat zijn de criteria om het meetbaar te maken?
Worden 'gele' en 'rode' zorgondernemers vaker gecontroleerd dan 'groene' zorgondernemers, ook al hebben de 'gele' en 'rode' zorgondernemers inmiddels hun administratie op orde?

2.4.2
Spreekt de regiomanager tijdens het bedrijfsbezoek ook met de deelnemers/bezoekers?

2.5.3 pag. 15
In de 1e alinea staat: 'CBZ verzorgt de halfjaarlijkse rapportages aan de IGJ'. In de memo Beleid CBZ zorg en dwang d.d. 3 december 2021 staat hier aanvullend nog opgenomen 'in afstemming met de betrokken zorgondernemers'. Kan deze aanvullende zinsnede hier ook overgenomen worden? Lijkt ons wel van belang.

In de 2e alinea wordt gesproken over de klachtenregeling. Voor de helderheid en het gebruik van het rapport is het wellicht handig om een verwijzing op te nemen naar de beschikbare klachtencommissies die betrokken zijn bij CBZ. Het staat ons bij dat wij eerder een lijst met diverse regionale klachtencommissies hebben ontvangen (vergaderstukken).

4.4.1
Er worden steekproefsgewijs dossiers gecontroleerd. Hoe gaat dat? Waarom worden niet alle dossiers gecontroleerd?

4.7 2- alinea
Het invullen van MIC meldingen wordt steekproefsgewijs gecontroleerd via systeemcontroles. Hoe vaak vinden de systeemcontroles plaats? Door wie worden deze uitgevoerd? Gebeurt dit digitaal of wordt dit fysiek ter plaatse door bijvoorbeeld het Kwaliteitsteam gedaan?
Van 169 meldingen is 91% afkomstig van 5 van de 22 betrokken zorgondernemers. Is er onderzoek gedaan naar de oorzaak dat bijna alle meldingen bij slechts een kwart van de zorgbedrijven afkomstig is?

4.7 3- alinea
Er wordt benoemd dat seksueel overschrijdend gedrag een vaker terugkerend aandachtspunt is bij de zorglocaties. Het is mij niet helder of het gaat om dergelijk gedrag van cliënten onderling, van personeel onderling of van personeel naar cliënten. Is er bij CBZ

een vertrouwenspersoon waartoe cliënten zich kunnen wenden? Zo ja, is het een idee om dat hier op te nemen (plus naam, e-mailadres en bereikbaarheid)?

4.8
Hoe kunnen/worden de MIC meldingen door het CBZ steekproefsgewijs gecontroleerd?
Hoeveel klachten/meldingen van onvrede zijn er in 2021 binnengekomen?
Op meerdere plekken in het concept rapport staat dat de communicatie over de werkinstructie verbeterd moet worden. Op welke wijze gaat CBZ dit doen?

5.1 10- zin
Waarschijnlijk schrijffout 'geen' training i.p.v. 'een' training.

5.1
Er wordt afgesproken dat alle leden het instrument 'Dit vind ik ervan! gaat gebruiken. 66% is voornemens dit te gaan gebruiken. Welke acties/ interventies worden verricht om ervoor te zorgen dat dit percentage omhoog zal gaan?
Voor de CCR is het belangrijk om goede klanttevredenheid te meten. Het klinkt nu vrijblijvend.

5.2.1
Deze paragraaf over de CCR zou wat informatiever mogen worden. Onder andere door een verwijzing naar de locatie op de website waar de CCR wordt genoemd alsmede het opnemen van ons nieuwe mailadres. Er kan ook uitdrukkelijk worden vermeld hoe vaak wij in ieder geval vierjaarlijks vergaderen en dat cliënten ons te allen tijde kunnen benaderen over cliëntenaangelegenheden.

6.5
In 2022 zal er een adviseur deskundigheidsbevordering worden aangetrokken. Is dit al gebeurd? Wat houdt zijn/haar rol in? Gaat hij/zij actief te werk op de locaties van de zorgondernemers of kan deze worden ingeschakeld op afroep van de zorgondernemer? Hebben de medewerkers/hulpverleners een verplicht aantal cursussen per jaar te volgen? Hoe wordt dit bijgehouden/gecontroleerd door CBZ?

7.1
Resultaat 2021 concretiseren om het meetbaar te maken
- systeem controle hoe vaak per jaar?
- dossiercontrole zoals eerder aangegeven op basis van welke criteria
- communicatie over werkinstructie. Hoe te verbeteren, welke kleine stappen worden ondernomen ter verbetering.
- hoe ga je het gebruik van "Caren" en "dit vind ik ervan" verhogen?

Leesbaarheid

1. CBZ "heeft" met het zorgkantoor heeft (1e heeft weglaten) blz.17 kader 3e alinea laatste zin, waardoor "ze" begeleiding toch.....
5.2.1. hebben de raadsleden van CCR van CBZ een cursus gevolgd
6.3 het houden van een onderzoek ("en" weglaten)