

KWALITEITSRAPPORT 2022

GEHANDICAPTENZORG



Voorwoord

Met veel genoegen presenteren we u het Kwaliteitsrapport Gehandicaptenzorg van CBZ over het jaar 2022. Zo'n 25 leden leveren met hart en ziel de zorg die nodig is op mooie locaties. Opvallend is de diversiteit in aanbod waardoor elke deelnemer (in jargon cliënt genoemd) een plek kan vinden die goed past.

Wat de leden bindt is de goede kwaliteit, het kennen van de deelnemers en vaak ook hun familie en de kleinschaligheid. Voor de meeste deelnemers betekent dit dat ze zich in een overzichtelijke omgeving bevinden die uitnodigt tot meedoen.

De Centrale Cliëntenraad heeft een reactie gegeven en denkt ook gedurende het hele jaar met ons mee. Vanuit het perspectief van de deelnemer wordt aandacht gevraagd voor het behouden van personeel op de zorglocaties en het niet onnodig wisselen van zorglocatie. Met andere woorden een stabiele en vertrouwde omgeving waar goede zorg en begeleiding is. Hier werken we aan.

Inge de Vries
Directeur-bestuurder CBZ



DOLFIJNENHUIS



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 2022	12
2.5.1	Inzet zorgconsulent	12
2.5.3	Inzet Arts Verstandelijk Gehandicapten	13
2.5.4	Start Lerend Netwerk Gehandicaptenzorg en GGZ	13
2.5.5	Wet Zorg en Dwang (Wzd)	13
3	De totstandkoming van het Kwaliteitsrapport 2022	15
3.1	Welke zorgaanbieders zijn betrokken	15
3.2	Opvragen kwaliteitsinformatie bij leden	15
3.3	Betrokkenheid Centrale Cliëntenraad	15
4	De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt (bouwsteen 1).....	16
4.1	Weten wie de cliënt is	16
4.2	Risico-inventarisatie	17
4.3	Ondersteuningsplan	17
4.4	Elektronisch Cliëntdossier ondersteunt methodisch werken	18
4.5	Ruimte voor eigen regie	19
4.6	Samenspel in zorg en ondersteuning	21
4.6.1	Netwerk rondom de cliënt	21
4.6.2	Begeleiding en behandeling	23
4.7	Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	24
4.8	Rol CBZ Bouwsteen 1	25
5	De ervaringen van cliënten (bouwsteen 2)	28
5.1	Het meten van ervaringen.....	28
5.2	Zeggenschap cliënten	30
5.2.1	Op niveau van de coöperatie.....	30
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	37
7	Conclusies	39
7.1	Wat wilden we verbeteren of ontwikkelen.....	39
7.2	Wat gaan we verbeteren of ontwikkelen	40
8	Reflectie van de Cliëntenraad op het rapport	41
8.1	Reactie op de reflectie op het concept rapport 2021	41
8.2	Reflectie op het concept rapport 2022	41
9	Bijlagen	42
9.1	De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen	42
9.2	Inzet Arts VG vanuit CBZ.....	43
9.3	De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder	44
9.4	Onderzoek naar medewerkerstevredenheid per zorgaanbieder.....	45
9.5	Integrale weergave reactie CCR	47

Leeswijzer

Dit Kwaliteitsrapport 2022 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 (CBZ) is een samenwerkingsverband van kleinschalige zorgaanbieders in de provincies Utrecht, Gelderland, Overijssel en Flevoland. Zij hebben hun krachten gebundeld om samen sterker te staan in de zorgsector. CBZ ondersteunt de bij haar aangesloten zorgaanbieders, zodat zij goede en veilige zorg kunnen bieden aan hun deelnemers op hun unieke locaties.

De coöperatie bestaat uit een vereniging en een bedrijf. De vereniging zijn de meer dan 240 aangesloten zorgondernemers. Het bedrijf is het bureau in Wageningen, waar ongeveer 30 medewerkers de diensten leveren voor de aangesloten leden.

De belangrijkste diensten die de coöperatie voor haar leden verzorgt zijn:

- Het afsluiten van zorgcontracten met opdrachtgevers als gemeenten en zorgkantoren voor Jeugdwet, Wmo en Wlz.
- 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 het geven van informatie en advies.
- Cursusaanbod toegespitst op de kleinschalige zorg.
- Ondersteunen bij kwaliteitszorg.
- Het 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 gemeenschappelijke waarden 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:

	<i>De participatieboerderij</i> De zorgaanbieder heeft een werkend landbouwbedrijf en de deelnemers helpen als ‘hulpboeren’ onder begeleiding mee op de boerderij.
	<i>De zorgboerderij</i> 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.
	<i>De zorglocatie in de samenleving</i> 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.
	<i>Vertrouwde aanwezigheid</i> 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. Het Kwaliteitskader is in 2022 vervangen door het Kwaliteitskompas.

De zorgaanbieders die in 2022 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. Voor de organisaties in de gehandicaptenzorg zijn dit: HKZ, ISO 9001:2015, Kwaliteit Laat Je Zien en Prezo Care. Het bureau van de Coöperatie Boer en Zorg heeft sinds december 2019 het kwaliteitscertificaat ISO 9001:2015. In 2022 hebben we opnieuw dit kwaliteitscertificaat ontvangen.

2.3 Zorgaanbodplan verplicht bij start levering zorg

Elke zorgaanbieder die 24-uurs zorg levert of zorg waarvoor 24-uurs verantwoordelijkheid geldt zoals bij

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

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.

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 Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 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. Komt een cliënt met een VG7-indicatie in zorg, dan geldt als aanvullende eis dat de adviserend gedragskundige van CBZ hiervoor een positief advies af geeft.

2.4 Monitoren van kwaliteit

Tot het takenpakket van het kwaliteitsteam van CBZ behoort het zowel kwalitatief als kwantitatief bewaken en toetsen van de door de zorgaanbieders geleverde zorg. 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 voldoen aan de criteria 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 geen van betrokken zorgaanbieders is status rood van toepassing.

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 het organiseren van 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.

Voorafgaand aan het bedrijfsbezoek, bundelen de verantwoordelijk medewerkers van het bureau 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 de kwalificaties van de medewerkers overeenkomen met de contracteisen van de financiers
- Of er kwaliteitsissues zijn.

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 toezichtbezoeken die zij op de locaties hebben uitgevoerd. We worden door hen aangesproken op verbeteringen in de kwaliteitszorg bij leden.

2.5 Relevante ontwikkelingen in 2022

2.5.1 Inzet zorgconsulent

In 2022 is CBZ de pilot IJsselland gestart. Doel van deze pilot is het ontwikkelen en versterken van de samenwerking tussen de leden van CBZ en de stakeholders (gemeenten en zorgkantoren) die in de regio IJsselland zijn gevestigd. Er is een regionaal basisteam samengesteld, bestaande uit een regiomanager, een zorgconsulent en een ondersteuner. Het werken met een basisteam heeft er voor gezorgd dat de lijnen met leden en de stakeholders korter zijn geworden. Men weet bij wie men voor bepaalde vragen terecht kan.

De zorgconsulent is in de regio het eerste aanspreekpunt voor de leden als het gaat om zorginhoudelijke vraagstukken en cliëntcasuïstiek bij leden. Regionaal ondersteunt de zorgconsulent de leden bij kwaliteitsontwikkeling en –borging. De introductie van de zorgconsulent heeft geresulteerd in het feit dat de gemeenten en het zorgkantoor frequenter contact zoeken met CBZ om mee te denken over specifieke vraagstukken. Ook leden geven aan dat ze door de inzet van de zorgconsulent zich meer gesteund voelen bij ingewikkelde casussen.

2.5.2 Inzet gedragsdeskundigen CBZ

Sinds midden 2021 zijn er twee adviserend gedragsdeskundigen actief bij CBZ: Gwendolyn Vrooland en Ad Peelen. Zij hebben een brede werkervaring als gedragsdeskundigen (psycholoog en orthopedagoog/GZ-psycholoog) in de gehandicaptenzorg in de verschillende werkgebieden van de gedragskundige: onderzoek en diagnostiek op individueel en contextueel niveau, ondersteuningsadvies op individueel en contextniveau, teambegeleiding, training en scholing, beleidsadvisering en wet- en regelgeving. Zij bezoeken jaarlijks de locaties.

We geven een indruk van de vragen die in deze periode aan hen gesteld zijn om zo de rol, taak en inzetbaarheid van de adviserend gedragsdeskundigen te belichten:

- Advies bij complexe casuïstiek; advies bij vastlopende casuïstiek en richtingen voor mogelijke overplaatsingen/beëindigen zorg- en dienstverlening;
- Toeleiding bij complexe casuïstiek naar Arts VG en psychiater;
- Vragen naar inzet van diagnostiek, o.a. beeldvormende diagnostiek t.b.v. directe ondersteuning van cliënten en teams, ook in het kader van CIZ-aanvragen;
- Systemische problematiek tussen cliënten, ouders en de zorgaanbieder;
- Toepassing van de Wet Zorg en Dwang;
- Toetsing van toelaatbaarheid bij aanvragen ZZP 6 (optioneel) en ZZP 7 (verplicht bij CBZ)
- Toetsing algehele kwaliteit van zorg bij leden; toetsing en advisering t.a.v. concept-woonzorgplannen;
- Deskundigheidsbevordering en -ontwikkeling (beleidsadvies);
- Het opstarten/begeleiden van intervisietrajecten voor uitvoerende teams;
- Begeleiding bij rouw en suïcide.

De gedragsdeskundige signaleren In de reguliere praktijk een verschil tussen grotere en kleinere

zorgorganisaties. De grotere zorgorganisatie hebben veelal de toegang eigen gedragsdeskundigen, kleinere organisaties veel minder. Hier zien we ook vaker kwetsbaarheid niet alleen in personele zin, tevens in de opbouw van en het functioneren van deskundigheid. Mogelijk is hier in strategische zin aandacht aan te besteden: wat dichterbij het serviceaanbod aansluiten bij organisaties zonder eigen gedragskundige. Vaak is de zorg vanuit “het hart en de betrokkenheid” goed, maar kenmerkt zich ook in de term “Wat je niet weet, daar kun je ook niet naar kijken”.

Verder merken de gedragsdeskundigen op dat door de inzet van de zorgconsulenten de directe vragen minder frequent bij hen terecht komen.

2.5.3 Inzet Arts Verstandelijk Gehandicapten

Naast de twee gedragsdeskundigen, is sinds begin 2022 ook de inzet geborgd van een Arts VG als adviseur van de huisarts of de gedragskundige op locatie. CBZ beschikt over een eigen Arts Verstandelijk Gehandicaptenzorg (tevens seksuoloog) die, op verzoek van de betrokken huisarts of gedragskundige, kan worden geconsulteerd. Deze functie voorziet in een behoefte. Vooral bij complexe medicatievraagstukken is het voor de huisarts soms noodzakelijk om een Arts VG te kunnen raadplegen. In 2023 zetten we de samenwerking met deze Arts VG voort. Zie [Inzet Arts VG vanuit CBZ](#) voor de wijze waarop de Arts VG benaderd kan worden.

2.5.4 Start Lerend Netwerk Gehandicaptenzorg en GGZ

In 2021 is ervaring opgedaan met het opzetten van een Lerend Netwerk met de leden die VPT-zorg met wonen bieden binnen de ouderenzorg. Doel van een lerend netwerk is samen leren, ontwikkelen en inspiratie opdoen. Als snel bleek dat de betrokken zorgaanbieders een grote behoefte hebben aan deze vorm van onderling contact. De bijeenkomsten worden goed bezocht en leveren kennisuitwisseling, good practices, tips, nieuwe ideeën en inspiratie op. Door deze positieve ervaringen en de wens tot kennisuitwisseling vanuit de leden, is CBZ overtuigd van de meerwaarde van een dergelijk lerend netwerk voor de sectoren GHZ en GGZ. Na een behoeftepeiling onder de leden is een eerste verkennende bijeenkomst georganiseerd op 29 november 2022.

2.5.5 Wet Zorg en Dwang (Wzd)

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 2022 heeft CBZ samen met de Wzd functionaris nogmaals een online workshop georganiseerd waarin aan de hand van concrete casussen de Wzd is toegelicht. Deze workshop zal in 2023 herhaald worden.

Analyse onvrijwillige zorg

Uit de halfjaarlijkse digitale rapportages over 2022 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. CBZ richt zich in haar informatie vooral op de 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.

In haar terugblik op 2022 heeft de Wzd-functionaris vermeld dat zij in 2022 door zes verschillende leden van CBZ is benaderd, waaronder twee van de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders. Desbetreffende zorgaanbieders hadden veelal een vraag gerelateerd aan de Wet Zorg en Dwang zonder dat er sprake is geweest van een toegepaste maatregel. Eén zorgaanbieder heeft negen maal een (nood-)maatregel ingezet en er zijn twee maatregelen geëvalueerd, waarna deze zijn beëindigd.

Zij ziet dat de zichtbaarheid van de WZD-functionaris ten opzichte van 2021 lijkt te zijn verbeterd, gezien het aantal zorgaanbieders dat contact heeft gezocht is verdrievoudigd. In 2021 was de verwachting dat de toepassing van onvrijwillige zorg zou gaan stijgen in 2022, aangezien er nu meer aandacht wordt besteed aan de Wet Zorg en Dwang. Hier is echter bij slechts één zorgaanbieder sprake van.

De Wzd-functionaris concludeert dat het aantal gemelde maatregelen sterk achter blijft bij wat te verwachten is bij het aantal cliënten en zorgaanbieders. De verwachting is dat het aantal maatregelen toe neemt als de bewustwording toe neemt. Een aantal verbeterpunten uit voorgaande evaluatie zijn (nog) niet tot uitvoer gekomen en zouden mogelijk wel bij kunnen dragen aan een toenemende zichtbaarheid van de WZD-functionaris en/of kennis van de Wet Zorg en Dwang.

De conclusie van de Wzd-functionaris komt overeen met wat de IGJ in haar rapportage² heeft genoemd. CBZ neemt daarom de aanbevelingen van de IGJ die in dit rapport benoemd worden voor zorgaanbieders ter harte:

- “Blijf de deskundigheid van zorgverleners op alle niveaus bevorderen als het gaat om de inzet en uitvoering van ambulante verplichte of onvrijwillige zorg.
- Zorgaanbieders die zijn aangesloten bij een (lerend) netwerk, kunnen kleinere zorgaanbieders ondersteunen die te maken krijgen met cliënten die onder de Wzd én de Wvvggz vallen.
- Besteed meer aandacht aan het vastleggen van individuele afwegingen over het toepassen van onvrijwillige zorg.
- Geef zorgverleners extra ondersteuning in het voeren van goede gesprekken met familie en/of mantelzorgers.
- Maak gebruik van multidisciplinaire samenwerking en/of aansluiting bij een (lerend) netwerk, om een juiste inzet en uitvoering van ambulante onvrijwillige zorg te bevorderen.
- Draag bij ambulante onvrijwillige zorg de rol en het belang van de Cliëntvertrouwenspersoon (CVP) actiever uit bij cliënten en hun naasten.
- Betrek huisartsen meer bij complexe casuïstiek omtrent vrijheid en veiligheid in het kader van ‘goede, passende zorg’.”

² [Ambulante gedwongen zorg \(Wvvggz en Wzd\): Bewustzijn groeit, juiste toepassing blijft achter](#), IGJ, april 2023

3 De totstandkoming van het Kwaliteitsrapport 2022

3.1 Welke zorgaanbieders zijn betrokken

Dit kwaliteitsrapport richt zich tot de locaties/ zorgaanbieders die in 2022 24-uurszorg in de vorm van het Volledig Pakket Thuis leveren. Dit zijn 25 zorgaanbieders, 5 meer dan vorig jaar. Zie bijlage [De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen](#).

3.2 Opvragen kwaliteitsinformatie bij leden

Onze werkwijze is dat we de groep zorgaanbieders die bijdragen aan dit rapport in twee groepen verdelen:

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 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](#). Het concept rapport is aangevuld met de verbeteruggesties en opmerkingen van de CCR, waarmee het definitieve rapport voltooid is.

De externe visitatiecommissie is dit jaar niet georganiseerd. Wel zijn de bevindingen van vorig rapport meegenomen bij het opstellen van het huidige rapport.

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.

“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)

“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 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)

“De bewoners hebben ook dagbesteding op de zorgboerderij. Op die manier spreken we hen vaak en is er 3 x per week begeleiding bij de woning. Elke dag is een begeleider wel even bij de appartementen.” (Zorgboerderij Koningshoeve)

“We hebben als team een training ‘Op eigen benen’-gevolgd waardoor onze manier van vragen stellen naar bewoners is veranderd. Hoe gaat iemand met een beperking zelf dingen bedenken en zelf de regie pakken.” (Wilgenhoeve)

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 is onderdeel van onze intakeprocedure en wordt door de gedragskundige uitgevoerd. Jaarlijks en indien nodig vaker, wordt deze geëvalueerd en bijgesteld.” (JijUniek)

“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)

“Het begint bij ons met de risico-inventarisatie, nog voor het intake-gesprek. We kijken dan of de indicatie past bij onze doelgroep en bij de geboden zorg. We voeren bijvoorbeeld geen medicatiebeheer voor cliënten, dat moeten ze zelf kunnen doen. Als de zorgvraag te groot wordt, kunnen we niet de goede zorg leveren die de cliënt verdient.” (Zorg Actief)

“Door de intake goed te doen, maak je meteen een goede start. Het is de basis voor het zorgproces. Bij ons is ook nadrukkelijk aandacht voor een goede klik met de begeleider voor het opbouwen van de vertrouwensband en wat voor soort begeleiding wordt gevraagd.” (Zorg Opmaat)

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.

“Het zorgplan wordt samen met de cliënt en diens netwerk opgesteld. Halfjaarlijks wordt het zorgplan geëvalueerd. De gedragskundige is altijd betrokken bij de evaluatie en het opstellen van het zorgplan.” (JijUniek)

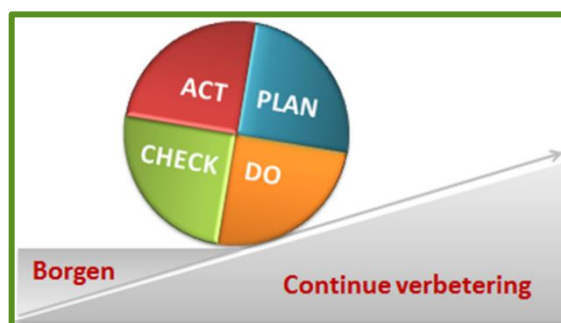
“We hebben een zorgplan gemaakt waarin we ook de andere zorgprofessionals opgenomen hebben die om hem heen staan, zodat duidelijk is bij wie de cliënt terecht kan. Elke week op zondag maken we samen met de cliënt een duidelijke weekschema waarin we afspraken vastgelegd hebben. Zo weet hij precies wat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

“Uitgangspunt is de individuele cliënt met zijn eigen wensen, behoeftes en beperkingen in zijn waarde te laten en de regie over zijn eigen leven te leren nemen. Zoveel mogelijk samen doen en daar waar kan degene zelfstandig te laten handelen en daar waar moet soms deeltaken overnemen.” (MAROPE)

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 van de 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.

“Er wordt constant gewerkt aan een volledig dossier a.d.h.v. de PDCA-cyclus. De begeleiders zijn hier verantwoordelijk voor. De gedragskundige bewaakt het primaire proces.” (JijUniek)

“Het Dolfijnenhuis zet gedragswetenschappers in, zij bewaken het zorgproces volgens het methodisch werken principe. De gedragsdeskundige is betrokken bij het opstellen en evalueren van het zorgplan.” (het Dolfijnenhuis)

“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 Zorg)

“Kortgezegd bekijken we onze organisatie vanuit drie pijlers. De tevreden cliënt, de tevreden medewerker en een financieel gezonde organisatie. Deze pijlers zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Bij iedere pijler gaan we uit van eigenaarschap. Daarbij stellen we doelen. Dat heet bij ons de reis. Elke pijler heeft dus zijn eigen reis en bestemming. Onze visie is dat elke keuze die we maken, hoe klein ook, terug te vertalen moet zijn naar onze bedoeling: wat levert het onze cliënt op? De cliënt is namelijk de basis van alles. Zonder die cliënt is er geen An1mo. Daarom is de methodische cyclus van de cliënt de basis van de drie pijlers. Dus een plan voor een jaar met een drietal stilstaande momenten (kwartaalevaluatie). We gaan met elkaar op reis, maar we staan ook stil met elkaar. Hoe loopt de reis, zijn we nog op de goede weg? Wat is er nodig? Wat gaat goed? En wat kan beter? Wat goed is, dat vieren we. Wat beter kan, dat gaan we met elkaar verbeteren. De helderheid van de bestemming moet in alle drie pijlers zichtbaar zijn.” (An1mo)

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.

“Bij An1mo bewegen we mee met onze cliënten en zij maken hun eigen keuzes.” (An1mo)

“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)

“De dagbesteding van JOT is voor de meeste cliënten bedoeld als een springplank naar vrijwilligerswerk dan wel betaald werk/school. Op de dagbesteding wordt gewerkt aan dagstructuur, leefstijl, discipline en wordt er samen met de cliënt gekeken wat voor hem het meest passend is op werk/scholingsgebied. Vanuit de structuur op de dagbesteding wordt er een vervolgstap gemaakt naar solliciteren naar een baan/beschermd werkplek buiten JOT dan wel een dagbestedingsplek waar cliënt graag naar toe wil. JOT werkt met verschillende modules op de dagbesteding waaronder ‘terugkeren in de maatschappij’. Tijdens deze module wordt de cliënt o.a. ondersteund in het opstellen van sollicitatiebrieven, cv’s, presentatie in een sollicitatiegesprek etc.” (JOT Zwolle)

“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’. We vinden het belangrijk dat het netwerk betrokken is en blijft, omdat zij de betreffende cliënt het beste kennen. Ook komt dit thema ter sprake bij ‘Dit vind ik ervan!’. Alle wensen en behoeften leggen we vast in het persoonlijke dossier.” (JijUniek)

“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)

“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)

“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)

“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)

“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)

“De bewoners hebben elk hun eigen appartement waarin ze zelf mogen beslissen. Er is een gezamenlijke woonkamer waar de meeste tijd doorgebracht wordt en ook samen gegeten wordt. Dat is hun eigen beslissing. Ze kopen zelf hun boodschappen in en koken gezamenlijk. Er is wel een begeleider om advies over gezond eten te geven.” (Zorgboerderij Koningshoeve)

“Eigen regie heeft ook te maken met mobiliteit, het regelen van een regiotaxi kan al veel veranderen. We proberen gezamenlijke interesses te stimuleren waardoor nu twee bewoners samen voetbal gaan kijken. En we gaan deze zomer bijvoorbeeld gezamenlijk op vakantie voor een paar dagen, waarbij de bewoners samen gaan brainstormen over wat we gaan doen.” (Wilgenhoeve)

“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)

“Twee cliënten zijn nu Molenaar in Opleiding bij de molen in de directe omgeving. Ze vullen elkaar zo goed aan dat ze samen één molenaar kunnen worden. Een andere cliënt gaat nu werken in een dierenpension. Deze wensen zijn door ons serieus opgepakt en worden ook door ons begeleid. Er kan veel en zeker in overleg, is er veel mogelijk. De omgeving (ouders, mentor) wordt erbij betrokken en zaken worden goed doorgesproken. Bij ons is het motto: Alles kan mits veilig, gericht op zelfstandigheid en passend in de hun programma.” (MAROPE)

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.

“Betrokkenheid van ouders, partners en omgeving (mentoren) zorgt voor een samenwerking waardoor er gezamenlijk naar het proces en ontwikkeling van de client gekeken kan worden.” (De Nieuwe Zorg)

“De begeleiders werken aan het uitbreiden van het bestaande netwerk van de cliënt, met name in zijn/haar

woonomgeving. Voorbeelden hiervan zijn; buren, wijkvereniging, sportvereniging. Door een onderdeel te worden in de maatschappij voelen cliënten zich gezien en gehoord. Een voorbeeld hiervan kan zijn dat een cliënt lid wordt van de sportvereniging van JOT. Hier werken ook vrijwilligers die tijd vrij maken voor een praatje na de training. Dit verstevigt het netwerk van de cliënt wat zijn zelfredzaamheid vergroot.”(JOT Zwolle)

“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)

“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)

“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)

“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)

“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. Inmiddels lukt het ook om zelfstandig te wonen (onder begeleiding). Wij kunnen hierbij de ambulante begeleiding bieden. Daar betrekken we vanaf begin familie, vrienden en andere belangrijke betrokkenen bij.” (Flevo Zon)

“De bewoners hebben buiten Zorgboerderij ELAH geen groot netwerk maar ze hebben wel elkaar.” (Zorgboerderij ELAH)

“Soms is het lastig om grip te houden op het netwerk rondom cliënten. Je wilt weten wie er belangrijk is en betrokken zijn bij de cliënt. Je “bemoeienis” verschilt per cliënt. Bij contact met “foute” vrienden leg je uit wat je gedachten zijn hierover. En soms laat je het gewoon gebeuren. En daarna ben je er om samen te kijken hoe ze dit verder gaan bepalen.” (Zorg Op Maat)

“We zijn te gast bij de cliënt in diens woning, zij hebben hun eigen verantwoordelijkheid. Het behouden van draagvlak is hierbij heel belangrijk. Je wil het vangnet vormen waar ze op kunnen terugvallen.” (Zorg Actief)

“Ouders zijn bij ons erg betrokken. Op zondag komen ze op visite en kunnen wij ook overleggen, soms met ouders apart. Ongeveer eens in de twee weken is er contact via email of telefoon over hoe het gaat.” (Wilgenhoeve)

“Er is veel tijd voor individuele gesprekken met de persoonlijk begeleider waardoor de cliënt de aandacht krijgt die hij nodig heeft. Overleg met ouders, betrokkenen is er veelvuldig en bij sommige cliënten lezen ouders mee in ONS.” (MAROPE)

“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.” (Stichting Grensverleggende Talenten)

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 diens 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). Sinds 2021 heeft CBZ twee gedragsdeskundigen aangesteld die op verschillende niveaus voor de deelnemers en de teams op locatie ingezet kunnen worden.

“Medewerkers zijn nauw betrokken bij de cliënten. Het werken met Persoonlijke begeleider en schaduwbegeleider werkt prettig voor de cliënten. Zij weten op wie zij kunnen terugvallen en kan er een band opgebouwd worden. Medewerkers kunnen ten allen tijde terugvallen op de gedragswetenschapper als zij er niet uitkomen. Gedragswetenschapper laat medewerkers zelf ook nadenken over hun handelen om er lering uit te trekken.” (De Nieuwe Zorg)

“JOT biedt zinvolle dagbesteding aan alle cliënten, wat ook bijdraagt aan de zelfredzaamheid van de cliënt. De begeleiders op de dagbesteding zijn een verlengstuk van de persoonlijk begeleiders. Een voorbeeld hiervan is dat JOT een cliënt begeleidt die de Nederlandse taal niet beheerst. Een doel in het zorgplan van deze cliënt is het beheersen van de Nederlandse taal. De begeleiders op de dagbesteding bieden de cliënt ondersteuning aan in een vorm van een taalcursus. Dit resulteert zich dat de cliënt zich verstaanbaar kan maken en wat zijn zelfredzaamheid vergroot. Er wordt nauw samengewerkt tussen persoonlijk begeleiders en het team van de dagbesteding van JOT om continuïteit van de zorg te waarborgen. Allen werken vanuit hetzelfde plan.” (JOT Zwolle)

“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 zorgplanbesprekingen en team-overleggen van JijUniek. Zo blijven de lijnen kort en zijn alle zorgprofessionals op de hoogte van individuele ontwikkelingen.” (JijUniek)

“Eens per maand sluit de gedragswetenschapper aan bij cliënten die behoefte hebben aan een gesprek, waardoor de behandelaar betrokken blijft. Daarnaast is zij op oproepbasis altijd beschikbaar en ondersteunt zij bij het opbouwen van zorgplannen” (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)

“Het gaat om het bouwen aan vertrouwen. Niet alle doelen zijn met stoom en kokend water te bereiken, soms heeft het veel tijd nodig en is het belangrijk dat je betrokken blijft.” (Zorg Actief)

“Elke twee weken wordt, in de teamvergadering, gedrag van cliënten besproken zodat we zoveel mogelijk één lijn hanteren naar de cliënten toe. Daar waar nodig is er regelmatig overleg met de externe deskundigen (huisarts, psychiater, spv-er en gedragsdeskundige) Het is belangrijk dat er mensen van buiten mee kijken de individuele cliënt.” (MAROPE)

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 beheeren 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. De MIC meldingen zijn ook opgenomen in de Zorgmonitor. Op dit moment geeft dit nog een vertekend beeld als het gaat om de registratie van het aantal MIC meldingen per betrokken zorgaanbieder. De reden is dat het systeem nog niet voorziet in de mogelijkheid om de analyse te doen op het leveringsproduct. Dit betekent dat de meldingen van alle cliënten er in zijn opgenomen, zowel WMO, Jeugd als Wlz en zowel woonzorg- als dagbestedingcliënten. Er wordt hard aan gewerkt om dit beter toegankelijk te maken.

In het algemeen is er wel in beeld gebracht welke soort³ MIC meldingen (in percentages) zijn gedaan.

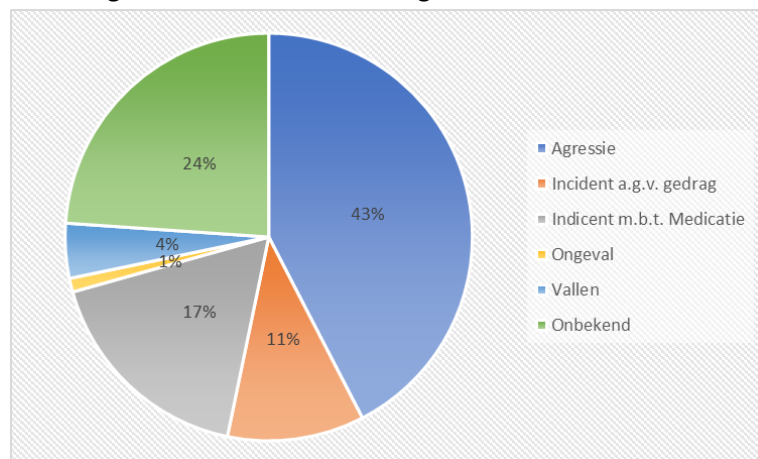


fig. 1 overzicht soort MIC meldingen

Landelijk wordt er een stijging vastgesteld van het aantal meldingen van grensoverschrijdend gedrag. Deze tendens herkennen we. De IGJ constateerde eerder dat er bij zorgboeren in het algemeen een blinde vlek is met betrekking tot grensoverschrijdend gedrag: “De familiale sfeer die kenmerkend is voor de kleinschalige zorg in het algemeen en de zorgboerderij in het bijzonder, maakt dat professionele

³ Onder ‘agressie’ wordt verstaan gedrag als gevolg van drugs- of drankgebruik, grensoverschrijdend gedrag seksueel, grensoverschrijdend gedrag pesten, grensoverschrijdend gedrag discriminatie.

Onder ‘incident als gevolg van gedrag’ is een type incident dat te maken heeft met/ veroorzaakt wordt door het gedrag van de cliënt en niet het gevolg zijn van een ongeluk met een machine of een trap van een paard.

grenzen soms vervagen.” Dit was voor CBZ reden om een scholing ‘Veilige zorg’ te ontwikkelen. Mogelijk gaan we, na afstemming met het bestuur van de coöperatie, deze scholing voor alle leden verplicht stellen.

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.

CBZ biedt de eigen medewerkers en de medewerkers van leden de mogelijkheid tot contact met een Medewerkersvertrouwenspersoon (contactgegevens staan op de website van CBZ). Deze persoon is tevens de Klachtenfunctionaris van CBZ. In het jaarverslag 2022 van de coöperatie is opgenomen dat er in totaal voor de hele coöperatie 6 meldingen over zorglocaties zijn geweest waarvan 1 melding heeft geleid tot een formele klacht. Deze klacht is in behandeling bij de klachtenfunctionaris.

Elke zorgaanbieder, ook de leden van CBZ, is verplicht om voor de cliënten een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon in te schakelen en om dit in het informatiepakket bij de start van de zorg bij de cliënt aan te geven.

“Agressie wordt besproken tijdens de twee wekelijkse 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. Daarnaast worden elke 3 maanden de MIC meldingen geanalyseerd met als doel een “rode draad” te vinden, en vervolgens daarop structurele verbeterpunten aan te brengen.” (Kompas)

“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 teamoverleggen worden alle MIC-meldingen besproken en geëvalueerd. Er wordt kritisch gekeken naar de vraag: ‘hoe kan herhaling voorkomen worden?’ Concrete acties worden z.s.m. uitgezet.” (JijUniek)

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

“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.” (Eikenzoom Zorg)

“Het bespreken van de MIC meldingen kan je gebruiken als leermoment. Daarmee kan je afstemmen wat je kan doen om escalatie van gedrag te voorkomen.” (Zorg Op Maat)

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 het ECD 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.

In ONS Nedap is een grote hoeveelheid (bijzondere) persoonsgegevens opgenomen. Dit gebeurt in lijn met de bepalingen in de verschillende wetgeving waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Veiligheid en het voorkomen van datalekken is hierbij zeer belangrijk. Een van de vereisten vanuit de AVG is het in kaart brengen van privacyrisico's van gegevensverwerkingen door middel van een Data Protection Impact Assessment (DPIA). Het is belangrijk om zo'n onderzoek periodiek uit te voeren, met name als er veranderingen worden doorgevoerd in de verwerking van gegevens of in het systeem waarin persoonsgegevens worden opgenomen. De functionaris gegevensbescherming van CBZ heeft daarom geadviseerd om in 2023 opnieuw een DPIA uit te voeren voor de verwerking van persoonsgegevens van deelnemers in ONS.

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.

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. In 2022 hebben we onze kwaliteitsmonitoring uitgebreid met systeemanalyses (via de zorgmonitor), de analyse van de jaarrekening van leden met een omzet boven € 100.000 en met het monitoren van opleidingen en VOG's van medewerkers op de zorglocaties. In 2023 zullen we deze monitoring borgen. In de zorgmonitor zijn nu ook data met betrekking tot MIC meldingen opgenomen.

In 2022 is de eerste zorgconsulent gestart. Deze medewerker van CBZ is het eerste aanspreekpunt van de locaties bij hun zorginhoudelijke vragen en cliëntcasuïstiek. De zorgconsulent is in de regio contactpersoon voor het zorgkantoor als het bij vraagstukken specifiek om individuele cliënten gaat. Deze medewerker kan de vertaling maken van de contractvereisten naar de lokale zorgpraktijk. In 2022 hebben zich geen meldingsplichtige calamiteiten voorgedaan. CBZ verwacht dat het vroegtijdig signaleren en interventies plegen heeft voorkomen dat ernstige calamiteiten tot ontwikkeling zijn gekomen. De komst van de zorgconsulent in de regio heeft hier mogelijk aan bijgedragen. In 2023 zullen nog drie zorgconsulenten aangesteld worden.

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2023

Uitbreiden regioteams met zorgconsulenten

Om de leden van CBZ goed te ondersteunen bij zorginhoudelijke vragen en cliëntcasuïstiek, zal het aantal zorgconsulenten uitgebreid worden.

Uitvoering door: CBZ

Planning: doorlopend in 2023

Aandacht voor veilige gegevensverwerking

Om goede zorg te kunnen verlenen, leggen wij contactgegevens en gezondheidsgegevens vast in ONS. Wij doen dit in lijn met de wetgeving waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). In 2023 zal de Data Protection Impact Assessment (DPIA) opnieuw uitgevoerd worden op advies van de functionaris gegevensbescherming.

Uitvoering door: FG

Planning: 3^e kwartaal 2023

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.

Kwaliteit van de waaierinstrumenten

Om de kwaliteit hoog te houden worden deze instrumenten jaarlijks beoordeeld op basis van vastgestelde criteria door een onafhankelijke Commissie van Deskundigen in opdracht van de VGN. Uitsluitend instrumenten die deze commissie toelaat, kunnen door de zorgorganisatie worden gebruikt als onderdeel van het landelijk kwaliteitskader.

Een cliëntervaringsonderzoek kent drie doelen:

- Realiseren verbeteringen in het leven van de cliënt
- Realiseren verbeteringen voor de locatie en voor de gehele zorgorganisatie.
- Stimuleren van de dialoog tussen de cliënt en zijn begeleider.

In 2019 is afgesproken dat het instrument 'Dit vind ik er van!' door leden van CBZ gebruikt wordt om minimaal eens in de drie jaar cliëntervaringen te meten. 'Dit vind ik ervan!' werkt met gesprekslijsten die worden gevuld aan de hand van gesprekken over de domeinen die van toepassing zijn. Het gesprek is dus het belangrijkste middel en de dialogen worden in de vragenlijst vastgelegd. Voor de meetbaarheid wordt per domein gevraagd of verandering gewenst is. De gesprekslijsten zijn 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 trainingen aan. Hiervan is in 2022 weer volop gebruik gemaakt.

In 2022 hebben 10 leden 'Dit vind ik ervan!' gebruikt en is met 149 bewoners besproken wat hun ervaringen zijn. Het is nog niet mogelijk om de totale resultaten op CBZ-niveau weer te geven. Nog eens 8 leden willen 'Dit vind ik ervan!' gaan gebruiken. 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’.

“We hebben dus op drie niveaus doelstellingen, reisbestemmingen en tevredenheid. Door stil te staan monitoren we dit voortdurend. We leggen daarnaast vast met elkaar wat goed gaat en wat beter kan. We gebruiken hiervoor een verbeter- en succesregister. Ook gebruiken we de applicatie Happyslider, waarmee we tevredenheid meten op het moment zelf. Dit is een laagdrempelige app, waarmee je op ieder niveau tevredenheid kunt meten. Met smiley’s of cijfers bijvoorbeeld.” (An1mo)

“Jaarlijks wordt er een externe cliënttevredenheidsonderzoek (‘Dit vind ik ervan’) en een interne cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De externe cliënttevredenheidsonderzoek wordt digitaal in het elektronisch cliëntendossier uitgevoerd. De interne cliënttevredenheidsonderzoek wordt fysiek ingevuld door de cliënt (anoniem). Het onderzoek is gericht op diverse domeinen waaronder; begeleiding, doelen, dagbesteding, woonplek en algemeen. Tevens is er ruimte voor eigen invulling. De uitkomsten worden geïnventariseerd en zinvolle verbeterpunten worden meegenomen in het verbeterregister met de daar bijhorende te nemen acties.” (JOT Zwolle)

“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)

“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)

“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)

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

“Jaarlijks hebben we een eigen onderzoek, anoniem, met een aantal open vragen voor het ophalen van extra aandachtspunten. Dit wordt met het team besproken en via een algemene terugkoppeling terug gegeven aan de cliënten. Door de anonieme vragenlijst durven cliënten soms wat kritischer te zijn.” (Zorg Actief)

“Een keer per twee jaar is er een cliënttevredenheidsonderzoek. Het is anoniem wat mogelijk helpt om het sneller en eerlijker in te laten vullen. Daarnaast zijn er verschillende overlegmomenten door het jaar heen, voor de persoonlijke informatie Twee maanden na start van de zorg is er een tussentijdse evaluatie met de

medewerker die ook de intake heeft gedaan, waarin wordt besproken hoe het gaat en of het klikt met de begeleider.” (Zorg Op Maat)

“We voeren jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit. De resultaten worden in een deelnemersvergadering teruggekoppeld, dan hoor je ook hoe dingen leven en worden tips voor veranderingen met elkaar besproken.” (Zorgboerderij ELAH)

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 clienraad@boerenzorg.nl. 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.

Deze CCR die sinds 2020 actief is, heeft in 2022 een zelfevaluatie uitgevoerd. De ontwikkelpunten die uit deze evaluatie naar voren kwamen, zijn opgepakt door de CCR zelf of door CBZ. Zo is ter versterking van de CCR in 2022 extra ondersteuning ingezet vanuit CBZ door de inzet van een ambtelijk secretaris. Daarnaast is in 2022 een uitvraag gedaan onder de leden van CBZ over de aanwezigheid van een cliëntenraad op de locatie en een mailadres van de contactpersoon. De andere ontwikkelpunten die uit de zelfevaluatie kwamen, zijn verwerkt in een plan van aanpak achterbancontact en een werkplan 2023. Het CCR jaarverslag en het werkplan worden opgenomen op de website van CBZ.

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.

“Op verzoek van de cliëntenraad hebben inmiddels meerdere leuke activiteiten (waaronder recent een bezoek aan IJsselbeelden Festival in de IJsselhallen) plaatsgevonden. Cliënten blijken deze activiteiten buitengewoon plezierig te vinden zowel vanwege de sociale interacties met anderen als het ondernemen van een leuke activiteit met begeleiding.” (Talent in Zorg)

“An1mo heeft een cliëntenraad. Deze is in 2022 en in 2023 uitgebreid naar drie cliënten.” (An1mo)

“Uit de cliëntenraad is naar voren gekomen dat er een leuke activiteit plaats moet vinden. Dit is in januari gerealiseerd middels een nieuwjaarsreceptie voor de cliënten.” (De Nieuwe Zorg)

“Oprichting van de cliëntenraad om op deze manier nog meer de cliënt te betrekken bij de zorg en hen een onderdeel laten zijn van de besluitvorming” (Trevin)

“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. De CR is in 2022 en in 2023 uitgebreid naar drie cliënten.” (An1mo)

“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)

“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)

“Vier keer per jaar is er een deelnemersvergadering en een keer per jaar gaan mentor of contactpersoon samen met de bewoner in overleg met het team. Soms zien mensen van buitenaf meer dan als je direct betrokken bent.” (Zorgboerderij ELAH)

“De Amethyst betreft haar cliënten bij beleidsvorming. De cliëntenraad is de enige die kan praten vanuit de ervaring (met de 'bril') van cliënten. De cliëntenraad praat mee over bepaalde (beleids) zaken en geeft gevraagd en ongevraagd advies.” (De Amethyst)

“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)

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. Ook in 2023 wil CBZ het meten van cliënttevredenheid stimuleren middels het instrument ‘Dit vind ik ervan!’ voor de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders. Hiervoor worden trainingen aangeboden.

De Centrale Cliëntenraad van CBZ geeft de (vertegenwoordigers van) cliënten een stem op het niveau van de coöperatie. CBZ ondersteunt de CCR, naast de inzet van de ambtelijk secretaris, door het team Communicatie mee te laten denken bij de uitvoer van het Plan van Aanpak Achterbancontact.

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2023

Plan van aanpak Achterbancontact

De CCR wil haar contact met de achterban verstevigen en heeft een eigen Plan van Aanpak opgesteld. Het team Communicatie van CBZ zal bij de uitvoering van dit plan adviseren en assisteren.

Uitvoering door: CCR in samenwerking met team communicatie

Planning: 2^e kwartaal 2023

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).

“(bij)Scholing staat hoog op de agenda bij An1mo. We hebben een aantal dingen die iedere medewerker bij ons doet en herhaalt. Los van de minimaal vereiste opleiding voordat ze in dienst komen bij An1mo. Daarnaast kan iedere medewerker zijn of haar scholingsbehoefte of leerbehoefte aangeven. Te denken valt aan een cursus, studie of congres. Wij vinden het belangrijk dat hier ruimte voor is. Om het te faciliteren, maar ook om dingen vanuit eigen behoefte aan te geven.” (An1mo)

“Doordat alle begeleiders geschoold zijn in diverse methodieken kunnen zij eclectisch te werk gaan. Dit bevordert de te behalen doelstellingen van de cliënt. Een aantal medewerkers van JOT Zwolle zijn naast gediplomeerd werker ook ervaringsdeskundige. Naast theoretische kennis brengen zij ook hun eigen ervaringen mee wat hoop, erkenning en perspectief biedt voor de cliënt.” (JOT Zwolle)

“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)

“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)

“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)

“Het Dolfijnenhuis gebruikt 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)

“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)

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 het teamoverleg 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.

“Het hebben 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. Daarnaast worden MIC meldingen in het team besproken om lering te trekken uit incidenten.” (Talent in Zorg)

“MIC meldingen worden tijdens de vergaderingen besproken. Ook lastige casussen worden besproken, zodat het hele team kan meedenken.” (De Nieuwe Zorg)

“In collegiale werkconsultatie en intervisie worden begeleiders aan elkaar gekoppeld als het gaat om kennisoverdracht, zoveel mogelijk eenduidig plannen en evaluaties op te stellen. Tevens is er binnen het team aandacht voor zelfreflectie in de vorm van intervisie”(JOT Zwolle)

“Elke twee weken overleggen we met een groot team. Dat wil zeggen alle medewerkers inclusief de meewerkende directie. Dit overleg wordt geleid door de directie en gaat vooral over samenwerking, verdieping, afspraken, reflectie, thema's en gaat dus niet over cliëntinhoudelijke zaken. Minimaal eenmaal in de twee weken is er een klein overleg, waarin die cliëntinhoudelijke zaken wel besproken worden. Dat overleg wordt geleid door onze zorgcoördinator.” (An1mo)

“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)

“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)

“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)

“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)

“Jaarlijks gaan wij als team meerdere keren met elkaar in gesprek over thema’s uit het kwaliteitsplan. Daarnaast hebben wij in 2022 het project ‘teamontwikkeling’ opgestart. Hierbij is het onze doelstelling om zowel individueel als in teamverband te groeien.” (Eikenzoom Zorg)

“Om verder en blijvend in te zetten op professionalisering vindt maandelijks een intervisie plaats, waarbij ook regelmatig een gedragsdeskundige aansluit.” (Flevo Zon)

“Door de gesprekken en de intervisie met onze gedragswetenschapper hebben we een goed zicht op waar we staan als team en waar we verbeteren kunnen.” (Zorgboerderij Koningshoeve)

“We hebben een heel kleinschalig team. Er is regelmatig onderlinge afstemming. Soms past een cliënt beter bij een andere begeleider en als je dan vastloopt kan je met het team sparren en elkaar feedback geven. We staan daar open voor.” (Zorg Actief)

Tijdens de maandelijks zorgoverleg -en intervisie-momenten geven we elkaar feedback en bespreek je casussen met elkaar. Regelmatig komt een deskundige langs, bijvoorbeeld Dimence, en dan spar je over situaties of inhoud van rapportages. Zo houden we elkaar scherp.” (Zorgboerderij ELAH)

“We hebben structureel een reflectiegesprek met de cliënten en elke twee weken intervisie en cliëntbespreking met het team. Je kan dan een casus mee nemen en collega’s vragen mee te denken, dit voorkomt tunnelvisie.” (Zorg Op Maat)

“Tweewekelijkse teamvergaderingen zijn belangrijk om bij te wonen. Hierin vindt afstemming in eenduidigheid naar bewoners toe en afstemming op allerlei gebied plaats. Hierin komen ook knelpunten en vraagstukken rondom cliënt-overstijgende zaken naar boven.” (MAROPE)

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
- via medewerkerstevredenheid onderzoek
- 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](#).

"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. Medewerkers zijn over het algemeen erg positief over hun werk, zoals blijkt uit een recente medewerkerstevredenheidsonderzoek. Medewerkers geven onder andere aan dat zij zich veilig en gewaardeerd voelen "een warm team waarbij te merken is dat iedereen een hart voor de zorg heeft.", aldus een medewerkers." (Talent in Zorg)

"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)

"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)

"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)

"In november 2022 is een medewerkers tevredenheidsonderzoek gehouden. Mensen zijn het meest tevreden over hun team en collega's, ze voelen zich gewaardeerd, gehoord en gezien binnen de organisatie. Aandachtspunten liggen in de onderlinge interne communicatie, waardering uitspreken naar elkaar, meer afwisseling in de werkzaamheden. Positieve kenmerken zijn, betrokkenheid MT, cliënten worden voorop gesteld, de sfeer is goed en het teamoverleg wordt hoog gescoord." (De Amethyst)

"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)

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 zorgaanbieder 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. Deze personeelsinformatie (VOG's, registraties of beroepsopleidingen) zijn geregistreerd in AFAS (softwaresysteem voor de administratieve processen en CRM). Bij het jaarlijkse bedrijfsbezoek wordt er op toegezien dat dit overzicht is ingevuld en dat het deskundigheidsniveau van de medewerkers past bij wat de zorgzwaarte van de cliënten en overeenkomt met de geldende normen

"Sinds december 2022 hebben we bij An1mo een kwaliteitscoach in de arm genomen. Zij geeft inmiddels individuele coaching aan al onze medewerkers. Ook is een van onze medewerkers aandachts-functionaris kwaliteit. Momenteel zijn we bezig met elkaar om deze taak/rol verder vorm te geven." (An1mo)

"Jaarlijks hebben wij een programma 'deskundigheidsbevordering' waarbij de basismethodes Triple C en Steunend relationeel Handelen centraal staan. Elke maand is er minimaal een dagdeel beschikbaar voor trainingen. In ons reguliere teamoverleg komen de thema's aan bod zoals WZD, Meldcode, PDCA, kwaliteitskader Gehandicaptenzorg en de Wet en Regelgeving in de zorg." (JOT Zwolle)

"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)

"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)

"Op de lijst die we tegenwoordig moeten aanleveren is te zien dat wij voldoende vakbekwame medewerkers hebben. Scholing heeft veel aandacht bij ons en wordt ook in de maandelijkse vergaderingen besproken."

(Zorgboerderij Koningshoeve)

“Van de vijf medewerkers zijn er vier in studie, gerelateerd aan het werk. Ze zijn allemaal bekwaam in het uitoefenen van hun werkzaamheden. Daarnaast hebben een aantal medewerkers positieve inbreng in het verbeteren van de kwaliteit.” (MAROPE)

6.5 Rol CBZ Bouwsteen 3

Deskundigheidsbevordering

CBZ biedt de mogelijkheid voor deskundigheidsbevordering door het trainingsaanbod van de Coöperatie. In 2022 is een adviseur aangetrokken voor deskundigheidsbevordering. Deze persoon heeft ook de ontwikkeling van e-learningmodules op zich genomen. Vooral de vraag naar trainingen Nedap/ Qoden kan door middel van e-learning geprofessionaliseerd worden. Daarnaast heeft zij het opleidingsaanbod uitgebreid n.a.v. een enquête onder de zorgaanbieders waarin werd gevraagd waar de behoefte lag m.b.t. scholing.

In 2023 zetten we wederom in op deskundigheidsbevordering van de leden van CBZ en hun medewerkers. Op grond van IGJ- en GGD-bevindingen blijkt dat het soms lastig is om grensoverschrijdend gedrag te herkennen. Hiervoor is een e-learning ‘Veilige Zorg’ ontwikkeld die aan alle leden gratis wordt aangeboden. We overwegen de training verplicht te stellen voor alle leden.

CBZ biedt een uitgebreide opleidingsagenda met trainingen en workshops aan. Sinds 2022 stimuleert CBZ de leden gebruik te maken van dit scholingsaanbod via een ‘ontwikkelvoucher’. We volgen de tevredenheid van de cursisten en hebben de ambitie om tenminste een 8 te scoren voor het aanbod. In 2023 zal het opleidingsaanbod worden opgenomen in de Academie Landbouw en Zorg van de Federatie Landbouw en Zorg (FLZ). Dit zal het aanbod aan opleidingen nog verder vergroten.

CBZ heeft als coöperatie een rol in het stimuleren van kennisuitwisseling tussen leden onderling, bijvoorbeeld door themabijeenkomsten, lerende netwerken of regio-bijeenkomsten te organiseren. In 2022 zijn er ook twee intervisie groepen gestart.

Goed werkgeverschap

“Diverse leden hebben aangegeven dat zij meer ondersteuning wensen als het gaat om goed werkgeverschap. De wensen variëren van een gezamenlijke arbodienst tot gezamenlijk personeel en ondersteuning of ondersteuning bij conflicten met personeel. Het thema werkgeverschap zal onderdeel zijn van de regionale gesprekken waarbij op regionaal niveau ruimte is voor gezamenlijke acties. Met de inrichting van de medewerkersmodule in Nedap en het abonnement op de WGV Zorg en Welzijn voor alle leden, is al een eerste stap genomen om de ondernemers te faciliteren.”⁴

In het Visiedocument 2023-2028 heeft het perspectief ‘Medewerkers’ duidelijk aandacht gekregen. De komende jaren streeft CBZ samen met het leden naar duurzame inzetbaarheid van medewerkers door

⁴ Uit: Jaarplan 2023, CBZ

gezamenlijk met haar zorgaanbieders medewerkers te verbinden en te behouden voor de kleinschalige zorg. Hierdoor voelen medewerkers zich gewaardeerd en veilig en nemen ze initiatief en ontwikkelen ze zich. Medewerkers zijn professionals en bepalen vanuit hun expertise hun inzet.

Personeelsgegevens van leden in AFAS

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 deze gegevens zoals informatie over opleidingsniveau, aantal contracturen en de aanwezigheid en geldigheid van een VOG, vast te leggen in AFAS.

In 2022 heeft CBZ een start gemaakt met het geautomatiseerd uitvragen van gegevens over de personeelsadministratie van de leden. Het betreft informatie over opleidingsniveau, aantal contracturen en de aanwezigheid en geldigheid van een VOG. In 2023 willen we verder onderzoeken of het mogelijk is om de personeelsadministratie van leden geheel of gedeeltelijk in Afas te zetten. Dit om met een druk op de knop gegevens over het personeel zichtbaar te hebben. Dit wordt steeds nadrukkelijker een eis van financiers.

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2023

Aanbod Academie Landbouw en Zorg

In 2023 gaat CBZ participeren in de Academie Landbouw en Zorg van FLZ, zodat het aanbod aan deskundigheidsbevordering wordt vergroot.

Uitvoering door: adviseur deskundigheidsbevordering

Planning: 2^e kwartaal 2023

Collectief organiseren van aandachts-functionarissen t.b.v. kleinere aanbieders

Het gaat om het inventariseren, organiseren aan geïnteresseerde leden. De aandachtsgebieden zijn: medicatieveiligheid, grensoverschrijdend gedrag (seksualiteit /meldcode), Wzd en leren van incidenten

Uitvoering door: Kwaliteitsadviseur

Planning: 3^e kwartaal

Personeelsgegevens van leden in AFAS

In 2023 wil CBZ onderzoeken of het mogelijk is om de personeelsadministratie van leden geheel of gedeeltelijk in Afas te zetten. Dit om met een druk op de knop gegevens over het personeel zichtbaar te hebben.

Uitvoering door: controller

Planning: 3^e kwartaal

7 Conclusies

CBZ heeft in 2022 stappen vooruit gezet in het borgen van het kwaliteitsbeleid binnen de organisatie door de aanstelling van de zorgconsulent in de regio IJsselland en de beoogde uitbreiding met nog drie zorgconsulenten in 2023. De grote lijnen worden uitgezet op het niveau van de coöperatie, de monitoring door en in de regio. Hierdoor wordt het inzicht in de kwaliteit op de locaties van de leden verbeterd. In 2022 hebben we vastgesteld dat vroegtijdig signaleren en interveniëren, ernstiger incidenten of zelfs calamiteiten kan voorkomen.

Daarnaast slaagt CBZ er in om deskundigen, zoals gedragsdeskundigen en een arts VG, aan zich te verbinden.

7.1 Wat wilden we verbeteren of ontwikkelen

Resultaten van de verbeter- en ontwikkelpunten uit het Kwaliteitsrapport 2021 en te realiseren in 2022

Verbeter- en ontwikkelpunten te realiseren in 2022 (uit Kwaliteitsrapport GZ 2021)	Resultaat in 2022
<i>Begeleiding en behandeling</i> 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.	✓ Inzet Arts VG is belegd en de gedragsdeskundigen overleggen regelmatig met de regiomanagers, regioconsulent en kwaliteitsadviseur. Op het ledenportaal is door middel van stroomschema's inzichtelijk gemaakt hoe en wanneer met deze deskundigen contact kan worden opgenomen.
<i>Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning</i> 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..	✓ Bekendheid met de werkinstructie is als item opgenomen in het bedrijfsbezoekformulier.
<i>Cliënttevredenheid</i> De zorgaanbieders halen de cliënttevredenheid op met behulp van het instrument 'Dit vind ik ervan!'. Als dit niet mogelijk is, zal er een alternatieve uitvraag komen om de deelnemerstevredenheid te toetsen.	✓ In 2022 zijn de nieuwe zorgaanbieders getraind in het gebruik van 'Dit vind ik ervan'. De uitkomsten van de metingen zijn elders in dit verslag opgenomen.

<i>Verhogen van gebruik van 'Caren'</i> 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.	 Zorgaanbieders hebben in toenemende mate cliënten en hun vertegenwoordigers uitgenodigd om gebruik te gaan maken van Caren. Hier wordt mondigesmaat door cliënten en hun verwanten/ vertegenwoordigersgehoor aan gegeven.
<i>Deskundigheidsbevordering</i> Voor 2022 zullen we focussen op de ontwikkeling van e-learning. Vooral de vraag naar trainingen ONS /Qoden kan door middel van e-learning geprofessionaliseerd worden. Tijdens de live-trainingen kan dan meer ingezoomd worden op specifieke vragen van de zorgaanbieders. .	 We zijn gestart met het ontwikkelen van online traingen. De training ONS / Qoden wordt nog niet via e-learning aangeboden. De verwachting is dat dit in Q2 van 2023 wordt gerealiseerd.
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.	 In het najaar is de online workshop WZD opnieuw gehouden. We nemen deze workshop standaard op in ons aanbod.

7.2 Wat gaan we verbeteren of ontwikkelen

Bouwsteen 1

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2023 Uitbreiden regioteams met zorgconsulenten Om de leden van CBZ goed te ondersteunen bij zorginhoudelijke vragen en cliëntcasuïstiek, zal het aantal zorgconsulenten uitgebreid worden. Uitvoering door: CBZ Planning: doorlopend in 2023 Aandacht voor veilige gegevensverwerking Om goede zorg te kunnen verlenen, leggen wij contactgegevens en gezondheidsgegevens vast in ONS. Wij doen dit in lijn met de wetgeving waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). In 2023 zal de Data Protection Impact Assessment (DPIA) opnieuw uitgevoerd worden op advies van de functionaris gegevensbescherming. Uitvoering door: FG Planning: 3^e kwartaal 2023

Bouwsteen 2

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2023 Plan van aanpak Achterbancontact De CCR wil haar contact met de achterban verstevigen en heeft een eigen Plan van Aanpak

opgesteld. Het team Communicatie van CBZ zal bij de uitvoering van dit plan adviseren en assisteren.

Uitvoering door: CCR in samenwerking met team communicatie van CBZ

Planning: 2^e kwartaal 2023

Bouwsteen 3

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2023

Aanbod Academie Landbouw en Zorg

In 2023 gaat CBZ participeren in de Academie Landbouw en Zorg van FLZ, zodat het aanbod aan deskundigheidsbevordering wordt vergroot.

Uitvoering door: adviseur deskundigheidsbevordering

Planning: 2^e kwartaal 2023

Collectief organiseren van aandachts-functionarissen t.b.v. kleinere aanbieders

Het gaat om het inventariseren, organiseren aan geïnteresseerde leden. De aandachtsgebieden zijn: medicatieveiligheid, grensoverschrijdend gedrag (seksualiteit /meldcode), Wzd en leren van incidenten

Uitvoering door: Kwaliteitsadviseur

Planning: 3^e kwartaal

Personeelsgegevens van leden in AFAS

In 2023 wil CBZ onderzoeken of het mogelijk is om de personeelsadministratie van leden geheel of gedeeltelijk in Afas te zetten. Dit om met een druk op de knop gegevens over het personeel zichtbaar te hebben.

Uitvoering door: controller

Planning: 3^e kwartaal

8 Reflectie van de Cliëntenraad op het rapport

8.1 Reactie op de reflectie op het concept rapport 2021

In een memo aan de Centrale Cliëntenraad heeft CBZ een uitgebreide toelichting en terugkoppeling gegeven op vragen van de Cliëntenraad naar aanleiding van het concept Kwaliteitsrapport 2021. Dit memo is besproken in een vergadering van de CCR.

8.2 Reflectie op het concept rapport 2022

De CCR heeft een gezamenlijke reactie gegeven op het concept Kwaliteitsrapport 2022. 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.

Waar mogelijk zijn de verbeterpunten die in de reactie van de CCR zijn opgenomen, in het definitieve rapport verwerkt.

9 Bijlagen

9.1 De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen

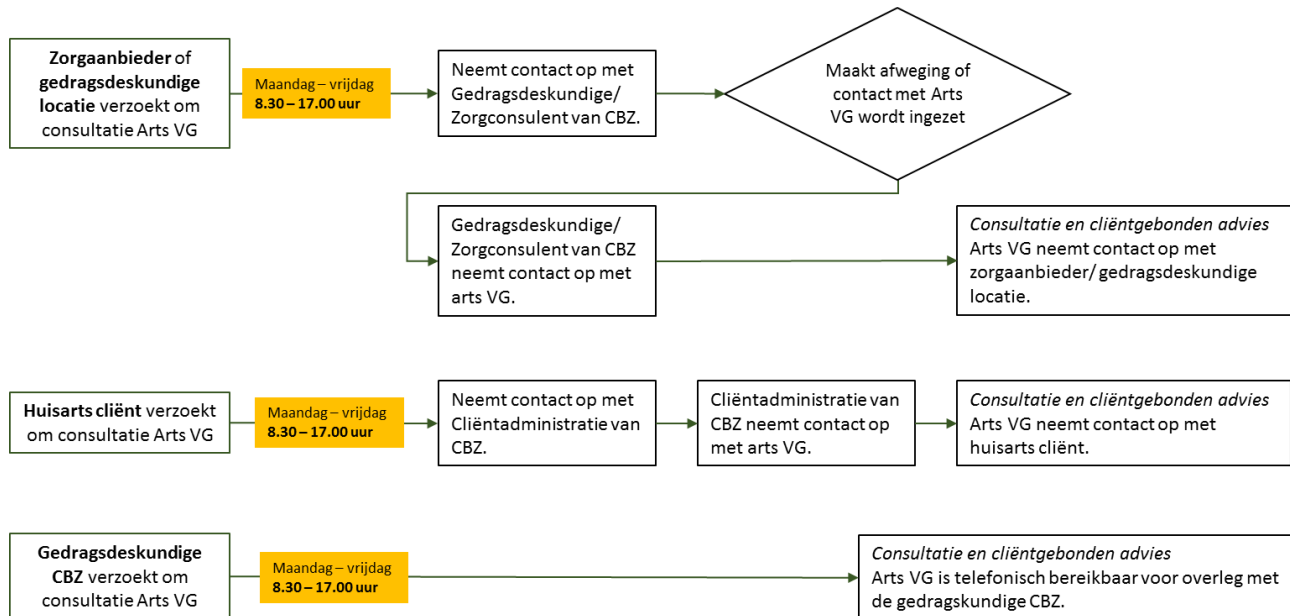
Dit kwaliteitsrapport beperkt zich tot de locaties/ zorgaanbieders die in 2022 24-uurszorg in de vorm van het Volledig Pakket Thuis leveren aan cliënten met een VG indicatie.

zorgonderneming	VG3	VG4	VG5	VG6	VG7	Eindtotaal
An1mo	6		1	6		13
Avodah Zorg B.V.	7			2	1	10
Boerderijcampus		5	2	7	1	15
Buitenplaats Vechterweerd		1				1
Christelijke zorgboerderij ELAH				1		1
De Amethyst	1			2		3
De Nieuwe Zorg	11	1		11		23
De Wilgenhoeve	2		2	2		6
Dolfijnenhuis	22	4	4	21	1	52
Eikenzoom Zorg	1			2	1	4
Flevo Zon	3	1		2		6
JijUniek	3			4		7
JOT Zwolle	10	2	2	15		29
Kompas Zorgverlening	1			2		3
Koningshoeve		1				1
Lenteheuvel	2	3				5
MAROE op Landgoed Zelle				4		4
Stichting Grensverleggende Talenten	2	1		1		4
Stichting Stayble				1		1
Talent in zorg (incl Bijkolibrie)	15	3		12		30
Trevin		2	1	3	1	7
ZIN Zorgboerderij		1		1		2
Zorg Actief	4					4
Zorg OpMaat	1			2		3
Zorgboerderij Weusthag		1		1		2
Eindtotaal	91	26	12	102	5	236

Verdeling Zorgprofielen VPT	
VG wonen met begeleiding en verzorging (VG 03)	91
VG wonen met begeleiding en intensieve verzorging (VG 04)	26
VG wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (VG 05)	12
VG wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG 06)	102
VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG07)	5
Eindtotaal	236

9.2 Inzet Arts VG vanuit CBZ

De inzet van de Arts VG is met onderstaande stroomschema in beeld gebracht.



9.3 De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder

Zorgaanbieder	Methodiek	Toelichting
An1mo	Dit vind ik ervan!; applicatie Happyslider	We gebruiken een verbeter- en succesregister. Ook gebruiken we de applicatie Happyslider, waarmee we tevredenheid meten op het moment zelf. Dit is een laagdrempelige app, waarmee je op ieder niveau tevredenheid kunt meten. Met smiley's of cijfers bijvoorbeeld.
Avodah Zorg B.V.	Nu Vanzelfsprekend is geaccepteerd in de waaier is na overleg met CBZ gekozen voor Vanzelfsprekend. Dat gaan we dit jaar voor het eerst doen (uitzetten in juni, terugkoppelen in september).	Uitkomsten eigen vragenlijsten gemiddeld een 8 voor alle doelgroepen o.a. GHZ VPT. Uitkomsten zijn besproken en samen met ideeën uitgewerkt en opgepakt.
Boerderijcampus	'Dit vind ik er van!'	
Buitenplaats Vechterweerd	'Dit vind ik er van!'	De zorg wordt beoordeeld als goed. De begeleiders krijgen een 9. Er zijn geen aandachtspunten gemeld.
Christelijke zorgboerderij ELAH	Eigen vragenlijst.	Uitkomsten worden teruggekoppeld in de deelnemersvergaderingen die 4x/jaar plaatsvinden
De Amethyst	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!; eigen CTO	Gemiddeld wordt de zorg positief beoordeeld met een 7. Een groot deel van de bewoners geeft aan dat ze gegroeid zijn, vooral in zelfstandigheid en zelfvertrouwen.
De Nieuwe Zorg	Dit vind ik ervan!; Cliëntervaringsonderzoek – Customeyes	
De Wilgenhoeve	Dit vind ik ervan!	
Dolfijnenhuis	Dit vind ik ervan!; de Quality Qube van Buntinx	DVIE is een cliënttevredenheidsonderzoek dat we gebruiken en goed aansluit op onze methodiek "Op Eigen Benen" (OEB)
Eikenzoom Zorg	Dit vind ik ervan!	Bieden de mogelijkheid om in evaluatie een rapportcijfer vast te leggen door cliënt/ mentor
Flevo Zon	Eigen vragenlijst; per 2023 inzet van 'Dit vind ik ervan!'	Gemiddeld cijfer 2 locaties: 8,6
JijUniek	Dit vind ik er van!	Rapportcijfer 9,4 (onderzoek april 2022)
JOT Zwolle	Dit vind ik er van! en eigen vragenlijst	
Kompas Zorgverlening	Dit vind ik er van!	
Koningshoeve	Dit vind ik er van!	De cliënten geven aan tevreden te zijn en we filteren hieruit nieuwe wensen van de cliënten.
Lenteheuvel	Dit vind ik ervan!	
MAROPE op Landgoed Zelle	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	Ervaren de sfeer, inspraak en begeleiding als zeer prettig.
Stichting Grensverleggende Talenten	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	

Stichting Stayble	Eigen vragenlijsten	
Talent in zorg (incl Bijkolibrie)	Dit vind ik ervan!	Cliënten benoemen bovengemiddeld tevreden te zijn.
Trevin	Eigen vragenlijsten die we gebruiken, aangepast aan de desbetreffende doelgroep	
ZIN Zorgboerderij	Wij gebruiken Vanzelfsprekend vanuit eis keurmerk 'Kwaliteit laat je zien'	
Zorg Actief	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'; nu jaarlijks eigen vragenlijst	
Zorg OpMaat	Onderzoeken gebruik 'Dit vind ik er van!'; nu 1 keer per 2 jaar eigen vragenlijst	
Zorgboerderij Weusthag	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	

9.4 Onderzoek naar medewerkerstevredenheid per zorgaanbieder

Zorgaanbieder	Methodiek	Toelichting
An1mo	Eigen vragenlijst (Happyslider) en een MTO	
Avodah	Navraag via ontwikkelgesprek en vragenlijst. MTO uitgevoerd in 2022	Gemiddeld een 7,5. Uitkomsten besproken en opgepakt in teamoverleggen en jaarplan.
Boerderijcampus	MTO uitgevoerd in 2022	
Buitenplaats Vechterweerd	Tijdens functioneringsgesprekken	
Christelijke zorgboerderij ELAH	onbekend	
De Amethyst	Eigen vragenlijst. MTO uitgevoerd in december 2022	Resultaten mbt Tevredenheid over het algemeen is het cijfer 7,9.
De Nieuwe Zorg	MTO uitgevoerd in 2022 (juli).	
De Wilgenhoeve	Tijdens functioneringsgesprekken	
Dolfijnenhuis	MTO en onderzoek teameffectiviteit laten uitvoeren door Buntinx training & consultancy in juli 2021.	
Eikenzoom	MTO uitgevoerd in 2022 (december)	
Flevo Zon	MTO heeft in 2021 (mei) plaatsgevonden. Eigen vragenlijst (om de 4/ 5 jaar afgenomen)	Rapportcijfer: 7,8
JijUniek	MTO uitgevoerd in 2023 (maart)	Rapportcijfer vorig MTO: 8,4
JOT Zwolle	MTO uitgevoerd in 2022 (oktober)	
Kompas Zorgverlening	Tijdens functioneringsgesprekken	
Koningshoeve	Tijdens functioneringsgesprekken	
Lenteheuvel	Tijdens functioneringsgesprekken	
MAROPE op Landgoed	Tijdens functioneringsgesprekken	Er is weinig verloop in het team en de sfeer is

Zelle		open en goed.
Stichting Grensverleggende Talenten	Individuele terugkoppeling; tijdens functioneringsgesprekken	
Stichting Stayble	MTO uitgevoerd in 2021	Rapportcijfer: 7,7
Talent in Zorg	MT uitgevoerd in 2022 (oktober)	Concluderend kan gezegd worden dat de medewerkers over het algemeen erg tevreden zijn met Talent in Zorg. Er komen weinig aandachtspunten naar voren voor de organisatie waar per direct actie op uitgezet moet worden.
Trevin	MTO uitgevoerd in 2022 (september); tijdens functioneringsgesprekken	
Z!N Zorgboerderij	Tijdens functioneringsgesprekken	
Zorg Actief	MTO uitgevoerd in 2022 (november)	
Zorg OpMaat	MTO uitgevoerd in 2022 (juli)	
Zorgboerderij Weusthag	MTO uitgevoerd in 2022 (januari)	

9.5 Integrale weergave reactie CCR

Reactie op Kwaliteitsrapport 2022 Gehandicaptenzorg

Allereerst wil ik graag opmerken dat het rapport zeer goed leesbaar is en ook prettig leesbaar is.
Dank je wel Maaïke.

Ik heb drie op - en aanmerkingen:

4.2. risico inventarisatie pagina 16

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.

Betekent dit dat er een mogelijkheid bestaat dat de cliënt een andere zorgaanbieder moet zoeken omdat het aanbod van een zorgaanbieder na de jaarlijkse risico-inventarisatie niet meer past?

Het lijkt me een achteruitgang van kwaliteit voor de cliënt als hij een overstap moet maken naar een ander zorgbedrijf.

4.7 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning pagina 21

In de taartdiagram is te zien dat bijna de helft (43%) van de totale hoeveelheid MIC meldingen agressie betreft. Over welke vormen van agressie gaat het? Verbaal, non verbaal, fysiek, manipuleren, tussen cliënten onderling, tussen beroepskracht en cliënten onderling, is er een specifieke vorm van agressie wat vaak voorkomt? Is er een specifieke vorm van grensoverschrijdend gedrag wat vaak voorkomt?

Heeft incident als gevolg van gedrag (wat betekent dit eigenlijk?), de andere taartpunt, een overleg met agressie?

Onder de taartdiagram staat het volgende:

De familiale sfeer die kenmerkend is voor de kleinschalige zorg in het algemeen en de zorgboerderij in het bijzonder, maakt dat professionele grenzen soms vervagen.

Is het gemeten dat op zorgboerderijen de professionele grenzen meer vervagen dan andere zorgboerderijen? Op het eerste oog vind ik het een boude uitspraak.

6 Betrokken en vakbekwame medewerkers (bouwsteen 3) pagina 28 ev

De kwaliteit van de medewerkers is goed en wordt op verschillende gebieden nog bevorderd door middel van cursussen, trainingen, pop etc.

Er staat nergens een opmerking over personeelsschaarste en personeelverloop. Dit leidt, hoe dan ook, tot verlies van kwaliteit. Dit wordt nergens benoemd. Hebben de zorgbedrijven dan toch geen last van personeelsschaarste? En zo ja, wat wordt er aan gedaan?