

Kwaliteitsbeeld 2023

Gehandicaptenzorg



Voorwoord

Met veel genoegen presenteren we u het Kwaliteitsbeeld Gehandicaptenzorg van CBZ over het jaar 2023. Binnen de reikwijdte waarop dit rapport ziet, leveren 30 leden van CBZ met hart en ziel passende zorg en ondersteuning 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. Met andere woorden een stabiele en vertrouwde omgeving waar goede zorg en begeleiding is. Dat is waar onze leden zich met ons voortdurend voor inspanssen.

CBZ stimuleert haar leden om aandacht te hebben voor duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Ons gezamenlijke doel is medewerkers te verbinden en te behouden voor de kleinschalige zorg.

Inge de Vries
Directeur-bestuurder CBZ



Inhoudsopgave

1	Over Coöperatie Boer en Zorg.....	6
1.1	Wie zijn wij.....	6
1.2	Wat bindt ons	6
1.3	Missie CBZ.....	7
2	Kwaliteitszorg bij CBZ	7
2.1	Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg	7
2.2	Kwaliteit aantoonbaar met kwaliteitskeurmerk.....	8
2.3	Zorgaanbodplan verplicht bij start levering zorg	8
2.4	Monitoren van kwaliteit	8
2.4.1	Dossiercontrole via het “stoplichtmodel”	9
2.4.2	Bedrijfsbezoeken door de regiomanagers en systeemcontroles	9
2.4.3	Extern toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd (IGJ).....	10
2.5	Terugblik op 2023	11
2.5.1	Visie CBZ en ‘Visie in verhalen’	11
2.5.2	Statutenwijziging en ontwikkeling ledenraad	11
2.5.3	Herziening ‘onboarding proces’ nieuwe leden.....	11
2.5.4	Start commissie Kwaliteit en Veiligheid vanuit Raad van Toezicht	11
2.5.5	Inzet zorgconsulent in vier regioteams	12
2.5.6	Verplichte scholing ‘Veilige zorg’	12
2.5.7	Wet Zorg en Dwang (Wzd)	12
3	Inzicht in kwaliteit (bouwsteen 4)	14
3.1	Welke zorgaanbieders zijn betrokken	14
3.2	Opvragen kwaliteitsinformatie.....	14
3.3	Betrokkenheid Centrale Cliëntenraad	14
3.4	Externe visitatiecommissie	14
4	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (bouwsteen 1)	15
4.1	Weten wie de cliënt is	15
4.1.1	Risico-inventarisatie	16
4.1.2	Ondersteuningsplan	17
4.1.3	Elektronisch Cliëntdossier ondersteunt methodisch werken	18
4.2	Ruimte voor eigen regie	18
4.3	Samenspel in zorg en ondersteuning	20
4.3.1	Netwerk rondom de cliënt	20
4.3.2	Begeleiding en behandeling	21
4.4	Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	22
4.4.1	Meldingen Incident Cliënt	22
4.4.2	Meldingsplichtige incidenten en calamiteiten	23

4.4.3	Vertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris.....	23
4.4.4	Veilige zorg	24
4.5	Rol CBZ Bouwsteen 1.....	24
5	Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking (bouwsteen 2).....	26
5.1	Het meten van ervaringen.....	26
5.2	Zeggenschap cliënten	28
5.2.1	Op niveau van de coöperatie.....	28
5.2.2	Op locatieniveau.....	28
5.3	Rol CBZ Bouwsteen 2.....	30
6	Professionele ontwikkeling (bouwsteen 3)	31
6.1	Persoonlijke ontwikkeling en intervisie.....	31
6.1.1	Medewerkerstevredenheid	32
6.2	Ontwikkeling van het team en reflectie	32
6.3	Deskundigheidsbevordering en vakbekwaamheid.....	34
6.4	Rol CBZ Bouwsteen 3.....	35
7	Reflectie van de Centrale Cliëntenraad.....	37
8	Reflectie externe visitatiecommissie.....	37
9	Terug- en vooruitblik ontwikkelpunten.....	38
9.1	Wat wilden we verbeteren of ontwikkelen.....	38
9.2	Wat gaan we verbeteren of ontwikkelen	39
10	Bijlagen	41
10.1	De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen	41
10.2	De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder	42
10.3	Onderzoek naar medewerkerstevredenheid per zorgaanbieder.....	43
10.4	CBZ Ledenreis: on-boarding proces nieuwe leden.....	45
10.5	Integrale weergave reactie CCR	46

Leeswijzer

Dit Kwaliteitsbeeld 2023 is opgebouwd aan de hand van de bouwstenen uit het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028. 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: *Bouwsteen 1 - Persoonsgerichte zorg en ondersteuning*
- dat van meerdere cliënten over hun ervaringen: *Bouwsteen 2 - Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking*
- en dat van teams over hun functioneren: *Bouwsteen 3 - Professionele ontwikkeling.*

Deze drie bouwstenen vindt u terug in dit kwaliteitsbeeld.

De vierde bouwsteen - *Inzicht in kwaliteit* is uitgewerkt in hoofdstuk 3 en beschrijft de wijze waarop dit Kwaliteitsbeeld tot stand is gekomen.

In dit rapport zijn ook de uitgangspunten van deze visie op kwaliteit opgenomen die het Kwaliteitskompas benoemt, te weten:

1. Mensen met een beperking hebben eigen regie
2. Zorg en ondersteuning dragen bij aan kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking
3. Professionals ondersteunen mensen met een beperking bij het invullen van een eigen leven.
4. Aan kwaliteit van goede zorg wordt zowel op het niveau van mensen met een beperking, hun verwanten en sociaal netwerk, als van professionals en organisaties invulling gegeven.

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.

Dit kwaliteitsrapport beperkt zich tot de dertig zorgaanbieders die in 2023 24-uurszorg in de vorm van het Volledig Pakket Thuis leverden aan cliënten met een VG indicatie (Verstandelijk Gehandicapt). Wanneer in dit rapport aantallen of percentages worden genoemd, betreft dit deze 30 zorgaanbieders, tenzij dit anders benoemd is.

1 Over Coöperatie Boer en Zorg

1.1 Wie zijn wij

CBZ is ontstaan uit een vereniging van lokaal samenwerkende zorgboerderijen. Het aantal en de diversiteit van de leden die zijn aangesloten bij de coöperatie is de laatste jaren sterk toegenomen en het zorgaanbod beslaat inmiddels het gehele palet van ondersteuning, begeleiding, verpleging en verzorging voor zowel de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg en de verpleging & verzorging. CBZ heeft zich ontwikkeld tot een coöperatie van meer dan tweehonderdvijftig kleinschalige zorgaanbieders.

In de regio Midden-Nederland is CBZ de grootste zorgcoöperatie. Vanwege de diversiteit aan contracten is het voor bijna elke kleinschalige zorgaanbieder mogelijk om onderdeel te zijn van CBZ. De zorgaanbieders verenigen hun krachten ten behoeve van contracten met gemeenten en zorgkantoren. Het centraliseren van zorgsystemen en het bundelen van expertise op het centraal bureau biedt financiële voordelen en mogelijkheden voor ondersteuning aan de kleinschalige zorgaanbieder.

De blik vooruit: onze positie als coöperatie is uniek

De verwachting is dat ook de komende jaren het aantal leden zal blijven groeien. Enerzijds is er een steeds grotere vraag naar kleinschalig georganiseerde zorg thuis, zoals beschreven staat in de kanslijnen van het akkoord 'transitie toekomstbestendige gehandicaptenzorg'. Anderzijds vraagt het afsluiten van contracten bij zorgkantoren en gemeenten een specifieke expertise. Daarnaast stellen nieuwe wet- en regelgeving zoals de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) of de Wet zorg en dwang (Wzd) hogere eisen aan zorgaanbieders. Voor steeds meer kleinschalige zorgorganisaties zijn dit redenen om zich aan te sluiten bij CBZ zodat ze toegang krijgen tot de kennis en ervaring van de aangesloten leden binnen de coöperatie en de ondersteuning en dienstverlening van de werkorganisatie van CBZ.

1.2 Wat bindt ons

Als coöperatie houden we vast aan onze gemeenschappelijke waarden:

Onze deelnemers voelen zich *gekenden* gezien.

Leden van CBZ zijn *geworteld* in de samenleving.

In de zorg en ondersteuning van deelnemers gaan we voor *eenvoud*.

Alle leden van CBZ zijn zelfstandige zorgaanbieders en bepalen de *eigenheid* van hun zorgonderneming.

We staan voor *kwaliteit* van zorg en bewaken dit gezamenlijk.

1.3 Missie CBZ

CBZ is dé coöperatie die haar leden, de kleinschalige zorgorganisaties in Gelderland, Utrecht, Overijssel en Flevoland, ondersteunt in het uitvoeren van kwalitatief hoogwaardige en innovatieve zorg, voor een zo breed mogelijke doelgroep.

CBZ spreekt bij voorkeur over *deelnemers* als het gaat om de mensen waar we zorg/begeleiding aan bieden. CBZ biedt deelnemers een omgeving aan die uitnodigt om actief te zijn. Het veelgebruikte cliënten is wat ons betreft te passief. Individuele leden spreken van hulpboeren (als deelnemers werken op de boerderij), bewoners, gasten of cliënten.

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.

We staan voor *kwaliteit* van zorg en bewaken dit gezamenlijk

Kwaliteit is een kernwaarde van CBZ. We verplichten onze leden om hoogwaardige zorg en begeleiding te 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 beleidskaders gezamenlijk bepalen en anderzijds vanuit CBZ een advies -en ondersteuningsaanbod en informatievoorziening op het gebied van kwaliteitszorg en wet -en regelgeving bieden.

De kwaliteitsadviseur, de kwaliteitsmedewerkers en de beleidsmedewerker vormen samen het Team Kwaliteit & Beleid. Zij werken in verbinding met de zorgconsulenten van de regioteams.

2.1 Het Kwaliteitskompas 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 Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028. De zorgkantoren hebben de eis in het inkoopbeleid opgenomen dat zorgorganisaties die zorg leveren binnen de langdurige zorg dit

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

Kwaliteitskompas volgen. In dit kwaliteitsbeeld 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.

CBZ heeft te maken met de kwaliteitskaders van verschillende doelgroepen (VG/ GGZ/ V&V/ FZ) met elk een eigen wijze van verantwoorden. Deze complexiteit is terug te zien op de werkvloer: bijna alle leden van CBZ kennen gemengde cliëntengroepen, zoals VG en GGZ cliënten binnen de woonzorg. Het is ingewikkeld om soms voor een of enkele cliënten te moeten voldoen aan verschillende kwaliteitskaders.

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). CBZ heeft een lijst van keurmerken die toegestaan zijn en biedt haar leden de mogelijkheid hieruit 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 CBZ heeft het kwaliteitscertificaat ISO 9001:2015.

2.3 Zorgaanbodplan verplicht bij start levering zorg

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

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 de kwaliteitsadviseur van CBZ in overleg met de zorgconsulent van de regio 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 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 die door CBZ zijn vastgesteld.

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

Voor het leveren van zorg aan cliënten met een zwaardere (VG7) indicatie geldt als aanvullende eis dat de adviserend gedragskundige van CBZ hiervoor een positief advies heeft afgegeven. Zonder dit positief advies kan deze zorg niet gedeclareerd worden.

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 leden als CBZ. Dit is vastgelegd in de leveringsovereenkomst. Het monitoren van de kwaliteit doen we via een samenhangend geheel van dossiercontroles, bedrijfsbezoeken en systeemcontroles. In 2022 hebben we onze kwaliteitsmonitoring uitgebreid met systeemanalyses (via de zorgmonitor). Daarmee kunnen we op ieder gewenst moment de actuele status van bijvoorbeeld de cliëntdossiers inzien.

2.4.1 Dossiercontrole via het “stoplichtmodel”

Via controle op de cliëntdossiers beoordelen we of alle benodigde stukken in het dossier aanwezig en actueel zijn. Daarnaast kijkt CBZ of de PDCA -cyclus zichtbaar is. De zorgconsulent beoordeelt middels een steekproef op de zorginhoudelijke kwaliteitseisen. Uiteraard is de zorgaanbieder als eerste verantwoordelijk hiervoor, maar CBZ ondersteunt, adviseert en monitort. Aan de hand van het resultaat van de beide controles, krijgen de zorgdossiers van de locatie een status: 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.

Het gebruik van het stoplichtmodel is een onderdeel in het proces Controle van cliëntdossiers. Na vaststelling van de status volgt een traject waarin de zorgaanbieders, samen met CBZ, indien nodig stappen zet ter verbetering of ter behoud van de kwaliteit van de cliëntdossier.

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 de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders is status rood van toepassing. De status ‘groen’ is vastgesteld bij 11 zorgaanbieders, bij 10 zijn enkele aandachtspunten vastgesteld. Bij hen heeft een eerste controle plaatsgevonden maar er is nog geen status vastgesteld. Voor 5 geldt een status ‘oranje’ en met hen is CBZ een verbetertraject gestart. Bij de overige 4 zorgaanbieders was op het moment van schrijven van het rapport de dossiercontrole nog niet uitgevoerd. Dit volgt zo spoedig mogelijk.

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 en verantwoordelijk is voor het te volgen proces, 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.

Alle leden van CBZ zijn zelfstandige zorgaanbieders en bepalen de *eigenheid* van hun zorgonderneming

Voorafgaand aan het bedrijfsbezoek, worden de uitkomsten van diverse controles opgenomen in een overzicht dat door de regiomanager tijdens het bedrijfsbezoek wordt voorgelegd. Voorbeelden van deze controles zijn:

- Mate van afkeur op declaraties
- Tijdig registreren en fiatteren
- De kleur van het Stoplichtmodel bij de dossiercontrole
- Controle door CBZ op de jaarcijfers
- Komen kwalificaties van de medewerkers overeen met de contracteisen van de financiers
- Aantal kwaliteitsissues, MIC-meldingen, meldingen van calamiteiten/ klachten, uitkomsten van bezoeken van toezichthouders (IGJ).

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, maar ook tussen leden en de bureauorganisatie wordt mee genomen bij de monitoring van kwaliteit en tijdens de bedrijfsbezoeken teruggekoppeld met de zorgaanbieders. 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.

De regiomanagers leggen jaarlijks een formeel bedrijfsbezoek af bij de leden van CBZ. Bijna alle bij dit rapport betrokken zorgaanbieders zijn in 2023 bezocht (93%), de andere begin 2024. Naast deze jaarlijkse bedrijfsbezoeken door de regiomanagers, hebben ook de andere leden van het regioteam, zoals de zorgconsulenten, regelmatig contact met de zorgaanbieders in hun regio, bijvoorbeeld naar aanleiding van een cliëntcasus of contracteisen. .

2.4.3 Extern toezicht 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 Terugblik op 2023

2.5.1 Visie CBZ en 'Visie in verhalen'

In 2023 heeft [CBZ haar visie 2023-2028](#) gepresenteerd. Om dit document toegankelijk te maken is daarnaast ook de '[Visie in verhalen](#)' verspreid waarin verhalen zijn opgenomen van leden, medewerkers maar vooral ook van deelnemers, bewoners en hun naasten.

Onze visie voor 2023-2028



2.5.2 Statutenwijziging en ontwikkeling ledenraad

In november 2023 is de Algemene Leden Vergadering (ALV) akkoord gegaan met de wijziging van de statuten. Dit betekent onder andere dat CBZ van een ALV naar een ledenraad is gegaan. De ledenraad is het hart van de coöperatie: de vertegenwoordiging van de leden binnen de bestuurlijke structuur. De ledenraad is partner van het bestuur en geeft richting aan het strategische beleid van CBZ. De ledenraad is vertegenwoordiger van alle leden en heeft een verbindende rol richting en tussen de leden. Deze raad bestaat uit tenminste 16 personen, allen eigenaar van een zorglocatie. In januari 2024 zijn verkiezingen gehouden en eind januari is de ledenraad geïnstalleerd.

2.5.3 Herziening 'onboarding proces' nieuwe leden

In het najaar van 2023 is het 'on-boarding' proces voor nieuwe leden herzien. Nog meer dan voorheen wordt voorafgaand aan het lidmaatschap bekeken of een kandidaat-lid van de coöperatie voldoet aan wettelijke normen en landelijke richtlijnen en of de organisatie past bij het coöperatieve gedachtegoed van CBZ. Tijdens deze "Ledenreis" (zie [CBZ Ledenreis: on-boarding proces nieuwe leden](#)) stelt elk kandidaat-lid een bedrijfspresentatie waarin de zorgaanbieder benoemt op welke wijze hij gaat voldoen aan de eisen voor lidmaatschap.

2.5.4 Start commissie Kwaliteit en Veiligheid vanuit Raad van Toezicht

In 2022 heeft de RvT van CBZ besloten om met aandachtsgebieden te gaan werken. Een van deze gebieden is kwaliteit en veiligheid. Er is gekozen om een commissie op te richten waarin naast het RvT lid met het aandachtsgebied kwaliteit en veiligheid, ook een bestuurslid (nu: lid Ledenraad) met de portefeuille kwaliteit en veiligheid en de beleidsmedewerker deel te laten nemen. De directeur zorg is bij alle overleggen van deze commissie aanwezig. Hiermee is dit een commissie geworden die niet alleen voor de Raad van Toezicht werkt, maar het beleid op het gebied van kwaliteit en veiligheid voor de gehele organisatie in kaart krijgt en monitort.

In de februari 2023 is de eerste vergadering van de commissie K&V geweest en is de werkwijze

besproken. In het najaar van 2023 is een nieuw lid toegetreden tot de Raad van Toezicht die de voorzittersrol van deze commissie heeft opgepakt.

2.5.5 Inzet zorgconsulent in vier regioteams

In de loop van 2022 en 2023 is er voor [alle regio's van CBZ een regionaal basisteam](#) benoemd, 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. In 2023 is het aantal zorgconsulenten van één uitgebreid naar vier waardoor nu alle regio's een eigen zorgconsulent hebben.

De kwaliteitsadviseur en de kwaliteitsmedewerker werken nauw samen met de zorgconsulenten bij de kwaliteitsmonitoring en de borging van de kwaliteitszorg bij de leden van CBZ. 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 onder andere geresulteerd in een frequenter contact tussen de gemeenten en de zorgkantoren met CBZ om mee te denken over specifieke vraagstukken. Ook geven de leden aan dat ze door de inzet van de zorgconsulent zich meer gesteund voelen bij ingewikkelde casussen.

2.5.6 Verplichte scholing 'Veilige zorg'

Het thema (seksueel) grensoverschrijdend gedrag is de afgelopen jaren zeer actueel binnen de zorg. Omdat er onduidelijkheden kunnen zijn binnen dit thema en om bewustzijn te creëren, heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) CBZ gevraagd meer aandacht te besteden aan dit onderwerp. Als antwoord daarop heeft CBZ de e-learning 'Veilige zorg' ontwikkeld en geïntroduceerd. Omdat het zo'n belangrijk thema is binnen de zorg, is door het toenmalige bestuur besloten om de e-learning voor alle declarerende leden van CBZ verplicht te stellen. Daarnaast wordt er binnen de regio's extra aandacht besteed aan dit thema.

De e-learning wordt gevolgd bij de Academie Landbouw en Zorg². Het streven in 2023 was dat alle declarerende leden de e-learning voor 1 maart 2024 zouden hebben afgerond. Dit bleek een te ambitieuze doelstelling te zijn. Toch heeft het merendeel (27 van de 30) van de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders dit gedaan. Zij die de training nog niet gevolgd hebben, doen het in 2024.

Voor leden die na 1 augustus 2023 lid zijn geworden, is het volgen van de training onderdeel van de toelatingseisen voor lidmaatschap. Zij moeten de training gevolgd hebben op het moment dat zij gaan declareren.

2.5.7 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

² www.zorgboerenacademie.nl/alle-opleidingen/veilige-zorg-versie-voor-medewerkers-en-zzp-ers/
www.zorgboerenacademie.nl/alle-opleidingen/veilige-zorg-versie-voor-leidinggevendendondernemers/

moet worden ingezet. Met grote regelmaat wordt in de ledennieuwsbrieven aandacht besteed aan de Wet Zorg en Dwang.

In 2023 heeft CBZ samen met de Wzd functionaris wederom een online workshop georganiseerd waarin aan de hand van concrete casussen de Wzd is toegelicht. Deze workshop is opgenomen en kan worden teruggekeken. De leden van CBZ zijn hierover via [een artikel in de nieuwsbrief](#) geïnformeerd.

Analyse onvrijwillige zorg

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 over wat onvrijwillige zorg is en wanneer deze zorg toegepast moet worden. Of een zorgaanbieder onvrijwillige zorg biedt, is een afweging die elk lid van CBZ 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. CBZ wijst haar leden er op dat keuzes op het gebied van onvrijwillige zorg in het beleid van de organisatie worden vastgelegd en terugkomen bij het vaststellen van in- en exclusiecriteria. Bij de intake van nieuwe cliënten moet dit beleid kenbaar worden gemaakt.

In het evaluatiegesprek heeft de Wzd-functionaris vermeld dat zij in 2023 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 of er was sprake van lopende maatregelen die door haar gevolgd of geëvalueerd dienden te worden. De Wzd-functionaris concludeert dat het aantal gemelde maatregelen nog altijd achter blijft bij wat zij vanuit haar ervaring als Wzd-functionaris zou verwachten bij het aantal cliënten en zorgaanbieders. Daarnaast constateert ze dat er nog altijd een beeld bestaat dat zorg onder de Wzd vooral meer administratieve druk oplevert.

Vergroting van de bewustwording is het belangrijkste dat CBZ kan ontwikkelen. Dit gaat met kleine stapjes. Voor Woonzorg (VPT en Beschermd Wonen) is het een onderwerp dat is opgenomen in [het Zorgaanbodplan](#). De verwachting is dat het aantal door de zorgverleners geregistreerde maatregelen toe neemt als de bewustwording toe neemt.

CBZ neemt de ontwikkelpunten die in het evaluatiegesprek zijn besproken ter harte:

- CBZ geeft de Wzd-functionaris toegang tot de Zorgmonitor.
- CBZ zal deskundigheid van zorgverleners op alle niveaus bevorderen als het gaat om de inzet en uitvoering van onvrijwillige zorg door middel van de jaarlijkse workshop en het stimuleren deelname aan e-learning via Academie Landbouw en Zorg.
- CBZ zal de leden informeren dat de Wzd functionaris ook dienstverlening of ondersteuning biedt in het voeren van gesprekken met familie en/of mantelzorgers.
- Om in contact te komen met de leden van CBZ kan de Wzd-functionaris aansluiten bij regio-bijeenkomsten. De zorgconsulenten bespreken hoe ze de drempel naar de inzet van de Wzd-functionaris kunnen verlagen.

“Er zijn huis- en gedragsregels die regelmatig worden besproken en daar waar wenselijk individueel en/of groepsgericht worden bijgesteld. Dit vraagt om een flexibele begeleidingsstijl, waarbij de Wet Zorg en Dwang veelvuldig meeweegt.” (MAROPE)

3 Inzicht in kwaliteit (bouwsteen 4)

Dit Kwaliteitsbeeld 2023 is tot stand gekomen met input en betrokkenheid van zowel de zorgaanbieders, de werkorganisatie van CBZ als de Centrale Cliëntenraad.

3.1 Welke zorgaanbieders zijn betrokken

Dit kwaliteitsrapport richt zich tot de locaties/ zorgaanbieders die in 2023 24-uurszorg in de vorm van het Volledig Pakket Thuis leveren. Dit zijn 30 zorgaanbieders, 5 meer dan vorig jaar. Zie bijlage [De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen](#).

Enkele van de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders, zoals Dolfijnenhuis en Trevin, hebben een eigen Kwaliteitsbeeld opgesteld.

3.2 Opvragen kwaliteitsinformatie

Dit jaar hebben we via een schriftelijke ronde en een online overleg de informatie voor het kwaliteitsbeeld van de betrokken zorgaanbieders verkregen.

Daarnaast hebben we vanuit diverse bronnen management informatie opgevraagd bij de kwaliteitsadviseur, zorgconsulenten en regio-ondersteuners van CBZ.

3.3 Betrokkenheid Centrale Cliëntenraad

De input vanuit de uitvraag onder de zorgaanbieders 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](#).

3.4 Externe visitatiecommissie

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

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

4 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (bouwsteen 1)

4.1 Weten wie de cliënt is

Onze deelnemers voelen zich *gekend* gezien



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.

“Na een intake waarin we kijken of iemand past bij ons, volgt een startgesprek. Voor het startgesprek kijken we ook welke type persoonlijk begeleider het beste matcht bij de cliënt, wil je liever een man of een vrouw, welke type aanpak vind je fijn, welke kennis moet de begeleiding hebben. Tijdens het startgesprek kunnen we doelen bespreken en de lopende zaken al oppakken.” (JOT Zwolle)

“We kennen de kinderen goed en ze groeien van jongs af aan op bij ons in het gezinshuis. Er zijn zo weinig mogelijk verschillende hulpverleners in beeld voor de nodige extra zorg. Omdat er gewerkt wordt in een klein en zeer stabiel team, kent iedereen de kinderen door en door. Er is nauwelijks verloop in de zorgverleners, waardoor er veel stabiliteit is.” (Gezinshuis De Wendel)

“Persoonsgerichte zorg en ondersteuning in de gehandicaptenzorg omvat binnen Zorg Actief het waarborgen van een verzorgd proces rond de individuele cliënt. Dit betekent dat medewerkers de cliënt goed leren kennen, inclusief zijn of haar mogelijkheden, wensen en beperkingen. Het stimuleren van eigen regie staat centraal, waarbij de cliënt zoveel mogelijk zelfstandigheid behoudt. Daarnaast bestaat er binnen onze organisatie geen vrijheidsbeperkende en onvrijwillige zorg. Samenwerking tussen de cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers is cruciaal, waarbij open communicatie en respectvolle interacties worden gestimuleerd. Het versterken van het informele netwerk van de cliënt draagt bij aan een betere ondersteuning en kwaliteit van leven.” (Zorg Actief)

“We kennen de bewoners goed. Voor nieuwe mensen nemen we de tijd om ze te leren kennen. We wandelen, we gaan naar de winkel en soms naar een terrasje om in een ontspannen setting contact te maken. Ook tijdens de gewone dagelijkse bezigheden maken we contact of zomaar op de weg. We brachten het netwerk verder in kaart en kijken waar uitbreiding gewenst is. We hadden een gave Ontmoetingsdag waar iedereen bij kon zijn: bewoners en medewerkers met hun familie en andere belangrijke mensen uit hun netwerk. We zijn trots op het geslaagde project Leef Gezond, over voeding.” (Avodah)

“Naast een traject met dossieronderzoek, een kennismakingsgesprek en een intakegesprek, kiezen we soms ook voor een proefperiode waarbij de cliënt komt logeren. Hiervoor ontvangen we dan even geen geld, maar we vinden het te belangrijk. Je leert iemand pas kennen als hij bij je is. Er moet ook een goede klik zijn binnen de groep en met de begeleiders. De rust op de groep is heel belangrijk. Het is een investering voor de toekomst” (Dolfijnenhuis)

Zorgaanbieders maken zelf keuzes voor het gebruik van methodieken en instrumenten die passen bij de organisatie en helpen bij het in beeld brengen van de cliënt en zijn behoeften. Dit past bij de kernwaarde ‘eigenheid’ van CBZ.

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.

“Het essentiële aspect van persoonsgerichte zorg en ondersteuning is binnen An1mo de verbinding met cliënten en hun netwerk. Samen onderzoeken we de doelen van de cliënt, wat hij zelf kan en op welke manier en momenten we kunnen ondersteunen om positief bij te dragen aan zijn leven. Het betrekken van het netwerk en het begrijpen van wat de cliënt van ons nodig heeft, zijn cruciale elementen in dit proces..” (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)

“In 2023 hebben wij op een aantal diensten het aantal medewerkers uitgebreid. Hierdoor is er meer tijd voor persoonlijke gesprekken en ontwikkeling. Tegelijkertijd zorgt dit voor meer rust en stabiliteit.” (Eikenzoom Zorg)

4.1.1 Risico-inventarisatie

Bij de start van het zorgtraject wordt altijd een risico-inventarisatie uitgevoerd om een verhoogd risico op het ontstaan van bepaalde problemen in beeld te brengen. Op basis van de risico-inventarisatie kan de zorgondernemer beoordelen of de juiste zorg geleverd kan worden.

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

“Voordat de cliënt in zorg is doen we heel zorgvuldig een dossieropvraag bij vorige instellingen, waarbij je vraagt naar MIC meldingen, een persoonsbeeld of persoonlijkheidsproblematiek. Bij de intake weet je dit al. Als het niet passend is geven we dat meteen aan. Soms is er meer begeleiding nodig dan wat wij bieden.” (De Nieuwe Zorg)

“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)

“Indien een cliënt in zorg is wordt er door de gedragswetenschapper een observatieformulier opgesteld. Hierin wordt per leefgebied (huisvesting, inkomen en geld, denkpatroon, lichamelijke functioneren, werk ect) de risico's in kaart gebracht. Ook schrijft de gedragswetenschapper een bejegeningstijl en handvaten voor de persoonlijk begeleiders en wordt dit uitgebreid besproken tijdens VTO's. Ook heeft iedere cliënt een signaleringsplan die door de persoonlijk begeleider samen met de cliënt is geschreven.” (Oceans Zorg)

4.1.2 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 kunnen op verzoek van de cliënt betrokken mensen uit het netwerk worden uitgenodigd. De professional kan in overleg met de cliënt andere disciplines uitnodigen.

“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)

“Door gezamenlijk met de cliënt en eventueel betrokkenen afspraken, verwachtingen en verantwoordelijkheden vast te leggen in het zorgplan, streven we naar helderheid, eigen regie en eigenaarschap. Dit zorgt ervoor dat we transparantie bieden, waarbij alles wat besproken is, gedeeld wordt met de cliënt.” (AnImo)

“Er wordt gezorgd voor een veilig klimaat waarin iedere bewoner zich kan ontwikkelen. Er wordt gezorgd dat bewoners de taken zelf doen met meer of minder begeleiding en soms waar nodig wordt overgenomen door begeleiders.” (MAROPE)

“Door het bieden van zorg op maat kan het voorkomen dat regels voor bepaalde deelnemers worden aangepast; incidenteel of structureel. Wanneer dit structureel aangepast zal worden, gaat dit in overleg met de gedragswetenschapper, wettelijk vertegenwoordiger(s) en de deelnemer zelf en wordt dit vastgelegd in het cliëntendossier van de betreffende deelnemer.” (Boerderijcampus)

4.1.3 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 zodanig ingericht dat het eenvoudig is om de PDCA-cyclus te volgen. Het rapportagesysteem binnen ONS is hierin een belangrijk instrument. Medewerkers van nieuwe leden moeten de training ONS volgen (e-learning) en met een toets aantonen dat ze de systematiek van methodisch werken toe kunnen passen in ONS. De instructiefilms zijn door iedereen te bekijken.

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

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

4.2 Ruimte voor eigen regie

In de zorg en ondersteuning van deelnemers gaan we voor *eenvoud*

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 zorgmedewerkers 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.

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 waarop de cliënt kan terug vallen als hij een keer een foute keuze maakt.

We stimuleren zorgmedewerkers om met cliënten in gesprek te blijven en altijd goed te motiveren en uit te leggen waarom je dingen doet of juist niet.

“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)

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.

“Ik sta te kijken van mezelf wat ik nu in sommige situaties doe en kan. In het begin was het spannend om over te stappen naar een andere organisatie, maar omdat jullie in mij geloven zie ik bij mezelf dat ik gegroeid ben.” (cliënt van 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)

“Ons uitgangspunt is om geen onvrijwillige zorg te leveren en om zo veel mogelijk vrijheid te ervaren binnen veilige kaders. Het spanningsveld tussen veilige zorg en vrijheidsbeperking is altijd een onderwerp van gesprek waar wij samen met artsen, onze gedragswetenschapper en de WZD-functionaris van CBZ naar kijken. In het zorgplan zijn alle maatregelen uitgeschreven en worden continu geëvalueerd.” (Gezinshuis De Wendel)

“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/beschermde 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)

“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)

“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. 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)

“De Eikenzoom richt zich op persoonlijke ontwikkeling en zelfredzaamheid. Cliënten worden gestimuleerd en begeleid om zelfstandig taken op te pakken, zoals koken, boodschappen doen. Elke week wordt een planning gemaakt, waarbij de cliënt gevraagd wordt welke activiteiten hij/zij van plan is om op te pakken of welke sociale contacten hij/zij leggen.” (Eikenzoom Zorg)

“Ik heb het kaartje top gepakt omdat ik het gevoel heb dat wanneer ik ergens mee zit begeleiding dat aan mij ziet en ze dan een praatje met mij komen maken om te kijken of ze wat voor mij kunnen doen. Als ik een vraag heb dan kan ik die aan alle begeleiders vragen en zij nemen dan de tijd voor mij om de vraag te beantwoorden. Ik heb niet vaak vragen.” (deelnemer van Boerderijcampus)

“Sinds een paar maanden hebben we een box-clubje op het Weusthag, een aantal van onze deelnemers volgen wekelijks les en krijgen inzicht in gezond leven en bewegen. Ook leren ze hun eigen grenzen kennen en de grenzen van de ander en leren ze hoe je met deze grenzen om gaat. Afgelopen week kregen we een appje van een deelnemer met de trotse mededeling dat hij 3 kilo was afgevallen.” (Het Weusthag)

4.3 Samenspel in zorg en ondersteuning

Leden van CBZ zijn *geworteld* in de samenleving

Leden van CBZ 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 geworteld in de samenleving.

4.3.1 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!

CBZ bevordert het gebruik van de module ‘Caren’. Deze module is ontwikkeld door Nedap en biedt de cliënt en/of het netwerk de mogelijkheid op eenvoudige wijze zorgplannen of rapportages in te zien. De zorgaanbieders zetten ‘Caren’ open waarna de cliënt zelf zeggenschap houdt over wie toegang krijgt tot ‘Caren’. De cliëntenraad van CBZ heeft aangegeven dat dit een zeer gewaardeerd instrument is.

“Wij werken met het protocol Welkom in de Wijk. We stellen cliënten voor aan de naaste burens of onderburens. We laten ook de telefoonnummers achter waarop we te bereiken zijn. Zodat de burens of de VVE eerst ons bellen en niet meteen de politie inschakelen als er overlast wordt ervaren. Wij hebben een manager die het contact heeft met de VVE's en verhuurders. Hij weet als oud-politieagent zijn netwerk in te zetten.” (JOT Zwolle)

“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)

“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-Opmaat)

“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)

“Wij staan voor integrale zorg, d.w.z. dat wij het gehele netwerk van de cliënt actief betrokken houden bij de zorgverlening. Dit gebeurt door regelmatig contact met ouders, wettelijk vertegenwoordigers, maar ook met werk en school.” (Eikenzoom Zorg)

“We kennen de bewoners goed. Voor nieuwe mensen nemen we de tijd om ze te leren kennen. We wandelen, we gaan naar de winkel en soms naar een terrasje om in een ontspannen setting contact te maken. Ook tijdens de gewone dagelijkse bezigheden maken we contact of zomaar op de weg. We brachten het netwerk verder in kaart en kijken waar uitbreiding gewenst is. We hadden een gave Ontmoetingsdag waar iedereen bij kon zijn: bewoners en medewerkers met hun familie en andere belangrijke mensen uit hun netwerk. We zijn trots op het geslaagde project Leef Gezond, over voeding.” (Avodah)

“In de eerste plaats is gezinshuis de Wendel een gezin. Dat wil zeggen dat de zorg die we geven voor de kinderen zo “gezin” mogelijk is. We maken gebruik van de kracht van “zo gewoon mogelijk, speciaal waar nodig.” (Gezinshuis De Wendel)

4.3.2 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 meelesen in de verslaglegging en in het ondersteuningsplan via Caren.

Naast de begeleidingsafspraken wordt ook de inzet van behandelaren en diens behandeladviezen opgenomen in het ondersteuningsplan.

“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. Van cliënten horen we terug dat deze persoonlijke zorg heel fijn vinden, dat ze zich geen nummer voelen” (De Nieuwe Zorg)

“Dolfijnenhuis werkt met teams, in elk team zitten vijf begeleiders. Ieder team heeft zijn eigen kenmerken. Er zitten gemengd mannelijke en vrouwelijke begeleiders en verschillend in leeftijd. Er zijn dus altijd meerdere mensen betrokken bij een cliënt” (Dolfijnenhuis)

“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)

“Door te werken vanuit de presentiebenadering, er te zijn en ons aandachtig open te stellen, zien en begrijpen we het perspectief van de cliënt. Op deze manier kunnen we een vertrouwensrelatie opbouwen en passend ondersteuning bieden op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.” (Zorgboerderij ELAH)

“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)

“Wat fijn dat jullie meegaan naar de psychiater om hem tijdens het gesprek voldoende veiligheid te geven, eventueel na te praten en uit eerste hand te weten wat er is gezegd tijdens het gesprek..” (naaste van deelnemer MAROPE)

“Ik ben blij hier te wonen. Begeleiders zijn toffe gasten.” (deelnemer Avodah)

“Maandelijks hebben we een bewonersoverleg met de gedragswetenschapper. In dit bewonersoverleg kijken we naar de “mens” waarbij we weer bewuster in de begeleiding staan. Met deze bewustwording hebben begeleiders weer een completer beeld van de behoefte van de bewoner waarop de begeleiding weer aan kan worden aangepast” (De Amethyst)

“Boerderijcampus werkt met zorgbegeleiders én activiteitenbegeleiders. De zorgbegeleiders begeleiden vanuit hun zorgopleiding en –achtergrond de deelnemers van Boerderijcampus. Zij verrichten werkzaamheden vanuit een pedagogisch kader en hebben kennis en inzicht in de hulpvraag van deelnemers. De zorgbegeleiders zijn verantwoordelijk voor de deelnemers die op dat moment op de groep zijn; de deelnemers staan voor de zorgbegeleiders centraal. De activiteitenbegeleiders ondersteunen de zorgbegeleiders vanuit hun kennis en expertise op een bepaald gebied. Denk aan; dierv verzorging, tuinonderhoud, huishouding en bakken.” (Boerderijcampus)

4.4 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Voor het veilig gebruik van medicatie volgen alle zorgaanbieders de ‘Veilige Principes in de medicatieketen’. Medewerkers die een taak hebben binnen het medicatieproces, zijn bevoegd en bekwaam om deze uit te voeren. Om te beoordelen of de cliënt zelf zijn medicatie kan beheren wordt gebruik gemaakt van de Handreiking Beoordeling Eigen Beheer Medicatie (BEM).

Daarnaast monitoren we vanuit CBZ voortdurend of medewerkers passende opleidingen hebben en of de VOG’s van medewerkers op de zorglocaties op orde zijn.

4.4.1 Meldingen Incident Cliënt

Wanneer er fouten of incidenten plaatsvinden, worden deze geregistreerd als Melding Incident Cliënt (MIC) in ONS Nedap. 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 (laten) ontwikkelen. In de zorgmonitor zijn sinds 2023 ook data met betrekking tot MIC meldingen opgenomen.

Alle MIC's worden structureel door de zorgaanbieders 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.

“Alle zorgprofessionals binnen JijUniek doen indien nodig MIC-meldingen. De betreffende zorgprofessional betreft de gedragskundige hierbij en brengt de andere zorgprofessionals hiervan op de hoogte. Tijdens team-overleggen worden alle MIC-meldingen besproken en geëvalueerd. Er wordt kritisch gekeken naar de vraag: ‘hoe kan herhaling voorkomen worden?’ Concrete acties worden z.s.m. uitgezet.” (JijUniek)

“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. Cliëntvolgend zijn betekent niet dat je alles goed vindt wat hij doet, je moet cliënten wel op gedrag kunnen aanspreken, rekening houdend met hun beperkingen. Dossievorming 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-Opmaat)

“We hebben in het verleden het nodige meegemaakt met cliënten. Van die incidenten hebben we heel veel geleerd en er verbeterpunten uit gehaald. Het is nu rustig.” (JOT Zwolle)

4.4.2 Meldingsplichtige incidenten en calamiteiten

In 2023 hebben zich geen calamiteiten voorgedaan die gemeld moeten worden bij de IGJ bij een van de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders. Bij een incident of calamiteit volgt de zorgaanbieder de werkinstructie melding incidenten, calamiteiten en klachten van CBZ. De directeur-bestuurder heeft de verantwoordelijkheid deze incidenten en calamiteiten te melden bij de Raad van Toezicht.

Meldingsplichtige incidenten worden opgepakt en mogelijk onderzoek wordt gecoördineerd door de kwaliteitsadviseur van CBZ. Zij is contactpersoon met de IGJ.

4.4.3 Vertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris

CBZ biedt de eigen medewerkers en de medewerkers van leden de mogelijkheid tot contact met een Vertrouwenspersoon. Deze persoon is tevens de Klachtenfunctionaris van CBZ. In het jaarverslag 2023 van de coöperatie is opgenomen dat er in totaal voor de hele coöperatie 5 meldingen over zorglocaties zijn geweest. Op de website staat weergegeven op welke manier je de klachtenfunctionaris (voor cliënten) of vertrouwenspersoon (voor medewerkers) kan bereiken en wat de klachtenprocedure is. Deze procedure wordt herzien in 2024 en via de vernieuwde website beter toegankelijk gemaakt.

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.

4.4.4 Veilige zorg

Een kenmerk van de leden van CBZ is laagdrempeligheid en het 'ons kent ons'-gevoel. 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 grenzen soms vervagen." Om het bewustzijn omtrent het mogelijk vervagen van de grens tussen professioneel gedrag en familiere omgangsvormen te bevorderen, heeft CBZ de [training 'Veilige Zorg'](#) ontwikkeld.

4.5 Rol CBZ Bouwsteen 1

CBZ heeft een duidelijke rol in het bewaken van de kaders en het 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. Dit is beschreven in [Monitoren van kwaliteit](#). Team Kwaliteit & Beleid doet dit in samenwerking met de teams Zorgconsulenten en regio-ondersteuners en betreft de regiotteams bij de terugkoppeling van resultaten uit de onderzoeken en het monitoren van de gevraagde acties.

Team Kwaliteit & Beleid zet zich in bij het opstellen, uitvoeren en toelichten van de diverse klachtenregelingen, zodat de deelnemers goed geïnformeerd worden. De vindbaarheid op de website is daarbij een belangrijk aandachtspunt, zodat de zorgaanbieder daar naar kan verwijzen.

De functionaris gegevensbescherming (FG) van CBZ heeft geadviseerd om in 2023 een Data Protection Impact Assessment (DPIA) uit te voeren voor de verwerking van persoonsgegevens van deelnemers in ONS. De vorige keer dat deze DPIA is uitgevoerd was in 2021. Met een DPIA breng je de privacyrisico's van gegevensverwerkingen in kaart. 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. Deze DPIA krijgt zijn vervolg in 2024.

Daarnaast zet de FG van CBZ zich in voor borging bij CBZ en de leden van de bescherming van persoonsgegevens, aan de hand van de ISO normen en kaders. Dit heeft tot doel het verminderen van het risico op datalekken en het vergroten van kennis over bescherming van persoonsgegevens bij de leden van CBZ.

Inzet gedragsdeskundigen en Arts VG vanuit CBZ

Sinds midden 2021 zijn er twee adviserend gedragsdeskundigen actief bij CBZ. Zij hebben een brede werkervaring als gedragsdeskundigen (psycholoog en orthopedagoog/GZ-psycholoog) in de gehandicaptenzorg in de verschillende werkgebieden van de gedragsdeskundige: 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.

Naast de twee gedragsdeskundigen, is sinds begin 2022 ook de inzet geborgd van een Arts VG als adviseur van de huisarts of de gedragsdeskundige op locatie. CBZ beschikt over een eigen Arts Verstandelijk Gehandicaptenzorg (tevens seksuoloog) die, op verzoek van de betrokken huisarts of gedragsdeskundige, kan worden geconsulteerd. Deze functie voorziet in een behoefte bij de huisarts voor wie het soms noodzakelijk om een Arts VG te kunnen raadplegen, vooral bij complexe medicatievraagstukken.

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2024

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 is gestart met de uitvoering van een Data Protection Impact Assessment (DPIA) advies van de functionaris gegevensbescherming. De concrete uitwerking volgt in 2024.

Uitvoering door: FG

Planning: 1^e helft 2024

Herziening klachtenprocedure

Op de website staat weergegeven op welke manier je de klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon kan bereiken en wat de klachtenprocedure is. Deze procedure wordt herzien in 2024 en via de vernieuwde website beter toegankelijk gemaakt.

Uitvoering door: Kwaliteitsadviseur

Planning: 1^e helft 2024

5 Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking (bouwsteen 2)

Onze zorgaanbieders hechten grote waarde aan de ervaringen van de cliënten. Het gesprek hierover beperkt zich niet tot een jaarlijkse cliënttevredenheidsonderzoek. Dagelijks stemmen de zorgmedewerkers de zorg of begeleiding af naar wat past bij de deelnemer of bewoner. In elk contact met de deelnemer staat diens tevredenheid centraal, bij de begeleiding die wordt gegeven, bij de activiteiten die worden georganiseerd of bij het bieden van de omgeving waar de deelnemer zich gelukkig voelt. Door de kleinschaligheid zijn de lijnen kort, ook voor verwanten en vertegenwoordigers, en is de zorgaanbieder zowel letterlijk als figuurlijk makkelijk bereikbaar.

5.1 Het meten van ervaringen

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

In 2019 is afgesproken dat het instrument 'Dit vind ik er van!' door leden van CBZ gebruikt wordt om minimaal eens in de drie jaar cliëntervaringen te meten. 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.

Sinds 2023 is ook het instrument Vanzelfsprekend toegelaten tot de instrumentenwaaier van VGN. Vanzelfsprekend is gericht op meerdere doelgroepen voor dagbesteding en (woon)begeleiding op zorgboerderijen. In 2023 is daar beperkt gebruik van gemaakt door de betreffende zorgaanbieders.

"Ik kies voor het kaartje 'top', omdat ik de ruimte ervaar wanneer ik dit nodig heb om even tot mijzelf te komen bij bijv. een moeilijk/lastig moment. Ik krijg hier de tijd voor die ik op dat moment nodig heb." (deelnemer Boerderijcampus)

"Ik kan me geen betere plek wensen voor de kinderen. Jullie sluiten aan bij wat de kinderen nodig hebben en geven alle zorg die ze nodig hebben om zo veilig en gezond mogelijk te zijn en om zich zo goed mogelijk te kunnen ontwikkelen." (voogd van cliënt van Gezinshuis De Wendel)

In 2023 hebben 15 van de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders 'Dit vind ik ervan!' gebruikt, dit zijn 293 vragenlijsten. Naast 'Dit vind ik er van!' en 'Vanzelfsprekend' gebruiken verschillende zorgaanbieders hun eigen methoden om met hun cliënten in gesprek te gaan over hun ervaringen. Zie ook [De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder](#).

“Er wordt gebruik gemaakt van DVIE voor metingen en evaluaties, waarbij succes en verbeterpunten worden vastgelegd in een verbeterregister met een plan van aanpak op verschillende niveaus. Na het besluit van de cliëntenraad is er overgestapt van Happyslider naar Google Forms, wat in 2024 geëvalueerd zal worden.” (An1mo)

“Naar aanleiding van cliënttevredenheidsonderzoeken is een heel traject uitgerold voor professionalisering van onze dagbesteding. Die is niet alleen belevingsgericht maar het is ook arbeidsmatige dagbesteding. Positief punt is dat cliënten aangeven dat ze vinden dat we altijd klaar voor ze staan, dat we niet oordelen en hen onvoorwaardelijk ondersteunen.” (JOT Zwolle)

“Wij gebruik DVIE. We moedigen het aan dat cliënten dit invullen. Er zijn een aantal mooie punten uitgekomen waar we wat mee konden in hals basis voor het zorgplan en tijdens de begeleiding. Jaarlijks evalueren we het zorgplan en vragen dan ook na bij de cliënt waar je blij over bent of wat kan beter. Ook is er een cliëntenraad waardoor ze mee kunnen praten over meer algemene zaken.” (De Nieuwe Zorg)

“We hebben vorig jaar DVIE uitgevoerd. Ik heb de cursus gevolgd en de essentie er van gedeeld met het team en uitgelegd hoe het ervaringsonderzoek werkt. We gaan het elke 3 jaar opnieuw doen. Voelt voor de meeste cliënten wel als ‘vragenlijstje’ aflopen. Sommige cliënten staan er niet voor open en daar hebben we het dan niet ingezet.” (Talent in Zorg)

“We hebben de losse vragen van DVIE op laten nemen in de STERK-scan door bureau STERK. Dat maakt het inzichtelijk en overzichtelijk. Weerstand bij deelnemers is verminderd, nu ze zien dat er wat met hun mening wordt gedaan.” (Dolfijnenhuis)

“Wij hebben zowel een eigen jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek met een speciale vragenlijst voor bewoners en tevens hanteren wij hierin de methodiek ‘Dit vind ik ervan’. Ook hebben wij een cliëntenraad en elke zes weken een huiskameroverleg waar bewoners zelf punten kunnen inbrengen.” (Flevo Zon)

“Het onderzoek naar de ervaringen van cliënten met een beperking richt zich op het begrijpen van hun perspectieven, behoeften en uitdagingen binnen verschillende aspecten van hun leven. Dit omvat onderzoek naar de kwaliteit van zorg en ondersteuning die zij ontvangen, hun ervaringen met het dagelijks functioneren, hun participatie in de samenleving en hun algehele kwaliteit van leven. Door deze ervaringen te onderzoeken, kunnen wij als, zorgverleners en organisatie in geheel beter begrijpen hoe ze de zorg en ondersteuning kunnen verbeteren en de levenskwaliteit van mensen met een beperking kunnen bevorderen.” (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-Opmaat)

“Jaarlijks voeren we een cliënttevredenheidsonderzoek uit, aan de hand van een vragenlijst tevredenheidsmeting van Kwaliteit Laat Je Zien. Cliënten ervaren de kwaliteit van de geboden zorg over het algemeen als prettig. Privacy, veiligheid, respect en vraaggerichtheid zijn onderwerpen waar hoog op gescoord is en dat is positief. De resultaten worden in een deelnemersvergadering en teamvergadering teruggekoppeld, leven en worden de tips voor verandering met elkaar besproken en mogelijk ingezet.” (Zorgboerderij ELAH)

“Bewoners/deelnemers zijn zeer tevreden over de begeleiding en de woonplek/omgeving. Ze zijn minder tevreden over het onderlinge contact. We hebben besproken wat we daarin kunnen oppakken met elkaar. We hebben ook besproken wat goed gaat en hoe we daar meer van kunnen doen. Gemeten via individuele gesprekken en met Vanzelfsprekend (bewoners en netwerk) en via een medewerkerstevredenheidsvragenlijst (uitkomsten moeten nog besproken worden met betrokkenen): positieve feedback met tips voor verbetering. We bespreken iig vier keer per jaar allerlei thema’s (wettelijk verplicht en ingebracht door bewoners of medewerkers) in het parkoverleg. Daarbuiten luisteren we natuurlijk ook naar wat gezegd wordt.” (Avodah)

“Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen cliënt en begeleider. Dat is de kern van ‘Dit vind ik ervan!’, een erkend cliënt-ervaringsinstrument in de langdurige zorg. Het doel: zorgen dat cliënten de ruimte hebben om hun wensen, dromen en verlangens te onderzoeken, op een manier die bij hen past. Dit doen de begeleiders door met de bewoners in gesprek blijven” (De Amethyst)

“Binnen JijUniek maken we gebruik van ‘Dit vind ik ervan!’. Elke maand wordt er een thema besproken met de cliënten. Daarnaast wordt er halfjaarlijks een zorgplanbespreking gehouden met de cliënt en diens netwerk. Ook hier wordt de tevredenheid getoetst. Ook organiseren we één keer per kwartaal een overleg met de cliënten. Hier worden verschillende onderwerpen besproken, maar bepalen met name de cliënten de agenda.” (JijUniek)

“Trevin heeft in de afgelopen jaren gebruikt gemaakt van een eigen ontworpen instrument voor het cliënttevredenheidsonderzoek. Voor de komende jaren is Trevin in onderzoek voor het aangaan van een verbintenis met een van de partijen die de erkende instrumenten aanleveren. De cliëntenraad heeft aangegeven de wens te hebben het te kiezen CTO-instrument vergelijkbaar te laten zijn met het huidige (zelf ontworpen) instrument.” (Trevin)

“Ieder jaar nemen wij een CTO af. Dit gebeurt anoniem en de vragen zijn zo geformuleerd dat het voor iedereen te begrijpen is. Ook wordt er getoetst op onze kernwaarden. Indien er verbeteringen zijn, wordt dit opgenomen in het verbeterregister.” (Oceans Zorg)

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 cliëntenraad@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.

Er bestaat nu een getrapte vorm van vertegenwoordiging door de CCR. De leden zijn allemaal verwanten van (oud) cliënten van CBZ. Dit betekent een relatief grotere afstand tot de cliënten aan wie de leden van CBZ zorg verlenen. In 2023 heeft de CCR daarom stappen gezet in het leggen van het contact met haar achterban: de medezeggenschapsorganen bij de leden, zoals cliëntenraden van de zorglocaties. Zij vertegenwoordigen weer de cliënten die in zorg zijn bij de leden van CBZ en/of hun verwanten of vertegenwoordigers.

In 2023 heeft de CCR op diverse punten inbreng gehad, bijvoorbeeld op de kwaliteitsrapporten voor de Gehandicaptenzorg en de Verpleeghuiszorg. Daarnaast is er advies uitgebracht over de profielen van de vacatures voor de RvT leden en is er meer samenwerking gezocht met de RvT. Ook is er input geleverd op het visiedocument van CBZ. 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.

Ook als een cliëntenraad volgens de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorg (Wmcz) verplicht is, wordt gekozen voor een vorm die passend is bij de groep cliënten. Hetzelfde geldt voor de inspraak die georganiseerd moet worden die met elkaar of geclusterd wonen. Dit kan zijn door middel van een huiskamergesprek, een bewonersvergadering of iets vergelijkbaars. Steeds passend bij de sfeer en cultuur van de locatie.

“Voor onze cliëntenraad hebben we een huishoudelijk reglement opgesteld, zoals is vastgelegd in de wet. De vaste leden hebben hiervoor getekend. Een voorbeeld van wat we terug hebben gekregen uit de cliëntenraad is dat de deelnemers graag alle nieuwe begeleiders willen kennen zodat ze niet verrast worden als in de vakantieperiode de vaste begeleider er niet is en er een vervanger komt. We hebben daarom het voorstel gedaan om alle begeleiders zich voor te laten stellen via social media. Dit voorstel is besproken in de cliëntenraad en hier gingen ze akkoord mee” (Talent in Zorg)

“We kunnen concluderen dat de deelnemers erg tevreden zijn als het gaat om de dieren, het buitenzijn en de activiteiten. Ook over zaken rondom ‘wonen’ zoals eten, de kamers, de begeleiding zijn de deelnemers zeer tevreden. Ze hebben ons de allerhoogste score gegeven, dat zegt toch genoeg! Daar zijn we best een beetje trots op.” (Het Weusthag)

“An1mo-clieënten wonen zelfstandig en de cliëntenraad zorgt voor verbinding door middel van een nieuwsbrief. Ze hebben het afgelopen jaar een belangrijke rol gespeeld bij activiteiten en de welkomstbundel voor nieuwe cliënten.” (An1mo)

“Het Dolfijnenhuis heeft een Cliënten Panel. De panelleden zijn gekozen door de cliënten en er zitten ook alleen cliënten in de raad. Ze hebben een eigen spreekuur en zijn heel actief. Het is wel een uitdaging om ingewikkelde onderwerpen met hen te bespreken en uit te leggen en hen uit te leggen dat ze zich bewust zijn dat ze niet uit eigen belang moeten kijken, maar vanuit gezamenlijk belang” (het Dolfijnenhuis)

“We houden wel regie op de onderwerpen in het maandelijks bewonersoverleg. Het moet geen klaagurtje 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.” (Eikenzoom Zorg)

“Vier keer per jaar is er een deelnemersvergadering. Deze deelnemersvergadering is van toegevoegde waarde op de zorgboerderij. Op deze manier kunnen cliënten ondervindingen, belevingen en gevoel delen. Cliënten hebben zeggenschap.” (Zorgboerderij ELAH)

“Door met elkaar samen te werken ontstaat een beter draagvlak voor ontwikkelingen en beslissingen. De cliëntenraad praat mee over bepaalde (beleids) zaken en geeft gevraagd en ongevraagd advies. De input van onze bewoners is belangrijk voor onze organisatie. Jaarlijks is er een anoniem cliënttevredenheidsonderzoek, maandelijks een huiskameroverleg (HKO) en doordat de organisatie kleinschalig is kunnen bewoners snel een vraag stellen” (De Amethyst)

“Elke maand vinden er bewonersvergaderingen plaats. Hierin kunnen bewoners allerlei dingen met elkaar bespreken en afspraken maken. De punten die in de bewonersvergadering naar voren komen worden opgesomd en gedeeld met de ouderraad. De ouderraad zit vier keer in het jaar bij elkaar om te vergaderen. De ouderraad van Boerderijcampus vertegenwoordigt de deelnemers en bewoners van Boerderijcampus. Het doel van de ouderraad is het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van deelnemers en bewoners én waar nodig een betere afstemming tussen het zorgaanbod en de wensen en behoeften van de deelnemers en bewoners.” (Boerderijcampus)

5.3 Rol CBZ Bouwsteen 2

CBZ stimuleert en monitort het gebruik van ‘Vanzelfsprekend’ en ‘Dit vind ik ervan!’ voor de gehandicaptenzorg. De resultaten en benchmark die uit deze onderzoeken naar voren komen, analyseert de Kwaliteitsadviseur voor zover dit mogelijk is. Zij bespreekt deze met de regioteams en de leden.

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 dat in 2023 is opgesteld. In dit plan zijn de acties opgenomen die de raad uitvoert en gaat uitvoeren zoals het verdelen van de werkregio's over de vijf leden van de CCR en het ontwikkelen van eigen communicatiemiddelen. De leden van de raad willen vaker aansluiten bij de bijeenkomsten in de regio en daardoor, via de eigenaren, makkelijker in contact komen met de lokale cliëntenraden.

Team Kwaliteit en Beleid gaat in 2024 focus leggen op de uitvoering bij de leden van de coöperatie van de Wet medezeggenschap cliëntenraden zorg (Wmcz). We willen duidelijkheid geven aan de leden over wat deze wetgeving betekent voor hun organisatie zodat ze weten aan welke verplichtingen zij moeten voldoen en hen stimuleren tot organiseren van medezeggenschap van deelnemers in een vorm die bij de organisatie past. Dit gaan we in samenwerking met de leden van de Centrale Cliëntenraad van CBZ uitvoeren. De CCR heeft het contact met de achterban in haar jaarplan heeft opgenomen.

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

Toepassing Wmcz door leden

Informatie verspreiden over toepassing Wmcz 2018. Leden stimuleren tot organiseren van medezeggenschap en inspraak van deelnemers op een manier die bij de organisatie past en voldoet aan de kaders van de wet (Wmcz).

Uitvoering door: team Kwaliteit en Beleid, in samenwerking met de CCR

Planning: 2^e kwartaal 2023

6 Professionele ontwikkeling (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.

“De dienstverlening van CBZ is erop gericht om onze leden zo goed mogelijk te ondersteunen. Ook in goed werkgeverschap. De komende jaren willen we onze leden meer ondersteunen in hun personeelsbeleid.” (Ariene Mol, Regiomanager CBZ).

6.1 Persoonlijke ontwikkeling en intervisie

Ten behoeve van de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers 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) of de ABC methodiek: Agressievisie, Beroepshouding en Communicatie (MAROPE, Boerderijcampus).



“Binnen onze organisatie praten we niet alleen over de reis van de cliënt, maar ook die van de medewerker. Tussentijds vinden er gesprekken plaats met medewerkers over hun prestaties. We maken gebruik van de functiematrix om gezamenlijk te onderzoeken waar er ruimte is voor groei en ontwikkeling. We hebben gemerkt dat medewerkers hier niet altijd zelf het initiatief in nemen doordat er genoeg werkzaamheden liggen. Binnen An1mo vinden het belangrijk, dus plannen vanaf Q4 2023 deze afspraken in met de medewerkers. Dit past ook bij de uitkomst van het MTO.” (An1mo)

“Persoonlijke ontwikkeling heeft volop onze aandacht. Dat gaat om het gezond houden van medewerkers, een goede werk-privé balans. Maar ook intervisie gesprekken of gesprekken met de gedagsdeskundigen als ze ergens privé tegen aan lopen. Inbreng tijdens teamvergadering wordt gewaardeerd. Het ziekteverzuim is bij ons laag.” (JOT Zwolle)

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

“Het team bestaat voor het grootste deel uit hbo-opgeleide mensen. Het hebben van een kritische houding wordt gestimuleerd binnen Talent in Zorg, zodat je tegengas kan geven. Scholingswensen kunnen altijd aangegeven worden en er is aandacht voor tijdens het ontwikkelgesprek. Informatie van trainingen en cursussen wordt altijd binnen het team gedeeld zodat het hele team over deze informatie kan beschikken” (Talent in Zorg)

“Wij werken met de vijf functies vanuit de competentieprofielen voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg. Deze komen terug in elk team, dat dus bestaat uit vijf teamleden met elk een passend opleidingsniveau. Ieder heeft zijn eigen opleidingsplan passende bij de functie.” (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)

“Ik ben blij dat ik bij Avodah ben gaan werken. Ik heb nog wel wat te leren, maar als ik het hier in deze warme omgeving niet kan, lukt het nergens.” (medewerker Avodah)

“Na het bespreken van mijn casuïstiek tijdens intervisie heb ik perspectieven ontvangen om hiermee aan de slag te gaan. Het geeft mij steun en het verruimt mijn blik op de situatie.” (medewerker Zorgboerderij ELAH)

6.1.1 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 Kwaliteitskompas vallen, zijn daardoor verschillende werkwijzen:

- tijdens individueel (functionerings)gesprek
- via medewerkerstevredenheidonderzoek
- 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](#).

“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)

“Jaarlijks wordt er een functionering/tevredenheidsonderzoek gedaan onder de medewerkers, met als uitkomst dat de algehele tevredenheid erg groot is en de kort lijnen binnen onze kleinschalig organisatie erg gewaardeerd word. Door zich continu te ontwikkelen en ervaringen met elkaar deelt kunnen onze zorgverleners beter inspelen op de veranderende behoeften van cliënten en de kwaliteit van zorg verbeteren.” (Zorg Actief)

‘Ik voel me gehoord en ik ben als medewerker geen nummer.’

‘Betrokkenheid vanuit het management is superfijn.’

‘Leuke en mooie organisatie die cliënten en collega's vooropstelt.’ (medewerkers De Amethyst)

“Naast het jaarlijkse MTO is er in de maandelijkse werkbegeleidingsgesprekken met teamleider meer aandacht voor energie-gevers en energieslurpers die medewerker tegenkomt in de praktijk. Op deze manier kan er snel geschakeld worden door teamleider en medewerker wanneer medewerker er niet lekker bij zit.” (Zorg-Opmaat)

6.2 Ontwikkeling van het team en reflectie

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.

“Medewerkers kunnen te allen tijde terugvallen op elkaar door zaken te bespreken waar zij tegenaanlopen. We weten elkaar te vinden. Teambuilding helpt om de neuzen dezelfde kant op te krijgen, om nieuwe energie te geven. Medewerkers geven in het MTO aan dat zij zich veilig en gewaardeerd voelen.” (Talent in Zorg)

“Het team is goed opgeleid en deskundig genoeg om aan de huidige behoeften van de cliënten te voldoen. Indien nodig of bij nieuwe clientvragen, wordt advies ingewonnen van de gedragswetenschapper en zijn er mogelijkheden om scholingen, trainingen te volgen of naar congressen te gaan. Risico's met betrekking tot de zorg worden besproken en (afspraken) worden vastgelegd in het zorgplan. Huisarts is op de hoogte dat cliënten zorg krijgen vanuit een VPT.” (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 of de MIC-meldingen tijdens de werkoverleggen. Zo proberen we het team deskundig te houden. Deze 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)

Het Dolfijnenhuis gebruikt de STERKscan, ook voor het team. Daarmee maak je inzichtelijk of het team goed bij elkaar past en of ze elkaar versterken. Jaarlijks heeft iedereen daar drie sessies van om dit doorlopend te ontwikkelen. De samenwerking binnen de teams wordt hierdoor versterkt.” (het Dolfijnenhuis)

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

“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)

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-Opmaat)

“Wanneer er sprake is van dreiging van geweld wordt hiervan een MIC gemaakt en deze nabesproken in het team. Het gaat daarbij om het lerend effect van de groepsleiding. Had het voorkomen kunnen worden; waarom is gekozen voor de gekozen oplossing op dat moment, hoe zou het anders kunnen, wat had een collega gedaan in die situatie..” (MAROPE)

“Het team is bijna compleet in onze jonge organisatie. Er is veel kennis. Die delen we met elkaar in teamoverleggen en bij onderling sparren. We kunnen ons nog specifiek deskundig maken op bepaalde terreinen en daar is ruimte voor. Zo is er scholing autisme, systeemgericht werken, psychiatrische ziektebeelden, veilige zorg, medicatie, BHV gevolgd door een of meerdere medewerkers. Veiligheid is jaarlijks terugkerend gespreksonderwerp, zodat er aandacht voor blijft. MIC-meldingen worden trouw gedaan en besproken, zodat we er van kunnen leren en verbeteringen kunnen doorvoeren. We stemmen waar van toepassing af met het netwerk en vinden het betrekken belangrijk. We besteden tijd aan gesprekken en telefoontjes met hen. Medewerkerstevredenheidsonderzoek is gedaan. Veel complimenten en een aantal leerpunten, deze moeten nog besproken worden met het team” (Avodah)

“Het volgen van trainingen en bijscholingsprogramma's, het reflecteren op eigen handelen en het delen van kennis en ervaringen met collega's. Binnen Zorg Actief vergaderen we maandelijks met het hele team waar belangrijke thema's aan bod komen zoals, werkdruk, MIC meldingen, klachten, (geen MIC meldingen en klachten in 2023) en complexe zorgvragen worden behandeld, tevens is de scholing behoeften en mogelijkheden een vast onderdeel.” (Zorg Actief)

“Afgelopen jaar hebben we de training Sociaal competentiemodel gevolgd, De-escalatie training en weerbaarheidstraining voor alle medewerkers is geregeld. Daarnaast is er kennisoverdracht via collega's die training timemanagement hebben gedaan in de teams. Bij een team is er informatie gegeven mbt Affectregulatie via Siza/beeldend therapeute van een cliënt. Daarnaast is er een verplichte medicatie training voor alle nieuwe medewerkers voor medicatie via IVM. We kijken per team naar een goede verhouding van HBO, MBO3-4 en kwaliteiten die elkaar aanvullen. Onlangs hebben de teams de e-learning Veilige Zorg gedaan waardoor er meer bewustwording is ontstaan als het gaat om in hoe we met elkaar willen omgaan op de werkvloer.” (De Amethyst)

“Alle Rie's zijn up-to-date, er is een MIC commissie die op vaste tijden bijeenkomt om de MIC's te bespreken. De MICs leiden waar nodig tot nieuw/aangepast beleid en de PDCA-cyclus wordt nauwgezet gevolgd. (Dit is ook bevestigd door het kwaliteitskeurmerk Gezinshuizen tijdens de audits.)” (Gezinshuis De Wendel)

6.3 Deskundigheidsbevordering en vakbekwaamheid

Wat betreft het verkrijgen van kennis over de doelgroep maken de medewerkers van de zorgaanbieders gebruik van het trainingsaanbod van Academie Landbouw en Zorg en/of van andere aanbieders van trainingen, workshops en cursussen. Daarnaast wordt er veelvuldig gebruik gemaakt van de kennisuitwisseling met ketenpartners en samenwerkingspartners t.b.v. deskundigheidbevordering en/of casusbespreking en intervisie of supervisie.

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. 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 overzichten van personeelsinformatie (VOG's, registraties of beroepsopleidingen) worden door de zorgaanbieder iedere twee maanden ge-upload 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 de zorgzwaarte van de cliënten en overeenkomt met de geldende normen.

“Wij maken een scholingsplan voor een heel jaar. We kijken naar welke competenties of scholing behoefte is. We hebben zelf ook deskundigheid in huis om trainingen te geven. De gedragsdeskundige voert elk kwartaal werkbesprekingen met de medewerkers en inventariseert of er behoefte is aan scholing of specifieke deskundigheid.” (JOT Zwolle)

“Wij stimuleren het leren en ontwikkelen van onze medewerkers. Hierbij hebben wij ons met name gericht op het aanbod van CBZ en FLZ. Ter verbreding van het aanbod oriënteren wij ons nu ook nadrukkelijk op andere aanbieders van zorgopleidingen en -trainingen.” (Eikenzoom Zorg)

“Boerderijcampus werkt met de ABC-methodiek. Deze methodiek is gericht op het voorkomen van en omgaan met agressie. Elk jaar vinden er twee interventieoverleggen plaats (casus bespreking) en één ABC-update (‘opfrissen’ van de kennis van de methodiek). Ook vinden er eens in de zoveel tijd (afhankelijk van het aantal nieuwe medewerkers) basistrainingen plaats om nieuwe medewerkers bij te scholen.” (Boerderijcampus)

“Omdat de zorg en welzijn altijd in ontwikkeling is, vraagstukken complexer (kunnen) worden door comorbiditeit bijvoorbeeld is het van belang dat we ons blijven door ontwikkelen om steeds de juiste passende begeleiding te kunnen bieden aan de cliënten die bij ons wonen, logeren en/of deelnemen aan dagbesteding. We willen ons blijven ontwikkelen en verbreden van kennis en vaardigheden. Weerbaarheidstraining, klinische les over een ggz-problematiek en motiverende gespreksvoering zijn thema’s waarop we oriënteren. Iedere medewerker kan zijn of haar scholings- of leerbehoefte aangeven, zoals een cursus, studie of congres.” (Zorgboerderij ELAH)

“We merken dat de doelgroep door de jaren heen zwaarder wordt en er vaker uitgebreide problematiek speelt. Daarom zijn we onlangs gaan samenwerken met een nieuwe medewerker die 25 jaar ervaring heeft met een pittige doelgroep. Ook volgen we regelmatig trainingen en zetten we onze gedragsdeskundige in. Zo zorgen we ervoor dat we de juiste expertise in huis hebben, passend bij onze deelnemers.” (Het Weusthag)

“Zorg- Opmaat heeft zich in 2024 verbonden aan Skillstoun. Dit is een e-learningplatform met een groot aanbod. Naast de verplichte trainingen, biedt Zorg- opmaat de medewerkers zelf de ruimte om scholing uit te kiezen die zij passend vinden voor hun ontwikkeling.” (Zorg-Opmaat)

“Het is altijd mogelijk om aan te geven waar extra deskundigheidsontwikkeling nodig is. Voor ons speelt nu bijvoorbeeld verslavingsproblematiek, intern zijn er veel korte lijntjes met de deskundigen.” (De Nieuwe Zorg)

“Wij werken met de vijf functies vanuit de competentieprofielen voor beroepskrachten in de gehandicaptenzorg. Deze komen terug in elk team, dat dus bestaat uit vijf teamleden met elk een passend opleidingsniveau. Ieder heeft zijn eigen opleidingsplan passende bij de functie.” (Het Dolfijnenhuis)

6.4 Rol CBZ Bouwsteen 3

Deskundigheidsbevordering

Sinds zomer 2023 biedt CBZ via de Academie Landbouw en Zorg een uitgebreide opleidingsagenda aan met trainingen en workshops. CBZ stimuleert de leden gebruik te maken van dit scholingsaanbod via de ‘ontwikkelvoucher’. We volgen de tevredenheid van de cursisten en hebben de ambitie om tenminste een 8 te scoren voor het aanbod dat via ons wordt aangeboden. In 2024 zal er geëvalueerd worden wat de ervaring is met de Academie Landbouw en Zorg. CBZ kan via het platform van de Academie volgen welke CBZ-leden gebruik maken van de Academie en welke trainingen gevolgd worden.

In 2023 heeft CBZ de online training “ONS-Nedap” en de training “Veilige zorg” ontwikkeld. We gaan nauwlettend volgen wat de resultaten van deze trainingen zijn en in hoeverre het proces rondom deze trainingen loopt zoals verwacht

Goed werkgeverschap

In het Visiedocument 2023-2028 heeft het perspectief ‘Medewerkers’ duidelijk aandacht gekregen. De komende jaren streeft CBZ samen met de leden naar duurzame inzetbaarheid van medewerkers en behoud van medewerkers voor de kleinschalige zorg. CBZ doet dit door het bieden van kennis over en dienstverlening ten behoeve van goed personeelsbeleid en opleidingsbeleid. Door de inzet van de regioteams zijn de lijnen korter en kan er beter ingespeeld worden op wat er nodig is.

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 2023 wilden 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. Een aantal van de betrokken zorgaanbieders heeft deze overzichten aangeleverd. De regioteams monitoren of dit wordt uitgevoerd.

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2024

Aanbod Academie Landbouw en Zorg

In 2023 heeft CBZ het opleidingsaanbod overgezet in de Academie Landbouw en Zorg van FLZ, zodat het aanbod aan deskundigheidsbevordering wordt vergroot. Dit zal in 2024 geëvalueerd worden

Uitvoering door: kwaliteitsadviseur

Planning: 2^e kwartaal 2024

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. Dit is niet uitgevoerd in 2023 en zal opgepakt worden in 2024

Uitvoering door: Kwaliteitsadviseur

Planning: 3^e kwartaal 2024

7 Reflectie van de Centrale Cliëntenraad

“Allereerst mijn complimenten. Het is een zeer goed leesbaar document. De quotes van de zorgboerderijen verlevendigen het kwaliteitsbeeld. Samen wordt het één geheel.” (lid CCR van CBZ).

De leden van de Centrale Cliëntenraad van CBZ hebben inhoudelijk en redactioneel commentaar geleverd op het concept van het Kwaliteitsbeeld. De inhoudelijke reactie is in de bijlage opgenomen.

De input van de CCR is waar mogelijk verwerkt in de definitieve versie van het rapport. In het overleg van de CCR in juni zal het Kwaliteitsteam van CBZ deze reflectie bespreken. Dan kunnen ook de aandachtspunten of vragen beantwoord worden die niet met het rapport opgenomen zijn.

8 Reflectie externe visitatiecommissie

Op donderdag 23 mei 2024 heeft het overleg van de externe visitatiecommissie plaatsgevonden. Het overleg vond hybride plaats, zowel via MS Teams als op het kantoor van CBZ in Wageningen. Aanwezig waren:

Externe deskundigen:

- Maurice van Valkenburg, directeur-bestuurder SZZ
- Eva Walraven, strategisch adviseur - coördinator aanbestedingen SZZ
- Ad Peelen, gedragsdeskundige

Betrokken personen vanuit de coöperatie:

- Stephan Tiebosch (De Amethyst), lid Ledenraad CBZ
- Desiree Ziemerink, voorzitter Centrale Cliëntenraad CBZ

Betrokken medewerkers vanuit de werkorganisatie CBZ:

- Bas Verhagen, directeur Zorg CBZ
- Rianne Jacobs, kwaliteitsadviseur CBZ
- Maaïke Vervoort, beleidsmedewerker CBZ

Tijdens dit overleg van de visitatiecommissie zijn de aanwezigen in gesprek gegaan over de conceptversie van het Kwaliteitsbeeld 2023 dat door CBZ is opgesteld. Na de kennismaking volgde een open gesprek waarbij de externe deskundigen hebben benoemd wat hen is opgevallen, welke complimenten en verbetertips zij kunnen benoemen en hebben zij vragen gesteld aan de vertegenwoordiging van CBZ.

Reflectie op het concept kwaliteitsbeeld door het bezoektteam

Uit het rapport komt de grote complexiteit van het werkveld van CBZ naar voren. CBZ heeft te maken met de kwaliteitskaders van verschillende doelgroepen met elk een eigen wijze van verantwoorden: verstandelijk gehandicapten (VG), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), Verpleging & Verzorging (V&V) en

forensische zorg (FZ) . Deze complexiteit zie je ook terug op de werkvloer: bijna alle leden van CBZ kennen gemengde cliëntengroepen, zoals VG- en GGZ-cliënten binnen de woonzorg. Het is ingewikkeld om soms voor een of enkele cliënten te moeten voldoen aan verschillende kwaliteitskaders. In het Kwaliteitsbeeld kan deze kernwaarde van CBZ ‘diversiteit’ volgens de commissie sterker benadrukt worden.

Het rapport maakt volgens de commissie ook duidelijk wat de uitdaging is voor CBZ, namelijk om wel de eindverantwoordelijkheid te hebben voor de kwaliteit van de zorg maar tegelijk de (mede)verantwoordelijkheid niet weg te nemen bij de zorgaanbieder. CBZ streeft naar uniformiteit in de kwaliteitsborging maar heeft tegelijkertijd oog voor de diversiteit van de zorgaanbieders en voor de praktijk van alle dag op de zorglocaties.

De verbeterpunten die de visitatiecommissie heeft benoemd, zijn verwerkt in de definitieve van het Kwaliteitsbeeld.

9 Terug- en vooruitblik ontwikkelpunten

9.1 Wat wilden we verbeteren of ontwikkelen

Resultaten van de verbeter- en ontwikkelpunten uit het Kwaliteitsrapport 2022 en te realiseren in 2023

Verbeter- en ontwikkelpunten te realiseren in 2023 (uit Kwaliteitsrapport GZ 2022)	Resultaat in 2023
<p><i>Uitbreiden regioteams met zorgconsulenten</i> Om de leden van CBZ goed te ondersteunen bij zorginhoudelijke vragen en cliëntcasuïstiek, zal het aantal zorgconsulenten uitgebreid worden.</p>	<p> In 2023 is het team zorgconsulenten uitgebreid van 1 naar 4 (een voor welke werkregio)</p>
<p><i>Aandacht voor veilige gegevensverwerking</i> 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.</p>	<p> De DPIA is in 2023 wel opgestart, maar de uitvoertermijn wordt verlengd naar 2024.</p>

<p><i>Plan van aanpak Achterbancontact</i> 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.</p>	<p>✓ Deze actie is in 2023 opgestart, maar de uitvoertermijn wordt verlengd naar 2024 en gekoppeld aan het jaarplan van Team Kwaliteit & Beleid.</p>
<p><i>Aanbod Academie Landbouw en Zorg</i> In 2023 gaat CBZ participeren in de Academie Landbouw en Zorg van FLZ, zodat het aanbod aan deskundigheidsbevordering wordt vergroot.</p>	<p>✓ De leden kunnen in 2023 gebruik maken van het brede aanbod aan trainingen van de FLZ Academie. CBZ heeft o.a. twee verplichte (online) trainingen ondergebracht bij FLZ academie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ONS - scholing 'Veilige zorg'
<p><i>Collectief organiseren van aandachtsfunctionarissen t.b.v. kleinere aanbieders</i> Het gaat om het inventariseren, organiseren aan geïnteresseerde leden. De aandachtsgebieden zijn: medicatieveiligheid, grensoverschrijdend gedrag (seksualiteit /meldcode), Wzd en leren van incidenten</p>	<p>✗ Deze actie is in 2023 niet opgestart, de uitvoertermijn wordt verlengd naar 2024</p>
<p><i>Personeelsgegevens van leden in AFAS</i> 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.</p>	<p>✓ Een deel van de betrokken ondernemers heeft personeelsgegevens ingevoerd. Dit gaat o.a. om opleidingsniveaus en geregistreerde VOG's.</p>

9.2 Wat gaan we verbeteren of ontwikkelen

Bouwsteen 1

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2024

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 is gestart met de uitvoering van een Data Protection Impact Assessment (DPIA) advies van de functionaris gegevensbescherming. De concrete uitwerking volgt in 2024.

Uitvoering door: FG

Planning: 1^e helft 2024

Herziening klachtenprocedure

Op de website staat weergegeven op welke manier je de klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon kan bereiken en wat de klachtenprocedure is. Deze procedure wordt herzien in 2024 en via de vernieuwde website beter toegankelijk gemaakt.

Uitvoering door: Kwaliteitsadviseur

Planning: 1^e helft 2024

Bouwsteen 2

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

Toepassing Wmcz door leden

Informatie verspreiden over toepassing Wmcz 2018. Leden stimuleren tot organiseren van medezeggenschap en inspraak van deelnemers op een manier die bij de organisatie past en voldoet aan de kaders van de wet (Wmcz).

Uitvoering door: team Kwaliteit en Beleid, in samenwerking met de CCR

Planning: 2^e kwartaal 2023

Bouwsteen 3

Verbeter- en ontwikkelpunten in volgorde van prioriteit te realiseren in 2024

Aanbod Academie Landbouw en Zorg

In 2023 heeft CBZ het opleidingsaanbod overgezet in de Academie Landbouw en Zorg van FLZ, zodat het aanbod aan deskundigheidsbevordering wordt vergroot. Dit zal in 2024 geëvalueerd worden

Uitvoering door: Kwaliteitsadviseur

Planning: 2^e kwartaal 2024

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. Dit is niet uitgevoerd in 2023 en zal opgepakt worden in 2024

Uitvoering door: Kwaliteitsadviseur

Planning: 3^e kwartaal 2024

10 Bijlagen

10.1 De betrokken zorgaanbieders en hun cliëntenaantallen

Dit kwaliteitsrapport beperkt zich tot de locaties/ zorgaanbieders die in 2023 24-uurszorg in de vorm van het Volledig Pakket Thuis leveren aan cliënten met een VG indicatie.

zorgonderneming	VG3	VG4	VG5	VG6	VG7	VG8	Eindtotaal
An1mo	7		1	7			15
Avodah Zorg B.V.	4			3	1		8
Boerderijcampus		6	3	6	1		16
Buitenplaats Vechterweerd		1					1
Christelijke zorgboerderij ELAH	1			2			3
De Amethyst	1			2			3
De Bult	1						1
De Nieuwe Zorg	10	1		12			23
De Veenhoeve	1			1			2
De Wilgenhoeve	2		2	2			6
Dolfijnenhuis	23	8	4	19	1		55
Eikenzoom Zorg	2			2	1		5
Flevo Zon	2	1		2			5
Gezinshuis De Wendel						1	1
JijUniek	5			4			9
JOT Zwolle	10	3	1	15			29
Kleine Vos		1					1
Kompas Zorgverlening	3			4			7
Koningshoeve		1					1
Lenteheuvel	2	3					5
MAROPE op Landgoed Zelle				4			4
Oceans Zorg	1	1		9	4		15
St. Grensverleggende Talenten	2	1		1			4
Stichting Stayble				1			1
Talent in zorg (incl Bijkolibrie)	14	4		11			29
Trevin		2	2	3	1		8
ZIN Zorgboerderij		1		1			2
Zorg Actief	5						5
Zorg-Opmaat	1			2			3
Zorgboerderij Weusthag		1		1			2
Eindtotaal	97	35	13	114	9	1	269

Aantallen cliënten zijn afkomstig uit de declaratieoverzichten 2023 van CBZ.

Verdeling Zorgprofielen VPT	
VG wonen met begeleiding en verzorging (VG 03)	97
VG wonen met begeleiding en intensieve verzorging (VG 04)	35
VG wonen met intensieve begeleiding en intensieve verzorging (VG 05)	13
VG wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG 06)	114
VG (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering (VG07)	9
VG Wonen met begeleiding en volledige verzorging en verpleging (VG08)	1
Eindtotaal	269

10.2 De ervaringsonderzoeken per zorgaanbieder

Zorgaanbieder	Methodiek	Toelichting
An1mo	Dit vind ik ervan!; applicatie Google Forms	Clënten geven aan tevreden te zijn met hun leven en ervaren ruimte voor groei.
Avodah Zorg B.V.	Vanzelfsprekend	Positieve beoordeling begeleiding 7,6 voor alle doelgroepen. Onderdelen uitgesplitst en doorgesproken met bewoners/deelnemers om verbeteringen te kunnen doorvoeren of het goede te blijven doen.
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	tevredenheidsmeting van Kwaliteit Laat Je Zien.	Uitkomsten (gemiddeld een 8) worden teruggekoppeld in de deelnemersvergaderingen.
De Amethyst	‘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 Bult		
De Nieuwe Zorg	Dit vind ik ervan!; Cliëntervaringsonderzoek – Customeyes	
De Veenhoeve		
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!	De gemiddelde score ligt tussen een 7 en een 8.
Flevo Zon	Eigen vragenlijst; per 2023 inzet van ‘Dit vind ik ervan!’	Gemiddeld cijfer 2 locaties: 8,5
Gezinshuis de Wendel	Eigen onderzoek	We scoren gemiddeld een 8,9 voor de zorg aan onze kinderen.
JijUniek	Dit vind ik er van!	Rapportcijfer 9,4 (onderzoek april 2022)
JOT Zwolle	Dit vind ik er van! en eigen vragenlijst	
Kleine Vos		

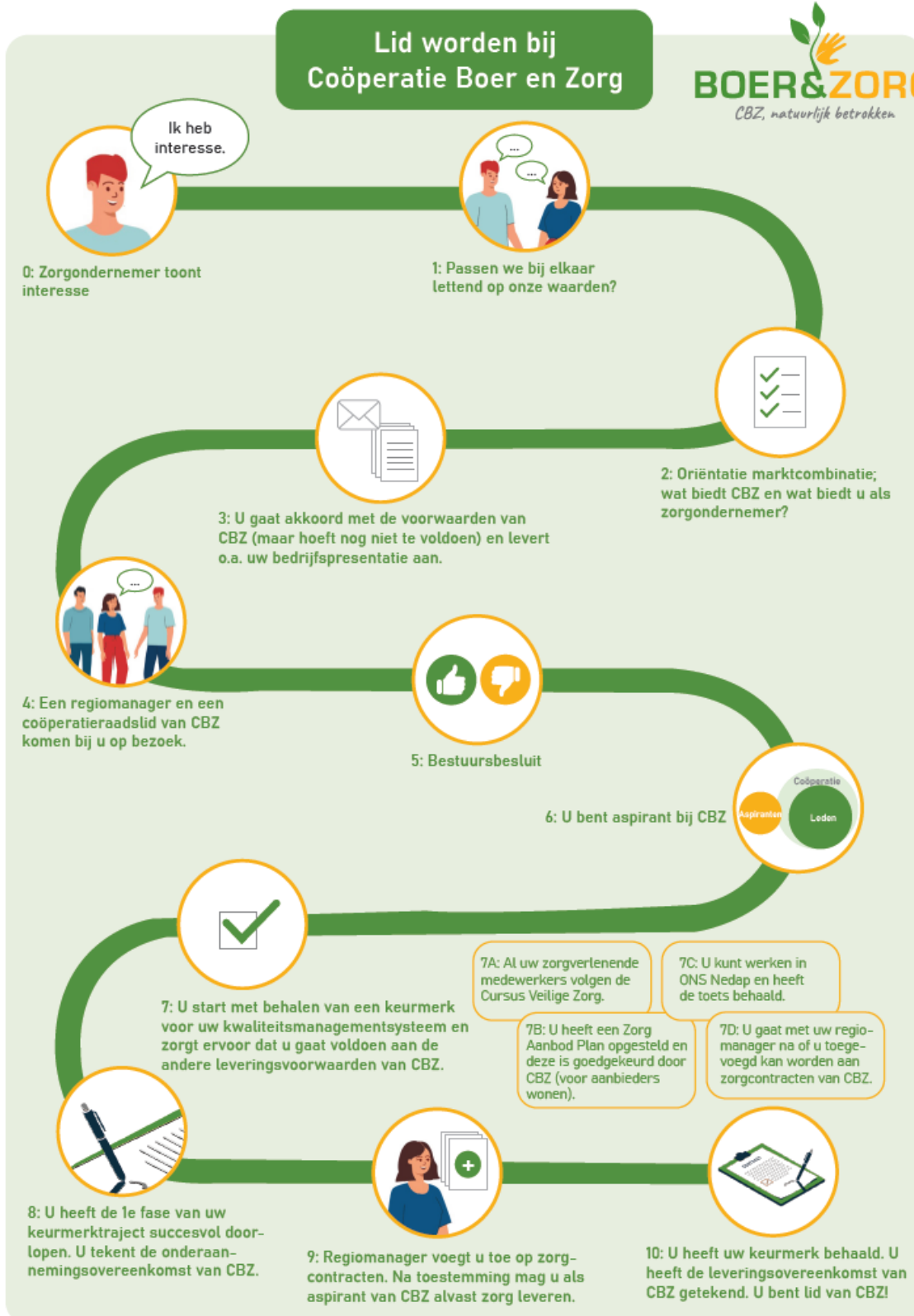
Kompas Zorgverlening	Dit vind ik er van!	
Koningshoeve	Dit vind ik er van!	
Lenteheuvel	Dit vind ik ervan!	
MAROPE op Landgoed Zelle	Hebben het voornemen te starten met 'Dit vind ik er van!'	Cliënten ervaren de sfeer, inspraak en begeleiding als zeer prettig.
Oceans Zorg	Eigen vragenlijsten	
Stichting 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	Naar aanleiding van het onderzoek in 2023 kan geconcludeerd worden dat de resultaten over het algemeen goed en positief zijn
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	De cliënten van zorg Actief zijn erg tevreden over de geboden zorg en de begeleiders, Zij geven de organisatie gemiddeld een (9,10). Nergens scoort de organisatie op een van de verschillende onderwerpen (gemiddeld) lager dan een (8,88)
Zorg-Opmaat	Onderzoeken gebruik 'Dit vind ik er van!'; nu 1 keer per 2 jaar eigen vragenlijst	
Zorgboerderij Weusthag	Vanzelfsprekend	

10.3 Onderzoek naar medewerkerstevredenheid per zorgaanbieder

Zorgaanbieder	Methodiek	Toelichting
An1mo	Eigen vragenlijst (Happyslider) en een MTO	In 2023 kregen we een score van 7,9 in het MTO.
Avodah Zorg B.V.	Navraag via ontwikkelgesprek en vragenlijst. MTO uitgevoerd in 2024	positieve terugkoppeling en concrete en herkenbare ontwikkelpunten.
Boerderijcampus	MTO uitgevoerd in 2022	
Buitenplaats Vechterweerd	Tijdens functioneringsgesprekken	
Christelijke zorgboerderij ELAH	onbekend	
De Amethyst	Eigen vragenlijst. MTO uitgevoerd in 2023; wordt afgewisseld met een vitaliteitstest via Huis van Werkvermogen	Resultaten mbt Tevredenheid over afgelopen jaren is gemiddeld 8,2.
De Bult		
De Nieuwe Zorg	MTO uitgevoerd in 2022 (juli).	
De Veenhoeve		

De Wilgenhoeve	Tijdens functioneringsgesprekken	
Dolfijnenhuis	MTO en onderzoek teameffectiviteit laten uitvoeren door Buntinx training & consultancy in juli 2021.	
Eikenzoom Zorg	MTO uitgevoerd in 2022 (december) Tijdens periodiek individueel werkoverleg	
Flevo Zon	MTO vindt in 2024 weer plaats	
Gezinhuis de Wendel	Jaarlijkse evaluatiegesprekken	
JijUniek	MTO uitgevoerd in 2023 (maart)	Rapportcijfer vorig MTO: 8,4
JOT Zwolle	MTO uitgevoerd in 2023 (jaarlijks)	
Kleine Vos		
Kompas Zorgverlening	Tijdens functioneringsgesprekken	
Koningshoeve	Tijdens functioneringsgesprekken	
Lenteheuvel	Tijdens functioneringsgesprekken	
MAROPE op Landgoed Zelle	Tijdens functioneringsgesprekken	Er is weinig verloop in het team en de sfeer is open en goed.
Oceans Zorg		
Stichting Grensverleggende Talenten	Individuele terugkoppeling; tijdens functioneringsgesprekken	
Stichting Stayble	MTO uitgevoerd in 2021	Rapportcijfer: 7,7
Talent in zorg (incl Bijkolibrie)	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	
ZIN Zorgboerderij	Tijdens functioneringsgesprekken	
Zorg Actief	MTO uitgevoerd in 2023	
Zorg-Opmaat	MTO uitgevoerd in 2023	
Zorgboerderij Weusthag	Tijdens functioneringsgesprekken	Verbeterpunten zijn meegenomen in beleid

10.4 CBZ Ledenreis: on-boardingsproces nieuwe leden



10.5 Weergave reactie CCR

Samengevoegde reacties leden CCR

"Dank je wel voor het zeer tijdig opsturen van het lijvige document en sorry voor mijn late reactie. Ik heb het document inhoudelijk bekeken (ziet er heel goed uit!)."

"Dank je voor het document zeer duidelijke taal, goed leesbaar ook voor een leek als ik 😊"

"Allereerst een goed leesbaar document met levendige voorbeelden wat tevens concreet dan wel objectief maakt hoe zorgaanbieders hiermee werken."

"Allereerst mijn complimenten. Het is een zeer goed leesbaar document. De quotes van de zorgboerderijen verlevendigen het kwaliteitsbeeld. Samen wordt het één geheel."

Inhoudelijke opmerkingen

1.3 laatste alinea: Mijn reactie betreft de zinnen achter jullie waarde "eenvoud" en daaropvolgend de alinea over 'Kwaliteit'. Eenvoud is een hele mooie gemeenschappelijke waarde. Echter in mijn beleving haal je met de zin "geen ingewikkelde diagnoses en trajecten, maar doen wat nodig is, mensen laten meedoen en erbij horen" jullie waarde van "kwaliteit" naar beneden waarover vervolgens heel hoofdstuk 2 gaat. Ik begrijp op zich wel jullie/jouw boodschap dat de deelnemer als mens voorop staat bij CBZ echter kan daarvoor toch ook nodig zijn dat er helder in kaart wordt gebracht wat er aan de hand is middels een diagnose. Dat kan hand in hand gaan met de deelnemer helemaal zien voor wie hij is en wat hij nodig heeft. Ik hoop dat je mijn punt begrijpt en zo niet dan kun je mij altijd benaderen.

2.4.1. In de laatste zin staat dat bij de overige 4 zorgaanbieders de dossiercontrole nog niet bekend is. Wanneer gaat dat gebeuren? Waarom is dit nog niet bekend?

2.4.1 Dossiercontrole via 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.

Opmerking: als het dossier administratief niet op orde is, is de zorg sowieso niet optimaal. Het lijkt mij toch belangrijk voor de deelnemer dat zijn dossier op orde is om goede zorg te leveren.

2.4.1 bij stoplichten: Het aantal wat is weergegeven groen, oranje en rood is totaal 30, terwijl er 250 leden zijn. Hoe staat het met de overige 220 leden?

2.4.2. In de laatste zin staat dat bijna (93%) alle bij dit rapport betrokken zorgaanbieders zijn in 2023 bezocht door een van de regiomanagers. Waarom de overige 7% niet? Gaat dit nog gebeuren?

2.4.2 Bedrijfsbezoeken door de regiomanagers en systeemcontroles Voorbeelden van deze controles zijn:

- Aantal kwaliteitsissues, MIC-meldingen, meldingen van calamiteiten/ klachten

Opmerking: wordt er alleen naar aantallen gekeken of ook naar de ernst van de calamiteiten/klachten?

2.5.6. Een na laatste zin: "Het merendeel (27 van de 30) van de bij dit rapport betrokken zorgaanbieders heeft dit gedaan". Wat gebeurt er met de overige 3? Worden die als nog verzocht de e-learning te gaan volgen? Krijgen zij hierover terugkoppeling van CBZ?

2.5.6. 3 leden nog geen E learning veilige zorg gevolgd, al bekend welke data zijn deze gaan volgen, gezien het belang wat hier aan wordt weergegeven.

2.5.7 Wet Zorg en Dwang (Wzd) De Wzd-functionaris concludeert dat het aantal gemelde maatregelen nog altijd achter blijft bij wat te verwachten is bij het aantal diënten en zorgaanbieders.

Opmerking: waar haalt de Wzd-functionaris de verwachte aantallen vandaan? Met welke cijfers vergelijkt ze dat?

4.1.1 Zorg Actief als de zorg te groot wordt, kunnen we niet de goede zorg leveren

is het bekend hoe ze dit gaan begrenzen en hoe dan verder? zorgdragen voor andere woonplek? welke rol pakt CBZ hierin?

4.4.1 Eerste alinea: Wat is de jaarlijkse frequentie van de steekproeven? Misschien wel handig om te vermelden.

5.2.1 tweede alinea: De eerste zin doet de indruk wekken dat wij als CCR alleen contact willen leggen met de lokale cliëntenraden bij de leden. Mijn voorkeur gaat ernaar uit om hier ook op te nemen dat wij met de gehele achterban - waaronder de lokale cliëntenraden bij de leden - contact willen leggen.

Je zou hierbij nog kunnen verwijzen naar de website (waar CCR staat) en flyer die hopelijk binnenkort aan alle leden wordt toegezonden.