

Kwaliteitsrapport 2022



Kwaliteitsrapport 2022
Zorggroep Vitez
Weiteveen

31 mei 2023

VOORWOORD

Zorggroep Vitez is actief in Beschermd Wonen voor cliënten met psychische en/of verstandelijke beperkingen. Wij werken volgens de geldende kwaliteitskaders. Met dit kwaliteitsrapport willen wij stakeholders inzicht geven in onze kwaliteit als zorgverlener en werkgever.

Naast WMO partner van Gemeente Emmen, zijn wij sinds 2017 ook gecontracteerde aanbieder voor de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Met ingang van 2020 sloten wij een contract met het Ministerie van Justitie (DJI).

Zorggroep Vitez is een vitale en gepassioneerde organisatie. Wij ondersteunen mensen met een complexe zorgvraag op verschillende leefgebieden. Ons doel daarbij is het maximaal stimuleren van de zelfredzaamheid bij cliënten.

De zorg voor onze cliënten vraagt maatwerk en daarom vinden wij het belangrijk in beweging te blijven. Wij willen ons voortdurend verder ontwikkelen als een thuis voor onze cliënten en een fijne werkgever voor onze medewerkers. In ons meerjarenplan richten wij ons daarom niet op kwantitatieve groei maar op kwalitatieve verbetering van onze zorg en onze organisatie.

Naar onze overtuiging moet boven alles zorg van goede kwaliteit zijn en daarom stellen wij ons graag open voor verbeteringen. Met plezier geven wij daarom via dit kwaliteitsrapport zicht op welke verbeterstappen wij willen zetten voor cliënten en medewerkers.

Raad van Bestuur

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
Inleiding	4
1. Algemeen	5
2. Verslag kwaliteit	9
2.1 Proces rondom de individuele cliënt	14
2.2 Onderzoek cliëntervaringen	22
2.3 Betrokken en vakbekwame medewerkers	24
2.4 Dagbesteding	29
2.5 Risicocontrole	31
3. Verbeterpunten	32
4. Conclusies	33

Bijlagen

I	Reflectie cliëntenraad
II	Reflectie kwaliteitsteam
III	Reflectie RvC
IV	Bevindingen externe visitatie
V	Overzicht gegevens en gebruikte bronnen
VI	Overzicht verbeterregister 2023
VII	Overzicht Overlegstructuur

INLEIDING

Jaarlijks stellen wij een kwaliteitsrapport op. Het bijgaande rapport is geschreven over het jaar 2022 en heeft zowel betrekking op de zorg die onder de Wet Langdurige Zorg (WLZ) valt, als onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en onder het Ministerie van Justitie (DJI). Al onze bewonersgroepen en opdrachtgevers vallen daarmee onder de scope van dit rapport.

Onder kwaliteit van zorg verstaan wij dat cliënten regie hebben over het eigen leven en dat de door ons geleverde zorg bijdraagt aan hun kwaliteit van bestaan.

Het bepalen van de kwaliteit van zorg is belangrijk voor verdere verbetering van onze dienstverlening. Het kwaliteitsrapport verbindt de ervaringen van de drie bouwstenen waar het kwaliteitskader op berust. De drie bouwstenen zijn:

- Waarborgen van een verzorgd proces rond de individuele cliënt: daartoe in dialoog vaststellen welke ondersteuning nodig is, alert zijn op gezondheidsrisico's en op kwaliteit van bestaan;
- Leren van onderzoek naar cliëntervaringen: overzicht maken van inzicht uit dat onderzoek en in afstemming met de cliëntenraad de belangrijke verbeteracties bepalen;
- Borgen kritische zelfreflectie door teams: teams die de praktijk spiegelen aan de visie van de organisatie en stilstaan bij hoe het gaat en wat er verbeterd kan worden in het zorgproces rond cliënten.

In dit kwaliteitsrapport wordt er beschreven wat er goed gaat en vooral ook wat er verbeterd kan worden binnen onze organisatie.

Het Kwaliteitsrapport 2022 is opgesteld onder redactie van het Vitez kwaliteitsteam.

1. ALGEMEEN

Visie en missie

Zorggroep Vitez is een erkende zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking, psychische en/of psychosociale problemen. Wij leveren onze diensten in de gemeente Emmen. Met onze zorg streven wij naar een zo zelfstandig mogelijk bestaan voor iedereen. Qua financiering wordt er onderscheid gemaakt tussen WLZ, WMO en Justitie.

Zorggroep Vitez is gespecialiseerd in Beschermd Wonen en onze cliënten hebben een zodanige zorgvraag dat zij moeilijk tot niet plaatsbaar zijn bij reguliere instellingen voor wonen en zorg. Cliënten worden vaak door collega-instellingen naar Zorggroep Vitez verwezen, vanwege onze succesvolle begeleiding naar meer zelfredzaamheid. De cliënten zijn vastgelopen in de eigen woonomgeving en/of bevinden zich in een omgeving waar zij niet zijn opgewassen tegen anderen (misbruik, middelengebruik, uitbuiting).

Vitez werkt toe naar vijf woonfasen: Fase 1, 1+, 2, 2+,3. De fasen hangen samen met toenemende zelfstandigheidseisen aan cliënten. Bijvoorbeeld wordt in fase 1 in een groep gewoond / geleefd en wordt er voor de cliënten gekookt. In fase 3 woont de cliënt zelfstandig en kookt zelf.

Vitez faseert het wonen en de begeleiding doelbewust zodat cliënten toegroeien naar zelfstandig wonen met eventueel nog ambulante begeleiding. Natuurlijk zullen er altijd cliënten zijn die (al dan niet tijdelijk) terug moeten vallen op een vorige fase.

De kern van onze missie en visie is dat Vitez tevreden is over wat we al hebben bereikt en wij streven geen grote koerswijzigingen na in de komende jaren. Wel willen Vitez verdiepen; onze bestemming in de komende jaren ligt niet op groei in omvang, maar meer op groei in kwaliteit. Vitez wil een uitstekende zorginstelling zijn, met gemotiveerde, goed opgeleide en goed getrainde medewerkers. Daarmee wil zij onze cliënten zoveel als mogelijk zorgmaatwerk bieden en bijdragen in hun levensgeluk.

Op basis van het Meerjarenplan worden elk jaar worden de jaardoelen van Zorggroep Vitez omschreven in het Jaarplan. Naast de doelen van de organisatie (MT) worden, in afstemming met de coördinatoren, per werkeenheid concrete doelen geformuleerd. De voortgang in realisatie van de doelen wordt periodiek besproken in de diverse team -, coördinatie - en management overleggen.

Doelgroep

Door de GGZ transitie zijn de meeste cliënten met een WMO indicatie in 2021 overgegaan naar de WLZ. Veel van onze cliënten (ruim 88%) vallen nu de WLZ. Cliënten kunnen betere zorg ontvangen door de WLZ indicatie voor onbepaalde tijd. Ook ging voorheen veel aandacht uit naar de samenwerking met de Gemeente. Dit is niet meer aan de orde. We kunnen onze aandacht meer richten op het Zorgkantoor en Justitie.

Hieronder de specificatie:

Indicatie	Aantal cliënten begin 2022	Aantal cliënten eind 2022	% eind 2022 (afgerond)
WLZ – PGB	1	1	2%
WLZ – ZiN verblijf	34	33	78%
WLZ – ZiN VPT	3	4	9%
WMO – Beschermd Wonen Intramuraal	1	0	0%
WMO – Beschermd Wonen Nabij	0	1	2%
WMO - PGB-begeleiding	1	0	0%
Justitie	3	4	9%
Totaal	43	43	100%

In 2022 ontvingen wij relatief veel aanmeldingen met indicaties VG06 en VG07 en complexe zorgvragen. Er staan aan het einde van 2022 daardoor vier cliënten op de wachtlijst voor onze woonfase 1. Voor deze aanmeldingen zijn nog geen oriënterend gesprekken geweest. Plaatsing hebben we nog niet toegezegd.

Ook zien we een toename van justitiële aanmeldingen. Aangezien fase 2 volledig bezet is hebben wij, in afstemming met Justitie, ook hier een client op de wachtlijst gezet.

De 4 toekomstige plekken in onze nieuwbouw zijn bijna allemaal gereserveerd. Onze prognose was dat de nieuwbouw in het najaar klaar zou zijn. Echter duurt de bouw, om diverse redenen, langer dan gepland. De verwachte groei aan beschikbare plekken is dus uitgesteld naar 2023.

Kernwaarden

Kernwaarden zijn het ethisch kompas van de organisatie, het geeft aan wat ons bedrijf ten diepste nastreeft. Ze zijn belangrijk voor de identiteit van de organisatie.

Zorggroep Vitez kent onderstaande kernwaarden:

- Betrokkenheid
- Creativiteit
- Passie
- Betrouwbaarheid

Onze missie luidt: Zorggroep Vitez, waar een huis een thuis is.

Meerjarenplan

In 2022 is het Meerjarenplan 2022-2025 vormgegeven. Zowel medewerkers als management hebben hieraan bijgedragen. Wij zijn er trots op dat met dit plan de bakens voor de komende jaren te hebben vastgesteld.

Na een omgevingsanalyse hebben wij kansen/bedreigingen en sterke/zwakke punten verkend. Hieruit zijn thema's voortgevloeid die wij komende jaren willen behandelen.

Voor 2022 zijn twee thema's geagendeerd: Thema Tijd nemen voor de toekomst en Thema Intensief betrekken medewerkers

Thema Tijd nemen voor de toekomst

Er is sprake van een dynamische externe omgeving met wijzigende eisen op het gebied van contractering, grote en kleine zorgaanbieders, bezuiniging, innovatie, samenwerking en nieuwe regels.

Ontwikkelingen stellen hoge eisen aan het leiderschap van het bestuur. In het tweede halfjaar 2022 is maandelijks bestuurlijk overleg geweest over de toekomst.

Enkele belangrijke gestarte projecten die bij dit thema horen zijn:

- Het bestuur wil verder nadenken over haar eigen omvang, samenstelling en portefeuille verdeling. Dit punt zal in 2023 nog vervolgd krijgen.
- Als bijdrage in het kunnen voldoen aan alle eisen willen twee bestuursleden een meerjarige brede erkende leiderschapsopleiding / MBA volgen op post-HBO/academisch niveau.
- Het nieuwe ECD is geïmplementeerd. Er is een start gemaakt met Office 365. De laatste onderdelen zullen begin 2023 geïmplementeerd worden.
- Het extern aantrekken van een beleidsmedewerker is door de krappe arbeidsmarkt niet succesvol geweest. We hebben dit anders ingevuld. Zie verder onder Personeel en Organisatie.
- Vitez is goed ingebed in haar netwerk en we willen dit continueren. Vooral de contacten m.b.t. Justitie en Zorgkantoor zijn belangrijk voor ons.
- Medewerkers en management zullen aandacht moeten blijven besteden aan scholing en opleiding: Zie verder onder Personeel en Organisatie.

Thema Intensief betrekken medewerkers

Onze medewerkers zijn essentieel in het succesvol realiseren van de visie en missie. Vanuit die context willen wij medewerkers nog meer betrekken bij de richting en inrichting van onze organisatie. Welke doelen zien wij voor Vitez en hoe kunnen we die samen bereiken? Samen de plannen maken en ze ook samen uitvoeren, daarmee gebruiken we elkaars kracht. Het succes mag van ons allemaal zijn. De input van medewerkers worden in diverse samenkomsten en overleggen opgehaald. Bijvoorbeeld:

- Via de Personeelsvertegenwoordiging (PVT)
- Themateams bijeenkomsten
- Grootteam overleggen
- Werkgroep verbetering Vitez
- Cliëntenraad

Verbeterregister

Omdat wij onze organisatie verder willen professionaliseren vinden wij het belangrijk dat in kaart gebrachte verbeterwensen ook daadwerkelijk worden opgepakt en gerealiseerd. Om dit proces “in control” te houden is besloten een Verbeterregister op te stellen en onder coördinatie van het Kwaliteitsteam te brengen.

In het verbeterregister zijn alle uit te voeren verbeteringen vastgelegd en kunnen zo door het kwaliteitsteam worden bewaakt op daadwerkelijke realisatie. Verbeteracties komen voort uit het kwaliteitsrapport, inspectierapport, cliëntenraad, RI&E, interne en externe audits, feedback stakeholders enzovoort.

Naast het bundelen van al deze acties is er ook voor gekozen om alle medewerkers deelgenoot te maken van het verbeterregister. Tijdens een interactieve sessie aan het begin van het jaar worden alle onderdelen plenair besproken en wordt geïnventariseerd wie mee wil helpen aan de verbeteracties. Vervolgens wordt er per actie een regievoerder aangesteld die een (verkort) plan van aanpak opgesteld. Na goedkeuring van het MT gaat men hier actief mee aan de slag. Halverwege het jaar wordt de voortgang besproken in het grootteam.

2. VERSLAG KWALITEIT

Dit hoofdstuk geeft een weergave van de activiteiten en resultaten vanuit het perspectief van de drie bouwstenen uit het kwaliteitskader. Wij noemen deze bouwstenen nog even:

- Waarborgen van een verzorgd proces rond de individuele cliënt: daartoe in dialoog vaststellen welke ondersteuning nodig is, alert zijn op gezondheidsrisico's en op kwaliteit van bestaan;
- Leren van onderzoek naar cliëntervaringen: overzicht maken van inzicht uit dat onderzoek en in afstemming met de cliëntenraad de belangrijke verbeteracties bepalen;
- Borgen kritische zelfreflectie door teams: teams die de praktijk spiegelen aan de visie van de organisatie en stilstaan bij hoe het gaat en wat er verbeterd kan worden in het zorgproces rond cliënten.

Kwaliteitsmedewerker en kwaliteitsteam

Een belangrijke rol in onze kwaliteitsambitie is weggelegd voor de kwaliteitsmedewerker en het kwaliteitsteam (KT). Samen houden zij zich bezig met vraagstukken rondom kwaliteit binnen de zorgorganisatie. Ook de samenstelling van het kwaliteitsrapport en het zorgdragen voor opvolging van noodzakelijke verbeteringen valt onder de taak van het KT.

In 2022 heeft het kwaliteitsteam de volgende onderwerpen behandeld:

- Kwaliteitsrapport 2020 geëvalueerd en rapport 2021 opgesteld.
- ISO en RI & E: De functie van preventiemedewerker is sinds de aanstelling van de kwaliteitsmedewerker onderdeel geworden van het kwaliteitsteam.
- Primair proces: het 8-fasenmodel is volledig geëvalueerd en de verbeterde versie is geïmplementeerd.
- ECD en Office 365: ONS is geïmplementeerd en Office 365 is deels geïmplementeerd.
- Documentenstructuur: de Z-schijf is opgeschoond en er is een begin gemaakt met evalueren van beleid en documenten.
- AVG: het privacy beleid en het verwerkingsregister zijn geactualiseerd. Het veilig mailen wordt onderdeel van Office 365. Eind 2022 wordt hier een pilot voor gedraaid door het kwaliteitsteam, daarna zal dit geïmplementeerd worden in de gehele organisatie.
- HR: het inwerkbeleid is geëvalueerd en de verbeteringen zijn doorgevoerd.
- Medicatiebeleid: het medicatiebeleid is geëvalueerd. Het digitaal aftekenen is nu mogelijk.
- Veiligheid: het noodplan en het voedselveiligheidsplan zijn geëvalueerd.

Kwaliteitsaudits

ISO 9001 certificering

In maart 2022 heeft de externe ISO-audit 9001 plaats gevonden. De audit is uitgevoerd door TÜV Rheinland. Naast enkele positieve bevindingen zijn er ook enkele verbeterpunten genoemd.

Positieve bevindingen

- Het opgestelde Meerjarenplan 2022-2025 – “Op Koers” met input vanuit de hele organisatie.

- Bij de Dagbesteding het aanmaken van een map die de cliënt zelf kan invullen. Bijvoorbeeld hoe je kunt zien dat de cliënt blij is, boos is of verdrietig is. Maar ook wat de persoonlijke doelstelling is.

Mogelijkheden ter verbetering

- De organisatie analyseert en bespreekt MIC meldingen op individuele basis en op afdelingsniveau. De organisatie voert geen oorzaakanalyse uit op organisatieniveau en evalueert niet of de ingezette verbetermaatregel afdoende zijn.
- Monitoren van voorgenomen kwaliteitsverbeteringen. In het zorgplan de doelen beter omschrijven, hoe kom je daar, welke begeleiding ontvang je om het doel te kunnen behalen.

De auditor concludeerde geen grote afwijkingen en de audit is positief afgesloten met een verlenging van de certificering.

Verbeterpunten:

- *De organisatie analyseert en bespreekt MIC meldingen op individuele basis en op afdelingsniveau. De organisatie voert geen oorzaakanalyse uit op organisatieniveau en evalueert niet of de ingezette verbetermaatregel afdoende zijn.*
- *Monitoren van voorgenomen kwaliteitsverbeteringen. In het zorgplan de doelen beter omschrijven, hoe kom je daar, welke begeleiding ontvang je om het doel te kunnen behalen.*

Interne audits

Naast het ISO onderzoek heeft Vitez aan adviesbureau Advico opdracht gegeven op een aantal processen uitgebreide controles uit te voeren. Het uitgangspunt is dat alle processen minimaal één keer per 3 jaar aan bod moeten komen. Hieronder een overzicht van de uitgevoerde audits 2022:

- Intake
- Primair proces zorg
- Medicijnverstrekking
- Primair proces Dagbesteding
- Administratie personeel
- Facilitaire dienst

Hierbij zijn de volgende aandachtspunten aan het licht gekomen:

- Maak de procedurebeschrijvingen in overeenstemming met werkelijkheid. Dit kan worden meegenomen in het verder beschrijven van het 8-fase model (handboek).
- Ten aanzien van de RI&E wordt in het directieverslag wel gesteld dat de punten worden opgepakt maar een oordeel over de status ontbreekt nog. Hoe staat het met de opvolging, moet er eventueel worden bijgestuurd? Geef als management een oordeel over deze verantwoordelijkheid. Tevens zou er nog een oordeel kunnen worden toegevoegd in hoeverre het huidige kwaliteitssysteem passend is.

Positieve punten uit de geauditeerde processen:

- Civiele dienst: Keuring van de arbeidsmiddelen loopt via Excel deze geeft ook een jaarplanning weer. Goed overzicht.
- Personeel en Communicatie: Bijzonder heldere structuur, een duidelijke verbetering t.o.v. voorgaande audit. Communicatiestructuur volgens auditor goed opgezet.
- Begeleiding en medicatieverstrekking: Bijzonder heldere structuur, een duidelijke verbetering t.o.v. voorgaande audit

Dagbesteding: Gesprek heeft goed inzicht gegeven in het proces van dagbesteding en ook de invulling. Communicatie in team heel open, men ervaart meedenken over budgetten als heel positief.

Directie: Een heel complete management beoordeling. Mooie doorloop van context en risico's naar beleid.

Kwaliteit: Vastlegging methodiek van risico verkenning naar beleid en actie is sterk verbeterd.

Clientadministratie en financiële administratie: De financiële rapportages uit speedbooks zorgen voor meer eigenaarschap en betrokkenheid van medewerkers van de verschillende afdeling. Geeft hen mogelijkheid om financieel te sturen op zaken welke ze zelf in de hand hebben . Mooi dat budget verantwoordelijkheid wordt neergelegd bij een team, creëert ook een stuk betrokkenheid

In een periodiek overleg tussen management en KAM coördinator (KAM staat voor Kwaliteit, Arbo en Milieu) worden de aandachtspunten besproken en op realisatie gemonitord (KAM overleg).

Verbeterpunten:

Maak de procedurebeschrijvingen in overeenstemming met werkelijkheid. Dit kan worden meegenomen in het verder beschrijven van het 8-fase model (handboek). (punt reeds opgenomen in Verbeterregister 2022 en afgehandeld)

Ten aanzien van de RI&E wordt in het directieverslag wel gesteld dat de punten worden opgepakt maar een oordeel over de status ontbreekt nog. Hoe staat het met de opvolging, moet er eventueel worden bijgestuurd. Geef als management een oordeel over deze verantwoordelijkheid. Tevens zou er nog een oordeel kunnen worden toegevoegd in hoeverre het huidige kwaliteitssysteem passend is. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Alle punten uit de audits van 2021 zijn opgelost. Alleen op het moment van de laatste audit was het 8-fasen model nog niet geheel in het handboek verwerkt. De verwacht was dat dit wel in 2022 zou worden afgerond. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Bezoek Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bracht op 9 augustus 2022 een bezoek aan Zorggroep Vitez. De inspecteurs richtten zich specifiek op de zorg in fasehuis 1 en toetsen of Vitez de zorg geeft zoals is voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

De inspecteurs verzamelen informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid.

De medewerkers van Vitez hebben met plezier en motivatie meegewerkt aan de controle. De volgende punten zijn door de inspectie teruggegeven aan Zorggroep Vitez:

Wat gaat goed:

- Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften.
- Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden.
- Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zorgverleners behandelen hen met respect.
- Inspraak van de cliënten
- De cliënten kunnen bij Vitez rekenen op dat hun mening ertoe doet. De cliënten worden

actief betrokken bij besluiten die hen raken.

Wat kan beter:

- Aandacht voor deskundigheid van zorgverleners. Zorgverleners volgen eens per vijf jaar een training medicatieverstrekking. Vitez moet zorgdragen voor meer mogelijkheden voor deskundigheidsbevordering op het gebied van medicatieverstrekking, zodat de kennis en vaardigheden van haar zorgverleners op dit vlak op peil blijven.
- Bewustzijn Wzd. Het is van belang om blijvend aandacht te hebben voor de genomen maatregelen.
- Conform de Wzd moet onvrijwillige zorg vastgelegd worden in een stappenplan. Dit stappenplan hoort dan toegevoegd te zijn aan zijn persoonlijk plan en moet regelmatig worden geëvalueerd. Soms is een maatregel op een bepaald moment goede zorg en de beste optie. Maar het is nooit een vanzelfsprekendheid, eens expliciet gegeven toestemming kan immers altijd veranderen. Tenslotte is het essentieel dat de zorgverleners van Vitez zich met behulp van praktijkgerichte scholing bewust worden van de reikwijdte van de Wet zorg en dwang (Wzd). Het is belangrijk om met elkaar in gesprek te gaan over het herkennen van verzet en het veilig verlenen van onvrijwillige zorg wanneer dat nodig is.

Wat moet beter:

- De medicatieveiligheid is onvoldoende gewaarborgd. Vitez moet haar medicatiebeleid en de uitvoering daarvan in lijn brengen met de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (VGN juli 2020). Zorgverleners moeten goed geïnstrueerd zijn over alle aspecten van medicatieveiligheid en de handelingen die daarbij horen door structurele medicatietraining.

De inspectie concludeert dat de cliënten warme en goede zorg krijgen van zorgverleners die betrokken zijn bij de cliënten. De zorgaanbieder heeft de meeste randvoorwaarden voor goede zorg op orde, maar moet scherp blijven dat zaken rondom Wzd en medicatieverstrekking beter kunnen. De inspectie heeft op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Zorggroep Vitez B.V. stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg.

Verbeterpunten:

- *De medicatieveiligheid is onvoldoende gewaarborgd. Vitez moet haar medicatiebeleid en de uitvoering daarvan in lijn brengen met de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (VGN juli 2020). Zorgverleners moeten goed geïnstrueerd zijn over alle aspecten van medicatieveiligheid en de handelingen die daarbij horen door structurele medicatietraining.*

Het is van belang om blijvend aandacht te hebben voor de genomen maatregelen WZD. Conform de Wzd moet onvrijwillige zorg vastgelegd worden in een stappenplan. Dit stappenplan hoort dan toegevoegd te zijn aan zijn persoonlijk plan en moet regelmatig worden geëvalueerd. Soms is een maatregel op een bepaald moment goede zorg en de beste optie. Maar het is nooit een vanzelfsprekendheid, eens expliciet gegeven toestemming kan immers altijd veranderen. Tenslotte is het essentieel dat de zorgverleners van Vitez zich met behulp van praktijkgerichte scholing bewust worden van de reikwijdte van de Wet zorg en dwang (Wzd). Het is belangrijk om met elkaar in gesprek te gaan over het herkennen van verzet en het veilig verlenen van onvrijwillige zorg wanneer dat nodig is.

Materiële controle Justitie

Op 15 augustus 2022 kondigt de divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinstellingen (hierna: divisie ForZo/JJI) een materiële controle aan bij Vitez over het boekjaar 2021 en de eerste twee kwartalen van boekjaar 2022. Het doel van de materiële controle is om voldoende zekerheid te verwerven dat de gedeclareerde zorgprestaties rechtmatig en doelmatig zijn.

De auditors van divisie ForZo/JJI hebben de volgende stukken / antwoorden opgevraagd. De medewerkers van Vitez hebben zich erg ingespannen de gevraagde documenten tijdig aan te leveren:

1. Checklist bij aanvang zorg;
2. Lijst met alle medewerkers die zorg verlenen incl. functie en hoogst behaald diploma;
3. Checklist zorgregistratie;
4. Checklist financiële administratie;
5. Toelichting welke controles financiële administratie uitvoert op de registratie voordat declaratie gedaan wordt;
6. Voorbeeld aanwezigheidslijst dagbesteding;
7. Toelichting op het dagbestedingsprogramma.
8. Om aan te tonen dat voldaan is aan de minimale urenvereisten van de Nza voor de forensische cliënten wordt een rondrekening gevraagd. Dit betreft een controle op de periode 1-10-2021 tot 1-7-2022. Hierbij dient de zorgbehoefte inzichtelijk gemaakt te worden en daartegenover dient de personele inzet bepaald te worden.
9. Enkele dossiers voor een zogeheten Lijncontrole. Hierbij wordt gecontroleerd op de volgende documenten: Aanmeldingsbrief, Plaatsingsbrief, Intakeverslag, Eerste begeleidingsplan ondertekend, Evaluatie begeleidingsplan, Risicotaxatie, Dagrapportages.

De terugkoppeling door divisie ForZo/JJI op de uitgevoerde audit heeft nog niet plaatsgevonden. Uit navraag blijkt dat het erg druk is.

Recapitulatie verbeterpunten:

De organisatie analyseert en bespreekt MIC meldingen op individuele basis en op afdelingsniveau. De organisatie voert geen oorzaakanalyse uit op organisatieniveau en evalueert niet of de ingezette verbetermaatregel afdoende zijn. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Monitoren van voorgenomen kwaliteitsverbeteringen. (dit is het Verbeterregister geworden)

In het zorgplan de doelen beter omschrijven, hoe kom je daar, welke begeleiding ontvang je om het doel te kunnen behalen. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Maak de procedurebeschrijvingen in overeenstemming met werkelijkheid. Dit kan worden meegenomen in het verder beschrijven van het 8-fase model (handboek). (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Ten aanzien van de RI&E wordt in het directieverslag wel gesteld dat de punten worden opgepakt maar een oordeel over de status ontbreekt nog. Hoe staat het met de opvolging, moet er eventueel worden bijgestuurd. Geef als management een oordeel over deze verantwoordelijkheid. Tevens zou

er nog een oordeel kunnen worden toegevoegd in hoeverre het huidige kwaliteitssysteem passend is. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Alle punten uit de audits van 2021 zijn opgelost. Alleen op het moment van de laatste audit was het 8-fasen model nog niet geheel in het handboek verwerkt. De verwachting was dat dit wel in 2022 zou worden afgerond. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Het is van belang om blijvend aandacht te hebben voor de genomen maatregelen WZD. Conform de Wzd moet onvrijwillige zorg vastgelegd worden in een stappenplan. Dit stappenplan hoort dan toegevoegd te zijn aan zijn persoonlijk plan en moet regelmatig worden geëvalueerd. Soms is een maatregel op een bepaald moment goede zorg en de beste optie. Maar het is nooit een vanzelfsprekendheid, eens expliciet gegeven toestemming kan immers altijd veranderen. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Het is essentieel dat de zorgverleners van Vitez zich met behulp van praktijkgerichte scholing bewust worden van de reikwijdte van de Wet zorg en dwang (Wzd). Het is belangrijk om met elkaar in gesprek te gaan over het herkennen van verzet en het veilig verlenen van onvrijwillige zorg wanneer dat nodig is. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

De medicatieveiligheid is onvoldoende gewaarborgd. Vitez moet haar medicatiebeleid en de uitvoering daarvan in lijn brengen met de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (VGN juli 2020). Zorgverleners moeten goed geïnstrueerd zijn over alle aspecten van medicatieveiligheid en de handelingen die daarbij horen door structurele medicatietraining. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

2.1 PROCES ROND DE INDIVIDUELE CLIENT

Deze paragraaf heeft betrekking op bouwsteen één en gaat over persoonsgerichte zorg in de dienstverlening. Deze sluit aan op de wensen en voorkeuren van de cliënt en is afgestemd op het leven van de individuele cliënt.

Werkwijze

Bij het aanmeldproces van een nieuwe cliënt bekijkt Zorggroep Vitez samen met de cliënt of zij de benodigde zorg kan bieden. Op basis van de informatie wordt ook een risico-inventarisatie gemaakt en vastgelegd in het digitale clientdossier.

Wij gebruiken het 8-fasenmodel om cliënten te ondersteunen met het doelgericht werken aan hun toekomst. Het gaat om een stapsgewijze individuele begeleiding, waarbij de gehele situatie en de vraag van de cliënt centraal staat. Wij onderscheiden de volgende fasen:

- Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de cliënt en de hulpverlenende instelling.
- Intakefase: een nadere kennismaking tussen de cliënt en de instelling.
- Opnamefase: de opbouw van de hulpverlening aan de cliënt.
- Analysefase: analyse van het functioneren van de cliënt op 8 leefgebieden.
- Planningsfase: het opstellen van een begeleidingsplan.
- Uitvoeringsfase: de uitvoering van het begeleidingsplan.
- Evaluatiefase: een terugblik op de uitvoeringsfase.
- Uitstroomfase: de afronding van de hulpverlening.

Met deze methode hebben wij een instrument om meetbare en haalbare doelen te formuleren. De zelfredzaamheid en participatie van de cliënten worden optimaal gestimuleerd en gefaciliteerd

Afhankelijk van de zorg die nodig is, wordt de cliënt geplaatst in een woonfase en vindt er een koppeling met een persoonlijk begeleider plaats. Een persoonlijk begeleider is relevant omdat Zorggroep Vitez vindt dat cliënt een vertrouwensband moet kunnen opbouwen met de begeleider. Direct na plaatsing wordt een Startplan opgesteld en binnen 3 maanden een Begeleidingsplan waarin de hulpvraag verder wordt uitgewerkt.

Het evalueren en herschrijven van het 8-fasenmodel heeft veel aandacht gehad in 2022. Het Coördinatoren overleg (CO) heeft samen met de kwaliteitsmedewerker alle onderdelen kritisch onder de loep genomen. Per onderdeel is gekeken of de geschreven procedure nog actueel is. Maar nog belangrijker is dat er beoordeeld is hoe we het beste kunnen werken, zodat daar de procedure op aangepast wordt. Alle bijbehorende documenten per fase van het model zijn ook gecontroleerd en waar nodig aangepast. In 2022 zijn alle onderdelen aangepast en is de nieuwe werkwijze geïmplementeerd.

Implementatie nieuw ECD (ONS)

Omdat de eisen aan digitale ondersteuning in de zorg steeds groter worden hebben wij een nieuw systeem voor het Elektronisch Clienten Dossier (ECD) uitgezocht. Dat is ONS van Nedap geworden. We kijken tevreden terug op de implementatieperiode. ONS is vrij gemakkelijk mee te werken. Wel hebben we geconstateerd dat we te weinig tijd gereserveerd hadden voor het implementatieproces. Dit geldt ook voor het omzetten van gegevens van het vorige systeem (Plancare) naar het nieuwe (ONS). De training hadden we misschien beter op kunnen splitsen, zodat we voor de PB-ers een aantal onderdelen apart konden behandelen. Voor de mensen die minder handig zijn met computers hadden we de groep kleiner kunnen houden.

Stelselmatige procesverbetering

Om ervoor te zorgen dat knelpunten in de processen tijdig worden gesignaleerd en aangepakt, zijn diverse “checks” ingebouwd: Bijvoorbeeld:

- Begeleiders hebben een specifiek aandachtsgebied toegewezen gekregen om te volgen. Zij zijn bijvoorbeeld Aandachtsfunctionaris Alcohol & Drugs, of - Medicijnen, of -ECD, of - Activiteiten, of -Wet Zorg en Dwang. Van deze medewerkers wordt initiatief verwacht bij ontwikkelingen intern en extern. Zij zorgen ervoor dat de organisatie up-to-date blijft op deze terreinen en dat er uitvoerbaar beleid wordt gemaakt. De aandachtsfunctionarissen zorgen ervoor dat knelpunten worden behandeld in vergaderingen zoals Coördinatorenoverleg (CO), Werkoverleg Zorg (WOZ) en/of Dagbesteding Overleg.
- Er worden deelplannen opgesteld in het jaarplan zodat afdelingen/ teams overzichtelijk en beheersbaar aan de slag kunnen met gestelde doelen. Deze deelplannen zijn onderdeel van het CO overleg en worden op die manier “op de agenda” gehouden.

- De cliëntenraad is een belangrijk klankbord. Via de input van cliënten komen knelpunten op de agenda en worden behandeld.
- Het kwaliteitsteam houdt vinger aan de pols. Deze heeft een signalerende rol en doet verbetervoorstellen indien nodig geacht.
- Er zijn diverse onderzoeken naar inrichting (ISO, interne audits, accountant) en verrichting (tevredenheidsonderzoek).

Multidisciplinair overleg (MDO)

Ook het multidisciplinaire overleg is een belangrijk instrument om tot verbetering van kwaliteit te komen. Afgelopen jaar heeft het overleg vrij onregelmatig plaatsgevonden. Daarom hebben wij als verbeterpunt afgesproken dat we een goede en realistische jaarplanning maken voor het uitvoeren van de multidisciplinaire overleggen (MDO's). Met een goede planning willen we voorkomen dat alle MDO's in de laatste maanden van het jaar moeten gebeuren. Voor de persoonlijk begeleiders betekent dit een goede voorbereiding en planning. We gaan hier goede afspraken over maken en vanuit het CO wordt dit gemonitord.

Verbeterpunt: een goede en realistische jaarplanning maken voor het uitvoeren van de multidisciplinaire overleggen (MDO's). Met een goede planning willen we voorkomen dat alle MDO's in de laatste maanden van het jaar moeten gebeuren.

Zorgplan

De doelen van de cliënt staan altijd centraal bij het leveren van de zorg. Door het persoonlijk contact tussen cliënt en medewerker komt een dialoog tot stand. Hieruit wordt samen met de cliënt een zorgplan opgesteld. De doelen binnen dit zorgplan zijn bepalend voor het leveren van de zorg. Deze SMART geformuleerde doelen worden iedere zes tot twaalf maanden geëvalueerd met de cliënt. In het Multidisciplinaire Overleg (MDO) wordt vervolgens per client bekeken of doelen behaald zijn, of ze nog reëel of haalbaar zijn, en of de doelen moeten worden bijgesteld. Daarbij is van belang te weten hoe de cliënt zijn/haar kwaliteit van leven ervaart. Daar waar de cliënt zich nog kan ontwikkelen worden nieuwe doelen geformuleerd. Iedere medewerker rapporteert, na het bezoek aan cliënt, op deze omschreven leerdoelen in het cliëntvolgsysteem (ECD).

Eigen regie

Ons beleid is dat de cliënt de eigen ontwikkeldoelen bepaalt en dat de begeleider meedenkt bij het formuleren en haalbaarheid. De organisatie bepaalt het beleidsmatige kader. Zo kan Zorggroep Vitez bijdragen aan de eigen regie van cliënt. Door deze eigen regie wordt de zelfredzaamheid gestimuleerd. Het wordt gestimuleerd dat een cliënt zelf beslissingen kan en mag nemen over zijn/haar eigen leven, uiteraard binnen de mogelijkheden waarover de cliënt beschikt.

Sociaal Netwerk

Binnen het zorgplan wordt ook het sociaal netwerk behandeld en hoe dit kan bijdragen aan het zorgproces. Naar aanleiding van de behoefte van de cliënt wordt onderzocht hoe het sociale netwerk vergroot kan worden. Middels de persoonlijke leerdoelen wordt hieraan gewerkt.

Gezondheidsrisico's

In het zorgplan worden de diverse levensgebieden uitgelicht. Per gebied wordt bekeken welke risico's spelen en hoe deze zo veel mogelijk ingeperkt kunnen worden. Daarbij wordt ook gekeken waar een cliënt zich verder kan ontwikkelen en zo zelf risico's kan beperken.

Bijvoorbeeld komt de medicatie aan bod. Binnen de 24-uurs zorg zijn de begeleiders verantwoordelijk voor het verstrekken van de medicatie. De betrokken medewerkers worden jaarlijks geschoold en getraind. Ook wordt periodiek beoordeeld, aan de hand van het protocol Beheer Eigen Medicatie (BEM), of cliënt in staat is de eigen regie te behouden/verkrijgen over zijn/haar medicatie (beperken risico's).

Vitez heeft een actief vitaliteitsteam. Elke 2 à 3 maanden is er overleg. Daarbij is ruimte om nieuwe ideeën te bespreken. Ook de dagbesteding is hierbij betrokken.

De opvolging van Het Nationaal Preventieakkoord wordt geïntegreerd in onze vitaliteitsaanpak.

Verbeterpunt: Het Nationaal Preventieakkoord is veelomvattend en door onze doelgroep zeer complex als het gaat om de consequenties. We willen daarom hier een externe partij bij betrekken die ons kan ondersteunen op dit thema.

Het jaar is gestart met een vitaliteitsdag. Daarna is er elke 1ste zondag van de maand een vitaliteitsdag geweest. Dan wordt er een activiteit aangeboden en fase 1 krijgt dan een lekkere maar verantwoorde lunch en avondeten. De activiteiten waren o.a. een fietstocht met picknick, social deal met wandeling en lunch, puzzeltocht, boortorenwandeltocht (wegens weinig animo niet doorgegaan). Ook is er een ontbijtweekend georganiseerd, waarbij iedereen een gezond ontbijt heeft gekregen. In de donkere maanden zijn we weer begonnen met wandelen met gebruik van de stempelkaart. Bij een volle stempelkaart heeft de deelnemer een (sportief) cadeautje ontvangen. Vanaf november wordt het zwemmen op de donderdagmiddag aangeboden, tot dusver lijkt dit een succes te zijn. De deelname aan de vitaliteitsactiviteiten wisselt heel erg. De ene activiteit wordt meer gewaardeerd dan de andere. Dit blijft zoeken, nog werk in uitvoering.

Het vitaliteitsteam heeft voor 2023 een programma ontwikkeld. Dit bestaat uit beweegactiviteiten, groepslessen en activiteiten i.c.m. een gezonde maaltijd/lunch.

Analyse WZD

Op grond van de Wet Zorg & Dwang (WZD) zijn wij gehouden een analyse in het kwaliteitsrapport van Zorggroep Vitez op te nemen en deze analyse ook voor te leggen aan de Cliëntenraad. Onderstaande analyse is tot stand gekomen in samenwerking met de WZD-functionaris en de kwaliteitsmedewerker van Zorggroep Vitez.

Binnen Zorggroep Vitez is er 1 unieke cliënt die onvrijwillige zorg ontvangt, dit is 1 van de 44 cliënten (2,27%). De geboden onvrijwillige zorg valt in de categorie 'Aanbrengen van beperkingen het eigen leven in te richten', dus 100% van de geboden onvrijwillige zorg is in deze vorm. Concreet betreft het in dit geval een gezondheid bevorderende maatregel ten behoeve van de lichamelijke gezondheid van de cliënt en reducering van stress (denk aan gezond eten, minder roken, buitenlucht).

De maatregel voor deze cliënt loopt al voor langere tijd.

Ondanks dat er wel verschillende keren gewogen en geëvalueerd is met de verschillende disciplines binnen Zorggroep Vitez, is in de zomer van 2022 begonnen met het op de juiste manier registreren van de onvrijwillige zorg. Er zijn geen wijzigingen in het aantal cliënten wat onvrijwillige zorg ontvangt of de vormen van onvrijwillige zorg, ten opzichte van de periode ervoor.

De maatregelen die getroffen zijn om de toepassing van onvrijwillige zorg terug te dringen, zijn o.a., het evalueren van specifieke situaties en het vergroten van de autonomie van de cliënt. Op organisatieniveau is ingezet op scholing van de WZD-functionaris, het vergroten van kennis en vaardigheden van begeleiders en het ontwikkelen van nieuw beleid binnen de organisatie. Dit beleid beschrijft op welke manieren Zorggroep Vitez de inzet van onvrijwillige zorg probeert te voorkomen en op welke manier dit tot stand komt wanneer het wel nodig is. Er wordt volgens het wettelijke stappenplan multidisciplinair geëvalueerd of de maatregel moet blijven staan of dat er vrijwillige of minder ingrijpende alternatieven zijn. Daarbij wordt de behoefte van de cliënt in kaart gebracht en als uitgangspunt genomen.

Vrijheidsbeperking Overig

De gedragswetenschapper heeft scholing gehad. Deze scholing is naar de praktijk omgezet. Het beleid is hierop aangepast en er is een werkdocument gemaakt waarin het werkproces rondom maatregelen is omschreven. Dit beleid moet nog worden besproken in het MT, CO en KWAT. De gedragswetenschapper zal begin 2023 voorlichting geven aan het team.

Verbeterpunt: De gedragswetenschapper zal begin 2023 aan het team voorlichting geven over wijzigingen in het werkproces op grond van de WZD.

De organisatie Quasir vervult de rol van cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (CVP WZD) voor Vitez. De CVP WZD is afgelopen jaar 3 keer op locatiebezoek geweest op de dagbesteding locatie. In december 2022 heeft een evaluatie plaatsgevonden. Hieruit kwam naar voren dat de bezoeken vanwege de clientagenda' 's beter op vrijdag kunnen plaatsvinden.

Een keer maakte de CVP WZD een afspraak met een client die vervolgens door de client werd afgezegd omdat de situatie al bleek opgelost. Er zijn in 2022 verder geen klachten of vragen voor ondersteuning binnen gekomen bij Quasir.



Huisregels & samenleefafspraken

Omdat wij werken met een kwetsbare doelgroep worden er huisregels en samenleefafspraken gehanteerd. Het naleven van deze regels en afspraken vinden wij belangrijk. De huisregels zijn volledig inmiddels geïmplementeerd. De samenleefafspraken zijn wel uitgewerkt maar vragen nog wat aandacht bij de implementatie. Het niet naleven van de regels en afspraken kan consequenties hebben zoals bijvoorbeeld een officiële waarschuwing of zelfs schorsing van de woonlocatie.

Verbeterpunt: implementeren samenleefafspraken

De cliëntenraad is betrokken bij het opstellen van regels en afspraken en ook bij het evalueren ervan. Via de agenda wordt besproken welke er zijn, waarom ze er zijn en of ze nut en beoogd effect hebben.

Melding Incidenten Cliënten (MIC)

Zorggroep Vitez eist dat elk incident wordt gemeld, vastgelegd en geanalyseerd. Wij willen een volledige en juiste administratie van voorgedane incidenten. Wij vinden dat belangrijk om alle risico's te kennen en daarop te kunnen handelen. Ook willen wij van de incidenten leren om onze kwaliteit van zorg verder te kunnen verbeteren.

De MIC meldingen worden vanaf medio 2022 in ONS geregistreerd. De meldingen worden in verschillende categorieën vastgelegd in het cliëntensysteem. Er kunnen vanuit ONS MIC overzichten worden opgehaald.

In de meeste categorieën komen geen incidenten voor. Sommige een enkele keer; zoals weglopen, automutilatie, grensoverschrijdend gedrag. Agressie en medicatie incidenten komen per jaar enkele tientallen keren voor (elk zo'n 30-40% van de totale meldingen). De gedragswetenschapper is aangesteld als regiehouder rondom de MIC meldingen. Deze ontvangt, bekijkt/beoordeelt en zet door. Alle MIC-meldingen worden behandeld in het coördinatoren overleg (CO) en in de teamoverleggen. De meldingen worden op incidentniveau besproken, maar ook in breder perspectief. In het teamoverleg wordt aandacht besteed aan bewustwording en hoe volgende MIC-meldingen voorkomen kunnen worden. De MIC meldingen, de getroffen maatregelen en de opvolging hiervan wordt besproken en vastgelegd in de notulen. Wanneer er opvolging nodig wordt geacht wordt dit opgenomen in de actielijst. Elk kwartaal staan MIC meldingen op de agenda van het Management overleg (MO). De manager zorg koppelt dan de bijzonderheden terug en rapporteert waar maatregelen zijn getroffen en wat opvolging nodig heeft gehad.

Voor de analyse van de MIC 2022 is complicerend geweest dat wij in twee clientsystemen hebben gewerkt (oud en nieuw). Daardoor zijn er twee registraties. Het eerste deel is afkomstig uit Plancare (t/m mei) en het tweede deel uit ONS. In 2023 werken wij volledig met ONS en kunnen daaruit complete jaaroverzichten opvragen.

Uit de uitgevoerde analyse vallen geen bijzonderheden op vergeleken met voorgaande jaren. De meeste meldingen betreffen agressie en medicatie.

Voor wat betreft agressie is van invloed dat bij relatief veel cliënten sprake is van gedragsproblematiek. Dit uit zich vaak in verbale agressie en dreigementen. Het leidt echter niet tot onveilige situaties. Wij vinden het erg belangrijk verbale agressie niet te gaan zien als iets normaal. Daarom zijn wij alert op het doen van melding. Zo wil Zorggroep Vitez voorkomen dat er op dit gebied gewenning op treedt.

De medewerkers van Vitez worden getraind in het omgaan met agressie en weerstand. Ook wordt in overleg extra nazorg geboden aan de medewerker. Agressie incidenten worden besproken in het werkoverleg.

Daarnaast werken wij met signaleringsplannen zodat spanning bij cliënten tijdig wordt waargenomen en zo agressie kan worden voorkomen.

Voor wat betreft de medicatiemeldingen gaat het vooral om het vergeten of te laat innemen van medicijnen. Er wordt ook een melding gedaan als cliënten zelf de medicatie vergeten (beheer eigen medicatie). Ook hier zijn geen onveilige situaties ontstaan. Inmiddels is het protocol Beheer Eigen Medicatie (BEM) onder de loep genomen en is het medicatiebeleid verder aangescherpt. We verwachten dat daarmee de aantallen medicatie incidenten teruglopen in 2023.

In 2023 zullen interne audits worden uitgevoerd op de goede werking van beleid en procedures.

Verbeterpunt: Over 2023 volledige MIC analyse met behulp van systeemoutput.

Verbeterpunt: Uitvoeren Medicatiebeleid monitoren oa door interne audits.

Melding Incidenten Medewerkers

Er is 1 incident medewerkers gemeld. Op 2 juli liep een medewerker blauwe plekken op toen zij, tijdens een ruzie, wilde bemiddelen tussen 2 bewoners. Deze melding is door de manager zorg afgehandeld.

Samenwerken met Ketenpartners

Zorggroep Vitez is een “begeleidende instelling”. Dit betekent dat Vitez geen contract heeft gesloten voor “Behandeling” van cliënten. Behandelingen door artsen, specialisten, psychiaters en psychologen worden extern uitgezet. Wij hebben daartoe een goede samenwerking opgebouwd met collega-instanties. De gedragswetenschapper van Zorggroep Vitez is nauw betrokken bij deze samenwerking.

Vitez wil voor mensen met een psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking bruggen bouwen in de maatschappij. Vitez kijkt daarom verder dan de eigen organisatie en zoeken actief naar samenwerking. Onder andere is er op initiatief van Vitez een Platform Beschermd Wonen en Platform WLZ gestart. Het doel is uitwisseling van kennis en ‘best practices’

Vitez investeert ook in de relatie met de gemeente en de woningbouwcorporaties in de regio waar de organisatie werkzaam is. Op deze wijze hoopt de organisatie de communicatielijnen kort te houden. Daarnaast wil Vitez zichtbaar zijn voor deze organisaties en transparantie bieden.

Huisarts

De samenwerking met de huisarts wordt jaarlijks geëvalueerd. Over 2022 hebben wij samen met de huisarts vastgesteld dat het spreekuur op locatie door cliënten als zinvol en prettig wordt ervaren.

Als verbeterpunt is besproken dat de samenwerking vanuit Vitez wat efficiënter kan worden ingestoken:

- De assistenten zijn het eerste aanspreekpunt en moeten worden betrokken in processen.
- Intern bij Vitez goed afstemmen en vastleggen wie belt naar de praktijk met welke vraag.
- Vragen en gewenste doorverwijzingen goed onderbouwen

Er zijn goede werkafspraken gemaakt en deze punten zijn gedeeld met het team.

Verbeterpunt: samenwerkafspraken uit 2022 met huisarts nakomen in 2023

Buurtzorg

Voor het leveren van Persoonlijke Verzorging en Verpleging werken wij graag samen met Buurtzorg.

Voldoen aan de Privacy wet (AVG)

De privacy van onze cliënten en medewerkers waarborgen vinden wij erg belangrijk. Het privacy beleid staat dan ook standaard op de agenda van het Kwaliteitsteam. Ook de Functionaris Gegevensbescherming (FG) is lid van het Kwaliteitsteam. De FG ziet toe op naleving van de AVG binnen Vitez en houdt medewerkers op de hoogte van wijzigingen. Als de FG een aandachtspunt/tekortkoming signaleert is hij/zij verplicht hierin actie te ondernemen. Hij/zij is bevoegd dit zonder overleg met het MT te doen.



Protocollen in teamoverleg

Jaarlijks worden een aantal protocollen en/of speciale onderwerpen behandeld tijdens teamoverleggen (bijvoorbeeld een Themateam overleg of in een Grootteam bijeenkomst). Hiermee zorgen we ervoor dat de regels en afspraken goed bekend zijn bij iedereen. De volgende protocollen worden jaarlijks behandeld:

- Huiselijk geweld
- Wet Zorg en Dwang
- Melding Incidenten Cliënten
- Medicatie

Speciale aandacht in 2022 is besteed aan het 8-fasen model. Met deze methode hebben wij een instrument om per client meetbare en haalbare doelen te formuleren. De zelfredzaamheid en participatie van de cliënten worden optimaal gestimuleerd en gefaciliteerd.

Samenvatting Verbeterpunten:



Een goede en realistische jaarplanning maken voor het uitvoeren van de multidisciplinaire overleggen (MDO's). Met een goede planning willen we voorkomen dat alle MDO's in de laatste maanden van het jaar moeten gebeuren. (punt reeds opgenomen in Verbeterregister)

Het Nationaal Preventieakkoord is veelomvattend en door onze doelgroep zeer complex als het gaat om de consequenties. We willen daarom hier een externe partij bij betrekken die ons kan ondersteunen op dit thema. (punt reeds opgenomen in Verbeterregister)

De gedragswetenschapper zal begin 2023 aan het team voorlichting geven over wijzigingen in het werkproces op grond van de WZD. (punt reeds opgenomen in Verbeterregister)

Volledig implementeren samenleefafspraken. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Over 2023 volledige MIC analyse met behulp van systeemoutput. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Uitvoeren Medicatiebeleid monitoren oa door interne audits. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

Samenwerkafspraken uit 2022 met huisarts nakomen in 2023. (punt nog op te nemen in Verbeterregister).

2.2 ONDERZOEK CLIENTERVARINGEN

Klachten

Er zijn binnen Vitez geen klachten door cliënten gemeld in 2022.

Ook bij onze externe klachtbehandelaar Quasir zijn in 2022 geen klachten of vragen voor ondersteuning binnen gekomen.

Vanuit het Veenloopcentrum (buren) kwam een algemene klacht dat een client op hun bankje zit en bezoekers aanspreekt, die zich daarbij zij ongemakkelijk voelen. Client is aangesproken. Na een aantal weken is er contact opgenomen en werd aangegeven dat er geen sprake meer was van overlast.

Clientervaringsonderzoek

Het clienttevredenheidsonderzoek heeft in 2022 niet plaatsgevonden. Er is voor gekozen om eerst ons nieuwe ECD (ONS) te implementeren. In 2023 willen wij een geschikte methodiek selecteren en opstarten. De methode moet bij ons passen en ook zijn goedgekeurd door VGN.

Verbeterpunt: In 2023 clienttevredenheidsonderzoek selecteren en opstarten.

Zeggenschap

Cliënten hebben bij Vitez veel mogelijkheden om hun ervaringen te delen en invloed op het beleid uit te oefenen. Dat kan formeel door vragen/opmerkingen op de agenda plaatsen van de cliëntenraad. Maar ook op informele wijze via het contact met begeleiders, via de coördinatoren en via groepsgesprek. Elke woongroep heeft ook een eigen zogeheten huiskameroverleg. In deze informele overleggen komen allerlei vragen en opmerkingen aan de orde.

Streven is om in de cliëntenraad een brede vertegenwoordiging van de cliënten te laten aansluiten. Ter ondersteuning van cliënten is een begeleider vanuit het zorgteam aanwezig. Deze begeleider wordt op voordracht van cliënten gekozen.

Tijdens het 4-wekelijks overleg van de cliëntenraad wordt ook de kwaliteit van zorg besproken en eventuele verbetervoorstellen gedaan aan het managementteam (MT). Er is een onafhankelijke externe voorzitter en er worden notulen opgesteld. Op dit moment worden de verbetervoorstellen op informele wijze (eigen aantekeningen en/of mondeling) aangeleverd in CO en MT. In 2023 willen we afspreken dat de notulen van de Cliëntenraad onderdeel van de agenda van CO en MT zijn en worden besproken en behandeld. Om het begrijpelijk te houden voor cliënten doen de deelnemers aan de cliëntenraad mondeling verslag in het huiskameroverleg aan de overige cliënten.

Verbeterpunt: De notulen van de Cliëntenraad onderdeel maken van de agenda van het coördinatorenoverleg en MT. Notulen bespreken en behandelen.

In de huiskameroverleggen worden tegenwoordig veel praktische zaken besproken en opgelost. In de cliëntenraad worden dan ook de praktische zaken niet meer besproken en kan er meer aandacht zijn voor overstijgende zaken. Op de dagbesteding is er elke donderdagmiddag een overleg met cliënten en begeleiding. Hierin kunnen cliënten aangeven wat goed gaat en wat beter kan.

De medezeggenschapsregeling cliëntenraad is in september geëvalueerd. Er werd geconcludeerd dat de regeling correct wordt nageleefd. Er is 1 aanpassing gedaan. Om te voorkomen dat cliënten te pas en te onpas in- en uitstromen bij de cliëntenraad is een minimale zittingstermijn van 1 jaar afgesproken met een proefperiode van 2 maanden.



Samenvatting Verbeterpunten:

In 2023 clienttevredenheidsonderzoek selecteren en opstarten. (punt reeds opgenomen in Verbeterregister)

De notulen van de Cliëntenraad onderdeel maken van de agenda van het coördinatorenoverleg en MT. Notulen bespreken en behandelen. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

2.3 BETROKKEN EN VAKBEKWAME MEDEWERKERS

Kwaliteit steunt primair op betrokken en vakbekwame medewerkers die in dialoog met de cliënt hun werk doen. Kwaliteit is daarom gebaat bij blijvende ontwikkeling van alle betrokken medewerkers. Om professionaliteit te waarborgen en de juiste zorg te kunnen blijven leveren is er een beleidsmatige benadering. Van daaruit is ook een scholingsplan opgesteld.

Scholingsbeleid

De dynamiek waarin de zorg en hulpverlening zich bevindt stelt hoge eisen aan de capaciteiten van onze medewerkers. Deskundigheidsbevordering (inclusief BHV training en medicatie cursus) van het personeel is daarom een belangrijk thema. Jaarlijks wordt minimaal 2% van het begrote bruto jaarsalaris beschikbaar gesteld voor scholing. Dit geldt voor alle functies die binnen de zorggroep actief zijn.

Naast trainingen wordt er in de begroting voldoende budget gereserveerd voor relevante seminars en kennisbijeenkomsten die gaandeweg het jaar worden aangeboden.

Om gebruik te maken van elkaars kennis en ervaring worden regelmatig interne Themateams georganiseerd. Hierbij is ruimte om een onderwerp specifiek uit te lichten en te bespreken. De bijeenkomsten stimuleren ook de onderlinge communicatie en afstemming.

Scholingsplan

De volgende opleidingen/ trainingen zijn in 2022 gevolgd:

Training	Voor wie	Wanneer
BHV	Alle nieuwe medewerkers in begeleiding	Z.s.m. na indiensttreding
BHV-herhaling	Alle medewerkers met BHV	Volgens planning
Medicatieveiligheid	Alle nieuwe medewerkers die medicatie verstrekken	Z.s.m. na indiensttreding
Hoger Management	Coördinator	2022/ 2023
Bedrijfskunde laatste module Risicomangement	Managers	Afgerond in 2022
Training Krachten, kwaliteiten en positieve bejegening	Alle begeleiders en stagiaires	Mei
Werken op leefgroepen	Nieuwe begeleiders	
Cursus WZD	Gedragwetenschapper	Oktober
Cursus Psychopathologie	Gedragwetenschapper	September
Themateams zorginhoudelijk: <ul style="list-style-type: none"> - MIC - Huiselijk geweld - Medicatie - 8-fasenmodel - Missie / visie - LVB en sociale emotionele ontwikkeling 	Alle begeleiders	Op verschillende momenten in het jaar plaatsgevonden
Themateam hygiëne en HACCP	Alle medewerkers	1 april 2022
Themateam Verdieping psychiatrie	Alle begeleiders	doorlopend
Leergang justitie	PB-ers	doorlopend
PVT cursus	Alle pvt-leden	14 en 15 december 2022

Nieuwe medewerkers

Nieuwe medewerkers krijgen voorlichting zoals beschreven in ons aannamebeleid. We kwamen tot de conclusie dat het inwerken van nieuwe collega's beter kan. Hiervoor is een verbetervoorstel gemaakt en in 2022 in werking getreden.

Bij elke nieuwe medewerker wordt een VOG opgevraagd. Bij elke nieuwe zorgmedewerker wordt een vergewischeck gedaan bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dit laatste is een onderzoek naar de geschiktheid van de medewerker die zorg gaat verlenen. Ook wordt er een referentieonderzoek gedaan.

Verbetering Medezeggenschap

In 2022 is gestart met een overleg tussen management en een personeelsvertegenwoordiging (PVT).

In juni heeft een bijeenkomst plaatsgevonden waarin de plannen van het bestuur voor de oprichting van een personeelsvertegenwoordiging werden gepresenteerd. Tijdens deze bijeenkomst kregen medewerkers de kans om zich op te geven voor een commissie t.b.v. de oprichting van de PVT. Er is vervolgens een groep geformeerd en zij zijn aan de slag gegaan om een PVT te formeren. Dit is gelukt. In oktober 2022 is de PVT officieel van start gegaan. De PVT bestaat uit 4 leden. In december hebben zij een 2-daagse cursus gevolgd.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in 2022 was gemiddeld 10,7%. Dit percentage is als volgt opgebouwd:

- Kort/middellang verzuim: 5 %
- Lang verzuim: 5,7 %

In 2022 was er sprake van 5 langdurig zieken (langer dan 43 dagen ziek). In het korte verzuim is een duidelijk effect van de corona-quarantaines. Deze zijn meegenomen als verzuim.

Het ziekteverzuim in 2021 was gemiddeld 6,19%. Over 2020 was het verzuim 8,16 %.

Uiteraard speelt Corona een rol en er zijn ook enkele langdurig zieken.

Het afgelopen jaar hebben 21 medewerkers gebruik gemaakt van het Vitez Vitaal traject bij Lampe. Onder professionele begeleiding kan worden gewerkt aan fysieke en mentale gezondheid.

Begin 2023 is het voor medewerkers mogelijk gemaakt te kiezen voor een preventief medisch onderzoek (PMO).

Arbo risico-inventarisatie en evaluatie

De RI&E wordt actief bijgehouden door de kwaliteitsmedewerker en manager bedrijfsvoering. Een aantal keren per jaar wordt het plan van aanpak geactualiseerd. Eens per jaar vindt een tussenevaluatie plaatst met ondersteuning van ArboUnie.

De risico's zijn in kaart gebracht. Vervolgens zijn alle kritische veiligheidspunten (bijvoorbeeld vluchtwegen, brandveiligheid etc) waarnodig in orde gebracht. Arbo-gerelateerde zaken vragen een update qua beleid en protocollering. De preventiemedewerker gaat hier in 2023 mee aan de slag.

Verbeterpunt: Arbo-gerelateerde zaken vragen een update qua beleid en protocollering. De preventiemedewerker gaat hier in 2023 mee aan de slag.

Tevredenheid medewerkers

Op basis van de bevindingen uit het onderzoek 2021 is een werkgroep aan de slag gegaan met de verbeterpunten. Er zijn 10 aandachtsgebieden vastgesteld die in projectgroepjes zijn uitgewerkt en opgepakt. Op 1 juli heeft de werkgroep een presentatie gegeven over het resultaat dat reeds behaald is. De punten die nog aandacht vragen zijn opgenomen in het verbeterregister. Zie ook bijlage.

Personeelsverloop

De ontwikkeling in Fte's en de formatie per afdeling in 2022 wordt in onderstaande tabel weergegeven. Hierin is te zien dat zowel het aantal medewerkers als het aantal FTE is toegenomen. Er zijn extra uren voor zorgpersoneel ingezet om samen meer tijd en aandacht voor kwaliteitsverbetering te hebben. Op de dagbesteding is extra personeel ingezet, dit heeft deels met ziekte te maken. Daarnaast is de kwaliteitsmedewerker als functie toegevoegd. De gedragswetenschapper is meer uren per week beschikbaar en op de administratie is een contract 4 uur verhoogt.

Afdeling	Aantal medewerkers	Aantal medewerkers	Aantal FTE	Aantal FTE
	1-1-2022	31-12-2022	1-1-2022	31-12-2022
Begeleiding Wonen	24	26	18,89	19,66
Begeleiding DB	4	5	3,11	3,45
Gedragswetenschapper	1	1	0,28	0,67
Facilitaire Dienst	3	3	2,44	2,44
Administratie	4	4	2,65	2,76
Contractbegeleider	1	1	0,67	0,67
Kwaliteitsmedewerker	0	1	0	0,78
Management	3	3	3,33	3,33
Totaal	41	47	31,93	35,32

Stagiaires	1	3	0,56	1,56
------------	---	---	------	------

Specificatie personeelsverloop 2022:

In dienst:

Functie	Aanvang dienstverband	Aantal uur	Opmerking
Coördinator FD	12-07-2022	36	
Ass. Begeleider dagbesteding	01-09-2022	20	
Persoonlijk begeleider	01-04-2022	32	
Woonbegeleider	01-11-2022	8	
Woonbegeleider	11-07-2022	24	
Woonbegeleider	01-07-2022	28	

Uit dienst:

Functie	Aantal uur	Exit per:	Reden vertrek:
Persoonlijk begeleider	24	31-12-2022	WIA traject
Persoonlijk begeleider	32	30-05-2022	Onregelmatigheid niet te combineren met gezondheid
Coördinator FD	36	30-06-2022	Andere baan

Functioneringsgesprekken

Naar aanleiding van de jaarlijkse evaluatie van de beoordelingscyclus is in 2022 de eenzijdige beoordeling gewijzigd in een tweezijdige evaluatie. Leidinggevende en medewerker bekijken samen het functioneren en waar ontwikkeling is gewenst.

Begin van het jaar heeft iedere medewerker een evaluatiegesprek (reflectie op vorige jaar) in combinatie met een planningsgesprek (toekomstige jaar). In het planningsdeel van het gesprek worden de persoonlijke doelen voor het komende jaar besproken en kunnen medewerkers ook aangeven of zij wensen hebben op het gebied van opleiding, cursus of training

In het midden van het jaar vindt een functioneringsgesprek plaats. Hierin wordt ook de voortgang van de planningsdoelen besproken. Ook dit is een tweezijdig gesprek. Naar behoefte kunnen er meerdere functioneringsgesprekken gevoerd worden in een jaar.

Elk jaar wordt deze werkwijze geëvalueerd en eventueel bijgesteld.

Nieuw telefoonsysteem met noodfunctie

Er is een nieuw telefoonsysteem geïmplementeerd. De nieuwe toestellen hebben een noodknop waarmee medewerkers elkaar kunnen alarmeren in geval van nood.

Veiligheid en Hygiëne

Het controleren van alle kamers/ruimtes is weggezet in de planning van de coördinator facilitaire dienst (FD). Er is een format dat gebruikt wordt om te schouwen. Dit is een doorlopend proces.

Signalen van onveiligheid en hygiëne tekortkomingen worden teruggekoppeld aan het CO.

Op 1 april is tijdens het grootteam een uitleg gegeven over voedselveiligheid en hygiëne. Er zijn een aantal werkafspraken gemaakt. Het navolgen van de afspraken en het faciliteren hiervan kon beter. Daarom hebben we het voedselveiligheidshandboek opnieuw geëvalueerd en herschreven.

Samenvatting Verbeterpunten



Arbo-gerelateerde zaken vragen een update qua beleid en protocollering. De preventiemedewerker gaat hier in 2023 mee aan de slag. (punt nog op te nemen in Verbeterregister)

2.4 DAGBESTEDING

De huidige dagbesteding wordt gehuurd en de eigenaar heeft het huurcontract opgezegd. De opzegging wordt juridisch aangevochten door Vitez. Voor de cliënten is behoud van de huidige locatie belangrijk. Ondertussen is met het dagbestedingsteam een pakket van eisen opgesteld waar de eventuele nieuwe locatie aan moet voldoen. Inmiddels wordt ook gezocht naar locaties die eventueel in aanmerking komen. Vitez bereid zich ook voor op het worstcase scenario dat het huidige pand moet worden verlaten en nog geen geschikt nieuw pand is gevonden.

Dagbesteding neemt binnen zorggroep Vitez een belangrijke plaats in. De dagbesteding is een verlengstuk van de individuele begeleiding en de zorg die cliënten door zorggroep Vitez aangeboden krijgen. Het wonen en de dagbesteding worden geïntegreerd aangeboden waardoor cliënten een complete dagstructuur ervaren. Dat geeft rust en houvast. Zorggroep Vitez stelt cliënten in staat een gewaardeerde rol te vervullen, en zich waar mogelijk voor te bereiden op maatschappelijke integratie en participatie. Door onze dagbesteding zoveel mogelijk aan te laten sluiten op de wensen en mogelijkheden van onze cliënten ontstaat een motivatie om daadwerkelijk aan de eigen zelfredzaamheid en zelfstandigheid te werken.

Voor sommige cliënten is de dagbesteding een voorbereidende training op het “normale” werken. En soms, bijvoorbeeld samen met instanties als het UWV, lukt het cliënten in een reguliere baan te plaatsen. Anderen kiezen eerst voor vrijwilligers werk of een beschutte werkplek. Daarnaast zijn er veel mogelijkheden om op de terreinen en locaties van Zorggroep Vitez dagbesteding te organiseren. Bijvoorbeeld biedt het door ons gehuurde voormalige zalencentrum aan de Zuidersloot hierin veel mogelijkheden. Hier kan ook arbeidsmatige dagbesteding geboden worden zodat cliënten hun vaardigheden kunnen ontwikkelen.

Vitez onderscheid drie groepen cliënten voor dagbesteding:

Een kleinere groep van 5-10 cliënten stelt wat hogere eisen aan rust en individuele aandacht. In een eigen locatie op het terrein van het hoofdgebouw wordt met aandacht en gematigd tempo gewerkt aan het dagprogramma. Deze locatie is centraler gelegen, is lichter en gezellig ingericht, sluit aan op de tuin, is overzichtelijk en minder prikkelgevoelig.

Er is ook een tweede wat grotere groep van ongeveer 15 cliënten. Deze dagbesteding is buiten het terrein gelegen aan de Zuidersloot, maar wel op loopafstand van het hoofdgebouw. Er wordt voornamelijk binnen gewerkt, onder andere in het houtlokaal en aan de crea plekken.

De derde groep is ook gevestigd aan de Zuidersloot en is de tuingroep. Deze groep bestaat uit ongeveer 5 cliënten die voornamelijk buiten werken in het groen. Zij doen tuinonderhoud, zaaien van planten, moestuin en kas onderhoud, opruim werkzaamheden en het uitmesten van dieren verblijven. Bij slecht weer sluit deze groep aan bij de werkzaamheden in het houtlokaal en dragen ze zorg voor een aantal taken binnen het productiewerk.

Soorten dagbesteding bij Vitez

De begeleiding van de dagbesteding hanteert een uitgebreid programma: Houtbewerking, tuinonderhoud, naast schilderen en andere crea bezigheden zoals het maken van kaarsen en het bedrukken van verschillende producten met eigen gemaakte stickers. Keukenwerk zoals aardappelen schillen en groente voorbereiden. Folders vouwen, lokale krant bezorgen en af en toe licht inpakwerk of licht productiewerk vindt plaats. Onder begeleiding naar de sportschool en zwemmen zijn een onderdeel van het keuzeprogramma.



Af en toe komen cliënten met een nieuw eigen idee en wordt dat in het programma opgenomen. Vanuit de noodzaak om wat minder calorierijk en gezonder te eten, heeft de begeleiding samen met cliënten het idee ontwikkeld de middaglunch wat meer aan te kleden met gedekte tafels, verse salades et cetera. Dat idee wordt nu dagelijks toegepast. Sommigen moeten er eerst aan wennen (“wat een gedoe”, “ik wil gewoon m’n eigen boterham opeten” etc) maar na verloop van tijd is het meer geaccepteerd en doet iedereen mee. De lunch wordt zo leuker en vooral ook gezonder.

Cliënten hebben inspraak in wat zij doen

In de dagelijkse contacten en periodieke overleggen met cliënt wordt ook de dagbesteding besproken. Daarbij kan een client aangeven wat wel/niet als leuk en zinvol wordt ervaren. Het onderwerp ‘Dagbesteding’ staat ook op de agenda van de Cliëntenraad. Begeleiding houdt hiermee rekening in het individuele programma dat samen met cliënt wordt opgesteld. Hierbij komt het ook voor dat een vorm van dagbesteding bij een derde wordt gezocht zoals een kringloopwinkel, autogarage, koffie serveren in een verzorgingshuis etc.

In de Cliëntenraad is de dagbesteding een vast agendapunt. In de raadsvergadering zorgt een client voor terugkoppeling van punten uit de Dagbesteding.

Vaste dagstructuur

Er is een vaste structuur van 9.00 tot 15.30 uur. De pauzes liggen vast. Met iedere client is een dagprogramma opgesteld. Voor sommigen op hoofdlijnen, voor anderen in detail uitgewerkt. Dat verschilt naar behoefte van cliënt.

Een client mag periodiek een snipperdag opnemen en dit wordt bijgehouden op een jaarkaart. Leuk om te melden is dat cliënten soms toch komen op hun snipperdag. Zij vinden het te gezellig en willen de dag niet missen.

Metten tevredenheid

In het dagelijkse contact met cliënten blijkt al snel of zij wel/niet tevreden zijn over de dagbesteding. Daarnaast zijn er periodieke evaluatiegesprekjes aan de hand van het begeleidingsplan. In het MDO wordt de dagbesteding per cliënt besproken en wordt een vastlegging gemaakt.

Op de maandagen is de cliëntbespreking en wordt er aan de hand van een vaste agenda punten besproken. En kunnen knelpunten besproken worden en ook de dingen die goed gaan en waar er de komende week aan gewerkt gaat worden.

Iedere donderdag wordt de week geëvalueerd met de cliënten van de dagbesteding en worden eventuele punten meegenomen voor de bespreking van maandag.

Motiveren

Het is de kunst de dagbesteding zo aantrekkelijk mogelijk vorm te geven, terwijl de inhoudelijke en kwalitatieve voorwaarden niet uit het oog worden verloren.

Cliënten komen af op de leuke sfeer. Die sfeer is belangrijk zodat cliënten met plezier naar de dagbesteding gaan.

Alle cliënten worden gerespecteerd en serieus genomen. Sommigen cliënten vinden het leuk een certificaat te ontvangen als ze een prestatie hebben geleverd. Anderen vinden het leuk hun producten te presenteren of te verkopen tijdens bijvoorbeeld een open dag of markt. Complimentjes ontvangen vindt iedereen belangrijk.

Voor iedere client wordt een maatwerkaanpak en programma toegepast. Er is een map met uitgewerkte thema's. Sommige cliënten werken graag alleen en anderen in een klein groepje.

Eventuele klachten dagbesteding

Mochten cliënten onverhoopt niet tevreden zijn dan kunnen zij terecht bij hun Begeleider, de Pb'er, de zorgcoördinator, de zorgmanager, externe klachtencommissie.



Verbeterpunten:

Aangezien de verhuurder de huur heeft opgezegd voor onze dagbestedingslocatie aan de Zuidersloot, zijn we genoodzaakt een nieuwe locatie te vinden. Ons streven is om een locatie te vinden binnen loopafstand van onze woonlocatie. Met het maken van dit rapport is het nog niet duidelijk waar en wanneer onze nieuwe dagbesteding locatie komt. Deze zal t.z.t. klaargemaakt moeten worden voor gebruik. (punt reeds opgenomen in Verbeterregister)

2.5 RISICOCONTROLE

Beoordeling leveranciers

De kritische leveranciers worden jaarlijks beoordeeld. Overige leveranciers worden 1 keer per 2 jaar beoordeeld. Elk jaar worden de beoordelingen geëvalueerd. Op de Leverancierslijst zijn de evaluatiepunten te vinden. Uit de evaluatie kwamen de volgende zaken naar voren:

ICT: door nieuwe medewerkers is efficiëntie wat minder geweest. Bij projecten wel goede ondersteuning en plezierige samenwerking gehad.

Clientvolgsysteem ONS: tevreden over product en samenwerking.

Accountant: vaste contactpersoon is vertrokken en inmiddels goed contact met nieuwe contactpersoon. We zijn tevreden over de samenwerking.

Installateur: gesprekken gehad over samenwerking en lange levertijden. Voldoende om samen verder te gaan.

Personeelssysteem: tevreden, nieuwe omgeving is gebruiksvriendelijk en goed werkbaar.

Arbodienst: Per 1 januari overgaan naar ArboNed. Verzuimsupport is overgenomen en onze vaste contactpersoon is vertrokken. Dit was voor ons de reden om te kiezen voor een Arbo dienst die is gekoppeld aan onze Arbo verzekering.

De volgende middelen worden jaarlijks gekeurd:

- Brandmeldinstallatie en melders
- Auto's
- Blusmiddelen
- Gereedschappen en machines
- Alcoholtester en temperatuurmeter legionella worden jaarlijks gekalibreerd
- AED (jaarlijks onderhoudscontract)

De volgende middelen worden jaarlijks intern gecheckt:

- EHBO boxen
- Persoonlijke beschermingsmiddelen
- Deurdrangers
- Aardlekschakelaar
- Noodverlichting

Op elke fase kantoor en op de dagbestedingsruimtes bevinden zich EHBO dozen. Daarnaast is er op elke fase kantoor en op de dagbesteding een BHV tas beschikbaar met daarin een actueel noodplan, zaklamp, bhv-hesje). De EHBO dozen worden gecontroleerd door de aandachtfunctionaris Medicatie en de zaklampen worden regelmatig door de FD opgeladen. Bij een wijziging van het Noodplan wordt een actuele versie bijgevoegd.

De coördinator Facilitaire Dienst houdt alle controles in te gaten en registreert dit in een overzicht.

3 VERBETERPUNTEN

In het kwaliteitsrapport zijn diverse verbeterpunten opgenomen. Dit past bij onze ambitie om de komende jaren verder te werken aan onze kwaliteit. Wij wil bereiken dat cliënten en medewerkers zich nog beter thuis voelen bij Vitez.

We nemen de verbeteringen op in het verbeterregister dat onder beheer is van het Kwaliteitsteam.

Zie bijlage voor een overzicht van het verbeterregister 2023.

CONCLUSIE RVB

Wij kijken terug op een jaar waarin wij hard hebben gewerkt aan de verdere professionalisering van de organisatie. Dat geeft een goed gevoel. Voor de komende jaren willen wij blijven werken aan kwaliteit en ons minder richten op omvang; wij zijn liever “beter” dan “groter”.

Onder andere door het aanstellen van een kwaliteitsmedewerker is er meer ruimte om te werken aan verbetering. Het opgestelde meerjarenplan geeft de organisatie wat meer houvast richting toekomst. En door onze verbeterpunten gestructureerd vast te leggen in een register en de goede opvolging te borgen, verwachten wij in een opgaande kwaliteitsspiraal terecht te komen. Bijzonder is dat deze instrumenten in gezamenlijkheid met alle medewerkers tot stand zijn gekomen. Dat geeft een fijn draagvlak en gezamenlijke energie.

De basis voor onze professionele zorgaanpak is ook terug te vinden in onze software. Om te kunnen voldoen aan hedendaagse eisen zijn wij overgestapt naar ONS van Nedap. Dat was een uitdagend project maar gelukkig hebben wij de implementatie naar tevredenheid kunnen afronden.

Door medewerkers en cliënten te betrekken bij diverse processen ontstaat een leerzame werkomgeving en een breder draagvlak voor ontwikkelingen en veranderingen. Dat hebben we ook weer ervaren bij de zorg voor kwaliteit, veiligheid, gezondheid, welzijn en milieu. Wij ervaren dat de organisatie daarin goed is gestructureerd. Onze processen blijken goed ingericht om de PDCA-cyclus continue en consequent te doorlopen. We streven daarbij naar een optimaal kwaliteitsniveau en efficiëntieniveau. Een kroon op ons werk is de ISO 9001 certificering.

Bijlage I Reflectie cliëntenraad

Jaarverslag Cliëntenraad Vitez 2022

Aantal bijeenkomsten: 10

Waarvan in juni een uitje voor de cliëntenraad.

Vertegenwoordiging van de CR:

Helaas is in 2022 fase 3 niet vertegenwoordigd in de CR. Er blijft een vacature openstaan voor een kandidaat vanuit deze fase. Voor deelname aan de CR zijn ook wat voorwaarden geschept om te voorkomen dat er teveel en te snel mensen doorstromen. Nieuwe leden krijgen een proefperiode en er wordt van een CR-lid verwacht dat deze een jaar blijft zitten, tenzij er onvoorziene omstandigheden ontstaan.

Ondanks de afwezigheid, wordt er tijdens de vergadering wel gevraagd of er via de mail berichten zijn binnen gekomen vanuit deze bewonersgroep.

Hoofdpunten vanuit de notulen

1. Nieuwe vergaderstructuur

De vergaderstructuur is veranderd: er is nu 6x per jaar een vergadering. Deze duurt ca. 45 minuten. Daarnaast is er 4x per jaar een 'overleg' vergadering, waarbij een MT-lid aanschuift. Het MT-lid praat de CR-leden dan bij over de ontwikkelingen bij Vitez.

Deze "nieuwe" manier van vergaderen hebben we het afgelopen jaar uitgetoetst en dat gaat prima. Er is een goede samenwerking tussen de cliëntenraad en het MT van Vitez. Het MT is zich bewust dat er meer beslissingen gedeeld moeten worden met de cliëntenraad voordat er een definitief besluit valt.

2. Uitbreiding Vitez

Er is een chalet geplaatst bij de dagbesteding "pluk de dag". Dit is een tijdelijk chalet. Er zullen meer uitbreidingen komen aan de Zusterweg in de vorm van appartementen en tiny-houses. Deze uitbreiding is in volle gang. De cliënten worden actief betrokken bij de aankleding van de appartementen en worden op de hoogte gesteld van de vordering.

3. Huiskameroverleg

Het huiskameroverleg, waarin de onderwerpen die in de cliëntenraad worden besproken terug te koppelen aan de overige cliënten, liep vorig jaar niet helemaal soepel. Er zijn wat aanpassingen gedaan waardoor het beter verloopt. Door onverwachte omstandigheden kan het zijn dat het huiskameroverleg erbij in schiet, maar over het algemeen verloopt het prima. Tijdens het huiskameroverleg worden er meer praktische dingen besproken die dan niet meer mee genomen worden naar de CR.

4. Dagbesteding

Het afgelopen jaar zijn er wat veranderingen geweest op de dagbesteding. Dit heeft tot onrust geleid. Ook waren er een aantal nieuwe gezichten en dus een andere team samenstelling. Omdat het team nog niet goed op elkaar is ingewerkt waren er soms wat onduidelijkheden. Hier was aandacht voor in de CR. Verandering is lastig en heeft tijd nodig. Ook de karakters en samenstellingen van

verschillende cliënten maakt dat er wat onrust was op de dagbesteding. Door er oog en oor voor te hebben, te blijven vragen en te praten, heeft de inzet van de medewerkers en de tijd er voor gezorgd dat het geheel weer in een rustig vaarwater is gekomen.

5. Voedings- en hapjesgeld

Door de stijgende prijzen van het afgelopen jaar komen er een aantal cliënten niet meer uit met hun weekbudget of hapjesgeld. Er wordt gevraagd om een verhoging. De manier van inkopen is ook een aandachtspunt. De plaatselijke supermarkt is fijn en dichtbij, maar is in verhouding veel duurder dan een grotere supermarkt. Er is gekeken naar mogelijkheden om cliënten vaker de kans te geven om inkopen te doen in een grotere en goedkopere supermarkt 8 km verderop. Graag zouden de cliënten nog een opfriscursus krijgen hoe goed om te gaan met hun geld. Waar leg je prioriteiten, wat kun je wel kopen en/of zijn er ook alternatieven? Voor 2023 staat er een cursus op het programma.

6. Overgang naar andere fase

Samen met de CR wordt er gekeken naar de voorwaarden om te kunnen en mogen verhuizen naar een volgende fase. Wat heb je daar voor nodig? Het zijn thema's zoals zelfstandigheid, goed kunnen houden aan afspraken en regels, goede zelfzorg en goed kunnen omgaan met geld die belangrijk zijn om een volgende stap te kunnen zetten. Hierbij wordt ook input van andere cliënten gevraagd. Samen met het MT zal naar deze voorwaarden gekeken worden zodat het voor cliënten ook inzichtelijk wordt wat zijn moeten kunnen om door te kunnen groeien.

7. Overige punten

Het tuinplan staat op een laag pitje. Het noodzakelijke is gedaan: de tuin ziet er fraai uit en is begaanbaar voor een korte wandeling. Zodra de tiny-houses en de appartementen klaar zijn, wordt dit verder opgepakt.

Ook de televisie zenders, de PlayStation en het fietsenhok zijn onderwerpen die in de CR naar voren komen. Vaak worden dit soort praktische zaken even tussendoor besproken en uitgezet naar de facilitaire dienst.

Verbeterpunt: De RvB wil overleggen met de CR over de wijze van reflecteren op het Kwaliteitsrapport. Nu ontvangt de RvB een jaarverslag in plaats van een reflectie op het Kwaliteitsrapport (punt nog op te nemen in verbeterregister 2023).

Bijlage II Reflectie Kwaliteitsteam

Het kwaliteitsteam is in 2022 hard bezig geweest met de kwaliteit binnen Zorggroep Vitez. Er is een kwaliteitsmedewerker aangesteld, deze neemt ook de rol van preventiemedewerker op zich. Hierdoor kan er meer aandacht zijn voor kwaliteit, arbo technische zaken en de RIE. Het kwaliteitsteam heeft ook dit jaar weer een kwaliteitsrapport opgeleverd en heeft zicht gehouden op de verbeterpunten die daarin zijn opgenomen. Er is besloten om deze verbeterpunten samen met de verbeterpunten uit andere rapporten samen te voegen in een verbeterregister zodat er meer zicht op is en de verbeterpunten beter geborgd zijn. De opstart hiervan heeft plaatsgevonden en zal worden vervolgd in 2023. Er zijn verschillende beleidsstukken doorlopen zoals noodplan, voedselveiligheid, inwerkbeleid, medicatiebeleid en het privacybeleid. Het verwerkingsregister welke hoort bij het privacybeleid is bijgewerkt. Er is een start gemaakt om de documentenstructuur te doorlopen en bij te werken waar nodig, dit zal worden vervolgd in 2023. De Z-schijf is opgeschoond waardoor informatie beter te vinden is. Het gehele 8 fasen is doorlopen, aangepast aan de manier waarop Vitez (wil) werken en geïmplementeerd. Ook is er een nieuw ECD geïmplementeerd. Dit ECD past beter bij de werkwijze binnen Vitez. In 2023 zal de focus liggen op het eigen maken van het werken met het 8 fasen en het nieuwe ECD. In het nieuwe ECD was het mogelijk om de medicatie digitaal te gaan aftekenen, ook dat is doorgevoerd en wordt mee gewerkt. Tot slot is ook dit jaar de ISO weer goed doorlopen.

Bijlage III Reflectie RvC

Zorggroep Vitez B.V. werkt volgens de richtlijnen van de Zorgbrede Governance Code en kent een onafhankelijke Raad van Commissarissen met 3 leden. Elk lid heeft een specifieke achtergrond en expertise. Met hun kennis en ervaring over onder andere zorg, ondernemen en financiën, houden ze toezicht op Zorggroep Vitez B.V.

<u>Naam</u>	<u>Rol RvC</u>	<u>Expertise:</u>
E.H.G. Neijenstein-Pot	Voorzitter Sinds 1-1-2017	Juridisch
O. Spijkerman-de Haan	Lid Sinds 1-1-2017	Financieel
W. Roeters	Lid Sinds 1-2-2018	Zorginhoudelijk

De RvC kwam in 2022 8 keer bij elkaar, waarvan 4 keer met bestuurders en 4 keer zonder de bestuurders. Daarnaast zijn er gedurende het jaar meerdere contactmomenten geweest tussen bestuurders en (voorzitter) RvC voor tussentijdse updates. Naast de 4 bijeenkomsten komen RvC en RvB 1 dag per jaar bijeen voor een Heiday. Tijdens de Heiday worden verschillende thema's besproken, waaronder in ieder geval de Governancecode.

In de vergaderingen bespraken we een aantal vaste onderwerpen zoals de jaarrekening, de begroting, tussentijdse cijfers, winstbestemming en de uitkomsten van het cliënt- en het medewerkerstevredenheidsonderzoek. Naast deze vaste onderwerpen ging het dit jaar ook over de uitkomsten van de ISO, bezoldiging van bestuurders en RvC en de herstructurering. Daarnaast was de RvC ook aanwezig op diverse medewerker bijeenkomsten. Voor hen vanzelfsprekend, voor ons een bevestiging van hun enorme betrokkenheid bij Zorggroep Vitez.

De leden van de Raad van Commissarissen ontvangen een vergoeding voor hun werkzaamheden binnen de normen van de WNT. Binnen de samenstelling van de Raad van Commissarissen hebben geen wijzigingen plaatsgevonden in 2022.

Kwaliteitsrapport 2022

De kwaliteitszorg en -borging is inmiddels een gegeven binnen Vitez. Naast de gerealiseerde kwaliteitszorg vindt een proces van continue verbetering plaats. Het bestuur zelf loopt voorop in het proces van kennis en ontwikkeling en stimuleert haar medewerkers daarin.

De zorg wordt ondersteund door de verdere ontwikkeling van de locatie met het inrichten, verbouwen en bouwen van nieuwe ruimte ten behoeve van de cliëntenzorg. Door middel van de nieuw ingestelde Personeelsvertegenwoordiging hebben de medewerkers een formele stem in de organisatie gekregen.

Als Raad van Commissarissen zien wij dat Vitez zich bewust is van de noodzaak om voorbereid te zijn op de toekomst en ambitieus blijft om de beste zorg te bieden.

Bijlage IV Bevindingen externe visitatie

Voor de externe visitatie maakt Zorggroep Vitez gebruik van het onderzoek ISO 9001. Deze is 1 maart 2022 uitgevoerd door TÜV Rheinland. Hieronder de resultaten.

4 Auditbevindingen		
De auditbevindingen in relatie tot de geauditeerde norm(en) zijn vermeld in de bijlagen van dit rapport (zie norm-specifieke bijlage(n)). Alle tijdens de audit verzamelde informatie zal door de auditor en de certificerende instelling als zeer vertrouwelijk worden behandeld. Aangezien de audit is gebaseerd op een steekproef kunnen er nog steeds zwakke punten en afwijkingen bestaan die tijdens de audit niet zijn geïdentificeerd.		
Nr.	Unit/afdeling/locatie	Positieve bevindingen
1	MT	Meerjarenplan 2022-2025 – "Op Koers". Input vanuit de hele organisatie.
2	Dagbesteding	Map van de cliënt, die de cliënt zelf kan invullen. Bijvoorbeeld hoe je kunt zien dat de cliënt blij is, boos is of verdrietig is. Maar ook wat de persoonlijke doelstelling is.
De volgende door de auditor genoteerde aanbevelingen en Mogelijkheden ter Verbetering (MTV) zijn bedoeld om bij te dragen aan het continu verbeteren van het managementsysteem.		
Nr.	Unit/afdeling/locatie	Aanbevelingen en Mogelijkheden ter Verbetering
1	MT	Minor: De organisatie analyseert en bespreekt MIC meldingen op individuele basis en op afdelingsniveau. De organisatie voert geen oorzaakanalyse uit op organisatieniveau en evalueert of de ingezette verbetermaatregel afdoende zijn.
2	Kwaliteit	Monitoren verbetervoorstellen
3	Zorgplan	Doelen beter omschrijven, hoe kom je daar, welke begeleiding ontvang je om het doel te kunnen behalen.
Voor het oplossen van de minor afwijking is een verbeterplan geschreven.		
a) Het CO gaat per 1 april de evaluatie van MIC meldingen vastleggen in een schema. Deze wordt standaard opgenomen in de notulen van het CO. Ook de afgesproken maatregelen en de opvolging hiervan worden opgenomen in het schema. Deze worden gemonitord. b) Het CO bundelt deze evaluaties 1 x per kwartaal en rapporteert aan het MT. In deze rapportage is ook opgenomen wat de verbetermaatregelen zijn geweest en of dit effectief is geweest. c) De MIC analyse komt elk kwartaal op de agenda van het MT.		

Opvolging minor

De gedragswetenschapper is regiehouder rondom de MIC meldingen. Deze ontvangt, kijkt/beoordeelt en zet uit. MIC is als standaard agendapunt opgenomen in het CO (1 x per 2 weken). De MIC meldingen, de getroffen maatregelen en de opvolging hiervan worden besproken en werden vastgelegd in de notulen. Wanneer er opvolging nodig werd geacht werd dit opgenomen op de actielijst. 1 keer per kwartaal staan MIC meldingen op de agenda van het MO. De manager zorg koppelt dan de bijzonderheden terug en rapporteert waar maatregelen zijn getroffen en wat opvolging nodig heeft gehad. De MIC meldingen worden in ONS geregistreerd. Er kunnen vanuit ONS MIC overzichten worden opgehaald. In 2023 worden de MIC meldingen en opvolging vastgelegd in een schema waardoor er een betere monitoring en analyse kan plaatsvinden.

Opvolging aanbevelingen

Er is een verbeterregister opgesteld en een werkwijze bedacht waarin alle verbeteracties worden gemonitord. Door de introductie van ONS en de aandacht die besteedt is tijdens teamoverleggen is het verbeterpunt rondom het zorgplan opgepakt. Dit blijft nog een punt van aandacht.

Bijlage V Overzicht gegevens & gebruikte bronnen

Medicatiebeleid

Huisregels cliënten

Gedragscode cliënten

Reglement Cliëntenraad

Opleidingsbeleid

Functioneren & Beoordelen

Client tevredenheidsonderzoek

Rapportage teamreflectie 24-uurs Zorg

Rapportage teamreflectie Dagbesteding

Incidenten, meldingen & klachtenregeling

Medewerker tevredenheidsonderzoek

Meerjarenplan

Jaarplan

Rapportage ISO ISO 9001

Bijlage VI

Overzicht Verbeterregister 2023	Toelichting
Uit besluit MT Verbetersessies Medewerkers juli 2022	
<i>Verbeteren van de zorg:</i>	
Voorstel is dat de aandacht functionarissen een voorstel schrijven hoe om te gaan met het activiteitenbudget, eventueel met ondersteuning met een lid van het kwaliteitsteam.	Activiteiten zijn uitgezet. Kalender voor 2023 is klaar.
Het verdwijnen van schoonmaakmiddelen kan worden voorkomen door een slot op de schoonmaakkast te doen.	Gaat over dweilstokken/emmers/schoonmaakmiddelen
Aanbeveling is om ook de protocollen en de beleidstukken van Vitez door te lopen en up to date te maken. We zullen het kwaliteitsteam vragen dit op te pakken.	Dit ligt bij de kwaliteitsmedewerker en wordt uitgevoerd.
<i>Goed vastleggen van afspraken:</i>	
Wij vinden het wenselijk om tzt een korte en gerichte enquête te herhalen om te ontdekken of er verbetering is en waar nog eventuele knelpunten worden ervaren. Ook zijn wij benieuwd of het nieuwe cliëntsysteem zaken heeft opgelost.	Er wordt afgesproken om nog een keer de enquête te sturen.
Input MT	
Procedure aanmelding en acceptatie DJI cliënten (constatering MT sept 22)	Nog op te pakken. Pakken we op zodra contractverlengingen duidelijk is.
Extra kantooruimte (MT sept 22)	Dit punt is meegenomen in de begroting 2023 en belegd.
Nieuwe zorgaanpak (MT sept 22).	2023 is onderzoeksjaar. Mogelijk geen grote impact.
In het inspectierapport Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) oktober 2022 zijn een aantal verbeterpunten genoemd	
Norm 4 Vastleggingen WZD	Zie ook punt WZD onder jaarplan. Er is gekozen voor scholing van betrokkenen en dit is uitgezet.
Norm 10 Verantwoord bewaren en afvoeren medicatie (=prio hoog volgens medewerkers).	Scholing medicatieveiligheid 1 x per 2 jaar ipv 5 jaar. Medicijnkast opgeruimd en vervangen, is klaar. Thermometer koelkast medicatie door FD.
Norm 11 De zorgverlener parafeert direct de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst(=prio hoog volgens medewerkers).	Aandachtspunt
Uit MJP 2022-2025	Het MT vergadert 1x per mnd over verbeterpunten uit het MJP. De voorstellen worden besproken met medewerkers zodra ze concreet genoeg zijn.
<i>1ste hj 2023</i>	

Overzicht Verbeterregister 2023	Toelichting
Thema Krapte op Arbeidsmarkt	Vitez heeft nog weinig zorgen maar houdt ontwikkeling wel scherp in de gaten.
Thema Werken met zij-instromers	Wellicht dat we voor zorgcoördinatoren kunnen onderzoeken of zij-instromers geschikt en beschikbaar zijn.
Thema Arbeidsvoorwaarden	Als reactie op de krappe arbeidsmarkt kunnen wij onderzoeken of wij met primaire, secundaire, en wellicht vooral met tertiaire arbeidsvoorwaarden, mensen kunnen binden en boeien. Vaste contracten aanbieden, goede werk/privé balans, extra's, et cetera.
<i>2e hj 2023</i>	
Thema Planmatig werken	Heeft ook al veel aandacht gehad nav verbetersessies.
Thema Ondersteuning MT	We gaan kijken of het nog nodig is het MT verder te ondersteunen bij het maken en realiseren van plannen.
Thema Processen	Niet duidelijk is of alle beschreven processen nog actueel zijn. Ook een controleslag of de inrichting adequaat is lijkt raadzaam
<i>Succesindicatoren</i>	Via het MJP wil Vitez verbetering realiseren. Of er daadwerkelijk verbetering is gerealiseerd gaat Vitez meten met succesindicatoren. Belangrijke succesindicatoren die Vitez daarbij in de komende drie jaar willen behalen zijn:
Clienttevredenheid beoordeeld als goed	2023
Medewerkers tevredenheid beoordeeld als goed	2023 icm PAGO lijst
Geen gegronde klachten van cliënten, medewerkers, buurt	2023
MVO-keurmerk behalen	2024
ISO-certificaat behouden	2023
Positieve output 360 graden feedback stakeholders	2023
Opleidingsplan uitgevoerd	2023
Positieve exploitatie	2023
Uit Jaarplan 2023	
<i>Organisatie</i>	
Nieuwbouw appartementen fase 1+ Verplaatsen buitentrappen	In 2023 zal de nieuwbouw in gebruik worden genomen. De bouw heeft langer geduurd dan gepland. De appartementen worden begin van het jaar ingericht. Aangezien er een wachtlijst is en er ook cliënten vanuit intern zullen doorsturen, verwachten we dat de plekken snel bewoond zullen worden.
Tiny Houses	On hold. Maakt geen onderdeel uit van activiteiten 2023. De planning was dat we na de nieuwbouw bezig zouden gaan met de Tiny Houses. Door de groeiende energieprijzen is het belang van

Overzicht Verbeterregister 2023	Toelichting
	verduurzamen groter geworden. Verder heeft het zoeken naar een nieuwe DB locatie hogere prioriteit.
Verduurzamen van het pand	We hebben het verduurzamen van het pand bovenaan onze agenda gezet. Eind 2023 loopt ons huidige vaste contract bij de energiemaatschappij af. Met de nodige maatregelen hopen we straks goed voorbereid te zijn op de hogere tarieven.
PVT	De PVT krijgt in 2023 verder vorm. De leden zijn op cursus geweest en gaan de opgedane kennis gebruiken om de PVT in te richten op een passende manier voor onze organisatie.
<i>Zorgbeleid</i>	
MDO	We willen een goede en realistische jaarplanning maken voor het uitvoeren van de MDO's. Met een goede planning willen we voorkomen dat alle MDO's in de laatste maanden van het jaar moeten gebeuren. Voor de persoonlijk begeleiders betekent dit een goede voorbereiding en planning. We gaan hier goede afspraken over maken en vanuit het CO wordt dit gemonitord.
WZD	Het huidige WZD beleid is niet specifiek genoeg. Deze zullen we uitbreiden, zodat hierin voldoende staat omschreven hoe wij tegen onvrijwillige zorg aankijken, wie welke rol heeft en of er aanvullende eisen gesteld moeten worden. Daarnaast wordt een werkdocument ontwikkeld met daarin alle stappen duidelijk en helder beschreven, zodat iedereen goed weet wanneer en hoe er geëvalueerd moet worden. Met name de betrokkenen moeten hierin specifiek worden omschreven. Er komt dan een plan van aanpak voor de uitrol richting PB-ers en woonbegeleiders, zodat we hiermee aan de slag kunnen. Hiervoor zal er voldoende en herhalende aandacht voor gemaakt worden in WOZ-vergaderingen en themateams.
ONS eigen maken	In 2022 is het 8-fasenmodel herschreven en zijn we gaan werken met ONS. We nemen in 2023 de tijd om ons dit eigen te maken.
Cliëntervaring, tevredenheid en welzijn	Het cliënttevredenheidsonderzoek zal in 2023 plaatsvinden.
Dagbesteding	Aangezien de verhuurder de huur heeft opgezegd voor onze dagbestedingslocatie aan de Zuidersloot, zijn we genoodzaakt een nieuwe locatie te vinden. Ons streven is om een locatie te vinden binnen loopafstand van onze woonlocatie. Met het maken van dit plan is het nog niet duidelijk waar en wanneer onze nieuwe dagbesteding locatie komt. Deze zal t.z.t. klaargemaakt moeten worden voor gebruik.
<i>Personeelsbeleid</i>	
Scholingsplan	Er staan meerdere trainingen/cursussen/themateams in 2023 op het programma.
Personeelsplanning	Eind 2022 staat de vacature voor Coördinerend begeleider nog open. De vacature voor tuinman/klusjesman is ingevuld per 1 januari 2023. Dit gaat om een functie voor 36 uur per week.

Overzicht Verbeterregister 2023	Toelichting
Welzijn en tevredenheid	Aan het begin van het jaar zal een Preventief Medisch Onderzoek aangeboden worden. Uit dit onderzoek zal een analyse worden gemaakt met mogelijke aanbevelingen ter verbetering (=prio hoog volgens medewerkers). Inmiddels is offerte opgevraagd.
<i>Financieel beleid</i>	
Budgetbeheer per afdeling/fase	In 2022 is een begin gemaakt met budgetbeheer door de budgetverantwoordelijke. Er is een format beschikbaar waarmee per afdeling/fase het budget beheert kan worden. Om dit helemaal eigen te maken zal er in 2023 nog meer aandacht nodig zijn. Het is de bedoeling dat elk kwartaal de budgetverantwoordelijke evalueert met de financiële administratie. Het werken met de app voor Simplecard wordt in 2023 mogelijk. Hiermee kunnen medewerkers die met de pas betalen de bonnen uploaden.
Contractbeheer	Ook is er in 2022 een begin gemaakt met het contractbeheer. Er is een format en deze is deels gevuld. In 2023 zal dit volledig gemaakt worden en kunnen we gaan starten met het sturen hierop.
Investerings	In 2023 zullen de grote investeringen gericht zijn op de tuin, de dagbesteding en duurzaamheid.
<i>Kwaliteitsbeleid</i>	
ISO	Met de aanstelling van de kwaliteitsmedewerker krijgt het kwaliteitsbeleid meer aandacht. De volgende zaken worden komend jaar opgepakt. In februari zal de externe audit voor de ISO plaatsvinden. Naast deze externe audit voeren we ook interne audits uit om te toetsen of we werken zoals we hebben afgesproken.
Hygiëne en Veiligheid	De schouwrondes zijn van belang om kritisch te blijven op hygiëne en veiligheid. Wel gaan we het format wat versimpelen. De functie preventiemedewerker valt sinds eind 2022 onder verantwoordelijkheid van de kwaliteitsmedewerker. In januari wordt hierin een cursus gevolgd om vervolgens deze taak op te nemen. Hier valt ook de HCCP onder (voedselveiligheid). Er was een werkgroep.
Nationaal preventieakkoord	In het kader van vitaliteit is er al veel gaande binnen Vitez. Het Nationaal Preventieakkoord is veelomvattend en door onze doelgroep zeer complex als het gaat om de consequenties. We willen daarom hier een externe partij bij betrekken die ons kan ondersteunen op dit thema.
<i>Interne dienstverlening</i>	

Overzicht Verbeterregister 2023	Toelichting
Tuinplan	Het uitvoeren van het tuinplan zal ik 2023 veel aandacht krijgen.
Meerjaren onderhoudsplan	Dit geldt ook voor verduurzaming. Ons huidige energiecontract loopt eind 2023 af. Om voorbereid te zijn op de periode hierna is een plan van aanpak aanwezig. Er zullen volgend jaar o.a. zonnepanelen geplaatst worden.
Herverdeling en opknappen van slaapdienstkantoor	
Trap hoofdgebouw nieuwe vloerbedekking	
Renovatie toiletten entree (tegenover fase 2 kantoor)	
Renovatie hal entree	
Inrichting nieuwbouw	
Voorraad voor clientbenodigdheden creëren	
Office 365	Om optimaal gebruik te kunnen maken van Office 365 dienen de computers en laptops compatible te zijn voor Windows 11. Veel van onze devices zijn hiervoor niet geschikt en zullen vervangen moeten worden. Omdat de vraag naar laptops steeds groter is geworden en al veel met laptops wordt gewerkt hebben we ervoor gekozen om de meeste vaste computers te vervangen door Dockingstations.
<i>Externe Stakeholders</i>	
Justitie (DJI)	Ons doel met DJI is een persoonlijke communicatie opbouwen en als mogelijk een nieuwe contractuele relatie per 1 januari 2024. Wij nodigen DJI daartoe uit voor een persoonlijk gesprek. Mocht een nieuw contract niet mogelijk zijn dan zullen de huidige sowieso cliënten blijven. Voor eventuele nieuwe cliënten zullen dan individuele overeenkomsten gesloten moeten worden met DJI. Net als voorheen het geval was.
Zorgkantoor (ZK)	In 2022 hebben wij naar het oordeel van het Zorgkantoor een uitstekend kwaliteitsrapport aangeleverd. Ook in 2023 zullen wij dat doen. Verder is de relatie met het ZK prima en in 2023 zullen wij dit van onze kant zeker bestendigen. De regionale bijeenkomsten zullen wij bijwonen om onze kennis en ervaring in te brengen en die van anderen op te halen. Wij nemen deel aan relevante werkgroepen en hopen samen de toekomstige uitdagingen (arbeidsmarkt, bezuiniging) het hoofd te kunnen bieden.
Bestaande relaties met overige externe stakeholders handhaven	Verwijzende instanties (Reclassering, GGZ, etc.); Buren en dorpsbewoners; Gemeente / De Toegang; Collega instellingen; Woningbouwcorporaties
<i>PR en communicatie</i>	

Overzicht Verbeterregister 2023	Toelichting
Website, folder / film, merchandise	In 2023 zullen we aandacht besteden aan de inhoud van onze website. Ook denken we aan een nieuwe folder en promotiefilm.

Bijlage VII

Overlegstructuur Zorggroep Vitez

Onderstaand een weergave van de overleggen met het doel en de frequentie van het overleg.

Vergadering	Genodigden	Frequentie	Doel	Bespreekpunten
Aandeelhoudersoverleg	Aandeelhouders	Minimaal 1x per jaar	Presenteren van Jaarverslag en vaststellen van de jaarrekening.	Jaarverslag, jaarrekening, statuten.
Raad van Commissarissen – Raad van Bestuur	Raad van Commissarissen – Raad van Bestuur, notulist	Minimaal 4 x per jaar	Het op de hoogte houden van de Raad van Commissarissen over de gang van zaken rondom personeel, financiën, stakeholders en kwaliteit. Besluitvorming over jaarplan, begroting en jaarrekening.	Beleid en strategie, Financiële cijfers, kwaliteit, risico inventarisatie, HRM, governance code, stakeholders, client- en medewerkerstevredenheid
Bestuurlijk overleg	RvB, notulist	Om de week, oneven week	Het nemen van strategische beslissingen op bestuurlijk niveau.	Voorstellen, P&O, P&C, stakeholders, CD
Beleidsvergadering	RvB	1 x per maand, 2 ^{de} dinsdag	Vaststellen en monitoren van het beleid.	Directiebeoordeling, Jaarplan, Begroting, Contextanalyse, SWOT, diverse beleidsstukken
Managementoverleg (MO)	MT	Om de week, even week	Afstemmen van dagelijkse gang van zaken tussen managers.	Wat ter tafel komt
Coördinatorenoverleg (CO)	Manager Zorg gedragswetenschapper, coördinatoren, notulist	elke 14 dagen op donderdag; start 2de week januari	Tactisch overleg inzake begeleidingszaken. Het bespreken van client individuele of groepszaken waarbij de lijnen uitgezet moeten worden. Bespreken van voorstellen ter verbetering van beleid en kwaliteit.	Beleid, voorstellen, Punten n.a.v. MO, WOZ en CR, voortgang DB/fase 1/2/3, P&O, MIC, uitstroom en doorstroom.
PB-er overleg	Coördinatoren en PB-ers Op uitnodiging: Gedragswetenschapper, PB-er plus en managers	Eens per 6 weken	Kwaliteit bevorderen van het pb-erschap. Meer uniformiteit in de werkwijze en visie van de persoonlijk begeleiders. PB-ers in hun kracht zetten en ondersteunen bij de uitvoering van hun taken.	Agenda wordt door CO samengesteld met input van PB-ers
WB-er overleg	Alle woonbegeleiders	1 x per kwartaal	Kwaliteit bevorderen van de zorg. Samenwerking, inzicht in elkaars krachten hoe deze in te zetten. Bevorderen van efficiëntie en doelmatigheid in de handelingen, adviezen, procedures en deskundigheidsbevordering	Woonbegeleiders zijn bevraagd naar input voor 2023 CO stelt de agenda samen.
Werkoverleg Dagbesteding (WOD)	Coördinator, activiteitenbegeleiders, gedragswetenschapper	1 keer per maand 2 ^{de} week op dinsdag	Bespreken van cliënten zaken. Begeleidingsdoelen doorspreken. Afstemmen van werkwijze, activiteiten. Bespreken huishoudelijke en lopende zaken. Bespreken van MIC meldingen, evalueren en verbeteren. Terugkoppeling en input van en voor CO en management.	Lopende zaken, Bijzonderheden Cliënten MIC Huishoudelijke zaken Bespreken van activiteiten Punten van en voor CO/ MO Clientbespreking m.b.t. doelen DB t.b.v. begeleidingsplan.

Kwaliteitsrapport 2022 – Zorggroep Vitez

Werkoverleg / Casuïstiek (WO3)	Coördinator fase 3, Alle begeleiders Fase 3, gedragswetenschapper	1 x per maand 2 ^{de} week op dinsdag	Bespreken van individuele cliënten zaken. Begeleidingsplannen en evaluatie doorspreken. Afstemmen van werkwijze rondom cliënten individueel. Bespreken van MIC meldingen, evalueren en verbeteren. Terugkoppeling en input van en voor CO en management.	Begeleidingsplannen, voortgang, werkwijze, MIC, van en voor CO en MO.
Werkoverleg Fase 1 / Casuïstiek (WOZ)	Coördinator fase 1, alle begeleiders Fase 1 en gedragswetenschapper	1 x per maand 2 ^{de} week op de maandag	Bespreken van individuele cliënten zaken. Begeleidingsplannen en evaluatie doorspreken. Afstemmen van werkwijze rondom cliënten individueel. Bespreken van praktische zaken en groepsdynamiek. Bespreken van MIC meldingen, evalueren en verbeteren. Terugkoppeling en input van en voor CO en management.	Begeleidingsplannen, voortgang, werkwijze, MIC, praktische zaken en groepsdynamiek, van en voor CO en MO.
Werkoverleg Fase 2 / Casuïstiek (WOZ)	Coördinator fase 2, alle begeleiders Fase 2 en gedragswetenschapper	1 x per maand 2 ^{de} week op de donderdag	Bespreken van individuele cliënten zaken. Begeleidingsplannen en evaluatie doorspreken. Afstemmen van werkwijze rondom cliënten individueel. Bespreken van praktische zaken en groepsdynamiek. Bespreken van MIC meldingen, evalueren en verbeteren. Terugkoppeling en input van en voor CO en management.	Begeleidingsplannen, voortgang, werkwijze, MIC, praktische zaken en groepsdynamiek, van en voor CO en MO.
Cliëntenraad (CR)	voorzitter, afgevaardigde MT, notulist, clientvertegenwoordiger en leden cliëntenraad	1 keer per maand op vrijdag	Het bewaken van de kwaliteit van zorg in adviserende zin. Behartigen van algemene belangen van cliënten.	In gebrachte bespreekpunten per fase en dagbesteding, wijzigingen binnen organisatie, voorstellen van en voor MT.
Kwaliteitsteam (KT)	Kwaliteitsmedewerker algemeen, functionaris gegevensbescherming, manager bedrijfsvoering	minimaal 4x per jaar	Het behandelen van kwaliteitsvraagstukken en het doen van verbetervoorstellen rondom kwaliteit.	ISO, AVG, verbetervoorstellen.
Grootteam (GO)	Iedereen	2x per jaar op uitnodiging	Het informeren van medewerkers over verschillende onderwerpen die van belang zijn voor hen.	Jaarplan, overige van belang zijnde onderwerpen.
Werkoverleg FD	gehele FD	minimaal 4x per jaar op uitnodiging	Het afstemmen van werkzaamheden binnen de Facilitaire Dienst.	Tuinplan, lopende zaken, voortgang jaardoelstellingen.
Administratie overleg	gehele administratie	minimaal 4x per jaar, op uitnodiging	Het afstemmen van werkzaamheden binnen de administratie.	Lopende zaken, voortgang jaardoelstellingen, verbetervoorstellen.
KAM overleg	Manager Bedrijfsvoering en Advico (extern)	4 x per jaar	Monitoren en bespreken van voortgang ISO en RI&E onderwerpen.	ISO, RI&E
Thema teams	Alle medewerkers	Op uitnodiging	Verbreiding of verdieping van de kennis van medewerkers of het bevorderen van de samenwerking.	Afhankelijk van de behoefte
Tuinplan overleg	Betrokken medewerkers bij het Tuinplan	Op uitnodiging	Afstemmen van werkzaamheden. Bewaken van voortgang.	Afstemming over taken m.b.t. de tuin. Voortgang en afstemming over tuinprojecten.

Kwaliteitsteam overleg (KWAT)	Kwaliteitsteam	Maandelijks	Behandelen van kwaliteitsvraagstukken.	Obv jaarplanning
-------------------------------	----------------	-------------	--	------------------