

# Kwaliteitsbeeld 2023



Kwaliteitsbeeld 2023  
Zorggroep Vitez  
Weiteveen

31 mei 2024

Versie 31 mei 2024

## **VOORWOORD**

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

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 bewoners.

Tot 1 januari 2024 waren wij WMO partner van Gemeente Emmen en tot 1 januari 2024 hadden wij ook een contract met het Ministerie van Justitie (DJI). Beide contracten zijn niet verlengd. Onze grootste opdrachtgever is en blijft Zorgkantoor Drenthe in het kader van de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Recent is ons contract verlengd tot 1 januari 2027.

De zorg voor onze bewoners vraagt maatwerk en daarom vinden wij het belangrijk in beweging te blijven. Wij willen ons voortdurend verder ontwikkelen als een thuis voor onze bewoners 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 Kwaliteitsbeeld zicht op welke verbeterstappen wij willen zetten voor bewoners en medewerkers.

Raad van Bestuur

## **INHOUDSOPGAVE**

	Pagina
Inleiding	4
1. Algemeen	5
2. Verslag kwaliteit	11
2.1 Proces rondom de individuele bewoner	13
2.2 Onderzoek bewonerservaringen	19
2.3 Betrokken en vakbekwame medewerkers	23
2.4 Dagbesteding	29
2.5 Risicocontrole	31
3. Externe Visitatie	33
4. Verbeterpunten	35
5. Conclusie RvB	37

### **Bijlagen**

- I Reflectie Bewonersraad (BR)
- II Reflectie Personeelsvertegenwoordiging (PVT)
- III Reflectie Raad van Commissarissen (RvC)
- IV Overzicht gegevens en gebruikte bronnen
- V Overzicht Overlegstructuur

## **INLEIDING**

Het bijgaande Kwaliteitsbeeld is geschreven over het jaar 2023 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 bewoners regie hebben over het eigen leven en dat de door ons geleverde zorg bijdraagt aan de kwaliteit van hun bestaan.

Ons Kwaliteitsbeeld verbindt de ervaringen van de bouwstenen waar ons kwaliteitskader op berust. Deze bouwstenen zijn:

- Waarborgen van een verzorgd proces rond de individuele bewoner: daartoe in dialoog vaststellen welke ondersteuning nodig is, alert zijn op gezondheidsrisico's en op kwaliteit van bestaan;
- Leren van onderzoek naar bewonerservaringen: inzicht opdoen uit dat onderzoek en in afstemming met de bewonersraad 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 bewoners.

Het bepalen van de kwaliteit van zorg is belangrijk voor verdere verbetering van onze dienstverlening. In dit Kwaliteitsbeeld wordt er beschreven wat er goed gaat en vooral ook wat er verbeterd kan worden binnen onze organisatie.

## **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 over 2023 onderscheid gemaakt tussen WLZ, WMO en Justitie.

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

Zorggroep Vitez werkt met vijf woonfasen: Fase 1, 1+, 2, 2+, 3. De fasen hangen samen met toenemende zelfstandigheidseisen aan bewoners. Bijvoorbeeld wordt in fase 1 in een groep gewoond / geleefd en wordt er voor de bewoners gekookt. In fase 3 woont de bewoner zelfstandig, voert met ondersteuning eigen huishouding.

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

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

Op basis van het Meerjarenplan worden elk jaar de doelen van Zorggroep Vitez omschreven in het Jaarplan. Naast de doelen van de organisatie als geheel worden ook 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 bewoners met een WMO indicatie in 2021 overgegaan naar de WLZ. Daarmee vallen de meeste van onze bewoners nu onder de WLZ (89%). Door de WLZ indicaties voor onbepaalde tijd kunnen bewoners betere zorg ontvangen dan onder de kortere WMO indicaties. 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.

Hieronder het aantal bewoners per wet / opdrachtgever:

Indicatie	Aantal bewoners begin 2023	Aantal bewoners eind 2023	% eind 2023 (afgerond)
WLZ – PGB	1	0	0%
WLZ – ZiN verblijf	32	33	77%
WLZ – ZiN VPT	4	5	12%
WMO – Beschermd Wonen Intramuraal	0	0	0%
WMO – Beschermd Wonen Nabij	2	1	2%
Justitie	4	4	9%
Totaal	43	43	100%

Hieronder het aantal bewoners 31 december 2023 per soort indicatie:

Indicatie	Aantal bewoners eind 2023	% eind 2023 (afgerond)
<b>WLZ</b>		
VG03	4	9%
VG04	1	2%
VG06	11	26%
VG07	3	7%
GGZ 1 Wonen	3	7%
GGZ 2 Wonen	1	2%
GGZ 3 Wonen	13	30%
GGZ 5 Wonen	1	2%
LG 2	1	2%
<b>WMO BW</b>		
BW nabij	1	2%
<b>Forensische zorg</b>		
VG07	1	2%
GGZ3C	1	2%
GGZ5C	2	5%
Totaal	43	100%

Eind 2023 staan er 16 bewoners op de wachtlijst voor onze zorgorganisatie.

De vier toekomstige plekken in onze nieuwbouw zijn bijna allemaal gereserveerd. Onze prognose was dat de nieuwbouw in het najaar 2023 klaar zou zijn. Echter duurt de bouw, om diverse redenen, langer dan gepland. De verwachte oplevering is nu april/mei 2024.

### **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.

### **Interne wijzigingen**

In 2023 is het eigendom van Zorggroep Vitez overgedragen van vier eigenaren naar twee eigenaren. Beide zijn voor 50% aandeelhouder.

Eén bestuurder heeft 22 december 2023 afscheid genomen. Vanaf dat moment zijn er geen vier bestuurders maar drie bestuurders.

In 2023 was er een combinatie van de Bestuurder Zorg die tevens functioneerde als leidinggevende Manager zorg. Dit bleek niet optimaal voor de organisatie. Voor de bestuurder blijven belangrijke externe taken liggen vanwege de dagelijkse behoefte aan een leidinggevende in de organisatie. Aan de andere kant moet de leidinggevende direct en onmiddellijk bereikbaar zijn voor medewerkers en een bestuurder is regelmatig extern afwezig. Daarom wordt per 1 januari 2024 een fulltime operationeel leidinggevende aangesteld.

### **Externe wijzigingen**

Per 31 december 2023 liep het contract met Justitie af. Dit contract is niet verlengd.

In 2023 is het huurcontract met de dagbesteding locatie opgezegd. Eind 2024 moeten we vertrekken uit het huidige pand. Er wordt gewerkt aan een nieuwe locatie dicht bij het hoofdgebouw van Zorggroep Vitez.

### **Meerjarenplan**

Wij sturen de organisatie met het Meerjarenplan 2022-2025. In 2024 willen wij het plan herijken naar 2030. Zowel medewerkers als management worden hierbij betrokken.

Voor het Meerjarenplan 2022-2025 is een omgevingsanalyse uitgevoerd en hebben wij kansen/bedreigingen en sterke/zwakke punten verkend. Hieruit zijn thema's voortgevloeid die wij als organisatie oppakken.

In het eerste halfjaar van 2023 is aandacht besteed aan:

- Thema Krapte op Arbeidsmarkt
- Thema Werken met zij-instromers
- Thema Arbeidsvoorwaarden

Kernvraag is; hoe houden wij de roosters goed gevuld?

### Thema Krapte op Arbeidsmarkt

We voelen ons rijk met onze bezetting. Alle functies zijn vervuld. Onze acties zijn daarom vooral gericht op behoud van medewerkers; zoals met:

1. Functioneringsgesprekken.
2. Vitaliteitsonderzoek
3. Preventies Medisch Onderzoek.
4. Tevredenheid meten
5. Voldoende aandacht van de leidinggevende voor de begeleiding van medewerkers.

### Thema Zij-instromers

Zonder extra actie is er elk jaar wel een zij-instromer bij Zorggroep Vitez. Dat is goed nieuws. Zorggroep Vitez heeft geen openstaande vacatures en daarom momenteel geen behoefte aan zij-instromers

### Thema Arbeidsvoorwaarden

Uiteraard volgt Zorggroep Vitez de cao-ontwikkelingen. Het beeld bij veel medewerkers is dat de CAO GGZ beter betaalt dan de CAO Gehandicaptenzorg. Echter de CAO Gehandicaptenzorg blijkt het meest aantrekkelijk. De gemaximeerde afstand vergoeding woon-werk van 30 km hebben wij afgeschaft.

In de toekomst willen wij mogelijk een Senior functie invoeren. Voorwaarden zijn hbo-opleiding en 32 uur werken bij Zorggroep Vitez. We zouden maximaal twee seniors bij Zorggroep Vitez willen hebben. Op dit moment is nog geen verdere actie gepland.

In het tweede halfjaar van 2023 is aandacht besteed aan:

- Thema Planmatig werken
- Thema Ondersteuning MT
- Thema Processen

Kernvraag is; Hoe houden we koers en winnen we aan efficiency en effectiviteit?

### Thema Planmatig werken

Zorggroep Vitez heeft de neiging veel te willen en veel plannen te maken. In het enthousiasme wordt er ook over gecommuniceerd en dat wekt verwachtingen. Niet alle plannen kunnen echter tijdig worden opgepakt en soms blijken ze niet haalbaar. Het lijkt verstandig nog beter na te denken over plannen en alle ins en outs in kaart te hebben. Wil Zorggroep Vitez het echt? Heeft de organisatie er tijd voor? Als er dan besloten wordt het plan uit te voeren, moet er ook worden doorgezet. De hele cyclus moet worden afgemaakt, inclusief evaluatie en bijsturing; daar leert Zorggroep Vitez van.

Inmiddels zijn er verbeteringen doorgevoerd:

- Sjabloon Plan van aanpak aangemaakt en geïmplementeerd.
- Beheer van de plannen via Verbeterregister.

### Thema Ondersteuning MT

Om een stabiele koers te kunnen volgen is het belangrijk dat wij “zeggen wat wij doen en doen wat wij zeggen”. Daarbij gaat het om aspecten als communicatie en realisatie. Om dit te verbeteren lijkt het verstandig dat het MT meer wordt ondersteund: aandacht voor communicatie vanuit het MT, stimuleren dat afspraken worden nagekomen, bewaken dat afgesproken acties tijdig worden uitgevoerd. En ook; belangrijke ontwikkelingen onder de aandacht brengen van het MT, zorgen dat de agenda goed is onderbouwd en de vergadering professioneel wordt gevoerd; tijdig indienen



agendapunten, onderbouwing ervan en het te bereiken doel, conclusie, afspreken vervolg en smart acties, verslag, controle op afloop et cetera. Het lijkt verstandig hiervoor ondersteuning te organiseren. Bijvoorbeeld door iemand met een secretarisrol toe te voegen.

Doorgevoerde verbeteringen:

- Functiebeschrijving bestuurssecretaris opgesteld.

#### Thema Processen

Niet duidelijk is of alle beschreven processen nog actueel zijn. Ook een controleslag of de inrichting adequaat is, lijkt raadzaam; mogelijk is er winst te behalen. Een regelmatige check of iedereen het proces naleeft hoort er ook bij. Er lijkt efficiencywinst te behalen door aandacht te hebben voor de procesinrichting. Dan kan de werkdruk verlagen en het werk prettiger maken.

Doorgevoerde verbeteringen:

De kwaliteitsmedewerker heeft een plan van aanpak Processen ontwikkeld. Ook is een externe deskundige betrokken.

#### Verbeterregister

Zorggroep Vitez werkt met een verbeterregister. In dit register zijn alle verbeteringen vanuit de verschillende rapporten, audits, (jaar)plannen etc. overzichtelijk verzameld. Op deze manier kan er goed worden gemonitord wat de voortgang van de verbeteracties is en op welke acties nog moet worden bijgestuurd. Zo wil Zorggroep Vitez ervoor zorgen dat de verbeteracties daadwerkelijk worden opgepakt en gerealiseerd.

In 2023 is het verbeterregister gedeeld en besproken. De medewerkers hebben kunnen aangeven welke actie zij op zich willen nemen of bij welke actie zij graag betrokken willen worden. Vervolgens zijn verbetergroepjes opgericht, met een regievoerder. Deze hebben een verkort plan van aanpak gemaakt. Na goedkeuring van het MT zijn ze hier mee aan de slag gaan. In juni 2023 is de voortgang besproken in het grootteam.

Het kwaliteitsteam is in 2023 de beheerder van het register geweest en heeft de voortgang bewaakt. Met name de kwaliteitsmedewerker had hier een actieve rol in. Gedurende het jaar heeft ze contact gezocht met de regievoerders van de verbetergroepjes om te informeren naar de voortgang, om te ondersteunen en voor het beantwoorden van vragen. Eind 2023 is het bestuur tot de conclusie gekomen dat het werken met het verbeterregister nog niet helemaal eigen is gemaakt.

*Verbeterpunt:*

*In 2024 wil Zorggroep Vitez nog een slag maken met het werken met het verbeterregister. Het komt volledig onder beheer van de kwaliteitsmedewerker. Er moet een goede procesbeschrijving voor komen en er moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over hoe er wordt gewerkt met het verbeterregister. Het verbeterregister moet op de agenda komen van de vergaderingen van het kwaliteitsoverleg, bestuursoverleg en het MT. Daarnaast moet het verbeterregister zichtbaar worden voor alle medewerkers zodat iedereen dit kan inzien en er ook naar kan worden verwezen. De afspraken zullen moeten worden doorgenomen met de medewerkers en tot slot moeten de medewerkers nog beter worden ondersteund in het werken met het verbeterregister. Op deze manier zou het verbeterregister niet alleen van de kwaliteitsmedewerker moeten zijn maar van iedereen.*

**Voldoen aan de Privacy wet (AVG)**

Het waarborgen van de privacy van onze bewoners en medewerkers vinden wij erg belangrijk. Het privacy beleid en daarbij behorend verwerkingsregister wordt jaarlijks geëvalueerd door de kwaliteitsmedewerker.

Er is een Functionaris Gegevensbescherming (FG) aangesteld. De FG ziet toe op naleving van de AVG binnen Zorggroep 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.

De kwaliteitsmedewerker heeft in het najaar van 2023 een training m.b.t. AVG gevolgd. De uitkomsten hiervan worden in 2024 opgepakt en uitgewerkt. Functionaris Gegevensverwerking moet deze training nog volgen.

Eind 2023 is er in samenwerking met ICT-leverancier een securityscan uitgevoerd. De uitkomsten hiervan volgen in 2024.

*Verbeterpunt: Functionaris Gegevensverwerking moet deze training nog volgen.*

## 2. VERSLAG KWALITEIT

Dit hoofdstuk geeft een weergave van activiteiten en resultaten vanuit drie perspectieven:

- Waarborgen van een verzorgd proces rond de individuele bewoner: daartoe in dialoog vaststellen welke ondersteuning nodig is, alert zijn op gezondheidsrisico's en op kwaliteit van bestaan;
- Leren van onderzoek naar bewonerservaringen: overzicht maken van inzicht uit dat onderzoek en in afstemming met de bewonersraad 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 bewoners.

### Kwaliteitsmedewerker en kwaliteitsteam

Een belangrijke rol in onze kwaliteitsambitie is weggelegd voor de kwaliteitsmedewerker en het kwaliteitsteam (KT). Samen hebben zij zich in 2023 gehouden bezig met vraagstukken rondom kwaliteit binnen de zorgorganisatie.

In 2023 heeft het kwaliteitsteam de volgende onderwerpen behandeld:

- Kwaliteitsbeeld 2021 geëvalueerd en rapport over 2022 opgesteld.
- Primair proces en ECD: de medewerkers zijn gecoacht in het werken met de verbeterde en geïmplementeerde versie van het 8 fasen en de werkwijze in het in 2022 geïmplementeerde ECD. Samen met de medewerkers zijn de dossiers op orde gebracht. In 2023 zijn er gedurende het jaar nog kleine verbeteringen doorgevoerd in het 8 fasen.
- Documentenstructuur: Er is een start gemaakt met de herinrichting van de schijf zodat documenten makkelijker te bereiken zijn voor medewerkers. Het evalueren en aanvullen van beleid, proces en documenten is voortgezet. Dit zal in 2024 worden voortgezet in de vorm van een project.
- AVG: De kwaliteitsmedewerker heeft een training gehad m.b.t. de AVG. De aandachtspunten die ze heeft opgedaan worden in 2024 verwerkt in het privacy beleid en eventuele overige documenten. Het veilig mailen is geïmplementeerd maar ook weer gestopt. Samenwerkende instanties hadden moeite om de beveiligde mails te openen. Deze problemen zijn zo goed als verholpen en het veilig mailen zal op korte termijn weer worden uitgerold. De autorisatielijst m.b.t. de digitale schijven is ge update. R4IT heeft in samenwerking met de kwaliteitsmedewerker een security scan gedaan binnen Zorggroep Vitez. Het rapport hierover volgt in 2024.
- Medicatiebeleid: het medicatiebeleid is in lijn gebracht met de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (VGN juli 2020) en geïmplementeerd. Het digitaal aftekenen is eigen gemaakt. Er wordt nu onderzocht of het aftekenen ook op de werktelefoon kan zodat het nog makkelijker wordt.
- Wet zorg en dwang: Er is met betrekking tot de wet zorg en dwang een aanvullend document gemaakt met daarin uitleg over hoe een maatregel in te vullen in ONS en is het document 'werkproces onvrijwillige zorg' aangescherpt.
- Veiligheid: Het voedselveiligheidsplan is geëvalueerd en aangepast. Dit is in samenwerking met de werkvloer gebeurd. Met name het stickerbeleid is onder de loep genomen. In 2024 zal dit worden geïmplementeerd.
- Samenleefafspraken: De ongeschreven regels op de fases zijn vastgelegd en verzameld in 1 document. Tevens zijn de algemene afspraken in de zorg (denk aan hoe een afspraak weg te

zetten) en algemene afspraken (denk aan wat te doen bij een storing van de BMI, problemen met het internet etc.) vastgelegd. Deze documenten zijn verzameld in een map en elke fase heeft er 1.

- Klachten: het klachtenformulier is aangepast, ook is er een klachtenregistratie voor de inkoop gemaakt. Het proces rondom klachten en hoe daarmee om te gaan is besproken, zal worden vervolgd in 2024.
- MIC-vragenlijst: De MIC vragenlijst in ONS is begin 2023 aangepast zodat deze makkelijker in te vullen is voor de medewerkers. Tevens is het doel van de MIC en hoe deze in te vullen doorgesproken met de medewerkers tijdens een thema team.

Eind 2023 is de rol van het kwaliteitsteam besproken. Het is in 2023 duidelijk geworden dat de lijnen anders moeten gaan lopen. Er zal een i.p.v. het kwaliteitsteam een kwaliteitsoverleg komen met de bestuurders en de kwaliteitsmedewerker.

### **Kwaliteitsaudits**

#### **Externe audit ISO 9001**

De externe audit heeft plaatsgevonden op 14 maart 2023. De correcties en corrigerende maatregelen naar aanleiding van de vorige audit zijn gecontroleerd en akkoord bevonden. Het certificaat is verlengd.

De auditor concludeert: “de organisatie heeft een effectief systeem opgezet en onderhoudt dit om de naleving van haar beleid en doelstellingen te garanderen. Het auditteam bevestigt in lijn met de auditdoelstellingen, dat het managementsysteem van de organisatie voldoet aan, geïmplementeerd is en onderhouden wordt conform de eisen van de norm(en).”

De auditor noemt expliciet twee positieve bevindingen:

- Het stimuleren en beschikbaar maken van middelen voor medewerkers om zichzelf te blijven ontwikkelen bijvoorbeeld door het aanbieden van cursussen en opleidingen.
- Het mogen meepraten en ideeën aanbieden voor de nieuwe locatie dagbesteding.

*Verbeterpunten:*

*De ISO- auditor geeft enkele punten in overweging:*

- *Niet te lang wachten maar binnen 2 weken een start maken met het signaleringsplan door begeleiders.*
- *Het rapporteren gericht op de doelen op de dagbesteding i.p.v. algemeen.*
- *Voor het organisatieonderdeel Dagbesteding een overkoepelende procedure maken die de losse werkinstructies verbindt.*

#### **Interne audits**

In 2023 zijn er diverse interne audits uitgevoerd. De audits zijn uitgevoerd door adviesbureau Advico in samenwerking met de kwaliteitsmedewerker van Zorggroep Vitez. Het betreft de volgende processen:

- Primair proces dagbesteding
- Bewoner administratie
- Administratie financieel
- Intake
- Primair proces zorg

- Proces m.b.t. medicatie aftekenen

#### Verbeterpunten

- *Bij de Financiële Administratie is overdracht van taken bij afwezigheid beperkt mogelijk doordat de procesinrichting en procesbeschrijvingen niet op orde zijn. De afdeling is daarom kwetsbaar. In 2024 wordt gestart met een project m.b.t. procesinrichting en procesbeschrijving(en).*

*De uitkomsten van de audits m.b.t. de intake en het primair proces worden nog besproken en opgepakt.*

*Het juist aftekenen van risicovolle medicatie gaat nog niet goed genoeg. Daar is inmiddels opnieuw aandacht aan besteed.*

## **2.1 PROCES ROND DE INDIVIDUELE BEWONER**

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 bewoner en is afgestemd op het leven van de individuele bewoner.

### Werkwijze

Bij het aanmeldproces van een nieuwe bewoner bekijkt Zorggroep Vitez samen met de bewoner of zij de benodigde zorg kan bieden.

Op basis van de informatie wordt ook een risico-inventarisatie gemaakt en vastgelegd in het digitale bewonersdossier.

Wij gebruiken het 8-fasenmodel om bewoners 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 bewoner centraal staat. Wij onderscheiden de volgende fasen:

- Aanmeldingsfase: het eerste contact tussen de bewoner en de hulpverlenende instelling.
- Intakefase: een nadere kennismaking tussen de bewoner en de instelling.
- Opstartfase: de opbouw van de hulpverlening aan de bewoner.
- Analysefase: analyse van het functioneren van de bewoner 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 bewoners worden optimaal gestimuleerd en gefaciliteerd.

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

### 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. In 2023 heeft de uitvoering van deze maatregel te wensen overgelaten. Dat moet in 2024 beter.
- De bewonersraad is een belangrijk klankbord. Via de input van bewoners komen knelpunten op de agenda en worden behandeld.
- De kwaliteitsmedewerker 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).
- Klachten en Meldingen Incidenten Bewoners (MIC) kunnen ook leiden tot verbeteracties waardoor Zorggroep Vitez zich kan blijven ontwikkelen.

#### *Verbeterpunt:*

*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. In 2023 heeft de uitvoering van deze maatregel te wensen overgelaten. Dat moet in 2024 beter.*

### Begeleidingsplan

De doelen van de bewoner staan altijd centraal bij het leveren van de zorg. Door het persoonlijk contact tussen bewoner en medewerker komt een dialoog tot stand. Hieruit wordt samen met de bewoner een Begeleidingsplan opgesteld. De doelen binnen dit Begeleidingsplan zijn bepalend voor het leveren van de zorg. Deze SMART geformuleerde doelen worden iedere zes tot twaalf maanden geëvalueerd met de bewoner. In het Multidisciplinaire Overleg (MDO) wordt vervolgens per bewoner 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 bewoner zijn/haar kwaliteit van leven ervaart. Daar waar de bewoner zich nog kan ontwikkelen worden nieuwe doelen geformuleerd. Iedere medewerker rapporteert, na het bezoek aan bewoner, op deze omschreven leerdoelen in het bewonersvolgsysteem (ECD).

Eind 2023 beschikte 100% van de bewoners over een actueel Begeleidingsplan.

### Eigen regie

Ons beleid is dat de bewoner 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 bewoner. Door deze eigen regie wordt de zelfredzaamheid gestimuleerd. Het wordt gestimuleerd dat een bewoner zelf beslissingen kan en mag nemen over zijn/haar eigen leven, uiteraard binnen de mogelijkheden waarover de bewoner beschikt.

#### Sociaal Netwerk

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

#### Gezondheidsrisico's

In het Begeleidingsplan 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 bewoner 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 tweejaarlijks geschoold en getraind. Ook wordt periodiek beoordeeld, aan de hand van het protocol Beheer Eigen Medicatie (BEM), of bewoner in staat is de eigen regie te behouden/verkrijgen over zijn/haar medicatie (beperken risico's).

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

#### Infectiepreventie

Zorggroep Vitez heeft verschillende protocollen ontwikkeld en geïmplementeerd. Onder andere voor de diverse Besmettelijke ziekten, specifiek voor Corona en voor Voedselveiligheid.

Op risicovolle plekken zoals in- en uitgang, toiletten en keuken zijn reiniging en ontsmetting producten direct voorhanden.

Medewerkers zijn opgeleid in het toepassen en naleven van de protocollen. De kwaliteitsmedewerker is aangesteld als Preventiemedewerker en controleert de correcte naleving van de protocollen.

Deze aanpak werpt zijn vruchten af want Zorggroep Vitez blijft tot heden gespaard voor ernstige uitbraken en/of gevolgen.

#### Analyse WZD

Op grond van de Wet Zorg & Dwang (WZD) zijn wij gehouden een analyse in het Kwaliteitsbeeld van Zorggroep Vitez op te nemen en deze analyse ook voor te leggen aan de Bewonersraad.

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 bewoner die onvrijwillige zorg ontvangt, dit is 1 van de 43 bewoners (2,33%). De maatregel voor deze bewoner loopt al voor langere tijd. Er zijn geen wijzigingen in het aantal bewoners wat onvrijwillige zorg ontvangt of de vormen van onvrijwillige zorg, ten opzichte van de periode ervoor.

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 bewoner en reducering van stress (denk aan gezond eten, minder roken, buitenlucht).

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 bewoner. Op organisatieniveau is ingezet op 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 bewoner in kaart gebracht en als uitgangspunt genomen.

Het CCE is betrokken om mee te kijken in de casus. De consultant heeft een bijeenkomst gehad met het team om vanuit de beeldvorming opnieuw te kijken naar de manier waarop de zorg vormgegeven wordt, van hieruit zijn we met het team aan de slag gegaan om de zorg beter te laten aansluiten bij de behoeften van de bewoner.

#### Vrijheidsbeperking Overig

De gedragswetenschapper heeft scholing rondom dit onderwerp gehad. Deze scholing is naar de praktijk omgezet door het beleid aan te passen en er is een werkdocument gemaakt waarin het werkproces rondom maatregelen is omschreven. Ook is er een instructie gemaakt over hoe de maatregel in te vullen in het ECD. Dit beleid is besproken met het management. De gedragswetenschapper heeft vervolgens in 2023 voorlichting geven aan het zorgteam.

#### Bewonersvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang ( BVP WZD)

De organisatie Quasir vervult de rol van bewonersvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (CVP WZD) voor Zorggroep Vitez.

Quasir heeft in 2023 voorlichting gegeven aan de bewonersraad van Zorggroep Vitez. Quasir geeft aan dat het een fijne bijeenkomst was waarin de WZD nader is toegelicht en de rol van de CVP WZD.

In 2023 heeft de CVP WZD ondersteuning geboden bij vier kwesties. Onderwerpen van de ondersteuningsvragen waren inrichten van eigen leven en verblijf. Omdat het om minder dan vijf kwesties gaat, kan Quasir vanwege de mogelijke herleidbaarheid geen toelichting geven op de kwesties.



#### 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. Het niet naleven van de



regels en afspraken kan consequenties hebben zoals bijvoorbeeld een officiële waarschuwing of zelfs schorsing van de woonlocatie.

De bewonersraad 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 Bewoners (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 het EPD (ONS) geregistreerd. Er kunnen vanuit ONS MIC overzichten worden opgehaald.

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), zowel op incidentniveau als in breder perspectief. Eventuele actiepunten worden besproken in de teamvergaderingen, daarnaast is er aandacht voor bewustwording en het voorkomen van nieuwe meldingen. De MIC meldingen, de getroffen maatregelen en de opvolging hiervan worden door de gedragswetenschapper bijgehouden, dit wordt gedeeld met het CO. 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.

Overzicht MIC meldingen 2023				
Categorie	Aantal 2022	Percentage 2022	Aantal 2023	Percentage 2023
Medicatie	61	45%	85	47%
Agressie (ongespecificeerd)	50	36%		
Agressie Verbaal			61	34%
Agressie Fysiek			23	13%
Grensoverschrijdend gedrag	9	7%		
Seksueel grensoverschrijdend gedrag			4	2%
Automutilatie	7	5%	2	2%
Vermispen/weglopen	4	3%	4	2%
Stoten/knellen/botsen	2	1%	0	0%
Vallen	2	1%	0	0%
Inname gevaarlijke stoffen	1	1%	0	0%
Verslikking	0	0%	1	1%
Brandincident	1	1%	1	1%

Sommige meldingen vallen in meerdere categorieën waardoor het totaal van de kolommen meer is dan het totaal aantal meldingen.

In 2023 ligt het totaal aantal meldingen met 156 hoger dan de 120 meldingen in 2022. Opvallend over 2023 is het hogere aantal medicatie meldingen en verbale of fysieke agressie. Deze aantallen zijn vooral ontstaan in het derde en vierde kwartaal. In die kwartalen was bij twee bewoners sprake van veel onrust en incidenten waarbij beiden vaak hun medicatie weigerden en vooral verbaal en soms fysiek agressief gedrag vertoonden. Voor beide bewoners is een nieuwe lijn ingezet qua begeleiding, daarnaast is bij beide ook de medicatie gewijzigd. De organisatie heeft verder besloten om in kleinere teams te gaan werken waardoor er eenduidiger gehandeld kan worden en er in teamvergaderingen meer aandacht is voor zorginhoudelijke kennis van medewerkers.

Voor wat betreft agressie is van invloed dat bij relatief veel bewoners sprake is van gedragsproblematiek. Dit uit zich vaak in verbale agressie en dreigementen. Het leidt in de meeste gevallen niet tot onveilige situaties. Wij vinden het erg belangrijk verbale agressie niet te gaan zien als iets normaals. 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 Zorggroep Vitez worden getraind in het omgaan met agressie en weerstand. Ook wordt in overleg extra nazorg geboden aan de medewerker. Agressie-incidenten worden individueel besproken met de medewerker, daarnaast kan de medewerker zelf besluiten om de casus in te brengen in het werkoverleg. Daarmee willen we voorkomen dat het voor medewerkers een drempel wordt om te melden, sommigen zullen zich niet prettig voelen bij een gezamenlijke evaluatie in het team. Daarnaast werken wij met signaleringsplannen zodat spanning bij bewoners tijdig wordt waargenomen en zo agressie kan worden voorkomen.

Voor wat betreft de medicatiemeldingen gaat het vooral om het bewust weigeren om medicatie in te nemen door de bewoner zelf. Er wordt in die gevallen breder gekeken naar de reden hiervan en ook naar mogelijke oplossingen. In het geval dat de medicatie vergeten of te laat ingenomen is, wordt per situatie bekeken of de gemaakte afspraken nageleefd zijn en ook of deze nog toereikend zijn.

#### Melding Incidenten Medewerkers

In 2023 zijn twee meldingen gedaan bij de manager Zorg. Het betrof één incident van fysieke agressie tussen twee bewoners waarbij een medewerker probeerde te bemiddelen en daarbij een fysieke klap opliep. Beide meldingen zijn afgerond met een nazorg gesprek door de manager Zorg.

#### Samenwerken met Ketenpartners

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

Zorggroep Vitez wil voor mensen met een psychiatrische problematiek en/of verstandelijke beperking bruggen bouwen in de maatschappij. Zorggroep Vitez kijkt daarom verder dan de eigen organisatie en zoeken actief naar samenwerking. Onder andere is er op initiatief van Zorggroep Vitez

een Platform Beschermd Wonen en Platform WLZ gestart. Het doel is uitwisseling van kennis en 'best practices'

Zorggroep 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 Zorggroep Vitez zichtbaar zijn voor deze organisaties en transparantie bieden.



### Protocollen in teamoverleg

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

Voorbeelden zijn:

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

## **2.2 ONDERZOEK BEWONERERVARINGEN**

### **Klachten**

Er zijn binnen Zorggroep Vitez geen klachten door bewoners gemeld in 2023.

Ook bij onze externe klachtbehandelaar Quasir zijn in 2023 geen klachten of vragen voor ondersteuning binnen gekomen.

#### Algemene klachten

Er is 1 klacht binnen gekomen vanuit de naburige basisschool. Op 16 februari 2023 is een bewoner van Zorggroep Vitez de school binnen gelopen tijdens een bijeenkomst. Kinderen zijn geschrokken. De volgende dag is een bestuurder naar de school gegaan en is e.e.a. besproken. De klacht is naar tevredenheid afgehandeld.

### **Bewonerservaringsonderzoek**

Zorggroep Vitez heeft in samenwerking met het LSR, landelijk steunpunt (mede)zeggenschap, een bewonersraadpleging uitgevoerd onder haar bewoners in de periode mei – september 2023. De raadpleging vindt plaats via de LSR-methode Bewoners over Kwaliteit (CoK). Dit is als erkende methode opgenomen in de Waaier van Bewonerservaringsinstrumenten binnen het KwaliteitsKompas Gehandicaptenzorg van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

In het onderzoek is onderscheid gemaakt tussen Intramuraal Wonen (Fase 1a, 1b, 1+ en 2) en Zelfstandig Wonen (Fase 2+ en 3).

De uitkomsten zijn gedeeld met de organisatie en bewoners. Samen met de bewoners zijn er verbeterdoelen per fase op gesteld. De zorg coördinatoren realiseren samen met medewerkers en bewoners de verbeteringen.

De Kwaliteitsmedewerker monitort in 2024 de voortgang via het verbeterregister.

Hieronder een overzicht van de belangrijkste bevindingen.

#### Fase 1a, 1b, 1+ en 2

Binnen Fase 1a, 1b, 1+ en 2 hebben 26 van de 30 bewoners de vragenlijst beantwoord. Dit is een respons van 86%. Voor deze groepsgrootte is dit goed te noemen waardoor we met enige zekerheid kunnen zeggen dat de uitkomsten representatief zijn voor de gehele bewonersgroep. Gemiddeld geven deze bewoners het wonen het cijfer 7,2.

Uit de raadpleging (vragenlijsten) komen de onderstaande sterke punten en aandachtspunten naar voren.

Sterke punten		Aandachtspunten	
1	Sociale contacten	1	Eten
2	Wonen: eigen plek en vrijheid	2	Wonen (faciliteiten, afspraken en regels)
3	De begeleiding / ondersteuning	3	Begeleiders (tijd, vertrouwen, bepalen, informatie over veranderingen, uiten van onvrede)
		4	Medebewoners (omgang met medebewoners en bang zijn)
		5	Welbevinden (eenzaam voelen, vervelen in avonden en weekenden, gelukkig zijn en persoonlijke wensen)

Uit de bewonersraadpleging (vragenlijsten) komt naar voren dat de bewoners over het algemeen relatief kritisch zijn. Dit blijkt onder andere het aantal aandachtspunten en de toelichtingen. Hierbij is het goed te weten dat bewoners van woonlocaties de gesloten vragen over het wonen over het algemeen kritischer beantwoorden dan bewoners doen voor raadplegingen binnen dagbesteding of ambulante begeleiding. Voor bewoners is de woonlocatie een belangrijk deel van hun dagelijks leven waarbij het gevoel van afhankelijkheid vaak groter is dan bij de bewoners binnen de andere diensten.

*Verbeterpunten: Uit de analyse van de aandachtspunten blijkt dat er mogelijk verbeterkansen zijn op een aantal thema's:*

- *Eten*
- *Wonen (faciliteiten, afspraken en regels)*
- *Begeleiders (tijd, vertrouwen, bepalen, informatie over veranderingen, uiten van onvrede)*
- *Medebewoners (medebewoners en bang voelen)*
- *Welbevinden (eenzaam voelen, vervelen in avonden en weekenden, gelukkig zijn)*

#### Fase 2+ en 3

In totaal hebben 10 van de 13 bewoners van Fase 2+ en 3 hun ervaringen, mening en wensen kenbaar gemaakt in een vragenlijst. Dit is een respons van 77%, wat voor deze groepsgrootte goed te noemen is waardoor we met enige zekerheid kunnen zeggen dat de uitkomsten representatief zijn voor de gehele bewonersgroep.

Uit de raadpleging (vragenlijsten) komen de onderstaande sterke punten en aandachtspunten naar voren.

Sterke punten		Aandachtspunten	
1	Het wonen (woning en buurt)	1	Bereikbaarheid en tijd begeleiders
2	De hulp/ begeleiding (krijgen van benodigde hulp, gesprekken begeleidingsplan en uiten van onvrede)	2	Nieuwe dingen leren
3	Begeleiders (luisteren, niet teveel bepalen, klik persoonlijk begeleider)	3	Welbevinden (eenzaam voelen, vervelen in de avonden en weekenden)
4	Sociale contacten	4	Persoonlijke wensen

Uit de bewonersraadpleging (vragenlijsten) komt naar voren dat de bewoners over het algemeen positief zijn over de begeleiding van Zorggroep Vitez. Dit blijkt uit het gegeven cijfer, 8,1, het aantal sterke punten en de toelichtingen bij de vragen.

*Verbeterpunten: Uit de analyse van de aandachtspunten blijkt dat er mogelijk verbeterkansen zijn op een aantal thema's:*

1. *Bereikbaarheid en tijd begeleiders*
2. *Welbevinden (eenzaam voelen, vervelen in de avonden en weekenden)*
3. *Persoonlijke wensen*

### **Het verhaal van Bewoners**

Bewoners zijn door de zorgcoördinatoren en persoonlijk begeleiders uitgenodigd om samen het bewonerstevredenheidsonderzoek te bespreken. Per woonfase is er een overleg geweest. Bij elk overleg zijn opgesteld uit de thema's/ aandachtspunten die naar voren kwamen. Bewoners hebben aangegeven welke punten het belangrijkste zijn om samen aan te pakken.

#### **Het 1<sup>e</sup> punt: Hebben de begeleiders voldoende tijd voor je?**

Over het algemeen wordt de tijd die de bewoners hebben met hun begeleiders als positief ervaren. Wel kwam naar voren dat bewoners het vervelend vinden dat begeleiders te laat komen voor hun contact moment. Hier ontstaat dan vaak irritatie. Samen hebben we gekeken naar wat anders zou kunnen. Sommige bewoners gaven aan dat ze het contact moment liever wat flexibeler willen weg zetten. Anderen gaven aan dit juist niet prettig te vinden. Er is aangegeven dat er de laatste tijd beter gecommuniceerd wordt met de bewoners als begeleiders later komen en dat er ook overleg is als contact momenten veranderen etc. (dit komt ook mede door de aanschaf van de telefoons bij de begeleiding).

Ook werd benoemd dat als je als bewoner in het gebouw van Zorggroep Vitez komt en je een begeleider wilt spreken deze vaak slecht tot niet te bereiken zijn door niet werkende intercoms en telefoons. Dit wordt als erg vervelend ervaren.

Bewoners zien graag dat de communicatie blijft zoals het nu gaat en dat dit al stukken beter is dan jaren geleden. Omdat er volgens het onderzoek wel bewoners zijn geweest die vinden dat in dit punt een verbetering nodig is hebben we het volgende doel opgesteld:

**Doel:** Samen kijken naar een goede manier om de contact momenten weg te zetten naar ieders individuele behoefte.

Het 2<sup>e</sup> punt: Ben je wel eens bang op de woonlocatie?

Hier gaf één van de bewoners direct aan dat ze een onveilig gevoel krijgt van niet werkende intercoms en telefoons. Daarop reageerde meerdere bewoners die dit gevoel ook ervaren.

Doel: De intercoms en telefoons moeten functioneren

Het 3<sup>e</sup> punt: Verveel je je wel eens in de avonden en weekenden?

Enkele bewoners ervaren de weekenden als lang. Vanuit meerdere bewoners kregen we te horen dat men zich wel eens eenzaam voelt. Voor sommige van hen was dit vooral in het weekend. Dit zou vooral komen omdat de bewoner door de week aanspraak heeft op het werk/ dagbesteding en dit in de weekenden dan mist. Er is geopperd dat er meer activiteiten georganiseerd moeten worden. Er kwam bij meerdere bewoners ter sprake dat ze het liefst op vrijdag gewoon dagbesteding zouden willen volgen

Bewoners die niet in het hoofdgebouw wonen moeten actiever benaderd worden en beter geïnformeerd worden. Als oplossing is aangedragen dat deze bewoners via mail of via een groepsapp op de telefoon geïnformeerd worden over activiteiten. Ook is er onder de aandacht gebracht dat deze bewoners altijd mogen aanschuiven bij de groepsmomenten op Zorggroep Vitez. Hier wordt door sommige bewoners al gebruik van gemaakt en door sommige bewoners haast nooit.

Doel: samen kijken naar een goede dag invulling voor de vrijdag en de weekenden.

De vraag hoe we bovenstaande doelen onder de aandacht kunnen houden is gesteld. Afgesproken is dat bovenstaande punten op de agenda komen te staan. Het is de taak van de pb'ers en de bewoner om bovenstaande punten te bespreken tijdens de contact momenten.

Alle bewoners die aanwezig waren bij het gesprek, vonden het erg prettig om met elkaar een keer samen te zitten en te kunnen bespreken wat er goed gaat en wat er verbeterd zou kunnen worden. Bewoners gaven aan dat ze het prettig zouden vinden om vaker samen met elkaar te zitten. Ook om elkaars ervaringen te bespreken en om samen naar een betere samenwerking te werken. Voor nu hebben we afgesproken dat er over een half jaar weer een bewoner vergadering zal worden gepland. Dit zal dan in de maand mei 2024 plaats gaan vinden.

**Zeggenschap**

Bewoners hebben bij Zorggroep 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 bewonersraad. Maar ook op informele wijze via het contact met begeleiders, via de coördinatoren en via groeps gesprek.

Elke woongroep heeft ook een eigen zogeheten huiskameroverleg. In deze overleggen komen allerlei vragen en opmerkingen aan de orde en er worden notulen van gemaakt.

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

Tijdens het 4-wekelijks overleg van de bewonersraad wordt ook de kwaliteit van zorg besproken en eventuele verbetervoorstellen bepaald voor het managementteam (MT). Er is een onafhankelijke externe voorzitter en er worden notulen opgesteld. Om het begrijpelijk te houden voor bewoners doen de deelnemers van de bewonersraad mondeling verslag in het huiskameroverleg aan de overige bewoners.

De notulen van de Bewonersraad worden besproken en behandeld in het CO en het MT.

In de huiskameroverleggen worden tegenwoordig veel praktische zaken besproken en opgelost. In de bewonersraad worden dan ook de praktische zaken niet meer besproken en kan er meer aandacht zijn voor overstijgende zaken.

Ook op de dagbesteding is er wekelijks overleg met bewoners en begeleiding. Hierin kunnen bewoners aangeven wat goed gaat en wat beter kan.

### **2.3 BETROKKEN EN VAKBEWAME MEDEWERKERS**

Kwaliteit steunt primair op betrokken en vakbekwame medewerkers die in dialoog met de bewoner 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 2023 gevolgd:

<b>Training</b>	<b>Voor wie</b>	<b>Wanneer</b>
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	Management Zorg	Afgerond 2023
AOG Strategisch Leiderschap	RvB	Afronding in 2024
Scholing Persoonlijkheidsstoornis en Schizofrenie vanuit Vloed en Eb	Alle medewerkers in begeleiding	09-05-2023 en 23-05-2023
Opleiding Kwaliteit	Medewerker Kwaliteit	Afgerond in januari 2024
Cursus WZD	Gedragwetenschapper	Oktober 2023

Cursus Psychopathologie	Gedragswetenschapper	Deels behaald, vervolg in oktober 2024
Regievoering voor gedragswet	Gedragswetenschapper	Jan/feb 2024
Mijn Grens: omgaan met agressie in de zorg	Voor alle medewerkers in begeleiding	14-02/15-02/16-022024
Themateams zorginhoudelijk: MIC Huiselijk geweld (was is in het Grootteam) Medicatie 8-fasenmodel (Groot team) Missie / visie LVB en sociale emotionele ontwikkeling Verdieping Psychiatrie Communicatie	Aangeboden aan alle begeleiders  (niet iedereen heeft overal aan deelgenomen – i.v.m. bezetting op de groep)	Op verschillende momenten in het jaar plaatsgevonden
Assessment	Management Zorg	September 2023
Leergang justitie	PB-ers	doorlopend
PVT training	Leden van de PVT	Januari 2023
Training kaarsen maken	Team Dagbesteding	December 2022
Oplossingsgericht feedbackgeven en samenwerken: Zwiers en Kroezen	Alle medewerkers in begeleiding.	Maart 2023
Medicijngebruik gehandicaptenzorg –herhaling na de basiscursus.	Herhaling voor medewerkers die medicatie verstrekken.	Volgens planning wordt iedere 2 jaar herhaald

### **Nieuwe medewerkers**

Nieuwe medewerkers krijgen informatie zoals beschreven in ons aannamebeleid. Bijvoorbeeld krijgen zij het Zorggroep Vitez Handboek uitgereikt. Het inwerken geschiedt op basis van een checklist (bijhorende bij de functie).



Bij elke nieuwe medewerker wordt een VOG opgevraagd. Bij de zorgmedewerker wordt ook 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.

### **Medezeggenschap**

In oktober 2022 is de Personeelsvertegenwoordiging (PVT) officieel van start gegaan. De PVT bestaat uit 4 leden. Zij volgen geregeld training en opleiding. De PVT schrijft elk kwartaal een nieuwsbrief aan alle medewerkers. Naast de eigen vergaderingen, vergadert de PVT ook periodiek met het bestuur en is er overleg met de Raad van Commissarissen.

Op verzoek van de RvB heeft de PVT een Medewerkers-tevredenheidsonderzoek gehouden onder alle medewerkers. Iets verderop in dit kwaliteitsbeeld wordt daarover gerapporteerd. In een grootteam overleg heeft de PVT met behulp van een PowerPoint presentatie de uitkomst van het medewerkers-tevredenheidsonderzoek weergegeven.

De PVT geeft als belangrijkste punten uit het onderzoek:

- Medewerkers zijn heel positief over Zorggroep Vitez!
- Punt van aandacht: technische omgeving/ondersteuning. Het MT pakt dit verder op.

Het volgende medewerkers-tevredenheidsonderzoek zal worden gehouden door een externe partij.

### **Ziekteverzuim**

Het ziekteverzuim in 2023 was gemiddeld 7,88%. Dit percentage ligt lager dan vorig jaar. Het ziekteverzuim in 2022 was gemiddeld 10,7%, 2021 gemiddeld 6,19%, en 2020 gemiddeld 8,16 %.

Het afgelopen jaar hebben 32 medewerkers gebruik gemaakt van het Zorggroep Vitez Vitaal traject bij Heldr (voorheen 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). Hiervan hebben 20 medewerkers gebruik gemaakt.

### **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 plaats met ondersteuning van ArboUnie. De kwaliteitsmedewerker heeft daarnaast een kort lijntje met de coördinator Facilitaire Dienst i.v.m. de voortgang van de punten waar deze verantwoordelijk voor is.

In 2023 is er aandacht geweest voor het volgende:

- Veilig werken op dagbesteding. Denk hierbij aan het maken van veiligheidskaarten en het borgen van het werken met beschermingsmaatregelen.
- Er heeft een werkplekonderzoek plaatsgevonden voor de kantoormedewerkers
- De medewerkers hebben kunnen deelnemen aan een PMO. Uit het PMO kwam het aandachtspunt 'fysieke gezondheid'. Dit is meegenomen in vernieuwd Zorggroep Vitez Vitaal traject bij Heldr.
- De PVT heeft een MTO uitgevoerd, de verbeteracties die hieruit zijn gekomen worden opgenomen in het verbeterregister. In 2024 zal er een MTO worden afgenomen door externe partij.

- Er is een samenwerking opgestart met Nood bij brand. Zij hebben een voorlichting gegeven aan de bewoners van Zorggroep Vitez over brandveiligheid. In 2024 wordt gekeken of deze samenwerking kan worden uitgebreid met bijvoorbeeld ontruimingsoefeningen.
- Vanuit de BHV zijn er verbetertips gekomen m.b.t. het noodplan van Zorggroep Vitez. Deze worden nog verwerkt.
- Verder zijn er een aantal onderwerpen weer onder de aandacht gebracht tijdens het Grootteam, zoals de vertrouwenspersoon en de MIM (Melding Incident Medewerker).
- Het verzuimbeleid is aangepast en zal worden gedeeld in 2024.
- Tot slot is er een inventarisatie gemaakt wat er moet worden opgenomen in het ARBO beleid. De uitwerking daarvan zal plaats vinden in 2024.

### **Tevredenheid medewerkers**

De PVT heeft op verzoek van de Raad van Bestuur een MTO uitgevoerd. De verbeteracties die hieruit zijn gekomen worden opgenomen in het verbeterregister.

Uit de enquête komt duidelijk naar voren dat de technische ondersteuning als zeer slecht wordt ervaren. Voornamelijk door telefonie.

Verbetering: MT ziet goede technische ondersteuning als een prioriteit en pakt dit op.

Binnen het team zijn verbeteringen mogelijk op het gebied van Werkdruk, Werkinstructies, Communiceren, Schoonmaken, Onrustige werkplekken.

Verbetering: Het zorgpersoneel gaat in kleinere teams werken, zodat aan bovenstaande punten binnen het team kan worden gewerkt.

De persoonlijk begeleiders (PB-ers) van bewoners ervaren te weinig tijd voor werkzaamheden.

Verbetering: PB-ers worden maandelijks gecoacht in het doen van hun werkzaamheden om zo kunnen te groeien in hun functie.

Enkele medewerkers ervaren door (te)veel cursus/vergaderingen, veel overuren.

Verbetering: maak bespreekbaar als er iets is en weet bij wie je dit moet doen.

In 2025 zal er een MTO worden afgenomen door externe partij.

#### ***Verbeterpunten:***

- *MT ziet goede technische ondersteuning (alarm, telefoon, PC, printer, verbinding) als een prioriteit en pakt dit op.*
- *Het zorgpersoneel gaat in kleinere teams werken, zodat aan verbeterpunten binnen het team kan worden gewerkt (Werkdruk, Werkinstructies, Communiceren, Schoonmaken, Onrustige werkplekken).*
- *PB-ers worden maandelijks gecoacht in het doen van hun werkzaamheden om zo kunnen te groeien in hun functie.*
- *In 2024 zal er een MTO worden afgenomen door externe partij.*

### **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.

**Personeelsverloop**

De ontwikkeling in Fte's en de formatie per afdeling in 2023 wordt in onderstaande tabellen 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.

Bij de facilitaire Dienst is een onderhoudsmedewerker tuin en gebouw aangetrokken.

	Aantal medewerkers	Aantal medewerkers	Aantal FTE	Aantal FTE
Afdeling	1-1-2023	31-12-2023	1-1-2023	31-12-2023
Begeleiding Wonen	26	28	19,01	21,61
Begeleiding DB	5	5	3,33	3,33
Gedragswetenschapper	1	1	0,78	0,78
Facilitaire Dienst	3	4	2,44	3,44
Administratie	4	4	2,76	2,76
Kwaliteitsmedewerker	1	1	0,78	0,78
Contractbegeleider	1	1	0,67	0,67
Management	3	3	3,54	3,35
Stagiaires	2	3	1,11	2,04
Totalen	46	50	34,42	38,76

Overzicht instroom en uitstroom:

**Instroom**

Functie	Aantal uur	Datum aanvang dienstverband	
Woonbegeleider	24	21-6-2023	
Woonbegeleider	24	1-7-2023	
Onderhoudsmedewerker tuin en gebouw	36	1-1-2023	
Ass. Woonbegeleider	24	23-9-2023	

**Uitstroom**

Functie:	Aantal uur	Datum vertrek	Reden vertrek:
Ass. Woonbegeleider	24	31-1-2023	School niet afgerond
Coördinator Zorg	32	31-10-2023	Terug naar vorige werkgever; past niet bij onze doelgroep

### **Functioneringsgesprekken**

Binnen Zorggroep Vitez hanteren wij een HR gesprekscyclus wat, sinds de vernieuwing vanaf eind 2022, de volgende onderdelen heeft:

Midden van het jaar: Functioneringsgesprek

Tijdens het functioneringsgesprek brengen zowel medewerker als manager besprekpunten in. Ook worden er standaardagendapunten doorgenomen en de voortgang van de ontwikkeldoelen wordt besproken.

Doorlopend: Voortgangsgesprekken waar nodig

Einde van het jaar: Evaluatiegesprek

Tijdens het evaluatiegesprek blikken medewerker en manager samen terug op het voorgaande jaar. Daarnaast worden de ontwikkeldoelen geëvalueerd en nieuwe doelen opgesteld voor het volgende jaar.

Elk jaar wordt deze werkwijze geëvalueerd en eventueel bijgesteld.

### **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.

## **2.3 DAGBESTEDING**

### **Nieuwe locatie**

Het huurcontract van de huidige dagbesteding is opgezegd. Zorggroep Vitez heeft een nieuwe locatie gevonden en eind 2024 wordt deze opgeleverd. Met het dagbestedingsteam is een pakket van eisen opgesteld waar de nieuwe locatie aan moet voldoen.

### **Plaats dagbesteding in Begeleidingsplan**

Dagbesteding neemt binnen Zorggroep Vitez een belangrijke plaats in. De dagbesteding is een verlengstuk van de individuele begeleiding en de zorg die bewoners door Zorggroep Vitez aangeboden krijgen. Het wonen en de dagbesteding worden geïntegreerd aangeboden waardoor bewoners een complete dagstructuur ervaren. Dat geeft rust en houvast. Zorggroep Vitez stelt bewoners 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 bewoners ontstaat een motivatie om daadwerkelijk aan de eigen zelfredzaamheid en zelfstandigheid te werken.

Voor sommige bewoners is de dagbesteding een voorbereidende training op het “normale” werken. En soms, bijvoorbeeld samen met instanties als het UWV, lukt het bewoners 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 bewoners hun vaardigheden kunnen ontwikkelen.

### **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.

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

Alle bewoners worden gerespecteerd en serieus genomen. Sommigen bewoners 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 bewoner wordt een maatwerk aanpak en programma toegepast. Er is een map met uitgewerkte thema's. Sommige bewoners werken graag alleen en anderen in een klein groepje.

### **Vaste dagstructuur**

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

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

### **Groepen dagbesteding**

Zorggroep Vitez onderscheid drie groepen bewoners voor dagbesteding:

Een kleinere groep van 5-10 bewoners 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 bewoners. 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 dagbesteding van de derde groep is ook gevestigd aan de Zuidersloot en is de tuingroep. Deze groep bestaat uit ongeveer 5 bewoners 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 Zorggroep Vitez**

De begeleiding van de dagbesteding hanteert een uitgebreid programma: Houtbewerking, tuinonderhoud, 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 bewoners 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 bewoners 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.

### **Bewoners hebben inspraak in wat zij doen**

In de dagelijkse contacten en periodieke overleggen met bewoner wordt ook de dagbesteding besproken. Daarbij kan een bewoner aangeven wat wel/niet als leuk en zinvol wordt ervaren. Het onderwerp 'Dagbesteding' staat ook op de agenda van de Bewonersraad. Begeleiding houdt hiermee rekening in het individuele programma dat samen met bewoner 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 Bewonersraad is de dagbesteding een vast agendapunt. In de raadsvergadering zorgt een bewoner voor terugkoppeling van punten uit de Dagbesteding.

### **Metten tevredenheid**

In het dagelijkse contact met bewoners 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 bewoner besproken en wordt een vastlegging gemaakt.

Op de maandagen is de bewonerbespreking 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 bewoners van de dagbesteding en worden eventuele punten meegenomen voor de bespreking van maandag.

### **Eventuele klachten dagbesteding**

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



### **Verbeterpunten:**

- *De dagbesteding is een hectische omgeving en vraagt veel van de medewerkers. Daarom is investeren in de teamsamenwerking erg belangrijk. Daar willen we meer aandacht aan besteden.*
- *Onze zorgorganisatie is gevestigd in het dorp en dat vraagt extra aandacht om de acceptatie bij de omwonenden op peil te houden. We willen samenwerking met de basisschool oppakken en vaker iets van ons laten horen in het dorpskrantje. Ook willen wij plannen ontwikkelen om meer voor het dorp te betekenen.*

## **2.4 RISICOCONTROLE**

### **Beoordeling leveranciers**

Eind van het jaar wordt voor elke kritische leverancier het beoordelingsformulier ingevuld. De medewerker die het meeste met deze partij te maken heeft vult het formulier in. De formulieren worden beoordeeld en ondertekend door de Manager bedrijfsvoering. De kwaliteitsmedewerker verzamelt de ondertekende formulieren en werkt het leveranciersoverzicht bij.

### **Overige leveranciers**

De overige leveranciers zullen in 2024 worden beoordeeld.

**Externe keuringen**

De volgende middelen worden jaarlijks extern gekeurd:

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

**Interne keuringen**

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.

Alle stopcontacten en lichtschakellaars zijn genummerd en geregistreerd. Bij elke meterkast hangt een overzicht.

Van al het witgoed is een overzicht aanwezig en dit wordt beheerd door de coördinator FD.



### **3. VISITATIE**

#### **Bedoeling**

De kwaliteitsontwikkeling binnen een organisatie (zowel het kwaliteitsbeeld als de kwaliteitscyclus van voortgang en ontwikkeling) heeft baat bij een blik van buitenaf: visitatie. Het bij elkaar in de keuken kijken, levert waardevolle inzichten en perspectieven op. Het is zowel informatie brengen als informatie halen. Het idee achter visitatie is: leren van elkaar en bijdragen aan ontwikkeling. Niet elkaar beoordelen. De kritische blik van buiten, je laten inspireren en toetsen door anderen, is de kern van werken aan kwaliteit. Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 geeft aan dat één keer per twee jaar een externe visitatie plaatsvindt.

#### **Planning**

Over 2023 is het niet gelukt met collega organisaties een visitatieprogramma te starten. Er is wel over gesproken en ook de intentie uitgesproken dit samen op te pakken. Het is voor velen een zoektocht om een goed programma en bezetting te organiseren. In 2024 willen wij de gezamenlijke visitatie aanvangen.

#### **Bevindingen externe visitatie**

Voor de externe visitatie 2023 maakt Zorggroep Vitez gebruik van het onderzoek ISO 9001. Deze is 14 maart 2023 uitgevoerd door TÜV Rheinland. Hieronder het resultaat.

#### *Verbeterpunt:*

- *Over 2024 wil Zorggroep Vitez de externe visitatie conform het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028*

## 1 Audit resultaat

De doeltreffendheid van het managementsysteem is op locatie geverifieerd en middels een willekeurige steekproef door het auditteam beoordeeld. Dit geldt in het bijzonder voor het voldoen van werkprocessen aan norm-eisen en omschrijvingen opgenomen binnen de managementsysteem documentatie. Hierbij is eveneens rekening gehouden met de auditdoelstellingen zoals genoemd in het auditplan, de specifieke kenmerken van de bedrijfsactiviteiten, de wet- en regelgeving die van toepassing is en de eisen die zijn uiteengezet in overige algemeen van toepassing zijnde documentatie. Dit is gedaan op basis van een steekproefbenadering, het afnemen van interviews en een beoordeling van de van toepassing zijnde documentatie. Audit bevindingen, afwijkingen en aanbevelingen voor mogelijkheden ter verbetering zijn opgenomen in hoofdstuk 4 van dit rapport.

<input checked="" type="checkbox"/>	Tijdens de voorgaande audit zijn (major en/of minor) afwijkingen geconstateerd die aantoonbaar zijn gecorrigeerd. De correcties en corrigerende maatregelen naar aanleiding hiervan, zijn geverifieerd.						
<input type="checkbox"/>	Voorafgaand aan deze audit is een fase 1 audit uitgevoerd waarin is geconstateerd dat de organisatie gereed is voor certificering. Geïdentificeerde zwakke punten (indien van toepassing) zijn opgeheven en de gedefinieerde corrigerende maatregelen zijn geverifieerd.						
<input type="checkbox"/>	Tijdens de huidige audit zijn de volgende afwijkingen genoteerd:  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Norm(en):</th> <th style="text-align: center;">Aantal major afwijkingen</th> <th style="text-align: center;">Aantal minor afwijkingen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ISO 9001</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> </tbody> </table>	Norm(en):	Aantal major afwijkingen	Aantal minor afwijkingen	ISO 9001	0	0
Norm(en):	Aantal major afwijkingen	Aantal minor afwijkingen					
ISO 9001	0	0					
<input type="checkbox"/>	De major non-conformiteit(en) (Aantal x) gekoppeld aan individuele norm-elementen vereisen een verificatie audit om de effectiviteit van de corrigerende maatregelen te toetsen (waarschijnlijke datum: jjjj-mm-dd).						
<input checked="" type="checkbox"/>	De organisatie heeft een effectief systeem opgezet en onderhoudt dit om de naleving van haar beleid en doelstellingen te garanderen. Het auditteam bevestigt in lijn met de auditdoelstellingen, dat het management systeem van de organisatie voldoet aan, geïmplementeerd is en onderhouden wordt conform de eisen van de norm(en).						

De auditor geeft derhalve als aanbeveling:

<input type="checkbox"/>	Verlenen van een nieuw(e) certifica(a)t(en).
<input checked="" type="checkbox"/>	Verlengen van bestaand(e) certifica(a)t(en).
<input type="checkbox"/>	Opnemen van de wijzigingen (zie hoofdstuk 3) in het toepassingsgebied (scope) van de bestaande certificeringen
<input type="checkbox"/>	Verlengen of verlenen van het (de) certifica(a)t(en), alleen na een succesvolle afronding van een verificatie audit.

#### **4. VERBETERPUNTEN**

In het Kwaliteitsbeeld zijn diverse verbeterpunten opgenomen. We nemen de verbeteringen op in het verbeterregister dat in beheer is van de kwaliteitsmedewerker. Dit past bij onze ambitie om de komende jaren verder te werken aan onze kwaliteit. Wij willen bereiken dat bewoners en medewerkers zich nog beter thuis voelen bij Zorggroep Vitez.

##### **Verbeterregister:**

In 2024 wil Zorggroep Vitez nog een slag maken met het werken met het verbeterregister. Het komt volledig onder beheer van de kwaliteitsmedewerker. Er moet een goede procesbeschrijving voor komen en er moeten duidelijke afspraken worden gemaakt over hoe er wordt gewerkt met het verbeterregister. Het verbeterregister moet op de agenda komen van de vergaderingen van het kwaliteitsoverleg, bestuursoverleg en het MT. Daarnaast moet het verbeterregister zichtbaar worden voor alle medewerkers zodat iedereen dit kan inzien en er ook naar kan worden verwezen. De afspraken zullen moeten worden doorgenomen met de medewerkers en tot slot moeten de medewerkers nog beter worden ondersteund in het werken met het verbeterregister. Op deze manier zou het verbeterregister niet alleen van de kwaliteitsmedewerker moeten zijn maar van iedereen.

##### **Verbeterpunten uit ISO audit:**

De ISO- auditor geeft enkele punten in overweging:

1. Niet te lang wachten maar binnen 2 weken een start maken met het signaleringsplan door begeleiders.
2. Het rapporteren gericht op de doelen op de dagbesteding ipv algemeen.
3. Voor het organisatieonderdeel Dagbesteding een overkoepelende procedure maken die de losse werkinstructies verbindt.

##### **Verbeterpunten Financiële Administratie:**

Bij de Financiële Administratie is overdracht van taken bij afwezigheid beperkt mogelijk doordat de procesinrichting en procesbeschrijvingen niet op orde zijn. De afdeling is daarom kwetsbaar. In 2024 wordt gestart met een project m.b.t. procesinrichting en procesbeschrijving(en).

##### **Verbeterpunten voortkomend uit Interne audits:**

1. De uitkomsten van de audits m.b.t. de intake en het primair proces worden nog besproken en opgepakt.
2. Het juist aftekenen van risicovolle medicatie gaat nog niet goed genoeg. Inmiddels is daar opnieuw aandacht aan besteed.

##### **Verbeterpunt stelselmatige procesverbetering:**

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. In 2023 heeft de uitvoering van deze maatregel te wensen overgelaten. Dat moet in 2024 beter.

**Verbeterpunten uit Bewoner Tevredenheid Onderzoek Fase 1a, 1b, 1+ en 2**

Uit de analyse van de aandachtspunten blijkt dat er mogelijk verbeterkansen zijn op een aantal thema's:

1. Eten
2. Wonen (faciliteiten, afspraken en regels)
3. Begeleiders (tijd, vertrouwen, bepalen, informatie over veranderingen, uiten van onvrede)
4. Medebewoners (medebewoners en bang voelen)
5. Welbevinden (eenzaam voelen, vervelen in avonden en weekenden, gelukkig zijn)

**Verbeterpunten uit Bewoner Tevredenheid Onderzoek Fase Fase 2+ en 3**

Uit de analyse van de aandachtspunten blijkt dat er mogelijk verbeterkansen zijn op een aantal thema's:

1. Bereikbaarheid en tijd begeleiders
2. Welbevinden (eenzaam voelen, vervelen in de avonden en weekenden)
3. Persoonlijke wensen

**Verbeterpunten uit Medewerker Tevredenheid Onderzoek:**

1. MT ziet goede technische ondersteuning (alarm, telefoon, PC, printer, verbinding) als een prioriteit en pakt dit op.
2. Het zorgpersoneel gaat in kleinere teams werken, zodat aan verbeterpunten binnen het team kan worden gewerkt (Werkdruk, Werkinstructies, Communiceren, Schoonmaken, Onrustige werkplekken).
3. PB`ers worden maandelijks gecoacht in het doen van hun werkzaamheden om zo kunnen te groeien in hun functie.
4. In 2024 zal er een MTO worden afgenomen door externe partij.

**Verbeterpunten Dagbesteding:**

1. De dagbesteding is een hectische omgeving en vraagt veel van de medewerkers. Daarom is investeren in de teamsamenwerking erg belangrijk. Daar willen we meer aandacht aan besteden.
2. Onze zorgorganisatie is gevestigd in het dorp en dat vraagt extra aandacht om de acceptatie bij de omwonenden op peil te houden. We willen samenwerking met de basisschool oppakken en vaker iets van ons laten horen in het dorpskrantje. Ook willen wij plannen ontwikkelen om meer voor het dorp te betekenen.

**Verbeterpunt Externe Visitatie:**

Over 2024 wil Zorggroep Vitez de externe visitatie laten uitvoeren conform het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028.

## 5. CONCLUSIE RVB

Wij kijken terug op een jaar waarin wij hard hebben gewerkt aan de verdere professionalisering van de organisatie.

Als wij kijken naar de prestatie indicatoren die wij in ons Meerjarenplan 2022-2025 hebben gesteld, dan hebben wij een goed jaar gehad. Wij zijn trots op de goede bewonerstevredenheid en de goede medewerkerstevredenheid. Ook financieel sluiten wij 2023 positief af.

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 een opgaande kwaliteitsspiraal. Bijzonder is dat deze instrumenten in gezamenlijkheid met alle medewerkers tot stand zijn gekomen. Dat geeft een fijn draagvlak en gezamenlijke energie.

Door medewerkers en bewoners 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 bewonersraad**

De bewonersraad (BR) wordt steeds meer actief betrokken bij de veranderingen binnen het beleid van Zorggroep Vitez. Daar is bewust voor gekozen door het bestuur en dat krijgt steeds meer vorm. De bewonersraad is helaas niet door elke woonfase bezet. Woonfase 3 neemt niet actief deel in de bewonersraad. Het zou wel wenselijk zijn om deze woonfase nog meer bij de BR te betrekken, maar na meerdere oproepen is er geen gehoor aan gegeven. Men kan wel per mail feedback aanleveren.

De bewoners zijn kritisch op de vorm van begeleiding en de bejegening, daar is regelmatig aandacht voor in de bewonersraad en wordt ook actief opgepakt door het bestuur als de feedback aanhoudt. Het is prettig om te lezen dat Vitez ook alle aandacht heeft voor de kwaliteit van het personeel en het verbeteren van eventuele knelpunten. Dat zorgt voor betrouwbaarheid en dat is voor de bewoners het belangrijkste.

De bewonersraad ziet ook voor 2024 een prettige samenwerking met Zorggroep Vitez.

**Bijlage II Reflectie Personeelsvertegenwoordiging**

Als Personeelsvertegenwoordiging zijn we in oktober 2022 gestart. De vraag om een Personeelsvertegenwoordiging is vanuit Zorggroep Vitez gekomen.

Naam	Rol Personeelsvertegenwoordiging
Janneke Molenaar	Voorzitter
Vienna Zuidema	Vice Voorzitter
Sandra Moes	Lid
Anja Koopman	Secretaris

**Doel:**

Wij proberen als PVT een helikopter view te hebben. Mede door de openheid van het bestuur hebben wij grote inzage in de organisatie.

De PVT neemt het personeel mee in de stand van zaken doormiddel van een open bestand wat ingezien kan worden via de algemene schijf. Ook is er elk kwartaal een korte nieuwsbrief. Hiermee proberen wij zo transparant en toegankelijk mogelijk te zijn voor een ieder binnen de organisatie.

**Openheid en transparantie:**

Via andere PVT's horen we dat het bijna uitzonderlijk is, hoe het bestuur van Zorggroep Vitez met de PVT omgaat. Meerdere keren per jaar hebben we een vergadering met het bestuur en de Raad van Commissarissen.

Tijdens de vergaderingen met het bestuur is er openheid, transparantie en respect. Zowel als het gaat om financiën als de organisatie in het algemeen.

**Kwaliteitsbeeld 2023**

In 2023 hebben we een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd. Hieruit is gebleken dat de medewerkers erg tevreden zijn. Het bestuur van Zorggroep Vitez laat door middel van dit soort onderzoeken en enquêtes de medewerker aan het "woord". Verbeterpunten worden op afloop bewaakt via het verbeterregister. Dit wordt door de PVT als positief ervaren. De medewerker heeft op deze manier het gevoel dat ze gezien en gehoord worden. Er kan ook meegedacht worden met verbeteringen. Als PVT zijn wij zeer positief over de kwaliteit van Zorggroep Vitez, wij onderschrijven dan ook het kwaliteitsbeeld 2023 zoals weergegeven in het rapport

**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 (Overleden april 2024)	Lid Sinds 1-1-2017	Financieel
W. Roeters	Lid Sinds 1-2-2018	Zorginhoudelijk

Binnen Zorggroep Vitez blijft de aandacht voor kwaliteitszorg en -borging onverminderd groot. De betrokkenheid en motivatie vanuit de Raad van Bestuur stimuleert de medewerkers tot daadwerkelijke toepassing van de kwaliteitseisen in het belang van goede zorg.

Dit blijkt ook uit de medewerkers- en bewonerstevredenheidsonderzoeken, op de uitkomsten waaruit blijkt dat de lat hoog ligt, maar tevens hoe Raad van Bestuur en medewerkers actief beleid zetten op de verbeterpunten die uit de onderzoeken naar voren komen.

De Raad van Commissarissen waardeert en ondersteunt de keuze om niet op kwantitatieve groei maar op kwalitatieve verbetering van zorg en organisatie in te zetten. We zien dat dit in hoge mate bijdraagt aan de goede zorg voor de bewoners en aan de inzet voor de medewerkers.



**Bijlage IV    Overzicht gegevens & gebruikte bronnen**

Directiebeoordeling

Medicatiebeleid

Huisregels bewoners

Gedragscode bewoners

Reglement Bewonersraad

Opleidingsbeleid

Functioneren & Beoordelen

Bewoner tevredenheidsonderzoek

Rapportage teamreflectie 24-uurs Zorg

Rapportage teamreflectie Dagbesteding

Incidenten, meldingen & klachtenregeling

Medewerker tevredenheidsonderzoek

Meerjarenplan

Jaarplan

Rapportage ISO 9001

**Bijlage V**

**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, bewoner- 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 <sup>de</sup> 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
Personeelsvertegenwoordiging (PVT)	PVT	1x per maand		
Coördinatorenoverleg (CO)	Manager Zorg gedragswetenschapper, coördinatoren, notulist	elke 14 dagen op donderdag; start 2de week januari	Tactisch overleg inzake begeleidingszaken. Het bespreken van bewoner 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.
Werkoverleg Dagbesteding (WOD)	Coördinator, activiteitenbegeleiders, gedragswetenschapper	1 keer per maand 2 <sup>de</sup> week op dinsdag	Bespreken van bewoners 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 Bewoners MIC Huishoudelijke zaken Bespreken van activiteiten Punten van en voor CO/ MO Bewonerbespreking m.b.t. doelen DB t.b.v. begeleidingsplan.
Werkoverleg / Casuïstiek (WO3)	Coördinator fase 3, Alle begeleiders Fase 3, gedragswetenschapper	1 x per maand 2 <sup>de</sup> week op dinsdag	Bespreken van individuele bewoners zaken. Begeleidingsplannen en evaluatie doorspreken. Afstemmen van werkwijze rondom bewoners 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 <sup>de</sup> week op de maandag	Bespreken van individuele bewoners zaken. Begeleidingsplannen en evaluatie doorspreken. Afstemmen van werkwijze rondom bewoners 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 <sup>de</sup> week op de donderdag	Bespreken van individuele bewoners zaken. Begeleidingsplannen en evaluatie doorspreken. Afstemmen van werkwijze rondom bewoners 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.
Bewonersraad (CR)	voorzitter, afgevaardigde MT, notulist, bewonervertegenwoordiger en leden bewonersraad	1 keer per maand op vrijdag	Het bewaken van de kwaliteit van zorg in adviserende zin. Behartigen van algemene belangen van bewoners.	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	Verbreding 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.