

# Jaarverslag

januari 2023 - december 2023

## Zorgbureau Flevo Zon B.V.

Zorgbureau Flevo Zon B.V. loc. Hondsdraf 60

Locatienummer: 2471



## Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

# Inhoudsopgave

Jaarverslag	3
Bedrijfsgegevens	3
1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag	4
1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen?	4
1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?	4
1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?	4
2 Voorwoord	5
2.1 Voorwoord van de zorgboerderij	5
2.2 Zorgboerderij in beeld	5
3 Algemeen	6
3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	6
3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	6
3.3 Algemene conclusies	8
4 Deelnemers en medewerkers	10
4.1 Deelnemers	10
4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	11
4.3 Personeel	11
4.4 Stagiairs	12
4.5 Vrijwilligers	12
4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	13
5 Scholing en ontwikkeling	14
5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	14
5.2 Opleidingsdoelen komende jaren	15
5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	16
6 Terugkoppeling van deelnemers	18
6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	18
6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	18
6.3 Inspraakmomenten	19
6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	19
6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	20
6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	22
7 Meldingen en incidenten	23
7.1 Ongevallen en bijna ongevallen	23
7.2 Medicatie	24
7.3 Agressie	27
7.4 Ongewenste intimiteiten	31
7.5 Strafbare handelingen	32
7.6 Klachten	32
7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	32
8 Acties	33
8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties	33

8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties	34
8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst	37
9 Doelstellingen	38
9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	38
9.2 Doelstellingen voor het komende jaar	38
9.3 Plan van aanpak	39
Overzicht van bijlagen	40

# Jaarverslag

De certificering voor het keurmerk Kwaliteit Laat Je Zien is een continu proces. Iedere drie jaar vindt er een audit plaats op de zorgboerderij. In de tussentijd wordt elk kalenderjaar getoetst door middel van het jaarverslag. In het jaarverslag geeft de zorgboer(in) een weergave van alle ontwikkelingen op de zorgboerderij en legt hij/zij verantwoording af over het voldoen aan de eisen van het kwaliteitssysteem.

**Dit jaarverslag heeft betrekking op:**

## Bedrijfsgegevens

### Ondernemingsgegevens

Zorgbureau Flevo Zon B.V.

Registratienummer: 2408

Hondsdraf 56, 8219 PW Lelystad

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 62184822

Website: <http://www.flevozon.nl>

### Locatiegegevens

Zorgbureau Flevo Zon B.V. loc. Hondsdraf 60

Registratienummer: 2471

Hondsdraf 60, 8219 PW Lelystad

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Coöperatie Boer en Zorg

# 1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag

Door middel van onderstaande vragen wordt de inhoud, van een aantal hoofdstukken, van het jaarverslag bepaald.

## 1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen?

- Nee, Voorwoord en Zorgboerderij in beeld overslaan

### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?

- Naast de ondernemer(s), is er personeel in dienst
- Naast de ondernemer(s), zijn er ingehuurd medewerkers (bijv. ZZP-ers)
- Naast de ondernemer(s), zijn er stagiairs
- Naast de ondernemer(s), zijn er vrijwilligers

### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?

- Ja, van ongevallen en bijna ongevallen
- Ja, van medicatie
- Ja, van agressie

### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## **2 Voorwoord**

### **2.1 Voorwoord van de zorgboerderij**

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

### **2.2 Zorgboerderij in beeld**

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

## 3 Algemeen

### 3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Een algemene beschrijving van de activiteiten op de zorgboerderij en de belevenissen van de deelnemers, medewerkers en zorgboeren. Het verdere jaarverslag geeft weer hoe aan de kwaliteit van zorg wordt gewerkt binnen de context van het hier beschreven zorgaanbod.

#### Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

##### Wonen Volwassenen:

De appartementen zijn klaar. Er is nog een plek beschikbaar voor wonen en daarna is de bezetting voor wonen compleet. Verder zien we een wijziging van uitstroom GGZ naar instroom VG.

##### Geheel:

- We zijn uitgebreid in cliëntenaantal. Door deze uitbreiding zijn de faciliteiten hier ook op aangepast om de zorg zo goed mogelijk te kunnen vormgeven. Denk hierbij aan uitbreiding in ruimtes, personeel, auto's, etc.
- Er is een overstap gemaakt van twee rapportagesystemen naar één systeem, namelijk Nedap/ONS. Deze overgang kost tijd, echter dit is wel overzichtelijker en brengt daarmee een verhoging in de kwaliteit.
- Er zijn extra bedrijfstelefoons aangeschaft en het berichtenverkeer app is nihil door een goed gebruik van Nedap/ONS. Dit zorgt voor meer tevredenheid onder het personeel.
- Het aanbod van Flevo Zon wordt zichtbaarder bij andere gemeenten. Hierdoor kunnen we meer betekenen in de zorg. Daarnaast is er minder aanvraag in Lelystad zelf, echter mogelijk komen er vanuit andere percelen weer cliënten.

#### **Acties**

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

### 3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Een beschrijving van de veranderingen en ontwikkelingen op de zorgboerderij. Het kan gaan over bijvoorbeeld het zorgaanbod, een verbouwing, de financiering en de kwaliteitseisen. Hier wordt beschreven hoe er aan kwaliteit van zorg wordt gewerkt en hoe het kwaliteitssysteem wordt toegepast.

#### Reflectie op het kwaliteitsproces

##### Welke ontwikkelingen hebben plaatsgevonden:

##### *Zorgaanbod*

Op 01-08-2023 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een onaangekondigd bezoek gebracht aan Flevo Zon, gericht op Wonen Flevo ZON B.V. Dit bezoek vond plaats in de vorm van een gesprek met de directie, waarna tevens gesprekken hebben plaatsgevonden met twee medewerkers en twee cliënten. Vanuit het bezoek is een rapport voortgekomen, waaruit de volgende punten voort zijn gekomen:

##### Wat gaat goed

- Persoonsgerichte zorg: Cliënten kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg. Zorgverleners kennen de cliënten en houden rekening met hun wensen, behoeften en zorgvragen binnen verschillende levensgebieden. Cliënten zijn blij om bij Flevo Zon te wonen. Ze voelen zich thuis en ervaren gezelligheid. Zij groeien in hun zelfstandigheid en de zorg is daar ook op gericht.
- Cliënten voeren regie over hun eigen leven: Cliënten geven aan dat zij de ruimte krijgen om hun leven zelf vorm te geven. Zorgverleners organiseren de zorg zoveel mogelijk volgens de wensen van de cliënten. Cliënten hebben een grote inbreng in het kiezen voor dagbesteding.
- Aanspreekcultuur: Zorgverleners van Flevo Zon weten elkaar makkelijk te vinden en staan open voor feedback. Op die manier helpen ze elkaar om de kwaliteit en veiligheid van de zorg te verbeteren.

### Wat kan beter

- **Veilige werkomgeving:** Voor zorgverleners is het belangrijk dat ze kunnen werken in een veilige omgeving. Veiligheid ervaart niet iedereen hetzelfde. Om dit gevoel te vergroten is het van belang hierin te investeren en zorg te dragen voor de naleving van de opgestelde protocollen. Ook de structurele inzet van intervisie kan hierin bijdragen.
- **Acties beschrijven bij gesignaleerde risico's:** Het is belangrijk dat gedocumenteerd wordt wat er gedaan moet worden om risico's bij cliënten en de gevolgen daarvan zoveel mogelijk te voorkomen. De grootste risico's zijn bij de zorgverleners bekend, maar niet altijd is in het zorgplan opgenomen wat gedaan kan worden om de risico's zo klein mogelijk te houden.
- **Voldoende en deskundige zorgverleners:** Bij cliënten met een gedragscomponent in hun indicatie, moet structureel een gedragskundige betrokken zijn zodat de zorg kan worden afgestemd op de actuele zorgvraag. Ook moet worden geborgd dat zorgverleners voldoende kennis hebben over problematiek van cliënten met een ggz-indicatie.
- **Meer kennis en bewustzijn creëren met betrekking tot de Wzd:** Het is van belang dat zorgverleners meer kennis hebben over de toepassing van de Wet zorg en dwang (Wzd) zodat zij weten wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg. Het is belangrijk om de deskundigheid op peil te brengen zodat zorgverleners in bepaalde situaties de juiste inschatting kunnen maken of zij cliënten in hun vrijheid (zouden moeten) beperken.
- **Kennis vergroten ten aanzien van een veilige zorgrelatie:** De inspectie sprak zorgverleners die aangaven geen kennis te hebben over de leidraad veilige zorgrelatie. Voor de inspectie is het gesprek over een veilige zorgrelatie de eerste stap om het risico op seksueel grensoverschrijdend gedrag in de zorg zo klein mogelijk te maken. Daarbij is de aandacht van iedere zorgprofessional nodig. Ook helpt een aantal maatregelen en stappen om seksueel grensoverschrijdend gedrag te voorkomen. Als seksueel grensoverschrijdend gedrag plaatsvindt of plaats heeft gevonden, moet iedereen weten wat hij kan doen.

### Wat moet beter

- **Bewaren medicatie:** De bewoners zijn voor hun medicatie afhankelijk van de zorgverleners. Daarom is het van belang dat medicatie op een zorgvuldige wijze wordt bewaard. Bij geopende medicijnen, zoals oogdruppels en zalven, dient de houdbaarheid te allen tijde herleidbaar te zijn. De datum van eerste gebruik dient op de primaire verpakking te worden genoteerd. De medicatieveiligheid moet in lijn worden gebracht met de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (VGN-juli 2020).
- **Systematisch kwaliteit en veiligheid verbeteren:** Incidenten vormen een bron aan informatie om de kwaliteit en veiligheid te blijven verbeteren. Hiervoor is het onder andere nodig dat zorgverleners consequent incidenten melden en dat zij begrijpen dat dit nodig is om te kunnen leren van de incidenten.
- **Onvoldoende nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip:** Cliënten geven aan dat zij hun vragen en zorgen kunnen delen met begeleiders, maar zij ervaren tegelijkertijd dat zorgverleners werken met straf om ongewenst gedrag te voorkomen. De inspectie ziet dat de maatregelen hun doel missen omdat de cliënt (op dat moment) niet in staat is zijn gedrag bij te sturen. In de huisregels zijn generieke beperkingen opgelegd op het gebied van alcoholgebruik en niet op maat gemaakte afspraken per cliënt in het zorgplan. Dit beperkt cliënten in hun eigen keuzevrijheid.
- **VOG:** Van alle zorgverleners moet een verklaring omtrent het gedrag aanwezig zijn op het moment dat de zorgverlener start met het verlenen van zorg. Flevo Zon ontvangt hierover separaat een brief.

De verbeterpunten richten zich in principe op Wonen Volwassenen, maar we hebben hierin bekeken wat ook toegepast dient te worden op Begeleiding en Behandeling Jeugd. Op basis van de verbeterpunten zijn de volgende verbeteringen doorgevoerd of deze staan ingepland:

- **Veilige werkomgeving:**
  - Er wordt maandelijks per e-mail één protocol onder de aandacht gebracht (afgerond).
  - Voorafgaand aan vergadering twee protocollen toesturen, mensen vragen om hier vragen over te stellen tijdens vergadering. In iedere teamvergadering stilgestaan bij twee protocollen (afgerond).
  - Als kantoor-zijnde altijd eerst verwijzen naar protocollen in YouMapp (afgerond).
  - Een jaar vooruitplannen en de intervisiebijeenkomsten verplicht stellen (afgerond voor Wonen Volwassenen, deadline voor Begeleiding en Behandeling Jeugd 01-06-2024).
  - Iedere zorgcoördinator, teamleider en coach een groepje van vijf personen onder zich en eens per zes weken intervisie laten terugkeren (afgerond voor Wonen Volwassenen, deadline voor Begeleiding en Behandeling Jeugd 01-06-2024).
  - Na de methodiek plant Directie (Marina) een gesprek in met de zorgcoördinatoren, teamleider en coach om dit (intervisie) in gang te zetten (afgerond voor Wonen Volwassenen, deadline voor Begeleiding en Behandeling Jeugd 01-06-2024).
- **Voldoende en deskundige zorgverleners:**
  - Bij VG7 standaard op structurele basis casuïstiekbespreking en tevens bij individuele cliënten die meer dan drie dagen per week komen (individueel) (afgerond voor Wonen Volwassenen, deadline voor Begeleiding en Behandeling Jeugd 31-05-2024).
  - De begeleider betrokken bij de cliënt bereidt de casuïstiekbespreking voor en brengt de vraag/vragen in bij casuïstiek, hierop sturen (afgerond voor Wonen Volwassenen, deadline voor Begeleiding en Behandeling Jeugd 31-05-2024).
  - GGZ-indicatie is gedekt door tweemaal per jaar een dagdeel inzet gedragsdeskundige (alleen geldend voor Wonen Volwassenen, nog in te plannen).
- **Meer kennis en bewustzijn creëren met betrekking tot de Wzd:**
  - Er wordt door de zorgcoördinatoren en teamleiders een training over Wet zorg en dwang gevolgd. De ervaring vanuit deze training wordt tevens gedeeld met het team tijdens een teamvergadering (afgerond).
  - In de maandelijkse casuïstiekbespreking wordt stilgestaan bij de Wet zorg en dwang. Hierbij wordt besproken hoe hieruit te blijven (handelingsalternatieven), gezien Flevo Zon binnen het vrijwillig kader zorg biedt (afgerond).
- **Kennis vergroten ten aanzien van een veilige zorgrelatie:**
  - Door eenieder binnen de organisatie wordt jaarlijks de e-learning vanuit Coöperatie Boer en Zorg gevolgd met betrekking tot 'Veilige Zorg' (afgerond).
  - In ieder evaluatiegesprek met cliënten wordt het onderwerp veiligheid besproken en in welke mate de cliënt veiligheid ervaart (afgerond).
  - Vlaggensysteem aanschaffen en inzetten onder leiding van gedragsdeskundige (afgerond voor Begeleiding en behandeling Jeugd, deadline voor Wonen Volwassenen 31-05-2024).
  - Er is een aandachtsvelder aangesteld, met onder andere als aandachtsgebied 'Veilige zorg' (afgerond).
- **Onvoldoende nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip:**
  - Het uit consequenties blijven meenemen in casuïstiekbesprekingen en kijken naar handelingsalternatieven om tot lering te komen (afgerond).
  - Een duidelijk stappenplan opstellen over wat te doen (handelingsalternatieven) bij (ongewenst) gedrag vanuit de cliënt (nog niet afgerond, deadline 30-04-2024).
  - Voor wonen per cliënt een signaleringsplan en medewerkers moeten weten waar deze ligt (nog niet afgerond, deadline 31-05-2024).
- **Bewaren medicatie:**
  - Er wordt één medicatieverantwoordelijke aangesteld geldend voor zowel wonen, dagbesteding als jeugd (afgerond).
  - Een standaard moment inplannen bij nieuwe medewerkers voor uitleg over de wijze van werken bij medicatie (afgerond).
  - Wanneer medicatie wordt vergeten geldend bij Jeugd en Wonen standaard een melding maken bij de ouders (Jeugd) en bij de huisarts (Wonen) (afgerond).
- **Acties beschrijven bij gesignaleerde risico's:**
  - Afspraken vanuit de RI&E opnemen in de procesbeschrijving (afgerond).
- **Systematisch kwaliteit en veiligheid verbeteren:**
  - Er is een MIC-commissie opgesteld. Hierbij van belang om notulen te maken en deze op te slaan (afgerond).
  - Er wordt in teamvergaderingen structureel aandacht besteedt aan trends ingebracht door de MIC-commissie (afgerond).
- **VOG:** Hiervoor geldt dat dit is besproken binnen het MT. Hierin is verwezen naar de geldende afspraak en van daaruit dat te allen tijde eerst de VOG aanwezig moet zijn voordat de nieuwe medewerker start.

#### Situatie op de boerderij

In 2023 zijn er vier nieuwe appartementen afgebouwd. Door deze nieuwe appartementen konden vier nieuwe cliënten worden geplaatst bij Flevo Zon.

#### Financiering van de zorg

Met betrekking tot de financiering van zorg hebben er geen wijzigingen plaatsgevonden.

#### Het kwaliteitsproces:

- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: Op basis van de uitkomsten en verbeterpunten met betrekking tot het bezoek vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd is het kwaliteits-/zorgproces herzien, zoals bovenstaand beschreven.
- Nedap/ONS: We hebben de volledige overstap gemaakt naar Nedap/ONS. We zijn tevreden met het gebruik hiervan. In 2024 willen we voor de gehele boerderij gebruik maken van Caren. Dit maakt ook het ondertekenen van documentatie makkelijker.
- Het kwaliteitssysteem: Hierover zijn we tevreden. Het vraagt om wel dubbel werk, dit zou makkelijker ingericht kunnen worden.

#### Financiering van de zorg:

In de financiering van zorg hebben geen wijzigingen plaatsgevonden. Flevo Zon is in de mogelijkheid om op basis van de volgende zorgwetten/financieringsroutes zorg te bieden:

- Wlz: Pgb en ZiN
- Jeugdwet: Pgb en ZiN
- Wmo: Pgb en ZiN

#### Professioneel/ondersteunend netwerk:

Er is voor 'Begeleiding en behandeling Jeugd' sprake van een professioneel/ondersteunend netwerk, in de vorm van samenwerking tussen de verschillende hoofdaanbieders binnen Perceel 1 van het contract met gemeente Lelystad. Daarnaast is er sprake van hoofd- en onderaannemerschap tussen Flevo Zon en andere zorgaanbieders, zowel voor jeugd als voor volwassenen. Er is sprake van ondersteuning, doordat doorverwijzing plaatsvindt indien een zorgaanbieder een bepaald product niet kan bieden en er vindt regelmatig overleg plaats, op inhoud van een product of casusgericht. Er wordt meer vanuit gezamenlijkheid gekeken naar hoe de nodige zorg aan een cliënt te bieden, indien nodig door de zorg te delen of door een cliënt door te verwijzen. Flevo Zon ziet met name een stevige samenwerking tussen zorgaanbieders bij 'Begeleiding en behandeling Jeugd'.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

#### Bijlagen

- V2049548 definitief rapport Flevo Zon
- Plan van aanpak actiepunten Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2023-2024

### 3.3 Algemene conclusies

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de ontwikkelingen en situaties die bij "3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij" en "3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces" zijn beschreven.

#### Algemene conclusies

##### Ontwikkelingen:

De ontwikkelingen welke veel invloed hebben gehad zijn als volgt:

- Het bezoek vanuit Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd: Het zorgtraject wat is doorlopen (zie de bijlage bij 7.3) heeft veel invloed gehad op de organisatie en tevens op de stabiliteit van het team en het -functioneren. Dit zorgde ervoor dat veel verbetering te behalen viel. Conclusies hieruit waren al gevormd met het zorgkantoor en Coöperatie Boer en Zorg. Desondanks vond op 01-08-2023 een onaangekondigd bezoek door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd plaats, waaruit conclusies ter verbetering kwamen. Deze conclusies stonden in lijn met datgene wat geconcludeerd was met het zorgkantoor en Coöperatie Boer en Zorg. Het bezoek bracht voor ons een extra scherpe blik en een extra leerervaring, om zo tot verdere verbetering te komen van het zorgproces. Hierin zijn inmiddels de nodige stappen en verbeteringen ingezet.
- Overstap naar één rapportagesysteem: Het werken in twee verschillende systemen gaf onduidelijkheid in processen en daarnaast een verschil in werken tussen verschillende afdelingen. Zo werkte 'Wonen Volwassenen' wel met Nedap/ONS en 'Begeleiding en behandeling Jeugd' nog niet. Nu wordt meer rust en overzicht ervaren, waarbij ook tussen de verschillende afdelingen vaker overleg plaatsvindt over ONS/Nedap. De overstap zorgt voor eenduidigheid in werken, waardoor dit overleg nu mogelijk is.
- Uitbreiding in appartementen: De afronding van de nieuwe appartementen is een aantal keren uitgesteld, omdat niet alle benodigheden tijdig geleverd konden worden. Dit zorgde voor spanning onder de bewoners. Achteraf gezien hebben we de eerste deadline te vroeg gesteld. We hadden in plaats daarvan beter de datum vooraf al kunnen verruimen.

**Het kwaliteitsproces:**

- Nedap/ONS: Zie bovenstaand.
- Het kwaliteitssysteem: Het kwaliteitssysteem in KLJZ biedt enerzijds een handige mogelijkheid om daarin acties toe te voegen, waarmee je een extra herinnering hebt. Echter, binnen Flevo Zon hebben we dit in onze werkwijze verwerkt. Dit maakt dat het als dubbel werk wordt ervaren en het blijft zoeken hoe dit systeem toch efficiënt in te zetten voor wat betreft de acties.

**Ondersteunend netwerk:**

Wij zijn tevreden met ons ondersteunend netwerk. In het afgelopen is het netwerk voor volwassenen uitgebreid in hoofd- en onderaannemers, waarbij wordt gemerkt dat we elkaar onderling goed weten te vinden. Voor jeugd was hiervan al sprake. Het is prettig te merken dat onderlinge samenwerking hiermee wordt uitgebreid en verstevigd. Dit is voor onszelf als organisatie, maar met name voor de cliënt prettig gezien je zo nog makkelijker kan schakelen indien een andere of aanvullende vorm van ondersteuning/zorg nodig is.

**Doelstellingen:**

- Eind 2023 heeft Flevo Zon een werkwijze opgesteld waarin een lerende manier van werken centraal staat.

Het doel is grotendeels afgerond, wat betekent dat er nog aan bepaalde randzaken wordt gewerkt om het plan volledig te maken.

- Eind 2023 heeft Flevo Zon een methodiek opgesteld gericht op zelfstandigheid, waardoor maatschappelijke participatie wordt verhoogd.

Het doel is afgerond. De methodiek is aanwezig en wordt nu (februari en maart 2024) geïmplementeerd.

- Eind 2023 is er een rendabele en stabiele cliëntbezetting gecreëerd.
  - Subdoel a: Eind 2023 is er sprake van 80% cliëntbezetting m.b.t. dagbesteding volwassenen.
  - Subdoel b: Eind 2023 is er sprake van 80% cliëntbezetting m.b.t. de begeleidingsproducten vallend onder begeleiding en behandeling Jeugd.

Voor 'Dagbesteding Jeugd en Volwassenen' geldt dat het doel is behaald. Het cliëntenaantal is gestegen. Voor 'Begeleiding en behandeling Jeugd' geldt dat het aantal jeugdigen iets is teruggelopen, wat met name voor doordeweeks geldt. Hierin ligt een aandachtspunt.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 4 Deelnemers en medewerkers

### 4.1 Deelnemers

Een beschrijving van de doelgroepen, het aantal deelnemers en de wijzigingen hierin.

#### Deelnemers

##### Doelgroepen:

##### *Wonen volwassenen*

Cliënten met een verstandelijke beperking en/of een aanverwante stoornis zoals ADHD of ASS. Cliënten met psychiatrische problematiek of ASS. Cliënten met een lichamelijke beperking of somatische klachten.

Cliënten kunnen bij ons wonen met een indicatie of beschikking: WMO, Wlz, verlengde Jeugdwet. We hebben in- en uitsluitingscriteria en specialiseren ons in toenemende mate op de VG doelgroep icm ASS.

##### Aantal deelnemers:

Het aantal deelnemers waarmee het jaar is gestart: 12  
 Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar erbij is gekomen: 1  
 Het aantal deelnemers dat in de loop van het jaar is betrokken: 3  
 Totaal aantal deelnemers: 11

##### Redenen van uitstroom:

Redenen	Aantal
Verhuizen naar een andere beschermd wonen organisatie.	1
Verhuizen naar een andere woonplaats.	1
Verhuizing in verband met geen passende zorg kunnen bieden.	1

##### Aanpassingen:

Er staat momenteel één appartement leeg. We hebben diverse gemeenten, wijkteams, zorgorganisaties en clientondersteuners benaderd om de vrije plek kenbaar te maken. Ook hebben we interne verbetering doorgevoerd of ingepland n.a.v. inspectiebezoek en zorgbeëindiging (hierover is het voorgaande jaar geschreven in het jaarverslag). Concreet staan deze in een verbeterplan beschreven.

Verder zijn de in- en uitsluitingscriteria aangepast.

##### Zorgzwaarte:

Voor de Wet langdurige zorg zijn de volgende zorgzwaartes bij Flevo Zon voor 'Wonen Volwassenen' van toepassing:

- Wlz-VG3: 2
- Wlz-VG4: 1
- Wlz-VG6: 3
- Wlz-GG3: 1
- Wlz-LG2: 1

##### Begeleidingsvorm:

Wonen, waaronder verblijf valt en tevens het volgende kan vallen:

- Begeleiding groep
- Begeleiding individueel
- Persoonlijke verzorging
- Hulp in de huishouding
- Dagbesteding
- Vervoer

Tevens wordt aan twee cliënten ambulante begeleiding geboden. Zij wonen niet op de locatie van Flevo Zon, maar in de stad.

Vanuit welke wet wordt zorg verleend:

- Wmo (Pgb en ZiN)
- Wlz (Pgb en ZiN)

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

**Bijlagen**

- In- en uitsluitingscriteria

## 4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de deelnemersgroep en wijzigingen hierin.

**Conclusies m.b.t. deelnemers**

Conclusies:

Bij 'Wonen Volwassenen' zijn wij beter behept op het begeleiden van mensen met een verstandelijke beperking en in mindere mate met alleen psychiatrische problematiek.

Passend:

De huidige deelnemers passen bij het zorgaanbod. We merken wel dat de bij deelnemers uit de psychiatrische doelgroep heel specifiek moet worden gekeken of deze passen binnen de huidige cliëntengroep en begeleidingsprofessie.

Lering:

We hebben voor wat betreft 'Wonen Volwassenen' geleerd dat we beter zijn in het begeleiden van cliënten met een verstandelijke beperking en dat we de focus meer op deze doelgroep gaan leggen bij nieuwe aanmeldingen.

Veranderingen:

We hebben de in- en uitsluitingscriteria aangepast. We hebben de aanpassing gedaan door bij elke aanmelding voor wonen de gedragsdeskundige te betrekken

Wat gaat u doen?

Alle medewerkers gaan in 2024 een training op het gebied van ASS volgen. Alle medewerkers hebben periodiek intervisie en casuïstiek om de professionaliteit te vergroten.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

## 4.3 Personeel

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met het personeel op de zorgboerderij.

**Personeel**

Stabiliteit:

Het afgelopen jaar zijn een aantal vaste krachten vertrokken voor een nieuwe uitdaging. Een gezonde loopbaan zorgt ervoor dat men na een aantal jaar zoekt naar een nieuwe uitdaging. Door ons functiehuis aan te passen en daarmee doorstroom en ontwikkeling te creëren willen we voorkomen dat jonge medewerkers Flevo Zon verlaten. Oudere medewerkers willen we blijven prikkelen door het aanbieden van cursussen gericht op het individu.

Door het vertrek van een aantal vaste krachten hebben we een aantal nieuwe medewerkers. Hierdoor ontstaan nieuwe mogelijkheden, maar ook uitdagingen omdat er extra gewerkt moet worden aan teambuilding. Er zijn drie medewerkers vertrokken voor een nieuwe uitdaging. De medewerkers die betrokken gaven allen tijdens het exitgesprek aan dat de problematiek rondom sommige cliënten zwaar kan zijn en zij het werk ook wel als zwaarder ervaren als voorheen. Dit kwam mede voort vanuit de casus welke ook is belicht in De Stentor en waarop bij 7.3 een toelichting wordt gegeven. Zij gingen na een lange periode toch op zoek naar een andere uitdaging. Ze gaven aan dat ze hopen dat er wat betreft problematiek meer rust ontstaat en dit is ook gebeurd. Daarnaast is op basis van hun feedback onder andere geïnvesteerd in de inzet van casuïstiekbesprekingen op frequente basis onder leiding van de gedragswetenschapper, welke nu maandelijks plaatsvinden.

Functioneringsgesprekken:

We werken bij Flevo Zon middels een gesprekscyclus. Bij iedere medewerker wordt twee keer per jaar een ontwikkelings-/functioneringsgesprek gevoerd. Hierbij wordt ook een stukje eigen verantwoordelijkheid verwacht. Competenties worden besproken en ook de balans tussen werk en privé, ontwikkelingsmogelijkheden en mogelijk inzet van verlof/balansuren.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

## 4.4 Stagiairs

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de stagiairs op de zorgboerderij.

### Stagiairs

#### Aantal stagiairs en periode:

Stagiair BBL 4	Werken en leren	Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen niveau 4
----------------	-----------------	--

#### Taken en verantwoordelijkheden:

- Leer hoe verantwoordelijkheid te nemen over de groep cliënten en daarbij over het verloop van de dag ( waaronder ook rapporteren valt);
- Leert hoe regie te nemen over bijzondere situaties en hoe tot een zorgvuldige probleemaanpak te komen;
- Bedenkt en leert hoe activiteiten te begeleiden die de cliënt helpen bij het werken aan zorgdoelen;
- Leert hoe een sfeer te creëren binnen de groep, waarin de cliënten zich veilig voelen;
- Leert hoe gericht aan de zorgdoelen van de cliënt te werken;
- Leert hoe de cliënten te stimuleren en motiveren hun eigen mogelijkheden te ontdekken en initiatieven te nemen;
- Leert hoe in te spelen op behoeften, wensen en problemen/ conflicten, bijvoorbeeld door deze individueel of in de groep te bespreken. Reikt, indien nodig, oplossingen aan;
- Leert hoe evaluatiegesprekken te voeren en deze om te zetten naar een zorgplan;
- Leert hoe tot alternatieven te komen met betrekking tot activiteiten en opdrachten indien het zorgplan niet blijkt aan te sluiten, of door omstandigheden niet uitgevoerd kan worden;
- Leert hoe te werken volgens de werkwijze gehanteerd bij de cliënten.

#### Informatie uitwisselen:

- Leert hoe cliënten op de hoogte te brengen van geplande activiteiten;
- Leert hoe te rapporteren over de cliënt;
- Leert hoe af te stemmen met collega's over de dagindeling en de verdeling van werkzaamheden af en hoe te komen tot een goede samenwerking en werkoverdracht;
- Leert hoe na afloop van iedere dienst een overdracht te geven aan de persoon die de cliënt komt ophalen;
- Leert hoe feedback te geven aan de naaste collega;
- Woont kind- vergaderingen en algemene vergaderingen bij en geeft daar de nodige input;
- Bespreekt bijzonderheden met betrekking tot cliënten met de zorgcoördinator.

#### Evaluatiegesprekken, begeleiding en ontwikkelingen:

We werken bij Flevo Zon middels een werkwijze stage en hebben daar een stagecoördinator voor aangesteld. Elke stagiair gaat twee wekelijks met zijn/haar begeleider in gesprek over de ontwikkeling en doelen die de stagiair dient te behalen volgens de opleidingseisen. Ook de evaluaties vinden tijdens deze gesprekken plaats.

Stagiairs geven aan het fijn te hebben gevonden dat er een vaste werkwijze is waarna er duidelijkheid ontstaat over de stagebegeleiding en er op een lijn wordt gewerkt. De stagiair kan volgens de opleiding en organisatie eisen worden begeleid en zijn/haar opdrachten en doelen kunnen hierdoor sneller worden behaald. De werkwijze stage wordt jaarlijks zo nodig herzien en gewijzigd zodat we aan de opleidingseisen blijven voldoen.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 4.5 Vrijwilligers

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de vrijwilligers op de zorgboerderij.

### Vrijwilligers

#### Aantal:

Er zijn in totaal vier vrijwilligers in dienst bij Flevo Zon.

#### Taken en begeleiding:

De taken zijn divers zoals diervoorzorging, vervoer, klussen. Zij lopen mee met onze begeleiders en worden als teamlid beschouwd en meegenomen in de dagen dat ze er zijn.

**Evaluaties:**

Elke zes maanden wordt er geëvalueerd.

**Stabiliteit en ontwikkelingen:**

Het team is zeer stabiel en blijft gedurende jaren. Er zijn geen verdere ontwikkelingen.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

**4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers**

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de inzet en omgang met personeel, stagiairs en vrijwilligers.

**Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers****Conclusies:**

- Personeel: Door het vertrek van een aantal vaste krachten hebben we een aantal nieuwe medewerkers. Hierdoor ontstaan nieuwe mogelijkheden maar ook uitdagingen omdat er extra gewerkt moet worden aan teambuilding.
- Stagiaires: Stagiairs geven aan het fijn te hebben gevonden dat er een vaste werkwijze is waarna er duidelijkheid ontstaat over de stagebegeleiding en er op een lijn wordt gewerkt. De stagiair kan volgens de opleiding en organisatie eisen worden begeleid en zijn/haar opdrachten en doelen kunnen hierdoor sneller worden behaald. De werkwijze stage wordt jaarlijks zo nodig herzien en gewijzigd zodat we aan de opleidingseisen blijven voldoen.
- Vrijwilligers: Geen verdere wijzigingen dit loopt goed.

**Lering:**

We zijn op de juiste weg aan de slag. Door extra teambuilding worden de teams nog meer in hun kracht gezet. Verder zullen de reflectie momenten als team bijdragen aan verbetering.

**Veranderingen:**

Er wordt meer kennis en kunde aangeboden in 2024. Daarnaast zijn er enkele nieuwe punten zoals frequente reflectie, casuïstiek besprekingen en een nieuwe methodiek die bijdragen aan verbetering.

**Voldoende bevoegd en bekwaam personeel:**

Er is voldoende bevoegd en bekwaam personeel.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 5 Scholing en ontwikkeling

### 5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(-in) een beschrijving van de opleidingsdoelen en de gevolgde opleidingen waarmee de kennis en vaardigheden van de begeleiders op peil worden gehouden. Wie welke opleidingen hebben gevolgd en of de gestelde doelen zijn behaald. Door veranderingen in doelgroepen of zorgzwaarte, veranderingen in wetgeving, etc. zal scholing regelmatig nodig zijn. Daarnaast is het onderling uitwisselen van kennis, informatie en casuïstiek belangrijk voor de ontwikkeling van de zorgboer(in) en medewerkers.

#### Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

##### Opleidingsdoelen:

Door de snelle groei is de organisatie in 2023 toe aan een sterk beleid om de toekomst van Flevo Zon te waarborgen. We willen een organisatie zijn die een goede kwaliteit van zorg waarborgt zodat de vraag van zorg buiten Flevo Zon aansluit bij wat Flevo Zon aanbiedt. Dat betekent dat er voldoende ontwikkelingsmogelijkheden zijn.

Drie opleidingsdoelen vormden daarom de speerpunten in 2023:

1. Continue inzetbaarheid personeel: Dit is deels bereikt en blijft een doorlopend doel. We hanteren een werkwijze bij verzuimmeldingen medewerkers en achterwacht bij ziekte waardoor bijna alle zorg doorging afgelopen jaar. We hanteren daarnaast een verzuimbeleid om frequent verzuim te reduceren en voorkomen.
2. Waarborgen van de kwaliteit van het opleidingsniveau van personeel: Doel is bereikt en doorlopend.
3. Effectief leidinggeven (mensgericht): Dit doel wordt verder uitgediept in 2024.

##### Opleidings- en ontwikkelingsactiviteiten:

*\*Binnen het overzicht te vinden:*

1. Het leerdoel van de opleiding.
2. Scholing afgerond ja/nee.
3. Welke opleidingsdoelen niet behaald zijn en blijven staan voor volgend jaar.

Afdeling	Opleiding	Doel	Wie	Behaald?
Wonen Volwassenen	Begeleider specifieke doelgroepen, MBO niv. 3	Verplichte zorgopleiding/BBL	Eén medewerker	Bezig
Wonen Flevo Zon	Medicatie injecteren	Kennis over het injecteren van medicatie verhogen, vanwege één nieuwe cliënt	Alle medewerkers	Ja, waarbij één deel nog door het gehele team moet worden gevolgd
Wonen Volwassenen	Prove to Move	Kennis over de beoordelingen van stagiairs verhogen en op peil houden	Eén medewerker	Ja
Wonen Volwassenen	Agressietraining	Kennis over (preventief) omgaan met agressie verhogen	Alle medewerkers	Ja, jaarlijkse herhaling vindt plaats
Wonen Volwassenen	E-learning 'Veilige Zorg'	Kennis over grensoverschrijdend gedrag en hoe hierbij te handelen verhogen	Alle medewerkers	Ja, jaarlijkse herhaling vindt plaats
Wonen Volwassenen	Medicatiecursus	Kennis over medicamenten en het verstrekken hiervan op peil houden	Alle medewerkers	Ja, jaarlijkse herhaling vindt plaats
Wonen Volwassenen	Epilepsiecursus	Kennis over epilepsie en hoe hierbij te handelen op peil houden	Alle medewerkers	Ja, jaarlijkse herhaling vindt plaats
Wonen Volwassenen	BHV met EHBO	Kennis over bedrijfshulpverlening met EHBO op peil houden	Vier medewerkers	Ja, jaarlijkse herhaling vindt plaats
Wonen Volwassenen	Casuïstiekbespreking (waar dit voor de andere twee locaties komend jaar in een vaste frequentie wordt neergezet, is dit voor 'Wonen Volwassenen' al het geval)	Kennis over de omgang met onze cliënten op peil houden en verhogen	Alle medewerkers	Ja, maandelijke herhaling vindt plaats
Wonen Volwassenen	Intervisie (waar dit voor de andere twee locaties komend jaar in een vaste frequentie wordt neergezet, is dit voor 'Wonen Volwassenen' al het geval)	Kennis over het eigen handelen en handelingsalternatieven op peil houden en verhogen	Alle medewerkers	Ja, zeswekelijkse herhaling vindt plaats

##### Evaluatie kennis en vaardigheden:

Het proces gericht op de individuele medewerker verloopt goed. We willen ontwikkeling van kennis en vaardigheden verder mogelijk maken door het functiehuis anders in te richten. We verwachten dit plan in het eerste en tweede kwartaal te kunnen implementeren in samenspraak met de zorg coördinatoren en teamleiders. Door het functiehuis anders in te richten ontstaat er meer mogelijkheid tot doorstromen naar een hogere functie met meer verantwoordelijkheid.

Gericht op teams moet het waarborgen van kwaliteit onder de aandacht blijven. We hebben hier al goede stappen mee gemaakt door inzet van de HR3P-matrix en willen deze werkwijze voortzetten in 2024. Ook hebben we een aantal functie verplichte cursussen die jaarlijks herhaald moeten worden waardoor de kwaliteit van zorg per team gewaarborgd blijft.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 2 acties opgenomen in de actielijst.

## 5.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Een beschrijving van de opleidingsdoelen voor de komende periode.

### Opleidingsdoelen komende jaren

#### Welke vaardigheden en kennis zijn nodig:

Allereerst moet worden voldaan aan de functie-eisen. Dit betekent concreet dat eenieder een certificaat/diploma in de zorg heeft of in opleiding is richting zorg. Aan deze eis voldoet Flevo Zon. Echter blijft er ook verdieping nodig om de kwaliteit van zorg hoog te houden. Om dit te waarborgen moet elke medewerker een aantal verplichte functie-gerelateerde cursussen volgen die hieronder vermeld staan. In individuele gevallen en in het kader van duurzaam inzetbaarheid volgen sommige medewerkers een cursus dat zowel persoonlijk als professioneel de kwaliteit van zorg geboden door Flevo Zon verhoogt. Zo zijn er in 2024 twee medewerkers die de cursus paarden-coaching zullen volgen. Deze medewerkers kunnen na afronding coaching bieden aan de individuele cliënt wat resulteert in zorg op maat.

#### Functie-gerelateerde cursussen die (twee)jaarlijks moeten worden herhaald:

- Meditatiecursussen voor nieuw personeel en herhaling jaarlijks voor huidig personeel.
- Omgang met agressie-cursus wordt jaarlijks aangeboden voor al het personeel.
- BHV-cursus voor nieuw personeel en herhaling om de twee jaar voor huidig personeel.
- Epilepsie cursus voor nieuw personeel en herhaling jaarlijks voor huidig personeel.
- Cursus 'Veilige zorg' voor nieuw personeel en herhaling jaarlijks voor huidig personeel.
- Cursus sondevoeding - alleen medewerkers waarbij van toepassing bij aanbieden zorg.
- Cursus medicatie injecteren - alleen medewerkers waarbij van toepassing bij aanbieden zorg.
- Cursus toedienen insuline - alleen medewerkers waarbij van toepassing bij aanbieden zorg.

#### Opleidingsdoelen voor de komende jaren:

- Implementeren aanpassing functiehuis om ontwikkeling mogelijk te maken en doorstroom in de organisatie.
- Werken volgens de missie en visie van Flevo Zon.
- Op een lijn werken per team zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft- hier valt nog winst te behalen en dit doel wordt voortgezet in 2024.
- Effectief leidinggeven – mensgericht – Doel blijft staan voor komende jaren.
- Werken als een lerende organisatie – Doel blijft staan voor komende jaren.
- Functie verplichte cursussen doorlopend – Doel blijft staan voor komende jaren.

Scholing, planning 2024 in overzicht:

Afdeling	Opleiding	Doel	Wie	Wanneer
Wonen Volwassenen	Begeleider specifieke doelgroepen	Verplichte zorgopleiding/BBL	Eén medewerker	Voortzetting
Wonen Volwassenen	Medicatie injecteren	Kennis over injecteren van medicatie verhogen vanwege één nieuwe cliënt	Alle medewerkers	Laatste deel en tevens zal herhaling in een bepaalde frequentie plaatsvinden
Wonen Volwassenen	Methodiek '8-fasen model' en 'KR8'	Methodisch werken implementeren gericht op 'Eigen regie' en 'Eigen kracht'	Alle medewerkers	Maart 2024
Wonen Volwassenen	Autisme	Kennis over omgaan met autisme op peil houden en verhogen	Alle medewerkers	N.t.b. en tevens zal dit jaarlijks worden herhaald
Wonen Volwassenen	GGZ	Kennis over omgaan met GGZ-problematiek op peil houden en verhogen	Alle medewerkers	N.t.b. en tevens zal dit tweejaarlijks een dagdeel worden herhaald
Wonen Volwassenen	Agressietraining	Kennis over (preventief) omgaan met agressie verhogen	Alle medewerkers	Voorjaar of najaar
Wonen Volwassenen	E-learning 'Veilige Zorg'	Kennis over grensoverschrijdend gedrag en hoe hierbij te handelen verhogen	Alle medewerkers	Afhankelijk van datum van afronding per medewerker
Wonen Volwassenen	Medicatiecursus	Kennis over medicamenten en het verstrekken hiervan op peil houden	Alle medewerkers	Afhankelijk van datum van afronding per medewerker
Wonen Volwassenen	Epilepsiecursus	Kennis over epilepsie en hoe hierbij te handelen op peil houden	Alle medewerkers	Afhankelijk van datum van afronding per medewerker
Wonen Volwassenen	BHV met EHBO	Kennis over bedrijfshulpverlening met EHBO op peil houden	N.t.b.	Oktober 2024
Wonen Volwassenen	Casuïstiek	Kennis over de omgang met onze cliënten op peil houden en verhogen	Alle medewerkers	Maandelijks
Wonen Volwassenen	Intervisie	Kennis over het eigen handelen en handelingsalternatieven op peil houden en verhogen	Alle medewerkers	Eens per zes weken

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 3 acties opgenomen in de actielijst.

**5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling**

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het proces rondom scholing en ontwikkeling.

**Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling**Conclusies:

- Inzet opleiding/cursus/training: Flevo Zon richt per individuele medewerker op de inzet van een opleiding/cursus/ training indien dit voortkomt vanuit een ontwikkelingsgesprek. Het proces van scholing voor de individuele medewerker loopt op basis daarvan goed. In het volgen van scholing per team valt ook in 2024 winst te behalen. We hebben in 2023 gewerkt aan de hand van de HR3P matrix en blijven dit doen. Daarmee komen individuele en groepsontwikkelingsmogelijkheden naar voren. We hebben meer in kaart kunnen brengen wat nodig is per team. Deze ontwikkelingsmogelijkheden zullen we in 2024 voortzetten en uitvoeren.
- Conclusie op één lijn werken per team: In 2023 hebben we aan dit doel gewerkt in samenspraak met de Zorg coördinatoren en teamleider. Er ligt inmiddels een plan van aanpak voor implementatie van de werkwijze klaar. Dit doel blijft staan en zal verder worden uitgevoerd in 2024.

Het proces:

Het proces gericht op de individuele medewerker verloopt goed omdat we de opleiding en ontwikkelingsbehoefte twee per jaar bespreken en acties uitzetten naar aanleiding van het ontwikkelingsgesprek/-verslag. Ook komen individuele opleidingsbehoefte aan bod middels de HR3P-methode. We willen ontwikkeling verder mogelijk maken door het functiehuis anders in te richten. De herinrichting zorgt ervoor dat er doorgroei mogelijk is naar een hogere functie indien de medewerker dit aan kan in opleidingsniveau en functioneren. Ook worden de functieomschrijvingen meer gespecificeerd zodat we de ontwikkeling beter kunnen monitoren. We verwachten dit plan in het eerste en tweede kwartaal te kunnen implementeren in samenspraak met de zorg coördinatoren en teamleiders.

Individuele opleidingsbehoefte worden besproken tijdens de ontwikkelgesprekken en de behoeften per team worden maandelijks besproken tussen HR en leidinggevenden. Hierbij is de HR3P een goed hulpmiddel. We willen blijven werken aan goede scholing en komend jaar teamleiders meer regie geven over de opleidingsbehoefte van het team. Een doel dat daaruit voortvloeit: Wanneer een training nodig is onderbouwen teamleiders dit naar de directie toe en wordt bij het akkoord het ingezet. Ook wordt het proces in kaart gebracht en de cursus/training geëvalueerd.

Veranderingen die zijn/worden doorgevoerd:

- Missie en visie: De missie en visie is rond en zal gericht worden uitgedragen en geïmplementeerd in 2024.
- Individuele en teamgerichte opleidingen/cursussen/trainingen: Teamleiders zullen meer regie krijgen over de inzet van teamgerichte opleidingen. Wanneer een training nodig is onderbouwen ze die naar de directie toe en wordt bij het akkoord het ingezet.
- Veilige zorg: We hebben de cursus 'Veilige Zorg' toegevoegd aan functie verplichte cursussen waardoor veilige zorg (gericht op grensoverschrijdend gedrag) gewaarborgd kan blijven. De cursus wordt jaarlijks herhaald.
- Functiehuis: Het functiehuis wordt opnieuw herzien en verbeterd waardoor doorgroei mogelijk wordt gemaakt. De functieomschrijvingen worden gespecificeerd om ontwikkeling nog beter te kunnen monitoren.
- Methodiek: Er wordt een methodiek geïmplementeerd, genaamd het '8-Fasenmodel' en de 'KR8'-methode. De implementatie wordt gestart bij 'Wonen Volwassenen' en 'Dagbesteding Jeugd en Volwassenen' en na afronding zal deze worden geïmplementeerd bij 'Begeleiding en behandeling Jeugd'.
- Casuïstiekbesprekingen: Casuïstiek vindt sinds december 2023 onder begeleiding van een gedragswetenschapper maandelijks plaats, geldend voor 'Wonen Volwassenen'.
- Intervisie: Ook voor intervisie (reflectie op het handelen van de medewerker) vindt geldend voor 'Wonen Volwassenen' in een vaste frequentie plaats, namelijk eens per zes weken.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 6 Terugkoppeling van deelnemers

De kwaliteit van de zorgverlening van zorgboeren wordt mede getoetst aan de hand van evaluatiegesprekken, inspraakbijeenkomsten en deelnemerstevredenheidsmeting. De reacties van de deelnemers die hiermee worden verzameld, geven belangrijke informatie aan de zorgboer(in).

### 6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Elke deelnemer heeft minimaal jaarlijks een evaluatiegesprek met de begeleiding en eventuele betrokkenen waarin wordt besproken hoe de deelnemer de zorg op de zorgboerderij ervaart en of de begeleidingsdoelen zijn behaald. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de evaluatiegesprekken zijn verlopen.

#### Evaluatiegesprekken deelnemers

##### Zorgdoelen:

De zorgplannen zijn realistisch maar het zorgplan weerspiegelt niet altijd welke begeleiding er volledig wordt geboden. Dit willen we gaan wegzetten in vaste ondersteuningsafspraken per client. Omdat deze aan verandering onderhevig zijn wordt dit een los document waarnaar in het zorgplan wordt verwezen dmv een doel. De rapportages zijn niet altijd doelmatig en in de dagelijkse begeleiding ligt niet heel sterk de focus op de doelen. Doelen hoeven nauwelijks tussentijds te worden bijgesteld. Andere actie om het proces te verbeteren is dat de zorgcoördinatie periodiek met de persoonlijk begeleiders elke cliënt bespreekt om te zien hoe doelmatig er gewerkt wordt tijdens evaluatie goed in het oog te houden.

Bij 'Wonen Volwassenen' zien we in een evaluatie de effecten van de ingezette begeleiding terug.

We zijn tevreden over de zichtbare trends en effecten. We kunnen goed beantwoorden aan de zorg behoefte, we zijn ons bewust van de kwaliteitseisen en handelen indien nodig als er aanpassingen gedaan moeten worden. Dit zorgt voor duidelijkheid en zorgt ook voor een eenduidige benaderingswijze en begeleidingswijze.

##### Onderwerpen:

Wat vindt u van de begeleiding?

Wat vindt u van de activiteiten?

Hoe tevreden bent u?

Welk cijfer geeft u?

Wat zou u anders willen?

Wat zou u willen leren?

Evaluatie per doel (mogelijk stellen van nieuw doel of aanpassen van bestaand doel)

##### Het proces:

De bewoners evalueren wekelijks met hun persoonlijk begeleider en netwerkcontact zoals een mentor halfjaarlijks het zorgplan met doelen. Het proces verloopt volgens de norm.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

### 6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de evaluatiegesprekken. Eventuele verbeterpunten met betrekking tot het proces zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

#### Conclusies uit de evaluatiegesprekken

##### Conclusies:

- Conclusies die we kunnen trekken is dat de begeleiding die wordt geboden past bij de begeleiding die de cliënt nodig heeft. Ook kunnen we concluderen dat cliënten en hun netwerkcontacten zoals een mentor tevreden zijn over de geboden begeleiding.
- De begeleiding is niet direct vanaf de start doelmatig omdat we in de intake van Wonen Volwassenen niet direct doelen stelden. Dit hebben we bij de laatste plaatsing wel gedaan en werkt erg prettig.

##### Aanpassing:

- Dat er nog strakker mag worden gestuurd op een halfjaarlijkse evaluatie. Op inhoud mag er meer worden gekeken naar nieuwe doelen in plaats van het voortzetten van doelen die er al waren. De langdurige begeleidingsvragen mogen worden omgezet naar vaste ondersteuningsafspraken.
- In het verleden hebben we niet voldoende gestuurd op onze exclusiecriteria. We hebben dit nu bijgesteld, waarbij bij aanmeldingen wordt meegekeken door zowel onze gedragsdeskundige, als door de zorgconsulent vanuit Coöperatie Boer en Zorg (uitsluitend geldend voor Wonen Volwassenen). Wanneer in het zorgtraject toch blijkt dat wij niet volledig kunnen voldoen aan de zorgvraag dan wordt overleg opgezocht met onze gedragsdeskundige om af te stemmen over dat wat we in kunnen zetten. Dit kan bijvoorbeeld aanvullende kennis/training of regelmatig een rondetafelgesprek zijn. Indien dit niet voldoende bijdraagt wordt in samenspraak met onze gedragsdeskundige en de zorgconsulent vanuit Coöperatie Boer en Zorg afgestemd wat nodig is/welke mogelijkheden er zijn. In principe geldt dat wij dit aan de voorkant van het proces al willen voorkomen en daarmee bij de aanmelding strak sturen op onze exclusiecriteria.

**Wat gaat u nog doen:**

- Maandelijks PB-overleggen door alle persoonlijk begeleiders de eigen cliënt en met een zorgcoördinator.

**Vormen de conclusies een aanpassing voor bijbehorende processen:**

- Bij de uitvoering van een evaluatie worden de huidige doelen bekeken en wordt zo ver mogelijk gekeken naar de opstelling van nieuwe doelen (of het verkleinen van de huidige doelen).
- In het intakegesprek van wonen worden direct maximaal 3 startdoelen gesteld wanneer de cliënt in zorg komt (afgerond).
- In het zorgproces is opgenomen dat bij aanmelding standaard eerst afstemming plaatsvindt met de gedragsdeskundige en met de zorgconsulent vanuit Coöperatie Boer en Zorg, zodat ook zij mee kunnen kijken naar of de cliënt past bij ons zorgaanbod (afgerond).

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 2 acties opgenomen in de actielijst.

**6.3 Inspraakmomenten**

Minimaal ieder halfjaar wordt er op de zorgboerderij een inspraakmoment gehouden. Hierbij krijgen alle deelnemers de gelegenheid om met elkaar aan te geven wat ze graag anders of toegevoegd zouden willen zien op de zorgboerderij.

**Inspraakmomenten****Inspraakmomenten:**

Er heeft periodiek een bewonersbespreking plaatsgevonden. Deze waren tot en met het eerste kwartaal van 2023 op twee locaties omdat er twee bewonersgroepen waren. Deze zijn in het tweede kwartaal samengevoegd. Er is maandelijks een bewonersbespreking aangeboden maar bij minder dan drie aanwezigen is deze niet doorgegaan.

Er vindt jaarlijks in het laatste kwartaal een cliënttevredenheidsonderzoek plaats.

Er is een cliëntenraad waar op dit moment geen bewoners (al dan niet samen met een netwerkcontact) aan deelnemen.

**Onderwerpen:**

Corveetaken op de groep, uitjes in 2023 met de groep, wensen met betrekking tot de gemeenschappelijke ruimte, aanpassingen in het team (zwangerschapsverloven, uit dienst, in dienst).

**Uitkomsten:**

Welke uitjes de cliënten willen en welke kosten daar aan hangen, welke maaltijden de cliënten graag eten, welke aanpassingen de cliënten in de woonkamer willen zien. De termijn waarin de bewoners met elkaar een bewonersbespreking willen.

Feedback rondom de items uit het cliënttevredenheidsonderzoek waarmee we organisatie-breed actie gaan ondernemen.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

**6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten**

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de inspraakmomenten. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

**Conclusies uit de inspraakmomenten****Conclusies:**

- Dat cliënten het lastig vinden om inspraak te doen. Dat ze niet goed weten wat ze zelf nu eigenlijk graag willen in het kader van de groep.
- Dat cliënten het niet belangrijk of erg ingewikkeld vinden om een client tevredenheidsonderzoek in te vullen.
- Dat cliënten het bestaan van de cliëntenraad kennen maar zich niet geroepen voelen om hieraan deel te nemen.

**Aanpassing:**

Een periodieke terugkoppeling in de bewonersbespreking naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek.

**Wat u gedaan heeft:**

Bij elke bewonersbespreking de acties rondom het cliënttevredenheidsonderzoek terugkoppelen.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

**6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers**

Ieder jaar wordt de tevredenheid van de deelnemers gemeten. De zorgboerderij kan hiervoor zelf een vragenlijst opstellen of gebruik maken van bestaande instrumenten. Het is aanbevolen dat de deelnemers de vragenlijst anoniem kunnen invullen.

**Tevredenheidsmeting deelnemers****Inhoud meting:**

Het cliënttevredenheidsonderzoek heeft in oktober en november plaatsgevonden, waarna de uitkomsten in december zijn verwerkt en begin januari 2023 zijn gedeeld onder alle cliënten. Het onderzoek is digitaal afgenomen, maar de vragen vanuit het eigen format (zie bijlage) zijn aangehouden. In het format is onderscheid gemaakt tussen 'Begeleiding en behandeling Jeugd' en 'Dagbesteding Jeugd en Volwassenen', en aanvullende vragen geldend voor uitsluitend 'Wonen Volwassenen'. Ondanks onze verwachting dat, door de vragenlijst digitaal af te nemen, het aantal aan respons zou zijn toegenomen, is dit niet het geval. Waar we vorig jaar tot 33 respondenten kwamen, waren dit nu 19 respondenten. Het aantal geldt voor de gehele organisatie als eindtotaal. Vanuit het afgenomen onderzoek kan niet worden afgeleid hoe vaak de vragenlijst van uitsluitend Wonen Volwassenen is ingevuld.

Wij denken dat het lage aantal aan respondenten komt door het aantal vragen. Wij willen volgend jaar een kortere vragenlijst hanteren en deze opnieuw digitaal afnemen.

**Uitkomsten:**

Onderstaand wordt ingegaan op de uitkomsten geldend voor uitsluitend Wonen Volwassenen:

- Mijn privéleven wordt gerespecteerd door de begeleiders. 7,4
- Ik kan alleen zijn wanneer ik dat wil. 7,3
- Ik kan zelf bezoek uitnodigen en ontvangen wanneer ik dat wil. 6,3
- Ik voel mij veilig wanneer ik alleen ben. 7,3
- Ik denk dat mijn spullen hier veilig zijn. 7,1
- Wanneer ik onmiddellijk hulp nodig heb, kan ik die krijgen. 6,9
- Ik word met respect behandeld door de mensen die mij helpen/begeleiden/verzorgen. 7
- De medewerkers hebben aandacht voor mij. 7,2
- De medewerkers hebben respect voor waar ik van hou en niet van hou. 6,8
- Ik kan mijn mening geven zonder bang te zijn voor de gevolgen. 7,5
- Ik krijg hier de zorg en begeleiding die ik nodig heb. 7,4
- Ik heb last van het lawaai hier. 5,3
- Ik zou het wonen op de zorgboerderij anderen aanbevelen. 5,7
- Ik kan gemakkelijk naar buiten wanneer ik dat wil. 7,3
- Ik voel mij hier thuis. 7,2
- Ik maak gebruik van de gemeenschappelijke ruimten. 7,3
- Ik kan de gezondheidszorg krijgen die ik nodig heb. 7,1
- De verzorgenden/begeleiders weten waarmee ze bezig zijn. 7,2
- De zorg en steun die ik krijg helpen mij te leven zoals ik wil. 7,6
- Medewerkers reageren snel als ik om hulp vraag. 6,4
- De verzorgenden/begeleiders hebben genoeg tijd voor mij. 7
- Medewerkers gaan op mijn voorstellen/ideeën in. 6,2
- Ik beslis zelf hoe ik mijn tijd doorbreng. 6,1
- Ik kies zelf uit welke kleding ik aan doe. 7,1
- Ik bepaal zelf wanneer ik naar bed ga. 6,9
- Ik kan gaan en staan waar en wanneer ik wil. 6,6
- Ik bepaal wie er in mijn kamer binnenkomt. 5,8
- Ik bepaal zelf wanneer ik opsta. 5
- Ik kan zo vaak in bad of douche als ik wil. 6,9
- Het eten is op de juiste temperatuur wanneer ik het krijg. 6,3
- Ik heb voldoende afwisseling in mijn eten. 5,3
- Ik krijg hier lekker eten. 5,4
- Ik geniet van de maaltijden. 5,2
- Ik kan eten wanneer ik dat wil. 5
- Ik krijg informatie over de activiteiten die ik hier kan doen. 7,4
- Ik krijg informatie over de geldende afspraken over het wonen op de zorgboerderij. 6
- Ik krijg informatie over de zorg die ik hier krijg of kan krijgen. 7,3
- Ik krijg inspraak in mijn woonbegeleidingsplan. 6,5
- Als ik wil kan ik aan religieuze activiteiten deelnemen waar ik belang aan hecht. 6,6
- Ik kan met gelijkgestemde bewoners tijd doorbrengen. 6
- Ik nam de afgelopen week aan zinvolle activiteiten deel. 7,7
- Ik heb hier in het weekend/vrije tijd aangename dingen te doen. 6,3
- Ik kan hier nieuwe vaardigheden en interesses verkennen. 7,5
- Medewerkers vragen mij wat ze voor mij kunnen doen. 6,5
- Ik durf al mijn vragen en zorgen te vertellen aan een medewerker. 8
- Ik beschouw een medewerker als een vriend van mij. 7,2
- Ik vertrouw de medewerkers. 8
- Ik heb op de meeste dagen van de week dezelfde begeleider/verzorgende. 7,5
- Je kunt hier gemakkelijk vrienden maken. 7
- Een andere bewoner hier is een goede vriend/vriendin van mij. 3,3
- Ik heb mensen die samen met mij dingen willen doen. 5,5
- Ik heb mogelijkheden tot intimiteit of romantiek. 3,5
- Medebewoners vragen mij om hulp of om raad. 5,7
- Ik word goed geholpen bij het vinden van hobby's/activiteiten buiten de boerderij. 5,7
- Ik krijg hulp bij het inplannen van mijn vrije tijd. 6,2
- Ik heb buiten de zorgboerderij voldoende sociale contacten. 7
- Ik heb buiten de zorgboerderij voldoende activiteiten/bezigheden. 6,2

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

#### Bijlagen

- Cliënttevredenheidsonderzoek format - Flevo Zon

## 6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de tevredenheidsmeting. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

### Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

#### Conclusies:

- Terugkerende aandachtspunten: Bereikbaarheid, vooral in de weekenden blijft een terugkerend punt waar we iets mee moeten. De informatie rondom vertrouwenspersoon en klachtenreglement mogen nog bewuster onder de aandacht gebracht worden. Ook het op de hoogte houden van veranderingen is een terugkerend punt. De cijfers liggen gemiddeld nog steeds hoog, echter dit mag meer.
- Lage respons: Dit jaar hebben we het digitaal gedaan in plaats van fysiek. Helaas blijft de respons laag. We gaan deze in 2024 versimpelen.
- Wonen Volwassenen: Wanneer wordt gekeken naar de uitkomsten geldend voor uitsluitend Wonen Volwassenen, wordt gezien dat er met name verbeterpunten liggen op het gebied van lawaai op de zorgboerderij, voeding en op het gebied van sociale contacten. Desondanks geldt voor de gehele vragenlijst voor Wonen Volwassenen dat er een lage algehele score uit voort is gekomen.

#### Leerpunten/verbeterpunten:

- Terugkerende aandachtspunten: We zien in de afgelopen jaren dat de onderwerpen vallend onder dit punt blijven terugkomen. Dit blijft dan ook een punt van aandacht. We dienen opnieuw te onderzoeken hoe we hierin verder kunnen verbeteren.
- Lage respons: Het lage respons op het cliënttevredenheidsonderzoek was voor ons reden tot verandering en van daaruit hebben we ervoor gekozen om de vragenlijst deze keer digitaal af te nemen. Bij de inzet hiervan was al de vraag of de vragenlijst niet te lang was en na afronding werd duidelijk dat dit inderdaad het geval is geweest. Hierin ligt dan ook een verbeterpunt voor het aankomende jaar, om de vragenlijst te verkorten/versimpelen.
- Wonen Volwassenen: Voor Wonen Volwassenen springen er een aantal onderwerpen uit, waarop in vergelijking met andere vragen laag wordt gescoord. Deze onderwerpen zijn gericht op lawaai op de zorgboerderij, voeding en op het gebied van sociale contacten. Desondanks geldt voor de gehele vragenlijst geldend voor Wonen Volwassenen dat laag is gescoord. We hebben over het afgelopen jaar heen verbeteringen doorgevoerd voor Wonen Volwassenen (zie ook het item in het jaarverslag over het bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd). Op basis van de uitkomsten vanuit het onderzoek geldt dat we hierin verder willen verbeteren in samenspraak met onze bewoners.

#### Aanpassing:

1. Terugkerende aandachtspunten: De bereikbaarheid moet goed zijn. We gaan deze in 2024 verhogen. Mede door bijvoorbeeld telefoons aan keyboards, zodat de telefoon aldoor met iemand wordt megedragen. Het informeren over een vertrouwenspersoon en het klachtenreglement is opgenomen in de nieuwsbrief, in de zorgovereenkomst en tevens op de website. Daarnaast willen we hierover eens per kwartaal een e-mail sturen naar alle cliënten. Het op de hoogte houden van veranderingen vindt plaats middels onze nieuwsbrief. We mogen er tussentijds meer bij stilstaan dat we hierover ook apart een e-mail sturen indien nodig.
2. Lage respons: Op basis van het lage respons willen we, zoals al genoemd, de vragenlijst versimpelen. We willen deze wel opnieuw digitaal afnemen. Ter aanvulling op de huidige werkwijze geldt dat we naast deze vragenlijst gebruik zullen gaan maken van 'Dit vind ik ervan'. Een methodiek gericht op cliëntervaringen, waarbij in gesprek wordt gegaan over diens ervaringen binnen onze organisatie. Twee medewerkers hebben de training behorend bij deze methodiek gevolgd eind 2023. Zij zullen eens per drie jaar in gesprek gaan met cliënten (vallend onder de Wet langdurige zorg), aan de hand van deze methodiek.
3. Wonen Volwassenen: Zoals genoemd zien we dat op de vragenlijst geldend voor uitsluitend Wonen Volwassenen laag is gescoord. In een bewonersvergadering willen we samen met onze bewoners stilstaan bij de uitkomsten en bespreken welke verbeterpunten en eventuele ideeën er liggen. We willen de vragenlijst, zoals ook in het format, opdelen in thema's en van daaruit bij ieder thema stilstaan.

### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 6 acties opgenomen in de actielijst.

## 7 Meldingen en incidenten

Op een zorgboerderij wordt geleefd en gewerkt in kleine of grote groepen, er wordt gewerkt met dieren en gereedschap. Daarbij kunnen onverwachte situaties, (bijna) ongevallen of incidenten voorkomen. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er op de zorgboerderij is voorgevallen, hoe er met deze situaties is omgegaan, wat er uit de analyse van de situatie kan worden geleerd en tot welke acties dit heeft geleid. Voor alle meldingen en incidenten geldt dat de privacy van betrokkenen voorop staat. Wanneer om privacyredenen een melding of de toelichting daarop niet kan worden gepubliceerd, heeft de zorgboer(in) in een bijlage verantwoording afgelegd. Deze bijlagen worden niet gepubliceerd.

Wanneer er geen meldingen en/of incidenten hebben plaats gevonden is er enkel een conclusie beschreven.

### 7.1 Ongevallen en bijna ongevallen

Alle ongevallen en bijna ongevallen moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een enkel ongeval of een reeks van kleine ongevallen kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

#### Ongevallen en bijna ongevallen

##### Wonen Volwassenen:

Er hebben het gehele jaar geen ongevallen en bijna ongevallen plaatsgevonden.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 7.2 Medicatie

Op de zorgboerderij worden medicijnen verstrekt en/of toegediend wanneer de begeleiding daarvoor bevoegd en bekwaam is. Het kan ook zo zijn dat een deelnemer zelf medicijnen meeneemt en inneemt gedurende het verblijf op de zorgboerderij. Wanneer er een incident plaatsvindt rondom de medicatie moet dit worden vastgelegd. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

### Medicatie

#### Wonen Volwassenen:

#### Eerste kwartaal

Datum:	Naam melder:	Naam cliënt:	Beschrijving:	Analyse:	Directe handelingswijze:	Nazorg:	Correcte handelingswijze:	Lering:
05-03-2023	Anique Cossee	P.	In de ochtend heeft de medewerker de verkeerde medicatie aan P. verstrekt. Het ging om de medicatie die P. in de avond zou moeten ontvangen. Begeleider kwam er 's avonds achter nadat er medicatie miste maar niet was afgetekend. Na navraag bij collega's en P. gaf P. aan dat hij het zelf al wel had gezien maar niet had aangegeven zodat hij kon aantonen dat het mis was gegaan. Naast dat dit een medicatie fout is wekt het wantrouwen bij de cliënt wat niet gewenst is gezien zijn problematiek.	De zorgcoördinator heeft dit gesignaleerd en afgestemd/geanalyseerd met de begeleider die in de ochtend heeft gewerkt.  De directie heeft het incident administratief verwerkt.	Nadat de medicatiefout is gesignaleerd, is dit allereerst besproken met de cliënt. Daaropvolgend met de zorgcoördinator. Er is afgestemd met de dienstdoende apotheek en HP om na te gaan in welke mate dit invloed kan hebben op de cliënt.	Er is in contact met de cliënt geen verdere nazorg geboden, behalve de invloed van de medicatiefout in het zicht houden.  Daarnaast is met de begeleider bekeken hoe dit heeft kunnen gebeuren en hoe we dit in het vervolg kunnen voorkomen.	Er is niet correct gehandeld, gezien er een medicatiefout is gemaakt.	De medicatie dient na klaarleggen nogmaals te worden gecontroleerd door de baxterrol naast de aftekenlijst te houden. Dit wordt nu aangehouden.

#### Tweede kwartaal

Er hebben in het tweede kwartaal geen incidenten gericht op medicatie plaatsgevonden.

## Derde kwartaal

Datum:	Naam melder:	Naam cliënt:	Beschrijving:	Analyse:	Directe handelingswijze:	Nazorg:	Correcte handelingswijze:	Lering:
02-07-2023	Hylkje de Haan	J.	Tijdens het zoeken naar de sleutel van J. vond hij medicatie van 28-05-2023 21:00 uur. Gaf deze aan mij. Hij was bezig met het zoeken naar zijn sleutel waardoor hij niet erg bezig was met de gevonden medicatie.	De begeleider heeft het gevonden en heeft dit nabesproken met de zorgcoördinator. Samen hebben zij de handelingswijze van de begeleider doorgenomen en deze was correct.  De directie heeft het incident administratief verwerkt.	Cliënt ontvangt zijn medicatie van 21:00 uur om 20:00 uur bij het koffiemoment. Hij neemt het daaropvolgend zelf in. Deze keer werd duidelijk dat hij dit op 28-05-2023 niet had ingenomen. Er is met hem besproken of dit vaker gebeurt en daarnaast is een begeleider samen met hem op zijn kamer gaan kijken. Er is geen verdere medicatie gevonden. Het medicatiezakje is in een medicatiebak geplaatst, welke naar de apotheek wordt gebracht. De situatie is ook overgedragen aan zijn mentor/wettelijk vertegenwoordiger.	Er is geen verdere nazorg geboden aan de cliënt.	Er is in deze correct gehandeld.	Er zijn geen specifieke leerpunten uit voortgekomen.
25-07-2023	Kimberley Holslag	J.	Medicatie vergeten te geven.	Dit is onoplettendheid geweest van begeleider. Het incident is gemeld bij de zorgcoördinatoren.  Het incident is administratief verwerkt door directie.	Het incident is gemeld bij de zorgcoördinatoren en hiervan is tevens een MIC-melding gemaakt.	Er is geen verdere nazorg geboden.	Er is niet correct gehandeld in de uitvoering, gezien medicatie is vergeten. Daaropvolgend had de huisarts gebeld moeten worden om het effect hiervan na te gaan. Dit is niet gebeurd en is besproken met collegae.	De begeleider dient wekkers te zetten in de telefoon, volgens de werkwijze. Voor 'Wonen Volwassenen' geldt dat er niet altijd een tweede begeleider aanwezig is, waardoor een extra controle niet altijd haalbaar is (tenzij pas een later moment).
28-07-2023	Jessica Jongeneel	L.	Medicatie vergeten.	Dit is onoplettendheid geweest van begeleider. Het incident is gemeld bij de zorgcoördinatoren.  Het incident is administratief verwerkt door directie.	Het incident is gemeld bij de zorgcoördinatoren en hiervan is tevens een MIC-melding gemaakt.	Er is geen verdere nazorg geboden.	Er is niet correct gehandeld in de uitvoering, gezien medicatie is vergeten. Daaropvolgend had de huisarts gebeld moeten worden om het effect hiervan na te gaan. Dit is niet gebeurd en is besproken met collegae.	De begeleider dient wekkers te zetten in de telefoon, volgens de werkwijze. Voor 'Wonen Volwassenen' geldt dat er niet altijd een tweede begeleider aanwezig is, waardoor een extra controle niet altijd haalbaar is (tenzij pas een later moment).

## Vierde kwartaal

Datum:	Naam melder:	Naam cliënt:	Beschrijving:	Analyse:	Directe handelingswijze:	Nazorg:	Correcte handelingswijze:	Lering:	
15-10-2023	Promise Fianou	D.	Cliënt heeft medicatie niet ingenomen. Deze werd later teruggevonden buiten.	De situatie is door de begeleider besproken met zorgcoördinator en wordt tevens besproken met wettelijk vertegenwoordiger/mentor.  Het incident is administratief verwerkt door directie.	Situatie is besproken met cliënt. Cliënt gaf aan dat hij de vorige dag boos was en daarom de medicatie niet te hebben genomen.	Er is in deze geen verdere nazorg geboden.	Er is in deze correct gehandeld, door de situatie direct te melden bij de zorgcoördinator en tevens door een MIC-melding aan te maken. Daarnaast is verdere actie bepaald.	Het kan mogelijk helpen om de cliënt de medicatie onder begeleiding te laten innemen. Dit wordt op dit moment overwogen.	
26-10-2023	Hylkje de Haan	L.	Cliënt doet deur niet open om medicatie aan te nemen.	Cliënt heeft dag- en nachtritme omgedraaid, waardoor hij steeds regelmatig zijn deur niet opent. Het betreft medicatie om rustig te slapen. Cliënt geeft hierover aan dat hij het ook niet in wil nemen vanwege het omdraaien van het ritme.	Situatie is besproken met cliënt. Cliënt geeft aan medicatie niet in te willen nemen, wat tevens kortgesloten dient te worden met de HP. Het blijft de cliënt zijn keuze, vanwaar wij dit niet voor hem kunnen bepalen.	Er is geen nazorg geboden in deze situatie.	Situatie is gemeld bij de zorgcoördinator en door de zorgcoördinator verder opgepakt. Er is in deze correct gehandeld.	Er zijn geen leerpunten voortgekomen vanuit deze situatie.	
05-12-2023	Klaas Luut Baak	C.	Medicatie vergeten.	Begeleider is medicatie vergeten te geven. Is hierbij de tijd uit het oog verloren.  Het incident is administratief verwerkt door directie.	Er is afgestemd met de zorgcoördinatoren om na te gaan welke handelingswijze passend is. Daaruit is gekomen dat het geen schadelijk effect heeft. Wel dat hierop gelet moet worden en dat medewerker wekkers in telefoon kan zetten.	Er is geen verdere nazorg geboden.	Er is in deze niet correct gehandeld, gezien medicatie niet is gegeven. In de afhandeling is correct gehandeld door afstemming met zorgcoördinatoren.	Voor de medewerker geldt dat wekkers in telefoon zetten van toepassing is.	

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

### 7.3 Agressie

Alle agressie-incidenten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Agressie									
<u>Wonen Volwassenen:</u>									
Eerste kwartaal									
Datum:	Naam melder:	Naam cliënt:	Beschrijving:	Analyse:	Directe handelingswijze:	Nazorg:	Correcte handelingswijze:	Lering:	
06-01-2023	Dave Kampshoff, Anique Cossee	A.	<p>Cliënt is al geïrriteerd tijdens de lunch omdat zij meent geld van een medecliënt te krijgen. Tijdens de lunch bouwt deze irritatie op waarbij een vraag vanuit de bewust medecliënt de druppel is. A. gooit een kopje richting het hoofd van de medecliënt. Zij mist het hoofd maar raakt wel het been. A. probeert ook de begeleider pijn te doen wanneer zij naar haar kamer wordt gestuurd. Eenmaal op haar kamer maakt A. spullen stuk, schopt tegen de muren en scheld. Gooit hierbij hard en telefoon naar de begeleider met blauwe plek tot gevolg.</p>	<p>De situatie is besproken tussen de begeleider en zorgcoördinator. Daaropvolgend heeft tussen de zorgcoördinator en cliënt een gesprek plaatsgevonden over het gedrag, waar dit vandaan komt en wat cliënt nodig heeft om opnieuw tot rust te komen en rust te behouden in een dergelijke situatie.</p> <p>Het incident is administratief verwerkt door directie.</p>	Zie 'Beschrijving'.	Zie 'Analyse'.	Er is ingespeeld op dat wat nodig leek in de situatie. Met name achteraf is correct gehandeld, door de situatie te bespreken met de cliënt en wat zij in een dergelijk geval (bij oplopende spanning) nodig heeft. Cliënt was voldoende in rust en heeft haar excuses kunnen aanbieden aan haar medecliënten en de begeleider.	Er is ingespeeld op dat wat nodig leek in de situatie. Met name achteraf is correct gehandeld, door de situatie te bespreken met de cliënt en wat zij in een dergelijk geval (bij oplopende spanning) nodig heeft. Cliënt was voldoende in rust en heeft haar excuses kunnen aanbieden aan haar medecliënten en de begeleider.	
02-02-2023	Jessica de Jong, Alara 't Hoen, Daniëlle Hellinga	M.	<p>Ongewenst gedrag, ongewenste situatie. Vanaf half 5 was client aan het wachten op begeleider en toen zij er om kwart voor 5 niet was begon ze met troep maken in de keuken. Ze voelde zich hierin aangemoedigd door de andere bewoners. Ze vroeg hierbij aan stagiaire en begeleider dagdienst of de</p>	<p>Het incident is door de zorgcoördinatoren in samenspraak directie en met de betrokken begeleiders geanalyseerd. Er is de inschatting gemaakt dat cliënt niet voldoende tot rust kwam en er is voor gekozen om met de andere cliënten in de stad te gaan eten, gezien de keuken vanwege de gegooide spullen niet gebruikt kon worden. Cliënt is daaropvolgend</p>	Zie 'Beschrijving'.	<p>Cliënt is thuisgebleven bij moeder en er is contact opgenomen over het incident, tussen zorgcoördinatoren en moeder. Moeder stond anders in het incident dan dat wij stonden. Hiervoor hebben MDO's plaatsgevonden en deze lopen vooralsnog. Deze MDO's richten zich niet op het incident, maar met name op beter passende hulp voor cliënt gezien de voorkomende problematiek/gedragingen.</p>	<p>Met het oog op de gemaakte afspraak is niet correct gehandeld. Met het oog op het verloop kan niet worden aangegeven of er correct is gehandeld. Vanuit moeder is aangegeven dat wij de cliënt op dat moment niet alleen hadden mogen laten. Echter, wij dienden ook de andere cliënten en hun veiligheid te waarborgen. Daarbij was er</p>	<p>Allereerst dienen afspraken nagekomen te worden.</p>	

spullen die ze ging gebruiken van andere client waren. Het begon met de keuken vies maken door bloem, gembersiroop, stroop en etensresten uit te smeren op aanrecht en kastjes. Daarna smeerde zij met water en afwasmiddel op de afzuigkap. Dit ging allemaal op een sarcastische toon dat ze "ging schoonmaken" en opmerkingen zoals "zal dit helpen met schoonmaken?" terwijl ze meer dingen verspreide op het aanrecht. Toen begeleider aangaf dat dit alleen maar meer problemen zou veroorzaken voor haarzelf lachte ze haar in het gezicht uit en ging ze door. Ze was niet te sturen en er was geen verandering in haar gedrag. Alles wat werd gezegd of verzocht door begeleiding leek reden voor haar om door te gaan. Uiteindelijk gooide ze ook met kopjes waarbij deze kapot vielen. Op dit moment verhief begeleiding haar stem dat het nu onveilig was en ze moest stoppen. Medebewoner hielp begeleiding met het opruimen van de scherven en deed een poging M te kalmeren. Ondertussen is er een

weggelopen naar haar moeder. Er was op dat moment begeleiding aanwezig op het hoofdterrein, tegenover de plek van cliënt.

Het incident is administratief verwerkt door directie.

begeleiding aanwezig op het hoofdterrein. Hetgeen moeder heeft aangegeven begrijpen wij wel, maar vormde tegelijkertijd een dilemma.

		<p>begeleider ingeroepen extra te komen ondersteunen. Toen M nog een kopje kapot gooide ging medebewoner naar het hoofdgebouw om ondersteuning te halen. Toen die aan kwam met directie lid bleef ze door gaan en was ze niet aan te spreken. We probeerde haar te vertellen dat dit alleen maar slechte gevolgen voor haar had. Hierop reageerde ze dat: "heel haar kanker leven toch al verpest was door de kanker begeleiding" en hierna nog veel zinnen die daar op leken. Directielid probeerde in gesprek gegaan maar werd uitgescholden. Toen client gebeld werd liep ze naar buiten en kwam een paar minuten later weer binnen toen begeleiding waarop ze oorspronkelijk gewacht had er inmiddels (17:30) was.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Tweede kwartaal

Datum:	Naam melder:	Naam cliënt:	Beschrijving:	Analyse:	Directe handelingswijze:	Nazorg:	Correcte handelingswijze:	Lering:
11-04-2023	Nermin Kocak	E., P.	<p>Ik was in de keuken bezig en kwamen E. en P. binnen. E. vroeg me met wie C. naar het ziekenhuis is gegaan. Ik antwoordde dat Marina meegegaan is. E. begon te schreeuwen tegen mij en benoemd waarom ik zelf niet met C. ben meegegaan naar het ziekenhuis en waarom Marina is meegegaan. Benoemd naar E. bij schreeuwend dat ik mijn werk als begeleider nooit goed doe. Ik benoem dat ik op de groep moet blijven en dat ik ondersteuning kan vragen van achterwacht wanneer het nodig is en bij deze situatie was nodig te vragen. E. stopt niet met schreeuwen en P. steunt haar door te zeggen dat E. gelijk heeft. Ik heb nogmaals benoemd dat ik de situatie heb opgepakt hoe het hoort te zijn en ben ik naar de woonkamer gegaan. E. en P. kwamen achter mij naar de woonkamer nog steeds aan het schreeuwen.</p> <p>P. was op haar plek en bezig met haar crea. P. benoemde tegen E. dat ze net uit de kerkdienst is gekomen of dat ze dat gedrag net heeft geleerd. E. werd bozer en schreeuwend benoemd dat P. zich er niet mee mag bemoeien met alles en ging richting P. en haar gepakt en begon haar te trekken uit de stoel. Ik kwam tussen de twee en probeerde ik E. vast te houden zodat ze P. kan loslaten en voorkomen dat hoofd van P. tegen muur zou komen als ze van de stoel valt. P. is van de stoel gevallen op de grond en E. ging daarna op de bank zitten. Onderling ging de discussie tussen twee dames door. D. kwam ineens met een stok in de hand en ging richting E. Het was duidelijk te merken dat hij boos was op E. en wilde haar slaan. Ik en P. samen naar hem toe gegaan en</p>	<p>Ik (Marina) heb de situatie vernomen bij terugkomst van het ziekenhuis. Op dat moment was het weer rustig.</p> <p>De volgende dag is de situatie met begeleider en mede directielid geanalyseerd. Iedere cliënt vertelde een ander verhaal, waardoor niet duidelijk werd wat daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Iedere cliënt is hierin gehoord, besproken wat nodig is om onderling rust te behouden en aangegeven dat fysieke agressie niet wordt geaccepteerd.</p> <p>De betreffende begeleider is eveneens gehoord. Zij maakt vaker dergelijke situaties mee in contact met E. Dit maakt dat zij de diensten als zwaar ervaart, waarvoor naar een oplossing is gekeken (tijdelijk geen avonddiensten waarop je alleen werkt).</p>	Zie beschrijving van de situatie.	Zie 'Analyse'.	<p>De begeleider is ingegaan op discussie, wat maakt dat er niet volledig correct is gehandeld. De begeleider had dit mogen afkappen en stoppen. Dit heeft zij even later wel geprobeerd, maar de spanning liep alsnog op.</p> <p>Buiten dat om zijn er geen directe punten naar voren gekomen waarin anders gehandeld had kunnen worden. Dergelijke situaties kwamen in deze maanden regelmatig voor, waarvoor al het nodige aan MDO's liep om tot verandering te komen.</p>	Overkoepelend, vanuit de vele incidenten. Hieruit is voortgekomen dat kennis over GGZ-problematiek mag worden verhoogd. Dit wordt ingezet door de gedragsdeskundige tweemaal per jaar een dagdeel scholing te laten bieden aan het team.

de stok weggehaald. Ik hoorde P. te schreeuwen tegen D. en heeft P. D. tegen de muur naast de crea kast geduwd. D. is gevallen op de grond in de hoek van de crea kast. P. begon D. te slaan in het gezicht en krabben. Ik kon op dat moment P. niet tegenhouden. Daarna is P. gelijk naar zijn kamer gegaan. D. heeft veel krassen op het gezicht, keel en handen gekregen. Ook het t-shirt en broek van D. zijn kapot gegaan. D. heeft later benoemd dat hij heftige ruggijn heeft.

#### Derde kwartaal

Datum:	Naam melder:	Naam cliënt:	Beschrijving:	Analyse:	Directe handelingswijze:	Nazorg:	Correcte handelingswijze:	Lering:
02-07-2023	Hylkje de Haan	J.	Na ontbijt ging J. op zoek naar zijn fietssleutel. Deze lag niet op zijn plankje. Zijn stemming ging van rustig/vrolijk naar ineens boos/agressief en fysiek gedrag tegen zichzelf. Tijdens het zoeken naar de sleutel werd J. ook boos op mij. Noemde mij een kutwijf. Ik heb tegen hem gezegd dat ik even weg ga en later terug zou komen. Liep achter mij aan en viel P.C. lastig, omdat zij bleef volhouden dat hij afgelopen donderdag wel weg was gegaan. Dit was niet het geval.	Situatie is besproken door begeleider met zorgcoördinator. Het incident is administratief verwerkt door directie.	Op het moment zelf heeft de begeleider afstand genomen van de cliënt. Dit omdat er wordt bemerkt dat de frustratie bij cliënt oploopt in een dergelijke situatie.	De situatie is nadat de cliënt rustig was geworden met hem nabesproken. Hij had spijt van zijn woorden. Daarnaast is een andere plek gekozen voor zijn sleutel, waar hij hem minder makkelijk kwijt kan raken.	Er is in deze aangesloten bij dat wat past bij de cliënt/kan helpen (afstand nemen). Nadien is de situatie nabesproken. Er is in deze correct gehandeld.	Meer structuur aanbieden in waar alles ligt om preventief aan het werk te gaan

#### Vierde kwartaal

Er hebben in het vierde kwartaal geen incidenten gericht op agressie plaatsgevonden.

Als aanvulling op het gehele jaar geldt dat er een zorgtraject is doorlopen, welke invloed had op de cliënt zelf, de medebewoners en tevens op de medewerkers. Dit was een doorlopend traject, waarbij niet kan worden verwezen naar één specifiek incident. Voor een toelichting wordt verwezen naar de bijlage.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

#### Bijlagen

- Toelichting op krantenartikel 'De Stentor' - 04-10-2023

## 7.4 Ongewenste intimiteiten

Alle incidenten rondom ongewenste intimiteiten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

## 7.5 Strafbare handelingen

Alle incidenten rondom strafbare handelingen moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

## 7.6 Klachten

Alle klachten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan welke klachten zijn ingediend en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een klacht kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

## 7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het ontstaan en afhandelen van meldingen en incidenten. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

### Conclusies uit meldingen en incidenten

#### Conclusies:

- Ongevallen: Er zij bij wonen het gehele jaar geen ongevallen geweest.
- Medicatie: Er zijn zeven medicatie incidenten gemeld in 2023. Hierover kan niet worden aangenomen of dit "veel" of weinig is, gezien het streven is dat er geen medicatie fouten plaatsvinden. Flevo Zon tracht dit aantal nogmaals te verminderen en hierover zal meer beschreven worden in het punt aanpassing.
- Agressie: Er hebben een aantal incidenten plaatsgevonden rondom agressie in 2023. Het ging hierbij om verschillende redenen. De incidenten zijn grondig opgepakt en besproken. In 2023 is er een cursus geweest gericht op agressie om dit aantal te verminderen. Verder is de dynamiek en het aantal cliënten veranderd waardoor de rust veel meer aanwezig is.

#### Aanpassing:

- Ongevallen en bijna ongevallen: Er vinden geen directe aanpassingen plaats op basis van dit onderdeel. Er zijn geen ongevallen geweest in 2023.
- Medicatie: In 2023 zijn we begonnen met een nieuw systeem genaamd nCare. Het blijkt tijd nodig te hebben om dit juist te implementeren gezien we afhankelijk zijn van de inkoop van dit systeem bij de apotheken. Indien dit een voortdurende aanpassingsproces blijft gaan we over naar het medicatiesysteem van Nedap/ONS. We hoopt met nCare deze slag snel te maken echter gaandeweg komen we er achter dat dit zonder een goede inkoop van de apotheken niet goed lukt. In 2024 gaan we hier gericht mee aan de slag. Gezien de controle wordt het maken van fouten nihil tot niets.
- Agressie: De training voor agressie maar vooral de rust in hoeveelheid bewoners en een verandering in de dynamiek zorgt ervoor dat er al veel minder agressie plaatsvindt. De verwachting is dat dit alleen maar wordt doorgezet gezien we preventiever aan de slag zijn gegaan.

### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 8 Acties

Werken aan kwaliteit is een continu proces, waarbij alle stappen die genomen worden om de situatie op peil te houden of te verbeteren kunnen worden vastgelegd in een actie. De actielijst is een belangrijke weergave van de activiteiten van de zorgboerderij in het algemeen en op het vlak van kwaliteit.

### 8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties

In het afgelopen kalenderjaar zijn onderstaande acties uitgevoerd. Waar nodig heeft de zorgboer(in) een toelichting gegeven op de uitvoering van de actie.

#### pas plattegronden en noodplan aan na realisatie nieuwe appartementen

**Geplande uitvoerdatum:** 01-12-2022  
**Actie afgerond op:** 04-12-2023 (Afgerond)  
**Toelichting:** De nieuwbouw is gewijzigd in afrondingsdatum. De eerste twee appartementen zullen in maart worden afgerond, waarna de volgende twee appartementen in de zomervakantie afgerond worden. Daaropvolgend wordt dit actiepunt opgepakt.

#### De schriftelijk toetsing is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Werkbeschrijving zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Werkbeschrijving in ter beoordeling. [Aanvullen nav toetsing](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 01-12-2023  
**Actie afgerond op:** 28-11-2023 (Afgerond)

#### Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de tussentijdse schriftelijke toetsing [Indienen werkbeschrijving](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 15-08-2023  
**Actie afgerond op:** 30-10-2023 (Afgerond)  
**Toelichting:** Dit onderdeel vormt nog een actiepunt.

#### Bepaal of de nieuwe norm inspraak voor u gevolgen heeft en zo ja maak een planning van benodigde acties. Zie nieuwsbrief Kwaliteit nr. 50 in de kennisbank.

**Geplande uitvoerdatum:** 31-10-2023  
**Actie afgerond op:** 22-09-2023 (Afgerond)  
**Toelichting:** is niet van toepassing

#### Eind 2022 heeft Flevo Zon in kaart gebracht hoe het maatschappelijk verantwoord werken kan worden verhoogd.

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2022  
**Actie afgerond op:** 19-03-2023 (Niet meer van toepassing)  
**Toelichting:** Flevo Zon heeft gemerkt dat het aantal doelen wat in het voorgaande jaar is opgesteld niet haalbaar is. Van daaruit is onder andere dit doel nog niet afgerond en dit doel is op dit moment tevens geen prioriteit. Op de doelen voor het aankomende jaar wordt verder ingegaan bij 'Doelstellingen'.

#### De schriftelijk toetsing jaarverslag 2022 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 24-03-2023  
**Actie afgerond op:** 19-03-2023 (Afgerond)

#### Flevo Zon stelt een plan op om tot minimaal 66% respons te komen op het cliënttevredenheidsonderzoek.

**Geplande uitvoerdatum:** 01-10-2023  
**Actie afgerond op:** 01-03-2023 (Niet meer van toepassing)

#### Schrijf uw jaarverslag over 2022 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2023  
**Actie afgerond op:** 26-02-2023 (Afgerond)  
**Toelichting:** Dit onderdeel is afgerond.

**Eind 2022 heeft Flevo Zon meer focus aangebracht in de doelgroepen, waarin Flevo Zon flexibel handelt.**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	31-12-2022
<b>Actie afgerond op:</b>	25-02-2023 (Afgerond)
<b>Toelichting:</b>	Flevo Zon heeft de in- en uitsluitingscriteria bijgesteld en daarbij verandering aangebracht in het aanmeldproces, om zo tot meer focus op de doelgroep te komen.

**Eind 2022 biedt Flevo Zon maatwerk door persoonlijke aandacht en cliëntfeedback te integreren in de dagelijkse manier van werken.**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	31-12-2022
<b>Actie afgerond op:</b>	25-02-2023 (Niet meer van toepassing)
<b>Toelichting:</b>	Het proces tot inspraak staat, maar dit kan verder worden verstevigd en dit vormt dan ook een doel voor de langere termijn. Flevo Zon heeft gemerkt dat het aantal doelen wat in het voorgaande jaar is opgesteld niet haalbaar is. Van daaruit is onder andere dit doel nog niet afgerond en dit doel is op dit moment tevens geen prioriteit. Op de doelen voor het aankomende jaar wordt verder ingegaan bij 'Doelstellingen'.

**De actielijst van Kwaliteit laat je zien eigen maken en effectief benutten.**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	31-12-2022
<b>Actie afgerond op:</b>	01-01-2023 (Afgerond)
<b>Toelichting:</b>	Dit onderdeel vormt vooralsnog een actiepoint. De actielijst wordt bijgehouden, maar hoe dit systeem naast andere interne systemen effectief te benutten vraagt vooralsnog aandacht. Met name hoe te voorkomen om dubbele werkzaamheden te verrichten en om effectief te blijven werken.

**De kwaliteit verhogen door procesmatige inzet op inspraakmomenten en cliëntfeedback. Onderzoek naar hoe nog meer te halen uit cliëntfeedback, volgens een vaststaand proces.**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	31-12-2022
<b>Actie afgerond op:</b>	01-01-2023 (Afgerond)
<b>Toelichting:</b>	Het proces tot inspraak staat, maar dit kan verder worden verstevigd en dit vormt dan ook een doel voor de langere termijn. Flevo Zon heeft gemerkt dat het aantal doelen wat in het voorgaande jaar is opgesteld niet haalbaar is. Van daaruit is onder andere dit doel nog niet afgerond en dit doel is op dit moment tevens geen prioriteit. Op de doelen voor het aankomende jaar wordt verder ingegaan bij 'Doelstellingen'.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

**8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties**

Hieronder staan de geplande acties van de zorgboerderij. Wanneer een actie is uitgesteld of gewijzigd heeft de zorgboer(in) een toelichting beschreven.

**Het onderwerp Dwang in de zorg is gewijzigd: pas uw werkbeschrijving aan, zie voor details Nieuwsbrief KLJZ-51 van 9-11-23.**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	31-12-2023
-------------------------------	------------

**Voeg RIE rapport toe aan de Kwapp 6.7.3 (afgerond)**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	31-12-2023
-------------------------------	------------

**Structurele inzet gedragswetenschapper**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	13-01-2024
-------------------------------	------------

**vaste casuïstiekbespreking**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	13-01-2024
-------------------------------	------------

**Functiehuis aanpassen en integreren**

<b>Geplande uitvoerdatum:</b>	01-03-2024
-------------------------------	------------

**Missie en visie. De missie en visie is rond en zal gerichter worden uitgedragen en geïmplementeerd in 2024**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-03-2024

**Dat er nog strakker mag worden gestuurd op een half jaarlijkse evaluatie. Op inhoud mag er meer worden gekeken naar nieuwe doelen in plaats van het voortzetten van doelen die er al waren. De langdurige begeleidingsvragen mogen worden omgezet naar vaste ondersteuningsafspraken.**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-03-2024

**Methodiek**

**Geplande uitvoerdatum:** 03-04-2024

**r wordt een methodiek geïntegreerd aansluitend bij de leefgebieden in ONS/Nedap**

**Geplande uitvoerdatum:** 19-04-2024

**nvt**

**Geplande uitvoerdatum:** 30-04-2024

**Alle medewerkers gaan in 2024 een training op het gebied van ASS volgen**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-06-2024

**GGZ cursussen**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-06-2024

**De implementatie en inzet van positieve gezondheid (dit proces wordt vormgegeven in samenspraak met het team).**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-06-2024

**Maandelijks PB-overleggen door alle persoonlijk begeleiders de eigen cliënt en met een zorgcoördinator.**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-06-2024

**Nieuwe norm '3.2.7 'Werkoverleg en zeggenschap zorgverleners' is toegevoegd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet. Zie ook Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 57 van 22-03-20224.**

**Geplande uitvoerdatum:** 30-06-2024

**Structurele inzet intervisie**

**Geplande uitvoerdatum:** 25-09-2024

**Clienttevredenheidsonderzoek versimpelen waardoor cliënten het minder ingewikkeld vinden en de respons verhoogd**

**Geplande uitvoerdatum:** 31-10-2024

**Cursus ASS**

**Geplande uitvoerdatum:** 01-12-2024

Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de audit [Indienen werkbeschrijving](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 09-12-2024  
**Toelichting:** Dit onderdeel vormt nog een actiepunt.

Waar Flevo Zon als geheel, maar ook gericht op Wonen Flevo ZON B.V., extra aandacht op wil vestigen in 2024 is het ziekteverzuimpercentage en tevens de meldingsfrequentie.

**Geplande uitvoerdatum:** 31-12-2024

In JV 2023/tevredenheidsmeting wonen bij volwassenen is een lage score is gegeven op het gebied van lawaai op de zorgboerderij, voeding en op het gebied van sociale contacten. Beschrijf in JV 2024 welke maatregelen u in 2024 heeft genomen en wat het resultaat is.

**Geplande uitvoerdatum:** 01-01-2025

In JV 2023 bij 3.2 heeft u de constatering van de inspectie en uw plan van aanpak beschreven. Beschrijf in JV2024 bij 3.2 wat het resultaat is van de uitvoering van dit plan van aanpak. Wat gaat goed en wat heeft nog aandacht nodig?

**Geplande uitvoerdatum:** 02-01-2025

Audit Wonen in combinatie met audit Begeleiding op Hondsdraf 58. Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma)

[Audit](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 09-02-2025  
**Toelichting:** Dit onderdeel vormt nog een actiepunt.

Schrijf uw jaarverslag over 2024 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2025

ST n.a.v. verbouwing. Rond de tussentijdse schriftelijke toetsing af voor de uitvoerdatum, zie de kennisbank voor de tijdslijn. [Tussentijdse schriftelijke toetsing](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 30-11-2023  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 12-02-2024 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2024  
**Toelichting:** Dit onderdeel vormt nog een actiepunt.

Schrijf uw jaarverslag over 2023 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 29-02-2024  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 24-02-2024 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2024  
**Toelichting:** Dit onderdeel vormt nog een actiepunt.

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2023 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 02-04-2024  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 02-04-2024 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2024

Jaarverslag herkansing: schrijf uw jaarverslag over 2023 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

**Geplande uitvoerdatum:** 24-04-2024  
**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 24-04-2024 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2024

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

### 8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het plannen en tijdig uitvoeren van acties. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

#### Conclusies m.b.t. de actielijst

##### Conclusies:

- De meeste acties zijn afgerond van het jaar 2023. In 2024 zijn er iets minder acties uitgezet om het ook haalbaar te houden. Desondanks zijn het belangrijke acties welke ook impact hebben.
- De actielijst wordt volgens een PDCA gemonitord en bijgehouden. Hiermee zorgen we voor een verhoging van kwaliteit. We gaan ze allemaal uitvoeren.

##### Aanpassing:

- Minder actiepunten, maar wel belangrijke acties.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

## 9 Doelstellingen

In dit hoofdstuk beschrijft de zorgboer(in) wat de toekomstplannen zijn voor de zorgboerderij.

### 9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

#### Doelstellingen voor de komende vijf jaar

##### Meerjarenplan:

- *Binnen nu en vijf jaar zijn alle medewerkers binnen Flevo Zon in staat om op een lerende manier te werken door bewust te zijn van hun competenties en daarin eigenaarschap nemen.*

Binnen nu en vijf jaren staat Flevo Zon bekend als een lerende organisatie. Een lerende organisatie is een organisatie die bewust gericht is op het vergroten en met elkaar verbinden van het lerend vermogen van medewerkers, ook wel inzet van kennis en kunde, als team en de organisatie als geheel. De medewerkers worden aldoor gestimuleerd tot ontwikkeling. Doormiddel van ontwikkeling raakt de medewerker zich bewust van zijn/haar competenties en waarin groeimogelijkheden liggen. Vanuit groei in competenties wordt gekomen tot een vergroting in eigenaarschap over de eigen loopbaan en tevens over de eigen taken en verantwoordelijkheden. Zowel individueel als gezamenlijk als team wordt tot groei gekomen, waarmee de zelfstandigheid per team en de kwaliteit als organisatie wordt verhoogd.

- *Binnen nu en vijf jaar werkt Flevo Zon met een methodiek gericht op zelfstandigheid, waardoor maatschappelijke participatie wordt verhoogd.*

In de komende vijf jaren zal Flevo Zon zich richten op de uitwerking en implementatie van een methodiek, waarin zelfstandigheid en maatschappelijke participatie centraal staan. Flevo Zon komt vanaf dat moment bekend te staan als organisatie waar maatschappelijke participatie aldoor wordt gestimuleerd. Met iedere cliënt wordt binnen Flevo Zon toegewerkt naar groei en ontwikkeling, waarna de overstap naar gedeeltelijke of volledige terugkeer binnen de maatschappij wordt gemaakt. Deze gedeeltelijke of volledige terugkeer sluit te allen tijde aan bij de mogelijkheden van de cliënt. Er wordt gericht op diens krachten en mogelijkheden, van waaruit een passende terugkeer binnen de maatschappij wordt vormgegeven.

- *Binnen nu en vijf jaar staan de onderwerpen gezondheid en participatie centraal in onze manier van werken zowel intern in onze processen en werkvormen als extern als onderscheidende factor.*

In de komende vijf jaren zal Flevo Zon de elementen gezondheid en participatie verweven in de wijze van werken, waarmee Flevo Zon zich zal onderscheiden van concurrenten. Flevo Zon gelooft dat gezond leven, zowel fysiek als mentaal, kan bijdragen aan het behalen van zorgdoelen en aan een prettiger leven. Door bewust om te gaan met het onderwerp positieve gezondheid, ligt de focus niet enkel op iemand zijn beperking, maar juist ook in mogelijkheden en veerkracht om betekenisvol in het leven te staan. Flevo Zon denkt graag in mogelijkheden en talenten en niet in beperkingen.

#### Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

### 9.2 Doelstellingen voor het komende jaar

#### Doelstellingen voor het komende jaar

Doel 1: In het eerste kwartaal 2024 heeft Flevo Zon een werkwijze opgesteld waarin een lerende manier van werken centraal staat. In 2024 vindt implementatie van deze werkwijze plaats.

Doel 2: In het eerste kwartaal 2024 heeft Flevo Zon een methodiek opgesteld gericht op zelfstandigheid, waardoor maatschappelijke participatie wordt verhoogd. In 2024 vindt implementatie van deze werkwijze plaats.

Doel 3: Eind 2024 is Flevo Zon een organisatie welke onderscheidend is op het gebied positieve gezondheid. Wij geloven in mogelijkheden en niet beperkingen. Door zowel mentaal als fysiek gezond in het leven te staan kunnen medewerkers en cliënten in hun kracht gezet worden en daarmee bijdragen aan een prettiger leven.

##### Doel 1: Een lerende organisatie

De aanpak is het lerend organiseren. Geef de medewerkers een beeld van de verandering, laat hen het ervaren en bied hun de mogelijkheid om mee te denken in co-creatie zodat zij zich betrokken voelen in het proces en samen betekenis maken. Mensen leren in de praktijk en door middel van ervaringen. Maak de prestatie zichtbaar en vier successen als team. De prestatie bevestigd gedrag waardoor de medewerkers het beter onthouden en zich medeverantwoordelijk voelen. Dit maakt collectieve gedragsverandering mogelijk voor Flevo Zon. Binnen het lerend veranderen zullen medewerkers een zeer belangrijke rol krijgen in het beslissingsproces.

De organisatie zal bijdragen aan een proactieve omgeving waarin samenwerken en communicatie centraal staan. De medewerkers zullen ruimte en autonomie krijgen om eigen ideeën in te brengen en uit te voeren. Hiermee worden zij medeverantwoordelijk voor het proces. Management zal voor de uitdaging komen te staan om de medewerkers autonomie te geven binnen het geheel van de identiteit van de organisatie. Management zal medewerkers in hun kracht gaan zetten door hen te vertrouwen en condities te creëren waarin de professional gezamenlijk kan co- creëren. Management is ondersteunend aan de werkvloer maar zorgt ervoor dat de waarden en normen van de organisatie als geheel worden aangehouden.

De medewerkers zullen meer betekenis krijgen en creëren om Flevo Zon vooruit te brengen. Zij staan dicht bij de klant. Mede hierdoor zullen zij zich betrokken en gemotiveerd voelen om de verantwoordelijkheden binnen het bestaande proces te dragen, te onderhouden en te verbeteren.

De uitdaging is condities te creëren waarbij eenieder ruimte en mogelijkheden heeft om mee te denken. Tegelijkertijd te begrenzen met een duidelijk beeld van waar onze organisatie voor staat en waar naartoe wordt gegaan.

**Doel 2: Methodiek**

Flevo Zon is een dynamische organisatie welke begeleiding en behandeling biedt aan verschillende doelgroepen. Dit is een kracht vanuit Flevo Zon. Flevo Zon denkt te allen tijde in mogelijkheden en bekijkt of en hoe de cliënt geholpen kan worden. Indien Flevo Zon niet passend is, wordt gekeken naar een partner in de zorg. Om tot een verhoging in kwaliteit en efficiëntie in begeleiding te komen, wordt een methodiek geïmplementeerd. Waar op dit moment met name op zichzelf staande kleine interventies en methodieken worden ingezet, zal daarnaast een overkoepelende methodiek worden geïmplementeerd. Hierbij wordt op dit moment gekeken naar het 8-fasenmodel. Deze wordt gepresenteerd aan verschillende partijen binnen de organisatie, zoals het MT, de Raad van Advies en aan in dit geval Wonen Flevo ZON B.V. Wanneer eenieder enthousiast is, worden de trainingdagen ingepland en zal de implementatie daadwerkelijk in gang worden gezet.

Het 8-fasenmodel is een planmatige methode waarmee cliënten in de maatschappelijke zorg worden begeleid. De eigen kracht van de cliënt staat hierin centraal. Op organisatieniveau biedt dit model meer structuur en samenhang in de begeleiding en tevens een meer doelgerichte werkwijze. In deze methode is het mogelijk om de zelfstandigheid aansluitend bij de mogelijkheden van de cliënt te verhogen, waardoor tevens maatschappelijke participatie wordt verhoogd.

**Doel 3: Positieve gezondheid**

In de komende vijf jaren wil Flevo Zon zich als organisatie onderscheiden in de onderwerpen gezondheid en participatie. Flevo Zon gelooft dat gezond leven zowel fysiek als mentaal bij kan dragen aan het behalen van doelen en prettiger bestaan. Door bewust om te gaan met het onderwerp positieve gezondheid, ligt de focus niet enkel op iemand zijn beperking maar juist op diens mogelijkheden en veerkracht om betekenisvol in het leven te staan. Flevo Zon denkt in mogelijkheden en talenten en niet in beperkingen. Positieve gezondheid is een benadering waarbij niet de beperking maar een betekenisvol leven centraal staat. De nadruk ligt op eigen regie, veerkracht en op het aanpassingsvermogen van de mens. Deze onderwerpen sluiten naadloos aan bij Flevo Zon en waar naartoe wordt gewerkt op basis van de missie en visie.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

**9.3 Plan van aanpak**

Om de doelstellingen te realiseren beschrijft de zorgboer(in) concrete stappen die worden toegevoegd aan de actielijst.

**Plan van aanpak**

**Een lerende manier van werken:** Flevo Zon richt zich in 2024 op een lerende manier van werken. Het is van belang om de medewerkers te betrekken in dit proces. Alleen samen kunnen we gedragsverandering creëren. De eerste stap is dan ook om de teams te betrekken bij het vormen van een beeld van een lerende organisatie en hoe we dit gezamenlijk gaan bereiken. Allereerst gaan de leidinggevenden van Flevo Zon samen een plan van aanpak creëren. Een volgende stap is dit presenteren aan de teams en hen meenemen in hoe Flevo Zon dit kan implementeren. Hieruit zal een definitief plan van aanpak volgend die gevolgd gaat worden.

**Een passende methodiek inzetten:** Begin februari is er een werksessie ingepland met alle leidinggevenden van de afdeling wonen en dagbesteding volwassenen. De inrichting van onze fases wordt krachtgericht gevormd. Op 19 en 20 maart wordt het team getraind en in april volgt er een reflectie sessie met het team. Naast de leidinggevenden zal een coach op de werkvloer mee helpen bij het implementeren van deze methodiek. Het zal bijdragen aan een manier van werken waarbij eigen kracht van de client centraal staat. Dit zal in alles te merken zijn binnen de structuur van de organisatie.

**Positieve gezondheid:** In de komende vijf jaren wil Flevo Zon zich als organisatie onderscheiden in de onderwerpen gezondheid en participatie. Er zal één concept komen van waaruit gewerkt wordt binnen iedere afdeling. Het concept maakt Flevo Zon uniek: voeding, beweging, mindset – aansluitend bij eenieder zijn/haar niveau. Dit concept bestaat uit een aantal basiselementen, welke toepasbaar zijn op iedere doelgroep/cliënt en tevens op iedere afdeling. Zo wordt één lijn gecreëerd binnen de organisatie. Allereerst gaan de leidinggevenden van Flevo Zon samen een plan van aanpak creëren. Een volgende stap is dit presenteren aan de teams en hen meenemen in hoe Flevo Zon dit kan implementeren. Hieruit zal een definitief plan van aanpak volgend die gevolgd gaat worden.

**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 6 acties opgenomen in de actielijst.

## Overzicht van bijlagen

In dit overzicht is opgenomen welke bijlagen er aan het jaarverslag zijn toegevoegd. Deze bijlagen bevatten aanvullende informatie voor de toetsing en worden niet gepubliceerd.

**4.1** • In- en uitsluitingscriteria

**7.3** • Toelichting op krantenartikel 'De Stentor' - 04-10-2023

**6.5** • Cliënttevredenheidsonderzoek format - Flevo Zon

**3.2** • V2049548 definitief rapport Flevo Zon  
• Plan van aanpak actiepunten Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd 2023-2024