



Ambulante Hulpverlening Midden Nederland

Kwaliteitsjaarverslag 2017

Ambulante Hulpverlening Midden Nederland

Versie 3.0
Versie datum 22/02/2018
Aantal pagina's 28

Ambulante Hulpverlening Midden Nederland
Gelreweg 3, 3843 AN Harderwijk

Instellingsnummer : 11779
Kamer van Koophandel : 53118375



Ambulante Hulpverlening Midden Nederland is HKZ gecertificeerd



Ambulante Hulpverlening
Midden Nederland

Voorwoord

Dit kwaliteitsjaarverslag is van Ambulante Hulpverlening Midden Nederland BV te Harderwijk. Als zorgaanbieder vinden wij het belangrijk om kwalitatief goede zorg te verlenen. Voor anderen moet inzichtelijk zijn hoe we dat doen.

Dit jaar is dit rapport voor het eerst gemaakt in de opzet van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Centraal hierin is het lerend en ontwikkelend vermogen van de organisatie en haar medewerkers. Het verslag zal naast dat het aan de Inspectie voor de Volksgezondheid, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), wordt toegezonden een gespreksdocument zijn voor het overleg met Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Raad van Commissarissen en externe vertegenwoordiging.

De organisatie beschikt over een erkenning op grond van de Wet toelating zorginstellingen. De zorg wordt geleverd vanuit de Wet Langdurige Zorg in de vorm van VPT en vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning in de vorm van zorg in natura. Daarnaast is er zorg en begeleiding geleverd vanuit het persoonsgebonden budget (PGB).

Wij zijn er trots op te kunnen melden dat er meerjaren afspraken gemaakt zijn met het zorgkantoor van het Zilveren Kruis in Zwolle voor het leveren van VPT en Modulair Pakket Thuis (MPT). Afspraken gelden voor de regio Noord-Veluwe en Flevoland. Door het verlenen van zorg in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de zorg in natura afspraken met het zorgkantoor, is het aanbieden van zorg op basis van pgb steeds minder aan de orde.

De directie,

René van den Broek

Erik van Malenstein



Inleiding	3
2.0 Omschrijving van de organisatie	4
2.1 Missie	4
2.2 Visie	4
2.3 Doelgroepen	4
2.4 Opbouw cliënten bestand	5
3.0 Kwaliteitszorg cliënten	6
3.1 Persoonsgerichte zorg	6
3.2 Mextra het online cliëntendossier	6
3.3 Systematisch werken met het persoonlijk plan, in dialoog met de cliënt	6
3.4 Evaluatie persoonlijk plan met cliënt	7
3.5 Gezondheidsrisico's	7
3.6 Methodiek Community Support	8
3.7 Klachtencommissie	9
3.8 Vertrouwenspersoon cliënten	9
3.9 Bereikbaarheid	10
4.0 Cliënt ervaringen	11
4.1 Cliënt ervaringen	11
4.2 Kwaliteit van bestaan	12
4.3 Cliëntenraad	13
4.2 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	15
4.3 Meldcode	15
5.0 Kwaliteitszorg medewerkers	16
5.1 Opbouw medewerkers bestand	16
5.2 Raad van commissarissen	16
5.3 Het BOT-team	16
5.4 Medewerkerstevredenheidsonderzoek	17
5.5 Vertrouwenspersoon medewerkers	18
6.0 Teamreflectie	19
6.1 Teamreflectie uitkomst Flevoland:	19
6.2 Teamreflectie uitkomst Veluwe	19
7.0 Kwaliteitszorg organisatie	20
7.1 Organisatie verandering	20
7.2 Deskundigheidsbevordering	20
7.3 Ziekteverzuim	22
7.4 Functiedifferentiatie (duurzaam personeelsbeleid)	22
7.5 Organisatiegroei	22
7.6 Audits	23
8.0 Geprioriteerde verbeteringen	24
9.0 Externe visitatie	25
9.1 Bijeenkomst (externe) visitatie en betrokkenen over het kwaliteitsrapport	25
9.2 Bevindingen externe visitatie	28



Inleiding

Vanuit de VGN is het vernieuwde kwaliteitskader geïntroduceerd waarmee wij als organisatie van start zijn gegaan. Het kader bevat vier bouwstenen. De eerste bouwsteen heeft betrekking op het zorgproces rond de individuele cliënt. Medewerkers gaan in gesprek met iedere cliënt en verankeren de uitkomsten in een ondersteuningsplan. De tweede bouwsteen staat voor de cliëntervaringen en de derde voor zelfreflectie in teams. Die gaan zelf na hoe ze op basis van de uitkomsten van de eerste twee bouwstenen de zorg en ondersteuning kunnen verbeteren.

Dit rapport is geschreven om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Het rapport geeft helderheid aan cliënten wat zij mogen verwachten van de zorg. Ook helpt het medewerkers om de zorg voortdurend te verbeteren.

Ambulante Hulpverlening Midden Nederland vindt het belangrijk dat er zo breed mogelijk wordt meegedacht in de ontwikkeling van deskundigheid en professioneel handelen. Daarom willen zij graag gebruik maken van een externe visitatie. Het overleg zal een breed overleg zijn waar delegaties van de verschillende disciplines met elkaar in gesprek gaan over de inhoud van dit kwaliteitsjaarverslag.



2.0 Omschrijving van de organisatie

2.1 Missie

AHMN heeft als missie een toonaangevende zorgverlener te zijn op het gebied van kwaliteit van zorg, innovatief in het leveren van zorg, transparant richting cliënt, personeel en stakeholders, eerlijkheid in alles wat wij doen en respect voor iedereen. Doelstelling hiervan is om iedere burger een volwaardige plek te geven in de hedendaagse maatschappij.

2.2 Visie

Iedere dag laten wij ons uitdagen om de beste zorg van Nederland te leveren op het gebied van ambulante begeleiding, wonen en dagbesteding.

Ambulante Hulpverlening Midden Nederland richt zich in haar beleid op maatschappelijke integratie en optimale participatie van mensen. In het bijzonder gaat de aandacht uit naar mensen met een lichte verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek of dubbel diagnostiek.

Het zorgaanbod is dusdanig, dat alle cliënten op basis van hun achtergrond, capaciteiten en interesses maximale kansen krijgen om zich te ontwikkelen. De kracht van de cliënt wordt hierbij benut zodat hij zelf richting geeft aan zijn eigen leven.

Om dit in de toekomst te kunnen bieden wil Ambulante Hulpverlening Midden Nederland een volwaardige, betrouwbare partner zijn voor cliënten, gemeenten en zorgaanbieders. Als Ambulante Hulpverlening Midden Nederland streven wij dan ook naar hoge cliënt-tevredenheid en naar de realisatie van onze doelstellingen en ons jaarplan. Wij willen een transparante en zelfkritische organisatie zijn, die continu streeft naar verbetering en ontwikkeling om op deze manier een toonaangevende zorgorganisatie te zijn binnen de sector en de omgeving.

2.3 Doelgroepen

Binnen Ambulante Hulpverlening Midden Nederland (AHMN) zijn twee specifieke doelgroepen te onderscheiden:

- mensen met psychiatrische problematiek
- mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

De doelgroep met psychiatrische problematiek is verreweg de grootste. Vaak is een dubbel of zelfs een triple diagnostiek aanwezig.

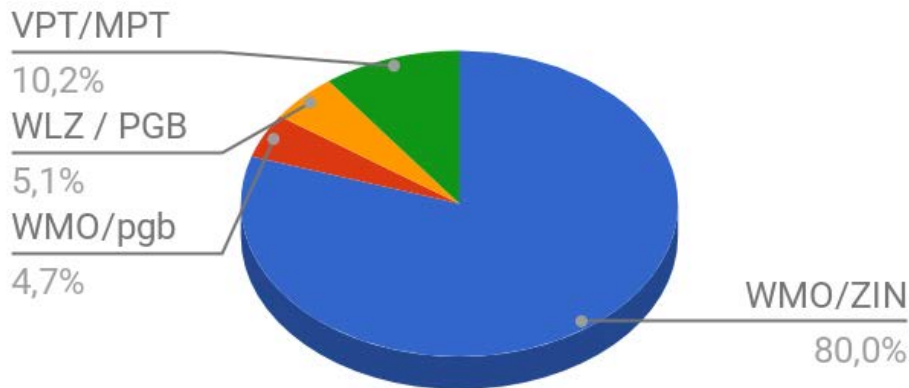
AHMN biedt verschillende mogelijkheden tot ondersteuning:

- Ambulant in de eigen thuissituatie
- Woonbegeleiding in een zelfstandige studio of appartement

Beschikkingen worden afgegeven vanuit de WMO (begeleiding individueel, begeleiding groep en Beschermd Wonen) en vanuit de WLZ .

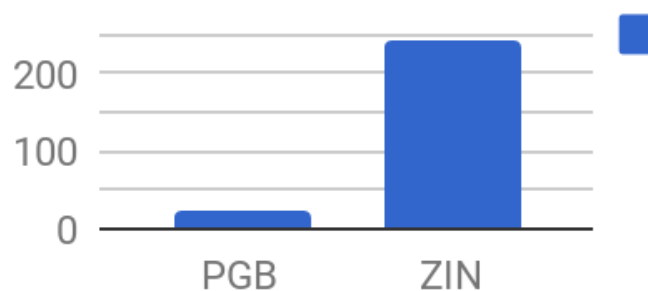


Indicatie overzicht



2.4 Opbouw cliënten bestand

Sinds 2016 mag AHMN zorg in natura bieden voor mensen die recht hebben op een volledig pakket thuis (VPT). Hierdoor is het steeds minder nodig om deze zorg in een persoonsgebonden budget (PGB) te bieden. Afgelopen jaar zien wij dat er een doelgroep zichtbaar wordt die geen residentiële opname willen, maar dit wel nodig hebben. Het gaat om mensen die een plek in de maatschappij willen, maar tegelijkertijd voor overlast zorgen in de buurt waar zij woonachtig zijn en daarnaast ook een groot beroep op maatschappelijke voorzieningen doet. Dit vraagt van de organisatie veel afstemming met andere partijen en zeker ook met de buurtbewoners. Deze doelgroep maakt de acceptatie van mensen met een beperking in de maatschappij er niet makkelijker op. Mede door dit gegeven is AHMN op zoek naar passende woonvormen, waardoor meedoen in de maatschappij beter toepasbaar wordt.



verschil PGB en ZIN



3.0 Kwaliteitszorg cliënten

3.1 Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg betekent voor AHMN dat niet de aandoening of beperking centraal staat, maar de persoon zelf. Vanaf het eerste contact (intake) met de klant wordt er gevraagd naar de wensen en behoeften van de cliënt. Hierop volgt een matching met de ambulante begeleider om zo de cliënt te kunnen voorzien van juiste ondersteuning en begeleiding.

Vervolgens wordt er samen met de ambulante begeleider en cliënt het persoonlijk plan opgesteld waarin doelen worden geformuleerd die aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt.

"The sky is the limit. Ik denk in mogelijkheden: kijken naar wat de kwaliteiten zijn en wat beter kan. AHMN speelt daar een rol in. Ze bieden een positieve insteek. Dat doen ze ook door het netwerk te betrekken."

(Uitspraak cliënt, vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek)

3.2 Mextra het online cliëntendossier

Het persoonlijk plan en de beschreven doelen worden gewaarborgd in het online cliëntendossier. Dit dossier is voor zowel de medewerkers als de cliënt toegankelijk.



Cliënten kunnen hierin zelf hun eigen voortgang opschrijven en meelesen en reageren op de rapportage van de hulpverlener. Indien de cliënt dit wenst kunnen andere contacten vanuit het formele en informele netwerk toegang krijgen tot de rapportage. Bovendien bevordert dit de zelfstandigheid van de cliënt en biedt het transparantie.

3.3 Systematisch werken met het persoonlijk plan, in dialoog met de cliënt

De start van het persoonlijk plan begint al bij de intake, daar worden de eerste vragen van de cliënt geïnventariseerd, wat gaat goed, wat kan beter, waar zou iemand naar toe willen werken. Deze zaken vormen de input voor het persoonlijk plan. Zes weken na de start van de begeleiding is er een eerste persoonlijk plan, na akkoord van de cliënt zal dit het uitgangspunt zijn voor de verdere begeleiding. Elk half jaar wordt dit persoonlijk plan geëvalueerd en opnieuw vastgesteld.

"Ik ben dankzij de hulp gegroeid. De hulp heeft inzichten gegeven."

(Uitspraak cliënt, vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek)



3.4 Evaluatie persoonlijk plan met cliënt

Het persoonlijke plan wordt (halfjaarlijks) altijd samen met de cliënt geëvalueerd, de cliënt kan zich hierbij laten ondersteunen door een cliëntondersteuner van de MEE en of iemand vanuit zijn netwerk.

Belangrijk is dat de cliënt goed het gevoel heeft iets met de opgestelde doelen te kunnen bereiken en ook dat er stappen voorwaarts gemaakt kunnen worden. Na de evaluatie wordt het persoonlijke plan bijgesteld en vormt dan opnieuw uitgangspunt voor de begeleiding.

"De begeleider heeft mij geleerd dat er altijd tijd is om te leren en jezelf te ontdekken. Het is nooit te laat, zegt de begeleider. We blijven zoeken, ook als het even niet mee zit."

(Uitspraak cliënt, vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek)

3.5 Gezondheidsrisico's

De doelgroepen zoals beschreven zijn kwetsbaar als het gaat om gezondheidsrisico's. Bij de intake wordt hier naar gevraagd en wordt er een inschatting gemaakt of AHMN de juiste hulpverlening kan borgen. De volgende leefgebieden worden daarbij doorgenomen:

- Woon en leefsituatie
- Gezondheid
- Sociale contacten
- Dagelijkse routine
- Werk en / of studie
- Vrije tijd
- Geloofsovertuiging
- Persoonlijkheid
- Opvoeding
- Intimiteit/ relaties
- Communicatie
- Geld en administratie
- Toekomstperspectief

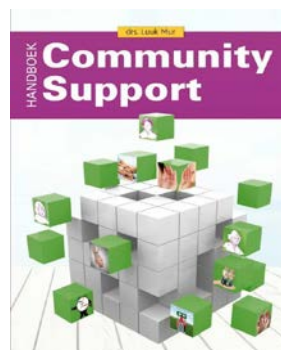
De borging van de afspraken vindt plaats in het persoonlijk plan welke halfjaarlijks geëvalueerd wordt.



3.6 Methodiek Community Support

De ambulante begeleiders werken volgens de methodiek van Community Support. Elke medewerker wordt op de methodiek community support geschoold. Community Support stelt zich ten doel om cliënten te ondersteunen dat ze weer meer eigen kracht ervaren, de regie over hun leven terug krijgen en hun kwaliteit van leven te verbeteren. Daarbij ligt de focus op het netwerk van de cliënt; het netwerk wordt in kaart gebracht en uitgebreid geanalyseerd en indien gewenst verbeterd. De methodiek Community Support bestaat uit de volgende geïntegreerde onderdelen:

- De regie ligt bij de klant.
- Positieve psychologie; denken in mogelijkheden.
- Integrale samenwerking tussen klant, zijn netwerk, vrijwilligers en professionals.
- Transparant werken, niets buiten de klant om doen.
- Bevorderen van participatie.
- Rond elke klant wordt een steungroep opgezet.
- Focus op de eigen kracht van de klant, daarna wordt gekeken wat de klant met ondersteuning van zijn netwerk kan bereiken.
- Focus op het netwerk; het netwerk wordt in kaart gebracht en uitgebreid geanalyseerd en indien gewenst verbeterd.
- Vermindering van de afhankelijkheid van de hulpverlening door de eigen kracht van de klant centraal te stellen en te versterken.



"Ik zie mensen die dingen samen doen. Ik werk samen met mijn begeleider. Bijvoorbeeld als ik op mijn werk ergens tegen aan loop. Ook zoeken we naar mogelijkheden om mijn netwerk uit te breiden. Samen gaat het makkelijker want ik heb moeite om initiatieven te nemen."

(Uitspraak cliënt, vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek)



Ambulante Hulpverlening
Midden Nederland

3.7 Klachtencommissie

De organisatie is aangesloten bij een externe klachtencommissie genaamd Quasir. Voor de Wet Kwaliteit klachten en geschillen zorg (WKKGZ) is AHMN aangesloten bij de VGN. Dit geeft cliënten de mogelijkheid om onafhankelijk van de organisatie een klacht in behandeling te laten nemen. Dit betreft met name zaken die een financiële schadepost inhouden. Zaken tot € 25.000,= kunnen zelfstandig door de commissie in behandeling worden genomen. Cliënten kunnen zich bij laten staan door een vertrouwenspersoon, deze is onafhankelijk. Op beide klachtencommissies is er geen beroep gedaan in het afgelopen jaar.



3.8 Vertrouwenspersoon cliënten

Cliënten staan in een afhankelijke positie ten opzichte van hun hulpverlener of zorgaanbieder. Het kan daarom voor hen lastig zijn om problemen of klachten over de geleverde zorg- en dienstverlening bespreekbaar te maken. Vanuit MEE is er een cliëntvertrouwenspersoon beschikbaar gesteld.

De cliëntvertrouwenspersoon kan de cliënt adviseren en ondersteunen in dat proces.

Bijvoorbeeld door te informeren en te adviseren over de rechten en plichten ten aanzien van de hulpverlening.

Ook bij een klacht helpt de cliëntvertrouwenspersoon. In samenspraak met de cliënt kan de klacht goed omschreven worden en hulp bieden naar een oplossing. De cliëntvertrouwenspersoon is er voor de cliënt en handelt te allen tijde in het belang daarvan.

Als de cliëntvertrouwenspersoon iets opvalt binnen de organisatie of tips heeft ter verbetering, dan geeft hij dat door aan het management van AHMN.



Veluwe

maakt meedoen mogelijk



3.9 Bereikbaarheid

AHMN hecht waarde aan het bereikbaar zijn voor de cliënt. Zo kan de cliënt, indien de indicatie dit toelaat, dag en nacht een beroep doen op begeleiding. De organisatie is voorzien van een nachtdienst-team.

De nachtdienst legt 's avonds/'s nachts actief bezoeken af bij cliënten. Daarnaast is de nachtdienst telefonisch te bereiken.

De nachtdienst wordt ingeschakeld omwille van cliënten een rustige avond/nacht door te laten komen. Praktisch betekent dit dat de nachtdienst zorg draagt voor haar cliënten door hen te laten ventileren over hetgeen ze bezig houdt. Ook (crisis)situaties die niet kunnen wachten op de begeleiding overdag, kunnen door de nachtdienst (i.s.m. de achterwacht) opgepakt worden.

"Als je belt, appt of sms't dan is de begeleider altijd bereikbaar. Er komt altijd een antwoord. Het levert mij rust op. Als ik iets met mijn werk heb, dan kan ik het kwijt. Anders hou ik het de hele dag in mijn hoofd."

(Uitspraak cliënt, vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek)

"Avond/nachtdienst: er worden erg veel problemen voorkomen door deze dienst. Ik vind het belangrijk om mensen die een afstand tot de maatschappij hebben te ondersteunen en daar waar mogelijk, zoveel als mogelijk is zelf de regie over hun leven te laten hebben."

(Uitspraak medewerker vanuit het gehouden enquête onderzoek)



4.0 Cliënt ervaringen

4.1 Cliënt ervaringen

Eind 2016 is er een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

Dit in samenwerking met het landelijk steunpunt medezeggenschapsraden (LSR) .

In februari 2017 zijn de uitslagen van het cliënttevredenheidsonderzoek doorgenomen met de cliëntenraad en enkele aanvullende gast cliënten. Samen hebben zij gekeken naar de op- en aanmerkingen vanuit het onderzoek en hebben voor de directie een advies geformuleerd.



Hieronder volgt een samenvatting van de bevindingen:

Het gesprek startte met een rondje waarbij de deelnemers met behulp van een beeld (een fotokaart) aan konden geven wat hun eerste indruk is van AHMN. Hieruit bleek dat cliënten, de ondersteuner en de begeleider de positieve punten herkenden die uit de vragenlijst naar voren waren kwamen.

Vanuit de cliënten worden de volgende positieve kenmerken genoemd:

- De begeleiders helpen hen vooruit (thema 'ondersteuning').
- De begeleiders stimuleren en helpen enerzijds bij het zoeken van nieuwe mogelijkheden en anderzijds de cliënten helpen om realistisch te blijven: met de 'voeten op de grond' en soms 'kleine stapjes nemen'.
- Dat cliënten en medewerkers 'samen werken' en dat het contact met de ambulante begeleider goed is (thema 'ambulante begeleider').
- De cliënten zijn positief over de bereikbaarheid van de begeleiders.
- Cliënten kunnen/durven zeggen tegen hun begeleider wanneer ze het ergens mee oneens zijn (thema 'rechten').

"De begeleider helpt mij overal bij. Soms neem ik even kleinere stappen. Soms neem ik hele grote stappen. Dat ligt aan de ruimte die ik in mijn hoofd heb. Mijn begeleider helpt mij om met mijn benen op de grond te blijven. Op de juiste momenten. Op andere momenten laat de begeleider mij juist even vliegen."

(Uitspraak cliënt, vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek)



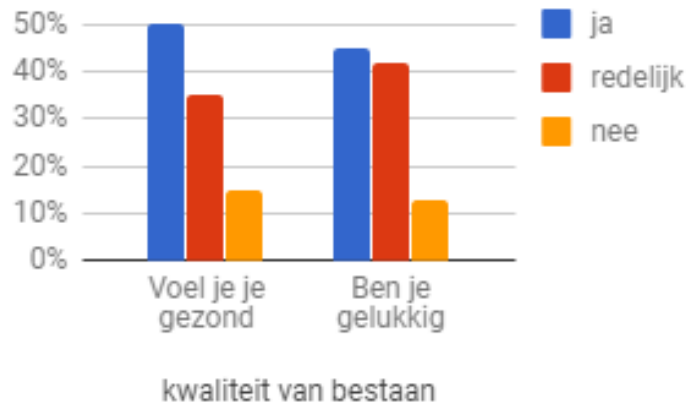
4.2 Kwaliteit van bestaan

Ieder mens wil van betekenis zijn en kunnen meedoen in het dagelijkse leven. Het werken vanuit de methodiek Community Support geeft daar goede input voor. Meedoen en zelfstandig kunnen functioneren met het netwerk als basis staat daarbij centraal. Doelen worden in het persoonlijk plan hierop geformuleerd en geëvalueerd met de begeleider.

Belangrijke uitgangspunten zijn: een dak boven je hoofd, je administratie op orde, een goede dagbesteding (betaald, onbetaald), onderdelen waarmee mensen weer grip op hun leven krijgen. Een ander belangrijk onderdeel in de begeleiding is het geven van voorlichting over drugs/ alcoholgebruik, seksualiteit, persoonlijke verzorging. Naast de evaluaties van de doelen wordt de kwaliteit van het bestaan zichtbaar in de client-tevredenheidsmeting.

De aandachtspunten die cliënten aangeven zijn:

- In de basis je gezond en gelukkig voelen.
- Wensen met betrekking tot werk/opleiding, huis/ veilige plek, stabiliteit/rust, gezin/partner en leuke activiteiten in de vrije tijd.
- Nieuwe activiteiten aanbod, verbeteringen brengen op het sociale vlak en de activiteiten in de avonden en weekenden.
- Het netwerk van cliënten kan mogelijk beter betrokken worden bij de begeleiding.





4.3 Cliëntenraad

Als organisatie zijn wij trots op de cliëntenraad. De cliëntenraad behartigt de belangen van de cliënten en houdt de kwaliteit van zorg in de gaten. De raad praat, namens de cliënt en vanuit de ervaring van de cliënt, mee over bepaalde (beleids)zaken en geeft advies. Maandelijks komt de raad bijeen op ons kantoor aan de Gelreweg. De taken tijdens de vergadering zijn verdeeld onder een voorzitter en een notulist. Een coach zorgt voor de inhoudelijke ondersteuning. Er wordt meegedacht over materiaal, methodes en andere hulpmiddelen die van positief belang kunnen zijn bij de begeleiding die wij bieden. De mening van onze cliënten is daarom belangrijk!



Naar aanleiding van “Wat kan beter” is er in overleg met de cliëntenraad besproken om de teamreflectie voor medewerkers te gaan inzetten op het item “netwerkaart”. Dit is een onderdeel van de methodiek Community Support. Cliënten hebben het idee dat deze kaart nog beter benut kan worden en willen het gesprek daarover graag op gang brengen (verderop in dit verslag zullen de teamreflectie verslagen aanbod komen).





Kort memo vanuit het gesprek van de directie met de cliëntenraad:

Je moet je netwerkkaart zo goed op orde hebben dat begeleiding niet meer nodig is.

Uit de tevredenheidsmeting bleek 1 punt waar aan gewerkt moest worden.

Er bleek dat de netwerkkaart vaak wel gemaakt wordt, maar niet gebruikt. 35 % Bleek ook niet betrokken te zijn. Van de 120 mensen waarbij de enquête was gehouden hadden er 44 geen dagbesteding / werk. Er waren zelfs mensen die bewust de keuze maakte om geen netwerkkaart te willen / gebruiken. De vragen die vooral beantwoord moeten worden zijn: waarom gebruik je de netwerkkaart, waarom vul je het in en wat doe je er dan mee. Je moet het zien als een hulpmiddel. Wij als cliëntenraad hebben het idee dat er met de netwerkkaart een verzameling gemaakt wordt van het netwerk, maar zeggen wij hij zou actiever gebruikt kunnen worden om het netwerk te vergroten. Een leermoment is dan ook: als je een probleem ervaart kan dit een goed hulpmiddel zijn.



Cliëntenraad

Cliënten geven aan positief te zijn over het contact en de samenwerking met hun ambulante begeleider. Een goede band blijkt heel belangrijk voor de cliënten: alleen als het 'klikt' met de begeleider durven cliënten zich open op te stellen en kan er gezamenlijk aan doelen worden gewerkt, zo lichten cliënten in het groepsgesprek toe. Aanvullend worden ook de 'rechten' van de cliënten, zoals onvrede aan kunnen geven, informatie krijgen en privacy, positief beoordeeld door cliënten.

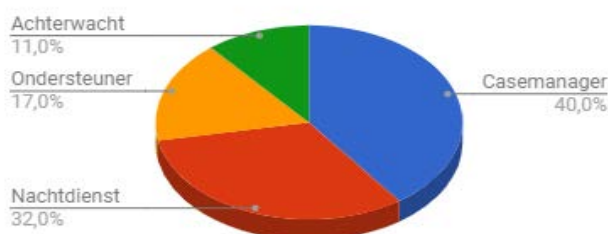


4.2 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

De cliënt, de medewerker én de organisatie hebben groot belang bij een veilige meldcultuur. Het maken van meldingen zegt iets over de kwaliteit van de interne processen. Op basis van meldingen kunnen verbeteringen worden aangebracht in hulpverlening, samenwerking en werkomgeving. De organisatie staat hierbij een open meldcultuur voor. De medewerker maakt melding via het geautomatiseerde systeem.

Het is in het afgelopen jaar gebleken dat medewerkers niet altijd het nut inzien van het maken van meldingen. Dit heeft te maken met dat men veronderstelt dat een incident niet meldingswaardig is. Daarbij komend dat niet geheel duidelijk is wat er met de melding wordt gedaan.

Wie meldt er?



AHMN heeft hier het afgelopen jaar in geïnvesteerd door het instellen van een MIC-commissie.

De commissie Melding Incidenten Cliënten (MIC) houdt zich bezig met gemelde incidenten en gevaarlijke situaties. Het doel van de commissie is het mede bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorg. De commissie wil daartoe:

- Inzicht krijgen in de aard en omvang van de incidenten.
- Op basis van een analyse van incidenten adequaat inspelen op situaties die om structurele maatregelen vragen.
- Adviezen verstrekken aan directie en management t.b.v. beleid en ter preventie van de incidenten.

De MIC-commissie draagt zorg voor het doen van onderzoek naar oorzaken en trends van incidenten (onder andere door het verzamelen van feiten en relevante stukken en het horen van relevante personen) en doet hiervan 1 keer per kwartaal verslag aan management en directie.

4.3 Meldcode

Binnen de organisatie zijn twee specialisten die zich bezighouden met het onder de aandacht brengen van de meldcode. Zij volgen hiervoor regionale trainingen die door gemeenten en Veilig Thuis worden gegeven. Zij kunnen de begeleiders informeren en adviseren bij dergelijke problematiek binnen de casuïstiek. Ook hebben alle begeleiders de app (meldcode 5) standaard op hun (werk)telefoon.

stappen
5 signaleren
consuleren
bespreken
wegen
beslissen



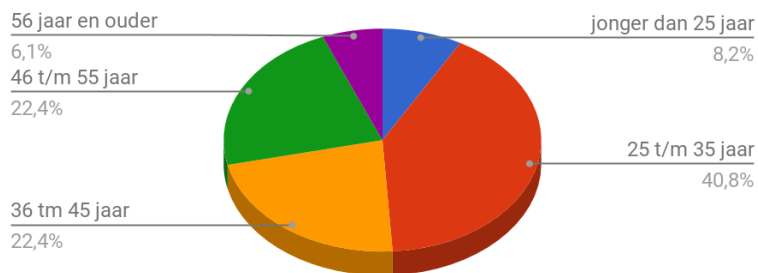
5.0 Kwaliteitszorg medewerkers

5.1 Opbouw medewerkers bestand

Er werken bij AHMN 56 mensen met een totaal van 37,11 FTE.

Er wordt gewerkt met casemanagers (HBO geschoold) en ondersteuners (MBO-4 geschoold).

leeftijdsopbouw medewerkers



5.2 Raad van commissarissen

De RVC bestaat uit 3 personen, de voorzitter en 2 leden. Op dit moment hebben wij een openstaande vacature voor een nieuw lid, deze zal in januari 2018 worden uitgezet. De voorkeur gaat uit naar een vrouwelijke kandidaat met als specialisme HR.

De organisatie wil open en transparant zijn. De kaders van de governance code zijn daarbij leidend. In de thema gesprekken tussen de directie en de raad van commissarissen is dit het afgelopen jaar de rode draad geweest.

Andere thema's die onder andere aan de orde gekomen zijn: jaarrekening, jaarplan, begroting, bezoldiging (WNT) governancecode, audits, projecten, coaching directie, organisatie structuur.

5.3 Het BOT-team

Het BedrijfsOpvangTeam (BOT) bestaat uit 7 medewerkers vanuit onze eigen organisatie. Als collegiaal opvangteam helpen zij medewerkers om schokkende gebeurtenissen te verwerken. Persoonlijke aandacht en het creëren van een veilige omgeving zijn daarbij cruciaal.

Wat doet het BOT-team:

- Snelle zorg: directe hulpverlening op de werkvloer
- Persoonlijk: ondersteuning van collega's die de werksituatie goed kennen
- Kostenbesparing: voordeliger dan het inhuren van een externe arbodienst
- Preventief: een BOT helpt ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid voorkomen
- Stimulans voor de werkcultuur: een BOT verhoogt de motivatie en betrokkenheid



Ambulante Hulpverlening
Midden Nederland



5.4 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Afgelopen najaar hebben wij een medewerkers tevredenheidsonderzoek gehouden binnen de organisatie. Hieruit is het volgende naar voren gekomen:

- Het thema 'collega's/sfeer' wordt door medewerkers als belangrijkste thema gezien.

"De organisatie is de afgelopen periode heel snel gegroeid met veel nieuwe collega's. Het is soms lastig geweest om te weten wie welke collega is. Daarnaast is er een verschil tussen beide teams: Veluwe en Flevoland. Het zijn twee verschillende eilanden en je voelt een afstand tussen deze twee teams"

(Uitspraak medewerker, vanuit het gehouden personeelsenquête)

- Verder blijkt dat medewerkers het meest tevreden zijn over het thema 'inhoud werk'. Het minst tevreden zijn medewerkers met het thema 'arbeidsvoorwaarden'.

"Salaris zou wel hoger mogen. Wij zijn ingeschaald in functieschaal 40. vanuit de CAO. We werken ook veel met psychiatrie, wat eigenlijk ingeschaald zou moeten worden in schaal 45 volgens de CAO van de GGZ.) (Zou goed zijn de adressen van cliënten meer af te stemmen op elkaar, zodat de reistijd beperkt blijft en er meer tijd overblijft voor het begeleiden."

(Uitspraak medewerker, vanuit het gehouden personeelsenquête)

- Medewerkers geven aan meer toegerust te willen worden op thematiek rondom psychiatrie.



Hieronder vindt u de cijfers die gebruikt zijn voor het verbeter kwadrant behorende bij dit onderzoek. Om te bepalen waar de assen elkaar kruisen is zowel voor het belang als de tevredenheid het gemiddelde rapportcijfer over alle thema's berekend.

	Belang	rapportcijfer
inhoud werk	8,37	7,84
collega's/sfeer	8,60	7,52
leidinggevenden	8,44	7,60
communicatie/planning	8,58	7,35
bereikbaarheid	8,09	7,66
persoonlijke ontwikkeling	8,46	7,37
arbeidsvoorwaarden	8,30	7,33
arbeidsomstandigheden	8,41	7,54
gemiddelde	8,41	7,52

5.5 Vertrouwenspersoon medewerkers

AHMN heeft een vertrouwenspersoon die laagdrempelig benaderd kan worden. Alle medewerkers kunnen hier individueel gebruik van maken. Hierover wordt geen verslag gemaakt. Wel wordt er een terugkoppeling gegeven over welke onderwerpen gesproken is en wat de frequentie is van gebruikname van de vertrouwenspersoon. Dit jaar zijn er geen zaken geweest die contact met de vertrouwenspersoon nodig maakte.



6.0 Teamreflectie

Dit jaar is er voor het eerst een start gemaakt met teamreflectie. Teamreflectie is vanuit het kwaliteitskader een vast onderdeel, een kwaliteitseis. Het is een middel dat kan bijdragen aan goede kwaliteit. Het doel van teamreflectie is primair interne kwaliteitsverbetering. De inzichten uit de reflectie stimuleren medewerkers om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Reflectie kan op basis van landelijk gekozen thematiek, maar ook voor zelfgekozen onderwerpen.

Zo hebben cliënten het onderwerp naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek aangedragen; het gebruik van de netwerkkaart.

Binnen de organisatie werken wij met twee teams; "Team Flevoland" en "Team Veluwe".

6.1 Teamreflectie uitkomst Flevoland:

Waarover heeft het team gereflecteerd: gebruik van de netwerkkaart

Vanuit het team Flevoland werd genoemd dat de netwerkkaart veel inzichten geeft en veel informatie over het netwerk geeft. Ook geeft het cliënten een goed inzicht in het netwerk van de cliënt. Medewerkers kennen de netwerkkaart goed maar geven aan deze te weinig te benutten. Daarom is het houden van teamreflectie goed, het maakt je weer bewust van je handelen. Medewerkers geven aan dat het handig zou zijn als er een geheugensteuntje zou zijn waardoor je erop gewezen wordt de kaart te gaan gebruiken. een idee is om een link in Mextra te plaatsen, zij verwachten dat ze de kaart dan zeker meer gaan gebruiken. Ze zien dit als reminder.

6.2 Teamreflectie uitkomst Veluwe

Waarover het team gereflecteerd: gebruik van de netwerkkaart

Vanuit het team Veluwe werd genoemd dat de netwerkkaart veel inzichten geeft in het netwerk van het gezin, dit kun je gebruiken om een steungroep te organiseren. Het geeft ook inzicht over hoe het netwerk in elkaar zit. Ook krijg je inzicht in wie er een positieve en of negatieve invloed heeft. De ervaring is dat het werken met stickers (groen, oranje, rood) de cliënten aanspreekt.

Voor de medewerkers is het niet altijd even makkelijk om de mensen uit het netwerk bij elkaar te krijgen, ook het goed doorvragen bij de cliënt vraagt handigheid

Het team ziet de noodzaak van vaker inzetten van de netwerkkaart in. Zij geven aan dat het werken met de papieren versie handig is omdat de cliënt dan goed mee kan kijken. Ook team Veluwe zou graag zien dat er een reminder in Mextra komt.



7.0 Kwaliteitszorg organisatie

7.1 Organisatie verandering

Ambulante hulpverlening acht het van belang om ervoor te zorgen dat er vanuit alle medewerkers input komt voor het toekomstige beleid en verandering binnen de organisatie. Dit om ook betrokkenheid te bevorderen.

In het najaar van 2017 zijn er vijf brainstormsessies geweest met alle medewerkers. Elke sessie bestond uit een groep van tien medewerkers. Voorafgaand aan de brainstormsessie kregen alle medewerkers een enquête opgestuurd met organisatie inhoudelijke vragen. De gegevens hieruit zijn opgenomen en konden van dienst zijn voor de sessie. Uit de gehouden sessies zijn 5 thema's gekomen die de komende tijd zullen worden uitgewerkt. De thema's in volgorde van prioriteit zijn:

1. Overleg vormen
2. Rolverdeling en werkzaamheden
3. Kennis en informatie
4. Methodiek
5. Cultuur

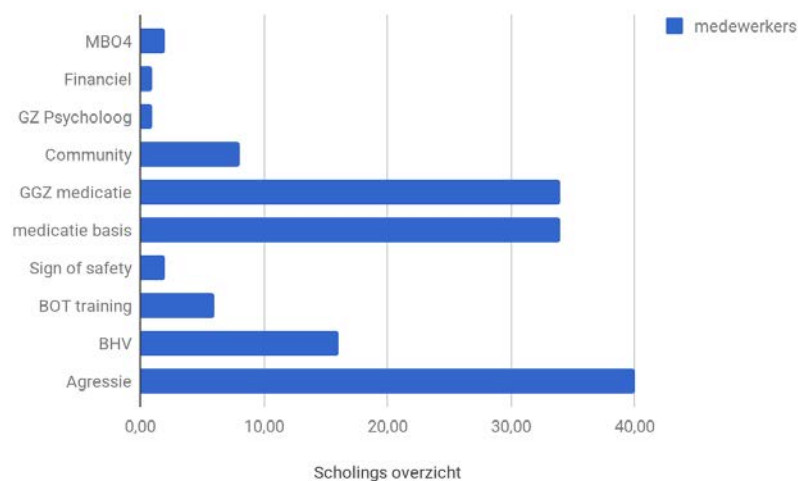
Medewerkers waren enthousiast over de werkvorm. Het enthousiasme voor het werken bij AHMN is ook terug te zien in het Medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) Dit laatste is uitgevoerd door Triqs.

7.2 Deskundigheidsbevordering

Supervisie en intervisie zijn een vast onderdeel van deskundigheidsbevordering. Ook vindt er maandelijks deskundigheidsbevordering op groeps- of individueel niveau plaats waarin verschillende thema's aan de orde komen.

Thema's van het afgelopen jaar waren: Meldplicht en suicide, psychose, angst en depressie, intimiteit en seksualiteit, grenzen stellen.

Hieronder een overzicht van de gehouden trainingen in 2017:





Agressie training

De agressie training was met name gericht op het voorkomen van conflicten. Medewerkers staan veelal alleen in een casus, wat doe je dan? Met behulp van diverse communicatiestijlen werd geleerd hoe te handelen in een casus waar agressie dreigt of is.

Veilig gebruik van medicatie

Al onze ambulante begeleiders hebben twee online medicatie cursussen gevolgd. Om gecertificeerd te worden moest je een minimale score behalen van 6.1

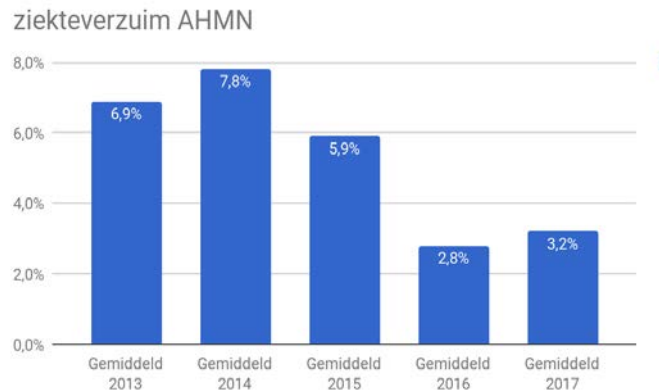
De volgende onderdelen werden getoetst:

- Basiskennis medicijngebruik GGZ
- Medicijn groepen GGZ 1 algemeen



7.3 Ziekteverzuim

Er is een preventief overleg met de arbodienst, dit maakt dat medewerkers bij (dreigende) uitval tijdig door de Arboarts worden gezien en daar waar nodig op de werkvloer ondersteuning wordt ingezet. Het ziekteverzuim zit vanaf 2016 onder het landelijk gemiddelde dat zit op 5,9%.



7.4 Functiedifferentiatie (duurzaam personeelsbeleid)

Er is een start gemaakt met een duurzaam personeelsbeleid. Bedoeld om medewerkers perspectief te bieden binnen AHMN. Centraal staat hierin de groeimogelijkheden voor medewerkers. De voorstellen zijn nog niet afgerond en kunnen daardoor nog niet worden beschreven. De verwachting is dat dit medio maart 2018 afgerond wordt.

7.5 Organisatiegroei

Van personeelsvertegenwoordiging (PVT) naar Ondernemingsraad (OR). Inmiddels is het personeelsbestand gegroeid naar meer dan 50 medewerkers. Reden om over te gaan van personeelsvertegenwoordiging naar een Ondernemingsraad (OR). De voorbereidingen zijn in volle gang en de verwachting is dat er medio februari 2018 een OR is.



7.6 Audits

- Afgelopen jaar is er met betrekking tot de certificering een interne- en externe audit gehouden. De verbeterpunten zijn verwerkt en opgepakt. Leerpunt voor de organisatie is de cyclus van plan, do, check, act goed te doorlopen, met name de verbeteracties goed formuleren en oppakken heeft de aandacht nodig. Om acties en risico's beter op te pakken heeft AHMN gekozen voor "Naris" een risicomangementsysteem, dit zit nu in de implementatiefase.
- Ook is er een audit van een externe accountant geweest, deze was nodig omdat er zorg vanuit de WLZ en er bij gemeenten voor meer dan € 125.000,= omzet is gerealiseerd. Deze audit is met goed resultaat afgesloten.
- De belastingdienst heeft over het boekjaar 2015 ook een audit gehouden. Deze is met goed resultaat afgesloten.
- Er zijn door GGD van de regio Noord Veluwe, de gemeente Harderwijk en gemeente Almere onderzoeken gehouden. Deze zijn met grote tevredenheid afgerond, waarbij de gemeente Harderwijk AHMN de complimenten gaf voor het goed op orde hebben van alle benodigde stukken die nodig zijn in en aan de verantwoording van de klant.
- In het kader van de gehouden audits valt wel op te merken, dat de administratieve last ernstig verzaamd is, een en ander is bij de VGN aangegeven en zij zouden dit landelijk oppakken.



8.0 Geprioriteerde verbeteringen

Kwaliteit is geen vaststaand begrip en kan altijd worden verbeterd. Uit dit rapport zijn de volgende verbeterpunten naar voren gekomen:

- **Samenwerking op het gebied van specialisme**

AHMN vindt het belangrijk goede samenwerkingspartners te hebben, de doelgroep wordt steeds complexer en een aanpak vanuit verschillende invalshoeken is daarom noodzakelijk, denk aan GGZ en langdurige LVB zorg. Met GGZ centraal is afgelopen jaar een start gemaakt in het samen optrekken in het Fact. Dit vindt plaats in Almere. Voor de complexe LVB doelgroep wordt er nu een plan uitgewerkt in samenwerking met andere organisaties. Het doel is te komen tot een woonvorm waarbij wonen en werken bij elkaar komt. Deze doelgroep vraagt om een zo prikkelarm mogelijke omgeving. Het plan is positief door de gemeente en het zorgkantoor ontvangen. Het gaat met name om de doelgroep VG 6 en VG 7.

- **In gesprek gaan met cliënten en medewerkers.**

De instrumenten voor meting van tevredenheid zowel voor cliënten als medewerkers, geven veel mogelijkheden om met elkaar in gesprek te gaan. Het is de bedoeling om aankomend jaar met elkaar de uitkomsten goed te bespreken en te kijken hoe zaken anders georganiseerd kunnen worden, zodat dit de deskundigheid, en het welbevinden van zowel cliënten als medewerkers verhogen.

- **Verbeteren meldcultuur**

In het komende jaar wil de organisatie aandacht besteden aan het verbeteren van de meldcultuur. Gebleken is dat meldingen (MIC) veelal niet gedaan worden. Door het inzetten van de MIC commissie en medewerkers te informeren over het belang van melden, gaan wij ervan uit dat er verbetering ontstaat.

- **Inzetten op ervaringsdeskundigheid**

Vanuit de cliëntenraad is de vraag om meer vanuit hun ervaring te gaan delen, zowel naar mede-clieñten als medewerkers. Na aanleiding van deze vraag is er contact gezocht met Tactus, zij hebben ervaring met ervaringsdeskundigen en bieden daarvoor een opleiding en ondersteuning. Dit contact is tot stand gekomen, doordat de voorzitter van de cliëntenraad dagvoorzitter is geweest bij een grote netwerkmarkt dat ook ondersteunt werd door de ervaringsdeskundigen van Tactus. (zie foto)

Het item ervaringsdeskundigen wordt in het jaarplan vertaald naar Social Return On Investment (SROI) Het doel is extra werk(ervarings)plaatsen te creëren voor mensen met een grote(re) afstand tot de arbeidsmarkt.

- **Teamreflectie continueren**

Teamreflectie is een continu leerproces dat kwaliteit van zorg verbeterd. Jaarlijks worden er meerdere teamreflectie bijeenkomsten georganiseerd.

Vanuit de brainstormsessies is naar voren gekomen dat men graag meer feedback wil kunnen geven en ontvangen. Teamreflectie en kleinere gespreksgroepen bieden daarvoor mogelijkheid. Er zal bekeken moeten worden welke werkvorm hiervoor de juiste is.

- **Management handboek/personeelshandboek**

Voor alle medewerkers zijn er twee digitale handboeken beschikbaar waarin alle ins en outs over de organisatie vermeld staan. Dit functioneert erg theoretisch en laat praktisch gezien nog te wensen over. Het aankomende jaar zal dit worden aangepakt.



9.0 Externe visitatie

9.1 Bijeenkomst (externe) visitatie en betrokkenen over het kwaliteitsrapport

Woensdag 25 april 2018

Kantoor AHMN te Harderwijk

Aanwezig:

Bert Rouw, ondernemingsraad

Corrine Snaterse, mede-schrijfster kwaliteitsrapport

Djura Sikkes, ondernemingsraad

Erik van Malenstein, directeur AHMN

Erik van Marle, Raad van Commissarissen

Ernst Röhrs, cliëntenraad

Kim van Loo, cliëntenraad

Lindy Brinkman, intake-, beleidsmedewerkster

Nelly Heijs, Community Support

René van de Broek, directeur AHMN

Simone Kosterman, Fact-team GGZ

Opening:

Erik v. Malenstein opent de bijeenkomst en heet iedereen van harte welkom.

Een ieder stelt zich voor en vertelt vanuit welke hoedanigheid hij/zij hier zit.

Doel van de bijeenkomst:

Vanwege het vernieuwde kwaliteitskader heeft AHMN een kwaliteitsrapport uitgebracht. Hierin staat op welke wijze de organisatie het 'zicht op kwaliteit' en 'leren en verbeteren' beschrijft. Die werkwijzen worden bouwstenen genoemd. Het kwaliteitskader bevat de volgende vier bouwstenen:

1. Zorgproces rond de individuele cliënt
2. Onderzoek naar cliëntervaringen
3. Zelfreflectie in teams
4. Kwaliteitsrapport en visitatie

Deze bijeenkomst vult de vierde bouwsteen aan in het kwaliteitsrapport. Externe visitatie wordt ingezet ter versterking van het leren en ontwikkelen en reflecteert op kwaliteit en de bijbehorende verbeteracties. De visitatie is daarmee een aanvullende bron en geeft verdieping aan het kwaliteitsrapport.

Reacties n.a.v. het lezen kwaliteitsrapport:

Er wordt positief gereageerd op het rapport. Tekstueel is het helder en makkelijk leesbaar. Door de toegevoegde quotes (geschreven door cliënten) krijg je er een gevoel bij, de cliënt staat voorop.



Verbeterpunt gebruik netwerkkaart:

Inhoudelijk wordt ingegaan op het gebruik van de netwerkkaart. Vanuit de ondernemingsraad is aangegeven dat dit "instrument" door begeleiders veelal vergeten wordt. Zij hebben als tip om de netwerkkaart op te nemen in Mextra (elektronische cliënten dossier)

Community Support merkt op dat de netwerkkaart niet het doel is. Het is één van de manieren om het netwerk in kaart te brengen. Van belang is dat iedereen meedoet in de maatschappij en tevreden is over zijn/haar netwerk. Belangrijker is de analyse die je maakt; is er voldoende sociale steun vanuit het netwerk of kun je zelf meer van betekenis zijn voor de ander?

Dit onderwerp kan terugkomen tijdens het teamoverleg. Hierdoor kun je elkaar scherp houden en maak je jezelf bewust hoe je het netwerk van de cliënt betreft.

Vanuit de cliëntenraad wordt medegedeeld dat begeleiders vaak wel op de hoogte zijn van de naasten van de cliënt. Tijdens de halfjaarlijkse evaluatie wordt ingegaan op het item 'Leefgebied, sociale contacten'.

De ondernemingsraad geeft aan dat het soms lastig bolwerken is in een casus waarbij meerdere organisaties betrokken zijn. Hoe doe je dat? Ervaringen hieromtrent worden uitgewisseld. In gesprek blijven met elkaar en zo nodig inbrengen tijdens werkoverleg/teamreflectie.

Verbeterpunt vanuit cliënttevredenheidsonderzoek:

Het cliënttevredenheidsonderzoek laat zien dat cliënten verlangen naar meer activiteiten. Dit zal vooral gaan om de weekenden en avonden. De vraag wordt gesteld of dit door de organisatie opgepakt moet worden?

De cliëntenraad geeft aan bezig te zijn met dit onderwerp. Zij gaan inventariseren wat er zoal te doen is op lokaal niveau.

Er wordt een voorstel gedaan, door de toekomstige medewerker inhoud, om de cliëntenraad hierin te gaan ondersteunen. Het initiatief wordt genomen om een groepje samen te stellen die op pad gaan om te bekijken wat er zoal in de buurt qua activiteiten worden aangeboden. Daarop zal een zogenoemde activiteitenkalender worden uitgebracht.

Vragen:

Ondernemingsraad wijst op groei van cliënten met psychiatrische problematiek; hoe vang je dat op?

Directeur AHMN legt uit dat dit een aandachts-/verbeterpunt is en maakt deel uit van het huidige jaarplan. Per 1 mei 2018 treedt er een psychiatrische verpleegkundige in dienst bij AHMN als functionaris zorginhoud om de hulpverleners in het dagelijks werk te ondersteunen.

Momenteel staat er een vacature uit voor een orthopedagoge.

Ook scholing wordt ingezet om kennis te vergroten.

De cliëntenraad is op zoek naar nieuwe leden, hoe heeft men weet van het bestaan van de raad en hoe bereik je hen?

Tijdens de intakeprocedure probeert men de cliënt te motiveren en te enthousiasmeren om deel te nemen aan de cliëntenraad. Er is een flyer beschikbaar om uit te delen.

Hoe is de communicatie betreft het cliëntencontact?



Iedere begeleider heeft een eigen werk telefoon en mailadres. Contact met cliënt gaat via Whatsapp, bellen, mailen, beeldbellen en Mextra.

Vanwege de strengere eisen betreft de Algemene verordening persoonsgegevens (AVG) wordt bekeken hoe hiermee om te gaan.

Als tip wordt meegegeven om Microsoft Teams te gebruiken.

Hoe is de samenwerking met andere organisaties?

Er zijn veel ideeën, maar uitvoering blijft achterwege. Hierbij wordt gedacht aan eigen belang. De samenwerking met woningcorporaties blijkt lastig. AHMN blijft investeren in samenwerken met dergelijke organisaties.

Melding Incidenten Clienten

Melding incident cliënten (MIC), hoeveel meldingen waren er het afgelopen jaar?

Over het afgelopen jaar (2017) zijn er 35 meldingen gedaan. In vergelijking met andere organisaties lijkt dit weinig. AHMN ziet dit item als een verbeterpunt. Er is een MIC-commissie ingesteld, medewerkers zijn geïnformeerd over het belang van melden.

Tip: in gesprek blijven met elkaar. Waarom is voor de één wel een situatie meldingswaardig en waarom voor de ander niet? Door hierover te discussiëren houd je elkaar scherp. De incidentmeldingen blijven in het teamoverleg een vast agendapunt.

Opmerkingen vanuit de cliëntenraad:

- Het kwaliteitsrapport bevat lastig taalgebruik en daardoor moeilijk te begrijpen, het wordt prettig gevonden dat er een "cliënten-rapport" is.
- Afkortingen in het rapport graag uitschrijven, zodat men weet wat de betekenis is.
- Blijf het personeel uitdagen en tevreden houden.



9.2 Bevindingen externe visitatie

Inbreng	Aandachtspunt	Tips
Cliëntenraad	Het cliënttevredenheidsonderzoek laat zien dat men behoefte heeft aan meer activiteiten zoals sportmogelijkheden, festivals, kookgroep etc. Gebruik afkortingen in het kwaliteitsrapport zijn onbegrijpbaar	Cliëntenraad gaat i.s.m. functionaris zorginhoud inventariseren wat er aangeboden wordt op lokaal niveau aan activiteiten. Maak hiervan een activiteitenkalender, gebruik FB, website AHMN. De afkortingen in het rapport uitschrijven.
Ondernemingsraad	Er is een groei van cliënten met psychiatrische problematiek, hoe vang je dit op en blijft kwaliteit gewaarborgd? Gebruik netwerkkaart	Thema is onderdeel van het jaarplan. Vacature staat uit voor gedragswetenschapper. Scholing/deskundigheidsbevordering voor medewerkers. Inzet van functionaris zorginhoud om medewerkers te ondersteunen in het werk. Netwerkkaart opnemen in Mextra (online cliënten dossier).
Community support methodiek	Gebruik netwerkkaart onder de loep	De netwerkkaart in een middel om het netwerk in kaart te brengen. Belangrijker om het netwerk te analyseren en zo nodig verbeteren. Als doel om mensen mee te laten doen in de maatschappij en tevreden zijn met zijn/haar netwerk. Gebruik dit item voor teamreflectie om elkaar scherp te houden en bewust te maken over het gebruik van het netwerk van de cliënt.
Fact-team GGZ	Cliëntencontact; hoe communiceert men en welke middelen worden hiervoor gebruikt en is dit volgens de wetgeving AVG?	Er wordt gecommuniceerd via Whats-app, mail, bellen etc. Een veilige manier van communicatie is bijvoorbeeld Microsoft Teams. AVG-project is onderdeel van het jaarplan.
Algemeen	Aandachtspunt meldingen incident cliënten (MIC)	Inzet van MIC-commissie. Medewerkers informeren over het belang van melden. Waarom en wanneer meld je? Vast item tijdens teamoverleg. Met elkaar in gesprek blijven dmv teamreflectie.
Raad van commissarissen	Opbouw kwaliteitsrapport	Bij elk item/kopje van het rapport het doel beschrijven en vanuit daar beredeneren.