

# Kwaliteitsjaar- verslag 2022



Ambulante Hulpverlening  
Midden Nederland



Ambulante Hulpverlening  
Midden Nederland

Naam	Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland
Adres	Gelreweg 3
Postcode	3843 AN
Plaats	Harderwijk
Telefoonnummer	085-0492717
Nummer Kamer van Koophandel	53118375
Website	<a href="http://www.ambulantehulpverlening.nl">www.ambulantehulpverlening.nl</a>



## Voorwoord

Voor u ligt de zesde editie van het kwaliteitsjaarverslag van Ambulante Hulpverlening Midden Nederland (AHMN). Met dit verslag willen we samen met u terugblikken op 2022. We nemen u graag mee in de ontwikkelingen die we in het afgelopen jaar hebben doorgemaakt, we reflecteren op de wijze waarop we onze dienstverlening hebben vormgegeven.

Als zorgaanbieder vinden wij het belangrijk om kwalitatief goede zorg te verlenen en wij willen een compleet beeld geven van de kwaliteit van onze zorg op dit moment. Dit doen we door de kwaliteit vanuit verschillende invalshoeken te belichten. We bieden met dit verslag ook de mogelijkheid aan onze cliënten om te laten zien wat ze mogen verwachten van ons als zorgaanbieder. Het geeft niet alleen ons, maar ook onze medewerkers inzichten in de verbeteringen en ontwikkelingen die AHMN in het afgelopen jaar heeft doorgemaakt en welke in het komende jaar/komende jaren voor ons liggen.

Nauwelijks bekomen van de corona-periode zijn we begin 2022 geconfronteerd met de oorlog in Oekraïne, de mede als gevolg daarvan oplopende energie- en brandstofprijzen en eveneens fors stijgende kosten van bijvoorbeeld de dagelijkse boodschappen. De impact van deze ontwikkelingen op onze cliënten en medewerkers hebben we in de loop van 2022 op de voet gevolgd en waar dit binnen onze mogelijkheden lag ook op geanticipeerd.

Ook is 2022 het jaar waarin gewerkt is aan “verbinding”, met elkaar als collega’s, als organisatie naar medewerkers. De kentering van verminderd contact tijdens de corona-periode naar weer de verbinding opzoeken heeft een vernieuwde invulling gegeven aan het kernwoord SAMEN. Het commitment om elkaar op te zoeken is er. Initiatieven hebben goede nieuwe gebruiken opgeleverd, zoals wekelijkse lunchbijeenkomsten in de teams bijvoorbeeld.

In oktober hebben we het 12,5 jarig bestaan van AHMN groot gevierd met elkaar en we hebben het jaar afgesloten met een prachtige kerstbijeenkomst. De verbindende kracht van het elkaar treffen hebben we enorm ervaren.

De organisatiestructuur van AHMN is in de loop van 2022 aangepast. De integrale benadering zoals AHMN die in de afgelopen jaren kende, is losgelaten en daarmee is de inrichting van de organisatie verdeeld naar 3 kern afdelingen (beleid en ontwikkeling, zorg en bedrijfsvoering) waarbinnen de werkzaamheden geborgd zijn.

Waar in de jaren 2019-2021 de aandacht vooral uitging naar het verbeteren van de werkprocessen, is in 2022 de focus vooral uitgegaan naar het verbeteren van de besturing van de organisatie. De rol van MT, directie en RvT is in de nieuwe structuur ook veranderd en sluit beter aan bij de Governancecode Zorg 2022. Binnen de RvT heeft een wisseling van toezichthouder plaatsgevonden en binnen het MT zijn 2 van de 3 managers benoemd in hun functies. De cliëntenraad en OR zijn nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling van de organisatie en de wervingstrajecten. Tevens heeft er een herindeling van de zorgregio’s (ambulante teams) plaatsgevonden en is aandacht geweest voor het verbeteren van caseloads van medewerkers. Het resultaat van de herindeling is het gevolg van een breed intern gedragen vooronderzoek waarbij de ambulante begeleiders een grote rol hebben gehad en hun ervaringen deelden ten aanzien van reistijd, declarabiliteit, balans met overheadwerkzaamheden, zingeving en voldoening in het werk. We kijken tevreden terug op de behaalde resultaten van de organisatieontwikkeling. Het draagvlak voor de veranderingen was groot. We realiseren ons dat organisatieontwikkeling doorlopend een kritische houding van ons vraagt.

Bij AHMN werken wij vanuit het kwaliteitskader gehandicaptenzorg, dit biedt ons ruimte voor ontwikkeling en inbreng van medewerkers en cliënten. Het lerend en ontwikkelend vermogen van de organisatie en onze medewerkers staat hierin centraal.

AHMN beschikt over een erkenning op grond van de Wet toelating zorgaanbieders (Wtza), voor zowel begeleiding als behandeling. Sinds eind 2019 is leveringsvorm Beschermd Wonen (BW) toegevoegd aan de WMO leveringsvormen. AHMN is in lijn met voorgaande jaren bewust doorgegaan met het verminderen van begeleiding vanuit het persoonsgebonden budget (PGB). PGB werd in 2022 nog minimaal geleverd.

Door de veranderingen en ontwikkelingen van het afgelopen jaar heen, zijn wij blijven koersen op ons hoofddoel; ons zorgaanbod dusdanig inrichten dat alle cliënten op basis van hun achtergrond, capaciteiten en interesses maximale kansen krijgen om zich te ontwikkelen.

Vanuit de ervaringen en inzichten kijken we ook vooruit.

Aan het einde van dit jaarverslag leggen we uit waar we ons op richten in de aankomende jaren.

Onze dank aan alle betrokkenen die hieraan hebben bijgedragen met hun volle inzet en enthousiasme.

Deze definitieve versie van ons kwaliteitsjaarverslag is eerst voorgelegd aan de volgende gremia: de cliëntenraad van AHMN, de OR van AHMN en de RvT van AHMN.

We wensen u veel leesplezier.

De directie,

Jenny van Engelen

Erik van Malenstein



## Inhoudsopgave

<b>1 Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2 Onze organisatie: waar staan wij voor en wat doen wij</b>	<b>6</b>
2.1 Missie	6
2.2 Visie	6
2.3 Kernwaarden	6
2.4 Doelgroepen	7
2.5 Opbouw cliënten bestand	7
<b>3 Kwaliteit van de zorg</b>	<b>8</b>
3.1 Ontwikkelingen	8
3.2 Incidenten	10
3.3 Onvrijwillige zorg	10
3.4 Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling	11
<b>4 Onderzoek naar cliëntervaringen</b>	<b>11</b>
4.1 Klachten	11
4.2 Stop cliënten	11
4.3 Cliënttevredenheidsonderzoek	11
4.4 Cliëntenraad	13
<b>5 Kwaliteit van de medewerkers</b>	<b>13</b>
5.1 Deskundigheidsbevorderingen	13
5.2 Teamreflectie	14
5.3 Medewerkerstevredenheidsonderzoek	15
5.4 Ondernemingsraad	15
5.5 Krapte op de arbeidsmarkt	15
<b>6 Wat willen we (verder) ontwikkelen in 2023?</b>	<b>17</b>

## 1 Inleiding

Als zorgorganisatie in de gehandicaptenzorg werken wij met het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Het kwaliteitskader bevat vier bouwstenen. In de eerste drie bouwstenen wordt de kwaliteit bekeken vanuit drie verschillende perspectieven, namelijk (1) zorgproces rond de individuele cliënt (2) onderzoek naar cliëntervaringen en (3) zelfreflectie in teams. De informatie uit de eerste drie bouwstenen wordt gebundeld in de vierde bouwsteen door middel van het kwaliteitsjaarverslag.

De eerste bouwsteen heeft betrekking op het zorgproces rondom de individuele cliënt. In samenspraak met de cliënt wordt een persoonlijk plan opgesteld. Het persoonlijk plan wordt periodiek (elk half jaar) geëvalueerd.

De tweede bouwsteen heeft betrekking op het perspectief van meerdere cliënten over hun ervaringen. Dit doen wij door middel van cliënttevredenheidsonderzoeken. De cliënttevredenheidsonderzoeken vinden minstens een keer per drie jaar plaats.

De derde bouwsteen heeft betrekking op het functioneren van teams. Hierbij wordt gebruikgemaakt van werkoverleggen, deskundigheidsbevordering en intervisie.

De vierde bouwsteen omvat de eerste drie bouwstenen, welke worden vastgelegd in een kwaliteitsjaarverslag.

Wij willen met dit kwaliteitsjaarverslag inzichtelijk maken wat onze huidige kwaliteit van zorg is en welke ontwikkelingen wij het afgelopen jaar hebben doorgemaakt. Daarnaast willen wij helderheid geven aan cliënten wat zij van ons mogen verwachten binnen de hulpverlening en helpt het medewerkers om de zorg voortdurend te verbeteren. De nadruk ligt hierbij op leren en verbeteren om zo steeds betere zorg te kunnen leveren.

Het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg is na een actualisatie traject waaraan ook AHMN heeft deelgenomen omgedoopt tot Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028). In 2023 (over het jaar 2022) verantwoordden wij ons volgens het huidige Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (2017-2022). Vanaf volgend jaar (2024 over het jaar 2023) zullen wij ons middels het geactualiseerde Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg (2023-2028) gaan verantwoorden door het geven van een eerste kwaliteitsbeeld. De term kompas is gekozen omdat een kader als beperkend kan worden ervaren, terwijl een kompas richting geeft.

Het kwaliteitsjaarverslag wordt gebruikt bij intern overleg met het managementteam, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de Raad van Toezicht. Extern wordt het kwaliteitsjaarverslag gebruikt om verantwoording af te leggen en is het de basis voor het overleg met de IGJ en het zorgkantoor. Daarnaast kijken externe deskundigen van het HKZ mee met de organisatie wat betreft de kwaliteit van zorg.





## 2 Onze organisatie: waar staan wij voor en wat doen wij

### 2.1 Missie

Het is onze missie om een toonaangevende zorgorganisatie 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 zorgvrager 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.”*

In ons beleid richten wij ons 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 verslavingsproblematiek op de Veluwe en in Flevoland.

Alle cliënten krijgen op basis van hun achtergrond, capaciteiten en interesses maximale kansen 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 blijven bieden wil AHMN een volwaardige, betrouwbare partner zijn voor cliënten, gemeenten en zorgaanbieders. Wij streven dan ook naar hoge cliënttevredenheid 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 Kernwaarden

*Samen. Durven. Doen.*

#### Samen:

- We werken op basis van vertrouwen en gelijkwaardigheid. In onze houding, communicatie en bejegening zijn wij respectvol, oprecht en transparant.
- We zijn betrokken en toegewijd. Samen stellen en bereiken we doelen.

#### Durven:

- AHMN is in staat om snel te schakelen en in te spelen op veranderende situaties zowel in- als extern. AHMN heeft een platte organisatiestructuur, kenmerkt zich door laagdrempeligheid en korte lijnen. Wij denken innovatief, zijn oplossingsgericht, en hebben lef en durf. Onze manier van werken is grensverleggend en we denken in mogelijkheden, zowel naar cliënten, medewerkers als onze omgeving.

#### Doen:

- We laten zien wie we zijn en vertellen helder wat cliënten, onze medewerkers en onze omgeving aan ons hebben. Onze passie is om de kwaliteit van zorg te blijven verbeteren.
- We blijven onszelf uitdagen om onze professionaliteit en deskundigheid op hoog niveau te houden.



## 2.4 Doelgroepen

Binnen AHMN zijn er twee specifieke doelgroepen:

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

De doelgroep met psychiatrische problematiek is verreweg de grootste. Vaak is dubbel- of triple diagnostiek aanwezig, bijvoorbeeld verslavingsproblematiek.

AHMN biedt verschillende mogelijkheden tot ondersteuning:

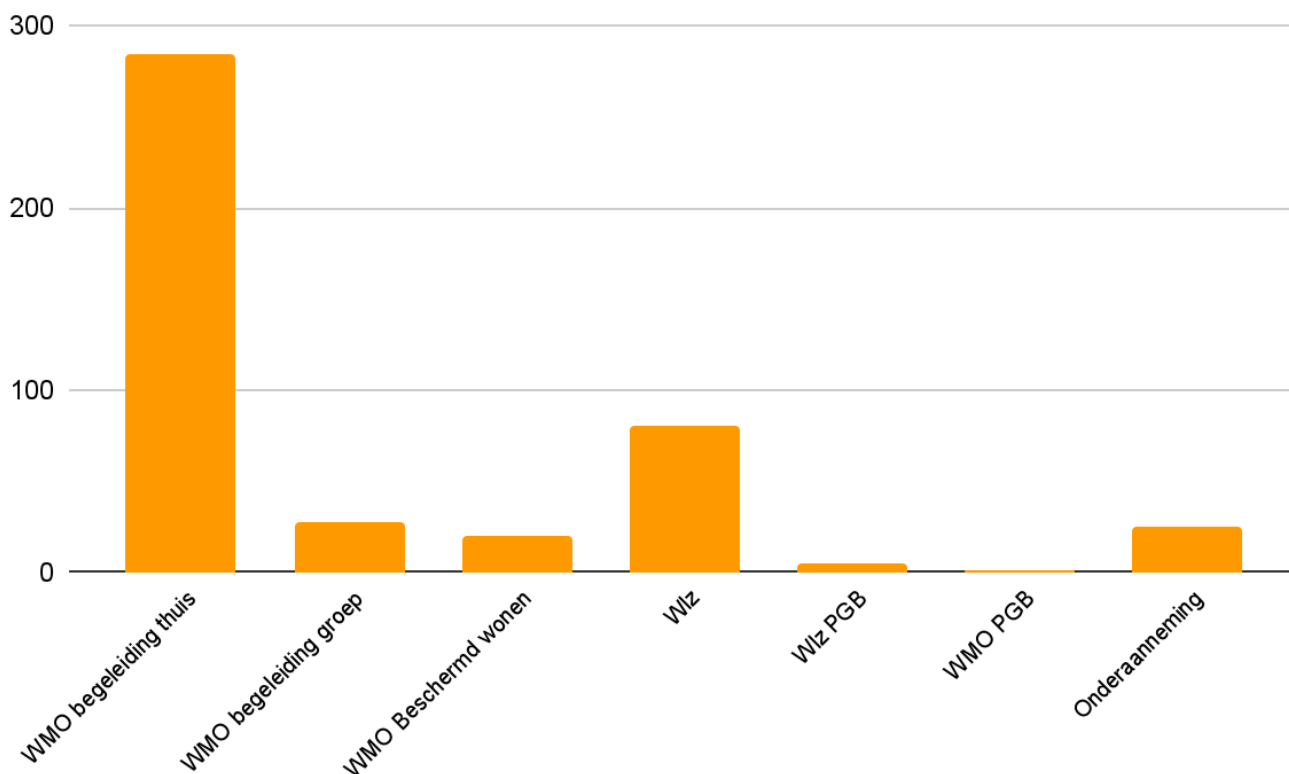
- Ambulant in de eigen thuissituatie
- Woonbegeleiding in een zelfstandige studio of appartement
- Begeleid wonen met 24-uurs zorg
- Leerwerktrajecten
- Begeleiding in de avond- en nacht door de Veluwe avond- en nachtdienst voor de inwoners van de RNV.

Beschikkingen worden afgegeven vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) (begeleiding individueel, begeleiding groep en Beschermd Wonen) en vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) in de vorm van Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT) of Persoonsgebonden budget (PGB).

## 2.5 Opbouw cliënten bestand

In 2022 hebben wij in totaliteit 444 cliënten begeleid. Deze cliënten bieden wij WMO begeleiding thuis, WMO begeleiding groep, WMO Beschermd Wonen, Wlz of zorg in onderaanneming. Naast deze cliënten hebben wij ook ongeveer 196 mensen die door onze avond- en nachtdienst begeleid worden.

In onderstaand overzicht is de verdeling wat betreft de verschillende productgroepen zichtbaar.





## 3 Kwaliteit van de zorg

### 3.1 Ontwikkelingen

In 2022 hebben een aantal ontwikkelingen plaatsgevonden met het oog op het behouden (en waar nodig verbeteren) van de kwaliteit van zorg.

- **ROPI-R**

De ROPI-R is afgenomen bij team Molenweg. De Recovery Oriented Practices Index (ROPI) is een instrument om vast te stellen in hoeverre een team herstelondersteunende zorg verleent. De orthopedagoge en GGZ specialist hebben dit instrument ingezet bij het team Molenweg. Hieruit zijn aanbevelingen gekomen waarmee het team in 2023 mee aan de slag gaat.

- **Onderzoeken in opdracht van toezichthouder en inspectie**

Er hebben een tweetal onderzoeken plaatsgevonden in opdracht van de toezichthouder van de GGD en inspectie. Het gaat om een onderzoek voor de locatie Molenweg en een onderzoek voor de regio Almere. De calamiteiten hebben eind 2022 plaatsgevonden. De onderzoeken zijn begin 2023 aangeleverd bij de Inspectie dan wel GGD. De uitkomsten van de onderzoeken zullen in het volgende jaarverslag verder gedeeld worden.

- **Werkgroep Molenweg**

In het vorige jaarverslag is benoemd dat er een werkgroep is opgesteld naar aanleiding van een zwaar incident dat heeft plaatsgevonden bij de locatie Molenweg. De werkgroep heeft in 2022 een evaluevaluatie gehad en is daarmee positief afgesloten.

- **IRB methodiek**

De IRB methodiek is in het afgelopen jaar verder geïmplementeerd. De themabijeenkomst in juni 2022 is besteed aan de IRB methodiek en er heeft een groep van 16 medewerkers de IRB cursus gevolgd en zij zijn gecertificeerd. In 2023 staat op de planning dat er twee groepen van 16 medewerkers worden geschoold. Daarnaast is het persoonlijke plan aangepast volgens de IRB methodiek.



- **BEM-VG gesprek**

Alle begeleiders C krijgen de training 'Beoordeling eigen beheer van medicatie' (BEM-VG). In deze training wordt geleerd om signalen van problemen bij medicatiegebruik te herkennen en hierover het gesprek aan te gaan. Deze training sluit goed aan bij onze cliëntgroep en past bij ons medicatiebeleid. De aandachtsfunctionaris medicatieveiligheid bewaakt het medicatieproces, ziet toe op scholing van medewerkers en doet aanbevelingen over beleid.

- **Informatiemap**

Voor cliënten hebben wij een informatiemap ontwikkeld. Door middel van de informatiemap informeren wij de cliënten over alle voor hen relevante onderwerpen, bijvoorbeeld over onze begeleiding, de aansprakelijkheidsverzekering, privacy, de klachtenregeling, de onafhankelijk cliëntondersteuner, de cliëntenraad en de algemene voorwaarden. De informatiemap is halverwege december 2022 overhandigd aan de cliëntenraad tijdens een vergadering. Vanaf begin 2023 zal de informatiemap verder verspreid worden onder de huidige cliënten en zal elke nieuwe cliënt een informatiemap ontvangen. De cliëntenraad heeft hard meegewerkt aan de map, om er een praktische map van te maken voor de cliënten. In de map is ook mogelijkheid voor de cliënt om belangrijke documenten te bewaren, notities of een weekplanning te maken en er is een jaaragenda toegevoegd. De illustraties in de map zijn gemaakt door een vrijwilliger van dagbestedingslocatie Materra.



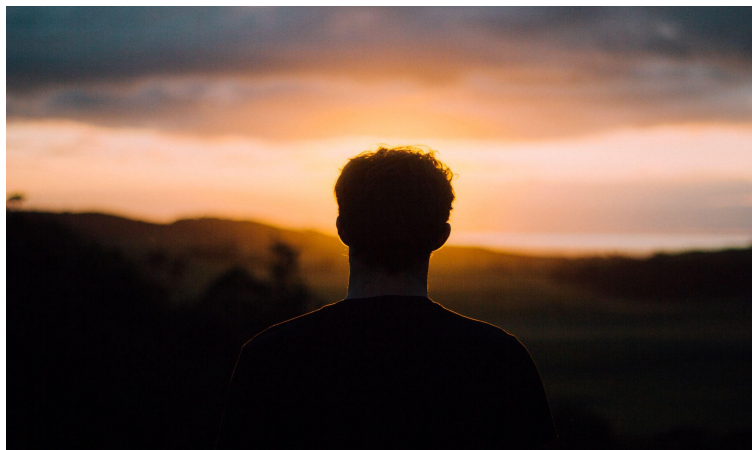
- **Outreachend begeleider**

Wij bieden zorg aan diverse doelgroepen. In deze populatie van cliënten komt het geregeld voor dat ambulante begeleiders in aanraking komen met cliënten die zorg mijden, moeilijk te bereiken zijn en te maken krijgen met de zogenoemde "no show". Om hiervoor een gedegen oplossing te creëren, omwille van het verlenen van zorg die deze cliënten nodig hebben, heeft AHMN een outreachend team opgezet. Er is gestart met een pilot waar één outreachend begeleider geheel een caseload inricht met de zogenoemde zorgmijders.

Als we het hebben over **zorgmijders** spreken we over verschillende type klanten;

- Klanten die een zorgvraag hebben, maar moeilijk in contact komen (door verzet of frustratie, geen vertrouwen in de hulpverlening)
- Klanten die wel hulp willen, maar zich schamen om hulp te vragen
- Klanten die een zorgvraag hebben, maar de zorg in flexibele vorm wensen (geen vaste begeleidingsafspraken)
- Klanten die uit zichzelf geen zorgvraag hebben, maar de noodzaak voor zorg er wel is
- Klanten die een beperkte zorgvraag hebben, maar juist op "waakvlam niveau" zorg blijvend nodig hebben
- Klanten waarbij sprake is van een crisis en hiervoor direct inzet van zorg nodig hebben om zo mogelijk de crisis af te wenden of acties hieromtrent uit te zetten.

Vanwege het succes van het werk van deze outreachend begeleider wordt er het komende jaar nog een outreachend begeleider geworven.



- **Pilotteam Jeugd**

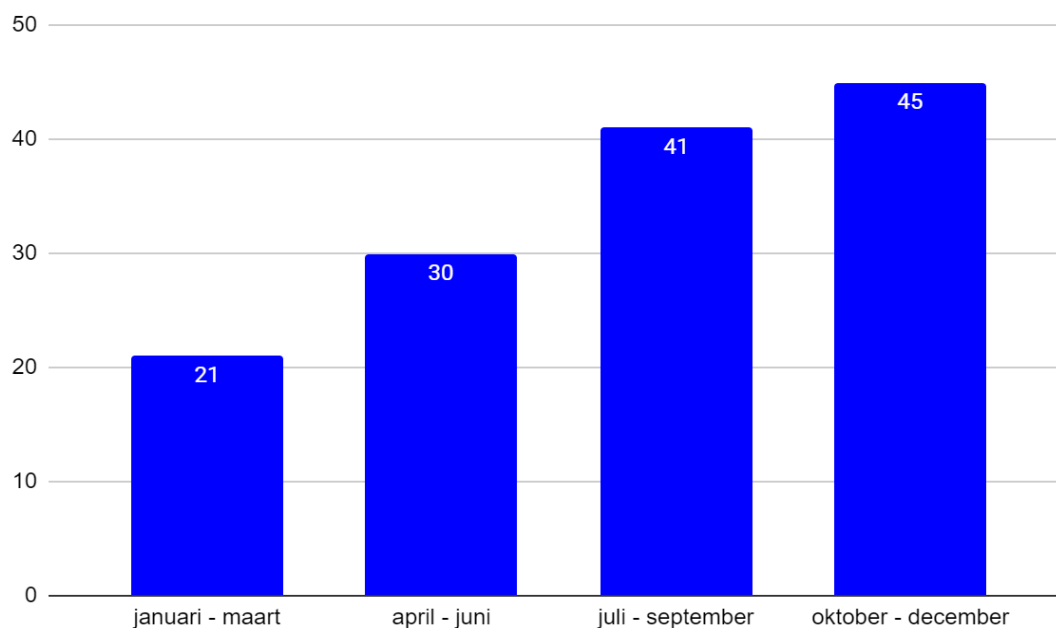
Begin mei 2022 is het Pilotteam 16-27 van start gegaan met een eerste casus. Voorafgaand aan deze periode is het team gevormd met vijf hulpverleners vanuit drie verschillende organisaties met elk hun eigen expertise. Profila Zorg Groep, Ambulante Hulpverlening Midden Nederland en 's Heeren Loo hebben samen hun krachten gebundeld. Het Pilotteam wordt vanuit de gemeente Harderwijk gesubsidieerd met als doel om 16 - 27 jarige (jong)volwassenen in de thuissituatie te ondersteunen, zodat wordt voorkomen dat zij vroegtijdig uit huis gaan. Het Pilotteam biedt zorg op maat en is 24/7 bereikbaar.



### 3.2 Incidenten

Inzicht verkrijgen, leren van elkaar, de zorg veiliger maken en de kwaliteit van zorg verbeteren zijn essentiële gevolgen van het melden van incidenten. Door incidenten te melden weten medewerkers, teams en de organisatie wat er niet goed gaat in de zorg. De incidentencommissie draagt bij aan een adequate borging van deze meldingen, het analyseren hiervan en ondersteunt het lerende effect, zodat dergelijke incidenten in de toekomst voorkomen kunnen worden.

Geconcludeerd kan worden dat de meldingsbereidheid vanuit de medewerkers hoog is. Ten opzichte van het jaar 2021 zijn er 22 meer incidenten gemeld dan het afgelopen jaar 2022; in het afgelopen jaar zijn er 141 meldingen gedaan. De meeste meldingen zijn matig tot heel ernstig van aard. Twee incidenten hebben geleid tot intern onderzoek in opdracht van het IGJ en WMO toezichthouder.



Het laatste half jaar is het aantal meldingen verdubbeld.

Opvallend is dat 60% van de gedane meldingen vanuit woonlocatie Molenweg komen. Opgevolgd door de locatie Zuiderzeepad (14,8%) en team Veluwe (14,8%). Grensoverschrijdend gedrag, evenals verbale agressie, werden het vaakst gemeld.

Het Bedrijfsopvangteam is geregeld ingezet na een incidentmelding. Door oog te hebben voor het welbevinden van de medewerkers worden zij tijdig doorgestuurd naar specialistisch hulp en wordt ziekteverzuim voorkomen.

Het afgelopen jaar is er aandacht geweest voor de medicatieveiligheid. Zo is er een verdiepende cursus "Weet hoe je geeft" gefaciliteerd voor de begeleiders van de woonlocaties. Alle begeleiders C krijgen de training 'Beoordeling eigen beheer van medicatie' (BEM-VG). In deze training wordt geleerd om signalen van problemen bij medicatiegebruik te erkennen en hierover het gesprek aan te gaan.

De aandachtsfunctionaris medicatieveiligheid bewaakt het medicatieproces, ziet toe op scholing van medewerkers en doet aanbevelingen betreft beleid.

### 3.3 Onvrijwillige zorg

De Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd) regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening. Wij hebben naar aanleiding van de invoering van de Wzd beleid omtrent de onvrijwillige zorg opgesteld.

Onze cliënten hebben in belangrijke mate zelf de regie over hoe zij hun eigen leven voeren en sturing geven aan hun vragen. Respect voor de persoonlijke vrijheid van de cliënt en het recht op zelfbeschikking zijn daarbij sleutelbegrippen. Vrijheid is een grondrecht.

Ons uitgangspunt is dat er per definitie geen onvrijwillige zorg wordt verleend, een uitzondering hierop is wanneer de cliënt in levensgevaar verkeert.



Onze visie, het aannamebeleid en de uitsluitingscriteria voorzien in de juiste match tussen vraag en aanbod. Op deze wijze wordt er rekening gehouden met de situatie van de cliënt, de wensen van de cliënt en de hulpverlening die wij aan de cliënt kunnen bieden. Wij handelen enkel als wij de instemming van de cliënt hebben verkregen.

In 2022 is er geen sprake geweest van het verlenen van onvrijwillige zorg.

In december 2022 hebben er themabijeenkomsten plaatsgevonden waarbij de cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (CVP WZD) Jessica Dijkstra is aangesloten. Zij heeft een presentatie gegeven over de Wzd en de rol van de WZD CVP. Daarnaast heeft zij in 2022 een bezoek gebracht aan de locaties Molenweg en Zuiderzeepad en een teamvergadering bijgewoond.

### **3.4 Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling**

Veiligheid is een belangrijke waarde in de zorg die Ambulante Hulpverlening Midden Nederland biedt aan hun cliënten. Het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling is onderdeel van het werk van alle zorgverleners. De meldcode helpt hen om signalen eerder en sneller in beeld te krijgen en op een zorgvuldige wijze te handelen.

In de wet is vastgelegd dat elke organisatie en iedere beroepskracht die met kinderen, ouders en ouderen werkt, verplicht is om met de meldcode te werken.

AHMN heeft een aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en kindermishandeling. De aandachtsfunctionaris (AF) heeft een adviserende rol richting de beleidsontwikkeling en een coördinerende rol bij de uitvoering van de stappen van de meldcode indien er vermoedens zijn van kindermishandeling/huiselijk geweld. Tevens is het de taak van de AF om jaarlijks haar verantwoording af te leggen aan de directie. De AF volgt bijscholing, welke wordt verzorgd door de Vakgroep LVAK.

In 2022 zijn er 21 meldingen gedaan waarbij de meldcode is ingezet. Volgens het landelijke gemiddelde worden er door professionals van AHMN minder meldingen gedaan. Inhoudelijk kan er niet ingegaan worden op de gedane meldingen.

## **4 Onderzoek naar cliëntervaringen**

### **4.1 Klachten**

In 2022 hebben wij 6 klachten ontvangen. De klachten gaan over verschillende onderwerpen, namelijk het handelen van een medewerker (viermaal), woongenot en verbale agressie. Alle klachten zijn door de teamleider opgepakt. De teamleider bespreekt de klacht met de klager en kijkt naar mogelijke oplossingen. Alle klachten zijn momenteel afgehandeld.

Opvallend is dat er in 2021 24 klachten zijn ingediend bij de organisatie. Het aantal klachten is beduidend afgenomen. In 2021 was er sprake van een aantal nootore klagers. Hetgeen het verschil in het aantal klachten kan verklaren.

### **4.2 Stop cliënten**

In 2022 hebben we een aantal nieuwe processen geëvalueerd waarin we meer zicht willen krijgen op de reden dat cliënten stoppen. Het bleek dat een aantal ingezette acties nog onvolledig waren geïmplementeerd en vragen om het opnieuw uitzetten hiervan. Dit gaat bijvoorbeeld over het contact dat elke cliënt heeft die de wens heeft om te stoppen met onze zorgverlening met een begeleider D. Het doel is om te inventariseren wat de reden is en om te kijken of er toch nog mogelijke hulpvragen liggen. Op deze manier krijgen wij meer zicht op de beleving van onze cliënten en wat wij hiervan kunnen leren als het gaat om de kwaliteit van zorg.

Ook worden cliënten gebeld 10 weken na de start van zorg om te horen of ze tevreden zijn over de hulpverlening, of alles duidelijk is en of ze tevreden zijn over de startfase.

### **4.3 Cliënttevredenheidsonderzoek**

Het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) heeft in 2022 plaatsgevonden. We hebben hiervoor het waaierinstrument Cliënten over Kwaliteit (CoK) gebruikt. Er is voor gekozen het onderzoek op te splitsen in de verschillende organisatieonderdelen, namelijk ambulante begeleiding (team Almere en team Veluwe), dagbesteding (Hanengewei, Tante Leut en Waterweg) en de woonlocaties (Zuiderzeepad en Molenweg). Hierdoor kan elk team heel gericht met de resultaten aan de slag gaan.



De respons op het CTO is over het algemeen helaas te laag dan wel aan de krappe kant om te stellen dat de uitslagen representatief zijn voor de gehele groep. Enkel van woonlocatie Zuiderzeepad is de respons 100%, waardoor deze resultaten wel representatief zijn.

We gaan samen met de cliënten en begeleiders evalueren om zo te onderzoeken wat maakt dat de respons zo laag is geweest dit keer. Hopelijk kunnen we hier dusdanig van leren zodat we een volgende ronde wel voldoende antwoorden hebben om te komen tot een representatief beeld.

#### Algemeen beeld

In totaal hebben 136 cliënten de vragenlijst ingevuld. Gemiddeld waarderen de cliënten de zorg met een 8,2. Opvallend positief is dat 85% de hulp krijgt die ze willen. 94% helpt zelf mee bij het opstellen van doelen en het maken van het persoonlijk plan. 90% Van de cliënten voelt de ruimte om iets te zeggen als ze het er niet mee eens zijn.

Wat minder goed scoort is dat 45% aangeeft nieuwe dingen te leren van zijn of haar begeleider. Maar 43% geeft aan zich gelukkig te voelen en 50% is tevreden over hoe zijn of haar dagen eruit zien.

De vragen in relatie tot de begeleiding worden overall positief beoordeeld. Echter, de vragen in relatie tot de zingeving van de cliënt worden minder goed beoordeeld. Uiteindelijk willen we natuurlijk dat de cliënten blij zijn met hun leven en dat ze geluk ervaren. Voor ons is dit al te meer een bevestiging om te blijven insteken op herstelgerichte zorg en positieve gezondheid.

Opvallend is dat de beoordeling over de woonlocaties beduidend lager zijn dan de beoordeling van de andere locaties. De resultaten zijn respectievelijk een 5,6 (locatie Molenweg) en een 6,9 (locatie Zuiderzeepad).

De uitkomsten van het CTO zijn intern besproken. Aan de hand van de resultaten wordt per afdeling een plan van aanpak opgesteld waarbij de verbeterpunten verder opgepakt kunnen worden.

#### Ambulante begeleiding

De 21 (van de 150) cliënten uit team Almere hebben een gemiddelde waardering van 8,7 gegeven.

De positief beoordeelde thema's zijn: gewenste begeleiding, bejegening en houding begeleider en de samenwerking met de begeleider.

Thema's waar verbetering mogelijk is zijn: individuele aandachtspunten rondom (organisatie) van begeleiding, materiële situatie cliënten en persoonlijk welbevinden cliënten.

De 52 (van de 156) cliënten uit team Veluwe 1 hebben een gemiddelde waardering van 8,5 gegeven.

De positief beoordeelde thema's zijn: hulp, steun en begeleiding in het algemeen, bejegening en houding begeleider en de samenwerking met de begeleider.

Thema's waar verbetering in mogelijk is zijn: daginvulling, werk en verveling, ontwikkeling, sociale contacten en relatie, persoonlijk welbevinden cliënten en wensen ten aanzien van hoeveelheid en continuïteit begeleiding.

De 27 (van 149) cliënten uit team Veluwe 2 hebben een gemiddelde waardering van 8,5 gegeven.

De positief beoordeelde thema's zijn: gewenste begeleiding en steun, omgang en contact begeleider en samenwerking met begeleider.

Thema's waar verbetering in mogelijk is zijn: daginvulling, sociale contacten en relaties, persoonlijk welbevinden cliënten.

#### Dagbesteding

De 12 (van 39) cliënten van de dagbesteding hebben een gemiddelde waardering van 8,6 gegeven.

De positief beoordeelde thema's zijn: aansluiting dagbesteding bij wensen van cliënt, ruimte voor inbreng cliënt, begeleiders, samenwerking met begeleider, contact met familie, vrienden en kennissen.

Thema's waar verbetering mogelijk is zijn: nieuwe dingen leren, individuele aandachtspunten dagbesteding, persoonlijk welbevinden en wensen cliënten.

#### Woonlocaties

De 12 (van 19) cliënten van de woonlocatie Park Molenweg hebben een gemiddelde waardering van 5,6 gegeven. De positief beoordeelde thema's zijn: cliënten voelen zich vrij om onvrede te uiten, de woonomgeving, het krijgen van begeleiding en vrijheid ervaren.

Thema's waar verbetering in mogelijk is zijn: woonruimte, aansluiten begeleiding bij wensen cliënten, ontwikkeling, doelen en nieuwe dingen leren, samenleven bewoners, daginvulling, persoonlijk welbevinden en wensen cliënten.



De 12 (van 12) cliënten van de woonlocatie Zuiderzeepad hebben een gemiddelde waardering van 6,9 gegeven. De positief beoordeelde thema's zijn: het wonen in het algemeen, het krijgen van begeleiding, klik met begeleider C, meehelpen bij het maken van een persoonlijk plan.

Thema's waar verbetering in mogelijk is zijn: woonwensen cliënt, samenleven binnen de woonlocatie, ontwikkeling, aandachtspunten begeleiding, persoonlijk welbevinden en wensen van cliënten.

#### 4.4 Cliëntenraad

De cliëntenraad heeft in 2022 een lastiger jaar gehad, vanwege de uitval van een aantal leden. Het Praktijkhuis in Harderwijk is in 2022 de cliëntenraad gaan ondersteunen. Het praktijkhuis is onderdeel van de organisatie Ixta Noa en wordt vormgegeven door ervaringsdeskundigen. Momenteel is de cliëntenraad weer compleet. Er zijn in het afgelopen jaar 2 nieuwe leden aangetrokken.

De cliëntenraad heeft een actieve rol gehad in de reorganisatie en de wervingsprocedure voor het nieuwe lid van de Raad van Toezicht en de manager zorg.

In 2022 is de informatiemap voor cliënten overhandigd aan de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft actief meegedacht over de inhoud van de informatiemap. Mede hierdoor is de map een informatief en waardevol document geworden voor de huidige en nieuwe cliënten.

In 2023 wil de cliëntenraad zich gaan richten op ervaringsdeskundigheid en themabesprekingen rondom eenzaamheid en jonge ouders.

## 5 Kwaliteit van de medewerkers

### 5.1 Deskundigheidsbevorderingen

De deskundigheid van de zorgprofessionals bevorderen wij op diverse manieren, namelijk door middel van:

- themabijeenkomsten;
- teamtrainingen;
- opleidingen;
- intervisie;
- supervisie.

#### Themabijeenkomsten

Afgelopen jaar zijn er 6 themabijeenkomsten geweest voor alle (ambulant)begeleiders. De thema's lopen zeer uiteen, maar gaan in op de behoeften die begeleiders hebben ten aanzien van de praktijk. Iedere bijeenkomst wordt op een interactieve wijze ingevuld. Verschillende werkvormen komen aan de orde; een presentatie, discussie aan de hand van stellingen, filmpjes, muziek, spelvormen etc.

Jaarlijks wordt er samen met teamleiders en afdeling Kennis en Expertise een planning gemaakt ten behoeve van de themabijeenkomsten. Deze interne deskundigheidsbevordering is voor alle zorgprofessionals van AHMN te volgen. Tevens is het een verplicht onderdeel voor professionals om hierbij aanwezig te zijn.

De thema's die het afgelopen jaar aan bod kwamen:

**Februari** - LVB dossier lezen en SEO (Schaal voor Emotionele Ontwikkeling)

**Mei** - Motiverende gespreksvoering

**Juni** - Agressie in de zorg

**Oktober** - IRB en het persoonlijk plan

**December** - Wzd (Wet zorg en Dwang), privacy en beroepscode

Ook zijn er op teamniveau een aantal trainingen verzorgd door afdeling Kennis en Expertise op vraag van teamleiders en/of begeleiders D.

#### Opleidingen

- In juni heeft er een IRB basistraining plaatsgevonden voor een groep van 16 medewerkers
- Medicatie Cursussen (medicatie basiskennis en vervolgens de cursus medicatieproces)
- Workshop SMART formuleren doelen persoonlijk plan
- Teamdag locatie Molenweg met als thema de rollen binnen het team en teambuilding
- Team locatie Molenweg training verslavende middelengebruik door Tactus
- ROPI-R is afgenomen bij het team Molenweg.



### Intervisie

Vanuit de afdeling Kennis en Expertise zijn er in 2022 3 intervisie trajecten aangeboden. Totaal hebben hier zich 44 begeleiders voor opgegeven en hebben drie keer intervisie bijgewoond. Intervisie is nadrukkelijk gericht op het **leren van en aan elkaar**, daartoe brengt ieder per beurt werk gerelateerde vraagstukken of persoonlijke leervragen in. De deelnemers zullen stimulerende en helpende vragen (leren) stellen zodat de inbrenger vanuit het eigen oplossend vermogen een ander zicht kan krijgen op zijn inbreng. De intervisiemethode "het socratisch dialoog" wordt gehanteerd.

In 2023 worden de intervisie trajecten voortgezet.

### Supervisie

Soms is het nodig dat begeleiders ondersteuning krijgen bij hun persoonlijk leertraject en hierbij leren reflecteren op het eigen beroepsmatig handelen. De orthopedagoge van AHMN biedt hiervoor supervisie aan. In 2022 is het aantal supervisanten toegenomen.

### Nieuwe beroepscode en Wet Zorg en Dwang

Afgelopen december heeft er een themabijeenkomst plaatsgevonden waarin de nieuwe beroepscode Sociaal Werk centraal stond. Zorgprofessionals verdiepten zich in deze beroepscode door een artikel uit de nieuwe code te lezen en vervolgens te pitchen voor de groep. Op deze wijze wisselden zij eigen ervaringen uit en werd er van elkaar geleerd.

Ook kregen de zorgprofessionals ethiek aangeleerd en leerden zij om te gaan met de Wet Zorg en Dwang. Door samen met collega's ethische dilemma's bespreekbaar te maken werd er bewustwording gecreëerd van het eigen waardensysteem en hoe dit zich verhoudt tot de geboden hulpverlening.

### Coachingstraject team Flevoland

Team Flevoland heeft het afgelopen jaar heel wat voor de kiezen gekregen. Er was sprake van personele wisselingen in het team, er was uitval door (langdurige) ziekte en er werd een groot beroep gedaan op de backup groepen. Daarnaast werd er gezien dat het invullen van vacatures door de krapte op de arbeidsmarkt steeds lastiger is. Al met al situaties die veel vroegen van het team en die maakten dat team Flevoland niet optimaal tot hun recht kwam. Om als team nog mooiere resultaten te bereiken en het teamgevoel meer vorm en inhoud te geven, is er een coachingstraject aangeboden door een extern bureau, met als doel een fijn draaiend en compleet team te formeren waarbij iedereen voldoende tijd en aandacht krijgt om zich als professional nog verder te ontwikkelen binnen de organisatie en de samenwerken in het team te bevorderen.

Het coachingstraject bestond uit meerdere bijeenkomsten die werden georganiseerd door een teamcoach. Ook is er met elke teamlid een individueel gesprek gevoerd. In de groepsbijeenkomsten werd ingegaan om elkaar te leren kennen; welke talenten heb je en hoe zet je deze in, met welke doelgroepen werk je graag en wat heb jij als professional nodig van je collega's en je teamleider etcetera.

### Intern begeleider

In 2022 is er een intern begeleider binnen de organisatie van start gegaan. De intern begeleider is verantwoordelijk voor het ontwikkelen, opstellen en evalueren van het inwerktraject van nieuwe medewerkers. Daarnaast ondersteunt en informeert de intern begeleider de collega's bij de praktische werkwijzen van de organisatie en draagt zorg voor de juiste kennisoverdracht. Tevens is de intern begeleider aanspreekpunt voor de praktijkbegeleiders en onderhoud zij contacten met scholen t.b.v. stagebegeleiding, banen- en stagemarkten en geeft hier eventueel ook presentaties.

## **5.2 Teamreflectie**

Reflecteren is helpend om zelfkennis te vergroten en daarnaast voor het ontwikkelen van een adequate attitude en vaardigheden. Door nieuwe kennis op te doen en dit toe te passen in het eigen handelen blijven zorgprofessionals leren en verbeteren.

Wij investeren hierin door aandacht te geven aan teamreflectie. Tijdens iedere themabijeenkomst krijgen de zorgprofessionals in teams opdrachten/vragen om na te denken over allerlei kwesties die te maken hebben met de kwaliteit van zorg en dienstverlening en het functioneren van het team. Ook is er eenmaal aan teamreflectie gedaan bij de werkoverleggen Flevoland en Veluwe. Het afgelopen jaar (2022) zijn de volgende onderwerpen aan de orde gekomen waar teams/groepjes over in gesprek zijn gegaan:

- Delen van tips and tricks met betrekking tot declarabiliteit, overhead en delen van informatie over gevolgde trainingen/workshops.
- Input met betrekking tot de regio-indeling en hoe dit in proces te regelen
- Inventarisatie van de positieve/negatieve gevolgen van COVID-19 (bij cliënten en in het werk). En hoe ga je dit meenemen in de begeleiding de komende tijd.
- Input indeling en frequentie werkoverleggen en back-up groepjes.



- CTO: hoe kunnen we meer cliënten motiveren om deze in te vullen. Hoe doet men het en wat kunnen begeleiders hier van leren (van elkaar).

De teamreflecties zijn begeleid door de afdeling Kennis en Expertise en door de teamleiders. Zij stemmen gezamenlijk af wat de behoeften zijn van het team en stemmen hierop een programma af.

### 5.3 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Er heeft in 2022 geen medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Er is in 2023 een medewerkerstevredenheidsonderzoek gepland.

### 5.4 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad (OR) is op dit moment compleet en vergadert 24 keer per jaar, waaronder 6 keer samen met de directie. Om de week heeft de voorzitter contact met de bestuurder.

In 2022 heeft de cliëntenraad zich met verschillende onderwerpen bezig gehouden, namelijk de reiskostenvergoeding, rookbeleid op kantoor Gelreweg, de organisatiewijziging, sollicitatieprocedure van de RVT & manager zorg, declarabiliteit, de verkiezing binnen de OR, wisseling van secretaris binnen de OR, het personeelsverloop binnen de organisatie, het kwaliteitsjaarverslag, de begroting, de ureninzet van de OR, kwaliteitskader bijeenkomst, CAO onderhandelingen en ZZP'ers binnen de organisatie.

Afgelopen jaar is de OR er tegenaan gelopen dat er in een aantal situaties te snelle adviezen en beslissingen genomen moesten worden waardoor de kwaliteit hiervan niet gegarandeerd kon worden.

De OR gaat zich in 2023 ook weer inzetten voor de organisatie en onze achterban door middel van de volgende punten:

- actiever contact met de achterban
- de nieuwsbrief gaat weer opgepakt worden
- In 2023 staat er voor de OR een cursus gepland
- verder verdiepen in vitaliteit op de werkvloer
- de samenwerking versterken tussen OR, bestuurders en RvT
- de functionaliteit van de OR bevorderen
- de samenwerking ontwikkelen met de preventie medewerker

### 5.5 Krapte op de arbeidsmarkt

De arbeidsmarktproblematiek is in 2022 goed merkbaar geweest binnen AHMN. Echter bood dit naast de bekende uitdagingen ook kansen.

Zo zijn we in 2022 binnen AHMN voor het eerst gestart met zij-instromers binnen het ambulante werk. Door goede samenwerking met scholen, een intensief inwerkprogramma en veel begeleiding vanuit de Intern begeleider en praktijkbegeleiders wisten we een programma op te stellen rondom zij-instromers in het ambulante werkveld. Ondertussen kunnen we stellen dat de ervaring hiermee binnen AHMN zeer positief is. Voor 2023 willen we dan ook wederom een groep zij-instromers in het ambulante werk laten starten.

Daarnaast hebben we als doel om meer training en scholing aan te kunnen bieden. Hierin zoeken we samenwerking op met scholen en zorgorganisaties in de regio. Door gebruik te maken van elkaars kennis en uitwisseling hiervan kunnen we elkaar versterken. Op deze wijze kunnen we zij-instromers nog meer vakbekwaam maken en training bieden aan ons huidige personeel om hen in hun ambities te kunnen voorzien.

Tot slot willen we in 2023 nieuwe creatieve manieren van werving in gaan zetten. Afgelopen jaar hebben we met regelmaat meet and greets georganiseerd. Deze willen we in 2023 op een nieuwe wijze inrichten en mensen een nog toegankelijke manier van kennismaken met AHMN aanbieden.

### 5.6 Organisatieontwikkeling

In 2022 is geëvalueerd of de organisatiestructuur zoals deze in 2020 bedacht en opgezet is nog voldoende passend is bij onze organisatie. De functies van regiomanagers zijn vacant gebleven en er is gebleken dat wij als organisatie nog niet groot genoeg zijn om 2 regio's te hanteren.

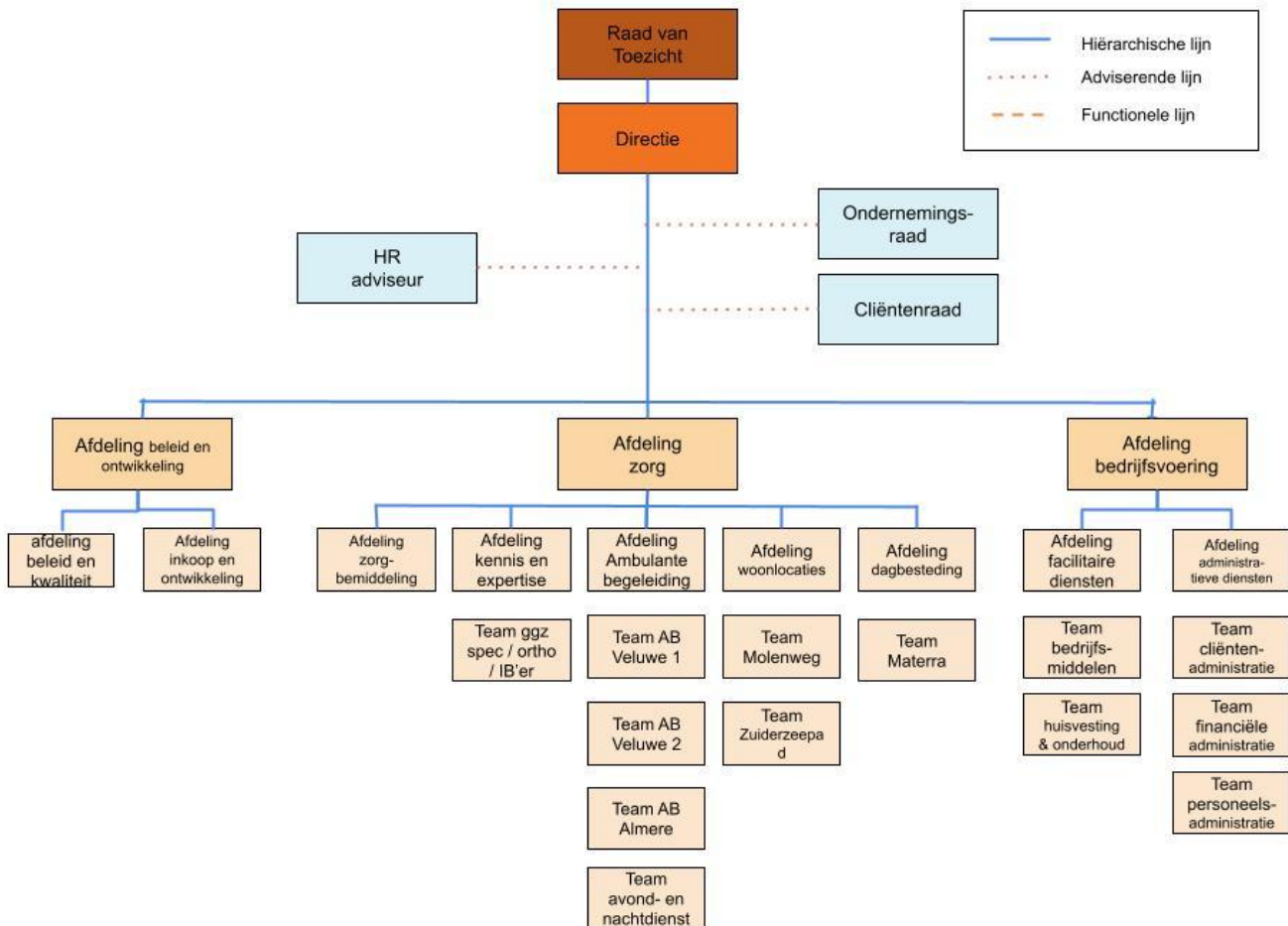
Om die reden zijn wij afgestapt van de 2 regio's en is de organisatie ingedeeld in 3 afdelingen, namelijk:

- Afdeling beleid en ontwikkeling
- Afdeling zorg
- Afdeling bedrijfsvoering



Aangezien dit drie nieuwe afdelingen zijn, is er voor elke afdeling een nieuwe manager geworven. De functies van manager zorg en manager bedrijfsvoering zijn intern vervuld. De functie voor manager beleid en ontwikkeling is momenteel nog vacant.

De personeelsadviseur behoudt binnen de nieuwe organisatiestructuur een adviserende staffunctie om de onafhankelijkheid van de adviseur te kunnen waarborgen.



Alle medewerkers zijn tijdens een aantal bijeenkomsten geïnformeerd over de organisatieontwikkeling. De RvT, OR en CR zijn uiteraard meegenomen tijdens het gehele proces.





## 6 Wat willen we (verder) ontwikkelen in 2023?

### **Ontwikkeling Park Molenweg**

In 2023 gaat de realisatie van de nieuwbouw verder op Park Molenweg. Het streven is dat er na de zomer nieuwe woonunits staan en een nieuw centraal pand voor kantoor en ontmoetingsruimte.

Dit betekent ook dat we meer ruimte krijgen voor bewoners op deze locatie.

Samen gaan we in 2023 verder onderzoeken welke inzet van zorg nodig is op deze locatie om een passend antwoord te kunnen geven op de vraag van onze cliënten.

### **Focus op herstelgerichte zorg**

We geloven in de kracht van herstelgerichte zorg. In 2023 gaan we verder met het implementeren van de IRB methodiek en nadenken over hoe we deze methodiek kunnen bestendigen. Daarnaast sluiten we aan bij projecten die raakvlak hebben met herstelgerichte zorg en positieve gezondheid.

### **Pilotteam jeugd**

2023 wordt het tweede jaar van het pilotteam jeugd. In 2023 breiden we de inzet uit over de regio Noord-Veluwe en hopen we meer ervaring op te kunnen doen met casuïstiek. Het doel is om te ontdekken welk antwoord we met elkaar kunnen bedenken die huidige manco's in het aanbod kunnen beantwoorden.

### **Teamreflectie**

In 2023 willen we het onderwerp teamreflectie nog meer centraal gaan stellen. We willen investeren in de verbinding tussen de werkvloer en het kwaliteitskompas zodat iedereen nog meer de urgentie en het belang begrijpt van het samen leren en verbeteren.

### **Samenwerking in de keten rondom werving en behoud**

Om continuïteit en kwaliteit van de zorg te kunnen blijven bieden gaan wij onderzoeken welke samenwerkingen met ketenpartners we aan kunnen gaan. Dit op het gebied van werving en selectie maar ook bijvoorbeeld op het gebied van scholing en persoonlijke en professionele ontwikkeling.