Kwaliteitsbeeld 2023

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	www.ambulantehulpverlening.nl

Voorwoord

Per 1 januari 2023 is het nieuwe kwaliteitskompas voor de sector in werking getreden. Na het overgangsjaar 2022, waarin we nog een kwaliteitsjaarverslag hebben opgesteld, ligt bij deze het eerste kwaliteitsbeeld van Ambulante Hulpverlening Midden Nederland (AHMN) voor u, waarin we terugblikken op 2023.
We zijn blij met het Kompas, er spreekt voor ons een opgave uit: kwaliteit bepaalt de richting die we nastreven. Dit doen we vanuit onze kernwaarden: *Samen. Durven. Doen.* AHMN staat voor gelijkwaardigheid, onze cliënten mogen zijn wie ze zijn en krijgen de ondersteuning die ze nodig hebben. Samen stellen we doelen, samen willen we die bereiken. Met lef en onze oplossingsgerichtheid geven we hier met elkaar invulling aan. Wij blijven alert en verbeteren continu de kwaliteit van onze dienstverlening.

We nemen u in dit kwaliteitsbeeld 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 kwaliteitsbeeld 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.

Terugblikkend op 2023 beschouwen we het als een jaar van ontwikkeling en reflectie. In 2023 heeft AHMN duidelijk gemaakt dat we excelleren in het bieden van ambulante (woon)begeleiding en het ambulantiseren van zorg.
Het gericht zijn op deze focusbepaling heeft ook geleid tot het maken van een aantal keuzes, zoals het afscheid nemen van dagbestedingslocatie Materra in oktober 2023 en het outsourcen van de vastgoedportefeuille per eind 2023.
Gezien de marktontwikkelingen is ambulantisering van zorg een actueel onderwerp. AHMN toont, mede door de omvang van de organisatie, veerkracht en wendbaarheid in het maken van strategische keuzes.
We staan bekend om onze betrokkenheid bij stakeholders, gemeenten, het zorgkantoor en collega-zorgaanbieders en hebben een grote mate van bereidheid en openheid tot samenwerken binnen de werkgebieden.

Eind 2022/begin 2023 is de nieuwe organisatiestructuur van AHMN geïntroduceerd. Waar in 2022 gestart is met het verbeteren van de besturing van de organisatie, de rol van managementteam, directie en Raad van Toezicht, heeft dit in 2023 een vervolg gekregen. De groeifases van de organisatie zijn gepaard gegaan met uitdagingen. Het jaar markeerde een verschuiving naar vertrouwen en loslaten, waar tot die tijd een mechanisme van beheersing en controle op de loer lag. Er is herkend dat ontwikkelen en groeien gepaard gaat met zogenoemde groeipijnen. Ondanks deze uitdagingen is de organisatie over het geheel sterker geworden.
In de zomer van 2023 heeft binnen de Raad van Toezicht een wisseling van toezichthouder/tevens voorzitter plaatsgevonden en binnen het managementteam is de laatste vacante functie vervuld.
De cliëntenraad en OR zijn nauw betrokken geweest bij de ontwikkeling van de organisatie en de wervingstrajecten.
We kijken tevreden terug op de behaalde resultaten van de organisatieontwikkeling. We realiseren ons dat organisatieontwikkeling doorlopend een kritische houding van ons vraagt.

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 2023 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.
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

1 Inleiding **5**
2 Onze organisatie: waar staan wij voor en wat doen wij **6**
2.1 Visie 6
2.2 Missie 6
2.3 Personeel 6
2.4 Doelgroepen 7
2.5 Opbouw cliënten bestand 7
2.6 IRB-Methodiek 8
3 Bouwsteen 1: Het zorgproces rond de individuele persoon **9**
3.1 Ervaringsverhalen 9
3.2 Outreachend team 10
3.3 Dagbesteding Materra 10
3.4 Incident meldingen 11
3.5 Klachten 12
3.6 Persoonlijk plan 12
3.7 WLZ-GGZ 13
3.8 Onvrijwillige zorg 13
3.9 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling 13
4 Bouwsteen 2: Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking **14**
4.1 Projecten 14
4.2 Cliënttevredenheidsonderzoek 15
4.3 Stop cliënten 15
5 Bouwsteen 3: Professionele ontwikkeling **16**
5.1 Expertisecentrum 16
5.2 Deskundigheidsbevorderingen 17
5.3 Intern begeleider: Aandacht voor inwerken 18
5.4 Samenwerking Veluwe Portaal 19
5.5 Nieuwe visie/missie 19
6 Bouwsteen 4: Inzicht in kwaliteit **20**
6.1 HKZ - externe audit 20
6.2 Interne audit locatie Molenweg 20
6.3 Wat willen we verder ontwikkelen 21

1 Inleiding

Als zorgorganisatie in de gehandicaptenzorg werken wij met het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Het kwaliteitskompas bevat vier bouwstenen. In de eerste drie bouwstenen wordt de kwaliteit bekeken vanuit drie verschillende perspectieven, namelijk (1) het 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 kwaliteitsbeeld of een voortgangsbericht.

Het kwaliteitsbeeld of voortgangsbericht wordt gebruikt bij intern overleg met het managementteam (MT), de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de Raad van Toezicht. Daarnaast wordt het kwaliteitsbeeld extern 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.

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 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 de professionele ontwikkeling. Hierbij wordt gebruikgemaakt van werkoverleggen, deskundigheidsbevordering en intervisie, maar ook het medewerkerstevredenheidsonderzoek en andere ontwikkelingen op het gebied van de professionele ontwikkeling.

De vierde bouwsteen omvat de eerste drie bouwstenen, maar richt zich voor ons ook op de algemene kwaliteit. Dit tezamen beschrijft het kwaliteitsbeeld.

Wij willen met dit kwaliteitsbeeld inzichtelijk maken wat onze 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.

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

2.1 Visie

Wij staan voor een gelijkwaardige wereld waarin jij mag zijn wie je bent en de ondersteuning krijgt die je nodig hebt.

Samen. Durven. Doen.

2.2 Missie

Samen

Wij zijn er voor mensen. Wij staan voor gelijkwaardigheid. Je kunt op ons vertrouwen en we zijn transparant over onze aanpak. Wat iemand zelf wil of aangeeft, staat voorop in de begeleiding. Wij luisteren goed en zijn toegewijd. Samen stellen we doelen. Samen proberen we die te bereiken.

Ketenpartners in de regio Noord-Veluwe en Flevoland zijn onmisbaar. Wij geloven in de kracht van verbinding. Samen zoeken we naar verbetering en verdieping. Daarom staan we open voor ideeën en alternatieven.

Wij zijn trots op onze medewerkers en hebben oog voor hun talenten. Die benoemen we en zetten we in. We doen ons werk met zelfvertrouwen, maar zijn zelfkritisch en eerlijk over wat er beter kan.

Durven

Wij tonen lef en zijn oplossingsgericht. Waar nodig, nemen wij risico's en regie. Wij denken in mogelijkheden en vallen op door ons doorzettingsvermogen. Wij geven mensen de juiste ondersteuning. Geen situatie is hetzelfde, daarom durven wij ook buiten de kaders te denken.

Wij staan bekend als doortastende professionals. Wij zetten die stap extra. De lat ligt hoog. Daarom krijgen nieuwe collega's volop begeleiding om te groeien in het werk. Wij zetten onze kennis en ervaring in op het gebied van lichte verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek of verslavingsproblematiek. Het is ons doel om die zo veel mogelijk te delen.

Doen

Wij houden van korte lijntjes. Binnen onze platte organisatie is iedereen aanspreekbaar. Geen poespas. Met elkaar werken we aan hetzelfde doel. Wij zijn doeners. Creatief, flexibel en positief. Ja, er ligt veel op ons bordje, maar wij werken ook hard. Dat houden we vol, omdat er genoeg ruimte is voor plezier.

Wij zijn oprecht trots op onze organisatie. We zijn graag het beste jongetje van de klas. Dat willen we zo houden, maar is niet vanzelfsprekend. De zorg staat nooit stil. Wij blijven dus alert en verbeteren continu de kwaliteit van onze dienstverlening. Samen houden wij de zorg toegankelijk en betaalbaar. Alles in het belang van de mensen die wij mogen ondersteunen.

2.3 Personeel

Op peildatum 1 januari 2023 had AHMN 90 medewerkers in dienst, opgedeeld in: 67 medewerkers primair proces, 3 teamleiders en 20 medewerkers backoffice.
Op peildatum 31 december 2023 waren er ook exact 90 medewerkers in dienst: 63 medewerkers primair proces, 3 teamleiders en 24 medewerkers backoffice.

Met de overdracht van Materra in oktober zijn 7 medewerkers uit het primair proces gegaan. Daarnaast is in 2023 het MT ontstaan, waarin 3 managers benoemd zijn en een managementsecretaresse. ZZP'ers zijn in dit overzicht niet meegenomen.

2.4 Doelgroepen

‘Samen geven we weer richting aan je leven’

Binnen AHMN zijn er twee specifieke doelgroepen:

- mensen met psychische kwetsbaarheid
- mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB)

Vaak is dubbel- of triple diagnostiek aanwezig, waarbij LVB voorliggend is in combinatie met psychische kwetsbaarheid, en daarbij bijvoorbeeld verslavingsproblematiek.

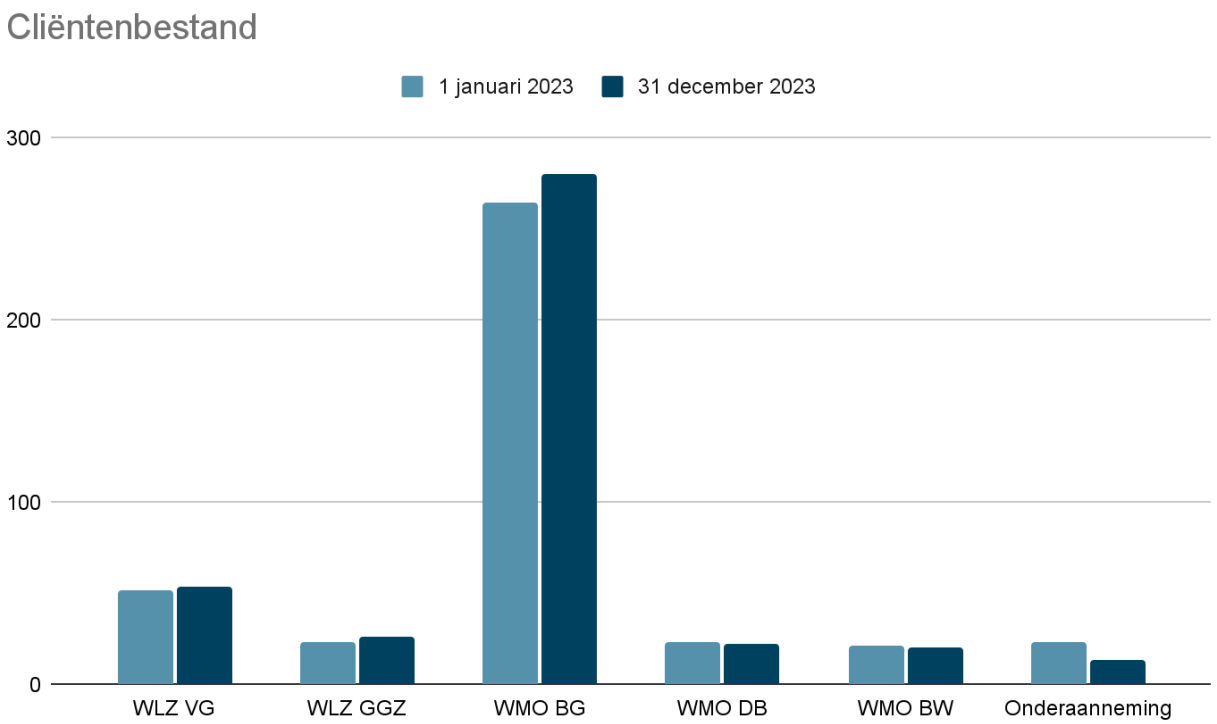
AHMN biedt verschillende mogelijkheden tot ondersteuning:

- Ambulant in de eigen thuissituatie
- Woonbegeleiding in een zelfstandige studio of appartement
- Begeleid wonen met 24-uurs zorg
- Begeleiding in de avond- en nacht door de Veluwse 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

Op 1 januari 2023, hadden wij 375 cliënten in het bestand. Op 31 december was dit aantal 386 cliënten. Deze cliënten bieden wij WMO begeleiding thuis, WMO begeleiding groep, WMO Beschermd Wonen, Wlz of zorg in onderaanneming en Avond- en Nachtdienst. Naast onze eigen cliënten, begeleiden wij in onze Avond- en Nachtdienst ook circa 300 cliënten van externe partijen.



2.6 IRB-Methodiek

Binnen AHMN werken wij aan de hand van de ‘Individuele Rehabilitatie Benadering’ (IRB). In 2021 zijn we gestart met het opleiden van onze begeleiders in de IRB-methodiek. De aanleiding hiervoor was de conclusie na onderzoek dat de methodiek Community Support onvoldoende toereikend was voor onze brede en diverse doelgroep.

De IRB-methodiek richt zich op mensen met langdurige beperkingen. Het doel van de methodiek is om hen te ondersteunen bij hun eigen participatiedoelen, zodat ze kunnen wonen, werken en sociale contacten kunnen hebben zoals zij zelf willen. De IRB gaat uit van wat de cliënt zelf wil en kan. De IRB bleek uit intern onderzoek de meest geschikte en passende methodiek die het beste aansluit bij onze visie en missie.

De laatste medewerkers worden nu geschoold in het gebruik van de IRB, waarbij we ervoor gekozen hebben de medewerkers zonder direct cliëntcontact ook te scholen. Dit met de gedachte dat we op dezelfde manier met elkaar om willen gaan, zowel met de cliënten, als met onze directe collega’s en met externe partijen. We geloven in de kracht van herstelgerichte zorg.

3 Bouwsteen 1: Het zorgproces rond de individuele persoon

'Binnen AHMN willen we de cliënttevredenheid en tevredenheid over kwaliteit van leven verbeteren. Wij geloven in de kracht van het werken volgens herstelgerichte zorg en positieve gezondheid. Hierbij staan de wensen en behoeften van onze cliënten centraal en kijken wij niet naar hun beperking.'

3.1 Ervaringsverhalen

Cliëntenraad aan het woord:
In het jaar 2023 is er veel veranderd binnen de structuur van de cliëntenraad. We gaan eerst even terug naar 2022; Er zijn een aantal leden weggegaan. 1 lid had dit jaar privéproblemen, die is in januari 2023 weer aangesloten bij de cliëntenraad. In september stond de cliëntenraad op het randje van opheffen, omdat er te weinig leden waren. Er was een lid die met de directie om tafel ging zitten om een oplossing te zoeken voor het voortbestaan van de cliëntenraad. Die werd gelukkig gevonden; een ondersteuner van het praktijkhuis Ixta Noa is toegevoegd aan de cliëntenraad om het bestaan te redden. Ondertussen waren er ook 2 nieuwe leden bij gekomen om het bestaan van de cliëntenraad te redden.

Nu het jaar 2023;
Het vergaderen is naar de avond van 19:00 tot 21:00 uur bij het praktijkhuis Ixta Noa gegaan, in plaats van 15:00 tot 17:00 op het kantoor van AHMN. Het bestaan van de cliëntenraad stond op het punt van stoppen, omdat 1 lid moest stoppen bij de cliëntenraad. Dit lid kreeg ondersteuning van een andere organisatie. Een ander lid stond op het punt om ermee te stoppen omdat diegene geen voldoening en geen plezier haalde, en afhankelijk was van het openbaar vervoer omdat de vergaderingen tot 21:00 uur duurden. De leden van de cliëntenraad hebben in september en november met de directie om tafel gezeten om de problemen te bespreken over het bestaan van de cliëntenraad. Tijdens het gesprek kwam de directie met het idee om een nieuw concept op te zetten. Het idee is dat de cliëntenraad, ondernemingsraad en de directie eens in de 2 maanden bijeenkomen voor een vergadering, omdat de cliëntenraad en ondernemingsraad met dezelfde doelen werken. Daarom is de cliëntenraad in november in de huidige vorm opgeheven, om in januari 2024 in een nieuw concept op te starten met 3 leden, die de cliëntenraad weer naar een topniveau moet brengen.'

Ondernemingsraad aan het woord:
'De huidige Ondernemingsraad is nu bijna 3 jaar onderweg. Intussen zijn er wat wisselingen geweest. Hierdoor gaan er verkiezingen plaatsvinden in februari waar de Ondernemingsraad op dit moment voor aan het werven is. Op dit moment zijn er 4 ambulante medewerkers werkzaam binnen de Ondernemingsraad. Voor een goede diversiteit zou het goed zijn dat ook collega's van bijvoorbeeld kantoor deel zouden nemen. Ondanks de mindere diversiteit, proberen we nog steeds een goede vertegenwoordiger te zijn voor onze achterban. Met 4 leden is de Ondernemingsraad op dit moment niet compleet.

Afgelopen periode is een bewogen tijd geweest. De Ondernemingsraad heeft zich op veel vlakken kunnen ontwikkelen door onder andere een training die wij dit jaar gehad hebben en de verschillende vraagstukken die wij binnen de Ondernemingsraad behandeld hebben.

We hebben in 2023 14 keer een vergadering gehouden, daarbovenop nog 4 extra overleggen en 4 extra overleggen met het bestuur. Zaken die onder andere aan de orde zijn gekomen in 2023, naast het volgen en bespreken van de organisatie jaarcyclus zijn: de samenwerking met RvT, de samenwerking met de bestuurders, het eventuele nieuwe ECD systeem, meer uren voor de Ondernemingsraad, de sollicitatieprocedure van het nieuwe RvT lid, de overname van Materra, de nieuwe CAO en de samenwerking met de preventiemedewerker.

Het doel voor 2024 is om weer een voltallig ledenaantal te hebben. Daarnaast willen wij ons verder ontwikkelen qua kennis, en de samenwerking binnen de Ondernemingsraad, met de cliëntenraad en de directie versterken. Daarom willen wij een vervolgcursus volgen, zodat onze kennis nog verder uitgebreid wordt.'

3.2 Outreachend team

Het outreachend team zet zich in om een samenwerkingsrelatie op te bouwen met mensen die het lastig vinden om hulpverlening toe te laten. Er is sprake van meervoudig complexe problematiek. Het doel is om te stabiliseren en maatschappelijke achteruitgang zoveel mogelijk te voorkomen. Daar waar mogelijk worden mensen weer toegeleid naar de reguliere vormen van zorg. Het idee over het outreachend team is dat de ambulant begeleiders een hoge declarabiliteit kunnen hebben doordat zij minder zorgmijders/no-show hebben, en de outreachend begeleiders deze overhead kunnen dragen.

In juni 2022 is de eerste medewerker gestart in haar functie van outreachend begeleider op de Veluwe. Ook in Almere ontstond de behoefte aan een outreachend begeleider, deze is in april 2023 gestart. In de loop van 2023 is in team Veluwe nog een ambulant begeleider onderdeel geworden van het outreachend team om de outreachend begeleider te ondersteunen, onder andere bij ziekte en vakantie.

Cijfers van regio Veluwe vanaf de start in 2022:

- 11 externe cliënten gestart
    - Waarvan 2 cliënten door team VIA aangemeld. Deze zijn beide nog in zorg.
    - Waarvan 9 cliënten door gemeenten zijn aangemeld. Hiervan zijn er 3 gestopt, 5 ontvangen nog begeleiding.
- 8 interne cliënten gestart
    - Waarvan 4 cliënten terug gestroomd zijn naar de reguliere zorg
    - Waarvan 2 cliënten uit zorg zijn gegaan
    - Waarvan 2 cliënten nog begeleiding ontvangen

Cijfers van regio Almere:

- 1 externe cliënt is aangedragen door de gemeente. Cliënt is niet in zorg
- 9 interne cliënten zijn aangedragen
    - Waarvan 1 cliënt is overgestapt naar een andere zorgorganisatie
    - Waarvan 8 cliënten nog begeleiding ontvangen.

In 2024 wil het outreachend team meer inzetten op netwerken met andere organisaties en gemeenten om meer bekendheid te geven aan het product.

3.3 Dagbesteding Materra

In 2023 is, na lang nadenken, medegedeeld dat AHMN niet door gaat met de dagbestedingslocatie.

Materra bestaat inmiddels ruim tien jaar. Zo'n 40 cliënten komen hier samen en geven invulling aan hun dag en kregen ondersteuning van onze begeleiders. Vijf jaar geleden werd het voortbestaan van Materra bedreigd en heeft AHMN deze taak naar zich toegetrokken en continuïteit gewaarborgd, met veel plezier en met oog voor de cliënt.

Dagbesteding is een specifieke vorm van ondersteuning die voor veel van onze cliënten een zinvolle invulling geeft aan hun dagelijks leven. Om deze ondersteuning tot zijn recht te laten komen is het belangrijk dat dit de volle focus en aandacht heeft van een organisatie. Daarnaast is er binnen de regio een ruim en gevarieerd aanbod aanwezig van dagbesteding. De afgelopen tijd zijn we geconfronteerd met een veranderende zorgvraag, veranderde arbeidsmarkt en de behoefte aan innovatie in de zorg (en daarmee ook op de dagbesteding).

De dagbesteding heeft niet onze volledige focus gehad, mede omdat hier onze expertise en innovatiekracht niet ligt. Dit heeft uiteindelijk effect op de cliënten die dagbesteding volgen. Wij kunnen hen niet de kwaliteit van zorg garanderen die zij wel nodig hebben en verdienen.

Op 1 oktober 2023 is Materra zorgvuldig overgedragen aan een andere partij.

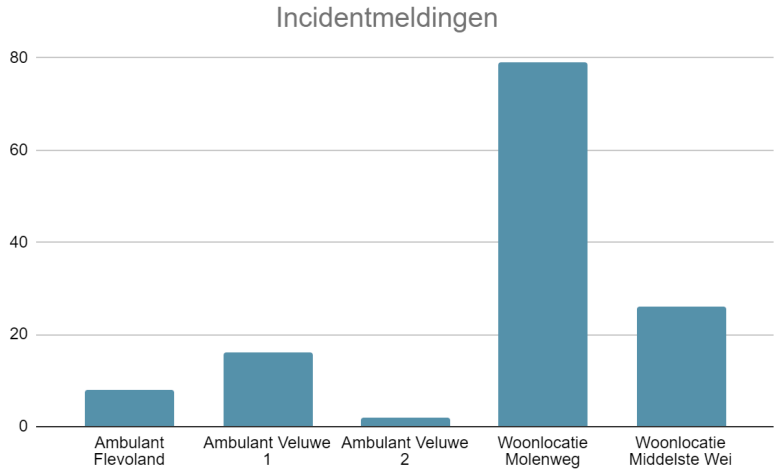
3.4 Incident meldingen

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. In 2023 zijn er 8 minder meldingen geweest dan in 2022; er zijn 133 meldingen gedaan. Een incident, betreffende een brand in een van onze woningen, hebben wij gemeld aan de GGD. Deze melding heeft geen opvolging gehad omdat het een ongeval betrof en AHMN goed gehandeld heeft door voor de bewoners elders huisvesting en nazorg te regelen.

Typen incident meldingen	**Aantal**
Grensoverschrijdend gedrag	45
Verbale agressie	26
Fysieke agressie	3
Medicatiefout door cliënt	36
Overlast	6
Medicatiefout door medewerker	14
Zelfbeschadiging	14
Materiële agressie	3
(Bijna) ongeval	6
Overlijden cliënt	2
poging suïcide	6
Totaal:	**161***

**Het aantal gescoorde type meldingen ligt hoger dan de daadwerkelijke incidentmeldingen, omdat men meerdere antwoorden aan kan vinken in het formulier.*

De meeste meldingen (79) werden gemeld door woonlocatie Molenweg, gevolgd door woonlocatie Middelste Wei (26), ambulant Veluwe 1 (16), ambulant Flevoland (8) en tot slot ambulant Veluwe 2 (2). Het BOT-team heeft 6 gesprekken gevoerd met medewerkers.



3.5 Klachten

Binnen AHMN waren er niet veel klachten, maar toch horen we in de praktijk andere verhalen van mensen die hun ontevredenheid uiten. Ook deze ontevredenheden willen wij terugzien in onze klachtmeldingen. Wij benaderen een klacht niet als negatief, maar als een mogelijkheid tot het verbeteren van de hulpverlening.
In 2023 zijn er geen klachten ingediend door medewerkers. Er zijn wel 6 klachten gemeld door cliënten. Deze klachten gingen om ontevredenheid over de begeleiding (4), ontevredenheid over de woning en het welzijn van een cliënt. Deze klachten zijn in samenspraak met de cliënt door de teamleiders opgelost.

3.6 Persoonlijk plan

Begin 2023 is AHMN overgestapt, van het persoonlijk plan 2.0 naar persoonlijk plan 3.0. In dit plan is de IRB-methodiek verweven. Deze stap is gezet omdat AHMN werkt aan de hand van de IRB-methodiek en het persoonlijk plan daardoor beter aansluit bij onze manier van werken. Er wordt nu gekeken naar de mogelijkheden van de zorgvrager, in plaats van naar de beperking. Waar wil iemand echt aan werken, welke wensen heeft diegene? Wat kan diegene daar zelf in doen? Dit wordt, samen met de ambulante persoonlijk begeleider, vertaald naar wensen, doelen en taken.

Het persoonlijk plan is korter geworden, omdat deze is ingedeeld aan de hand van de leefgebieden vanuit de IRB. De cliënt bepaalt zelf wat er in het persoonsbeeld komt te staan per leefgebied. AHMN heeft besloten hiermee de evaluatie van het persoonlijk plan en de doelen naar 1 keer per jaar te zetten (WMO) vanwege de administratieve last. WLZ wordt nog elk half jaar geëvalueerd.

De doelen die worden opgesteld in de persoonlijke plannen, zijn nog niet allemaal goed concreet. De taken en rollen zijn makkelijker en concreter te beschrijven voor de cliënten en begeleiders. Om te oefenen met het opstellen van concrete doelen, worden trainingen voor het SMART formuleren van doelen aangeboden door Kennis en Expertise. Deze training wordt nu standaard aangeboden in het inwerktraject van een nieuwe medewerker. Daarbij werden de medewerkers in de loop van 2023 nog geschoold, wat het voor sommigen lastiger maakte met de nieuwe vorm van het persoonlijke plan te werken. Eind 2023 is de volledige implementatie afgerond.

Kennis en Expertise kijken inhoudelijk mee op de kwaliteit van de plannen. Dit doen zij standaard bij de WLZ, complexe casussen en de BW. WMO wordt steekproefsgewijs gecontroleerd. De teamleiders borgen dat de begeleiders de plannen op tijd afronden. Hier is individueel en in de werkoverleggen aandacht voor.

Medewerkers aan het woord
Medewerker 1: ‘Ik vind de nieuwe plannen prima om te maken. Je kan dit nu makkelijk met een cliënt bespreken binnen een huisbezoek van een uur. Het formuleren van doelen is wel lastig. Cliënten kunnen dit vaak niet zelfstandig. Vaak ga ik een leefgebied af waar problemen zijn, hierop formuleren we dan de doelen. Waar de cliënten het meest blij om zijn, is dat nu nog maar 1x in het jaar geëvalueerd (wmo) hoeft te worden.’

Medewerker 2: ‘De verkorte versie van het plan is veel concreter en duidelijker voor de cliënt. Eerder was het echt zoveel werk dat cliënten er al tegenop zagen, dan moest je elk stukje doornemen en een kort stukje schrijven. Hierdoor werd het plan heel onduidelijk en moest je dus goed zoeken naar informatie. Nu is alles up to date en dus in 1 oogopslag duidelijk. Het zelf opstellen van de wensen lukt vaak wel. Ik vraag dan door en ga daar een doel aan koppelen. Dit neem ik dan met de cliënt door of dit is wat ze bedoelen. Vaak komen we dan samen tot mooie doelen. Kortom, ik ben wel erg tevreden. Als je eenmaal de 3.0 hebt opgesteld, heb je er bijna geen werk meer aan. Het is concreet en helder.’

3.7 WLZ-GGZ

In 2023 is een grote stijging te zien in de WLZ-GGZ indicaties. Dit is opvallend ten opzichte van 2022, toen de WLZ-GGZ indicaties werden geïntroduceerd. De WLZ-GGZ was minder bekend binnen de organisatie in 2022. De begeleiders zijn er nu beter mee bekend geworden door de WLZ-check, en ook geven WMO-consulenten vaker aan dat deze indicatie mogelijk passender is.

Via Kennis en Expertise zijn veel (9) aanvragen gedaan om een WLZ-GGZ te krijgen. Deze indicatie was het meest passend voor de cliënt: omdat de hulp niet uitgesteld kan worden, er al jarenlang hulpverlening betrokken is, maar er meer nodig is. De psychiatrie staat bij deze cliënten op de voorgrond. Deze 9 aanvragen zijn alle 9 gehonoreerd. Deze cliënten hadden voorheen een WMO of BW indicatie.

Ook zijn er van externen aanmeldingen binnengekomen, hiervan zijn er totaal 6 cliënten met een WLZ-GGZ gestart. Er stonden eind 2023 nog 4 cliënten op de aanmeldlijst.

3.8 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 2023 is er geen sprake geweest van het verlenen van onvrijwillige zorg.

3.9 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Veiligheid is een belangrijke waarde in de zorg die AHMN biedt aan hun cliënten. Het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling is onderdeel van het werk van de ambulant begeleiders. 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, die wordt verzorgd door de Vakgroep LVAK.

De meldcode is in het afgelopen jaar 20 keer ingezet, waarvan 13 keer leidde tot het melden bij Veilig Thuis. Om de meldcode onder de aandacht te houden bij de ambulant begeleiders is er in 2023 een themabijeenkomst georganiseerd waarin de meldcode aan bod kwam.

4 Bouwsteen 2: Onderzoek naar de ervaringen van mensen met een beperking

'AHMN biedt ambulante begeleiding aan mensen met een lichte tot complexe hulpvraag. We hebben kennis, ervaring en innovatiekracht op het gebied van ambulantisering in de zorg. Momenteel doen we dit in de regio Noord-Veluwe en Flevoland. We willen dat ons marktaandeel in de zorg aansluit bij de behoeften vanuit onze omgeving. Dit gaan we doen door deze markt te onderzoeken, kijken waar de kansen liggen en hierop te anticiperen. Hierin willen wij meewerken en bijdragen aan innovatie binnen de zorg. Door zorg te dragen voor een toekomstbestendig productaanbod behouden en vergroten we onze cirkel van invloed binnen de zorg, vergroten we onze naamsbekendheid en zijn wij een serieuze speler binnen de zorg.'

4.1 Projecten

Elektronisch cliëntdossier

Op dit moment werken we als organisatie met Mextra als Elektronisch Cliënt Dossier (ECD), en gebruiken we Qurentis voor de backoffice activiteiten. Naast deze software oplossingen wordt er heel veel gebruikgemaakt van zogenaamde Excel-lijstjes.

Om efficiënter te kunnen werken in de toekomst, is in de afgelopen maanden onderzocht welke wensen en behoeften AHMN heeft rondom het primaire proces en of er andere systemen zijn die voorzien in deze behoeftes en wensen. Daarnaast is onderzocht welke systemen er op de markt zijn en hebben wij meerdere demo's mogen volgen om een weloverwogen keuze te maken, en het nieuwe systeem in 2024 te kunnen gaan implementeren.

Flevolandse Avond- en Nachtdienst

Kwintes, AHMN en het Leger des Heils hebben zich gecommitteerd aan de ontwikkeling van een gezamenlijke Flevolandse Avond- en Nachtdienst in de gemeente Almere. Het doel van de Flevolandse Avond- en Nachtdienst (FAN) is om preventief contact te organiseren met inwoners door professionele hulpverlening. Daardoor is opschaling naar geïndiceerde zorg niet nodig of kan dit uitgesteld worden. Preventief betekent vroegtijdig contact aangaan met de inwoner, waardoor verdere escalatie wordt voorkomen.

De FAN is aanvullend aan de reguliere begeleiding en aan de crisisdienst, door in de avond en nacht de nodige urgente, ongeplande ondersteuning te bieden. De hoofdactiviteit is (beeld)bellen, app-contact en waar nodig fysieke bezoeken. Het team bestaat uit 4 medewerkers, in dienst bij de verschillende partijen.

In pilot fase 1 richt de FAN zich op de WMO BW, zoals Housing First, Thuis in de Wijk en Gewoon Thuis. In 2024 hopen we de pilot uit te breiden naar een bredere doelgroep.

Veluwse Avond- en Nachtdienst

Om een passende oplossing te kunnen bieden voor de inwoners van de regio Noord Veluwe (RNV) die kortdurend, incidenteel of als vangnet behoefte hebben aan contact in de avonden en nachten, kunnen aanspraak doen op de Veluwse Avond- Nachtdienst (VAN). De hoofdactiviteit is bellen, appen en indien noodzakelijk face-to-face; dan kan de VAN op bezoek.

VG-aanbieders uit de regio Noord-West Veluwe (waaronder AHMN) hebben met elkaar afgesproken om een project Avond- en Nachtdienst met elkaar te starten, gebruik makend van de mogelijkheden die Digicontact biedt en gebruik makend van de ervaring die reeds is opgedaan door de VAN zoals die vanuit ons is georganiseerd. Dit project komt voort uit de regioaanpak Zwolle en Drenthe van het Zorgkantoor Zilveren Kruis, om verder te ontwikkelen in kanslijn 2; Bewezen arbeidsbesparende technologieën. Het streven is om de kwaliteit van zorg te verbeteren en tegelijkertijd de kosten en personele inzet met elkaar te verlagen.

Het uiteindelijke resultaat is niet planbare dienstverlening buiten kantoortijden aan cliënten van verschillende organisaties met uiteenlopende hulpvragen, waarbij optimaal gebruikgemaakt wordt van digitale mogelijkheden en waar nodig fysieke nabijheid wordt geboden door een avond- en nachtdienst. Dit project is in 2023 van start gegaan, en zal in 2024 zijn verdere uitwerking gaan krijgen.

Pilotteam jeugd 16-27
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, AHMN en 's Heeren Loo hebben samen hun krachten gebundeld.

Het doel is om in de thuissituatie een tijdelijk en flexibel 24/7-antwoord te creëren. Bij flexibel kan ook horen dat de jongvolwassene soms even uit de thuissituatie moet zijn.

- Met een interprofessioneel team blijft thuis wonen mogelijk door 24/7 om de jongere, ouders en het sociaal netwerk heen te gaan staan. Hierbij sluiten we aan bij wat nodig is, denken we creatief en focussen op wat wel kan.
- Het pilotteam wordt ingezet in situaties waar je meer dan 1 organisatie nodig hebt om een integraal, 24/7 plan te kunnen maken.

Inmiddels zitten er 4 begeleiders in het team en begeleiden zij 8 casussen. De GGZ-specialist van AHMN is inhoudelijk betrokken als gedragskundige.

'Vanuit het afgelopen CTO was er een negatieve uitslag met betrekking tot kwaliteit van leven. Maar 43% van de cliënten geeft aan zich gelukkig te voelen. Vanuit onze stop analyses zien we ook dat cliënten stoppen vanuit ontevredenheid.'

4.2 Cliënttevredenheidsonderzoek

In 2023 is er geen cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen, dit heeft in 2022 plaatsgevonden. Om de cliënttevredenheid te vergroten, werken de ambulant begeleiders nu volgens de IRB-methodiek. Dit om meer aandacht te geven aan het persoonlijk welbevinden, ontwikkeling en de wensen van de cliënt. Ook is er in 2023 tijdens de caseload gesprekken tussen de ambulant begeleiders en de begeleiders D meer aandacht geweest voor een zinvolle daginvulling van de cliënt en is er meer ruimte voor een warme overdracht zodat begeleiders geen cruciale informatie missen.

4.3 Stop cliënten

Vanuit ons proces 'stop zorg' is de bedoeling dat elke cliënt die de wens heeft om te stoppen met onze zorgverlening, een gesprek heeft 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.

In 2023 zijn er totaal 100 cliënten gestopt met de zorgverlening. Hier zijn ook 24 cliënten in meegenomen van Materra. Voor deze 24 cliënten is geen stop zorg formulier ingevuld omdat zij overgenomen zijn. Van de 76 reguliere stops zijn 46 'stop zorg' formulieren ingevuld. De voornaamste redenen om te stoppen met de zorg, zijn 1. Alle doelen zijn behaald en 2. andere zorgverlening is passender.

5 Bouwsteen 3: Professionele ontwikkeling

'Medewerkers hebben een toenemende behoefte aan persoonlijke ontwikkeling. Dit is l van de grootste redenen van uitstroom binnen de branche. We vinden het belangrijk dat wij hier als werkgever aan bijdragen en ruimte bieden. We zien daarnaast ook de groeiende behoefte aan voldoende medewerkers binnen de zorg. Wij geloven in onze reeds opgedane specialistische kennis en ervaring en willen deze delen met onze medewerkers en binnen de regio.

We gaan investeren in de persoonlijke ontwikkeling van onze medewerkers. Dit betekent dat er aandacht is voor de persoonlijke ontwikkelwensen, ook als deze niet direct te maken hebben met vakinhoudelijke kennis. Maar dit gaat ook om het bieden van ontwikkelperspectief en doorgroeimogelijkheden. Hierbij zien wij een belangrijke rol in samenwerking met ketenpartners.

We gaan investeren in het opzetten van een expertisecentrum zodat onze medewerkers volop de kans krijgen om te werken aan professionele ontwikkeling en deskundigheid.'

5.1 Expertisecentrum

Een belangrijk speerpunt van de organisatie is het investeren in persoonlijke en professionele ontwikkeling. Het opzetten van een eigen academie biedt kansen de medewerkers te versterken door middel van gerichte training en professionele ontwikkeling.

Het belangrijkste doel van onze toekomstige academie is het bevorderen van levenslang leren en het bieden van relevante en actuele opleidingsmogelijkheden voor onze medewerkers. We erkennen dat een goed opgeleid en gemotiveerd team de kwaliteit van zorg kan verbeteren en positieve resultaten kan opleveren voor onze cliënten. Het opzetten van een eigen academie is een uitdagend traject, maar het is een investering in de toekomst van onze organisatie en de zorg die we bieden aan onze cliënten. Het stelt ons in staat om als organisatie te groeien, kennis te delen en continu te streven naar verbetering van kwaliteit in de gezondheidszorg.

- Je wilt niet meer alleen ad hoc opleiden, maar een systeem hebben waar mensen gemotiveerd en structureel kunnen werken aan hun ontwikkeling.
- Je wilt kennis van senioren overdragen op junioren. Een academie heeft veel overeenkomsten met het eeuwenoude meester-gezel-principe, waarbij een 'leerling' meeloopt met de 'meester' door af te kijken en te oefenen. Medewerkers die al langere tijd bij een organisatie werken, hebben veel specialistische kennis die zij via interne trainingen aan nieuwe medewerkers kunnen overdragen.
- De markt en organisaties veranderen continu. Medewerkers moeten zich voortdurend aanpassen en hun vaardigheden updaten om succesvolle diensten en producten te blijven leveren. Wanneer omstandigheden veranderen, bijvoorbeeld omdat je organisatie te maken heeft met grote veranderingen, kun je medewerkers hiervoor klaarstomen met opleidingen op maat.
- Een academie kan ook een recruitment- en verbindingsmiddel zijn voor (nieuwe) medewerkers. Met een academie laat je zien dat je een aantrekkelijke werkgever bent die ontwikkeling en kennis delen belangrijk vindt. Dit is ook zichtbaar voor klanten, waardoor je concurrentiepositie versterkt. Wanneer er schaarste is in de markt en je gebruik wilt maken van zij-instromers, dan kan het ook zijn dat mensen nog niet helemaal zijn opgeleid voor wat ze moeten kunnen. Je kunt ze dan via interne opleidingen en trainingen vormen. Of ze juist iets laten afleren wat ze bij eerdere werkgevers hebben geleerd.

In 2024 gaat het expertisecentrum verder vorm krijgen.

5.2 Deskundigheidsbevorderingen

Er zijn op meerdere manieren deskundigheidsbevorderingen georganiseerd voor onze medewerkers, voor zowel de ambulant begeleiders als de ondersteunende diensten, namelijk door middel van:

- Themabijeenkomsten
- Opleidingen
- Intervisie
- Mentoring
- Team reflectie.

Themabijeenkomsten

In 2023 zijn er vijf themabijeenkomsten georganiseerd. Deze zijn verplicht gesteld voor de ambulante begeleiders en de begeleiders D. De onderstaande onderwerpen zijn aan bod gekomen:

- Themabijeenkomst februari 2023: Verslaving en middelengebruik
  Begeleiders hebben veelal in de casuïstiek veelal te maken met verslaving en middelengebruik bij cliënten. Tijdens deze themabijeenkomst leren zij wat een verslaving is, welke soorten verslavingen er zijn en hoe dit werkt in het brein. Tevens weten zij na deze bijeenkomst welke middelen er op de markt zijn en hoe dit eruit ziet. Ook krijgen zij handvatten aangereikt om veilig te kunnen werken in de zorg.

- Themabijeenkomst april 2023: Psychiatrie
  Theorie over de verschillende psychische ziektebeelden zoals borderline en schizofrenie, en oefenen met het inzetten van geweldloze communicatie waardoor begeleiders dit in de praktijk kunnen inzetten.

- Themabijeenkomst juni 2023: Diversiteit en inclusie
  In de zorg ontmoeten begeleiders verschillende mensen, uit verschillende culturen en met verschillende leefstijlen. Goed inspelen op deze diversiteit is belangrijk, zowel in de praktijk als in de zorgorganisatie. Jezelf kunnen en mogen zijn is voor iedereen belangrijk, maar niet altijd vanzelfsprekend. Op een interactieve manier is in deze themabijeenkomst aan de slag gegaan met diversiteit en inclusie.

- Themabijeenkomst september 2023: Rapportage & VIM
  Rapportages zijn onmisbaar bij de werkzaamheden van iedere zorgprofessional. Je schrijft op wat je observeert of signaleert bij de cliënt. Begeleiders leren aan de hand van de SOAP methode op juiste wijze te rapporteren. Bovendien leren zij onderling te communiceren en samen te werken aangaande het zorgproces.Daarnaast wordt ingegaan op het veilig incident melden.

- Themabijeenkomst november 2023: Meldcode/mensenhandel
  Mensenhandel wordt ook wel uitbuiting genoemd. Juist omdat wij met kwetsbare burgers te maken hebben in de hulpverlening, agenderen we dit onderwerp. Om bewustzijn te creëren en meer kennis te verkrijgen van de signalen rondom mensenhandel, is deze themabijeenkomst georganiseerd in samenwerking met Comensha.

Opleidingen

- De medicatie cursus is verplicht voor onze woonbegeleiders. Nieuwe medewerkers krijgen een basiscursus medicatie, daarna krijgen ze om het jaar een opfriscursus.
- Persoonlijk ambulante begeleiders voeren een BEM gesprek met de cliënten. Zij zijn getraind door onze aandachtsfunctionaris medicatie. Handvatten en informatie om dit gesprek goed te kunnen voeren zijn voor de medewerkers terug te vinden op de kennis en care site.
- 15 medewerkers, waarvan er 3 dit jaar zijn gestart, volgen via AHMN een zorggerelateerde opleiding (MBO 3 tot en met HBO niveau). Dit is inclusief zij-instromers.
- De IRB training is 4 keer gestart in 2023. Hierbij konden 15 medewerkers per groep deelnemen.

Intervisie
Er is in het najaar door Kennis en Expertise gestart met intervisie trajecten. Dit is georganiseerd voor de ambulante begeleiders. 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.

Er zijn totaal 5 groepen aangeboden waar de begeleiders zich op konden inschrijven. Totaal zijn er 4 groepen gestart; 1 groep van 6 medewerkers, 1 groep van 4 medewerkers, 1 groep van 3 medewerkers, en 1 groep van 5 medewerkers. Elke groep heeft 3 bijeenkomsten bijgewoond.

Het grote verschil in de opkomst met vorig jaar, is naar alle waarschijnlijkheid dat in 2022 intervisie verplicht gesteld is, en in 2023 niet. Daarnaast had de begeleider D ook intervisie met de begeleiders omdat hier de behoefte lag.

De begeleiders D en het outreachend team hebben een eigen intervisiegroep, zij zijn met 7 personen. Deze groep komt elke maand samen.

Mentoring
Mentoring wordt aangeboden door de orthopedagoog. Dit is 1 op 1 coaching. Er maken nu 2 medewerkers gebruik van. De teamleiders weten van dit traject af en brengen dit onder de aandacht bij de medewerkers. Alle begeleiders mogen hier gebruik van maken. In 2024 wordt dit verder ingezet.

Teamreflecties
Voor de teamreflecties is tijdens de werkoverleggen per team ruimte voor. De teamleider zorgt ervoor dat de teamreflectie plaatsvindt.

5.3 Intern begeleider: Aandacht voor inwerken

De intern begeleider is verantwoordelijk voor het ontwikkelen, opstellen en evalueren van het inwerktraject van nieuwe medewerkers. Daarnaast ondersteunt en informeert de intern begeleider collega’s bij de praktische werkwijzen van de organisatie en draagt zorg voor de juiste kennisoverdracht. De intern begeleider coördineert de taken van de stagebegeleiders.

De intern begeleider heeft maatwerk geleverde inwerkprogramma's verschillend per functie (de functies betrekken begeleiders, zij-instromers, stagiaires en kantoorpersoneel). De zij-instromers en de stagiaires krijgen naast het inwerken ook een praktijkbegeleider gekoppeld, die aan alle opdrachten/voorwaarden van de opleiding voldoet. Als de zij-instromer zich zeker genoeg voelt, en zowel de teamleider als de intern begeleider het ermee eens zijn, worden de eerste cliënten gekoppeld. Bij een stagiaire is de volledige stageperiode inwerken en meelopen. Daarnaast is de intern begeleider de coördinator van de praktijkbegeleiders en is dus eerste aanspreekpunt voor hen.

Wanneer een teamleider concludeert dat een medewerker nog uitleg nodig heeft met betrekking tot alle werkzaamheden, dan kan de teamleider de intern begeleider inschakelen om dit met gerichte afspraken uit te voeren. Er valt dan te denken aan een gericht doel en een tijdsafspraak waarmee de intern begeleider aan de slag gaat met de medewerker.

5.4 Samenwerking Veluwe Portaal

De organisatie anticipeert actief op de arbeidskrapte binnen de zorg en zet verschillende strategieën in om medewerkers te behouden. Een belangrijke aanpak is de samenwerking in de regio met Veluwe Portaal, waar 12 actieve zorgorganisaties bij betrokken zijn. Dit heeft in 2023 geresulteerd in de introductie van de "Check zit ik op m'n plek" en er werd een arbeidsmarktbijeenkomst georganiseerd op locatie bij AHMN. Deze werd georganiseerd door verschillende VG aanbieders met de mogelijkheid voor medewerkers om bij de "buren" te kijken. Het idee is namelijk dat wij begeleiders liever in de zorg houden dan dat zij uit de zorg gaan. Dit was een groot succes en geeft ook veel onderling vertrouwen. Voor 2024 zijn er plannen voor ''Kiekdagen'', waarbij samenwerking met collega-organisaties plaatsvindt.

'De organisatie is aangekomen in een nieuwe fase. De nieuwe structuur is passend bij de omvang en vorm en de basisprocessen staan. In deze nieuwe fase is het van belang om verder te werken aan onze organisatiecultuur waarin thema's centraal staan als loslaten, vertrouwen en transparantie.

De visie en missie zijn opnieuw vastgesteld en laten zien wie wij willen zijn en waar wij voor staan. Het is nu tijd om in de praktijk aan de slag te gaan met het uitdragen van deze kernwaarden. Wij zien dat we als MT hierin een belangrijke stap moeten maken en stellen onszelf dit als leerdoel.
We streven naar een cultuur waar mensen werkgeluk ervaren.'

5.5 Nieuwe visie/missie

AHMN richt zich in 2023-2025 op een vijftal speerpunten. Deze speerpunten geven aan wat onze belangrijkste doelstellingen voor het komende jaar zijn. Er is voor gekozen om te gaan naar de kern van onze organisatie. Waar we de afgelopen jaren de focus hadden op de interne processen en ondersteunende diensten, hebben we nu focus op het zijn van een onderscheidende zorgaanbieder in de regio en het aanpassen van onze dienstverlening naar het huidige zorglandschap.

We hadden de behoefte om de missie en visie te herformuleren zodat deze pakkender is, beter past bij de huidige tijdgeest én bij de ontwikkelingen binnen het zorglandschap. Daarnaast beschrijven we ons DNA. Daarin komt tot uiting wat ons "ons" maakt; waar we voor staan en wat we uitdragen. Wij zijn ervan overtuigd dat we met ons "DNA" in staat zijn om groei te realiseren en (nieuwe) klanten aan ons te binden. Deze nieuwe visie en missie staat in hoofdstuk 2: Onze organisatie.

'Samen ondersteunen we mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), psychische kwetsbaarheid of verslavingsproblematiek. Op locatie bij de cliënten of vanuit ons kantoor. Samen gáán we ervoor, zodat zij een volwaardige plek krijgen in de samenleving.'

6 Bouwsteen 4: Inzicht in kwaliteit

6.1 HKZ - externe audit

In april 2023 heeft de periodieke audit voor het HKZ certificaat plaatsgevonden, waarin wij zijn geaudit op ons kwaliteitsmanagementsysteem. Deze audit hebben wij uit laten voeren door DNV. Bij deze periodieke audit, hebben wij onze scope laten aanpassen van ‘Het bieden van ambulante begeleiding en dagbesteding’, naar ‘Het bieden van ambulante begeleiding’. De audit is positief afgerond zonder nonconformities. Hierdoor blijft ons certificaat geldig.

Het auditverslag bevat veel positieve opvallendheden, onder andere:

- AHMN investeert veel in samenwerking met andere organisaties, ook op het gebied van de arbeidsmarkt en de levering van de Avond- en Nachtdienst.
- De nieuwe methodiek geeft meer richting aan de uitvoering van de werkzaamheden voor medewerkers uit het primair proces. Het ondersteunt bij het uitwerken van de doelen waarin de cliënt de regie heeft. De borging van de kwaliteit van de IRB wordt getoetst door het afnemen van de ROPI-R.
- Er wordt veel aandacht besteed aan het inwerken van nieuwe medewerkers.
- AHMN registreert naast de klachten ook de ongenoegens die cliënten hebben en die niet tot een klacht leiden. Door deze registratie kan de organisatie zich een goed beeld vormen van hetgeen dat leeft onder de cliënten.

Daarnaast heeft AHMN een observatie meegekregen:

- Gegevens van MIC meldingen en klachten komen terecht bij alle teamleiders, ook bij hen die er niets mee hoeven te doen.

De volgende periodieke audit vindt plaats in mei 2024.

6.2 Interne audit locatie Molenweg

Naar aanleiding van een incident in december 2022 op de Molenweg, heeft AHMN een onderzoek laten uitvoeren door bureau Vink & Meulenberg. Vanuit het definitieve onderzoeksrapport dat Vink & Meulenberg heeft opgesteld, zijn door AHMN verbetermaatregelen opgesteld. Zowel het onderzoeksrapport alsmede de verbetermaatregelen zijn gedeeld met de IGJ.

In de verbetermaatregelen heeft AHMN opgenomen dat in Q4 van 2023 een interne audit zal plaatsvinden op de genomen maatregelen en de effectiviteit hiervan. De IGJ heeft echter besloten dat Q4 te laat is. Daarom is besloten de audit in oktober 2023 uit te voeren. Tijdens deze audit is een genuanceerde groep medewerkers gesproken. Dit betreft medewerkers die het incident hebben meegemaakt en medewerkers die later zijn gestart, zzp’ers en medewerkers vast in dienst.

Uit de audit kwam positief duidelijk naar voren dat medewerkers adequaat handelen in een soortgelijke situatie, zij eerder opschalen in zorg en daarin samenwerkingspartners weten te vinden. Ook onderling binnen het team wordt hierover afstemming gezocht.

Daarnaast zijn er verbeterpunten opgesteld in een verslag. Het verslag met de uitkomsten wordt gebruikt om nieuwe acties op te stellen, waarvan de uitvoering wordt getoetst in de volgende interne audit in 2024.

6.3 Wat willen we verder ontwikkelen

Samen in de nacht

Wij zijn als “Koploper” betrokken bij de regioplannen van het Zorgkantoor in samenspraak met de bestuurders van de zorgorganisaties. Wij richten ons met name op het onderwerp “Samen in de nacht”, omdat wij binnen AHMN de Veluwse Avond- en Nachtdienst en de Flevolandse Avond- en Nachtdienst opgezet hebben. Zorg op afstand willen wij in de avonden en nachten samen met digicontact verder professionaliseren en het zo te maken dat andere organisaties hiervan kunnen leren en het kunnen overnemen. Verder denken wij dat er in de regio Noord Veluwe in de avond/nacht samenwerking meer winst valt te halen door meer partijen te verbinden. Hier zien wij voor onszelf een rol weggelegd.

Jeugd Trainingshuis

In Flevoland (Almere) wordt een grote stagnatie in de uitstroom van jeugdigen uit zorgorganisaties ervaren. Gevolg is dat vaak kostbare zorgplekken bezet worden gehouden of een thuissituatie overbelast raakt. In goed overleg met de gemeente Almere hebben wij een plan uitgewerkt voor een trainingshuis. De begeleidingsvisie is vormgegeven en wordt toegepast vanuit de IRB-methodiek (individuele rehabilitatie benadering). Het aanbieden van begeleiding in het trainingshuis gaat medio 2024 van start en is gesitueerd in een wooncomplex met 12 woonunits, waar jongeren 2 jaar getraind worden in zelfstandigheid, om zich daarna in een eigen woning verder te ontwikkelen. Hierdoor wordt de residentiële zorg ontlast en wordt bijgedragen aan een verbeterde doorstroom binnen zorgorganisaties.

Ontwikkeling van PDCA cyclus en kwaliteitsrapportage

Het continu verbeteren en borgen van de kwaliteit van dienstverlening is belangrijk voor de ontwikkeling van de organisatie. Veranderingen en innovaties in de zorg zijn talrijk en vragen om het maken van gerichte keuzes, waarbij rekening te houden met de draagkracht van de organisatie. Voor ons kwaliteitsbeleid en bijbehorende PDCA-cyclus betekent dit dat wij ons specifiek richten op onze hoofdprocessen.

Door de nieuwe managementstructuur zijn de rollen binnen de processen opnieuw vastgesteld en zijn uitvoering en meetinstrumenten op verschillende plaatsen in de organisatie belegd. Er is geïnvesteerd in het scholen van medewerkers in de uitvoering van de meetinstrumenten.

Onderdeel van het gestructureerd aandacht hebben voor kwaliteitsbeleid is het ontwikkelen van een kwaliteitsrapportage die ieder kwartaal wordt besproken met de Raad van Toezicht.