

ZORGINITIATIEF

DE BOSK

*Samen zorgen voor geluk*



# Kwaliteitsrapport 2020

## Zorginitiatief de Bosk

DATUM:26-05-2021

VERSIE:1.0

*Samen zorgen voor geluk*

## Voorwoord

Stichting ZorgInitiatief de Bosk ondersteunt een kleine 160 mensen om hun leven zo normaal en gelukkig mogelijk te leiden. Iedereen is uniek en daarom leveren wij maatwerk afgestemd op de cliënt, waarbij de cliënt zo veel mogelijk regie voert over zijn eigen leven.

ZorgInitiatief de Bosk leverde vanaf 2012 WLZ zorg onder vlag van Driestroom. Door middel van een franchise overeenkomst werd deze zorg geborgd. In 2018 hebben Driestroom en ZorgInitiatief de Bosk naar elkaar uitgesproken dat het goed zou zijn dat ZorgInitiatief de Bosk zelfstandig verder zou gaan, mede gezien de grootte van ZorgInitiatief de Bosk. Vanaf september 2019 is ZorgInitiatief de Bosk gecontracteerd voor de Jeugdwet en sinds mei 2020 is de Bosk gecontracteerd voor de WLZ. Afgelopen jaar is er hard gewerkt aan de zelfstandige inrichting en uitvoering om kwalitatief goede zorg te leveren en continue te verbeteren. Sinds januari 2021 levert ZorgInitiatief de Bosk voor de WLZ verblijf inclusief behandeling.

Als jong-zelfstandige organisatie moeten veel zaken voor het eerst gedaan worden en in het jaarsysteem opgenomen worden. Dit is dan ook het eerste kwaliteitsrapport wat ZorgInitiatief de Bosk oplevert.

2020 is een jaar geweest waarbij de wereld er totaal anders als anders uitzag. Zowel onze cliënten als onze medewerkers hebben hier last van (gehad). Soms hebben we niet alles kunnen realiseren wat we voor ogen hadden. Gelukkig is kwaliteit nooit af en doen we het met elkaar. Hoe we onze doelen in 2021 wel kunnen behalen lees je ook in dit verslag.

Met dit kwaliteitsrapport willen we inzicht geven in wat we doen, hoe we dat doen en hoe onze cliënten en stakeholders deze zorg ervaren. We streven er iedere dag naar om excellente zorg te leveren en er gaat veel goed, maar we weten ook dat er situaties zijn waar het anders had gekund en waar we nog te leren hebben. Ook deze onderwerpen zijn meegenomen in dit rapport.

Om inzicht te geven hoe andere mensen tegen onze dienstverlening aankijken, hebben we gezamenlijk een bijdrage geleverd aan dit kwaliteitsrapport;

- Damaris de Jong – de Graaf: directeur/bestuurder
- Lisalotte Verwoert: Product Manager Wonen
- Kim Spinder: kwaliteitsmedewerker
- Jan Veenstra: voorzitter Raad van Toezicht
- Maarten Meesters: voorzitter Cliëntenraad
- Ed Neurink: voorzitter OR (PVT)

Mocht je meer willen weten over hoe wij werken en waar wij voor staan dan lichten we dat graag toe in een persoonlijk gesprek!

Damaris de Jong – de Graaf

Directeur/bestuurder Stichting ZorgInitiatief de Bosk

## Inhoud

|  |    |
|--|----|
| Voorwoord .....  | 2  |
| Algemeen.....  | 5  |
| Overzicht capaciteit per 31 december 2020 .....                  | 5  |
| Totstandkoming kwaliteitsrapport.....                            | 6  |
| Samenvatting.....  | 7  |
| Bouwsteen 1: Het zorgproces van de cliënt.....                   | 8  |
| Algemeen.....  | 8  |
| Missie en visie ZorgInitiatief de Bosk .....                     | 8  |
| Kernwaarden .....  | 8  |
| Excellente zorg .....  | 8  |
| Eigen regie .....  | 9  |
| Wonen bij de Bosk: een reactie van een client en de ouders:..... | 9  |
| Vrijheidsbeperkingen .....                                       | 10 |
| Samenspel zorg en ondersteuning.....                             | 10 |
| Intakeprocedure .....  | 10 |
| Plaatsing .....  | 11 |
| Informeel netwerk.....   | 12 |
| Borging veiligheid in de zorg en ondersteuning.....              | 13 |
| Medicatie beleid.....  | 13 |
| Hulpmiddelen .....   | 13 |
| Medezeggenschap binnen ZorgInitiatief de Bosk .....              | 13 |
| Cliëntenraad .....   | 13 |
| Ondernemingsraad (OR).....                                       | 14 |
| Bewonerscommissie.....   | 14 |
| Kwaliteit van dienstverlening .....                              | 14 |
| Vertrouwenspersoon cliënten.....                                 | 14 |
| Klachten.....  | 14 |
| Incidenten.....  | 14 |
| Visitatie.....   | 17 |
| Externe visitatie .....  | 17 |
| Interne Audit .....  | 18 |
| Bouwsteen 2: Cliëntervaringen .....                              | 19 |
| Bewonersoverleg.....   | 19 |
| Meten door Cliëntervaringsonderzoek .....                        | 19 |
| Bouwsteen 3: zelfreflectie in teams .....                        | 22 |
| Kwaliteitsrapport WLZ ZorgInitiatief de Bosk – 1.0<br>26-05-2021 | 3  |

|  |    |
|--|----|
| Algemene cijfers .....                         | 22 |
| Aantal medewerkers .....                       | 22 |
| Ziekteverzuim .....                            | 22 |
| Medewerkerstevredenheidsonderzoek .....        | 22 |
| Opleiding & Ontwikkeling .....                 | 23 |
| Medewerkersvertrouwenspersoon .....            | 23 |
| Teamactiviteiten .....                         | 23 |
| Inwerktraject .....                            | 24 |
| Coaching .....                                 | 24 |
| Structuur .....                                | 24 |
| Overleg .....                                  | 24 |
| Conclusie en verbeterpunten .....              | 25 |
| Governance vermelding .....                    | 26 |
| Jaarverslag Cliëntenraad De Bosk 2020 .....    | 27 |
| Jaarverslag Raad van Toezicht .....            | 28 |
| Jaarverslag Personeelsvertegenwoordiging ..... | 30 |
| Bijlage .....                                  | 31 |
| .....  | 31 |

## Algemeen

ZorgInitiatief de Bosk is een zorgorganisatie voor kinderen, jongeren en volwassenen waarbij het leven niet van zelf gaat. Er zijn verschillende producten binnen de organisatie waarbij er bewoning, behandeling en/of begeleiding geboden kan worden geboden aan de cliënt. De verschillende producten die er aangeboden wordt zijn:

- Logeerszorg
- Buitenschoolse begeleiding
- GoedgeDaan – schoolvervangende trajecten
- Dagbesteding
- Ambulante zorg
- Wonen

In dit document staan we stil bij de kwaliteit van zorg binnen de verschillende woonlocaties waar er zorg wordt geboden aan cliënten die vallen onder de Wet langdurige zorg. Daarnaast wordt er stilgestaan bij de missie en visie van de organisatie en hoe dit zichtbaar is bij de zorg van de cliënt.

Binnen ZorgInitiatief zijn er 3 woonlocaties waar zorg wordt geboden aan cliënten die vallen onder de Wet langdurige zorg, te weten; Intensieve Woonbegeleiding in Harkema (4 woonappartementen), Feartstaete in Drachtstercompagnie (6 woonappartementen) en Lindestaete in Joure (15 woonappartementen).

Naast deze 3 woonlocaties bieden wij ook zorg aan kinderen en jongeren in een gezinsgerichte woonsetting en een woonlocatie gericht op trainen in de verzelfstandiging. Deze kinderen en jongeren vallen veelal onder de (verlengde) Jeugdwet.

Vanaf januari 2021 gaat ZorgInitiatief de Bosk verblijf inclusief behandeling leveren. Ook al zijn we een kleinschalige zorgonderneming, wij vinden het belangrijk integraal behandeling te leveren waar alle disciplines samenkomen om zo een zo goedmogelijke op elkaar aansluitende behandeling te kunnen leveren.

Eind 2020 zijn cliënten en betrokkenen geïnformeerd over de wijzigingen die verblijf inclusief behandeling met zich mee brengt.

Eind 2020 is er een nieuwe dagbestedingslocatie in Joure ontwikkeld. Hier wordt vanaf 1 januari 2021 dagbesteding geboden in de wasserette en een kleinschalige Bistro.

### Overzicht capaciteit per 31 december 2020

- 42 cliënten in woonzorg
- 25 cliënten in WLZ (woonzorg)
- 108 cliënten bij 3zorg Daniel (kort cyclische jeugdzorg)
- 8 cliënten bij dagbesteding (WLZ)

### Totstandkoming kwaliteitsrapport

Iedere maand maakt de Raad van Bestuur een maandrapportage waarin door tellen en vertellen een duidelijk beeld wordt neergezet van de huidige situatie van de organisatie. De Raad van Toezicht, Cliëntenraad en Ondernemersraad ontvangen deze rapportage zodat zij op de hoogte zijn van het reilen en zeilen van de organisatie. Het maandelijks opleveren van een uitgebreide rapportage is tijdrovend maar waardevol omdat het als doel heeft dat er altijd een actueel overzicht is over kwaliteit en financiën.

De cijfers komen uit het ECD ONS van Nedap.

## Samenvatting

Met enige trots presenteren wij u dit kwaliteitsverslag. Stichting ZorgInitiatief de Bosk levert al sinds vele jaren zorg vanuit diverse wetten. Tot 2020 deden we dit vanuit een franchise samenwerking met stichting de Driestroom uit Elst Gelderland. Eind 2019 heeft de stichting een leveringsovereenkomst mogen sluiten met het Sociaal Domein Fryslân. In 2020 hebben we middels een tussentijdse aanbesteding een overeenkomst gekregen met het Zorgkantoor Fryslân, later het zilverenkruis.

2020 was voor iedereen een veel bewogen jaar. Zo ook voor ons. Na een lange en intense voorbereiding mochten wij in Joure onze deuren openen van ons zorgcomplex Lindestaete. Dit midden in de pandemie. 15 bewoners hebben ons pand betrokken waarbij een geheel nieuw team de zorg moest gaan uitvoeren. Een topprestatie waar we met een zeer goed gevoel op terug mogen kijken.

Voor ons als ZorgInitiatief hebben we veel aandacht uit laten gaan naar het op een professionele manier inrichten van de zorg. Niet alleen de uitvoering maar ook naar de borging en administratie is veel aandacht toe gegaan.

Dit eerste verslag zal zeker niet compleet zijn, maar we hebben wel gestreefd naar een complete weergave vanaf september 2020, het moment van leveren WLZ zorg onder eigen verantwoording. Dit verslag is een weerspiegeling van uit zowel de Jeugdwet als Wet Langdurige Zorg. Tekstueel kunnen beide in elkaar overlopen. Daar waar het expliciet betrekking heeft op een van beide wetten wordt dit aangegeven.

Het document is al volgt opgebouwd, Bouwsteen 1 beschrijft het zorgproces in het algemeen. In Bouwsteen 2 beschrijft de clientervaring. Bouwsteen 3 geeft weer hoe medewerkers in het zorgproces zijn betrokken.

Afgesloten wordt met een conclusie en verbeterpunten zoals we die voor 2021 hebben vastgesteld.

Wij wensen u veel leesplezier!



## Bouwsteen 1: Het zorgproces van de cliënt

In dit hoofdstuk wordt uitgebreid beschreven hoe het zorgproces binnen de Bosk vorm wordt gegeven.

### Algemeen

Alle zorg en ondersteuning die geboden wordt aan de individuele cliënt door de medewerker is gebaseerd op onze visie en missie.

### Missie en visie ZorgInitiatief de Bosk

Soms gaat het leven niet vanzelf en lukt het niet alleen. Binnen de woonlocaties bieden we naast bewoning ook behandeling en begeleiding voor kinderen, jongeren en volwassenen. Iedereen is voor ons uniek. Wij vinden dat iedereen het recht heeft om gelukkig te zijn en de kans moet krijgen om zich te ontwikkelen in een warme en veilige omgeving. Wij gaan uit van de 'eigen kracht' van de cliënt en geloven dat ieder individu, ondanks zijn of haar beperking, in staat is om regie te voeren en verantwoordelijkheid te nemen. De regie ligt bij de cliënt zelf. Onze medewerkers kijken samen met de cliënt naar wat hem of haar gelukkig maakt en welke ondersteuning daar het beste bij past. De medewerkers handelen zelfstandig op basis van kennis en ervaring. Wij vinden structuur belangrijk daarom wordt de zorg en begeleiding geleverd door vaste gezichten. Onze persoonlijke aandacht gaat verder dan de cliënt. Ons werk doen we ook voor en samen met het gezin en andere hulpverleners. Om dit waar te kunnen maken is het nodig dat we samenwerken en elkaar goed informeren. Onze professionals volgen trends binnen hun vakgebied en volgen gepaste opleidingen en cursussen.

Wij bieden onze cliënten dag en nacht excellente zorg. Op een plek waar zij zich thuis en veilig kunnen voelen.

### Kernwaarden

ZorgInitiatief de Bosk werkt vanuit drie belangrijke kernwaarden: resultaatgerichtheid, samenwerken en cliëntfocus.

- Wij hebben cliëntfocus: wij hebben aandacht voor de individuele persoon; we bieden maatwerk omdat iedereen voor ons uniek is.
- Wij werken resultaatgericht: Wij willen excellente zorg voor onze cliënten. Voorop staat wat onze cliënten gelukkig maakt en welke middelen daar het beste bij passen.
- Wij werken nauw samen (samenwerking/systemisch): met de cliënt, het gezin en hulpverleners.

### Excellente zorg

Wij geven ons cliënten de best mogelijke zorg door:

- Werken met vakbekwame collega's
- Omgevingsbewust zijn; we volgen actuele trends binnen ons vakgebied
- Volgen van opleidingen en cursussen
- Autonoom werken; we handelen zelfstandig op basis van kennis en ervaring
- Het nemen van verantwoordelijkheid
- De regie bij onze cliënt leggen
- Communiceren op een professionele manier
- De zorg op een effectieve manier uitvoeren in een veilige omgeving



## Eigen regie

Zoals eerder benoemt staat eigen regie van de cliënt bij ons hoog in het vaandel. Tijdens de intake wordt al gekeken wat de cliënt belangrijk vindt in het dagelijks leven en hoe wij hier aan kunnen bijdragen. De gedragswetenschapper stelt samen met de cliënt, de betrokkene en de persoonlijk begeleider een zorgplan op. Hierin worden de wensen en de zorgbehoefte meegenomen die de cliënt nodig heeft in het dagelijks leven.

Naast het opstellen van een zorgplan, is ook de woonlocatie zodanig ingericht dat de cliënt zo zelfstandig mogelijk zich kan voortbewegen binnen de woonlocatie. De Zorgdomotica is bij aanvang zorg zoveel mogelijk afgestemd op de wensen en zelfredzaamheid van de cliënt. Daarnaast heeft iedere cliënt de vrijheid om zijn appartement in te richten zoals gewenst.

Daarnaast is er in 2020 gestart met CarenZorgt project. Hiermee kunnen cliënten en betrokkenen meelesen in het digitaal dossier. Begin 2020 is de pilot gestart met een aantal cliënten en betrokkene van een cliënt en is in het 2<sup>e</sup> kwartaal het project uitgerold over de verschillende woonlocaties. Voorafgaand hebben alle medewerkers een training gekregen in de rapportagemethodiek SOEP (Subjectief, Objectief, Evaluatie en Plan) die wordt gehanteerd voor een eenduidige rapportage. In het rapportage beleid is opgenomen dat er tevens gerapporteerd dient te worden op de doelen van het zorgplan. We vinden het belangrijk dat de cliënt zelf de mogelijkheid krijgt aangeboden om mee te lezen in het dossier en eventueel ervoor kan kiezen om een betrokkene mee te laten lezen. Voorafgaand worden alle voors- en tegens besproken met de cliënt en de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt en het toestemmingsformulier ondertekend.

Wonen bij de Bosk: een reactie van een client en de ouders:

*Ik heb een mooi appartement op de begane grond beneden. Een eigen keuken en een eigen wasmachine zijn voor mij heel belangrijk. De keuken is aangepast. Ik heb een knop op mijn rolstoel waarmee ik de begeleiding kan oproepen. Dan kan ik hen vragen om mij te helpen in mijn huishouding. Er wordt naar de client geluisterd en wat de client belangrijk vindt, wordt meegenomen. En daarom vind ik het zo fijn om bij de Bosk te wonen!*

*Verbeter-/aandachtspunt:*

*"Als er wat stuk is dan moet het eerst naar ultimo (een programma op de computer), het duurt dan wel lang voordat er iets wordt gemaakt. Dat kan wel beter vind ik. (of ik vraag mijn ouders om het te maken)".*

*Sinds augustus 2020 woont onze volwassen dochter op één van de mooie woonlocaties van de Bosk. Vanaf het begin valt de betrokkenheid van de bestuurders, de coördinatoren en de begeleiders op: betrokken bij onze dochter en ook bij ons als ouders. Al bij het eerste intakegesprek bleek dat er niet wordt voorbijgegaan aan de mening en de wensen van onze dochter. Er werd aan haar gevraagd hoe zij het zag, wat ze nodig had. Er werd meteen gedacht in mogelijkheden, in samenspraak met haar. Toen we thuis kwamen zei ze: "nou, dit is wel even wat anders, eindelijk wordt er een keer naar mij geluisterd". Vanaf de start van wonen wordt ook waargemaakt wat er is besproken. Gaat er even iets anders, dan is er overleg: allereerst met onze dochter en indien nodig met ons. De lijnen zijn kort, de communicatie verloopt goed. Het gevolg is dat we onze dochter zien groeien! Haar beperking staat niet centraal, haar mogelijkheden wel! De missie van de Bosk: "samen zorgen voor geluk" is voor ons merkbaar en voelbaar in alle facetten. Wij als ouders willen hier graag een steentje aan bijdragen.*

*Verbeter-/aandachtspunten:*

*"Medewerkers die moeite hebben met de eigen mening van de client en veel invullen voor de client, blijven coachen";*

*“Voor cliënten met een lichamelijke handicap checken of de technische handelingen goed worden uitgevoerd (Hoe zie ik of iemand niet goed in de rolstoel zit? Hoe zie ik of bijv. schoenen goed aan zijn gedaan? Hoe voer ik de transfers zo goed mogelijk uit?”.*

## Vrijheidsbeperkingen

Dagelijks hebben we binnen ZorgInitiatief de Bosk te maken met de thema's vrijheidsbeleving en vrijheidsbeperking. Elke vrijheidsbeperking, hoe klein deze ook is, maakt een inbreuk op de keuze en handelingsvrijheid van de client. Wij zijn altijd op zoek naar wat voor de cliënt vrijheid betekent. We maken een bewuste keuze om de maximale vrijheid voor de cliënt en medewerkers te realiseren.

Per 2020 is de wet zorg en dwang ingevoerd voor mensen met een verstandelijke beperking of mensen met een psychogeriatrische aandoening. De Wet zorg en dwang (WZD) gaat uit van het principe 'nee, tenzij'. Dit betekent dat zorg voor mensen met een verstandelijke beperking op vrijwillige basis plaatsvindt, tenzij het vanwege een ernstig nadeel, niet kan. Dat sluit direct aan bij de kernwaarden van ZorgInitiatief de Bosk, namelijk het hebben en houden van clientfocus en daarbij het stimuleren van de eigen regie. Als er toch problemen optreden, dan moet altijd eerst geprobeerd worden de situatie met vrijwillige zorg (= met instemming of zonder verzet van de cliënt) op te lossen. Pas als dat niet mogelijk is, zal en mag er onvrijwillige zorg worden toegepast. Ook hiervoor dient er een stappenplan te worden gevolgd en aanvullende expertise worden ingezet. Zo wordt onvrijwillige zorg altijd getoetst en weloverwogen ingezet en als uiterst redmiddel toegepast.

Naast onvrijwillige vrijheidsbeperkingen zijn er ook vrijwillige vrijheidsbeperkingen. Hierbij kan gedacht worden aan inzet van Zorgdomotica die de veiligheid voor de cliënt waarborgt. Hierbij kan gedacht worden aan uitluister mogelijkheden. De cliënt kan aangegeven hier gebruik van te willen maken. Er wordt altijd gekeken of de inzet van de vrijwillige vrijheidsbeperking ook op een andere manier toegepast kan worden. Als dit niet blijkt te zijn en de cliënt geeft aan de vrijheidsbeperking te willen, zal dit elke halfjaarlijkse evaluatiemoment besproken worden of de cliënt hier nog achter staat en opgenomen worden in het zorgplan en risicoanalyse. Ook is er een WZD cliëntvertrouwenspersoon die 2 maal per jaar de woonlocaties bezoekt. Daarnaast heeft zij goede samenwerking met de onafhankelijke clientvertrouwenspersoon als er iets voorkomt wat valt onder de WZD.

## Samenspel zorg en ondersteuning

Om een beeld te vormen hoe de samenspel verloopt tussen de cliënt en alle betrokkenen om de cliënt, wordt er een overzicht gemaakt van intake tot de jaarlijkse terugkomende zorgplanbesprekingen. We maken een onderscheid in de verschillende woonlocaties namelijk de Woonstaete en woonzorg jongeren. Onder Woonstaete vallen Feartstaete te Drachtstercompagnie en Lindestaete te Joure. Onder woonzorg jongeren valt, Gezinsgerichte Jeugdhulp, Intensieve Woonbegeleiding en de 2 verschillende woonlocaties van het Trainingshuis.

Als eerste is het goed om inzicht te krijgen hoe het zorgproces eruit ziet per doelgroep binnen wonen. Zie figuur 1 op de volgende pagina.

## Intakeprocedure

In de intakeprocedure van een cliënt wordt er door de woon coördinator en de gedragswetenschapper gekeken wat de zorgvraag is, welke risico's er bij de cliënt spelen en of cliënt passend is bij de bestaande groep bewoners. Hiervoor worden alle relevante documentaties die aangeleverd zijn aandachtig bestudeerd. Vervolgens vindt er een intakegesprek plaats waar kennismaking met de organisatie, de betrokken medewerkers en de betrokken familie en cliënt plaats vindt. In dit gesprek is er ruimte voor alle vragen die er leven bij alle partijen. Na dit gesprek wordt er een plaatsingsadvies

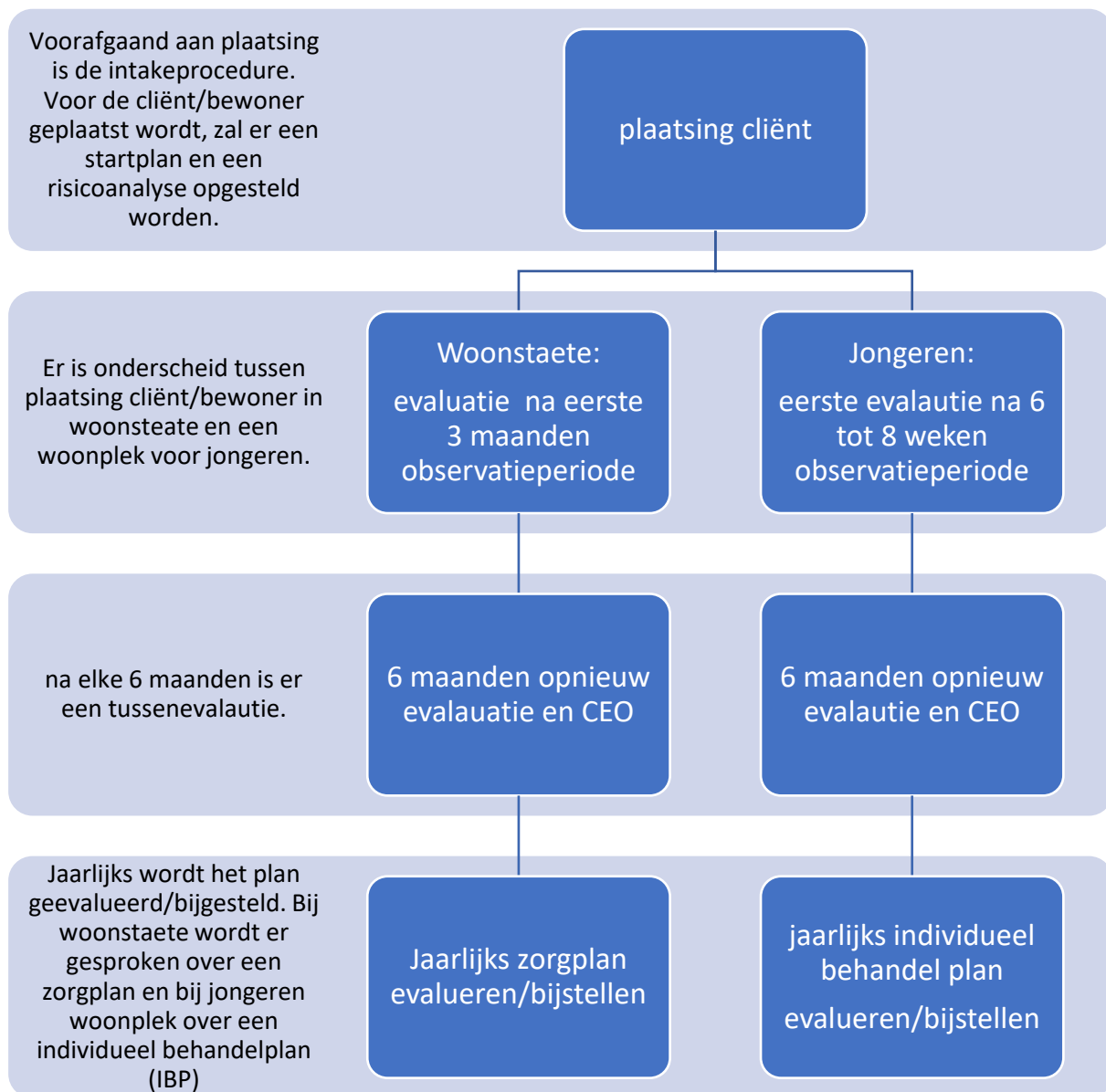
afgegeven vanuit de gedragswetenschapper. Zodra de cliënt een toezegging gekregen heeft voor een appartement wordt er een zorginhoudelijk vervolgesprek gepland voor het opstellen van een “start zorgplan” en een goede risicoanalyse. Het opgestelde plan wordt toegestuurd naar familie en cliënt. Aan dit concept kunnen nog aanpassingen komen tot het wederzijds een compleet startplan is. Vervolgens worden tijdens cliënt- en werkoverleg tijd besteedt aan een goede zorgoverdracht aan alle collega’s en de planning aan zorg en ondersteuningsmomenten meegenomen in het draaiboek van de locatie.

### Plaatsing

Voorafgaand aan plaatsing wordt samen met de cliënt en de betrokkenen gekeken of de eventuele aanpassingen en Zorgdomotica in het appartement, aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt. Het samenspel met de cliënt, de betrokkenen en/of andere betrokken disciplines, is van wezenlijk belang, zij kennen de zorg van de cliënt veelal het beste. Om optimaal te werken vanuit één plan, is het belangrijk dat de persoonlijk begeleider kennis maakt met reeds betrokken zorgaanbieders denkend aan een externe dagbesteding. Er worden samenwerkingsafspraken gemaakt om de samenwerking in belang van de cliënt optimaal te houden. Bij eventuele hulpmiddelen, zoals tilbanden of rolstoel, wordt de ergotherapeut betrokken. De eerste 3 maanden vanaf de start van het wonen staat in teken van elkaar leren kennen, wennen aan de nieuwe woonsituatie. Dit is ook de periode waarin de medewerkers de cliënt goed kan observeren. Na deze 3 maanden wordt er door de persoonlijk begeleider een voortgangsverslag gemaakt over de eerste 3 maanden. Dit wordt met de gedragswetenschapper, de persoonlijk begeleider, de cliënt en de betrokkenen geëvalueerd. Hierna wordt gekeken of het zorgplan aangepast dient te worden met de daarbij horende risicoanalyse. Vervolgens wordt er na een half jaar een evaluatie gesprek gepland en een half jaar na deze evaluatie wordt er een zorgplanbespreking ingepland.

Naast deze cyclus wordt er elke maand cliëntoverleg gevoerd waar de gedragswetenschapper (hoofdbehandelaar) en de betrokken persoonlijk begeleiders van de locatie met elkaar de voortgang bespreken op de doelen. Daarnaast zal de gedragswetenschapper de rol als regievoerder op het behandelplan voeren. Mocht er een bepaalde discipline ingezet moeten worden ter bevordering van de behandeling in het zorgproces, wordt dit geïnitieerd door de gedragswetenschapper en zal ook de terugkoppeling in dit overleg plaats vinden. Zo worden betrokken disciplines uitgenodigd om deel te nemen aan het cliëntoverleg.

De persoonlijk begeleider is de persoon die dagelijks het zorgproces van de cliënt bewaakt zodat er een goede overdracht plaats vindt in het team van medewerkers, andere disciplines en personen uit het eigen netwerk. De persoonlijk begeleider staat naast de cliënt en ondersteund waar nodig als aanvulling op de eigen regie van de cliënt.



Figuur 1 zorgproces per doelgroep

Bij de start van de zorg wordt er een persoonlijk begeleider gekoppeld aan de cliënt die past bij de zorgvraag en achtergrond van de cliënt. Dit wordt ook geëvalueerd met de cliënt en betrokkenen. We vinden het belangrijk dat de cliënt zich vertrouwd voelt, zodat de cliënt zich kan uiten bij de persoonlijk begeleider. Als tijdens de evaluatie naar voren komt dat de cliënt geen klik ervaart met de persoonlijk begeleider, zal gekeken worden of een andere medewerker hier meer passend bij zou kunnen zijn. Zo is in de praktijk dit eerder ook gebleken en is ervoor gekozen voor een andere persoonlijke begeleider.

### Informele netwerk

Afgelopen jaar is een dynamisch jaar geweest waarin we, als gevolg van de pandemie, van eigen regie en vrijheid over gingen naar een samenleving waar volop beperkingen waren. Dit heeft veel effect gehad, en nog steeds, op onze cliënten en medewerkers. Met behulp van de persoonlijke beschermingsmiddelen en duidelijke kaders hebben we getracht het zoveel mogelijk leefbaar te houden voor onze cliënten. Er is volop gebruik gemaakt van online sessies, bij Feartstaete is een online bingo gehouden waar familie vanuit huis mee konden doen met de bewoners, er zijn meerdere flyers

en nieuwsbrieven gemaakt over het Coronavirus. We hebben altijd een afweging gemaakt in de mentale conditie van de cliënt en de risico's.

### Borging veiligheid in de zorg en ondersteuning

Tijdens aanmelding van de cliënt wordt direct gekeken door de gedragswetenschapper welke mogelijke risico's aanwezig kunnen zijn bij de zorgvraag en begeleidingsbehoefte van de cliënt. Samen met de aanmelder en betrokkenen wordt gekeken hoe de risico's geminimaliseerd kunnen worden, maar ook of de woonlocatie waarvoor de cliënt is aangemeld passend is bij de zorgbehoefte van de cliënt. Daarnaast wordt er een risicoanalyse opgesteld samen met de persoonlijk begeleider en de gedragswetenschapper. De gedragswetenschapper (tevens hoofbehandelaar van de woonlocatie) is de persoon die verantwoording draagt voor de definitieve risicoanalyse. Bij tussentijdse veranderingen in de risico's zal de persoonlijk begeleider dit opnemen met de gedragswetenschapper en het document vernieuwen. Ook zal dit structureel geëvalueerd tijdens de halfjaarlijkse evaluatiemomenten en de jaarlijkse zorgplanbesprekingen.

### Medicatie beleid

Naast de individuele risicoanalyse zijn er ook werkprocedures opgesteld om risico's in de zorg en begeleiding te minimaliseren. Eén daarvan is het medicatie beleid binnen de organisatie. Binnen elke woonlocatie zijn er medicatie aandachtfunctionarissen aangesteld die samen met de Productcoach Wonen de medicatieprocedure elke 2 maanden evalueren. Tijdens deze overlegmomenten worden onder andere de medicatie incidenten besproken, geanalyseerd en een verbeterplan opgesteld. Deze worden tijdens werkoverleg, die elke maand plaats vindt, besproken en geïmplementeerd. Daarnaast is er half jaarlijks evaluatie met de apotheek over werkprocedure en jaarlijks met de medicatievoorschrijvers zoals huisartsen en/of AVG arts.

### Hulpmiddelen

Voor vele bewoners zijn er hulpmiddelen nodig in de uitvoering van de zorg of ter ondersteuning van de cliënt. Algemene hulpmiddelen zoals een douchebrancard, plafondblif en douchestoel zijn door de Bosk aangeschaft. Per 2021 is ZorgInitiatief ook verantwoordelijk voor het organiseren van persoonlijke hulpmiddelen zoals het aanmeten van orthopedisch schoeisel.

### Medezeggenschap binnen ZorgInitiatief de Bosk

ZorgInitiatief de Bosk streeft met haar cliëntfocus naar een zo goed mogelijk aansluiting van de zorg op de wensen van de cliënt. Daarom hechten we erg veel waarde aan de diverse organen die meedenken in hoe we de zorg zo optimaal aan kunnen laten sluiten op de belangen en wensen.

### Cliëntenraad

Binnen ZorgInitiatief de Bosk vinden wij het belangrijk dat cliënten kunnen meepraten en meedenken over wat er in de organisatie gebeurt. Cliënten, ouders en familieleden hebben daarom vanuit onze cliëntenraad een belangrijke stem in hoe wij zorg en dienstverlening geven. De cliëntenraad komt op voor de gemeenschappelijke belangen van cliënten en is gesprekspartner van de Raad van Bestuur. Zij geven gevraagd en ongevraagd advies over onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. De cliëntenraad vindt het belangrijk dat de zorg en dienstverlening zo goed mogelijk voldoen aan de verwachtingen van cliënten. Het gaat er vooral om dat cliënten zelf beslissen en invloed hebben op de hun zorg en begeleiding (eigen regie).

De Cliëntenraad is vanaf juli 2020 actief en is samengesteld uit 3 ouders/verwanten van cliënten en onafhankelijke voorzitter. Het doel is om van elke locatie een vertegenwoordiger in de raad te hebben.

## Ondernemingsraad (OR)

In 2018 is voor medewerkers van al de bedrijfsonderdelen van ZorgInitiatief de Bosk medezeggenschap in het leven geroepen in de vorm van een PVT (personeelsvertegenwoordiger). De OR is begin 2021 opgezet, voortvloeiend vanuit de PVT, en bestaat uit 7 medewerkers die alle medewerkers vertegenwoordigen in de overleggen met het bestuur van Stichting ZorgInitiatief de Bosk. Structureel zit de OR met het bestuur om tafel om vraagstukken uit bijvoorbeeld de CAO te bespreken. Ook andere vraagstukken die betrekking hebben op algemeen werknemers belang kunnen op de agenda staan. Een agenda van OR en Bestuur wordt in gezamenlijkheid opgesteld.

De OR is er voor iedere medewerker. Daarom kan er, als er iets speelt wat een team of de gehele organisatie aangaat, altijd gedeeld worden met de OR. Zij zijn in de gelegenheid dit terug te koppelen aan het bestuur en kunnen daarom voor de collega's kijken naar een gezamenlijke oplossing of afspraak.

Binnen ZorgInitiatief de Bosk waren er enkele mensen die ervaring hadden met een OR. Zij hebben het voortouw genomen in het voorzitterschap. Daarnaast heeft de organisatie de mogelijkheid geboden om een cursus te volgen omtrent de OR. Deze zal in 2021 gevolgd worden.

## Bewonerscommissie

Tijdens de opzet van de nieuwe zorglocatie Lindestaete is tevens een interieurcommissie opgesteld voor de aankleding van de appartementen en gezamenlijke ruimtes. Hierbij was er inspraak op de kleur/motief keuze van de vloerbedekking, de kleur en opstelling keuken, raamdecoratie en meubels in gezamenlijke ruimte. Hier hebben ouders en betrokkenen met de bewoners aan deelgenomen.

Iedere locatie heeft zijn eigen bewonerscommissie en voert structureel overleg.

## Kwaliteit van dienstverlening

### Vertrouwenspersoon cliënten

Begin 2020 is het vertrouwenswerk opgestart. Het vertrouwenswerk wordt geleverd door AKJ en Zorgbelang. De vertrouwenspersonen hebben tijdens hun bezoeken informatie gegeven over het vertrouwenswerk en hebben een luisterend oor geboden. De vertrouwenspersonen zijn aangesloten bij activiteiten van jongeren en bewoners zoals samen thee drinken, wandelen en mee-eten. In 2020 hebben geen cliënten een beroep gedaan op de vertrouwenspersoon.

### Klachten

In 2020 zijn er geen klachten gemeld bij de onafhankelijke klachtenfunctionaris. ZorgInitiatief de Bosk is aangesloten bij een geschillencommissie.

### Incidenten

Leren van onze fouten staat hoog in het vaandel. Daarom besteden we veel tijd aan het realiseren van een veilige meldcultuur. We hebben met elkaar afgesproken dat we niet alleen fouten en bijna fouten melden die betrekking hebben op de directe veiligheid van de cliënt, zoals medicatie-, agressie- en valincidenten, maar dat we alles melden wat anders verloopt dan we afgesproken hadden. Zo melden we over communicatie, administratie, hygiëne en veiligheid. Het voordeel van deze visie is dat je niet alleen op specifieke onderdelen als medicatie en valpreventie kan verbeteren, maar over veel meer assen die bijdragen aan kwalitatief goede zorg.

Categorieën:

- Ongeval: denk hierbij aan valincidenten bij cliënten waarbij dit geen risico vormt, verkeersincidenten, Arbo technische incidenten, zoals iemand die zich bezeerd aan gereedschap tijdens de dagbesteding;
- Hygiëne: vies, kapot of rommelig achterlaten van gemeenschappelijke ruimten of voorwerpen (bedrijfskeuken, sanitair, materialen), veiligheid zoals het tijdig keuren van apparatuur;
- Cliënt: (dreigende) verbale of fysieke agressie;
- Administratie: zorgplan niet tijdig correct in cliëntdossier, cliëntgegevens niet compleet in dossier etc.;
- Communicatie: werkwijze niet goed gecommuniceerd, planning voor dagbesteding niet duidelijk, werkafspraken niet goed gecommuniceerd;
- Medicatie: denk hierbij aan vergeten af te tekenen, niet tijdig ingenomen, niet ingenomen tijdens verlos elders.

In 2020 zijn er binnen ZorgInitiatief de Bosk 483 incidenten gemeld over alle bedrijfsonderdelen. Omdat we melden stimuleren op alle assen, is dit terug te zien in het aantal incidentmeldingen. In onderstaande tabel staat beschreven hoeveel incidenten er per categorie zijn gemeld.

| Gebied        | aantal     |
|---------------|------------|
| Ongeval       | 35         |
| Hygiëne       | 52         |
| Client        | 230        |
| Medicatie     | 91         |
| Administratie | 53         |
| Communicatie  | 22         |
| <b>Totaal</b> | <b>483</b> |

Tabel 1

De categorieën Ongeval, Hygiëne, Client en Medicatie hebben een direct verband met de werkvloer. Deze staan dan ook voor 84,4 procent van alle gemelde incidenten. (408 gemelde incidenten in deze 4 categorieën.). In tabel 2 zijn de gemelde incidenten binnen alle WLZ locaties weergegeven. Daarbij staat 83% van de incidenten in directe relatie met de werkvloer.

| Gebied        | aantal    |
|---------------|-----------|
| Ongeval       | 7         |
| Hygiëne       | 6         |
| Client        | 5         |
| Medicatie     | 31        |
| Administratie | 2         |
| Communicatie  | 8         |
| <b>Totaal</b> | <b>59</b> |

Tabel 2



Wekelijks worden de incidenten gecategoriseerd door de incident manager. Tevens worden ze geprioriteerd. De prioriteit van een Incident wordt bepaald door de Ernst en de Frequentie van het Incident ten aanzien van de bedrijfsveiligheid. De impact wordt bepaald mede op basis van de onderstaande definities:

| Ernst        | Omschrijving  |
|--------------|---|
| Catastrofaal | Ernstige of blijvend, ziekenhuisopname of overlijden              |
| Groot        | Flink met tijdelijke gevolgen                                     |
| Matig        | Enig niet blijvend; tijdelijke gevolgen of verminderd welbevinden |
| Klein        | Geen letsel of gevolgen   |

Tabel 3

De Frequentie van een Incident wordt aangegeven op basis van de afhankelijkheid van een dienst of service ten opzichte van de bedrijfsprocessen van de organisatie. In onderstaande tabel wordt de Frequentie aangegeven.

| Frequentie | Omschrijving                                       |
|------------|--|
| Hoog       | Een gebeurtenis komt wekelijks terug               |
| Midden     | Een gebeurtenis komt maandelijks terug             |
| Laag       | Een gebeurtenis komt jaarlijks terug               |
| Nihil      | Een gebeurtenis komt minder dan 1 x per jaar terug |

Tabel 4

Uiteindelijk bepaald de combinatie tussen de Ernst en Frequentie de Prioriteit:

|            |        | Ernst        |       |       |      |
|------------|--------|--------------|-------|-------|------|
|            |        | Catastrofaal | Groot | Matig | Laag |
| Frequentie | Hoog   | P1           | P1    | P2    | P3   |
|            | Midden | P1           | P2    | P3    | P4   |
|            | Laag   | P2           | P3    | P3    | P4   |
|            | Nihil  | P3           | P4    | P4    | P4   |

Tabel 5

Bovenstaande matrix biedt ondersteuning bij het bepalen welke Incidenten (uitgebreid) geanalyseerd moeten worden. Een melding met een hoog potentieel risico (Rood) moet op organisatieniveau (bestuur) gerapporteerd worden. Groene vlakken behoeven geen uitgebreide analyse voor trend bewaking. Bij gele en groene analyse wordt er geanalyseerd op basis van oorzaken. (Prisma analyse).

**NB. vanwege de hoge prioriteit die binnen ZorgInitiatief de Bosk wordt gegeven aan het zorgvuldig omgaan van medicatie is in 2020 elk gemeld medicatie incident in Prioriteit 3 ingedeeld.**

Incidenten in Prioriteit 3 of hoger worden na analyse verder onderzocht.

In prioriteit 3 wordt gekeken naar de frequentie van het incident, aard van het incident en de locatie van het incident. Is er op een van de genoemde meetpunten een hoge score dan wordt er na onderzoek een werkgroep geformeerd welke de opdracht krijgt om na onderzoek een verbeterplan te maken.

Resultaat moet ten alle tijde zijn dat de situatie weer onder controle is, wat zichtbaar is door een afname van het aantal gemelde incidenten in de onderzochte categorie. Incidenten in prioriteit 4 worden onderzocht als er in frequentie en locatie een hoog aantal meldingen zijn. Door de hoge frequentie kan een groep meldingen in prioriteit 4 dan een prioriteit 3 worden. Voorbeelden hiervan zijn hoge frequentie van agressie incidenten omtrent een cliënt of hoge frequentie van vergelijkbare incidenten op een bepaalde locatie. De incidenten in prioriteit 4 worden maandelijks gemonitord op frequentie en aantallen.

In 2020 zijn onder andere de volgende onderzoeken gedaan:

- Agressie binnen gezinsgerichte jeugdhulp tijdens lockdown -> advies uitgebracht en overgenomen
- Handelingsverlegenheid bij wegloop gedrag -> onderzoek gedaan, advies tot ontwikkelen van wegloopprotocol met beslisboom
- Medicatie: hoge frequentie meldingen binnen één locatie -> onderzoek gedaan en advies uitgebracht tot aanpassing in medicatieprocedure en moment van medicatie toedienen binnen een dienst. Na implementeren van het advies zijn de incidenten afgenomen van gemiddeld 7 per week in de periode september tot in het laatste kwartaal naar 1 per week.
- Administratie meldingen van foutief verwerkte cliëntgegevens -> onderzoek gedaan en advies uitgebracht tot evalueren van werkwijze en procedure.

Voor 2021 staat de opvolging van afgeronde onderzoeken hoog op de lijst voor incident management. Door middel van evaluatie van de gegeven adviezen willen we inzichtelijk krijgen wat het effect van de adviezen is geweest.

## Visitatie

Binnen Zorginitiatief de Bosk wordt er elk jaar een externe audit georganiseerd voor de ISO certificering. Sinds begin 2020 voeren wij interne audits. Jaarlijks worden alle primaire processen ge-audit binnen alle locaties.

### Externe visitatie

In november 2020 is de externe visitatie uitgevoerd door Peter Kerkhof van Certificatie in de Zorg en heeft de woonlocatie Lindestaete in Joure bezocht. Deze locatie is juli 2020 geopend met nieuwe cliënten en een nieuw opgezet team. Vanuit het opgestelde audit rapport kwam duidelijk naar voren dat de visie en missie goed terug te vinden is op de werkvloer bij de medewerkers maar ook uit de ervaring van de client waarmee gesproken is. Citaat uit het rapport;

*“De groeiende organisatie laat zien het belang van de cliënt steeds centraal te stellen. Het draait echt om de eigen regie van de cliënt. Regie die zichtbaar is in de ruimte die geboden wordt om eigen verantwoordelijkheid te nemen. Daarin heeft de medewerker een voorname rol om voorwaarde schepend te handelen, steeds in nauwe samenspraak met de cliënt. Meer eigen regie en mogelijkheden willen creëren wat naadloos aansluit bij de visie en missie van De Bosk, te weten: de beste zorg te kunnen leveren. Deze zorg wordt gekenmerkt door een sterke cultuur van betrokkenheid van de cliënten en de zorgprofessionals bij elkaar. Lief en leed kunnen gedeeld worden en de benoemde cultureel erfgoed bewaker houdt hier goed oog op. Zo blijft eenieder zich bewust van het kwaliteitsbeleid.”*

De bevindingen die mee zijn gegeven;

- Rollen, bevoegdheden en verantwoordelijkheden kunnen verduidelijkt worden zodat medewerkers weten waar zij terecht kunnen;
- Gedocumenteerde informatie, zoals protocollen en procedures, zijn nog niet altijd passend te identificeren en beschreven. Het ontbreekt dan beschrijving en identificatie als titel, datum van auteur of referentienummer.

### Interne Audit

Via de interne audit wordt in kaart gebracht welke betrokken werkzaamheden al goed en naar tevredenheid worden uitgevoerd en daarnaast maakt het zichtbaar welke maatregelen we kunnen nemen om de vereiste kwaliteit te realiseren en/of te verbeteren.

Het uitvoeren van interne audits heeft een aantal functies voor ons:

- Is onze zorg afgestemd op de behoefte van cliënten (klanten) en doeltreffend en doelmatig georganiseerd?
- Vaststellen of de doelstellingen voor het kwaliteitssysteem worden bereikt en of afspraken en beleid dus worden nagekomen. Doen we nog wat we hebben afgesproken?
- Toetsen of het kwaliteitssysteem voldoet aan de eigen opgelegde eisen.
- Naleving van externe eisen, zoals in normen en standaarden.
- Voldoen we aan alle eisen van de stakeholders?
- Waar liggen kansen om de organisatie te verbeteren?
- Kunnen onze werkzaamheden efficiënter worden ingericht?

Alle woonlocaties hebben een interne audit ondergaan. De audit voor locatie Lindestaete in Joure fungeert als nulmeting omdat deze locatie pas vanaf juli 2020 geopend is.

Tijdens de audit zijn veel positieve punten naar voren gekomen. Daarnaast zijn er waardevolle te ontwikkelen punten vastgesteld waarbij we de kwaliteit kunnen verhogen. De te ontwikkelen punten zijn onder andere:

- Communicatie tussen de woon- en dagbestedingslocatie kan verbeterd worden, waardoor er meer vanuit één plan gewerkt wordt;
- Bij intake de cliënt en diens netwerk goed voorlichten over de bekostiging middels ZIN en de bijbehorende verantwoordelijkheden voor de zorgorganisatie ten aanzien van het behandelcomponent. Veel ouders zijn gewend alles zelf te regelen (PGB);
- ECD (ONS) is nog niet naar wens gevuld, zorgplan bevat nu doelen en afspraken. Deze zouden gesplitst moeten worden;
- Registratie epilepsie nog niet mogelijk (alleen middels reguliere rapportage).

## Bouwsteen 2: Cliëntervaringen

In dit hoofdstuk wordt het onderwerp cliëntervaringen weergegeven.

### Bewonersoverleg

Binnen de woonlocaties worden tevens bewonersbijeenkomsten georganiseerd, die de eigen regie kunnen bevorderen. Hiervoor worden ook minimaal 4 keer per jaar een onafhankelijke cliënt vertrouwenspersoon bij uitgenodigd. Binnen alle facetten wordt gekeken wat de wens van de cliënt is en hoe hier de zorg op afgestemd kan worden.

De punten die door de bewoners worden ingebracht tijdens bewonersoverleg worden serieus opgepakt en gekeken hoe we aan de wens van de bewoner kunnen voldoen. Hieronder een aantal voorbeelden:

*Binnen de locatie Feartstaete werd aangegeven door de bewoners dat ze de verlichting in de gezamenlijke woonkamer niet sfeervol vinden. Ook zouden ze graag meer kleur willen in het pand. Dit is opgepakt, de woon coördinator is op zoek naar passende sfeer verlichting en zo ook is er een verfkleurwaaier gekomen om te kijken wat een leuke kleur is op de muur. De bewoners hebben aangegeven graag meer een industriële stijl aan inrichting te willen. Er komt een ontwerper mee denken en advies geven.*

*Binnen de locatie Lindestaete werd door bewoners gevraagd of er een spelcomputer aangeschaft kon worden zodat dit een groepsactiviteit kan worden. Hierom is samen met de bewoners gekeken wat voor soort spelcomputer goed zou aansluiten. Hierom is een Nintendo switch aangeschaft met spelletjes. Daarnaast gaven de bewoners aan te willen fietsen, sommige cliënten kunnen alleen onder begeleiding fietsen en anderen wilde dit onder begeleider juist graag oefenen totdat zij dit zelfstandig kunnen. Hierom is een fiets aan geschapt voor de begeleiders zodat er gezamenlijk gefietst kan worden. Bewoners hadden ook behoefte aan een mededelingen bord waar zij met elkaar punten op kunnen delen. Deze is aangeschaft en opgehangen.*

### Meten door Cliëntervaringsonderzoek

Binnen ZorgInitiatief de Bosk wordt de cliëntervaring gemeten middels het Cliënt ervaringsonderzoek (het CEO formulier). Omdat er binnen ZorgInitiatief de Bosk aan cliënten vanuit verschillende kwaliteitskaders zorg geboden wordt, is er voor gekozen een document op te stellen waarin de verschillende kwaliteitseisen zijn meegenomen. Wij vinden het daarnaast ook belangrijk om voor iedere cliënt de ervaring volledig inzichtelijk te maken. Naast het CEO zal er 1 x per 3 jaar een cliënt ervaringsonderzoek afgenomen worden vanuit de *instrumenten Waaier van de VGN*. De wens is om in 2022 een meetinstrument in te zetten.

Binnen alle woonlocaties wordt er elk half jaar een tussentijdse evaluatie ingepland. Tijdens deze bespreking wordt er samen met de cliënt, de gedragswetenschapper, wettelijk vertegenwoordiger/familie en de persoonlijk begeleider gekeken naar het zorgplan, of de doelen die hierin vermeld staan nog passend zijn en of er eventuele nieuwe doelen aan toegevoegd moeten worden. Ook wordt er gekeken of de risicoanalyse hierbij aansluit. In dit gesprek wordt de zorg/begeleiding geëvalueerd met de client en de betrokkenen. Binnen de Bosk hebben wij als 1 van de kernwaarden cliëntfocus. Vandaar ook dat wij de mening en ervaring van cliënt uitermate belangrijk vinden. We hopen middels het CEO formulier inzichtelijk te krijgen hoe de cliënt de begeleiding en ondersteuning ervaart en hoe we deze zorg nog meer kunnen laten aansluiten bij de wensen van de cliënt. Voor de cliënt kan het wellicht helpen om middels dit onderzoek een beeld te vormen van punten die hij wil of kan bespreken tijdens het halfjaarlijks evaluatiemoment. Hierom is het prettig om voorafgaand aan het gesprek dit onderzoek af te nemen.

Nadat de cliënt het formulier heeft ingevuld, kunnen de punten meegenomen worden in het planbespreking en zo nodig zal het zorgplan aangepast worden. In het CEO formulier wordt gevraagd of de gegevens gebruikt mogen worden voor verbeteringen binnen de woonlocatie. Jaarlijks worden alle uitkomsten die gedeeld mochten worden vanuit de cliënten geanalyseerd met het team en samen met alle medewerkers wordt er gekeken hoe we de zorg binnen de woonlocatie kunnen verbeteren. Hiermee dragen we zorg dat de punten die de cliënten aan hebben gegeven, mee worden genomen in het zorgproces.

Uit de analyse van het Cliëntervaringsonderzoek binnen de locatie in Joure kwam naar voren dat de bewoners nog in een wenperiode verkeerde. Dit heeft te maken met dat de cliënten er nog maar enkele maanden woonden toen deze onderzoeken afgenomen zijn. Uiteraard is het een mooie nulmeting. Daarnaast zijn er een aantal verbeterpunten opgepakt zoals;

*In het Cliëntervaringsonderzoek kwam naar voren dat de bewoners duidelijkheid miste in welke begeleider werkt bij de interne dagbesteding. Hierom is de interne dagbesteding meer gestructureerd met vaste begeleiders en staat er op de weekplanning wie er werkt..*

*Na de opening van de nieuwe woonlocatie Lindestaete waren er bouwtechnische aandachtspunten, deze zijn allemaal opgepakt en aangepast.*

*Bewoners gaven aan dat ze minder tevreden waren over de maaltijden, in tussentijd is er een andere kok gekomen en hebben de woonlocaties aangegeven in de weekenden graag met de bewoners te willen koken als dagactiviteit.*

Naast het cliënt-ervaringsonderzoek wordt er ook een klanttevredenheidsonderzoek afgenomen onder zowel zorgverwijzers als ook onder ouders, wettelijk vertegenwoordigers en andere betrokken disciplines rondom het zorgproces van de individuele cliënt. Deze is in 2019 afgenomen onder ouders en/of wettelijke vertegenwoordigers en de cliënt zelf. In die tijd was de woonlocatie Lindestaete in aanbouw. De woonlocatie Feartstaete was net overgenomen en hierom is er voor gekozen om dit voor deze locaties eerst uit te stellen. De doelstelling is het tevredenheidsonderzoek in 2021 weer opnieuw af te nemen bij alle wooncliënten. De vervolgstap is het klanttevredenheidsonderzoek af te nemen bij de zorgverwijzers en extern betrokkene disciplines.

Ervaring van Patricia, cliënt:

*Patricia is 19 jaar oud en woont samen met haar kat Dori in Drogeham. Ze woont op zichzelf en dat is niet zo vanzelfsprekend: "Ik had nooit gedacht dat ik op deze leeftijd al zo ver zou zijn, mijn zelfstandigheid en zelfredzaamheid heb ik te danken aan de Bosk."*

### ***Uit huis geplaatst***

*Patricia werd op jonge leeftijd uit huis geplaatst omdat haar ouders niet voor haar konden zorgen. Ze kwam terecht in een kindertehuis en werd op 6-jarige leeftijd opgevangen door een liefdevol pleeggezin in Boelenslaan. "Ik woonde daar samen met mijn pleegouders, biologische zus en pleegbroer. Mijn pleegmoeder was mijn wereld. Onder haar vleugels bloeide ik op." Het was dan ook een traumatische ervaring voor Patricia toen haar pleegmoeder in 2013 plotseling overleed. "Ik was er kapot van."*

### ***Hechtingsproblematiek***

*Omdat Patricia al op jonge leeftijd uit huis is geplaatst heeft ze last van hechtingsproblematiek. Deze problematiek en het overlijden van haar pleegmoeder zorgen er voor dat ze boos en opstandig wordt. "Na het overlijden van mijn pleegmoeder heb ik nog twee jaar bij mijn pleegvader gewoond. Wonen in dat huis bracht zó veel herinneringen bij mij op. Ik voelde mijn pleegmoeder iedere dag om mij*

heen. Mijn verdriet uitte zich in woede en agressie, ik kon niet meer goed met mijzelf omgaan.” Uiteindelijk is Patricia op 15-jarige leeftijd overgeplaatst naar Gezinsgerichte Jeugdhulp van ZorgInitiatief de Bosk. “Hier heb ik mijzelf opnieuw leren kennen.”

### **Boos meisje**

Patricia kwam naar eigen zeggen binnen bij ZorgInitiatief de Bosk als een boos en gefrustreerd meisje. “Hier heb ik vanaf dag één geleerd dat ik niet altijd dat boze meisje hoeft te zijn. Zij leerden mij omgaan met mijzelf en mijn woede beheersen. Ik weet zeker dat als ik hier niet was komen wonen, ik niet zo ver gekomen was. Dan had ik deze zelfstandigheid en zelfredzaamheid niet gehad. Ik heb nog steeds emotionele problemen, maar ook nu krijg ik nog hulp als dat nodig is. Als het slecht met me gaat, trekken ze aan de bel en krijg ik de hulp die ik nodig heb. Zonder dat ik er om vraag.”

### **In vier jaar naar zelfstandigheid**

Patricia is in een kleine vier jaar gegroeid naar zelfstandigheid. Na haar tijd bij Gezinsgerichte Jeugdhulp maakte ze de stap naar Intensieve Woonbegeleiding (een woonvorm tussen de bescherming van het gezin en zelfstandig wonen). Na 1,5 jaar ging ze wonen in het Trainingshuis in Drogeham, hier zette ze de laatste stappen naar zelfstandigheid. Op dit moment krijgt Patricia nog ambulante begeleiding. Iemand van de Bosk komt dan bij haar thuis om te kijken hoe het gaat. “Ik kan dag en nacht op ze terugvallen, ze helpen me overal bij.” Daarnaast werkt ze drie dagen per week in de keuken op de dagbesteding in Harkema. “In de toekomst hoop ik een betaalde baan te vinden, maar voor nu ben ik hier op mijn plek.”

## Bouwsteen 3: zelfreflectie in teams

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe er gewerkt wordt en op welke manier medewerkers gefaciliteerd worden om hun werk goed te doen.

### Algemene cijfers

Aantal medewerkers

| Katoni      | 2019 | 2020 |
|-------------|------|------|
| Medewerkers | 59   | 76   |
| Stagiairs   | 10   | 11   |

Tabel 6

In 2020 lag de pijler op de groei van de organisatie door de komst van de locatie Lindestaete. ZorgInitiatief de Bosk is continue bezig met een manier te ontwikkelen waarop we nieuwe medewerkers zo goed mogelijk kennis kunnen laten maken met de werkwijze en cultuur van de Bosk. Er is ingezet op een stabiele HR- afdeling met roosterbureau. Dit om de zorgmedewerkers zo goed als mogelijk te ondersteunen en te zorgen voor goede arbeidsvoorwaarden. Ook is er gekeken hoe de aansturing op de zorg meer in de teams gelegd kan worden. Er is gekozen om voor iedere woonlocatie een wooncoördinator aan te stellen die verantwoordelijk is voor de directe zorgaansturing.

### Ziekteverzuim

| ZI de Bosk     | 1,00% | 4,00% |
|----------------|-------|-------|
| Branche        | 5,70% | 6,40% |
| Kortverzuim    | 0,30% | 0,34% |
| Middel verzuim | 0,17% | 0,01% |
| Lang verzuim   | 0,53% | 3,65% |

Tabel 7

Ondanks de Corona crisis is in 2020 het kortverzuim (minder dan 8 dagen) en middel verzuim (8-43 dagen) stabiel gebleven t.o.v. 2019. Het langverzuim (43-366 dagen) laat een stijging zien. De oorzaken zijn hiervan uiteenlopend. De wijze van sturen op het verzuimproces blijft ongewijzigd, namelijk veel contact en onderzoeken naar passende mogelijkheden. Ook wordt de bedrijfsarts snel ingezet. In enkele gevallen ook tijdens een preventief spreekuur.

### Medewerkertevredenheidsonderzoek

In het late najaar van 2019 is het medewerkertevredenheidsonderzoek binnen ZorgInitiatief de Bosk uitgevoerd. Het analyseren van dit onderzoek heeft begin 2020 plaatsgevonden. In dit onderzoek is aan bod gekomen wat medewerkers van ZorgInitiatief de Bosk vinden van de organisatie, werkomstandigheden, persoonlijke ontwikkeling, interne communicatie, werkgeluk, arbeidsvoorwaarden en de sfeer. De uitkomsten zijn geanalyseerd en er is een definitief uitkomstenrapport uitgebracht. Deze uitkomsten zijn meegenomen in de doelstellingen van 2020, maar ook in de plannen van 2021 aangezien het definitieve rapport in april 2020 is opgeleverd. Gemiddeld geven de werknemers ZorgInitiatief de Bosk het cijfer 7,7. Dit betekent dat ZorgInitiatief de Bosk als werkgever wordt beoordeeld met een ruim voldoende tot goed. Op het vlak van persoonlijke ontwikkeling is er gemiddeld een 7,5 gegeven. Medewerkers gaven o.a. aan onvoldoende bijscholingsmogelijkheden te ervaren en ook hier onvoldoende op te worden aangemoedigd. Er is hierdoor in 2020 een scholingsfunctionaris aangewezen en er is er samen met de medewerkers een



meerjaren scholingsplan opgesteld. Het uitgangspunt is dat iedere medewerker van ZorgInitiatief de Bosk jaarlijks onder heven is aan scholing. Aandachtfunctionarissen zorgen ervoor dat het geleerde onder de aandacht blijft. Het onderwerp werkomstandigheden is met een 6,8 becijfert. De belangrijkste pijler waardoor er lager is gescoord is dat er onvoldoende wordt gedaan om de werkdruk te beperken. Een niet sluitend rooster ligt hieraan ten grondslag. Als reactie hierop is er een roosterbureau gebouwd. De Corona crisis heeft echter veel schommelingen in het rooster veroorzaakt waardoor dit onderdeel nog niet voldoende onder controle is. Het laagste cijfers van het rapport is een 6,4 op het onderwerp interne communicatie. In 2020 is een verbetervoorstel gemaakt met onderwerpen als het gebruik van de digitale informatiekanalen (bijvoorbeeld Teams en e-mail), maar ook het gebruik van het intranet. Tijdens de Corona crisis zijn de medewerkers vooral via het intranet geïnformeerd. In 2021 zal opnieuw een medewerkerstevredenheidsonderzoek afgenomen worden om de verbetermaatregelen te evalueren.

## Opleiding & Ontwikkeling

### *Cursussen en trainingen*

Er is eind 2020 een scholingsplan opgesteld door de scholingsfunctionaris. Hierbij is er gekeken naar de scholing die een verplicht karakter heeft en scholing wat de medewerker nodig heeft om zijn werkzaamheden nog beter te kunnen doen. Hierbij kan gedacht worden aan bepaalde methodieken die toegepast kan worden, maar ook aan scholing voor meer inhoudelijke kennis voor een bepaalde aandoening. In 2021 staat op de planning om een online-learning platform te ontwikkelen, namelijk de Bosk Academy.

In 2020 was het door de Corona crisis lastig fysiek cursussen en trainingen aan de medewerkers aan te bieden. Met een aangepast programma heeft iedere zorgmedewerker wel de BHV- training kunnen volgen. Ook zijn er trainingen gegeven op het gebied van risico volle handelingen en de wet zorg en dwang. Voor de overige onderwerpen is er gekozen e-learning modules aan te bieden. Via een databank konden medewerkers diverse thema's kiezen en is er actief gestimuleerd deze modules te volgen.

### *Intervisie*

Het bespreken van casuïstiek is erg belangrijk om te leren hoe situaties beter aangepakt kunnen worden. Ook leren medewerkers van elkaar door succes verhalen te delen. Deze intervisiemomenten zijn ondanks de Corona crisis veelal via een online vergadering doorgegaan. De gedragswetenschapper heeft hier altijd een grote bijdrage in gehad.

## Medewerkersvertrouwenspersoon

Het kan voorkomen dat een medewerker in aanraking komt met vormen van ongewenst gedrag zoals pesten, seksuele intimidatie, discriminatie of agressie. Het is als getroffen medewerker fijn dat de medewerker met problemen terecht kan bij een vertrouwenspersoon. In 2020 is er 5 maal contact met de vertrouwenspersoon opgenomen.

## Teamactiviteiten

Binnen ZorgInitiatief de Bosk is het de gewoonte om minimaal vier maal per jaar een leuke teamactiviteit te organiseren. Dit verhoogt de werksfeer en resulteert hierdoor in meer werkplezier. Tevreden medewerkers leveren betere zorg en resulteert in meer cliënten geluk. Het motto van ZorgInitiatief de Bosk is natuurlijk "Samen zorgen voor Geluk". In 2020 waren de mogelijkheden tot het organiseren van teamactiviteiten door de Corona crisis beperkt. Het is gelukt in januari en juli een gezamenlijke activiteit te organiseren. Ook heeft er een teambuilding activiteit plaatsgevonden. Iedereen vindt dat er in 2020 veel te weinig mogelijk was op het gebied van teamactiviteiten. Het streven is in 2021 hier een inhaalslag in te maken.

## Inwerktraject

Voor dat iedere medewerker in dienst treedt volgt hij/zij verplicht de dag van de nieuwe medewerker. Hierbij presenteert de Raad van Bestuur de visie, missie en kernwaarden en de historie van de organisatie. Daarnaast worden ook de organisatiestructuur en de veiligheidsaspecten doorgenomen.

Voor 2021 is het doel om een Bosk-Academy te realiseren waarbij iedere medewerker, afhankelijk van de functie, een start leerlijn doorloopt waarbij verplicht scholing wordt gevolgd met onder andere thema's als: medicatie toedienen, begeleidings- en rapportage methodiek. Dit met als doel dat alle medewerkers binnen een zorgproduct over voldoende kennis beschikken.

## Coaching

Zowel de leidinggevendenden als de medewerkers van de woonlocaties hebben teambuilding en coaching ontvangen. Voor de locatie Feartstaete was dit nodig omdat deze locatie uit een faillissement is overgenomen (maart 2019) en wat de nodige reuring met zich mee heeft gebracht. Naast de medewerkers welke meegekomen zijn uit het faillissement, zijn er nieuwe medewerkers toegevoegd.

Voor de locatie Lindestaete zat de uitdaging in een ander spectrum. Hier is voor een nieuwe locatie met 15 nieuwe bewoners een totaal nieuw team gevormd. Deze medewerkers waren nog niet werkzaam binnen ZorgInitiatief de Bosk.

## Structuur

ZorgInitiatief de Bosk streeft er naar om de overhead zo laag mogelijk te houden. Daarom kiest de Raad van Bestuur ervoor om bepaalde functies zoals kwaliteitmedewerker en coördinatoren te combineren met de handen aan het bed. Zo blijven zij verbonden met de cliënt en weten zij optimaal wat er nodig is.

In 2020 hebben alle woonlocaties een eigen wooncoördinator gekregen. Hiermee is een slag geslagen in het verbeteren van de communicatie. De medewerkers hebben een duidelijk aanspreekpunt welke problemen met- of voor hen oplost. Boven de wooncoördinatoren staat een manager welke intensief samenwerkt met de Raad van Bestuur.

## Overleg

Naast dat er maandelijks cliëntenoverleg wordt gevoerd, is er iedere 6 weken per locatie een teamoverleg. Thema's die op de agenda staan zijn onder andere; hoe staat het team als geheel voor, hoe kunnen zij beter op elkaar ingespeeld raken, welke verbeterpunten zijn er voor het team en hoe zit de medewerker er zelf bij. Het overleg wordt voorgezeten door de coördinator en is de gedragswetenschapper tevens betrokken en heeft een coachende rol. Daarnaast komen cliënttevredenheid en vakinhoudelijke thema's aanbod.

Een ander belangrijk onderdeel van het werkoverleg is de terugkoppeling van de incidenten die hebben plaatsgevonden op de locatie. Wanneer er een onderzoek is uitgevoerd worden de adviezen in het team besproken. Losstaande incidenten worden in het teamoverleg geanalyseerd en verbetervoorstellen worden besproken om te verdere incidenten te voorkomen. Daarnaast worden eerder doorgevoerde verbetervoorstellen geëvalueerd op effectiviteit.

## Conclusie en verbeterpunten

ZorgInitiatief de Bosk hecht veel waarde aan ontwikkeling en wil de kwaliteit van zorg continue verbeteren. Hiervoor hebben we elkaar nodig. De verbeterpunten waar ZorgInitiatief de Bosk in 2021 aan gaat werken zijn;

- Communicatie: we ontwikkelen en voeren een Professioneel Statuut waarbij duidelijk is hoe de verantwoordelijkheden en rollen zich ten opzichte van elkaar verhouden. Daarmee creëren we duidelijkheid voor alle medewerkers bij wie zij terecht kunnen. In 2021 wordt er een werkwijze ontwikkeld over de communicatiekanalen, hoe houden we elkaar op de hoogte, wat hebben we daar voor nodig en hoe richten we dat zo goed mogelijk in.
- Scholing: er is een scholingsplan ontwikkeld door de scholingsfunctionaris. Hierin zijn alle verplichte scholingen en gewenste scholingen in opgenomen. Medewerkers worden gemotiveerd om scholing te volgen. Er zijn voldoende aandachtsfunctionarissen aangesteld om de opgedane kennis levendig te houden.
- Optimalisatie ondersteunende diensten: alle ondersteunende diensten worden geoptimaliseerd zodat zij ten alle tijden ondersteunend zijn aan het primaire zorgproces. Daarmee halen we bijkomende (administratieve) taken weg bij medewerkers zodat de werkdruk verlicht kan worden.
- Het zichtbaar maken van de PCDA cyclus in alle lagen van de organisatie.
- We zijn blij met de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek, mede omdat Lindestaete nog in de opbouwfase zat en cliënten allemaal nieuw waren en moesten wennen. Punten die we uit dit onderzoek meenemen zijn; regelmatig met de cliënt bespreken welke doelen hij heeft en of hij zelf vindt dat deze nog passend zijn. Er moet een duidelijk plan zijn hoe na de Covid-periode weer een boost wordt gegeven aan het ontmoeten van andere en het creëren en onderhouden van een netwerk voor de cliënt. Ondanks dat we veel hebben gedaan in digitaal contact moet er nu weer fysiek contact gestimuleerd gaan worden.

## Governance vermelding

- Verslag voorzitter Cliëntenraad
- Verslag Raad van Toezicht
- Verslag PVT

*De cliëntenraad De Bosk is in 2020 geïnstalleerd en gestart in september. De cliëntenraad bestaat uit 4 leden te weten Marijke star, Durk Joustra (secretaris), Klaas Bouma en Maarten Meesters (voorzitter). De voorzitter is onafhankelijk en aangetrokken vanwege zijn expertise. De overige leden zijn betrokken omdat hun kind verblijft op een van de locaties van De Bosk. Vanaf de start in augustus vergaderde de cliëntenraad 4x.*

*Het oprichtingsjaar is vooral gebruikt om kennis te maken met elkaar, de RvB en de organisatie. Alle locaties zijn bezocht. Statuten van de cliëntenraad zijn opgesteld en vastgesteld. Behandeld zijn de beleidsplannen, begroting en tevredenheid-onderzoeken. Ook de management informatieverslagen werden besproken.*

*2020 was vooral het jaar waarin Corona veel vroeg van de organisatie en alle betrokkenen. Het had een grote impact op cliënten, verwanten, medewerkers en management. De cliëntenraad werd goed geïnformeerd en betrokken bij alle noodzakelijke maatregelen. De indruk van de cliëntenraad is dat onder de (Corona) omstandigheden er door medewerkers en management alles aan is gedaan om het woonleefklimaat zo optimaal mogelijk te laten zijn.*

*De Cliëntenraad zal in 2021 in gesprek gaan met alle cliënten van De Bosk. Ze zal dit doen door zich op te splitsen en in tweetallen alle locaties te bezoeken en huiskamer gesprekken te voeren.*

*Maarten Meesters*

*Voorzitter*

*De Raad van Toezicht heeft kennisgenomen van de inhoud van het voorliggende kwaliteitsrapport. Zij herkent hierin de dagelijkse inspanningen van ZorgInitiatief De Bosk om excellente zorg te willen leveren en een lerende organisatie te zijn. Afgelopen twee jaar heeft er naast verzelfstandiging en groei een enorme professionalisering plaatsgevonden op het gebied van zorgverantwoording en het benutten van sturingsinformatie teneinde de kwaliteit van dienstverlening te optimaliseren.*

*De Raad van Toezicht is, naast de geboden kwaliteit van zorg, trots op de sfeer in de dienstverlening en in de onderlinge samenwerking van de Bosk medewerkers. Bij groei en de start van nieuwe organisatieonderdelen wordt expliciet geïnvesteerd in de overdracht van waarden, normen en 'De Bosk standaard', waardoor deze sfeer door de gehele organisatie ademt. In het voorliggende spannende jaar, waarin corona veel invloed had op het doen en laten van medewerkers, cliënten en hun families is het gelukt deze goede sfeer te behouden en samen de schouders te zetten onder de uitdagingen die corona en lockdowns ons allen boden.*

*De bestuurders van ZorgInitiatief de Bosk hebben een heldere koers voor ogen en werken in jaarplannen gestructureerd toe naar het realiseren van hun doelstellingen. Aanvankelijk ging, in het verzelfstandigen van het ZorgInitiatief, veel aandacht uit naar het organiseren en inrichten van eigen ondersteunende systemen en het opzetten van een eigen kwaliteitsmanagementsysteem (2018-2019). Tegelijkertijd werden zorgprocessen beschreven en ondersteunende protocollen beschikbaar gemaakt. Het afgelopen jaar is vervolgens geïnvesteerd in het vormgeven van de medezeggenschapsstructuur. Het opzetten van een cliëntenraad, lokale bewonerscommissies en een ondernemingsraad waren hierin cruciale stappen.*

*In maandelijkse kwaliteitsrapportages wordt de Raad van Toezicht meegenomen in de ontwikkelingen van de Bosk en de voortgang op de doelstellingen in het jaarplan. Kwantitatieve sturingsinformatie wordt kwalitatief geduid en betekenis gegeven vanuit de wens zicht en grip te houden op kritische situaties in de dienstverlening. De transparantie in informatieverstrekking naar de Raad van Toezicht is groot en geeft veel vertrouwen. Meten en weten is een belangrijke eerste stap in het kunnen verbeteren van de dienstverlening, echter zal alleen tot resultaat leiden als het meten ook gevolgd wordt door verbeterplannen en periodieke evaluaties. Hierin zien we het afgelopen half jaar steeds meer groei. Het is belangrijk de PDCA-cyclus te agenderen binnen de verschillende lagen van de organisatie, zodat een ieder een rol kan pakken in de verbeterplancyclus.*

*De Raad van Toezicht is alert ten aanzien van het samengaan van voortdurende groei en het behoud van kwaliteit. Kunnen groeien en tegelijkertijd kwaliteit behouden is sterk afhankelijk van het kunnen aantrekken en opleiden van gekwalificeerde medewerkers. De voortdurende groei vraagt daarnaast om het doorlopend herzien van rol- en taakverdeling en daarmee ook*

*tot het herzien van werkafspraken. Dit vergt veel van medewerkers en de aansturing en heeft als risico dat houtje-touwtje oplossingen de basis worden in de samenwerking. Aandachtspunt voor 2021 is dan ook de herinrichting van het functiehuis en het afbakenen van professionele rollen in een professioneel statuut.*

*Er is veel bewondering voor de enorme hoeveelheid werk die dit jaar verzet is en de clientfocus die leidend is in alle keuzes die gemaakt worden!*

*Marleen Dessing, Mei 2021*

*Raad van Toezicht*



## Jaarverslag Personeelsvertegenwoordiging

*De Personeelsvertegenwoordiging (PVT) is vanaf 2018 in het leven geroepen door het bestuur van ZorgInitiatief de Bosk en zo'n 3 medewerkers. In 2020 heeft de PVT het doel gesteld om de transitie naar een Ondernemingsraad (OR) te realiseren. In deze transitieperiode is het reglement van de OR vastgesteld en zijn er verkiezingen georganiseerd. Medewerkers van verschillende locaties komen samen om hen expertise te delen en alle medewerkers van ZorgInitiatief de Bosk te vertegenwoordigen. De ondernemingsraad is met en voor de medewerkers een actieve sparringpartner voor het bestuur.*

*Maandelijks ontvangt de OR een rapport waarin de gang van zaken van de organisatie belicht worden. De OR wordt doormiddel van het rapport en de structurele bijeenkomsten met het bestuur voldoende geïnformeerd. De OR toont haar inzet en betrokkenheid regelmatig door actief deel te nemen aan bijeenkomsten, zich te presenteren bij de medewerkers en gebruik te maken van de communicatiemiddelen van de organisatie. Zo is de OR te benaderen via een OR e-mail adres die door meerdere leden beheert wordt.*

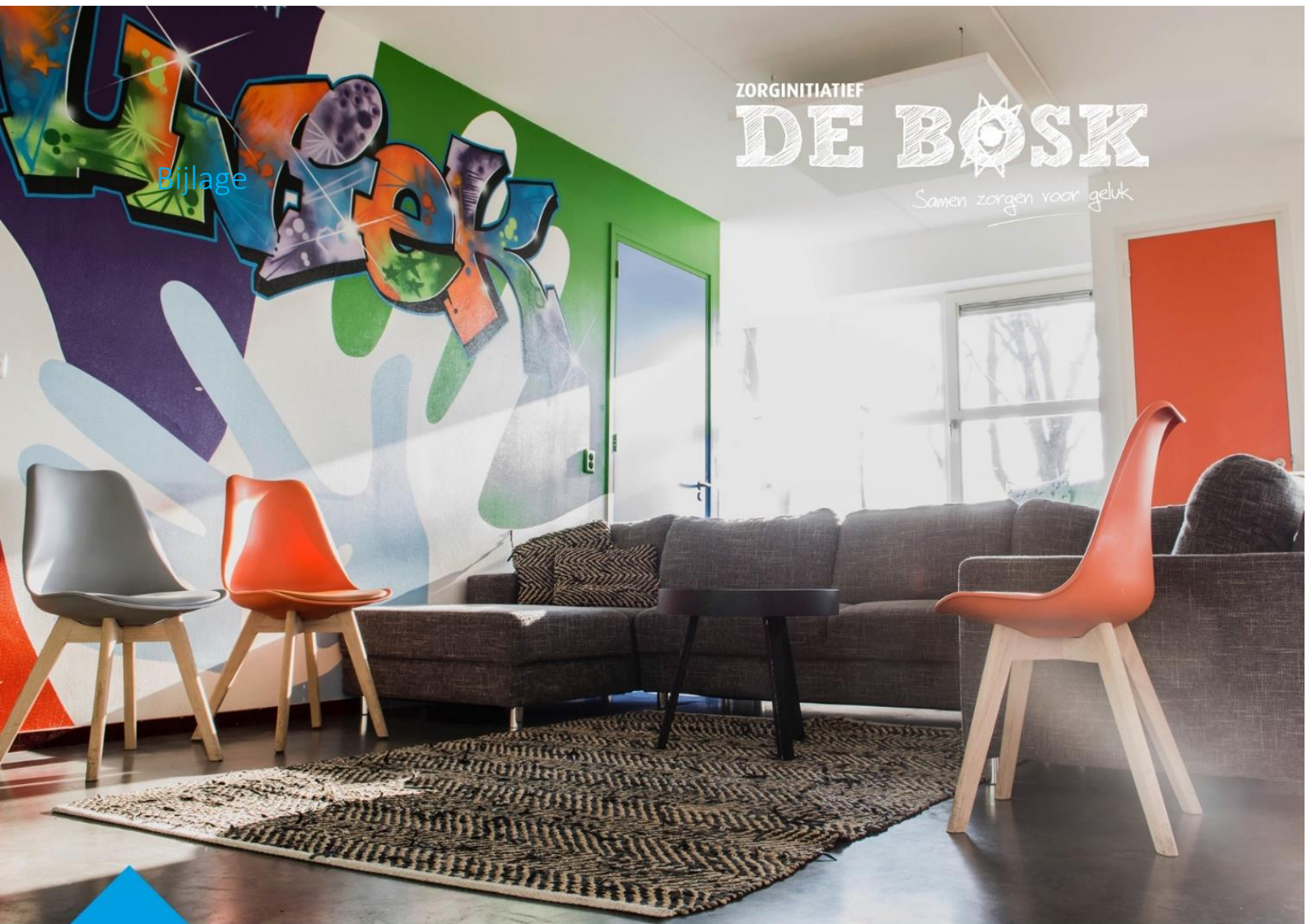
*In 2020 heeft de PVT een bijdrage kunnen leveren voor de volgende onderwerpen;*

- *Professionalisering PVT door werk- en samenwerkingsafspraken te maken.*
- *Positioneren van PVT tussen de medewerkers.*
- *Medewerkers informeren en actief betrekken bij vorming van OR.*
- *Zorgbonus voor coronazorg, overleg over een juiste wijze van uitkering.*
- *CAO gerelateerde onderwerpen integreren in het ondernemingsbeleid (zoals kilometervergoeding).*
- *Vaststellen van salarisdata 2021.*
- *Besluit over uitbetaling van overwerk.*
- *Vaststellen van personeelshandboek 2021.*

*2021 zal in het teken staan van een positieve **samenwerking** met het bestuur van de organisatie. De OR zal zich inzetten voor overleg over het ondernemingsbeleid en de personeelsbelangen.*

*Ed Neurink, Mei 2021*

*Ondernemingsraad – ZorgInitiatief de Bosk*



ZORGINITIATIEF

**DE BOSK**

*Samen zorgen voor geluk*

Bijlage

# Uitkomsten cliëntervaringsonderzoek WLZ

DATUM: 27-05-2021

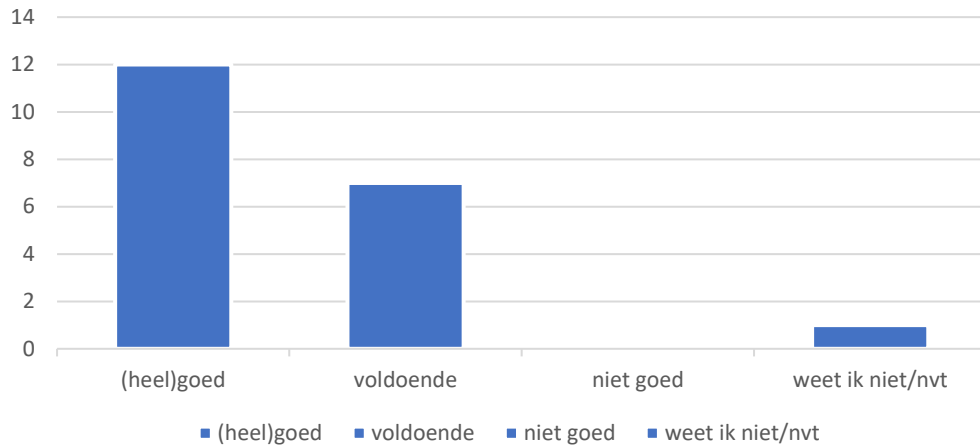
VERSIE:1.0

*Samen zorgen voor geluk*

In dit document vindt u de uitkomsten van het client ervaringsonderzoek die afgenomen is bij de woonlocatie Lindestaete, Feartaete en Intensieve Woonbegeleiding.

Deze uitkomsten zijn gebaseerd op de uitkomsten van 20 deelnemers in de periode van september 2020 die vallen onder de WLZ.

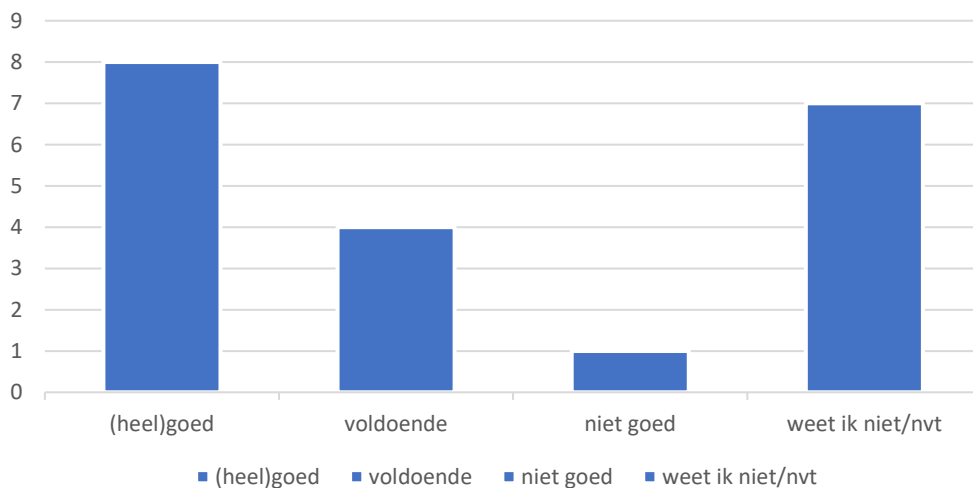
**1: Ik vind de begeleiding (het nut ervan) die ik bij ZorgInitiatief de Bosk in het afgelopen jaar gekregen heb:**



**Toelichting:**

Voldoende-gewoon  
Ik voel me op mijn gemak. Ik vind de manier waarop begeleiders met mij om gaan goed.

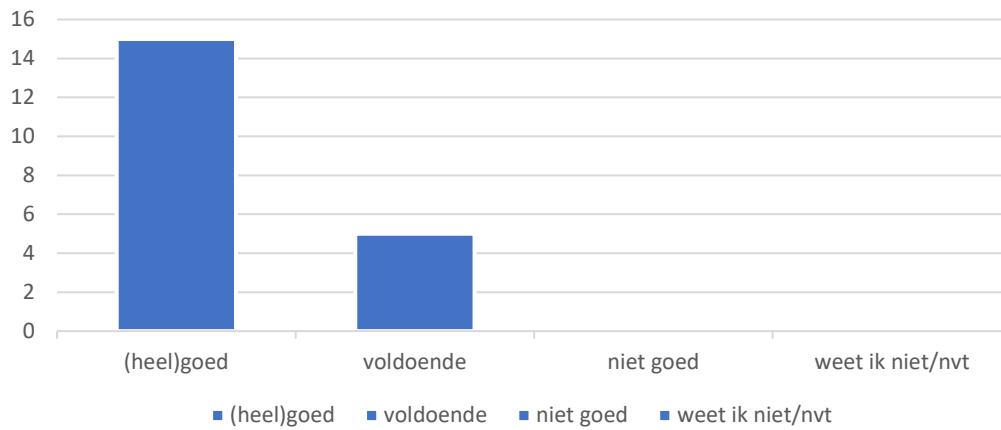
**2: De afspraken in mijn persoonlijk plan gaan over dingen die ik zelf belangrijk vind**



**Toelichting:**

Goed-ik ben tevreden.  
Doelen samen door genomen en ik vind dat ze belangrijk voor me zijn.  
Dit wil ik graag nog bespreken.

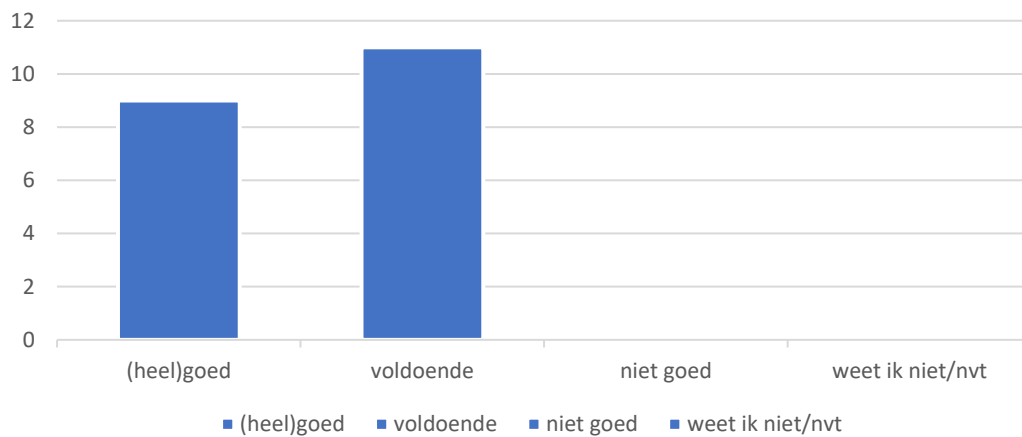
### 3: Begeleiders houden rekening met mijn wensen/behoefte



#### Toelichting:

Soms wel soms niet  
Ik vind dat sommige wel rekening met mij houden en een aantal niet.

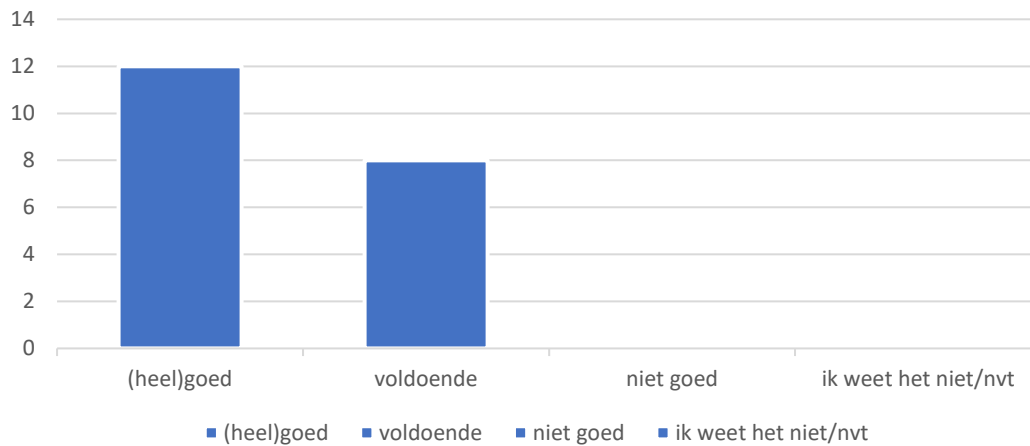
### 4: Begeleiders luisteren naar mij en begrijpen mij



#### Toelichting:

Soms wel soms niet

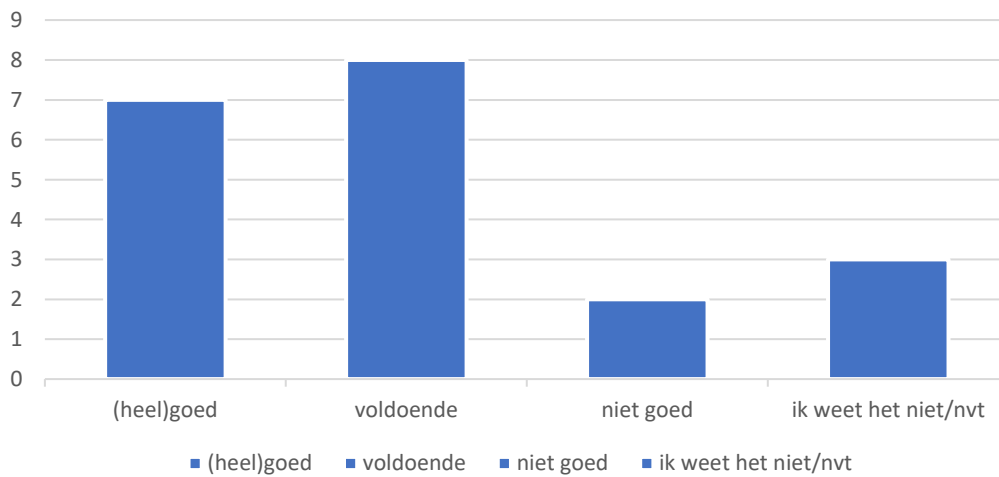
### 5: Ik vind dat begeleiders hun afspraken goed nakomen



**Toelichting:**

Soms wel soms niet  
Begeleiders komen hun afspraken na die ze met mij maken.

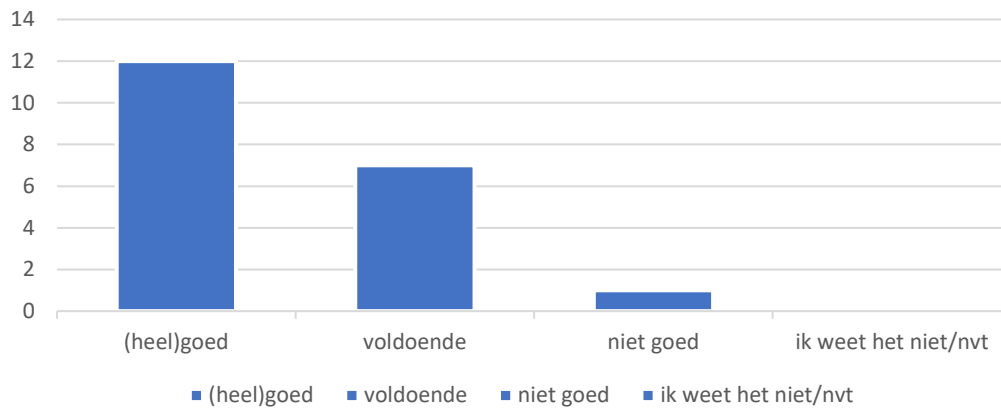
### 6: Begeleiders helpen mij bij het ontmoeten van anderen



**Toelichting:**

Nvt  
Begeleiding helpt mij om andere mensen te ontmoeten.

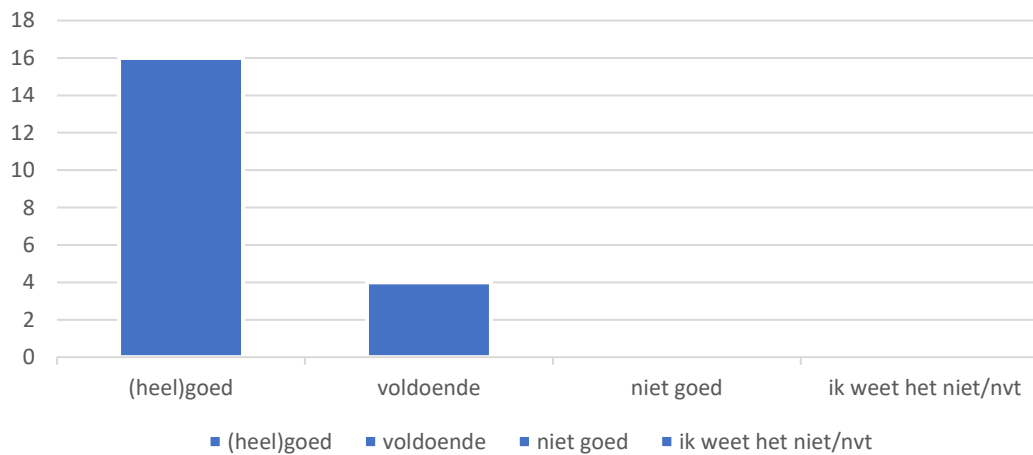
### 7: Ik voel mij fijn bij de andere cliënten die aanwezig zijn op mijn locatie



#### Toelichting:

Het is een andere doelgroep dan voorheen maar het is een gezellige en vrolijke groep.  
Ik vind het hier gezellig.  
Ik heb leuke leeftijdsgenootjes en vriendjes op feartstaete.

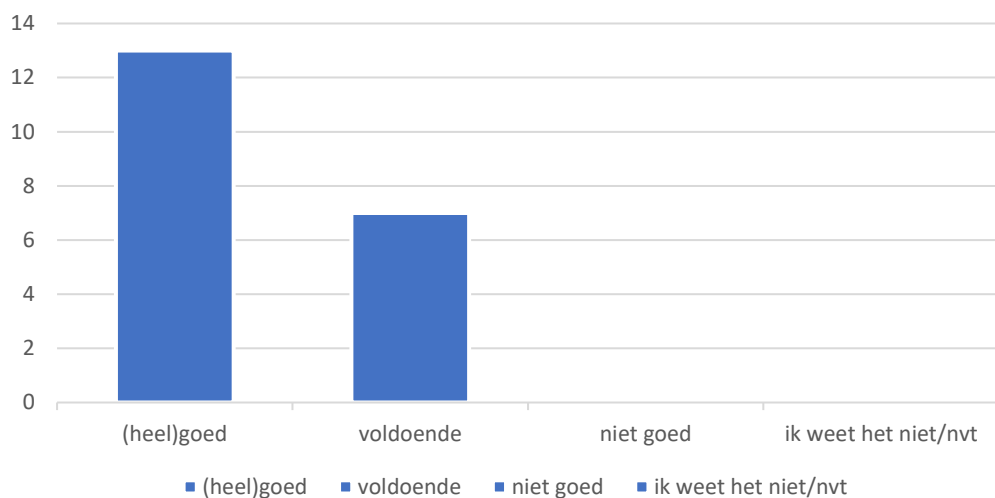
### 8: Ik voel mij prettig en veilig op locatie en ik kan mijzelf zijn



#### Toelichting:

Goed-ik ben tevreden.

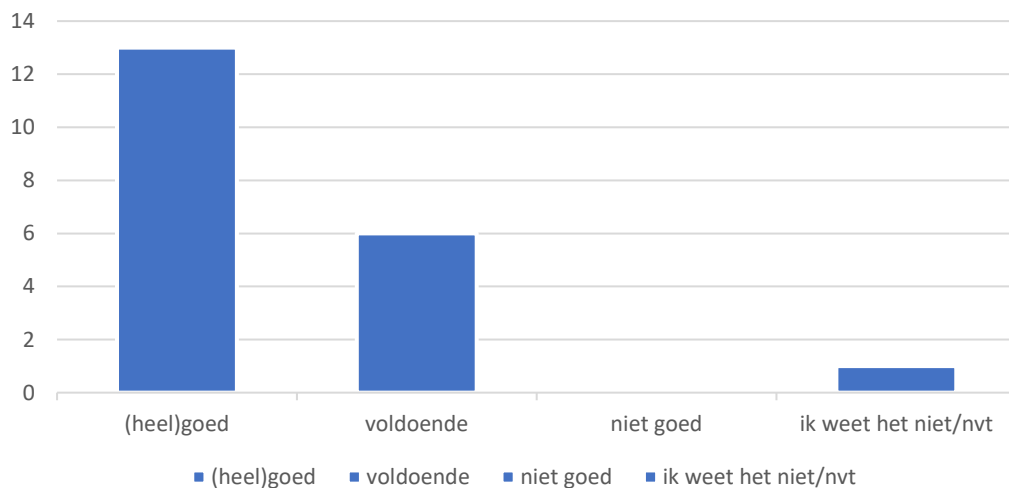
### 9: Het contact met mijn begeleiders is voldoende en verloopt goed



#### Toelichting:

Goed-ik ben tevreden.  
Met iedereen een leuk contact

### 10: Wanneer ik ontevreden ben of een klacht heb, luisteren begeleiders naar mij



#### Toelichting:

Goed-ik ben tevreden.  
Kan ik zelf niet aangeven



Geef met een cijfer van 1 tot 10 aan hoe nuttig de hulp vanuit ZorgInitiatief de Bosk voor jou is.

**Van de 20 ingevulde lijsten hebben 13 mensen deze vraag ingevuld.**

