

# Kwaliteitsrapport 2021

## 1. 2021; een jaar van waardering en trots

Corona heeft ook in 2021 een belangrijke stempel gedrukt op het dagelijks leven van onze jongeren en medewerkers. Dit vertaalde zich in eenzaamheid, depressie, verslavingsproblematiek en maatschappelijke isolatie voor onze jongeren. Langzaam maar zeker zien we nu licht aan het einde van de tunnel. Terugkijkend zijn wij er trots op dat we ondanks de opgelegde maatregelen erin geslaagd zijn om de pijn van deze kwetsbare jongeren enigszins te verzachten. Wederom is gebleken dat, ten tijde van crisis, de meest kwetsbare doelgroepen de hardste klappen opvangen. Met elkaar hebben we, weliswaar met vallen en opstaan, deze crisis doorstaan.

Trots zijn we op de medewerkers en jongeren in ons ecosysteem. Medewerkers hebben lef getoond om prioriteiten te durven stellen in hun werk. Hiermee wisten we de kwaliteit van zorg te continueren en te verbeteren. Jongeren hebben verantwoordelijkheid getoond en zijn een duurzame vertrouwensband aangegaan met de begeleiders. Samen hebben wij mogen ervaren dat dit persoonlijk contact zich vertaald heeft naar waarden zoals energie, creativiteit, vertrouwen en warmte. Het pad dat is bewandeld is het juiste pad, zolang we maar hand in hand lopen!

Ook in 2021 is weer bevestigd dat onze maatschappij onderhevig is aan veranderingen. Deze veranderingen brengen uitdagingen met zich mee. Door samen te werken op basis van gelijkwaardigheid en de principes van het ecodenken en -doen niet uit het oog te verliezen, zijn we ervan overtuigd dat we als collectief iedere uitdaging het hoofd kunnen bieden. Maatschappelijke- en politieke uitdagingen kunnen we niet in ons eentje oplossen. In 2021 hebben wij samengewerkt met externe

### Inhoudsopgave:

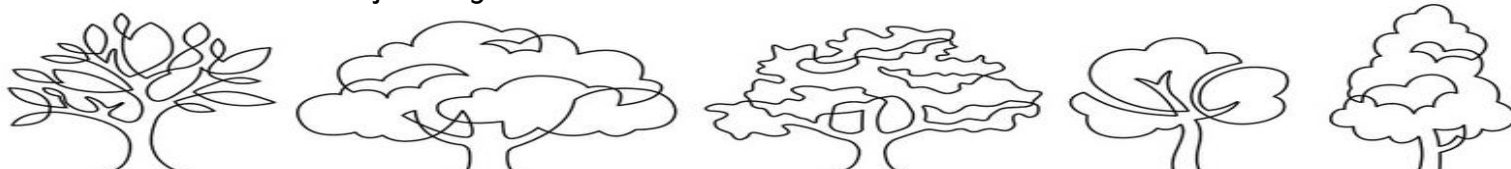
1. 2021; een jaar van waardering en trots	Pag. 1
2. Terugblik prioriteiten 2021	Pag. 1 t/m 3
3. Algemene gegevens	Pag. 3 t/m 4
4A. Zorgproces individuele cliënt	Pag. 4 t/m 8
4B. Onderzoek cliëntervaringen	Pag. 8 t/m 9
4C. Zelfreflectie teams	Pag. 9 t/m 13
4D. Rapport en visitatie	Pag. 13 t/m 14
5. Prioriteiten 2022	Pag. 15

stakeholders die dicht bij ons staan en aansluiten bij onze visie en missie. De kansen die hier liggen zijn groot en dragen uiteindelijk bij aan het welzijn van onze jongeren. Vanuit onze intrinsieke motivatie is dit waar het om gaat: perspectief bieden aan onze jongeren!

Ook dit jaar willen we graag benoemen dat wij de inzet van onze medewerkers enorm waarderen en spreken wij het vertrouwen uit dat we ook volgend jaar het ingeslagen pad hand in hand zullen bewandelen.

## 2. Terugblik prioriteiten 2021

In dit kwaliteitsrapport van 2021 blikken wij terug op de kwaliteit van de zorg van het afgelopen jaar, maar kijken we ook voorzichtig vooruit naar het jaar 2022. Helaas is corona in het jaar 2021 niet uit ons leven verdwenen. Perioden van versoepelingen, maar ook beperkende maatregelen, volgden elkaar op. Met vereende krachten hebben we ons ingezet om ervoor te zorgen dat de kwaliteit van zorg niet in gevaar is gekomen. Dat heeft de nodige flexibiliteit van onze medewerkers gevraagd en we beseffen dat dit niet altijd makkelijk is geweest. Voor onze bewoners betekent dit dat er niet altijd dezelfde vertrouwde gezichten op locatie aanwezig waren. Maar door hierover het gesprek met de bewoners aan te gaan, was er begrip en



is creatief meegedacht in het vinden van oplossingen.

In het rapport van 2020 hebben we een aantal prioriteiten voor 2021 benoemd en daar dan ook de focus op gelegd het afgelopen jaar. Hieronder blikken we terug op deze prioriteiten:

### 2.1 Sameneggenschap - Ondernemingsraad

Het voornemen om in het tweede kwartaal een ondernemingsraad te installeren is behaald. Deze vorm van sameneggenschap is middels verkiezingen geformaliseerd. De ondernemingsraad is enthousiast van start gegaan en wordt vormgegeven door betrokken medewerkers. In 2021 is kennis opgedaan door gerichte trainingen te volgen. De samenwerking tussen bestuur en de ondernemingsraad verloopt soepel door de korte lijnen die er zijn.

### 2.2 Sameneggenschap - Cliëntenraad

Omdat in 2020, ondanks inspanningen, geen cliëntenraad gevormd is voor de regio Almere, zal in 2022 een nieuwe selectieprocedure worden gestart. Op de locatie Klein Rhijnvis in Hulshorst is wel een cliëntenraad actief. Deze is heel laagdrempelig ingezet, vanwege het niveau en de doelgroep die op deze locatie woont. De cliëntenraad komt wekelijks bijeen in de vorm van een huiskameroverleg waar diverse onderwerpen worden besproken en waar iedereen zich vrij voelt om te delen wat hij of zij ter sprake wilt brengen.

### 2.3 Cliënttevredenheid

Het aantal metingen is in 2021 achtergebleven op onze verwachtingen. Met een score van 50% hebben we onze doelstelling niet behaald. Dit heeft enerzijds te maken met het feit dat het meetinstrument 'Ben Ik Tevreden' (nog) niet is geïmplementeerd in ons nieuwe elektronisch cliënten dossier Mextra, waardoor met meerdere systemen gewerkt moet worden. Anderzijds zit de oorzaak bij één locatie die in 2021 het zwaar te verduren heeft gehad door corona en de uitval van personeel. Roosters zijn gevuld met personeel vanuit de andere locaties en in een enkel geval met ZZP'ers. Het meten via de BIT-methode vraagt om een relatie tussen cliënt en begeleiding die gebaseerd is op vertrouwen

en betrokkenheid. Door het locatie-overstijgend werken zijn hierdoor minder BIT-metingen dan gewenst afgenomen. We verwachten en hopen dat de impact van corona op deze locatie in 2022 minimaal is en dat het vaste team de afnames van de metingen weer doet stijgen. Het doel, om uiteindelijk naar een afnamepercentage van 100% te gaan, blijft staan!

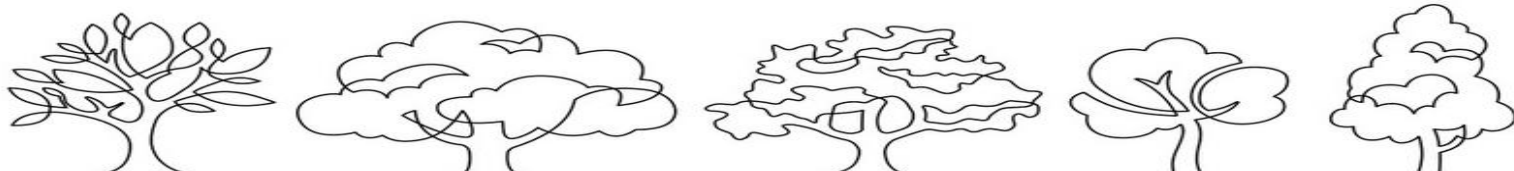
### 2.4 Risicotaxatie

De organisatie brede risicotaxatie levert waardevolle managementinformatie op. In 2021 zijn twee taxaties uitgevoerd waarbij alle multidisciplinaire functies input hebben geleverd. Het is een voor de organisatie nieuw instrument waarmee nog niet door alle teams de verantwoordelijkheid en binding wordt gevoeld. Deadlines worden hierdoor niet altijd gehaald. Het doel om dit draagvlak met het document te verwezenlijken, blijft staan.

### 2.5 Wet Zorg en Dwang

Een jaar nadat de implementatie van deze wet in 2020, wordt steeds meer duidelijk dat de wetgeving meer voeten in de aarde heeft dan hoe de implementatie in 2020 eigenlijk werd beoogd. Doenersdreef Zorg heeft de weloverwogen keuze gemaakt zich niet te registreren als WZD-locatie. De cliënt-vertrouwenspersoon voor de WZD is geïntroduceerd in de organisatie en beschikbaar indien nodig. Vanuit de jaarverantwoording van de cliënt-vertrouwenspersoon is gebleken dat jongeren gebruik van hun dienstverlening maken en daar zijn we heel blij mee. Ook blijkt dat er toch zaken zijn die te maken hebben met WZD maatregelen. In 2022 gaan we daarom onderzoeken wat de mogelijkheden om alsnog als WZD-locatie geregistreerd te worden.

De WZD is intussen in 2021 beter geïmplementeerd met een aangepast beleidsdocument én de vormgeving van Mextra. We signaleren dat de kennis en kunde over deze wetgeving nog niet voldoende geborgd is in de teams en gaan in 2022 verder met deskundigheidsbevordering, onderzoek en andere professionaliseringswijzen die nodig zijn om de WZD op een juiste manier te hanteren.



## 2.6 Vertrouwenspersonen WZD en WKKGZ

De fysieke kennismaking op alle locaties door de cliëntvertrouwenspersonen WZD en WKKGZ zijn door de coronamaatregelen ook in 2021 niet gelukt. Doordat onze locatie in Nieuwegein is verhuisd naar een andere regio (Hulshorst) in 2021 hebben zij ook een nieuwe cliëntvertrouwenspersoon WZD gekregen. Er is online kennisgemaakt, maar kort daarna werd bekend dat deze persoon opgevolgd zou worden door een nieuwe collega, waardoor een fysieke kennismaking wederom moest worden uitgesteld. De cliënten en hun netwerk kunnen, ondanks het feit dat er geen fysieke kennismaking heeft plaatsgevonden, wel terecht bij de cliëntvertrouwenspersonen. We hopen alle kennismakingen in 2022 te kunnen realiseren.

## 2.7 SKJ

In 2021 is door het bestuur van Doenersdreef Zorg besloten dat de meewerkend teamcoaches van de teams zullen worden aangesteld als eindverantwoordelijke voor de dossiers van de gezinnen die in onze instelling wonen en dat zij HBO geschoold en SKJ geregistreerd dienen te zijn. Vanuit dat besluit is succesvol een praktijkprogramma geaccrediteerd door het SKJ en zullen de registraties (naar verwachting) in juni 2022 volledig zijn. Dan voldoen alle meewerkend teamcoaches aan de gestelde eisen.

## 2.8 Vacature GZ psycholoog/Orthopedagoog generalist

Door krapte op de arbeidsmarkt heeft het lang op zich laten wachten voordat deze vacature vervuld was. Eind 2021 zijn afrondende gesprekken gevoerd met een geschikte kandidaat die in januari 2022 zal starten.

## 3. Algemene gegevens

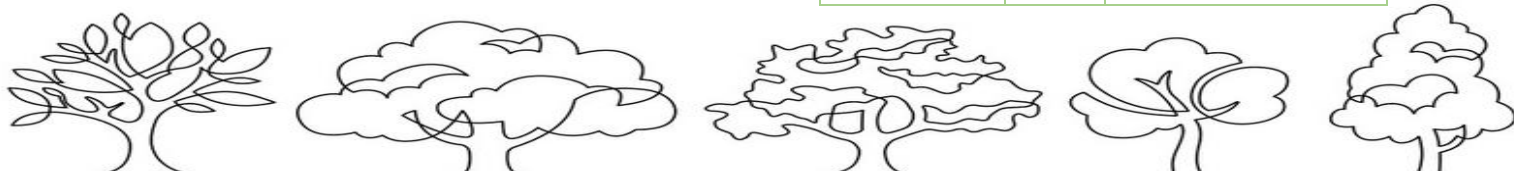
Locatie	
<b>Hoofdkantoor</b> De Binderij 7 1321 EE Almere	<b>Hoofdkantoor</b>
<b>Nieuw Caledonië</b> Almere	24-uurs zorg en dagbesteding

<b>Maandenweg</b> Almere	24-uurs zorg
<b>Almere Poort</b> Almere	24-uurs zorg
<b>Februaristraat</b> Almere	24-uurs zorg
<b>Kaneelstraat</b> Almere	24-uurs zorg
<b>The Green Story</b> Almere	Dagbesteding
<b>Klein Rhijnvis</b> Hulshorst	24-uurs zorg en dagbesteding

Dienstverlening	Werkgebied
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 24-uurs zorg inclusief behandeling</li> <li>• Volledig Pakket Thuis</li> <li>• Modulair Pakket Thuis</li> <li>• Ambulante begeleiding</li> <li>• Dagbesteding</li> </ul>	Almere Hulshorst

Personeel	2020	2021
<b>Medewerkers</b>	52	60
<b>Ziekteverzuim</b>	9,61%	9,51%
<b>Instroom</b>	7	12
<b>Uitstroom</b>	28	10

Cliënten	2020	2021
<b>WLZ</b>	65	66
<b>instroom</b>	15	24
<b>Uitstroom</b>	12	20
<b>WMO</b>	18	14



Instroom	1	5
Uitstroom	9	7
JEUGD	14	4
Instroom	8	0
Uitstroom	6	3

## 4A. Zorgproces individuele cliënt

### 4A.1 Van Nieuwegein naar Hulshorst

Het team van Nieuwegein en de bewoners hebben een spannend jaar achter de rug. Met elkaar is toegewerkt naar de verhuizing in oktober naar de locatie Klein Rhijnvis in Hulshorst. Niet alle bewoners en teamleden zijn meeverhuisd. Afstand tot het netwerk en de afstand woon- werkverkeer zijn als voornaamste redenen te noemen.



Voor de bewoners die niet zijn meeverhuisd, zijn andere woonvormen gevonden en van de medewerkers die niet meeverhuisden, is in goed overleg het dienstverband beëindigd. Het team was hierdoor bij de opening niet op volledige sterkte die aansluit bij de volledige capaciteit die de locatie biedt.

Gedurende de aanloop naar de verhuizing is iedereen wekelijks op de hoogte gehouden over de stand van zaken. Met de bewoners is regelmatig een bezoek gebracht aan Klein Rhijnvis zodat langzaam aan gewend kon worden aan de nieuwe omgeving. Om van Klein Rhijnvis een warm en gezellig thuis te maken, is door de bewoners meegedacht over de inrichting van de ruimtes en de kamers. De eerste maanden is met elkaar gewend aan de nieuwe woonomgeving.

Naarmate het team op sterkte kwam, was er ook ruimte om nieuwe bewoners welkom te heten.

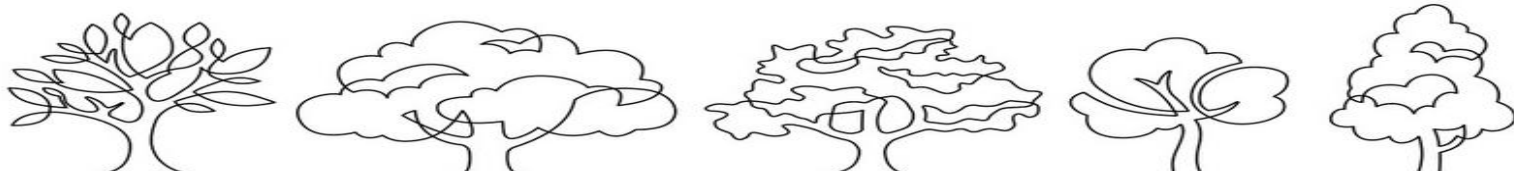


### 4A.2 “We zorgen met elkaar, voor elkaar”

Op Klein Rhijnvis kunnen 17 jongvolwassenen met een verstandelijke beperking en een autismespectrumstoornis wonen. De bewoners houden, net als iedereen, van een beetje ontspannen in de tuin, samen spelletjes doen of met elkaar aan tafel de dag doornemen. Met elkaar zorgen we ervoor dat we een sfeer creëren die, net als thuis, ontspannen is en het gevoel geeft dat we het goed hebben met elkaar.

“Klein Rhijnvis” is gestoeld op de principes van wonen, leren en recreëren met elkaar. De bosrijke en landelijke omgeving biedt veel mogelijkheden, zoals het samen onderhouden van een moestuin, het verzorgen van een kleine veestapel en genieten van de natuur. Samen vinden wij het belangrijk om in verbinding te staan met elkaar, de natuur, maar ook onze naaste burens en omgeving. Vanuit deze verbinding ontstaat groei en ontwikkeling. We zorgen met elkaar, voor elkaar!

De dagbesteding vindt plaats in de verschillende ruimtes in en rondom de boerderij. De onderdelen zijn allen gebaseerd op sociale, ecologische en economische waarden. Deze moeten in evenwicht zijn, wat inhoudt dat dit direct goed is voor het welzijn van de bewoners, het milieu en bovendien efficiënt en duurzaam is. De dagbesteding is door de diensten en opbrengsten van waarde voor de bewoners zelf, de boerderij en de burens in de directe omgeving.



#### 4A.3 Nieuw team

Bij het werven van medewerkers om het team weer op sterkte te krijgen, zijn we positief verrast. Klein Rhijnvis werd voorheen bewoond door een zorgorganisatie met zorg voor ouderen met psychogeriatrische problematiek. Door berichtgeving in lokale media en door persoonlijk kennis te maken met de buurt, meldden oud-medewerkers van deze zorginstelling zich spontaan als vrijwilliger of als medewerker en zijn per direct enthousiast aan de slag gegaan. Het team is tevens versterkt met een tweede teamcoach, nachtwakers en pedagogisch medewerkers via de reguliere wervingskanalen. Dit laatste heeft, gezien de huidige arbeidsmarktproblematiek, de nodige inspanning vereist.

#### 4A.4 Uitdagingen

Uiteraard hebben we ook uitdagingen ondervonden bij de verhuizing. Hoe lang duurt het voor onze bewoners gewend zijn aan de nieuwe omgeving, nieuwe medewerkers en nieuwe medebewoners? Door met vereende kracht en vol enthousiasme als team aan de slag te gaan, regelmatig te reflecteren op wat gaat goed en wat beter kan, is het gewenningsproces redelijk soepel verlopen. Verwacht werd dat de impact van een verhuizing zou zorgen voor de stijging van incidenten direct gerelateerd aan de gedragsproblematiek van de jongeren, maar deze verwachting bleek totaal irrelevant. Dit hebben we opgevat als een groot compliment! Corona heeft hier ook positief aan bijgedragen, doordat er geen extra prikkels vanuit de buurt en omgeving mogelijk waren. Het openingsfeest, de kennismaking met het college B&W Hulshorst en de Kerstmarkt zijn helaas geannuleerd door corona. Dit zijn allemaal ontmoetingen die bij uitstek geschikt zijn om ons te verbinden met de buurt en omgeving. Deze plannen zijn daarom doorgeschoven naar het jaar 2022 en het team en de bewoners zien hier nu al naar uit! Het inregelen van de medisch generalistische (huisartsen)zorg heeft de nodige hoofdbrekers gekost. Gelukkig was de huisarts in Nieuwegein bereid de zorg te overbruggen totdat een nieuw contract was afgesloten met de huisartsengroep in Hulshorst. Vol vertrouwen gaan we deze nieuwe samenwerking met ons team en de bewoners aan.

#### 4A.5 Verbinding

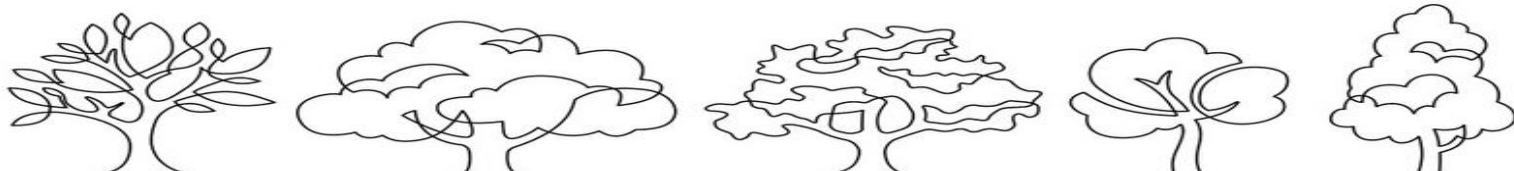


Ondanks Corona is het toch gelukt om een paar waardevolle verbindingen aan te gaan met de buurt. Eén van de jongeren werkt wekelijks in het nabijgelegen buurthuis. Hij is onmisbaar geworden bij het uitvoeren van allerlei klussen en zorgt voor de nodige gezelligheid bij de bezoekers.

Hulshorst is gelegen in een landelijke omgeving. In overleg maken burens met grootvee, zoals schapen en koeien, gebruik van het beschikbare land om de locatie heen. Dit zorgt voor een mooi, landelijk uitzicht vanuit de woonkamer én leuke interactie tussen de bewoners en de dieren.

#### 4A.6 Zorgvacuüm

Jongeren met een LVB hebben veel moeite om in de huidige maatschappij mee te komen. School, opleiding, digitalisering, taal, werk en het behouden van werk zijn allemaal factoren waarin veel van deze jongeren gevraagd wordt, maar waar zij ook vaak in overvraagd worden. Bij het bereiken van het 23e levensjaar moet voor deze jongeren voldoende duidelijk zijn of er een levenslange zorgvraag (VG-indicatie) ligt of dat er een tijdelijke zorgvraag ligt. Bij een tijdelijke zorgvraag wordt de zorg voor deze kwetsbare jongeren overgeheveld naar een ander domein. Deze overgang is vaak ingrijpend en sluit, door verschillende oorzaken, niet aan. Geen beschikbare huisvesting, wachtlijsten bij beschermd wonen en het ontbreken van kennis over de zorgzwaartepakketten van de LVB-doelgroep maken dat jongeren in een zorgvacuüm terecht kunnen komen en in het slechtste geval op straat komen te staan. Dat vinden wij verspilling van zorg. Om dit te voorkomen ligt er een gezamenlijke uitdaging die wij als zorgaanbieder alleen niet



kunnen oplossen. Dit is een gezamenlijke taak voor zorgaanbieders, gemeentes, zorgkantoren en de overheid. Door in gesprek te blijven hierover met vooral onze partners binnen gemeente Almere, proberen wij dit zorgvacuüm te voorkomen, maar ook nog beter onder de aandacht te brengen.

#### 4A.7 Gezonde leefstijl

In 2021 kon er weer voorzichtig worden gestart met het gezamenlijk ondernemen van activiteiten. Eén van de kernwaarden bij DDZ is een gezonde leefstijl. Gezond eten en gezond leven vinden wij belangrijk. Op de locatie Nieuw-Caledonië doen we er van alles aan om de jongeren hierbij te stimuleren. Bijvoorbeeld door samen met een jongere een weekmenu te maken, door samen boodschappen te doen of door de hulp in te schakelen van onze lifestylecoach. Ook hebben de jongeren de mogelijkheid om één keer per week mee te doen met de gezamenlijke kookactiviteit waarbij er samen wordt gekookt en gegeten. De jongeren kunnen zich hiervoor inschrijven, het kost hen niets en er wordt altijd een gezonde maaltijd gemaakt.

Om ervoor te zorgen dat de jongeren buiten de kookactiviteit ook meer groente en fruit gaan eten, zijn de groenten- en fruittasjes geïntroduceerd.



De tasjes worden wekelijks uitgedeeld. De inhoud varieert iedere week en gaat vergezeld met een bijpassend recept. Het was even wennen, maar inmiddels zijn de tasjes een succes te noemen.

Niet alleen de gezondheid van onze jongeren is belangrijk; we bekommeren ons ook om de gezondheid van onze medewerkers. Sporten en bewegen in coronatijd was alleen buiten in kleine groepjes mogelijk. De sportruimte voor de jongeren op locatie in Almere bleef alleen voor de bewoners geopend. Om medewerkers ook de gelegenheid te bieden om binnen te blijven sporten, is er een

tweede sportruimte geopend waar op afspraak aan de gezondheid gewerkt kan worden.

#### 4A.8 Terugblik coronajaar

Helaas heeft de pandemie ook in 2021 impact gehad op onze organisatie. Ondanks het feit dat we met elkaar meer gewend raakten aan alle beperkingen, sloeg de coronamoeheid toe. Flexibel zijn en snel schakelen binnen heel Doenersdreef Zorg bleef noodzakelijk. In de periodieke gesprekken met de Inspectie Gezondheid en Jeugd was de coronamoeheid voor de inspectie herkenbaar en werd ook erkend. Het vaststellen van een intern coronabeleid was, wegens de vele wijzigingen in het landelijk beleid, lastig. Naast de periodieke gesprekken met de inspectie is ook vanuit onze stakeholder de gemeente Almere regelmatig uitvraag gedaan naar de stand van zaken rondom corona.

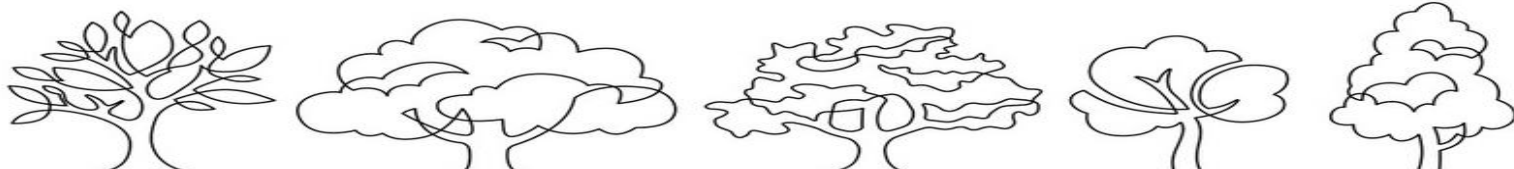
Nog meer dan het eerste coronajaar werden de beperkende maatregelen, zoals het ontvangen van bezoek en de avondklok, door de bewoners als zeer moeilijk ervaren. Dit was met name van toepassing op de bewoners op de locaties in Almere. Door in kleine groepjes kleinschalige en laagdrempelige activiteiten te organiseren is geprobeerd de beperkende maatregelen te compenseren. Voor de medewerkers was het eveneens zwaar. Enerzijds door de druk op de roosters en anderzijds door het continu wijzen op- en naleven van de coronaregels op de locaties.

Bewoners en team Klein Rhijnvis hebben samen minder hinder ondervonden van de coronamaatregelen.

Doordat op deze locatie met elkaar in een groep wordt samengeleefd, was er meer mogelijk. Uiteraard is ook hier druk op het rooster geweest door het



uitvallen van personeel wegens ziekte. Bij het begin van het nieuwe coronajaar werd meer duidelijk over de vaccinatiestrategie. De eerste vaccinatie is in februari 2021 door een kwetsbare bewoner ontvangen. Door samen te werken met een collega instelling



was het mogelijk om op deze locatie eerder te starten met de vaccinatie. Personeel is eind februari opgeroepen voor de vaccinatie. Net zoals in de gehele maatschappij, was de keuze voor wel of niet vaccineren vaak een punt van discussie waarbij altijd met respect naar elkaar is geluisterd. Als werkgever in de gehandicaptenzorg is het uitgangspunt van Doenersdreef Zorg bij het vaccineren altijd geweest; het streven naar een zo hoog mogelijke vaccinatiegraad.

#### 4A.9 BZW HouVast training

Eind 2021 is de training HouVast van start gegaan voor medewerkers van team BZW en team NC die ouders en kinderen begeleiden en te maken krijgen met multiproblematiek en opvoedondersteuning moeten bieden. HouVast is een methode om hulp te bieden aan ouders met een licht verstandelijke beperking om hun kinderen 'goed genoeg' groot te brengen. De methode is gericht op oplossingen, plannen en openheid in de communicatie. De methode is op wetenschappelijk onderzoek gebaseerd, SKJ geaccrediteerd en erkend door de IGJ.



**HouVast**  
Stut en steun voor gezinnen  
van ouders met een LVB

Door de coronamaatregelen konden de eerste bijeenkomsten fysiek plaatsvinden, maar daarna kwamen er weer meer maatregelen, waardoor de bijeenkomsten digitaal plaatsvonden. De deelnemende medewerkers hebben allen het certificaat behaald. HouVast zal worden gebruikt voor het ondersteunen en begeleiden van ouders met kinderen. Dit is een grote aanvulling op de werkzaamheden die de teams verrichten en we hopen hiermee veel successen te kunnen behalen bij deze kwetsbare doelgroep.

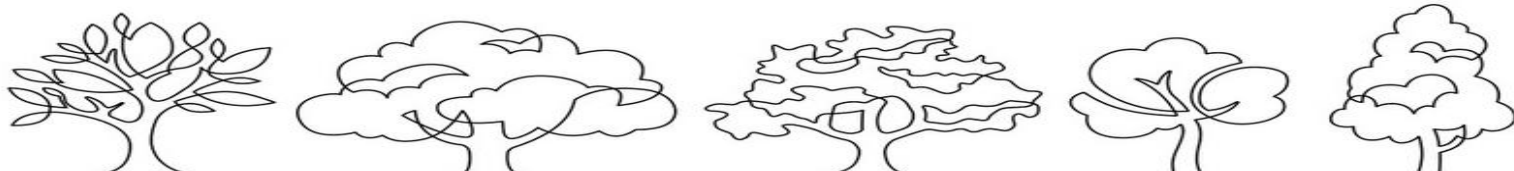
#### 4A.10 Analyse onvrijwillige zorg IGJ

Sinds de komst van de WZD op 1 januari 2020 vraagt de IGJ periodiek (halfjaarlijks) om een analyse van de geleverde onvrijwillige zorg. Doenersdreef Zorg heeft de weloverwogen keuze gemaakt om zich niet te laten registreren als WZD organisatie. Dit impliceert dat, wanneer er bepaalde

incidenten zijn, er met de cliënten open gesprekken plaatsvinden en aan de hand van deze gesprekken afspraken worden gemaakt om incidenten te voorkomen. De analyse hiervan betreft de MIC- en MIM meldingen, Mextra en de kwartaalrapportages in een onderzoek en beschrijft de werk- en zienswijze van Doenersdreef Zorg over de WZD, samen met de evaluatie van relevante doelen. De eerste analyse, van het eerste halfjaar van 2021, is aangeleverd voor december 2021 en die van het tweede halfjaar van 2021 zal worden aangeleverd voor februari 2022.

Voor het gehele jaar 2021 is onderzoek gedaan in de MIC- en MIM meldingen, Mextra en zijn de kwartaalrapportages geraadpleegd. Hieruit concluderen we dat geen sprake is geweest van onvrijwillige zorg. Ook zijn er geen klachten geweest van cliënten die in contact zijn geweest met de cliëntenvertrouwenspersoon WZD. De analyses zijn niet gedeeld met de cliëntenvertrouwenspersoon hierom. Ook heeft het delen met een cliëntenraad niet plaatsgevonden, omdat er in 2021 geen cliëntenraad van kracht was in Almere. Vanwege het feit dat de cliëntenraad in Hulshorst een laagdrempelige insteek hebben, ook vanwege het niveau en de indicaties, is de cliëntenraad in Hulshorst niet geraadpleegd.

Voor het jaar 2022 gaan we de keuze voor de WZD registratie opnieuw beoordelen. Doenersdreef Zorg heeft zich voorgenomen in 2022 onderzoek te doen naar de voorwaarden van WZD registratie en een nieuwe overweging te maken op dit gebied. Eind 2021 is een orthopedagoog-generalist de organisatie komen versterken die, samen met de huidige orthopedagoog, de rol van WZD-functionaris op zich zal nemen en ook deskundigheidsbevordering zal verzorgen op het gebied van de WZD. Als blijkt dat een registratie beter is voor de continuïteit en kwaliteit van de zorg, zal hiervoor worden gekozen en zal ook de analyse worden uitgebreid.



#### 4A.11 Mextra voortgang in 2021

In het kwaliteitsrapport van 2020 werd al gemeld dat wij over gaan op een nieuw elektronisch cliëntensysteem. In 2020 kozen wij voor Mextra, omdat dit systeem specifiek gericht is op de sector gehandicaptenzorg, en in 2021 hebben de implementaties plaatsgevonden. De teams zijn gedurende 2021 getraind in het gebruik van het systeem en bewoners hebben, net zoals in het oude ECD, toegang tot de rapportages. Niet alle bewoners wensen hier overigens gebruik van te maken; dit is van tevoren met hen overlegd en mocht die wens toch opeens ontstaan, dan is dit per direct mogelijk. Mextra is gekoppeld aan het kwaliteitshandboek (Q-link), het registratiesysteem (Q-base) en de Wet Zorg en Dwang is geïntegreerd in de software van het systeem.

Echter, vanwege de eerder genoemde vertraging met de koppeling tussen Mextra en BergOp, wordt het "oude" Residentweb nog aangehouden, maar slechts voor het invullen van de Ben Ik Tevreden? vragenlijsten. In 2022 zal de koppeling gereed zijn en zullen de admintraining en de BergOp-training plaatsvinden, waarna er officieel afscheid zal worden genomen van Residentweb.

## 4B. Onderzoek cliëntervaringen

### 4B.1 Uitkomsten BIT

Domein	Score 2020	Waardering	Score 2021	Waardering
Emotioneel welbevinden	3,1	Voldoende tevreden	3,4	Voldoende tevreden
Lichamelijk welbevinden	3,1	Voldoende tevreden	3,4	Voldoende tevreden
Persoonlijke ontplooiing	3,3	Voldoende tevreden	3,5	Behoorlijk tevreden
Materieel welbevinden	3,6	Behoorlijk tevreden	3,9	Behoorlijk tevreden
Interpersoonlijke relaties	2,7	Voldoende tevreden	3,0	Voldoende tevreden
Zelfbepaling	2,7	Minder tevreden	2,9	Minder tevreden
Sociale inclusie	3,3	Minder tevreden	3,5	Voldoende tevreden
Rechten en plichten	3,2	Minder tevreden	3,4	Voldoende tevreden

Op alle domeinen zien we een stijging wat betreft de tevredenheid. In 2021 zijn er meer versoepelingen mogelijk geweest dan in 2020 en dit stemde de cliënten meer

tevreden. Bovendien kon er vanuit Doenersdreef Zorg meer aan activiteiten worden georganiseerd en we zien in de resultaten terug dat dit hen ten goede heeft doen komen.

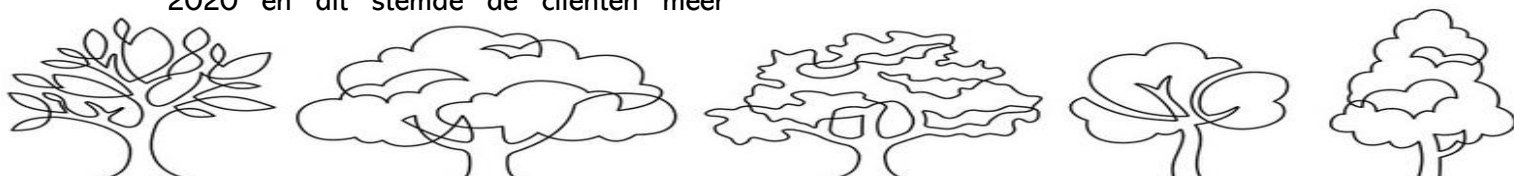
Cliënten zijn met name tevreden als zij werk en/of opleiding hebben. In 2021 was dit beter mogelijk dan in 2020. Dit zie je aan de stijging bij emotioneel welbevinden, persoonlijke ontplooiing en materieel welbevinden. Zelfbepaling is gestegen, maar nog niet een heel hoge score. We hopen dit omhoog te kunnen brengen door het installeren van een cliëntenraad en wachten hiervoor de selectieprocedure in 2022 af. Mocht hier geen animo voor blijken te zijn, dan kunnen we nader onderzoek doen naar wat de tevredenheid over zelfbepaling positief kan beïnvloeden.

De tevredenheid over materieel welbevinden is gestegen naar een mooi gemiddelde. De budgetcoach verklaart meer hulp te hebben kunnen verlenen in 2021 dan in 2019 en 2020, goede regelingen te hebben kunnen treffen en hij krijgt van de cliënten ook terug dat zij tevreden zijn over de dienstverlening van de budgetcoach.

#### Cliënt over financiële hulp:

*"Ik was heel terughouden met hulp accepteren van de budgetcoach, maar ik zie nu dat het de goede kant op gaat en ik samen met de budgetcoach werk aan een financieel gezonde toekomst."*

In 2020 was buurtparticipatie niet goed mogelijk i.v.m. corona en dit zagen wij ook terug in de BIT. In 2021 is er meer aandacht gegeven aan activiteiten op de locatie. Hiermee werd niet per se de buurtparticipatie vergroot, want we hadden nog steeds te maken met coronamaatregelen, maar wel het gevoel van saamhorigheid en samen activiteiten beleven. We hebben ingezet op de kookactiviteit, het gebruik van de lounge en samen boodschappen doen. Met name de kookactiviteit bleek een groot succes. Het resultaat hiervan is terug te zien in de stijging van interpersoonlijke relaties en sociale inclusie. Ondanks de wens, waren beleids- en inspiratiedagen op organisatieniveau ook in 2021 niet mogelijk





en zijn deze op teamniveau georganiseerd. De stijging is daarom niet te wijten aan beleids- en inspiratiedagen.

Ondanks al deze positieve resultaten, is ons opgevallen dat het afnamepercentage in 2021 gedaald is ten opzichte van 2020. We zien ook dat de daling met name op één van de locaties plaatsvond. Omdat dit tevens de locatie is waar in 2021 veel uitval van personeel en een continu personeelstekort heerste, is dit mogelijk de oorzaak van de daling van het afnamepercentage.

Echter lijkt er toch geen verband te zijn met het aantal incidenten, zoals gedacht in het kwaliteitsrapport van 2020, omdat de aantallen in 2021 vrijwel gelijk zijn gebleven. Wat de oorzaak is van dit gelijk blijven, is nog niet bekend.

#### 4B.2 “Ik durf weer te dromen”.

Met deze woorden vertelt één van onze bewoners in één zin hoe het met hem gaat. In het populair wetenschappelijk magazine van ziekenhuis AMC UMC doet hij zijn bijzondere verhaal over zijn stamceltransplantatie. Voorafgaand aan deze behandeling is nauwkeurig gekeken wat nodig was om deze behandeling midden in coronatijd tot een succes te maken. Met een klein vast team van medewerkers én door samenwerking met alle betrokken partijen in de zorgketen is het gelukt om deze jongeman een toekomst te geven.

populair-wetenschappelijk tijdschrift Amsterdam UMC



## 4C. Zelfreflectie teams

### 4C.1 Opvolging MIC verbeterd in het systeem

Het voornemen om in 2021 de MIM organisatie breed in te zetten, is behaald. Bij incidenten waarbij cliënt en medewerker- of

alleen de medewerker is betrokken, wordt nu een MIM ingevuld. Er is in 2021, zoals te zien in het overzicht van MIC's en klachten, 1 MIM ingevuld.

*“Ik ben schuldenvrij!”*

Naast het invoeren van de MIM-meldingen hebben wij tevens een proef gedraaid met het melden van geluksmomenten (MIG – Melding Incident Geluk). Wij vinden het belangrijk dat, naast de registratie van calamiteiten, ook kleine- en grote geluksmomenten worden gedeeld.

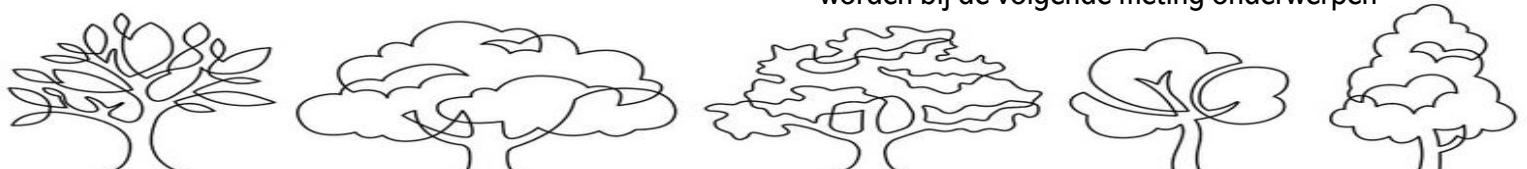
Deze geluksmomenten kunnen zowel vanuit het perspectief van de jongeren als medewerkers worden vastgelegd en zijn van toegevoegde waarde. Op het ervaren en delen van geluksmomenten met elkaar zal in de komende jaren meer de focus op worden gelegd. Uit het proef draaien is gebleken dat de MIG een leuke manier is om succesmomenten te registreren en te meten. Daarom is, naast de MIM, de MIG in 2021 definitief geïmplementeerd.

*“Ik ben sinds anderhalve maand volledig gestopt met blowen!”*

*“Wanneer de begeleider de cliënt een compliment en een schouderklopje geeft, verschijnt er een grote glimlach op het gezicht van de cliënt en ontvangt de begeleider een dikke knuffel van haar.”*

### 4C.2 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

In 2021 zijn we begonnen met een nieuwe vormgeving van het medewerkersstevredenheidsonderzoek (MTO). De eerste versie van dit onderzoek is in maart 2021 naar de medewerkers verzonden. De resultaten zijn handmatig geanalyseerd en op basis daarvan zijn conclusies en aanbevelingen geformuleerd. In 2022 wordt voor de analyse een systeem geraadpleegd (SPSS). Op basis van de feedback vanuit de medewerkers is het MTO aangepast en worden bij de volgende meting onderwerpen



waar medewerkers belang aan hechten meegenomen.

Vanuit de analyse zullen de volgende punten worden meegenomen in het bestuurlijk jaarplan voor 2022:

- Verhogen afnamepercentage van 52,3% naar minimaal 60%.
- Consequenter afnemen van portfolio- en voortgangsgesprekken.
- Installatie intern vertrouwenspersoon t.b.v. de veiligheid op de werkvloer en het voorkomen van ongewenst gedrag in welke vorm dan ook.
- Inzet flexibele medewerkers die bij roosterproblemen op alle locaties ingezet kunnen worden.
- Werving nieuwe medewerkers.
- Uitbreiding en verbetering scholingsaanbod informatievoorziening ontwikkelingsmogelijkheden.

#### 4C.3 Overzicht van MIC, MIM, MIG en Klachten

Team Begeleid Zelfstandig Wonen (WLZ en WMO)	
Klachten	0
MIC grensoverschrijdend gedrag	15
MIC FOBO	1
MIC seksueel grensoverschrijdend gedrag	0
MIM	0
MIG	3
Complimenten	0
PRISMA	0

Omdat er vorig jaar een wijziging in het registratiesysteem is doorgevoerd, maar ook het team pas in juni 2020 zijn definitieve vorm heeft gekregen, zijn er van 2020 geen resultaten van Team Begeleid Zelfstandig Wonen. Dit jaar zien we de eerste resultaten van het nieuwe geformeerde team. De meeste incidenten hebben een grensoverschrijdend gedragskarakter. Van alle teams heeft dit team de meeste MIG's geregistreerd; één cliënt is schuldenvrij geworden en heeft een baan gevonden, een ander is gestopt met het gebruik van genotsmiddelen.

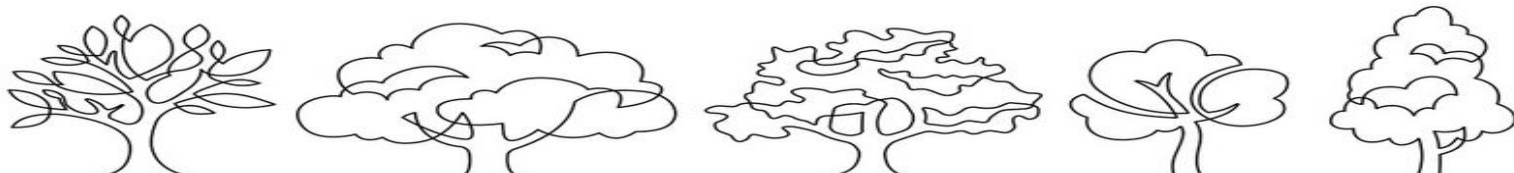
Team Nieuw-Caledonië	
Klachten	0
MIC grensoverschrijdend gedrag	35
MIC FOBO	4
MIC seksueel grensoverschrijdend gedrag	0
MIM	0
MIG	1
Complimenten	0
PRISMA	0

Er is een lichte stijging in het aantal MIC's grensoverschrijdend gedrag en MIC FOBO's. De resultaten zijn respectievelijk met twee en drie omhooggegaan. Eerst werd gedacht dat het aantal in 2020 een resultaat was van de corona en in correlatie stond met de resultaten vanuit de BIT. Nu zijn de resultaten van 2021 binnen en zien we duidelijk dat er geen correlatie is met de BIT.

In september 2021 is er een nieuwe cliënt op de locatie komen wonen die voor een groot deel van het aantal MIC's grensoverschrijdend gedrag. Dit vond in zeer korte tijd plaats, waardoor er meteen interventies zijn gestart met een multidisciplinair team. We konden eind 2021 en begin 2022 al meteen een daling zien van het aantal MIC's grensoverschrijdend gedrag als gevolg van deze interventies.

Team Klein Rhijnvis	
Klachten	1
MIC grensoverschrijdend gedrag	33
MIC FOBO	2
MIC seksueel grensoverschrijdend gedrag	0
MIM	0
MIG	0
Complimenten	0
PRISMA	0

Er is een lichte stijging geweest in het aantal MIC's grensoverschrijdend gedrag. In de andere categorieën zijn alleen dalingen te zien. We zijn echter heel blij met de lichte stijging; de verwachting was een flinke stijging te zien die in direct verband stond met de verhuizing die in oktober 2021 heeft plaatsgevonden. Dit is erg meegevallen.



Niet locatiegebonden	
Klachten	0
MIC grensoverschrijdend gedrag	1
MIC FOBO	0
MIC seksueel grensoverschrijdend gedrag	0
MIM	0
MIG	0
Complimenten	0
PRISMA	0

Niet locatiegebonden MIC's zijn zeer laag in 2021. Er is één MIC grensoverschrijdend gedrag geweest. De frequentie van deze categorie is eerder te wijten aan de onderverdeling van de locaties dan aan een significante verandering in het aantal meldingen.

#### 4C.4 Ontwikkeling van de medische expertise voor medewerkers

Afgelopen jaar is er veel tijd en aandacht gestoken in het reviseren van de medische deskundigheidsbevordering. Nieuw is het persoonlijke ontwikkelingsplan per medewerker dat gericht is op de specifieke werkzaamheden op de locatie. In 2022 zal er gestart worden met de opvolging van de medische ontwikkeling van de medewerkers.

De medische leerlijn, zoals nu vormgegeven, heeft tot doel de medewerker bekwaamheid en bevoegdheid te verlenen. Daarnaast zorgt de leerlijn ook voor herhaling over medicatietoediening en -uitgifte en de informatie over epilepsie correspondeert met de informatie hierover in de jaarlijkse BHV training. De huidige medische leerlijn bevat scholing betreffende basiskennis over medicatie, specifieke kennis over medicatie met betrekking tot lichamelijke- en psychische aandoeningen en epilepsie.

#### 4C.5 Externe audit

In het vorige kwaliteitsrapport maakten we bekend dat we met een nieuw bedrijf in zee zijn gegaan voor de uitvoering van de externe audits. Op 1 maart 2021 heeft de documentcontrole plaatsgevonden. De controle was grotendeels in orde, maar de externe auditor zag graag nog SMART geformuleerde doelen, een plan van aanpak per doel en KPI's in de jaarplannen van het

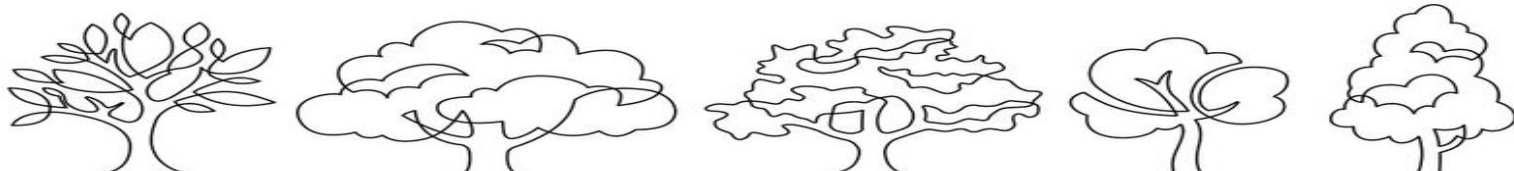
bestuur en kwaliteit. Ook was de scope van de organisatie nog niet duidelijk.

Tijdens de fysieke externe audit in maart 2021 waren de verbeterpunten, met uitzondering van de KPI's, in orde. Tijdens de fysieke externe audit kwam verder naar voren dat de RI&E tot uitvoering moest worden gebracht en dat er functieprofielen van twee specifieke functies moesten worden uitgevoerd. De externe auditor was zeer complimenteuzus betreffende het hanteren van de PDCA-cyclus en de algemene werkwijze van de teams en staffuncties. Als gevolg heeft Doenersdreef Zorg het certificaat ISO 9001 behaald.

#### 4C.6 Interne audits

Volgens de voorgenomen planning zijn er in 2021 twee interne audits uitgevoerd; in juni van het bestuur en in december van Klein Rhijnvis.

Interne audit Bestuur	
Behaalde doelen	Verbeterplannen
<ul style="list-style-type: none"> <li>Flexibiliteit taakverdeling bestuur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jaarplan leidraad werkomgeving</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Optimalisering expertise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interne- en externe stakeholdersanalyse</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Groei netwerk en relatiemanagement gemeenten en Zorgkantoor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toevoegen evaluaties financiën, kwaliteit en risico-taxaties systeembeoordeling</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbreiding RVT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiseren beleids- en inspiratiedagen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Succesvolle uitstroom cliënten ondanks corona</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbreiding ontwikkeling en professionalisering</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbetering implementatie wetgevingen</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verbetering implementatie portfolio gesprekken</li> </ul>	



Interne audit Klein Rhijnvis	
• Herstellen team-grootte en cliëntenpopulatie	• Eenduidig werken
• Interventies en acties vanuit behandeling oppakken team	• Verdere implementatie Mextra
• Locatie biedt rust en positiviteit	• Deskundigheidsbevordering specifieke LVB kennis
• Inspraak cliënten verhuizing	• Portfolio-gesprekken
• Cliëntenraad en huiskamer-gesprekken	• Implementatie meer maatwerk
• Verbetering inhoud rapportages	• Handelen vanuit professionaliteit i.r.t. problematiek
• BIT afname 90%	• Reflectie MIC's
• Aanpassing aannamebeleid i.r.t. opleidingsniveau	• Verbetering de-escalatie en escalatie
• Uitbreiding dagbesteding	• Training Geef Mij De 5
	• Verbetering opname proces

In 2020 is er een interne audit geweest van de teams BZW en Klein Rhijnvis. In het kwaliteitsrapport is toen een overzicht geplaatst van de actiepunten die vanuit deze audit naar voren kwamen.

Rechts op deze pagina is het overzicht te vinden van de evaluatie van de interne audits van 2020.

#### Evaluatie doelen interne audit BZW

- Medicatiebeleid aanpassen: *Medicatieverantwoordelijke aangesteld en voorlichting gegeven m.b.t. medicatiebeheer.*
- Nieuw calamiteitenplan: *Nog niet gerealiseerd – samenwerking met het beheer.*
- Cliëntenraad: *Geen animo: Nieuwe werving 2022.*

• Training Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermisbruik: <i>Uitgevoerd Q3 2020. Succesvol toegepast in 2021.</i>
• Aandachtfunctionaris seksualiteit: <i>Informatie en opleiding 2022.</i>
• Presentatie BIT, ZRM en Participatieladder: <i>Voorlichting plaatsgevonden.</i>
• Woningnet/Woningen: <i>Doel is niet behaald i.v.m. landelijk probleem woningkrapte.</i>
• Kluskaart: <i>Niet uitgevoerd i.v.m. andere prioriteiten.</i>
• Randvoorwaarden en profiel interne doorstroom: <i>Samenwerkingsafspraken met team NC in Q3 2021.</i>

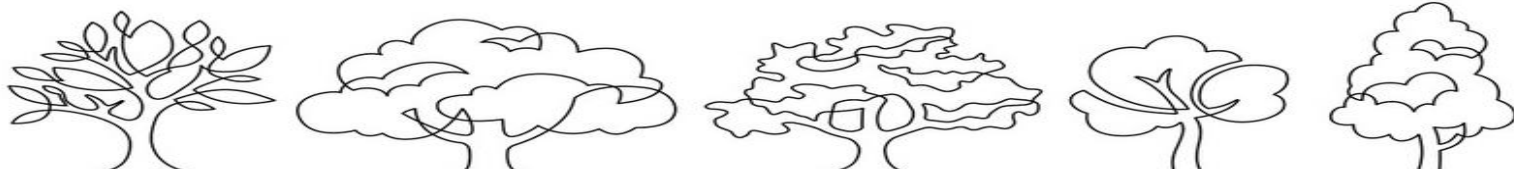
#### Evaluatie doelen interne audit Nieuw-Caledonië

- Cameratoezicht vermelden in dossiers: *Opgenomen in het WZD beleid.*
- Zeggenschap: *Ingezet op workshops en trainingen voor 2021 (jaarplan 2021).*
- Gebruik Meldcode evalueren: *Succesvolle uitvoering tijdens teamoverleggen.*
- Verwijsindex: *Niet van toepassing.*
- Deskundigheidsbevordering gedragskundige: *Ingepland voor 2021.*
- Buurtparticipatie: *Door wisselingen personeel niet behaald.*
- Volledigheid Mextra: *Behaald in 2021.*
- BIT: *Behaald in 2021.*
- Ouder & Kind beleid: *Niet van toepassing.*

12

#### 4C.7 Planning interne audits voor 2022

Team	Periode	Onderwerp
BZW	Mei/juni 2022	PDCA-cyclus van het jaarplan
NC	November/december 2022	Medicatieveiligheid



#### 4C.8 Beleids- en inspiratiedagen

In 2020 was de wens om voor 2021 weer beleids- en inspiratiedagen organisatiebreed te organiseren. Vanwege de coronamaatregelen was dit niet mogelijk, maar wel hebben we hier invulling aan kunnen geven op teamniveau. Er is om het half jaar een beleidsdag en een inspiratiedag, dus elk kwartaal vindt één van de twee plaats.

De stafleden en het bestuur hebben zich tijdens deze dagen aangesloten bij de teams. De informele reacties op deze manier van organiseren waren positief, maar duidelijk blijft dat de wens om deze dagen op organisatieniveau vorm te geven bestaan. We nemen dit doel daarom mee voor 2022.

### 4D. Rapport en visitatie

#### 4D.1 Wet Toetreding Zorgaanbieders per 1 januari 2022

Halverwege 2021 werden wij op de hoogte gesteld van de wetswijziging; de WTZI werd per 1 januari 2022 de WTZA. Doenersdreef Zorg was al in het bezit van een WTZI-vergunning en die zou dan automatisch worden overgezet naar een WTZA-vergunning. Een andere bijkomstigheid, is dat er een toezichthouder moest worden aangesteld. Bij ons zijn dit de leden van de Raad van Toezicht, die in 2021 zijn aangevuld tot drie personen (in plaats van twee). Op die manier voldoen wij aan de wetseisen van de WTZA.

#### 4D.2 Systeembeoordeling in Q-link beschikbaar

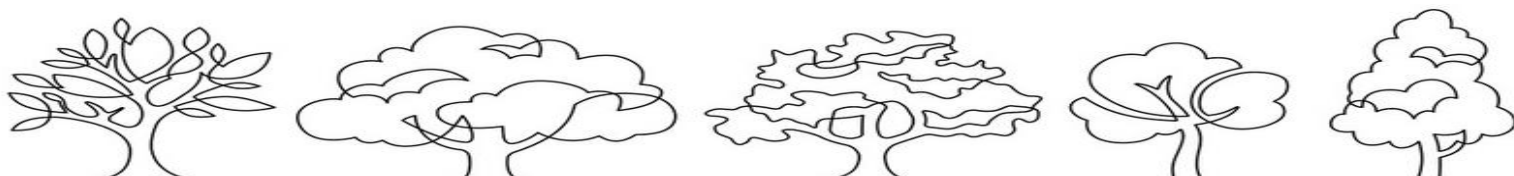
De jaarlijkse systeembeoordeling is in het laatste kwartaal van 2021 beschikbaar geworden in Q-base (LENS). De beoordeling is naar de wensen van het bestuur ingericht door LENS en is eind 2021 voor het eerst in gebruik genomen. Een zeer wenselijke bijeenkomst van deze softwareimplementatie, is dat de systeembeoordeling in het systeem kan worden gekoppeld aan een afhandelingsplan, waardoor meteen het jaarplan voor het volgende jaar kan worden vormgegeven.

#### 4D.3 RI&E van augustus 2021

Begin 2021 namen wij afscheid van het bedrijf dat voor ons de RI&E verzorgde en werd de samenwerking aangegaan met Praktima. In augustus 2021 heeft Praktima voor het eerst een RI&E bij ons afgenomen. Hierop volgde het verslag en het plan van aanpak met verschillende actiepunten. In 2022 staat de uitvoering van de volgende actiepunten door de preventiemedewerker /HR gepland:

##### Actiepunten RI&E 2021

- OR informeren over de inhoud van de RI&E;
- PMO/PAGO aanbieden;
- Functie RI&E voor de ambulante medewerkers uitvoeren;
- Weerbaarheidstraining organiseren;
- Personeelsreglement aanvullen;
- Ontruimingsoefening met regelmaat organiseren.



#### 4D.4 Risicotaxatie 2021

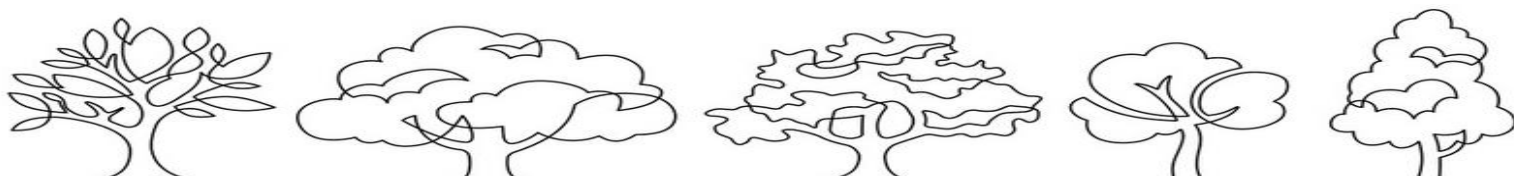
Ook in 2021 is er voor het vormgeven van de risicotaxaties gebruik gemaakt van het Zandlopermodel. Het doel was om, naast de input van de teams afkomstig uit de kwartaalrapportages, de input vanuit het secundaire proces te implementeren. Dit is in 2021 gelukt. Zie hieronder de actiepunten uit de risicotaxaties van 2021 die in 2022 zullen worden geëvalueerd:

Zie hieronder- en naast de evaluatie van de actiepunten uit de risicotaxatie van 2020:

Risicotaxatie 2020	
Actiepunten	Evaluatie
Buurtparticipatie en socialisatie:	Weinig mogelijk door de coronamaatregelen; diverse activiteiten op locaties wel uitgebreid (zie terugblik 2021).
Nachtwaker voor de locatie Kaneelstraat:	Aanstelling nachtwaker aangenomen voor deze locatie. Werkt samen met nachtwaker NC en volgen eigen rooster.
Interventies organisatie na inmenging Veilig Thuis:	Stappenplan wordt correct uitgevoerd.
Ondersteuning bij het ECD:	Alle teams hebben scholing gehad wat betreft Mextra. Er volgt een handleiding voor Mextra. In 2022 volgt een admintraining van Mextra en BergOp training (BIT).
Veiligheids maatregelen en preventie:	WZD beleid is aangepast op basis van veiligheidsmaatregelen en preventie, toegangs-sleutels zijn voorzien van certificering en er is een RI&E uitgevoerd.
Het invullen en opvolgen van MIC's:	Het registratiesysteem is geüpdatet, de MIM en de MIG zijn toegevoegd, opvolging van de MIC's bedraagt nu 14 dagen waarin de medewerkers feedback kunnen integreren.
Inzet ZZP'ers:	Succesvol gebleken.

Zie hieronder de onderwerpen die naar voren zijn gekomen in de risicotaxatie van 2021. De evaluatie hiervan volgt in het kwaliteitsrapport van 2022.

Risicotaxatie 2021
• Buurtparticipatie en socialisatie;
• HR richt zich op de verschillende wet- en regelgeving en de continue veranderingen;
• Training HouVast beschikbaar maken voor de begeleiders van BZW en NC;
• Mextra optimaliseren en de BIT integreren;
• Actiepunten vanuit de RI&E opvolgen;
• Zorginkoop garanderen door een plan voor maatwerk;
• SKJ praktijkprogramma ontwikkelen en organiseren;
• GZ-psycholoog aannemen.



## 5. Prioriteiten voor 2022

### 5.1 Cliëntenraad

In 2022 zal er in Almere een nieuwe werving- en selectieronde plaatsvinden om te bepalen of er vorm kan worden gegeven aan een cliëntenraad. De voorbereidingen en de wervingen hiervoor zullen in het voorjaar en de zomer plaatsvinden.

### 5.2 Afname BIT

Voor 2022 willen we het afnamepercentage van de BIT op minimaal 75% hebben liggen, maar het liefst hoger.

We hopen dit doel beter te kunnen bereiken door de implementatie van BergOp in Mextra en werken op die manier naar het uiteindelijke doel toe om 100% afname te behalen. Eind 2022 zal bekend worden of ons doel is behaald.

### 5.3 Onderzoek registratie WZD

In samenwerking met de cliënt-vertrouwenspersonen zal er in 2022 onderzoek worden gedaan naar het registreren van Doenersdreef Zorg als WZD-locatie. Hiervoor zal een multidisciplinair team worden aangesteld om deze registratie in het eerste half jaar te voltooien.

### 5.4 Buurtgerichte activiteiten Klein Rhijnvis

Omdat in 2021 veel buurtgerichte activiteiten niet konden plaatsvinden, is de hoop gevestigd op 2022. De bewoners en medewerkers kijken hier zeer naar uit.

### 5.5 Admintraining Mextra en training BergOp (BIT) in Mextra

In het eerste halfjaar van 2022 zal er een koppeling worden gemaakt tussen BergOp en Mextra, zodat de BIT in gebruik kan worden genomen door alle medewerkers. Het streven is dan ook om zowel de administratietraining als de BergOp training te verzorgen voor een selecte groep medewerkers, die daarna het beheer over Mextra hebben en de werkwijze van BergOp delen met de teams. De complete voltooiing hiervan wordt in het eerste halfjaar van 2022 verwacht.

### 5.6 Medische leerlijn doorvoeren

Aan de hand van de nieuwe medische leerlijn, zal er in 2022 een start worden gemaakt met het aanbieden van verrijkende, nieuwe cursussen gericht op in de praktijk toepasbare kennis en herhaling van deze kennis. Gedurende 2022 zal dit proces gaande zijn. De werkwijze en eventuele veranderingen zullen worden geëvalueerd in de Evaluatie Kwaliteit 2022 en deze evaluatie wordt teruggezien in het kwaliteitsrapport van 2022.

### 5.7 Beleids- en inspiratiedagen organisatiebreed

Vanwege de coronamaatregelen is er in 2021 op teamniveau invulling gegeven aan de beleids- en inspiratiedagen. Echter blijft de wens van medewerkers en cliënten om dit organisatiebreed invulling te geven. Hiertoe zullen wederom pogingen worden gewaagd in 2022. Omdat deze dagen elk kwartaal worden georganiseerd gedurende het hele jaar 2022, volgt een evaluatie in het kwaliteitsrapport van 2022.

### 5.8 Risicotaxatie

Ondanks dat de Zandlopermethode en de uitwerking hiervan succesvol zijn voor het vormgeven van de risicotaxatie, blijft het dragen van dit document door het secundaire proces een aandachtspunt. Hier zal in 2022 wederom aandacht aan worden besteed. De evaluatie volgt in het kwaliteitsrapport van 2022; dan zullen er twee risicotaxaties hebben plaatsgevonden.

