Ambulante Hulpverlening
Midden Nederland

KWALITEITS-JAARVERSLAG

2020

Stichting Ambulante Hulpverlening Midden Nederland
Gelreweg 3
3843 AN Harderwijk

Instellingnummer: 11779
Kamer van Koophandel: 53118375

Voorwoord

Bij deze presenteren wij ons vierde kwaliteitsjaarverslag. We nemen u in dit document graag mee in de ontwikkelingen die Ambulante Hulpverlening Midden Nederland (AHMN) in 2020 heeft doorgemaakt. Als zorgaanbieder vinden wij het belangrijk om kwalitatief goede zorg te verlenen en willen wij u een beeld geven van de kwaliteit van onze zorg van dit moment. Ook bieden wij met dit verslag de mogelijkheid aan onze cliënten te laten zien wat ze mogen verwachten van ons als zorgaanbieder. Het geeft niet alleen ons, maar ook onze medewerkers inzichten in de verbeteringen en ontwikkelingen die onze dienstverlening in het afgelopen jaar heeft doorgemaakt en welke in het komende jaar en de komende jaren voor ons liggen.

Het jaar 2020 was voor AHMN in veel opzichten een bewogen jaar. Na de directiewissel eind 2019, kwam de samenwerking tussen Erik als blijvend directielid en Jenny als nieuw directielid, prettig en snel tot stand. Begin 2020 werden de eerste stappen gezet in het veranderen van de organisatiestructuur, een ontwikkeling die heel 2020 centraal heeft gestaan.

Vanaf maart 2020 was onze samenleving gegrepen door het COVID-19 virus. In een tijdsbestek van slechts enkele weken belandden in een situatie die door niemand voorzien was, maar waarbij we allemaal wel een verantwoordelijkheid te dragen hadden. Niet alleen om het virus te bestrijden en in te dammen maar ook om continuïteit te bieden en met toewijding ons werk te blijven doen. AHMN beschikte over een groot aanpassingsvermogen. Het cliëntbelang dienen had ook in deze vreemde periode steevast onze prioriteit. AHMN toonde zich op alle organisatiegebieden daadkrachtig, wendbaar en oplossingsgericht.

Terugkijkend op 2020 lichten we nog graag een aantal ontwikkelingen toe;
Begin 2020 is de wijze van urenregistratie vereenvoudigd voor alle begeleiders en zijn de caseloads van begeleiders C heringericht en in omvang gereduceerd. De effecten waren in het voorjaar merkbaar. De ervaringen van de begeleiders C over hun nieuwe verdeling waren goed. Er kwam een betere balans in het werk, kwaliteit van zorg en plezier in werk nam toe en verzuim daalde.

Vlak voor de zomer van 2020 werden de plannen voor de organisatieontwikkelingen duidelijker. Samen met de OR en de CR voerden we als directie overleg over de veranderingen en verkregen we hun instemming. De samenwerking met deze medezeggenschapsorganen is door de organisatieontwikkeling krachtiger geworden.
In deze periode is ook het gehele functiehuis herzien en aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur.
In de maanden september en oktober hebben we de nieuwe organisatiestructuur met alle medewerkers gedeeld en heeft het plaatsingsproces conform regelgeving in onze CAO plaatsgevonden.
Het proces omtrent de organisatiewijziging is succesvol verlopen, er was veel draagvlak binnen de organisatie om volgens de nieuwe structuur te werken en commitment vanuit de medewerkers om de veranderde processen eigen te maken.

Verder heeft in november 2020 het medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Dit keer zonder tussenkomst van een extern bureau, maar op een nieuwe manier met een vragenlijst die door onze interne werkgroep bestaande uit medewerkers van onze teams, vertegenwoordiging van de OR en CR ontwikkeld is. Deze werkwijze is ons goed bevallen. De uitkomsten van het onderzoek zijn verwerkt in een plan van aanpak. De gemiddelde tevredenheid is beoordeelt met een 7,7. In een jaar waarin veel veranderingen zijn geweest, zowel in de externe als interne omgeving, kijken we met gepaste trots naar deze waardering.

Bij AHMN werken wij vanuit het kwaliteitskader gehandicaptenzorg, dit biedt ons ruimte voor ontwikkeling en inbreng van medewerkers en cliënten. Het lerend en ontwikkelend vermogen van de organisatie en onze medewerkers staat hierin centraal.
AHMN beschikt over een erkenning op grond van de Wet toelating zorginstellingen, voor zowel begeleiding als behandeling. Sinds eind 2019 is leveringsvorm Beschermd Wonen (BW) toegevoegd aan de WMO leveringsvormen. Daarnaast wordt zorg en begeleiding vanuit het persoonsgebonden budget (PGB) geleverd. AHMN stuurt bewust op het verminderen van PGB hulpverlening.

Door de veranderingen en ontwikkelingen van het afgelopen jaar heen, zijn wij blijven koersen op ons hoofddoel; ons zorgaanbod dusdanig inrichten dat alle cliënten op basis van hun achtergrond, capaciteiten en interesses maximale kansen krijgen om zich te ontwikkelen. Dank aan alle betrokkenen die hieraan hebben bijgedragen met hun volle inzet en enthousiasme.

Naast een terugblik kijken we ook vooruit. Aan het einde van dit jaarverslag leggen we uit waar we ons op richten in 2021. Veel leesplezier gewenst.

De directie,

Jenny van Engelen

Erik van Malenstein

Inhoudsopgave

1 Inleiding **5**

2 Omschrijving van de organisatie **6**
2.1 Missie 6
2.2 Visie 6
2.3 Kernwaarden 6
2.4 Doelgroepen 6
2.5 Opbouw cliënten bestand 7

3 Kwaliteitszorg cliënten **8**
3.1 Persoonsgerichte zorg 8
3.2 Mextra het online cliëntendossier 8
3.3 Systematisch werken met het persoonlijk plan, in dialoog met de cliënt 9
3.4 Evaluatie persoonlijk plan met cliënt 9
3.5 (Gezondheids)risico's 9
3.6 Methodiek 10
3.7 Klachtenbemiddeling / Wkkgz 10
3.8 Onafhankelijk cliëntondersteuner 10
3.9 Bereikbaarheid 11
3.10 Begeleiding tijdens COVID-19 11

4 Cliënt ervaringen **12**
4.1 Cliëntenraad 12
4.2 Sociale media binnen de organisatie 12
4.3 Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling 13
4.4 Cliëntervaringsonderzoek 13

5 Kwaliteitszorg medewerkers **13**
5.1 Opbouw medewerkers bestand 13
5.2 Ziekteverzuim 14
5.3 Incidenten commissie 15
5.4 BOT gesprekken 15
5.5 Medewerkerstevredenheidsonderzoek 15
5.6 Vertrouwenspersoon medewerkers 16

6 Teamreflectie **17**

7 Kwaliteitszorg organisatie **18**
7.1 Deskundigheidsbevordering 18
7.2 Raad van Toezicht 18
7.3 Ondernemingsraad 19
7.4 Audits 19
7.5 Wet- en regelgeving 20
7.6 Nieuwe organisatiestructuur 21
7.7. COVID-19 22

8 Naar aanleiding van de geprioriteerde verbeteringen en externe visitatie 2020 **23**

9 Bevindingen externe visitatie **24**

10 Geprioriteerde verbeteringen 2021 **25**

1 Inleiding

In 2017 is door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) het vernieuwde kwaliteitskader geïntroduceerd waar wij als organisatie mee werken. De Nederlandse Zorgautoriteit is positief over het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Het is een belangrijk instrument voor de zorgkantoren om de kwaliteit van de gehandicaptenzorg op een hoger plan te brengen. Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is positief over de opzet van het vernieuwde kwaliteitskader.[1]

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

Het kwaliteitskader bevat vier bouwstenen. In de eerste drie bouwstenen wordt de kwaliteit bekeken vanuit drie verschillende perspectieven. De informatie uit de eerste drie bouwstenen wordt gebundeld in de vierde bouwsteen door middel van het kwaliteitsjaarverslag.

De eerste bouwsteen heeft betrekking op het zorgproces rondom de individuele cliënt. In samenspraak met de cliënt wordt een persoonlijk plan opgesteld. Het persoonlijk plan wordt periodiek (elk half jaar) geëvalueerd.
De tweede bouwsteen heeft betrekking op het perspectief van meerdere cliënten over hun ervaringen. Dit doen wij door middel van cliënttevredenheidsonderzoeken. De cliënttevredenheidsonderzoeken vinden minstens een keer per drie jaar plaats.
De derde bouwsteen heeft betrekking op het functioneren van teams. Hierbij wordt gebruik gemaakt van werkoverleggen, deskundigheidsbevordering en intervisie.
De vierde bouwsteen omvat de eerste drie bouwstenen, welke worden vastgelegd in een kwaliteitsjaarverslag.

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

[1] https://www.vgn.nl/nieuws/nza-positief-over-kwaliteitskader-gehandicaptensector-de-zorginkoop

2 Omschrijving van de organisatie

2.1 Missie

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

2.2 Visie

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

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

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

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

2.3 Kernwaarden

Samen, Durven, Doen

Samen:

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

Durven:

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

Doen:

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

2.4 Doelgroepen

Binnen AHMN zijn twee specifieke doelgroepen te onderscheiden:

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

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

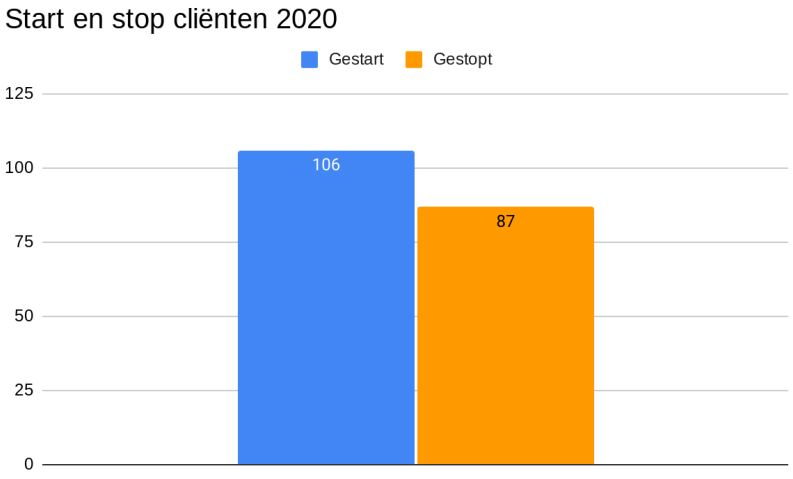
AHMN biedt verschillende mogelijkheden tot ondersteuning:

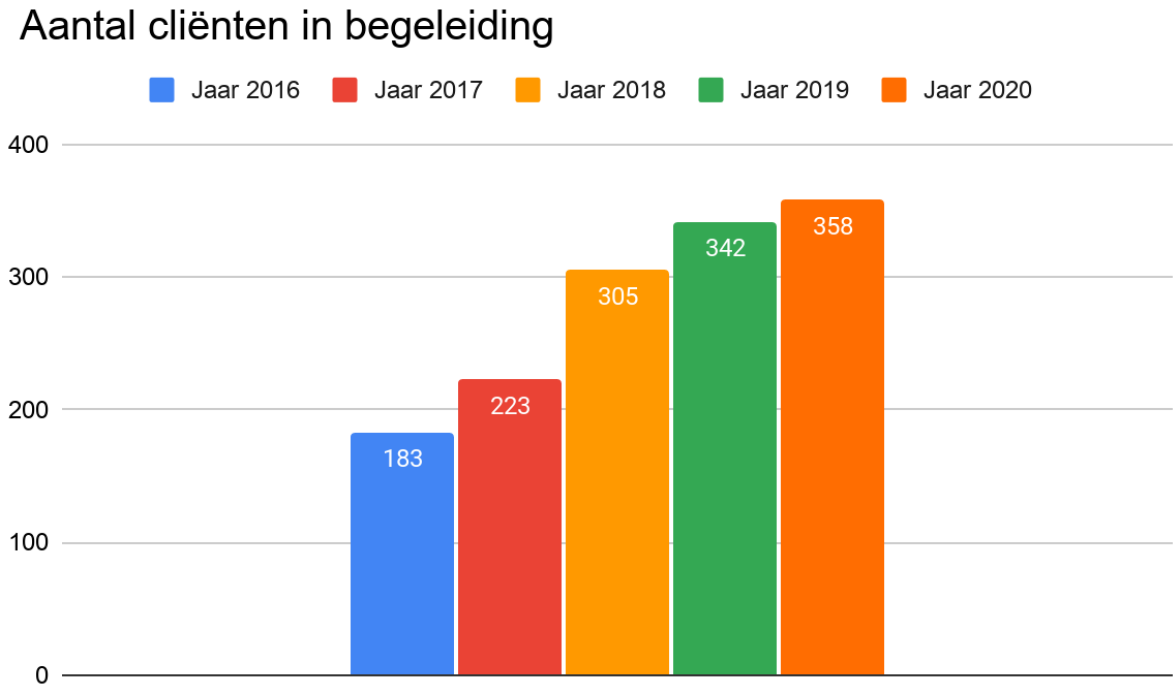
- Ambulant in de eigen thuissituatie
- Woonbegeleiding in een zelfstandige studio of appartement
- Begeleid wonen met 24-uurs zorg
- Leerwerktrajecten

Beschikkingen worden afgegeven vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) (begeleiding individueel, begeleiding groep en Beschermd Wonen) en vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) in de vorm van Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT) of Persoonsgebonden budget (PGB).
In 2020 hebben wij toestemming gekregen om binnen de Wlz naast de doelgroep verstandelijk gehandicapten ook zorg te gaan leveren aan de GGZ doelgroep die vanaf 2021 ook onder Wlz valt.

2.5 Opbouw cliënten bestand

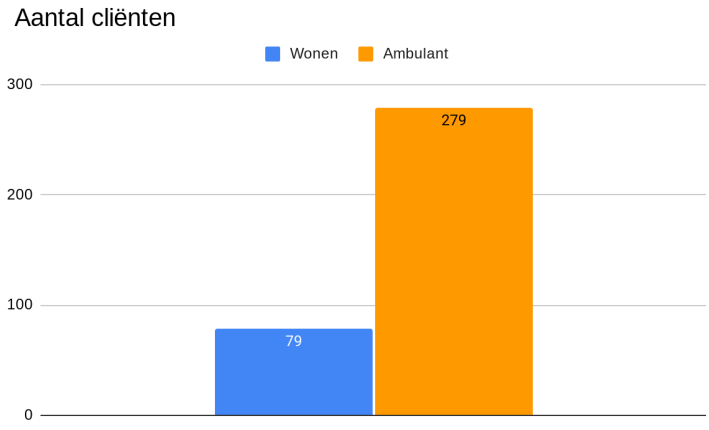
In 2020 heeft er een afbuiging van de groei van het aantal cliënten plaatsgevonden. In de maand januari zijn er veel aanmeldingen binnengekomen. Daarna heeft het COVID-19 virus waarschijnlijk invloed gehad op het aantal nieuwe aanmeldingen en start cliënten in 2020. In 2019 zagen we al een afbuiging ontstaan in de curve van groei ten opzichte van de voorafgaande jaren. Ten opzichte van vorig jaar zijn er minder cliënten gestopt (92 in 2019). Een reden van stoppen kan bijvoorbeeld zijn dat de ontwikkeldoelen uit het persoonlijk plan behaald zijn.

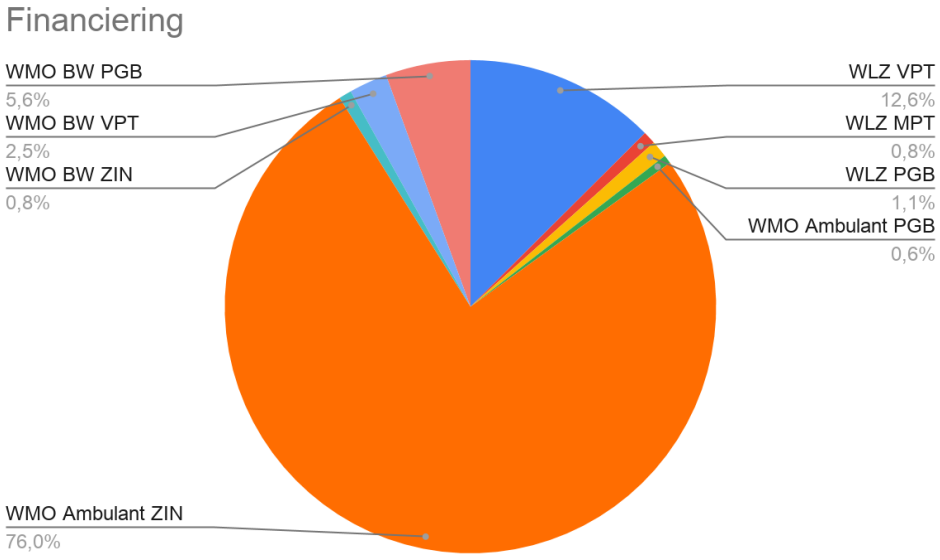




Ons product beschermd en begeleid wonen hebben we in 2020 niet verder uitgebreid. Anders dan voorgaande jaren hebben we dit jaar geen nieuwe locatie geopend. Er is wel geïnvesteerd in mogelijke nieuwe ideeën. Dit heeft ertoe geleid dat er in 2021 wel een nieuwe locatie geopend zal gaan worden.

In het diagram met betrekking tot de financiering is zichtbaar dat wij voor 85,5% zorg leveren op basis van de WMO en voor 14,5% op basis van de Wlz.





3 Kwaliteitszorg cliënten

3.1 Persoonsgerichte zorg

Persoonsgerichte zorg betekent voor AHMN dat niet de aandoening of beperking centraal staat, maar de persoon zelf. Vanaf het eerste contact (intake) met de cliënt wordt gevraagd naar de zorgvraag, wensen en behoeften van de cliënt. Hierop volgt een matching met de ambulant begeleider om de cliënt te kunnen voorzien van juiste ondersteuning en begeleiding.
Vervolgens wordt door de ambulant begeleider en cliënt het persoonlijk plan opgesteld waarin doelen worden geformuleerd die aansluiten bij de hulpvraag van de cliënt. Ook de werkwijze waarop aan de doelen gewerkt wordt is beschreven in het plan. Daarnaast wordt het persoonsbeeld beschreven waarin de stand van zaken op verschillende levensgebieden, eventuele risico's en de aanwezige diagnoses beschreven worden.

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek uit 2019 komt als sterk punt naar voren dat we met de cliënt overleggen over het persoonlijk plan.

3.2 Mextra het online cliëntendossier

Momenteel werken wij met het online cliëntdossier Mextra voor wat betreft onze cliëntdossiers. Mextra is een web-based cliëntvolgsysteem waar de cliënt op een laagdrempelige wijze toegang tot heeft. Ook biedt Mextra de mogelijkheid om mensen uit

het netwerk, zowel informeel als formeel, toegang te geven tot delen van het dossier. Zo kunnen we optimaal samenwerken binnen 1 casus.
Mextra is in 2020 druk geweest met het ontwikkelen van allerlei nieuwe functionaliteiten zoals het videobellen via Mextra en de tijdsregistratie via de app. De verwachting is dat dit in 2021 zal worden uitgerold.

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

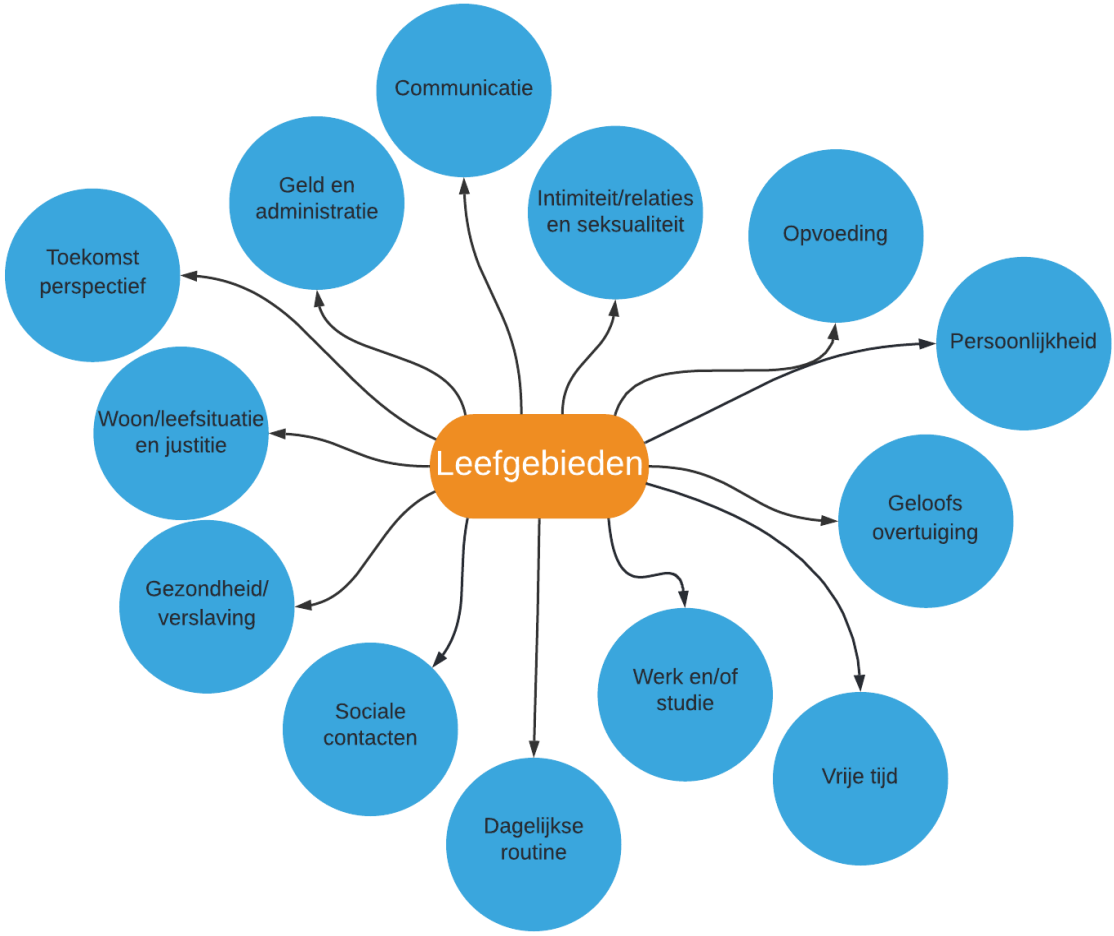
De start van het persoonlijk plan begint bij de intake. In dit eerste gesprek worden de hulpvragen, eventuele risico's en sterktes en uitdagingen van de cliënt geïnventariseerd. Deze zaken vormen de input voor het persoonlijk plan. Zes weken na de start van de begeleiding is het persoonlijk plan klaar. Na akkoord van de cliënt zal dit het uitgangspunt zijn voor de verdere begeleiding. Elk half jaar wordt dit persoonlijk plan geëvalueerd en opnieuw vastgesteld.

3.4 Evaluatie persoonlijk plan met cliënt

Het persoonlijk plan wordt altijd samen met de cliënt geëvalueerd, de cliënt kan zich hierbij laten ondersteunen door een cliëntondersteuner van de MEE en/of iemand vanuit zijn netwerk.
We vinden het belangrijk dat de cliënt het gevoel heeft aan zijn/haar hulpvragen te kunnen werken door de opgestelde doelen en mogelijkheden voor vooruitgang ziet. Na de evaluatie wordt het persoonlijke plan bijgesteld en vormt dit opnieuw uitgangspunt voor de begeleiding. Het streven was dat minimaal 80% van de persoonlijk plannen op tijd getekend zouden zijn, het gemiddelde van het afgelopen jaar was 83%.

3.5 (Gezondheids)risico's

De doelgroepen zijn kwetsbaar als het gaat om (gezondheids)risico's. Bij de intake wordt hiernaar gevraagd en wordt een inschatting gemaakt of AHMN de juiste hulpverlening kan bieden, waarbij gebruik wordt gemaakt van onderstaande leefgebieden. De leefgebieden zijn gebaseerd op de acht domeinen van kwaliteit van bestaan die door prof. Dr. R. Schalock zijn opgesteld. Samen met de cliënt stellen wij het persoonlijk plan op aan de hand van deze leefgebieden. Bij de halfjaarlijkse bespreking van het persoonlijk plan worden deze leefgebieden besproken. Op deze manier zorgen wij voor onze cliënten voor kwaliteit van bestaan.



Met name binnen de leefgebieden woon/leefsituatie, gezondheid/verslaving, dagelijkse routine en tot slot toekomstperspectief is onze doelgroep kwetsbaar als het gaat om gezondheidsrisico's. Dit heeft mede te maken met een schaarste in de woningmarkt en de beperkingen in het dagelijks leven ten gevolge van COVID-19 wat kan leiden tot toename middelengebruik, verlies van dagelijkse routine in dagstructuur en daginvulling en ook verlies van toekomstperspectief. Begeleiders zijn hier alert op. De begeleiders blijven de cliënten ten tijde van COVID-19 bezoeken. Zij bieden face to face en/of via beeldbellen ondersteuning aan de cliënten.

Er zijn meer cliënten die een zinvolle dagbesteding hebben gevonden. Met name op onze nieuwe woonlocatie park Hierden zijn er meer cliënten ingestroomd bij een werk-/leertraject of bij een aanbieder van dagbesteding. Hiermee is het gezondheidsrisico onder een aantal leefgebieden daar juist afgenomen (denk aan: sociale contacten en dagelijkse activiteiten).

Er lijkt een afname van het risico bij het leefgebied communicatie onder onze doelgroep. Onze cliënten zijn mondig en verbaal weerbaarder en ook het gebruik van moderne communicatiemiddelen neemt toe. Dit zien we onder andere terug in onze nieuwe route waarbij cliënten hun persoonlijk plan zelf digitaal ondertekenen.

De borging van de afspraken over de besproken risico’s ligt in het persoonlijk plan welke halfjaarlijks geëvalueerd wordt.

3.6 Methodiek

Momenteel werken wij met de uitgangspunten van de methodiek Community Support. Wat een belangrijk speerpunt is van de methodiek is dat het netwerk van de cliënt betrokken wordt bij de hulpverlening.

Sinds 2019 zijn we bezig met het onderzoeken van andere methodieken die mogelijk beter aansluiten bij onze organisatie. In 2020 hebben we ons verder verdiept in de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB). Vanuit eigen onderzoek blijkt dit de methodiek te zijn die het beste past bij onze missie, visie en werkwijze.

In 2020 hebben we gesprekken gehad met andere organisaties die reeds met deze methodiek werken om praktijkverhalen in kaart te brengen. Daarnaast hebben we een presentatie van R92 gehad over de IRB. Bij de presentatie waren ook begeleiders aanwezig zodat zij vanuit de praktijk vragen konden stellen en een mening konden vormen.

Naar aanleiding van de presentatie en alle andere opgehaalde informatie waren we nog niet volledig overtuigd. Als grootste risico zien wij het implementeren van een behoorlijk omvangrijke methodiek waarvan er in de praktijk maar een klein deel wordt gebruikt. Om hier beter zicht op te krijgen zullen er 2 collega’s in 2021 aansluiten bij een basis IRB training om zo een nog betere inschatting te kunnen maken.

3.7 Klachtenbemiddeling / Wkkgz

Onze organisatie is aangesloten bij een externe klachtenbemiddeling genaamd Quasir. Voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is AHMN aangesloten bij de VGN. Dit geeft cliënten de mogelijkheid om onafhankelijk van de organisatie een klacht in behandeling te laten nemen. Dit betreft met name zaken die een financiële schadepost inhouden. Zaken tot € 25.000,= kunnen zelfstandig door de commissie in behandeling worden genomen. Cliënten kunnen zich bij laten staan door een vertrouwenspersoon, deze is onafhankelijk.
Het afgelopen jaar zijn er 11 klachten binnengekomen bij AHMN. Alle klachten zijn naar tevredenheid afgehandeld. Op zowel de klachtenbemiddeling en klachtencommissie is in het afgelopen jaar geen beroep gedaan.

3.8 Onafhankelijk cliëntondersteuner

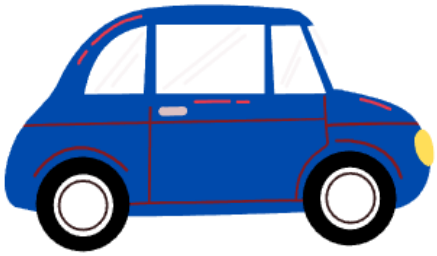
Cliënten hebben een afhankelijke positie ten opzichte van hun hulpverlener en zorgaanbieder. Het kan daarom lastig zijn om problemen of klachten over de geleverde zorg- en dienstverlening bespreekbaar te maken. Daarom is vanuit MEE een onafhankelijk cliëntondersteuner beschikbaar gesteld. De onafhankelijk cliëntondersteuner kan de cliënt adviseren en ondersteunen in dit proces, bijvoorbeeld door te informeren en te

MEE Veluwe
maakt meedoen mogelijk

adviseren over de rechten en plichten ten aanzien van de hulpverlening.
De onafhankelijk cliëntondersteuner is er voor de cliënt en handelt te allen tijde in zijn/haar belang.
Als de onafhankelijk cliëntondersteuner iets opvalt binnen de organisatie of tips heeft ter verbetering, dan geeft hij dat door aan het management van AHMN. In 2020 is er geen gebruik gemaakt van de onafhankelijk cliëntondersteuner.

3.9 Bereikbaarheid

Als organisatie vinden wij het belangrijk om bereikbaar te zijn voor onze cliënten. Een cliënt kan, mits zijn indicatie dit toelaat, dag en nacht een beroep doen op begeleiding. De cliënt kan hiervoor bellen naar een vast telefoonnummer. Daarnaast bieden wij cliënten zonder beltegoed, die wel recht hebben om in noodgevallen ons te bereiken, de mogelijkheid om ons te bellen op een 0800-nummer. De verantwoordelijkheid voor de telefonische bereikbaarheid ligt overdag bij het kantoorpersoneel, ‘s nachts bij de avond- en nachtdienst en buiten die tijden wordt er waargenomen door de bereikbaarheidsdienst.



De avond- en nachtdienst is bereikbaar voor cliënten wanneer hun eigen begeleiding geen dienst heeft. De avond- en nachtdienst is specifiek voor de cliënten die hebben afgesproken hiervan gebruik te mogen maken of hier vanuit hun indicatie recht op hebben. Dit betreft VPT-cliënten, woon-cliënten, grotere indicaties van WMO waarin dit gewenst is en cliënten die op de woonlocaties van AHMN wonen. De avond- en nachtdienst werkt van 19.00-01.00 als rijdende dienst, daarna heeft deze persoon een slaapdienst tot 8.00 uur.
De inzet van de avond- en nachtdienst is voornamelijk om ervoor te zorgen dat cliënten kunnen ventileren over hetgeen ze bezig houdt en daardoor rustiger de nacht ingaan. Hierdoor wordt een stuk onrust weggenomen en is de kans op problemen/escalaties een stuk minder aanwezig. De avond- en nachtdienst gaat ook mee met cliënten die geen netwerk hebben wanneer ze onverhoopt de huisartsenpost moeten bezoeken en ondersteunt hen daarbij.

3.10 Begeleiding tijdens COVID-19

Toen de intelligente lockdown begon is er een groepje bij elkaar gekomen om te kijken hoe we de uren konden invullen toen we allemaal thuis moesten werken. De begeleiding liep er tegenaan dat zij niet de uren konden opvullen met alleen bellen/videobellen en dat er behoefte was aan meer. Daarnaast vonden we vanuit de organisatie juist nu belangrijk dat we voor de cliënten er zijn en om hun extra aandacht te geven. Er is toen een brainstormsessie gekomen en kijken welke activiteiten er online met de cliënten gedaan konden worden. Hier is een lijst van gemaakt en gedeeld met alle begeleiders. Begeleiders vonden het fijn dat er lijst was waar zij inspiratie uit konden halen.
Er waren een aantal cliënten die het leuk vonden om online te sporten, spelletje te spelen, mee te doen aan de online bingo, maar over het algemeen was er weinig animo. Cliënten vonden het fijnst om begeleiding te spreken, maar wilden geen extra activiteiten ondernemen. Er is daardoor weinig gebruik gemaakt van de inspiratielijst en uiteindelijk is het groepje ook opgeheven.

3.11 Onvrijwillige zorg

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

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

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

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

4 Cliënt ervaringen

4.1 Cliëntenraad

In 2020 is er weer veel gebeurd binnen de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft zich in 2020 onder andere met het volgende bezig gehouden:

- De cliëntenraad heeft een eigen telefoonnummer gekregen en biedt cliënten de mogelijkheid zich aan te melden om nieuwtjes via de Whatsapp te ontvangen. De cliënten kunnen dan enkel met de cliëntenraad appen.
- De cliëntenraad heeft een enquêteformulier opgesteld voor de cliënten met betrekking tot de maatregelen rondom COVID-19. De resultaten zullen worden voorgelegd aan de directie.
- Het opzetten van een maandelijkse spreekuurtje bij de woongroepen, zodat de cliënten bij ons kunnen komen voor de klachten maar ook als er vragen zijn.
- Het opzetten van een soort marktplaats voor de cliënten die weinig te besteden hebben, zoals meubels, kleding e.d.
- De cliëntenraad wil het thema eenzaamheid onder alleenstaande ouders (vader / moeder) aandacht brengen. Het is de bedoeling om alleenstaande ouders bij elkaar te brengen, vragen waar ze tegenaan lopen en in kaart brengen of er problemen zijn.
- Crisiskaart / hulpkaart promoten.
- De cliëntenraad heeft een cursus gevolgd, namelijk: “Functioneren van de cliëntenraad”. Daarmee heeft de cliëntenraad een fundament opgezet. De cliëntenraad wil te zijner tijd graag een vervolgcursus doen om nog beter te kunnen functioneren.

Impact COVID-19 op de clientenraad

Vergaderingen

De cliëntenraad heeft in 2020 weinig fysiek vergaderd vanwege de maatregelen rondom COVID-19. De maandelijkse vergaderingen hebben plaatsgevonden via videobellen.

BBQ

De cliëntenraad was voornemens in 2020 een BBQ te organiseren. Dit is helaas niet doorgegaan vanwege COVID-19. De cliëntenraad wil voor volgend jaar 2021 weer een poging wagen om een BBQ te organiseren.

Contact cliënten

Tijdens de eerste COVID-19 golf werd de begeleiders aangeraden om waar passend de begeleiding digitaal op te pakken. De begeleiders gingen daardoor minder naar de cliënten toe en er werd meer telefonisch contact gelegd met de cliënten. Tegen de zomer zijn diverse maatregelen versoepeld. Men had weer een goede hoop dat het aantal besmettingen zou afvlakken. Nu de tweede golf los is gebarsten in de herfst zijn de maatregelen weer flink aangescherpt. De cliënten krijgen tot op heden nog bezoek aan huis.

4.2 Sociale media binnen de organisatie

Ambulante Hulpverlening Midden Nederland is actief op de volgende sociale media:
- Instagram
- Facebook
- LinkedIn

Het afgelopen jaar is een groei te zien in het aantal volgers.

Nieuwsbrief

Om te blijven werken aan vernieuwing en verbetering is er nagedacht over een andere vorm voor de nieuwsbrief. Deze werd voorheen 1x per 3 maanden verstuurd naar iedereen die zich hiervoor heeft aangemeld via de website.

Verder werd deze geplaatst op de Facebookpagina, en via een link op Whatsapp gedeeld met begeleiding en cliënten.
Er is besloten om deze nieuwsbrief 1x per jaar te gaan verzenden, als terugblik op het afgelopen jaar.
Er zal komende tijd verder over nagedacht worden hoe dit invulling krijgt. Afgelopen jaar is het social media team zoekende geweest hoe er meer aangesloten kan worden bij het personeel, de cliënten en overige relaties.

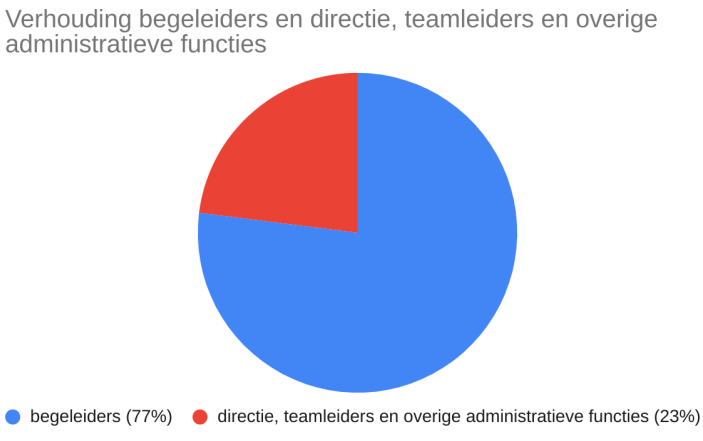
Social media team
Om de informatie op de social media kanalen zowel door, als voor cliënten te maken is de vraag uitgezet bij alle begeleiders om na te gaan of er cliënten zijn die deel uit willen maken van dit social media team.
Dit heeft er toe geleid dat het social media team nu bestaat uit 3 actieve begeleiders en 2 cliënten.
Dit groepje heeft een eigen whatsapp groep waarin regelmatig afstemming is voor ideeën en overleg. Ieder draagt op zijn eigen manier iets bij. Zo is er iemand die uit haar eigen ervaringen schrijft over de invloeden van COVID-19, en een jongeman die filmpjes plaatst om mensen te motiveren te blijven sporten en bewegen.
Naast de whatsapp groep is er ongeveer 1x per 2 maanden overleg op kantoor of via beeldbellen.

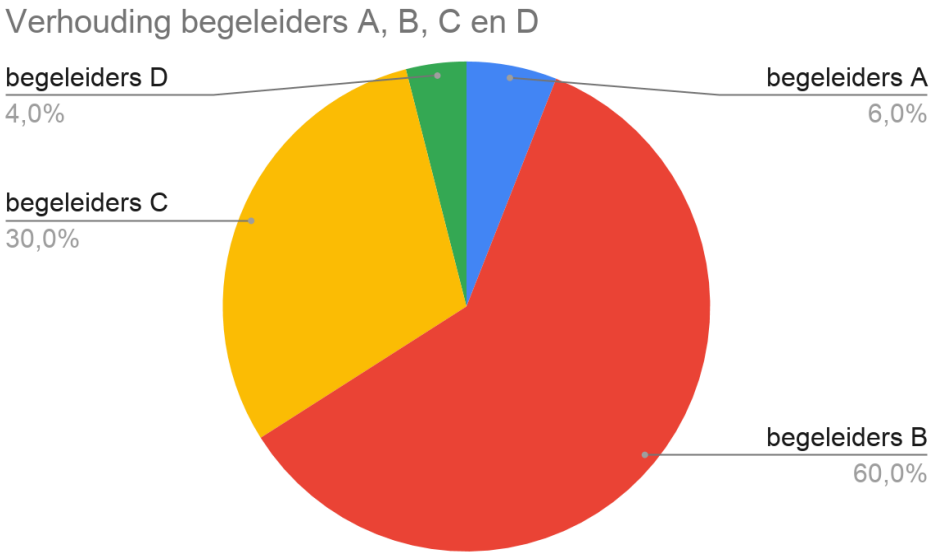
4.3 Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling
In de tweede helft van 2020 hebben de aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling en Huiselijk Geweld een toename gezien in het aantal casussen waarin de meldcode ingezet diende te worden. In totaal gaat het om 22 casussen, waarvan er ook een aantal weer afgesloten zijn. De toename heeft te maken met de groei van het cliëntenbestand. Duidelijk is dat huiselijk geweld en kindermishandeling sneller gesignaleerd wordt, waardoor er ook sneller actie ondernomen kan worden. Dit heeft vaak positieve gevolgen. De aandachtsfunctionarissen hebben diverse trainingen en netwerkbijeenkomsten bijgewoond. Dit jaar in een wat andere vorm, namelijk digitaal. Op dit moment is er met name aandacht voor het snel kunnen signaleren bij minder frequente huisbezoeken. Daarnaast wordt er binnen AHMN ingezet op het invoeren van de kindcheck.

4.4 Cliëntervaringsonderzoek
In 2019 heeft een cliëntervaringsonderzoek ambulante begeleiding plaatsgevonden. Het onderzoek is uitgevoerd door LSR - landelijk steunpunt medezeggenschap.
In totaal hebben 135 van de 300 cliënten de vragenlijst ingevuld.
Uit het onderzoek komt naar voren dat cliënten zeer tevreden zijn over de ambulante begeleiding van AHMN en de begeleiding waarderen met een gemiddeld cijfer van 8,3.
Mooie uitkomsten waren onder andere dat 94% mee heeft geholpen aan het maken van hun persoonlijk plan en 71 cliënten hebben een opmerking gemaakt over de prettige houding en bejegening van de begeleiders waarbij ze woorden gebruikten als laagdrempelig, openheid, geen vooroordelen en vertrouwen. Ook zijn de cliënten tevreden over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de begeleiding.
Ook kwamen uit het onderzoek een aantal aandachtspunten naar voren. Onder andere dat sommige cliënten zich eenzaam kunnen voelen en het lastig vinden om een invulling te vinden voor in de avonden en weekenden. Met dit thema wil AHMN aan de slag om te onderzoeken hoe we deze thema's meer kunnen laten terugkomen in de persoonlijke doelen van cliënten.
De uitkomsten van het onderzoek zijn getoetst tijdens een groepsgesprek door LSR met de cliëntenraad.
Het voornemen vanuit de cliëntenraad was om het thema eenzaamheid in gespreksgroepen op te gaan pakken. Dit wilde wij doen samen met het "Praktijkhuis" helaas heeft COVID-19 roet in het eten gegooid. Wel zijn er gesprekken geweest met de mensen van het Praktijkhuis, maar het heeft (nog) niet kunnen leiden tot een uitwerking. Dit onderdeel blijft staan voor aankomend jaar.

5 Kwaliteitszorg medewerkers

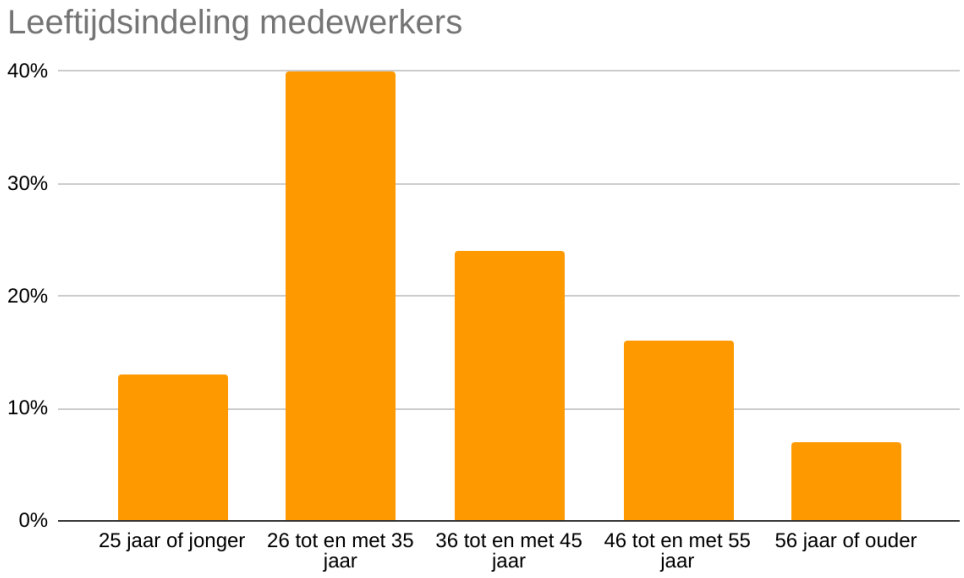
5.1 Opbouw medewerkers bestand
Momenteel heeft AHMN 78,89 FTE (peildatum: 31-12-2020) in dienst. Waarvan 59,6 FTE werkzaam is als begeleider. In totaal zijn er 102 medewerkers in dienst bij AHMN.





Toelichting over invoering functiedifferentiatie/organisatie verandering
Met de verandering van de organisatiestructuur, zijn ook de functies bekeken en waar nodig herschreven. Voor alle (ambulant) begeleiders zijn de functies hetzelfde gebleven.
Naast het herschrijven van de functies, ontstonden er door de nieuwe organisatiestructuur ook nieuwe functies.

Na het schrijven en wegen van de functies, hebben alle medewerkers een toelichting gekregen over de nieuwe organisatiestructuur. Vervolgens hebben alle medewerkers die een nieuwe functie dan wel een herschreven functie bekleden, een persoonlijk plaatsingsgesprek gehad met de directie en personeelsadviseur. In dit gesprek is de functie-inhoud en functie-indeling toegelicht.
Per 1 november 2020 zijn de nieuwe functies daadwerkelijk ingevoerd, uiteraard met in achtname van de wijzigingsprocedure conform de CAO Gehandicaptenzorg, bijlage 4.



5.2 Ziekteverzuim
Het jaar 2020 hebben wij afgesloten met een gemiddeld verzuimpercentage van 9,4%.

Gemiddeld verzuim Nederland vs eigen organisatie
Verzuimdatabedrijf Vernet vermeld voor de gehandicaptenzorg voor 2020 een gemiddeld verzuimpercentage van 7,08%. Dit is een stijging van 11% ten opzichte van 2019. Het landelijke verzuimpercentage van de maand december komt uit op 7,75%. Percentueel zitten wij 2,32% boven het landelijk gemiddelde.

Analyse/trends
Het COVID-19 virus lijkt veel invloed te hebben gehad op het verzuimcijfer. Bij ons lijkt dit voornamelijk in de maanden april tot en met december zichtbaar te zijn. Waarbij we uitschieters hebben in april, mei, oktober en november qua verzuim dat vermoedelijk gerelateerd is aan COVID-19. Een direct verband leggen met de COVID-19 crisis blijft moeilijk omdat wij de reden van ziekteverzuim niet mogen registreren.
Ook landelijk gezien is volgens het CBS Q2 2020 het hoogste verzuimcijfer in een kwartaal sinds 2003.

Binnen AHMN is een duidelijke daling te zien in werkgerelateerd verzuim. In 2020 hebben wij vanuit (preventieve) verzuimbegeleiding intensief aandacht besteed aan de balans tussen werk en privé. Stress en overbelasting zijn steeds minder vaak de reden van het verzuim. Lichamelijke klachten, buiten machte van de werkgevers om, zijn sinds september steeds vaker van toepassing.

5.3 Incidenten commissie
In 2020 hebben we toegewerkt naar een vereenvoudiging en verduidelijking van het melden van incidenten. Dit heeft ertoe geleid dat we vanaf 2020 werken met 1 meldingsformulier: het VIM- formulier (Veilig Incidenten Melden). Hier worden zowel de MIC als de MIM incidenten opgegeven.
Ook zijn de vragen aangepast en wordt er nu meer gewerkt met vaste waardes waardoor het makkelijker is om trends te signaleren en hierop verbeteracties uit te zetten.
Daarnaast is de MIC commissie nu overgegaan in de incientencommissie.De incidentencommissie heeft diverse taken:

- het voeren van BOT gesprekken;
- het analyseren van incidentmeldingen;
- het uitbrengen van een adviesrapport aan de directie.

Het gehele nieuwe beleid is vastgelegd in de regeling incidentencommissie.

5.4 BOT gesprekken
De incidentencommissie verzorgt waar nodig de BOT gesprekken. Dit zijn bedrijfs opvang gesprekken om medewerkers op te vangen en indien nodig verder te ondersteunen.

Aantal gesprekken
Vanaf januari 2020 tot en met december 2020 zijn er 7 meldingen en 16 gesprekken geweest.

Het soort incidenten
De incidenten die gemeld zijn bij het BOT in 2020 waren allemaal cliënt gerelateerd. Incident meldingen waren gericht op:

- Agressie: 2
- Verbale agressie: 3
- Onveiligheid
- Bedreiging door cliënt
- Automutilatie
- Een Medewerker werd belemmerd om het huis van de cliënt uit te gaan.

5.5 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2020 is het laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd. Het MTO is door een onderzoeksgroep van vijf medewerkers uitgevoerd en geanalyseerd. In 2020 is het MTO anders gedaan dan voorheen. Normaliter wordt er een extern bureau ingehuurd om het onderzoek af te nemen. Voor dit jaar is er voor gekozen, in overleg met directie, om het onderzoek te laten doen door medewerkers van AHMN.
Het onderzoek is uitgevoerd door middel van een anonieme online vragenlijst die alle medewerkers van AHMN hebben ontvangen en zij zijn uitgenodigd om deze vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst is door de onderzoeksgroep gemaakt. Allereerst is er rekening gehouden met de diversiteit van collega's in de projectgroep. Ook is er rekening gehouden met de anonimiteit van de medewerkers, door geen specifieke herleidbare vragen te

stellen. Bij het maken van de vragen is er gekeken naar de actualiteiten die binnen de organisatie spelen. De vragenlijst is via Surveymonkey opgesteld om de privacy te waarborgen.

Ruim 87% van de medewerkers heeft deelgenomen aan het onderzoek. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de tevredenheid van de medewerkers gemiddeld een cijfer van 7,7 krijgt. Bij het vorige onderzoek was dit een 7.84, dit is ondanks de kleine daling een mooi resultaat, omdat er veel veranderingen zijn in deze periode binnen de organisatie.
De medewerkers van AHMN benoemen de volgende positieve punten, namelijk dat:

- zij prettig kunnen werken zowel thuis, als bij de cliënt thuis;
- de samenwerking tussen collega's als prettig wordt ervaren;
- zij voldoende tijd hebben voor hun werk en hierdoor weinig werkdruk voelen;
- zij zich verbonden voelen met de organisatie;
- zij trots zijn op hun werk wat zij uitvoeren en trots zijn op de organisatie.

Waar de medewerkers wat minder tevreden over zijn, zijn onder andere;

- het werken op kantoor, doordat zij weinig privacy ervaren;
- dat zij een te hoog verantwoordelijkheidsgevoel ervaren;
- dat zij het gevoel van waardering soms missen;
- betrokkenheid vanuit de RvT, zij weten over het algemeen niet wat de RvT is en wat zij doen binnen de organisatie;
- de primaire arbeidsvoorwaarden;
- dat zij bang zijn dat de organisatie de wij-cultuur gaat verliezen en dit vervangen zal worden door een hiërarchie.

Presentatie MTO

De onderzoeksresultaten zijn gepresenteerd door de onderzoeksgroep aan de RvT, de directie, de cliëntenraad en de ondernemingsraad.
Vanuit de resultaten heeft de onderzoeksgroep een aantal aanbevelingen gedaan. Deze zijn terug te vinden in het volledige rapport. Deze staat beschikbaar op de website van AHMN.
Over 3 jaar, in 2023, zal er een nieuw medewerkerstevredenheidsonderzoek worden georganiseerd.

5.6 Vertrouwenspersoon medewerkers
Gedurende de periode van eind maart tot begin april heeft de vertrouwenspersoon contact gehad met één van de medewerkers. Daarnaast was er tevens eenmalig adviserend contact met één van de managers.

6 Teamreflectie

Binnen AHMN vindt er op verschillende niveaus teamreflectie plaats. In het afgelopen jaar is de overlegstructuur herzien naar aanleiding van de nieuwe organisatiestructuur. De overleggen hebben verschillende werkwijzen en vormen. Door de nieuwe overlegstructuur is er een goede bewaking op de uitvoering van de processen en bewaking op de kwaliteit van zorg. Binnen het managementteam vinden ook voortdurend overleggen plaats.

Bij elk team vindt maandelijkse reflectie plaats aan de hand van de VIM (veilig incidenten melden) meldingen. De incidentmeldingen worden besproken in de werkoverleggen met de locaties/teams.

Werkoverleg team Veluwe en Flevoland
Voor de organisatieverandering vond het werkoverleg van team Veluwe maandelijks plaats. Het is een werkoverleg voor de ambulant begeleiders van de regio Veluwe. Het werkoverleg bestond uit twee delen. Een gedeelte was formeel met de organisatie mededelingen en praktische zaken. Een tweede gedeelte bestond uit intervisie waarbij collega's om beurten een situatie konden inbrengen.

Eind 2019 is er een enquête gehouden onder de collega's over de tevredenheid van het werkoverleg. In het kort was de wens onder de meerderheid om het werkoverleg een andere inhoud te geven. Hier is na de enquête niet gelijk gehoor aangegeven. De uitkomst van de enquête en de ontevredenheid over het werkoverleg vanuit de teamleider hebben gemaakt dat in november 2020 via een ZOOM meeting de collega's in groepjes hebben nagedacht over het doel van het werkoverleg en wat dit betekent voor de deelnemers. Hierbij is advies gevraagd over de inhoud/vorm en regelmaat van het werkoverleg.
Vanuit dit overleg is een voorstel gedaan naar de directie voor nieuwe vormgeving van het werkoverleg Veluwe welke begin december van start is gegaan als try-out voor zes maanden. Het overleg is een keer in de drie maanden met het volledige team. Tijdens het werkoverleg met het gehele team is er een themabespreking welke is voorbereid door een collega samen met teamleider en/of kennis en expertise.

De overige werkoverleggen gaan de back-up teams uiteen voor casuïstiekbespreking. De casuïstiekbespreking is bedoeld voor de caseload bespreking, intervisie en invulling vakantie vervanging. Hier schuift de teamleider kort bij aan om de ontwikkeling binnen de organisatie te bespreken en de collega's de mogelijkheid te geven om vragen te stellen over organisatieontwikkelingen. Daarnaast zijn de begeleiders D en de medewerker Kennis en expertise hierbij aanwezig.

De eerste resultaten zijn positief. De collega's ervaren het als zinvol, actief en doelgericht. De werkwijze is ondertussen gedeeld met de avond- en nachtdienst, Materra (dagbesteding) en regio Flevoland die gaan participeren of de werkwijze gaan overnemen. De try-out heeft een doorloopperiode van 6 maanden en in juni 2021 zal de evaluatie plaatsvinden.

Teamreflectie op de woonlocaties
Naast de incidentmeldingen hebben er in verschillende teams reflecties plaatsgevonden. Zo hebben er bij de teams van het Gele Weiland en het Zuiderzeepad reflecties plaatsgevonden. Er is bijvoorbeeld gereflecteerd op de doelgroep van de locaties, de samenwerking binnen het team en de samenwerking met de organisatie. Naar aanleiding van de reflecties zijn er concrete punten geformuleerd waarop gefocust gaat worden. De projectgroep Zuiderzeepad is gestart voor het komen tot een heldere beschrijving van de visie, doelgroep en werkwijze. Hierbij is het doel dat dit handvatten gaat geven voor de medewerkers van het Zuiderzeepad voor de zorg die zij leveren als voor de samenwerking als team.

Daarnaast heeft er in 2020 bij de woonlocatie in Hierden een teambuilding plaatsgevonden om de onderlinge samenwerking binnen het team te bevorderen.

Rol afdeling kennis en expertise
De rol van de afdeling Kennis en expertise is toezien en bevorderen van kwaliteit op zorg. Het bevorderen van kwaliteit wordt gedaan door medewerkers te scholen, van kennis te voorzien op diverse vlakken op het gebied van zorg zoals lering over ziektebeelden, bejegening, gespreksvoering, methodiek, maar ook persoonlijke identiteit staat centraal. Kennis en expertise haalt haar informatie op bij teamleiders en de wekelijkse casuïstiekbesprekingen met begeleiders D. Zodoende weet Kennis en expertise waar behoeften liggen voor scholing. De GGZ specialist of

orthopedagoge sluiten aan bij teams om hen te helpen wanneer zij vastlopen in een casus. Hierin neemt Kennis en expertise initiatief door teams uit te nodigen voor overleg. Vooraf wordt aan het team gevraagd een aantal vragen te beantwoorden om helder te krijgen wat er speelt/waar het probleem ligt. Vervolgens gaat Kennis en expertise aan de slag om middels een presentatie een onderwerp (zoals ziekteleer) uit te lichten en te presenteren aan het team van medewerkers. Door op te halen waar het probleem ligt kan men met de GGZ specialist/orthopedagoge intervisie aangaan. Intervisie is een gedegen instrument om een probleem te onderzoeken en te kunnen reflecteren op het handelen van de medewerker. Medewerkers stellen elkaar vragen, delen hun eigen ervaringen. Door te leren, het eigen handelen te verbeteren en zich te blijven ontwikkelen ontstaat een ander perspectief op de situatie en maakt de medewerker een professionaliseringsslag door.

7 Kwaliteitszorg organisatie

7.1 Deskundigheidsbevordering

MHFA training

Dit jaar is de MHFA training van start gegaan. Als gevolg van COVID-19 heeft MHFA hun training in een kort tijdsbestek omgezet van een face tot face scholing naar een digitale methode. Een deel van de begeleiders hebben deze training gevolgd waarbij zij aan een online module, een live training, huiswerk en een toets hebben voldaan. Het merendeel van de medewerkers heeft bij de evaluatie aangegeven dat zij het hebben ervaren als een opfriscursus en zij de verdieping misten. De cursus is daarentegen goed opgezet en er is voldoende afwisseling. De BLIZZ-methode wordt als handig ervaren en spreekt goed tot de verbeelding. Dit werd ook ervaren als handig geheugensteuntje.

Medicatietraining

In 2020 zijn er 23 mensen die één of meerdere medicatie trainingen hebben gevolgd of hiervan de opfris modules hebben gevolgd.

BHV

Er zijn 20 mensen die in 2020 een herhalingscursus BHV hebben gevolgd.
Er is in 2020 een andere keuze gemaakt voor medewerkers die BHV moeten volgen. Er is besloten dat alleen mensen die op een woonlocatie werken, BHV moeten volgen. Daarnaast moet er op kantoor een BHV´er aanwezig zijn. Om dit te kunnen voorzien op alle dagen, zijn er 3 kantoormedewerkers die een BHV cursus hebben gevolgd.

7.2 Raad van Toezicht

De RvT bestaat uit 3 personen, de voorzitter en 2 leden. Het toezicht is opgedeeld in 3 portefeuilles, te weten zorg, personeel en bedrijfsvoering. De RvT heeft in 2020 14x maal gezamenlijk vergaderd, waarvan 10 beeldvergaderingen.

Reguliere toezicht

In het reguliere toezicht werd de vereiste aandacht besteed aan de jaarrekening, jaarplan, begroting, Governancecode Zorg, audits, projecten, coaching directie, organisatiestructuur, de bezoldiging van de directeuren (WNT), cultuur/veilige organisatie, kwaliteitsindicatoren, ontwikkelingen personeel, de invoering van het nieuwe functiesysteem en waardering daarvan en de herinrichting van het managementteam. Er is steeds beter inzicht in de financiën van de stichting. De inzet van een business controller heeft hier goed aan bijgedragen. Daarnaast is veel tijd besteed aan de voortgang van een zorgproject in Hierden en de nieuwe organisatorische inrichting van de werkorganisatie. Voor de RvT is de Governancecode Zorg het blijvend kompas voor haar handelen.

Projecten

De organisatie laat nog steeds een goede innovatieve kracht zien. Er lopen een aantal nieuwe projecten, die hier uiting van zijn. Deze projecten zijn zeer uitdagend nu door de COVID-19 crisis gemeenten financieel vaak terughoudend zijn. Het woonzorgproject te Hierden kent zo een moeizame ontwikkeling door verzet van buurtbewoners. De gemeente Harderwijk steunt ten volle dit project en het bezit inmiddels al een landelijke uitstraling.

Park Hierden

COVID-19

Naar mening van de RvT heeft de organisatie op een goede wijze deze gevolgen van de COVID-19 crisis weten te overwinnen met een minimaal verlies aan continuïteit van de zorgverlening en de kwaliteit daarvan. Slechts in een klein gedeelte van het jaar hebben de hulpverleningscontacten digitaal plaatsgevonden in plaats van de face to face. Er werden geen zware zorgincidenten vanwege deze crisis bij de RvT gemeld.
De RvT is de medewerkers dan ook zeer dankbaar omdat zij in deze moeilijke omstandigheden op een zeer professionele wijze de cliënten hebben geholpen.

One tier model

De RvT constateert op grond van haar eigen evaluatie en na overleg met de directie, dat haar handelen geleidelijk ontwikkelt naar die vanuit een one tier model. In dit model is er 1 bestuur waar de directie en de toezichthouders gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het functioneren van de organisatie dragen. Er wordt dan onderscheid gemaakt tussen de uitvoerende bestuurders (huidige directie) en de niet-uitvoerende bestuurders (de huidige RvT).
De RvT en de directie hebben hun visie hierover besproken. In 2021 wordt deze visie definitief vastgelegd.

De RvT heeft ook voor 2021 de verwachting dat AHMN met de nieuwe managementstructuur, maar ook vooral door de betrokken medewerkers van betekenis zal zijn in haar zorgregio´s.
Thema's in haar toezicht in 2021 zijn de ontwikkeling van een nieuwe begeleidingsvisie, vaststelling van een visie op haar toezichthoudende rol, strategievorming, het meerjarenbeleid en het overleg met de belangrijkste stakeholders (financiers/zorgkantoren/gemeenten). Hiervoor zijn in 2020 al acties uitgezet.

7.3 Ondernemingsraad

Het afgelopen jaar is de OR met diverse onderwerpen aan de slag gegaan. Zo is de OR meegenomen in de verandering van de organisatiestructuur. Daarnaast zijn er verschillende onderwerpen de revue gepasseerd zoals o.a. een fietsplan, calamiteitenverlof, weekenddiensten, RIE en natuurlijk COVID-19. De OR was dit jaar voor het eerst geheel voltallig met 7 leden en heeft 2020 als prettig jaar ervaren als het gaat om het fungeren als gesprekspartner van de directie. De OR heeft zich er voor ingezet de achterban zo goed mogelijk te informeren door tijdig agenda's te delen en de achterban te motiveren onderwerpen aan te leveren. Daarnaast is de OR gaan werken met een nieuwsbrief om de achterban te laten weten met welke onderwerpen de OR zich bezighoudt. Begin 2021 zit de zittingstermijn van de huidige OR er alweer op. Op dit moment zijn een aantal afgevaardigden van de OR druk doende om als kiescommissie nieuwe verkiezingen te organiseren.

7.4 Audits

Externe audit

In mei 2020 is er een eerste periodieke audit vanuit de HKZ certificering geweest. Deze is goed afgerond. Vanuit het rapport worden een aantal sterke punten, verbeterpunten en observaties meegegeven:

Sterke punten:
- Zorgovereenkomst is vereenvoudigd in samenspraak met de cliëntenraad
- Algemene beeld is dat er korte lijnen zijn tussen cliëntenraad en directie
- Cliënten hebben de mogelijkheid om hun dossier in te zien en te rapporteren
- De organisatie heeft een bedrijfsopvangteam
- Meerdere partijen, zowel intern als extern, hebben input geleverd voor het jaarplan
- De ontwikkeling van de veluwse avond/nachtdienst als voorliggende voorziening
- Beeld van een organisatie met een cultuur van leren en verbeteren. Genoemde kernwaarden samen/durven/doen zijn herleidbaar.
- Er wordt periodiek een nieuwsbrief voor medewerkers opgesteld

Verbeterpunten:
- Er is geen duidelijke interne auditplanning vastgesteld

Observaties:
- Organisatie is zoekende naar een methode om afwijkingen meer bij elkaar te brengen
- De begeleidingsplannen zijn talig ingericht
- KPI's en management indicatoren zijn recent herzien, de achterliggende werkwijze is nog in ontwikkeling

Al met al was het een erg prettige externe audit en hebben we hier als organisatie mooie tips en verbeterpunten weer uit kunnen halen.

Interne audit
In 2020 hebben er geen interne audits plaatsgevonden vanwege onderbezetting en hiermee drukte bij de afdeling beleid en kwaliteit. De interne audits zijn doorgeschoven naar begin 2021.

7.5 Wet- en regelgeving
Gewijzigde wetgeving 2020
Wet medezeggenschap cliënten zorgsector 2018
Op 1 juli 2020 is de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector 2018 (Wmcz 2018) in werking getreden. Hierdoor hebben cliënten meer inspraakmogelijkheden gekregen. Zo is het voordrachtsrecht voor leden van de RvT uitgebreid met twee keer per jaar overleg tussen RvT en de CR. Het reglement is aangepast op de wetswijziging. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd houdt toezicht op de naleving van de wet.

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten
Per 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. De nieuwe Wzd regelt de rechten van mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie) of een verstandelijke beperking die onvrijwillige zorg krijgen. Het belangrijkste uitgangspunt van de wet is dat dwangmaatregelen niet worden gebruikt, tenzij. De Wzd zal niet alleen gelden voor zorg die verleend wordt in instellingen, maar ook daarbuiten (zoals thuis en in kleinschalige woonvormen). De implementatie van de Wzd binnen de sector is niet zonder slag of stoot verlopen. Wij houden er dan ook rekening mee dat er ook in 2021 aanpassingen of wijzigingen volgen. AHMN past geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe.

Wijzigingen wet- en regelgeving 2021
Wet toetreding zorgaanbieders
Naar verwachting zal met ingang van 1 juli 2021 de Wet toetreding zorgaanbieders (WTZa) in werking treden. Deze is van toepassing op alle zorgaanbieders in de zin van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), dus ook AHMN. Nieuw in deze wet is de meldplicht en toelatingsprocedure voor zorgaanbieders. Beide bepalingen gelden voor AHMN. Er worden transparantie-eisen gesteld aan de bestuursstructuur en bedrijfsvoering.

Wet langdurige zorg
Vanaf 1 januari 2021 krijgen mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg nodig hebben toegang tot de Wlz. Zij moeten hiervoor wel voldoen aan de geldende Wlz-criteria. De toets of iemand behoefte heeft aan intensieve ggz zal gedaan worden door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Dit gebeurt op basis van de medische informatie van de ter zake deskundige, diagnose(s), behandelgeschiedenis, ziekteverloop en

levensverloop van de cliënt. De vraag die centraal staat is of de persoon blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Jeugd met ggz-problematiek blijft onder de Jeugdwet vallen (tot 18 jaar). Er zijn vijf zorgprofielen ondergebracht onder de noemer GGZ Wonen. Het gekozen bekostigingsmodel sluit aan bij het bestaande model. GGZ wonen kan worden geleverd in de leveringsvormen verblijf (via een zorgzwaartepakket), volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt).AHMN heeft voor de levering van deze diensten afspraken gemaakt met het zorgkantoor.

Doordecentralisatie Wmo
De doordecentralisatie, ook wel de beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis genoemd, (per 1 januari 2021) brengt grote opgaven met zich mee. Het heeft impact op de bekostiging van de zorg, de toeleiding en de vorm van ondersteuning die geboden wordt. Het doel van de doordecentralisatie is de ondersteuning zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de situatie van de inwoner. De inwoner heeft eigen woonruimte en kan met begeleiding zelfstandig in de wijk blijven wonen. De beweging van beschermd wonen naar beschermd thuis vraagt om een nieuw zorglandschap waarin gemeenten, zorg, welzijn, GGZ en woningcorporaties intensief en op een vernieuwende manier samenwerken.
De herverdeling van budget volgt een jaar later, 1 januari 2022. De financiering van de maatschappelijke opvang blijft bij de centrumgemeente, beschermd wonen gaat over naar alle gemeenten.

Informatiebeveiliging: NTA7516, NEN7510
Van zorgaanbieders wordt verwacht dat zij voldoen aan normen voor informatiebeveiliging. De norm voor informatiebeveiliging in de zorg is de NEN7510. Aangetoond moet worden dat voldaan wordt aan deze norm; certificering is hierbij niet noodzakelijk. Mede door de toenemende digitalisering in de zorg (e-health) zal dit onderwerp aandacht vragen.

Mail en chat applicaties worden veelvuldig gebruikt, ook binnen AHMN. De term ‘veilig mailen’ heeft inmiddels haar intrede gedaan. Echter de gebruikte applicaties beschermen de verzonden persoonsgegevens niet (altijd) optimaal. Om dit te ondervangen is de NTA7516 ontwikkeld. Als voorloper op een norm, bevat deze randvoorwaarden om een zo veilige en betrouwbare uitwisseling van persoonlijke gezondheidsinformatie te borgen. Het bevat concrete aanwijzingen hoe een organisatie hiermee om kan gaan, zoals dat alle communicatie beveiligd moet zijn met een inlog die gebruik maakt van een tweede factor, zoals bijvoorbeeld een SMS-code. Verder moet het mogelijk zijn om te antwoorden en om de communicatie op te nemen in het dossier.

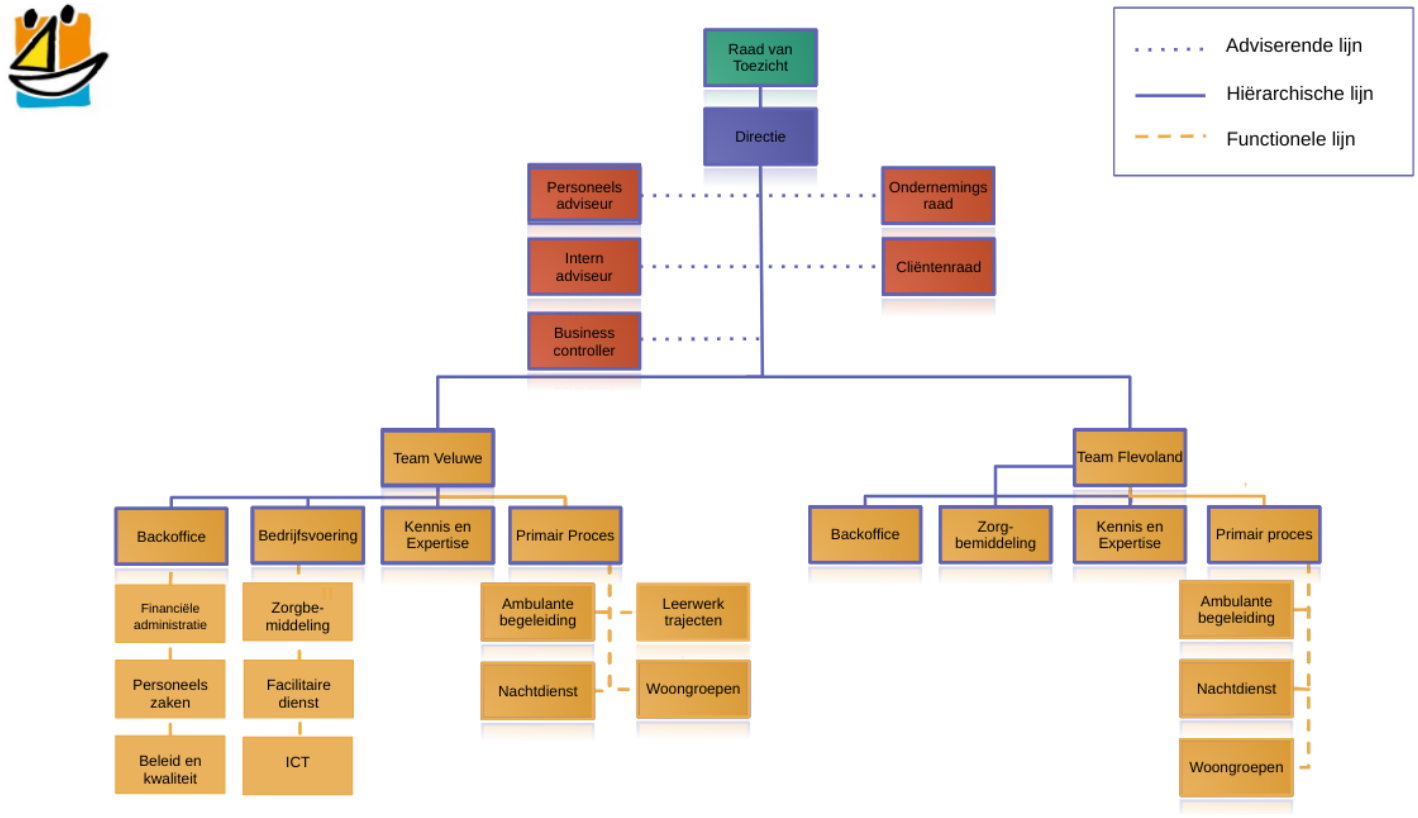
Datalekken
AHMN heeft een datalekregister waarin alle (mogelijke) datalekken worden geregistreerd. In 2020 zijn er 15 (mogelijke) datalekken gemeld. Er is een significante daling in het aantal datalekken merkbaar. De datalek procedure is in 2019 extra onder de aandacht gebracht van de medewerkers. Het gros van de datalekken heeft betrekking op het rapporteren bij de verkeerde cliënt, het verzenden van email naar een verkeerd mailadres en het niet uitloggen door medewerkers op de computer.
Er is vanwege de ernst van het datalek 1 datalek gemeld bij de Autoriteit Persoonsgegevens en de betrokkene. Het datalek is naar tevredenheid van de betrokkene opgelost. De datalekprocedure zal in 2021 weer extra onder de aandacht van de medewerkers worden gebracht.

7.6 Nieuwe organisatiestructuur
Aanleiding
Na een jaar van voorbereiding is sinds 1 november 2020 de nieuwe organisatiestructuur van AHMN van kracht.
In de afgelopen jaren is AHMN in korte tijd hard gegroeid. Nadat in 2018 en 2019 de begeleidende functies herschreven en herijkt zijn, is er behoefte ontstaan om ook de overige delen van de organisatie te professionaliseren en een organisatiestructuur te ontwikkelen die aansluit bij de huidige omvang van de organisatie én welke toekomstbestendig is.
Als directie zijn wij ons ontwikkeltraject eind 2019 gestart met een koersbepaling en het vaststellen van onze zogenoemde core business. We blijven doen waar we goed in zijn en zetten daarop onze koers uit. We hebben ook besloten waar we ons niet op richten, namelijk behandeling.
Het behouden van ons DNA, onze identiteit is een voorwaarde geweest bij de ontwikkeling van AHMN. Onze visie en missie onderschrijven dit en zijn ook vandaag de dag nog passend bij de organisatie.

We hebben de visie en missie vervolgens nader bekrachtigd in kernwaarden: Samen - Durven - Doen

Het functiehuis van AHMN is, met uitzondering van de in 2018/2019 herschreven begeleidersfuncties, totaal geactualiseerd. Functies zijn herschreven en herijkt om taken en verantwoordelijkheden aan te laten sluiten bij de ondersteunende en interne (sturings)processen. Na vaststelling van de contouren van de nieuwe organisatiekoers is in mei/juni 2020 instemming verkregen van de Cliëntenraad en Ondernemingsraad van AHMN.

De nieuwe organisatiestructuur



De verschillen ten opzichte van de oude organisatiestructuur zijn dat er een regionaal geregelde integrale aansturing naar 2 regio's is, namelijk de regio's Veluwe en Flevoland. Beide regio's krijgen een regiomanager, waardoor de organisatiestructuur 1 extra tussenlaag krijgt. Daarnaast is de rol van de medewerkers die voorheen onderdeel uitmaakten van het kernteam ook verandert, namelijk een aantal functies worden staffuncties en een aantal blijven lijnfuncties. Daarnaast is de inhoud van aantal functies verandert.

De effecten van de organisatieontwikkeling worden vertaald naar huidige fase, tussenfase en einddoel. Voor deze gefaseerde aanpak is 3 jaar tijd uitgetrokken.

Wij vonden het als directie van belang dat alle medewerkers van AHMN door ons persoonlijk geïnformeerd zouden worden over de veranderingen. Weliswaar is de impact niet voor iedereen gelijk, maar deze werkwijze past bij ons als AHMN. We vonden het van belang om vanuit een transparant karakter zelf de organisatie bij te praten, daarbij korte lijnen te hanteren en ook zelf vragen te kunnen beantwoorden. In een drietal "rondes" zijn alle medewerkers geïnformeerd over de organisatieontwikkeling.

7.7. COVID-19

In dit kwaliteitsjaarverslag staan wij graag ook nog even stil bij de impact die COVID-19 heeft gehad op onze organisatie. Door het kwaliteitsjaarverslag heen zijn er al meerdere punten benoemd waarop COVID-19 een effect heeft gehad. De vijf grootste dilemma's waar wij met name mee te maken hebben gehad zijn als volgt:

- **Begeleiding cliënten**
  Tijdens de eerste lockdown in maart 2020 is er een periode geweest waarbij de medewerkers de cliënten enkel bezochten als dit noodzakelijk was en medisch verantwoord. Een groot deel van het cliëntcontact heeft om die reden plaatsgevonden via bellen, videobellen of berichten. Naarmate er meer bekend werd

over de risico's van COVID-19 en advies vanuit de overheid is er meer mogelijkheid gekomen om de cliënten te bezoeken. Momenteel worden die cliënten dan ook weer bezocht door de begeleiders. Deze periode heeft ons het inzicht opgeleverd dat cliënten het face to face contact erg waarderen. Daarnaast geldt eveneens voor de begeleiders dat zij het face to face contact met de cliënten evengoed gemist hebben. De begeleiding verloopt hierdoor over het algemeen soepeler. De begeleiders zijn vindingrijk gebleken in het begeleiden van de cliënten tijdens de eerste lockdown.

- **Vergaderingen**
  In verband met de maatregelen is ervoor gekozen om alle vergaderingen digitaal te laten plaatsvinden. Uiteraard zitten er nadelen aan het houden van vergaderingen via beeldbellen. Er zijn daarentegen ook voldoende voordelen, met name bij grote overleggen of om contact te houden met de gehele organisatie. Tijdens de organisatieontwikkeling is er periodiek een moment waarop alle medewerkers uitgenodigd zijn en waarbij de directie uitleg kan geven over actuele punten en eventuele vragen kan beantwoorden. Hierdoor blijven medewerkers elkaar zien. In de toekomst is het een overweging waard om sommige overleggen digitaal te organiseren, aangezien het niet specifiek nodig is om elkaar hiervoor face to face te zien.
- **Thuiswerken**
  Naar aanleiding van het advies van het kabinet is er besloten door de directie dat al het personeel zoveel mogelijk vanuit huis ging werken. Ook begeleiders werken tussen de begeleidingsafspraken zoveel mogelijk vanuit huis. Uiteraard is het personeel op onze 24-uurs locaties hier wel 24 uur per dag aanwezig. Enkel voor werkzaamheden waarbij het noodzakelijk is dat er op kantoor gewerkt wordt is dit toegestaan. Hierbij kan gedacht worden aan printen, scannen en kopiëren of verzenden van de post. Hiervoor moet er tijd gereserveerd worden, om ervoor te zorgen dat er niet teveel mensen tegelijk op kantoor aanwezig zijn. Gedurende het jaar is duidelijk geworden dat de ene medewerker er baat bij heeft om thuis te werken, bijvoorbeeld omdat er ongestoord gewerkt kan worden en men zich beter kan concentreren. Bij andere medewerkers is duidelijk dat het sociale aspect van het werken op kantoor erg gemist wordt of het vanwege de thuissituatie niet ideaal is om thuis te werken. Hier is binnen de organisatie aandacht en begrip voor. Vanuit de organisatie worden medewerkers voorzien van de juiste middelen om thuis te kunnen werken (laptop, bureaustoel, bureau etc).
- **Tijdsinvestering**
  COVID-19 heeft van de medewerkers van ondersteunende diensten en het management een behoorlijke extra investering in tijd gevraagd. Naast de gebruikelijke werkzaamheden moesten inspanningen verricht worden om gebruik te kunnen maken van specifiek voor COVID-19 opgerichte regelingen (continuiteitsbijdragen, meerkostenregelingen) en om de adviezen van de Rijksoverheid op juiste wijze op te kunnen volgen (opstellen bedrijfsplannen, aanpassingen werkplekken en gebruik van kantoren, werkinstructies veilig werken) met als doel COVID-19 te bestrijden en continuïteit van zorg te kunnen blijven bieden.
- **Verbinding**
  Als directie vinden wij verbondenheid met medewerkers en tussen medewerkers onderling cruciaal. Met de komst van COVID-19 werd het fysiek ontmoeten van elkaar niet mogelijk. Om in verbinding met elkaar te houden, is de wijze waarop wij als directie in contact staan met onze medewerkers veranderd. Om zichtbaar te blijven en verbinding met elkaar te houden is er bijvoorbeeld een twee wekelijks update moment via beeldbellen geweest, tevens werd de uitzending opgenomen en gedeeld via Whatsapp. Dit wordt gewaardeerd en is nu uitgebreid met een "vragenuurtje" Hieraan nemen per keer gemiddeld 35 medewerkers aan deel. Ook andere vormen van elkaar treffen zijn ingezet om de binding met elkaar te behouden. De wandelapp, online bingo moment voor medewerkers, digitale kerstbijeenkomst zijn hier voorbeelden van.

8 Naar aanleiding van de geprioriteerde verbeteringen en externe visitatie 2020

01. **24/7 goed bereikbaar:** AHMN vindt het belangrijk dat er in de weekenden ook voldoende aandacht voor de cliënten is, er zal gekeken worden of dit op een efficiënte manier opgelost kan Worden.
Actie: inmiddels is er een dienst op zaterdag en zondag van 08.00u tot 19.00u beschikbaar die op maatwerk kan worden ingezet. De aanvragen hiervoor lopen via de bereikbaarheidsdienst.

02. **Een ervaringsdeskundige is een toegevoegde waarde voor de organisatie:** AHMN zal een inventarisatie maken waar de inzet van ervaringsdeskundigen een mogelijkheid is, daarnaast zal

gekeken wat daarvoor nodig is om dit goed in te zetten.
Actie: Het is niet gelukt om hier een goed plan voor te maken, dit zal voor 2021 op de agenda blijven staan.

03. **AHMN profileert zich goed naar buiten toe:** Het profileren zal aankomend jaar meer aandacht krijgen, dit is een breed onderwerp en betreft, de website, andere vormen van social media. Het doel is cliënten en medewerkers makkelijker de weg naar AHMN te laten vinden en te vertellen wat je van AHMN kunt verwachten.
Actie: Inmiddels wordt er intensief gewerkt met Facebook 595 volgers, instagram, linkedin 412 volgers, Het aantal volgers neemt toe, naar ons idee omdat er nu actiever door ons wordt gepost. De website is nog niet aangepast, hierover lopen de gesprekken wij verwachten dat dit het eerste kwartaal van 2021 opgepakt wordt.

04. **Organisaties kunnen vaker kennis en ervaringen delen omtrent wetgeving:** AHMN zal binnen de regio onderzoeken of hier draagvlak voor is, het lijkt ons goed om binnen de regio Noord West Veluwe een kenniscentrum hiervoor te ontwikkelen.
Actie: Het onderwerp is bij het regieoverleg van de maatschappelijke zorg besproken, door de COVID-19 is dit niet verder opgepakt. De verschillende organisaties zien vooral bezwaar in het verschil in de bediening (wetgeving) van de verschillende doelgroepen. Daarnaast zijn er wat gezamenlijke onderwerpen die overblijven, of dat nog echt de moeite waard is om samen op te pakken vraagt men zich af. Voor nu lijkt het niet zinvol om meer tijd aan te besteden.

9 Bevindingen externe visitatie

2020 was een vreemd en hectisch jaar. Aan de ene kant omdat het COVID-19 virus zorgde voor aanpassingen in het werk en drukte rondom het zorgen voor zowel cliënten als het personeel.
Daarnaast is er veel tijd gaan zitten in het vormgeven van de nieuwe organisatiestructuur.

Bovenstaande heeft gemaakt dat wij voor 2020 geen externe visitatieronde gaan houden rondom het kwaliteitsjaarverslag. Samen met ketenpartners zijn wij voortdurend in gesprek en aan het bouwen aan innovatie en verbetering van de zorg.

Schema: *cyclisch proces van 'zicht op kwaliteit' en 'kwaliteitsverbetering'*

10 Geprioriteerde verbeteringen 2021

1. Het kwaliteitskader beter in afstemming laten zijn met het jaarplan en de directiebeoordeling. Nu zien wij dat het kwaliteitsjaarverslag een groot document aan het worden is waarin zaken dubbel worden genoemd. In het kwaliteitsjaarverslag willen wij meer ingaan op de kwaliteit zelf.

2. Het uitrollen en evalueren van de nieuwe organisatiestructuur

3. AHMN zal een inventarisatie maken waar de inzet van ervaringsdeskundigen een mogelijkheid is, daarnaast zal gekeken wat daarvoor nodig is om dit goed in te zetten.

4. Het afronden van de profilering naar buiten toe door het besteden van aandacht aan de website.

5. Verbeteren werkomgeving kantoor

6. Bekendheid RvT bij medewerkers en met name ook de rol/taken van de RvT