



**HERMAN
FRANTSSEN
HUIZEN**

JAARVERSLAG 2024



Een warm thuis voor bewoners

INHOUDSOPGAVE

• Inleiding	03
• Bouwsteen 1: Het zorgproces rond de individuele bewone	08
• Bouwsteen 2: Onderzoek naar ervaringen van mensen met een beperking	21
• Bouwsteen 3: Professionele ontwikkeling	35
• Bouwsteen 4: Inzicht in kwaliteit	47

JAARVERSLAG 2024

Wie zijn wij?

Al ruim vijftig jaar is de stichting Herman Frantsenhuizen een begrip in Vlaardingen. Mensen met een verstandelijke beperking vinden er een warm thuis, kwaliteitsvolle zorg en professionele begeleiding. De huizen zijn vernoemd naar Herman Frantsen. Hij had oog voor mensen met een verstandelijke beperking en was betrokken bij de oprichting van de sociale werkplaats en gezinsvervangende tehuizen.

De Stichting Herman Frantsenhuizen heeft drie gezinsvervangende tehuizen voor cliënten met een verstandelijke beperking en/of lichamelijke beperking. De locaties van de stichting zijn centraal in de woonwijk gevestigd. Dit is een bewuste keuze die terug te vinden is in de beschrijving van de geschiedenis van de Herman Frantsenhuizen.

De Stichting Herman Frantsenhuizen is een kleine stichting en biedt aan ongeveer 48 cliënten een woonvoorziening. Binnen de Herman Frantsenhuizen wonen cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB), cliënten met een matig verstandelijke beperking (MVB) en cliënten met een (zeer) ernstige en/of meervoudige beperking (EMB). De zorg en ondersteuning voor deze cliënten bieden wij vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Je kunt bij ons wonen met de zorgprofielen VG 3 t/m 6 en 8. De woonvoorzieningen bestaan uit gemeenschappelijke woonkamers, badkamers, een keuken en een tuin. In de gemeenschappelijke woonkamers wordt gegeten, koffiegedronken en aan activiteiten gedaan. In de zomer doen wij dat in onze mooie grote tuin. Elke cliënt heeft zijn of haar eigen slaapkamer. De cliënten richten met behulp van ons en hun naasten, hun kamer in naar eigen wens en smaak.

Er wordt warme en liefdevolle zorg gegeven, en een zo goed mogelijk vervangende thuissituatie gecreëerd. De cliënten van onze gezinsvervangende huizen ontvangen individuele begeleiding, verzorging en indien nodig verpleging. Er is 24 uur per dag begeleiding aanwezig. 's Nachts is dit in de vorm van een nachtdienst en/of slaapdienst. Overdag betekent dit dat er altijd een begeleider aanwezig is op de groep en fungeert als aanspreekpunt voor de cliënt.

Doordeweeks gaan de meeste cliënten naar een sociale werkplaats of externe dagbesteding, in HFH 2 en 4 is er ook een mogelijkheid tot dagbesteding aan huis. Na het werk op de sociale werkplaats of een bezoek aan het dagverblijf zijn er mogelijkheden voor gezelligheid en ontspanning.

JAARVERSLAG 2024



Huis 1
Schiedamseweg 127-129
3134 BG Vlaardingen
Telefoon: 010 - 434 87 75



Huis 2/4
Schiedamseweg 96-98-100
3134 BS Vlaardingen
Telefoon: 010 - 435 39 34

Onze visie

De Stichting Herman Frantsenhuizen biedt mensen met een verstandelijke beperking een warm en liefdevol thuis. Mensen met een verstandelijke beperking worden begeleid in alle levensfasen, zo ook de laatste levensfase. Hiervoor is een speciale afdeling opgezet waar gediplomeerd verzorgend personeel werkt. Zorggroep huis 4. Zo is ook de laatste fase indien mogelijk thuis in het HFH veilig en vertrouwd. Door het leveren van warme zorg, het zo goed als mogelijk creëren van een thuissituatie en de aandacht voor de familie en/of betrokkenen bij de cliënt onderscheidt de Stichting Herman Frantsenhuizen zich van andere woonvormen voor mensen met een verstandelijke beperking. Met de unieke oude herenhuizen, grote tuinen, die midden in de wijk liggen zodoende staat de stichting midden in de maatschappij.

De Stichting Herman Frantsenhuizen biedt mensen met een verstandelijke beperking een warm en liefdevol thuis.

Visie op de persoonsgerichte zorg in huis van de St. Herman Frantsenhuizen

Onze visie op de persoonsgerichte zorg omschrijven wij als warme/liefdevolle zorg die veiligheid, nabijheid maar ook vrijheid, rust en stabiliteit biedt. In deze woon en leefomgeving kan de cliënt zichzelf zijn zich ontplooien en van het leven genieten. Het is voor ons van belang dat mensen met beperkingen naar eigen wens en naar vermogen deel kunnen nemen aan de samenleving. Ontplooiing is een persoonlijk proces en daarom is persoonsgerichte zorg voor ons belangrijk. Persoonsgerichte zorg komt tot stand via een groeiproces. In dit proces leren wij de client kennen en is ontdekken nodig. Daarin blijven wij de wensen en behoeften met jou als cliënt

afstemmen, ook wanneer deze veranderen. Passend bij de levensfase van de cliënt. Hierbij leren wij als stichting van elkaar, van onze medewerkers, van de mens met beperking maar ook het sociale netwerk van de client. Het is mooi om te zien hoe onze cliënten in een veilige, overzichtelijke en vertrouwde omgeving helemaal tot bloei komen.

We vinden het belangrijk dat de cliënt zich veilig en gehoord voelt in zijn woon- en leefomgeving. We kijken naar de mogelijkheden die het leven, voor iemand met een verstandelijke beperking, te bieden heeft. Dit zowel op de persoon gericht als op de groep in zijn totaliteit.

Wij bieden deze zorg in een veilige woon en leefomgeving door te werken met zoveel als mogelijke vaste personeelsleden binnen een team. Doordat er door de stichting Herman Frantsenhuizen wordt ingezet op personeel is er altijd een groepsleider op de groep aanwezig om de cliënten te begeleiden. Er wordt zorgvuldig gerapporteerd zodat de begeleiding de cliënt op een eenduidige manier kan begeleiden.

Elk jaar wordt de cliënt besproken in het MDO. Hierbij zijn aanwezig de gedragsdeskundige en een adviserend AArts-VG, teamleider, coördinerend begeleider, en persoonlijk begeleider (indien mogelijk de cliënt). De cliënt (indien mogelijk) en familie wordt betrokken bij de zorg en dienstverlening om zodoende draagvlak te creëren ten behoeve van de cliënt.

*"Mijn broertje voelt zich daar als thuis
en wordt goed verzorgd."*

Broer van een bewoner

Verspreid over 3 huizen in Vlaardingen wonen er 48 cliënten die een Zorgprofiel Verstandelijk Gehandicapten (Zorgprofiel VG) WLZ- indicatie hebben

Zorgprofielen Huis 1, 2 en 4

VG 03 = 5

VG 04 = 13

VG 05 = 10

VG 06 = 12

VG 08 = 7



BOUWSTEEN 1: HET ZORGPROCES ROND DE INDIVIDUELE BEWONER

Het elektronische cliëntendossier (ECD) van De Herman Frantsenhuizen.

Binnen de Herman Frantsenhuizen maken wij gebruik van het ECD Nedap ONS. De invulling en het gebruik van Nedap ONS wordt gemonitord en geëvalueerd binnen de ondersteuningsplan commissie (OP) in samenwerking met het team applicatiebeheer Nedap ONS. De OP-leden zijn werkzaam op één van de locaties van de Herman Frantsenhuizen. Elk lid vertegenwoordigd zijn of haar eigen locatie. Elk huis heeft minstens één of twee OP-leden.

In 2024 kwamen zij maandelijks samen voor OP-overleggen. Dit doen zij met behulp van een jaarplanning, waarbij maandelijks onderwerpen besproken worden, acties worden vastgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd. In deze jaarplanning staat ook vermeld welke implementaties of aanpassingen er zullen plaatsvinden in het ECD Nedap ONS voor het komende jaar. Het applicatiebeheer Nedap ONS sluit bij deze overleggen aan om de praktijkproblemen rondom het ECD, waar dit mogelijk is, te kunnen vertalen naar oplossingen in het ECD Nedap ONS.

Het doel van deze commissie en samenwerking is om de kwaliteit van zorg te verhogen door zorgbegeleiders te ondersteunen in het gebruiksvriendelijk en efficiënt werken met het elektronisch cliëntendossier (ECD), met als speerpunten het opstellen van heldere en toepasbare ondersteuningsplannen, het accuraat vastleggen van cliëntinformatie en het snel en betrouwbaar kunnen terugvinden van relevante gegevens, zodat de zorg beter aansluit bij de behoeften van de cliënt.

In ons ECD Nedap ONS wordt er gebruik gemaakt van de methodiek: De vier domeinen van Actiz. De vier domeinen zijn een leidraad die per domein weergeven welke aspecten van belang zijn voor kwaliteit van leven van de cliënt. De intake/ kennismaking met de cliënt zijn het beginpunt van de start van de zorgverlening. In samenspraak met de cliënt en diens sociale netwerk wordt er geïnventariseerd welke ondersteuningsbehoeften er zijn bij de cliënt. Op basis van de ondersteuningsvraag worden er doelen en acties opgesteld en komt het ondersteuningsplan tot stand.

Het ondersteuningsplan wordt gebruikt als leidraad voor de begeleiding van de cliënt en wordt door de begeleiding gebruikt om de juiste ondersteuning te bieden en om voortgang te bewaken.

De vier domeinen van Actiz zijn als volgt:

1. Lichamelijk welbevinden
2. Mentaal welbevinden
3. Participatie
4. Woon-leefomstandigheden

De vragenlijsten en score instrumenten van de Herman Frantsenhuizen.

Binnen ons ECD Nedap ONS wordt er gebruik gemaakt van vragenlijsten en score instrumenten als hulpmiddel en ondersteuning om samen met de cliënt tot een effectief, passend en persoonlijk ondersteuningsplan te komen. Sommige vragenlijsten zijn door onszelf als stichting ontwikkelt, andere vragenlijsten en/of score instrumenten zijn extern. Vragenlijsten en score instrumenten geven ons een duidelijk en objectief beeld van hoe het gaat met de cliënt.

De OP-commissieleden hebben begin 2024 op hun eigen locaties input gevraagd in de teamvergaderingen over het gebruik van de huidige vragenlijsten en score instrumenten. Wat wordt er als prettig ervaren en wat kan er verbeterd worden? Wat begeleiders als prettig ervaren, waren vragenlijsten met multiple choice opties en beknopte vragenlijsten waarbij niet te veel zelf getypt hoeft te worden. Argumenten die hiervoor gegeven werden, waren het besparen van administratieve lasten en tijd.

Waar er ruimte was voor verbetering is en wat begeleiders mistten, is dat zij voor hun gevoel niet altijd een goed en compleet beeld hadden van de cliënt bij de start van de zorgverlening of bij het evalueren van de zorg. Hierbij ervaren zij daardoor moeizaamheden bij het maken van een ondersteuningsplan en het formuleren van doelen en acties. Zij wijten dit aan de typering cliënt, deze mocht specifieker en uitgebreid worden met vragen die beter aansluiten bij de diverse cliëntendoelgroepen. Ook was er vraag naar uitbreiding van de vragenlijsten en score instrumenten om de ondersteuningsvraag nog beter in kaart te kunnen brengen. Verder werd er aangegeven dat de risicosignalering, ontwikkeld door de Herman Frantsenhuizen, een update kon gebruiken.

Sommige vragen waren voor de begeleiders onduidelijk, moesten aangepast worden door verandering in het werkproces of wetgeving, of moesten aangevuld worden met de laatst beschikbare informatie.

De OP-commissie is samen met het applicatiebeheer gaan kijken naar de mogelijkheden binnen Nedap ONS. In de test-omgeving van Nedap ONS hebben zij samen gekeken naar score instrumenten en vragenlijsten die passen bij de doelgroep en zijn er een aantal uitgekozen. Verder heeft het applicatiebeheer een nieuwe anamnese ontwikkeld.

De nieuwe vragenlijsten en score instrumenten zijn voorgelegd aan de OP-commissie, het MT en zijn na goedkeuring, vervolgens door de OP-leden geïmplementeerd binnen de teams door middel van een instructie in de teamvergaderingen.



DE GEKOZEN VRAGENLIJSTEN EN SCORE INSTRUMENTEN ZIJN ALS VOLGT:

1, De Verkorte Checklist Veilige Zorg

De Verkorte Checklist Veilige Zorg is bedoeld om risico's op gezondheidsproblemen in te schatten. Het doel is om door de risico's tijdig in te schatten en om gezondheidsproblemen te voorkomen door tijdig passende interventies en acties in te zetten. Deze checklist is een aanvulling op onze zelfontwikkelde risicosignalering. Waar deze checklist bedoeld is voor een kwetsbare cliënt, behandelt onze risicosignalering onderwerpen die voor een cliënt met een verstandelijke en/of lichamelijke beperking van toepassing zijn. Beiden zijn een perfecte aanvulling voor het inschatten van

gezondheidsproblemen gerelateerd aan kwetsbaarheid en gezondheidsproblemen die voorkomen bij een cliënt met een beperking.

2. Barthel index

De Barthel index is een meetinstrument die wordt gebruikt om te bepalen in hoeverre iemand de algemene dagelijkse levensverrichtingen kan uitvoeren (ADL). Hierin worden tien vaardigheden gescoord en wordt hiermee bepaald hoe onafhankelijk of afhankelijk de cliënt hierin is. Dit biedt de begeleiding een helder beeld van de zelfstandigheid van de cliënt en geeft ook weer waar de cliënt behoefte heeft aan ondersteuning.

3. ARBO-check

De ARBO-check controleert of er bij de cliënt veilig, gezond en hygiënisch gewerkt kan worden. De ARBO-check stelt voorwaarden aan het uitvoeren van de zorgverlening en vraagt uit of hiervoor de juiste hulpmiddelen aanwezig zijn. De keuze voor deze lijst is gemaakt om veilige zorgverlening en ondersteuning te stimuleren in de woon- leefomgeving van de cliënt en om onze begeleiders te stimuleren om ergonomisch te werken, met daarbij de juiste hulpmiddelen.

De nieuwe vragenlijsten en score instrumenten zijn voorgelegd aan de OP-commissie, het MT en zijn na goedkeuring, vervolgens door de OP-leden geïmplementeerd binnen de teams door middel van een instructie in de teamvergaderingen.





De Anamnese Vier Domeinen van Actiz

Het oude anamnese formulier dat gebruikt werd binnen de Herman Frantsenhuizen heette de typering cliënt. Bij de start en het gebruik van het nieuwe ECD Nedap ONS in 2021, is de typering cliënt overgenomen uit het oude ECD Resident Web. De typering cliënt bestaat uit 8 sub onderwerpen met bijpassende vragen. Na een langere tijd gebruik te hebben gemaakt van Het ECD Nedap ONS, werd er geconstateerd dat de typering cliënt niet passend was bij de nieuwe methodiek de vier domeinen van Actiz.

Ook werd er benoemd dat de typering cliënt vragen bevatten die helpend waren met het maken van een ondersteuningsplan, maar ook dat deze vragen bevatte die passender waren bij de levensloop van de cliënt, en dus niet altijd ondersteunend waren voor het formuleren van een ondersteuningsplan.

De OP-commissie en het team applicatiebeheer zijn hiermee aan de slag gegaan en hebben een eigen anamnese ontwikkeld genaamd de Anamnese Vier Domeinen van Actiz. In deze anamnese zijn er 59 aandachtsgebieden geformuleerd met daarbij bijpassende vragen. Deze aandachtsgebieden zijn gekoppeld aan het bijpassende domein. Het is hiermee een groot document, maar zorgt door de specifieke aandachtsgebieden, dat begeleiders hierdoor specifieker kunnen inschatten na uitvragen wat de zorg- en ondersteuningsbehoeften van de cliënt zijn. In de praktijk zorgt dit ervoor dat er een persoonlijk ondersteuningsplan geschreven kan worden passend bij de cliënt. De anamnese wordt jaarlijks geëvalueerd en aangevuld met de nieuwste informatie.

Begin mei 2024 is de anamnese gepubliceerd en in gebruik genomen. Begeleiders geven aan dat het prettig is dat er grondig uitvraag gedaan wordt naar alle aandachtsgebieden bij de cliënt en er een compleet beeld ontstaat van de gezondheidssituatie van de cliënt. Dit helpt hen bij het formuleren van een ondersteuningsplan.

Wanneer begeleiders tijd te kort komen met het invullen van de anamnese, is er hulp beschikbaar vanuit de OP-leden die daarbij kunnen ondersteunen. Wel is er benadrukt dat voornamelijk de eerste keer veel tijd kost, maar dat evaluatie in de jaren erop, beduidend minder tijd kost, gezien er dan alleen sprake is van het aanpassen en aanvullen van de anamnese met de laatste informatie.

Het team applicatiebeheer Nedap ONS gaat kijken of het mogelijk is om meer multiple choice antwoorden te verwerken in de anamnese, om het gebruik van de anamnese voor de begeleiders efficiënter en gebruiksvriendelijker te maken. Dit staat voor 2025 op de jaarplanning.

Risicosignalering

Om risico's omtrent de gezondheid te signaleren is er een risicosignalering ontwikkeld. Door de opgebouwde ervaring en kennis van de doelgroep is deze afgestemd op de doelgroep cliënten die wonen binnen de Herman Frantsenhuizen. De risico's die opgemerkt worden verwerken wij met zorg in de ECD's van de cliënten.

De risicosignalering die huidig in gebruik is, is door alle OP-leden en medewerkers die deze invullen bekeken. De risicosignaleringen worden elk jaar door één medewerker per huis vanuit het Herman Frantsenhuis ingevuld. De aanpassingen en veranderingen zijn eind 2024 doorgegeven aan de OP-commissie. Er is afgesproken dat het applicatiebeheer de risicosignalering gaat vernieuwen. Er is afgesproken dat dit voor juni 2025 gereed is.



NIEUWE IMPLEMENTATIES EN ONTWIKKELINGEN

Melding Incident Cliënt (MIC)

Per 1 januari 2024 is de stichting Herman Frantsenhuizen overgestapt naar een nieuw systeem om meldingen te registreren en af te handelen, namelijk de MIC. De MIC is een middel om inzicht te krijgen in wat er onverwacht niet goed is gegaan. Een MIC-melding is bedoeld om te leren van elkaar en om een veilige zorg- en werkomgeving te creëren.

Via een MIC-melding leg je incidenten rondom de cliënt anoniem vast. Het gaat er namelijk niet om wie 'het' heeft gedaan, maar juist om hoe je ervan kunt leren. Het is belangrijk om oplossingsgericht te kijken: hoe is deze situatie ontstaan en hoe kunnen we er samen voor zorgen dat het niet weer gebeurt?

Voorheen gebeurde het melden van incidenten op papier middels het FOBO- systeem. Vanaf januari 2024 gebeurt dit in ons ECD Nedap ONS. Het voordeel van het invullen van MIC' s in het ECD is dat de melding direct verbonden staat aan de cliënt en dat er geen papieren "dossier" naast het ECD meer gehouden hoeft te worden. Daarbij kunnen er rapporten van de MIC-meldingen uitgedraaid worden waardoor er snel inzichtelijk is wat er speelt per locatie, hoe vaak er meldingen gedaan worden, welke meldingen dit zijn en hiermee dus ook wat er verbeterd kan worden.

De MIC is geïntroduceerd en uitgelegd aan de begeleiders tijdens de teamvergaderingen van de locatie waarbij zij werkzaam zijn. Hierbij is het MIC-protocol dat ontwikkeld is gepresenteerd en is de MIC-procedure uitgelegd. Begeleiders vinden het een gebruiksvriendelijk formulier en ervaren het als prettig dat de melding anoniem blijft.

De MIC-meldingen worden elke maand met de Arts-VG en de gedragsdeskundige doorgenomen tijdens het MDO. Wanneer een melding direct actie vereist wordt er direct contact opgenomen met de Arts-VG of de gedragsdeskundige.

Actie`s voortvloeiend uit de gesprekken worden doorgegeven tijdens de teamvergadering.

Tijdens de Arbo-vergaderingen, die vier keer per jaar plaats vinden, worden de meldingen besproken en de verbeterpunten gedeeld met de andere huizen van de stichting. Ook wordt er een lijst met actiepunten samengesteld. Aan het eind van het jaar wordt er een analyse gemaakt. Deze wordt ook besproken tijdens de teamvergaderingen.

Ons Caren voor cliënten en naasten

Om cliënten en naasten gemakkelijk toegang te bieden tot hun online dossier, ondersteuningsplan en rapportages is er vanuit het MT besloten dat de stichting Herman Frantsenhuizen gebruik gaat maken van de digitale persoonlijke gezondheidsomgeving Ons Caren. Als stichting is transparantie voor ons belangrijk en doen wij dit door open te zijn over de zorgverlening en onze werkwijze. Ons Caren vergemakkelijkt dit door de cliënt of diens naaste toegang te geven tot hun online gezondheidsomgeving waarin zij o.a. kunnen meelezen met de rapportages en het ondersteuningsplan kunnen inzien.

De vraag voor gebruik van Ons Caren is uitgezet naar het applicatiebeheer Nedap ONS. In 2024 zijn zij zich gaan verdiepen in het gebruik van Ons Caren en wat hiervoor geregeld moet worden. Er is een PDCA-cyclus en planning gemaakt om methodisch te werk te



kunnen gaan met de implementatie van Ons Caren. De implementatie van Ons Caren staat gepland voor februari 2025, een voorwaarde van deze implementatie is wel dat alle begeleiders een rapportagecursus hebben gevolgd. Deze is ingepland in de loop van 2024 en begin 2025.

ONS Agenda & ONS Vandaag app

In 2025 is de wens door de OP-commissie en het team applicatiebeheer om gebruik te gaan maken van ONS Agenda en de app ONS vandaag. Ons Agenda vereenvoudigt het zorgproces door zorgprofessionals te helpen bij het beheren van afspraken en het registreren van afwezigheden. Met handige functionaliteiten zoals de overdrachtsagenda en de berichtenfunctie kunnen teams gemakkelijk informatie delen, wat zorgt voor betere afstemming en samenwerking. Dit alles draagt bij aan een efficiënter zorgproces, waardoor zorgprofessionals meer tijd hebben om zich te richten op wat echt belangrijk is: de zorg voor hun cliënten.

De Ons Vandaag app is een nieuwe app en een verzamelplek van verschillende hubs voor onze medewerkers. De app betreft een vervanging voor de Nedap ONS app, een app die momenteel gebruikt wordt door onze medewerkers. De ONS Vandaag app gaat de Nedap ONS app vervangen. De ONS Vandaag app heeft meer functionaliteiten en maakt schakelen tussen de verschillende hubs gemakkelijker. Medewerkers kunnen straks makkelijk hun rooster inzien, hun eigen agenda, kunnen gebruik maken van het berichtensysteem en kunnen makkelijker schakelen naar het dossier van de cliënt. De planning is om in 2025 de nieuwe app te introduceren en implementeren. De exacte datum is afhankelijk van de releasedatum vanuit Nedap ONS.

MDO (Multi Disciplinair Overleg)

Er is binnen de stichting Herman Frantsenhuizen veel aandacht voor gedrag en gezondheid van de cliënt. Elk jaar wordt elke cliënt besproken in het MDO. Bij dit MDO zijn aanwezig de gedragsdeskundige, AArts-VG, indien nodig andere disciplines, coördinerend begeleider en/of teamleider en de PB-ers. De cliënt (indien mogelijk) en familie wordt betrokken bij de zorg en dienstverlening om zodoende draagvlak te creëren ten behoeve van de cliënt. Wanneer er zich een situatie voordoet waarin er meer aandacht nodig is voor de zorg en/of begeleiding van een cliënt kan deze maandelijks (indien nodig) besproken worden tijdens het MDO.

Cliënten met een zorgprofiel VG 03 en VG 04 worden minimaal 1 x per jaar besproken.

Cliënten met een zorgprofiel VG 05 worden minimaal 2 x per jaar besproken in het MDO.

Cliënten met een zorgprofiel VG 06 en VG 08 worden minimaal 4 x per jaar besproken.

Hierbij wordt ook de Wet Zorg & Dwang (WZD) aan de orde gebracht en besproken tijdens de MDO's.

Verspreid over 3 huizen in Vlaardingen wonen er 48 cliënten die een Zorgprofiel Verstandelijk Gehandicapten (Zorgprofiel VG) WLZ- indicatie hebben.

Jaarlijkse risicocheck

Er is door de betrokken huisarts een jaarlijkse check met name voor de cliënt boven de 50 jaar. Deze check bestaat uit lichamelijk onderzoek en medicatie bespreking. Deze heeft plaatsgevonden in 2024. Het medicijngebruik voor alle cliënten wordt één keer per jaar besproken met de huisarts en apotheker, teamleider/en of coördinerend begeleider.

Conditie en sport.

Binnen de stichting Herman Frantsenhuizen is er veel aandacht voor het behoud (waar mogelijk van de conditie en inzet op beweging en sport. Hierbij wordt er gekeken dat dit zo veel mogelijk op een belevingsgerichte en speelse wijze gebeurt. Een aantal hometrainers zit gekoppeld aan een beeldscherm zodat de cliënten door een omgeving naar keuze kunnen fietsen, zo ook door hun eigen woonplaats, voor veel cliënten wekt dit herinneringen op van vroeger of geeft dit herkenning. Er wordt veel gewandeld onder begeleiding naar park 't Hof. Een keer per week wordt de cliënten aangeboden om te gaan zwemmen onder begeleiding in zwembad de Kulk.

Onder begeleiding van een sportcoach gaan de cliënten HFH 1 samen met een vaste begeleider, bewegen in een gezondheidscentrum. Hier worden verschillende sportactiviteiten aangeboden: Fitness, boksen, groepsactiviteiten. Door middel van een



interactief scherm wordt er ook op een speelse manier bewogen. In huis 2 en 4 worden er met de ouder wordende cliënten thuis gegymd. De mobiliteit van de cliënten wordt scherp in de gaten gehouden met een fysiotherapeut en er worden oefeningen gedaan om mobiliteit te bevorderen of te behouden.

Voeding

In de Herman Frantsenhuizen worden de maaltijden gemaakt door de begeleiding of door de gastvrouwen. Er wordt altijd gekookt met verse producten die op de dag zelf aangeleverd worden. Een aantal cliënten hebben een dieet. De maaltijd wordt, indien nodig onder begeleiding van een diëtiste, aangepast aan de eisen van dit dieet. Verder vinden wij het belangrijk om rekening te houden met de smaakbeleving en wensen van de cliënt gericht op de maaltijden. Zo mogen cliënten dan ook een gerecht of ingrediënt aangeven dat zij niet lekker vinden, wanneer dit gegeten wordt krijgen zij dan een vervangend gerecht of ingrediënt.

De cliënt en zijn of haar persoonlijke begeleider

Naast groepsleiders hebben de werknemers binnen de Herman Frantsenhuizen de taken van Persoonlijk Begeleiders (Pb'ers). De Pb'ers voeren één op één gesprekken met de cliënten en kijken gericht naar de persoonlijke wensen, meningen, behoeften van de cliënt. Deze worden omgezet in gerichte acties in de ondersteuningsplannen. Ze coördineren de persoonlijke zorg rond de cliënt zodat deze er verzorgd uitziet. Ze begeleiden de cliënt met het behouden en onderhouden van het sociale netwerk. Ook schakelen de Pb-ers indien nodig externe disciplines, uit het netwerk van de stichting in, om de juiste zorg en



begeleiding te bieden.

De kracht van de Stichting Herman Frantsenhuizen is dat Pb'ers langdurig de cliënt begeleiden en zodoende goed op de hoogte zijn van de persoonlijke wensen. Ze zorgen ervoor dat de cliënt niets tekortkomt op het gebied van hygiëne, kleding en overige materialen. Zij hebben contact met het sociale netwerk (familie, school, club). En andere activiteiten buitenhuis van de bewoner en ondersteunen de cliënt met het onderhouden van de gewenste contacten. Indien nodig begeleiden ze de cliënt bij een artsbezoek of bezoeken aan andere disciplines.

Dagbesteding aan huis

Voor een aantal (ouder wordende) cliënten is de belasting om te reizen naar de dagbesteding te groot. Na corona is ervoor gekozen om de dagbesteding aan huis (vanuit Ipse gefaciliteerd) te behouden. Er zijn vaste begeleiders van Ipse die deze dagbesteding begeleiden in de huiskamer van HFH 4. De cliënten krijgen activiteiten individueel op maat aangeboden. Zoals bakken, knutselen, wandelen, bingo en met elkaar zijn er de momenten van gezellig samen zijn zoals koffiedrinken en lunchen.

BOUWSTEEN 2: ONDERZOEK NAAR ERVARINGEN VAN MENSEN MET EEN BEPERKING

Elke cliënt heeft een persoonlijk begeleider en een tweede persoonlijk begeleider. Met de persoonlijk begeleider heeft hij of zij minimaal één keer in de week een persoonlijk gesprek. De persoonlijk begeleider is op de hoogte van de persoonlijke wensen van de cliënt en probeert hier, in samenwerking met het team, zoveel mogelijk aan tegemoet te komen. Gesprekspunten met de persoonlijk begeleider zijn:

- Wat vindt de cliënt van zijn kwaliteit van bestaan en van de geboden zorg en begeleiding?
- Hoe gaat het met de cliënt?
- Zijn er nog besprekspunten?
- Hoe gaat het binnen de groep van de cliënt
- Is de cliënt tevreden met zijn eigen kamer?
- Heeft de cliënt genoeg eigen regie over zijn vrije tijd en vakantie?
- Heeft de cliënt het naar zijn/haar zin op de dagbesteding?

Niet iedere cliënt is in staat om op alle vragen antwoord te geven. Toch vinden we het belangrijk dat al onze cliënten een stem krijgen. Daarom staan goede contacten met familie, zorgwaarnemers en/of wettelijk vertegenwoordigers bij ons hoog in het vaandel. Aan deze contacten geven we structureel en methodisch invulling door het voeren van een jaarlijks evaluatiegesprek. Maar ook het tussentijds op de hoogte houden van het wel en wee van de cliënten en het sturen van een uitnodiging voor informele activiteiten dragen bij aan goede en betrokken contacten. Ook onderhoud de Pb -er contact met de dagbesteding.

Elke drie maanden is er contact over het wel en wee van de bewoner. Wanneer er veranderingen zijn zoals ziekte of overlijden van een bewoner binnen het huis wordt de dagbesteding dezelfde dag nog op de hoogte gesteld. Bij een aantal cliënten die niet zelfstandig kunnen communiceren wordt gebruikt gemaakt van een communicatieschrift. Zo is er elke week contact. Het ondersteuningsplan van de dagbesteding wordt met de wettelijk vertegenwoordiger besproken maar ook gedeeld met de Pb -er van de dagbesteding zodat deze op de hoogte is.

JAARVERSLAG 2024

De leidraad voor het jaarlijkse evaluatiegesprek is het evalueren van het ondersteuningsplan en de hierbij behorende vragenlijst over de geboden zorg en begeleiding. De resultaten van deze vragenlijsten zijn goed. Gemiddeld wordt er een 8.5 gescoord.

Bezoekersavond

In HFH 1 is er 1 x per 2 weken bezoekeravond. In HFH 2 en 4 is er elke week bezoekeravond op woensdag. Cliënten krijgen bezoek van hun familie, vrijwilligers, vrienden en/of wettelijk vertegenwoordigers. Het is zichtbaar te zien dat cliënten blij zijn om hun familie en vrienden te ontmoeten in het HFH. Voor de familie is het fijn dat ze de persoonlijk begeleiders op deze wijze met regelmaat kunnen spreken.



DE MENING VAN DE BEWONER TELT!

Cliëntenvergadering

Minimaal 3 x per jaar wordt er een cliëntenvergadering in eigen huiskamer gehouden, alle cliënten mogen hierbij aanwezig zijn. Tijdens deze vergadering worden de vragen besproken die leven in de groep.

Onderwerpen die aan de orde komen zijn:

- Welke veranderingen vinden er de komende maanden plaats, te denken valt aan nieuwe bewoners, stagiaires, e.d.
- Wat wil de individuele cliënt graag bespreken?
- Is er nog iets kapot op mijn kamer?
- Wil ik op vakantie? En hoe wil ik op vakantie? Wil ik met de groep, wil ik in een huisje, in een hotel of met een bootvakantie of met het vliegtuig?
- Uitleg vertrouwenspersoon
- Hoe vier we kerst/Sint/Koningsdag en welke uitjes hebben we nog meer. En wie gaan er mee als leiding die dag.

Feestdagen en activiteiten

Cliënten vinden het vieren van feestdagen zoals hun eigen verjaardag, Kerst, Nieuwjaar, Sinterklaasavond, etc. héél belangrijk.



JAARVERSLAG 2024



Wanneer zij jarig zijn mogen zij beslissen wat er wordt gegeten en mogen zij familie uitnodigen om te komen eten. Ook vieren zij hun verjaardag op de groep met hun mede cliënten met taart en cadeautjes.

Sint kwam ook dit jaar weer op bezoek. Dit tot grote vreugde van de cliënten. Iedere cliënt wordt toegesproken door de de Sint en krijgt een cadeautje.

Elk jaar krijgen de cliënten (indien mogelijk) de gelegenheid om 1 keer begeleidt mee te gaan op vakantie met het Herman Frantsenhuis. Sommige cliënten gaan zelfs 2 keer begeleidt mee op vakantie.

Een fijne vakantie is voor onze zorgcliënten Bio vakantieoord Arnhem. (HFH 2 en 4) Op dit vakantiepark hebben de cliënten een aangepast huisje en heel veel activiteiten op het terrein zoals, een zwembad, muziekhall, snoezelruimte en een restaurant. Hier genieten zij volop!

Cliëntenraad

Binnen de stichting is er een cliëntenraad, deze raad bestaat uit bewoners, familieleden en begeleiding. Vanuit ieder huis is er één bewoner, familielid en begeleider aanwezig tijdens de cliëntenraad. De notulen die worden gemaakt zijn ook altijd voorzien van pictogrammen. De volgende onderwerpen worden besproken:

- Nieuwe bewoners
- Nieuwe medewerkers
- Stagiaires
- Vakantie
- Ontruimingsbeleid
- Arbo-omstandigheden
- Cursussen en trainingen van personeel
- Klachten
- MTO (medewerkers Tevredenheid Onderzoek)
- CTO (Cliënt Tevredenheid Onderzoek)
- Beleidszaken zoals de jaarrekening e.d.
- Jaarverslag

Wij zijn zeer tevreden over de verzorging in het Herman Frantsenhuis. Het contact met de verzorgers is altijd goed en er is altijd een luisterend oor. De sfeer in het huis is heel ontspannen. Vaak worden er activiteiten voor de bewoners georganiseerd.

In 2024 zijn er 4 vergaderingen geweest van de cliëntenraad. Van elke vergadering wordt een verslag gemaakt. Vanuit de cliëntenraad is ook het initiatief om een dag uit te gaan met de hele stichting. Dit is 1 x per 2 jaar en zal in 2025 weer gebeuren.

Wet Zorg en Dwang

In 2023 is er een nieuwe clientvertrouwenspersoon toegewezen via Zorgstem. Deze is op kennismakingsbezoek geweest in de Herman Frantsenhuizen.

De bezoeken van de cliëntvertrouwenspersoon zijn in 2024 gecontinueerd. Tijdens de teamvergaderingen HFH 2 is er uitleg geweest over de functie en de werkzaamheden van de clientvertrouwenspersoon. HFH 1 en 4 zijn gepland in 2025.

Dit zal in 2025 ook gebeuren tijdens de bewonersvergaderingen en de cliëntenraad.

Clïënt tevredenheidsonderzoek

In het najaar van 2022 is er onderzoek geweest vanuit het MT naar de verschillende soorten cliënt tevredenheids onderzoeken vanuit de Waaier cliënt ervarings-instrumenten VGN 2020-2022. We zijn uitgekomen op QQ Quality Qube. Dit onderzoek onder de cliënten en vertegenwoordigers heeft plaatsgevonden in het voorjaar van 2023

Uitkomst

Als stichting Herman Frantsenhuizen waren we erg blij met de uitslag van Quality Qube. We scoorden gemiddeld een 8.5. We hebben ervoor gekozen om een compact verbeterplan te maken. Deze uitslag is ook besproken tijdens de bewonersvergaderingen, cliëntenraad en teamvergaderingen. In 2024 zullen de acties beschreven in het verbeterplan klaar zijn.

Facit

Facit heeft voor Herman Frantsenhuizen een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteitservaringen van cliënten en vertegenwoordigers/ouders van cliënten. Dit onderzoek is uitgevoerd met de Quality Qube, een door VGN erkend instrument uit de waaier, dat ontwikkeld is door Buntinx Training & Consultancy.

Vragenlijst:

HFH heeft voor cliënten gekozen voor de verkorte variant van de Quality Qube aangevuld met een korte lijst aanvullende vragen die gaan over diverse zaken rondom wonen, zorg en begeleiding.



Daarnaast zijn er twee open vragen gesteld, waarin de respondent in eigen woorden onderwerpen kon noemen waarover hij/zij tevreden was respectievelijk waarvan hij/zij vindt dat de prestaties van HFH beter kunnen of moeten zijn.

De ouders/vertegenwoordigers van cliënten kregen een langere, uitgebreide vragenlijst, waarbij alle aspecten van de zorg en begeleiding aan bod kwamen doordat er bij alle kwaliteitsdomeinen een of meerdere vragen gesteld worden. Aan hen werd daarnaast gevraagd een rapportcijfer te geven over de gehele zorg. Ook zij konden bij twee open vragen aangeven waarover men wel en waarover men minder/niet tevreden was. De doelgroep voor het kwaliteitsonderzoek met de Quality Qube bij HFH bestond uit alle cliënten en hun ouders/vertegenwoordigers van de vier huizen.

Informatievoorziening

De betreffende cliënten en de ouders/vertegenwoordigers van cliënten zijn voorafgaand aan de start van het onderzoek door HFH geïnformeerd over het doel van het onderzoek en de wijze waarop het onderzoek zou gaan plaatsvinden.

Dataverzameling

Dataverzameling vond bij cliënten plaats op de locatie zelf, middels schriftelijke vragenlijsten. Deze zijn, soms met hulp van een medewerker van HFH (zijnde niet de directe begeleider van de cliënt), door de cliënt ingevuld en verzameld op de locatie. De ingevulde schriftelijke vragenlijsten zijn vervolgens door een medewerker van Facit opgehaald en gedigitaliseerd. De vertegenwoordigers van de cliënten zijn per mail benaderd met het verzoek een online vragenlijst in te vullen.

Vragenlijst

De vragenlijsten voor beide doelgroepen zijn niet gelijk. Die van de cliënten zelf bevat minder vragen dan die voor de ouders/verzorgers. Dit is gedaan om de cliënten niet te veel te vermoeien/te overvragen. De vragenlijst is opgesteld in overleg met de Herman Frantsenhuizen en de cliëntenraad. Aan de cliënten is gevraagd hoe tevreden ze zijn over bepaalde onderwerpen, de ouders/verzorgers kregen meerdere stellingen te lezen, waarover ze konden aangeven in hoeverre ze het hier mee eens waren.

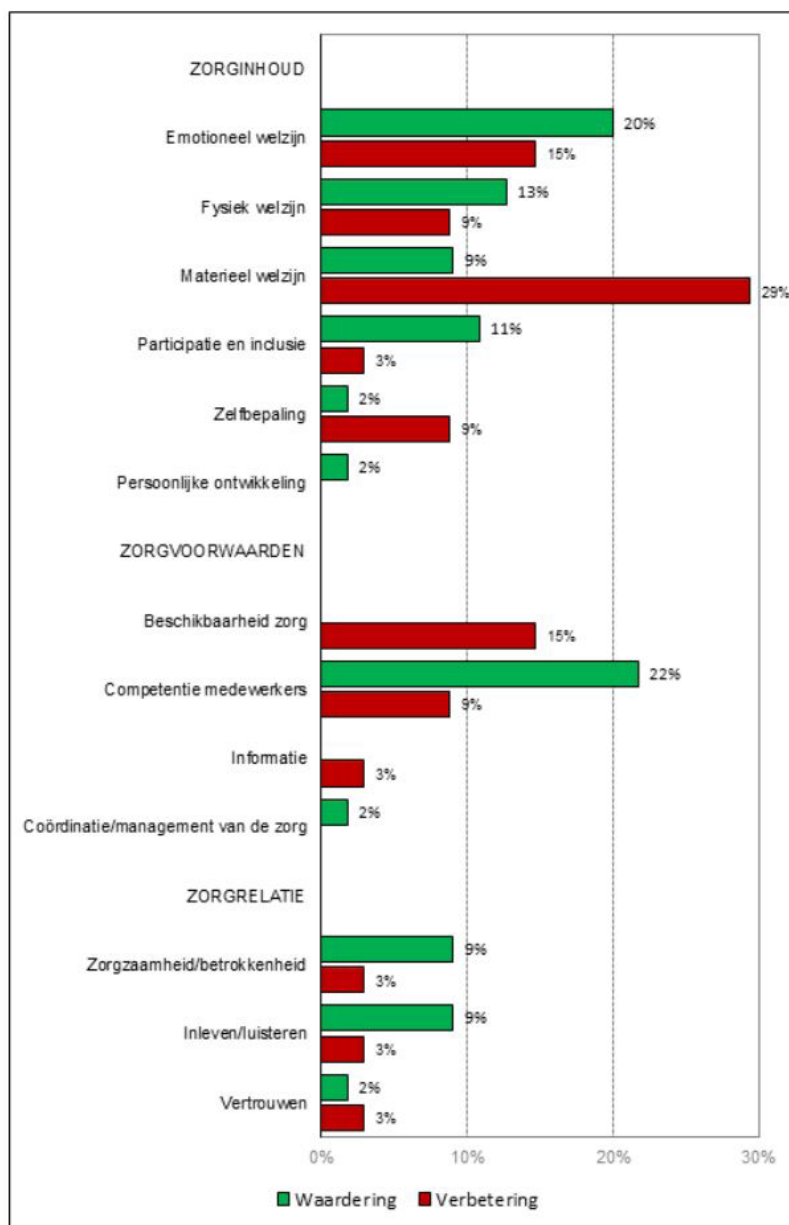
"Door de persoonlijke aandacht en prettige sfeer zijn wij als familie blij dat zij het goed heeft."

Familie van een bewoner

JAARVERSLAG 2024

Open vragen

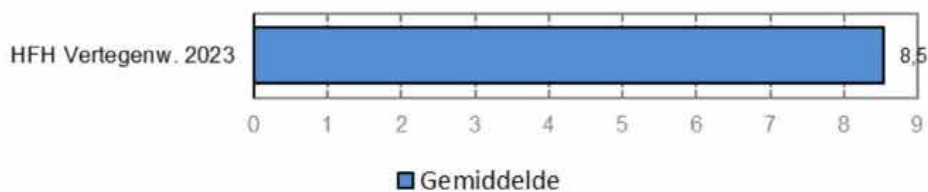
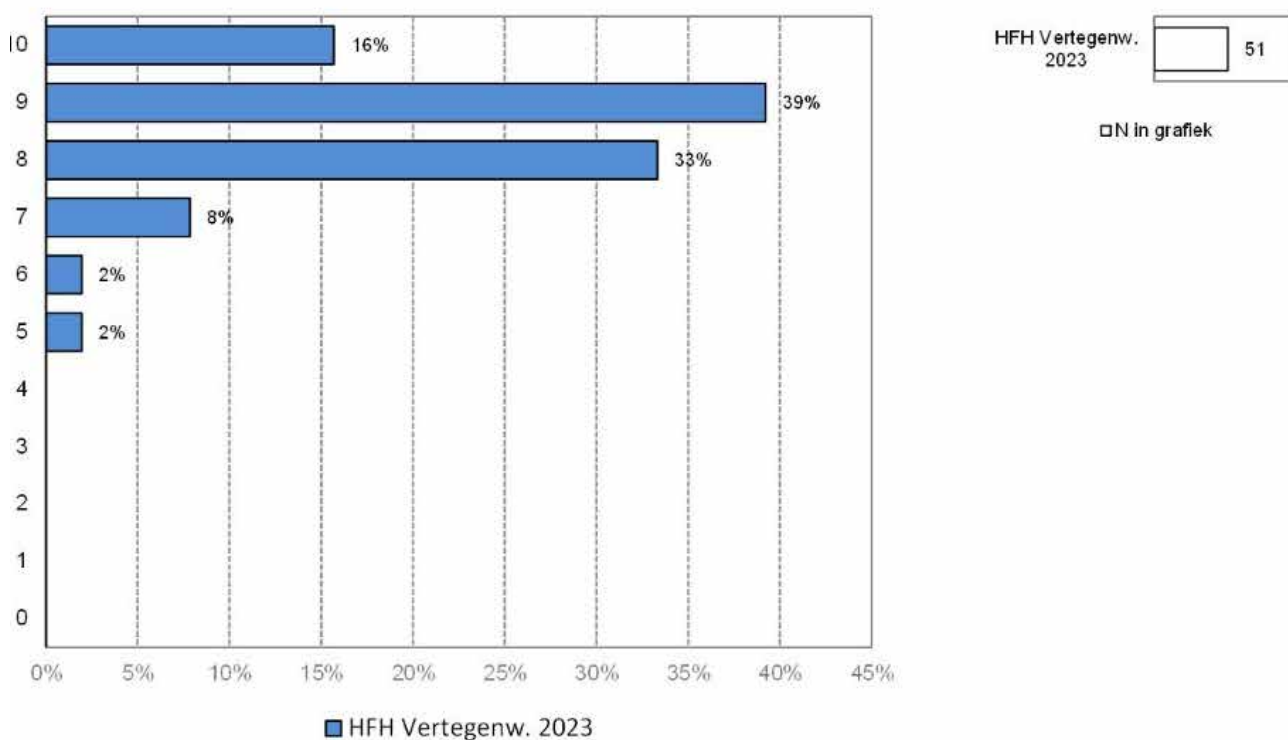
Aan elke cliënt is gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hij/zij het meest waardeert in de begeleiding van Herman Frantsenhuizen en welke dingen hij/zij het liefst verbeterd zou willen zien. De antwoorden zijn gecodeerd naar de domeinen van het kwaliteitsmodel (zie voor het overzicht bijlage 1). Er zijn in totaal 55 opmerkingen gemaakt die betrekking hebben op 'waardering' en 34 opmerkingen die betrekking hebben op 'voor verbetering vatbaar'.



JAARVERSLAG 2024

Alles overziend

Alles overziend, hoe goed vindt u de begeleiding van deze bewoner op dit moment (kijk naar de laatste 3 maanden)



JAARVERSLAG 2024

Waardering voor...

- De sfeer
- Gezelligheid op de groep
- De medewerkers
- De goede begeleiding
- De goede zorg
- De vakanties
- Het mee kunnen beslissen over de vakantie
- Dat er goed geluisterd wordt
- Als er iets is, dat daar dan goed met de begeleiding over gesproken kan worden
- Nakomen van afspraken
- Activiteiten
- De stad in gaan
- De eigen kamer
- Het eten

Voor verbetering vatbaar...

- Soms druk of veel gegil/geschreeuw op de groep
- Schonere of minder rommelige kamer
- Een bewonersvergadering organiseren op een moment dat iedereen er bij kan zijn
- De bejegening van medewerkers naar cliënten
- Meer mee kunnen beslissen
- Het eten (bijvoorbeeld meer kruiden, meer patat)

47 Cliënten

Waardering voor...

- De goede en huiselijke sfeer
- Het thuis voelen op de locatie
- Aandacht voor lichamelijke gesteldheid
- Persoonlijke hygiëne
- De medewerkers weten goed om te gaan met de cliënten
- Inzicht/goed kennen van de cliënt
- De communicatie richting de familie
- De zorgzaamheid en betrokkenheid van de medewerkers
- Luisterend oor bieden
- Liefdevolle en persoonlijke zorg

Voor verbetering vatbaar...

- Minder snoep/zoete drankjes
- Minder grote groep of meer begeleiding
- Iets betere communicatie
- Schoonmaak sanitair
- Persoonlijke hygiëne

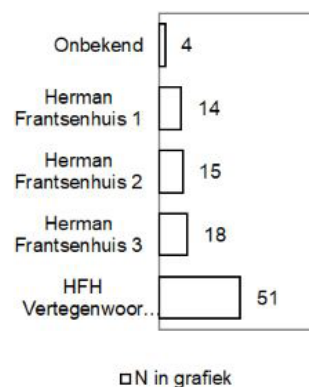
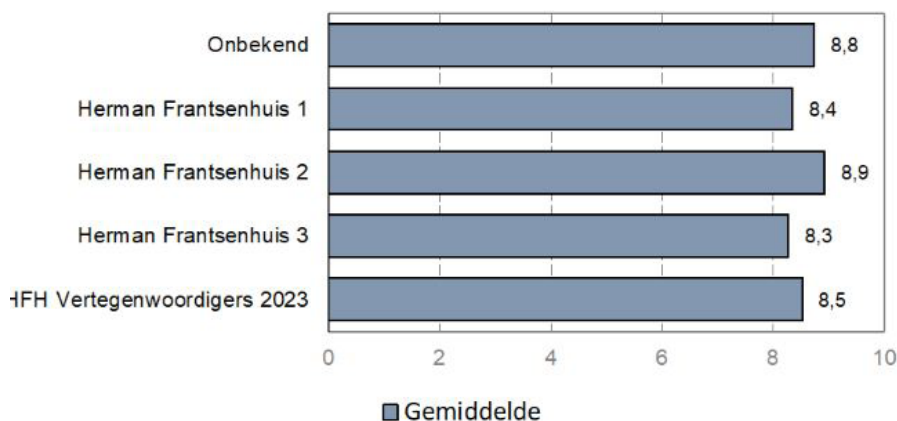
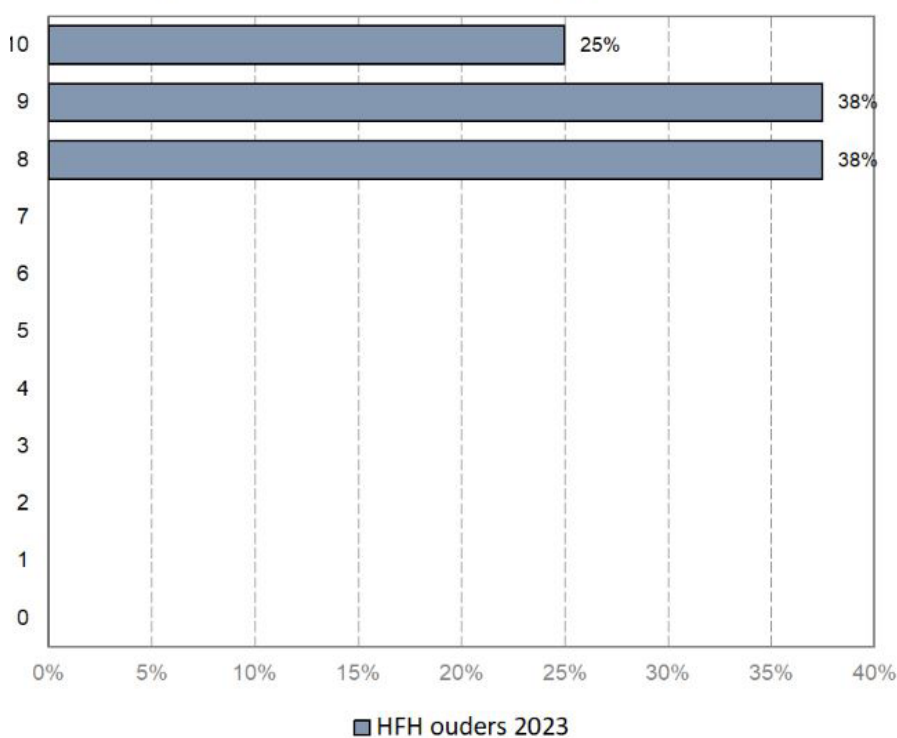
55
Vertegenwoordigers/ouders

Gemiddeld rapportcijfer: 8,5

JAARVERSLAG 2024

Alles overziend

Alles overziend, hoe goed vindt u de begeleiding van deze bewoner op dit moment (kijk naar de laatste 3 maanden)



VERBETERPLAN QQ CLIËNT TEVREDENHEIDSONDERZOEK 2023

Voor het verbeterplan hebben we gekozen voor onderwerpen die terugkwamen bij de cliënten en familie. Omdat er goed gescoord is zijn er geen grote verbeterpunten nodig. Communicatie is een onderwerp dat het meermalen terugkomt.

Onderwerp	Welke verbetering is wenselijk	Actie	Wie	Eind-datum	Gereed
1: Emotioneel welzijn en communicatie:	Meer communicatie naar cliënten /familie/wettelijk vertegenwoordigers over {zorg} inhoudelijke afspraken	Dit wordt: - Besproken tijdens de wekelijkse gesprekken met bewoners (indien mogelijk) - Genoemd bij de bewoners-vergadering - Besproken tijdens de evaluatie 2x per jaar (vragenlijst 1x per jaar) - Is afspraken kaart up tot date - Minimaal 2 x per jaar zal er een nieuwsbrief verschijnen per huis	PB-ers Leiding PB- er PB-er TL-er	Nov. `24	Ja
2: Communicatie en inspraak:	Bewonersvergadering: Wordt iedereen van tevoren geïnformeerd over de bewonersvergadering? Wordt iedereen benaderd om aanwezig te zijn bij de bewonersvergadering?	- De schriftelijke uitnodiging voor de bewonersvergadering wordt drie dagen van tevoren opgehangen - De bewoners worden geroepen wanneer ze niet aanwezig zijn op de teamvergadering - Indien nodig wordt de bewoner apart gesproken	Leiding bewoners-vergadering	Nov `24	Ja
3: Fysiek welzijn:	Zwemmen Kan het zwemmen weer worden opgestart en indien mogelijk opgestart worden	Per huis zal gekeken worden of bewoners willen zwemmen	TL-er	Nov `24	Ja

Ondernomen actie's

Aktie 1:

- Tijdens de evaluatiegesprekken met de familieleden of wettelijk vertegenwoordigers wordt er gevraagd of zij vinden dat voldoende op de hoogte worden gehouden.
- Er is een jaarplanning gemaakt voor de ondersteuningsplan besprekingen. Hierop staat de PA – kaart afzonderlijk benoemd zodat er elk jaar op gelet wordt dat deze up – to – date is.
- Vanuit alle huizen wordt er 2 x per jaar een nieuwsbrief uitgebracht.

Aktie 2:

- Er wordt van tevoren een uitnodiging op gehangen.
- Bewoners die niet komen worden gehaald.
- Vind de bewoner het te druk wordt hij/zij afzonderlijk bevraagd.

Aktie 3:

- In huis 1 is het zwemmen weer opgestart.
- In huis 2 is er niet voldoende animo, dit zal in 2025 weer bekeken worden.
- Twee bewoners gaan zelf met familie zwemmen.
- In huis 4 is het i v m de handicaps en leeftijden niet haalbaar te gaan zwemmen.

BOUWSTEEN 3: PROFESSIONELE ONTWIKKELING

De Herman Frantsenhuizen kenmerkt zich door korte lijnen en zeer betrokken medewerkers. Sinds enkele jaren proberen we via ons kwaliteitsbeleid regelmatig stil te staan bij de manier waarop we werken, de behaalde resultaten, verbeterpunten en mogelijkheden om te blijven leren en ontwikkelen. Hierbij maken we ook gebruik van onderstaand Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO), onze interne audits, externe audits en de inbreng van de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid.

MTO

In 2022 is er vanuit het MT Management Team onderzoek gedaan naar de goed MTO medewerkers Tevredenheids Onderzoek. We zijn uitgekomen bij de onderzoeksmethode METER = Met Elkaar Tevredenheid Eigenhandig Realiseren van Facit. Deze vragenlijst is op maat gemaakt voor Stichting Herman Frantsenhuizen. De vragenlijst bestaat uit 44 gesloten vragen en 3 open vragen. De vragenlijst kan online ingevuld worden. De analyse zal per huis gemaakt worden maar ook voor de hele stichting. De samenvattende analyse wordt in score van cijfers uitgedrukt. De MTO is uitgevraagd in februari en maart 2024. Facit heeft voor Herman Frantsenhuizen in de maanden februari en maart 2023 een raadpleging uitgevoerd onder alle medewerkers.

Medewerkersraadpleging Herman Frantsenhuizen

Herman Frantsenhuizen heeft Facit verzocht om een medewerkersraadpleging uit te voeren onder alle medewerkers.

Doelgroep

De doelgroep voor dit medewerkertevredenheidsonderzoek bestond uit alle medewerkers van de diverse Herman Frantsenhuizen. In totaal hebben 80 medewerkers een uitnodiging ontvangen om aan het onderzoek deel te nemen.

Informatievoorziening

Medewerkers van Herman Frantsenhuizen zijn per e-mail uitgenodigd om aan deze raadpleging deel te nemen. In de uitnodigings-e-mail werden o.a. het doel van het onderzoek, alsmede de vertrouwelijkheid en de anonimiteit van het onderzoek



toegelicht. Ook is aangegeven dat medewerkers met vragen en/of opmerkingen over het onderzoek en de vragenlijst telefonisch of via e-mail contact konden opnemen met Facit.

Vragenlijst

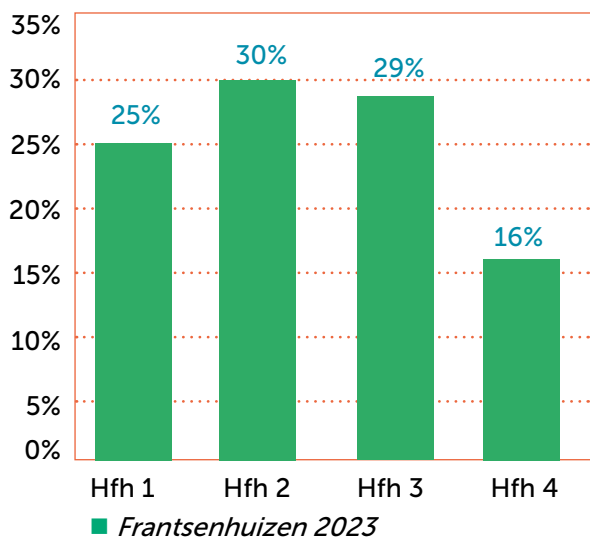
Deze medewerkersraadpleging is uitgevoerd met de door Facit ontwikkelde vragenlijst METER (versie 3.0), die naar wens van Herman Frantsenhuizen is aangepast naar een versie die goed bij de organisatie past. De gebruikte vragenlijst bestaat uit 44 gesloten vragen en 1 open vraag. Aan medewerkers is gevraagd om het antwoord te kiezen dat het meest op hun ervaringen van toepassing was.

Dataverzameling

De vragenlijst kon online worden ingevuld van eind januari tot half maart, er zijn tussentijds twee reminders gestuurd aan alle medewerkers die op dat moment de vragenlijst nog niet ingevuld hadden.

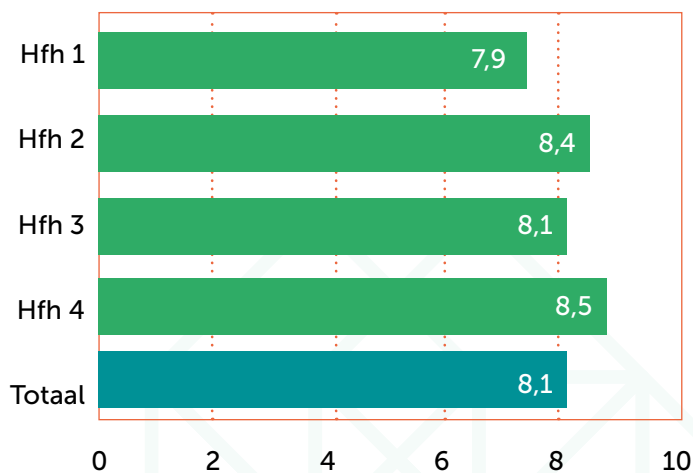
Respons

Voor deelname aan deze raadpleging zijn 80 medewerkers van alle vier de Herman Frantsenhuizen per e-mail benaderd met het verzoek een online vragenlijst in te vullen. 63 medewerkers hebben de vragenlijst ingevuld. De respons voor deze raadpleging komt hiermee op 78,8%. Meer dan de helft van de respondenten (53%) werkt minder dan 24 uur.



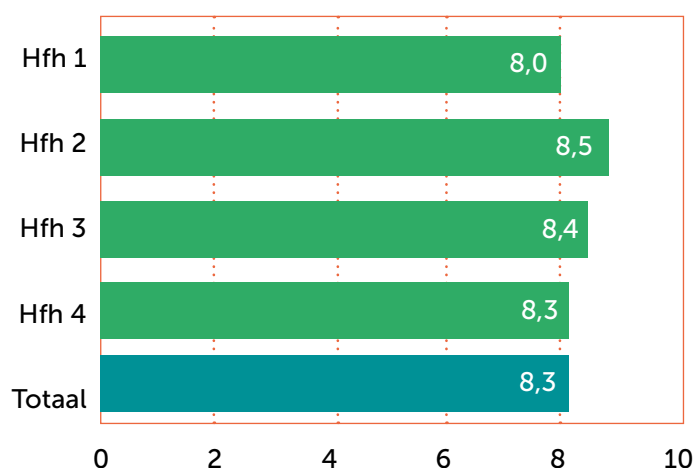
Conclusie

Mijn huis *team 1, 2, 3 of 4 krijgt als geheel van mij als rapportcijfer een:



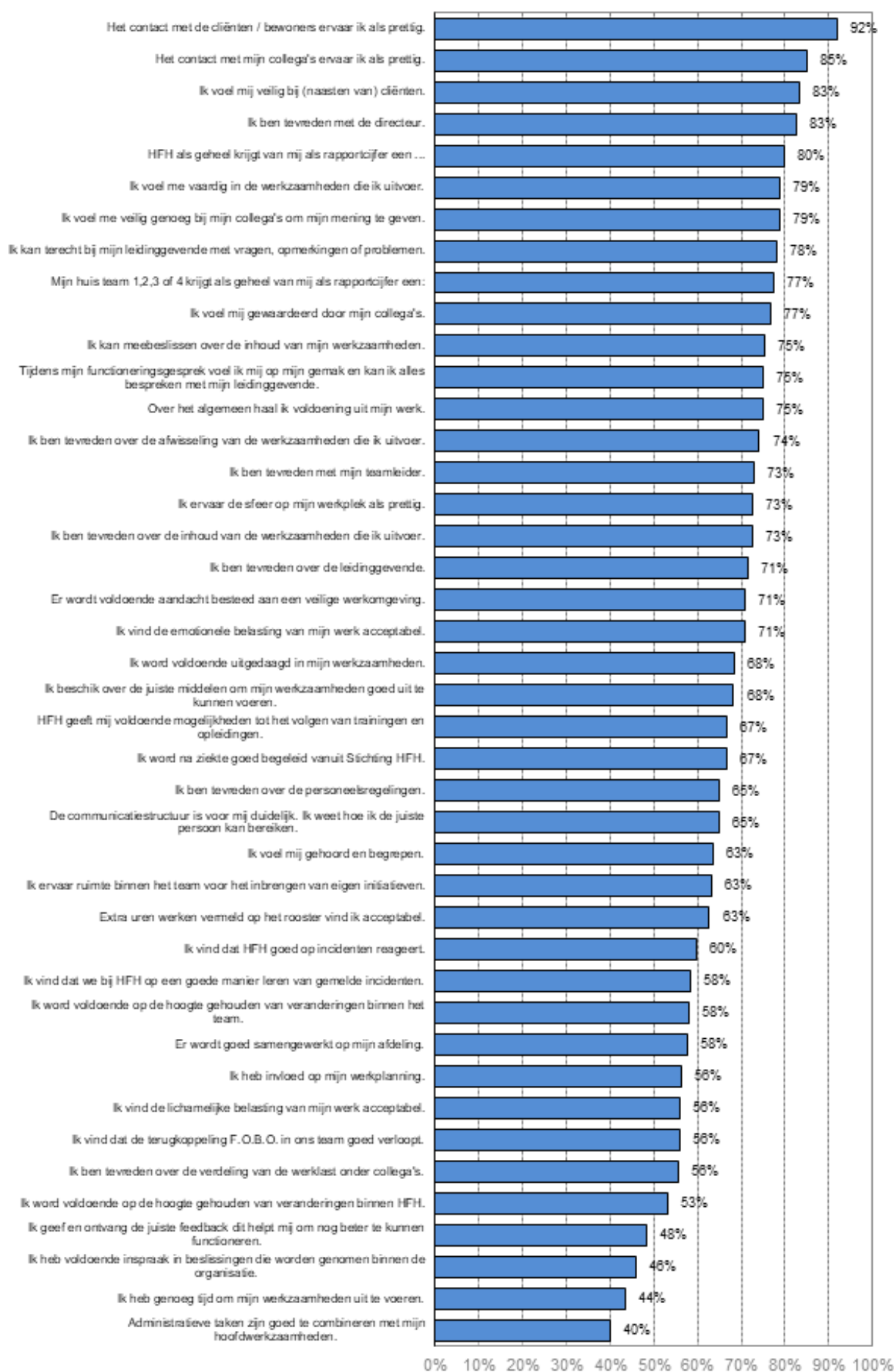
Conclusie 2

De organisatie als geheel krijgt van mij als rapportcijfer een:



De stichting Herman Frantsenhuizen was erg blij met de uitkomst vanuit de MTO. Vanuit de grafiek op de volgende pagina is het verbeterplan gemaakt.

Het is een heel fijn huis, de begeleiding die geboden wordt aan mijn schoonzusje is enorm betrokken, persoonlijk en professioneel. Ook word ik als mantelzorger erbij betrokken en kunnen we er samen voor zorgen dat mijn schoonzusje ondersteund wordt waar nodig.



VERBETERPLAN NAAR AANLEIDING VAN HET MEDEWERKERS TEVREDENHEIDSONDERZOEK 2023

Onderwerp	Welke verbetering is wenselijk	Actie	Ondernomen Actie	Gereed
Werkbelasting:	Medewerkers ervaren niet voldoende tijd te hebben om de (administratieve) werkzaamheden uit te voeren. (Binnen de hoofdwerkzaamheden)	Werkzaamheden zullen meer ingeroosterd worden	Administratieve taken zijn ingepland in de agenda. Ook is het rooster anders ingedeeld zodat er meer tijd is voor taken	Gereed
		Inzet van gastvrouwen	Deze zijn ingezet. Nieuw in huis 1	Gereed
		Thuisinvulling voor administratieve taken	Er is overleg wanneer het nodig is dat taken thuis ook kunnen worden gedaan. Dit werkt soms economischer	Gereed
Communicatie:	• Communicatie kan in veel opzichten verbeterd worden • Communicatie over de gang van zaken in de stichting door het MT	Website vernieuwing	ICT-groep is hier nog mee bezig.	
		Verbetering van communicatie stromen	ICT- groep heeft e-mail-adressen aangemaakt voor medewerkers die uitvoerende taken hebben en contact met externe disciplines.	Gereed
		Communicatie zal het jaarthema worden in het beleid PDCA-cyclus	Is opgenomen in het jaar-schema van de MT	Gereed
		Jaarthema in de teamvergaderingen	Is als jaarthema gebruikt in 2024	Gereed

VERBETERPLAN NAAR AANLEIDING VAN HET MEDEWERKERS TEVREDENHEIDSONDERZOEK 2023 - VERVOLG

Onderwerp	Welke verbetering is wenselijk	Actie	Ondernomen Actie	Gereed
Communicatie:	Communicatie tussen medewerkers onderling, feed back	Tijdens de waar-deringsgesprekken zal hier aandacht aan worden be-steed	Is tijdens de waardering-sgesprekken besproken en eventuele acties `s zijn uitgevoerd.	Gereed
		Tijdens de team-vergaderingen zal hier aandacht aan worden besteed	Dit stond op de jaarplanning en is besproken.	Gereed
Inspraak:	Er wordt niet ervaren dat er voldoende inspraak is bij het nemen van beslissingen binnen de stichting	Op de teamverga-dering zal ge-vraagd worden of medewerkers dit schriftelijk willen uitleggen.	Hier is navraag na gedaan maar er kwam geen respons.	Gereed
		Dit zal worden geanalyseerd en besproken in het MT	Zie bovenstaande	Gereed
		Indien mogelijk zal er gekeken worden of de PVT hier een rol in kan spelen	Zie bovenstaande	Gereed

De begeleiding werkt met hun hart een luisterend oor voor ouders en cliënt! Samen maken we plannen wat het beste is voor de cliënt en dat is heel fijn

IMPRESSIE DIVERSE BEWONERSVAKANTIES



DE UITSLAG

PVT

Omdat er geen input kwam vanuit de medewerkers en de PVT om zaken te bespreken tijdens de PVT- bijeenkomsten is de PVT voor onbepaalde tijd opgeschort. Dit is officieel kenbaar gemaakt aan het MT. Deze heeft met deze regeling ingestemd.

Scholing:

Jaarlijks worden er scholingsactiviteiten georganiseerd. Deze scholingsactiviteiten zijn wettelijke scholingen en het resultaat van wensen van medewerker en de leidinggevendenden. Deze wensen zijn onder andere geïnventariseerd vanuit de functioneringsgesprekken en vanuit de organisatie- eisen (kwaliteitsbeleid) op het gebied van vereiste deskundigheid voor de zorg en dienstverlening.

Expert college

In december 2023 hebben we het scholingsprogramma Expertcollege aangekocht voor alle personeelsleden van de Herman Frantsenhuizen. Dit is een online platform waar tientallen e-learnings op staan. Zo kunnen wij het personeel van de Herman Frantsenhuizen op een passende manier scholen. Er worden scholingen aangeboden om de verzorgende/verpleegkundige personeelsleden te herscholen in hun verpleegtechnische handelingen. Zo blijven deze personeelsleden bevoegd om verpleegtechnische handelingen uit te voeren.

Ook kunnen we de personeelsleden scholingen aanbieden bij acute situatie zoals bepaalde ziektebeelden, agressie en/of een verpleegtechnische handelingen die zich onvoorzien voordoen. Deze scholingen zijn op niveau geselecteerd. Van niveau 2 tot 4.

De certificaten van de e- learnings worden gedeeld met de teamleiding.

Hierbij geven wij intern ook bijpassende trainingen van verpleegtechnische vaardigheden. Zo kunnen wij als stichting borgen dat de medewerkers bevoegd en bekwaam zijn. De interne scholing heeft in april 2024 plaatsgevonden.

Onderwerpen waren:

- Anti- stolling
- Luchtwegverwijderaars
- Vernevelen
- Zuurstof
- Zwachtelen
- Doff `n donner
- Insuflon

De medewerkers worden 1 x per 2 jaar geschoold d m v expertcollege en de verpleegtechnische vaardigheden worden afgenomen in de skylslab bij de stichting Argos.

Medewerkers Infectie Preventie (MIP)

In Coronatijd hebben we gezien hoe belangrijk hygiëne is. Om de medewerkers en de cliënten nog bewuster te maken van goede hygiëne zijn er MIP (medewerkers Infectie Preventie) aangesteld. Vanuit elke locatie is er minimaal één MIP. Deze zijn aangesteld onder leiding van onze adviseur kwaliteit en veiligheid. In het voorjaar van 2024 is er voor de MIP-medewerkers een scholing geweest over handhygiëne. Deze is aangeboden door de GGD.

Deze scholing was erg leerzaam. Tijdens de bewonersvergadering is er ook aandacht voor geweest en werd de bewoners (weer) geleerd hoe ze hun handen moesten wassen en waarom dit belangrijk was. Als reminder is er een picto met handen wassen op de tafels gezet voor het eten zodat de bewoners eraan herinnerd werden hun handen te wassen.

In 2024 zijn de volgende scholing/cursussen gegeven:

- Scholing interne audit opleiding auditoren alle huizen
- Observeren en rapporteren laatste ronde september
- AED- scholing
- BHV
- Herhaling BIG-scholing verpleegtechnische vaardigheden i.s.m. Argos
- Handhygiëne GGD
- Interne scholing professioneel werken in ONS

Gepland voor 2025 zijn:

- Omgaan met agressie en het voorkomen ervan
- Herhaling BIG-scholing verpleegtechnische vaardigheden i.s.m. Argos
- Gezond werken, tiltechnieken
- Diabetes alle huizen
- Medicatie Alle huizen
- BHV Alle huizen
- AED Alle huizen
- Scholing professioneel werken in ONS - Caren Alle huizen
- Interne scholing verpleegtechnische vaardigheden fysiek en online training

Klinische lessen

- Psychische stoornissen bij cliënten met een verstandelijke handicap
- Dementie
- Tandenpoetsen bij cliënten

Ziekteverzuim.

Het ziekteverzuim van 2024 is 7.8%

ONS Rooster

Al langere tijd heerst er de wens onder medewerkers voor het gebruik van een digitaal rooster en urenoverzicht. Begin 2024 is dit besproken in het MT en is er besloten om gebruik te gaan maken van de hub ONS Rooster in Nedap ONS. De roostermakers hebben een scholing gevolgd, gegeven door het implementatiebureau BijONS. Samen



met het implementatiebureau is de roosteromgeving in Nedap ONS ingericht en is er een pilot uitgevoerd. Naar aanleiding van de pilot zijn de roostermakers samen gaan evalueren en wordt er gekeken waar er nog verbeteringen in kunnen worden gemaakt. Het is de bedoeling dat er per januari 2025 gebruik gemaakt gaat worden van ONS Rooster.

Social Media

In de Herman Frantsenhuizen staat het contact met familie/ verzorgers/wettelijk vertegenwoordiger van de cliënten centraal. Het is een essentiële schakel in het verlenen van goede zorg. Om de betrokken familieleden op de hoogte te houden is er een medewerker die wekelijks op social media berichten post om zo familieleden/ verzorgers op de hoogte te houden van de hoogtepunten en ontwikkelingen binnen de Herman Frantsenhuizen. Volgt u ons al op social media? U kunt ons vinden op Facebook en Instagram.

BOUWSTEEN 4: KWALITEIT

Binnen de Stichting Herman Frantsenhuizen is er een voortdurende aandacht voor verbetermogelijkheden in de diverse processen. Kwaliteitszorg is ingebed in de organisatie en wordt gezien als een continue cyclus van plannen, uitvoeren, controleren en bijstellen van zaken. Het werken aan borging van kwaliteit en het streven naar voortdurende verbetering van kwaliteit en de kwaliteitsbeleving bij de bewoner gebeurt door te werken volgens de cirkel van Deming. De cirkel geeft het methodisch, cyclisch denken en handelen weer, wat bij alle medewerkers de basisgedachte moet zijn bij de uitvoering van de werkzaamheden.

Wij borgen onze kwaliteit door gebruik te maken van externe professionals zoals huisartsen, Arts-VG, hbo-verpleegkundige, gedragsdeskundige, fysiotherapeut, ergotherapeut, psycholoog, wondverpleegkundige, diëtist, logopedist en pedicure e.d. Zij zijn behandelend en adviserend betrokken bij de medische zorg en begeleiding van onze bewoners. Met de externe disciplines waar wij veel contact mee onderhouden zoals Arts - VG, gedragsdeskundige, huisarts en apotheker is er ook minimaal 1 x per 2 jaar een evaluatie over de geleverde diensten en de contacten met het MT.

Met de huisartsen zijn er goede contacten. Indien nodig komen zij 1 keer per week op bezoek voor de medische vragen die er zijn. Elke week is er telefonisch contact, via de mail of een consult aan huis. Elk jaar wordt de medicatie uitgebreid besproken en gecontroleerd.

Er een contract afgesloten met de thuiszorgorganisatie Careyn. Elke maandag komt de hbo-verpleegkundige of wondverpleegkundige op bezoek in HFH 2 en 4 voor overleg. Indien nodig is zij voor de andere huizen ook altijd beschikbaar.

Voor een aantal bewoners werden met thuiszorgorganisatie Careyn in 2024 weer contracten afgesloten i.v.m. het verrichten van een aantal verpleegtechnische handelingen.

JAARVERSLAG 2024

IMPRESSIE FEESTELIJKE AKTIVITEITEN



Stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid

Voor ons kwaliteitsmanagement maken we gebruik van een extern adviseur. Iedere twee maanden is er een vergadering met de stuurgroep Kwaliteit en Veiligheid om de voortgang binnen de huizen te bespreken.

Interne audits

Om de kwaliteit te bewaken, te verbeteren en te borgen hebben we interne audits. (Hierin komt de Cirkel van Deming terug). Na afloop van iedere audit er wordt er een verbeterplan opgesteld. Er wordt direct een datum afgesproken voor een controle-audit om te controleren of de verbeterpunten zijn doorgevoerd.

In 2024 zijn de onderwerpen geweest persoonlijk begeleiding en het zorgdossier in ONS.

ICT/ Infrastructuur

Er is binnen de Stichting Herman Frantsenhuizen een nieuw, veilig WIFI-netwerk aangelegd. Dit als ondersteuning van het nieuwe ECD-systeem. Het netwerk voldoet aan de AVG-voorwaarden.

Klachten

De klachtencommissie bestaat uit onafhankelijke leden en een onafhankelijke voorzitter. Er zijn in 2024 geen externe klachten binnengekomen. De externe klachtencommissie heeft dit jaar éénmaal een overleg gehad.

Er zijn een paar interne klachten geweest binnen de stichting. Deze zijn geregistreerd en besproken in het MT-overleg. De klachten zijn opgelost met de desbetreffende personen en de oplossing is geëvalueerd. Zij waren tevreden met de acties die hierop ondernomen waren.

Kwaliteitsbewaking en verbetering in 2024

Op basis van het kwaliteitskompas en rekening houdend met de eisen en wensen van onze stakeholders in 2024 hebben we besloten ervaringen en het leef en werkplezier in de praktijk. Nadat we in de afgelopen jaren een stevig fundament hebben gelegd om onze processen goed in te richten, onze infrastructuur en digitalisering hebben verbeterd en dat ruim 10 jaar extern en onafhankelijk hebben laten toetsten.

JAARVERSLAG 2024

In 2024 hebben wij onze kwaliteit meer (onafhankelijk) op maat en waarderend laten toetsen. We maken daarbij gebruik van vertaalde kaders die door kleinschalige organisaties worden gebruikt om meer kort cyclische en gerichte informatie te verzamelen per huis/ locatie. We hopen zo ook een (positieve) prikkel te hebben om onze geweldige medewerkers te waarderen en samen met hen te kunnen reflecteren en samen te verbeteren.

In 2024 hebben we gekozen om de externe audit te laten afnemen vanuit het toetsingskader van de Thomas huizen.

Hierna vindt u het verslag met het verbeterplan.

JAARVERSLAG 2024



Inleiding

De Herman Frantsenhuizen bieden begeleiding, verzorging en verpleging aan mensen met een verstandelijke beperking in vier gezinsvervangende huizen op drie locaties in Vlaardingen. De zorg en ondersteuning wordt gefinancierd vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

De Herman Frantsenhuizen hebben vele jaren een kwaliteitscertificaat gehad, allereerst HKZ Gehandicaptenzorg en daarna PREZO Gehandicaptenzorg. Op dit moment worden de Herman Frantsenhuizen niet meer verplicht een extern kwaliteitscertificaat te behalen. Dit heeft de Herman Frantsenhuizen doen besluiten hun kwaliteitsmanagementsysteem en kwaliteit van zorg te laten toetsen door middel van een externe audit uitgevoerd door D-WEB en Facit en zich niet meer extern te laten certificeren.

Daarnaast heeft de Herman Frantsenhuizen gevraagd om in de audit specifiek aandacht te besteden aan verbetermogelijkheden ten aanzien van efficiëntie.

Op 14 maart, 28 maart en 4 april 2024 zijn de gezinsvervangende huizen bezocht en is gesproken met diverse vertegenwoordigers van de organisatie: teamleiders, persoonlijk begeleiders, bewoners en coördinatoren.

Tevens zijn documenten en cliëntendossiers ingezien.

De uitkomsten van de audit zijn opgenomen in dit rapport. Per thema wordt aangegeven of de Herman Frantsenhuizen voldoen aan de norm. Daarnaast worden complimenten en aandachtspunten per thema benoemd.

April/ juni 2024, Jeroen Verveer en Maaïke Kwantes

2. Resultaten

2.1 Samenvatting

Op orde	Herman Frantsenhuizen voldoet aan de norm. De auditor constateert op deze norm alleen punten die op orde zijn.
Grotendeels op orde	Herman Frantsenhuizen voldoet grotendeels aan de norm. De auditor constateert op deze norm veelal punten die op orde zijn, verbetering is op punten mogelijk.
Grotendeels niet op orde	Herman Frantsenhuizen voldoet grotendeels niet aan de norm. De auditor constateert op deze norm overwegend aandachtspunten, verbetering is noodzakelijk.
Niet op orde	Herman Frantsenhuizen voldoet niet aan de norm. De auditor constateert op de norm nauwelijks tot geen punten die op orde zijn, verbetering is zeer noodzakelijk.

	Op orde	Grotendeels op orde	Grotendeels niet op orde	Niet op orde
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	✓.			
Zorgcyclus en dossiervoering		✓.		
Risicovolle en voorbehouden handelingen	✓.	.		
Wonen en welzijn	✓.			
Veiligheid	✓.			
Specifieke kennis, vaardigheden	✓.			
Leren en verbeteren		✓.		

JAARVERSLAG 2024

2.2 Bevindingen - complimenten en aandachtspunten

Thema	Compliment en/of aandachtspunt
<i>Persoonsgerichte zorg en ondersteuning</i>	Complimenten: ➤ In alle huizen horen en zien de auditoren dat de begeleiders de bewoners goed kennen en zeer betrokken zijn bij de bewoners. Zij weten wat bewoners belangrijk vinden, waar zij blij van worden en hoe zij benaderd willen worden. Dit zien de auditoren ook terug in de zorgplannen in de onderdelen benaderingswijze en afsprakenkaart. ➤ In alle huizen zien de auditoren terug dat de zorg en ondersteuning wordt afgestemd op de individuele bewoner. ➤ Uit de gesprekken met de begeleiders en bewoners en de dossiervoering komt naar voren dat bewoners en/of hun vertegenwoordigers inspraak hebben in de zorg- en dienstverlening en worden betrokken bij evaluaties en MDO's. Onderbouwing: In huis 2 vertelt een begeleider dat zij aan de gezichtsuitdrukking van een bewoner, die zich niet verbaal kan uiten, kan zien hoe hij zich voelt en of hij iets wel of niet prettig vindt. Een bewoner in huis 4 met een wisselende draagkracht heeft veel baat bij een vaste structuur. Begeleiders stemmen continue af op de draagkracht en wanneer nodig passen zij de structuur aan. In huis 1 zit een bewoner met een knuffel aan tafel die hem rust geeft.
<i>Zorgcyclus en dossiervoering</i>	Compliment: ➤ Herman Frantsenhuizen heeft onlangs het cliëntdossier ONS van Nedap succesvol ingevoerd. In alle huizen wordt actief met het systeem gewerkt en alle dossiers in ONS zijn grotendeels gevuld. ➤ MDO's vinden regelmatig plaats, minimaal twee keer per jaar en voor bewoners met ZZP6 of bewoners met GGZ- indicatie 4 keer per jaar.

	<i>Aandachtspunten:</i> ➤ De auditoren zien verschil in het gebruik tussen de huizen op onderdelen in ONS. Bijvoorbeeld de afsprakenkaart, de kopjes en uitwerking verschilt. Ook de agenda wordt verschillend gebruikt. Zo wordt de agenda dagelijks uitgeprint met daarin enkele belangrijke afspraken geel gearceerd. Er is voor gekozen om vaste terugkerende afspraken voor bewoners, zoals dagbesteding, douchen etc., niet in de agenda op te nemen. In de agenda's zien de auditoren afspraken voor de hele dag ingepland staan die niet de hele dag duren, bijvoorbeeld het bellen van de fysiotherapeut. ➤ De afsprakenkaart is verhalend opgesteld. Daardoor is het soms een beetje zoeken naar waar iets staat. Wanneer begeleiders hun handelen aan moeten passen aan gedrag/stemming van de bewoner zou een signaleringsplan kunnen helpen. = ➤ In alle gesprekken komt terug dat persoonlijk begeleiders nog onvoldoende vaardig zijn of in hun rol zitten ten aanzien van het gebruik van ONS. De teamleiders en teams gaan hier verschillend mee om. Zo zijn in alle huizen OP-ondersteuners aangesteld en in een ander huis is er een uitgebreide map met uitleg en processtappen gemaakt voor de persoonlijk begeleiders. Het valt op dat er steunsystemen worden gecreëerd waardoor de verantwoordelijke medewerkers (de persoonlijk begeleiders) niet worden uitgedaagd om zelf in het systeem hoe het bedoeld is aan de slag te gaan. ➤ De auditoren zien dat er wisselend wordt gerapporteerd op de voortgang van doelen uit het zorgplan. Een voorbeeld hiervan is de afbouw van medicatie waar niet gerapporteerd wordt op het effect van de afbouw. Door niet op doelen te rapporteren kan er niet geobjectiveerd worden hoe de voortgang is ten aanzien van een doel waardoor besluitvorming plaatsvindt op basis van ervaring van medewerkers die bij de evaluaties/MDO aanwezig zijn in plaats van wat door alle medewerkers is waargenomen. ➤ Wijzigingen naar aanleiding van MDO/evaluatie worden op verschillende manier gecommuniceerd/vastgelegd, namelijk via rapportage, in teamvergadering, een bericht in het medewerker portaal en een deel van het MDO-verslag wordt in de rapportage geplakt. Tip, beperk je tot de rapportage en verwijst naar het verslag van het MDO. Op deze manier dwing je elkaar om vanuit de rapportage te werken en wordt het systeem gebruikt zoals het bedoeld is.
<i>Risicovolle en voorbehouden handelingen</i>	<i>Compliment:</i> ➤ Het team van huis 2 & 4 worden actief geschoold op voorbehouden handelingen en verpleegtechnisch handelen. Hierbij wordt samengewerkt met de thuiszorg en een verpleeghuis in de buurt om de kennis in huis te halen. Wanneer in de andere huizen deze expertise nodig is wordt ondersteuning van huis 2 & 4 of van de thuiszorg gevraagd.
<i>Wonen en welzijn</i>	<i>Complimenten:</i> ➤ Door de verschillende specialisaties per huis is het binnen Herman Frantsenhuizen mogelijk om intern door te stromen wanneer de zorgvraag van bewoners verandert. In huis 2 en 4 wordt intensief samengewerkt waardoor de overgang voor bewoners minder groot is. ➤ Herman Frantsenhuizen zetten zich in om de contacten met het eigen netwerk van de bewoner te onderhouden of op te bouwen. In alle huizen wordt verteld dat iedere bewoner wel iemand heeft die bij hem of haar op

	bezoek komt. Daarnaast zijn er veel contacten met clubs en verenigingen. Bewoners gaan onder andere dansen, zwemmen en naar de kerk. <i>Aandachtspunt:</i> In huis 4 wonen veel bewoners met een intensieve lichamelijke zorgvraag waardoor er gebruik gemaakt wordt van tilliften en hulpmiddelen als rolstoel en rollator. Huis 2 bestaat uit meerdere verdiepingen, heeft smalle gangen en veel op/afstapjes en trappen. Dit is geen ideale combinatie. Een bewoner die bedlegerig is, is graag beneden in de woonkamer waar een bed staat. De bewoner moet veel transfers maken om van het eigen bed naar het bed in de woonkamer te komen. Ook voor medewerkers is het lichamelijk zwaar om met tilliften/rolstoelen door de gangen te manoeuvreren.
Veiligheid	<i>Compliment:</i> ➤ Medewerkers zijn op de hoogte van de Wet zorg en dwang en weten hoe zij moeten handelen. Herman Frantsenhuizen hebben afspraken met de orthopedagoog en AVG wie welke rol heeft wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg en het stappenplan gevolgd moet worden. ➤ Medicatie wordt vanuit een overzichtelijke medicatiewagen gedeeld, alle huizen voldoen aan de richtlijnen. In het dagelijks gebruik en het handig logistiek gebruik kan wel efficiënter worden gewerkt. In april komt apotheek voor jaarlijkse evaluatie en komt de apothekersassistente voor de medicatie review. ➤ Incidenten worden gemeld via ONS en afgehandeld via de leidinggevende.
Specifieke kennis en vaardigheden	<i>Compliment:</i> ➤ Herman Frantsenhuizen werkt samen met een orthopedagoog en een AVG. Zij zijn aanwezig bij de MDO's. Bij specifieke problematiek wordt externe deskundigheid in huis gehaald. Bijvoorbeeld een seksuoloog die betrokken is bij een bewoner en het team een training zal gaan geven.
Leren en verbeteren	<i>Compliment:</i> ➤ <i>Aandachtspunt:</i> ➤ Waarderingsgesprekken worden niet bij alle teams volgens afspraak tweejaarlijks gevoerd. ➤ Werkafspraken zijn niet voor alle medewerkers bekend en zijn niet goed vastgelegd. Bijvoorbeeld de afspraken over de overdracht en het lezen van rapportage als je enige tijd niet hebt gewerkt. Zorg ervoor dat deze afspraken bekend zijn en makkelijk te raadplegen voor iedereen. ➤ Medewerkers vertellen dat de overdracht veel tijd kost en niet altijd efficiënt is. Denk na hoe je deze efficiënter kunt maken. Aan het einde van de overdracht zou je drie vragen kunnen stellen om de overdracht te evalueren.

JAARVERSLAG 2024

Verbeterplan n.a.v. externe audit 2024

Verbeterpunt en einddoel	Actieplan	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdspad	Gereed
Zorgcyclus en dossiervoering Uniformiteit in ONS/ Nedap formulieren bij invullen.	* <u>Protocollen/Werkwijze bekijken</u> of deze op orde zijn voor ONS *In de OP- vergadering bespreken *Steunsystemen opheffen waar mogelijk	*Protocollen/Werkwijze vernieuwen *Acties bespreken *Implementeren in het team	Teamleiders en OP-medewerkers Directie	Februari 2025	
Wonen en Welzijn Blijven letten op de belastbaarheid van het team	*Elke teamvergadering ARBO technische omstandigheden bespreken *Waar mogelijk liften gebruiken *Waar mogelijk elektrische rolstoelen	* Ergotherapeut inschakelen indien nodig	Teamleiders Directie	Februari 2025	
Leren en verbeteren Werkafspraken zijn niet goed vastgelegd	*Inventariseren voortgang functionerings gesprekken *Uitzoeken om welke werkafspraken het gaat *Overdracht per huis evalueren en kijken hoe dit verbeterd kan worden	*Werkafspraken updaten, vastleggen en implementeren *Per team, per huis	Teamleiders Directie	Februari 2025	

Dit voortgangsbericht geschreven aan de hand van het kwaliteitskompas en is gelezen en goedgekeurd door het bestuur, Raad van toezicht en de cliëntenraad Mei 2025.



MEI 2025