



2022

Kwaliteitsrapport
Perspectief door verbinding

Inhoud

Voorwoord van de bestuurder	2	
Samenvatting kwaliteitsrapport 2022	3	
Inleiding	5	
1. Wie zijn wij als organisatie en waar staan wij voor?	6	
1.1 Grondslag, missie, visie en kernwaarden	6	
1.2 Gedachtegoed	8	
1.3 Werkgebied van Siloah	10	
1.4 Organisatie Management Systeem	11	
1.5 Interne Evaluatie Strategisch Plan 2020-2022	12	
1.6 Externe beeldvorming	13	
1.7 Samenwerkingsrelaties	15	
2. Bouwsteen 1 Zorgproces rond de individuele cliënt	17	
2.1 Kwaliteit van zorg	17	
2.2 Veiligheid van zorg	28	
2.3 HKZ audit – hercertificering	32	
2.4 IGJ bezoek	35	
3. Bouwsteen 2 Cliëntervaringen	37	
3.1 Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)	37	
3.2 Zorgkaart Nederland	41	
3.3 Klachten cliënten	42	
4. Bouwsteen 3 Professionele ontwikkeling	43	
4.1 Opleiden en coachen van zorgprofessionals	44	
4.2 Actieplannen medewerkerstevredenheidsonderzoek	45	
4.3 Zorgen personeelsbezetting	46	
4.4 Ontwikkelingen vrijwilligersbeleid	47	
5. Externe visitatie	48	
6. Verbeteracties 2022 en speerpunten 2023	48	
7. Conclusie	52	
8. Lijst met afkortingen	53	
Bijlage A	Evaluatie Jaarplan Zorggroep Sirjon 2022 (beknopte versie)	54
Bijlage B	Jaarplan Zorggroep Sirjon 2023	56
Bijlage C	Trots- en verbeterpunten per bouwsteen en per gebied	60
Bijlage D	Verslag brede dialoogtafel mei 2023 – kwaliteitsrapport 2022	64
Bijlage E	Toelichting Begeleiden met Perspectief	66
Bijlage F	Kerngegevens Siloah	68
Bijlage G	WZD-analyse 2022	70
Bijlage H	Aandachtspunten HKZ audit	75

Voorwoord van de bestuurder

Met veel genoegen bieden wij opnieuw een Kwaliteitsrapport aan met groot aantal mooie punten en punten die aandacht nodig hebben en waarin we verder kunnen ontwikkelen.

Opnieuw merken we op de sterkte betrokkenheid van de medewerkers bij de cliënten. Medewerkers kennen de cliënten heel goed. Dit valt ook de auditors van de HKZ-audit op. Het wordt ook door de IGJ genoemd als een sterk punt naar aanleiding van een bezoek wat zij brachten aan de Thuishaven op Urk (vanuit gehandicaptenzorg) en Kinderdagcentrum De Mirthe in Gouda (vanuit Jeugdzorg). Vanuit het werken vanuit het gedachtegoed Begeleiden met Perspectief (BMP) is er veel aandacht voor: Ken de client, één van de drie pijlers van BMP.

De sterkte betrokkenheid kan ook worden verklaard vanuit het fundament van de organisatie verwoord in onze missie: 'Het dienen van mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun beperking of hoge leeftijd en daarmee doen wat de Heere van ons vraagt.'

Er is grote tevredenheid over de in 2022 in gebruik genomen bijbelmethode 'Door Woord en Geest'. Met hulp van deze methode wordt het Woord van God zo begrijpelijk mogelijk overgebracht. Mooi hierin is ook dat deze methode door collega organisatie Adullam is ontwikkeld en ook door De Schutse wordt gebruikt. Deze methode is volledig betaald vanuit hiervoor ontvangen giften.

We zijn ook blij met de keuze voor een 'doorlopend CTO'. Met het doorlopend CTO wordt een directe koppeling gelegd tussen het CTO en de zorg- en begeleidingsplanbespreking van de cliënt. Het mooie hiervan is dat de uitkomsten op cliëntniveau individueel besproken worden in de begeleidingsplanbespreking en zo direct als input ter verbetering voor de cliënt gebruikt kunnen worden. Daarnaast peilen we op deze wijze doorlopend de tevredenheid en niet slechts één keer in de twee jaar.

Aan de hand van de andere twee pijlers van BMP: Ken jezelf en Ken de ander is er aandacht voor de professionalisering van de medewerkers. Hiervoor wordt intensief gebruik gemaakt van de door Sirjon ontwikkelde Sirjon Academie. De verdere ontwikkeling en inbedding van BMP geeft nog meer mogelijkheden en is een aandachtspunt voor de komende tijd. Er zijn zorgen over de personeelsbezetting waardoor er in sommige locaties structureel uitzendkrachten moeten worden ingezet.

Het toepassen van innovatiemiddelen in de zorg is toenemend belangrijk. Sirjon heeft een Innovatieplatform en 2023 wordt er in samenwerking met Adullam en De Schutse een visie op innovatie ontwikkeld waarmee we deze ontwikkeling een impuls willen geven.

Veel dank aan alle collega's in de zorg en de ondersteuning aan de zorg. Door jullie inzet kunnen we dit mooie resultaat laten zien!

Dat wij het steeds zouden beseffen: 't Is Israels God, Die krachten geeft,
Van Wien het volk zijn sterkte heeft. Looft God; elk moet Hem vrezen.

Gerda de Pater, lid Raad van Bestuur Sirjon





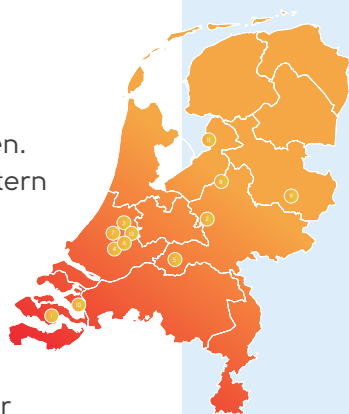
Visie

Een verbindende organisatie worden, door samen te leren en te ontwikkelen. Dit geldt zowel voor onze cliënten, intern en in onze positie in de samenleving.



Missie

Het dienen van mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun beperking en daarmee doen wat de Heere van ons vraagt.



Siloah locaties in:

- Barneveld
- Bodegraven
- Capelle a/d IJssel
- Geldermalsen,
- Gouda
- 's-Gravenpolder
- Moerkapelle
- Nunspeet
- Rijssen
- Tholen
- Urk
- Waarder

Kernwaarden

Gelijkwaardig - Liefdevol - Toegewijd - Verantwoordelijk

Cliënten: **571**

Medewerkers: **730**

Stagaires: **18**

Vrijwilligers: **900**

Aantal cliënten op basis van:

Zorgprofiel met dagbesteding: **219**

Zorgprofiel zonder dagbesteding: **131**

Volledig Pakket Thuis (VPT): **9**

Modulair Pakket Thuis (MPT): **58**

Persoonsgebonden Budget (PGB): **90**



Klachten: 4

Cliënten zijn gemiddeld zeer tevreden (CTO): ruim **2,8 van 3**

Zorgkaart Nederland: **8,7***

*op basis van 17 waarderingen



Wat we samen goed vinden:

- Begeleiders kennen je goed
- Liefdevolle betrokkenheid van begeleiders
- Begeleiders praten met je over de Heere en de Bijbel



Waar we hard aan werk(t)en:

- Vrijheid en veiligheid: goed kijken wanneer je iets zelf kan of wanneer je begeleiding nodig hebt
- De zorg voor bewoners met een zeer intensieve zorg- en begeleidingsvraag
- De zorg voor de ouder wordende cliënt



Wat volgens cliënt(vertegenwoordigers) en begeleider beter kan:

- Regelmatig nieuwe dingen beleven
- Begeleiders komen gemaakte afspraken na
- De kwaliteit van de maaltijden



Clïentvertegenwoordigers

- “De begeleiding kijkt goed naar de behoeften van de individuele cliënten”
- “Liefdevolle zorg op maat wordt geboden. Veel waardering voor”

Clïënten

- “Dat ze altijd tijd voor ons hebben als je ergens mee zit”
- “De afwisseling in het werk is leuk!”
- “Begeleiders doen er alles aan om mij te begrijpen”

Waar wij ook blij mee zijn:

- MijnEigenPlan
- Nieuwe Bijbelmethode ‘Door Woord en Geest’
- Doorlopend CTO



Inleiding

Het kwaliteitsrapport Siloah 2022 geeft een beeld van de kwaliteit van zorg en dienstverlening voor onze cliënten en is onderdeel van het kwaliteitsbeleid van Zorggroep Sirjon.

Leeswijzer

Voorafgaand aan de uitwerking van de bouwstenen van het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg beschrijven wij in hoofdstuk 1 wie wij als organisatie zijn, wat onze grondslag, visie, strategie, ons gedachtegoed en werkgebied is.

- Bouwsteen 1: [Hoofdstuk 2](#) gaat over de kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt. Om meer overzicht te geven zijn de verschillende thema's onderverdeeld in twee delen: kwaliteit van zorg en veiligheid van zorg.
- Bouwsteen 2: [Hoofdstuk 3](#) vertelt meer over cliëntervaringen en de veranderde werkwijze van het cliënttevredenheidsonderzoek.
- Bouwsteen 3: In [hoofdstuk 4](#) wordt beschreven hoe medewerkers van Siloah in 2022 aan hun professionele ontwikkeling hebben gewerkt.

In [hoofdstuk 5](#) wordt ingegaan op de externe visitatie. De opvolging van de verbeteracties van 2022 en de verbeteracties en aandachtspunten 2023 zijn in [hoofdstuk 6](#) opgenomen. [Hoofdstuk 7](#) beschrijft de conclusie. Tot slot is in [hoofdstuk 8](#) een lijst met afkortingen opgenomen.

Ontwikkeling kwaliteitsrapport

Vanuit het strategisch plan 'Perspectief door Verbinding' is het jaarplan 2022 opgesteld. Vanwege de leesbaarheid en het doel van dit kwaliteitsrapport worden de belangrijkste kwaliteitsdoelstellingen en ontwikkelingen 2022, passend bij de betreffende bouwstenen beschreven. Een beknopt evaluatieoverzicht van alle Siloah doelstellingen uit het jaarplan 2022 is opgenomen in [bijlage A](#). De nieuwe Siloah doelstellingen uit het jaarplan 2023 zijn weergegeven in [bijlage B](#).

In februari 2023 heeft in elk gebied een dialoogtafel plaatsgevonden om samen bewust terug te kijken op 2022. Hierbij waren steeds een ruime afvaardiging van de cliëntenraad, verschillende zorgprofessionals, coördinatoren, managers zorg en adviseurs cluster Kwaliteit & Veiligheid aanwezig. Aan de hand van de bouwstenen is met elkaar besproken: wat ging er goed in 2022 en wat kan beter? Specifiek gericht op de kwaliteit van zorg en de ontwikkelingen van 2022 in de praktijk van elk gebied zijn trots- en verbeterpunten opgesteld. Een overzicht hiervan is opgenomen in [bijlage C](#).

In mei 2023 is de inhoud van het concept kwaliteitsrapport tijdens de dialoogtafel besproken met een afvaardiging van de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, Centrale Cliëntenraad, managers zorg, Ondernemingsraad en cluster Kwaliteit & Veiligheid. Een reactie op het kwaliteitsrapport is toegevoegd in [bijlage D](#).

Door het Jaarplan 2022 te verbinden met het Kwaliteitsrapport is de monitoring van de gestelde verbeteracties en aandachtspunten eenvoudiger en is de voortgang geborgd.

1. Wie zijn wij als organisatie en waar staan wij voor?

Siloah gehandicaptenzorg is een werkmaatschappij binnen Zorggroep Sirjon. Siloah biedt met meer dan 20 locaties door heel Nederland zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking. Van wonen en dagbesteding tot begeleid zelfstandig wonen en Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG).

1.1 Grondslag, missie, visie en kernwaarden

De **grondslag** positioneert Zorggroep Sirjon als zorgaanbieder met een reformatorische identiteit.

- **Grondslag**

Zorggroep Sirjon hanteert als grondslag de Heilige Schrift als onfeilbaar Woord van God en daarop gegrond de drie Formulieren van Enigheid.

De missie geeft antwoord op de vraag naar **waarom Zorggroep Sirjon bestaat**.

- **Missie**

‘Het dienen van mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun beperking of hoge leeftijd en daarmee doen wat de Heere van ons vraagt.’

- **Missie toegespitst op Siloah**

‘Het dienen van mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun beperking en daarmee doen wat de Heere van ons vraagt.’

De **visie** gaat in op **hoe Zorggroep Sirjon wil zijn**: hoe de missie van de organisatie tot uiting komt en waar de organisatie voor gaat. De visie is gericht op de toekomst. De visie is als volgt geformuleerd:

- **Visie**

Een verbindende organisatie worden, door samen te leren en te ontwikkelen. Dit geldt zowel voor onze cliënten, intern en in onze positie in de samenleving.

De visie is gebaseerd op het Bijbelse gebod ‘God lief te hebben boven alles en de naaste als zichzelf’. Ieder mens is een uniek schepsel van God met eigen mogelijkheden en beperkingen.

De **kernwaarden** laten zien waar de organisatie voor staat en zijn richtinggevend voor gedrag:

- 1. Gelijkwaardig** - Ieder mens is, als uniek schepsel van God, gelijkwaardig. Dit is dan ook het vertrekpunt voor de bejegening van onze cliënten. We hebben respect voor elk mensenleven. Enerzijds mogen wij een belangrijke plaats innemen in hun leven, maar andersom helpen zij ons om onze eigen afhankelijkheid te zien en trouw en dienstbaar te zijn. We geven én ontvangen.
- 2. Liefdevol** - Vanuit oprechte liefde voor onze naasten zoeken wij samen naar de beste zorg. Dát biedt perspectief. We geloven niet alleen dat naastenliefde onze Bijbelse opdracht is, maar ervaren dit ook vanuit ons hart. Vanuit die liefde geven we oprechte aandacht aan onze cliënt.
- 3. Toegewijd** - We doen ons werk vanuit ons hart en zijn innerlijk bewogen met onze cliënten en collega’s. We worden geraakt door mensen en voelen ons daarom betrokken en verantwoordelijk. Vanuit deze toewijding kennen we elkaar en dienen we met overgave.

4. Verantwoordelijk - Wij werken vanuit de Bijbelse opdracht om voor kwetsbare mensen te zorgen. Het is een voorrecht om hen te dienen en daarmee te doen wat de Heere van ons vraagt. We nemen onze verantwoordelijkheid om trouw en aanspreekbaar te zijn. Tegelijk delen we onze identiteit openlijk en doorleefd met onze cliënten, collega's en omgeving.

De visie van Zorggroep Sirjon ontvouwt zich verder in een mensvisie en zorgvisie. **De mensvisie** bepaalt **hoe de cliënten bejegend** worden. De **zorgvisie** beschrijft hoe de zorg- en **dienstverlening gestalte krijgt**.

Mensvisie

Ieder mens is een uniek schepsel van God met eigen mogelijkheden en beperkingen, een eenheid van lichaam en geest met eigen sociale en emotionele relaties. Geschapen om tot Gods eer te leven. God, die in Christus door ons gekend moet worden, opdat ons leven weer tot Zijn doel komt.

In onze gebrokenheid geeft Hij perspectief. Daarom treden we elkaar met liefde, respect en betrokkenheid tegemoet, op basis van gelijkwaardigheid.

Algemene zorgvisie

Zorggroep Sirjon biedt identiteitsgebonden en kwalitatief goede zorg- en dienstverlening die bijdraagt aan het welbevinden van de cliënt:

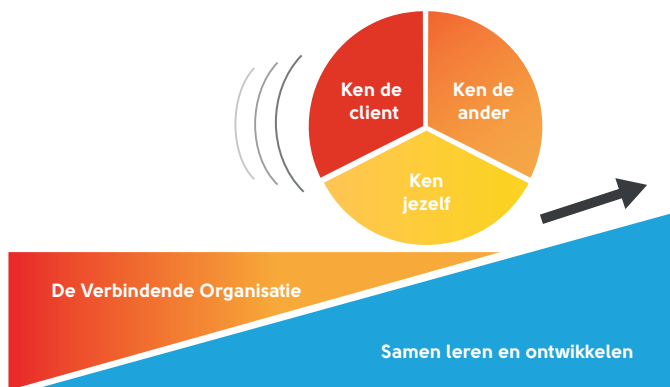
- De cliënt wordt bejegend als een persoon met eigen wensen en behoeften ten aanzien van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en eigenheid. Daar sluiten wij bij aan.
- De cliënt wordt uitgenodigd om de eigen mogelijkheden te ontwikkelen, te benutten of te onderhouden en ook zelf dienstbaar te zijn. Om zo de cliënt tot zijn recht te laten komen, in zijn kracht te zetten en zijn welzijn te bevorderen. Zodat de cliënt een zo gewoon mogelijk leven kan leiden
- Zelf keuzes maken hoort daarbij. Dat betekent voor ons: altijd aan de cliënt vragen wat hij of zij wil en daarnaar luisteren. Dat biedt perspectief. Het Woord van God is daarbij ons richtsnoer.
- Vanuit oprechte aandacht voor de cliënt wordt voortdurend, samen met de cliënt en het netwerk van mensen dat om hem of haar heen staat, gezocht naar wat het beste is. De professionele zorg en begeleiding aan de cliënt is aanvullend op of ondersteunend aan het netwerk van de cliënt.
- De sfeer binnen de zorg en begeleiding komt overeen met de voor de cliënt vertrouwde leefsfeer. Vanwege de identiteit is er in de zorg en begeleiding extra aandacht voor levensvragen en het geestelijk welzijn van de cliënt.
- We hebben oog voor de gemeenschap waarin de cliënt zich beweegt. We stimuleren en ondersteunen zowel de gemeenschap als de cliënt om voor elkaar van betekenis te zijn: de gemeenschap voor de cliënt en de cliënt voor de gemeenschap.
- De innovatieve en technische ontwikkelingen voor de zorg en de begeleiding worden gevolgd. We zien kansen om met deze ontwikkelingen het welbevinden van cliënten te kunnen bevorderen of de doelmatigheid te kunnen vergroten.

1.2 Gedachtegoed

De zorgvisie krijgt gestalte in de organisatie door te werken vanuit drie pijlers:

- Ken de cliënt
- Ken jezelf
- Ken de ander

Deze drie pijlers vormen de kern van het gedachtegoed Begeleiden met Perspectief dat gericht is op het samen organiseren van de zorg en begeleiding aan de cliënt of de ondersteunende activiteiten die daarvoor nodig zijn. Ieder (cliënt, familie, medewerker, vrijwilliger of manager) vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, gefundeerd op Gods woord.



Bij al onze activiteiten zijn 'ken de cliënt, ken jezelf en ken de ander' het uitgangspunt. Door samen te leren en ontwikkelen groeien de resultaten van onze activiteiten. Het zorgt bijvoorbeeld voor meer welbevinden bij de cliënt. Dat is de beweging die we maken. Die beweging wordt ondersteund door de verbindende organisatie waarin het volgende belangrijk is: dienen en delen, samen de missie waarmaken, wederzijdse verwachtingen delen, elkaar houden aan concrete afspraken, een open aanspreekcultuur, echt contact met de ander en successen samen vieren.

- Ken de cliënt:** Wie is de cliënt en wat heeft de cliënt nodig?
Ken jezelf: Wie ben jij en wat heb je (nodig) om de cliënt te geven wat nodig is?
Ken de ander: 'Ken de familie van de cliënt, je collega's, de vrijwilligers, de organisatie en de omgeving waarin je werkt.'

**Maak kennis met de drie pijlers bij woonlocatie
De Beukelaar in 's-Gravenpolder:**

**Klik
hier**

Een verdere toelichting op begeleiden met Perspectief is beschreven in [bijlage E](#). De kerngegevens van Siloah zijn opgenomen in [bijlage F](#).

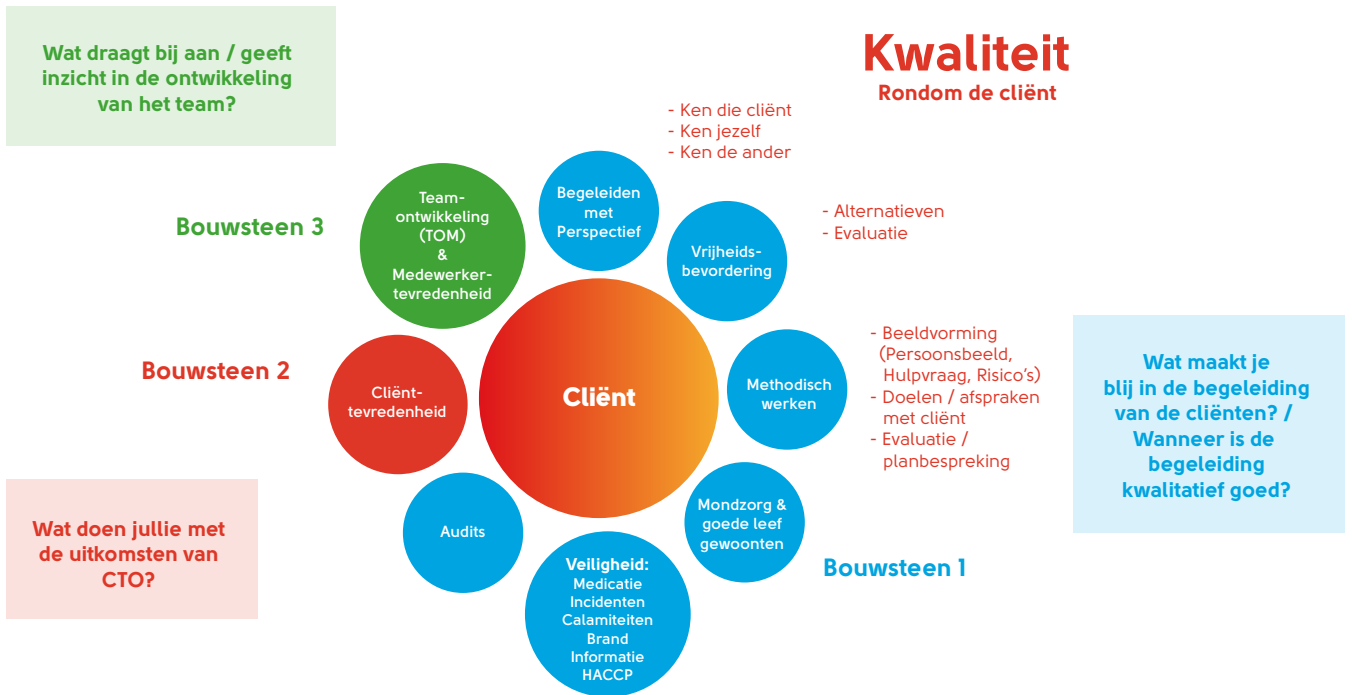
Samen leren en ontwikkelen

Een manier waarop we op verschillende niveaus met en van elkaar leren en ontwikkelen is middels dialoogtafels. Zo heeft er in februari 2022 in elk gebied een dialoogtafel plaatsgevonden, waarin op gebiedsniveau de verschillende bouwstenen van het Kwaliteitskader zijn besproken. Hierbij waren steeds twee Managers Zorg met portefeuille Kwaliteit en Veiligheid, Teamcoaches, Ondernemingsraad en Centrale cliëntenraad) aanwezig. Mogelijke oorzaken van afwijkingen van gestelde normen worden met elkaar besproken en gewenste verbeterpunten worden met elkaar gedeeld. Deze vorm van collegiale consultatie wordt inmiddels vaker ingezet.

Zowel voor vakinhoudelijke vraagstukken, de beoogde teamontwikkelingen te stimuleren als om te komen tot een Jaarplan. Medewerkers weten elkaar per onderwerp gebied overstijgend en sector overstijgend (gehandicaptenzorg én ouderenzorg), steeds beter te vinden en er wordt onderling kennis uitgewisseld. In 2022 is de verbinding tussen medewerkers en adviseurs van het dienstencentrum gegroeid, waardoor de aanpak en werkwijze m.b.t. een onderwerp gezamenlijk kan worden opgepakt

en/of er van elkaar wordt geleerd. Door beeldbellen via Teams kan er gemakkelijk en snel contact worden gelegd met collega's uit een ander gebied.

Met de interne stakeholders (Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, Managers Zorg met portefeuille Kwaliteit en Veiligheid, Teamcoaches, Ondernemingsraad en Centrale cliëntenraad) wordt naar aanleiding van dit Kwaliteitsrapport een dialogotafel gehouden. Deze vorm wordt als bijzonder waardevol ervaren.



1.3 Werkgebied van Siloah

Zorggroep Sirjon wil mensen dienen die kwetsbaar zijn vanwege hun beperking of hoge leeftijd. Siloah biedt met meer dan 20 locaties door heel Nederland zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking.

Siloah heeft een landelijk werkgebied, wat loopt van Rijssen in de provincie Overijssel tot aan 's Gravenpolder in Zeeland. Locaties zijn verdeeld over drie gebieden: Oost, Midden en Zuidwest. Er wonen 356 cliënten bij Siloah, 375 cliënten ontvangen dagbesteding en 70 cliënten maken gebruik van de mogelijkheid om te logeren.

1 's-Gravenpolder

Woonlocatie De Beukelaar
Woonlocatie De Boog
Woonlocatie De Rondas

2 Barneveld

Woonlocatie en DAC Tharah

3 Bodegraven

Woonlocatie De Akker
Woonlocatie De Rank
DAC De Dorsvloer

4 Capelle a/d IJssel

Woonlocatie Sebanja
Woonlocatie De Harp

5 Geldermalsen

DAC De Leidsche Hoeven
Woonlocatie Saron

6 Gouda

Kinderdagcentrum De Mirte

7 Moerkapelle

Woonlocatie en DAC Siloah Beth-San
Woonlocatie De Eersteling
Woonlocatie De Zesling

8 Nunspeet

Woonlocatie De Klokkenberg

9 Rijssen

Woonlocatie De Burcht
DAC De Molenhoek
Zorgboerderij Landzicht

10 Tholen

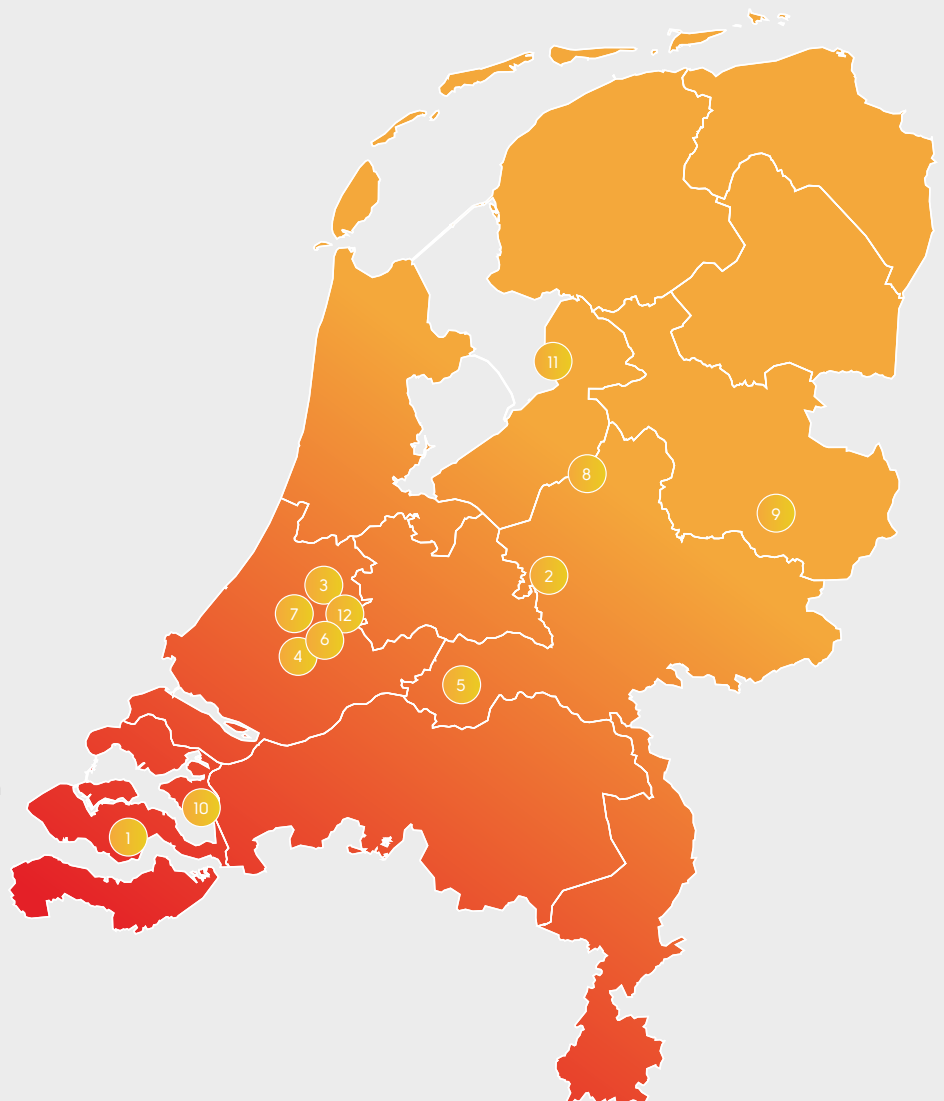
Woonlocatie De Klimroos

11 Urk

Woonlocatie De Thuishaven

12 Waarder

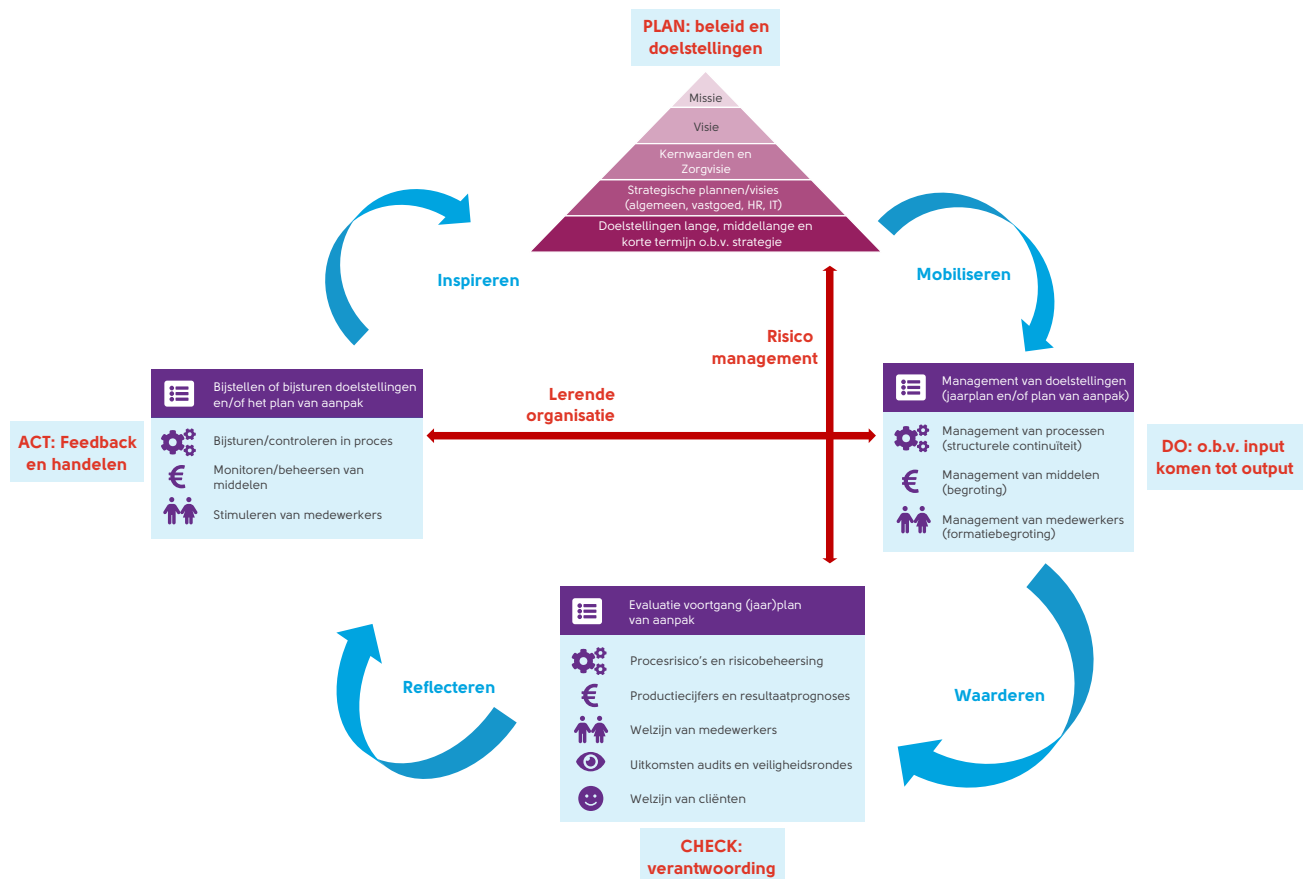
Theetuin De Joostenshof



- Wonen
- Dagbesteding
- Logeren
- Begeleid Zelfstandig Wonen (BZW)
- Zorg aan huis
- Zaterdagopvang
- Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)
- KinderDagCentrum (KDC)

1.4 Organisatie Management Systeem

In 2021 is de structuur van ons Organisatie Management Systeem (OMS) in kaart gebracht en vastgesteld. Het OMS bevat de managementprocessen en stuurinformatie voor de gebieden financiën, personeel en kwaliteit van zorg. Vervolgens zijn de kritische prestatie-indicatoren (KPI's) per onderdeel in kaart gebracht en vastgesteld. Om de toegankelijkheid van de stuurinformatie die de organisatie nodig heeft te verbeteren is besloten om het huidige dashboard te vervangen door een op de zorg gerichte oplossing vanuit een externe leverancier.



In 2022 is het programma van eisen voor het dashboard vastgesteld en zijn drie leveranciers geselecteerd voor een offertetraject. Op basis van de uitgebrachte offertes en na een gehouden productpresentatie is het traject voortgezet met één van de leveranciers. Na positief verlopen referentiebezoeken is besloten met deze leverancier een contract te sluiten. In december 2022 is een contract aangegaan met ilionx voor de aanschaf van het dashboardsysteem ZorgControl 2.0. Dit zal in 2023 in de organisatie worden geïmplementeerd.

1.5 Interne Evaluatie Strategisch Plan 2020-2022

Doelstelling van het Strategisch Plan van de afgelopen periode was om een verbindende organisatie te worden. In verbinding met de cliënten, met de medewerkers en met de omgeving. Het fundament van deze verbinding is de reformatorische identiteit die cliënten en hun vertegenwoordigers, medewerkers, vrijwilligers en het management onderling verbindt. Zowel cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers noemen deze identiteit als 'eigenheid' die Sirjon kenmerkt. Sirjon wil deze verbinding tot stand brengen door te werken volgens de drie pijlers: 'ken de cliënt', 'ken jezelf' en 'ken de ander'.

De verbinding met de cliënt is de afgelopen jaren verder geworteld in de organisatie en is een sterk punt. Dit komt naar voren uit gehouden externe kwaliteitsaudits en bezoeken die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in 2022 heeft afgelegd. Medewerkers zijn sterk in het kennen van de cliënt en zijn behoeften en zijn gedreven om zorg te verlenen. Tegelijk zit hieraan een keerzijde. We realiseren ons steeds meer dat er ook grenzen zijn tot hoe ver we kunnen gaan met dienen.

Voor de gehandicaptenzorg zijn de ontwikkelingen in de afgelopen periode vooral gericht op het bieden van passende zorg in de verschillende levensfasen van de cliënt. Dit onder meer door:

- Het kinderdagcentrum De Mirte in Gouda heeft zich in 2022 gespecialiseerd in het jonge kind, in de leeftijd van 3,5 tot 12 jaar. Door focus aan te brengen in de doelgroep (in plaats van een brede doelgroep van 3,5 – 18 jaar) kan betere zorg en begeleiding verleend worden wat de kwaliteit van zorg op het KDC ten goede komt.
- Onderzoek naar de verbreding van de ambulante begeleiding aan jeugdigen en volwassenen in drie kerngebieden van de organisatie.
- Onderzoek naar de mogelijkheden van een locatie in gebied Midden, waar cliënten met een VG7 indicatie kunnen wonen.
- Toenemende aandacht voor de 'ouder wordende cliënt' in de gehandicaptenzorg en het opstellen van beleid gericht op deze doelgroep. Doelstelling is om cliënten met een verstandelijke beperking gedurende alle fasen van het leven zorg te kunnen bieden, ook in de laatste levensfase. Voor deze laatste palliatieve zorg wordt ook gebruik gemaakt van de beschikbare kennis binnen de organisatie bij de ouderenzorg.

Aan de verbinding met de medewerkers is de afgelopen periode gewerkt vanuit het principe 'Samen leren en ontwikkelen'. Belangrijke resultaten op dit gebied zijn:

- De opstelling van een strategisch HR-beleid, met als doel een goede en aantrekkelijke werkgever te willen zijn.
- Het versterken van het management door het benoemen van managers zorg en interim managers die zich voor langere tijd aan de organisatie willen binden. Daarnaast wordt het management verder ondersteund door de benoeming van coördinatoren met een inhoudelijk aandachtgebied: kwaliteit & veiligheid, mens & organisatie of bedrijfsvoering.
- De ontwikkeling en start van een programma voor management traineeship voor de opleiding van aankomende managers. Dit samen met collega zorginstellingen, de Christelijke Hogeschool Ede (CHE) en Hogeschool De Driestar.
- Versterking van de verbinding met de vrijwilligers door een actualisering van het vrijwilligersbeleid.

De verbinding met de omgeving heeft gestalte gekregen op de volgende drie punten:

- Het versterken van de lokale naamsbekendheid en de ontwikkeling van de fondsenwerving. Met name de fondsenwerving heeft de afgelopen jaren positieve resultaten behaald.
- Het versterken van het stakeholdersbeleid. De diverse stakeholders zijn beter in kaart gebracht en bieden mogelijkheden voor (regionale)samenwerking.
- De ontwikkeling van een duurzaamheidsbeleid. Sirjon doet al het nodige om zo verantwoord mogelijk om te gaan met de impact op de omgeving.

Bij de evaluatie van het Strategisch Plan 2020 – 2022 is het goed om in gedachten te houden dat dit is uitgevoerd gedurende de Covid-19 pandemie waarbij de organisatie geconfronteerd werd met grote uitdagingen om de zorg aan cliënten te continueren. Mede als gevolg daarvan was het niet altijd mogelijk om alle doelen geheel of gedeeltelijk te realiseren. Een voorbeeld hiervan is het stakeholderbeleid, waarbij wel stakeholders in kaart zijn gebracht, maar het door contactuele beperkingen moeilijk tot onmogelijk was om contacten te leggen. Ook onderzoek en planvorming voor uitbreiding van zorg heeft langer geduurd (onderzoek naar doelgroep VG07 en beleid ouder wordende cliënt) of is niet gerealiseerd (onderzoek naar zorg cliënten met licht verstandelijke beperking).

Samenvattend kan worden gezegd dat Sirjon er in de afgelopen periode, ondanks de Covid-19 pandemie toch in is geslaagd om op meerdere terreinen verbindingen te leggen en te versterken. Zowel intern binnen de organisatie als in toenemende mate ook extern. Kenmerkend voor veel verbindingen die zijn ontstaan is dat er behoefte ontstaat om samen zaken op te pakken, met respect voor ieders verantwoordelijkheid en eigenheid. In die zin is een verbindende organisatie ook een samenwerkende organisatie.

1.6 Externe beeldvorming

Het is belangrijk om te weten hoe anderen naar ons kijken, wat ze van ons vinden. Op verschillende manier hebben we daar zicht op, zoals door de rapportages van de IGJ-bezoeken, de auditrapportages voor de gehandicaptenzorg (HKZ) en de beoordelingen op Zorgkaart Nederland. Bij de totstandkoming van de nieuwe strategie hebben we daarnaast verschillende behandelaren (o.m. van Novicare, Brouwer Psychologen, Fides hulpverlening) en collega-organisaties (De Schutse en Adullam) gevraagd naar hun inbreng. Welk beeld levert dat op?

- We kennen onze cliënten goed, en ook het 'cliëntensysteem': de achtergrond en de familieverbanden. Kenmerkend is de betrokkenheid op de cliënten en de liefdevolle, warme zorg.
- De identiteit is merkbaar in de hele organisatie, er wordt duidelijk gehandeld vanuit gedeelde kernwaarden.
- De locaties kennen een sterke verankering in de lokale gemeenschap en verbinding met de plaatselijke kerken en achterban.
- We staan bekend als een organisatie met een goede kwaliteit van zorg en een breed productenaanbod.
- Het gedachtegoed met de drie pijlers 'Ken de cliënt, ken jezelf en ken de ander' is een goed uitgangspunt, maar kan sterker uitgewerkt en neergezet worden. Nu is het nog te algemeen en geeft daardoor nog onvoldoende richting in het omgaan met de cliënt en de benodigde zorg en begeleiding.

- Sirjon is eerlijk in reflectie en feedback, weet zwakke punten op te sporen en is sterk in analyseren en planvorming. Sirjon weet dit echter niet altijd goed om te zetten in daadwerkelijke veranderingen.
- De managementlaag wordt als minder stabiel ervaren. Dat heeft zowel gevolgen voor het vasthouden van medewerkers als voor doortastende besluitvorming en organisatieontwikkeling.
- Zowel de gehandicaptenzorg als de ouderenzorg zijn binnen Sirjon vertegenwoordigd, waardoor men elkaar kan versterken en van elkaar kan leren. Dit kan nog verder ontwikkeld worden, bijvoorbeeld op het gebied van kennis en expertise.
- In samenwerking met andere identiteitsgebonden zorgorganisaties ervaart men Sirjon als meer op afstand.

In 2023 zal het nieuwe strategische plan van de organisatie vastgesteld worden, waarin de externe beeldvorming een plek zal hebben

Jubiläum Sirjon

Op 1 juli 2022 bestond Zorggroep Sirjon 12,5 jaar. Hier is uitgebreid aandacht aan besteed door middel van een symposium, zangavonden in de gebieden, taartjes voor alle medewerkers en cliënten, zelfgemaakte presentjes door cliënten en een jubileumvideo. Een mooie mijlpaal!

Bekijk de jubileumvideo



[Klik hier](#)



1.7 Samenwerkingsrelaties

Vanuit de strategie wil Sirjon een verbindende organisatie zijn. Dat geldt intern, maar ook extern. Siloah werkt daarom nauw samen met allerlei organisaties om de benodigde kwaliteit van zorg en begeleiding te bieden. Dat varieert van samenwerking met behandelaren en deelname aan expertnetwerken tot allerlei voorzieningen voor dagbesteding.

Op bestuurlijk niveau wordt steeds nauwer samengewerkt met De Schutse en Adullam, de collega-organisaties in de reformatorische gehandicaptenzorg. Dat geldt evenzo voor de collega-organisaties in de reformatorische ouderenzorg: Cedrah, RST en Salem. Meerdere keren per jaar vindt er een bestuurlijk overleg plaats om gezamenlijke ontwikkelingen door te nemen en af te stemmen. De komende jaren willen we die samenwerking verstevigen, door gezamenlijke strategiemomenten en het verkennen van wat we gezamenlijk als organisaties kunnen betekenen voor de zorgvraag in onze achterbanen. Ook de raden van toezicht hebben een jaarlijks ontmoetingsmoment.

Daarnaast vindt op het beleidsniveau uitwisseling plaats en worden stappen gezet om gezamenlijk ontwikkelingen op te pakken. Denk bijvoorbeeld aan het uitwerken van de consequenties van het nieuwe kwaliteitskompas, maar ook aan een regionaal samenwerkingstraject om de inzet van zorgtechnologie te stimuleren.

Een derde vorm van samenwerking vindt plaats tussen onze verpleeghuizen Elim en Maranatha onderling en met de locaties van Siloah in zowel Barneveld als Rijssen. Een mooi voorbeeld betreft de samenwerking rondom de ouder wordende cliënt in Tharah, waarbij ook de kennis ingezet wordt van Elim. Ook verpleegkundigen van Tharah worden ingezet om een 24-uurs bereikbaarheid van het verpleegkundig team in Elim te realiseren.

Verder zijn we aangesloten bij SCJ (Samenwerkende Christelijke Jeugdzorg). In de ouderenzorg nemen we deel aan een lerend netwerk met bestuurders van Zorggroep ENA, Neboplus en Norschoten. Bovendien zijn we aangesloten bij regionale netwerken zoals palliatieve netwerken. Tenslotte werken we samen met het Hoornbeeck College met betrekking tot de opleiding van verzorgenden, begeleiders en verpleegkundigen.

Partners waarmee wordt samengewerkt:

- Stichting Adullam te Barneveld
- Baalderborggroep te Hardenberg
- Psychosociaal therapeut Ben Zijl te Waddinxveen
- Boerderij 't Paradijs te Barneveld
- Bosexploitatie en dienstverlening Houtzagerij de Ruiters te Elspeet
- Carint Reggeland te Hengelo
- Het Gors te Goes
- Groot Middendorp te Kootwijkerbroek
- Hosvazze te Lewedorp
- Ipse de Bruggen te Zoetermeer
- KOC diensten te Veenendaal
- OMA (Overdag Meer Activiteiten) te 's-Gravenpolder
- Ons Bedrijf te Barneveld
- Praktijk Klarenbeek te Doornspijk
- Rozelaar te Barneveld
- RST Zorgverleners te Barneveld
- s 'Heeren Loo te Amersfoort
- De Schutse te Kesteren
- Sjaloom Zorg te Dirksland
- St. 't Lichtpunt Midden-Holland te Gouda
- Talma te Urk
- Wittenberg Zorg te Haften
- Zorgboerderij De Noordhoek te Heinkenszand
- Zorghoeve Sequoiahof te Vlake
- Zorgkwekerij de Bruinehorst te Lunteren
- Zozijn te Wilp
- Stichting Natuurbeleving Leidsche Hoeven te Tricht
- Stichting Cedrah te Barendrecht
- Stichting Ipse de Bruggen te Zoetermeer
- Novicare
- Stichting Abrona te Huis ter Heide
- Stichting Ds. G.H. Kerstencentrum
- Reijnaerde te Utrecht
- SCJ Samenwerking Christelijke Jeugdhulp
- Eleos
- Netwerk Palliatieve Zorg Twente
- Psychologenpraktijk Brouwer
- Fides orthopedagogiek
- Helpende Handen
- Netwerk Palliatieve Zorg Gelderse Vallei



2. Bouwsteen 1 | Zorgproces rond de individuele cliënt

De eerste pijler van Begeleiden met Perspectief is: Ken de cliënt'. Onder deze bouwsteen 'het zorgproces rond de individuele cliënt' komen dan ook veel kwaliteitsdoelen uit het jaarplan aan bod die gaan over het kennen van en aansluiten bij de individuele cliënt. Voorbeelden hiervan zijn de ontwikkeling van zorg voor de ouder wordende cliënt, de cliënt met een zeer intensieve zorg- en begeleidingsvraag en de vrijheid en veiligheid van de cliënt.

2.1 Kwaliteit van zorg

Ken de cliënt

We willen samen de zorg en begeleiding aan de cliënt organiseren of de ondersteunende activiteiten die daarvoor nodig zijn. Ieder (cliënt, familie, medewerker, vrijwilliger of manager) vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, gefundeerd op Gods Woord. Medewerkers blijken de cliënten zeer goed te kennen en ook de veelal vaste uitzendkrachten weten hoe de individuele cliënten goed begeleid kunnen worden. Naast de cliënt wordt ook het cliëntsysteem, de achtergrond en familieverbanden gekend. Kenmerkend is de betrokkenheid op de cliënten en de liefdevolle, warme zorg. Tijdens de dialoogtafels kwam in elk gebied als troespunt naar voren dat het belang van de individuele cliënt met zijn of haar doelen voorop staan in de zorg en begeleiding. Er is grote betrokkenheid van medewerkers bij de cliënt, medewerkers staan dichtbij de cliënt en zoeken naar mogelijkheden en verbeteringen in de zorg aan cliënten. Er is liefde en betrokkenheid voor de cliënt en de sfeer op de groep is warm. Dit vinden wij niet alleen zelf als cliënten en medewerkers, maar ook door anderen, zoals collega-instellingen, de Inspectie Gezondheid & Jeugd (IGJ) en de HKZ-auditors is dit genoemd. De identiteit is merkbaar in de hele organisatie, er wordt duidelijk gehandeld vanuit gedeelde kernwaarden.



De begeleiding kijkt goed naar de behoeften van de individuele cliënten.

Clieëntvertegenwoordigers (14x)
Dagbesteding De Dorsvloer
Bodegraven 2022

Een voorbeeld van betrokkenheid op de cliënt en het in gesprek gaan met elkaar over verwachtingen wordt genoemd door Rita:

“Een bewoonster had tijdens de planbespreking aangegeven dat ze het zo vervelend vond om op zondagochtend lang te moeten wachten totdat haar haren gekruld en gekamd werden. Daarnaast vroeg ze zich af of haar haren eigenlijk wel gekruld zouden moeten worden. In de bespreking is hier over door gepraat: het haren krullen is niet persé nodig omdat ze een hoed op zet naar de kerk. Alleen haren kammen is voldoende, ze heeft hier wel hulp bij nodig. Bewoonster gaf aan dit dan wel voor de wisseling van de dienst te willen dus voor 8.00u. Uiteindelijk afgesproken dat ze op haar kamer blijft en dat de begeleiding haar roept om haar haren te kammen. Bewoonster helemaal tevreden en weet dat als er om 8.00u nog niemand is geweest ze dan naar kantoor mag komen om te zeggen dat we te laat zijn.”





Tijdens de participatie en observatie op dagbestedingen Fontein, Steenrots, Adelaar en Woestijnroos van Tharah 2 is zeer opmerkelijk dat de medewerkers de cliënten zeer goed kennen en dat zelfs uitzendkrachten precies weten hoe de individuele cliënten goed begeleid dienen te worden. Men heeft oog voor het individu en de mogelijkheden die er toe doen zonder de risico's uit het oog te verliezen. Feitelijk geven de cliënten door hun gedrag de grenzen aan van wat de activiteiten kunnen zijn, maar toch ook uitdagingen om er uit te halen wat er in zit.

Leadauditor HKZ, oktober 2022

Zorg voor cliënten met een zeer intensieve zorg- en begeleidingsvraag (VG7)

Binnen de gehandicaptenzorg zien we een toename van complexiteit van de problematiek en zorgvraag van cliënten. Eén van de oorzaken is dat cliënten met een verstandelijke beperking en ernstige psychische en/of gedragsproblemen voorheen in de GGZ verbleven, maar nu in de gehandicaptenzorg een plek krijgen. Deze cliëntengroep heeft behoefte aan zeer intensieve begeleiding, behandeling en verzorging en heeft veelal een zorgprofiel VG7.

In hoofdstuk 4 van het strategisch plan Sirjon 2020 – 2022 'Perspectief door Verbinding' wordt gesproken over de keuzes die de organisatie wil maken om te komen tot realisatie van gestelde doelen bij het zijn van een verbindende organisatie voor de cliënt:

- Daarbij is aandacht voor het bieden van alle soorten zorg, vanuit gebiedsgericht werken.
- Siloah heeft binnen de locaties geanticipeerd op de verzwaren van de zorgvraag van cliënten door de expertise van medewerkers te vergroten, locaties zo nodig aan te passen of indien dit niet mogelijk is, te voorzien in een gestroomlijnd proces naar een beter passende plek voor de cliënten.
- Siloah richt zich daarbij ook op specifieke doelgroepen: o.a. zorgprofiel VG7".

Siloah wil deze groeiende groep cliënten met zorgprofiel VG7 een passende plek aanbieden: (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering. In 2021 is het advies woningen voor deze doelgroep te realiseren in gebied Midden overgenomen door het Strategisch Team en de Raad van Bestuur. Al dan niet met nieuwbouw of in samenwerking met regionale partners. Vanuit dit advies heeft een projectgroep gewerkt aan een definitie van het zorgaanbod, de kaders van zorgverlening en de huisvesting in kaart te brengen. In maart 2022 is het project weer opgestart, nadat deze enkele maanden 'on-hold' stond als gevolg van de coronapandemie. Dit heeft eind 2022 geleid tot het rapport 'Uitwerking zorg VG7 cliënten'. In deze uitwerking zijn aandachtspunten rondom de zorg en begeleiding, functieprofiel en huisvesting geformuleerd die toe te passen zijn bij een nieuw te ontwikkelen locatie, specifiek voor de doelgroep VG7. Hierdoor kan dit als basis dienen en geeft het een eenduidig visie/profiel binnen Siloah.



Schakelknop

Inzet van de schakelknop is een voorbeeld van toegenomen actieve bijdrage van cliënten met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB) bij activiteiten van DAC De Molenhoek, door een andere manier van kijken en handelen van het team. “Voordat de schakelknop er was konden deze cliënten met een activiteit meedoen door te kijken en soms te ruiken. Nu de schakelknop er is kunnen de cliënten door middel van een knop de apparaten bedienen. Denk hierbij aan een elektrische appelschil-machine, een blender en een mixer. Zo kunnen ze hun eigen fruit klaarmaken, hun eigen eten fijnmalen en zelf het beslag voor bijv. een cake maken. Hierdoor is hun zelfstandigheid bevorderd en kunnen ze actief deelnemen aan de activiteiten”.



Ouder wordende cliënt

Bij Siloah worden cliënten ouder en daarmee veranderen ook de behoeften aan begeleiding en verzorging van deze ‘ouder wordende cliënten’. Er komen dan ook steeds vaker vraagstukken of casussen ter bespreking, waarbij lichamelijke achteruitgang en verandering van gedrag betreffende het ouder worden centraal staat. Er is een gezamenlijke wens om aan te sluiten bij de behoeften van deze cliënten die zich kennelijk op een andere manier uiten en een andere begeleiding en zorg vragen.



In 2021 is een Werkgroep Ouder Wordende Cliënt (OWC) gevormd bestaande uit een Manager Zorg, een orthopedagoog / gedragsdeskundige, een drietal coördinatoren zorg die te maken hadden met ouder wordende cliënten op de locaties waar ze werkten en een adviseur van het cluster Kwaliteit en Veiligheid. Deze werkgroep is aan de slag gegaan met het opstellen van een visie op de Ouder Wordende Cliënt.

Vanuit de visie op de ouder wordende cliënt zijn de volgende doelen geformuleerd:

1. 'De ouder wordende cliënt' waarbij sprake is van een toename van lichamelijke zorg en gedragsverandering ontvangt professionele begeleiding en (palliatieve) zorg zodat hij/zij binnen locaties van Siloah kan blijven wonen tot het einde van het leven.
2. 'De ouder wordende cliënt' waarbij sprake is van een toename van lichamelijke zorg en gedragsverandering ontvangt intern of extern zinvolle dagbesteding.

Na onderzoek in 2021 over de randvoorwaarden voor de begeleiding en zorg van de ouder wordende cliënten is naar voren gekomen dat het clusteren van bewoners een voorwaarde is om de doelen te behalen. Met name omdat de specifieke behoeften van de doelgroep vragen om andere competenties van de medewerker. In 2022 zijn er binnen Tharah plannen uitgerold om een clustering van deze ouder wordende bewoners te realiseren. Medewerkers, cliëntvertegenwoordigers en de cliëntenraad hebben hierin meegedacht. Gekozen is voor de start van een kleine groep. Deze geeft zo min mogelijk interne verhuizingen en biedt ruimte om mee te groeien in de ontwikkelingen in de komende jaren. Er is uitgezien naar de start van deze woongroep in het eerste kwartaal van 2023. Wat zien we graag onze cliënten op een plaats waar de begeleiding, zorg en omgeving/faciliteiten aansluit op de behoeften van de cliënt!

Ook is er gestart met de ontwikkeling van een Toolbox OWC voor medewerkers om hen te ondersteunen bij het organiseren van de nodige begeleiding en zorg aan deze doelgroep. Waar moeten medewerkers aan denken bij het organiseren van de zorg en begeleiding van een ouder wordende cliënt. Wat gaat medewerkers helpen om deze groep goed te bedienen? Zie Figuur 1 voor de inhoud van de Toolbox, zoals deze in 2022 is gevuld.

Figuur 1 De inhoud van de toolbox

			
Tools m.b.t. Signalering ouder wordende client	Tools m.b.t. Organisatie van zorg voor ouder wordende client	Informatie m.b.t. ouder wordende client	Hulpmiddelen bij de begeleiding en verzorging van de ouder wordende client
<ul style="list-style-type: none"> • Ken de client (BmP) • Signaleringsladder • Signaleringslijst in ECD • Effectief MDO • Arts (AVG en SOG) en ortho betrekken 	<ul style="list-style-type: none"> • Begeleidingsplanbespreking • Beslissingen rondom het levenseinde (Tijdig spreken over het levenseinde, goede zorg rondom het levenseinde, reanimatie) • Clientvertegenwoordiging • Competentieprofielen medewerkers • Financiering (behandeling en palliatieve zorg) • Palliatieve zorg (inhoud, scholing, netwerk en samenwerking) • Verhuizen OWC (wonen op de beste plek, groepssamenstelling) • Zorgprogramma voor OWC (verzorging, behandeling en dagbesteding) 	<ul style="list-style-type: none"> • Downenoud • (H)erken jij dementie (Kennisplein GZ) • Lesbrief OWC 	<ul style="list-style-type: none"> • Behoeftecirkel icmm LACCS • Dementie bij Down • GPS-systemen dementie • Huiskamergroep • Toolkit Ouderen (Kennisplein GZ) • Toolbox betekenisvol contact • Voorbeeld levensboek • Technologische hulpmiddelen bij dementie

In 2023 zal een klankbordgroep, bestaande uit medewerkers van locaties waar ouder wordende cliënten wonen, aan de slag gaan om de tools uit de Toolbox OWC in de praktijk te toetsen. De werkgroep zal de Toolbox dan verder praktisch toepasbaar te maken. Vervolgens kunnen de implementatie van de Toolbox en het ontwikkelen van de competenties voor het verzorgen en begeleiden van de ouder wordende cliënten binnen Siloah starten.

Ambulante zorg

In 2022 is fase 2 van het project 'Ambulante zorg' uitgevoerd, waarbij de projectgroep heeft gewerkt aan drie doelstellingen: het uitwerken van een haalbaarheidsonderzoek in de kerngebieden, het uitwerken van de minimale eisen die worden gesteld aan de ambulante teams en begeleiding en het aanscherpen van de visie op ambulante zorg.

Op basis van het haalbaarheidsonderzoek is de volgende conclusie getrokken: het verder uitbreiden van de ambulante zorg binnen Siloah in de eerder vastgestelde kerngebieden kan, onder voorwaarden, kansrijk zijn. Hierbij ontstaat er naar verwachting door samenwerking en het bedienen van de doel-

groep een verdere uitbreiding binnen Siloah van een stevige keten van extramuraal naar intramuraal. De voorwaarden om tot verdere groei te komen zijn vooral financieel, maar ook kwalitatief van aard. Geadviseerd is om de ambulante begeleiding verder uit te breiden in de vastgestelde kerngebieden.

In de drie kerngebieden hebben brainstormsessies met de ambulante medewerkers plaatsgevonden. Enerzijds zijn de medewerkers hierbij geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen het project, anderzijds is er informatie opgehaald aan de hand van thema's. Deze informatie heeft inzicht gegeven in diverse onderwerpen als directe en indirecte kosten, teamsamenstelling, scholing en registratie. Deze informatie krijgt een plek in de volgende fase van het project.

Na positief akkoord op het advies om de ambulante begeleiding verder uit te breiden heeft de projectgroep de opdracht gekregen aan de slag te gaan met fase 3 van het project: de ontwikkeling van een businesscase én implementatieplan met duidelijke groeidoelen (KPI's) per kerngebied. Eind 2022 is gestart met de ontwikkeling hiervan, welke in het eerste kwartaal van 2023 afgerond zal worden. De businesscase zal per kerngebied uitgewerkt worden. Het implementatieplan wordt beschreven aan de hand van de thema's inrichting van het team, deskundigheidsbevordering, methodisch werken en het werkproces ambulante begeleiding.



Ervaringsverhaal Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)

Begeleiding in een veilige omgeving

"Sinds Marianne ongeveer twee jaar is, hebben we PPG voor haar van Siloah. Marianne heeft het Syndroom van Down. We hebben ong. twee jaar PPG gehad."

"Het fijne aan PPG vinden we, dat het thuis kan, in de eigen, veilige omgeving. Ons dochtertje voelt zich daar het meest op haar gemak, en kan zo ook het beste laten zien, wat ze kan. Vooral voor jonge kinderen is dat belangrijk. Verder is het prettig dat één van de ouders erbij is, en zo kan zien wat het kind kan en hoe je zelf met je eigen kind daarna verder kan gaan in de oefeningen."

"Meestal kwam de begeleidster rond de koffie. Marianne werd helemaal enthousiast als ze haar met de grote tas vol spelletjes binnen zag stappen. Bij de koffie bespraken we hoe het ging met Marianne en tegen welke problemen we aanliepen. Deze momenten stimuleerden ons, om hulpvragen te blijven formuleren. Er werd op een prettige manier meegegedacht, zodat we ons niet alleen voelden staan in de opvoeding van Marianne. Na de koffie gingen we aan de slag met het ontwikkelingsmateriaal. We werkten met het boek: 'kleine stapjes'. Doelen waar we aan werkten waren bijvoorbeeld: stapelen, vormen herkennen, leren kralen rijgen, puzzelen. Zo heeft Marianne heel veel geleerd in de afgelopen periode en we zijn nog altijd blij dat we deze hulp gekregen hebben. We kunnen het iedereen van harte aanraden."



Zorginstrument Crdl

Op verschillende locaties is in 2022 met enthousiasme de Crdl in gebruik genomen. Crdl is het zorginstrument dat mensen via geluid en aanraking verbindt. De Crdl wordt ingezet als een therapeutische interventie, die nieuw contact mogelijk maakt voor mensen die moeite hebben met communicatie en sociale interactie.

Cliëntservicebureau

Het cliëntservicebureau (CSB) is de voordeur van Siloah en is betrokken op de cliënt tot deze daadwerkelijk in zorg komt en de zorg de verantwoordelijkheid overneemt. Het CSB heeft in 2022 geïnvesteerd in contacten met coördinatoren zorg (COZO) en gedragsdeskundigen om nog dichter bij de locatie en cliënt te staan. Samen met opleidingsadviseurs en gedragsdeskundigen is een nieuw initiatief gestart: informatiesessies voor nieuwe COZO binnen Siloah over het CSB en uitleg over zorgprofielen en herindicatie. Kennis van Meezorg en herindicatie is uitgebreid. Na het signaleren van knelpunten in wachtlijsten is hier contact over met collega's van Kwaliteit & Veiligheid en de Raad van Bestuur. Verder is er intensiever contact met cluster Kwaliteit & Veiligheid om vragen rondom bijvoorbeeld het opnamebeleid te bespreken.

Identiteit

Cliënten en cliëntvertegenwoordigers hebben grote waardering voor de vertrouwde identiteit bij Siloah. Het thema heeft voortdurende aandacht. Zo is er vanuit de commissie Identiteit een Contournotitie opgesteld met punten die meegenomen kunnen worden bij het opstellen van een Handvat geestelijke verzorging. Er is in 2022 een inventarisatie gehouden in de gebieden van aandachtspunten. De Contournotitie wordt in 2023 besproken in de gremia.

De nieuwe Bijbelmethode

De nieuwe bijbelmethode 'Door Woord en Geest' kon dankzij fondsenwerving in 2022 in gebruik worden genomen. Vanuit onze identiteit willen wij het Woord van God zo eenvoudig mogelijk overbrengen op onze cliënten, zodat het zo dichtbij mogelijk komt. De nieuwe bijbelmethode 'Door Woord en Geest' kan hierin een ondersteunende rol spelen. Deze Bijbelmethode is ontwikkeld door collega instelling Adullam, daar wordt ook met dit programma gewerkt, evenals bij De Schutse.



Er wordt veel met hen gezongen en andere activiteiten aangeboden

Cliëntvertegenwoordiger
Siloah Wonen Beth San
Moerkapelle 2022



Deze methode is gemaakt vanuit onze identiteit, speciaal voor mensen met een verstandelijke beperking. Medewerkers worden ondersteund om op een eenvoudige manier het Woord van God aan onze cliënten over te brengen. Het is mooi dat drie reformatorische instellingen voor gehandicaptenzorg met dezelfde Bijbelmethode werken. Enkele cliënten die wonen bij Siloah gaan naar een DAC van Adullam. Door deze methode is dan hetzelfde gedeelte aan de orde.



Winterfair Tharah

Er wordt met dankbaarheid teruggezien op de winterfair, die als zeer verbindend werd ervaren! Op 10 december is er een kleinschalige winterfair georganiseerd bij Tharah. Door cliënten en vrijwilligers werden zelfgebakken oliebolletjes en verse erwtensoep verkocht. Ook hebben de cliënten geholpen bij de kidsclub en de sjoelwedstrijd. Er waren collega's van Mens en Organisatie aanwezig om nieuwe medewerkers te werven. En uiteraard waren er allerlei kraampjes waar bezoekers producten konden kopen, denk aan aloë vera producten, inpakspullen, snoeprollen, pindakransen en andere artikelen die door de dagbesteding zijn gemaakt. Buurtbewoners, familieleden en kinderen op de plaatselijke reformatorische school kregen samen met een flyer een kleurplaat die ze ingekleurd konden inleveren voor een lekkernij én de mogelijkheid om een mooie prijs te winnen. De opkomst was boven verwachting. In totaal is er € 3000,- opgehaald, wat gebruikt wordt om te sparen voor een belevingstafel.

Duurzaamheid

Zorggroep Sirjon heeft in 2022 het duurzaamheidsbeleid vastgesteld met doelen voor een duurzame bedrijfsvoering. We hebben dit beleid vastgesteld met een startersteam, bestaande uit collega's uit de gehele organisatie. Als Zorggroep Sirjon hebben we – net als andere organisaties – te maken met de wettelijke verplichtingen rondom duurzaamheid vanuit het Klimaatakkoord. Daarnaast zien we het als organisatie als onze Bijbelse opdracht om de aarde te bouwen en te bewaren (Genesis 2:15). We willen inhoud geven aan duurzaamheid vanuit het begrip 'rentmeesterschap': het op een verantwoorde (Bijbelse) manier omgaan met mensen, middelen en onze omgeving. In 2023 zal er gewerkt worden aan een praktisch implementatieplan van het duurzaamheidsbeleid waarbij we aansluiten bij al bestaande duurzame initiatieven in de verschillende locaties. De implementatie van dit plan zal in de loop van 2023 van start gaan.

Innovatie en (zorg)technologie

Na een periode waarin het innovatieplatform door onder andere Corona heeft stil gelegen, is deze in 2022 weer opgestart. Het belangrijkste doel was om als eerste de monitorfunctie op te pakken om na te gaan wat er op de locaties al gebeurt op het gebied van innovaties en waarin wij zouden kunnen ondersteunen. Dit ook om te voorkomen dat er tijd en geld verloren gaan bij pilots die wellicht op een andere locatie al zijn gehouden.

Voorbeelden van innovatie die in 2022 vanuit de locaties zijn gestart zijn de pilot met de Kojo oog-computer in Beth-San en de SmartGlass en Robot James op locatie De Akker. De Kojo is bedoeld om mede invulling te geven aan de vrijetijdsbesteding van cliënten; robot James als sociale robot voor interactie met cliënten om zo de begeleiders te ondersteunen of te ontzorgen en de SmartGlass is aangeschaft om in te zetten bij onder andere wondzorg en om artsen en gedragsdeskundigen op afstand door de ogen van een zorgverlener mee te laten kijken. De Kojo en Robot James zijn nog niet aangeschaft, de SmartGlass is wel vanuit Meerzorg gelden aangeschaft. Er wordt gekeken naar mogelijkheden vanuit fondsenwerving.

Innovatie is nog geen vast onderdeel van het zorgproces. Belangrijk is om het bestaande zorgproces hierop aan te passen zodat deze innovatie hier een vast onderdeel van is en geen 'vrijblijvende' toevoeging. Het innovatieplatform probeert hier actief in mee te denken. In 2023 wordt er in samenwerking met Adullam en De Schutse een visie op innovatie ontwikkeld waarvoor we ook transitie-middelen toegekend hebben gekregen.

In 2023 willen we onderzoeken of de ECD App Anne ingezet kan worden. Deze app moet er voor zorgen dat tijdens de dienst er sneller en eenvoudiger (spraak gestuurd) gerapporteerd kan worden, gegevens van de cliënten sneller en gemakkelijker opgezocht kunnen worden en metingen direct kunnen worden ingevoerd. Dit zorgt voor zowel tijdswinst als een kwalitatief betere rapportage. Vanuit locatie de Akker willen we een pilot gaan doen met de Hume sok. Dit is een sok die door middel van sensoren meet wat het stress niveau van de cliënt is, daarop de begeleiding aangepast kan worden, zodat escalatie kan worden voorkomen.

In 2022 vond de tweede uitrol plaats van MijnEigenPlan op woningen en dagbestedingscentra. Het budget hiervoor is bijeen gebracht middels fondswerving. Zo konden nog eens 19 groepen gebruik gaan maken van het digitale informatiesysteem MijnEigenPlan.



Fietslabyrint Zeeland

Kwetsbaarheid in de gezondheid neemt toe naarmate bewegen een minder groot onderdeel van het programma is. Voor veel cliënten is het niet makkelijk om voldoende te bewegen. Het fietslabyrint is een hulpmiddel om fit worden zo dicht mogelijk bij de cliënt te brengen, zodat de cliënt aantrekkelijk en uitdagend materiaal ter beschikking heeft om ook in de eigen woonlocatie te bewegen. Dankzij een mooi bedrag aan donaties kunnen verschillende locaties in Zeeland hier al van genieten.



Nieuwbouw Geldermalsen

In december 2022 is de naam van de prachtige nieuwe woonlocatie in Geldermalsen bekend gemaakt: Saron. Saron wordt genoemd in Jesaja 65 'En Saron zal tot een schaapskooi worden...'. Zo wil bij Saron een pleisterplaats bieden, waar cliënten rust en voeding vinden op hun levensweg.

Er gaan 29 cliënten met een verstandelijke beperking wonen. De locatie ligt naast het station van Geldermalsen en heeft mooi uitzicht op de Genteldijk. De cliënten van de oude woonlocaties De Rietfluit en Gerdina's Hof verhuizen naar hun nieuwe woonlocatie en er komen nieuwe cliënten wonen. Iedere cliënt heeft een eigen kamer met keuken, badkamer en slaapkamer.



Overdag bezoekt een groot deel van de cliënten het dagactiviteitencentrum de Leidsche Hoeven in Tricht. Een ander deel werkt op een eigen werkplek, bijvoorbeeld bij de kweker, autogarage, slager of bakker. De begeleiding richt zich voornamelijk op de avond, nachten en ochtenduren.



De verhuizing heeft op 15 maart 2023 plaatsgevonden:

Voor onze cliënten is het echt de meerwaarde dat ze nu een eigen badkamer hebben gekregen. Zij hebben een slaapkamer en woonkamer in één. Maar ook is het fijn dat alles zo ruim en licht is. Er zijn prachtige algemene woonkamers en een mooie nieuwe tuin waar cliënten heerlijk in kunnen zitten."

"Voor de medewerkers is alles wennen. Alle nieuwe technieken en apparatuur zorgt ervoor dat we fijn ons werk kunnen doen. Ook is er een slaapwacht met een eigen badkamer. Wat een vooruitgang!"

Coördinator Lemke



2.2 Veiligheid van zorg

Corona

In het eerste tertaal van 2022 namen de coronabesmettingen onder cliënten en medewerkers gelukkig fors af, een reden tot dankbaarheid! En daarmee konden ook de maatregelen verder afgeschaald worden. Ook konden alle activiteiten weer live opgestart worden, zoals dag- en weeksluitingen, catechisaties en konden de bewoners – voor zover mogelijk – weer naar de kerk. Vooral direct na het opheffen van de beperkingen werd dit als een grote zegen ervaren.

In de loop van 2022 kwamen eventuele isolatieadviezen en (test)beleid bij uitbraken in een locatie te vallen onder de verantwoordelijkheid van de behandelend arts, zo nodig in samenwerking met de verantwoordelijke infectiepreventiedeskundige en de manager zorg. De professionele infectiepreventierichtlijnen en uitbraakprotocollen voor luchtweginfecties werden leidend.

Cliëntgebonden risico's

In het kader van veilige zorg worden alle medewerkers getraind en begeleid in het proactief handelen bij high-risk cliënten. Dat betekent dat voor alle 'hoog' en 'matig' scorende risico's in samenspraak met cliënt en/of diens vertegenwoordiger en medewerkers passende beheersmaatregelen (als doelen in ECD) worden opgenomen. Na enige tijd wordt de effectiviteit van de ingezette beheersmaatregelen geëvalueerd.

Voor niet-effectief gebleken beheersmaatregelen worden zo mogelijk andere beheersmaatregelen ingezet. Ook hiervan wordt na enige tijd de effectiviteit geëvalueerd. Jaarlijks wordt bij de (voorbereiding van) de begeleidingsplan bespreking geëvalueerd of een risico nog actueel is en wordt ook de risicoscore geëvalueerd.



Wet Zorg en Dwang

De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking moet zoveel mogelijk op vrijwillige basis plaatsvinden. De kern van de Wet zorg en dwang (Wzd) is 'Nee, tenzij'. Soms kunnen mensen met een verstandelijke beperking niet (meer) zelf inschatten wat goed voor hen is. Zorgverleners helpen dan bij die keuzes, in overleg met de vertegenwoordigers. Het uitgangspunt van de Wet zorg en dwang is dat onvrijwillige zorg daarbij niet wordt toegepast, tenzij het niet anders kan.

Tabel 1 toont het aantal cliënten op wie de onvrijwillige zorg is toegepast in geheel 2022. Een toename van het aantal Wzd-maatregelen is zichtbaar. Dit is te verklaren doordat de registratie van de Wzd meer op orde is gebracht binnen de organisatie. Onder de tabel wordt weergegeven welke acties hiervoor ondernomen zijn. De gehele analyse onvrijwillige zorg 2022 is opgenomen als [bijlage G](#).

Tabel 1

Onvrijwillige zorg Siloah					
Totaal aantal cliënten, vallend onder de Wzd		Aantal cliënten met Wzd maatregel(en)		Percentage aantal cliënten vallend onder de Wzd, met Wzd maatregel(en)	
2021	2022	2021	2022	2021	2022
403	356	32	87	7,9%	24%

In 2022 is veel aandacht besteed aan de implementatie van de Wet Zorg en Dwang (Wzd). Zo is het beleid aangepast en is er een stappenplan gemaakt ter ondersteuning van de medewerkers. Ook zijn er instructie bijeenkomsten georganiseerd met teams. Er zijn verschillende maatregelen genomen om onvrijwillige zorg terug te dringen.

De volgende verbetermaatregelen zijn beschreven in het kwaliteitsrapport van 2021:

1. Medewerkers worden door de managers gefaciliteerd om tijdig het stappenplan te doorlopen en de onvrijwillige zorg te evalueren.
2. Het opgestelde Wet zorg en Dwang beleid wordt geëvalueerd en aangepast naar de huidige ontwikkelingen en reparatiewetsvoorstel.
3. De registratie vindt op de juiste manier plaats, waardoor er een export-rapportage is welke overeenkomt met de werkelijkheid.
4. Er wordt opnieuw een interne audit (zowel desk- en fieldresearch) gehouden hoe we als organisatie ervoor staan met betrekking tot de Wet zorg en Dwang.

Om tot opvolging van de verbetermaatregelen te komen in 2022 zijn er verschillende activiteiten en maatregelen ingezet. In deze verschillende activiteiten en maatregelen komt tot uiting dat van de vier verbetermaatregelen twee en vier gerealiseerd zijn en één en drie nog verder in ontwikkeling zijn. De volgende maatregelen zijn in 2022 genomen om de onvrijwillige zorg terug te dringen in de verschillende locaties.

Dit raakt de maatregelen één, drie en vier vanuit het kwaliteitsrapport van 2021. Op de volgende wijze is hier invulling aangegeven:

1. Er zijn verschillende locaties bezocht waarbij de volgende punten aan bod kwamen:
 - a. Het herkennen van onvrijwillige zorg in de dagelijkse praktijk.
 - b. Onvrijwillige zorg borgen in het elektronisch cliënten dossier.
 - c. Uitleg over betrokken stakeholders bij onvrijwilliger zorg.
 - d. Inzet en doorlopen van stappenplan bij onvrijwilliger zorg.
2. Er is een handleiding ontwikkeld voor zorgmedewerkers om onvrijwillige zorg te registreren, evalueren en waar nodig af te ronden in het elektronisch cliënten dossier.
3. De bezochte locaties zijn gebruikt voor de interne audit (zowel desk- en fieldresearch) en hiervan is verslaglegging gedaan. De stakeholders (WZD-commissie, PO K&V en Raad van Bestuur) zijn over de uitkomsten geïnformeerd.

Aan de volgende verbetermaatregelen willen we in 2023 werken:

- Actueel cliënt vertrouwenspersonen folder omtrent de Wet zorg en Dwang beschikbaar stellen voor de cliënten en diens wettelijke vertegenwoordiger.
- Managers, orthopedagogen en coördinatoren Kwaliteit & Veiligheid worden geïnformeerd over de extra criteria die de wet aan onvrijwillige op een locatie stelt.
- Een passend scholingsaanbod genereren over de Wet zorg en Dwang, welke voldoet aan de criteria van de IGJ én de behoeften vanuit de praktijk.

Crisisorganisatie

Het uitbouwen van de crisisorganisatie heeft vorm gekregen door het opstellen van een Centraal Crisisteam naast de al lagere tijd functionerende Lokale Crisisteams, het opstellen van een Zorgcontinuïteitsplan en een studiedag voor managers over de samenwerking tussen de Lokale Crisisteams en het Centrale Crisisteam.

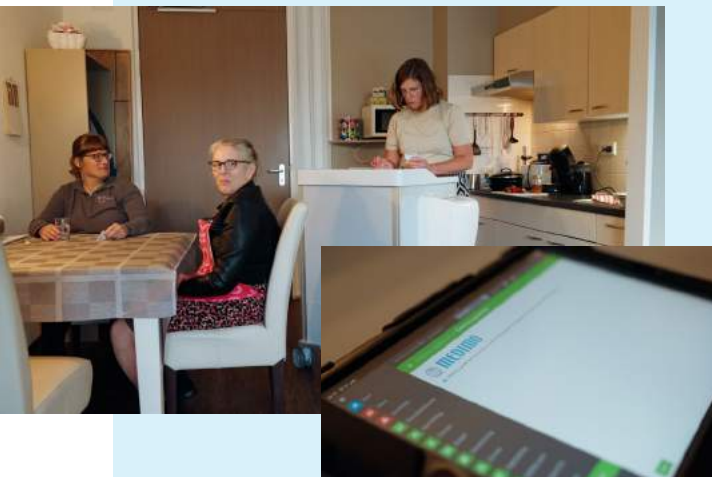
Informatiebeveiliging

In 2022 is er doorgewerkt aan de voorbereiding van de certificatie informatiebeveiliging NEN7510, op basis van de Business Impact Analyse die in 2021 is gehouden.

Zo zijn aan de volgende ontwikkelingen gewerkt:

- HRM procedures zijn aangescherpt, zoals sollicitatieprocedure en in- en uit-dienstprocedures
- Nieuwe Richtlijnen informatiebeveiliging voor nieuwe medewerkers
- Beveiligd mailen (denk aan SmartLockr)

Borging van maatregelen in de organisatie blijkt in de praktijk complexer te zijn en meer tijd te kosten dan vooraf gedacht. Het project loopt daarmee door in 2023.



Medicatiesysteem Medimo

De implementatie van het medicatiesysteem Medimo is in 2022 afgerond en wordt nu op alle locaties en naar tevredenheid gebruikt. In 2023 wordt een interne audit gehouden naar de toepassing van het medicatiebeleid en het systeem Medimo.

Hygiëne en infectiepreventie

Hygiëne en infectiepreventie is een belangrijk onderdeel van veiligheid in zorgorganisaties. Het doel van hygiëne- en infectiepreventiemaatregelen is om zowel cliënten als medewerkers op zodanige wijze te beschermen dat risico op het oplopen van een infectie zo klein mogelijk wordt. Een infectie betekent veel ongemak (en zelfs leed) voor de cliënt en/of medewerker. Bij de implementatie van het Hygiëne en infectiepreventiebeleid zijn de voorgenomen doelen voor 2022 gehaald.

Er zijn in samenwerking met zorgorganisatie Cedrah basis- en vervolgtrainingen voor Hygiëne Kwaliteitsmedewerkers (HKM) gehouden. Op de locaties is een HKM actief en er zijn hygiëne en infectiepreventie audits gehouden, die handvatten biedt ter verbetering. In 2022 hebben er drie informele HKM-meetings plaatsgevonden, waarbij twee keer ook de externe deskundige aanwezig was. Het doel van de HKM-meeting is om samen en van elkaar te leren en te ontwikkelen in de schone taak. Verder zijn er voor medewerkers verschillende E-learnings rond het thema hygiëne en infectiepreventie uitgezet (Sirjon Academie).

Er worden jaarlijks in elke regio verschillende audits hygiëne en infectiepreventie en voedselveiligheid (HACCP) uitgevoerd. In 2022 zijn bij Siloah drie audits uitgevoerd door externe deskundigen infectiepreventie, dit zijn de locaties: De Beukelaar te s' Gravenpolder (21-07-22), De Thuishaven te Urk (17-10-22), De Akker en De Rank te Bodegraven (28-11-22).

Uit deze audits blijkt dat op deze locaties veel onderwerpen met betrekking tot het zorgdragen voor goede hygiëne en infectiepreventie goed op orde is. Tegelijk zijn er op elke locatie ook verbeterpunten geconstateerd die om opvolging vragen. Goede handhygiëne blijft een belangrijk aandachtspunt. Verder vragen bijvoorbeeld de houdbaarheidsdatum en opslag van desinfectantia aandacht, evenals de juiste schoonmaakmethode en schoonmaakmiddelen en materialen, met beheer door de juiste personen. Op enkele locaties is de controle op houdbaarheidsdatum van voedingsmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen een verbeterpunt. Samen met de HKM-er en/of coördinator K&V ontving de manager van de betreffende locatie het auditrapport 2022, waarin alle voor de eigen locatie geconstateerde verbeterpunten zijn opgenomen ter opvolging.



Incidenten & calamiteiten

Het melden van incidenten met cliënten door medewerkers door het invullen van een Melding Incident Cliënt (MIC) heeft als doel het bewaken en bevorderen van de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan cliënten. Als organisatie willen we graag leren van de incidenten en de zorg zo beter maken. In 2022 zijn er in totaal 1925 incidentmeldingen gedaan. De meldingen zijn onderverdeeld in negen categorieën. De top-3 bestaat uit 973 meldingen die te maken hadden met ongewenst gedrag en agressie, 491 meldingen waren incidenten rondom medicatie en 250 incidenten betrof (bijna) vallen. Bij een aantal meldingen betreft het een melding waar dezelfde client bij betrokken is. Waarbij het mooi is om te zien dat hierop gerichte actie het aantal meldingen rondom zo'n situatie doet verminderen.

MIC-meldingen zijn onderdeel van de sturingsinformatie en worden regelmatig besproken in de teamoverleggen. De rapportage van de MIC wordt ook besproken en geanalyseerd in de tertaaloverleggen per gebied met de Manager zorg en de Raad van Bestuur. In 2022 zijn er twee meldingen van 'geweld in de zorgrelatie' bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gedaan. Het gaat om twee verschillende locaties, waarbij er sprake was van ongewenste bejegening tussen twee cliënten. Onafhankelijk onderzoek is uitgevoerd door Quasir. Het onderzoek is afgerond in 2022 en de leer- en verbeterpunten zijn geïmplementeerd.

2.3 HKZ audit – hercertificering

Begin oktober 2022 werd de jaarlijkse externe audit HKZ door DNV uitgevoerd ten behoeve van de hercertificering voor het jaar 2023 - 2026. Twee auditoren bezochten het Dienstencentrum en in elk gebied een locatie. Er werden gesprekken gevoerd met Raad van Bestuur, Managers Zorg, medewerkers en stakeholders en er werd bij allerlei activiteiten en overleggen aangesloten. Een aantal geconstateerde minors waren voornamelijk locatie gebonden. Een organisatiebreed verbeterpunt heeft betrekking op het inschatten van risico's binnen processen.

Aandachtsgebied bij deze audit was *het bieden van vrijwillige zorg in het kader van Begeleiden met Perspectief*.

De sterke punten m.b.t. het aandachtsgebied werden in de rapportage samengevat:

- Procesborging aanwezig;
- Meeste doelen gehaald;
- Verbeteracties in gang;
- Verbeteropties aanwezig.

Met betrekking tot het aandachtsgebied werden op een locatie 2 bevindingen Categorie 2 gerapporteerd:

1. Het is voor de COZO onvoldoende duidelijk wat er wordt gevraagd als zorgverantwoordelijke in het kader van WZD;
2. De uitvoering van de WZD is in een aantal gevallen niet conform regelgeving.

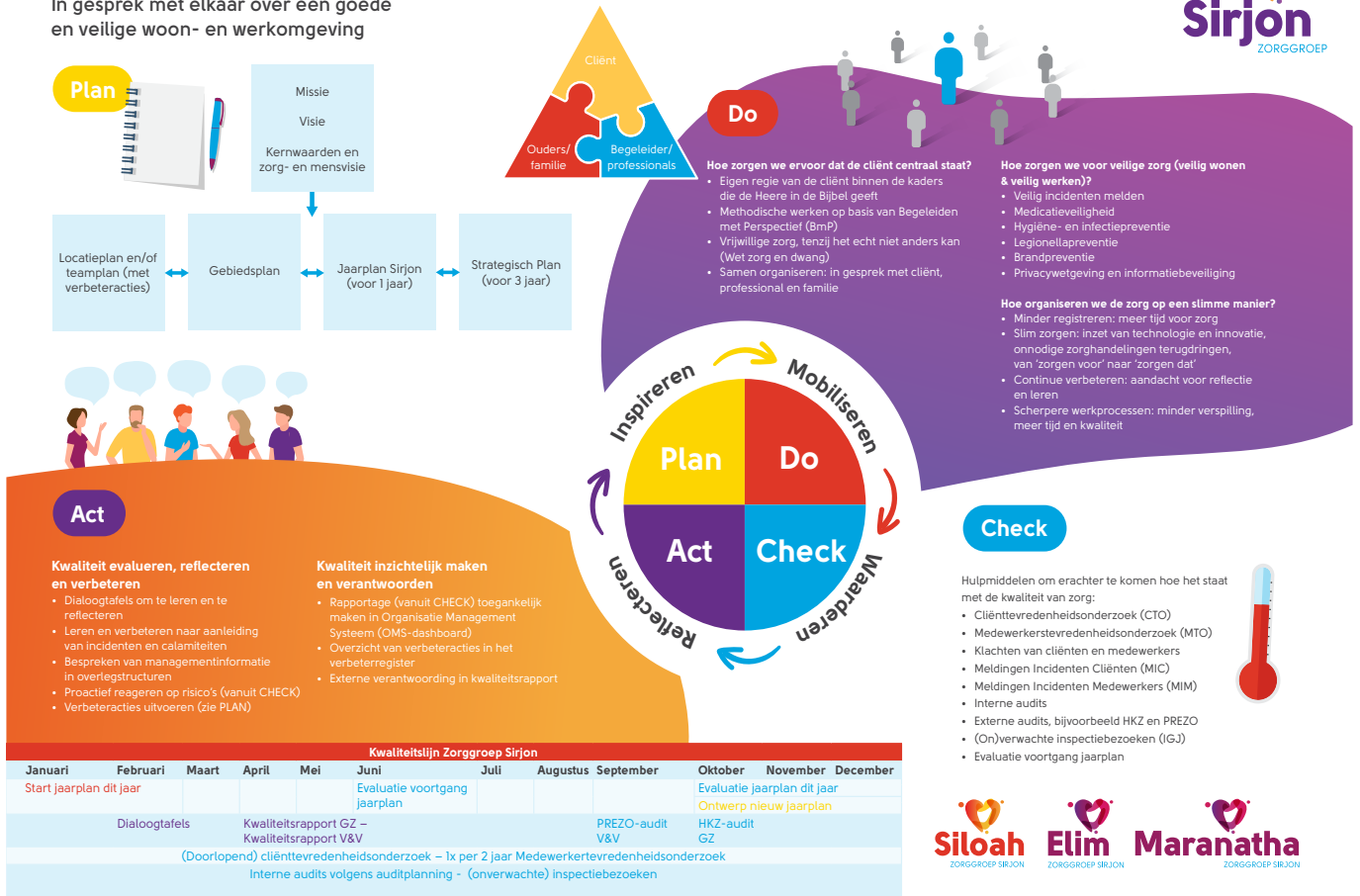
Buiten het aandachtsgebied zijn de volgende sterke punten vastgesteld:

1. Het organisatie Management Systeem is verder ontwikkeld; interne audits zijn opnieuw ingericht met diverse werkwijzen die meer afgestemd worden op de behoeften van het management en passend in het OMS;
2. In het clusteroverleg Kwaliteit en Veiligheid blijkt binding met gebieden; men weet wat er speelt aan kansen en risico's; verbindingen worden gelegd met gemeenschappelijke mogelijkheden in projecten en doelstellingen van de organisatie als geheel; externe ontwikkelingen worden besproken en er is aandacht voor grote verschillen die in de verschillende gebieden en zorgsoorten aan de orde zijn;
3. Praatplaat Kwaliteit & Veiligheid (Figuur 2) is een mooi hulpmiddel om de rolinvulling van coördinator Kwaliteit en Veiligheid te verduidelijken voor medewerkers op de diverse locaties;
4. Inzet van teamcoach wordt gewaardeerd en wordt door het team beschouwd van toegevoegde waarde;
5. Medewerkers laten zien dat ze bewoners kennen en rekening houden met hun behoeften en mogelijkheden; zelfs uitzendkrachten weten precies hoe de individuele cliënten goed begeleid dienen te worden;
6. Cliëntvertegenwoordigers geven aan tevreden te zijn over geboden zorg; er zijn korte lijnen met begeleiders;
7. Er wordt goed gebruik gemaakt van Mijn Eigen Plan, het Fitbit horloge en het fiets-labyrint
8. Team van Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding heeft reeds jaren eigen werkproces en cliëntenroute sterk uitgewerkt en geëvalueerd en bijgesteld;
9. Project Ouder Wordende Cliënt laat creatief en snel zoeken naar oplossingen zien om ouder wordende cliënt een beter passende voorziening te bieden passend binnen de mogelijkheden van het vastgoed; er wordt creatief gezocht naar bijbehorende passende hulpmiddelen;
10. Mens & Organisatie (M&O) team werkt scholingsplannen per team uit met input van teams en managers; met Leer Management Systeem wordt ondersteuning bij scholingen gegeven; daarbij is leidend wat medewerkers nodig hebben.

Figuur 2 Praatplaat Kwaliteit & Veiligheid

Hoe zorgen wij met elkaar voor de KWALITEIT & VEILIGHEID van zorg?

In gesprek met elkaar over een goede en veilige woon- en werkomgeving



Buiten het aandachtsgebied zijn de volgende Categorie 2 bevindingen gerapporteerd:

1. Kansen & risicomangement op proces- en projectniveau is niet voldoende aantoonbaar geborgd;
2. De handleiding ter voorkoming van fysieke belasting wordt onvoldoende zichtbaar uitgevoerd op locatie;
3. De opvolging van MIM-meldingen naar de melder is niet geborgd;
4. De afgesproken verbetercyclus van de MIC-meldingen op geaggregeerd locatie-team niveau wordt niet aantoonbaar doorlopen.

De opvolging van de verbeterpunten met een actieplan is opgenomen in het overzicht van [Bijlage H](#) Aandachtspunten HKZ audit.

2.4 IGJ bezoek

Inspectiebezoek KDC De Mirte

Op 14 juni 2022 vond een toetsing plaats door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bij het kinderdagcentrum (KDC) De Mirte in Gouda. De aanleiding voor dit bezoek was gelegen in het feit dat de inspectie in juni 2022 drie kinderdagcentra heeft bezocht, om meer zicht te krijgen op de kwaliteit van de hulp op kinderdagcentra en de risico's hierbij. KDC De Mirte was één van deze drie kinderdagcentra.

Op deze punten uit het rapport zijn we trots:

Het lezen van het conceptrapport gaf ons een gevoel van dankbaarheid. We zijn blij dat we ons nieuwe product, het Kinderdagcentrum, een kwalitatief goede invulling hebben kunnen geven. We zijn trots op de constatering van de Inspectie dat de kinderen en hun ouders bij ons gekend worden, dat medewerkers aansluiten op de interesses en mogelijkheden van de kinderen en dat onze missie zichtbaar is in onze hulpverlening. De samenwerking met de Samuëlschool, onze ouderparticipatie, de inzet van PPG in de thuissituatie en het werkmateriaal dragen hieraan bij.

Met deze punten uit het rapport gaan we aan de slag:

De komende periode gaan we heldere afspraken maken over de werktoedeling en verantwoordelijkheden, waarbij de vereiste SKJ registratie leidend is. De SKJ geregistreerde collega's zijn verantwoordelijk voor de hulpverlening en afspraken in het kader van het begeleidingsplan. Dit moet voor de ouders helder zijn en zichtbaar in het dossier. Het overzichtelijk opbergen van de medicatie is als verbeterpunt gerealiseerd. Ook verkennen we de mogelijkheden om de inrichting van het elektronisch cliëntdossier aan te passen voor het KDC, met onder andere een passende risico-inventarisatie als resultaat.

Wat gaan jeugdigen en ouders hiervan merken?

Het beleggen van de eindverantwoordelijkheid bij een SKJ geregistreerde medewerker zal bijdragen aan het verhogen van de integrale zorg en samenwerking, door korte lijnen en snelle afstemming. Door eindverantwoordelijkheid van SKJ geregistreerde medewerkers, zal het aantal aanspreekpunten voor ouders verminderen, wat de communicatie ten goede zal komen. We streven ernaar om de inbreng van ouders ook zichtbaar in het dossier en begeleidingsplan vast te leggen. Het aanpassen van de risico-inventarisatie zal leiden tot betere zichtbaarheid voor de medewerkers van de risico's per kind.

Conclusie van de inspectie

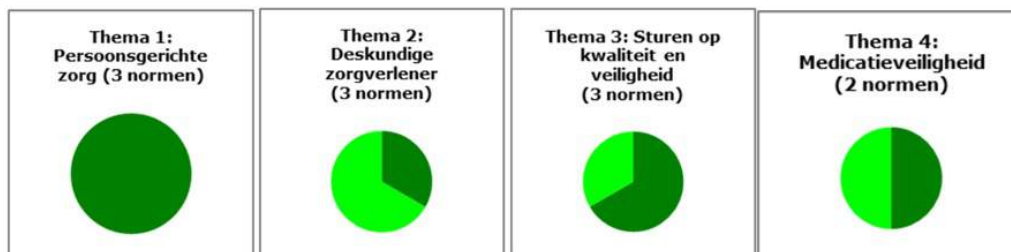
De hulpverleners bieden ontwikkelingsgerichte hulp, handelen met voldoende kunde en werken samen als dat nodig is. Uit de reactie van het bestuur blijkt dat op basis van het rapport bij KDC De Mirte verbeteringen worden doorgevoerd. De inspectie is positief over de actieve lerende houding en acht KDC De Mirte in staat verantwoorde hulp voor jeugd te bieden.

Neem hier en kijkje bij KDC De Mirthe in Gouda.

[Klik
hier](#)

Inspectiebezoek De Thuishaven

Op 21 juni bracht de IGJ een onaangekondigd inspectiebezoek bij de Thuishaven in Urk. Aanleiding voor het bezoek was dat de inspectie deze locatie niet eerder had bezocht. De thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en Medicatieveiligheid zijn getoetst.



Oordeel	Thema 1	Thema 2	Thema 3	Thema 4
voldoet	3	1	2	1
voldoet grotendeels	0	2	1	1
voldoet grotendeels niet	0	0	0	0
voldoet niet	0	0	0	0
niet getoetst	0	0	0	0

De inspectie heeft geconcludeerd dat de geboden zorg op De Thuishaven (grotendeels) voldoet aan de getoetste normen. De cliënten ontvangen in een huiselijke sfeer warme en goede zorg van zorgverleners die betrokken zijn bij de cliënten. Siloah heeft ook de meeste randvoorwaarden voor goede zorg op orde, maar moet soms scherp blijven dat zaken beter kunnen. Daarbij kan met op een methodische manier werken aan het verbeteren van de zorg ondersteunend zijn. De inspectie heeft voldoende vertrouwen in de wijze waarop Siloah stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Cliënten kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg. Zorgverleners kennen de cliënten en houden rekening met hun wensen, behoeften en zorgvragen.

3. Bouwsteen 2 | Cliëntervaringen

Het is voor ons erg belangrijk dat cliënten tevreden zijn. Met het cliënttevredenheidsonderzoek zetten wij ons in om in verbinding te blijven met onze cliënt(vertegenwoordigers) en werken we mee aan de pijler 'Ken de cliënt', vanuit het gedachtegoed Begeleiden met Perspectief. Daarnaast kan op Zorgkaart Nederland een waardering worden gedaan.

3.1 Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

In het gebied Zuid en West is in september 2021 gestart met een 'doorlopend CTO'. Met het doorlopend CTO wordt een directe koppeling gelegd tussen het CTO en de zorg- en begeleidingsplan bespreking van de cliënt. Het voordeel is dat de uitkomsten op cliëntniveau individueel besproken worden in de begeleidingsplanbespreking en zo direct als input ter verbetering voor de cliënt gebruikt kunnen worden. Daarnaast peilen we op deze wijze doorlopend de tevredenheid en niet slechts één keer in de twee jaar. In de gebieden Midden en Oost is vervolgens in oktober 2022 gestart met het 'doorlopend CTO'. De jaarrapportage daarvan verwachten wij in november 2023.

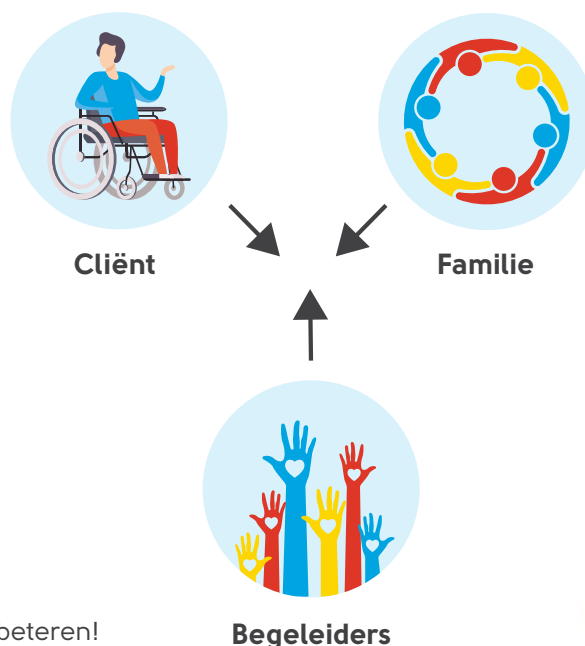
Dat ze altijd tijd voor ons hebben als je ergens mee zit

Cliënten (9x)
Wonen De Zesling
Moerkapelle 2022



De gebruikte methodiek is de Quality Qube en het onderzoek is uitgevoerd door Buntix Training & Consultancy. Cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers kregen het verzoek om een vragenlijst met 16 vragen in te vullen. Dit kon digitaal middels een link in de email of indien gewenst op papier. Er werden 13 gesloten vragen gesteld, 1 algemene vraag en 2 open vragen. Cliënten gaven antwoord op een driepuntschaal met behulp van drie smileys. Cliëntvertegenwoordigers en medewerkers gebruikten een 5- of tienpuntschaal.

► Perspectief van de Cliënt - Familie/Vertegenwoordiger - Medewerker



► luisteren ► verstaan ► verbeteren!

Quality Qube

In de periode 9 september 2021 tot 9 september 2022 vond het 'doorlopend CTO' plaats in gebied Zuid en West. Een rapportage daarvan is in oktober 2022 opgeleverd. In de gebieden Midden en Oost is vervolgens in oktober 2022 gestart met het 'doorlopend CTO'. De jaarrapportage daarvan verwachten wij in november 2023.

Uitkomsten CTO gebied Zuid

Voor de dataverwerking was er binnen de woonbegeleiding een respons beschikbaar van 76 cliënten, 28 cliëntvertegenwoordigers en 8 begeleiders. De uitkomsten van het onderzoek zijn bij de cliënten en vertegenwoordigers representatief voor Siloah Zuid, bij de begeleiders is er sprake van verminderde representativiteit door de lage respons. Als rapportcijfer voor de algemene zorg gaven de cliënten een 2,8 op schaal van 3, de cliëntvertegenwoordigers een 8,0 op schaal van 10, en de begeleiders een 7,8 op schaal van 10, zie Tabel 2.

Hiermee geven alle drie de respondentgroepen een gemiddeld sterk positieve waardering aan de algemene ondersteuning.

Tabel 2 Rapportcijfer Zuid

	Cliënten	Cliëntvertegenwoordigers	Medewerkers
Respons Zuid	76 (89%)	28 (33%)	8 (11%)
Rapportcijfer over begeleiding door Siloah	2,8 van 3	8,0 van 10	7,8 van 10

Kijkend naar de uitkomsten van de meerkeuzevragen en de antwoorden op de open vragen, komt een aantal sterke punten binnen de ondersteuning naar voren. Men is tevreden over:

- de zorgrelatie tussen de cliënt en begeleider;
- de persoonlijke aandacht voor de cliënt;
- het invoelend vermogen van de begeleiders;
- de invulling van de identiteit binnen de ondersteuning.

De begeleiding helpt mij als ik het nodig heb

Cliënten (22x)
Wonen De Boog
s 'Gravenpolder 2022



Op het gebied van verbeterruimte komen de volgende aandachtspunten naar voren:

- de kwaliteit van de maaltijden;
- het sneller ingrijpen bij onrust in de woongroep;
- de beschikbare tijd en aandacht voor de cliënten.

De bovenstaande samenvatting van de uitkomsten geldt voor Siloah Zuid

breed. Inzoomend op de individuele locaties van Siloah Zuid kunnen de uitkomsten afwijken of kunnen specifieke zaken eruit springen. De belangrijkste uitkomsten op locatieniveau werden samengevat in de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten.

Uitkomsten CTO gebied West

Voor de dataverwerking was er binnen de woonbegeleiding een respons beschikbaar van 70 cliënten, 50 cliëntvertegenwoordigers en 75 begeleiders. De uitkomsten van het onderzoek zijn hiermee representatief voor Siloah West. Als rapportcijfer voor de algemene zorg gaven, zoals weergegeven in Tabel 3, de cliënten een 2,9 op schaal van 3, de cliëntvertegenwoordigers een 7,9 op schaal van 10, en de begeleiders een 7,5 op schaal van 10. Hiermee geven alle drie de respondentgroepen een gemiddeld sterk positieve waardering aan de algemene ondersteuning.

Tabel 3 Rapportcijfer Wonen west

Wonen west	Cliënten	Cliëntvertegenwoordigers	Medewerkers
Respons	70 (43%)	50 (31%)	75 (46%)
Rapportcijfer over begeleiding door Siloah	2,9 van 3	7,9 van 10	7,5 van 10

Kijkend naar de uitkomsten van de meerkeuzevragen en de antwoorden op de open vragen, komt een aantal sterke punten binnen de ondersteuning naar voren.

Men is zeer tevreden over:

- de zorgrelatie tussen de cliënt en begeleider;
- de invulling van de identiteit binnen de ondersteuning;
- en de manier waarop er rekening wordt gehouden met de voorkeuren en wensen van de cliënt.

Op het gebied van verbeterruimte komen de volgende aandachtspunten naar voren:

- de beschikbare tijd en aandacht voor de individuele cliënt;
- de stabiliteit in de teams van begeleiders;
- de persoonlijke verzorging voor de cliënten;
- en de aandacht voor gezonde en smakelijke maaltijden.

Bij de dagbesteding was er een respons beschikbaar van 27 cliënten, 33 cliëntvertegenwoordigers en 36 begeleiders. De rapportcijfers voor de dagbesteding zijn bij de cliënten een 2,9 op schaal van 3, bij de cliëntvertegenwoordigers een 7,7 op schaal van 10, en bij de begeleiders een 7,2 op schaal van 10. Hiermee krijgt ook de dagbesteding van Siloah West een positieve beoordeling.

Tabel 4 Rapportcijfer Dagbesteding West

Dagbesteding West	Cliënten	Cliëntvertegenwoordigers	Medewerkers
Respons	27 (20%)	33 (25%)	36 (69%)
Rapportcijfer over begeleiding door Siloah	2,9 van 3	7,7 van 10	7,2 van 10

De afwisseling in het werk is leuk

Cliënten (31x)
Dagbesteding De Dorsvloer
Bodegraven 2022



De respondenten zijn over het algemeen tevreden over:

- het brede en afwisselende aanbod aan activiteiten;
- de gezellige werksfeer;
- het afstemmen van de activiteiten op het individu.

Suggesties voor verbetering worden gemaakt op het gebied van:

- een breder aanbod aan activiteiten met beweging;
- een goede balans tussen rust en activiteit;
- het aanbrengen van meer structuur in de dagbesteding.

De bovenstaande samenvatting van de uitkomsten geldt voor Siloah West breed. Inzoomend op de individuele locaties van Siloah West kunnen de uitkomsten afwijken of kunnen specifieke zaken eruit springen. De belangrijkste uitkomsten op locatieniveau werden samengevat in de Kwaliteit-Verbeter-Kaarten.

Hoe verder met de resultaten van het CTO

De uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek zijn met de cliënt(vertegenwoordiger) besproken in zijn begeleidingsplanbespreking en waar mogelijk omgezet in nieuwe (begeleidings)afspraken. De uitkomsten zoals verwoord in de jaarrapportage zijn door de manager besproken in de teamvergaderingen van de locaties en met de CR. Tevens is de jaarrapportage gedeeld met de CCR en Raad van Toezicht. Verbeteracties naar aanleiding van de uitkomsten worden waar nodig opgenomen in de jaarplannen van het gebied en de locatie.

Ze doen er alles aan om mij te begrijpen

Cliënt Siloah
De Akker Bodegraven 2022



Kleine viervoeter

Een cliënt op de Rondas had veel onrust in haar hoofd, bijvoorbeeld na een dag werken of andere situaties waardoor de spanning is opgebouwd. Dit uit zich in veel praten, heen en weer lopen en door op anderen te letten. Gelukkig zijn er goede contacten met familie, persoonlijk begeleiders en komt er waardevolle informatie uit de cliënttevredenheidsonderzoeken. Zo kon familie aangeven dat ze hadden gemerkt dat hun dochter rustig werd door een cavia te aaien toen ze ergens op bezoek was. Daardoor ontstond het idee om zelf een cavia te kopen voor dochterlief. De mogelijkheden werden met de begeleider besproken en na een paar maanden stond er in de huiskamer van de woning een kooi met cavia. Wat een plezier voor de cliënt die uit haar werk of 's avonds een poosje met de cavia op schoot kan zitten, het is erg rustgevend voor haar. Wanneer ze de cavia verzorgt, benoemt ze wat ze doet terwijl ze ermee bezig is, maar op dat moment is ze met iets van zichzelf bezig. Natuurlijk komt het hoofd steeds weer vol en onrust is nooit te voorkomen, maar de kleine viervoeter haalt daar een deel van weg.



3.2 Zorgkaart Nederland

Op Zorgkaart Nederland is in 2022 het gemiddelde cijfer een 8,7 op basis van een klein aantal van 17 geverifieerde waarderingen. In 2021 was dit cijfer 8,4 op basis van 68 waarderingen. Vanwege het lage aantal waarderingen kunnen er geen conclusies uit de waardering getrokken worden. Toch zijn we dankbaar voor de mooie beoordeling die Siloah van deze cliënten en hun vertegenwoordigers heeft gekregen. Het cijfer is een gemiddelde van de waarderingen op de volgende aspecten: afspraken, deskundigheid, informatie, herkennen van veranderingen, passende zorg en ondersteuning, een vast team, luisteren en accommodatie.



Woonlocatie De Rietfluit Geldermalsen

“Er wordt goed voor mij gezorgd en heb het goed naar mijn zien in de Rietfluit.”

24 januari 2022

Woonlocatie De Thuishaven Urk

“Prima zorg wordt er geleverd”

9 november 2022

Dagbesteding DAC De Molenhoek - Rijssen

“Liefdevolle zorg op maat wordt geboden. Veel waardering voor”

23 november 2022

Woonlocatie De Burcht Rijssen

“Als zwager van een bewoonster en tevens curator (bewoonster kan zelf deze vragen niet invullen) kan ik zeggen dat ik zeer tevreden ben over de geboden zorg, op alle terrein. Bewoonster zelf is erg vrolijk en opgewekt sinds zij daar woonachtig is. Na een logeerpartij geeft ze altijd aan, dat ze weer naar huis gaat. Zo ervaart zij dat.”

28 november 2022

3.3 Klachten cliënten

Het kan gebeuren dat een cliënt of cliëntvertegenwoordiger ergens echt niet tevreden over is, en van mening zijn dat een cliënt onjuist of onzorgvuldig door Siloah is behandeld. Dat willen we dan graag weten. Als organisatie leren we daarvan en kunnen we onze dienstverlening aanpassen en verbeteren. Bij ontevredenheid is het goed eerst over met de persoon die het betreft in gesprek te gaan.

De opmerkingen bieden hem of haar de mogelijkheid iets te herstellen of te verbeteren. Lukt dit niet, dankan met de leidinggevende de zaak besproken worden. Wanneer dit niet mogelijk is of de gesprekken niet tot een oplossing leiden, kan de situatie voorgelegd worden aan onze klachtenfunctionaris. In 2022 zijn er vier cliëntklachten bij de klachtenfunctionaris binnengekomen die allen in 2022 zijn afgerond, in 2021 waren er zes klachten.

De inhoud van de vier klachten zijn:

- Deskundige ondersteuning client bij toedienen insuline
- Bezoekmogelijkheden
- Signaleren en voorkomen van incident op gebied van seksualiteit en intimiteit
- Bejegening via brief komt over als 'onder druk zetten'.

Aan het einde van de klachtenbemiddeling wordt gevraagd naar de tevredenheid van de cliënt of diens familie over de dienstverlening van de klachtenfunctionaris. In 2022 is door drie cliënten aangegeven tevreden te zijn over onze inzet en het bereikte doel. Bij één klacht is aangegeven dat het antwoord op de vraag helder was.

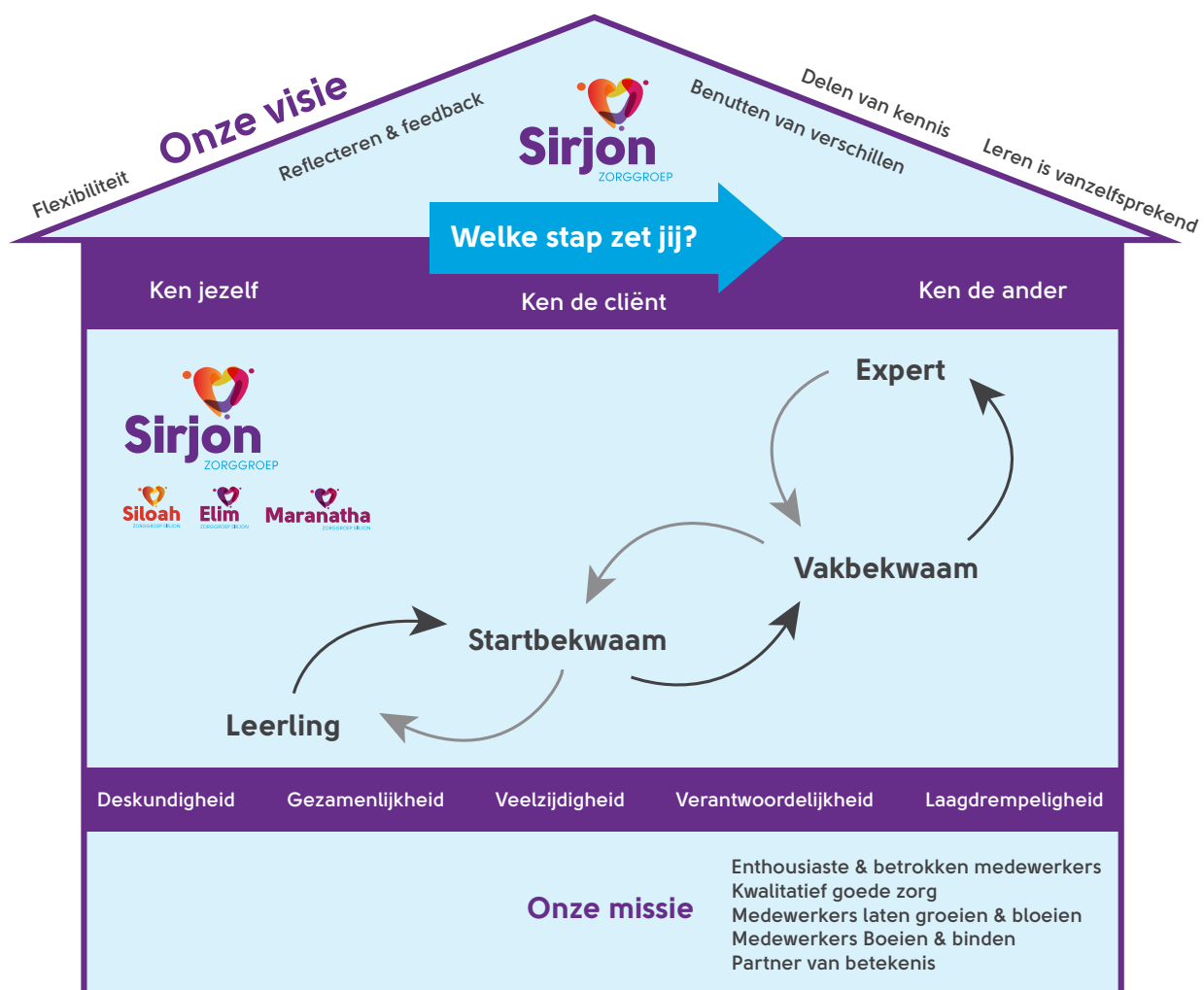


4. Bouwsteen 3 | Professionele ontwikkeling

We leven in een tijd dat alles snel verandert, dat betekent ook dat het steeds belangrijker wordt voor medewerkers om 'bij te blijven' in het 'vak' willen zij hun werk op een professionele manier kunnen uitoefenen. Dit willen we met de Sirjon Academie verder ondersteunen. Om dit concreet te maken wordt het Sirjon Leerhuis gebruikt. In de afbeelding hieronder is te zien waar we naartoe willen, onze missie.

Ook de drie elementen van Begeleiden met Perspectief hebben een plaats in het leerhuis:

- Ken jezelf: door middel van persoonlijke ontwikkeling en reflectie;
- Ken de cliënt: door middel van observatie en het op peil houden van je vakkennis en verdieping;
- Ken de ander: door middel van samenwerking en feedback.



4.1 Opleiden en coachen van zorgprofessionals

Scholing

Jaarlijks wordt er een scholingsplan per locatie opgesteld waarin beschreven staat welke scholingen het komende jaar gevolgd gaan worden. Hierin staan verplichte scholingen zoals het bijhouden van de BIG registratie of de BHV cursus. Daarnaast is er ook ruimte voor teamwensen, zodat de medewerkers ook zelf ideeën voor scholing kunnen aandragen. Deze worden in overleg met het management afgestemd en waar nodig wordt extern iemand ingehuurd om de scholing te geven. Enkele voorbeelden van teamwensen bij Siloah in 2022 zijn: ouder wordende cliënt, omgaan met agressie en psychiatrische ziektebeelden.

Om de voortgang per persoon en team te kunnen monitoren wordt er gebruik gemaakt van een leerlingvolgsysteem. Hierin is per persoon precies terug te vinden op welk moment een scholing is gemaakt en wat het resultaat is. Ook scholingen die binnen een bepaalde termijn herhaald moeten worden gaan tijdig weer open zodat de medewerker zich opnieuw kan kwalificeren. De inhoud van de scholingen kan door verschillende activiteiten worden bepaald. Zo wordt er gebruik gemaakt van e-learnings, protocollen, klassikale sessies en aftoetsmomenten. Medewerkers kunnen zichzelf ook inschrijven op een e-learning als ze daar interesse voor hebben. In het Learning Management Systeem 'LearnLinq', kunnen allerlei relevante e-learnings gevolgd worden op een moment dat het de medewerker uitkomt. Er worden ook klassikale trainingen aangeboden in Sirjon Academie waarop medewerkers zich in kunnen schrijven.

Om de continuïteit van het management positief te beïnvloeden en managers voor de toekomst op te leiden, is in 2020 gestart met de voorbereidingen voor een Management Traineeship Zorg en Welzijn. Met een aantal andere instellingen die identiteitsgebonden zorg bieden, is het initiatief genomen om samen met de Christelijke Hogeschool Ede en Driestar Educatief een twee jaar durend traineeship te organiseren voor toekomstige managers. Het eerste jaar van het Management Traineeship Zorg en Welzijn is afgerond en geëvalueerd. In september 2022 is het tweede leerjaar gestart. Vanuit Siloah doet één trainee hieraan mee.

Maak kennis met onder andere Management Trainee Leonie in Woonlocatie Beth-San in Moerkapelle:

[Klik hier](#)

Teamcoaching

Teamcoaches hebben een breed takenpakket, altijd gericht op het bevorderen van reflectie en ontwikkeling bij medewerkers en teams. Eind 2021 zijn de teamcoaches getraind op mentale weerbaarheidstrainingen. Deze training hebben zij in 2022 zoveel mogelijk ook volgens plan gegeven in de teams. Tijdens de training is veel casuïstiek gebruikt die medewerkers zelf inbrachten. Het doel van deze training was ook een stukje bewustwording: wat is effect van mijn gedrag op die van cliënten? En het kunnen plaatsen: wat is de achtergrond van het gedrag wat de cliënt laat zien? En wat doet dat met mijzelf? Waar levert het voor mij ook spanning op en hoe kan ik daar dan het beste mee omgaan? Het maakt ook bewust: misschien moeten we hier als team iets anders in doen. Een team constateerde dat zij een incident nauwelijks nabespraken en al snel weer verder gingen in de waan van de dag. Of het team wilde beter contact met familie van cliënten. Tijdens de coaching wordt dit besproken en krijgt het team meer inzicht en handvatten om anders te handelen.

De teamcoaches zijn bijvoorbeeld ook betrokken wanneer de CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise) wordt geconsulteerd bij probleemgedrag. In de zoektocht naar de oorzaken van probleemgedrag kijken we breed naar de cliënt in zijn context, omdat er altijd een wisselwerking is tussen de cliënt en zijn omgeving. Daarbij wordt de sociale en fysieke omgeving én de organisatorische context betrokken. Deze aanpak vraagt om een multidisciplinaire benadering van probleemgedrag in relatie tot de context.

Individuele medewerkers konden ook met de teamcoaches in gesprek. Zoals bijvoorbeeld wanneer een medewerker tegen grenzen aanliep, allerlei klachten kreeg en een beetje op het randje van ziek worden kwam. Managers bieden medewerkers dan aan om eens met de teamcoach te praten. Startende medewerkers kregen coaching om steviger in hun werk te kunnen staan.

In 2022 zijn de teamcoaches in alle gebieden actief geweest, waarvan in de tweede helft van 2022 in de gebieden Midden en Zuidwest. Gebied Oost heeft externe coaching ingezet voor specifieke teamvragen.

Maak kennis met de medewerkers Daniel Baauw en Geerke Voortman van De Bosuil, woonlocatie De Burcht in Rijssen.

[Klik hier](#)

4.2 Actieplannen medewerkerstevredenheidsonderzoek

Medewerkers zijn de spil van een organisatie en erg belangrijk voor Siloah. Zij bepalen voor een groot deel de kwaliteit van de organisatie. We streven ernaar dat medewerkers enthousiast, betrokken en gemotiveerd zijn. In 2021 zijn er naar aanleiding van het medewerkerstevredenheidsonderzoek actieplannen opgesteld per team.

In 2022 is er in de teams verder gewerkt aan de uitvoering van deze actieplannen. Daarnaast is er op organisatieniveau door een projectgroep nagedacht over hoe Sirjon/Siloah medewerkers kan boeien en binden aan de organisatie. Op basis van een SWOT-analyse zijn vier thema's gedefinieerd die meespelen in de keuze om bij de organisatie te blijven of niet:

- werkdruk / werkprivébalans
- inspraak / meedenken
- ontwikkelmogelijkheden
- organisatiecultuur

Door middel van een enquête is onderzocht hoe medewerkers deze vier thema's beoordelen. Op basis van de uitslagen van de enquête zijn diverse aanbevelingen gedefinieerd die in 2023 verder zullen worden uitgevoerd. De aanbevelingen hebben betrekking op:

- Het roosterbeleid
- Scholing en persoonlijke ontwikkeling
- Leeftijdsbewust personeelsbeleid
- Persoonlijke aandacht door de manager
- Meedenken bij veranderingen / inbrengen van ideeën
- De werkdruk

Daarnaast zal in 2023 binnen Siloah opnieuw een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsvinden.

4.3 Zorgen personeelsbezetting

Het groeiend tekort aan zorgmedewerkers wordt landelijk een steeds groter probleem. Ook Siloah kent zorgen over de personeelsbezetting, waardoor er in sommige locaties structureel uitzendkrachten moeten worden ingezet. Het is soms ingewikkeld om voor de kwaliteit van zorg de juiste balans te vinden tussen identiteit en kwaliteit. Inzet van de juiste uitzendkrachten met behoud van identiteit blijft op sommige locaties een worsteling. Het vraagt onze voortdurende aandacht, inspanning en niet in de laatste plaats ons gebed.

Wij willen in onze medewerkers investeren en hen de nodige aandacht geven, zodat zij hun werk goed en met plezier kunnen blijven doen. Daarnaast is het werk van elke vrijwilliger zeer waardevol, ook zij zijn onmisbaar. De samenwerking tussen medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers zal in de toekomst dan ook steeds belangrijker worden, om de cliënt ook in de toekomst persoonsgerichte kwaliteit van zorg en begeleiding te kunnen blijven bieden.

Vrijwilligerscoördinator Ariena

Ariena Rijneveld is begeleidster in Geldermalsen. Daarnaast is zij coördinator van de vrijwilligers. In 1993 haalde zij haar diploma Sociaal Agogisch Werk en kwam zij bij Siloah werken. Zij is gestart op de toenmalige nieuwbouwlocatie De Akker in Bodegraven. Als vrijwilligerscoördinator onderhoudt zij de lijntjes met de vrijwilligers en de groepen en coördineert zij de vrijwilligerstaken. Als groepen op de locaties in Geldermalsen een vrijwilliger nodig hebben, kunnen ze bij haar terecht. We hebben bij Siloah verschillende soorten vrijwilligers: gastgezinnen, wandelvrijwilligers, fietsmaatjes, en vrijwilligers die met onze bewoners gaan zwemmen of hen van en naar de kerk brengen.

Ariena, wat vind je zo leuk aan je werk?

Ik neem graag de tijd voor onze cliënten. Je ziet al snel wat een cliënt nodig heeft en je kunt ervoor zorgen dat een cliënt zijn of haar verhaal kwijt kan. Daarnaast houd ik erg van plannen en organiseren. Tussendoor doe je de was, er belt iemand om het haar van een van de bewoners te doen, dan heeft een andere bewoner een zalfje nodig, kortom: het werk is heel gevarieerd. Ik heb het altijd heerlijk gevonden om meerdere dingen tegelijk te doen. Je bent nuttig bezig en je kunt voorzien in een behoefte.

Ik vind het mooi dat bewoners zo ontvankelijk zijn. Ze zijn voor hele kleine dingen heel dankbaar en blij. Als je een bewoner een tijdje niet gezien hebt, vliegt hij je om de hals. Ze geven ontzettend veel liefde en waardering, ze zien alles en voelen veel aan. Je bent eigenlijk een soort moederfiguur.



In het weekend gaan we samen naar de kerk en praten we met elkaar over de dienst. Ook bidden en zingen we met elkaar. Dat zorgt voor verbinding. Ik kan me een leven zonder het werk bij Siloah haast niet voorstellen. Ik ben aan Siloah verbonden sinds mijn afstuderen. Ik ben er ontzettend mee verweven.

4.4 Ontwikkelingen vrijwilligersbeleid

Siloah kan niet zonder de dagelijkse inzet van haar vele vrijwilligers. Vrijwilligers helpen mee bij de verzorging en begeleiding van de cliënten en zijn van groot belang voor de cliënten van Siloah. Hierbij kan o.a. gedacht worden aan het helpen bij maaltijden, het wassen en strijken, het vervoeren van cliënten, het ondernemen van activiteiten met individuele cliënten, tuinonderhoud enzovoort. Dit is bijzonder waardevol voor de cliënten. Wij zijn dan ook erg blij met hun werkzaamheden. Vrijwilligers hebben een vrijwilligersovereenkomst met Siloah. Daarnaast overleggen vrijwilligers bij aantreden een verklaring omtrent het gedrag (VOG).

Tot 2021 was het vrijwilligersbeleid locatie-gebonden georganiseerd. Het geactualiseerde vrijwilligersbeleid 'Informeel Zorg' is in 2021 vastgesteld en de implementatie in de gebieden is in 2022 van start gegaan met de werving en aanstelling van vrijwilligerscoördinatoren per gebied. De wijzigingen uit het nieuwe beleid zijn in 2022 voor 80% geïmplementeerd in de organisatie. De implementatie loopt door in 2023.

Francien bij de Vaate, bewoner én vrijwilliger van Siloah

Op 1 augustus 2022 ging Francien bij de Vaate (65) met pensioen, enkele dagen daarna start ze als vrijwilliger op de Siloah-afdeling in woonzorgcentrum Beth-San in Moerkapelle. Bijzonder: Francien is bewoner van woonlocatie De Zesling dat pal naast Beth-San ligt. Met recht een goede buur dus! Francien is geboren in Hazerswoude, doorloopt de School met de Bijbel in Benthuizen en de IHNO in Gouda. Ze werkt 25 jaar bij inpakbedrijf Hageman waar ze boeken en catalogi inpakt. "Maar de zaak ging failliet, dat was niet leuk." Gelukkig kan ze aan de slag in een sociale werkplaats en later bij een bromelia-kwekerij waar ze plantjes stekt. Werken is haar lust en haar leven!

Als ze met pensioen gaat wil Francien niet 'achter de geraniums' blijven zitten. "De hele dag alleen thuis? Niets voor mij, ik heb graag wat te doen." Bij de burens van Beth-San vindt ze vrijwilligerswerk dat bij haar past. "Ik ben er drie ochtenden per week, van halftien tot twaalf uur. Ik maak de koffie klaar, vouw de was en maak fruithapjes. Soms help ik mee met bedden opmaken."

Francien voelt zich helemaal thuis bij Siloah, zowel op de woonlocatie als tijdens het vrijwillige werken. "Als je klaar bent met eten hoor je nog een stukje uit de Bijbel, dat is fijn. Dan zingen we ook psalmen. Soms gaat er zomaar iemand achter het orgel zitten om psalmen te spelen en dan zing ik mee." De medewerkers van de Siloah-locatie zijn blij met vrijwilliger Francien. "Ze hoort er helemaal bij."



5. Externe visitatie

Iedere twee jaar wordt er een externe visitatie gehouden om het kwaliteitsrapport te bespreken. In mei 2022 heeft de laatste visitatie plaatsgevonden, waar het kwaliteitsrapport 2021 is besproken. Een kort verslag van de bevindingen van deze externe visitatie is opgenomen in het kwaliteitsrapport 2021. Naar verwachting zal er in het voorjaar van 2024 een tweejaarlijks externe visitatie plaatsvinden om het kwaliteitsbeeld te bespreken.

6. Verbeteracties 2022 en speerpunten 2023

Opvolging (verbeter)acties 2022

Tijdens de brede dialoogtafel in mei 2022 zijn naar aanleiding van het kwaliteitsrapport 2021 aanbevelingen en verbeteracties opgesteld die vanuit de verschillende perspectieven samenkwamen. Aanwezig waren een afvaardiging van de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, Centrale Cliëntenraad, Managers Zorg uit diverse regio's, de Ondernemingsraad en een afvaardiging van het cluster Kwaliteit & Veiligheid. De opvolging van de opgestelde verbeteracties zijn in Tabel 5 per bouwsteen van het Kwaliteitskader weergegeven.

Bouwsteen 1: Zorgproces rondom de individuele cliënt

Tabel 5 Opvolging verbeteracties dialoogtafel kwaliteitsrapport 2021

Verbeteracties opgesteld n.a.v. dialoogtafel bespreking kwaliteitsrapport 2021		Opvolging in 2022
1	Doorontwikkelen beleid wanneer de zorg gaat knellen (de ouder wordende cliënt): bijvoorbeeld in de cyclus evaluatie begeleidingsplan een evaluatie m.b.t. dit punt opnemen.	M.b.t. de ouder wordende cliënt (OWC) is in 2022 een signaleringslijst in de Toolbox OWC opgenomen. Door een klankbordgroep OWC zal in 2023 de toepasbaarheid van deze lijst worden getoetst. In het PO K&V (april 2023) ingebracht dat deze lijst mogelijk onderdeel zou kunnen worden van 1 centrale signaleringslijst waarin ook voor andere situaties waar zorg gaat knellen. Voorstel van de werkgroep OWC is om de totale signaleringslijst t.z.t in de workflow van het ECD op te nemen.
2	Toevoeging aan de Toolbox: In alle regio's aansluiting zoeken bij Palliatieve Netwerken en actief consultatie zoeken wanneer expertise ontbreekt.	Aan het Beleid Palliatieve zorg (inhoud, scholing, netwerk en samenwerking) wordt hard gewerkt. In locaties waar palliatieve zorg noodzakelijk is, wordt regionaal aansluiting gezocht bij palliatieve netwerken en regionale expertise. Ook is er met name in Rijssen en Barneveld uitwisseling van expertise met ouderzorglocaties van Zorggroep Sirjon. In de Toolbox worden consultatie- en expertise ervaringen opgenomen.

Bouwsteen 2 – Cliëntervaringen

Tabel 5 Opmvolging verbeteracties dialoogtafel kwaliteitsrapport 2021

Verbeteracties opgesteld n.a.v. dialoogtafel Opmvolging in 2022 bespreking kwaliteitsrapport 2021		
3	<p>Monitoren indicator 'Nieuwe ervaringen beleven als cliënt'</p>	<p>Vraag 1 in het CTO is: Ik beleef regelmatig nieuwe dingen (ik doe nieuwe ervaringen op- ik maak nieuwe dingen mee). Daarmee wordt deze indicator gevolgd vanuit de cliënt en dichtbij de cliënt. Deze indicator scoorde in 2022 nog gemiddeld het laagst: West: 2,4 van 3 (evenals in 2021), Zuid: 2.5 van 3 (2,4 in 2021). Hierbij moet opgemerkt worden dat deze indicatoren ondanks de relatief lagere score nog steeds boven het schaalgemiddelde (>2) scoren.</p> <p>Aan deze indicator wordt actief gewerkt op de locaties:</p> <p>Gesprekken met de cliënt: waar wordt jij nu blij van? Daardoor konden cliënten meer in hun kracht gezet worden en activiteiten op hun behoefte afgestemd. Omdat de coronapandemie voorbij was, konden activiteiten weer opgepakt worden.</p> <p>Ook konden nieuwe ervaringen beleefd worden, denk aan: Crdl, fietslabyrint, schakelknop voor gemakkelijke bediening apparaten (zoals appelschilmachine), nieuwe Bijbelmethode, de winterfair, het optimaal benutten van MijnEigenPlan, de mogelijkheid voor zwemmen, zelf koken en activiteiten buitenshuis.</p> <p>Bij dagbesteding inspelen op de behoefte van cliënten aan gevoel van betekenisvol werk. Voorbeeld De Leidsche Hoeven: nieuwe vormen van dagbesteding, zoals het inmaken van fruit.</p>

Bouwsteen 3 – Professionele ontwikkeling

Tabel 5 Opvolging verbeteracties dialoogtafel kwaliteitsrapport 2021

Verbeteracties opgesteld n.a.v. dialoogtafel bespreking kwaliteitsrapport 2021		Opvolging in 2022
4	Bewuste inzet coaches in spanningsveld tussen betrokkenheid en overvragen van medewerkers	<p>In 2022 zijn de coaches bewust ingezet op de vragen en behoeften van de verschillende regio's/teams.</p> <p>In gebied Midden is dit punt bewust ingezet bij Tharah 1 en 2. Daar hebben alle teams in 2022 2x2 uur teambuilding gekregen om preventief te werken aan thema's om overbelasting te voorkomen.</p>
5	Aan Denktank BmP meegeven hoe ook extern ingehuurd personeel zich het gedachtengoed van BmP eigen kunnen maken.	<p>De Denktank BmP heeft gewerkt aan een opdrachtformulering breder dan dit verbeterpunt. In 2023 zal deze in een projectvorm opgepakt worden omdat de Denktank BmP is opgeheven. In 2023 zal een visie en implementatieplan ontwikkeld worden en een start gemaakt worden met de implementatie.</p>
6	Verdere bezinning op inzet vrijwilligers en mantelzorgers in de zorg aan onze cliënten. En hiermee samenhangend bezinning op takenpakket zorgverlener.	<p>In 2022 is gewerkt aan de versterking van de verbinding met de vrijwilligers door een actualisering van het vrijwilligersbeleid. Er is en wordt gewerkt aan een vrijwilligersportaal (jaarplan 2022).</p> <ul style="list-style-type: none">• Opgenomen in jaarplan 2023: pilot samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers.• Het thema krijgt een belangrijke plaats in het Strategisch Plan 2024-2026.

Speerpunten 2023

Tijdens de drie dialoogtafels van februari 2023 zijn per regio en per bouwsteen naast sterke punten de verbeteracties voor 2023 genoemd. Deze zijn opgenomen in een overzicht in [Bijlage C.](#)

Tijdens de brede dialoogtafel kwaliteit in mei 2023 is de inhoud van het concept kwaliteitsrapport besproken met een afvaardiging van de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, Centrale Cliëntenraad, Managers zorg, Ondernemingsraad en het cluster Kwaliteit & Veiligheid. Tijdens deze bijeenkomst zijn vanuit de bovengenoemde verbeteracties en aandachtspunten 2023 vanuit de gebieden (Bijlage C) vijf speerpunten kwaliteit vastgesteld waarop in 2023 de focus zal liggen. Een verslag van de brede dialoogtafel kwaliteit is opgenomen in [Bijlage D.](#)

Een belangrijk doel is een vruchtbare samenwerking tussen medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers. Door veranderende samenwerking met informele zorg willen wij medewerkers hierin ondersteunen, zodat zij taakvolwassen worden om regievoering te kunnen nemen. Dit kan bereikt worden door de nodige training en coaching. Ook persoonlijke aandacht, het dichtbij aanwezig zijn en het gesprek met de medewerker zijn belangrijk. Wij willen investeren in medewerkers zodat zij hun werk goed en met plezier kunnen blijven doen. Medewerkers zijn tenslotte het belangrijkste kapitaal van de organisatie!



Speerpunten 2023

- Het faciliteren van medewerkers door training en coaching
- Het versterken van de rol van de gedragsdeskundigen
- Investeren in de functieontwikkeling van de Coördinator Zorg (COZO), Coördinator Mens & Organisatie (M&O) en Coördinator Kwaliteit & Veiligheid (K&V)
- Aandacht voor elke medewerker door het (ontwikkel-) gesprek, met aandacht voor trainings- en ontwikkelwensen
- Goede borging van het doorlopend cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

7. Conclusie

In dit kwaliteitsrapport Siloah 2022 is opnieuw volgens de bouwstenen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg inzichtelijk gemaakt hoe door Siloah en in de regio's aan kwaliteit van zorg is gewerkt. Op allerlei manieren zijn kwaliteitsgegevens en feedback op de geboden begeleiding aan onze cliënten ontvangen. Belangrijke input is het cliënttevredenheidsonderzoek, wat in 2022 door regio Zuid en West als een doorlopend CTO is uitgevoerd, waarbij deze met de cliënt(vertegenwoordiger) besproken wordt tijdens de begeleidingsplanbespreking. Ook de regio's Midden en Oost zijn in 2022 gestart met het doorlopend CTO.

De eigen monitoring, de dialoogtafels, de rapportages van de IGJ-bezoeken, de auditrapportages (HKZ), de beoordelingen op Zorgkaart Nederland en de input van verschillende behandelaren en collega-organisaties vullen dit beeld van verschillende kanten aan.

Medewerkers blijken sterk in het kennen van de cliënt en zijn behoeften. Medewerkers werken hard en zijn gedreven om liefdevolle zorg te verlenen. Het samen praten of vertellen over de Heere en de Bijbel wordt als waardevol ervaren. Dit vertaalt zich terug in de mooie waarderingen van cliënten en hun vertegenwoordigers. Er is veel in ontwikkeling en veel om dankbaar voor te zijn. Tegelijk zijn er op sommige locaties zorgen over de personeelsbezetting waardoor er uitzendkrachten ingezet moeten worden en zijn er verschillende thema's die we graag verder ontwikkelen. Om de kwaliteit verder te verbeteren, zijn er zowel organisatiebreed als in de verschillende gebieden, meerdere verbeterwensen 2023 beschreven, zodat de cliënt met passende begeleiding een tevreden en gerust leven mag leiden. In dit alles zijn wij voortdurend afhankelijk van de zegen van de Heere en zijn dankbaar voor alles wat Hij ons in Zijn genade in 2022 heeft gegeven.



8. Lijst met afkortingen

BHV:	Bedrijfs hulpverlening
BmP:	Begeleiden met Perspectief
BZW:	Begeleid Zelfstandig Wonen te Veenendaal
CCE:	Centrum voor Consultatie en Expertise
CCR:	Centrale Cliëntenraad
COZO:	Coördinator Zorg
CR:	Cliëntenraad
CSB:	Cliënt Service Bureau
CTO:	Cliënttevredenheidsonderzoek
ECD:	Elektronisch Cliëntdossier
HACCP:	Hazard Analysis and Critical Control Points (voedselveiligheid)
HKM:	Hygiëne Kwaliteitsmedewerker
HKZ audit:	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
JW:	Jeugdwet
K&V:	Kwaliteit & Veiligheid
MPT:	Modulair Pakket Thuis
MTO:	Medewerkerstevredenheidsonderzoek
MTZW-traject:	Management Traineeship Zorg en Welzijn
OMS:	Organisatie Management Systeem
PO K&V:	Portefeuilleoverleg Kwaliteit & Veiligheid
PGB:	Persoonsgebonden Budget
PPG:	Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding
SKJ:	Kwaliteitsregister Jeugd
VG7:	(Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering
VOG:	Verklaring Omtrent het Gedrag
VPT:	Volledig Pakket Thuis
Wlz:	Wet langdurige zorg
WMO:	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wzd:	Wet zorg en dwang

Hoofdthema	Activiteiten	Gereed
Gedachtengoed BMP	Verder uitrollen en door ontwikkelen	Gereed
1. Structuur interne organisatie / interne communicatie	A. Organisatie en management Werken aan stabiel management (Taskforce) Het samen organiseren: definiëren en goed neerzetten van de organisatiedriehoek (RvB-MZ-DCS)	100%
	B. Structuur interne organisatie: Optimaliseren interne organisatie – procesverantwoordelijkheid en procesbeschrijvingen (leidend voor IT programma; IT ondersteunend aan processen)	25%
	C. Doorontwikkelen Planbureau	50%
	D. Cliëntservice Bureau: doorontwikkelen van cliëntadvies	25%
	E. Implementatie Programma IT-Strategie	100%
	F. Implementatie telefonie project	100%
	G. Implementatie Organisatie Management Systeem (OMS)	50%
	H. Duurzaamheidsbeleid ontwikkelen	100%
	I. Actief omgaan met stakeholderbeleid	50%
	J. Actief werken aan cultuurverandering	100%
2. Kwaliteit en veiligheid	A. Compliance: <ul style="list-style-type: none"> • Certificatie informatiebeveiliging NEN7510 • Wetgeving elektronische gegevensuitwisseling in de zorg • Verdere implementatie Wet Zorg en Dwang en WMCZ 	10%
	B. In gesprek over kwaliteit van zorg versus continuïteit op de arbeidsmarkt/technologie/dilemma's	100%
	C. Methodisch werken: koppelen aan BMP en optimaal verankeren in ECD, met digitale handleiding	50%
	D. Medicatieveiligheid: implementatie beleid, audits, Medimo, elektronische gegevensuitwisseling, leveringsapothek	75%
	E. Verdere implementatie infectiepreventie (HKM)/Veiligheidsfunctionaris (dicht bij de werkvloer)	100%
	F. Crisisorganisatie: Zorgcontinuïteitsplan en het verder uitbouwen van de crisisorganisatie zijn aantoonbaar geborgd	100%
	G. Identiteit: Handvat 'Geestelijke verzorging binnen Zorggroep Sirjon – handvat voor managers zorg'	100%
3. Bedrijfsvoering	A. Strak sturen op financieel resultaat van de zorgexploitatie / het aansturen en verbeteren van de financiële positie	50%
	B. Onderzoek of gebiedsgerichte betrokkenheid (MZ en medewerkers) m.b.t. financiële betrokkenheid mogelijk is	100%
	C. Inregelen bestelportaal (ingeslagen weg verder vervolgen)	25%
	D. Gebruik gaan en blijven maken van Inkoopplein	25%
	E. Implementeren van de uitkomsten van de AFAS-efficiency scan	75%
	F. Vrijwilligersportaal inrichten	25%
	G. Fiscaliteiten: uitvoeren van BTW-scan	100%
	H. Opstellen van Fiscaliteitsplan	100%
	I. Structureren van juridische dienstverlening	100%
	J. Kennis van centrale inkoopfunctie verbreden	100%
	K. Opzetten van een CRM systeem	25%

4. Mens en Organisatie	A. Arbeidsmarkt(communicatie) door ontwikkelen (onderdeel van implementatie Strategisch Personeelsbeleid)	80%
	B. Binden en boeien (onderdeel van implementatie Strategisch Personeelsbeleid)	80%
	C. Actualiseren HR-processen (onderdeel van implementatie Strategisch Personeelsbeleid)	80%
	D. Samen Leren en Ontwikkelen (Leren uit MTZW-traject; ontwikkelen van trainersfunctie; trainingen voor COZO's) (onderdeel van implementatie Strategisch Personeelsbeleid);	100%
	E. Grip op PNIL-kosten	100%
	F. Implementatie vrijwilligersbeleid	80%
5. Productportfolio	A. Project ZZP-VG7 (gehandicaptenzorg); inclusief onderzoek naar locatie ZZP7	100%
	B. Project Ambulante zorg in de gehandicaptenzorg	80%
	C. Behandelcomponent in gebied Zuid en in andere gebieden voor locatie WLZ met verblijf zonder behandeling	80%
	D. Doorontwikkeling en implementatie van het beleid ouderen in de gehandicaptenzorg	75%
6. Vastgoedstrategie	A. Doorvertalen van Strategisch Vastgoedplan in roadmaps	75%
	B. Nieuwbouw en/of uitbreiding Geldermalsen, Bodegraven, Ridderkerk, Yerseke, Barneveld, 's-Gravenpolder	100%
	C. Onderzoek ontwikkelmogelijkheden Rijssen en Nunspeet	
	D. Nieuwe meerjarenonderhoudsplanning maken in Axerion en Oprognose	
	E. Meerjarenonderhoudsplanning huurlocaties in kaart brengen in Oprognose	75%
	F. Koppeling onderhoudscontracten aan meerjarenonderhoudsplanning	25%
	G. Visie en plan van aanpak over voorzieningen zoals ventilatie en airconditioning i.r.t. klimaatregelen en Corona	25%
7. Communicatie	A. Implementatie communicatiebeleid	100% (beleid) 30% (implementatie)
	B. Implementatie intern en extern communicatieplan	100%

Hoofdthema/Gebied	Activiteiten
Siloah algemeen	
1. Organisatiebrede doelstellingen	A. Strategisch Plan 2024
	B. Implementatie Dashboard: Implementatie van het Sirjon breed Power BI dashboard door Ilionx. a. implementatie deel bedrijfsvoering/financieel, b. implementatie deel M&O c. implementatie deel K&V
	C. Duurzaamheidsbeleid: implementatie fase 1
	D. Visie en Inworteling BmP in de organisatie
	E. Anders leven, anders zorgen
	F. Keuze zeggenschap professionals in zorgadviesraad Siloah
	G. Doorontwikkeling / beleggen van het OMS in de organisatie
	H. Versterken innovatie, cultuur en leiderschap
	I. Sturen op financiële resultaten van de gebieden / het verbeteren van de financiële positie door meer leren van elkaar
2. Kwaliteit en veiligheid	A. Doorontwikkeling Wzd
	B. Medicatieveiligheid
	C. Security en certificering NEN7510. a. afronding punten uit de NEN 7510 securityscan (0-meting) van SecVision, b. er een 1-meting uitvoeren door Sec Vision en check door Solimas. c. opvolging punten uit 1-meting. d. Bepalen wel/niet certificeren en ivt uitvoeren certificering.
	D. Procesbeschrijvingen, procesverbeteringen en procesautomatiseringen, inclusief prospectieve risicoanalyse (PRI).
	E. Implementatie infectiepreventie: functioneel geborgd
3. Bedrijfsvoering	Doorontwikkeling inkoopbeleid ; 1. Benoeming vacature adviseur bedrijfsvoering met aandachtsgebied Inkoop, 2. Visievorming contractmanagement, 3. A.d.h.v. de visievorming evalueren en optimaliseren contractbeheersysteem (Inkoopplein), 4. Visievorming/Herijken concrete doelstelling centrale inkoop/inregelen centraal inkoopplein, 5. Verkennen mogelijkheden leveranciersbeoordelingen via het Inkoopplein
	Vervolg implementatie Xelion/Zorgoproep. a. 3 locaties 's-Gravenpolder, b. De Burcht, c. Sebanja
	IT: Programma werkplek van de toekomst: a. WAN-upgrade b. implementatie MDM c. migratie SaaS oproepsysteem d. implementatie smartphones + uitrol smart apps.

	<p>Procesverbetering CSB: deelproject b. Intake proces ECD verbeteren. (Onderzoek naar het proces van afstemming van de intake en herindicatie van een cliënt tussen CSB en de zorglocaties en nagaan hoe het ECD hierin kan ondersteunen.)</p> <p>a. Gebiedenfunctionaliteit: Testen en implementeren van deze (vanuit de leverancier) verplichte nieuwe functionaliteit en het beschrijven van een aangepaste werkwijze voor het werken met cliëntdoelen en uitvoeringen.</p> <p>IT regie organisatie: Project digivaardig (a. heroriëntatie/onderzoek naar mogelijkheden om zorgmedewerkers digivaardiger te maken en te houden). b. Voorstel digivaardig Sirjon en plan van aanpak opstellen c. implementatie</p> <p>IT regie organisatie SPoC (Inrichten van een Single Point of Contact) A. Heroriëntatie vorm SPoC: onderzoek of dit gewenst is voor Vastgoed, Facilitair en I&A allemaal). B. Oriëntatie op en selectie van softwarepakket. C. Implementatie.</p> <p>Systeemlandschap (ontwikkeling inregeling ECD, Ortec basis herstellen en BID B&C TWK, AFAS)</p>
4. Mens en organisatie	<p>A. Doorontwikkeling CSB</p> <p>B. Doorontwikkeling Planbureau (n.a.v. PlanScan, ontwikkeltraject planners)</p> <p>C. Recrutement/arbeidsmarktcommunicatie projecten (al uit gebieden of van Corline?)</p> <p>D. M.b.t. opleidingsadviseurs (overgang naar Studytube)</p> <p>E. Aantrekken, boeien, binden en benutten van personeel (mogelijke acties uit enquête boeien en binden?)</p> <p>F. Levensfasegericht beleid (n.a.v. nieuwe CAO GHZ Sociaal beleid op werknemer niveau)</p> <p>G. Werkstressreductie o.a. door Sociale steun op de werkvloer (zou een uitkomst kunnen zijn van het de enquête die hoort bij boeien en binden en Stress en DISC zou een hulpmiddel kunnen zijn)</p> <p>H. Doorontwikkeling HRM processen</p> <p>I. Optimaliseren onboardingsproces (o.a. introductie en inwerken)</p> <p>J. Opzetten nieuwe structuur ASS coördinator en ambassadeurschap ASS.</p>
5. Productportfolio	<p>A. Behandelcomponent in aanvulling op Verblijf zonder behandeling</p> <p>B. Uitwerken geclusterd wonen met VPT/MPT als leveringsvorm in ouderenzorg en mogelijkheden partnerverblijf</p> <p>C. Herziening beleid Gezinshuis</p>
6. Communicatie	<p>A. Doorontwikkeling Fondsenwerving (implementatie vriendencomité 's, CRM systeem)</p> <p>B. Versterken communicatie cf. jaarplan</p>

Gebieden	
Gebied Zuidwest	A. Nieuwbouw Bodegraven, Ridderkerk en Yerseke
	B. Herhuisvesting locatie Beth-San
	C. Huisvesting: uitbreiding VG7 in Bodegraven
	D. Huisvesting: 'ouder wordende cliënt'
	E. Arbeidsmarkt / boeien en binden: PNIL kosten
	F. Arbeidsmarkt / boeien en binden: pilot samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers
	G. Behandelcomponent in aanvulling op Verblijf zonder behandeling
	H. Uitbreiding KDC
	I. Functioneringsgesprekken
	J. Identiteit
	K. Verbindende organisatie: voor de cliënt, voor de omgeving, voor elkaar
	L. Ambulante zorg: implementatie in West en Zuid
	M. Mixen minderen
Gebied Midden	A. Uitwerking huisvesting doelgroep VG-7
	B. Creëren nieuw VG-7 team met bevoegde collega's
	C. Verhuizing en ingebruikname nieuwe locatie Geldermalsen
	D. Huisvesting ouder wordende cliënt
	E. Op basis van de uitkomsten van het landelijk projectplan wordt inhoud gegeven de uitbouw van BZW cf projectplan ambulante zorg
	F. Financiën op orde
	G. De calamiteitenbeheersing is op orde
Gebied Oost	A. Siloah De Burcht financieel rendabel
	B. Samenwerking Maranatha en Siloah op gebied Mens en Organisatie
	C. Onderzoeken mogelijkheid ouder wordende cliënt GZ in combinatie met dagbesteding voor ouderen (V&V)
	D. Meer gerichte inzet externe behandelaren bij Siloah door deskundigheidsbevordering van de teams
	E. Onderzoeken haalbaarheid Kinderdagcentrum (KDC) in Rijssen
DCS	
Doorontwikkeling K&V	Interne teamontwikkeling (als cluster K&V hebben we in 2023 drie teamdagen, waarbij we onder begeleiding van een coach verder werken aan ontwikkeling, samenwerking en verbinding)
	Uitbouw accounthouderschap, positionering en samenwerkingen buiten het cluster in de organisatie (we versterken onze positie in de organisatie door meer de verbinding te zoeken met de gebieden. Er vindt structureel overleg plaats tussen de manager en accounthouder en tussen de coördinatoren en de adviseur K&V. We evalueren de vernieuwde werkwijze van het cluster in het PO K&V)
	Kennis over juridische kant van wet- en regelgeving in de zorg (in 2023 breiden we onze juridische kennis m.b.t. wet- en regelgeving in de zorg uit d.m.v. scholing/volgen van een cursus over dit thema door één of twee medewerkers)

	<p>Kennis en vaardigheden m.b.t. dashboard (in 2023 zijn er minimaal drie medewerkers geschoold in het lezen en analyseren van het nieuwe dashboard, zodat we die kennis ook kunnen overdragen verder in de organisatie)</p> <p>Uitbouw contacten met beleidsmedewerkers van andere organisaties (in 2023 onderhouden we minimaal 3x per jaar contact op beleidsniveau (afvaardiging cluster K&V) met minimaal twee andere ouderenzorgorganisaties en minimaal twee andere gehandicaptenorganisaties)</p>
M&O	A. Medewerkerstevredenheidsonderzoek Siloah



Bijlage C Trots- en verbeterpunten per bouwsteen en per gebied

Trots- en verbeterpunten 2022 die per bouwsteen en per gebied naar voren kwamen tijdens de dialoogtafels in februari 2023.

Gebied	Bouwsteen 1 Trotspunten	Bouwsteen 1 Verbeterpunten
Zuidwest	<ul style="list-style-type: none"> • Het belang van de individuele cliënt met zijn of haar doelen staan voorop in de zorg en begeleiding. • Er is grote betrokkenheid van medewerkers bij de cliënt, medewerkers staan dichtbij de cliënt en zoeken naar mogelijkheden en verbeteringen in de zorg aan cliënten. • Veel aandacht voor de cliënt en ruimte voor persoonlijke gesprekjes, zoals in avond of na de kerk • De Bijbelmethode nodigt uit en biedt handvatten om samen met de cliënten in gesprek te gaan. En waar de methode onvoldoende aansluit, worden passende alternatieven gebruikt, zoals de Kijk en Luister Bijbel. • Gebruik van MijnEigenPlan versterkt de zelfredzaamheid en eigenwaarde, het biedt cliënten structuur, gevoel van eigen regie en rust. • Wzd: 'bewust kijken naar wat de cliënt nodig heeft' met terugkerende evaluatie blijft het actueel, wat de cliënt ten goede komt. • Een vertrouwde identiteit zoals de cliënt het thuis beleefde is een waardevol onderdeel van persoonsgerichte zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliteren van vrijwilligers: informeren zodat zij goed aan kunnen sluiten blij de zorgbehoefte van de cliënt, bijv. bij epilepsie of moeilijk verstaanbaar gedrag. Direct een contactpersoon kunnen bellen voor de vrijwilliger en aandacht voor de vrijwilliger na een incident. • Informatie overzichtelijker vastleggen in ECD, de inrichting van het ECD blijft lastig voor medewerkers • De inzet van orthopedagogen; nauwelijks beschikbaar door volle agenda's en personeelstekort. • Informele zorg verdient aandacht • Het waarborgen van afspraken, ook bij inzet van uitzendkrachten.
Midden	<ul style="list-style-type: none"> • De individuele cliënt met zijn of haar behoeften staat steeds meer centraal. Dat blijkt onder meer uit: <ul style="list-style-type: none"> - Realisatie van zorg op maat voor de ouder - wordende cliënt, start van de Moerbei - Versterken zelfredzaamheid d.m.v. MijnEigenPlan, nog meer ontwikkeling mogelijk, maar biedt al stukje eigen regie voor cliënten. - Op basis van de gesprekken met cliënten is in Tharah gestart met het formuleren van kleinere en korter durende doelstellingen. Hierdoor wordt sneller een leereffect bereikt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gedachtegoed van begeleiden met perspectief dient verder uitgewerkt te worden. De overkoepelende visie ontbreekt soms, terwijl met de afzonderlijke methodieken goed te werken valt. Door het ontbreken van de kapstok is het ook minder goed over te dragen op nieuwe collega's en geeft het onvoldoende richting in de begeleiding.

	<ul style="list-style-type: none"> - Gesprekken met de cliënt: waar wordt jij nu blij van? Daardoor meer in hun kracht gezet en activiteiten op hun behoefte afgestemd. - Bij dagbesteding inspelen op de behoefte van cliënten aan gevoel van betekenisvol werk. Voorbeeld De Leidsche Hoeven: nieuwe vormen van dagbesteding, zoals het inmaken van fruit. • Er zijn nieuwe dingen aangeboden, die leiden ook tot iets nieuws. Voorbeeld op Tharah: m.b.v. een Crdl wordt muziektherapie aangeboden, die goed aanslaat bij de cliënten. • Werken aan verbinding tussen de cliënten, familie en vrijwilligers: de eerste winterfair in Tharah werd georganiseerd, zeer samenbindend. • De samenwerking in de driehoek begeleider, Cozo en bewoner/vertegenwoordiger is versterkt. Daarover is ook een familieavond belegd. 	<ul style="list-style-type: none"> • De implementatie van de WZD is nog onvoldoende ingebed. Het heeft nog geen structurele plaats in de overlegstructuur en ook de opvolging en heroverweging van maatregelen kan nog verbeterd worden. Een mogelijkheid is om regelmatig een casus in te brengen in de vergadering of op iedere vergadering de WZD als aandachtspunt op te nemen aan de hand van één of twee korte vragen. • Investeren in goede begeleiding bij een hoge zorgvraag.
Oost	<ul style="list-style-type: none"> • De operationalisering van Begeleiden met Perspectief: cliëntgesprekken met behulp van de behoeftecirkel is opgenomen in de jaarcyclus. Meer aandacht voor aansluiting tussen wonen en dagbesteding. Gezamenlijk formuleren van perspectief voor de cliënt waar we naar toe willen werken en vervolgens formuleren van doelen die daarin passen. • Inzet van gedragsdeskundige. Is onderdeel van het zorgproces. Niet meer de EHBO koffer bij problemen. Leidt tot meer visie. • Inzet van de functie van coördinator op gebied van HR en kwaliteit. Betekent dat de ondersteuning nu op orde is. • Trotspunt vanuit Molenhoek: appelschilmachine voor cliënten bij dagbesteding. • Inzet van de schakelknop is een voorbeeld van toegenomen actieve bijdrage cliënten met ZEVMB bij activiteiten van DAC De Molenhoek, door een andere manier van kijken en handelen van het team. Door de schakelknop kunnen de cliënten door middel van een knop apparaten bedienen zoals een elektrische appelschilmachine, een blender en een mixer. Hierdoor is hun zelfstandigheid bevorderd en kunnen ze actief deelnemen aan de activiteiten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Leefstijl van cliënten: meer samenwerking met de ouderenzorg (Maranatha) • Investeren in de functie van Cozo. • Ontwikkeling van Individueel Begeleidings-Plan (IBP). Aanpassing van het ECD. • Ontwikkeling van visie op de zorg die we willen verlenen. Wat betekent dat voor de competenties van medewerkers en bijvoorbeeld de minimale contractduur van medewerkers.

Gebied	Bouwsteen 2 Trotspunten	Bouwsteen 2 Verbeterpunten
Zuidwest	<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten weten zich serieus genomen door het CTO. • De vragen en bespreking geven aandacht aan de persoonlijke wensen van cliënten. Hierdoor wordt met de uitkomsten gezocht naar mogelijkheden, voorbeeld: cliënt wordt rustig van een cavia en heeft na bespreking nu zelf een cavia op haar kamer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Wanneer medewerkers het CTO voor de cliënt invullen, wordt dit door medewerkers als lastig ervaren omdat het de objectiviteit kan beïnvloeden. • CTO wordt aan familie verstuurd, maar een terugkoppeling en zicht hierop wordt gemist. • Wanneer cliënten altijd 'heel goed' invullen is er mogelijk maatwerk nodig. • Qua frequentie is 1x per jaar CTO genoeg. En niet aan elke wens kan voldaan worden.
Midden	<ul style="list-style-type: none"> • CTO wordt goed georganiseerd en geanalyseerd, met daarin een goede rol van de coördinatoren K&V. Sluit goed aan op het begeleidingsplan. • De uitkomsten zijn over het algemeen heel positief, zowel over de begeleiding als de dagbesteding. • Een aantal verbeterpunten uit het vorige CTO is opgepakt in Tharah, zoals de mogelijkheid voor zwemmen, zelf koken en activiteiten buitenshuis. • De introductie van de werktelefoon wordt als een goede aanvulling ervaren in de communicatie met ouders of vertegenwoordigers. Er kan sneller afgestemd worden, maar het biedt ook mogelijkheden tot het delen van mooie momenten van de cliënt. Ook door de ouders en vertegenwoordigers wordt dit gewaardeerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • De gesprekjes met cliënten over de begeleiding (o.a. m.b.v. de smiley's) werken wel, je krijgt meer zicht op de behoeften. Tegelijk is de vraag of cliënten het eerlijk durven en kunnen zeggen als ze niet tevreden zijn, zeker als er sprake is van een vaste begeleider en daarmee een zekere afhankelijkheid. • Doordat het CTO nu gekoppeld is aan de jaargesprekken over het begeleidingsplan wordt het minder door de cliëntvertegenwoordigers ingevuld. Om de respons omhoog te krijgen is het goed om het meer onder de aandacht te brengen, niet alleen bij de uitnodiging voor het evaluatiegesprek, maar bijvoorbeeld ook nog in een mail voorafgaand aan het gesprek. • Beter zichtbaar maken voor cliënten en vertegenwoordigers wat de uitkomsten van het CTO zijn en wat er mee gedaan wordt.
Oost	<ul style="list-style-type: none"> • Invoering van het doorlopen CTO: belang van CTO is uitgelegd o.a. in bewonersvergadering. • Meer denken in mogelijkheden en wensen van de cliënt. Voorbeeld: cliënt wil zelf graag visite ontvangen. Daar wordt nu mogelijkheid voor geboden. • Op de Molenhoek worden ook stages gezocht voor cliënten die dit willen en kunnen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Doorlopend CTO wordt nog niet volledig benut. De individuele terugkoppeling is niet tijdig beschikbaar voor het evaluatiegesprek met cliënt/cliëntvertegenwoordiger. • Soms nog te veel 'betutteling' / weghalen van regie bij de cliënt. Meer ruimte bieden voor cliënten.

Gebied	Bouwsteen 3 Trotspunten	Bouwsteen 3 Verbeterpunten
Zuidwest	<ul style="list-style-type: none"> Het geven en ontvangen van feedback is een actie waaraan gewerkt wordt met het team. Hier wordt samen met de coach aan gewerkt, buiten het teamoverleg om. Juist ook omdat er altijd alleen gewerkt wordt is hier behoefte aan, en elke collega heeft een andere behoefte. 	<ul style="list-style-type: none"> Bij een team wordt de inzet van de coach als te 'theoretisch' ervaren, lastig uit te voeren in de praktijk. Hoe kunnen we het leuker maken en aansluiten bij de behoefte van het team?
Midden	<ul style="list-style-type: none"> Vermindering van verloop en tijdelijk personeel (uitzendkrachten), er zijn behoorlijke stabiele teams. Door de komst van de coördinatoren is er meer aandacht voor de teams gekomen. De teamsessies waarin in de afgelopen tijd gewerkt is aan het kennen van jezelf en de ander. Splitsing van het team, gericht op de intensieve zorgvraag. Daardoor kon er meer aandacht gegeven worden aan de specifieke behoeften van de groep en daalde het aantal incidenten. 	<ul style="list-style-type: none"> Er is meer aandacht nodig voor het inwerken van nieuwe collega's, zodat ze zich het gedachtengoed meer eigen kunnen maken en de kwaliteit van begeleiding gewaarborgd blijft. Nu er geen vaste coach meer is bij de teamsessies, dreigt de teamdynamiek weer terug te zakken. Meer toerusting op taakvolwassenheid bij de begeleiding van OWC en VG-07-clënten.
Oost	<ul style="list-style-type: none"> Molenhoek: werken met vaste teams op de groepen. Geeft meer rust voor de bewoners. Meer koppeling en afstemming tussen teams wonen en teams dagbesteding. In 2022 is een vrijwilligerscoach aangesteld. Meer toewerken naar gedeelde visie in het gebied. Bewust in 2022 gekozen om geen vaste coach voor gebied Oost te werven, maar besloten als dat nodig is een coach te zoeken die past bij de vraag van het team op dat moment. 	<ul style="list-style-type: none"> De Burcht: in 2022 niet zo veel gedaan aan teamontwikkeling. Eerste prioriteit lag bij de basis op orde. Moet nu meer aandacht gaan krijgen. Qua scholing is alleen de verplichte scholing gedaan. Behoefte aan aanvullende scholing, bijvoorbeeld op het gebied van methodiek (o.a. LACCS).

Bijlage D Verslag brede dialoogtafel mei 2023 – kwaliteitsrapport 2022

Tijdens deze bijeenkomst is gesproken over het inhoud van het kwaliteitsrapport en de invulling van de vier bouwstenen van het kwaliteitskader in de praktijk. Ook zijn er vanuit de Tabel met verbeteracties 2023, verzameld tijdens de dialoogtafels van de gebieden ([Bijlage C](#)), vijf speerpunten gekozen waarop de komende tijd de focus zal liggen. Hierna volgt een verslag van de belangrijkste onderwerpen per hoofdstuk en de speerpunten.

Hoofdstuk 1 Wie zijn wij als organisatie en waar staan wij voor?

In paragraaf 1.6 wordt aangegeven dat de managementlaag als minder stabiel wordt ervaren door externen, terwijl in de Evaluatie van het Jaarplan ([Bijlage A](#)) staat dat een stabiel management gereed is. Hoe kan dit? Deze ervaring van externen heeft zich in de afgelopen jaren gevormd. Het doel is pas vorig jaar gerealiseerd en blijft voortdurend een aandachtspunt en een zorg. De inzet van coördinatoren (M&O en K&V) ter versterking van het management wordt als positief ervaren. Zij zijn een stabiele en betrouwbare factor die weet wat er speelt. Tegelijk vraagt dit doorontwikkeling en specificering van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de coördinatoren M&O en K&V. Ook is het belangrijk te investeren in verdere invulling en versterking van de COZO. Goed om aandacht te hebben voor hun professionele ontwikkeling tot taakvolwassenheid. Iedere medewerker wil gezien worden, het is belangrijk om present te zijn en te begrijpen wat de medewerker ervaart. Belangrijk om de rol van de coördinatoren goed te evalueren.

Hoofdstuk 2 Bouwsteen 1 Zorgproces rond de individuele cliënt

Op pag. 23 Innovatie en (zorg)technologie wordt gesproken over de pilot met de Kojo oogcomputer in Beth-San (vrije tijdsbesteding cliënten). Waarvoor is de Kojo nodig? Het is goed om vanuit een gezamenlijke visie op innovatie te werken en innovaties organisatiebreed aandacht te geven en te coördineren. Het is nodig om vanuit visie mensen vrij te maken voor innovaties die goed zijn voor cliënten. Het toepassen van innovatiemiddelen in de zorg is toenemend belangrijk. Sirjon heeft een Innovatieplatform en in 2023 wordt er in samenwerking met Adullam en De Schutse een visie op innovatie ontwikkeld waarmee we deze ontwikkeling een impuls willen geven. Deze impuls is mogelijk gemaakt door een bijdrage vanuit de transitievoorwaarden voor de gehandicaptenzorg.

In de bespreking van de verbeterpunten bij bouwsteen 1 kwam naar voren dat een duidelijkere rol van de gedragsdeskundige gewenst is. De gedragsdeskundigen zijn erg waardevol en dragen grote verantwoordelijkheid. Zij verdienen eveneens aandacht, zodat zij hun expertise optimaal kunnen inzetten. Een duidelijke toekomstvisie en randvoorwaarden zijn nodig. De behoefte bestaat om met hen en elkaar te bespreken hoe we samen de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren.

Meer training en coaching van medewerkers is gewenst, zodat zij goed in staat zijn hun eigen werk vorm te geven en taak- en rolverantwoordelijk kunnen werken. Dit is ook noodzakelijk voor de veranderende samenwerking met informele zorg.

Hoofdstuk 3 Bouwsteen 2 Cliëntervaringen

Het doorlopend cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) wordt als positief ervaren. Mooi dat op verschillende manieren de tevredenheid uitgevraagd wordt: bij cliënt, cliëntvertegenwoordiger en begeleider. En sterk gekoppeld aan de begeleidingsplanbespreking. Wel is het belangrijk om het doorlopend CTO goed te borgen in de cyclus. Het dashboard koppelen, zodat te zien is welke CTO's ingevuld zijn, zou een mooie ondersteuning zijn.

Hoofdstuk 4 Bouwsteen 3 Professionele ontwikkeling

Medewerkers zijn erg belangrijk voor Sirjon en zij mogen meer aandacht krijgen. Qua ruimte in het rapport, maar ook op de werkvloer. Zonder zorgprofessionals zijn we nergens, hun waarde mag benoemd worden. Het is goed om ook in het rapport eerlijk de pijnpunten te beschrijven, zoals het tekort aan medewerkers. Er zijn zorgen over de personeelsbezetting, waardoor er in sommige locaties structureel uitzendkrachten moeten worden ingezet. Het is soms ingewikkeld om voor de kwaliteit van zorg de juiste balans te vinden tussen identiteit en kwaliteit. Inzet van de juiste uitzendkrachten met behoud van identiteit blijft op sommige locaties een aandachtspunt. Goed om onze worsteling en zorgen hierover te delen in het rapport, zodat hier ook voor gebeden kan worden.

In de bespreking van bouwsteen 3 wordt opnieuw besproken dat medewerkers behoefte hebben aan meer persoonlijke aandacht. Er worden op verschillende locaties geen of weinig ontwikkelgesprekken gevoerd. Het lijntje met een leidinggevende wordt gemist. Vakbekwaamheid – professionaliteit – taakvolwassenheid; wie stimuleert het team hierin?

De opvolging en borging van de verbeterpunten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) vraagt aandacht. De bedoeling is dat er 1 of 2 doelen gekozen worden in het team waaraan in het team wordt gewerkt. Dit blijft nu regelmatig liggen. Wij willen investeren in de medewerkers zodat zij hun werk goed en met plezier kunnen blijven doen ten dienste van onze cliënten.

De volgende speerpunten zijn gekozen:

- Het faciliteren van medewerkers door training en coaching
- Het versterken van de rol van de gedragsdeskundigen
- Investeren in de functieontwikkeling van de Coördinator Zorg (COZO), Coördinator Mens & Organisatie (M&O) en Coördinator Kwaliteit & Veiligheid (K&V)
- Aandacht voor elke medewerker door het (ontwikkel-) gesprek, met aandacht voor trainings- en ontwikkelwensen
- Goede borging van het doorlopend cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

Andere opmerkingen zoals onduidelijkheden, foutjes, het gebruik van de woorden 'in dankbaarheid trots' in de conclusie en toevoeging van samenwerkingsrelaties met de ouderenzorg, zijn in deze definitieve versie van het kwaliteitsrapport aangepast.

Bijlage E Toelichting Begeleiden met Perspectief

Binnen Zorggroep Sirjon staat het methodisch gedachtegoed Begeleiden met Perspectief centraal. Begeleiden met Perspectief is het samen organiseren van de zorg en begeleiding aan de cliënt of de ondersteunende activiteiten die daarvoor nodig zijn. Ieder (cliënt, familie, medewerker, vrijwilliger of manager) vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, gefundeerd op Gods woord.

“Samen in de spiegel kijken; Zie de cliënt, zie jezelf, zie elkaar!”

Begeleiden met perspectief is een ondersteunend model, dat hierbij helpt. Het helpt om anders te gaan kijken naar jezelf en de cliënt, om anders te gaan denken over gedrag van en situatie met de cliënt en om het anders te gaan doen.

Begeleiden met Perspectief kent de volgende drie pijlers:

1. Ken de cliënt

Als medewerker moet je je in het gedrag van de cliënt verdiepen en begrijpen waarom hij of zij doet zoals hij doet. Dat geldt voor een medewerker in de zorg, maar ook voor een medewerker van het Dienstencentrum. Te vaak zijn wij geneigd om gedrag of de situatie van de cliënt vanuit onze eigen bril te bekijken en zelf op te willen lossen en beslissingen te willen nemen voor de cliënt. Wanneer we willen dat de cliënt ons zo goed mogelijk begrijpt en wij zo goed mogelijk duidelijk willen krijgen wat hij of zij bedoelt, zullen we moeten aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. We kunnen de cliënt dan zo optimaal mogelijk ondersteunen. We leren de cliënt kennen door enerzijds informatie te verzamelen over wie de cliënt is en wat hij nodig heeft. In de zorg doen we dat door een persoonsbeeld te vormen vanuit gesprekken met de cliënt en zijn familie en met behulp van observaties en analyses tijdens de zorg en begeleiding. Anderzijds leren we de cliënt kennen in de dagelijkse omgang met elkaar.

2. Ken jezelf

Onder alle omstandigheden ben jijzelf voor de cliënt de vertrouwde en betrouwbare ander. Je moet er onvoorwaardelijk voor de cliënt kunnen zijn. Kun jij dat? Belangrijk is dat je op je eigen handelen kunt reflecteren en dat de mooie en lastige situaties bespreekbaar zijn binnen je team. Het geeft niet alleen jou, maar ook je collega's opluchting als er open en eerlijk gepraat kan worden over wat gedrag van cliënten met jullie eigen handelen en emoties doet. Als jij met die kennis aansluit bij de cliënt ben je voor de cliënt betrouwbaar en voorspelbaar. Dan begrijpt de cliënt wat jij van hem wil. Binnen zo'n vertrouwensrelatie kun jij de cliënt passende uitdagingen en ontwikkelingskansen bieden en doen jullie samen succeservaringen op. Daarvan groeit niet alleen de cliënt, maar ook jijzelf.

3. Ken de ander

Daarnaast is het belangrijk dat je de ander kent (de familie van de cliënt, je collega's, de vrijwilligers, de organisatie waarin je werkt, de omgeving waarin je werkt) zodat je van daaruit samen de passende zorg en begeleiding voor je cliënt kunt organiseren en bieden. Onderstaande afbeelding illustreert de perceptie van Zorggroep Sirjon op Begeleiden met Perspectief.

Bloeien en vrucht dragen

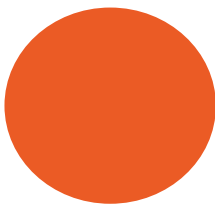
Van zowel cliënten als medewerkers.
Soms hoort daar snoeien bij.



Samen organiseren
en groeien

Wortels

- Voeding: de Bron (de Bijbel)
- Identiteit: (dienen en delen)
missie, kernwaarden en visie
- (Zorg)visie - Begeleiden met Perspectief.

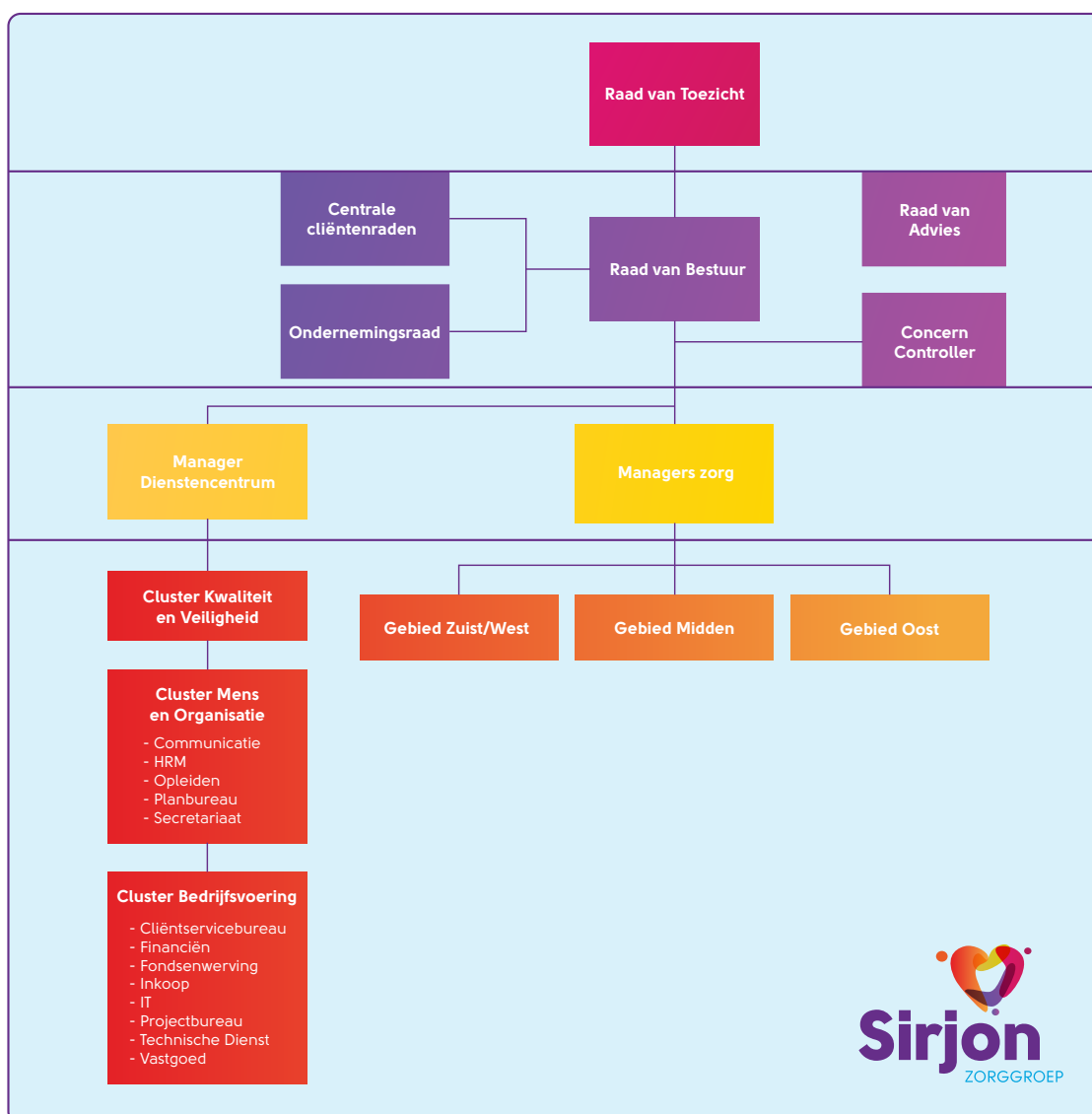


Bijlage F Kernegegevens Siloah

Organigram van Siloah

De organisatiestructuur is weergegeven in onderstaand organigram. Per gebied zijn meerdere locaties. Per locatie werken verschillende teams.

Organigram Zorggroep Sirjon



Overlegstructuur

Het Strategisch Team van Zorggroep Sirjon bestaat uit de Raad van Bestuur, 3 Managers Zorg (1 Manager Zorg per zorggebied) en de Manager van het Dienstencentrum.

In de portefeuillestructuur wordt in 3 portefeuilles overlegd, namelijk:

1. Portefeuille - Overleg Bedrijfsvoering (Financiën, Vastgoed, Informatie en Systemen, Facilitair)
2. Portefeuille - Overleg Kwaliteit en Veiligheid (Kwaliteit, Veiligheid, Beleid, WLZ, WMO/Jeugd)
3. Portefeuille - Overleg Mens en Organisatie (HRM, Opleidingen, PR & Communicatie)

Elk portefeuille wordt vertegenwoordigd door 1 Manager Zorg uit elk gebied. In de portefeuille-overleggen sluiten adviseurs uit overeenkomstige clusters uit het Dienstencentrum (DCS) aan.

Kerngegevens van Siloah

Siloah biedt zorg met en zonder behandeling van ZZP1 tot en met ZZP8. Tevens wordt er invulling gegeven aan dagbesteding van cliënten. Siloah levert zorg vanuit de WLZ, WMO en Jeugdwet, of (indien gewenst door de cliënt) vanuit een PGB.

Kerngegevens	Aantal / bedrag / percentage	Aantal / bedrag / percentage
Cliënten	2021	2022
Aantal unieke cliënten in zorg op 1 januari	578	571
Aantal nieuw ingeschreven unieke cliënten in zorg	57	50
Aantal uitgeschreven unieke cliënten in zorg	64	51
Aantal unieke cliënten in zorg op 31 december	571	570
Verhouding naar financieringsstroom	WLZ 85%, JW 7% en WMO 8%	WLZ 86%, JW 7% en WMO 7%
Aantal cliënten in instelling, op basis van een zorgprofiel, met dagbesteding	211	219
Aantal cliënten in instelling, op basis van een zorgprofiel, zonder dagbesteding	126	131
Aantal cliënten op basis van VPT	9	9
Aantal cliënten op basis van MPT	53	58
Aantal cliënten op basis van PGB	108	90
Capaciteit		
Aantal beschikbare plaatsen met verblijf	340	350
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst	716 (peildatum 31 december)	730 (gemiddeld)
Aantal fte personeelsleden in loondienst	338,49	353,51
Ziekteverzuim	5,8%	6,2%
Stagiaires	11	18
Totaal aantal vacatures op 31 december	39	35
Vrijwilligers	ca. 1200	ca. 900*
Resultaten		
Productie		
Aantal dagen zorg met verblijf en dagbesteding	77.391	78.688
Aantal dagen zorg met verblijf zonder dagbesteding	43.621	43.436
Aantal dagdelen dagbesteding	12.831	12.494
Aantal dagen zorg op basis van VPT	3.317	3.283
Opbrengsten		
Totale opbrengsten	€ 34.727.733	€ 35.201.895
Waarvan wettelijk budget Wlz exclusief subsidies	€ 31.880.122	€ 32.742.283
Waarvan PGB gelden uit Wlz, Zvw en WMO	€ 1.146.334	€ 1.141.185
Waarvan budget van Gemeenten inzake Jeugdwet	€ 246.410	€ 271.793
Waarvan budget van Gemeenten inzake Wmo	€ 299.975	€ 312.446

* In de bovenstaande Tabel wordt bij het jaar 2021 een aantal van 1200 vrijwilligers genoemd. Hetzelfde aantal vrijwilligers als in 2020 is hier overgenomen, waarbij in de begeleidende tekst is vermeld dat er nog onderzocht moest worden hoeveel vrijwilligers er na de coronaperiode over zijn. Een aantal van ca. 900 vrijwilligers Siloah in 2022 geeft een realistischer aantal weer.

Bijlage G WZD-analyse 2022

WZD-analyse 2022

Marja Versloot en Corline Grosscurt | 1-1-2022 tot 31-12-2022 | 14-2-2023

Documenteigenschappen	
Beheer parameter	Naam of waarde
Procesverantwoordelijke	Gerda de Pater
Auteur	Marja Versloot en Corline Grosscurt
Titel	WZD-analyse 2022
Documentversie	Versienummer 1.0
Datum reactie RvB	6 maart 2023
Datum reactie CCR	28 en 29 maart 2023
Datum ter informatie WZD-commissie	11 april 2023
Datum ter informatie PO K&V	20 april 2023
Aanleiding	Vereiste analyse van de IGJ
Relatie met andere onderwerpen of documenten	Kwaliteitsrapport 2023

Analyse onvrijwillige zorg

Dit document geeft zowel een kwalitatieve als kwantitatieve weergave van de ontwikkelingen rondom de Wet zorg en Dwang binnen Zorggroep Sirjon. De algemene ontwikkelingen zijn beschreven en betreffen de ontwikkelingen voor Zorggroep Sirjon. Daarnaast zijn er nog specifieke ontwikkelingen voor de werkmaatschappijen Siloah en Elim & Maranatha. Deze analyse is tot stand gekomen vanuit een Excel export welke overeenkomt met de Xml-bestanden, aangeleverd aan de IGJ over 2022.

Aantal unieke cliënten

Binnen Zorggroep Sirjon zijn er verschillende locaties waar zorg wordt verleend aan ouderen en/of cliënten met een verstandelijke beperking. Binnen werkmaatschappij Siloah zijn 356 cliënten woonachtig, in Elim wonen 69 cliënten en in Maranatha wonen 141 cliënten. Binnen werkmaatschappij Siloah zijn er 375 cliënten die dagbesteding ontvangen en 70 cliënten die logeren. Een overzicht vanuit het cliëntservicebureau laat zien dat in Elim 24 cliënten met een psychogeriatrische grondslag zijn opgenomen en binnen Maranatha 52 cliënten.

Aantal unieke cliënten	Siloah	Maranatha	Elim
Wonen	356	141 (52)	69 (24)
Dagbesteding	375		
Logeren	70		

Kwantitatieve gegevens

Als eerste worden de aantal toegepaste onvrijwillige zorg maatregelen beschreven per werkmaatschappij. Vervolgens wordt er een korte kwantitatieve analyse gegeven. De betrouwbaarheid en de validiteit van de kwantitatieve gegevens en de uiteindelijke analyse wordt beïnvloed door het ontbreken van één of meerdere velden bij 13% van de aantal geregistreerde toegepaste maatregelen.

De volgende velden kunnen hierin ontbreken, te weten:

1. Subcategorie is niet ingevuld;
2. Of er sprake is van verzet;
3. Ingangsdatum van maatregelen is niet geregistreerd;
4. Onvoldoende inzicht in de opname status binnen werkmaatschappijen Elim & Maranatha.

Aantal toepassingen

Hieronder een overzicht welke en hoeveel maatregelen zijn toegepast per werkmaatschappij.

Het overzicht is onderverdeeld in de negen categorieën die in de Wet zorg en Dwang beschreven zijn.

	Siloah	1-1 tot 30-6	1-7 tot 31-12	2022
1	Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen	23	26	26
2	Beperken van de bewegingsvrijheid	104	103	103
3	Insluiten	10	12	12
4	Uitoefenen van toezicht op betrokkene	1	1	1
5	Onderzoek aan kleding of lichaam	1	1	1
6	Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen	2	1	1
7	Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	0	0	0
8	Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten	0	0	0
9	Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	0	0
	Totaal	141	144	144

	Elim en Maranatha	1-1 tot 30-6	1-7 tot 31-12	2022
1	Toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische handelingen en therapeutische maatregelen	2	2	2
2	Beperken van de bewegingsvrijheid	8	9	9
3	Insluiten	0	0	0
4	Uitoefenen van toezicht op betrokkene	2	3	3
5	Onderzoek aan kleding of lichaam	0	0	0
6	Onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen of gevaarlijke voorwerpen	0	0	0
7	Controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen	1	1	1
8	Beperken van de vrijheid om het eigen leven in te richten	0	0	0
9	Beperken van het recht op het ontvangen van bezoek	0	0	0
	Totaal	13	15	15

Kwantitatieve Analyse

In 2022 zijn er binnen werkmaatschappij Siloah 144 toepassingen geweest van de verschillende categorieën beschreven in de Wet zorg en Dwang. Binnen deze toepassingen is er sprake van 87 unieke cliënten. Dit is 24% van het aantal unieke cliënten in 2022 die woonachtig waren binnen Siloah. In 2021 was dit 7,9%.

In 2022 zijn er binnen werkmaatschappij Elim en Maranatha 15 toepassingen geweest van de verschillende categorieën beschreven in de Wet zorg en Dwang. Binnen deze toepassingen is er sprake van 12 unieke cliënten. Dit is 6% van het aantal unieke cliënten in 2022 die woonachtig waren binnen Elim en Maranatha. In 2021 was dit 2,5%.

In totaal, binnen Zorggroep Sirjon, heeft 17,5% unieke cliënten onvrijwillige zorg ontvangen ten opzichte van 6,2% in 2021.

Kwalitatieve analyse

Hieruit blijkt en uit rondgang in de verschillende locatie, dat de geregistreerde maatregelen niet altijd een realistisch beeld geven van de toegepaste onvrijwillige zorg. Dit blijkt dat er maatregelen worden toegepast binnen Maranatha bij cliënten die geen PG-indicatie hebben waardoor ze niet onder de wet vallen. Dit sluit niet uit dat de bewustwording nog niet overal voldoende aanwezig is. Dit zal ook in 2023 de nodige aandacht vragen.

Maatregelen om onvrijwillige zorg terug te dringen

De volgende verbetermaatregelen zijn beschreven in het kwaliteitsrapport van 2021:

1. Medewerkers worden door de managers gefaciliteerd om tijdig het stappenplan te doorlopen en de onvrijwillige zorg te evalueren.
2. Het opgestelde Wet zorg en Dwang beleid wordt geëvalueerd en aangepast naar de huidige ontwikkelingen en reparatiewetsvoorstel.
3. De registratie vindt op de juiste manier plaats, waardoor er een export-rapportage is welke overeenkomt met de werkelijkheid.
4. Er wordt opnieuw een interne audit (zowel desk- en fieldresearch) gehouden hoe we als organisatie ervoor staan met betrekking tot de Wet zorg en Dwang.

Om tot opvolging van de verbetermaatregelen te komen in 2022 zijn er verschillende activiteiten en maatregelen ingezet. In deze verschillende activiteiten en maatregelen komt tot uiting dat de verbetermaatregelen twee en vier gerealiseerd zijn en één en drie nog verder in ontwikkeling zijn. De volgende maatregelen zijn in 2022 genomen om de onvrijwillige zorg terug te dringen in de verschillende locaties binnen de werkmaatschappijen van Zorggroep Sirjon.

Project Veiligheid en Vrijheid

In Elim & Maranatha is eind 2022 het project Vrijheid & Veiligheid gestart met behulp van een extern bureau. Hierbij gaat het met name om bewustwording van alle betrokkenen over (on)vrijwillige zorg. Het uitgangspunt is vrijwillige zorg: vrijheid en veiligheid voor bewoners. Daarnaast is er in dit project ook aandacht voor de juiste werkwijze, registratie en inrichting van de organisatie als het om onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname gaat en de Wet zorg en dwang van toepassing is. Dit project loopt door tot eind 2023.

Bewustwording: (alle werkmaatschappijen)

Dit raakt de maatregelen één, drie en vier vanuit het kwaliteitsrapport van 2021. Op de volgende wijze is hier invulling aangegeven:

1. Er zijn verschillende locaties bezocht waarbij de volgende punten aan bod kwamen:
 - a. Het herkennen van onvrijwillige zorg in de dagelijkse praktijk.
 - b. Onvrijwillige zorg borgen in het elektronisch cliënten dossier.
 - c. Uitleg over betrokken stakeholders bij onvrijwilliger zorg.
 - d. Inzet en doorlopen van stappenplan bij onvrijwilliger zorg.
2. Er is een handleiding ontwikkeld voor zorgmedewerkers om onvrijwillige zorg te registreren, evalueren en waar nodig af te ronden in het elektronisch cliënten dossier.
3. De bezochte locaties zijn gebruikt voor de interne audit (zowel desk- en fieldresearch) en hiervan is verslaglegging gedaan. De stakeholders (WZD-commissie, PO K&V en Raad van Bestuur) zijn over de uitkomsten geïnformeerd.

Beleid

Het opgestelde Wet zorg en Dwang beleid is geëvalueerd en aangepast naar de huidige ontwikkelingen en de reparatiewet. Dit betreft verbetermaatregel twee. De volgende wijzigingen zijn hierin opgenomen:

1. Er is één beleidsdocument gemaakt voor geheel zorggroep Sirjon in plaats van voor elke werkmaatschappij apart.
2. De locatie Zesling is toegevoegd als locatie in het locatieregister.
3. Werkwijze voor locatie met aanvullende maatregelen om onvrijwillige zorg te verlenen op een locatie zijn opgenomen in het beleid.

Wat willen we in 2023

Aan de volgende verbetermaatregelen willen we in 2023 werken:

1. Actueel cliënt vertrouwenspersonen folder omtrent de Wet zorg en Dwang beschikbaar stellen voor de cliënten en diens wettelijke vertegenwoordiger.
2. Managers, orthopedagogen en coördinatoren K&V worden geïnformeerd over de extra criteria die de wet aan onvrijwillige op een locatie stelt.
3. Een passend scholingsaanbod genereren over de Wet zorg en Dwang, welke voldoet aan de criteria van de IGJ én de behoeften vanuit de praktijk.
4. Project Vrijheid & Veiligheid in Elim & Maranatha vervolg geven.

Reactie Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur heeft kennisgenomen van de Wzd-analyse 2022. Door gerichte aandacht voor de WZD (maatregelen) worden de medewerkers gestimuleerd om zo lang mogelijk naar alternatieven te zoeken. Het doel is dat we mensen zo min mogelijk beperken, en als dit toch nodig is, zo kort mogelijk. Als Raad van Bestuur vinden we het belangrijk om de zorg zo in te richten dat dit het meest comfortabel is voor de bewoners.

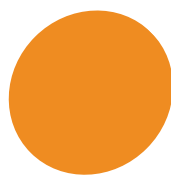
De Raad van Bestuur is verheugd om te zien dat er bewustwording rondom onvrijwillige zorg is binnen onze organisatie en hoort daar mooie voorbeelden van. Tegelijkertijd erkent de Raad van Bestuur dat er nog meer en blijvende aandacht voor bewustwording nodig is. Het project 'Vrijheid & Veiligheid' welke binnen de ouderenzorg opgestart is, ziet de Raad van Bestuur daarom als een positieve ontwikkeling. Uiteindelijk moet het ertoe leiden dat we geen 'gesloten afdelingen' meer nodig hebben, dat onvrijwillige zorg zo min mogelijk voorkomt en waar het niet anders kan, de inzet van maatregelen zorgvuldig gebeurt.

Door de Wzd ieder tertaal onderdeel te laten zijn van de managementrapportage kwaliteit en het jaarplan 2023 houdt de Raad van Bestuur inzicht in de stand van zaken rondom Wzd. Daarnaast heeft een afvaardiging van de Raad van Bestuur halfjaarlijks een gesprek met de Wzd-functionarissen en jaarlijks met een cliëntvertrouwenspersoon Wzd, waardoor de Raad van Bestuur de ontwikkelingen binnen de organisatie volgt en waar nodig kan bijsturen.

Reactie Centrale Cliënten Raad

Deze schriftelijke reactie is door zowel de CCR van Siloah als Elim en Maranatha gegeven.

De CCR spreekt uit blij te zijn dat de implementatie van de Wzd binnen de organisatie gestaag vorderingen maakt. De CCR ziet dat Siloah, Elim en Maranatha nog niet op een eindpunt zijn, maar zichtbaar verdere uitwerking geeft aan de Wzd en daarmee op de goede weg is. Het cijfermatige overzicht van welke en hoeveel maatregelen zijn toegepast, geeft een goed beeld voor de CCR. Het is belangrijk dat er regelmatige evaluatie plaatsvindt en dat alle betrokkenen bij de organisatie hieraan een bijdrage leveren. De CCR geeft mee het belangrijk te vinden dat richting invalkrachten een goede overdracht plaatsvindt cf. de protocollen.



Bijlage H Aandachtspunten HKZ audit

Aandachtspunten die uit de hercertificering audit HKZ in oktober 2022 naar voren kwamen en het bijbehorende actieplan om aan de norm te voldoen.

Auditbevinding	Toelichting	Norm	Actieplan
Minor 1: Rol COZO WZD, Siloah Oost	De COZO (coördinator zorg) is benoemd tot zorgverantwoordelijke in de Burcht in het kader van de WZD. Het is voor de COZO onvoldoende duidelijk wat er van haar wordt verwacht in deze rol. Op de dag van de audit was een bijeenkomst georganiseerd voor de COZO's waarin dit op het programma stond. De auditor heeft deze bijeenkomst voor een deel bijgewoond.	De directie draagt er zorg voor dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor relevante functies toegewezen zijn en dat deze gecommuniceerd en begrepen worden binnen de organisatie.	A) Data voor de vier WZD-dagen met externe WZD-functionaris staan gepland voor 2023. Geplande realisatiedata: 23 maart, 27 juni, 7 september en 14 december 2023. B) Tijdens het groot COZO-overleg is een themamiddag WZD gehouden (4 oktober 2022). C) De rolverantwoordelijkheid van de COZO'S en orthopedagogen duidelijk maken door training en WZD-dagen. (Zorgverantwoordelijkheid voor WZD) WZD-dagen: 23 maart 2023, 27 juni 2023, 7 september 2023, 14 december 2023 Andere data (voor training) worden nog gepland. D) Uitvragen of de rolonduidelijkheid m.b.t. WZD landelijk ook speelt, zodat centraal een moment gepland kan worden waarin werkwijze WZD doorlopen kan worden. Maart 2023 E) E-learning WZD klaarzetten voor COZO's die dit nodig hebben. Geplande evaluatiedata: A) Juli/december 2023 B) Is geëvalueerd (2022) C) Juni/december 2023 D) April 2023
Minor 2: Uitvoering van de WZD, Siloah Oost	De uitvoering van de WZD is in een aantal gevallen niet conform regelgeving in de Burcht.	De organisatie bepaalt de eisen waaraan de zorg en ondersteuning op grond van wet- en regelgeving moet voldoen.	A) Mogelijkheid voor pop-up ECD onderzoeken B) Sterke sturing vanuit manager zorg en orthopedagogen dat dossiers op orde komen: maatregelen in het ECD toevoegen, waarbij akkoord wettelijke vertegenwoordiger nodig is.

		<p>C) Tijdens de Individuele Begeleidingsplan bespreking (IBP's) staat het onderwerp wettelijke vertegenwoordiging op de agenda om bewustwording voor de noodzaak te creëren en afspraken te maken.</p> <p>D) Orthopedagogen evalueren vier keer per jaar met COZO'S of bestaande WZD-maatregelen nog van toepassing zijn.</p> <p>E) WZD op agenda CCO zetten. CCO is een driehoeksoverleg met de COZO, de coördinator van de locatie en de orthopedagoog. 1x per kwartaal staat dit gepland. Doel: evalueren leefklimaat (behandelklimaat op desbetreffende woongroep)</p> <p>F) Update huisregels;</p> <p>G) Bij inwerken nieuwe medewerkers onder aandacht brengen in het inwerkprogramma.</p> <p>Update huisregels bespreken tijdens teamvergaderingen.</p> <p>Geplande realisatiedatum: A en B) Juni 2023 C) 1 -2 keer per jaar per cliënt, dit loopt nu D) Maart, juni, september, december 2023 E) 4x per jaar; verschillend per team. F) Maart 2023 G) Gedurende gehele jaar Geplande evaluatiedatum na uitvoering: A) Juli 2023 B, C, D, E, F, G) Juli en december 2023"</p>
--	--	--

<p>Minor 3: Kansen en risicomangement op proces- en projectniveau, Siloah Midden</p>	<p>Kansen & risicomangement op proces- en projectniveau is niet voldoende aantoonbaar geborgd bij Tharah. Evalueren van kansen en risico's is daardoor ook niet voldoende aantoonbaar geborgd om lessen te trekken.</p>	<p>Primaire processen en risico-inventarisatie. De organisatie bepaalt de processen van de zorg en ondersteuning die cruciaal zijn voor het voldoen aan de eisen en verwachtingen van de cliënt. Dit betreft in elk geval de intake, uitvoering en evaluatie. De organisatie bepaalt: a. de volgorde van en interactie tussen deze processen; b. de criteria en methodes (waaronder metingen en relevante indicatoren) die nodig zijn om de processen te controleren en hun doeltreffendheid te garanderen; c. de beschikbaarheid van de benodigde middelen; d. de verantwoordelijkheden en bevoegdheden; e. de risico's en mogelijkheden.</p>	<p>Bij elke stap in het plan van aanpak m.b.t. de Doorontwikkeling Dagbesteding Tharah locatie 2 zal de manager zorg (MZ) de risico's en kansen analyseren en beschrijven. Daarbij zal MZ de beheersmaatregelen beschrijven en van notitie voorzien en welke beheersmaatregelen effectief en welke niet effectief bleken te zijn. Vervolgens zal MZ de beheersmaatregelen beschrijven die nog genomen moeten worden. In het kader van de Doorontwikkeling Dagbesteding is er binnen de locatie een projectleider aangesteld (december 2022) die gaat werken volgens Projectmatig Werken, waarbij MZ de projectleider opdracht zal geven voldoende aandacht te besteden aan de kansen- en risicoanalyse. Uiterlijke realisatiedatum: 1 mei 2023 Geplande evaluatiedatum: juni 2023 Bij de volgende audit is één en ander gedocumenteerd.</p>
<p>Minor 4: Fysieke belasting, Siloah Oost</p>	<p>De handleiding ter voorkoming van fysieke belasting wordt onvoldoende zichtbaar uitgevoerd op locatie de Burcht.</p>	<p>Conform de Arboretgeving werkt de organisatie systematisch aan de verbetering van een gezonde en veilige werkomgeving voor medewerkers. Dit gebeurt mede op basis van een risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E) en een medewerkersraadpleging.</p>	<p>A) Manager zorg gaat in gesprek met ergotherapeut om rol te verduidelijken. B) Ergotherapeut gaat actief de teams benaderen via mail en tijdens team-overleggen. C) Samenwerking aangaan met zorginstelling Maranatha waar de ergotherapeuten ook actief zijn. D) Handleiding toevoegen aan inwerkschema. E) RI&E checken en hier naar handelen. Geplande realisatiedatum: A en B) Maart 2023, C) April 2023, D en E) Februari 2023</p>

		<p>Geplande evaluatiedatum: A t/m E) Juli/ december 2023</p> <p>C) Tijdens de Individuele Begeleidingsplan bespreking (IBP's) staat het onderwerp wettelijke vertegenwoordiging op de agenda om bewustwording voor de noodzaak te creëren en afspraken te maken.</p> <p>D) Orthopedagogen evalueren vier keer per jaar met COZO'S of bestaande WZD-maatregelen nog van toepassing zijn.</p> <p>E) WZD op agenda CCO zetten. CCO is een driehoeksoverleg met de COZO, de coördinator van de locatie en de orthopedagoog. 1x per kwartaal staat dit gepland. Doel: evalueren leefklimaat (behandelklimaat op desbetreffende woongroep)</p> <p>F) Update huisregels;</p> <p>G) Bij inwerken nieuwe medewerkers onder aandacht brengen in het in-werkprogramma.</p> <p>Update huisregels bespreken tijdens teamvergaderingen.</p> <p>Geplande realisatiedatum: A en B) Juni 2023 C) 1 -2 keer per jaar per cliënt, dit loopt nu D) Maart, juni, september, december 2023 E) 4x per jaar; verschillend per team. F) Maart 2023 G) Gedurende gehele jaar</p> <p>Geplande evaluatiedatum na uitvoering: A) Juli 2023 B, C, D, E, F, G) Juli en december 2023"</p>
--	--	---

<p>Minor 5: Opvolging van MIM-meldingen, Siloah Oost</p>	<p>De opvolging van MIM-meldingen naar de melder is niet geborgd bij De Burcht.</p>	<p>De organisatie heeft een werkwijze voor klachten van medewerkers vastgesteld en bekendgemaakt. Klachten van medewerkers worden geregistreerd en afgehandeld conform deze werkwijze.</p>	<p>A) Na MIM-melding neemt leidinggevende te allen tijde contact op met melder. B) Werkwijze van zowel MIM- als MIC-meldingen opnieuw onder de aandacht brengen bij medewerkers. Geplande realisatiedatum: A en B) Januari 2023 Geplande evaluatiedatum: A en B) Juli en December 2023</p>
<p>Minor 6: MIC-meldingen op geaggregeerd locatie-team niveau</p>	<p>De afgesproken verbetercyclus van de MIC-meldingen op geaggregeerd locatie-team niveau wordt niet aantoonbaar doorlopen. Damhert de Burcht locatie/ team niveau.</p>	<p>Op basis van de metingen vindt analyse plaats op ten minste: gemelde afwijkingen en calamiteiten; f. klachten; g. de maatregelen op grond van de risico-inventarisatie; h. toetsen van professioneel handelen.</p>	<p>A) Coördinatoren van de locatie worden aangesteld als MIC-aandachtvelders, zij handelen MIC-meldingen af. De MIC-meldingen worden standaard tijdens de teamvergaderingen besproken. MIC-aandachtvelders checken PCDA-cyclus MIC-meldingen. B) MIC-functionaris maakt per tertaal een analyse, deelt dit met MT en stuurt dit door naar adviseur Kwaliteit & Veiligheid Geplande realisatiedatum: A) Januari 2023, B) April 2023 Geplande evaluatiedatum: A) Maart/ september 2023, B) Juli/ december 2023</p>
<p>Observatie: Procesrisicoanalyse Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding (PPG)</p>	<p>Procesrisicoanalyse PPG is mogelijk niet vastgelegd.</p>	<p>De organisatie heeft een werkwijze voor klachten van medewerkers vastgesteld en bekendgemaakt. Klachten van medewerkers worden geregistreerd en afgehandeld conform deze werkwijze.</p>	<p>A) Ontwikkelen van een nieuw en actueel werkproces van ambulante zorg, inclusief het beschrijven van de risico's. Dit zowel voor de cliënten als de medewerkers. Inventarisatie van huidige werkproces is gedaan door middel van bijeenkomsten met de ambulante begeleiders. De wettelijke kaders zijn daarin meegenomen en worden momenteel verwerkt in het implementatieplan van de doorontwikkeling van het product Ambulante begeleiding. B) PRI uitvoeren op het product ambulante begeleiding (Waarborging vindt plaats in fase 3 project ambulante zorg). C) Afnemen van een RI&E ambulante zorg en veiligheidsrisico's opnemen in het werkproces.</p>

			<p>D) Rol- en taakverdeling op aansturing en verantwoordelijkheid opnemen in het implementatieplan van de doorontwikkeling van het product Ambulante begeleiding. Met het beschrijven van de rol- en taakverdeling is gestart. De uitrol zal pas plaatsvinden na een go van het strategisch team.</p> <p>Geplande realisatiedatum: A) Maart 2023, B) December 2022, C en D) Maart 2023. Geplande evaluatiedatum: December 2023</p>
--	--	--	--



Delen door liefde



Siloah
Postbus 290
2980 AG RIDDERKERK

088 - 27 54 500
info@siloah.nl
www.siloah.nl