

Confidence



Kwaliteitsverslag 2023



www.confidence-twende.nl



info@confidence-twende.nl



088 - 200 47 00

Voorwoord

Beste lezer,

Voor je ligt het kwaliteitsverslag van 2023 van Twende Leren Werken Wonen, hierna Twende te noemen. Dit verslag is een weergave van hoe Twende in 2023 heeft gewerkt aan de kwaliteit van zorg bij zowel de begeleiding en behandeling maar ook hoe er in 2024 hier vervolg aan wordt gegeven.

Dit is het tweede kwaliteitsverslag wat Twende schrijft. De inhoud van dit verslag is een combineert rapport gebaseerd op het kwaliteitskader gehandicaptenzorg WLZ, het kwaliteitskader van de Forensische Zorg maar ook de zorg vanuit de WMO en de Zorgverzekeringswet. Er wordt gewerkt volgens de Governancecode Zorg 2017.

Het rapport is onderverdeeld in de volgende onderwerpen:

1. Algemene informatie
2. De mens centraal
3. Deelnemerservaringen
4. Deskundigheid medewerkers
5. Kwaliteit
6. Samenwerking
7. Informeren over de resultaten

Het kwaliteitsverslag is besproken in het management overleg en ter advisering voorgelegd aan de PVT, de deelnemersraad. Het verslag is ter kennisgeving geagendeerd bij de Raad van Toezicht waarna het vastgesteld is door de bestuurder.

Inhoudsopgave

1. Algemeen	4
1.1 Onze missie en visie	4
1.2 Hoe zijn we georganiseerd?	4
1.3 Medewerkers	5
1.4 Deelnemers	5
1.5 Financieel	6
1.6 Samenvatting ontwikkelingen 2022	7
2. De mens centraal	8
2.1 Visie en missie op begeleiding/behandeling	8
2.2 Methodisch Werken	9
2.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen in relatie tot eigen regie	10
2.4 Op en afschalen van de zorg	11
2.5 Medezeggenschap deelnemers	11
2.6 Naastenbeleid	12
2.7 Integrale benadering begeleiding en behandeling	13
3. Deelnemerservaringen	13
3.1 Zicht op kwaliteit van het bestaan van de deelnemer	14
3.2 Deelnemerstevredenheidsonderzoek	14
3.3 Klachten	15
4. Medewerkers / Deskundigheid medewerkers	15
4.1 Borging kwaliteit van het personeel	15
4.2 Kwaliteit behandeling	16
4.3 Georganiseerde overlegvormen	17
4.4 Aantrekkelijk werkgeverschap	17
4.5 Personeelsvertegenwoordiging	18
4.6 Medewerkerstevredenheidsonderzoek	19
4.7 Ervaringsdeskundigen	19
5. Kwaliteit	19
5.1 Externe audit	19
5.2 Interne audit	20
5.3 MIC meldingen	20
5.4 Veilig werken	21
5.5 Weerbaarheidstraining	21
5.6 Vertrouwenspersoon medewerkers	22
6. Samenwerking	22
6.1 Samenwerking binnen de organisatie	22
6.2 Samenwerking buiten de organisatie	23
7. Conclusie en kwaliteitsagenda 2023	24
8. Reflectie	25
9. Tot slot	26

1. Algemeen

1.1 Onze missie en visie:

Onze missie; waar staan we voor?

De missie van Confidence Twende is gebaseerd op de 'Nieuwe GGZ'. De uitgangspunten van de herstelbeweging staan hierbij centraal. Confidence Twende is er van overtuigd dat het leren omgaan met klachten, vertrouwen op basis van kwaliteiten en ondanks beperkingen iemand toch een betekenisvol leven kan hebben. Ieder mens wil in de kern zijn eigen levensrichting bepalen. Soms heeft iemand daarbij een steuntje in de rug nodig om in de maatschappij gelukkig te kunnen worden. Iedereen heeft recht op een volwaardige plek in de samenleving.

Onze visie, waar gaan we voor?

Jongvolwassenen en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid resultaatgericht ter zijde staan met het bepalen van hun eigen levensrichting. De mogelijkheden, behoeften en wensen van de deelnemer staan daarbij centraal. Door het kunnen aanbieden van een full-service concept waardoor de deelnemer geen last heeft van de koppelvlakken en overgangen tussen de diverse arrangementen.

Daar waar we het aanbod niet hebben zullen we een samenwerking aangaan met een van onze partners. Bij Confidence Twende maken we gebruik van ervaringsdeskundigen. Er wordt bij begeleiding ook gebruik gemaakt van niet-professionals zoals vaklieden zodat iemand middels dagelijks praktisch werk leert.

1.2 Hoe zijn we georganiseerd?

Stichting Twende biedt begeleiding en behandeling vanuit verschillende opdrachtgevers. Dit zijn:

- DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) Verblijf, Ambulante begeleiding en Ambulante behandeling
- WLZ (Wet Langdurige Zorg) VPT (beschermd wonen) en MPT (ambulante begeleiding)
- WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) Beschermd Wonen, Safe House, en Ambulante begeleiding
- ZVW (Zorgverzekeringswet) Tijdelijk verblijf, Ambulante behandeling, Ambulante Detox
- Werkplaats – Dagbesteding
- Job coaching

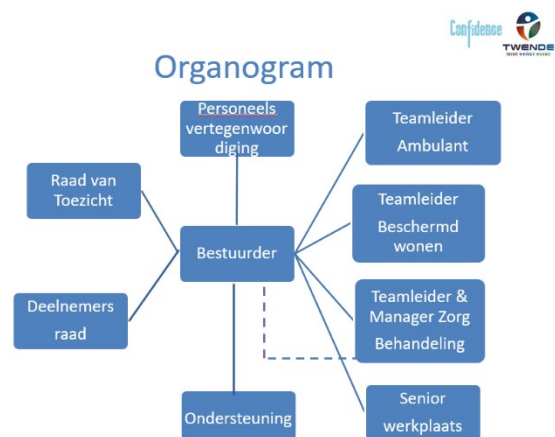
Twende heeft inmiddels haar plek verworven in het zorglandschap van Noord en Midden Limburg. De basis is gelegd om de inhoudelijke ontwikkeling verder uit te bouwen. Zowel kwalitatief als de omvang van de dienstverlening wordt uitgebouwd. De samenwerking relaties die aangegaan zijn, richten zich dan ook op deze groei.

Twende beschikt eind 2023 over de volgende locaties:

- 24 uursvoorziening in Velden (12 plaatsen)
- 24 uursvoorziening in Blerick (5 plaatsen)
- 24 uursvoorziening in Venlo (4 plaatsen)
- Safe House / Sober Living House (5 plaatsen)
- Tijdelijk Verblijf Behandeling (5 plaatsen)
- Ambulante Begeleiding / Behandeling (Venlo en Roermond)

Er zijn op dit moment 4 teams binnen de organisatie, die in 2023 elk werden aangestuurd door een teamleider. De eindverantwoordelijkheid hierbij valt onder de bestuurder.

1. Team Wonen
2. Team Ambulant
3. Team Behandeling
4. Team Werkplaats



1.3 Medewerkers:

Medewerker aantallen

In 2023 is het aantal medewerkers ongeveer gelijk gebleven. De organisatie is in omvang ongeveer gelijk gebleven. In 2024 zal hier een stijging in plaats vinden door de komst van het 2^e Safe House in Linne en de uitbreiding van de ambulante detox bij behandeling.

Een belangrijke ontwikkeling in 2023 is dat er standaard een gedragsdeskundige gekoppeld is aan het team van Wonen, deze wordt ingezet om mee te kijken bij complexe casussen of problematiek.

Daarnaast wordt er gebruik gemaakt van de volgende externe deskundigheid:

- GZ psycholoog als regie behandelaar en voor de intervisie
- HRM- Maatwerk en HR adviseur; voor arbeid juridisch en HR advies
- Salarisadministratie; volledig uitbesteed
- Financiële administratie; volledig uitbesteed

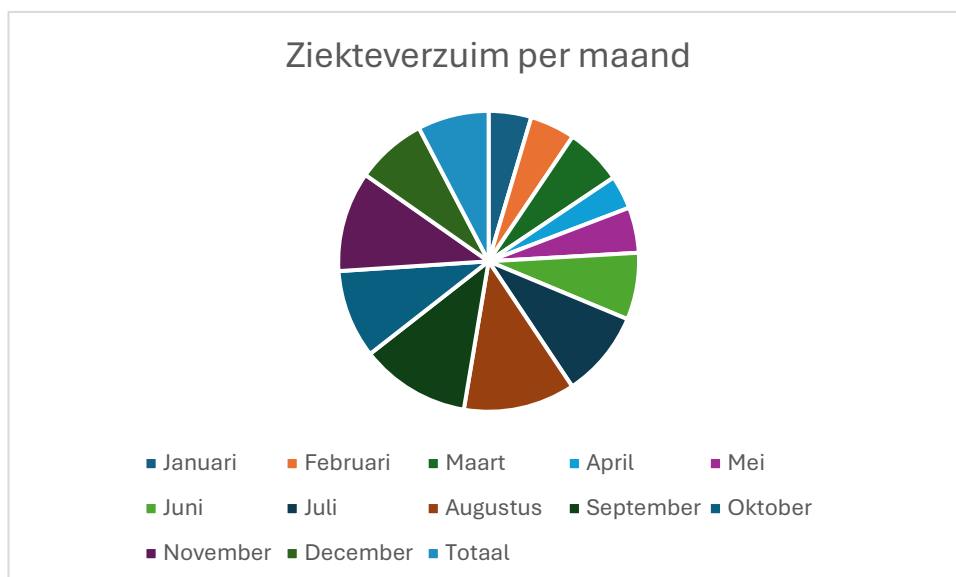
Er zijn in het schooljaar 2022/2023 en ook 2023/2024 een aantal stagiaires op HBO (HAN) en MBO (Gilde opleidingen) aanwezig geweest. Ook is er door 2 studenten van de HAN een afstudeeronderzoek uitgevoerd om te onderzoeken hoe het staat met de kennis van het begrip Triple Problematiek. Zij hebben als eindproduct een spel ontwikkelt

Medewerkers in dienstverband

Totalen	2020	2021	2022	2023
Aantal medewerkers	27	28	35	36
Aantal medewerkers in FTE	21	21	24,5	23,3
Aantal medewerkers MBO			18	21
Aantal medewerkers HBO			15	21
Aantal medewerkers WO			2	3
Verzuimpercentage	3,90%	4,79%	8,45%	10,82%
Medewerkers in dienst	-	-	12	9
Medewerkers uit dienst	-	-	5	6

Ziekteverzuim:

Het ziekteverzuim valt in 2023 hoger uit dan de voorgaande jaren. Dit is te verklaren door het aantal langdurige zieken. In 2023 is hierdoor veel aandacht geweest voor vitaliteit, waar in 2024 verdere uitwerking van zal volgen.



Detailtering naar leeftijdsgroep			
Leeftijd	Verzuimpercent	Meldingsfreque	Verzuimdagen
	2023-01 t/m 2023-12	ntie 2023-01 t/m 2023-12	2023-01 t/m 2023-12
15 - 24 jaar	4,02 %	1,61	9,00
25 - 34 jaar	19,94 %	2,38	598,96
35 - 44 jaar	10,43 %	1,76	321,86
45 - 54 jaar	1,21 %	1,30	14,22
55 - 64 jaar	0,38 %	0,80	4,78
65 +			
Totaal	10,82 %	1,72	948,83

1.4 Deelnemers:

Begeleiding:

Er is in 2023 aan 97 unieke deelnemers zorg geregistreerd in 2023. Binnen onderstaande pijlers kan het zijn dat er door het jaar heen verschuiving plaatsvinden. Zo zijn er in 2023 bijvoorbeeld 26 unieke deelnemers die binnen de FZ vielen, waarvan er 24 in het verblijfscomponent zorg hebben genoten en 7 deelnemers ambulante. Er zijn 5 deelnemers die zowel verblijf als begeleiding hebben gehad. Van deze deelnemers stromen er ook deelnemers uit naar de WMO bijvoorbeeld.

Behandeling:

Binnen CRS is er voor 115 unieke deelnemers in zorg geregistreerd in 2023. Hierbij is er een onderscheid gemaakt tussen deelnemers vanuit de zorgverzekeraar en deelnemers vanuit de forensische zorg. Van deze deelnemers stromen er ook deelnemers uit van de FZ naar de ZVW.

Begeleiding		Behandeling	
WMO BW	15	Zorgverzekering	96
WMO Ambulant	27	Forensische Zorg	19
Forensische Zorg Verblijf	24		
Forensische Zorg Ambulant	2		
WLZ	23		
Onderaanneming	6		
<i>Totaal</i>	97	Totaal	115

1.5 Financieel:

1.6. Samenvatting ontwikkelingen 2023:

Externe ontwikkelingen:

- Samenwerking met andere partners
- Moeilijke arbeidsmarkt
- Moeilijke vastgoedmarkt
- Generatie Z als nieuw collega's
- Financiers kwaliteit én output indicatoren
- Maatschappelijke onverdraagzaamheid
- Aanmeldingen zwaardere problematiek
- Digitalisering
- Hoge inflatie én verhoging van de lonen
- Veel administratieve ballast en overleg

Interne ontwikkelingen:

- Nieuw ECD per 1 december 2023
- Nieuwe cliënt administratie per 1 december 2023
- Opening Safe House in Tegelen
- Meerjarenbeleid opgesteld
- Kwetsbaar door beperkte omvang
- Druk op financiële resultaten
- Aandacht voor vitale medewerkers; hoog ziekteverzuim
- Werken met het Forensisch Kwaliteitskader en Kwaliteitskompas WLZ
- Nieuwe financiële ondersteuning voor bestuurder
- Doorgroeimogelijkheden begeleiders opgesteld
- Nieuwe medewerkersbijeenkomsten opgestart
- Eerste RI&E laten toetsen
- Oriëntatie en zoektocht nieuwe locatie behandelteam
- Oriëntatie en zoektocht nieuwe locatie Safe House Midden Limburg
- Overstap andere Arbodienst

2. De mens centraal

WLZ: Bouwsteen 1 Het zorgproces rond de individuele persoon
KFZ: Pijler 1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg

2.1 Visie en missie op begeleiding / behandeling:

Algemeen beeld:

Het uitgangspunt vanuit onze organisatie is om in contact te komen met de deelnemer. 'Echt' in contact komen houdt in; naast de deelnemer te gaan staan, oprechte interesse tonen, eerlijk zijn, een open houding aan nemen en soms nét het stapje extra doen om samen een stap vooruit te doen. Een deelnemer zal zijn eigen levensrichting bepalen. Alles volgens de uitgangspunten van de presentiebenadering. We zullen zo weinig mogelijk uit handen nemen van de deelnemer en de focus zal liggen op het leren en werken. De deelnemers worden begeleid in het herstelproces samen met bekende mensen uit de omgeving. Een deelnemer zal zijn of haar leven zo veel mogelijk zelf vormgeven. Een deelnemer heeft recht op een volwaardige plek in de samenleving. De mogelijkheden, behoeften en wensen van de deelnemer staan daarbij centraal, dat is onze overtuiging. Deelnemers hebben hierbij een eigen regie; zij maken zelf hun keuzes, bijvoorbeeld welke dagbesteding ze willen, of waar ze willen gaan werken. Hierbij zal ten alle tijden, wanneer de deelnemer hier voor open staat, de naasten betrokken worden.

Wanneer behandeling op verslaving of bij psychiatrische problematiek nodig lijkt, kan er behandeling vanuit onze eigen organisatie ingezet worden. We zien dat bij deelnemers in begeleiding dat er veel contra-indicaties zijn voor verslavingsgerichte behandeling. Bij ons kan het zo zijn, dat de behandeling van de verslaving kan overlappen met de behandeling van eventuele trauma's (en evt. andere onderliggende problematiek). De uitgangspunten van het herstelgericht werken staat bij ons dan ook hoog in het vaandel.

Door alle financieringen onder één dak te hebben kunnen deelnemers voor een langere tijd bij ons in zorg blijven. Ze hoeven niet uit te stromen als de indicatie voor een bepaalde financiering eindigt en over gaat op een andere financiering.

Terugblik afgelopen jaar:

In 2023 is er een meerjarenbeleid opgesteld waarin de volgende keuzes zijn gemaakt:

Doelgroep: Specialist zijn en blijven in verslaving, psychiatrie en licht verstandelijke beperking.

Aanbod: Geen uitbreiding van het aanbod, wél uitbreiden in de grootte.

Financiers: Afbouwen in de WMO in Midden Limburg en in het Beschermd Wonen.

Opleiding: Meer loopbaanmogelijkheden, sturen op opleiding en scholing

Doelen en ontwikkelpunten:

Het meerjarenbeleid is in 2023 vastgesteld en in 2024 gaat de nadruk liggen op de keuzes die gemaakt zijn. Er is een spel ontwikkeld over het meerjarenbeleid wat in de teams gespeeld kan gaan worden met bovenstaande thema's. Er zullen koplopers komen voor de verschillende expertises binnen de organisatie; verslaving, psychiatrie en licht verstandelijke beperking. Deze onderwerpen zullen ook aan bod gaan komen in het opleidingsplan, wat in 2024 vernieuwd gaat worden.

2.2 Methodisch Werken:

Methodisch Werken algemeen:

Terugblik afgelopen jaar:

In het jaar 2022 stond het thema Methodisch Werken centraal na aanleiding van de uitkomsten van het bezoek van de IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) en de interne audit die destijds is uitgevoerd. Vanuit hier is de werkgroep Methodisch Werken opgericht. Deze werkgroep heeft in 2023 de interne audit uitgevoerd met dit zelfde thema 'Methodisch Werken'. Dit om te toetsen of de extra ingezette aandacht voor het methodisch werken zijn vruchten heeft afgeworpen.

Belangrijkste zaken uit de interne audit:

- Missie en visie van de organisatie vinden medewerkers lastig onder woorden te brengen.
- Handboek 'Methodisch Werken' is nog niet bij alle medewerkers bekend.
- Medewerkers maken weinig gebruik van de interne cloud omgeving en vinden het lastig om documenten hierin terug te vinden.
- Medewerkers zijn over het algemeen bekend met de processen binnen de organisatie.

Doelen en ontwikkelpunten:

Op basis hiervan is er bij de nieuwe medewerkersbijeenkomsten in 2023 veel aandacht geweest voor de missie en visie van de organisatie. Medewerkers mogen leren dat ze bij de keuzes die ze maken in het werk zélf de afweging maken of dit passend is bij de visie en missie van Twende.

Door de komst van het nieuwe ECD wisten we dat het handboek methodisch werken vernieuwd zou moeten worden en daarom is dit uitgesteld naar 2024. Er is nagedacht hoe dit handboek tot leven gaat komen bij de medewerkers en dit zal in 2024 uitgevoerd gaan worden. Belangrijk is dat Twende een keuze gaat maken voor een algemene methodiek binnen de organisatie. Hierbij is het oog gevallen op de Triple C methodiek, dit wordt in 2024 verder onderzocht en evt. uitgewerkt.

Overige doelen:

- > Naasten betrekken bij het behandel / begeleidingstraject
- > RIE bij WLZ deelnemers
- > Inzage dossier richtlijnen opstellen en CAREN in het ECD implementeren

Instrumenten (Behandel- begeleidingsplan, signaleringsplan, FARE, Delict analyse)

Behandelplan/Begeleidingsplan

Terugblik afgelopen jaar:

Het uitgangspunt is dat iedere deelnemer die in zorg komt binnen 6 weken een zorgplan/behandelplan heeft met SMART doelen. Dit wordt in ieder geval elk halfjaar geëvalueerd en bijgesteld samen met de deelnemer met eventueel een naaste. In dit plan wordt rekening gehouden met de risico's die rondom de deelnemer spelen. Het uitgangspunt is om een paar haalbare doelen uit te werken. In 2023 worden de zorgplannen samen met de deelnemer gemaakt. Dit is echter nog niet altijd gelukt binnen de periode van 6 weken (na start zorg) of na de 6 maanden (bij evaluaties). Ook is het nog niet in alle gevallen gelukt om naasten of andere betrokken bij de evaluatie van het zorgplan/behandelplan te betrekken. Met de komst van het nieuwe ECD is het opstellen van een zorgplan vereenvoudigd en is moet er een gezamenlijk plan gemaakt worden wanneer er begeleiding én behandeling betrokken is. Het goed en continueren van het rapporteren op doelen zal in 2024 een punt van aandacht gaan zijn.

Doelen en ontwikkelpunten:

Er zal het komende jaar veel aandacht zijn om alle behandel en begeleidingsplannen op orde te krijgen en te houden binnen de halfjaar cyclus. Het is de verantwoordelijkheid van de behandelaar en/of begeleider om dit te monitoren en actie te ondernemen. Het belang hiervan zal besproken worden in de gesprekken tussen de begeleider / behandelaar met desbetreffende teamleider.

Er zal naast het maken van de behandel- en begeleidingsplannen ook aandacht zijn voor het rapporteren van doelen. Dit is een eis vanuit de financieringen waarin er in sommige teams nog stappen gezet moeten gaan worden.

Signaleringsplan

Terugblik afgelopen jaar:

Er is dit jaar ook aandacht geweest voor het signaleringsplan. Iedere deelnemer die in zorg komt heeft binnen zes weken een signaleringsplan. Dit wordt opgesteld om vroeg signalen op te vangen en hier passende maatregelen voor te nemen. Bij behandeling wordt er ook gebruik gemaakt van een terugvalpreventieplan. Beide vormen een integraal onderdeel van het behandel-/begeleidingsplan dat opgesteld is op basis van het risico en de onderliggende (criminogene) behoeften van de deelnemer.

Doelen en ontwikkelpunten:

De medewerkers zijn ervan op de hoogte dat iedere deelnemer in zorg (in principe) een signaleringsplan of terugvalpreventieplan moet hebben. Echter is er tot op heden vaak aansturing van de teamleider nodig om dit in de halfjaarscyclus actueel te houden.

FARE

Terugblik afgelopen jaar:

Een aantal collega's zijn dit jaar geschoold voor het afnemen van de FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie) waardoor er nu in ieder team een medewerker hierin geschoold is. Ieder half jaar wordt er bij iedere deelnemer met een justitie indicatie de FARE afgenomen en de uitkomsten hiervan meegenomen in het begeleidings-/ behandelplan.

Doelen en ontwikkelpunten:

De medewerkers zijn ervan op de hoogte dat iedere deelnemer in zorg (in principe) een signaleringsplan of terugvalpreventieplan moet hebben. Echter is er tot op heden vaak aansturing van de teamleider nodig om dit in de halfjaarscyclus actueel te houden.

Delictanalyse

Terugblik afgelopen jaar:

In 2023 is er beleid gemaakt over de inzet van de verkorte delict analyse, hierna delict analyse genoemd. Er wordt een analyse afgenomen bij deelnemers met ernstige geweld incidenten, hoog recidive risico, incidenten met gevaar voor eigen leven of het leven van een ander en deelnemers die gemotiveerd zijn hieraan mee te werken. Deze kan voor of tijdens de behandeling / begeleiding plaats vinden, afhankelijk van het doel van de afname. De delictanalyse wordt afgenomen door onze psycholoog onder verantwoordelijkheid van de GZ psycholoog en/of Peter Braun.

Doelen en ontwikkelpunten:

In 2024 zal er een medewerker van het behandelteam bijgeschoold worden in het uitvoeren van de delict analyse. In het behandelteam zullen dan ook de eerste delict analyses worden uitgevoerd.

2.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen in relatie tot eigen regie:

Terugblik afgelopen jaar:

Bij Twende worden er geen vrijheidsbeperkende maatregelen genomen. Er wordt geen gebruik gemaakt van de Wet Zorg en Dwang (Verstandelijke Beperking) of de Wet Verplichte GGZ. Dit omdat dit niet passend is binnen de visie van de organisatie; naast de deelnemer staan.

Ondanks dat we geen vrijheidsbeperkende maatregelen nemen. Zijn er wel verwachtingen van onze deelnemers en is niet alles vrijblijvend. Zo verwachten we bijv. dat de deelnemers een zinvolle dag invulling hebben. Wat we hierin wel proberen is dat er gekeken wordt naar wat de deelnemer hier zelf in wil. Bij de deelnemers met een forensisch kader zijn soms voorwaarden opgelegd; hierbij proberen we wel altijd een keuze in te bouwen of op de samenwerking iets te kunnen afspreken. Ook worden er kamercontroles en urinecontroles uitgevoerd, dit staat vastgelegd in de begeleidingsovereenkomst en de huisregels waar de deelnemers voor tekenen.

Doelen en ontwikkelpunten:

Teams mogen met elkaar in gesprek gaan en blijven over vrijheidsbeperkende maatregelen. Zij moeten het gesprek met elkaar voeren over waarom en wanneer er bepaalde maatregelen worden genomen en of dit passend is binnen onze visie op 'eigen regie'.

2.4 Op en afschalen van de zorg:

Terugblik afgelopen jaar:

De behandeling/begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald, zodat de zorg doelmatig en effectief wordt ingezet. Dit geldt voor zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten. Door de korte lijnen binnen en buiten de organisatie kan er op een korte termijn snel op en afgeschaald worden.

Forensische Zorg: Twende heeft aansluiting bij de ketenveldnorm (levenslooppaanpak) opgestart om de aansluiting in de zorg voor forensische deelnemer naar de reguliere zorg te verbeteren. Het gaat over samenwerken in regionale netwerkvormen voor betere ondersteuning en zorg aan mensen met een psychische stoornis en/of verslaving en/of een verstandelijke beperking. In 2022 hebben we de eerste deelnemer kunnen plaatsen vanuit de ketenveldnorm. In 2023 zijn hier geen concrete aanvragen meer voor geweest.

WLZ: In 2023 zijn we voor het eerst aangesloten bij de Taskforce overleggen van de WLZ. Deze overleggen zijn bedoeld voor deelnemers met een WLZ VG indicatie. In dit overleg kunnen we samen andere zorgaanbieders en het zorgkantoor regionale complexe casuïstiek bespreken waarvoor geen passend aanbod voor gevonden wordt om zodoende alsnog een passend aanbod te realiseren.

We hebben een nauwe samenwerking met het de veiligheidshuizen Noord en Midden Limburg, Vincent van Gogh instituut, de Rooyse Wissel en STEVIG om op individueel casus niveau te overleggen en iets voor elkaar te betekenen. In het primaire proces kunnen er ter opschaling van de zorg zorgbeveiligers ingezet worden. Deze worden altijd boventallig op een dienst ingezet.

Bij de WMO wordt er ingezet op kortere en kleinere trajecten. Hierbij zullen we meer moeten terugvallen op het voorliggend veld. Vanuit de organisatie zijn deze lijnen nog niet geheel inzichtelijk voor alle medewerkers.

Doelen en ontwikkelpunten:

- > Aandacht houden voor de relaties in de ketenveldnorm.
- > Contact onderhouden Taskforce.
- > Aansluiting vinden bij het voorliggend veld.

Bij behandeling vindt er iedere week een MDO (Multidisciplinair Overleg) plaats waarin de actieve deelnemers, aangemelde deelnemers en de deelnemers uit de intake besproken worden. Bij het ambulante team vindt er wekelijks een deelnemersoverleg plaats en bij het team van wonen tweewekelijks.

Tevens vindt er 4 keer per jaar per team een casuïstiekbespreking met een psychiater om bepaalde casussen verder uit te diepen en te onderzoeken. In 2023 is er vanuit het behandelteam een gedragsdeskundige betrokken bij de woonlocatie die meekijkt bij een casus wanneer dit nodig wordt geacht.

Ook zullen we in 2024 meer gaan werken met 'Rode Vlaggen'. Deelnemers met op een bepaald moment risicovol gedrag krijgen een 'rode vlag'. De teamleider is leidend in het geven van deze vlag. Er zal een verder beleid worden uitgestippeld hoe om te gaan met deelnemers in deze fase.

2.5 Medezeggenschap deelnemers:

Terugblik afgelopen jaar:

Deelnemersraad:

De deelnemersraad is 4 keer per jaar officieel bij elkaar komen samen met de bestuurder en de stafmedewerker kwaliteit. Het afgelopen jaar zijn er 4 bijeenkomsten geweest waarbij de volgende onderwerpen aan bod zijn gekomen:

- Jaarplan 2023
- Voortgang nieuwe locaties

- Klachten jaarverslag
- Deelnemerstevredenheidsonderzoek
- Kwaliteitsverslag 2022
- Opening Safe House
- Implementatie en gebruik nieuw ECD
- Nieuwe organisatiestructuur
- Meerjarenbeleid
- Ulingsheide
- Matchingspunt / Woonkans

De deelnemersraad is in 2023 aangesloten bij de Raad van Toezicht. Daar gesproken over hoe zij de begeleiding/behandeling ervaren binnen de organisatie, maar daar wordt ook de vraag gesteld of zij meegenomen worden in de ontwikkelingen binnen Twende.

Doelen en ontwikkelingen:

- > Verdere ontwikkeling deelnemersraad; zichtbaar en bereikbaar worden
- > Nieuwe deelnemer vanuit het behandelteam werven
- > Of uiteindelijk kiezen voor een andere vorm van deelnemersparticipatie.

Huiskamerbesprekingen:

Terugblik afgelopen jaar

Op alle woon of verblijfslocaties waar deelnemers verblijven worden er zogenaamde 'huiskamerbesprekingen' gehouden. Dit is een overleg moment voor deelnemers onder elkaar wat begeleid wordt door een begeleider of behandelaar. Deelnemers kunnen hier zaken met elkaar bespreken of het wordt gebruikt om bijv. een corvee schema op te stellen. Ook kunnen begeleiders/behandelaren dit moment gebruiken om mededelingen vanuit de organisatie of vanuit het team te doen.

Doelen en ontwikkelingen:

- > Er wordt op dit moment nagedacht of we de deelnemersparticipatie niet via de huiskamerbesprekingen moeten laten verlopen in plaats van de opgerichte deelnemersraad. Dit wordt in 2024 bij verschillende deelnemers en medewerkers getoetst en daarna gekeken hoe dit precies in te zetten.

ECD:

Terugblik afgelopen jaar:

In 2023 is er de start gemaakt met de implementatie van het nieuwe ECD ONS van Nedap. Deze implementatie is eind augustus gestart en op 1 december is het ECD live gegaan. De implementatie van dit systeem heeft binnen een kleine organisatie een grote impact.

Het voordeel van dit nieuwe ECD is dat begeleiding en behandeling in hetzelfde systeem werken, dit maakt de samenwerking tussen begeleiding en behandeling gemakkelijker. In 2024 wordt CAREN ook in het ECD geïmplementeerd. Met en door Caren kunnen deelnemers inzicht krijgen in hun eigen dossier en kunnen ze op een veilige manier met hun begeleider / behandelaar communiceren.

Doelen en ontwikkelingen:

- > Implementeren CAREN (ONS)
- > Implementeren Beeldbellen voor de ambulante detox
- > Gebruik gaan maken medicatie aftekenen in ONS
- > Heldere rapporten kunnen draaien vanuit ONS, eventueel met de zorgmonitor

2.6 Naastenbeleid:

Stichting Twende werkt met een naastenbeleid. Naasten worden betrokken tijdens de begeleiding/behandeling. Ze worden uitgenodigd voor de intake, zij dienen als vangnet maar zijn ook welkom op de naastensamenkomsten en worden betrokken bij de behandeling en begeleiding op voorwaarde dat de deelnemer hiermee akkoord gaat. Uit onderzoek blijkt dat een positief steunsysteem een belangrijke factor kan

zijn in het voorkomen van terugval in verslavingsgedrag en/of crimineel gedrag. In 2022 is de werkgroep 'Naastenbeleid' opgericht om dit vorm te geven binnen de organisatie.

Terugblik afgelopen jaar:

In 2023 is er bij behandeling de aandacht voor de naasten aanwezig gebleven. Er worden naastenbijeenkomsten gehouden en naasten worden uitgenodigd bij intake en evaluatiegesprekken.

Doelen en ontwikkelingen:

Bij begeleiding willen we in 2024 het naastenbeleid gaan implementeren. We willen dat naasten méér betrokken worden bij de zorgplannen en evaluaties en we willen naastenbijeenkomsten organiseren. De moeilijkheid hierin is dat de deelnemer hier zelf wel voor open moet staan. De teamleiders en de teams zullen hier mee aan de slag gaan.

2.7 Integrale benadering begeleiding en behandeling

Afgelopen jaar:

Binnen de organisatie wordt er zowel begeleiding als behandeling geboden. Er zijn deelnemers die zowel begeleiding, behandeling als diensten van de werkplaats ontvangen. Er zijn in 2023 stappen gezet om de integrale samenwerking beter te laten verlopen. Zorgplan- en behandelbesprekingen vonden nog niet altijd plaats met zowel de begeleider als de behandelaar. Ook overdrachten waren niet altijd op orde onder meer omdat er op dit moment met twee verschillende ECD's gewerkt werd. In 2023 is het nieuwe ECD geïmplementeerd waardoor er meer inzage maar ook samenwerking is tussen de verschillende betrokken bij een bepaalde casus. Elke deelnemer heeft één plan, wat inhoudt dat de doelen van begeleiding en behandeling op elkaar moeten aansluiten.

In 2023 zijn we in ieder team gestart met casuïstiekbesprekingen. Deze worden ieder kwartaal in ieder team met een psychiater uitgevoerd. In de casuïstiekbesprekingen worden er individuele deelnemers besproken, hun problematiek en hun gedrag en hoe hier mee om te gaan.

Daarnaast is er veel kennis bij behandeling, waar nog niet altijd optimaal gebruik van gemaakt wordt door begeleiding.

Doelen en ontwikkelingen:

In 2024 is het de bedoeling dat de samenwerking tussen begeleiding en behandeling verdieping gaat krijgen. Door het gezamenlijk in één ECD werken en samen één plan maken wordt de samenwerking en afstemming gemakkelijker.

3. Deelnemerservaringen

WLZ: Bouwsteen 2 De ervaringen van deelnemers

Het is belangrijk dat de zorg voldoet aan de verwachting van onze klant; de deelnemer. Bij begeleiding wordt er 2x per jaar de ZRM (Zelf Redzaamheid Matrix) afgenomen en 1x per jaar het deelnemerstevredenheidonderzoek. Bij behandeling wordt er de ROM (Routine Outcome Monitoring) 2x per jaar afgenomen, en eens per jaar de CQI (Consumer Quality Index) en een deelnemerstevredenheidsonderzoek. Op deze manier meten we de deelnemerservaringen waaruit onze sterke punten naar voren komen, maar ook waar onze verbeterpunten liggen. Deze verbeterpunten nemen we mee om te kijken hoe we hier mee aan de slag kunnen gaan.

3.1 Zicht op het kwaliteit van het bestaan van de deelnemer:

Afgelopen jaar:

Bij iedere deelnemer in begeleiding wordt er bij start van de zorg de ZRM (Zelfredzaamheidmatrix) ingevuld. Dit is een instrument waarmee je op een eenvoudige en volledige manier kunt beoordelen hoe zelfredzaam de deelnemer is. Door hierover met de deelnemer in gesprek te gaan wordt ook duidelijk hoe tevreden een deelnemer hier mee is en of hier eventueel doelen over in het zorgplan moeten komen. Bij behandeling wordt ieder half jaar de ROM (Routine Outcome Monitoring) ingevuld, waarbij ook het gesprek ervoor zorgt om te peilen hoe tevreden een deelnemer is over zijn/haar kwaliteit van bestaan.

Over het algemeen wordt er gebruik gemaakt van beide methodes gebruik gemaakt, wel is het lastig voor de medewerkers om dit structureel om de zes maanden in te vullen.

Doelen en ontwikkelingen:

Er dient in 2024 heroverwogen te worden wie er bij de halfjaar evaluatie van de deelnemer aansluit en wie de ZRM bij de deelnemers van begeleiding uit gaat voeren. Tot op heden viel dit onder de taken van de teamleider, waarbij we de vraag moeten stellen of dit in hun takenpakket valt.

3.2 Deelnemerstevredenheidsonderzoek

Afgelopen jaar:

In de tweede helft van 2023 is het deelnemerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De deelnemersraad heeft inbreng gehad in het opstellen van dit onderzoek en ook op de manier waarop dit onderzoek wordt uitgevoerd. Er is geen gebruik gemaakt van een standaard document, Twende heeft dit instrument zelf ontworpen. De deelnemer kan de keuze maken om dit op papier of digitaal in te vullen. Het idee was dat de deelnemers dit tijdens de halfjaarlijkse evaluatie invullen, echter blijkt dit met concentratie en tijd niet haalbaar op dit moment. Dit is zichtbaar in het resultaat van maar 35 ingevulde vragenlijsten.

De deelnemers hebben ons beoordeeld op de volgende gebieden:

- Algemeen
- Zorgvoorwaarden (bereikbaarheid, maken van eigen keuzes)
- Inhoud van de zorg (uitleg, maken van het plan)
- Zorgrelatie (houden aan afspraken)
- Bekendheid van de deelnemersraad
- Aanbevelingen (goed punten en verbeterpunten)

Het deelnemerstevredenheidsonderzoek is door 35 deelnemers ingevuld. Het gemiddelde cijfer is uitgekomen op een **8,0**. Daar is Twende trots op!

Uitspraken uit het onderzoek:

Goede punten:	Verbeterpunten:
Betrokken staan naast je ipv boven je. Laten niet los als het moeilijk word en blijven dan betrokken. Komen afspraken naar, lijntjes zijn kort. Sluiten goed aan bij mijn wensen, bieden maatwerk.	Er moeten bonnetjes voor het weekgeld worden ingeleverd.
Aandacht aan de persoon die er in een mens zit en luisterend oor als het nodig is.	Meer tijd voor ons.
Betrokken, actief, dichtbij, trouw.	Teveel verschillende begeleiders, 3 in 4 jaar tijd.
Meedenkende personen, denken in mogelijkheden	
Er wordt geluisterd. Mijn problemen worden serieus genomen. Alles waar ik om vraag wordt actie op gezet.	Werkorders / reparaties moeten sneller opgepakt worden.
Aandacht aan de persoon die er in een mens zit en luisterend oor als het nodig is	

Het valt op dat 51,4% van de deelnemers aangeeft niet bekend te zijn met de deelnemersraad. Echter staat er bij de opmerkingen vooral benoemd dat ze niet weten wat ze er mee moeten en dat ze er geen behoefte aan

hebben. De vraag die hierbij aanwezig is, is of we deelnemersparticipatie op dit moment op de juiste manier hebben vorm gegeven of dat we dit beter op een andere manier kunnen doen.

Doelen en ontwikkelingen:

In 2024 willen we het deelnemerstevredenheidsonderzoek in één maand uitvoeren voor de gehele organisatie. Er zal ook een onderscheid komen tussen de vragenlijsten van begeleiding en behandeling omdat we de vragen meer willen toespitsen op het opgezette jaarplan van desbetreffend team. De uitkomsten van dit onderzoek kan dan meegenomen worden in het nieuwe jaarplan. Het doel is dat in 2024 méér deelnemers de vragenlijst gaat invullen om een meer compleet beeld te krijgen.

De CIQ (Consumer Quality Index) willen we ook 1x per jaar bij alle deelnemers afnemen. Door dit in één maand in het jaar te doen, kan hier de focus op liggen en kunnen we zorgen voor meer reactie en dus meer inzicht op de tevredenheid van de deelnemers.

3.3 Klachten

Afgelopen jaar:

Er is een klachtenfunctionaris vanuit het LSR (Steun Medezeggenschap) betrokken bij Twende. Deze klachtenfunctionaris is bekend bij de deelnemersraad en alle nieuwe deelnemers krijgen in het informatiepakket de gegevens van de klachtenfunctionaris.

De klachtenfunctionaris heeft een jaarbrief opgesteld waarin beschreven staat dat er in 2023 géén klachten van deelnemers of vertegenwoordigers zijn binnen gekomen. Wel worden er een aantal aandachtspunten aangegeven. Deze aandachtspunten gaan over niet actuele informatie op de website. Dit zal aangepast worden.

Doelen en ontwikkelingen:

> Klachtenfunctionaris en klachtenregeling wordt aangepast op de website.

4. Medewerkers / Deskundigheid medewerkers

WLZ: Bouwsteen 3 Zelfreflectie in de teams
KFZ: Pijler 2 Forensisch vakmanschap

In deze paragraaf kijken we naar de medewerkers in het algemeen en de deskundigheid van de deelnemers. Het is belangrijk dat professionals die werkzaam zijn binnen de organisatie vakbekwaam zijn en dat zij in staat worden gesteld vakbekwaamheid te behouden en te ontwikkelen. Als organisatie vinden wij het belangrijk om het personeel te boeien en te binden aan onze organisatie.

4.1 Borging kwaliteit van het personeel:

Afgelopen jaar:

In 2022 zijn we gestart met de jaarplancyclus, deze is in 2023 voortgezet:

Bij Twende zijn we gewend om te werken vanuit de intrinsieke motivatie van onze collega's. Ieder wordt verondersteld goed opgeleid te zijn, ervaring te hebben met het werken met onze doelgroep en zelf discipline op te brengen om de kennis op peil te houden. Dat vormt de basis voor een goed functionerende en resultaatgerichte organisatie met gepassioneerde professionals.

Vanuit daar werken we de organisatie doelstellingen uit naar team en individuele doelstellingen gedurende onze jaarplancyclus. Ieder kwartaal kunnen de doelen bijgesteld worden. Jaarplan Twende > Doelstellingen Teams > Resultaten individu.

Het jaarplan vormt de basis om de vertaalslag te maken naar de doelen per team voor de onderdelen kwaliteit van zorg, HR, productie en de begroting per team. Gedurende het jaargesprek en het individueel ontwikkelplan van de medewerkers worden de persoonlijke doelen besproken. Het teamplan vormt de overkoepelende

paraplu om de doelen vast te leggen per medewerker. Bij deze resultaatafspraken gaat het niet alleen om het 'wat' maar ook om het 'hoe' (resultaat én gedrag). Aan het begin van het jaar worden de doelstellingen vastgesteld en halverwege het jaar wordt de voortgang besproken. Bij de totstandkoming van het plan staat de vraag centraal; wat ga jij dit jaar realiseren (productie en de bijdrage aan de kwaliteit) en hoe ga jij dat doen (deskundigheid / competentie ontwikkeling met welke concreet gedrag). Dit wordt in een ontwikkelplan vertaald. In het halfjaar gesprek wordt gekeken welke mijlpalen de medewerker behaald heeft, welke niet en waar hij/zij tegenaan loopt en wat er nog voor nodig is om dit doel te halen (of in het uiterste geval bijgesteld moet worden).

Voor de ontwikkeling van de algemene kennis, competenties en vaardigheden van de medewerkers zijn er onder meer 4 deskundigheidsbijeenkomsten georganiseerd. Deze inhoud van deze bijeenkomsten wordt in het jaarplan bepaald en kan voor ieder team anders zijn óf voor de hele organisatie hetzelfde zijn, bijv. de implementatie van een nieuwe methode. Een aantal deskundigheidsbevorderingen zijn verplicht voor iedere medewerker te volgen. BHV, de medicatiecursus en de mentale en fysieke weerbaarheidskursus zijn hier voorbeelden van.

De teamleiders hebben met het team een jaarplan gemaakt. Medewerkers zijn hier enthousiast mee aan de slag gegaan. Er zijn mooie teamdoelstelling opgesteld waarbij er deskundigheidsbevorderingen zijn vastgesteld. In 2023 hebben de volgende deskundigheidsbevorderingen plaats gevonden:

Gehele organisatie via de verschillende Pizza – Sessies:

- Good Lives Model
- Vitaliteit
- Nu niet Zwanger

Daarenboven wordt per team ieder kwartaal een casusbespreking georganiseerd door onze psychiater betreffende een specifiek ziektebeeld. Tevens wordt gebruik gemaakt van de e-learning modules van de forensische leerlijn van het KFZ. We gaan hierbij er van uit dat de kennisontwikkeling een verantwoordelijkheid is van werkgever én werknemer.

In 2023 zijn we ook gestart met de nieuwe medewerkersbijeenkomsten. Alle nieuwe medewerkers zijn gemiddeld één jaar aanwezig bij deze bijeenkomsten. De thema's in 2023 zijn hierbij geweest; visie en missie van stichting Twende, evalueren inwerkprogramma, training Motiverende Gespreksvoering, Kennismaking met locatie Velden.

Iedere nieuwe medewerker dienst dient een VOG én behaalde diploma's aan te leveren. De regie-behandelaren staan in het BIG register, HR geeft een seintje wanneer de VOG certificaten verlopen zijn.

Er is veel aandacht voor nieuwe medewerkers. In 2023 zijn de 'nieuwe medewerkersbijeenkomsten' gestart. Iedere nieuwe medewerker sluit een heel jaar lang aan bij deze bijeenkomsten die per kwartaal georganiseerd worden. Dit om de binding met de collega's, maar ook de organisatie te versterken. Ieder team heeft een eigen inwerkprogramma; een maatje voor 100 dagen, een 100-dagen gesprek met de directeur, een e-learning programma en een aantal vastgestelde evaluatiegesprekken.

Doelen en ontwikkelingen:

- > Vervolg geven aan de jaarplancyclus
- > Voortzetten van de nieuwe medewerkers; voor het gehele jaar thema's bepalen in het opleidingsplan.
- > Functiedifferentiatie toepassen binnen ambulante begeleiding en begeleid wonen waardoor er binnen de organisatie doorgroeid kan worden. Iedereen die de ambitie heeft om door te groeien krijgt een kans waarbij er wordt gekeken naar Kennis (je kent), Vaardigheden: (je kunt) en Houding (je bent)
- > Methodiek functioneringsgesprek / beoordelingsgesprek bekijken en daar een besluit over nemen

4.2 Kwaliteit Behandeling

Afgelopen jaar:

In 2023 zijn er wat wisselingen geweest in de medewerkers van het behandelteam. Er is een wisseling geweest tussen de GZ psychologen en er is een verslavingsarts in dienst gekomen. Ook is er een psychiatrisch

verpleegkundig specialist bij Twende betrokken geraakt, die verbonden is aan de deelnemers van locatie wonen in Velden, maar ook de ambulante detox mee heeft ingericht.

Eind 2023 is Twende begonnen met het bieden van Ambulante Detox. Hierbij is er contact geweest met collega organisatie Tactus om te kijken hoe zij dit ingeregeld hebben. De ambulante detox houdt in dat deelnemers na een screening en motivatie gesprekken kunnen starten met een detox terwijl de deelnemer thuis verblijft. De behandeling kan hierbij op drie manieren plaatsvinden; Bij de deelnemer thuis, of de deelnemer komt naar de behandellocatie óf/en er is contact via beeldbellen. De deelnemer wordt zorgvuldig begeleid om de detox op een goede, veilige manier te laten verlopen.

Door de algemene groei van het behandelteam zijn zij in 2023 zoekende geweest naar een nieuwe behandellocatie. Begin 2024 is het gelukt om op de Ulingsheide in Tegelen een mooie locatie te vinden. Op deze locatie zijn méér spreekkamers aanwezig en is er ruimte voor verdere uitbouw van het behandelteam.

Doelen en ontwikkelingen:

Door de start van de ambulante detox zal een vacature voor een verpleegkundige open komen te staan om deze trajecten goed te kunnen gaan begeleiden. Er zal binnen het ECD het eea moeten worden ingericht om deze vorm van behandeling goed te laten verlopen; denk hierbij aan een programma voor beeldbellen, maar ook om de financiering op de juiste manier te laten verlopen.

In 2024 zal de verhuizing naar de nieuwe locatie op de Ulingsheide in Tegelen gaan plaatsvinden. Op deze locatie is er meer ruimte voor de deelnemers en zijn er meer spreekkamers beschikbaar. Op deze woon-leer-werklocatie is er de komende jaren voldoende plek voor evt. verdere uitbreiding en professionalisering.

Het professioneel en het Kwaliteitsstatuut zal in 2024 opnieuw moeten worden bekeken en evt. aanpassingen worden gedaan.

4.3 Georganiseerde overlegvormen:

Afgelopen jaar:

In ieder team zijn er standaard georganiseerde overlegvormen, de teamleiders bepalen hierbij de frequentie. Bij een aantal vaste overleggen worden er organisatie breed een richtlijn aangegeven (bijv. bij intervisie)

Een aantal voorbeelden van overleggen zijn:

- Werkoverleggen
- Deelnemersbesprekingen
- Casuïstiekbesprekingen
- Intervisie

Doelen en ontwikkelingen:

Er dienen vaste agendapunten op de werkoverleggen te komen te staan en er moet aandacht zijn voor het goed notuleren van de overleggen die er zijn geweest. Deze dienen op de cloud te worden opgeslagen zodat de medewerkers uit desbetreffend team altijd terug kunnen vallen op de gemaakte notulen.

4.4 Aantrekkelijk werkgeverschap:

We zijn een jonge en relatief kleine organisatie met een eigen visie op zorg. We zijn een lerende organisatie met weinig hiërarchie. De betrokkenheid van het management is erg groot, de teamleiders staan dicht bij de werkvloer. De professional is in de lead en wordt nauw betrokken bij het opstellen van het jaarplan van de organisatie en alle ontwikkelingen die er (al dan niet strategisch) vorm gegeven worden.

In 2022 zijn de kenmerken van stichting Twende als 'Aantrekkelijke Werkgever' opgesteld:

Onderstaande elementen typeert Stichting Twende:

1. Professionele vrijheid

- Twende werkt met een complexe doelgroep. In onze cultuur zit verankerd dat voor iedere cliënt maatwerk geleverd wordt. Strakke (organisatie-) protocollen en richtlijnen staan niet in verhouding tot dit uitgangspunt. Bij ons werken dan ook mensen die door opleiding, (levens-) ervaring geschikt zijn, maar zeker ook mensen die van het goede hout gesneden zijn. We werken vanuit vertrouwen met veel eigen verantwoordelijkheid.
- Zelf roosteren; aangepast op de mogelijkheden van de deelnemers. Lerende cultuur en feedback geven.

Verder kenmerkt onze organisatie zich door de korte lijnen (naar teamleiders en directeur). Er wordt op verschillende momenten per jaar extra aandacht aan de medewerkers geschonken.

2. Deskundigheid bevordering

- Conform CAO heeft iedere werknemer een opleidingsbudget van 1,5% van het bruto salaris. Jaarlijks worden afspraken gemaakt over wie welke externe deskundigheidbevordering gaat volgen. Verplichte bijeenkomsten worden 100% vergoed door Stichting Twende. Andere bijeenkomst worden voor 50% vergoed en 50% uit het eigen opleidingsbudget.
- Daarnaast worden jaarlijks 3 tot 4 interne deskundigheidsbevordering georganiseerd.
- Tevens kan er gebruik gemaakt worden van de e-learning modules van de E-cademy van het EFP. Deze zijn voor de medewerkers gratis.

3. Teamoverleg en intervisie

- Minimaal maandelijks vindt er teamoverleg plaats waarbij inbreng wordt verwacht van de collega's en organisatorische zaken worden afgestemd. Ook worden individuele casussen besproken tijdens het teamoverleg maar ook daarbuiten.
- Ook wordt twee maandelijks intervisie georganiseerd voor de teams met een extern begeleider.

4. Verantwoordelijkheden en primaire arbeidsvoorwaarden

- Alle begeleiders zijn ingeschaald in schaal 6 CAO Sociaal Werk
- Behandelaren zijn ingeschaald conform de CAO GGZ en de inschaling wordt vertaald naar de salarisschalen van de CAO Sociaal Werk

5. Secundaire arbeidsvoorwaarden

Cafeteria model: binnen het zg. cafeteria model wordt gebruik gemaakt van de fiscale ruimte die er bestaat in het bruto/netto loon. Te denken valt aan bv. een fiets regeling, abonnement sportschool e.d.

6. Individueel Keuze Budget

Het Individueel Keuzebudget (IKB) is bedoeld om werknemers keuzevrijheid te geven in een belangrijk deel van het arbeidsvoorwaardenpakket.

In 2022 zijn ook de kernwaardes opgesteld waar de medewerkers aan moeten voldoen als ze bij ons komen werken. Deze zijn met de verschillende teams en de PVT uitgewerkt.

De kernwaarden van stichting Twende zijn:

- Samenwerking vaardig,
- Betrouwbaarheid,
- Flexibiliteit,
- Deskundigheid,
- Betrokkenheid.

Doelen en ontwikkelingen:

> De kenmerken van 'Aantrekkelijk Werkgeverschap' zullen worden gebruikt voor het aantrekken van nieuw personeel en het behouden van het huidige personeel.

> De kernwaardes zullen ingezet worden bij de functioneringsgesprekken om te kijken op welke manier deze kernwaardes worden ingezet.

4.5 Personeelsvertegenwoordiging (PVT)

Afgelopen jaar:

In 2023 is de PVT voor het derde jaar actief. De PVT streeft hetzelfde doel na als een OR; de medewerkers zeggenschap geven binnen de organisatie. De PVT heeft binnen de organisatie overlegrecht, informatierecht, adviesrecht en instemmingsrecht. De leden van de PVT hebben in 2023 een cursus gevolgd waarin ze wat meer zicht hebben gekregen op welke rechten en plichten de PVT heeft, hoe de overleggen geregeld worden, hoe je een reglement opstelt etc. Er is gewerkt met praktijkvoorbeelden en casussen zodat het voor deze medewerkers ook goed voor te stellen is.

In 2023 is de PVT drie keer bij elkaar gekomen samen met de stafmedewerker kwaliteit én de bestuurder. Ook hebben zij een bijeenkomst samen met de Raad van Toezicht gehad.

Een aantal onderwerpen die met de PVT besproken zijn:

- Punten uit medewerkerstevredenheidsonderzoek 2022
- Deskundigheidsbevordering 2023
- Functiedifferentiatie begeleider
- Inwerkprogramma nieuwe medewerker
- Job coaching
- Ziekteverzuim
- Uitbetaling salarissen
- Voortgang ONS
- Werkplaats samenwerking
- Vacatures

De PVT is in 2023 aangesloten bij een Raad van Toezicht vergadering. Daar is besproken hoe de rol van de PVT vorm gegeven wordt binnen stichting Twende. Ook is daar getoetst of de PVT voldoende wordt meegenomen in de ontwikkelingen van de organisatie.

Doelen en ontwikkelingen:

Er wordt in 2024 een voorbereiding gedaan voor de toekomst. Twende is groeiende en daarom zal er op den duur een OR gevormd moeten worden binnen de organisatie. Er moet bekeken worden wat er voor nodig is om over te gaan en ook wanneer en hoe dit zal gaan plaatsvinden.

4.6 Medewerkerstevredenheidsonderzoek:

Afgelopen jaar:

In 2023 is er géén medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Dit ivm de grote implementatie voorbereiding en uitvoering van het nieuwe ECD ONS van Nedap. De PVT is in 2023 wél actief bezig geweest om de geluiden op de werkvloer op te vangen en in te brengen tijdens de vergaderingen.

Doelen en ontwikkelingen:

> In 2024 gaat de PVT weer een uitgebreid medewerkerstevredenheidsonderzoek afnemen.

4.7 Ervaringsdeskundigen:

Afgelopen jaar:

Ieder team heeft minstens één ervaringsdeskundige in het team. Twende heeft een duidelijke visie op ervaringsdeskundigheid. In 2023 hebben de ervaringsdeskundige deze visie vastgesteld en zijn ze hierbij bezig geweest met het schrijven van een functiebeschrijving. Echter zien we ervaringsdeskundigen niet als aparte functie, omdat zij ook 'begeleider' of 'behandelaar' zijn. Deze functiebeschrijving wordt dus gezien als richtlijn voor de beroepsgroep ervaringsdeskundigen binnen Twende.

Doelen en ontwikkelingen:

> In 2024 zal de aandacht voor ervaringsdeskundigen goed in het oog blijven.

5. Kwaliteit en veiligheid van zorg- en dienstverlening

KFZ: Pijler 3 Organisatie van de zorg

We zijn ons bewust van onze verantwoordelijkheid in het kader van de (geleverde) kwaliteit en veiligheid van zorg- en dienstverlening. We zijn een jonge organisatie en leren en verbeteren is één van de onderwerpen die constant in beeld is.

Twende is ISO 9001-2015 gecertificeerd en toont daarmee aan over een degelijk kwaliteitsmanagementsysteem te beschikken. Wel is het zo dat het met de groei van de organisatie dit kwaliteitsmanagementsysteem moet meegroeien. In 2023 is een start gemaakt met het verbeteren van het kwaliteitsmanagementsysteem. De stafmedewerker kwaliteit is bijgeschoold in Kwaliteitsmanagement en er is een start gemaakt met het kwaliteitshandboek op te frissen. Twende is een kleine jonge organisatie waarbij we aan de kwaliteitseisen willen en moeten voldoen, maar het zo kort en simpel als mogelijk willen houden.

Eind 2023 is de her certificering voor de ISO 9001-2025 geweest waarin we afspraken hebben gemaakt over het schrijven van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsdoelstellingen en waarbij we gaan starten met een jaarlijkse directie beoordeling.

5.1 Externe audit

Afgelopen jaar:

Eind 2023 heeft de externe audit plaatsgevonden voor de her certificering van de ISO 9001-2015. Dit jaar was het een her certificering wat inhoudt dat het een uitgebreide audit was. De auditor heeft voor het eerst een locatie bezocht zodat ze de sfeer kon proeven op deze woonlocatie.

De te waarderen punten vanuit de audit zijn:

- Heldere keuzes gemaakt in het meerjarenplan als specialist in de markt te willen positioneren en wél groeien om minder kwetsbaar te zijn.
- Samenwerking zoeken met partners in expertise en producten
- Gezamenlijk plan voor begeleiding én behandeling
- PVT in goed ingebed binnen de organisatie
- Veel aandacht voor veilig werken; MIC meldingen en PRISMA analyses

Aandachtspunten voor 2024:

- In de dossiers zijn bij de deelnemers nog véél doelen, terwijl we gaan voor ongeveer 3 goede doelen
- Er wordt nog niet voldoende op doelen gerapporteerd
- Nog geen bovenliggende methodiek binnen de organisatie
- Meer inzicht krijgen in de Bereikbaarheidsdienst; hoe vaak en waarvoor gebeld?
- Dossiers van HR; niet alle opleidingen en functioneringsgesprekken van de medewerkers staan in de dossiers.
- De ontwikkeling en professionalisering van een goed kwaliteitsmanagementsysteem en directiebeoordeling.

Doelen en ontwikkelingen:

Bovenstaande aandachtspunten zijn meegenomen in het jaarplan van 2024 waardoor deze onder de aandacht blijven en waarop acties worden uitgezet.

5.2 Interne audit

Afgelopen jaar:

In 2023 is er door de werkgroep Methodisch Werken een interne audit gehouden. Het onderwerp van deze audit was 'Methodisch Werken'. In 2022 heeft dit onderwerp centraal gestaan en er is een handboek geschreven. In 2023 heeft de werkgroep namens de organisatie getoetst of het handboek ook heeft bijgedragen aan kwaliteitsverbetering.

Belangrijkste aandachtspunten vanuit de interne audit waren dat niet iedere medewerker de missie en visie van de organisatie goed kon verwoorden. Waar staan we voor en waar gaan we voor wordt door iedere medewerker op een andere manier geïnterpreteerd. Helaas wist niet iedere medewerker van het bestaan van het methodisch werken handboek af, nieuwe medewerkers krijgen dit nog niet standaard te zien. De medewerkers weten hoe ze een MIC melding moeten maken, maar hebben geen idee dat hier een commissie achter zit en wat zij daar mee doen. Medewerkers geven ook aan dat ze de samenwerking tussen begeleiding en behandeling moeilijk vinden doordat er in twee verschillende systemen gewerkt wordt.

Doelen en ontwikkelingen:

De aandachtspunten die uit de audit zijn gekomen worden meegenomen naar 2024 zodat hier verbetering in kan komen. De missie en visie wordt bij de nieuwe medewerkersbijeenkomst uitvoerig behandeld, ook is dit

onderwerp van gesprek in het meerjarenplan voor 2024, waar de medewerkers in mee worden genomen. De werkgroep methodisch werken zal in 2024 aan de gang gaan met het handboek te vernieuwen, maar ook na te denken over hoe dit handboek bij de medewerkers gaat 'leven'. Hier zijn al mooie ideeën over. De samenwerking tussen begeleiding en behandeling zal door de komst van het nieuwe ECD een aantal knelpunten gaan oplossen en de samenwerking automatisch gaan verbeteren.

5.3 MIC (Melding Incident Cliënt) meldingen:

Afgelopen jaar:

We doen er alles aan om de veiligheid van de professionals en de deelnemers te waarborgen. Echter is het niet te voorkomen dat er incidenten plaats vinden. Deze zien we vooral als momenten waarvan we kunnen leren hoe we beter kunnen doen. Daarom is belangrijk dat incidenten gemeld en geregistreerd worden. In 2022 is de werkgroep 'Veilig Werken' opgericht waarvan de MIC commissie een onderdeel is. De medewerkers in deze werkgroep zorgen dat MIC meldingen én veilig werken een onderwerp van gesprek is, onder andere in de teamvergaderingen. De teamleider zorgt ervoor dat het onderwerp standaard op de agenda van de teamvergaderingen staat, zodat de MIC meldingen hier ook voorbij komen.

In 2023 is er vanuit iedereen veel aandacht geweest voor het melden van (bijna) incidenten. Ook zijn we gegroeid in deelnemers, wat er in totaal toe geleid heeft dat het aantal meldingen bijna verviervoudigd is. In de werkgroep, maar ook in het MT zijn we van mening dat er perse méér incidenten geweest zijn maar wél dat er goed gemeld is door de medewerkers.

In onderstaand schema is te zien op welke categorieën er MIC meldingen weggeschreven zijn:

	2021	2022	2023
Totale aantal MIC Meldingen	52	49	183
Verbale agressie	24	19	54
Fysieke agressie	3	7	16
Medicatie	9	12	37
Misbruik middelen	13	2	46
Overig	3	9	30

Hieruit blijkt dat er in alle categorieën een flink groei is geweest, waarbij we kunnen stellen dat dit ook te maken heeft met het meer melden van incidenten.

Doelen en ontwikkelingen:

Door de komst van het ECD Ons wordt er gebruik gemaakt van een meer uitgebreide MIC vragenlijst. Deze is ook gemakkelijker uit het systeem te draaien. Er zal een aanpassing moeten worden gemaakt op de grafieken die uitgedraaid gaan worden. Inmiddels zijn er binnen de organisatie 2 opgeleide PRISMA Analyse uitvoerders. Hierdoor kan er bij specifieke (bijna) incidenten een uitgebreide PRISMA Analyse worden uitgevoerd om inzicht te krijgen in een situatie en evt. in het vervolg een situatie te voorkomen.

5.4 Veilig Werken

Afgelopen jaar:

In 2023 is de MIC Commissie de werkgroep Veilig Werken gaan heten. Dit om de onderwerpen rondom veilig werken ook ergens te borgen. In deze werkgroep worden onderwerpen opgepakt om hier verder vorm aan te geven. Alles om binnen de organisatie op een veilige manier te werken, dit voor zowel de deelnemer als de medewerker. In 2023 zijn er de volgende onderwerpen besproken; voorbereiden veiligheidsbeleid en het uitvoeren van de Prisma Analyses.

Doelen en ontwikkelingen:

In 2024 zal er een veiligheidsbeleid in de werkgroep Veilig Werken werkgroep worden opgesteld, waarin aangegeven wordt hoe we veilig werken binnen de organisatie. Wij vinden het belangrijk om dit goed aan de nieuwe medewerkers te kunnen overdragen én ook als naslagwerk voor de huidige medewerkers te hebben. In dit document zal ook aandacht zijn voor het 'alleen werken' op de wonen voorziening en het 'alleen werken' als behandelaar of begeleider. Ook zal er verder beleid worden uitgeschreven over de invulling van de PRISMA analyse.

5.5 Weerbaarheidstraining

In 2023 is er een extra interne medewerker opgeleid tot 'trainer fysieke en mentale weerbaarheid'. Alle teams en dus alle medewerkers worden jaarlijks getraind door middel van de STA (See Think Act) methodiek. Hierbij wordt er vooral ingegaan op de relationele veiligheid. Alle medewerkers krijgen in deze training fysieke en mentale weerbaarheidstraining om beter om te gaan met risicovolle situaties. De eerste reacties van de medewerkers zijn positief, zij voelen zich meer vertrouwd in moeilijke situaties.

Doelen en ontwikkelingen:

In 2024 willen we de weerbaarheidstraining een centrale rol geven in het opleidingsbeleid en het opleidingsplan. Op deze manier worden de nieuwe medewerkers geschoold in het basisprogramma en krijgen de huidige medewerkers jaarlijks een herhaaltraining.

5.5 Vertrouwenspersoon medewerkers

Er is in 2023 een vertrouwenspersoon voor de medewerkers aanwezig geweest. Nieuwe medewerkers worden bij in dienst treden op de hoogte gesteld van de aanwezigheid van deze vertrouwenspersoon.

In 2023 hebben een oriëntatie gedaan om samen met andere organisaties een Bedrijf Opvang Team (BOT) op te zetten. Gezien de grootte van de organisatie is de keuze gemaakt om dit intern te beleggen. Een ZZP regie behandelaar gaat deze rol in 2024 op zich nemen. We zijn een kleine organisatie en denken dit op deze manier op de juiste manier te doen.

Doelen en ontwikkelingen:

> In 2024 zullen we bij de teamleiders en medewerkers kenbaar maken dat we een medewerker hebben die de rol van Nazorg bij een incident op zich gaat nemen.

6. Samenwerking

KFZ: Pijler 4 Samenwerken

In deze paragraaf wordt er gekeken naar het thema Samenwerken. Stichting Twende vindt het van belang om een goede samenwerking te hebben binnen en buiten de organisatie. Bij een overdracht is het van belang om aansluiting met de partners te hebben vooraf aan een traject, maar ook voor na een traject, bij het op- en afschalen. Door middel van een goede samenwerking kan continuïteit van zorg geboden worden, wat belangrijk is in het kader van het bieden van goede zorg.

6.1 Samenwerking binnen de organisatie

In 2023 werd er binnen stichting Twende gewerkt met 3 teams, aangestuurd door een teamleider.

- > Team Wonen
- > Team Ambulant
- > Team Behandeling

Bij het team van Wonen is in 2023 een senior aangesteld die zich inhoudelijk gaat bezig houden met deelnemers. Er is bij het Wonen team ook een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige vanuit het behandelteam aangesloten die kan meekijken bij complexe casussen, of als er ondersteuning nodig is. Dit zorgt voor een nauwer contact en afstemming met het behandelteam.

Daarnaast zijn er nog een twee pijlers binnen de organisatie, zoals de werkplaats en jobcoaching wat voor alle deelnemers uit de 3 teams toegankelijk is. Doordat deelnemers binnen de organisatie gebruik kunnen maken van verschillende diensten is er een samenwerking nodig tussen de verschillende teams. Het samen optrekken in het maken en bespreken van zorg- en behandelplannen maar ook de voortgang tijdens de begeleiding/behandeling.

Doelen en ontwikkelingen:

In 2024 wordt door alle teams en pijlers gewerkt met hetzelfde ECD. Dit zorgt er voor dat de voortgang van de deelnemer gemakkelijker door alle partijen te volgen is. Ook door het werken met dezelfde agenda, maakt het inplannen van een gezamenlijk overleg overzichtelijker.

6.2 Samenwerking buiten de organisatie:

FIJN combinatie

In 2022 is er de start gemaakt met de FIJN combinatie. Deze combinatie bestaat uit Care +, PGZ, van Tongerloo Zorggroep en stichting Twende. Deze combinatie is er voor verantwoordelijk om deelnemers met een Beschermd Wonen binnen de indicatie WMO op de juiste plaats binnen één van de organisaties te gaan begeleiden.

Zorgstart Noord en Midden Limburg

In dit project krijgen mensen de kans om te kijken of het werken in de zorg wel bij hen past. ZorgStart biedt een breed aanbod aan activiteiten die allemaal bijdragen aan oriëntatie en voorbereiding op een baan in de zorg.

Opleiding ervaringsdeskundigheid bij ROC Gilde

Gilde Opleidingen, UWV, gemeenten en verschillende zorgaanbieders in Midden-Limburg starten samen een opleiding tot Ervaringsdeskundige. De ervaringsdeskundigen in opleiding gaan bij de start van het schooljaar ook meteen aan de slag bij een van de zorgaanbieders in een BBL leer-werk traject.

Onder aanneming

Stichting Twende staat open voor verschillende onder aannemingen. In 2023 was er een onder aanneming met Kr8tig voor de WLZ (opgezegd in september 2023) Point O voor de WMO (Safe House) en Care Guide voor de WMO Ambulante begeleiding. Eens per kwartaal vindt er een kwalitatieve controle plaats om de kwaliteit van zorg te kunnen borgen.

WLZ

In 2023 zijn we voor het eerst aangesloten bij de Task-Force overleggen vanuit de WLZ. In deze overleggen worden complexe casussen uit de regio besproken. Er wordt gekeken naar evt. vervolgplekken.

Overig

Overige samenwerkingsverbanden zijn er met het Veiligheidshuis Midden en Noord Limburg, WMO consultants, reclassering medewerkers, huisartsen en het Zorgkantoor. Maar natuurlijk ook met; politie, maatschappelijke opvang en woningbouwverenigingen.

Doelen en ontwikkelingen:

In 2024 zal onderzocht worden of er samen gewerkt kan gaan worden in de FIJN combinatie voor de ambulante deelnemers. Hierbij wordt gekeken naar de expertise per organisatie maar ook naar de geografische ligging. Er wordt gekeken of er efficiënter gewerkt kan worden zonder dat de deelnemer daar last van ondervindt.

In 2024 zal er ook gekeken worden of er een samenwerking op het vlak van de Forensische Zorg kan plaatsvinden. Er is contact met de Rooyse Wissel om te kijken of we Forensische Trainingen bij hen intern kunnen laten plaatsvinden.

We zullen bezig blijven met de samenwerking met andere partijen op te zoeken, het is met deze complexe

doelgroep onmogelijk om dit niet te doen.

7. Conclusie en kwaliteitsagenda 2023

WLZ: Bouwsteen 4 Visitatie
KFZ: Pijler 5 Informeren over de resultaten

Visitatie:

Stichting Twende heeft het laatste jaar een kwaliteitswerkgroep in de combinatie 'FIJN' (Care Plus, van Tongerloo Zorggroep en PGZ) opgebouwd. Vanuit hier worden onderwerpen die 'Kwaliteit' betreffen met elkaar gedeeld en besproken. Het Kwaliteitsverslag wat wordt opgesteld wordt met elkaar gedeeld en heeft baat bij een blik van buitenaf. Deze kritische blik van buiten, ons laten toetsen en inspireren geeft vorm aan het werken aan kwaliteit. De visitatie wordt gezien als het 'bij elkaar in de keuken kijken' en levert waardevolle inzichten en perspectieven op. Deze visitatie gaat plaatsvinden in juli 2024 en zal later aan het kwaliteitsbeeld worden toegevoegd.

Woord van de bestuurder:

We zijn de pioniersfase ruimschoots ontgroeid. Het afgelopen jaar is hard gewerkt om de processen te expliciteren die leiden tot kwaliteit van zorg in onze organisatie. De ambitie daarbij is om conform de ISO 9001 methodiek periodiek kengetallen te genereren die op dat moment een adequate weergave zijn van de kwaliteit. We vinden het bijzonder belangrijk om hierbij aan te sluiten bij de leefwereld van de professionals in onze organisatie zodat kwaliteitsmanagement niet een spelletje wordt van de leiding. Immers hét uitgangspunt van onze organisatie is dat de leiding het primair proces moet faciliteren om hun dagelijks werk zo gemakkelijk mogelijk te maken.

Er is een nieuw modern ECD geïmplementeerd dat bovenstaande gaat faciliteren. Om dagelijks de geschikte stuurinformatie te kunnen genereren is additioneel een management informatie tool aangeschaft die in het tweede kwartaal van 2024 gekoppeld word aan het nieuwe ECD.

De twee oudere systemen (één voor begeleiding en één voor behandeling) zijn daarbij vervangen. De samenhang tussen behandeling en begeleiding in onze organisatie wordt hierdoor ook verder bevorderd.

De stafmedewerker kwaliteit coördineert bovenstaande processen die moeten leiden tot een adequaat kwaliteitsmanagementsysteem.

Een verder investering in de kwaliteit van het primair proces is mede vormgegeven door de differentiatie in ons functiehuis waardoor in de teams gewerkt wordt met senioren die onder leiding van de teamleiders speciale aandacht hebben voor de kwaliteit (de operationele vertaling van het kwaliteitsbeleid).

Daarnaast hebben de teamleiders zich verder ontwikkeld om hun tactische verantwoordelijkheid verder in te vullen en processen die de samenhang in onze organisatie vergroten. Te noemen in dit kader is onder meer:

- De werkgroep 'veilig werken' (MIC meldingen cie.),
- De werkgroep 'methodisch werken'.

Eind van het jaar is een keuze gemaakt om onze organisatie vooral te positioneren als specialist voor mensen met triple problematiek. Hierdoor kan er een duidelijkere focus plaats gaan vinden op de kennisdomeinen licht verstandelijke beperking, verslaving en bijbehorende psychiatrische beelden. Er zullen werkgroepen geformeerd worden om deze kennisdomeinen verder te ontwikkelen en het leer en opleidingsbeleid vorm te gaan geven.

De ondersteuning in de WMO past niet helemaal bij het specialistisch profiel en zal grotendeels afgeschaald worden.

Bovenstaande aanpak kan deels gekenschetst worden als *werk in uitvoering* (resultaten van de ECD implementatie komen in de loop van 2024 echt tot uitdrukking).

Deels zien we de investeringen in het kwaliteitsmanagement terug in de uitkomst van het deelnemerstevredenheid onderzoek dat afgesloten is met een gemiddelde score van een 8. informatie over de voortgang van verbetertrajecten (is ermee bereikt wat men wilde).

Met vertrouwen kijken we uit naar een verdere ontwikkeling van ons kwaliteitsmanagementsysteem passend bij onze organisatie die zich kenmerkt als *down to earth*, praktisch, korte lijnen en verbindend. Met het oog op het contact tussen begeleider / behandelaar en deelnemer. Dat is uiteindelijk waar we het allemaal voor doen!

Jos van Mulken, bestuurder/directeur (24-04-2024)

8. Reflectie

Leden van de deelnemersraad, de personeelsvertegenwoordiging en raad van toezicht van Twende praten en denken mee over kwaliteit en beleid. De conceptversie van het kwaliteitsrapport is besproken met de RvT. De RvT heeft opmerkingen en aanvullingen gegeven welke zijn meegenomen in het kwaliteitsrapport. Het concept kwaliteitsrapport is ook besproken met de PVT en de deelnemersraad en de belangrijkste opbrengsten uit deze reflecties zijn hieronder opgenomen.

Deelnemersraad over het rapport:

Personeelsvertegenwoordiging over het rapport:

Raad van Toezicht over het rapport:

Het verslag is gelezen en doorgenomen door de Raad van Toezicht op 06-05-2024. Zij zijn positief over het feit dat er een uitgebreid verslag ligt over 2023. Zij geven aan dat het verslag gemakkelijk te lezen is. Zij hebben kleine inhoudelijke aanpassingen en correcties gegeven op het verslag. Het verslag is hierop aangepast en daarmee zijn zij akkoord met het verslag.

Visitatieteam over het rapport:

9. Tot slot

Het schrijven van het kwaliteitsrapport is een mooi proces geweest. We kijken terug op het afgelopen jaar, waarin we terug zien dat we veel gedaan hebben. Het is goed om stil te staan bij wat er goed ging, maar ook naar wat beter zou kunnen gaan. Hierin kunnen we een kritische rol nemen. Op deze manier kunnen we werken aan verbetering van de kwaliteit.