

Confidence



Kwaliteitsverslag 2024

Mei 2025



www.confidence-twende.nl



info@confidence-twende.nl



088 - 200 47 00

Voorwoord

Beste lezer,

Voor U ligt het kwaliteitsverslag van 2024 van stichting Twende Leren Werken Wonen, hierna Confidence Twende te noemen. Dit verslag is een weergave hoe Confidence Twende in 2024 heeft gewerkt aan de kwaliteit van zorg bij zowel de begeleiding en behandeling maar ook hoe er in 2025 hier vervolg aan wordt gegeven.

Dit is het derde kwaliteitsverslag van Confidence Twende. De inhoud van dit verslag is een combinatie 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 voorgelegd aan de Personeelsvertegenwoordiging,- en 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
1.3 Medewerkers:	5
1.4 Deelnemers:	6
1.5 Financieel:	7
1.6. Samenvatting ontwikkelingen 2024: Verder uitwerken	7
2. De mens centraal	8
2.1 Visie en missie op begeleiding / behandeling:	8
2.2 Methodisch Werken:	9
3. Deelnemerservaringen	16
3.2 Deelnemerstevredenheidsonderzoek	17
3.3 Klachten	19
4. Medewerkers / Deskundigheid medewerkers	19
4.1 Borging kwaliteit van het personeel:	19
4.3 Georganiseerde overlegvormen:	23
4.4 Aantrekkelijk werkgeverschap:	23
4.5 Personeelsvertegenwoordiging (PVT)	25
4.6 Medewerkerstevredenheidsonderzoek:	25
4.7 Ervaringsdeskundigen:	26
5. Kwaliteit en veiligheid van zorg- en dienstverlening	27
5.3 MIC (Melding Incident Cliënt) meldingen:	29
5.4 Veilig Werken	30
5.5 PRISMA Analyse	31
5.6 Vertrouwenspersoon medewerkers	31
6. Samenwerking	31
6.1 Samenwerking binnen de organisatie	32
6.2 Samenwerking buiten de organisatie:	32
6.3 Ketenpartneronderzoek.	33
7. Conclusie en kwaliteitsagenda 2023	34
7.1 Visitatie:	34
7.2 Woord van de bestuurder:	34
8. Reflectie	35

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 ontwikkelen op basis van de eigen kwaliteiten en ondanks beperkingen, dat 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 en financieringen.

Daar waar we het aanbod niet zelf 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 dagelijks praktisch werk leert.

1.2 Hoe zijn we georganiseerd?

Stichting Confidence Twende biedt begeleiding en behandeling vanuit verschillende opdrachtgevers en bijbehorende financieringen.

Dit zijn:

- DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) Verblijf, Ambulante begeleiding & dagbesteding en Ambulante behandeling
- WLZ (Wet Langdurige Zorg) VPT (beschermd wonen) en MPT (ambulante begeleiding) en dagbesteding
- WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) Beschermd Wonen, Safe House, Ambulante begeleiding & dagbesteding
- ZVW (Zorgverzekeringswet) Tijdelijk verblijf, Ambulante behandeling (individueel en groepen), Ambulante Detox
- UWV Arbeids re-integratie.

Confidence Twende heeft haar plek 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. De samenwerking relaties die aangegaan zijn, richten zich dan ook op deze groei.

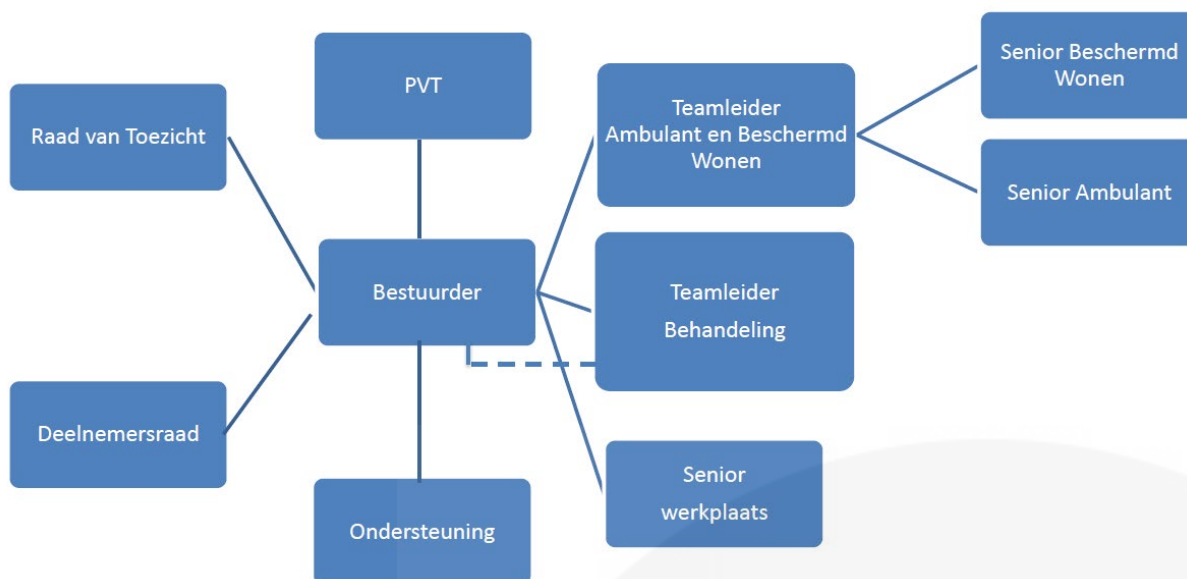
Confidence Twende beschikt eind 2024 over de volgende locaties:

- 24 uursvoorziening in Velden (12 plaatsen)
- 24 uursvoorziening in Blerick (5 plaatsen)
- 24 uursvoorziening Ambulant Venlo (4 plaatsen)
- Safe House in Venlo (4 plaatsen)
- Safe House in Maasgouw (9 plaatsen)
- Sober Living House Behandeling in Venlo (5 plaatsen)
- Tijdelijk Verblijf Behandeling in Venlo (5 plaatsen)
- Ambulante Begeleiding & outreachende Behandeling beiden thuis (Noord en Midden Limburg).

Er zijn op dit moment 4 teams binnen de organisatie, die in 2024 elk werden aangestuurd door twee teamleiders. De eindverantwoordelijkheid hierbij valt onder de bestuurder.

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

Organogram



1.3 Medewerkers:

Structuurwijziging:

De teams ambulante begeleiding en beschermd wonen zijn onderbracht onder de verantwoordelijkheid van één teamleider. Er wordt gewerkt met de volgende functies: ondersteunend begeleider, begeleider, senior begeleider en teamleider. Hierdoor is de sturing in het primair proces verzwaard en verbeterd. De omvang van onze organisatie vraagt om niet meer dan 2 teamleiders en dezen ontwikkelen zich van operationeel leidinggevenden naar tactisch leidinggevenden. De senioren zijn operationeel verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg.

Medewerkers in dienstverband

Totalen	2020	2021	2022	2023	2024*
Aantal medewerkers	27	28	35	36	37
Aantal medewerkers MBO			18	21	20
Aantal medewerkers HBO			15	12	13
Aantal medewerkers WO			2	3	4
Verzuimpercentage	3,90%	4,79%	8,45%	8,84%	6,12%
Nieuw in dienst	-	-	12	9	13
Medewerkers uit dienst	-	-	5	6	9

Intern:

Er is een HR-adviseur aangesteld om ondersteuning te bieden bij diverse HR-vraagstukken. De medewerkers zijn immers het kapitaal van iedere organisatie. Voorheen was deze functie extern belegd.

Om de gezondheid en het welzijn van onze medewerkers te waarborgen, heeft Confidence Twende besloten een nieuwe arbodienst aan te trekken. Het doel van deze samenwerking is om verzuim eerder en effectiever aan te pakken.

De nieuwe arbodienst zal zorgen voor onder andere een verbeterde verzuimbegeleiding: Er wordt tijdig ingegrepen bij signalen van verzuim, met gerichte ondersteuning voor de medewerkers om een duurzaam herstel en een gezonde werkhervatting te bevorderen. Dit zal zorgen voor een betere werkbeleving en behoud van de gezondheid van onze medewerkers, met als doel een verzuimpercentage te verlagen en duurzame inzetbaarheid te bevorderen.

Er is tevens een medewerker aangesteld voor de cliëntadministratie. Dit zorgt voor kortere lijnen en een efficiëntere werkwijze. Als laatste zijn we aan het einde van het jaar gestart met de werving van een financial om onze financiële processen verder te versterken en te optimaliseren.

De volgende functies zijn extern belegt:

- Een GZ psycholoog als regie behandelaar en voor de super- / intervisie
- De salarisadministratie
- De financiële administratie.

In de schooljaren 2023/2024 en 2024/2025 zijn er stagiaires en leerlingen geweest op zowel MBO-, HBO- als WO-niveau. Er wordt veel waarde gehecht aan het opleiden van studenten en het aantrekken van talentvolle studenten, vooral in deze periode van krapte op arbeidsmarkt.

Ziekteverzuim:

Het gemiddelde ziekteverzuim in 2024 bedraagt 6,12%, wat lager is dan in 2023. Gedurende heel 2024 was er één langdurig zieke medewerker in dienst, wat binnen een kleine organisatie voor een relatief hoog verzuimpercentage zorgt. Er is extra ingezet op vitaliteit, een aanpak die in 2025 verder wordt uitgewerkt met de komst van een eigen HR-adviseur.

1.4 Deelnemers:

In 2024 is er tijd geregistreerd op in het totaal 250 unieke deelnemers. Het aantal deelnemers is als volgt verdeeld over de teams.

Team:	Unieke telling van deelnemers
Ambulant	62
Behandeling	197*
Wonen	37
Werkplaats	30
Totaal	249

Binnen het jaar kunnen cliënten veranderen van financiering of meerdere financieringen tegelijk hebben zoals forensisch verblijf i.c.m. behandeling. De cliënten werden als volgt gefinancierd.

Begeleiding		Behandeling		Onder aanneming	
WMO	60	Zorgverzekering	150	VVGI	2
Forensische Zorg Verblijf en Ambulante begeleiding	28	Forensische Zorg	26	Point O	4
WLZ	20			Talent	1
				Care Guide	22
Totaal	108	Totaal	176*	Totaal	29

*Het verschil in te twee tabellen bij behandeling is dat er voor 176 deelnemers gedeclareerd is en bij 21 deelnemers tijd is geschreven maar niet gedeclareerd.

Tegenover 2023 is er een kleine deelnemersgroei, in 2022 zijn er 212 deelnemers in zorg geweest. Waarvan 97 bij begeleiding en bij behandeling 115.

1.5 Financieel

De omzet over 2024 bedraagt €4.093K, t.o.v. 2023 een stijging met 18%. In 2024 is een start gemaakt met het aanbieden van ambulante detox, waardoor de bedrijfsomvang is toegenomen. Ook heeft er uitbreiding van de wooncapaciteit (Safehouse Linne) plaats gevonden. Daarnaast heeft er indexering van tarieven plaatsgevonden.

Het bedrijfsresultaat na belasting is over 2024 is € 46K positief, lager dan het resultaat over 2023 van € 103K. De terugval in resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door de eenmalige aanloopkosten voor de start van ambulante detox en safe house Linne.

De liquide middelen zijn afgenomen van € 197K eind 2023 naar € 125K eind 2024. Belangrijkste oorzaken zijn de aflossing opgebouwde belastingsschuld (Covid-19 periode) en de aflossing langlopende schulden. In 2025 verwachten we een lichte toename van de liquiditeitspositie, mede doordat er geen langlopende schulden meer zijn, behalve die bij de belastingdienst. Daarnaast verhogen we in 2025 de frequentie van declaratie bij verzekeraars om daardoor de nog te factureren positie te verkleinen.

De bedrijfsvoering is structureel gezond. Voor 2025 zijn met zorgverzekeraars, zorgkantoor en DJI tariefafspraken gemaakt, waardoor de basis voor een gezonde bedrijfsvoering verder is verstevigd. Naast VGZ is in 2025 ook CZ een contractpartij. Aandacht blijft nodig voor de hoogte van de vergoedingen vanuit gemeenten voor de WMO diensten. Voor de regio Noord Limburg loopt in opdracht van de gemeenten een kostprijsonderzoek beschermd wonen. Dit zal naar verwachting leiden tot verhoogde tariefvoorstellen vanaf 2026.

1.6. Samenvatting ontwikkelingen 2024

- Specialisatie LVB - verslaving – psychiatrie

Twende heeft in haar meerjarenbeleid gekozen om zich te specialiseren in de gecombineerde problematiek van Lichte Verstandelijke Beperking (LVB), verslaving en psychiatrie. Om deze focus te ondersteunen, zijn er specifieke kennisdomeinen ontwikkeld. Deze domeinen zorgen ervoor dat er voldoende scholing en expertise wordt opgebouwd, zodat medewerkers goed toegerust zijn om zorg en ondersteuning te bieden binnen deze complexe problematiek.

- Aanpassing organogram (3 > 2 teamleiders, toevoegen senioren)

Confidence Twende heeft het organogram aangepast door het aantal teamleiders te verkleinen van drie naar twee. In de teams zijn senioren aangesteld, die verantwoordelijk zijn voor de inhoudelijke zorg. De teamleiders richten zich nu meer op het tactisch aansturen en coördineren van de processen.

- Uitbreiding Safe House

In Midden-Limburg is een tweede safe house geopend met 9 extra plekken, waardoor er nu in totaal 13 plaatsen beschikbaar zijn. Na zorgvuldige overweging is besloten om in dit safe house uitsluitend mannen te plaatsen. Voor vrouwen is er een samenwerking met de onderaannemer Point O.

- Start ambulante detox

In 2024 is Confidence Twende gestart met de ambulante detox. Ambulante detox is een behandeling waarbij iemand zich ontgift van verslavende middelen, zoals alcohol of drugs, zonder dat hij of zij daarvoor opgenomen hoeft te worden in een kliniek. In plaats van een ziekenhuis- of kliniekopname, volgt de deelnemer een behandeling in de eigen omgeving, onder begeleiding van een verpleegkundige en verslavingsarts.

- Uitbreiding jobcoach

In 2024 heeft Confidence Twende haar aanbod uitgebreid met een jobcoach. Deze jobcoach ondersteunt deelnemers bij re-integratie trajecten op de arbeidsmarkt.

- HR adviseur en cliëntadministratie in onze eigen organisatie

Twende heeft intern een HR-adviseur aangesteld om de HR-processen te verbeteren en te optimaliseren. Daarnaast is er een medewerker aangenomen voor de cliëntadministratie, met als doel om alle diensten in de toekomst zelf te kunnen verzorgen.

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 verwanten uit hun eigen 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 zo veel mogelijk de eigen regie; zij maken zelf zo veel mogelijk 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, worden de naasten betrokken.

Wanneer behandeling voor de verslaving of bij psychiatrische problematiek nodig lijkt, kan dat 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:

Begin 2024 is er een meerjarenbeleid vastgesteld 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 omvang.

Financiers: Afbouw van de WMO in Midden Limburg en afbouwen in het WMO Beschermd Wonen.

Opleiding: Meer loopbaanmogelijkheden, sturen op opleiding en scholing.

In 2024 is binnen de teams en bij de deelnemers gecommuniceerd over de strategische doelstellingen van het meerjarenplan. Er is onderzocht hoe dit plan optimaal kan aansluiten bij het opleidingsbeleid van de organisatie. Er is gekozen om te werken met 'kennisdomeinen (wordt verder toegelicht). In Midden Limburg is het nieuwe safe house geopend in de gemeente Maasgouw.

De ambulante detox is gestart, waarvoor een verpleegkundige is aangenomen.

Doelen en ontwikkelpunten:

In 2025 zal de focus vooral liggen op het opleidingsbeleid en de bijbehorende kennisdomeinen. We gaan de samenwerking tussen begeleiding en behandeling optimaliseren. Een voorbeeld hiervan is het overzichtelijker maken van informatie in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Daarnaast willen we gedragsdeskundigen actief betrekken bij de begeleiding van deelnemers. Ook wordt beoogd om intakes gezamenlijk uit te voeren bij deelnemers met complexe problematiek, om zo een geïntegreerd en beter afgestemd plan van aanpak te realiseren.

2.2 Methodisch Werken

Terugblik afgelopen jaar

De missie, visie en kernwaarden hebben blijvende aandacht gekregen door herhaling tijdens bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers en worden standaard geïntegreerd in alle beleidsdocumenten.

Het algemene medicatiebeleid is vastgesteld Het beleid voor veilig werken is opgesteld binnen de werkgroep Veilig Werken, en vertaald binnen de teams en wordt jaarlijks geëvalueerd. De senior begeleiders nemen de sturing over de verplichte dossieronderdelen op zich Een taak die is overgenomen van de teamleider. Het handboek voor methodisch werken is geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Daarnaast is onderzoek gedaan naar de 'Triple C' methodiek, die we als hoofdmethodiek binnen de organisatie gaan hanteren in 2025. Voor een kleinere organisatie brengt dit echter uitdagingen met zich mee. De methode moet aansluiten bij onze doelgroep, passen bij onze begeleidings- en behandelstijl én financieel haalbaar blijven.

De kwaliteitsmedewerker én de teamleiders hebben toegang tot de zorgmonitor. Aan de hand van praktische dashboards krijgen we inzicht in de zorgverlening en bedrijfsvoering van onze organisatie. Zo krijgen senioren en teamleiders meer zicht in het kwaliteit van zorg, de planning en productiviteit.

Doelen en ontwikkelpunten

De werkgroep Methodisch Werken voert analyses uit en doet voorstellen voor beleid. De werkgroep komt tweemaal per jaar bijeen. Het handboek is geëvalueerd en wordt verder inhoudelijk ontwikkeld.

Daarnaast wordt een gebruikersgroep voor het ECD opgericht om medewerkers actief te betrekken bij de ontwikkelingen en nieuwe mogelijkheden binnen het systeem. Ook zorgt de werkgroep ervoor dat de

beheerder goed op de hoogte blijft van wat er speelt op de werkvloer. Het eerste project binnen het ECD is de implementatie van CAREN. Dit stelt deelnemers (en eventueel hun naasten) in staat om op een eenvoudige manier inzage te krijgen in het dossier van de deelnemer. Daarnaast zal in 2025 gestart worden met het spraak gestuurd rapporteren.

Vanuit de WLZ is ervoor gekozen om aandacht te besteden aan twee 'Zinnige Zorg'-projecten en deze op een vloeiende manier te implementeren. Dit betreft de uitwerking van de Triple-C-methodiek en het project 'Dichterbij in de dorpsgemeenschap'. De RIE wordt geïmplementeerd bij de WLZ-deelnemers om risico's vroegtijdig in kaart te brengen en hier effectief op te kunnen inspelen.

Tot slot is het belangrijk dat de aandacht voor naasten in de begeleiding en behandeling zichtbaar blijft en betrokken blijven. Op teamniveau wordt onderzocht wat de beste aanpak is en hoe naasten actief betrokken kunnen worden.

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 2024 zijn de zorgplannen samen met de deelnemers gemaakt. We zien in de uitkomsten van de AO/IC dat het steeds beter lukt om binnen het beoogde tijdsbestek de zorgplannen op orde te hebben. Wél zien we dat hier nog vaak aansturing van een teamleider of senior begeleider in nodig is. In veel gevallen bij begeleiding lukt het niet om naasten of een andere betrokkene bij de evaluatie van het zorgplan te betrekken. Dit heeft er echter mee te maken dat er vaak maar een schaars netwerk überhaupt betrokken is bij de deelnemer.

Met de komst van het nieuwe ECD is het opstellen van een zorgplan vereenvoudigd en zien we terug dat er gezamenlijke plannen zijn voor deelnemers die zowel begeleiding- als behandeling krijgen. Het rapporteren op doelen is voor een aantal begeleiders en behandelaren (nog) niet vanzelfsprekend en daar zal in 2025 opnieuw aandacht voor 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.

Het 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.

We zien terug dat over het algemeen iedere deelnemer een signaleringsplan heeft, echter wordt dit niet iedere 6 maanden geactualiseerd.

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 halfjaar cyclus actueel te houden. Vanaf 2025 zal dan ook iedere deelnemer een signaleringsplan hebben en zal geëvalueerd worden tijdens de halfjaarlijkse evaluatie (of eerder indien nodig) maar zal niet halfjaarlijks opnieuw worden vastgesteld.

FARE / RIE

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. Elk half jaar wordt er bij iedere deelnemer met een justitie indicatie de FARE afgenomen en de uitkomsten hiervan meegenomen in het begeleidings-/ behandelplan. We voeren op dit moment nog een risicoanalyse uit voor de deelnemers met een WLZ indicatie.

Doelen en ontwikkelpunten

De medewerkers zijn op de hoogte dat elke deelnemer in zorg (in principe) een signaleringsplan of terugvalpreventieplan moet hebben. Echter, er is tot nu toe vaak aansturing van de teamleider nodig om dit in de halfjaar cyclus actueel te houden.

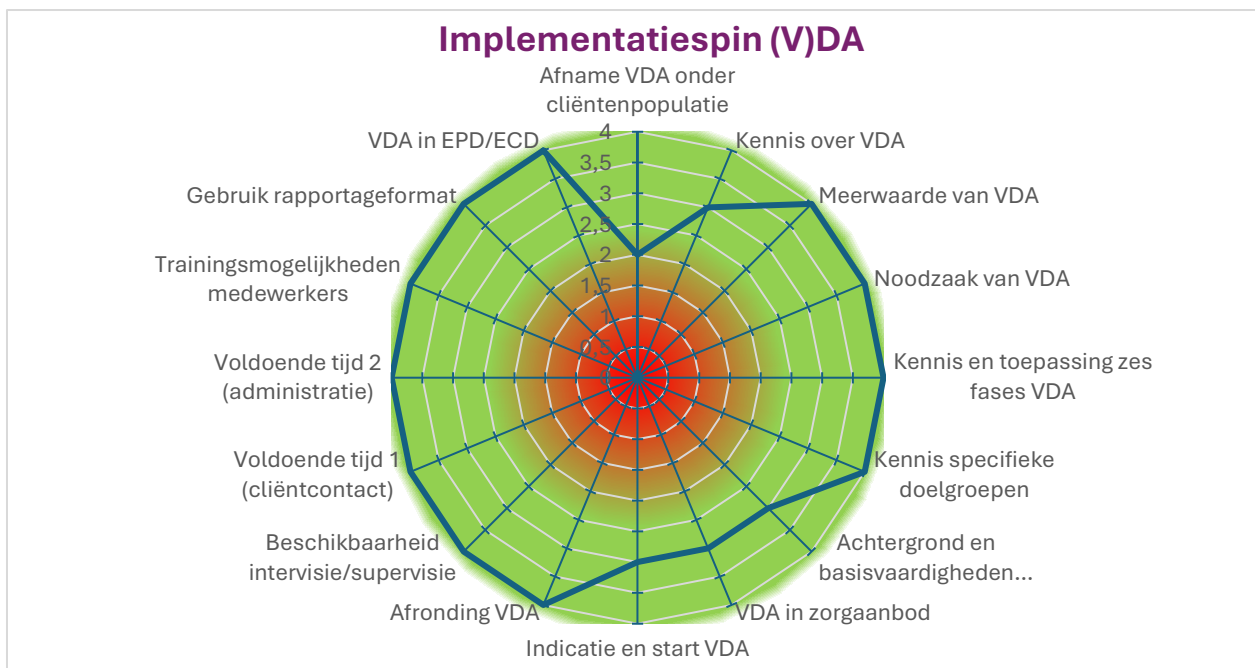
In 2025 zal het instrument voor de risicoanalyse voor deelnemers met een WLZ-indicatie worden aangepast. Dit instrument zal bij deze doelgroep worden ingezet, zodat risico's eerder gesignaleerd kunnen worden en we daar proactief op kunnen handelen.

Delictanalyse

Terugblik afgelopen jaar

Het afgelopen jaar is er veel aandacht besteed aan de delictanalyse. Twee medewerkers van de behandeling zijn getraind in het afnemen van de VDA (verkorte delictanalyse).

Hoewel deze analyse nu voornamelijk op verzoek van de reclassering wordt afgenomen, kunnen we deze vaker inzetten. We mogen zelf meer initiatief nemen om deze standaard af te nemen. Echter moeten we wel blijven kijken naar de beslisboom én de meerwaarde van het afnemen hiervan. Er zit veel indirecte tijd in het afnemen van de VDA (waardoor deze niet gedeclareerd kan worden). De supervisie van de VDA is geborgd. De delictanalyse wordt afgenomen door een psycholoog onder verantwoordelijkheid van de GZ psycholoog. Het afgelopen jaar is er tweemaal gebruik gemaakt van de implementatiespin, zie onderstaande afbeelding van september 2024:



Doelen en ontwikkelpunten:

In 2025 zal binnen de organisatie vaker een VDA worden afgenomen, uiteraard met de opgestelde beslisboom. Daarbij wordt zorgvuldig afgewogen of er daadwerkelijk meerwaarde is, gezien de indirecte tijd die ermee gemoeid is.

2.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen in relatie tot eigen regie

Terugblik afgelopen jaar

Bij Confidence Twende worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen genomen en wordt geen gebruik gemaakt van de Wet Zorg en Dwang (Verstandelijke Beperking) of de Wet Verplichte GGZ. Dit komt doordat dit niet aansluit bij de visie van de organisatie, waarin het belangrijk is om naast de deelnemer te staan en uitgaan van zelfregie op het leven.

Hoewel we bij Confidence Twende geen vrijheidsbeperkende maatregelen nemen, zijn er wel duidelijke verwachtingen van onze deelnemers en is niet alles vrijblijvend. Zo verwachten we bijvoorbeeld dat de deelnemers een zinvolle dag invulling hebben. Hierbij proberen we altijd te kijken naar de wensen en voorkeuren van de deelnemer.

Bij deelnemers met een forensisch kader kunnen soms voorwaarden zijn opgelegd. In deze gevallen proberen we altijd ruimte te creëren voor keuze, of we zoeken samen naar afspraken over de samenwerking. Ook worden er kamercontroles en urinecontroles uitgevoerd, wat is vastgelegd in de begeleidingsovereenkomst en de huisregels waar de deelnemers voor tekenen. In sommige gevallen is de samenspraak vereist met mentoren van deelnemers die niet zelfstandig beslissingen kunnen nemen over hun eigen leven.

Doelen en ontwikkelpunten

Teams worden aangemoedigd om met elkaar in gesprek te blijven over vrijheidsbeperkende maatregelen. Het gesprek wordt gevoerd over de redenen en momenten waarop bepaalde maatregelen worden genomen en beoordelen of deze in lijn zijn met onze visie op 'eigen regie'. Het doel is altijd te waarborgen dat maatregelen alleen worden toegepast als dit echt noodzakelijk en passend is binnen de zorg en begeleiding die we bieden. Deze vrijheidsbeperkende maatregelen gaan altijd in overleg met deelnemer en/of mentor.

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 bij op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten waar zorg geboden wordt met andere partners. Door de korte lijnen binnen en buiten de organisatie kan er op een korte termijn snel op en afgeschaald worden.

Forensische Zorg: Confidence 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 2024 zijn hier geen concrete aanvragen meer voor geweest.

WLZ: In 2024 sluiten we ons aan bij de Taskforce-overleggen van de WLZ, die gericht zijn op deelnemers met een WLZ VG-indicatie. We hebben zelf een deelnemer aangemeld voor deze overleggen. Tijdens deze overleggen kunnen we samen met andere zorgaanbieders en het zorgkantoor regionale complexe casuïstiek bespreken waarvoor nog geen passend aanbod is gevonden, zodat we alsnog een geschikte oplossing kunnen realiseren.

We sluiten aan om deelnemers in te brengen, maar ook om te onderzoeken waar we als organisatie iets kunnen betekenen voor andere gecontracteerde zorgaanbieders met onze expertise.

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 eigen dienst ingezet.

Bij de WMO wordt er steeds vaker lagere indicaties afgegeven voor op kortere en of minder intensieve 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. Vanuit het behandelteam is er \ een gedragsdeskundige betrokken bij de woonlocatie die meekijkt bij een casus wanneer dit nodig wordt geacht.

In 2024 hebben we gewerkt met 'Rode Vlaggen'. Deelnemers die op een bepaald moment risicovol gedrag vertonen, krijgen een 'rode vlag'. De teamleider is leidend in het toekennen van deze vlag. Er is inmiddels een beleid ontwikkeld om te bepalen hoe we omgaan met deelnemers met risicovol gedrag. Er wordt ad hoc een team samengesteld, bestaande uit een begeleider, teamleider, medewerker veilig werken en een gedragsdeskundige. Dit team komt tweewekelijks bijeen om het risicovolle gedrag te bespreken, te monitoren en te kijken naar het veiligheidsaspect. Na enkele maanden zijn de risico's veelal hanteerbaar, waarna het ad

hoc team zich opheft.

2.5 Medezeggenschap deelnemers

Terugblik afgelopen jaar

Deelnemersraad:

De deelnemersraad is in 2024 tweemaal officieel bij elkaar gekomen, samen met de bestuurder en de stafmedewerker kwaliteit.

Tijdens de bijeenkomsten zijn de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- Kwaliteitsverslag 2023
- Jaarplan 2024
- Nieuwe locatie behandeling: Ulingsheide
- Nieuwe locatie Safe House: Linne
- Start ambulante detox
- Onderzoek Triple C methodiek
- Deelnemerstevredenheidsonderzoek resultaat 2023 en opzet van 2024
- Doortonwikking matchingspunt naar Woonkans
- ONS implementatie CAREN
- GZ opleidingsplaats
- Bereikbaarheid deelnemersraad
- Wijziging structuur Twende: 3 naar 2 teamleiders
- Wijziging deelnemersraad naar deelnemersparticipatie

Één maal per jaar sluit de PVT aan bij het overleg met de Raad van Toezicht, waar onder andere wordt besproken hoe de begeleiding en behandeling binnen de organisatie wordt ervaren. Ook wordt de vraag gesteld of zij voldoende betrokken worden bij de ontwikkelingen binnen Confidence Twende.

De deelnemersraad heeft een belangrijke rol gespeeld tijdens de externe audit. Deelnemers hebben hun ervaringen binnen de organisatie gedeeld. Ze gaven aan dat er veel hulp geboden wordt op verschillende levensgebieden. Daarbij benadrukten ze dat er gewerkt wordt vanuit verbinding, dat er met mensen gewerkt wordt, en dat er veel waarde gehecht wordt aan het contact.

Het enige verbeterpunt wat aan bod komt is dat het lastig is dat de bereikbaarheidsdienst voor de gehele organisatie is en dat deelnemers dus wellicht een (voor hen) onbekende medewerker aan de telefoon krijgen.

Ook is de deelnemersraad aangesloten bij het kwaliteitsgesprek van de WLZ. In dit gesprek hebben in een presentatie weergegeven hoe we onze begeleiding in de WLZ wegzetten. De deelnemersraad is aan het woord geweest om te vertellen hoe zij de begeleiding/behandeling ervaren en hebben persoonlijke verhalen gedeeld. Deze verhalen maakte diepe indruk op de account- en kwaliteitsmanager van de WLZ.

Er heeft een wisseling in de deelnemersraad plaatsgevonden; Een ambulante deelnemer heeft na vele jaren ruimte gemaakt voor een nieuwe deelnemer vanuit het Safe House. Ook heeft de moeder van een deelnemer afscheid genomen van de deelnemersraad vanwege tijdsgebrek, zij is bedankt voor haar tijdelijke inzet.

Ook in 2024 merkten we dat het voor onze deelnemers lastig is om zich uit te spreken en zich te laten vertegenwoordigen binnen de organisatie. Daarom hebben we besloten om twee keer per jaar centraal met de deelnemersraad bijeen te komen en de andere twee keer per jaar decentraal. Dit betekent dat er twee keer per jaar tijdens de huis- en kamerbesprekingen onderwerpen van de deelnemersraad op de agenda komen. Deze onderwerpen worden vastgesteld in het MT en vervolgens gedeeld door begeleiding, behandelaren,

teamleiders of de bestuurder met de deelnemers in de teams op locatie. De leden van de deelnemersraad worden uitgenodigd om aan te sluiten bij deze huis- en kamerbesprekingen.

Doelen en ontwikkelpunten

Het besluit over de voortgang van de deelnemersparticipatie is in 2024 genomen en zal in 2025 uitgevoerd gaan worden. In het begin van 2025 zal er een planning komen met wanneer er centraal én decentrale bijeenkomsten plaats gaan vinden. Aan het einde van het jaar zal er geëvalueerd worden of de deelnemersparticipatie voldoet aan de verwachtingen die we in het beleid hebben uitgeschreven.

Huiskamerbesprekingen

Terugblik afgelopen jaar

Op alle woon of verblijfslocaties waar deelnemers verblijven worden er 'huiskamerbesprekingen' gehouden. Dit is een overleg moment voor deelnemers onder elkaar begeleid 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 ontwikkelpunten

De deelnemersparticipatie wordt tweemaal per jaar in de verschillende huis- en kamerbesprekingen gehouden worden. Belangrijk is hierbij dat op alle locaties dezelfde informatie gedeeld wordt en dat deze zaken ook in de notulen worden opgenomen.

Electronisch cliënten dossier

Terugblik afgelopen jaar

Begin 2024 wordt er gebruik gemaakt van het nieuwe ECD; ONS van Nedap. De implementatie heeft een grote impact gehad, een grote tijdsinvestering. Alles was nieuw en mogelijkheden moesten worden onderzocht. We hebben nu een jaar met dit ECD gewerkt en zijn erg tevreden. Begeleiding én behandeling werken in hetzelfde systeem werken. We hebben de zorgmonitor geïmplementeerd, dit is een management informatie tool die wordt gebruikt om de kwaliteit van de zorg te monitoren. Het biedt inzicht in de tevredenheid van cliënten, de effectiviteit van zorg en de ervaren zorgkwaliteit. Door deze monitor kan een zorgorganisatie de prestaties analyseren en indien nodig verbeteren.

Vanaf de start van het gebruik van het ECD zijn we inmiddels gestart met:

- Wonen: het digitaal aftekenen van medicatie
- Behandeling: E-health via Embloom
- Behandeling: Beeldbellen
- Behandeling: het monitoren van de declarabiliteit

Doelen en ontwikkelpunten:

In 2025 willen we een gebruikersgroep voor het ECD oprichten, waarin vanuit ieder team een medewerker zal aansluiten. Deze medewerker fungeert als aanspreekpunt voor het ECD en zal verantwoordelijk zijn voor het signaleren van vragen of problemen vanuit het team. Ook leden van de gebruikersgroep meedenken over efficiënt werken en betrokken worden bij de implementatie van nieuwe functionaliteiten binnen het ECD.

In 2025 gaan we starten met:

- CAREN; toegang voor deelnemer en naasten in het ECD
- Spraak gestuurd rapporteren
- E-health verder uitbreiden

2.6 Naastenbeleid

Confidence 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 voorkomen van crimineel gedrag.

Terugblik afgelopen jaar

In 2024 is er bij behandeling de aandacht voor de naasten aanwezig gebleven. Er worden naastensamenkomsten gehouden en naasten worden uitgenodigd bij intake en evaluatiegesprekken. Bij begeleiding merken we vaak dat er weinig naasten betrokken zijn, dit komt ook vaak doordat een deelnemer door zijn gedrag vaak geen netwerk meer heeft of hier zelf juist niemand bij wil betrekken.

Doelen en ontwikkelpunten

Bij begeleiding willen we in 2025 het naastenbeleid gaan implementeren. We willen dat naasten méér betrokken worden bij de zorgplannen en evaluaties en we willen naastensamenkomsten 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

Terugblik 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. De integrale samenwerking verloopt steeds beter. Door het nieuwe ECD is er meer inzage maar ook meer samenwerking tussen de verschillende teams. Er is veel kennis in het behandelteam, waar de medewerkers van begeleiding steeds vaker gebruik van maken. Deelnemers vanuit begeleiding worden ook sneller aangemeld bij ons eigen behandelteam.

Elke deelnemer met zowel begeleiding als behandeling heeft één plan, wat inhoudt dat de doelen van begeleiding en behandeling op elkaar moeten aansluiten. Er moet wel aandacht blijven voor de gezamenlijke halfjaarlijkse evaluaties, in de agenda's is het soms een uitdaging deze gezamenlijk in te plannen.

In 2024 hebben er in alle teams ook weer casuïstiekbesprekingen plaatsgevonden. 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.

Doelen en ontwikkelpunten

In 2025 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

Terugblik afgelopen jaar

Bij iedere deelnemer in begeleiding is 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 is 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, zoals eerder beschreven moet er wel aandacht blijven om ieder half jaar te evalueren en één van deze twee methodes te gebruiken.

Doelen en ontwikkelpunten

Behandelaren voeren zelf de ROM bij de deelnemers uit. Bij begeleiding gaan de senior begeleiders per 2025 de halfjaarevaluaties uitvoeren, dit zal weggaan uit het takenpakket van de teamleider.

De senior begeleider staat dicht bij het proces van de deelnemer, waardoor er een meting kan plaatsvinden die een beter beeld geeft van de status van de deelnemer.

3.2 Deelnemerstevredenheidsonderzoek

Terugblik afgelopen jaar

CQI

In 2024 is de CQI (Consumer Quality Index) afgenomen. Dit is een (verplichte) vragenlijst voor het behandelteam voor het meten van cliëntervaringen. Het gaat hierbij om zaken als communicatie en bejegening, informatievoorziening, wachttijden en algemene oordelen over de zorg. De vragenlijsten zijn door 49 deelnemers ingevuld, dit is ongeveer 50% van de deelnemers. Gezien de complexe doelgroep, zijn we tevreden met deze responsiviteit. Onderstaand de uitslagen van de CQI:

Vraag:	Gemiddeld	Std. Deviatie
Nam uw behandelaar u serieus?	4,78	0,46
Heeft uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uitgelegd?	4,80	0,45
Kreeg u makkelijk contact met uw behandelaar?	4,71	0,49
Zijn de voor- en/of nadelen uitgelegd van de behandelingen die er voor uw klachten zijn?	4,20	0,90
Kreeg u informatie over hoe u met uw klachten om kunt gaan?	4,35	0,85
Kreeg u informatie over het resultaat dat u van de behandeling kon verwachten?	4,20	0,81
Kreeg u informatie over cliëntenorganisaties en/of zelfhulpgroepen?	3,78	1,11
Kon u meebeslissen over de behandeling?	4,43	0,67
Heeft u samen met uw behandelaar het doel van de behandeling vastgesteld?	4,63	0,60
Is er rekening gehouden met uw wensen binnen de behandeling?	4,41	0,86
Heeft u de keuze gehad of uw naasten (bijvoorbeeld familie of vrienden) betrokken werden bij de behandeling?	4,43	0,73
Was de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten?	4,22	1,00
Bent u tevreden over het resultaat van uw behandeling?	4,27	0,85
Zijn deze vragenlijsten met u besproken?	3,85	1,26
Zijn de mogelijke (lichamelijke) bijwerkingen met u besproken?	3,84	0,87
Welk cijfer geeft u aan de behandeling?		
Een score van 1 tot 10, waarbij een 1 'heel erg slecht' betekent en een 10 'uitstekend'.	8,33	1,27

Deelnemerstevredenheidsonderzoek:

In oktober heeft het deelnemerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. 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, Confidence Twende heeft dit instrument zelf ontworpen. De vragenlijsten zijn digitaal door de deelnemer met of zonder begeleider/behandelaar ingevuld.

Er is een keuze gemaakt om voor ieder team een aparte vragenlijst op te stellen, met een aantal standaard vragen. Dit om per team inhoudelijk extra vragen te kunnen stellen. De responsiviteit van de vragenlijsten was bijna 50%. Hier zijn we, gezien de complexe doelgroep, erg tevreden over.

Algemene vragen in het onderzoek gingen over:

- De bereikbaarheid van de medewerkers
- Het maken van de eigen keuzes van de deelnemer
- Ondersteuning bij het contact met het netwerk
- Hoe de band met de begeleider / behandelaar wordt ervaren
- Deskundigheid begeleiders / behandelaren
- Ruimte voor goed punten
- Ruimte voor verbeterpunten

Positieve punten:	
Combinatie begeleiding en werkplaats	Altijd iemand wel aanwezig voor een praatje of een wandeling
Ze zijn er wanneer je ze nodig hebt	Ik wordt geholpen bij mijn vragen en er wordt goed geluisterd
Ik kan met begeleiding in contact zijn op de manier zoals ik dat zelf wil	Wonen en behandeling gecombineerd is gemakkelijker.
Medewerkers zijn persoonlijker in het contact dan bij andere organisaties	Ik kan altijd bij ze terecht
Fijne mensen	Duidelijkheid en oprechtheid
Bereikbaarheid en flexibiliteit	Goed kunnen luisteren
Afspraken worden na gekomen	Staan naast mij in plaats van boven mij
Fijn programma, vrijheid, ze maken altijd tijd voor me	Behandeling gecombineerd met begeleiding
Behandelaren hebben echt hart voor mensen	Snel contact
Betrokken, dichtbij, eigen regie	Deskundig en professioneel, vriendelijk en behulpzaam
Overzichtelijke werkplaats	Vrijheid op de werkplaats om zelf invulling te geven aan activiteiten
Gezellig tussen de middag eten op de werkplaats	Respect voor iedereen

De verbeterpunten van Confidence Twende zijn volgens de deelnemers:

Verbeterpunten:	
Meer complimenteren als iets goed gaat	Begeleiders nóg meer op één lijn
Bezoek laten slapen door de week	Bereikbaarheid na 17.00 uur door onbekende medewerker
Administratieve afhandeling van de borg	Meer spreekkamers en temperatuur

Bereikbaarheid pas vanaf 09.00 uur	Op werkplaats afzuiging van het lassen aan schaffen
Werkplaats; gebruikers en deelnemers in herstel samen aanwezig	

De algemene tevredenheid over Confidence Twende is beoordeeld met een **7,9**.

Doelen en ontwikkelpunten

De resultaten van het deelnemerstevredenheidsonderzoek zijn in het MT, de PVT, de Raad van Toezicht én worden in de deelnemersraad besproken. De verbeterpunten worden per team door de teamleider opgepakt en zo nodig in het jaarplan van 2025 meegenomen.

3.3 Klachten

Terugblik 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 2024 géén klachten van deelnemers of vertegenwoordigers zijn binnen gekomen. De gekoppelde klachtenfunctionaris is gestopt en daar is een nieuwe klachtenfunctionaris voor aangesteld. Naast haar naam en emailadres moeten we haar telefoonnummer op de website publiceren.

Doelen en ontwikkelpunten

Aangezien er een nieuwe klachtenfunctionaris is aangesteld zullen we met haar kennis gaan maken. Ook zullen we haar gegevens volledig op de website gaan plaatsen.

4. 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 medewerkers. 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 onze medewerkers te boeien en te binden aan onze organisatie.

4.1 Borging kwaliteit van het personeel

Terugblik afgelopen jaar

Jaarplancycclus

Bij Confidence 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 jaarplancycclus. Ieder kwartaal kunnen de doelen bijgesteld worden. Jaarplan Confidence 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 weerbaarheidscursus zijn hier voorbeelden van. Tevens zijn er diverse e-learningmodules die medewerkers doorlopen in het eerste jaar van het dienstverband, te weten: (1) Escalatie en de-escalatie, (2) Relatie team en cliënt, (3) Middelengebruik in de forensische zorg en (4) LVB in het forensisch kader.

De teamleiders hebben met het team een jaarplan gemaakt. Medewerkers zijn hier enthousiast mee aan de slag gegaan. Er zijn mooie teamdoelstellingen opgesteld waarbij er deskundigheidsbevorderingen zijn vastgesteld en zijn uitgevoerd in de teams.

Pizzasessies:

De pizzasessies hebben ook in 2024 weer plaatsgevonden. In deze bijeenkomsten wordt er van iedere medewerker aanwezigheid én actieve bijdrage verwacht. De bijeenkomst wordt zoals gezegd afgesloten met een ontspannen sfeer met een stuk pizza. De onderwerpen tijdens de pizza sessies waren:

- Forensische Scherppte
- Verslaving / Herstel
- Gedragscode Confidence Twende

Casuïstiek:

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.

Nieuwe medewerkersbijeenkomsten:

Alle nieuwe medewerkers zijn gemiddeld één jaar aanwezig bij deze bijeenkomsten. Dit om de binding met de collega's, maar ook de organisatie te versterken. De thema's in 2024 zijn hierbij geweest; visie en missie van stichting Twende, evalueren inwerkprogramma, forensische scherppte en herstelgericht werken.

Iedere nieuwe medewerker 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. 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.

GZ Opleiding:

Confidence Twende heeft de ambitie om zichzelf verder te positioneren als een toonaangevende opleidingsorganisatie, waar leren en ontwikkelen een vanzelfsprekend onderdeel zijn van de werkomgeving. De GZ opleidingsplek vergt een integrale benadering in het ontwikkelen van een professionele opleidingsorganisatie. Niet alleen voor de opleiding maar voor alle disciplines.

In 2026 wil stichting Confidence Twende Leren Werken Wonen gaan starten met het opleiden van een GZ psycholoog. Het opleiden zal in een samenwerkingsverband in de combinatie met PSW en SGL gaan plaatsvinden. Deze partijen zijn beiden werkzaam in de regio Noord en Midden Limburg en hebben allen een verschillende doelgroep.

Door samen op te leiden, kunnen wij als relatief kleine organisatie voldoen aan de eisen die er gesteld worden. Voor de GZ psycholoog in opleiding is dit het aantrekkelijk doordat deze 'breder' wordt opgeleid. Basispsychologen kunnen intern worden opgeleid en hoeven niet de overstap naar een andere organisatie te maken om zich verder te ontwikkelen.

In 2024 zijn de voorbereidingen met de organisatie getroffen om begin 2025 de aanvraag bij het RINO in te dienen.

Doelen en ontwikkelpunten:

Opleidingsplan en kennisdomeinen (ontwikkelen kennis & expertise)

Twende streeft ernaar zich te positioneren als een toonaangevende opleidingsorganisatie, waarbij leren en ontwikkelen centraal staan. Het opleidingsplan richt zich op drie pijlers:

- het bevorderen van deskundigheid
- het versterken van samenwerking tussen afdelingen
- het stimuleren van een leercultuur.

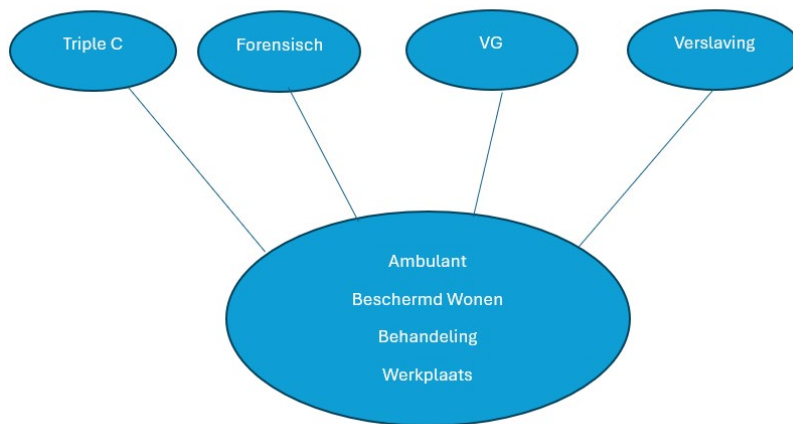
Het plan biedt concrete handvatten voor de dagelijkse praktijk, waarbij leren een gedeelde verantwoordelijkheid is tussen werkgever en werknemer. Het doel is om eind 2025 de deskundigheid en samenwerking te versterken, verplichte certificeringen tijdig te behalen en blended learning te implementeren, waarbij praktijkleren een belangrijk onderdeel is.

Visie op leren:

Bij Confidence-Twende staat leren en ontwikkelen centraal om de beste zorg te bieden aan cliënten met triple problematiek. Leren wordt gezien als een gezamenlijke inspanning die zowel medewerkers als de organisatie vooruit helpt. De visie richt zich niet alleen op deskundigheid, maar ook op samenwerking, betrokkenheid en innovatie, en vormt de basis voor het opleidingsplan. Dit plan integreert leren in het dagelijkse werk en brengt de kernwaarden van de organisatie tot leven, met als doel een toekomstbestendige organisatie te creëren die de beste zorg blijft bieden.

Het leerprogramma voor de vier kennisdomeinen wordt elk kwartaal geactualiseerd via e-learningmodules en interne sessies. Medewerkers moeten jaarlijks vier sessies volgen, waarvan één per kennisdomein. Externe cursussen kunnen aanvullend worden ingezet.

Werkgroepen bepalen de inhoud van het opleidingsplan, en ambassadeurs fungeren als interne experts, verzorgen twee trainingssessies per jaar, en houden het kennisdomein in de teams onder de aandacht. 2025 wordt gebruikt als pilotjaar om de tijdsinvestering voor de ambassadeursrol te evalueren.



Nieuwe medewerkersbijeenkomst:

Vanaf 2025 worden de nieuwe medewerkersbijeenkomsten opnieuw ingericht. De inhoud van deze bijeenkomsten zal bestaan uit een stuk beleid / kwaliteit / HR en vormgegeven worden door de stafmedewerker kwaliteit en HR adviseur. De bijeenkomsten vinden ieder kwartaal plaats, waarbij iedere nieuwe medewerker 1x aansluit.

Functionerings- beoordelingsgesprekken:

Er wordt een nieuwe gesprekscyclus geïmplementeerd die een continue dialoog bevordert tussen medewerker en leidinggevende en waarbij eigenaarschap en zelfregie over de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de medewerker gestimuleerd wordt.

Het komende jaar gaat meer aandacht uit naar werkgeluk en duurzame inzetbaarheidsbevordering. Hiertoe wordt een plan opgesteld vanuit de afdeling HR en in samenspraak met het MT en PVT / OR geïmplementeerd

GZ opleiding:

Begin 2025 zal de aanvraag voor de GZ opleiding door het consortium met PSW en SGL ingediend gaan worden. Vanuit hier wordt er een opleidingsteam samen gesteld en zal er een visitatie gaan plaatsvinden. In 2025 zal er in het consortium verder gekeken worden hoe de eisen van de opleiding vorm te geven binnen Confidence Twende zodat er in 2026 een eerste opleiding kan beginnen aan de opleiding.

4.2 Kwaliteit Behandeling

Terugblik afgelopen jaar:

Eind 2023 is Confidence 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. Inmiddels is er een verpleegkundige medewerker in dienst die deze trajecten begeleidt. In 2024 een heel aantal deelnemers mogen begeleiden bij de Ambulante detox.

Door de groei van het behandelteam in 2023 was er behoefte aan een nieuwe behandellocatie. Begin 2024 is er een geschikte locatie gevonden op de Ulingsheide in Tegelen, waar het team inmiddels naartoe is verhuisd.

Deze locatie biedt meer spreekkamers en ruimte voor verdere uitbreiding van het behandelteam.

In 2024 hebben we naast het contract met het VGZ zorgkantoor ook een contract kunnen afsluiten met het CZ zorgkantoor.

In 2024 zijn we begonnen met de oriëntatie voor het opleiden van GZ-psychologen. Beginnende psychologen verlaten onze organisatie vaak om door te groeien naar GZ-psycholoog bij grotere zorginstellingen die deze opleidingsmogelijkheden bieden. Daarom zijn we in gesprek met twee andere zorgorganisaties om een consortium te vormen, zodat we samen de aanvraag voor de GZ-opleiding kunnen indienen en deze in 2026 kunnen opstarten.

Doelen en ontwikkelpunten:

In 2025 gaan we de specifieke eisen van de zorgverzekeraars in kaart brengen en onderzoeken hoe we hieraan kunnen voldoen. Zo wordt er bijvoorbeeld verwacht dat we meer gebruik maken van e-health, en zullen we starten met spraak gestuurd rapporteren.

Verder zullen we de voorbereiding voor de aanvraag van de GZ-opleiding voortzetten en deze indienen. Na de indiening richten we ons op de voorbereiding voor de bijbehorende visitatie.

4.3 Georganiseerde overlegvormen:

Terugblik 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 ontwikkelpunten:

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:

Terugblik afgelopen jaar:

We zijn een jonge en relatief kleine organisatie met een eigen visie op zorg. We zijn een lerende organisatie met weinig hiërarchie en 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 Confidence Twende als 'Aantrekkelijke Werkgever' opgesteld:

Onderstaande elementen typeert Stichting Twende:

1. Professionele vrijheid

- Confidence 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

Cafetaria model: binnen het zg. cafetaria 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 Confidence Twende zijn:

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

In 2024 is er een HR adviseur intern aangenomen die beleid heeft geschreven over loopbaan & vitaliteit. Medewerkers krijgen ruimte om hun loopbaan actief te beheren en zich verder te ontwikkelen, met mogelijkheden voor trainingen, loopbaanadvies en coaching. Het loopbaanbudget kan worden ingezet voor vakgerichte opleidingen, bijvoorbeeld stressmanagement of mindfulness. Ook kunnen medewerkers hun talenten laten beoordelen via een talentenassessment of extern loopbaanadvies.

Daarnaast is er aandacht voor zowel fysieke als mentale gezondheid. Medewerkers kunnen hun loopbaanbudget gebruiken voor sportabonnementen, fysiotherapie, of coaching bij psychologen. Voor mantelzorgers is er ruimte om extra vrije tijd op te nemen voor een betere werk-privébalans. Confidence Twende ondersteunt zo de duurzame inzetbaarheid van haar medewerkers.

Doelen en ontwikkelpunten:

Door het aantrekken van een interne HR-adviseur wordt de kwaliteit van het medewerkersbeleid binnen de organisatie verder versterkt. Deze nieuwe rol zorgt voor meer persoonlijke aandacht voor medewerkers, waardoor hun professionele ontwikkeling en welzijn nog beter ondersteund kunnen worden. Daarnaast wordt de kennis over specifieke regelingen en wetgeving vergroot, wat bijdraagt aan een efficiënter en zorgvuldiger management van HR-processen. De HR-adviseur zal ook een sleutelrol spelen in het optimaliseren van de organisatie van de ondernemingsraad (OR), waarbij hij of zij zorgt voor een vlotte communicatie en samenwerking tussen alle betrokkenen. Verder zal er meer focus komen op het aanbieden van coaching trajecten, wat medewerkers helpt om hun potentieel te ontdekken en verder te groeien binnen de organisatie. Zo wordt er niet alleen geïnvesteerd in de tevredenheid van medewerkers, maar ook in hun duurzame inzetbaarheid en persoonlijke ontwikkeling.

4.5 Personeelsvertegenwoordiging (PVT)

Terugblik afgelopen jaar:

In 2024 is de PVT voor het vierde 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 PVT is inmiddels uitgebreid naar 5 leden als voorbereiding naar een OR.

In 2024 is de PVT vijf 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:

- Kwaliteitsjaarverslag 2023
- Jaarplan 2024
- Nieuwe arbodienst per 2024
- Terugkoppeling ISO Audit 2023
- Beoordelingssystematiek
- Wijziging organisatiestructuur
- Medewerkerstevredenheid onderzoek
- Leerbeleid
- Deelnemerstevredenheid onderzoek
- Safe House Linne opening
- Reiskostenregeling
- Loopbaanbudget en vitaliteit
- Overgang PVT naar OR

De PVT is in 2024 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.

Vanaf eind 2025 zal de HR adviseur de plaats van de stafmedewerker kwaliteit gaan vervangen.

Doelen en ontwikkelpunten:

Er wordt in 2024 een voorbereiding gedaan voor de toekomst. Confidence Twende is groeiende en daarom zal er in 2025 een OR gevormd gaan worden. Onze HR adviseur gaat hier de leiding in gaan nemen.

4.6 Medewerkerstevredenheid onderzoek

Terugblik afgelopen jaar:

In 2024 is er door de PVT een medewerkerstevredenheid onderzoek uitgevoerd. Er zijn 26 medewerkers die het onderzoek hebben ingevuld. Dat is ongeveer 60% van alle medewerkers.

Er zijn vragen gesteld in de categorieën:

- Algemeen
- Kwaliteit en professionaliteit
- Deskundigheid en opleiding
- Vitaliteit
- Team
- Overleg
- Vragen voor nieuwe medewerkers

Belangrijkste speerpunten die vanuit de PVT naar voren zijn gekomen:

PVT:

De PVT kan zich actiever profileren binnen de organisatie door meer zichtbaar te zijn en regelmatig contact te zoeken met medewerkers. Daarnaast is het belangrijk om de PVT verder te professionaliseren binnen de organisatie en toe te werken naar een ondernemingsraad (OR), zodat de medezeggenschap sterker verankerd wordt.

Werkdruk:

Het ervaren van werkdruk is een individuele perceptie; doch kan gesteld worden dat de werkdruk over het algemeen in balans en goed beheersbaar is. Het is belangrijk om deze stabiliteit te behouden. Gezien de huidige druk in de zorg is het essentieel om proactief te blijven in het bewaken van deze balans. Regelmatig overleg met collega's en de leidinggevende helpt om tijdig bij te sturen en overbelasting te voorkomen → o.a. invoering vitaliteitsprogramma.

Deskundigheidsbevordering:

Andere inkleding van de pizzasessies wordt voorgesteld, de invoering van de kennisdomeinen zijn een positieve pre hierin. Medewerkers willen meer diepgang hebben in het aanbod.

Positieve feedback:
Het een fijne organisatie met lage drempels en aandacht voor mij als mens/collega
Geode open communicatie en korte lijnen
Fijne collega's, een warm bad waar in je terecht komt
Fijne organisatie, die je nog ziet als mens in plaats van een nummertje.
Ga graag naar mijn werk toe en ervaar een prettige en informele sfeer
Ik vind Confidence Twende een fijne werkgever waarbij ik me als werknemer gezien voel en voldoende ruimte krijg om mezelf te ontwikkelen. Daarnaast heb ik een ontzettend fijn team. Er heerst een open sfeer.
Ik ben erg tevreden over mijn team, zij hebben mij meteen een veilig gevoel gegeven, samenwerking is goed en ik voel me erg op mijn gemak.
Fijne organisatie, ook fijn dat er op het gebied van hiërarchie niet te autoritair gehandeld wordt. Iedereen is benaderbaar als mens.
Klein team, fijne werkrelatie met collega's.

De algemene tevredenheid wordt beoordeeld met een 8,3 gemiddeld.

Doelen en ontwikkelpunten:

Begin 2025 zullen de speerpunten uit het onderzoek worden bepaald door de PVT waarna daar eventueel acties worden uitgevoerd.

4.7 Ervaringsdeskundigen:

Terugblik afgelopen jaar:

Ieder team heeft minstens één ervaringsdeskundige in het team. Confidence Twende heeft een duidelijke visie op ervaringsdeskundigheid. Er is door de ervaringsdeskundigen een functieomschrijving opgesteld. 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 ontwikkelpunten

In 2025 zal de aandacht voor ervaringsdeskundigen goed in het oog blijven. Er zijn nog een aantal medewerkers in opleiding die de huidige teams gaan versterken.

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. Confidence 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 in 2024 schrijven van kwaliteitsbeleid en kwaliteitsdoelstellingen en waarbij we gaan starten met een jaarlijkse directie beoordeling.

5.1 Externe audit

Terugblik afgelopen jaar

Eind 2024 heeft de externe audit plaatsgevonden voor de certificering van de ISO 9001-2015.

Begin 2024 zijn we vanuit het advies van de auditor gestart met het opstellen van een kwaliteitsbeleid, hierin staan de missie en visie en kernwaarden beschreven en is het meerjarenbeleid opgenomen. Er staat beschreven hoe het kwaliteitsmanagement is ingericht en op welke kwaliteitsdoelstellingen er per kwartaal gemeten worden. De kwaliteitsdoelstellingen zijn verdeeld in 4 perspectieven.

1. Het deelnemer perspectief
2. Het medewerker perspectief
3. Het financiële perspectief
4. De interne processen

Kwaliteit is een vast agendapunt in zowel de MT- als kwartaal overleggen. Tijdens de MT-vergaderingen worden lopende kwaliteitskwesties besproken en beleidsaanpassingen vastgesteld. In het kwartaaloverleg wordt de voortgang van de kwaliteitsdoelstellingen en de resultaten van de AO-IC-controles geëvalueerd. Eventuele afwijkingen leiden tot concrete acties, waarvan de voortgang elk kwartaal wordt besproken en bijgewerkt.

De effectiviteit van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt beoordeeld aan de hand van metingen en evaluaties. Op basis van deze gegevens wordt het beleid bijgesteld en nieuwe doelstellingen opgesteld. De uitkomst van dit proces is de directiebeoordeling, die jaarlijks plaatsvindt. Hierbij wordt gekeken naar de organisatie van de missie, visie en kernwaarden op basis van acht uitgangspunten. De gebruikte meetinstrumenten worden geëvalueerd om te bepalen of ze effectief zijn, verbeterd moeten worden of vervangen moeten worden door nieuwe middelen.

Eind 2024 vond de audit plaats op locatie Ulingsheide in Tegelen, zodat de auditor een goed beeld kon krijgen

van deze nieuwe locatie en de sfeer kon ervaren. Tijdens de audit zijn de kwaliteitsdoelstellingen besproken en werd voor het eerst de directiebeoordeling gepresenteerd. Deze methode is positief ontvangen en draagt bij aan een completere Plan-Do-Check-Act-cyclus.

De te waarderen punten vanuit de audit zijn:

- Directiebeoordeling samen met de teamleiders gemaakt
- In overleg met de PVT praten over beoordelingsgesprekken
- Prisma onderzoek op professionele houding. Veel geleerd op het gebied van afstand en nabijheid, scherpe intervisie bijeenkomsten.
- CT heeft grote stappen gemaakt in de inrichting van dossiers en de implementatie bij de medewerkers. Uitgebreide uitleg voor de diverse werksoorten begeleiding en behandeling
- Mooie inwerkprogramma's
- Werken aan een nieuwe gesprekscyclus met meer opbrengst voor de organisatie en de medewerker.
- Veiligheid bij WLZ cliënten vraagt om nader veiligheidsbeleid. CT heeft wel intake beter gemaakt en gedragsdeskundige wordt eerder ingeschakeld.
- 5 ervaringsdeskundigen in de organisatie. 4 in opleiding en 1 afgestudeerd.
- Samenwerking voelt solide aan.

Aandachtspunten:

- Interne auditplanning
- Kwaliteit van de gesprekken met medewerkers moet omhoog.
- Trots op opzet nieuwe safe house, trots op het team.
- Wat zijn de kritische processen bij CT?
- Wie maakt het signaleringsplan en wie past aan, en houdt bij?
- Keuze voor 1 methodiek
- Kennisgroepen uitwerken in positie in de organisatie. Welke kennisgroepen zijn relevant en welke rol hebben ze. Van idee, naar advies en besluit.
- Vanuit de cliënten: Verbeteren: in het Safe house is er na 17.00/17.30 niemand meer bereikbaar van bekende begeleiders. Ook op de Leuterweg is er behoefte aan nabijheid.
- RI&E is voor locatie Ulingsheide niet uitgevoerd, terwijl er wel veiligheidsrisico's zijn.
- Nazorg en vertrouwenspersoon: onzichtbaar, nog niet bekend bij de medewerkers. Er is nu iemand geregeld voor nazorg. Toeleiding ook regelen.
- Werkdruk voor teamleiders, door senioren is er wel verlichting, maar die is ook noodzakelijk.

Doelen en ontwikkelpunten:

Bovenstaande aandachtspunten zijn meegenomen in het jaarplan van 2025 waardoor deze onder de aandacht blijven en waarop acties worden uitgezet.

5.2 WLZ visitatie

Terugblik afgelopen jaar:

De organisaties binnen het samenwerkingsverband FIJN hebben in 2024 een externe visitatie uitgevoerd ten behoeve van het kwaliteitsverslag vanuit de WLZ. Vanuit het directieoverleg is besloten om deze visitatie gezamenlijk binnen de FIJN-coalitie vorm te geven, niet alleen om te voldoen aan de verplichting van de opdrachtgever, maar ook om van elkaar te leren en op die manier de zorgkwaliteit verder te verbeteren. Hiervoor is een kwaliteitswerkgroep opgericht, met vertegenwoordigers uit elke organisatie, die verantwoordelijk is voor het ontwikkelen van het proces en de opzet voor de uitvoering van de externe audit.

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 ontwikkelpunten:

De aandachtspunten die uit de audit zijn gekomen worden meegenomen naar 2025 zodat hier verbetering in kan komen.

5.3 MIC (Melding Incident Cliënt) meldingen

Terugblik 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. Er is een actieve 'Veilig Werken' werkgroep 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. De veilig werken werkgroep komt ieder kwartaal bij elkaar om een analyse te maken van de geschreven MIC meldingen, zij rapporteren naar het MT hierover.

In 2024 is er veel aandacht geweest voor het melden van (bijna) incidenten. Deze meldingen worden geregistreerd in het EPD ONS van Nedap, wat zorgt voor een overzichtelijke rapportage. De rapportage van meldingen wordt onderverdeeld in de verschillende teams. Het is zoeken geweest naar de juiste werkwijze, maar inmiddels is iedereen goed op de hoogte van het proces en kunnen we de benodigde overzichten effectief ophalen. De puntjes moeten nog op de I worden gezet, het is nog niet afgerond. In 2025 gaan we hier verder mee aan de slag.

Er zijn in 2024 in totaal 165 meldingen weggeschreven. In onderstaand schema wordt weergegeven hoeveel meldingen er bij welk team worden weggeschreven:

Aantal meldingen :	Wonen	Behandeling	Ambulant			
Aantal meldingen Q1:	21	13	3			
Aantal meldingen Q2:	7	8	4			
Aantal meldingen Q3:	44	8	6			
Aantal meldingen Q4:	37	13	1			
Totaal:	109	42	14		Totaal	165

Er is terug te zien dat er bij ieder team in elk kwartaal ongeveer evenveel meldingen worden weggeschreven. Een uitzondering kun je terugzien bij Wonen in Q2 en bij Ambulant in Q4. Bij Wonen heeft de focus in deze periode op andere zaken gelegen en bij Ambulant in Q4 missen er nog een aantal meldingen.

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

	2021	2022	2023	2024*
Totale aantal MIC Meldingen	52	49	183	165
Verbale agressie	27	26	70	45
Medicatie	9	12	37	74
Misbruik middelen	13	2	46	34
Suicide uitspraken	nvt	nvt	nvt	2
Vermissing	nvt	nvt	nvt	2
Onveilige situatie	nvt	nvt	nvt	39
Overig	3	9	30	14

* Medewerkers hebben de mogelijkheid om meerdere categorieën in één melding op te nemen.

De meeste MIC meldingen zijn weggeschreven op medicatie en agressie. Het aantal meldingen voor misbruik van middelen valt gezien de doelgroep mee. Bij één MIC melding kunnen er meerdere categorieën worden aangevinkt (dus zowel agressie als onveilig gevoel)

Doelen en ontwikkelpunten

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

Terugblik afgelopen jaar

In de werkgroep 'Veilig Werken' sluit vanuit ieder team één medewerker aan. Naast de MIC meldingen worden hier ook onderwerpen besproken wat betreft het veilige werken binnen Confidence Twende. Ook over deze onderwerpen worden er per kwartaal signalen of adviezen richting het MT gegeven.

De onderwerpen die in 2024 aan bod zijn gekomen:

- BOT (Nazorg incidenten)
- BHD (Bereikbaarheidsdienst loggen)
- MIM Meldingen (Meldingen Incident Medewerker)
- Alleen Werken (Ambulant en op de Woonvoorziening)
- WZD (Wet Zorg en Dwang)
- Grensoverschrijdend gedrag
- Veiligheidsbeleid
- Veilig werken op locatie Ulingsheide

Samen met de werkgroep is er een veiligheidsbeleid opgesteld waarin alle aspecten van veilig werken zijn vastgelegd. Dit document is uitgebreid besproken met de teams, en het is de verantwoordelijkheid van de medewerkers in de werkgroep om het document actueel en relevant te houden. Het is essentieel dat nieuwe medewerkers goed geïnformeerd worden over dit beleid. Hier wordt aandacht aan besteed tijdens het inwerkprogramma en de bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers.

Er is een extra interne weerbaarheidstrainer opgeleid en deze neemt ook deel aan de werkgroep veilig werken.

Doelen en ontwikkelpunten

Belangrijk is dat het document Veilig Werken actueel en levendig blijft onder de medewerkers. Medewerkers van de werkgroep Veilig Werken mogen zich verantwoordelijk blijven voelen om de informatie uit de teams op te halen.

5.5 PRISMA Analyse

Bij Confidence Twende zijn in 2024 twee medewerkers opgeleid om een PRISMA-analyse uit te voeren. De PRISMA-methode wordt gebruikt voor incidenten- en calamiteitenanalyse binnen de gezondheidszorg. In 2024 hebben er twee interne PRISMA-onderzoeken plaatsgevonden, waarbij gekeken werd naar specifieke situaties om hiervan te leren en te onderzoeken wat er in de desbetreffende gevallen anders had kunnen worden gedaan. De uitwerkingen hiervan zijn gepresenteerd in het MT en in desbetreffende teams van de incidenten.

Daarnaast is er, vanwege de behoefte aan onafhankelijkheid, een PRISMA-analyse uitgevoerd door een externe organisatie. Deze analyse werd uitgevoerd naar aanleiding van een situatie rondom ongewenst gedrag tussen een medewerker en een oud-deelnemer. Het betrof een uitgebreide PRISMA-analyse waaraan verschillende partijen hebben meegewerkt. Uit deze analyse zijn acties voortgekomen die deels al opgepakt zijn en waarbij sommige punten in 2025 opgepakt worden.

Opgepakte actiepunten:

- Er is in een gezamenlijke bijeenkomst met medewerkers een gedragscode opgesteld.
- In casuïstiek, intervisie en andere besprekingen is afstand en nabijheid onderwerp van gesprek en wordt minstens één keer per jaar uitgebreid besproken.

Doelen en ontwikkelpunten

De organisatie heeft een externe medewerkersvertrouwenspersoon, maar het is bij de medewerkers niet duidelijk wie deze persoon is en hoe deze te bereiken is. In 2025 zullen we ervoor zorgen dat de vertrouwenspersoon beter zichtbaar wordt voor de medewerkers, zodat de drempel om contact op te nemen kleiner wordt en de stap om hulp te zoeken gemakkelijker is.

5.6 Vertrouwenspersoon medewerkers

Terugblik afgelopen jaar

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. Echter blijkt dit niet voldoende te zijn en gaan we bekijken hoe we deze persoon beter zichtbaar krijgen in de organisatie.

We 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 heeft deze rol in 2024 op zich genomen. We zijn een kleine organisatie en denken dit op deze manier op de juiste manier te doen.

Doelen en ontwikkelpunten:

In 2025 zullen we bij de teamleiders en medewerkers wederom 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. Confidence 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

Terugblik afgelopen jaar

In 2024 werd er binnen Confidence Twende gewerkt met 3 teams, aangestuurd door een teamleider.

> Team Wonen

> Team Ambulant

> Team Behandeling

Per 1 november 2024 is de organogram aangepast en wordt er gewerkt met 2 teamleiders. Er is één teamleider voor het team Wonen en Ambulant samen. Deze wordt in beide teams inhoudelijk ondersteund door een senior begeleider.

Deze senioren houden zich inhoudelijk bezig houden met deelnemers. Ook is er in 2024 bij Wonen 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.

In 2024 hebben alle teams en pijlers gewerkt met hetzelfde ECD (Elektronisch Cliënten Dossier). Dit heeft het mogelijk gemaakt om de voortgang van de deelnemer gemakkelijker te volgen door alle betrokken partijen. Daarnaast zorgt het gebruik van een gezamenlijke agenda ervoor dat het inplannen van overlegmomenten overzichtelijker en efficiënter is geworden.

Doelen en ontwikkelpunten

In 2025 zal er een verbetering plaatsvinden in de gezamenlijke evaluaties van begeleiding en behandeling. Soms worden deze nog afzonderlijk van elkaar uitgevoerd, terwijl het in de praktijk één gezamenlijk gesprek zou moeten zijn.

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

Confidence Twende staat open voor verschillende onder aannemingen. In 2024 was er een onder aanneming

met Point O voor de WMO (Safe House) en Care Guide voor de WMO Ambulante begeleiding en de arbeids re-integratie. Eens per kwartaal vindt er een kwalitatieve controle plaats om de kwaliteit van zorg te kunnen borgen.

WLZ

In 2024 zijn we structureel 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.

GZ opleiding PSW en SGL:

Met PSW en SGL is de opleidingsplaats voor de GZ opleiding per 2026 aangevraagd. In dit consortium wordt samengewerkt om deze opleiding vorm te geven en uiteindelijk uit te gaan voeren.

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 ontwikkelpunten

In 2025 willen we, samen met enkele partners, ons profiel op het gebied van verstandelijke beperking verder versterken door middel van deskundigheidsbevordering en ketensamenwerking. Samen met forensische partners in de regio gaan we de ketensamenwerking concretiseren en vormgeven.

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.

6.3 Ketenpartneronderzoek

Terugblik afgelopen jaar

Eind 2024 zijn ruim 70 ketenpartners bevraagd hoe zij tegen Confidence Twende aankijken en de samenwerking hebben ervaren. Het overgrote deel heeft positieve ervaringen. Naast deze positieve ervaringen zien we ook aanknopingspunten waar we op ons kunnen verbeteren. Zo willen we in de toekomst nóg beter aansluiten bij de deelnemer én de betrokken professionals.

In totaal hebben we 25 vragenlijsten retour mogen ontvangen, wat inhoudt dat we een responspercentage van 36%. De ketenpartners is gevraagd de vragenlijst online in te vullen.

De ketenpartners zijn over het algemeen erg tevreden over Confidence Twende. De gemiddelde beoordeling komt uit op een 8,1.

Waardering:
De flexibiliteit, maatwerk en expertise
Betrokkenheid, heldere communicatie, oog voor omgeving
De samenwerking, openheid, constructieve opstelling, nuchterheid en verstand van zaken en allerbelangrijkste er zijn voor de zeer kwetsbare cliënten.
Bereikbaarheid, samenwerking en streven naar bevordering van kwaliteit.
Lef tonen om uitdagingen aan te gaan, willen leren en verbeteren, open houding, prettig in contact en platte organisatie.
Prettige medewerkers die mee denken
De aansluiting bij de moeilijkere doelgroep. De makkelijke bereikbaarheid en het laagdrempelige overleg bij mogelijke aanmelding. Jullie kijken naar mogelijkheden en dit is prettig.
Transparantie, duidelijkheid, expertise, no-nonsens
Het meedenken en -bewegen met de cliënt, beoordelen wat nodig is en daarop ook anticiperen.
Er wordt per cliënt meege gedacht en maatwerk geleverd. De verschillende opties in Beschermd/ begeleid wonen zijn een pluspunt.

Verbeterpunten:
Kennis mbt wet- en regelgeving Wlz (en doorbemiddeling), pro-actieve houding richting zorgkantoor, van te voren kritisch zijn bij intake/aanmelding.
Meer communiceren als er plekken/capaciteit beschikbaar is
Jammer dat de organisatie ervoor gekozen heeft om het aantal gewone BW plekken zo minimaal in te richten. De regio heeft behoefte aan meer plekken voor de specifieke doelgroep.
Optie om bij elkaar in de keuken te kijken, rondom inzet zorg.
Verdere samenwerking vormgeven
Desgewenst kan er meer afstemming komen over eventuele leerdoelen en te voorziene valkuilen van de deelnemers
Reclassering betrekken in het traject van de cliënt door bijvoorbeeld uit te nodigen voor behandel evaluatie of begeleidingsevaluatie, waken voor forensische scherpste bij alle medewerkers en waken voor goede balans afstand-nabijheid.
Met momenten de bereikbaarheid
Meer duidelijkheid scheppen in verwachtingen naar toekomst richting cliënt.
Een terugkoppeling als het met de aangemelde cliënt niet goed gaat.

Doelen en ontwikkelpunten:

In 2025 zullen we de verbeterpunten zoals bovenstaand geschreven staan op gaan pakken. Het belangrijkste hierbij is de communicatie met de ketenpartner.

7. Conclusie en kwaliteitsagenda 2024

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

7.1 Visitatie

In 2024 heeft Confidence Twende de externe visitatie uitgevoerd in samenwerking met de combinatie 'FIJN' (Care Plus, van Tongerloo Zorggroep en PGZ). Het kwaliteitsverslag werd doorgenomen en er vond een 'kijk in de keuken' plaats. Het verkrijgen van een blik van buitenaf biedt waardevolle inzichten. Deze kritische externe blik, die ons helpt te toetsen en te inspireren, draagt bij aan het verder ontwikkelen van de kwaliteit van ons werk. De visitatie wordt gezien als een gelegenheid om elkaar te laten kijken in de 'keuken', wat resulteert in waardevolle nieuwe perspectieven en inzichten.

7.2 Woord van de bestuurder

Ook in 2024 hebben weer veel inhoudelijk ontwikkelingen plaats gevonden met een positieve uitwerking op de kwaliteit van zorg. Dit wordt vertaald in een hoge score in ons tevredenheid onderzoek. Tevens hebben we steeds meer focus op de arbeidsmarkt én de medewerker als succesfactor van ons bedrijf. Door de verdere investeringen in ons aanbod (safe house en ambulante detox) hebben we ons portfolio gecompleteerd en is de omvang van ons bedrijf toegenomen. Het bedrijfsresultaat is tijdelijk door deze investeringen wat minder dan afgelopen jaar.

2024 heeft de basis gelegd om verder inhoudelijk te groeien en de samenwerking met externe partners verder uit te bouwen.

8. Reflectie

Leden van de deelnemersraad, de personeelsvertegenwoordiging en raad van toezicht van Confidence 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:

Het rapport wordt in Q2 met de deelnemersraad besproken.

Personeelsvertegenwoordiging over het rapport:

De PVT heeft het kwaliteitsverslag gelezen en herkennen zich in wat er geschreven staan. Er zijn enkel wat tekstuele wijzigingen doorgevoerd.

Raad van Toezicht over het rapport:

De Raad van Toezicht heeft zich kritisch gebogen over dit verslag. Het is een representatief beeld van wat er wordt besproken in de Raad van Toezicht overleggen.

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.