

# Kwaliteitsbeeld 2023



## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Gaafwerk in het kort	3
1.2 Algemene terugblik	3
<b>2. Zorgproces rondom de individuele cliënt</b>	<b>3</b>
2.1 Cliëntdossier	3
2.2 Toegang tot het cliëntdossier	4
2.3 Kwaliteitsmonitor	4
<b>3. Cliënttevredenheid en medezeggenschap</b>	<b>6</b>
3.1 Recht op informatie	6
3.2 Cliënttevredenheidsonderzoek	6
3.3 Medezeggenschap	6
<b>4. Betrokken en vakkundige medewerkers</b>	<b>7</b>
4.1 Functioneringsgesprekken	7
4.2 Leren en ontwikkelen	7
4.3 Oordeel van medewerkers	8
4.4 Uitkomst exitgesprekken	8
4.5 Ervaringen m.b.t een gezonde en veilige werkomgeving	8
4.6 Zelfreflecties in teams	8
4.7 Thema eigenaarschap	9
<b>5. Kwaliteit en veiligheid</b>	<b>10</b>
5.1 Klachten, incidenten en calamiteiten	10
5.2 Interne audits	10
5.2.1 Interne audit feedback geven	10
5.2.2 Interne audit Hygiënecode	11
5.2.3 Interne audit AVG	11
5.3 Externe audits	12
5.4 Risicomanagement	12
5.4.1 Kritische processen	12
5.4.2 PDCA cyclus	13
5.5 Meldcode	13
5.6 Wet Zorg en Dwang	13
5.7 Externe visitatie	13
5.8 Ontwikkeling	13
<b>6. Organisatorisch</b>	<b>14</b>
6.1 De organisatiestructuur	14
6.2 Financiële prestaties	14
6.3 Inspectiebezoeken en eventuele rapportages	14
6.4 Samenwerking ketenpartners	15
6.5 Samenwerking leveranciers	15

## 1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsbeeld van Gaafwerk. In dit rapport blikken we terug op het jaar 2023. Dit is het tweede kwaliteitsbeeld dat Gaafwerk schrijft. Naast dit kwaliteitsbeeld is er ook een makkelijk leesbare versie beschikbaar voor Gaafwerkers en verwanten.

### 1.1 Gaafwerk in het kort

Gaafwerk biedt verschillende vormen van woonbegeleiding en dagbesteding.

Op de Keppelseweg is er sprake van wonen vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ 24-uurs begeleiding en aanwezigheid). Daarnaast wordt er vanuit de WLZ 24-uurs zorg geleverd aan cliënten met een eigen woning. Verder is er een woonlocatie aan de Kolonel Wilsonstraat waar beschut wonen wordt geboden vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) via Persoonsgebonden Budget (PGB) (24-uurs bereikbaarheid) en tenslotte leveren wij Integrale Ondersteuning (IO) aan cliënten met een eigen woonplek. Er is een dagbestedingslocatie aan Erdbrinkplein 2 te Doetinchem. Wij bieden woonbegeleiding en dagbesteding aan mensen met een verstandelijke beperking, psychische beperking of een dubbele diagnose.

Gaafwerk heeft in 2023 zorg geboden aan 39 cliënten met ongeveer 11 medewerkers.

Financieringsvorm	Aantal cliënten
Wet Maatschappelijke Ondersteuning: PGB	14
Wet Langdurige Zorg: PGB	14
Wet Langdurige Zorg: ZIN	11

In 2023 is er na veelvuldig overleg uiteindelijk besloten te stoppen met de samenwerking met het onderaannemerschap. Dit betekende voor Gaafwerk dat cliënten met WMO indicatie alleen nog via een Persoonsgebonden Budget een indicatie kunnen ontvangen.

### 1.2 Algemene terugblik

Terugkijkend naar het afgelopen jaar, was het een mooi jaar voor Gaafwerk. In 2023 is Gaafwerk op hetzelfde cliëntniveau gebleven. Gaafwerk heeft op dit moment ook geen ambities om actief uit te breiden. We hebben nieuwe, leuke activiteiten georganiseerd voor cliënten en we hebben het 12,5 jaar jubileum van een medewerker en twee cliënten gevierd. De dagbestedingslocatie is geoptimaliseerd met een nieuwe creatieve ruimte, sport, verduurzaming en nieuwe activiteiten.

## 2. Zorgproces rondom de individuele cliënt

### 2.1 Cliëntdossier

Gaafwerk maakt gebruik van het elektronisch cliëntdossier in ONS. In ONS zijn alle cliëntgegevens terug te vinden. We maken gebruik van het zorgplan en bijbehorende vragenlijsten namelijk;

- Persoonlijke leefstijl; hierin wordt de levensloop van cliënten beschreven, de diagnostiek, lichamelijke en mentale gesteldheid, participatie, gewenste begeleidingswijzen, karakter en interesses, ontwikkelingsperspectief en de bijzonderheden en risico's.

'Ik lees altijd Carenzorgt, dat vind ik prettig. Zo ben ik goed op de hoogte'

- Beheer Eigen Medicatie (BEM); hierin worden alle medicatie afspraken vastgelegd.
- Evaluatie zorgplan; maandelijks wordt het zorgplan met de cliënt geëvalueerd. Het is belangrijk om te evalueren hoe het gaat met de cliënt, welke dingen er goed of minder goed gaan en of wij de juiste stappen nemen om de cliënt hierbij te ondersteunen. Door regelmatig het zorgplan te evalueren zorgen we ervoor dat we regelmatig stil staan bij de zorg die wij leveren en de doelen en acties die voor de cliënt zijn opgesteld en kunnen wij tijdig bijsturen waar nodig.
- Melden incidenten en calamiteiten; Wanneer er een incident of calamiteit heeft plaatsgevonden wordt dit genoteerd in ONS. De MIC commissie bekijkt het incident of calamiteit en brengt een advies uit.

In het zorgplan staan doelen en acties uitgewerkt. Deze vormen de leidraad van de begeleiding. Dagelijks wordt er gerapporteerd. Daarnaast wordt ONS gebruikt voor de cliëntadministratie.

'Voel me gehoord met het opstellen van het zorgplan'.

### 2.2 Toegang tot het cliëntdossier

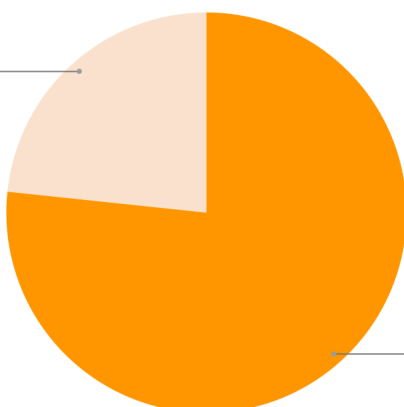
Alle cliënten hebben de mogelijkheid om hun eigen dossier in te zien via CarenZorgt. Via hun eigen omgeving hebben ze toegang tot zorgplannen, vragenlijsten en documenten. Ouders en/of verzorgers kunnen ook in overleg toegang krijgen tot het cliëntdossier.

### 2.3 Kwaliteitsmonitor

We maken gebruik van de kwaliteitsmonitor in ONS. Via de kwaliteitsmonitor hebben we inzicht in de status van zorgplannen en vragenlijsten. Hieronder enkele statistieken van de kwaliteitsmonitor in de periode 01-01-2023 t/m 31-12-2023. In de cirkeldiagrammen staat de percentages van het vernieuwen van een zorgplan en een persoonlijke leefstijl. Echter wordt er maandelijks (door de evaluaties) naar het zorgplan gekeken en daarmee ook of deze up to date is. Wel is het belangrijk dat alle zorgplannen en persoonlijke leefstijlen tijdig vernieuwd worden, we blijven dit scherp houden. De frequentie voor het vernieuwen van zorgplannen staat op één keer per half jaar.

Zorgplan vernieuwen

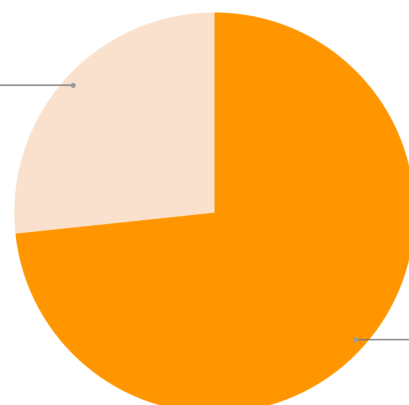
Te laat  
23,3%



Op tijd  
76,7%

Persoonlijk leefstijl vernieuwen

Te laat  
26,7%



Op tijd  
73,3%



'Ik vind het belangrijk om alles in samenspraak met de bewoners te doen. Zo weet degene precies wat er van hem/haar verwacht wordt. Dat schept duidelijkheid en dat werkt prettig. Ook worden er leuke activiteiten georganiseerd. Voor iedereen is er iets wat ze leuk vinden, zowel dichtbij soms wat verder weg.

Het team is hecht en open naar elkaar. Dit blijkt ook uit verschillende reflecties die gehouden zijn binnen het team. We staan voor elkaar klaar en we weten goed wat we aan elkaar hebben. De lijntjes zijn kort tussen de begeleiding en dat maakt dat ik de samenwerking als prettig ervaar!'

Begeleider wonen



'Binnen de dagbesteding zijn er veel mogelijkheden. We bieden allerlei activiteiten aan. Hierdoor is er voor iedereen altijd wel een passend dagprogramma. We gaan bijvoorbeeld; zwemmen, sporten, bakken en wandelen. Maar ook creatief, lunch verzorgen spelletjes en productiewerkzaamheden behoren tot de mogelijkheden. Dit maakt dat je samen een leuke daginvulling hebt. Er wordt ook wordt tijd aan individuele cliënt momenten besteed. Ik vind het heel prettig dat we meerdere ruimtes hebben op de dagbesteding, zodat iedereen even een moment voor zichzelf kan pakken als dat nodig is.

Ons doel is om iedereen met een fijn gevoel en een lach naar huis te laten gaan. We vinden het prettig als iedereen zich op zijn gemak voelt binnen de dagbesteding. We gaan met respect met elkaar om.

Daarnaast plannen we gezamenlijke uitjes en gezellige momenten met bijvoorbeeld feestdagen. Als ik kijk naar mijn werkdagen is geen dag hetzelfde, dat maakt het erg gevarieerd en uitdagend'.

Begeleider dagbesteding



### 3. Cliënttevredenheid en medezeggenschap

#### 3.1 Recht op informatie

Zoals gesteld in het jaarplan is het recht met de belangrijkste impact, het recht op goede informatie, passend bij de doelgroep. Er is veel aandacht besteed aan het recht van cliënten op informatie. Dit heeft geleid tot een verbeterde nieuwsbrief met informatie over bijvoorbeeld de HKZ, de cliëntenraad, kennisgeving over activiteiten en verbeterde rapportage. De zorgplannen worden maandelijks met cliënten geëvalueerd.

'Ik zorgde van tevoren dat ze goed geïnformeerd waren over mijn hulpvraag, verleden en aandoeningen dus kunnen ze er direct goed zorg op aanpassen die nodig is. En vooral eerst goed de tijd nemen elkaar te leren kennen en te wennen en vertrouwen opbouwen. Ze luisteren goed en vragen naar problemen die je tegenkomt in het leven en daarover relativeren en geruststellen in dingen en dingen vanuit meerdere inzichten en aspecten laten inzien'.

#### 3.2 Cliënttevredenheidsonderzoek

In 2023 is er een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd door Ipso Facto. Hierbij is tevredenheid gemeten op individueel niveau, locatieniveau en organisatorisch niveau. Bij elkaar genomen laten de punten zien dat de cliënten vooral positief oordelen over zelfstandigheid en zeggenschap over het dagelijks leven. Ook het zorgplan (afspraken, inspraak, houden aan afspraken) en de ondersteuning bij zelfstandigheid door de (persoonlijk) begeleiders zijn punten waarover de meeste respondenten tevreden zijn. Begeleiding en dagbesteding krijgen een 8,4 als gemiddeld rapportcijfer. Wonen krijgt als gemiddeld rapportcijfer een 7,6.

'Ik ben positief over mijn dag- en nacht ritme. Gevarieerd eten. Ik heb het naar mijn zin bij Gaafwerk'.

Aandachtspunten die naar voren kwamen uit het onderzoek worden in 2024 verder opgepakt. Een aandachtspunt betrof de activiteiten van de dagbesteding. Dit aandachtspunt is opgenomen in het jaarplan voor 2024. Ook een aandachtspunt ging over de cliëntenraad. De cliëntenraad maakt zich toch nog meer zichtbaar door het ontwikkelen van een handout en/of poster.

In 2025 vindt er weer een cliënttevredenheidsonderzoek plaats.

#### 3.3 Medezeggenschap

Er is uitgebreid gesproken over de taken en werkwijze van de cliëntenraad. Dit heeft nog niet geresulteerd in een formeel document, al is er al wel veel vastgelegd. Er is ruimte in de nieuwsbrief voor verslaglegging van de cliëntenraad en zij plaatst regelmatig een informatief stukje. Zij hebben informatie gegeven over hun rol en werkwijze, over de klachtencommissie en over onderwerpen uit de praktijk. Daarnaast is er een ideeënbus geplaatst in de ruimte van de dagbesteding. Verder zal er een handout ontwikkeld worden voor de cliëntenraad.

'Gaafwerk leert mij veel dingen en helpt bij het oppakken van problemen waar ik tegenaan loop, en dat maakt het allemaal een stuk prettiger'.

De cliëntenraad heeft een training gevolgd en hierdoor gewerkt aan teambuilding. Zij hebben geleerd hoe zij anderen nog meer kunnen betrekken in hetgeen wat zij doen.

De cliëntenraad heeft in 2023 vijf keer vergaderd. Zij hebben mee gepraat en gedacht over tal van onderwerpen, zoals:

- Het jaarplan
- Het jaarverslag
- Aanbesteding WMO
- Ontruimingsoefeningen
- Het cliënttevredenheidsonderzoek
- Inrichting en activiteiten dagbesteding; plannen van uitjes, zomerborrel

## 4. Betrokken en vakkundige medewerkers

### 4.1 Functioneringsgesprekken

In 2023 heeft elke medewerker een functioneringsgesprek gehad. Gaafwerk wil een goede werkgever zijn. Daar komen alle zaken aan bod die onze medewerker bezighoudt. Medewerkers konden in 2023 ook laagdrempelig binnen wandelen om een praatje te maken of hun verhaal te doen. Er is dit jaar geen medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden, dit onderzoek zal in 2024 weer plaatsvinden.

### 4.2 Leren en ontwikkelen

Gaafwerk heeft haar medewerkers hoog in het vaandel. Immers, zonder medewerker geen Gaafwerk. Zij zijn degenen die onze visie uitdragen en vertalen naar de praktijk. Ook zijn zij verantwoordelijk voor het dagelijks uitvoeren van kwalitatief goede en verantwoorde zorg. Dat doe je met je hart, maar daar heb je ook kennis voor nodig. In 2022 is een start gemaakt met het scholingsbeleid en de Scholings Interesse Lijst (SIL). Deze lijst is in 2023 ook weer rondgestuurd.

In 2023 is er scholing georganiseerd op verschillende thema's.

#### Trainingen/opleidingen die zijn aangeboden aan het hele team

→ BHV herhalingscursus

→ BHV cursus voor nieuwe medewerkers en stagiaires

→ Weerbaarheidstraining

→ Medicatie voor nieuwe medewerkers; medicijngroepen gehandicaptenzorg-psychische aandoeningen

→ Zelfverdediging

→ Ontruimingsoefeningen

→ Herhaling van protocollen en procedures

#### Individuele scholing

→ Eén medewerker volgde een MBO 4 opleiding. Deze is afgerond eind 2023.

→ Eén medewerker volgt een HBO opleiding



→ Eén medewerker heeft de cursus vertrouwenspersoon afgerond

Gaafwerk is aangesloten bij Kenniz. Kenniz is een kenniscentrum dat programma's ontwikkeld voor de kleinschalige zorg. Zij stellen de zorgpartners in staat om continu met elkaar te verbinden en van en met elkaar te leren.

#### *4.3 Oordeel van medewerkers*

In 2023 is er geen medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden. In 2024 zal er weer een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsvinden.

#### *4.4 Uitkomst exitgesprekken*

In 2023 zijn vier medewerkers uit dienst gegaan.

- Een medewerker had een bepaalde tijd contract voor 15 uur. Deze persoon is fulltime aan de slag gegaan bij een andere organisatie.
- Twee medewerkers vonden het tijd voor een nieuwe uitdaging.
- Een medewerker had twee banen en kon bij de andere baan de werkuren uitbreiden.

Deze medewerkers gaven aan met veel plezier bij Gaafwerk gewerkt te hebben, maar soms ook de uitdaging in werkzaamheden miste.

#### *4.5 Ervaringen m.b.t een gezonde en veilige werkomgeving*

Er is een sportruimte gecreëerd op de dagbesteding. Hier kunnen zowel cliënten als medewerkers gebruik van maken. De ervaringen met betrekking tot een gezonde en veilige werkomgeving worden veelal mondeling besproken in teamvergaderingen. Er zijn in het jaar 2023 geen aandachtspunten naar voren gekomen.

Gaafwerk hanteert de Arbowet en streeft ernaar om haar medewerkers veilig en gezond te laten werken. Gaafwerk heeft een arbobeleidsplan en een protocol ongewenste omgangsvormen opgesteld. Deze documenten worden jaarlijks herzien. Het arbobeleidsplan en het protocol ongewenste omgangsvormen beschrijven een overkoepelend overzicht van de arbo-maatregelen die Gaafwerk neemt om voor haar medewerkers een gezonde en risico-arme werkomgeving in te richten. Deze maatregelen beperken de gezondheidsrisico's, verminderen het ziekteverzuim en bevorderen de reïntegratie na ziekte.

Ook wordt de PAGO jaarlijks aangeboden. Dit is een gezondheidsonderzoek dat de gezondheid van medewerkers onderzoekt. Er is sinds 2023 een PAGO document. In dit document wordt bijgehouden of medewerkers gebruik willen maken van PAGO. Daarnaast zal tijdens de RI&E ook gekeken worden naar de ervaringen met betrekking tot een gezonde en veilige werkomgeving.

#### *4.6 Zelfreflecties in teams*

Tijdens de teamoverleggen hebben we het zeer geregeld met elkaar over; wat gaat goed en wat kan beter. Deze reflecties gebeuren op verschillende onderwerpen, bijvoorbeeld het individuele cliënt proces (zorgplannen en casuïstiek), organisatorisch, invulling van de dagbesteding en de woonbegeleiding diensten etc. Er is in 2023 een procedure teamreflecties ontwikkeld en elk team heeft een teamreflectie gehouden. Dit was heel waardevol en bracht mooie onderwerpen die we konden bespreken met elkaar. In 2024 zullen er weer teamreflecties gehouden worden.



#### 4.7 Thema eigenaarschap

Het thema eigenaarschap is een levendig en actueel thema binnen Gaafwerk. Eigenaarschap is meerdere malen besproken in de teamvergaderingen. Eigenaarschap is als medewerker volledig eigenaar is over het werk. Het omvat eigenlijk heel veel. Daarom heeft Motivaction acht factoren bepaald die van invloed zijn op eigenaarschap (Motivaction, z.d.). De factoren worden hieronder uiteengezet:

- ❖ Alignment / verbinding / betrokkenheid
- ❖ Eigen verantwoordelijkheid
- ❖ Rolduidelijkheid
- ❖ Zelfvertrouwen
- ❖ Open voor nieuwe ideeën / pro activiteit
- ❖ Oplossingsgerichtheid / resultaatgerichtheid
- ❖ Ontplooiingsmogelijkheden / lerend vermogen
- ❖ Onderling vertrouwen

Binnen Gaafwerk zijn twee factoren nader toegelicht afgelopen jaar:

1. Alignment: De betrokkenheid richting cliënten en collega's is er zeker, maar de betrokkenheid richting organisatiedoelen is lager. Dit zal ook de komende periode meer onder de aandacht gebracht worden in de teamvergaderingen.
2. Oplossingsgerichtheid; Een groot deel van de participanten geeft aan dat collega's elkaar te weinig feedback geven op elkaars functioneren. In 2023 is feedback geven veel onder de aandacht geweest. Alle medewerkers hebben een training gevolgd over feedback geven. Daarnaast is er extra aandacht aan besteed in de teamvergaderingen, teamreflecties en in de functioneringsgesprekken.

## 5. Kwaliteit en veiligheid

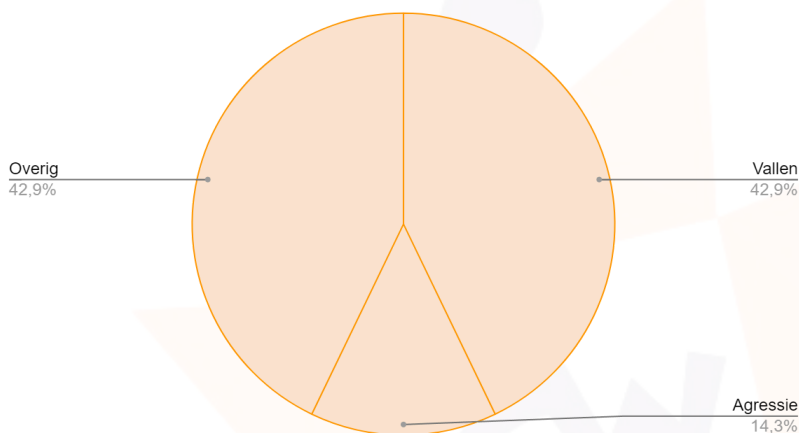
### 5.1 Klachten, incidenten en calamiteiten

In 2023 zijn er 0 klachten binnengekomen bij de klachtencommissie en ArboNed voor zowel cliënten als medewerkers.

Er zijn 7 MIC meldingen gedaan, waarvan 7 incidenten en 0 calamiteiten. De meldingen bestonden uit: 3 keer vallen, 1 keer agressie en 3 overige meldingen. Bij de overige meldingen zijn er twee bijtincident meldingen geweest omtrent een huisdier van cliënten. Verbanden:

- Twee keer bijtincident door hetzelfde huisdier.
- Twee keer valincidenten staan in verband met een cliënt met een hersenaandoening.

Incident meldingen



### 5.2 Interne audits

Afgelopen jaar hebben we drie interne audits uitgevoerd. Deze waren gericht op feedback geven, hygiëncode en AVG.

#### 5.2.1 Interne audit feedback geven

Uit de interne audit is gebleken dat alle medewerkers aangeven dat feedback bestaat uit elkaar van informatie voorzien over handelen op de werkvloer. Feedback wordt gegeven door werkzaamheden te verhelderen of te verbeteren. Alle medewerkers geven aan dat dit zowel positief als opbouwende feedback kan zijn.

1. De training in 2023 was interessant voor medewerkers.
1. Er is vanuit het grootste deel van de medewerkers geen behoefte aan extra aandacht omtrent het onderwerp feedback geven.
2. 15% van de medewerkers wil meer aandacht besteden aan het onderwerp feedback geven. Deze vragen zijn individueel gericht, hier wordt in het functioneringsgesprek extra aandacht aan besteed.

Verbetermaatregelen:

- Er zijn voor nu geen concrete verbetermaatregelen voor de organisatie. Wel willen we goed blijven volgen of de ontwikkeling die hierin heeft plaatsgevonden blijft bestaan, dus we zullen scherp blijven op de uitkomsten van de komende functioneringsgesprekken en het volgende medewerkerstevredenheidsonderzoek. Feedback geven blijft onder de aandacht in de vergaderingen.

Verder zijn er geen verbetermaatregelen uit de interne audit gekomen.

### 5.2.2 Interne audit Hygiënecode

In januari 2023 is er een audit uitgevoerd op de hygiënecode a.d.h.v. de hygiënecode checklist voor gesprek en audit. Aan de hand van deze checklist zijn drie medewerkers bevraagd van 3 verschillende afdelingen. Hieronder de belangrijkste resultaten en conclusies.

Er is een enorme verbetering te zien op het gebied van de toepassing van de hygiënecode. Men is over het algemeen goed op de hoogte of weet waar men de informatie vinden kan. Ook wordt er proactief meegedacht over verbeteringen. Alle medewerkers weten dat er een beleid is gemaakt (hygiënecode) en weten waar zij deze kunnen vinden. Ook wisten deze medewerkers te benoemen wat er in het protocol staat beschreven. Alle medewerkers weten te benoemen wie de deskundige is voor de hygiëne. Een medewerker wist in eerste instantie niet te benoemen dat het belangrijk was voor de veiligheid van cliënten. Bij doorvragen werd het voor de medewerker wel duidelijk. Alle medewerkers weten wat TGT en THT inhoudt en hoe je dit gebruikt. Een medewerker geeft aan het toch wel prettig te vinden als er een torkrol komt in de keuken. Hier moet volgens de medewerker ruimte voor gemaakt worden of een ander product voor komen. Instructies voor het werken met rauw voedsel zijn bij alle medewerkers bekend. Twee van de drie medewerkers geven aan dat de linker koelkast (woonbegeleiding) niet altijd goed wordt bestickerd en bijgehouden. Eén medewerker geeft aan hierover ook al meerdere keren een mail heeft gestuurd.

Alle medewerkers weten het beleid rondom opwarmen, serveren en consumeren. Alle adviezen en richtlijnen omtrent afruimen en afwassen worden nageleefd. Er is een schoonmaakschema aanwezig.

Verbetermaatregelen:

- De hygiënecode wordt nogmaals met medewerkers doorgenomen en het belang van stickersen wordt nogmaals uitgelegd. Hierbij wordt de nadruk extra gelegd op voedselbereiding en het bestickeren.
- Agendapunt Hygiëne op de vergaderagenda zetten zodat het stickersen een terugkerend onderwerp is en de medewerkers elkaar scherp houden.
- Niels Hondelink kijkt nogmaals of er andere oplossingen zijn mbt de papieren doekjes in de kantine.

Verder zijn er geen verbetermaatregelen uit de interne audit gekomen.

### 5.2.3 Interne audit AVG

AVG is een onderwerp waarvan medewerkers nog niet helemaal van op de hoogte zijn. Medewerkers weten het protocol wel te vinden. Toch blijft AVG een belangrijk onderwerp.

1. Het protocol is niet voor alle medewerkers toegankelijk.
1. Niet alle medewerkers hebben twee-staps verificatie op hun werk laptop.
2. Alle medewerkers kunnen alle gegevens van cliënten inzien in het ONS systeem.
3. Voor invallers is het lastig om cliënten te bereiken als zij geen werk telefoon hebben.
4. Er worden geen cliëntgegevens gedeeld met derden zonder toestemming van de cliënt.

Verbetermaatregelen:

- Aan de medewerker waarbij het protocol niet toegankelijk is, zal opnieuw uitgelegd worden waar het protocol te vinden is.
  - Bij de medewerkers die geen twee stappen verificatie hebben op hun werk laptop wordt gecontroleerd of dit hun gelukt is.
  - Medewerkers laten hun werk telefoon altijd achter voor de invaldiensten.
  - Er wordt een handout gemaakt met afspraken omtrent het gebruik van persoonsgegevens en afspraken binnen de organisatie. Zo is en blijft het voor medewerkers overzichtelijk en toegankelijk.
  - De handout wordt gedeeld in de nieuwsbrief en wordt ter herinnering drie keer per jaar besproken met medewerkers.
  - Het protocol en de nieuwe handout worden gedeeld en besproken in de vergadering.
- Verder zijn er geen verbetermaatregelen uit de interne audit gekomen.

### *5.3 Externe audits*

Uit de HKZ van 2023 zijn geen (kritische) feiten vastgesteld. Dat is super positief. Er zijn wel twee opmerkingen meegegeven. We hebben deze opmerkingen meegekregen als 'tips' om dit nog beter neer te zetten. Het gaat over de volgende opmerkingen:

1. In de directiebeoordeling kunnen enkele analyses worden versterkt.
2. De objectiviteit van de interne auditors.

Vervolgstappen opmerking 1:

We hebben gekeken naar de opmerking. We hebben afgelopen jaar veel aandacht besteed aan het cliënttevredenheidsonderzoek. We hebben het in deze organisatiebeoordeling kunnen meenemen. In het vervolg zullen we deze opmerkingen meenemen in volgende organisatie beoordelingen.

Vervolgstappen opmerking 2:

We zijn ons ervan bewust dat de objectiviteit van de interne auditors gewaarborgd moet blijven. De onderwerpen die we nu kiezen voor de interne audits zitten ons niet in de weg om de objectiviteit te kunnen waarborgen. Voor de toekomst zijn we wel heel scherp op de onderwerpen en de objectiviteit van de interne auditors.

### *5.4 Risicomanagement*

Op dinsdag 24 oktober 2023 is de RI&E getoetst door organisatie KADER Group door Dhr. M. Engels. Hierbij zijn de locaties Kolonel Wilsonstraat 13-15, Keppelseweg 6-14 en Erdbrinkplein 2 te Doetinchem bezocht. Er zijn hieruit enkele aandachtspunten naar voren gekomen. Als eerste is er een terugkoppeling van RI&E 2023 te lezen om vervolgens over te gaan naar het plan van aanpak voor RI&E 2023.

Op 24 oktober 2023 heeft Kader Group (Dhr. Michel Engels) de risico-inventarisatie en evaluatie voor Gaafwerk 2023 getoetst. In november 2023 is het advies omtrent de toetsing ontvangen. Het plan van aanpak wordt uitgevoerd volgens planning.

#### *5.4.1 Kritische processen*

Elk jaar wordt er een risicoanalyse gehouden. Deze risicoanalyse gaat over kritische processen. De kritische processen gaan over verschillende onderwerpen. Een voorbeeld van een aantal onderwerpen zijn: medicatiebeleid, bereikbaarheid, zorg afstemmen op wensen en behoeften van de cliënt en onveilige omgeving voor medewerkers en cliënten.



De kritische processen worden gevolgd volgens de FMEA analyse. De FMEA is een systematische manier om binnen een proces de risico's op te sporen en te prioriteren. Door scores te geven aan de ernst van de mogelijke fout, aan de frequentie van de fout en de detecteerbaarheid van de fout, kan van elke mogelijke fout het zogenaamde Risk Priority Number (RPN) worden berekend. Dit is een indicator die helpt om prioriteiten te stellen voor het aanpakken van de oorzaken.

#### *5.4.2 PDCA cyclus*

Gaafwerk werkt volgens de PDCA cyclus acties uit om processen te verbeteren. De PDCA cyclus beschrijft vier activiteiten die in de organisatie van toepassing zijn: Plan, Do, Check en Act. Door het herhalende karakter van de cyclus komt verbetering continu onder de aandacht te staan.

Er wordt zowel mondeling als schriftelijk een plan bedacht om processen te verbeteren. Het plan wordt uitgevoerd en gecheckt of het het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Tenslotte is het van belang dat er geëvalueerd wordt en waar nodig eventueel bijgesteld.

#### *5.5 Meldcode*

Gaafwerk kent een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling. In 2023 is er geen melding gemaakt bij Veilig Thuis.

#### *5.6 Wet Zorg en Dwang*

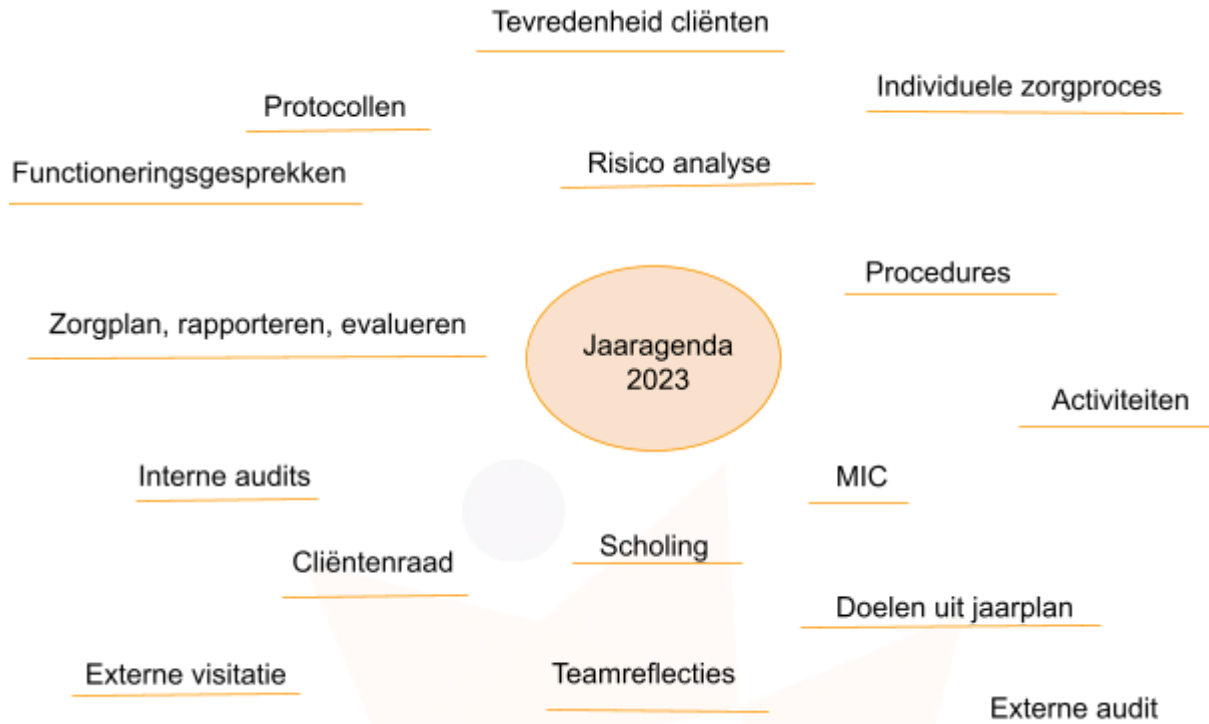
Gaafwerk levert geen onvrijwillige zorg. Wel is er een aandachtsfunctionaris die hier scherp op blijft en ontwikkelingen volgt.

#### *5.7 Externe visitatie*

In 2023 heeft er geen externe visitatie plaatsgevonden. Er is wel een plan opgesteld om de visitatie te laten plaatsvinden, maar door diverse omstandigheden kon deze niet doorgaan. De datum voor externe visitatie is 20 februari 2024.

#### *5.8 Ontwikkeling*

Gaafwerk is continue bezig met continueren, ontwikkelen en verbeteren. We werken met een jaaragenda waar alle onderwerpen in meegenomen zijn. In het jaarplan zijn concrete doelen uitgewerkt.



Daarnaast vindt Gaafwerk het belangrijk dat onze zichtbaarheid vergroot wordt. Er zijn twee promotiefilms gemaakt. Deze beelden geven een sfeerimpressie van de dagbesteding en de woonbegeleiding. Deze zijn terug te vinden op de website. Gaafwerk heeft deelgenomen aan de toekomstmarkt in Lichtenvoorde. Er zijn flyers uitgedeeld op de toekomstmarkt die een algemeen beeld geven van Gaafwerk. Ook is er actief gewerkt aan de sociale media kanalen van Gaafwerk. Op Instagram en Facebook worden regelmatig berichten geplaatst over bijvoorbeeld de gezamenlijke uitjes, BHV of andere (actuele) onderwerpen. Zo wordt de zichtbaarheid vergroot en heeft iedereen een beter beeld van hetgeen wat Gaafwerk zoal doet.

## 6. Organisatorisch

### 6.1 De organisatiestructuur

Er is bij Gaafwerk een duidelijke organisatiestructuur. Medewerkers weten de juiste aanspreekpunten te vinden. Hierdoor is er rust en duidelijkheid binnen de organisatie. Zo hoeven medewerkers niet uit te zoeken bij wie ze voor welke vraag moeten zijn of wie welke verantwoording draagt. Ook is er weer één team wonen ontstaan. Dit maakt dat de lijntjes kort zijn en er nauw contact is tussen collega's. Er wordt ook een document bijgehouden waar het aanvullende takenpakket voor medewerkers in beschreven staat. Als deze gewijzigd wordt, wordt dit gedeeld in de nieuwsbrief en deze is ook terug te vinden in de TeamDrive.

### 6.2 Financiële prestaties

De financiële situatie van Gaafwerk is gezond.

### 6.3 Inspectiebezoeken en eventuele rapportages

Er is op 2 mei 2023 een onaangekondigd inspectiebezoek geweest van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. De inspecteurs toetsen of Gaafwerk de zorg geeft zoals is

voorgeschreven in wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders. De inspecteurs verzamelden informatie door middel van observaties, een rondleiding, het inzien van documenten en gesprekken. Ze toetsen de thema's persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid. Gaafwerk heeft positief gescoord op de verschillende normen die getoetst zijn.

De accountantscontrole WMO was positief. Er waren geen fouten of onduidelijkheden. De verhouding personele inzet versus beschikbare zorg(uren) was prima in balans.

#### *6.4 Samenwerking ketenpartners*

Er zijn in 2023 geen ketenpartners waar we mee hebben samengewerkt.

#### *6.5 Samenwerking leveranciers*

Deze samenwerkingsverbanden worden regelmatig mondeling geëvalueerd. Dit gaan we ook jaarlijks op papier vastleggen. In 2023 is daar een nieuwe samenwerking bij gekomen, namelijk Stadscafé Simons. Deze samenwerking wordt in 2024 geëvalueerd. Er is mondeling al wel geëvalueerd en de samenwerking verloopt goed. Elk jaar ontvangen de cliënten een kleinigheidje van de leveranciers waar ze werkzaamheden voor verrichten. Dit is een mooie, waardevolle toevoeging aan het werk dat zij uitvoeren. Dit illustreert de uitstekende werkverhoudingen.