



2023



KWALITEITSRAPPORT 2023

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD.....	2
1. SCHETS VAN DE ORGANISATIE	4
1.1 Algemene informatie en kerncijfers	4
2. Cliënttevredenheidsonderzoek 2023	6
2.1. Werkwijze en opzet CTO 2023	6
2.2. Sfeerimpressie interviews cliënten	6
2.3 Conclusies CTO 2023	8
2.4. Terugblik CTO 2022	10
2.5. Vooruitblik 2024	10
3. CIJFERS EN FEITEN	12
3.1.1 De cliëntenraad	13
3.1.2 Beoordeling cliëntenraad kwaliteit van zorg afgelopen jaar.....	13
3.1.3 Aandachtspunten voor de toekomst.....	13
3.2 De ondernemingsraad	14
3.3 Veiligheid	15
3.4.1 MIC en MIM-meldingen	15
3.4.2 Opvolging analyse MIC en MIM melding 2022	19
3.4.3 Aandachtspunten MIC en MIM meldingen voor 2024	19
3.5 Klachten	20
3.6 Arbo en RI&E	21
4. Kwaliteitskader Forensische Zorg.....	21
4.1: Visie van de organisatie.....	21
4.2: Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg	22
4.3: Stand van zaken en ontwikkelpunten per pijler.....	23
4.3.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	24
4.3.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap	24
4.3.3 Pijler 3: Organisatie van zorg.....	26
4.3.4 Pijler 4: Samenwerken.....	27
4.4: Overzicht meerjarenplan implementatie kwaliteitsaspecten	27

VOORWOORD

Als bestuurders kijken we met trots en tevredenheid terug op 2023. Dit kwaliteitsrapport is voor ons geen verplichting vanuit wet- en regelgeving, maar eerder een cruciale spiegel voor onze organisatie. Het biedt ons de mogelijkheid om te reflecteren op wat goed gaat en waar verbetering mogelijk is. Bovendien dient het als een instrument waarmee we transparant verantwoording afleggen aan al onze belanghebbenden, waaronder cliënten, hun verwanten, medewerkers, medezeggenschapsorganen, toezichthouders, financiers, stakeholders, omwonenden en andere geïnteresseerden.

In het Kwaliteitsrapport van 2023 staan de bouwstenen van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028 en de pijlers van het Kwaliteitskader Forensische Zorg centraal. Anders dan in voorgaande jaren hebben we ervoor gekozen dit jaar geen medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) uit te voeren wegens onderzoeksmoeite onder medewerkers.

Hoewel we dit jaar geen Medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) hebben uitgevoerd, blijft het een integraal onderdeel van ons evaluatieproces, dat in het volgende rapport van 2024 weer zal worden opgenomen. Evenzo blijven we onze externe visitaties elke twee jaar handhaven, wat ons waardevolle inzichten biedt in ons streven naar continue verbetering.

In de interviews met onze cliënten komt duidelijk naar voren hoe onze kernwaarden 'gelijkwaardigheid,' 'dienstbaarheid' en 'tegenwoordigheid van geest' worden belichaamd in ons dagelijks werk. We zijn verheugd om te zien dat de principes van eigen regie, het volgen van de cliënt, het accepteren van fouten, gastvrijheid en onvoorwaardelijkheid consequent worden benadrukt in onze gesprekken. Daarnaast bieden grafieken en tabellen in het rapport feitelijke inzichten en cijfers over onze organisatie.

De verbeteringen die we hebben kunnen realiseren, zijn het resultaat van waardevolle input die we hebben ontvangen uit alle gesprekken van het afgelopen jaar. Als bestuurders zijn we dankbaar voor deze input en trots op de vooruitgang die we hebben geboekt.

We zullen dit rapport bespreken met onze cliënten, hun vertegenwoordigers, medewerkers en Raad van Commissarissen en gezamenlijk kijken naar de tips en verbeterpunten die zijn aangedragen. We erkennen dat dit rapport alleen mogelijk was dankzij de medewerking van velen en daarvoor willen we onze dank uitspreken.

Onze dank gaat uit naar onze cliënten en hun verwanten, die het hart vormen van onze organisatie. Ook bedanken we de medewerkers die zich dagelijks inzetten voor onze cliënten en hun families, evenals de mensen van de ondersteunende diensten die ervoor zorgen dat onze organisatie soepel blijft draaien. Verder zijn we dankbaar voor de adviezen van medezeggenschapsorganen en toezichthouders en de waardevolle inzichten van onze ketenpartners.

Tot slot willen we benadrukken dat in het rapport de mannelijke voornaamwoorden worden gebruikt voor de leesbaarheid, maar dat dit natuurlijk net zo goed kan worden vervangen door vrouwelijke voornaamwoorden.

Raad van Bestuur:

André Holtkamp,
Silvia Mlekuz



SCHETS VAN DE ORGANISATIE

1. SCHETS VAN DE ORGANISATIE

1.1 Algemene informatie en kerncijfers

Naam organisatie	Op Mezelf
Adres	Kasteellaan 102
Postcode	6415 HT
Plaats	Heerlen
Telefoonnummer	045-5722248
Nummer KvK	69295115
E-mail	Info@opmezelf.nu
Website	Www.opmezelf.nu
Rechtsvorm	Besloten Vennootschap

Op Mezelf is een kleinschalige zorgaanbieder voor mensen met een (licht) verstandelijke beperking, een psychiatrische aandoening, of mensen die forensische zorg nodig hebben. We bieden groepswonen, zelfstandig begeleid wonen en ambulante begeleiding. Onze cliënten hebben vaak complexe zorgbehoeften en komen vaak uit reguliere zorginstellingen waar hun ondersteuningsvraag niet voldoende werd beantwoord. Onze doelgroep bestaat voornamelijk uit (jong)volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking, soms met een verslavingsachtergrond en mogelijk een detentieverleden. Ze hebben vaak een beperkt of negatief eigen netwerk en willen leren samenwonen, of ze hebben kinderen of de wens om kinderen te krijgen. Ons zorgaanbod is afgestemd op de intensiteit van de ondersteuningsbehoefte van onze cliënten op alle leefgebieden. De ondersteuningsbehoefte varieert van volledig intramuraal wonen met begeleiding en persoonlijke verzorging tot individuele ambulante begeleiding en/of dagbesteding.

In het kader van de Wet Toelating Zorgaanbieders (Wtza) hebben wij een toelating voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf. De toelating is afgegeven voor kleinschalige woonvoorzieningen. Op Mezelf heeft heel bewust ervoor gekozen om vooralsnog geen behandeling aan cliënten aan te bieden maar deze zoveel mogelijk onder te brengen bij gespecialiseerde aanbieders om zodoende een ruimer aanbod te kunnen bewerkstelligen.

Missie:

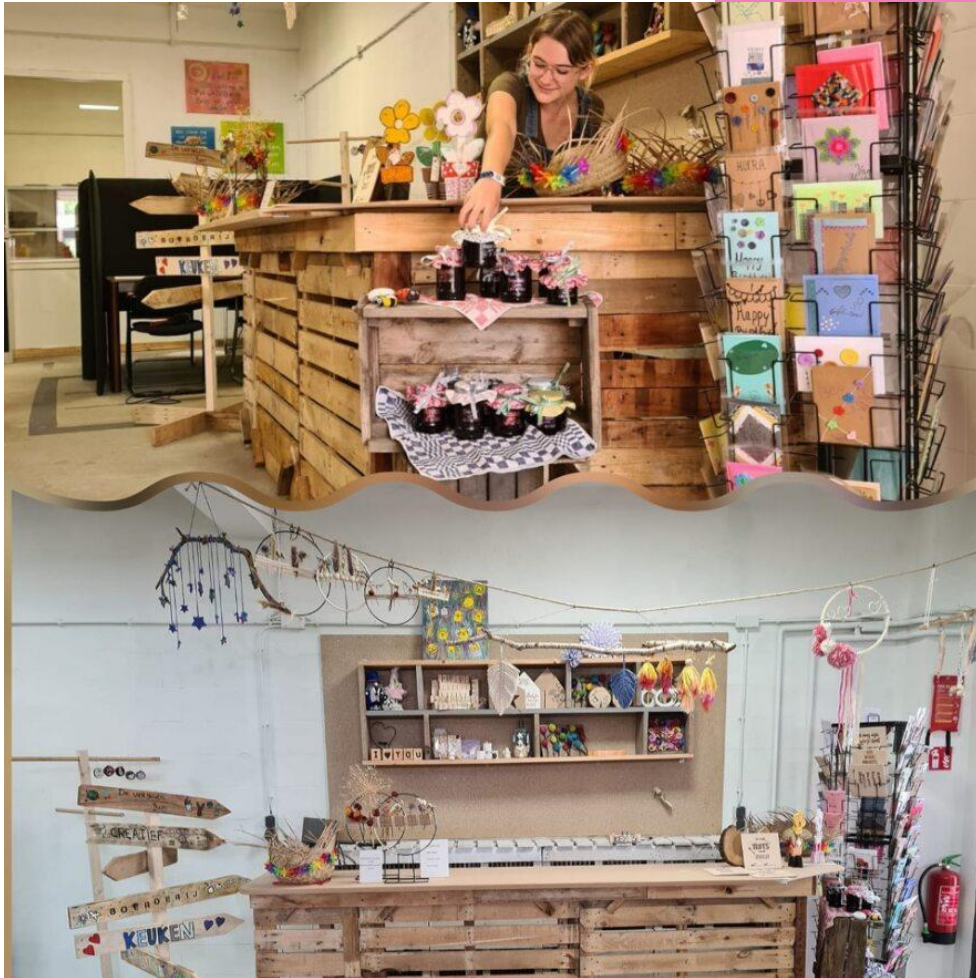
Op Mezelf ondersteunt mensen om hun eigen 'huisje-boompje-beestje'-dromen waar te maken.

Visie:

Op Mezelf wil voor jou je droomvanger zijn door er onvoorwaardelijk voor je te zijn, je te ondersteunen vanuit gelijkwaardigheid, je te stimuleren vanuit je eigen kracht om zo jou eigen "huisje-boompje-beestje" droom waar te maken.

Veel cliënten zoeken naar wat zij "Huisje Boompje Beestje" noemen. Bij Op Mezelf krijgt iedereen een warm en veilig thuis op basis van gelijkwaardigheid. De begeleiding richt zich op het winnen van vertrouwen, zonder oordelen en zonder naar het verleden te kijken. Samen werken we aan een fijne toekomst, waarbij de cliënt de regie heeft. Op Mezelf streeft naar een plezierig, betrokken en betekenisvol leven voor alle cliënten, zodat zij levensgeluk en eigenwaarde ervaren. Voor en naar cliënten is dit in het onderstaande gedicht samengevat:

Ik ben ik
Ik ben oké
Ik maak mijn keuzes
Ik bereik mijn doel
Ik ben trots op mezelf



WAT VERTELLEN DE CLIËNTEN VAN OP MEZELF

2. Cliënttevredenheidsonderzoek 2023

2.1. Werkwijze en opzet CTO 2023

In 2023 is opnieuw besloten om voor het CTO-interviews af te nemen met cliënten in plaats van hen alleen enquêtes te laten invullen. De afgelopen twee jaar hebben we gemerkt dat open gesprekken met onze cliënten veel diepgaandere inzichten en meer waardevolle informatie opleveren dan alleen enquêtes.

Naast deze kwalitatieve benadering is er in 2023 ook gekozen voor een kwantitatieve benadering. In kwantitatief onderzoek ligt zowel bij het verzamelen als bij de analyse de nadruk op kwantificatie van data. Hierdoor kunnen trendlijnen in de tevredenheid van cliënten beter geïdentificeerd worden.

We hebben de volgende vragen aan cliënten gesteld:

- Heb jezelf en waarom heb je voor Op Mezelf gekozen?
- Is het wonen en de begeleiding bij Op Mezelf zoals je had gedacht? Zo nee, wat is dan anders?
- Ben je gelukkig bij Op Mezelf?
- Waardoor zou jij (nog) gelukkiger worden?
- Ben je tevreden met je flatje of je kamer?
- Wie heeft je ondersteuningsplan gemaakt en heb je dit samen met je begeleider gedaan?
- Wat vind je van je persoonlijke begeleider?
- Wat zijn je ervaringen met de begeleiding in het algemeen?
- Sluit de dagbesteding aan bij je wensen?
- Wat zou jij bij Op Mezelf veranderen als jij de baas van Op Mezelf was?
- Noem 3 dingen die je heel erg goed vindt bij Op Mezelf en 3 dingen die je heel erg slecht vindt bij Op Mezelf.

Naast deze vragen hebben we de cliënten ook een score van 1 tot 10 laten geven over de volgende punten:

- Hoe gelukkig ben je bij Op Mezelf?
- Hoe tevreden ben je met je flatje of kamer?
- Wat vind je van je persoonlijke begeleider?
- Wat vind je van de begeleiding in het algemeen?
- In hoeverre sluit de dagbesteding aan bij je wensen?

2.2. Sfeerimpressie interviews cliënten

In deze paragraaf zijn enkele interviews uitgeschreven zodat de lezer een sfeerimpressie krijgt van de gehouden interviews. Hierbij is gebruik gemaakt van fictieve namen, als de cliënt dit wenst.

Interview met Renee

Ik heb zelf voor Op Mezelf gekozen. Ik wilde al een lange tijd terug naar Hoensbroek. Ik heb voorheen in Hoensbroek gewoond en toen ik terugkwam voelde het weer als thuiskomen. Het wonen is ook wat ik verwacht had. Ik kende de appartementen al voordat ik er kwam wonen. De appartementen zijn ook veel ruimer dan de kamers in de instelling waar ik voor Op Mezelf gezeten heb. Ik ben op dit moment ook veel gelukkiger bij Op Mezelf dan ik bij de andere instelling was.

Ik ben op dit moment zeker gelukkig bij Op Mezelf. De organisatie kan dan ook niets doen om mij nog gelukkiger te maken. Om nog gelukkiger te worden zou ik graag een relatie willen. Hier kan Op Mezelf me natuurlijk niet bij helpen.

Ik ben het ook eens met alle doelen die in het ondersteuningsplan staan. Ik heb het ondersteuningsplan gezamenlijk gemaakt met mijn persoonlijke begeleider. Ik ben ook heel erg tevreden met mijn begeleiders. Ze luisteren echt naar me. In mijn vorige instelling werd ik net behandeld als een kleuter. Met al mijn begeleiders

kan ik het heel goed vinden. Ik vind de dagbesteding heel erg leuk en de activiteiten passen ook heel goed bij mijn wensen. Er is meer dan genoeg keuze.

Als ik de baas was van Op Mezelf dan zou ik geen grote veranderingen doorvoeren.

Enkele goede punten die ik over Op Mezelf kan benoemen zijn:

- *De communicatie naar mij is heel goed*
- *De begeleiding is fantastisch*

Ik kan op dit moment geen slecht punt of verbeterpunt over Op Mezelf benoemen.

Interview met Berta

Via de gemeente ben ik in contact gekomen met de aanmelder van Op Mezelf. Het wonen bevalt me heel goed en ik ben ook heel tevreden over mijn begeleiding. Vorige jaar gaf ik vooral aan dat er veel last was van geluidsoverlast. Dit is afgelopen jaar aangepakt en dat is nu veel minder. Hierdoor woon ik ook weer met plezier bij Op Mezelf.

Ik ben op dit moment ook gelukkig bij Op Mezelf en zoals ik al eerder zei tevreden over mijn appartement. Het ondersteuningsplan heb ik samen met mijn persoonlijke begeleider opgesteld. Ik ben het natuurlijk eens met alle doelen die in het ondersteuningsplan staan. Als ik het er niet mee eens ben dan komen ze niet in mijn ondersteuningsplan.

Ik ben nogmaals heel erg tevreden over mijn begeleiding. Laatst benoemde ik bijvoorbeeld dat het me stoorde dat de rapportages zo uitgebreid waren. Ik vond dat er te veel persoonlijke informatie in stond. Dit heb ik besproken en dit hebben ze opgepakt. Ik heb dus ook het gevoel dat er naar mij geluisterd wordt.

Mijn begeleiders kunnen goed luisteren, goede adviezen geven en geven mij voldoende complimenten als ik het goed doe. Ik heb ook veel vertrouwen in de begeleiding.

Ik vind het fijn dat ik naar de dagbesteding mag komen en de activiteiten sluiten aan bij mijn wensen. Ik vind het ook fijn dat ik zelf mag bepalen wat voor dagbesteding ik doe. Soms vind ik het wel heel druk op de dagbesteding. Er zijn veel mensen en ik ervaar soms veel chaos. Dit heb ik ook aangekaart bij de begeleiding van de dagbesteding en we zijn gezamenlijk op zoek naar een oplossing.

Als ik de baas van Op Mezelf zou zijn dan zou ik niet direct iets veranderen. Ik ben op dit moment heel erg positief over Op Mezelf.

Interview met Ronald

Ik woon sinds 2018 bij Op Mezelf en kreeg voorheen begeleiding vanuit Second Chance Force. Ik krijg al sinds 2011 begeleiding van de organisatie. Ik ken de bestuurders ook heel erg goed. De bestuurders hebben er persoonlijk nog voor gezorgd dat ik hier kan komen wonen. In het verleden heb ik ook schoonmaakwerkzaamheden gedaan voor Op Mezelf maar dat kan ik niet meer omdat ik nu bijna niks meer zie. Op dit moment ben ik niet gelukkig. Ik zie bijna niks meer. Door gebruik te maken van een speciale bril kan ik weer iets zien maar deze ben ik kwijtgeraakt. Hopelijk krijg ik snel weer een nieuwe. Dit heeft de begeleiding met me opgepakt.

Mijn leven zou beter zijn als mijn moeder naar Limburg zou verhuizen. Ze woont nu in de Randstad.

Ik ben op dit moment samen met mijn begeleiders bezig met het aanvragen van een Housing-traject. Ik hoop dat ik snel weer zelfstandig kan wonen.

Ik ben heel erg tevreden over mijn begeleiding. Mijn persoonlijke begeleider is fantastisch en de overige begeleiders zijn ook heel goed.

Ik ga op dit moment niet naar de dagbesteding. Vroeger waren er meer opties voor mij bij de dagbesteding en nu ervaar ik weinig keuze. Ik zou graag ergens vrijwilligerswerk gaan doen. Dit probeert de dagbesteding ook met me op te pakken, maar door mijn slecht zicht is dat lastig.

Een goed punt dat ik over Op Mezelf kan benoemen is de begeleiding.

Een slecht punt dat ik over Op Mezelf kan benoemen is het beleid over welke cliënten mogen blijven en van welke afscheid is genomen.

Interview met Bob

Ik heb niet zelf voor Op Mezelf gekozen. Voorheen zat ik in een andere instelling met minder vrijheden. Het wonen en de begeleiding is totaal niet zoals ik had verwacht. Dat is een groot pluspunt. Ik had verwacht dat ik veel zelf zou moeten doen, ook waar ik veel moeite mee heb, echter blijkt in de praktijk dat ik overal veel hulp bij krijg. Ik ben op dit moment ook zeker gelukkig bij Op Mezelf. Ik ben ook heel blij met mijn leven op dit moment. Ik ben wel nog vrijgezel maar ik ben heel erg trots dat ik mijn eigen eerste appartement heb. Ik ben daarmee ook heel erg tevreden over mijn appartement.

Mijn ondersteuningsplan heb ik in gezamenlijk opgesteld met mijn persoonlijke begeleider. Ik heb in totaal drie begeleiders en ik ben over alle drie heel erg tevreden. Begeleiding staat naast me en behandelt me gelijkwaardig. Dit vind ik heel erg fijn.

De dagbesteding sluit aan bij mijn wensen. Zou houden altijd rekening met mijn lichamelijke beperking.

Goede punten die ik over Op Mezelf kan benoemen zijn;

- Het samen sporten met begeleiding;
- De uitstapjes die worden georganiseerd;
- De betrouwbaarheid van de begeleiding (voornamelijk met het nakomen van afspraken)

Een slecht punt dat ik over Op Mezelf kan benoemen is:

- Soms is er overlast door andere bewoners. Gelukkig wordt dit wel altijd opgepakt door de begeleiding.

2.3 Conclusies CTO 2023

In totaal hebben 30 van de 101 cliënten meegedaan aan het CTO van 2023. Dit is ongeveer een derde van het aantal cliënten. Dit is vergelijkbaar met het CTO van 2022. Ondanks het onderzoek niet volledig betrouwbaar is met een participatie percentage van 30%, geeft het wel een representatief beeld van wat er in de organisatie speelt. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten, is ervoor gekozen om het CTO van 2024 uit te laten voeren door een externe partij.

Cijfers vragenlijst

In het CTO van 2022 en 2021 hebben de cliënten geen score gegeven met betrekking tot de eerdergenoemde vragen. Hierdoor kunnen de cijfers van 2023 nog niet vergeleken worden met de voorgaande jaren. De geïnterviewde cliënten hebben voor vijf vragen een score van 1 tot 10 gegeven. In onderstaand overzicht zijn de gemiddelden van de scores opgenomen.

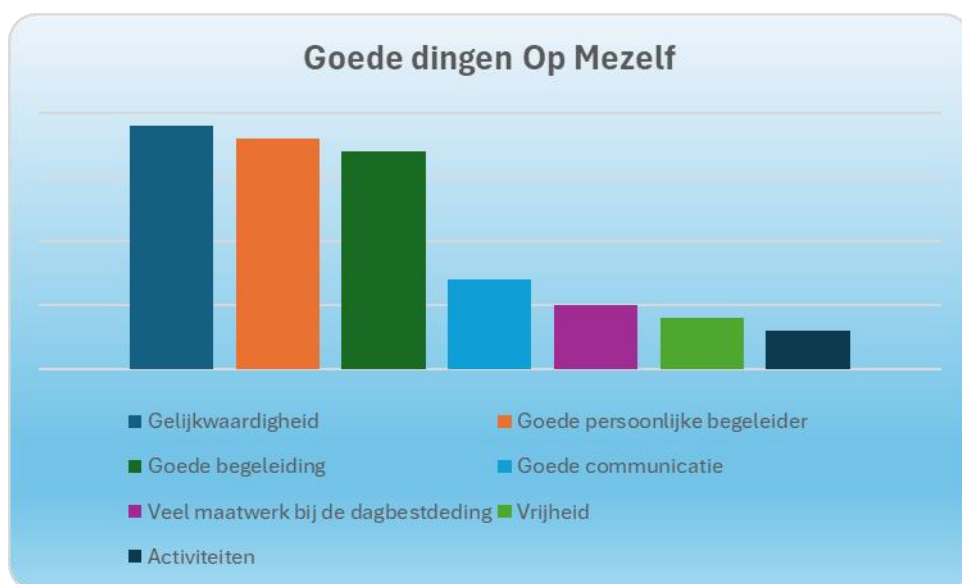
Hoe gelukkig ben je bij Op Mezelf?	7,5
Hoe tevreden ben je met je flatje of kamer?	7,5
Wat vind je van je persoonlijke begeleider?	8,5
Wat vind je van de begeleiding in het algemeen?	7,6
In hoeverre sluit de dagbesteding aan bij je wensen ?	7,1

Resultaten interviews

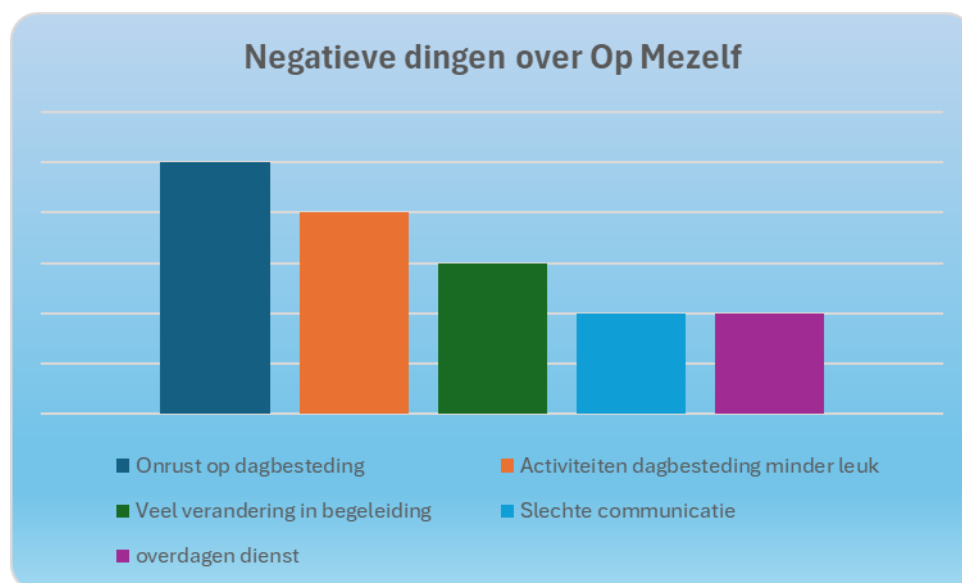
Het overkoepelende beeld uit het CTO-rapport van 2023 is dat cliënten over het algemeen tevreden zijn met Op Mezelf. Ze zijn bijzonder content met hun persoonlijke begeleider en ervaren de begeleiding in het algemeen als positief. Bovendien hebben alle cliënten hun eigen doelen opgesteld in het ondersteuningsplan.

Tijdens de interviews met cliënten zijn veel positieve aspecten van Op Mezelf benadrukt. Niettemin zijn er ook enkele punten genoemd die verbetering behoeven. Eerst zullen de meest voorkomende positieve aspecten worden beschreven, gevolgd door de gebieden die extra aandacht vereisen.

Volgens de visie van Op Mezelf om cliënten te ondersteunen vanuit gelijkwaardigheid, wordt dit principe ook vaak genoemd door de cliënten zelf. Het is zelfs het meest voorkomende positieve kenmerk van Op Mezelf. Daarnaast valt op dat cliënten hun persoonlijke begeleiders als uitmuntend beoordelen, terwijl ook de algemene begeleiding hoog scoort. Deze bevindingen komen overeen met de resultaten van de vragenlijst. In de onderstaande grafiek zijn de meest voorkomende positieve dingen over Op Mezelf opgenomen. Alleen de onderwerpen die vaker dan één keer voor zijn gekomen zijn opgenomen in onderstaande tabel.



In de onderstaande grafiek zijn de meest voorkomende negatieve dingen over Op Mezelf opgenomen. Alleen de onderwerpen die meer dan een keer voorkomen zijn opgenomen in onderstaande tabel.



De belangrijkste verbeterpunten die naar voren komen over Op Mezelf, zijn de ervaren onrust op de dagbesteding en de minder ervaren plezierige activiteiten die daar plaatsvinden. Het CTO is afgenomen tijdens een onrustige periode van een aantal weken op de dagbesteding. Mogelijk heeft dit bijgedragen aan het de uitkomsten van het CTO. Hier dient meer onderzoek naar te worden gedaan.

Bovendien werd drie keer opgemerkt dat er veel wisselingen zijn geweest in de begeleiders van de cliënten en twee cliënten hebben aangegeven dat er soms sprake is van gebrekkige communicatie en dat de overdracht van diensten niet altijd soepel verloopt.

2.4. Terugblik CTO 2022

Uit de CTO-rapporten van 2022 en 2021 werd duidelijk dat Op Mezelf enkele aspecten moest verbeteren. Cliënten gaven aan dat communicatie, de overdracht van diensten en geluidsoverlast als voornaamste verbeterpunten werden ervaren. Het management van Op Mezelf ging hierover in gesprek met de cliëntenraad, waarbij met name aandacht werd besteed aan de communicatie van medewerkers naar cliënten en onderling tijdens dienstoverdrachten. Als reactie hierop heeft de Raad van Bestuur besloten om actief te werken aan verbeteringen in de communicatie. De coördinatoren kregen de verantwoordelijkheid voor het monitoren en verbeteren hiervan toegewezen. Dit resulteerde in een significante verbetering, waarbij communicatie en dienstoverdracht niet langer de meest voorkomende verbeterpunten (kwam beide nog maar twee keer voor) waren in het CTO-rapport van 2023.

Daarnaast heeft het bestuur zich ook ingezet om geluidsoverlast te verminderen. Dit omvatte de realisatie van een Time-out plek, het opstellen van beleid voor het omgaan met geluidsoverlast en het sneller inzetten van toezichthouders bij overlastsituaties. Deze maatregelen leidden ertoe dat geluidsoverlast in het CTO-rapport van 2023 nog maar een keer werd benoemd.

2.5. Vooruitblik 2024

In 2024 is het van essentieel belang voor Op Mezelf om de genoemde negatieve punten aan te pakken en te verbeteren.

Om de ervaren onrust op de dagbesteding te verminderen, is het nodig om een grondige evaluatie uit te voeren en mogelijke oorzaken te identificeren, zoals samenstelling en drukte. Daarnaast moet er onderzocht worden of de dagbestedingsactiviteiten nog volledig aansluiten bij de wensen van de cliënten.

Het personeelsverloop, dat voornamelijk optreedt in de groepswoning, vormt een uitdaging die aangepakt moet worden om stabiliteit en continuïteit in de begeleiding te waarborgen. Om het probleem van personeelsverloop in de groepswoning aan te pakken, zal Op Mezelf exitgesprekken blijven monitoren en de feedback gebruiken om de werkomgeving te verbeteren.

De genomen maatregelen in 2023 met betrekking tot communicatie en dienstoverdracht hebben al positieve effecten gehad en zullen verder worden voortgezet en gemonitord.



**WAT ZEGGEN DE CIJFERS EN FEITEN OVER
OP MEZELF**

3. CIJFERS EN FEITEN

Ieder mens is uniek en heeft zijn eigen wensen en dromen. De wensen en dromen en de weg die bewandeld moet worden om die wensen en dromen uit te laten komen, hebben we samen met de cliënt vastgelegd in het ondersteuningsplan van de cliënt. Maar in de praktijk blijkt het vaak geen rechte weg of kunnen we niet de kortste route nemen. Soms zijn er onverwachte obstakels of is er in een enkel geval zelfs sprake van een wegafsluiting. Belangrijk is om de ontwikkelingsweg samen te blijven volgen en je te blijven inleven in de cliënt. Ongeacht hoe het met je gaat of wie je bent: jij hoort erbij en jij mag er zijn. De verbinding wordt niet verbroken maar we proberen deze te versterken. Medewerkers en bestuur blijven onvoorwaardelijk, betrouwbaar en bevlogen naast en achter de cliënt staan, zij blijven gastvrij en competent.



Voordat een cliënt bij Op Mezelf in zorg komt, doorloopt hij eerst een heel intake-traject. Zeker nadat we van enkele cliënten afscheid hebben moeten nemen omdat zij zich niet begeleidbaar opstelden, worden bij de intake aan een aantal aspecten extra aandacht besteedt. We moeten hierbij denken aan de volgende risicofactoren: verslavingen, grensoverschrijdend gedrag, medicatie, bijkomende psychiatrische problematiek en de specifieke ondersteuningsvraag. Per cliënt wordt bekeken of er voldoende deskundigheid in huis is om hem te kunnen ondersteunen. Ook wordt onderzocht of de cliënt zelf gemotiveerd is om iets van zijn leven te maken binnen de mogelijkheden die hij heeft. We hanteren hierbij twee exclusiecriteria, namelijk het gebruik van harddrugs en een zeden verleden. Als er uit de oriënterende fase geen criteria naar voren komen die instromen bij Op Mezelf in de weg staan, dan volgt eerst nog een kennismaking met de teamcoördinator van het woonhuis of het family home waar deze cliënt mogelijk zou kunnen wonen en kan er nog een extra screening plaatsvinden door de gedragswetenschapper.

Alle cliënten worden regelmatig besproken in het ZIO (zorginhoudelijk overleg), in de casuïstiekbijeenkomsten met het hele team en in de caseloadoverleggen tussen de coördinatoren en de gedragswetenschapper.

Bij Op Mezelf wordt geen gebruik gemaakt van toezichthoudende domotica omdat dit niet past in de visie van Op Mezelf. Toezichthoudende domotica is slimme huisautomatiseringstechnologie die de veiligheid en het welzijn van bewoners monitort. Bij de visie van Op Mezelf hoort geen toezichthoudende domotica net zomin als dwang of onvrijwillige zorg.

3.1.1 De cliëntenraad

2023 was een stabiel jaar voor de cliëntenraad. In 2023 heeft de cliëntenraad verder gewerkt aan de verdere professionalisering van de raad. In het afgelopen jaar heeft de raad een nieuw lid verwelkomd genaamd Joyce. Joyce woont in de groepswoning Amstenraderweg en vertegenwoordigt daarmee de overige bewoners van de groepswoning.

De cliëntenraad bestaat uit:

- Robin Fujan;
- Rita Monsewije;
- Dimitri van de Weijer;
- Remco Singels;
- Maicky Alberts;
- Joyce Jannenga.

3.1.2 Beoordeling cliëntenraad kwaliteit van zorg afgelopen jaar

In 2023 heeft de cliëntenraad van Op Mezelf belangrijke stappen gezet in haar professionalisering. Een van de belangrijkste ontwikkelingen was de verbetering in de communicatie met de achterban, bestaande uit de cliënten van Op Mezelf, evenals met het bestuur. Dit werd mogelijk gemaakt door de introductie en implementatie van diverse formulieren, waardoor alledaagse problemen en ideeën van cliënten regelmatig konden worden besproken binnen de raad.

Tegelijkertijd heeft de raad in 2023 een breed scala aan kwesties aangepakt om de belangen van de gemeenschap te behartigen. Hieronder vallen onder andere de verhoging van het voedingsgeld, het aanpakken van problemen met betrekking tot geheimhoudingsplicht binnen de raad en het opzetten van een nieuwsbrief om informatie te delen met de gemeenschap. Daarnaast zijn er discussies gevoerd over de werking van camera's in openbare ruimtes en het waarborgen van privacy, evenals over het beleid met betrekking tot het verkopen van spullen bij Soek.

Naast deze activiteiten heeft de raad ook stemmen uitgebracht over de terugkeer van bepaalde leden en heeft zij de begroting voor het komende jaar besproken, inclusief toewijzingen voor activiteiten en cursussen.

Het afgelopen kwaliteitsrapport benadrukte twee specifieke aandachtspunten voor de cliëntenraad. Enerzijds werd de noodzaak benadrukt om de communicatie met de achterban verder te professionaliseren, een doel dat in het afgelopen jaar werd bereikt. Anderzijds werd de wens uitgesproken om de rol van voorzitter te laten vervullen door een cliënt, wat aan het begin van 2023 werd gerealiseerd met de benoeming van Rita Monsewije als voorzitter van de cliëntenraad, die het hele jaar door deze rol vervulde.

3.1.3 Aandachtspunten voor de toekomst

De raad heeft nog twee aandachtspunten voor 2024. Ten eerste wil de raad in 2024 meerdere cursussen volgen van de NCZ (netwerk cliënten en raad zorg) met betrekking tot de cliëntenraad. Daarnaast wil de raad de communicatie met de achterban verder professionaliseren door op Soek uitleg te geven over de verschillende formulieren.

3.2 De ondernemingsraad

De ondernemingsraad is inmiddels een jaar operationeel. In het eerste kwartaal van het betreffende jaar, heeft de ondernemingsraad afscheid genomen van een van de leden. Hierdoor stond er opnieuw een plek open en is de ondernemingsraad gaan werven. In eerste instantie zijn de personen gevraagd die zich eerder verkiesbaar hebben gesteld, maar zich wegens drukte hadden teruggetrokken. Op het moment van vragen was hier nog geen ruimte voor. Wel zijn er een tweetal andere kandidaten geworven en zijn zij per 1 april 2023 ingesteld als nieuwe leden. Dit zijn Astrid Huygen en Bianca Haan.

Om de materie eigen te maken, heeft de ondernemingsraad ook in 2023 gebruik mogen maken van een coach die aan de zijlijn heeft meegekeken en waar nodig heeft aangestuurd. Dit werd gerealiseerd door Henk Extra. Ook de nieuwe leden heeft hij onder zijn hoede genomen om de verkorte cursus te geven ten aanzien van de materie.

Wat betreft het voorzitterschap van de ondernemingsraad, was het oorspronkelijk de bedoeling dat deze zou rouleren. In 2022 heeft Shannon Hodiamont deze taak op zich genomen en zou zij in 2023 het stokje overdragen aan het lid waarvan afscheid is genomen. Echter, door het vertrek van dit lid is besloten om Shannon Hodiamont het voorzitterschap ook in 2023 voort te laten zetten.

Sinds 1 april 2023 bestaat de ondernemingsraad uit de volgende leden:

- Angela Hintjes (secretaris)
- Stijn Frijns
- Astrid Huygen
- Bianca Haan
- Shannon Hodiamont (voorzitter)

Gedurende dit jaar is de overlegstructuur binnen de ondernemingsraad en het bestuur verder ingebed en stonden ook dit jaar vaste momenten gepland voor de informele en formele overleggen. Hierbij zijn de volgende advies- en instemmingsaanvragen aan bod gekomen en besproken:

- Adviesaanvraag met betrekking tot aanschaf van het pand aan de Valkenburgerweg 20 te Nuth door SCF Housing voor het ombouwen tot groepswoning voor 8 personen;
- Adviesaanvraag over beleidsnotitie opvragen camerabeelden van locaties binnen Op Mezelf;
- Instemmingsaanvraag over geactualiseerde verzuimprotocol;
- Instemmingsaanvraag over beleidsnotitie alleen werken voor slaapdienst;
- Instemmingsaanvraag over overgang van HR van Nu naar Dyflexis (het rooster en uren systeem).

Buiten bovenstaande aanvragen heeft de ondernemingsraad dit jaar ook gebruik gemaakt van hun initiatiefrecht. Binnen de organisatie was vooral het afgelopen jaar het ziekteverzuim hoog. De ondernemingsraad heeft hierin meegedacht wat dit verzuim zou kunnen verminderen. Het instellen van pauze tijden is in deze een optie.

Bij de achterban is navraag gedaan hoe men hier tegenover stond. Vanuit de teams was weinig animo hiervoor. De redenen waren met name dat men tussentijds niet kan roken en alleen op gezette tijden. Vanuit de ondernemingsraad wordt echter het belang hiervan ingezien en heeft ervoor gekozen om toch gebruik te maken van het initiatiefrecht. Zij heeft bijbehorende onderbouwing doorgezet naar het bestuur, met het verzoek om dit eventueel mee te nemen in hun beleid.

In 2024 zullen de twee nieuwe leden volledig meedraaien met de materie van de OR en zal er verder worden ingezet op een goede samenwerking met het bestuur en het behartigen van de belangen van het personeel. Hierbij zal de ondernemingsraad wederom worden ondersteund door Henk Extra. Ook zal het voorzitterschap worden gerouleerd en per 1 januari 2024 worden overgedragen aan Stijn Frijns. Angela Hintjes blijft secretaris van de ondernemingsraad.

3.3 Veiligheid

Bij Op Mezelf ligt de focus op situationeel handelen en zo veel mogelijk meeveren binnen de kaders van het maatschappelijk verantwoord handelen. Zo kiezen wij ervoor om alleen protocollen en procedures te ontwikkelen en te implementeren waar deze noodzakelijk worden geacht en/of wettelijk zijn verplicht.

De veiligheid van onze cliënten, collega's en derden die betrokken zijn bij Op Mezelf, staat hoog in het vaandel en heeft de volledige focus van de gehele organisatie.

Op Mezelf heeft een veiligheidscommissie die bestaat uit:

- Lid van de OR
- Vertegenwoordiger van de toezichthouders
- Vertegenwoordiger van de preventie medewerkers
- Gedragswetenschapper
- Stafmedewerker Kwaliteit & Veiligheid
- Adviseur en woordvoerder van het bestuur van Op Mezelf

Het MT van Op Mezelf vergadert eens per twee weken en een van de vaste agendapunten is Kwaliteit en Veiligheid, waar naast operationele aandachtspunten ook strategische vraagstukken die betrekking hebben op de veiligheid binnen Op Mezelf aan bod komen.

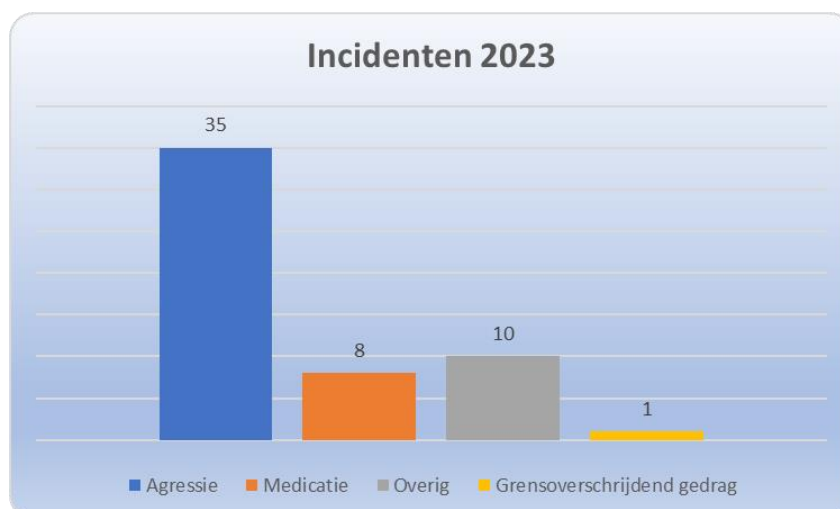
Elk incident binnen Op Mezelf wordt besproken in het ZIO, tijdens casuïstiekbesprekingen en in het MT om te controleren of alle procedures zijn gevolgd en om te bepalen of aanpassingen nodig zijn. Daarnaast vindt er maandelijks een veiligheidsoverleg plaats met ketenpartners en de politie om bij te dragen aan een veilig woon- en werkklimaat binnen Op Mezelf.

3.4.1 MIC en MIM-meldingen

Net als in voorgaande jaren zijn alle MIC- en MIM-meldingen in 2023 in het ECD (Zilliz), gedaan. Binnen Op Mezelf kennen we 4 soorten MIC-meldingen:

- Agressie en vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen;
- Medicatiefouten;
- Overig;
- Zorgelijke signalen grensoverschrijdend gedrag.

In 2023 zijn 54 MIC meldingen gemaakt. Er zijn 8 medicatie, 35 agressie, 10 overige en 1 grensoverschrijdend gedrag meldingen gemaakt. Dit is weergegeven in onderstaande grafiek:



Analyse medicatiemeldingen:

In het eerste kwartaal zijn er drie medicatiemeldingen gemaakt. Een keer was de cliënt zelf vergeten om de medicatie in te nemen, een keer was de medewerker vergeten om de medicatie te verstrekken en een keer is de medicatie dubbel verstrekt. Hierover is contact geweest met de huisarts, die aangaf dat het dubbel verstrekken van de medicatie geen nadelige gevolgen had voor de cliënt.

In het tweede kwartaal zijn er drie medicatiemeldingen gemaakt. In twee van de drie gevallen is de medewerker vergeten om de medicatie te verstrekken en in een geval is de cliënt vergeten om de medicatie op te halen.

In het tweede kwartaal is een medicatiemelding gemaakt. Een medewerker is vergeten om de medicatie te verstrekken. In het vierde kwartaal zijn geen medicatiemeldingen gemaakt.

In totaal zijn er in 2023 8 medicatiemeldingen gemaakt. Alle medicatiefouten hadden geen grote gevolgen voor de betreffende cliënt.

De meldingen gingen over acht verschillende cliënten en 7 verschillende medewerkers. Een medewerker is in twee maanden tijd twee keer vergeten om de medicatie te verstrekken. De betreffende medewerker was pas in dienst gekomen bij Op Mezelf. Dit is met de medewerker opgepakt en daarna is het niet meer voorgekomen.

Analyse overige meldingen:

In het eerste kwartaal zijn er twee meldingen gemaakt met de categorie 'overig.' Een melding ging over pestgedrag en een melding over zelfbeschadiging. Voor deze meldingen zijn passende maatregelen op cliëntniveau genomen.

In het tweede kwartaal zijn drie meldingen gemaakt met de categorie 'overig.' Alle drie de meldingen gingen over zelfbeschadiging. Voor deze meldingen zijn passende maatregelen genomen op cliëntniveau.

In het derde kwartaal zijn vier meldingen gemaakt met de categorie overig. Twee meldingen gingen over agressie. Deze meldingen zijn op de verkeerde categorie geboekt. Een melding heeft geleid tot verandering in organisatiebeleid. Gasfornuizen worden op verschillende plekken vervangen door elektrische kookplaten. De laatste overige melding ging over zelfbeschadiging. Hierbij zijn maatregelen op cliëntniveau genomen.

In het vierde kwartaal is een melding gemaakt met de categorie 'overig.' Deze melding ging over de vermissing van een cliënt. Alle stappen hierbij zijn duidelijk gerapporteerd en opgenomen in de MIC-melding. Verbetermaatregelen op cliëntniveau zijn voorgeschreven, geïmplementeerd en geanalyseerd en het signaleringsplan is aangepast.

Analyse grensoverschrijdend gedrag

In 2023 is een melding Zorgelijke signalen seksuele ontwikkeling en/of seksueel misbruik gemaakt. Betrokken cliënt heeft hiervan aangifte gedaan. De politie heeft besloten om de zaak te seponeren omdat er geen misdrijf heeft plaatsgevonden. De betrokken cliënten zijn opgevangen door de medewerkers. De MIC-melding is uiteindelijk gesloten.

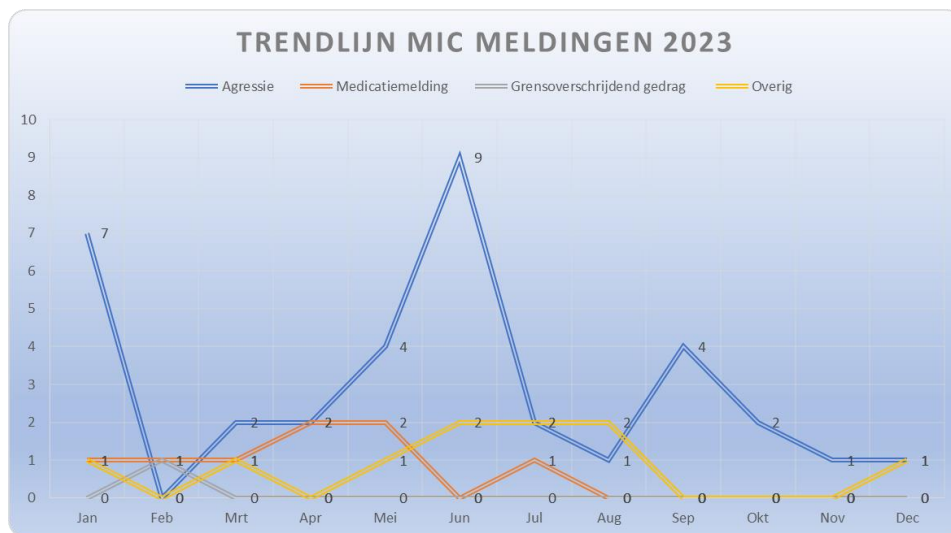
Analyse agressiemeldingen

In 2023 zijn 35 agressie meldingen gemaakt (Q1=9, Q2=15, Q3=7, Q4=4). Benoemingswaardig hierbij is dat 22 meldingen gemaakt zijn over 5 cliënten. Voor alle agressie meldingen zijn verbetermaatregelen voorgeschreven op cliëntniveau. Bij de meldingen rondom één cliënt is intern onderzoek gedaan of de melding naar IGJ moest. Na overleg met IGJ is de conclusie dat wij niet hoeven te melden. Bij de meldingen rondom een andere cliënt, heeft cliënt op eigen initiatief besloten om naar Stevig te gaan voor een Time-out.

Op basis van de agressiemeldingen zijn de volgende maatregelen genomen op organisatieniveau:

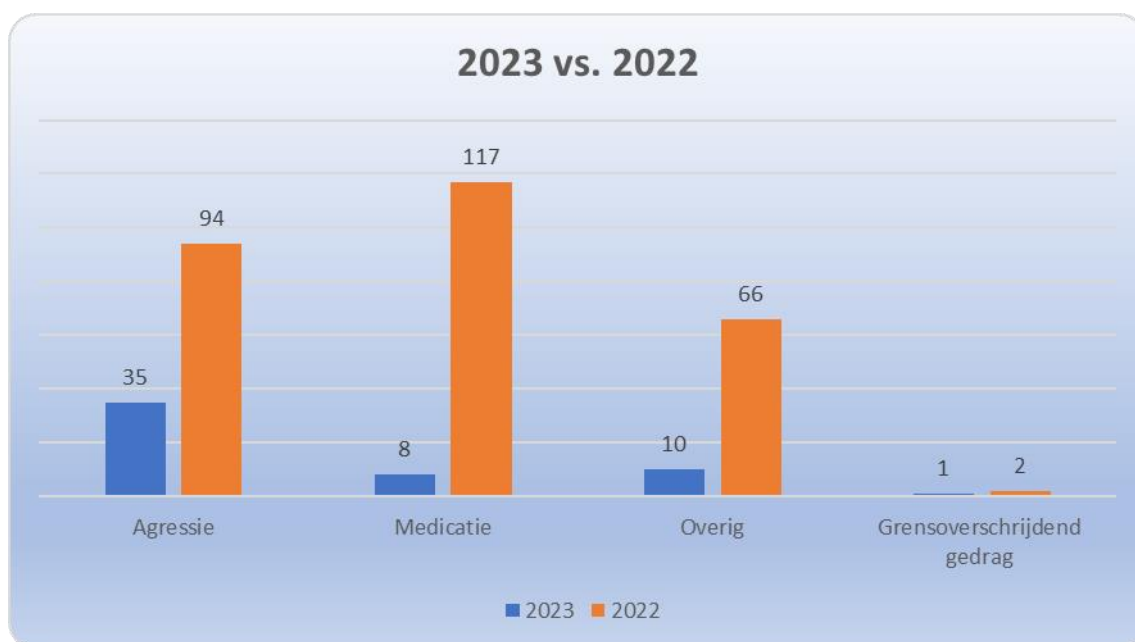
- Time-out plek is ingericht;
- Er is een beleid voor alleen werken geschreven.
- Alle protocollen en beleidsnotities zijn nogmaals in de teams uitgelegd;
- Er is een beleid geschreven over het hebben van huisdieren;
- Er is een nieuw beleid geschreven en geïmplementeerd over overlast;
- Toezichthouders worden proactief ingezet;
- Effectiviteit van het huidige MIC-meldingsbeleid is onderzocht en in 2024 worden de aanbevelingen geïmplementeerd;
- Intervisie is met de coördinatoren opgepakt;
- MIC-meldingen komen als vast agendapunt terug in de casuïstiek en teamoverleggen;
- Er wordt gewerkt met een waarschuwingssysteem, waarbij duidelijke kaders worden neergezet op cliëntniveau;
- MAAD training (agressie regulatie) gegeven aan alle medewerker van het primair proces.

In de onderstaande grafiek is de trendlijn van de MIC-meldingen per categorie in 2023 opgenomen.



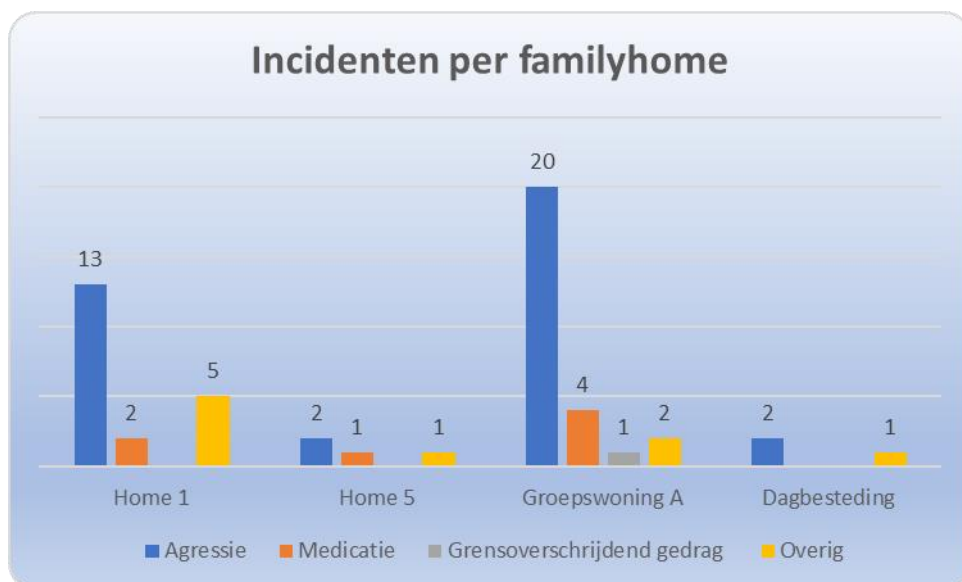
Er is geen verklaring gevonden voor de relatief hoge agressiemeldingen in januari en juni.

In de onderstaande grafiek zijn de meldingen van 2023 afgezet tegen de meldingen van 2022.



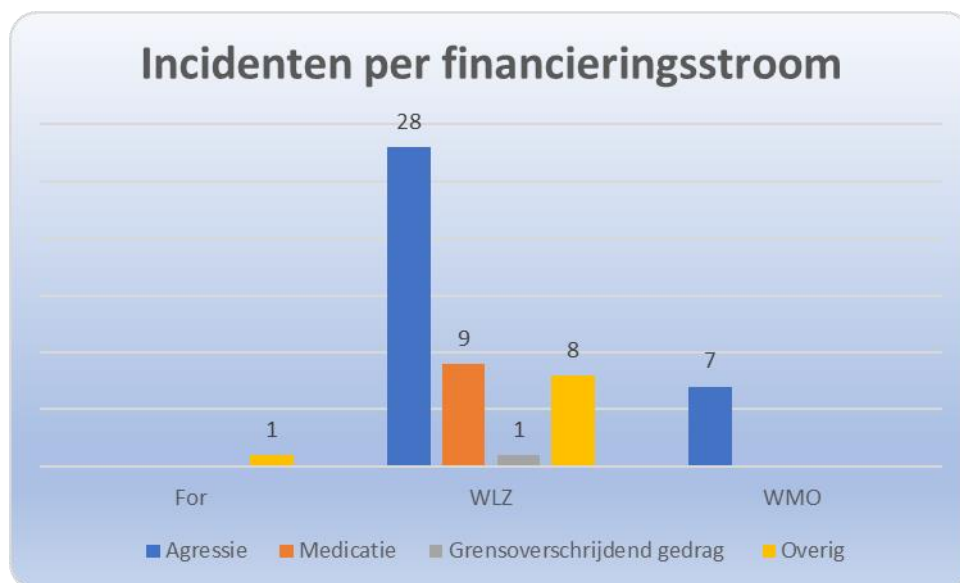
Hetgeen hierbij opvalt is dat het aantal meldingen in 2023 sterk gedaald is ten opzichte van 2022. Vooral de meldingen van medicatiefouten zijn sterk verminderd. Dit komt doordat in het laatste kwartaal van 2022 samen met de coördinatoren besloten is om medicatieweigering niet meer op te nemen als MIC-melding, maar op te nemen in de cliëntrapportages. Eind 2022 is ook ingezet op het beter categoriseren van de MIC-meldingen. Dit heeft ertoe geleid dat minder meldingen op de categorie overig zijn gemeld. Er is ook een enorme daling te zien in de agressiemeldingen. Dit kan verklaard worden door de eerdergenoemde organisatorische verbeteringen. Hierbij is het wel belangrijk dat in 2024 onderzocht wordt of de vermindering in aantal meldingen ook deels veroorzaakt wordt door een eventuele afname in meldingsbereidheid van medewerkers.

In de onderstaande grafiek zijn de incidenten gecategoriseerd per Familyhome.



De meeste meldingen rondom agressie en vrijheidsbeperkende middelen zijn gemaakt in de groepswoning. Dit is te verklaren doordat in de groepswoning met een grote groep samengeleefd wordt. Cliënten starten in principe in de groepswoning om rekening te leren houden met anderen. In de beginfase is dit voor de meeste cliënten erg moeilijk.

In de onderstaande grafiek is de verdeling van incidenten naar soort financieringsstroom weergegeven.



De meeste incidenten betreft cliënten met een WLZ-indicatie. Dit kan verklaard worden doordat de meeste cliënten bij Op Mezelf een WLZ-indicatie hebben en we veel WLZ-clients een hoge indicatie (VG6) hebben. Gedragsregulatie is dan ook onderdeel van de zorgvraag.

3.4.2. Opvolging analyse MIC en MIM melding 2022

In 2022 lag de focus op het meldingsbeleid, waarbij aanzienlijke vooruitgang werd geboekt in de professionalisering ervan. Niettemin bleek er in 2023 nog ruimte voor verbetering. Het coördinatorenoverleg toonde aan dat er nog steeds onduidelijkheden bestonden over het meldingsbeleid. Het was voor zorgmedewerkers niet volledig duidelijk wanneer een gebeurtenis gemeld moest worden in het ECD 'Zilliz' en wanneer deze moest worden opgenomen in cliëntrapportages. Ook ontbrak helderheid over het melden van gebeurtenissen als incident, calamiteit, interne of externe klacht. Bovendien vonden zorgmedewerkers het MIC-formulier verwarrend en onnodig gecompliceerd.

Verder toonde de ISO-audit in 2022 aan dat, hoewel er oorzaakonderzoek plaatsvond en passende verbetermaatregelen werden genomen, dit niet altijd voldoende aantoonbaar was. Hierdoor waren rapportages meer kwantitatief dan gericht op daadwerkelijke verbetermaatregelen.

In 2023 is in samenwerking met de gedragswetenschapper, de afdeling kwaliteit en veiligheid en de zorgmedewerkers onderzocht hoe het MIC-meldingenbeleid kon worden aangepast om aan de wensen van alle belanghebbenden te voldoen en hoe oorzaakonderzoek en de daaropvolgende verbetermaatregelen beter traceerbaar konden worden gemaakt. Op basis van dit onderzoek is aanbevolen om het protocol voor het melden van incidenten aan te passen, een nieuwe procedure voor incidentmeldingen op te stellen en een nieuw incidentregistratieformulier te ontwikkelen. Deze aanbevelingen zijn eind 2023 uitgevoerd en zullen in 2024 breed binnen de organisatie worden geïmplementeerd.

3.4.3. Aandachtspunten MIC en MIM meldingen voor 2024

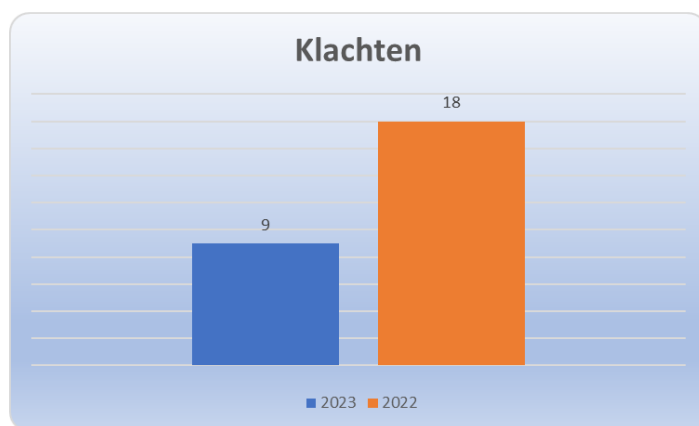
2024 zal in teken staan van het implementeren van het nieuw MIC meldingsbeleid. Hierbij wordt het nieuwe protocol, procedure en formulieren geïmplementeerd. Het veranderingsproces zal worden geleid volgens het model van Kurt Lewin, met duidelijk gedefinieerde fasen van 'ontdooien', 'veranderen' en 'bevriezen'. In de 'ontdooifase' zal de afdeling kwaliteit en veiligheid in samenspraak met de Raad van Bestuur, draagvlak creëren bij coördinatoren en zorgmedewerkers door uitleg te geven over de noodzaak van de veranderingen. In de

'veranderfase' worden de nieuwe procedures geïmplementeerd, waarbij trainingen worden gegeven en communicatierichtlijnen worden vastgesteld. De 'bevriesfase' richt zich op het verankeren van de veranderingen binnen de organisatie en het creëren van een cultuur waarin deze veranderingen als de nieuwe norm worden beschouwd.

Een projectgroep zal worden opgericht om het veranderingsproces te coördineren en werkgroepen zullen worden ingesteld om de aanbevelingen uit te voeren. Het implementatieplan, gebaseerd op de PDCA-cyclus van Deming, zal zorgen voor een gestructureerde aanpak van de implementatie. Een Gantt-Chart zal worden gebruikt om de planning en opvolging van de uitvoering te ondersteunen, waardoor Op Mezelf tijdig en effectief kan voldoen aan de eisen van het auditrapport en de gewenste verbeteringen kan realiseren.

3.5 Klachten

Op Mezelf is aangesloten bij het Klachtenportaal Zorg. Cliënten en vertegenwoordigers worden uitgenodigd om eerst met hun begeleider of met de Raad van Bestuur in gesprek te gaan als zij een klacht hebben. Mocht de cliënt en de begeleider of Raad van Bestuur er niet samen uitkomen, kunnen zij een officiële klacht indienen bij het Klachtenportaal Zorg. Op Mezelf is ook aangesloten bij het Adviespunt van Zorgbelang. Susan Hermans is de cliëntenvertrouwenspersoon voor de Wet zorg en dwang.



In het eerste kwartaal van 2023 hebben drie verschillende externe bewoners in totaal drie klachten ingediend bij Op Mezelf, met name over geluidsoverlast. In het daaropvolgende kwartaal is één klacht ontvangen, gericht op geluidsoverlast in de groepswooning. Gedurende dat kwartaal zijn er geen klachten gemeld door de politie of buurtverenigingen.

In het derde kwartaal werden er twee klachten geregistreerd, beide afkomstig van het ketenoverleg. In het laatste kwartaal zijn er drie klachten binnengekomen bij Op Mezelf. Twee klachten hadden betrekking op overlast, terwijl één klacht gerelateerd was aan het parkeren van een verhuis bus van Op Mezelf op het gras. Alle drie de klachten zijn onmiddellijk aangepakt.

Over het algemeen komen de klachten die bij Op Mezelf binnenkomen voornamelijk vanuit het ketenoverleg, waaraan Woonpunt, Op Mezelf, de gemeente Heerlen en de politie deelnemen. Op Mezelf heeft alle klachten aangepakt, maatregelen genomen ter verbetering en de effectiviteit van deze maatregelen geëvalueerd tijdens het ketenoverleg.

Op basis van de klachten heeft Op Mezelf de volgende maatregelen genomen:

- Er is een time-out plek gecreëerd;
- Toezichthouders worden proactief ingezet;
- Er is een werkgroep opgericht waarin reguliere bewoners van Op Mezelf en externe bewoners van Woonpunt periodiek vergaderen om gezamenlijk het leefklimaat in de Harmoniestraat te verbeteren;

- Bij verhuizingen worden nu rubberen matten gebruikt om het gras te beschermen;
- In maart 2024 worden hekjes aan de straatzijde van de grasperken in de Harmoniestraat geplaatst door Woonpunt. Bovendien is er op 13 maart een plant dag gepland waarbij samen met bewoners struiken aan beide zijden van de portieren worden geplant.

Klachten bij erkende klachtenorganisaties

In 2023 hebben 3 medewerkers melding gedaan bij de medewerkers vertrouwenspersoon. Er is geen trend geconstateerd tussen de meldingen. Er hebben meerdere gesprekken plaatsgevonden waarbij in totaal zes inzettingen zijn geweest in 2023. De meldingen vallen onder de categorie 'intimidatie' en worden gezien als ongewenste omgangsvormen. In 2 gevallen is gekozen voor een informele afwikkeling waarbij de organisatie deels betrokken is geweest. De andere melding was tevreden met de verkregen handvatten tijdens het opvanggesprek.

Bij het Klachtenportaal Zorg zijn geen meldingen binnengekomen.

In 2023 heeft de Cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en Dwang (Burgerkracht) ondersteuning geboden bij 4 kwesties. Onderwerpen van de ondersteuningsvragen waren: Zorg en begeleiding (3x) en Regels en financiën (1x). Omdat het om minder dan 5 kwesties gaat, kan er vanuit de Cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en Dwang geen toelichting geven op de kwesties vanwege de mogelijke herleidbaarheid. De kwesties hadden geen betrekking op de Wet zorg en dwang en zijn in overleg met de vertrouwenspersoon en de betreffende cliënten succesvol afgehandeld.

3.6 Arbo en RI&E

De RI&E is in de zomer van 2022 afgenomen door de firma Acaleph. De uitkomsten van de RI&E zijn uitgebreid besproken binnen het MT en met de OR. Op basis van deze uitkomsten zijn een aantal verbeteringen doorgevoerd in het eerste kwartaal van 2023. De medewerkers gaven aan dat de psychische belasting en de werkdruk erg zwaar was. Op basis hiervan is de zienswijze op de PSA (psychisch sociale arbeidsomstandigheden) omschreven. Na goedkeuring van de OR is in elk team een presentatie gehouden over de zienswijze op de PSA. Daarnaast is een checklist ontwikkeld voor de veiligheid van de appartementen. Op basis van de ondersteuningsplannen vindt periodiek controle plaats in de appartementen en de bevindingen daarvan worden opgenomen in het ondersteuningsplan. Verder wordt sinds het eerste kwartaal van 2023 preventiemedewerkers structureel ingezet. In het tweede kwartaal 2023 zijn de laatste verbeteringen, met prioriteit hoog of midden, op basis van de uitkomsten van de RI&E doorgevoerd.

4. Kwaliteitskader Forensische Zorg

Kwaliteitsverslag Forensische zorg 2023

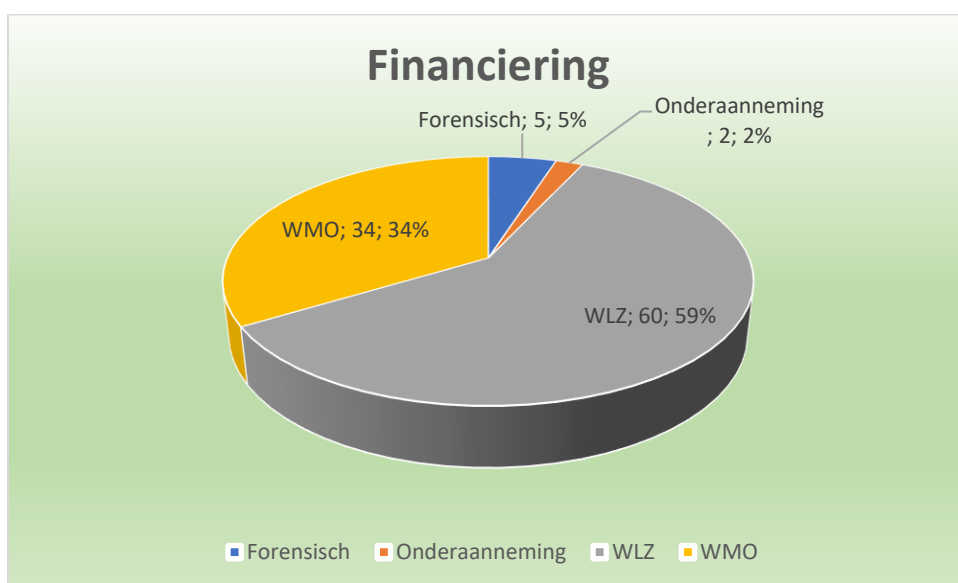
4.1: Visie van de organisatie

Op Mezelf is ontstaan vanuit de zusterorganisatie "Second Chance Force". Dit is een re-integratie bureau dat oorspronkelijk opgericht was om mensen met een detentie verleden naar de arbeidsmarkt toe te leiden. De achterliggende gedachte hierbij was dat ieder mens in zijn leven een nieuwe of tweede kans moet krijgen om iets van zijn leven te maken. Het plegen van een strafbaar feit dat als gevolg detentie heeft gehad, mag hierin geen belemmering zijn. In de loop der jaren bleven de activiteiten niet beperkt tot alleen mensen met een detentieverleden, maar voor iedereen die ondersteuning nodig had om weer tot de arbeidsmarkt toe te treden. Bij een aanzienlijk deel van de cliënten van Second Chance Force was niet alleen het ontbreken van (betaalde) arbeid de ondersteuningsvraag. Schulden, geen passende huisvesting of onvoldoende redzaam waren regelmatig bijkomende problemen. Dit was voor de bestuurders de aanleiding om een zorginstelling op te richten zodat beter aangesloten kon worden bij het gunnen van een plezierig, betrokken en betekenisvol leven. Iedereen verdient een kans op levensgeluk.

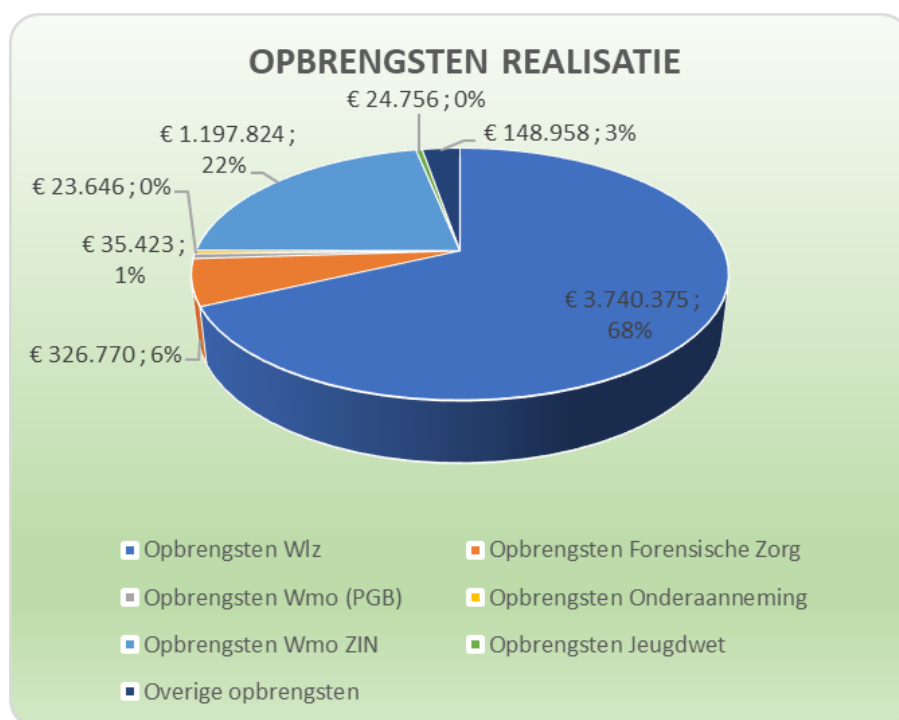
Op Mezelf streeft naar zo veel mogelijk heterogeniteit binnen haar (groeps)woningen. Er zijn geen vaste of specifieke locaties waar de client met een forensische titel zijn ondergebracht. De straf voor het delict hebben deze cliënten gedurende hun detentieperiode gehad. Zij hoeven niet met een oormerk vanwege hun misstap aan een nieuwe kans te beginnen. De cliënten van Op Mezelf met een forensische titel zijn nagenoeg allemaal cliënten die net vanwege hun (licht) verstandelijke beperking of psychiatrische aandoening tot het plegen van een strafbaar feit zijn gekomen. Er zijn op een of meerdere leefgebieden problemen (geweest) die met een juiste professionele aanpak in de meeste gevallen kunnen worden weggenomen c.q. verminderd, waardoor het risico op recidive tot een minimum teruggedrongen kan worden. Zeker de cliënten met een (licht) verstandelijke beperking zijn soms meer slachtoffer dan dader, net vanwege hun beperking.

4.2: Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg

De zorg die Op Mezelf in de forensische zorg levert, is beperkt tot verblijfszorg en ambulante begeleiding (Perceel 7 en 8). Het aantal cliënten met een forensische titel is in onderstaande grafiek opgenomen.



Op 31-12-2023 heeft Op Mezelf 101 cliënten in zorg, waarvan 5 cliënten met een forensische titel (5% van het totaal aantal cliënten).



4.3: Stand van zaken en ontwikkelpunten per pijler

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg is een paraplu waaronder alle ontwikkelingen van de afgelopen jaren op het gebied van kwaliteitsverbetering een plekje hebben gekregen. Het brengt houvast en eenduidigheid binnen het forensische werkveld voor zorgaanbieders, zorgprofessionals, cliënten en hun naasten en DJI. Zo weten cliënten welke verwachtingen ze mogen hebben en instellingen en zorgprofessionals wat herstelgerichte en persoonsgebonden zorg is. Alle partijen in de forensische sector werken mee aan de ontwikkeling, praktische uitwerking en implementatie van dit kader. Het is de bedoeling dat de sector eind 2028 volledig werkt volgens het kader. Het Kwaliteitskader Forensische Zorg is op 1 oktober 2022 opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut Nederland. Daarmee is het een afgesproken norm binnen de sector.

Het Kwaliteitskader FZ bestaat uit 5 pijlers:

1. Veiligheid en persoonsgerichte zorg
2. Forensisch vakmanschap
3. Organisatie van zorg
4. Samenwerken
5. Informeren over resultaten

Het KKFZ komt in grote lijnen overeen met het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023. Op Mezelf voldoet dan ook aan bijna alle kwaliteitsaspecten. In 2022 is een projectgroep opgericht die verantwoordelijk is voor de implementatie van het KKFZ. Er zijn werkgroepen samengesteld die hebben geïnventariseerd waar het kwaliteitsbeleid van Op Mezelf nog niet volledig voldoet aan de eisen uit het KKFZ. Vanuit de werkgroepen zijn plannen van aanpak gemaakt om aan de eventuele ontbrekende eisen te kunnen voldoen. Op basis van deze plannen heeft het bestuur in overleg met de CR en de OR een meerjarenplan opgesteld. Inmiddels is het eerste jaar van het meerjarenplan voorbij en is er aan een aantal eisen gewerkt.

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe Op Mezelf in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan deze pijlers en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan. Voor een volledige beschrijving van de kwaliteitsaspecten per pijler verwijzen we naar het meerjarenplan Forensische Zorg. Op Mezelf valt buiten de reikwijdte voor het aanleveren van prestatie-indicatoren.

4.3.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

(kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-1.pdf>)

In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling is gericht op het verminderen van het recidiverisico om zo de veiligheid voor de maatschappij te vergroten. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstellzorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten die je helpen invulling te geven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat cliënten nodig hebben en kunnen verwachten.

Algemeen beeld

Op Mezelf voldoet aan alle kwaliteitsaspecten van pijler 1. Deze kwaliteitsaspecten zijn nagenoeg allemaal ook opgenomen in het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023.

Terugblik afgelopen jaar

In 2023 zijn er geen ontwikkelingen geweest binnen de eerste pijler.

Vooruitblik 2024

Hoewel Op Mezelf aan alle kwaliteitsaspecten van de eerste pijler voldoet, staat voor 2024 toch een ontwikkeling op het programma met betrekking tot veiligheid en persoonsgerichte zorg. Aan het einde van 2023 constateerde het bestuur van Op Mezelf enkele kwetsbaarheden in het huidige beleid met betrekking tot toezicht. Om de veiligheid te waarborgen, zijn er twee toezichthouders in dienst die om beurten consignatiediensten draaien. Deze toezichthouders beoordelen in overleg met de waarnemende dienst en gedragswetenschapper, de ernst van incidenten en bepalen vervolgstappen aan de hand van vastgestelde richtlijnen en handreikingen. Ze kunnen beslissen of ze de politie, het Veiligheidshuis, een gedragswetenschapper of het bestuur moeten inschakelen, gezien hun beperkte bevoegdheden. Bij calamiteiten en ernstige incidenten wordt altijd de bestuurder geïnformeerd of ingeschakeld.

Dit beleid heeft in 2023 goed gefunctioneerd, tot beide toezichthouders ziek werden. Om deze kwetsbaarheid op te lossen, heeft de raad van bestuur besloten om in 2024 de rol van de toezichthouders te herstructureren. In overleg met de coördinatoren en de gedragswetenschapper zullen kundige en standvastige medewerkers uit het primair proces de consignatiediensten van het toezicht gaan invullen.

4.3.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

(kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-2.pdf>)

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals weten wat er van ze verwacht wordt als het gaat om methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe organisaties het Forensisch Vakmanschap moeten stimuleren en op het gewenste niveau krijgen en houden.

Algemeen beeld

Op Mezelf is nog steeds bezig met de ontwikkeling binnen deze pijler om aan alle kwaliteitsaspecten van de tweede pijler te voldoen. Op dit moment maakt Op Mezelf geen gebruik van ervaringsdeskundigen, er is geen specifiek inwerkprogramma voor medewerkers die met forensische cliënten werken, en er is nog geen actief wervingsbeleid dat bijdraagt aan een gezamenlijke arbeidsmarktaanpak.

Op Mezelf loopt op dit moment tegen belemmeringen op om een ervaringsdeskundige in te zetten:

- Voor ervaringsdeskundigen is het vaak lastig om een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) te krijgen;
- De grootste doelgroep van Op Mezelf is licht verstandelijk beperkt. Voor deze doelgroep is het lastig om een opleiding tot ervaringsdeskundige te volgen.

Voordat ervaringsdeskundigen binnen Op Mezelf ingezet kunnen worden, is het belangrijk dat een ervaringsdeskundige een VOG krijgt. Op Mezelf is hierbij in afwachting van de nog te ontwikkelen aanpak vanuit de sector om belemmeringen (waaronder VOG) voor de inzet van een ervaringsdeskundige weg te nemen. Op Mezelf evalueert jaarlijks of de belemmeringen weggenomen kunnen worden, zodat een ervaringsdeskundige ingezet kan worden. Zodra dit relevant wordt, zal een plan van aanpak opgesteld worden waarin ook een risicomatrix wordt opgenomen.

Terugblik afgelopen jaar

Op Mezelf is het afgelopen jaar druk bezig geweest met de ontwikkeling binnen deze pijler om te voldoen aan alle kwaliteitsaspecten. Zo is in het 3^e kwartaal van 2023 een plan gemaakt om de ontwikkeling van forensische kennis van de medewerkers te optimaliseren en te onderhouden. Hierbij is ervoor gekozen om de ondersteuningsplan verantwoordelijken als eerste hierin mee te nemen, gezien zij regie hebben over een casus.

Eind 2023 is gestart met het doorlopen van de ontwikkelwijzer en heeft er sindsdien elke maand een cursusdag plaatsgevonden. Hierbij heeft de organisatie voor acht modules binnen de forensische leerlijn gekozen om voor eind 2024 te doorlopen. Ten tijde van het schrijven van dit verslag, zijn er al vier cursussen positief doorlopen. De samenwerking tussen de medewerkers hierin en ook door theorie te toetsen met praktijkvoorbeelden, maken het erg leerzaam. Daarbij is het een mix van medewerkers van verschillende teams, waarbij ook hierin van elkaar kan worden geleerd.

Een ander te ontwikkelen punt binnen deze pijler was om het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers onder de loep te nemen. Tot op heden stonden er geen specifieke taken vermeld ten aanzien van de forensische zorg. Om de kennis en kunde van het forensische vakmanschap beter te implementeren, zijn er drie modules uitgekozen waarvan de organisatie van mening is dat dit de basis dient te zijn om forensische cliënten te kunnen begeleiden. De bedoeling is dat deze modules door de nieuwe medewerker worden doorlopen tijdens zijn inwerkperiode. Om betreffende kennis te kunnen behouden, zal ook hieraan een forensische scholingscyclus gekoppeld worden.

De integratie van het inwerkprogramma loopt achter op het geplande schema. Er zijn wel modules gekozen van de forensische leerweg die vast in het inwerkprogramma kunnen worden meegenomen. Echter is het zinvol gebleken om eerst de huidige forensische scholingscyclus te doorlopen, om op basis daarvan goed te kunnen onderbouwen of de gekozen drie modules ook de beste modules zijn om als basis voor nieuwe medewerkers te kunnen implementeren.

Doelen en ontwikkelingspunten voor de komende jaren

Buiten de zeven te volgen cursusdagen, worden er in 2024 ook een aantal data afgestemd om de geleerde theorie nogmaals met elkaar te bespreken en waar mogelijk ook naast de casuïstiek te leggen. Op die manier probeert de organisatie de kennis van haar medewerkers te behouden en optimaliseren.

Voor de toekomst is het doel om de gegeven forensische scholingscyclus opnieuw te doorlopen met de overige medewerkers (begeleiders en assistent begeleiders). Doelstelling is in eerste instantie dat de ondersteuningsplanverantwoordelijken hun kennis gaan delen met de begeleiders en assistent begeleiders waarmee een casus gezamenlijk wordt gedragen. Door de begeleiders en assistent begeleiders ook de scholingscyclus te bieden, is deze kennis volledig binnen het zittende personeel in het primaire proces afgedekt. De doelstelling is om in het laatste kwartaal van 2024 hiermee een start te maken. Het gezamenlijk doorlopen van verschillende modules kent geen einddatum en is een doorlopende scholingscyclus.

In het vierde kwartaal van 2024 zal de eerste forensische scholingscyclus zijn afgerond en zal van daaruit de keuze kunnen worden gemaakt voor de best passende modules voor in het inwerkprogramma. In het eerste kwartaal van 2025 zouden deze geïmplementeerd kunnen worden aan het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers.

Als laatste stond in 2024 op de planning om een actief wervingsbeleid te ontwikkelen dat bijdraagt aan de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak binnen de forensische sector. De raad van bestuur heeft in overleg met de projectgroep implementatie kwaliteitseisen forensische zorg, ervoor gekozen om dit te verschuiven naar 2025. De aandacht van de afdeling HR ligt in 2024 volledig op het succesvol implementeren van een nieuw roostersysteem en nieuw salarisverwerkingssysteem.

4.3.3 Pijler 3: Organisatie van zorg

(kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-3.pdf>)

Wat moeten organisaties zelf of samen organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg mogelijk te maken, zowel voor cliënten, als voor professionals, als voor de maatschappij? Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

Algemeen beeld

Op Mezelf voldeed tot eind 2023 aan de kwaliteitsaspecten van deze pijler. Sinds eind 2023 is dit echter veranderd. Momenteel heeft de cliëntenraad geen forensisch lid meer, omdat de forensische titel van een cliënt is verlopen en deze cliënt nu een andere indicatie heeft gekregen.

De overige kwaliteitsaspecten uit deze pijler zijn nagenoeg allemaal opgenomen in de Governancecode Zorg 2023, Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 of zijn onderdeel van de RI&E die Op Mezelf periodiek laat uitvoeren.

Terugblik afgelopen jaar

In 2023 zijn er geen specifieke ontwikkelingen geweest binnen deze pijler.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

Het doel voor de komende jaren is dat de forensische cliënten weer vertegenwoordigd worden in de cliëntenraad. Helaas is het niet mogelijk om dit in 2024 te realiseren omdat de cliëntenraad volgens de medezeggenschapsregeling vol zit. In 2025 worden er weer nieuwe verkiezingen gehouden, waarbij de forensische cliënten actief worden aangespoord om zich aan te melden voor de raad.

4.3.4 Pijler 4: Samenwerken

(kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-ae4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-4.pdf>)

De pijler samenwerken heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties in de keten in het kader van de Forensische Zorg.

Algemeen beeld

Op Mezelf werkt eraan om volledig te voldoen aan alle kwaliteitsaspecten van pijler 4. Hoewel de organisatie op de website nog geen voorlichting biedt om de beeldvorming over forensische zorg te verbeteren en stigmatisering te verminderen, heeft Op Mezelf al wel een actief beleid om direct omwonenden te informeren over haar forensische werkzaamheden en het doel daarvan. Voor 2024 staat gepland om ook voorlichting op de website te geven, zodat Op Mezelf aan alle kwaliteitsaspecten van de vierde pijler voldoet.

Terugblik afgelopen jaar

In 2023 hebben er geen ontwikkelingen plaatsgevonden met betrekking tot de vierde pijler.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

In 2024 streven we ernaar om onze omgevingscommunicatie te versterken door een speciale sectie op onze website te creëren voor projectupdates met betrekking tot de forensische zorg. Tegelijkertijd willen we ons actief inzetten om via onze website de directe omgeving te informeren over de werkzaamheden die Op Mezelf uitvoert voor mensen met een forensische titel en het doel ervan duidelijk te maken. Dit is specifiek gericht op het vergroten van begrip en steun voor onze inspanningen. We streven ernaar deze aanpak in het derde kwartaal van 2024 te implementeren en de effectiviteit ervan te evalueren in het vierde kwartaal.

Daarnaast willen we voor het vierde kwartaal van 2024 vast onderdeel uitmaken van een netwerkbijeenkomst met andere ketenpartners in de buurt. Recentelijk zijn we uitgenodigd om samen met andere ketenpartners die forensische zorg bieden een netwerkbijeenkomst te organiseren. Het doel van deze bijeenkomst is om kennis te delen, te begrijpen wat we voor elkaar kunnen betekenen en elkaar sneller te vinden wanneer dat nodig is. We zien dit als een waardevolle gelegenheid om onze samenwerking te versterken en onze gezamenlijke inspanningen voor mensen met een forensische titel te verbeteren. Door deze nauwere banden met andere organisaties te smeden, kunnen we onze dienstverlening verder verbeteren en meer impact hebben op de re-integratie van deze individuen in de samenleving.

4.4: Overzicht meerjarenplan implementatie kwaliteitsaspecten

	Verantwoordelijk	Verwachte doorlooptijd
Pijler 2		
Visie inzet ervaringsdeskundige	Raad van Bestuur	Afhankelijk van ontwikkelingen sector
Inwerkprogramma medewerkers forensische zorg	Raad van bestuur en functionaris	Q4 2024 t/m Q1 2025

Meer gebruik maken forensische leerweg en forensisch vakmanschap voor begeleiders en assistent-begeleiders	Raad van bestuur, coördinator forensische zorg, functionaris Kwaliteit & Veiligheid	Q4 2024 t/m Q3 2025
Actief wervingsbeleid dat bijdraagt aan de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak	Raad van bestuur en HR-manager	Q1 2025 t/m Q4 2025
Pijler 4		
Actief beleid om directe omgeving te informeren over werkzaamheden en doel ervan	Functionaris website en raad van bestuur	Q1 2024 t/m Q4 2024