



## Kwaliteitsrapport 2021

Albero Zorggroep  
Postbus 90  
6850AB Huissen  
Telefoon: 026-3252801  
[linkedin.com](https://www.linkedin.com)  
[www.facebook.com/](https://www.facebook.com/)  
[www.alberozorggroep.nl](http://www.alberozorggroep.nl)

## Voorwoord

Huissen, 29 mei 2022

Beste lezer,

Met gepaste trots presenteren wij u ons Kwaliteitsrapport over 2021. Dit rapport is samen met onze jaarrekeningen onderdeel van onze maatschappelijke verantwoording.

Ondanks de coronapandemie hebben er een aantal mooie ontwikkelingen plaatsgevonden. Zo openden wij begin 2021 onze locatie in Ochten (gemeente Neder-Betuwe) en konden we in 2021 onze ondernemingsraad installeren. Deze en andere kwaliteitsontwikkelingen leest u terug in dit rapport.

Ik wens u veel leesplezier!

Vriendelijke groet,  
Alex Hesse

Bestuurder // Albero Zorggroep

Colofon:

Versie 2021.1

Commissie kwaliteitsrapport:

S. de Vette - Directeur Zorg en Kwaliteit

J. Bakkers - Gedragwetenschapper

R. Ham - Zorginhoudelijk Specialist

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>7</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>8</b>
<b>Hoofdstuk 1 Visie en Besturingsfilosofie</b> .....	<b>10</b>
1.1 Visie en Kernwaarden.....	10
1.2 Besturingsfilosofie en werkwijze.....	10
1.3 Wet toetreding zorgaanbieder (Wtza).....	11
<b>Hoofdstuk 2 De zorg voor onze cliënten, innovatie en kennisbevordering</b> .....	<b>12</b>
2.1 Ontwikkelingen.....	12
2.1.1 Terugblik op ontwikkelingen in 2021.....	12
2.1.1.1 Modulaire zorg.....	12
2.1.1.2 Samenwerking tussen zorgaanbieders en behandelaars.....	13
2.1.1.3 Routine Outcome Monitoring (ROM).....	13
2.1.1.4 Opstartlocatie Ochten.....	14
2.1.1.5 Overgang beschermd wonen naar Wlz-GGZ.....	14
2.2.2. Vooruitblik naar ontwikkelingen in 2022.....	14
2.2.2.1 Seksualiteit als speerpunt.....	14
2.2.2.2 Werkgroep gezinsbegeleiding.....	15
2.2.2.3 Vormgeven van intranet als kennisbank.....	15
2.2.2.4 Ervaringsdeskundigheid.....	15
2.3 Zorgexpertise team.....	16
2.3.1 Deskundigheidsbevordering in de organisatie.....	16
2.3.2 Evaluatie deskundigheidsbevordering organisatie breed.....	16
2.3.3 Evaluatie deskundigheidsbevordering Zorgexpertise team.....	17
2.3.4 Ontwikkelpunten deskundigheidsbevordering 2022.....	17
2.3.5. Doelmatigheid behandeling en begeleiding.....	19
2.4 Incidentmeldingen.....	19
2.4.1 Soorten incidenten.....	19
2.4.2 Inzicht MIC-registraties.....	19
2.4.3 Inzicht in RAI-registraties.....	20
2.4.4 Evaluatie ontwikkelpunten Incidentencommissie 2021.....	21
2.4.5 Ontwikkelpunten Incidentencommissie 2022.....	22
2.5 Wet Zorg en Dwang.....	23

2.6 Meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) .....	23
2.7 Klachtmeldingen .....	24
2.8 Toezichthouder sociaal domein .....	24
2.9 Omgevingsdienst Regio Arnhem .....	24
2.10 AVG-functionaris .....	24
2.1 Cliëntvertrouwenspersoon.....	25
2.11.1 Inhoud werkzaamheden 2021.....	25
2.11.2 Contactmomenten .....	26
2.11.3 Vooruitblik 2022 .....	27
2.11.4 Ontwikkelpunten 2022 .....	27
<b>Hoofdstuk 3 Onze cliënten.....</b>	<b>28</b>
3.1 Cliëntenraad .....	28
3.2 Cliëntervaringsonderzoek.....	29
3.2.1 Verbeterpunten.....	32
3.3 Cliënten aan het woord .....	33
3.3.1 'Het is hier een grote familie' .....	33
3.3.2 'De paarden paddock is echt mijn ding' .....	33
3.3.3 Evaluatieformulier cliënten .....	34
3.3.4 Zorgkaart Nederland .....	35
3.4 Ontwikkelpunten 2022 .....	35
<b>Hoofdstuk 4 Onze mensen .....</b>	<b>36</b>
4.1 Medewerkers tevredenheidsonderzoek .....	36
4.2 Opleidingen .....	36
4.2.1 Terugblik.....	36
4.2.2 Vooruitblik .....	37
4.3 Teamontwikkelingen .....	38
4.4 Medewerkersvertrouwenspersoon.....	39
4.5 HR-beleid .....	40
4.5.1 Procesontwikkeling .....	40
4.5.2 Ziekteverzuim .....	40
4.5.3 Personeelsverloop.....	40
4.6 Ontwikkelpunten 2022 .....	40
<b>Hoofdstuk 5 Reflectie en visitatie.....</b>	<b>42</b>
5.1 Externe visitatie .....	42

5.2 Centrale cliëntenraad (CCR) .....	42
5.3 Ondernemingsraad (OR).....	42
5.4 Raad van Toezicht (RvT) .....	42
<b>Hoofdstuk 6 Kwaliteitsagenda .....</b>	<b>44</b>
6.1 Evaluatie kwaliteitsagenda 2021 .....	44
6.2 Kwaliteitsagenda 2022 .....	44
<b>Bijlagen Albero in cijfers 2021 .....</b>	<b>45</b>
Bijlage 1: Cliënten in beeld .....	45
Bijlage 2: Medewerkers in beeld .....	48
Bijlage 3: Samenwerkingspartners in beeld .....	49
Bijlage 4: Opleidingsniveau in beeld .....	50

## Inleiding

Albero Zorggroep bestaat uit De Kroon Zorginstelling, De Kroon Plus, Albero Zorg, Albero Gezinshuizen en De Betuwe Dagbesteding, verder genoemd Albero Zorggroep.

De visie van Albero Zorggroep is: “Je mag er zijn en je mag zijn wie je bent.”

Bij Albero Zorggroep staat de cliënt centraal. Dit betekent dat cliënten waar mogelijk zelf beslissen over de manier van leven, over het wat, hoe en wanneer van waardevolle ondersteuning en hulpverlening. Zorg die de gezondheid, eigenwaarde en autonomie van mensen maximaal bevordert. Voor de professional betekent dit dat met oprechte belangstelling voor elke individuele cliënt samen met zijn sociaal netwerk invulling wordt gegeven aan eigen regie, met zorg op maat en ondersteuning.

Dit rapport is opgebouwd vanuit de disciplines wonen, werken, behandeling en begeleiding. Het is een weergave van de kwaliteit waar Albero Zorggroep voor staat en die zij levert. Beschreven wordt wat wij onder kwaliteit verstaan, hoe wij onze kwaliteit inzichtelijk maken, hoe er op kwaliteit wordt gestuurd, hoe kwaliteit wordt verbeterd en hoe borging van kwaliteit plaatsvindt. Uitgangspunt voor het Kwaliteitsrapport 2021 is het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017- 2022.

### **Doelstellingen van dit rapport:**

1. Inzicht geven in de actuele stand van zaken met betrekking tot kwaliteit en ontwikkelpunten inzichtelijk maken.
2. Interne verantwoording afleggen aan Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, Cliëntenraad en Ondernemingsraad.
3. Externe verantwoording afleggen.
4. Uitgangspunt voor visitatie verschaffen.

### **Het rapport beschrijft:**

- De visie en besturingsfilosofie (hoofdstuk 1).
- De verschillende onderdelen en disciplines die als leidraad dienen voor eenduidige kwaliteitszorg (hoofdstuk 2, 3, 4 en 5).
- De evaluatie van de actiepunten uit het Kwaliteitsrapport 2020.
- Actiepunten.

### **Verplichtingen**

Het Kwaliteitsrapport is onderdeel van de jaarcyclus van Albero Zorggroep. Met het opstellen van dit rapport wordt voldaan aan de verplichtingen van de Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi) , die per 1 januari 2022 is vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), en de Jeugdwet. Aan de voorwaarden die de Wet langdurige zorg (Wlz) stelt is in dit rapport voldaan, evenals aan de voorwaarden die het CIBG stelt aan aanbieders van zorg en jeugdhulp. Dit rapport is tot stand gekomen in samenwerking met de leden van de cliëntenraad, medewerkers en externe stakeholders.

## Samenvatting

### Visie en besturingsfilosofie

Albero Zorggroep staat voor goede en passende zorg voor mensen met zorgvragen, al dan niet complex. Albero Zorggroep streeft naar een inclusieve samenleving waarin Albero begeleiding en behandeling biedt aan cliënten op het gebied van wonen, werken, vrije tijd of een combinatie daarvan.

Er wordt uitgegaan van de eigen kracht van de cliënt en het stimuleren van de ontwikkeling naar de beste versie van jezelf op basis van onze visie: “Je mag er zijn en je mag zijn wie je bent.”

### Cliënten

Uit 2021 wonen en werken er 225 cliënten bij Albero Zorggroep. Medezeggenschap wordt vormgegeven door de cliëntenraad, waarbij een onafhankelijk ondersteuner betrokken is. Beleidsstukken en ideeën rondom activiteiten, profilering en maatschappelijke doelen worden behandeld in de cliëntenraad. Cliënten hebben meer behoefte aan bekendheid over en communicatie van de cliëntenraad, dit is een speerpunt voor 2022.

### Beleid

Het beleid wordt vormgegeven door oog te hebben voor uitdagingen en kansen die bijdragen aan onze visie. Albero Zorggroep blijft zich permanent ontwikkelen en innoveert. Opgedane kennis wordt gedeeld met stakeholders. Uit het clientervaringsonderzoek is gebleken dat cliënten meer inspraak willen bij wat begeleiders over ze opschrijven en wat in het zorgplan staat, dit wordt in 2022 opgepakt door de werkgroep zorgcyclus.

### Kwaliteit

Kwaliteit is een speerpunt. Dit is terug te zien in onze kwaliteitsmeting bij zowel cliënten als medewerkers. Cliënten geven in de kwaliteitsmeting van 2021 aan tevreden te zijn, met op onderdelen ruimte voor verbetering. De kwaliteitsmeting onder medewerkers heeft in 2020 plaatsgevonden. De nieuwe meting staat gepland voor najaar 2022.

Ontwikkeling is een belangrijk speerpunt bij de begeleiding van cliënten. Alle medewerkers en samenwerkingspartners van Albero Zorggroep worden continu gestimuleerd om zich te blijven ontwikkelen. Hiervoor staan in 2022 verschillende scholingen gepland met het thema seksualiteit. Daarnaast staat er een leiderschapsprogramma voor de coördinatoren gepland. Zorgkaart Nederland wordt ingezet om cliënten hun waardering uit te laten spreken voor Albero Zorggroep.

Albero Zorggroep is sinds 2007 ISO-norm 9001:2015 gecertificeerd, het kwaliteitskader wordt gevolgd op basis van de Wlz. Daarnaast hebben metingen plaatsgevonden door middel van interne en externe audits, zowel gepland als ongepland, visitaties en intervisies op verschillende niveaus.

### Intervisie

Niet alleen de ontwikkeling van cliënten, ook de ontwikkeling van individuele medewerkers





draagt bij aan een hoge kwaliteit en continuïteit van zorg. Teamleden worden meegenomen in de missie, visie, kernwaarden en kwaliteitsvragen van Albero Zorggroep. Zo wordt de autonomie van ieder teamlid gestimuleerd. Teamleden krijgen intervisie van een gedragswetenschapper, reflecteren met elkaar en jaarlijks worden functioneringsgesprekken gevoerd. Daarnaast volgen medewerkers EVC-trajecten zodat ze zich blijven ontwikkelen en in aanmerking kunnen komen voor een SKJ-registratie.

## Hoofdstuk 1 Visie en Besturingsfilosofie

### 1.1 Visie en Kernwaarden

Albero Zorggroep biedt kleinschalig en individueel wonen met begeleiding, behandeling en dagbesteding. De doelgroep bestaat uit kinderen en (jong)volwassenen met een normaal niveau tot (licht) verstandelijke beperking, psychische- of gedragsproblematiek. Albero Zorggroep biedt begeleiding bij de opvoeding aan ouders met een verstandelijke beperking, psychische of gedragsproblematiek. Begeleiding wordt vormgegeven door gezinshuisouders en kleine begeleidingsteams, waarmee een grote mate van nabijheid, veiligheid, continuïteit en kwaliteit van zorg geboden wordt.

Vanuit de visie “Je mag er zijn en je mag zijn wie je bent” sluit Albero Zorggroep aan bij de wensen en doelen van de individuele cliënt. Kwaliteit van zorg wordt onder andere vormgegeven door samen met de cliënt, en waar mogelijk zijn netwerk, een persoonlijk plan op te stellen. Optimale persoonlijke ontwikkeling en ruimte voor talent zijn speerpunten.

Albero Zorggroep hanteert hierbij drie kernwaarden:

1. **Eigenheid** – vanuit een veilige basis ga je ontdekken wie je bent, wat je kan en waar je interesse en talenten liggen. Samen zoeken wij naar mogelijkheden.
2. **Perspectief** – jouw mogelijkheden wensen en doelen staan centraal in de begeleiding.
3. **Respect** – hoe gaan we met elkaar om en hoe draag jij als individu je steentje bij? Jouw mening telt en vormt de basis voor de begeleiding.

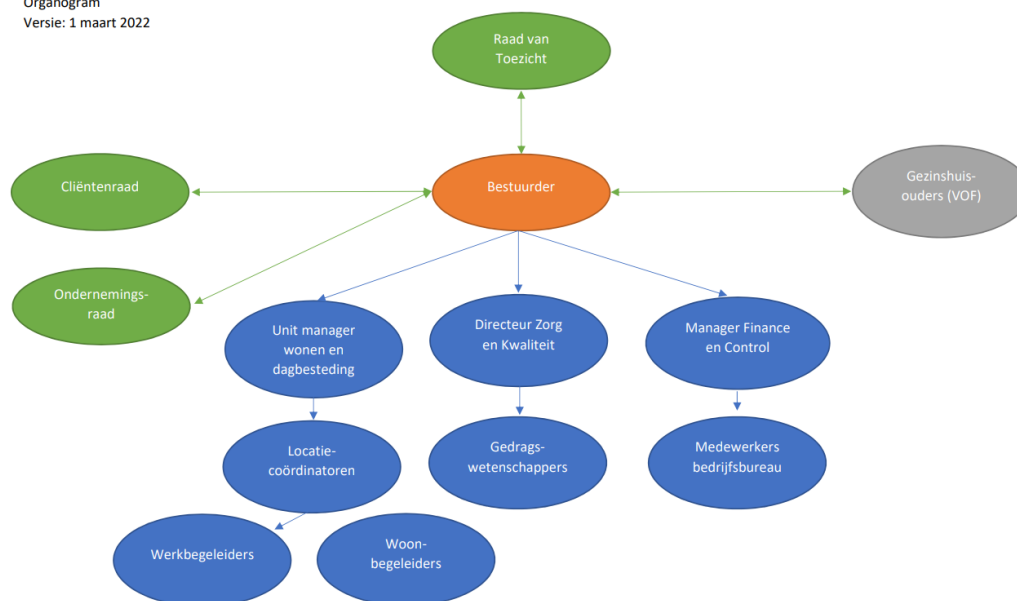
“Groei en ontwikkeling tot de beste versie van jezelf” is ons uitgangspunt bij wonen, werken, begeleiding en behandeling. Alle locaties en gezinshuizen van Albero Zorggroep hebben een eigen identiteit en invulling van de begeleiding. Samen met de cliënt wordt gekeken wat het best passende traject is.

### 1.2 Besturingsfilosofie en werkwijze

Taak- en functievolwassenheid en zelfsturend vermogen vormen de basis van de aansturing van Albero Zorggroep. Onze zorgprofessionals krijgen zo veel mogelijk eindverantwoordelijkheid. Het zijn de zorgprofessionals die dagelijks met zorg bezig zijn, zij kennen de cliënt. Hierbij prefereert Albero Zorggroep een open cultuur met intervisie en coaching boven hiërarchie. Het bestuur zet in op een omgeving waarbij medewerkers in staat worden gesteld om verantwoordelijkheid te nemen en eigenaarschap te claimen. De visie, het kwaliteitsbeleid en de besturingsfilosofie voor de verschillende organisaties is gelijk. Dat is dan ook het uitgangspunt van dit rapport: één kwaliteitsrapport voor alle organisaties van Albero Zorggroep.

Het bestuur kijkt voortdurend naar optimalisatie van de processen van Albero Zorggroep. Hierbij wordt ingezet op automatisering waar het kan, maar persoonlijke inzet waar nodig.

Organogram  
Versie: 1 maart 2022



Figuur 1 Bestuurlijk organogram

Bij inhoudelijke projecten en innovatie, waaronder het opstarten van nieuwe locaties of het benaderen van andere, nieuwe doelgroepen, wordt gewerkt met projectteams. Verschillende disciplines zijn hierbij vertegenwoordigd, afhankelijk van de inhoud van het project.

### 1.3 Wet toetreding zorgaanbieder (Wtza)

Per 1 januari is de Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi) vervangen door de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Indien een instelling voldoet aan de vereiste criteria dient deze te beschikken over een toelating om zorg te mogen leveren. Albero Zorggroep heeft met Albero Zorg, Albero Gezinshuizen en de Kroon Zorginstelling een toelating die per 1 januari 2022 zal worden omgezet.

### 1.4 Cliënt centraal

Albero Zorggroep neemt de wensen en vragen van haar cliënten als uitgangspunt voor het opstellen van individuele zorg- en behandelplannen. Hierbij wordt zoveel mogelijk op eigen regie gestuurd.

Albero Zorggroep levert maatwerk. Er wordt geïnvesteerd in een duurzame relatie tussen de cliënt, zijn netwerk, zijn persoonlijk begeleider en de medewerkers. Daarbij worden de afgesproken kaders met de stakeholders gevolgd; dit zijn de zorginkopers, toe- en verwijzers, collega instellingen en gemeenten.

Het Zorgexpertise team van Albero Zorggroep bestaat uit gedragswetenschappers met ieder een eigen specialisme. Zij hebben een signalerende en adviserende rol en zorgen in samenwerking met de begeleiding voor een optimale uitvoering van zorgplannen en de opvolging van de daarin gestelde doelen.

## Hoofdstuk 2 De zorg voor onze cliënten, innovatie en kennisbevordering

Albero Zorggroep is trots op de ontwikkeling die zij de afgelopen jaren heeft doorgemaakt in het zorgproces van de individuele cliënt. Uit het Kwaliteitsrapport 2020 kwamen verschillende speerpunten naar voren waar Albero Zorggroep in 2021 met veel enthousiasme aan heeft gewerkt. In dit hoofdstuk blikken we terug op de ontwikkelingen in 2021 en schetsen we de speerpunten voor 2022.

Het afgelopen jaar vroeg de aanhoudende coronapandemie veel aandacht. De impact bleef onverminderd groot. Door te anticiperen op steeds veranderende maatregelen is het gelukt om passende zorg te leveren en verspreiding van het virus zoveel mogelijk te voorkomen. Dit dankzij de inzet en flexibiliteit van alle medewerkers en cliënten.

Het coronateam, met medewerkers vanuit verschillende disciplines, heeft regelmatig online vergaderd om de regelgeving en het beleid binnen Albero Zorggroep af te stemmen op de landelijke richtlijnen. Binnen Albero Zorggroep hebben in 2021 op een aantal locaties besmettingen plaatsgevonden. De besmettingen zijn snel gesignaleerd en geïsoleerd. Medewerkers hebben in overleg met de GGD gehandeld volgens de richtlijnen, waardoor grote uitbraken konden worden voorkomen.

### 2.1 Ontwikkelingen

#### 2.1.1 Terugblik op ontwikkelingen in 2021

##### 2.1.1.1 Modulaire zorg

Albero Zorggroep heeft in 2020 contacten gelegd met woningbouwverenigingen om samenwerkingen te realiseren met als doel om daar waar het kan wonen en zorg te scheiden. Het scheiden van wonen en zorg biedt voordelen. Zo levert het scheiden een bijdrage bij het effectief afschalen van de zorg. Tevens bleek uit het cliëntervaringsonderzoek uit 2018 dat een groot aantal cliënten zelfstandig wonen vaak als een gewenst perspectief noemt. Tussen wonen met 24-uurs zorg en zelfstandig wonen zitten verschillende niveaus. Albero Zorggroep wil zoveel mogelijk de verschillende niveaus stimuleren en faciliteren.

Door samenwerkingen te realiseren met woningaanbieders kan Albero Zorggroep haar cliënten in de keten passende begeleiding blijven bieden. Daarnaast ligt de focus bij zowel de Wmo als de Wlz meer op beschermd thuis dan op intramuraal wonen. Dit betekent dat cliënten zo veel mogelijk thuis blijven wonen, met passende ondersteuning in de thuissituatie. Om dit vorm te kunnen geven zijn passende, betaalbare woningen nodig. In 2021 zijn er verschillende gesprekken geweest tussen Albero Zorggroep en de gemeenten Arnhem en Lingewaard. Doel was om uit te wisselen wat nodig is om passende woningen te realiseren. Vanwege het woningtekort in de gemeente Lingewaard zijn er in 2021 geen concrete stappen gezet. In 2022 wordt de samenwerking gecontinueerd. Er wordt onder andere in het eerste kwartaal van 2022 door het college van Burgemeester & Wethouders

een kadernota opgesteld en er wordt een gesprek gearrangeerd door de gemeente Lingewaard met Albero Zorggroep.

#### 2.1.1.2 Samenwerking tussen zorgaanbieders en behandelaars

Door intensief samen te werken met andere aanbieders is betere en adequatere op- en afschaling te realiseren en kan sneller op de zorgbehoefte worden ingesprongen. Dit maakt dat Albero Zorggroep actief op zoek is naar samenwerkingspartners om de krachten te bundelen. Een geslaagd voorbeeld hiervan is dat per 1 januari 2021 een samenwerking is aangegaan met zorginstelling PlusHome en systeemtherapeut &Nu onder de naam EigenWijzeZorg.

EigenWijzeZorg richt zich op individuele en groepsbegeleiding en behandeling voor cliënten uit de Jeugdwet in het voorliggend veld, dus bij gezinnen thuis. Ook is het mogelijk dat op een van de locaties afgesproken wordt. Begeleiding richt zich onder andere op het versterken van de opvoedvaardigheden of op de ondersteuningsbehoefte van het kind. EigenWijzeZorg biedt behandeling aan, waaronder systeemtherapie, muziektherapie en cognitieve gedragstherapie.

2021 was het eerste jaar waarin vanuit deze samenwerking zorg is geleverd. In de gemeente Rheden is een begin gemaakt met het bieden van ambulante begeleiding en behandeling. Het samenwerken binnen EigenWijze Zorg heeft geleid tot onderlinge uitwisseling van kennis, ervaring en vaardigheden. In 2022 zal deze samenwerking gecontinueerd worden.

Er is tevens een samenwerkingsovereenkomst gesloten met MENT GGZ. MENT GGZ biedt onderzoek en behandeling aan mensen vanaf 18 jaar met psychische klachten en (een vermoeden van) een laag IQ. Zij worden ingeschakeld wanneer er een vraag is voor consultatie en advies of specialistische behandeling voor cliënten van Albero Zorggroep.

#### 2.1.1.3 Routine Outcome Monitoring (ROM)

In 2020 is gekozen om middels het systeem BergOp vorm te geven aan Routine Outcome Monitoring (ROM). ROM houdt in dat een duidelijk beeld wordt verkregen van de effecten en de doelmatigheid van de inzet op het gebied van begeleiding en behandeling.

In 2021 is BergOp organisatie breed geïmplementeerd. Er is een werkgroep opgezet waarin leden van verschillende disciplines deze implementatie hebben vormgegeven. Als eerste stap is besloten om BergOp in te voeren bij de cliënten die gefinancierd worden vanuit de gemeenten waarmee Albero Zorggroep direct gecontracteerd is. Deze implementatie is succesvol verlopen en inmiddels uitgebreid met alle cliënten die financiering ontvangen vanuit de Wmo of de Jeugdwet. Er is tevens een kwaliteitsdocument opgesteld over het gebruik van BergOp binnen Albero Zorggroep. Deze is aangeboden aan het bestuur ter accordering.

Het vraagt meer tijd en aandacht om bij cliënten, medewerkers en verwanten of betrokkenen meer prioriteit te geven aan het invullen van de ROM-vragenlijsten. Dit is te zien aan het responspercentage, dat laag te noemen is. De respons ligt gemiddeld rond de

25%. Cliënten boven de leeftijd van 18 jaar vullen zelf een vragenlijst in. Dit kan indien gewenst door de cliënt met ondersteuning van de persoonlijk begeleider of werkbegeleider. Het responspercentage van de vragenlijsten die door cliënten zelf worden ingevuld, ligt met 44% hoger dan de vragenlijsten die door ouders ingevuld worden (respons van 10%). Begeleiders zien cliënten dagelijks en kunnen hen attenderen op de vragenlijsten en hulp bieden waar nodig. Bij het netwerk is dit minder aan de orde. Een hypothese is dat de stimulans van begeleiding bijdraagt aan het hogere responspercentage. De volgende stap zal zijn dat BergOp wordt ingevoerd bij alle cliënten van Albero Zorggroep. Dit is een ontwikkelpunt voor 2022.

#### 2.1.1.4 Opstartlocatie Ochten

Albero Zorggroep heeft locatie Ochten in 2021 geopend. Begin 2021 is er gunning gekregen vanuit Zorgkantoor Nijmegen om cliënten op basis van ZZP in zorg te nemen. Voorheen werkte Albero Zorggroep alleen voor Zorgkantoor Arnhem. In mei zijn de eerste cliënten geplaatst in Ochten. De opstart is succesvol verlopen. Er is een nieuw team samengesteld. Er wordt geworven om het team op volle formatie te krijgen. Met de start in Ochten is Albero Zorggroep in een nieuw werkgebied begonnen. De samenwerking met Zorgkantoor Nijmegen /VGZ wordt als prettig en constructief ervaren.

#### 2.1.1.5 Overgang beschermd wonen naar Wlz-GGZ

Per 1 januari 2021 kunnen cliënten die langdurige en intensieve geestelijke gezondheidszorg nodig hebben aanspraak maken op de Wlz. Albero levert de profielen 1GGZ-Wonen, 2GGZ-Wonen en 3GGZ-wonen integraal. Per 1 januari zijn er 10 cliënten van de Wmo overgegaan naar de Wlz-GGZ. Gedurende 2021 zijn hier nog een aantal cliënten bijgekomen. Deze cliënten zijn later overgegaan naar de Wlz-GGZ, omdat ze bijvoorbeeld pas aan het eind van 2020 kwamen wonen bij Albero Zorggroep, wat maakt dat er niet voor 1 januari 2021 een goede inschatting gemaakt kon worden of de Wlz-GGZ passend was.

De overgang van de Wmo naar de Wlz-GGZ is goed verlopen. Cliënten zijn tijdig geïnformeerd over de gevolgen van deze overgang (Q4 van 2020) en wat deze gevolgen concreet voor hen betekenen. De Wlz-GGZ is daarnaast besproken met de cliëntenraad. De eerdergenoemde samenwerking met MENT GGZ heeft de zorg voor deze doelgroep versterkt, onder andere door het in huis hebben van een GZ-psychologen en psychiaters.

## 2.2.2. Vooruitblik naar ontwikkelingen in 2022

### 2.2.2.1 Seksualiteit als speerpunt

Het afgelopen jaar hebben zich twee incidenten voorgedaan op het gebied van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Op advies van het Zorgexpertise team wordt in 2022 organisatiebreed meer aandacht besteed aan dit onderwerp omdat de landelijke trend aangeeft dat er een verhoogd risico is op seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg. Mogelijke oorzaken zijn de bezuinigingen in de jeugdzorg, het afbouwen van de gesloten jeugdzorg en de focus binnen jeugdzorg op zo lang mogelijk zorg bieden in de

thuisomgeving. Hierdoor komen cliënten pas op een later moment, maar met meer complexe problematiek in zorg.

Seksualiteit is dus in 2022 een speerpunt bij Albero Zorggroep. Er is een werkgroep opgericht om het bestaande beleid rondom seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag te herijken.

In hoofdstuk 2.2 staat beschreven hoe dit onderwerp op het gebied van deskundigheidsbevordering zal worden vormgegeven. Op de twee incidenten wordt teruggekomen in hoofdstuk 2.4.

#### 2.2.2.2 Werkgroep gezinsbegeleiding

In 2021 is Albero Zorggroep begonnen met het vanuit de jeugdwet bieden van ambulante begeleiding en behandeling in de combinatie EigenWijze Zorg. Het bieden van ambulante zorg in de vorm van preventie en nazorg zorgt ervoor dat onze cliënten zorg ontvangen die past bij de op dat moment aanwezige ondersteuningsbehoefte. Zo wordt ambulante zorg bijvoorbeeld ingezet bij cliënten die uitgestroomd zijn naar een eigen appartement.

In 2021 is vanuit verschillende disciplines een werkgroep opgezet om na te denken hoe de inrichting van ambulante zorg binnen Albero Zorggroep verder vormgegeven kan worden. De focus heeft in eerste instantie gelegen bij het bieden van zorg nadat cliënten de intramurale setting verlaten hebben. In 2021 is een aantal van deze trajecten opgestart. In 2022 wordt begonnen met ambulante trajecten bij gezinnen die van ouder-kind locatie Poelzicht zijn uitgestroomd. De werkgroep zal zich in 2022 ook gaan richten op het ontwikkelen van ambulante zorg in het voorliggende veld, dus in de thuissituatie, met als doel het voorkomen van intramurale zorg.

#### 2.2.2.3 Vormgeven van intranet als kennisbank

Met de komst van intranet eind 2020 is een eerste stap gezet in het vormgeven van een centrale plek voor informatie voor alle medewerkers van Albero Zorggroep. De volgende stap is het verder inhoudelijk inrichten van intranet als kennisbank. De inrichting van het zorglandschap en de daarbij behorende wet- en regelgeving verandert continu. Op het intranet is het gehele Kwaliteitshandboek van Albero Zorggroep te vinden. Daarnaast wordt het intranet gevuld met informatienota's over bijvoorbeeld de wet wijziging woonplaatsbeginsel en de verschillende zorgzwaartepakketten. Ook zijn er verscheidene presentaties van scholingen terug te vinden. In 2021 is een zoekfunctie geïmplementeerd op het intranet, wat het zoeken naar benodigde informatie een stuk vereenvoudigd heeft. Het intranet zal zich het komende jaar verder ontwikkelen tot een complete kennisbank, waar actuele ontwikkelingen over de invulling van zorg te vinden zijn.

#### 2.2.2.4 Ervaringsdeskundigheid

In 2022 zal bij Albero Zorggroep worden onderzocht op welke manier de inzet van ervaringsdeskundigen kan worden vormgegeven. Een ervaringsdeskundige kan voor cliënten een waardevolle toevoeging zijn in hun behandeling en begeleiding, omdat hij cliënten een andere manier van erkenning en begrip kan geven dan wanneer dit vanuit begeleiders of

gezinshuisouders komt. Er wordt contact gezocht met een organisatie voor ervaringsdeskundigheid om te onderzoeken of een samenwerking kan worden aangegaan. Daarnaast wordt vanuit het ZE en training gevolgd bij MEE over de inzet van ervaringsdeskundigheid in de organisatie.

### 2.3 Zorgexpertise team

Het Zorgexpertise team is samengesteld uit gedragswetenschappers met hun eigen specialisatie en behandelvaardigheden. Alle gedragswetenschappers zijn opgeleid op WO-niveau en zijn geregistreerd bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ). Zij hebben een GZ-psycholoog als supervisor. Op deze wijze is Albero Zorggroep in staat om op al haar locaties een gedragswetenschapper in te zetten ter ondersteuning van behandeling en begeleiding.

#### 2.3.1 Deskundigheidsbevordering in de organisatie

In het Zorgexpertise team is deskundigheidsbevordering een belangrijk aandachtspunt, zowel binnen het team als organisatiebreed. Door scholing en deskundigheidsbevordering blijft Albero Zorggroep zich ontwikkelen en verbeteren om de beste kwaliteit van zorg aan cliënten te kunnen bieden.

#### 2.3.2 Evaluatie deskundigheidsbevordering organisatie breed

Op basis van vragen vanuit de verschillende locaties en op advies van het Zorgexpertise team is in 2021 een aantal trainingen aangeboden. Per training volgt hieronder een evaluatie:

- Teken je mee?  
Een deel van de gezinshuisouders en begeleiders van de teamlocaties heeft deze training gevolgd. Het was een waardevolle eerste handreiking hoe visuele ondersteuning in de vorm van tekeningen kan worden geboden in gesprekken met cliënten.
- Nu Niet Zwanger  
Deze training is gevolgd door alle begeleiders van de ouder-kindlocaties en een aantal begeleiders en gezinshuisouders van andere locaties. De deelnemers zijn geïnformeerd over hoe met cliënten het gesprek aan te gaan over een kindwens, seksualiteit en anticonceptie.
- LVB en uitbuiting  
Een aantal gedragswetenschappers, gezinshuisouders en begeleiders van verschillende teamlocaties heeft deze training gevolgd. De deelnemers hebben meer kennis en inzicht over uitbuiting bij mensen met een verstandelijke beperking en hoe dit gesignaleerd kan worden. Ook zijn ze getraind in hoe de gesprekken met cliënten hierover aan te gaan.



Binnen de verschillende teamlocaties zijn verscheidene trainingen gevolgd.

- Twee kindlocaties (Nobishuis en Onder de Pannen) hebben gezamenlijk de training Omgaan met agressie gevolgd. Dit heeft kennis en inzicht gegeven over hoe om te gaan met grensoverschrijdend gedrag bij kinderen en jongeren.
- De ouder-kindlocatie Poelzicht heeft de training INVRA-ouderschap en INVRA-wonen gevolgd. De informatie uit deze trainingen hebben geleid tot het in gebruik nemen van een digitaal meetinstrument. Dit meetinstrument bestaat uit vragenlijsten die samen met de cliënten worden ingevuld. Hieruit volgen doelen voor de cliënt, observatiepunten, maar ook punten die de cliënt al beheerst. Tijdens het invullen hebben begeleiders gemerkt dat er mooie gesprekken ontstaan over het verleden van de cliënt, hun traject en wensen. Het heeft dus niet alleen een meerwaarde richting doelen en observatie, maar brengt ook verbinding, wat zorgt voor een prettige en gelijkwaardige samenwerking.

Vanwege de beperkingen door corona is het niet gelukt om alle geplande scholingen en trainingen aan te bieden. Zo heeft de training 'Omgaan met sociale media door cliënten' niet kunnen plaatsvinden. Deze training is nu het eerste kwartaal van 2022 gepland.

#### 2.3.3 Evaluatie deskundigheidsbevordering Zorgexpertise team

In 2021 is een van de gedragswetenschappers van het Zorgexpertise team geschoold in het uitvoeren van diagnostiek bij seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijk beperking. De diagnostiek is gericht op daders en slachtoffers van seksueel misbruik. Hierdoor kan worden vastgesteld wat de oorzaak is van het gedrag en welke gevolgen de situatie heeft voor de betrokkenen op psychisch gebied. Ook kan met diagnostiek worden vastgesteld of er behandeling nodig is, welke behandeling er nodig is en kunnen de risico's worden bepaald.

De inzet was om in 2021 een gedragswetenschapper te laten scholen in het voeren van taxatiegesprekken bij vermoeden van seksueel misbruik. Dit is vanwege corona verplaatst naar 2022. Vanwege de urgentie van het onderwerp is besloten om alle gedragswetenschappers en locatiecoördinatoren hierin te trainen. Dit is gepland in mei 2022 en opgenomen in de kwaliteitsagenda van 2022.

Voor 2021 stond ook gepland om de intelligentietest WISC V aan te schaffen en twee gedragswetenschappers te laten scholen om deze test af te kunnen nemen. Door corona kon dit geen doorgang vinden. De scholing en het afnemen van de test zijn opgenomen in de kwaliteitsagenda van 2022.

Tot slot was gepland om in 2021 gedragswetenschappers te scholen in het geven van SoVa training en in traumasensitief werken. Dit is doorgeschoven naar 2022.

#### 2.3.4 Ontwikkelpunten deskundigheidsbevordering 2022

Naar aanleiding van de gevolgde deskundigheidsbevordering in 2021 en de adviezen en wensen van het Zorgexpertise team worden de volgende trainingen geadviseerd:

Voor de gehele organisatie:

- Training Vlaggensysteem vanuit Entrea Lindenhout. Naar aanleiding van enkele incidenten op het gebied van seksualiteit/seksueel grensoverschrijdend gedrag is seksualiteit een belangrijk aandachtspunt geworden. In dat kader worden in 2022 gedragswetenschappers, begeleiders en gezinshuisouders geschoold in het vlaggensysteem.
- Training voor begeleiders en gezinshuisouders in het begeleiden en omgaan van seksualiteit bij cliënten. Deze training zal in het najaar worden aangeboden door het Zorgexpertise team.
- Scholen van één of twee begeleiders en/of locatiecoördinator in het aanbieden van SoVa-training. Voor veel cliënten is het verbeteren van sociale vaardigheden een uitdaging. Het is wenselijk dat hier intern een training voor kan worden aangeboden.
- Scholen van één of twee begeleiders en/of locatiecoördinator in het aanbieden van een training in omgaan met social media. Het is nodig dat begeleiders en gezinshuisouders meer handvatten krijgen om om te gaan met het social media gebruik bij de cliënten.

Voor het Zorgexpertise team:

- Scholen van alle gedragswetenschappers in het voeren van taxatiegesprekken bij vermoeden van seksueel misbruik. Door het volgen van deze geaccrediteerde training taxatiegesprekken bij vermoeden van seksueel misbruik, kan het voeren van een taxatiegesprek bij verschillende gedragswetenschappers worden weggezet.
- Volgen van de training Relatieve Trauma vanuit Mediflex door een gedragswetenschapper. Door deze training is er meer inzicht en kennis van intergenerationele overdracht van ongezonde relatiepatronen. Ook kan er beter ondersteund worden bij het aangaan van een positievere relatie tussen ouders en kinderen. Dit is een actueel onderwerp binnen de ouder-kindlocatie.
- Scholen van een gedragswetenschapper en locatiecoördinator als aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en seksueel misbruik. Hierdoor zullen binnen de organisatie drie medewerkers mee kunnen denken bij het beleid rondom huiselijk geweld en seksueel misbruik.
- Aanschaffen van de WISC V en scholen van twee gedragswetenschappers. Door de aanschaf en het volgen van de training kan een betrouwbare intelligentietest worden afgenomen bij onze cliënten.
- Scholen van een gedragswetenschapper in traumasensitief werken bij LVB-cliënten. Veel cliënten hebben in het verleden traumatische ervaringen meegemaakt. Het is belangrijk in de begeleiding van cliënten hier sensitief mee om te gaan.
- Scholen van een gedragswetenschapper in het geven van EMDR-behandeling. Eén gedragswetenschapper is reeds geschoold op dit vlak. Het is wenselijk dat er nog een gedragswetenschapper in geschoold zal worden, zodat deze behandeling breder ingezet kan worden.

### 2.3.5. Doelmatigheid behandeling en begeleiding

In 2021 zijn 53 behandelingen gestart voor 41 cliënten. In 2020 was sprake van 84 behandelingen voor 77 cliënten. In 2021 waren de behandelingen 60% gefinancierd vanuit de Wlz, gevolgd door circa 30% vanuit de Jeugdwet. Ongeveer 10% van de behandelingen werden ingezet voor Wmo cliënten, wat inhoudt dat deze gefinancierd worden vanuit de Zorgverzekeringswet.

Een mogelijke hypothese voor de afname in het aantal behandelingen is de voorzetting van de coronapandemie. Behandeling die in 2020 gestart waren, hebben soms vanwege lockdowns stilgelegen. Dit maakt dat trajecten langer doorgelopen hebben, waardoor er mogelijk minder nieuwe trajecten zijn opgestart.

Door het Zorgexpertise team zelf zijn 11 behandelingen gegeven. Met de implementatie van BergOp kan het effect van een ingezette behandeling op een juiste en laagdrempelige manier gemeten worden.

In het tweewekelijkse zorgexpertise overleg wordt de doelmatigheid van de behandelingen en begeleiding die Albero Zorggroep biedt besproken, beoordeeld en geëvalueerd. Het Zorgexpertise team informeert de directie actief op het gebied van beleid en de ontwikkelingen in het vakgebied.

## 2.4 Incidentmeldingen

### 2.4.1 Soorten incidenten

Het registreren van incidenten is belangrijk om de dienstverlening van Albero Zorggroep te optimaliseren. Het registreren en interpreteren van incidenten om inzicht te krijgen in de aantallen, de aard en het verloop van incidenten geeft de mogelijkheid om te leren, te sturen en beleidsstukken aan te scherpen. Op cliëntniveau worden incidenten geregistreerd middels de RAI (Registratie Agressie Incidenten) en de MIC (Melding Incidenten Cliënten). Beide zijn vragenlijsten in het elektronisch cliëntdossier, die worden gekoppeld aan het dossier van de betreffende cliënt.

Een MIC-registratie wordt gedaan indien zich een incident heeft voorgedaan waarbij sprake is van een organisatorisch of materieel gebrek, of wanneer een incident is ontstaan door toedoen of nalatigheid van een medewerker. Bij een RAI-registratie heeft een incident plaatsgevonden door toedoen van de cliënt, in lijn met zijn problematiek en is het incident niet ontstaan door een materiële fout of nalatigheid.

Alle MIC-registraties worden beoordeeld door de Incidentencommissie. De commissie kijkt naar de volledigheid en de juistheid van de meldingen. Ook is de Incidentencommissie verantwoordelijk voor het signaleren van ontwikkelpunten, het uitzetten van correctieve of preventieve maatregelen en het signaleren van mogelijke trends in de meldingen.

### 2.4.2 Inzicht MIC-registraties

In 2021 zijn in totaal 45 MIC-registraties gedaan (2020: 25; 2019: 34). Deze meldingen waren verdeeld over 17 cliënten (2020: 14). Het aantal cliënten in zorg is in 2021 toegenomen ten opzichte van 2020 (2021: 225; 2020: 205). Wanneer deze gezamenlijke resultaten uit 2020 in

absolute zin worden vergeleken met de MIC-registraties bij Albero Zorggroep in 2021, is sprake van een toename van 80%. In relatieve zin betrof de stijging 8%-punt. Hierbij moet opgemerkt worden dat het aantal intramurale cliënten (wonen) in 2021 met 6,5% gegroeid is en het aantal dagbestedingscliënten gelijk is gebleven.

In 2020 was sprake van een afname van het aantal meldingen in absolute zin van 26% in vergelijking met het voorgaande jaar. Het valt op dat het aantal meldingen bij de gezinshuizen en de dagbesteding gelijk is gebleven. Er zijn in 2021 dubbel zoveel meldingen gemaakt bij de 24-uurs locaties.

In 2020 is 20 keer een melding gemaakt van een medicatiefouten in 2021 40 keer. Met name binnen één teamlocatie is een toename te zien. Er is contact geweest tussen de Incidentencommissie en de coördinator van de betreffende locatie om de stijging en mogelijke preventieve maatregelen te bespreken.

De stijging in het aantal MIC-registraties, komt met name door de stijging van het aantal medicatiefouten. Een hypothese voor deze stijging is het feit dat er door de aanhoudende coronapandemie in 2021 meer gebruik is gemaakt van inleen dan in voorgaande jaren. Ondanks zorgvuldige overdracht, is de kans op medicatiefouten bij inleen groter dan bij vast personeel.

De 20 MIC-registraties behelzen overigens alleen vergeten medicatie, het gaat niet om verkeerd uitgereikte medicatie. In alle gevallen is conform proces de huisarts geconsulteerd.

In 2021 is 1 melding gedaan in de categorie agressie incident verbaal en 1 melding in de categorie val- of stootincident. (2020: 2; 0). Aangezien het in beide categorieën (slechts) 1 melding betreft, hebben er geen beleidsmatige wijzigingen plaatsgevonden. De meldingen zijn uitgebreid besproken binnen de teams om de gedane ervaring te delen. Op cliëntniveau is onderzocht hoe de begeleiders het beste kunnen aansluiten bij wat de cliënt nodig heeft.

In 2021 zijn 2 meldingen gedaan in de categorie seksualiteit/seksueel grensoverschrijdend gedrag (2020: 0). Dit was na de categorie medicatiefouten, de meest voorkomende categorie. De 2 meldingen zijn uitgebreid besproken binnen het betreffende gezinshuis. Daarnaast zijn passende, correctieve maatregelen op ingezet. Het is van groot belang dat cliënten veilig kunnen wonen en werken binnen Albero Zorggroep. Het thema 'seksualiteit' is daarom in het jaar 2022 een belangrijk speerpunt. In hoofdstuk 2.1 staat beschreven welke acties worden uitgezet.

#### 2.4.3 Inzicht in RAI-registraties

Doel van het registreren van incidenten door toedoen van de cliënt is dossiervorming op cliëntniveau, zodat meer inzicht wordt verkregen in de problematiek en eventuele uitlokkende factoren. Deze meldingen worden geanalyseerd door de betrokken gedragswetenschapper en besproken in de overleggen op locatie of tijdens intervisie. In 2021 zijn voor 60 cliënten (2020: 52 cliënten) één of meerdere RAI-meldingen gedaan, verdeeld over 14 woonlocaties (2020: 11) en 1 dagbestedingslocatie (2020: 1). Van de woonlocaties betrof het 7 gezinshuizen (2020: 6) en 6 teamlocaties (2020: 5). Het totaal

aantal RAI-registraties van 2021 bedraagt 238 (2020: 160). Daar waar nodig zijn maatregelen, zoals behandeling of het opstellen van een signaleringsplan ingezet. Wanneer het voor het welzijn van de cliënt noodzakelijk is om specifieke afspraken te maken over de benadering en veiligheid, worden deze besproken met de cliënt en de wettelijk vertegenwoordiger en opgenomen in het zorgplan.

#### 2.4.4 Evaluatie ontwikkelpunten Incidentencommissie 2021

Alle medewerkers van Albero Zorggroep hebben in Q3 van 2020 een e-learning van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) aangeboden gekregen. In totaal hebben ongeveer 90% van de medewerkers de medicatiecursus gevolgd. Deze cursus wordt een verplicht onderdeel in het opleidingsplan. In 2021 heeft de Incidentencommissie gemonitord of de e-learning heeft geleid tot een daling in het aantal medicatiefouten. Uit de analyse van de incidentmeldingen blijkt dat de e-learning onvoldoende heeft geholpen om de medicatiefouten tot een aanvaardbaar niveau te laten dalen. In vergelijking met het vorige jaar is het aantal medicatiefouten verdubbeld. De Incidentencommissie zal in 2022 aansluiten bij het coördinatorenoverleg om dit onderwerp nogmaals onder de aandacht te brengen en samen met de coördinatoren te onderzoeken wat er nodig is om het aantal medicatiefouten terug te dringen.

De Incidentencommissie heeft in 2020 gesignaleerd dat medewerkers nog steeds onvoldoende het verschil weten tussen een MIC- en RAI-registratie. Het komt regelmatig voor dat medewerkers in eerste instantie de verkeerde vragenlijst invullen en na terugkoppeling van de commissie alsnog de andere vragenlijst moeten invullen. Een hypothese is dat de naamgeving van de RAI-registratie hier een negatieve bijdrage aan levert. Dit komt voornamelijk door het woord 'Agressie'. Dit woord kan insinueren dat er sprake is van externaliserend gedrag, terwijl dit niet aan de orde hoeft te zijn. Er is voor gekozen om de naamgeving van de RAI-registratie niet te veranderen. Deze keuze is gemaakt, omdat de commissie gedurende 2021 constateerde dat het aantal registraties dat initieel verkeerd ingevuld wordt, is afgenomen. De Incidentencommissie verwacht dat, indien de naam van de RAI nu veranderd wordt, dit juist voor verwarring zorgt. De commissie heeft het afgelopen jaar geïnvesteerd in het benaderen van medewerkers die de verkeerde vragenlijst hadden ingevuld. Er is uitleg gegeven en er is aangegeven waar op gelet dient te worden. De commissie zal bij een coördinatorenoverleg het belang van en het verschil tussen de MIC en de RAI-meldingen toelichten.

In 2020 was een stijging te zien in het aantal RAI-registraties ten opzichte van 2019. Vanwege deze stijging werden de RAI-meldingen in 2021 ieder kwartaal geëvalueerd en geanalyseerd door het Zorgexpertiseteam. Daarnaast worden RAI-registraties vanaf 2021 op dezelfde manier geanalyseerd als de MIC-registraties. Op deze manier ontstaat er een vollediger beeld van het aantal incidenten per jaar binnen Albero Zorggroep. Bovendien kunnen er trends worden ontdekt per locatie of cliënt. Uit de analyse van de Incidentencommissie blijkt dat de meeste RAI-registraties

gedaan worden op drie teamlocaties. Het ten opzichte van de andere locaties relatief hoge aantal RAI-registraties, hangt samen met de vaak complexe problematiek van de cliënten die daar wonen. Ook in 2020 waren er bij deze drie locaties de meeste RAI-meldingen.

In 2020 is door de Incidentencommissie geconcludeerd dat op basis van nieuwe inzichten het beleid over de MIC- en RAI-registraties aangescherpt en verdiept kan worden. In 2021 heeft de Incidentencommissie de ISO-documenten rondom incidenten herschreven. Deze documenten zijn aangeboden aan de bestuurder ter accordering. Tevens is de MIC-vragenlijst in het ECD geactualiseerd. In de loop van 2022 zal de RAI-vragenlijst in het ECD geactualiseerd worden.

#### 2.4.5 Ontwikkelpunten Incidentencommissie 2022

Zoals in hoofdstuk 2.1 is uiteengezet, ligt In 2022 de focus onder andere op het thema 'seksualiteit'. Er zal een werkgroep opgericht worden om het bestaande beleid rondom seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag te herijken. Er wordt scholing aangeboden in het Vlaggensysteem en het voeren van taxatiegesprekken.

In 2021 heeft de Incidentencommissie geconstateerd dat begeleiders vaak weten van welke incidenten zij wettelijk vertegenwoordigers op de hoogte moeten stellen, maar dat dit niet altijd vastligt. De commissie vindt het wenselijk dat er bij het startgesprek met wettelijk vertegenwoordigers wordt afgesproken van welke incidenten zij op de hoogte gesteld willen worden. De praktijk wijst uit dat hier verschil in kan zitten, met name tussen (biologische) ouders en voogden vanuit een gecertificeerde instelling. Door dit vast te leggen, is altijd duidelijk welke incidenten meteen gedeeld worden en welke niet. De Incidentencommissie heeft hier een concept-format voor opgesteld. In 2022 zal dit format gefinaliseerd en geïmplementeerd worden.

In 2021 heeft er een gesprek plaatsgevonden met instellingsapothek Medigoed. Deze apothek zou de medicatie voor alle locaties binnen Albero Zorggroep kunnen leveren. Albero Zorggroep heeft nu overeenkomsten met een aantal huisartsen en apotheken. Een samenwerking met één vaste instellingsapothek zorgt ervoor dat de medicatie centraal geregeld wordt. Dit zal naar verwachting leiden tot een verlichting van de administratieve druk. Ook zal de medicatie app Medimo geïmplementeerd worden. Medimo biedt te allen tijde een actueel overzicht van de medicatie die een cliënt gebruikt. In Medimo wordt de medicatie tevens afgetekend, wat papieren aftekenlijsten overbodig maakt. Ook kunnen huisarts en apothek via Medimo op een laagdrempelige manier met elkaar communiceren, wat de communicatie versnelt.

In 2022 zullen de mogelijkheden tot het aangaan van een samenwerking met Medigoed en het implementeren van een medicatie app verder onderzocht worden. Middels een enquête zal geïnventariseerd worden of het overstappen naar Medigoed haalbaar is voor de huisartsen waar Albero Zorggroep mee samenwerkt.

## 2.5 Wet Zorg en Dwang

De Wet Zorg en Dwang regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

Bij Albero Zorggroep worden cliënten vrijwillig opgenomen. Onder bepaalde omstandigheden is onvrijwillige zorg mogelijk buiten een zorginstelling of tijdens een vrijwillige opname. In 2021 heeft dit binnen Albero Zorggroep niet plaatsgevonden.

Albero Zorggroep volgt de wet- en regelgeving met betrekking tot de zorgcyclus. In 2021 is voor iedere cliënt een passend zorgplan opgesteld die door de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger geaccordeerd is.

## 2.6 Meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Er zijn in 2021 drie incidenten geweest waarvoor, na beoordeling middels het vlaggensysteem, melding is gedaan bij de IGJ. Het ging om incidenten van de aard 'geweld in de zorgrelatie'. Dit gaat om geweld tussen cliënten onderling of tussen een medewerker en een cliënt. Het kan gaan om verschillende soorten van geweld, zoals seksueel grensoverschrijdend gedrag of fysiek geweld. Voor ieder incident is een onafhankelijke commissie opgesteld die een intern onderzoek heeft uitgevoerd. Er is voor gekozen om een multidisciplinaire, onafhankelijke commissie aan te stellen om de bekendheid en het bewustzijn te vergroten en het breder te dragen binnen de organisatie. Twee van de drie onderzoeken zijn reeds afgerond en afgemeld door de inspecties. Op basis van de resultaten van de onderzoeken worden de volgende verbetermaatregelen doorgevoerd:

- Er worden twee trainingen aangeboden, namelijk: de training Vlaggensysteem voor begeleiders en gezinshuisouders en de training Taxatiegesprekken voor coördinatoren en gedragswetenschappers.
- Een aantal huisafspraken m.b.t. veilige zorgrelatie is gestandaardiseerd. Deze standaard afspraken worden aangevuld met locatie-specifieke huisafspraken.
- De veilige zorgrelatie en de gedragscode worden periodiek onder de aandacht gebracht in de organisatie en worden onderdeel van inwerktraject en het functioneringsgesprek.

Incidenten kunnen niet geheel voorkomen worden. Uitgangspunt is bewustwording, preventie en interventie. Met behulp van de verbetermaatregelen kunnen we het risico op een volgend incident mitigeren. Daarnaast helpen de verbetermaatregelen om een open en transparante cultuur te stimuleren, zowel voor cliënten als voor medewerkers. Binnen de afdeling HRM is er ook aandacht voor de medewerkers bij incidenten.

In 2021 heeft de IGJ een uitgebreid onderzoek uitgevoerd naar de structuur van Albero Zorggroep. Dit onderzoek heeft op bestuursniveau plaatsgevonden en is in het eerste kwartaal van 2022 afgerond door de IGJ.

De IGJ heeft in 2021 geen bezoeken afgelegd aan locaties van Albero Zorggroep.

## 2.7 Klachtmeldingen

Albero Zorggroep hecht veel waarde aan de verbetering van de kwaliteit van ondersteuning en het arbeidsklimaat. Signalen van onvrede kunnen door cliënten en medewerkers direct kenbaar worden gemaakt conform de klachtenregeling. Wanneer de klacht niet naar volle tevredenheid wordt afgehandeld, kan men zich wenden tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Quasir. Quasir geeft advies en begeleiding bij het indienen van een klacht en bemiddelt bij het vinden van een oplossing. Wanneer men niet tevreden is met het oordeel kan de klacht worden ingediend bij Zorggeschil, dat een bindende uitspraak doet.

In het kader van interne klachtbehandeling heeft Albero Zorggroep een klachtencommissie die is samengesteld uit een zorgspecialist, een medewerker van het bedrijfsbureau en een directielid.

In 2021 zijn twee klachten geregistreerd (2020: 15; 2019: 5). Naar aanleiding van beide klachten is direct gepaste actie uitgezet. Inzake één van de twee klachten heeft klager contact gezocht met Quasir. Hierna is de klacht alsnog naar tevredenheid afgerond. Naast deze klacht zijn er geen verdere klachten ingediend bij Quasir (2020: 0; 2019: 0).

De klachtencommissie heeft de aard en overeenkomsten onderzocht. De conclusie was dat het om geïsoleerde klachten ging.

## 2.8 Toezichthouder sociaal domein

De gemeente heeft met het oog op toezicht een eigen onafhankelijke gemeentelijk toezichthouder.

In 2021 zijn geen cliëntdossiers uit het sociaal domein door de toezichthouder van de gemeente Lingewaard beoordeeld (2020: zijn er drie dossiers beoordeeld).

## 2.9 Omgevingsdienst Regio Arnhem

De Omgevingsdienst Regio Arnhem (ODRA) heeft in 2020 in opdracht van het College van Burgermeester en Wethouders van de gemeente Lingewaard alle woon- en dagbestedingslocaties van Albero Zorggroep gecontroleerd op het op het bestemmingsplan en bouwbesluit. Er zijn geen onvolkomenheden geconstateerd. Alle panden voldoen aan de actuele veiligheidsvoorschriften. In mei 2021 is er een informatienota vanuit het college Burgermeester en Wethouders aan de gemeenteraad gepresenteerd. De gemeenteraad heeft de nota ter kennisgeving aangenomen.

## 2.10 AVG-functionaris

Alle mogelijke processen waar persoonsgegevens worden verwerkt worden ge-audit door de interne AVG-functionaris. Het contact met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), met betrekking tot vragen en klachten over de verwerking van persoonsgegevens, loopt via de AVG-functionaris.



Het afgelopen jaar zijn 9 (2020: 2) datalekken geregistreerd. Twee van deze meldingen hielden verband met het correct vergrendelen van de werkplek alvorens deze te verlaten. Er was geen verband tussen de overige 7 meldingen.

Alle datalekken zijn tot één persoon beperkt gebleven en hersteld. Aangezien de datalekken geen materiële impact hadden, heeft er geen melding plaatsgevonden bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

Voor 2020 had de AVG-functionaris een aantal speerpunten geformuleerd, de implementatie van Zorgmail voor alle medewerkers op het bedrijfsbureau was daar één van. Dit is in 2020 gerealiseerd. Het streven was om 2021 alle maildomeinen te voorzien van de mogelijkheid om versleutelde mails te verzenden. Vanwege de geplande migratie van de server, heeft dit in 2021 nog geen doorgang kunnen vinden. In 2022 zal de volledige implementatie van Zorgmail afgerond zijn.

In 2021 is bij alle remote desktop plekken tweefactorauthenticatie geïmplementeerd. Dit houdt in dat er naast een wachtwoord, een tweede veiligheidslaag wordt toegevoegd aan de toegangsvereisten van een systeem of applicatie. Bij Albero Zorggroep wordt gebruikt gemaakt van een authenticatie app. Naast dat dit de remote desktop veiliger maakt, zorgt deze systeemmigratie ervoor dat het risico op het niet correct vergrendelen van de werkplek vermindert omdat de werkplek na enige tijd automatisch vergrendelt.

## 2.1 Cliëntvertrouwenspersoon

Albero Zorggroep heeft een onafhankelijke, onpartijdige en externe cliëntvertrouwenspersoon in de persoon van Ellen Goedings, psycholoog NIP van psychologenpraktijk PUUR. De cliëntvertrouwens-persoon ondersteunt cliënten en maakt problemen van cliënten die zij soms niet durven, willen of kunnen benoemen in de organisatie bespreekbaar. Zodoende wordt er voor cliënten een veilige en vertrouwde omgeving gecreëerd en kan gerichte, laagdrempelige en adequate hulp worden geboden als dat gewenst of noodzakelijk is. In de praktijk is gebleken dat cliënten zich sneller en makkelijker wenden tot een onafhankelijke, externe cliëntvertrouwenspersoon, omdat deze los staat van de zorginstelling waarvan de cliënt afhankelijk is. De cliëntvertrouwenspersoon zorgt ervoor dat zij goed bekend is bij de cliënten; laagdrempeligheid zorgt ervoor dat cliënten gemakkelijk de weg weten te vinden naar de vertrouwenspersoon.

### 2.11.1 Inhoud werkzaamheden 2021

De cliëntvertrouwenspersoon heeft in 2021, evenals de jaren hiervoor, verscheidene dagbestedingslocaties en gezinshuizen bezocht. Het doel is zowel de cliënten als hun werken woonomgeving en de betrokken begeleiders beter te leren kennen en vice versa. Daarnaast draagt de cliëntvertrouwenspersoon zorg voor een veilige en vertrouwde sfeer en is zij hierdoor in staat gerichte, laagdrempelige en adequate hulp te bieden. Het op regelmatige basis bijwonen van bijeenkomsten van de cliëntenraad valt ook binnen het takenpakket van de Cliëntvertrouwenspersoon. Tevens is er contact en overleg met het

bestuur van Albero Zorggroep. Dit heeft als doel om eventuele ontwikkelingen of trends uit te wisselen en hier indien wenselijk verder actie op te nemen.

De workshop 'feedback geven en ontvangen' voor cliënten heeft ook in 2021 door de coronapandemie geen doorgang kunnen vinden. Aangezien de training nu tweemaal is uitgesteld, zal deze in 2022 hoe dan ook doorgang vinden. Indien er beperkende maatregelen gelden, zal de training zo ingericht worden dat deze past binnen de beperkingen.

#### 2.11.2 Contactmomenten

Zowel het aantal contactmomenten (van 68 in 2020 naar 70 in 2021) als het aantal contacturen (van 97,6 in 2020 naar 95,5 in 2021) is nagenoeg gelijk gebleven. De contactmomenten met de vertrouwenspersoon zijn als volgt te verdelen: persoonlijke 'face to face' contacten, telefonische/online contactmomenten en mail- of appcontactmomenten. Het aantal telefonische/online consulten is als vanzelfsprekend toegenomen (van 27 in 2020 naar 35 in 2021) en het aantal fysieke contacten (van 21 in 2020 naar 11 in 2021) is sterk afgenomen. Het aantal mail- of appcontactmomenten is licht gestegen in 2021 naar 24 (2020: 20). Indien de situatie rondom de coronapandemie het toeliet, zijn huisbezoeken en individuele afspraken ingepland.

Spanningen liepen zo nu en dan hoog op bij cliënten, met name tijdens de periodes met beperkende maatregelen en de periode voorafgaand aan de vakantie en naderende kerstperiode. Een luisterend oor, steun en advies van de cliëntvertrouwenspersoon was, naast alle hulp vanuit familie, vrienden, de huizen, de dagbesteding en de organisatie in het algemeen, wenselijk en zo nu en dan meer dan noodzakelijk.

Cliënten lijken hun vertrouwenspersoon goed te kunnen vinden. Een verklaring van de toename in de contacten kan liggen in het feit dat er meer bekendheid is met de cliëntvertrouwenspersoon. Bereikbaarheid, zichtbaarheid en laagdrempeligheid én bovenal het samen opgebouwde vertrouwen bij cliënten kunnen hierbij een rol spelen. Met name het zijn van een 'luisterend oor' blijkt waardevol. Er zijn geen klachtenprocedures in gang gezet in 2021.

Thema's - naast corona - die naar voren zijn gekomen tijdens de contactmomenten hebben veelal te maken met:

- Feedback geven en ontvangen (zowel cliënten onderling, als tussen begeleiders en cliënten).
- De vrijheid of gevoelde beperktheid van bewegen van cliënten.
- Onduidelijkheden over de regels en richtlijnen die gelden binnen de organisatie.
- Pestgedrag op de werkvloer.
- Omgangsvormen in het algemeen.

Actief inzetten op het helder hebben en houden van regels en richtlijnen, draagt eraan bij dat er minder onzekerheid over bestaat bij de cliënten. Het is helpend dat zij weten waar zij aan toe zijn en dat zij daar vervolgens naar kunnen handelen. De thema's zullen leidend zijn

bij interne trainingen en deskundigheidsbevordering van medewerkers. Cliënten hebben soms onvoldoende helder waar nu eigenlijk het probleem zit en benaderen de vertrouwenspersoon, omdat zij betrouwbaar omgaat met de informatie en een breder inzicht heeft in de materie en oplossingsmogelijkheden.

Naar aanleiding van het cliëntervaringsonderzoek zal een interne werkgroep zorgcyclus gevormd worden. De genoemde thema's zullen in deze werkgroep aan bod komen. Er is meer te lezen over deze werkgroep in hoofdstuk 3.2

#### 2.11.3 Vooruitblik 2022

Door de coronapandemie en bijbehorende maatregelen is het evenals vorig jaar, minder dan gewenst mogelijk geweest de locaties te bezoeken; deze zijn gedeeltelijk vervangen door online afspraken. Het bezoeken van de Dagbesteding en een aantal gezinshuizen staat voor 2022 op de agenda. Het regelmatig bezoeken van de woon- en werklocaties blijft een speerpunt, juist voor aankomend jaar. Betrokkenheid en zichtbaarheid van de cliëntvertrouwenspersoon is van groot belang om de cliënten op gewenste wijze te kunnen blijven bedienen.

#### 2.11.4 Ontwikkelpunten 2022

Albero Zorggroep heeft voor 2022 een aantal ontwikkelpunten opgesteld om de zorg voor de individuele cliënt verder te verbeteren en de kwaliteit van zorg te borgen. Dit zijn de speerpunten:

- Seksualiteit als speerpunt binnen de organisatie breed aandacht geven;
- Verdere deskundigheidsbevordering binnen het Zorgexpertise team op het gebied van taxatiegesprekken, relationeel trauma, aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en seksueel misbruik traumasensitief werken, EMDR en het afnemen van de intelligentietest WISC-V;
- Scholen van medewerkers: vlaggensysteem, omgaan met seksualiteit, bieden van SoVa-training en training over omgaan met social media gebruik bij cliënten;
- Verder implementeren van ROM middels het systeem BergOp;
- Verder vormgeven van intranet als kennisbank;
- Verder onderzoeken van mogelijkheden van het bieden van ambulante begeleiding;
- Beleid bij incidentmeldingen afronden en implementeren;
- Onderzoeken van de mogelijkheden van één vaste apotheek voor alle locaties binnen Albero Zorggroep;
- Bieden van de training Omgaan met feedback voor cliënten door cliëntvertrouwenspersoon;
- EHBO-training voor cliënten van wonen en dagbesteding.
- Continueren van bezoeken aan dagbestedingslocaties en woonlocaties door de cliëntvertrouwenspersoon om zichtbaarheid en betrokkenheid blijvend te vergroten;
- Onderzoeken van mogelijkheden voor het inzetten van ervaringsdeskundigheid.

## Hoofdstuk 3 Onze cliënten

### 3.1 Cliëntenraad

Albero Zorggroep betreft cliënten bij haar beleidsvorming. Cliënten praten, denken en beslissen mee vanuit de cliëntenraad. In navolging van Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) is in 2020 een externe cliëntenraadondersteuner aangesteld. Albero Zorggroep werkt samen met het steunpunt collectieve medezeggenschap in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking VraagRaak, een onderdeel van het belangennetwerk verstandelijk gehandicapten KansPlus.

Onder begeleiding van een cliëntenraadondersteuner overlegt de cliëntenraad met de bestuurder van Albero Zorggroep over onderwerpen die voor cliënten belangrijk zijn. De cliëntenraad van Albero Zorggroep dient binnen de organisatie als een adviesorgaan en heeft een belangrijke stem in de organisatie. De raad mag de directie gevraagd en ongevraagd adviseren over onderwerpen die relevant zijn voor de cliënten van Albero Zorggroep. Ook overlegt de cliëntenraad regelmatig met de bestuurder en het management over het beleid van de organisatie. Bij belangrijke beslissingen heeft de cliëntenraad instemmingsrecht.

Eén keer per kwartaal vindt een cliëntenraadbijeenkomst plaats of wanneer dit noodzakelijk wordt geacht door de raad of de organisatie.

In het tweede kwartaal is een vergadering geannuleerd vanwege de geldende coronamaatregelen.

Thema's die het afgelopen jaar aan bod kwamen:

1. Cliëntervaringsonderzoek;
2. Maatregelen tijdens de lockdown;
3. Jaarverslag 2020 en jaarrekening 2020;
4. Kwaliteitsrapport;
5. Voorlichting over WMCZ2018;
6. Veel aandacht is uitgegaan naar de gevolgen van de coronapandemie, met name op het gebied van welzijn van de cliënten;
7. In november is een werkbezoek gebracht aan een aantal dagbestedingslocaties. Dat werd zowel door de cliëntenraadsleden als door de op locatie aanwezige cliënten en medewerkers als een prettige ontmoeting ervaren;
8. Verbeteren van de interne communicatie van de cliëntenraad en de communicatie naar andere cliënten. Er zijn veel ideeën geopperd. Door de coronacrisis was de uitvoering niet haalbaar. Zodra er weer meer mogelijk is zal dit opgepakt worden;
9. Meer bekendheid geven aan de cliëntenraad, onder andere op de website en tijdens locatiebezoeken, huiskameroverleg: hier wordt hard aan gewerkt;
10. In 2021 zijn bij een aantal locaties de ervaringen van cliënten geplaatst op Zorgkaart. Ook voor 2022 staan weer een aantal locaties gepland om actief reviews op te halen.

### 3.2 Cliëntervaringsonderzoek

Albero Zorggroep heeft in 2020 in samenwerking met Ipsos Facto, het Zorgexpertise team en de cliëntenraad de basisvragenlijst voor het cliëntervaringsonderzoek passend gemaakt voor elke doelgroep. Hiermee is de kwaliteit van het onderzoek vergroot en zal Albero Zorggroep in staat zijn om gerichtere acties en verbeteringen in te zetten. Deze vernieuwde basisvragenlijst zou in 2020 voor de eerste keer afgenomen worden. Door de coronapandemie heeft dit in 2020 geen doorgang kunnen vinden. Om het onderzoek goed vorm te kunnen geven, is ondersteuning van cliënten bij het invullen van het onderzoek noodzakelijk. Vanwege de beperkende maatregelen was dit niet mogelijk. In 2021 lieten de maatregelen het toe om het cliëntervaringsonderzoek alsnog af te nemen.

Resultaten van het cliëntervaringsonderzoek

Het cliëntervaringsonderzoek wordt elke twee jaar afgenomen. Het cliëntervaringsonderzoek 2021 is net als voorgaande jaren uitgevoerd door Ipsos Facto. In het derde kwartaal van 2021 is het onderzoek afgerond. De resultaten zijn per organisatie vastgelegd in drie rapportages: 'cliënten dagbesteding', 'wonen kinderen' en '(jong)volwassenen wonen'.

De respons van het cliëntervaringsonderzoek was in 2021 vergelijkbaar met de respons in 2018. De totaalrespons in 2018 bedroeg 78%. In tabel 1 is de respons in 2021 weergegeven voor wonen.

In 2018 zijn de resultaten gepresenteerd per organisatie. In 2021 is er een onderscheid gemaakt tussen kindlocaties en (jong)volwassenenlocaties. Dit maakt dat de data anders gepresenteerd is dan voorheen.

	<b>POPULATI E</b>	<b>RESPONS AANTALLE N</b>	<b>RESPONS %</b>
<b>WONEN KINDEREN</b>	31	27	87%
<b>WONEN (JONG)VOLWASSENE N</b>	116	89	77%
<b>TOTAAL</b>	147	116	79%

Tabel 1. Respons wonen

De totaalrespons is niet volledig vergelijkbaar, gezien in 2018 alle cliënten van de dagbesteding (zowel intramuraal als extramuraal) meegenomen zijn in de representatie van de resultaten. In 2021 zijn 26 extramurale dagbestedingscliënten bevroegd. Het was ten tijde van het onderzoek niet bekend hoe de populatie is verdeeld over de verschillende locaties, zodat de respons per locatie niet is berekend.

Het algemene beeld van de ervaring van cliënten bij Albero Zorggroep is positief. Gemiddeld geven cliënten Albero Zorggroep een 8,2.

De afgenomen vragenlijst is in te delen in vier hoofdcategorieën. In tabel 2 is het oordeel per categorie weergegeven.

	<b>GEMIDDELD CIJFER</b>
<b>BEGELEIDING</b>	8,3
<b>WONEN</b>	7,9
<b>DAGBESTEDING</b>	8,5
<b>VRIJE TIJD</b>	8,1

*Tabel 2. Oordeel op de vier hoofdcategorieën*

Onder de populatie '(jong)volwassenen wonen' heeft de vergelijking met de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek 2018 bij de meeste onderwerpen geen opvallende verschillen opgeleverd.

Over de volgende onderdelen oordeelden de cliënten het vaakst positief:

- De cliënten oordelen het vaakst positief (ten minste 80%) over de ondersteuning door de persoonlijk begeleider, over het bij de begeleiders terecht kunnen en het stimuleren door begeleiders om dingen zelf te doen en nieuwe dingen te leren;
- 85% van de cliënten is positief over de veiligheid in hun huis en bijna 80% van de cliënten is positief over hun huis in het algemeen;
- Meer dan 80% van de cliënten is tevreden over de dingen die hij kan doen in de vrije tijd en de zeggenschap over de vrije tijd;
- De cliënten oordelen overwegend positief over de medische zorg en therapie.
- Er wordt positief geoordeeld over de gemaakte afspraken en het houden aan afspraken door de gedragswetenschapper;
- Het oordeel over de gedragswetenschapper (houden aan afspraken, weten wat deze opschrijft) is wat vaker positief in 2021 dan in 2018.

Cliënten zagen ruimte voor verbetering op de volgende punten:

- Een deel van de cliënten ziet ruimte voor verbetering bij de vragen over luisteren, begrijpen, voldoende tijd hebben en kennen van de hulpvraag door begeleiders (door ongeveer een kwart van de cliënten). Het lijkt erop dat de cliënten in 2021 wat minder vaak positief oordelen over de beschikbare tijd van de begeleiders en het weten waar de cliënt hulp bij nodig heeft;
- Het oordeel over de zeggenschap over de vrije tijd en over de hulp van vrienden en familie is wat minder vaak positief dan in 2018;
- Ongeveer tweederde tot driekwart van de cliënten oordeelt positief over het zorgplan;
- Bij de vragen over weten wat de begeleiders opschrijven kiest een relatief grote groep voor het negatieve antwoord ('vaak niet'), of het antwoord 'niet altijd';

- Ongeveer twee derde van de cliënten weet dat er een cliëntenraad is. De activiteiten van de cliëntenraad zijn bij iets meer dan de helft van de cliënten bekend. Ruim een derde van de cliënten vindt dat de inspraak voor bewoners goed geregeld is, bijna de helft weet niet of dit het geval is;
- Ruim de helft van de cliënten weet waar ze terecht kunnen als ze een klacht hebben.

Onder de populatie 'wonen kinderen' zijn de cliënten gemiddeld meer tevreden dan in 2018. Cliënten waren het meest tevreden over onder andere de volgende punten:

- De cliënten oordelen het vaakst positief over de ondersteuning door de persoonlijk begeleider en hulp bij bezoek van een (tand)arts;
- Ongeveer driekwart van de cliënten oordeelt positief over hun huis en de veiligheid. Het vaakst is positief geoordeeld over de slaapkamer;
- De cliënten zijn relatief het vaakst heel tevreden over hun contacten met familie en vrienden.

Ruimte voor verbetering zagen cliënten op de volgende punten:

- Een deel van de cliënten ziet ruimte voor verbetering bij het luisteren en ondersteunen van eigen keuzes (ongeveer een kwart);
- De kinderen oordelen in 2021 minder vaak positief over het huis en het eten;
- Over daginvulling is ongeveer driekwart van de kinderen positief.

De cliënten Dagbesteding beoordelen de begeleiding op alle punten hoger dan in 2018. Op het gebied van de zorginrichting (zorgcyclus) worden verbetermogelijkheden gesignaleerd. De belangrijkste onderdelen waar cliënten een positief oordeel over geven:

- Ruim 80% van de cliënten vindt de Dagbesteding leuk. Twee derde geeft een 8 of hoger. Deelnemers oordelen het vaakst positief over de veiligheid;
- Ongeveer 95% is tevreden over het zorgplan. Relatief het vaakst wordt positief geoordeeld over het houden aan afspraken door de gedragswetenschapper en de communicatie tussen begeleiders en gedragswetenschapper.

Op de volgende onderdelen zien cliënten nog verbetermogelijkheden:

- Het vaakst wordt aangegeven dat er behoefte is om nieuwe dingen te leren;
- Het meest kritisch wordt geoordeeld over weten wat begeleiders en de gedragswetenschapper opschrijven;
- Ruim de helft van de deelnemers weet dat er een cliëntenraad is. De activiteiten van de cliëntenraad zijn bij de helft bekend. Ruim een kwart van de deelnemers vindt dat de inspraak goed geregeld is, de meeste weten niet of dit het geval is;

- Ongeveer een kwart van de deelnemers weet waar ze terecht kunnen met een klacht. Een enkeling zegt wel eens een klacht te hebben ingediend. Er is dan sprake van tevredenheid over de afhandeling van de klacht;
- De kennis van de cliëntenraad lijkt te zijn verminderd ten opzichte van het onderzoek van 2018. Ook het percentage cliënten dat zegt te weten bij wie ze terecht kunnen met een klacht is lager.

### 3.2.1 Verbeterpunten

Zowel onder de populatie ‘wonen (jong)volwassenen’ en ‘dagbesteding’ richten de belangrijkste verbeter suggesties zich op de zorgcyclus. Een mogelijke verklaring voor deze ontwikkeling kan liggen in de maatregelen die zijn genomen naar aanleiding van het coronavirus. Door lockdowns en verscherpte contactregels zijn afspraken vervallen en hebben afspraken gedeeltelijk online plaatsgevonden. In 2022 wordt een multidisciplinaire werkgroep gevormd om de processen rondom de zorgcyclus te evalueren. Voornaamste doel is dat de processen binnen de zorgcyclus concreet en eenduidig zijn. Een voorbeeld van een dergelijk proces is de zorgplancyclus en de rol van de gedragswetenschapper.

Een ander punt dat naar voren kwam is de lagere bekendheid van de cliëntenraad en de inspraakmogelijkheden die cliënten hebben. Vertegenwoordiging en inspraak kunnen alleen doelmatig werken als cliënten er kennis van hebben. Opvallend is dat voornamelijk bij de Kroon cliënten zich minder bewust zijn van het bestaan van de cliëntenraad. Opmerkelijk is dat ten tijde van het vorige cliëntervaringsonderzoek er sprake was van interne cliëntenraadondersteuners. In lijn met de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen 2018 is er een externe cliëntenraadondersteuner gevonden via het belangennetwerk KansPlus. De overgang van interne naar externe cliëntenraadondersteuning heeft vooralsnog niet geleid tot een betere zichtbare raad. In 2022 zal door de onafhankelijke cliëntenraadondersteuner een plan opgesteld worden om de zichtbaarheid van de cliëntenraad te vergroten. Ook zal zowel de cliëntenraad als de cliëntvertrouwenspersoon periodiek geagendeerd worden tijdens de bewonersoverleggen van alle woonlocaties.

Bij de groep ‘wonen kinderen’ hadden verbetervoorstellen met name te maken met het luisteren van begeleiding naar de cliënt. De gedragswetenschappers gaan dit punt agenderen tijdens de woonoverleggen. Tijdens de overleggen zullen de gedragswetenschappers concrete tips delen die bijdragen aan het beter luisteren van de begeleiders. Daarnaast wordt deze verbeter suggestie meegenomen in de eerdergenoemde werkgroep rondom de zorgcyclus.

Een mogelijke factor die van invloed kan zijn op het feit dat cliënten in 2021 negatiever oordelen over het luisteren door begeleiders dan in 2018, is het feit dat de populatie cliënten op de jeugdlocaties vrijwel gelijk is gebleven en dus ouder is geworden. Passend bij de puberleeftijd kunnen cliënten het gevoel hebben dat er minder naar ze geluisterd wordt.

Opvallend is dat een van de verbeterpunten uit het ervaringsonderzoek van 2018 was dat cliënten meer wilden bewegen en gezonder wilden leven. In het onderzoek van 2021 oordeelde de groep ‘wonen kinderen’ over het algemeen positief over de gezondheid. Bij ‘wonen (jong)volwassenen’ oordeelde ruim twee derde van de cliënten positief over het



eten en het gezond zijn. In 2021 is Albero Zorggroep in samenwerking met judoka Marvin de la Croes gestart met het aanbieden van judolessen. Mogelijk is dit van positieve invloed geweest op het oordeel van cliënten op dit gebied.

### 3.3 Cliënten aan het woord

#### 3.3.1 'Het is hier een grote familie'

*'Het is net alsof de andere bewoners mijn broers en zussen zijn. Ons gezinshuis is één grote familie. De jongste is 18 jaar. De oudste is 73, hij is een soort opa van ons. Het is alsof ik hier al jaren woon.'* Kortom, Floor (31) vindt het 'super' bij gezinshuis Het Kompas.

*Gezinsouders Nico en Marlien Heuvelink zijn er in 2018 begonnen. Het Kompas ligt in een rustige wijk in Angeren. Floor woont er nu bijna anderhalf jaar en is blij met haar mooie en ruime kamer. Daar kan ze zich terugtrekken, als ze er behoefte aan heeft. Floor had al eens begeleid gewoond bij een andere instelling, maar dat pakte niet goed uit. 'Ik vereenzaamde.'*

*Na weer een periode bij haar ouders in Didam – Floor is trouwens het tweede kind van een drieling - kon ze naar Het Kompas.*

*Er zijn in totaal tien bewoners. Twee (nu even 1, er is een plek vrij) wonen aan de overkant van de straat onder wie de hartsvriendin van Floor. 'Ik hou van gezelschap. Spelletjes doen, lekker kletsen.'*

*'s Avonds wordt er gezamenlijk gegeten. De begeleiding kookt meestal. Wie wil, kan helpen. En om acht uur 's avonds is er een gezamenlijk koffie- en theemoment.*

*Floor gaat vier dagen per week naar de dagbesteding van Albero Zorggroep in Huissen. Ze houdt er van computerdingen te doen in de drukkerij, waar onder meer T-shirts, rompertjes en mokken worden bedrukt. Ook schildert Floor graag, liefst dieren.*

*Vroeger zat Floor op duiken. Dan ging ze samen met haar vader naar Egypte. Door haar medicatie kan dat jammer genoeg niet meer. Nu wandelt Floor veel, naast af en toe gamen. Het plan is nu om lid te worden van een sportclub.*

*Floor heeft al tien jaar haar rijbewijs en ze is in het bezit van een Citroën C1. Dat geeft haar veel vrijheid. 'Met de auto kan ik lekker mijn eigen dingen doen.' En dan kan ze met haar hartsvriendin samen een weekendje weg, naar Landal in Braamt. Spannend en heel erg gezellig.*

#### 3.3.2 'De paarden paddock is echt mijn ding'

*Jan (49) woont bij de Kolibrie in Angeren, bij gezinshuisouders Bineke en Juliën.*

*Als jongen hielp Jan zijn opa op de boerderij met melkvee in Groningen. Toen zijn ouders verhuisden naar Arnhem is Jan bij Albero Zorggroep gaan wonen. Elke dag, behalve donderdag, gaat Jan werken op de boerderij in Angeren, op de paarden paddock. Dus ook op*

*zondag zorgt Jan er voor dat er genoeg hooi en water is. 'De paarden paddock, dat is echt mijn ding.' Jan heeft liever paarden dan konijnen.*

*Op zijn elektrische fiets, betaald van zijn spaargeld, is Jan binnen vijf minuten op zijn werk. Want de boerderij is om de hoek. 'Ik weet alles van hooi, Jules doet het krachtvoer, de meiden moeten borstelen.' Er zijn nu zeven paarden want vier dagen geleden is Corina overleden. 'Ik was gek op dat beest. Ze stond iedere dag naast me in de stal. Ze was 32 jaar en ze was op. Ze heeft een spuitje gehad. Toen dat was gebeurd ben ik direct naar huis gegaan en heb ik keihard muziek op gezet. Iedereen was er kapot van.'*

*Jan zit ook graag op de zitmaaier, maar die is nu kapot. In de groenvoorziening wil hij liever niet werken, want hij heeft een hekel aan tuinieren*

*Gezinsouder Juliën, door Jan Juul genoemd, zorgt er voor dat alles op rolletjes loopt. Jules moet je niet boos maken, zegt Jan vol respect. 'Jules is mijn grote maat, Bineke ook. Ik vertrouw ze, allebei.' Naar anderen luisteren, dat doet niet snel. 'Dat iemand tegen mij zegt wat ik moet doen, daar ben ik niet voor in de wieg gelegd.'*

*Jan gaat vaak op de fiets naar zijn broer in Arnhem-Zuid. Binnenkort gaat zijn broer trouwen en Jan is er bij. Hij hoeft zich niet heel netjes aan te kleden. Kom jij maar in je spijkerbox, heeft zijn broer gezegd. En dat gaat Jan doen. Na het stadhuis is er een feest in de achtertuin van zijn broer. Jan drinkt alleen alcoholvrij bier en cola, maar geen light want dat is niet te zuipen. 's Ochtends drinkt hij trouwens een paar bakken koffie en draait hij een shaggy. Van Bineke moet hij ontbijten maar dat vindt hij lastig.*

*Jan's grote hobby is vissen. Klein grut, snoeken, karpers. Als hij ze van de haak heeft gehaald gooit Jan ze direct terug in de Linge. De vangst is de laatste tijd wat minder omdat de Duisters volgens Jan lokvoer gebruiken. Dat doet hij niet.*

*Foto's van net gevangen vissen heeft Jan niet. 'Daar is niemand in geïnteresseerd. Geen enkele bewoner wil met Jules zeevissen. Maar Juul wel. Dat ga ik dus met hem doen. Ik weet zeker dat ik niet zeeziek word.'*

### 2.3.3 Evaluatieformulier cliënten

Elke cliënt die bij Albero Zorggroep uit zorg gaat wordt verzocht een evaluatieformulier in te vullen over de verleende zorg en begeleiding. In 2021 is gestart met het digitaliseren van deze vragenlijst middels het programma BergOp. Dit is in eerste instantie gedaan voor alle cliënten met financiering vanuit de Jeugdwet en de Wmo uit regio Arnhem. In Q4 zijn alle cliënten met financiering vanuit gemeentes buiten regio Arnhem toegevoegd. Wlz-cliënten zijn nog niet opgevoerd in BergOp, en ontvangen nog een papieren evaluatieformulier indien zij uit zorg gaan. Gezien recent is gestart met het digitaliseren van deze vragenlijst, is het responspercentage nog niet verbeterd. Processen rondom het tijdig versturen van deze vragenlijsten moesten opnieuw ingericht worden en gewenning met deze nieuwe processen vraagt tijd. In 2022 wordt pas zichtbaar of het digitaliseren van de vragenlijst daadwerkelijk heeft geleid tot de verwachte stijging in het responspercentage.

In 2021 was net als in 2020 de totaalrespons ongeveer 10%. Er wordt gemiddeld een 7 gegeven. Ook wordt ex-cliënten gevraagd om tips te geven. Op basis van de kwantiteit van de evaluaties is het niet mogelijk om conclusies te trekken. Bij een hogere respons zal meer data beschikbaar komen om als sturingsmiddel te gebruiken.

#### 3.3.4 Zorgkaart Nederland

Albero Zorggroep staat vermeld op Zorgkaart Nederland. In 2021 heeft KansPlus cliënten ondersteund bij het achterlaten van een review op Zorgkaart Nederland. Dit zodat cliënten met ondersteuning van een onafhankelijk persoon hun mening kunnen en durven geven. In 2021 is Albero Zorggroep 34 keer beoordeeld. Gemiddeld werd Albero beoordeeld met een 8,5.

#### 3.4 Ontwikkelpunten 2022

Albero Zorggroep zet verschillende middelen in om de zorg voor cliënten te optimaliseren. Een aantal van deze middelen zijn in dit hoofdstuk aan bod gekomen. Om goede zorg te kunnen leveren is het van groot belang de wensen en behoeften van cliënten serieus te nemen. Dit maakt dat Albero Zorggroep in 2022 de focus op de volgende ontwikkelpunten zal leggen:

- De cliëntenraad zal zich samen met de onafhankelijk cliëntenraadondersteuner focussen op het verbeteren van de interne communicatie van de cliëntenraad en de communicatie naar andere cliënten. Ook zal er aandacht zijn voor het generen van meer bekendheid van de cliëntenraad;
- De cliëntenraad en de cliëntvertrouwenspersoon worden periodiek geagendeerd op de bewonersoverleggen;
- Opstellen van een multidisciplinaire werkgroep met als doel de processen rondom de zorgcyclus te evalueren. Voornaamste doel is dat de processen binnen de zorgcyclus concreet en eenduidig zijn.

## Hoofdstuk 4 Onze mensen

### 4.1 Medewerkers tevredenheidsonderzoek

In september 2020 is onder de medewerkers het tweejaarlijkse medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden. Dit onderzoek is uitgevoerd door Effectory. Bij dit onderzoek is naast de subgroepen: medewerkers van de 24-uurs locaties, medewerkers dagbesteding en medewerkers staf, de vierde subgroep gezinshuisouders toegevoegd. Deze groep werd eerder niet meegenomen in het MTO.

In 2020 heeft 84,8% van onze medewerkers het MTO ingevuld. De resultaten waren als volgt:

#### HOE MEDEWERKERS ZICH VOELEN BINNEN ALBERO ZORGGROEP

	2018	2020	Vershil
<b>BEVLOGENHEID</b>	7,8	7,9	+ 0.1%
<b>BETROKKENHEID</b>	6,0	6,6	+ 0,6%
<b>WERKGEVERSCHAP</b>	6,5	6,7	+ 0,2 %

Door de coronapandemie was het in 2020 een uitdaging om verbondenheid te houden tussen alle medewerkers van Albero Zorggroep. Het meeste contact vond in 2020 digitaal plaats, dit geldt eveneens voor het afgelopen jaar. Dit heeft ervoor gezorgd dat mensen minder formeel en informeel contact met elkaar hadden. Medewerkers werden dagelijks geïnformeerd via de interne, online communicatiemiddelen. Ondanks deze uitdagingen, is een lichte stijging behaald op het gebied van bevlogenheid en was er sprake van een duidelijke stijging op het gebied van betrokkenheid.

Een belangrijke actie voortkomend uit de verbeterpunten van het MTO was het in kaart brengen van de processen en functieomschrijvingen, hiervoor is een interim HR-directeur aangenomen. Helaas heeft deze samenwerking niet tot het gewenste resultaat geleid en is de opdracht niet afgerond. In 2022 is er aandacht voor het verhelderen en verdiepen van de functieomschrijvingen.

In het najaar van 2022 vindt er opnieuw een medewerkers tevredenheidsonderzoek plaats, deze is opgenomen in de kwaliteitsagenda.

### 4.2 Opleidingen

#### 4.2.1 Terugblik

Aan het begin van 2021 is er een plan gemaakt voor de scholing en ontwikkeling van medewerkers. Helaas hebben door corona niet alle geplande activiteiten kunnen plaatsvinden. Hieronder een overzicht van de trainingen die wel doorgang hebben kunnen vinden.

- **BHV-training**  
Nieuwe medewerkers zijn geschoold in BHV. Voor de medewerkers voor de kindlocaties is de BHV-cursus aangevuld met EHBO voor kinderen. De reeds geschoolde medewerkers krijgen elke twee jaar een herhalingscursus aangeboden.
- **Training Toelichtingen schrijven**  
De directie, het Zorgexpertise team, de locatiecoördinatoren en medewerkers van het Bedrijfsbureau hebben deze training gevolgd. Door deze training zijn zij geschoold in het doelgericht en gestructureerd schrijven van adviezen, verzoeken en onderbouwingen.
- **Training HR en Arbeidsrecht**  
Als onderdeel van het leiderschapstraject voor de locatiecoördinatoren hebben twee medewerkers de training HR en Arbeidsrecht gevolgd. Dit heeft hen meer kennis gebracht over wet- en regelgeving met betrekking tot HR-zaken, rechten en plichten van medewerkers en werkgever, bijvoorbeeld in het geval van verzuim.
- **Training zorgwetten**  
Het management, het Zorgexpertise team, de locatiecoördinatoren en medewerkers van het Bedrijfsbureau zijn geschoold op het gebied van de bestaande zorgwetten in Nederland. Dit heeft kennis en inzicht opgeleverd over de verschillende indicaties waarmee cliënten bij ons kunnen verblijven.
- **Centraal administratie kantoor-cursus**  
Begin 2021 hebben een aantal medewerkers van het bedrijfsbureau samen met een aantal coördinatoren een cursus gevolgd van Bureau CAK. Alle cliënten van wie de zorg gefinancierd wordt vanuit de Wmo of de Wlz, krijgen te maken met het CAK. De ervaring leert dat de regelgeving complex is en cliënten hier ondersteuning bij nodig hebben. De gevolgde cursus heeft ervoor gezorgd dat de deelnemers complete kennis hebben over de regelgeving van het CAK en hen kunnen begeleiden bij vragen over de eigen bijdrage.

#### 4.2.2 Vooruitblik

In 2020 is door het Zorgexpertise team gesignaleerd dat de rapportagevaardigheden van gezinshuisouders verbeterd kunnen worden. Daarom is het advies gegeven scholing aan te bieden. Het was bedoeling dit in 2021 te laten plaatsvinden, maar degene die deze training geeft, kan pas in het najaar van 2022. Dit is op de kwaliteitsagenda van 2022 gezet.

Ook in 2022 zal Albero Zorggroep zich verder gaan richten op de ontwikkeling van de locatiecoördinatoren. Zij staan aan het stuur van de organisatie en zijn van groot belang voor de kwaliteit van onze dienstverlening. De eerste stap in het leiderschapstraject voor de locatiecoördinatoren is gezet. In 2022 zal dit verder worden vormgegeven.

Het is van belang dat persoonlijk begeleiders, woonbegeleiders en werkbegeleiders zich blijven ontwikkelen in hun werk. Het werkveld verandert continu. Verschillende begeleiders zullen in 2022 starten met een EVC-traject. EVC staat voor erkenning van eerder verworven competenties. Een EVC-traject is een manier om je kennis en ervaring zichtbaar te maken met een ervaringscertificaat.

Naast het aantoonbaar bezitten van competenties op Hbo-niveau, draagt het volgen van een EVC-traject bij aan kennis over de laatste ontwikkelingen in de zorg. Na het behalen van het EVC-traject is het mogelijk een SKJ-registratie aan te vragen. In 2022 zal er actief ingezet worden op het enthousiasmeren van medewerkers en gezinshuisouders voor het volgen van een EVC-traject.

Specifiek voor de gezinshuizen zal in 2022 scholing worden aangeboden in het kader van het thema gezinshuis als bedrijf. Er is binnen de gezinshuizen regelmatig onduidelijkheid over hoe organisatorische zaken geregeld moeten worden en wie waarvoor verantwoordelijk is. Deze signalen komen binnen bij zowel het Zorgexpertise team als het Bedrijfsbureau. Gezinshuizen zullen meer informatie krijgen over welke organisatorische, zakelijke en financiële punten geregeld moeten worden en door wie dit gedaan moet worden.

De scholingen op zorginhoudelijk vlak zijn eerder beschreven in hoofdstuk 2.

#### 4.3 Teamontwikkelingen

Door de coronapandemie heeft in 2021 de nadruk binnen de teams vooral gelegen op het continueren van de zorg voor cliënten en voorkomen van verspreiding van het virus, waarbij rekening moest worden gehouden met alle beperkende maatregelen. Er is als gevolg daarvan beperkt ruimte geweest voor teamontwikkeling. De aandacht is voornamelijk uitgegaan naar het werken in teamverband en samen de verantwoordelijkheid voor onze cliënten te dragen.

Een van de jongerenlocaties, de Mooieweg, heeft een teamtraject bij MAAD gevolgd voor teamontwikkeling. Dit traject was gericht op het versterken van het vertrouwen en communicatie binnen het team.

Voor het team van Onder de Pannen is eind 2021 akkoord gegeven voor een teamtraject gericht op het team functioneren, de ervaren draaglast en eenduidigheid binnen het team, met als doel het creëren van een constructieve samenwerking. Dit teamtraject is onder leiding van twee externe, ervaren trainers.

Meer overkoepelend zijn de locatiecoördinatoren bezig geweest met een professionaliseringsslag op het gebied van de locatieplannen en verbinding (van expertise) tussen de locaties. Deze plannen beschrijven de wensen en behoeften van de medewerkers en het team als geheel, de visie en aan welke doelen het team gaat werken om bij te dragen aan deze visie.

Ook is er in 2021 meer aandacht besteed aan het creëren van meer verbinding tussen verschillende locaties, het zorgexpertiseteam en het bedrijfsbureau. Aanleiding hiervoor was dat werd bemerkt dat de verschillende onderdelen binnen de organisatie veel op een 'eigen eilandje' opereerde. Om meer de samenwerking met elkaar aan te gaan zijn er bij diverse werkgroepen gedragswetenschappers, locatiecoördinatoren en medewerkers van het bedrijfsbureau betrokken om meer multidisciplinair te werken.

Ten aanzien van het team van de dagbesteding kwamen er uit het MTO van 2020 en het CTO van 2021 verbeterpunten naar voren. Hierop is ingezet middels het benoemen van een manager Dagbesteding om het dagbestedingsbeleid te herijken. Deze aanstelling heeft onvoldoende tot het gewenste resultaat geleid.

Duidelijk is geworden dat er een andere insteek nodig is om het functioneren van het team van de dagbesteding te stabiliseren en ruimte te creëren voor verdere ontwikkeling. Er is geconstateerd dat de dagbestedingswerkzaamheden momenteel verspreid zijn over verschillende locaties waardoor er per fysieke locatie relatief weinig cliënten werken. Om de stabiliteit en continuïteit te borgen wordt in 2022 het aantal locaties teruggebracht van zes naar drie. De locaties blijven kleinschalig van opzet, er worden ruimten gecreëerd om in subgroepen aan het werk te gaan. Dit zorgt ervoor dat er per locatie meer cliënten en dus meer aanwezigheid van begeleiding geborgd kan worden.

Tot slot: de teams van Albero Zorggroep werken continu aan verbetering ten behoeve van kwaliteit en continuïteit van zorg. Volgens een vastgestelde cyclus vindt er teamreflectie plaats, denk hierbij aan deskundigheidsbevordering, teambuilding, intervisie en supervisie. Tijdens deze momenten wordt gekeken naar het eigen handelen, ethische dilemma's en kwaliteit van zorg. Ook wordt systematisch gereflecteerd aan de hand van landelijk vastgestelde thema's.

#### 4.4 Medewerkersvertrouwenspersoon

Albero Zorggroep beschikt over een externe vertrouwenspersoon voor medewerkers, Buro Overbeek, een LVV gecertificeerde onderneming. Kerntaken van de vertrouwenspersoon zijn: eerste opvang, bijstand verlenen, bemiddelen bij problemen en de advisering over beleidsontwikkeling rond klachtenmanagement. In 2021 hebben zich in totaal twee medewerkers gewend tot de vertrouwenspersoon. Het aantal meldingen en de inhoud van de meldingen maakt dat er geen bijzonderheden gemeld zijn door de vertrouwenspersoon. De dienstverlening van de vertrouwenspersoon is positief geëvalueerd.

## 4.5 HR-beleid

### 4.5.1 Procesontwikkeling

Albero Zorggroep heeft begin 2021 een overeenkomst gesloten met een interim HR-directeur om het HR-beleid te herijken en de processen vorm te geven. De professional kwam niet uit de zorg maar had wel een zware HR-achtergrond.

Gedurende het traject kwamen partijen tot de conclusie dat de HR-professional niet tot kwalitatieve verbetervoorstellen kon komen omdat deze onvoldoende aansluiting met de zorgsector had en zorginhoudelijke expertise miste. De overeenkomst met deze partij is halverwege de opdracht beëindigd. Mede vanwege corona en het daaraan gerelateerde verzuim lag de focus op het primaire zorgproces. Na de zomer van 2022 zal het takenlandschap verder uitgewerkt worden.

### 4.5.2 Ziekteverzuim

Geconsolideerd bedroeg het verzuim in 2021: 7.84% (2020: 7.65% ;2019: 3.9%). Dit is een lichte stijging ten opzichte van 2020 jaar en ligt net ruim onder het sector gemiddelde (9,33% Bron Ziekteverzuim gehandicaptenzorg 2021 VGN).

De oorzaak lag deels in het verhoogde verzuim in verband met de maatregelen omtrent het coronavirus. Verzuim ontstond niet enkel vanwege ziekte maar tevens vanwege de quarantainemaatregelen. Opvallend is verschil van de verzuimpercentages tussen de domeinen wonen en dagbesteding.

Binnen wonen bedroeg het verzuim met gemiddelde 4.7% terwijl binnen de dagbesteding het verzuim met 22,77% bedroeg. Binnen de dagbesteding, wat met 10 medewerkers een kleiner team is, is bij een tweetal medewerkers sprake van langdurig verzuim. Omdat dit een klein team is, weegt dit zwaarder.

Onze HR-afdeling heeft de Verzuimmeldingen geanalyseerd. Gebleken is dat de oorzaken van verzuim divers van aard zijn en ook variëren per locatie.

### 4.5.3 Personeelsverloop

Het verloop bedroeg in 2021 17% (2020; 30% /2019: 8%) waarbij de benchmark bijna 16% bedroeg (Bron: Consultancy.nl). Opvallend is dat er voornamelijk sprake is van verloop op de nieuw gestarte locatie. Dit ligt in lijn met eerder opgestarte locaties

## 4.6 Ontwikkelpunten 2022

De volgende ontwikkelpunten worden in 2022 opgepakt:

- Het verscherpen van de werkprocessen en hieraan gekoppeld functiebeschrijvingen;
- Centraliseren van dagbestedingslocaties;
- Vormgeven rol van de ondernemingsraad;
- Het verder ontwikkelen van talentontwikkeling en opleidingsprogramma's voor locatiecoördinatoren en medewerkers op competentieniveau;



- Scholing aanbieden op het gebied van zorgwetten en het gezinshuis als bedrijf;
- Het herijken van de HR aanpak.

## Hoofdstuk 5 Reflectie en visitatie

### 5.1 Externe visitatie

Er heeft in 2021 bestuurlijk overleg plaatsgevonden met gehandicapteninstelling de Schutse in Kesteren naar aanleiding van het openen van locatie Ochten over zienswijze, doelgroep ed. In 2022 wordt op bestuurlijk niveau contacten gelegd met een aantal externe partijen voor toekomstige externe visitatie.

### 5.2 Centrale cliëntenraad (CCR)

Over het Kwaliteitsrapport 2021 geeft de raad aan:

*“Tijdens de vergadering van de Centrale Cliëntenraad van dinsdag 26 april 2022 van de Albero Zorggroep is het kwaliteitsrapport 2021 uitgebreid toelicht door de bestuurder. Over het algemeen zijn cliënten tevreden over de zorg die wordt geleverd. Dat blijkt ook uit de gesprekken die plaatsvinden in het kader van Zorgkaart Nederland, maar blijkt ook uit het cliëntervaringsonderzoek dat eens per twee jaar wordt gehouden. Verteld is dat o.a. door corona allerlei deskundigheidsbevorderingen en trainingen van medewerkers niet hebben plaatsgevonden, maar dat deze in 2022 zullen worden ‘ingehaald’.*

*Door de leden van de CCR wordt gemeld dat zij het fijn vinden dat er bijvoorbeeld EHBO cursussen voor cliënten zelf zijn. De CCR merkt op dat ontruimingsoefeningen met cliënten lang niet overal plaatsvinden. Van belang om hier alert op te zijn. Dit punt zal worden meegenomen door de bestuurder en in 2022 een plek krijgen. Opgemerkt wordt dat de bekendheid van de cliëntenraad is gedaald. Dat betekent dat de cliëntenraad beter aan de eigen PR moet werken. Al enige tijd is de cliëntenraad bezig met het schrijven van een nieuwe tekst voor de website, om meer informatie delen met de cliënten. Voorgenomen wordt om in 2022, nu het allemaal weer mogelijk is, een cliëntenbijeenkomst te organiseren waar de cliëntenraad vertelt wat zij het afgelopen jaar hebben gedaan en van plan zijn om in 2022/2023 ter hand te nemen. Ook het regelement van de cliëntenraad moet worden aangepast aan de nieuwe wet WMCZ2018. Dat staat voor de komende tijd op de planning.”*

### 5.3 Ondernemingsraad (OR)

Sinds 2021 heeft Albero Zorggroep een Ondernemingsraad (OR). De OR bestaat uit werknemers die namens het personeel overleggen met de bestuurder. Op deze wijze hebben de personeelsleden inspraak en kunnen zij bijdragen aan het goed functioneren van het bedrijf. De OR heeft het Kwaliteitsrapport 2021 gelezen. Hierover geeft de OR aan:

*“De OR geeft aan dat zij tevreden is over het kwaliteitsrapport. De OR benadrukt het belang van scholing en is er content mee dat er in 2022 ingezet wordt op scholing binnen de verschillende lagen van de organisatie. De OR kijkt uit om in 2022 haar bijdrage te kunnen leveren aan de kwaliteit binnen Albero Zorggroep.”*

### 5.4 Raad van Toezicht (RvT)

Anno 2022 heeft Albero Zorggroep een vierhoofdige Raad van Toezicht. De leden hebben ieder een eigen expertise waarin zij toezicht houden op de organisatie. De RvT geeft de volgende reflectie:

*“Dit kwaliteitsrapport is een beknopte weergave van de ontwikkelingen in 2021 en de toekomstige plannen bij Albero Zorggroep. Helaas heeft ook het jaar 2021 grotendeels in het teken gestaan van de Covid-19 pandemie en de beperkingen en uitdagingen die dit met zich mee heeft gebracht. Als gevolg van de pandemie konden niet alle plannen voor 2021 ten uitvoer worden gebracht. Desondanks kijken we terug op een jaar waarin zeker ook mooie dingen zijn gebeurd, naast het blijven bieden van zorg en ondersteuning en het voorkomen van Covid-19 besmettingen. In dit rapport is op diverse onderwerpen te lezen wat goed gaat en tevens worden ontwikkelpunten genoemd. Het rapport geeft een goed beeld van waar de organisatie staat. Een aantal punten uit het rapport willen we hier expliciet benoemen.*

*In het derde kwartaal van 2021 is het cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd met resultaten om trots op te zijn, zeker in dit jaar met de Corona-beperkingen.*

*2021 was ook het jaar van samenwerken. Met een aantal andere aanbieders wordt intensief samengewerkt. Intern is de Ondernemingsraad geïnstalleerd. Samen met de Cliëntenraad vormen zij een waardevolle toevoeging voor de organisatie. Vanuit ieders expertise wordt er constructief en kritisch meegedacht.*

*Op het gebied van ontwikkelingen zijn er ook mooie stappen gezet. Ontwikkeling van bewoners, van medewerkers en van de organisatie. En een ontwikkeling in het bijzonder, de start van de locatie in Ochten. Albero Zorggroep is met deze locatie in een nieuw werkgebied begonnen en is er een gunning afgegeven door zorgkantoor Nijmegen/VGZ.*

*Albero Zorggroep is een groeiende en lerende organisatie, met de kansen en uitdagingen die daar bij horen. Als Raad van Toezicht kijken we met vertrouwen naar de toekomst. We kijken uit naar de verdere ontwikkelingen van de organisatie en spreken onze dank uit voor ieders bijdrage aan de organisatie, en terugkijkend op het afgelopen jaar, in het bijzonder dank voor ieders bijdrage in deze bijzondere tijd. Met elkaar zijn en maken we Albero Zorggroep!”*

## Hoofdstuk 6 Kwaliteitsagenda

In het Meerjarenbeleidsplan 2019-2021 wordt stilgestaan bij de ontwikkelingen in de zorg evenals trends binnen zorgland en hoe hier als organisatie vorm aan te geven. De speerpunten uit dit Kwaliteitsrapport en de doelstellingen uit het Meerjarenbeleidsplan vormen, met de uitkomsten uit het CTO en MTO, de basis voor de bedrijfsvoering en het beleid in de komende drie jaren. Er vinden periodiek plenaire overleggen plaats waarin de voortgang wordt geëvalueerd en de koers wordt bijgesteld waar nodig. In 2022 wordt een nieuw Meerjarenbeleidsplan opgesteld.

### 6.1 Evaluatie kwaliteitsagenda 2021

Er stonden 18 ontwikkelingspunten op de agenda van 2021. Hiervan zijn 11 ontwikkelpunten in 2021 gedeeltelijk of geheel behaald. Het niet behalen van de andere punten ligt in het feit dat deze ontwikkeltrajecten niet plaats konden vinden zonder de kans op besmetting en verspreiding van het coronavirus te vergroten. De overige zeven ontwikkelpunten zijn opnieuw beoordeeld en waar nodig en wenselijk op de kwaliteitsagenda voor 2022 gezet. Hier zijn de ontwikkelpunten voortkomend uit het huidige kwaliteitsrapport aan toegevoegd.

### 6.2 Kwaliteitsagenda 2022

	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Ontwikkeltaject Zorgexpertise</b>				
Training Vlaggensysteem	■			
Training taxatiegesprekken		■		
Training omgaan met seksualiteit				■
Scholing omgaan met social media			■	■
Deskundigheidbevordering binnen ZE	■	■	■	■
<b>Ontwikkeltaject zorgproces</b>				
Verdere implementatie en uitrol BergOp	■	■	■	
Opzetten samenwerking Medigoed				
<b>Ontwikkeltaject cliëntervaringen</b>				
Verbeteren (interne) communicatie cliëntenraad	■	■	■	■
Proces zorgcyclus aanscherpen			■	■
Zichtbaarheid en evenwichtigheid cliëntenraad vergroten	■	■	■	■
Zichtbaarheid en evenwichtigheid cliëntvertrouwenspersoon vergroten	■	■	■	■
<b>Ontwikkeltaject medewerkerervaringen</b>				
Medewerkerstevredenheidsonderzoek				■
Centraliseren dagbestedingslocaties	■	■	■	
Vormgeven rol OR	■	■	■	■
Leiderschapsprogramma			■	■
Scholing zorgwetten en gezinshuis als bedrijf				■
Herijken van de HR-aanpak			■	■
<b>Wet- en regelgeving</b>				
Externe verantwoordingen		■		
Externe visitatie			■	■
Vaststellen definitieve cyclus 2023 en rapportage kalenderjaar 2021				■

## Bijlagen Albero in cijfers 2021

### Bijlage 1: Cliënten in beeld



#### Verhouding aantal cliënten naar financieringsstroom ultimo 2021

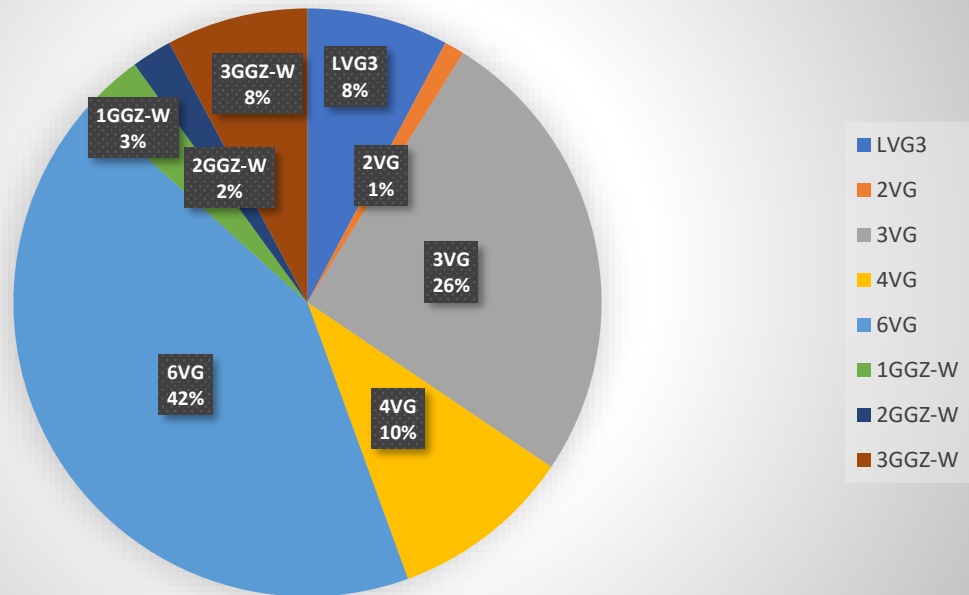
<b>Wlz – (Wet Langdurige Zorg)</b>	113 (50%)
<b>JW – (Jeugdwet)</b>	66 (29%)
<b>Wmo (Wet Maatschappelijke ondersteuning)</b>	35 (16%)
<b>PGB – (Persoonsgebonden budget)</b>	7 (3%)
<b>Hoofdaannemers</b>	4 (2%)
<b>Totaal</b>	225 (100%)

#### Verhouding aantal cliënten financieringsstroom naar instelling ultimo 2021

Instelling	Jw	Wmo	PGB	Onderaan neming	Extramuraal Wlz	VPT/ZZP 2VG	VPT/ZZP 3VG	VPT/ZZP 4VG	VPT/ZZP 6VG	ZZP 3LVG	VPT/ZZP 1GGZ-W	VPT/ZZP 2-GGZ W	VPT/ZZP 3GGZ-W	Som
Albero Zorggroep	52	35												87
De Kroon Zorg	13						8		15	5	2		3	46
Albero Gezinshuizen							5	8	15	5	1	2	2	38
Albero Zorg	1		7	4	19	1	10	1	8	1			2	54
<b>Totaal</b>	<b>66</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>23</b>	<b>9</b>	<b>38</b>	<b>11</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>225</b>

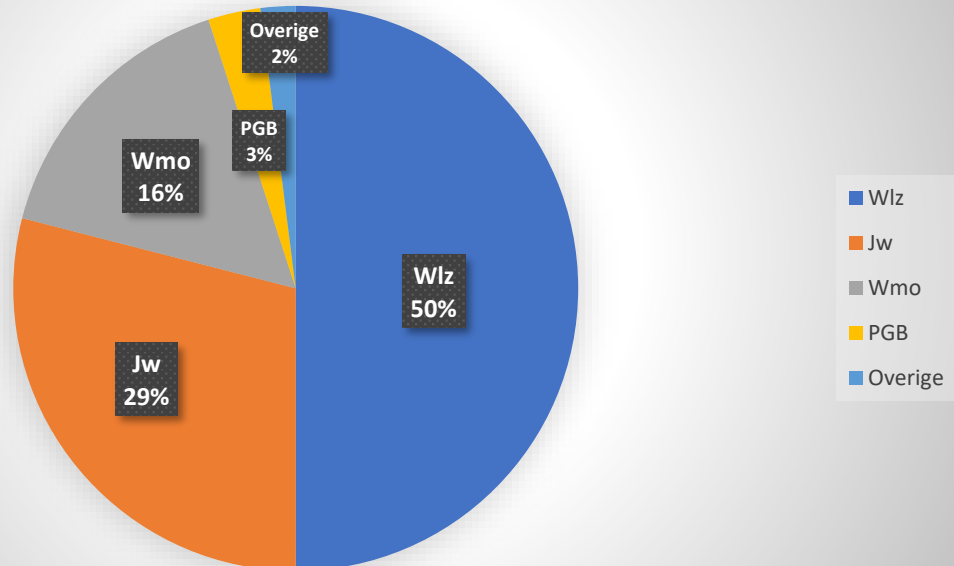
\* De cliënten van de Kroon Plus zijn meegenomen bij Albero Zorggroep. De Wmo-cliënten van de Betuwe Dagbesteding zijn meegenomen bij Albero Zorggroep en de Wlz-cliënten bij Albero Zorg.

### Verdeling Wlz ZPP (Zorg Zwaarte Pakket) ultimo 2021



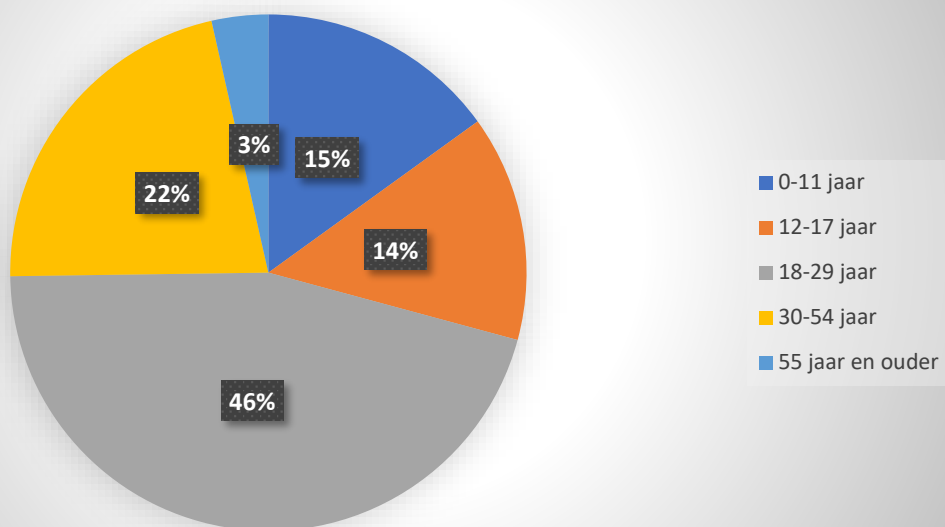
Note: aantallen in absolute cliënten

### Verdeling cliënten naar financieringsbron ultimo 2021



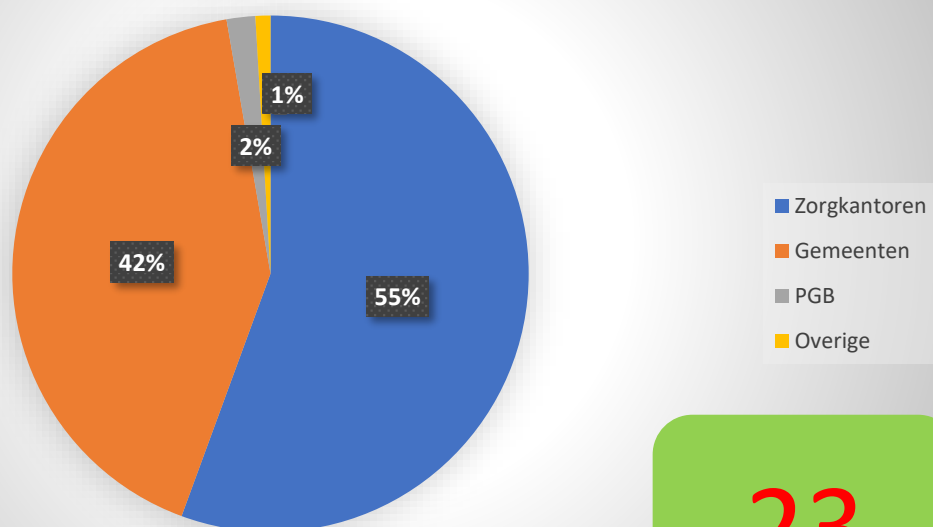
Note: aantallen in absolute cliënten

### Leeftijd alle bewoners (Wlz, Wmo en Jw)



Note: aantallen in absolute cliënten

### De zorgfinanciering kent in 2021 de volgende verdeling



Note: percentage naar omvang financiering

**23**

Zorginkopers kochten  
In 2021 zorg in bij  
Albero Zorggroep

## Bijlage 2: Medewerkers in beeld

Albero Zorggroep heeft ultimo 2021 **101** medewerkers (2020: 94) in dienst onder wie 9 stagiaires.



**7,83%** **+0.18%**

Het ziekteverzuim binnen de groep is als volgt te verdelen:

De Kroon Zorginstelling:	5,04% op 24,8 FTE	(2020: 1.61% / 2019: 0,59%)
De Kroon Plus:	9,48% op 22,1 FTE	(2020: 8,27% / 2019: 2,51%)
Albero Gezinshuizen:	-	(2020: 72,07% / 2019: 16,45%)
Albero Zorggroep:	10,88 op 14.3 FTE	(2020: 3,03% / 2019: 0,0%)
De Betuwe Dagbesteding:	22,77% op 12.3 FTE	(2020: 17,10% / 2019: 12,37%)
<b>Geconsolideerd</b>	<b>7,83% op 73,50 FTE</b>	<b>(2020: 7,65% / 2019: 3.9%)</b>

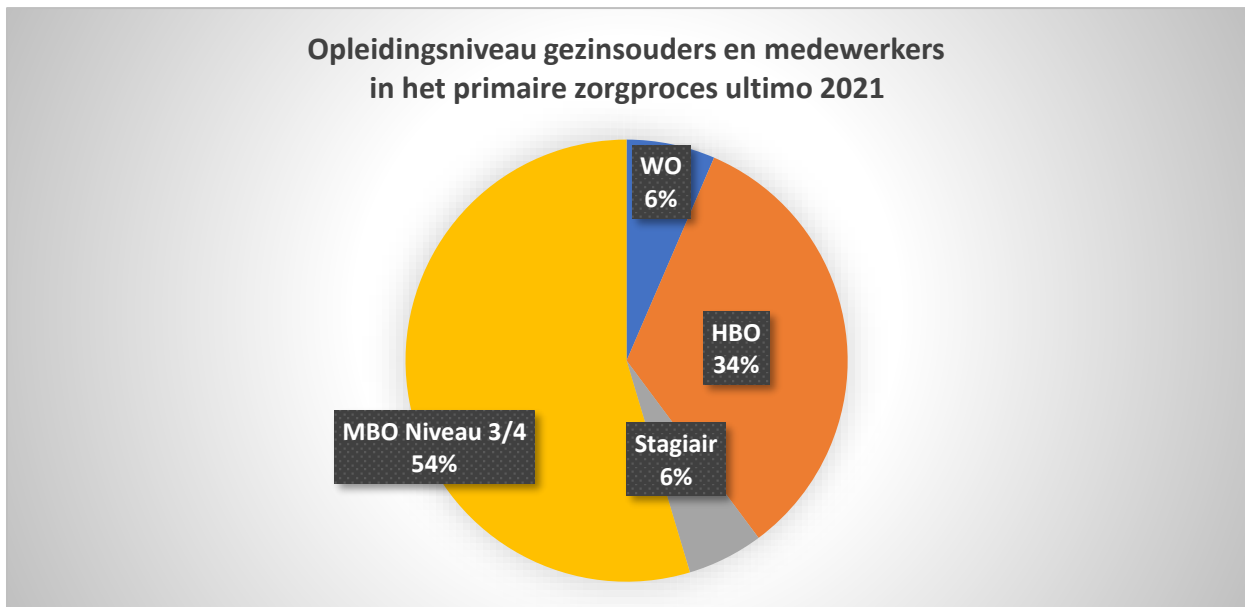


### Bijlage 3: Samenwerkingspartners in beeld

Ultimo 2021 zijn er met  
**23 gezinshuisouders**  
Samenwerkingsovereenkomsten gesloten

Albero Zorggroep heeft samenwerkingsovereenkomsten gesloten met zelfstandige gezinshuisouders die cliënten van Albero Zorggroep woonbegeleiding geven in een huiselijke setting. Ultimo 2021 heeft Albero Zorggroep met 23 gezinshuisouders een samenwerkingsovereenkomst gesloten (2020: eveneens 23).

#### Bijlage 4: Opleidingsniveau in beeld



*Note: percentage betreft aantal personen*

