



Kwaliteitsverslag 2023

Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn

Dahliastraat 94b

4613 DP Bergen op Zoom

0164-615345

info@klaver4.nl

www.klaver4.nl



Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
Organisatie Klaver4	5
Overlegstructuur	5
Missie en Visie Klaver4	7
Leer- en verbetertraject	8
Kwaliteitsmanagementsysteem	8
Informatie verzamelen over kwaliteit	10
Klantbelofte en klantwaarderingsonderzoek.....	10
Meting	11
Resultaten klantwaarderingsonderzoek	11
Vastgestelde verbeteringen n.a.v. de resultaten klantwaarderingsonderzoek	13
Kwaliteitsmonitor West Brabant West - jeugd	13
Melding Incident Client (MIC) meldingen	13
Resultaten incidenten	14
Vastgestelde verbeteringen n.a.v. MIC's.....	15
Melden onvrede klanten	15
Vastgestelde verbeteringen n.a.v. meldingen onvrede/ informele klachten	15
Klachten, geschillen en vertrouwenspersoon	15
Resultaten vertrouwenspersoon en klachten	16
Audits (intern en extern)	16
Interne audits en onderzoeken	16
Externe audits.....	17
Vastgestelde verbeteringen n.a.v. de externe audit	19
Medewerkers tevredenheidsonderzoek	19
Risico inventarisaties bij risicovolle projecten	19
Jaarverslag.....	19
Deskundigheid personeel	19
Overzicht opleiding 2023.....	21
Gerealiseerde verbeteringen in 2023	21
Verbetermaatregelen.....	22
Leren van elkaar	24
Na te streven ontwikkelingen / ambities	25
Klantbeleving.....	27

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2023 van Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn (verder Klaver4). Het jaarverslag is geschreven voor alle belanghebbenden van Klaver4, waaronder opdrachtgevers, klanten, medewerkers, Raad van Toezicht en Cliëntenraad.

In het kwaliteitsverslag is verantwoord hoe wij met veel enthousiasme vanuit een breed gedragen missie en visie het beleid rondom kwaliteit hebben vormgegeven, continue werken aan verbetering en ernaar streven te voldoen aan de verwachtingen van onze belanghebbenden.

Wij doen op verschillende manieren onderzoek, registreren bevindingen en bespreken deze. Vervolgens worden vanuit onze kernwaarden: realisme, intuïtie en eenvoud verbeteringen geïnitieerd. Op alle niveaus worden medewerkers betrokken in het realiseren van de verbeteringen en aangestuurd door een daadkrachtig bestuur. Waar mogelijk werken wij hierin samen met onze samenwerkingspartners of partners in de keten.

Wij zijn scherp op ontwikkelingen in de omgeving, ontwikkelingen in de zorgvragen en doelgroepen en gaan deze uitdagingen aan. Zodoende wordt onze zorg continue aangepast aan de zorgvraag, wordt de zorg continue verbeterd en houden wij onze kwaliteit hoog.

Een mooi voorbeeld hiervan is de vraag vanuit de gemeente om meer mogelijkheden voor verblijf met indicatie voor jongeren in de leeftijd van 10-16 jaar. Wij hebben in 2023 een pand in Biervliet gekocht en starten in maart 2024 met deze zorg.

Dit alles is alleen mogelijk dankzij de inzet van alle medewerkers van Klaver4!

Paula Vermue (kwaliteitsadviseur)
februari 2024

Samenvatting

Klaver4 werkt continue aan verbetering door het werken volgens de Plan-Do-Check-Act cyclus. Maar ook door medewerkers te inspireren, motiveren, waarderen en hierop te reflecteren. En Klaver4 streeft naar een optimale kwaliteit van zorg door onder andere continue aandacht voor het blijven ontwikkelen van de deskundigheid van de medewerkers, continue aandacht voor het ontwikkelen van de dienstverlening en het samenwerken met andere partners in de keten. Klaver4 werkt hierbij volgens de normen vanuit de ISO 9001:2015 – NEN-EN 15224:2017, waaronder de klantwaardering en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Klaver4 is een groeiende organisatie. Om deze steeds groter wordende organisatie goed en efficiënt te kunnen blijven besturen is in 2023 de overlegstructuur aangepast, zodanig dat alle disciplines goed vertegenwoordigd zijn en alle medewerkers goed geïnformeerd worden.

In 2023 zijn alle hoofdprocessen als proces in het kwaliteitsmanagement beschreven waarbij de verantwoordelijkheden en benodigde werkwijzen en documenten overzichtelijk zijn weergegeven. De risico's van het proces zijn beschreven en welke maatregel hiervoor is vastgesteld om deze te voorkomen of verkleinen. Waar mogelijk zijn prestatie-indicatoren vastgesteld waarmee wordt gemeten of de gewenste resultaten van Klaver4 worden behaald.

De respons van het jaarlijkse klantwaarderingsonderzoek bedroeg 132, waarmee het doel van een hoger respons ten opzichte van 2022 is gehaald. De begeleiding wordt door de klant gewaardeerd met gemiddeld een 8,4, waarmee het doel van een cijfer >7,5 is gehaald.

In 2023 is er veel aandacht geweest voor het melden van incidenten. Het aantal MIC meldingen in 2023 is ten opzichte van 2022 toegenomen. Het lijkt waarschijnlijk dat er beter gemeld wordt en dat dus het kwaliteitsbewustzijn verbeterd!

In 2023 is met Zorgbelang besproken dat het Fasehuis een locatie betreft met een open groep, verblijf met behandeling. Hiervoor is wettelijk gesteld dat 1x/ 2 weken de vertrouwenspersoon de groep bezoekt, bij voorkeur fysiek. In 2023 zijn afspraken met Zorgbelang gemaakt om de frequentie stapsgewijs van 6x per jaar naar 1x/ 2 weken in 2024 op te hogen.

De miniteams hebben in 2023 steeds meer vorm gekregen, waarbij niet een individuele begeleider gekoppeld is aan een klant, maar een miniteam, zodat de continuïteit en deskundigheid van zorg gewaarborgd is.

In 2021 heeft een her-accreditatie van het ISO certificaat plaatsgevonden, met als resultaat verlenging van de geldigheid van het certificaat tot maart 2024. In maart 2023 heeft een externe audit plaatsgevonden, waarbij als enige is opgemerkt dat vanuit de systeemevaluatie de efficiëntie van het eigen kwaliteitsmanagementsysteem nog niet goed te beoordelen is. In juli 2023 is een systeemevaluatie uitgevoerd en is de input vanuit de externe audit meegenomen.

In 2023 heeft Klaver4 de status van licentiehouder Geef me de 5 meer vorm gegeven door starten van Geef me de 5 ouderbijeekkomsten.

Organisatie Klaver4

Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn is een enthousiaste organisatie die met name begeleiding biedt aan kinderen, jongeren en jongvolwassenen (en hun ouders/verzorgers) met een diagnose vanuit de geestelijke gezondheidszorg (jeugdwet). Hiervoor worden verschillende producten aangeboden (individuele begeleiding, groepsbegeleiding, kortdurend verblijf en verblijf met behandeling). Daarnaast biedt Klaver4 begeleiding aan volwassenen met een diagnose vanuit de geestelijke gezondheidszorg (Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en Wet Langdurig Zorg (WLZ)). En beschikt Klaver4 over een Praktijk voor diagnostiek en/of behandeling voor klanten met een verwijzing vanuit de basis Geestelijke Gezondheidszorg (basis GGZ).

Het aantal medewerkers bij Klaver4 is in 2023 toegenomen van 73 naar 80 en van 48,2 naar 52,3 FTE. De organisatie stelt het belang van de klant centraal. Om dit zo optimaal mogelijk te bereiken is een samenwerkingsverband met andere zorgverleners opgericht (Zeeuwse Zorg Rondom Jeugd (ZZRJ)) waardoor de samenwerking in de keten wordt bevorderd en op elkaar afgestemd.

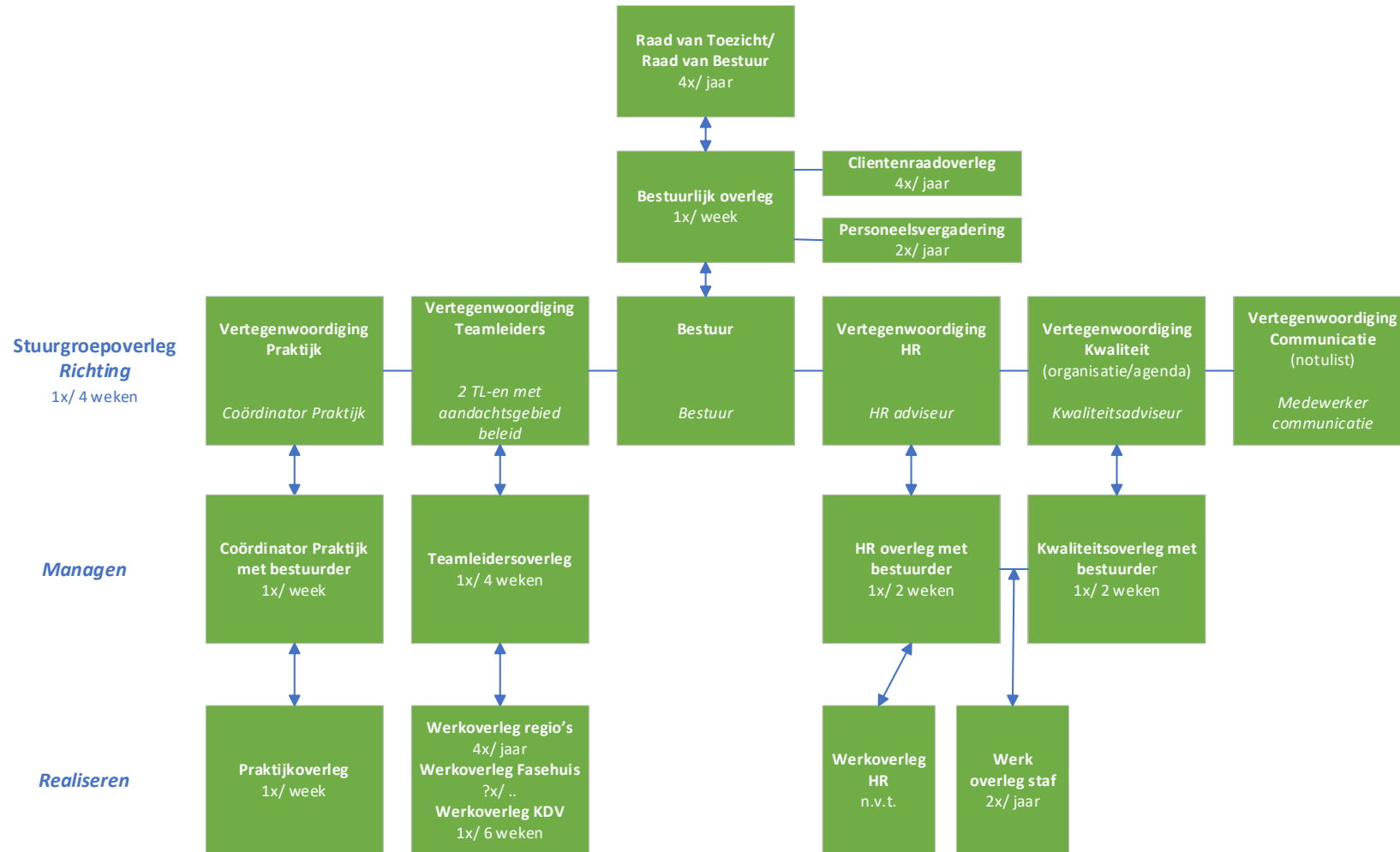
Overlegstructuur

Klaver 4 streeft naar betrokkenheid van alle afdelingen bij ontwikkelingen en verbeteringen en streeft naar transparantie en medewerkers goed informeren. Met de bestaande overlegvorm werd hier niet aan voldaan. Niet alle afdelingen werden bij belangrijke onderwerpen betrokken, of dezelfde onderwerpen werden op verschillende overleggen behandeld, met het risico van verschillende uitkomsten en onduidelijkheid. Hiermee was de bestaande overlegvorm ook niet efficiënt georganiseerd.

Klaver4 heeft om deze reden per oktober 2023 de overlegstructuur georganiseerd met een stuurgroepoverleg, waarin alle afdelingen vertegenwoordigd zijn. Informatie en ontwikkelingen wordt via deze vertegenwoordigers naar de medewerkers gebracht en andersom kunnen knelpunten vanuit de werkoverleggen voor het stuurgroepoverleg worden geagendeerd zodat organisatiebreed meegedacht wordt over verbeteringen en deze ook eenduidig worden doorgevoerd.

In figuur 1 is de nieuwe overlegstructuur overzichtelijk weergegeven.

Overlegstructuur Klaver4



Figuur 1. Overlegstructuur Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn

Missie en Visie Klaver4

Missie

De zelfstandigheid van de klanten zodanig vergroten dat zij kunnen functioneren in de huidige maatschappij zonder of met minimale ondersteuning van hulpverleningstrajecten.

Klanten versterken in hun eigen kracht en ondersteunen in het vinden van een rol in de maatschappij.

Visie

Klaver4 gelooft in haar eigen capaciteiten en die van de klant. De al aanwezige competenties vormen de basis voor het hulpverleningstraject. Zorg moet haalbaar zijn en dicht liggen bij het kunnen van de klant. Dan is er kans van slagen in het traject. Werken aan kleine stappen voorwaarts en behouden van behaalde vaardigheden om zelfstandigheid en zelfvertrouwen te vergroten. Creatief omgaan met het invullen van zorgvragen, afwijken van al bestaande zorgprocessen om zorg passender en effectiever te maken.

Klaver4 is een belangrijke schakel in de zorgketen in de regio. Samenwerking met zorgpartners draagt bij aan een volledig hulpverleningstraject. Klaver4 is ervan overtuigd dat het bieden van juiste zorg en het preventief handelen in het voorliggend veld de manier is om langdurige hulpverleningstrajecten te voorkomen.

Zorg draait om mensen en niet om papieren. Efficiënte inzet van zorg en administratie staat voorop. Samenwerking met partners die het werk efficiënter maken is een must.

Leer- en verbetertraject

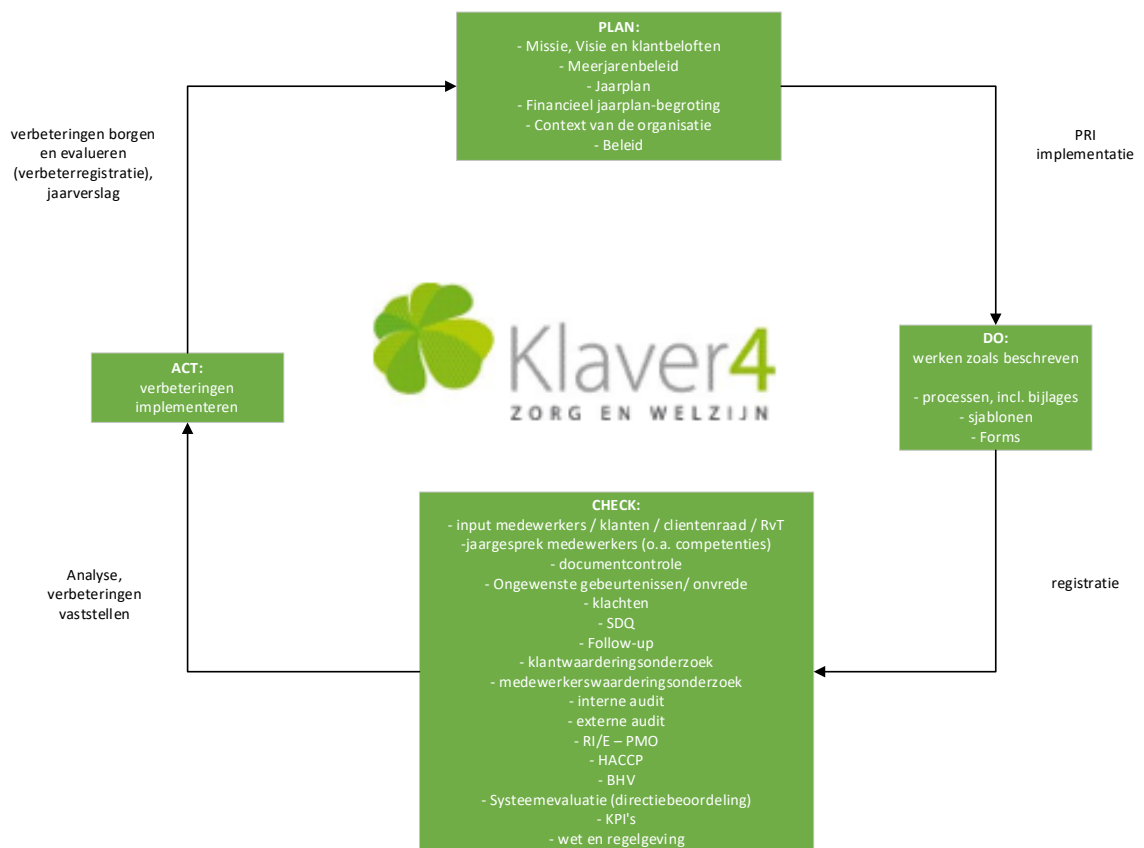
Kwaliteitsmanagementsysteem

Klaver4 vindt streeft naar continue verbeteren en ontwikkelen van zorg en heeft hiervoor haar kwaliteitsmanagementsysteem op basis van de PDCA (Plan-Do-Check-Act) ingericht.

- Plan:** Richting bepalen, doelstellingen vaststellen en activiteiten/ verbeteringen plannen
- Do:** Uitvoeren van de activiteiten/ verbeteringen
- Check:** Meten van prestaties en resultaten om vast te stellen of de doelstellingen zijn behaald
- Act:** Analyse resultaten en waar nodig maatregelen nemen en bijsturen

Zie figuur 2 voor de inrichting van het kwaliteitsmanagementsysteem van Klaver4.

Versie december 2023



Figuur 2. PDCA Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn

De fasen zijn uitgewerkt in het kwaliteitsmanagementsysteem en voor alle medewerkers van Klaver4 te raadplegen. Klaver4 laat het kwaliteitsmanagementsysteem toetsen door Certificatie in de Zorg volgens de eisen gesteld in NEN-EN-15224 Kwaliteitsmanagementsystemen – EN ISO 9001:2015 voor zorg en welzijn Versie 2017. De her-certificatie heeft 13 april 2021 plaatsgevonden en op basis hiervan is het certificaat verlengd tot 15 maart 2024. Op 30 maart 2023 heeft een externe audit plaatsgevonden met als resultaat het continueren van het certificaat.

Korte toelichting over ISO 9001:2017 voor de zorg of te wel de NEN-EN 15524:

NEN-EN 15524 specificeert eisen voor een kwaliteitsmanagementsysteem van een zorg- en welzijnsorganisatie die:

a) moet aantonen dat zij in staat is om consequent zorg- en welzijnsproducten en - diensten te leveren die voldoen aan de eisen van de klant en aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, en

b) beoogt de klanttevredenheid te verhogen door de doeltreffende toepassing van het systeem, met inbegrip van processen voor verbetering van het systeem en de waarborging van conformiteit met de eisen van klanten, de eisen van wet- en regelgeving die van toepassing zijn en eisen die betrekking hebben op kwaliteitsaspecten; geschikte, correcte zorg, beschikbaarheid, continuïteit van zorg, doeltreffendheid, doelmatigheid, gelijkwaardigheid, zorg gebaseerd op bewijs/kennis, op de zorgontvanger gerichte zorg met inbegrip van lichamelijke en geestelijke integriteit, betrokkenheid van de zorgontvanger, cliënt-/patiëntveiligheid en tijdigheid/toegankelijkheid.

Alle eisen in deze internationale norm zijn algemeen en bedoeld om toepasbaar te zijn op elke zorg- en welzijnsorganisatie, ongeacht haar type of omvang of de producten en diensten die zij levert.

In 2023 zijn alle hoofdprocessen als proces in het kwaliteitsmanagement beschreven waarbij de verantwoordelijkheden en benodigde werkwijzen en documenten overzichtelijk zijn weergegeven. De risico's van het proces zijn beschreven en welke maatregel hiervoor is vastgesteld om deze te voorkomen of verkleinen. Waar mogelijk zijn prestatie-indicatoren vastgesteld waarmee wordt gemeten of de gewenste resultaten van Klaver4 worden behaald.

Informatie verzamelen over kwaliteit

Er zijn verschillende manieren waarop Klaver4 als organisatie de resultaten toetst aan de gestelde doelen, normen en klantwaardering. Dit zijn de meetinstrumenten die in figuur 2 onder "Check" staan. Een aantal hiervan worden hieronder toegelicht.

Klantbelofte en klantwaarderingsonderzoek

Klaver4 heeft een aantal klantbeloftes gedefinieerd en is hiermee transparant naar de klant in wat Klaver4 doet en wat Klaver4 biedt. De klantbeloftes worden jaarlijks gemeten door middel van een klantwaarderingsonderzoek. De uitkomst geeft inzicht in hoe de klant deze beloftes ervaart (waardeert). Er vindt een analyse plaats van de resultaten en waar mogelijk worden verbeteringen vastgesteld en geïmplementeerd. Zowel de opzet van het onderzoek als de uitkomsten wordt gedeeld met de cliëntenraad.

De klantbeloften zijn:

Klanten versterken in hun eigen kracht en ondersteunen in het vinden van een rol in de maatschappij.

- Jij kan als persoon zelfstandig (of met minimale ondersteuning) je weg vinden in de maatschappij
- Waar nodig jouw mogelijkheden vergroten om meer zelfstandigheid te bereiken.

We halen eruit wat erin zit , we zijn duidelijk over wat wel en niet lukt.

- Werken vanuit jouw mogelijkheden: waar ben je al goed in en wat kunnen we daarmee al bereiken en hoe kunnen we dit nog vergroten.
- Zaken waar je minder goed in bent in kaart brengen, zoveel mogelijk verkleinen en waar nodig accepteren. Je weg vinden om hier zelfstandig mee om te gaan.
- We geven niet zomaar op en zetten alle kennis en kunde in om jou zo goed mogelijk te helpen, zijn bereid om hierin samen te werken met anderen (zoals school, werk, mantelzorgers, hulpverleners of een behandelaar). Indien nodig passen we ons zorgaanbod aan, naar jouw hulpvraag
- Als er zorg nodig is voor jou waar wij geen kennis voor in huis hebben, gaan wij eerlijk het gesprek aan met jou.
- Als er doelen zijn die (nog) niet haalbaar zijn of (nog) te hoog gegrepen zijn voor jou (en je omgeving), gaan wij met jou eerlijk het gesprek aan.

We gaan met iedereen in gesprek - we verwijzen door en iedere klant op zijn plaats.

- We pakken iedere zorgvraag op binnen onze kennis en kunde en doen al het mogelijke om de juiste zorg voor jou in te zetten.
- Wij verwijzen door naar een andere hulpverlener als wij de kennis of kunde voor de juiste zorg voor jou niet in huis hebben.

De klant behoudt de regie

- Jij komt vrijwillig bij Klaver4 om te werken aan jou hulpvragen. Doelen worden in overleg met de begeleider vastgelegd in een zorgplan. Dat mag je altijd inzien, net als jou dossier.
- Alle beslissingen die genomen worden binnen het begeleidingstraject worden samen met jou, de begeleider en de gemeente afgesproken. Je hebt ten alle tijden inspraak hierin.
- Het stopzetten van zorg kan op elk moment, Klaver4 zal wel een advies uitbrengen indien dit niet gewenst is.

Meting

Jaarlijks, in de maand juni, wordt het klantwaarderingsonderzoek uitgezet. Het doel is te meten hoe de klantbeloftes worden gewaardeerd, hoe Klaver4 in het algemeen wordt gewaardeerd en of hiermee de doelen van Klaver4 worden bereikt. Tevens wordt aan de klanten gevraagd waar Klaver4 het beter kan doen.

In 2022 is het klantwaarderingsonderzoek digitaal uitgezet, via de mail en een link naar een FORMs enquête. De respons bedroeg 49 stuks. Om een goed beeld te krijgen van de klantwaardering is deze respons te laag. Het doel voor 2023 was het respons te verhogen.

In overleg met de cliëntenraad is besloten het klantwaarderingsonderzoek op papier, via de begeleiders uit te zetten. Daarnaast heeft de cliëntenraad meegedacht in het opstellen van de vragen. De vragen zijn gerelateerd aan de klantbeloftes.

Op de kwaliteitsdag van 13 juni 2023 zijn de begeleiders over de opzet en uitvoering geïnformeerd en is het klantwaarderingsonderzoek uitgedeeld. De resultaten zijn 24 juli 2023 verwerkt.

Resultaten klantwaarderingsonderzoek

Respons

Het respons bedroeg 132 (zie figuur 3), waarmee het doel van een hoger respons ten opzichte van 2022 is gehaald.

Per regio/ product

1. Regio

●	Individuele begeleiding Zeeuws ...	38	29%
●	Individuele begeleiding regio Ze...	25	19%
●	Individuele begeleiding Brabant	30	23%
●	Fasehuis	5	4%
●	Onbekend	34	26%



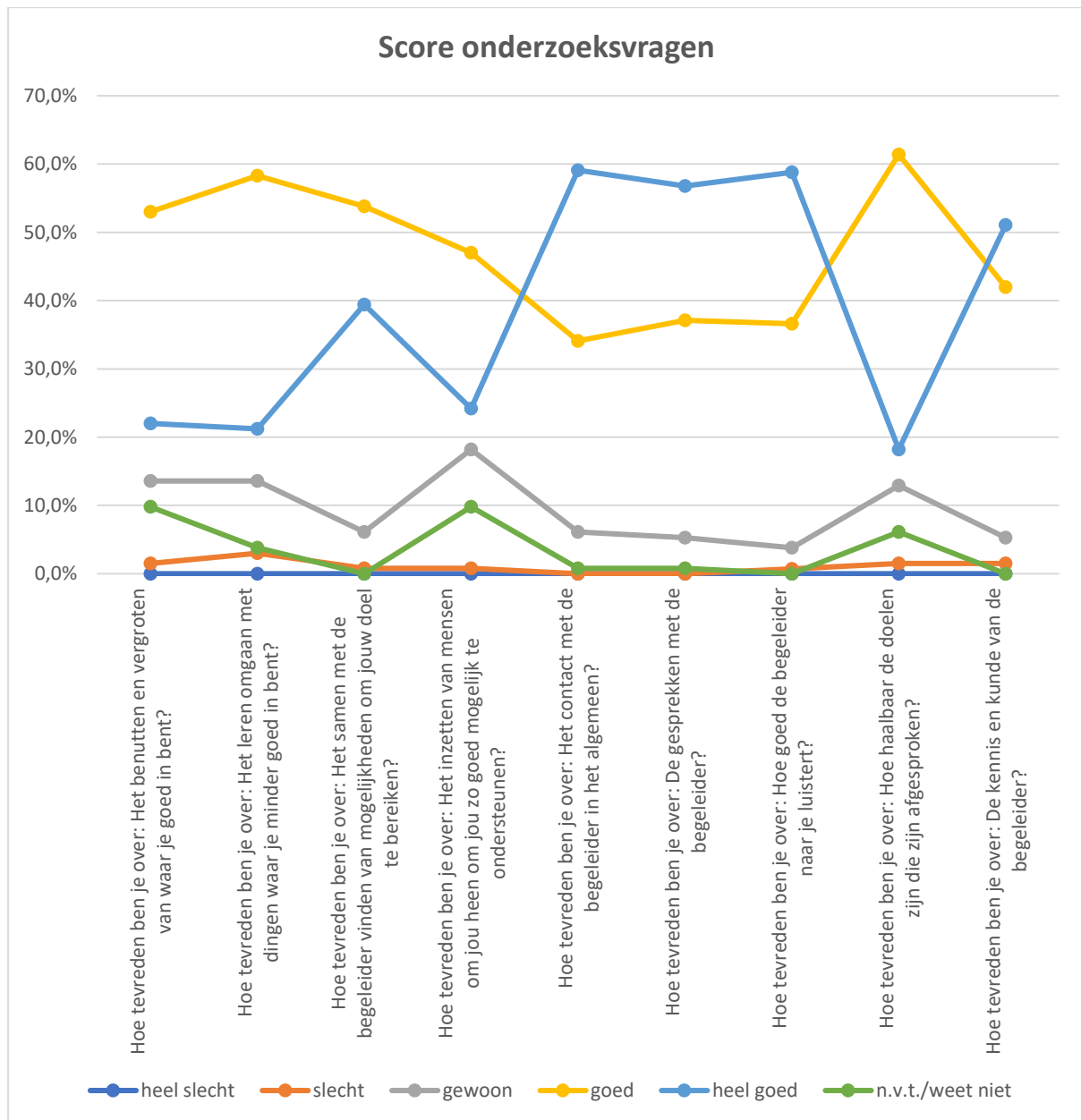
Figuur 3. Respons klantwaarderingsonderzoek 2023 per regio/ product Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn

Cijfer begeleiding

De begeleiding wordt gewaardeerd met gemiddeld een 8,4, waarmee het doel van een cijfer >7,5 is gehaald.

Klantbeloften

In figuur 4 hieronder de onderzoeksvragen en score percentages



Figuur 4. Score onderzoeksvragen klantwaarderingsonderzoek 2023 Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn

Conclusie uit de scores:

1. Klanten zijn over het algemeen goed tot heel goed tevreden.
2. De tevredenheid over de begeleider scoort heel goed.
3. De tevredenheid over de begeleiding scoort goed en kan op punten mogelijk verbeteren (haalbaarheid doelen, inzetten netwerk).

Meedenken in de cliëntenraad

Zeven klanten hebben aangegeven mee te willen denken in de cliëntenraad.

Wat kunnen we beter doen?

Op de vraag wat wij beter kunnen doen zijn door de klant zowel adviezen als complimenten aangegeven. Deze zijn niet in detail in dit verslag opgenomen, maar wel in de acties/ verbetermaatregelen zichtbaar.

Vastgestelde verbeteringen n.a.v. de resultaten klantwaarderingsonderzoek

De resultaten zijn besproken in het kwaliteitsoverleg en teamleidersoverleg. In beide overleggen heeft analyse van de resultaten plaatsgevonden en zijn verbetermaatregelen vastgesteld.

Samenvatting acties/ verbetermaatregelen klantwaarderingsonderzoek:

1. Begeleiding verbeteren op haalbaarheid doelen en inzetten netwerk.
2. Met klanten die geïnteresseerd zijn in deelname cliëntenraad in gesprek gaan en onderzoeken hoe en wat zij willen bijdragen.
3. Evaluatie klant verbeteren.
4. In evaluatiegesprekken met gemeenten bespreken hoe indicatie-aanvragen sneller kunnen worden verwerkt.
5. Aandachtspunten Fasehuis meenemen in updaten proces Fasehuis.
6. Per september is een behandelaar uit de Praktijk gekoppeld aan het KDV, met als opdracht de zorgplannen en doelen beter te bewaken en begeleiders hierin te coachen. Ook zal deze behandelaar meer sturing en invulling geven aan het programma en activiteiten

De verbetermaatregelen, verantwoordelijke, streefdatum, stand van zaken, realisatie en waar nodig evaluatie van de vastgestelde verbeteringen zijn vastgelegd in de verbeterregistratie van Klaver4.

De resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek zijn gedeeld met alle medewerkers en via de website met de klanten.

Kwaliteitsmonitor West Brabant West - jeugd

Bij start zorg, bij tussentijdse evaluatiemomenten en bij einde zorg wordt er aan klanten van de regio West Brabant West en hun systeem (ouders/ verzorgers) gevraagd om een SDQ meting in te vullen. Een SDQ meting meet een gedragsscore die op dat moment ervaren wordt. Aan de hand van de ingevulde SDQ metingen kan worden gezien of er ontwikkeling plaats vindt en of de gestelde doelen en de acties leiden tot het gewenste resultaat. Uiteraard hangt dit samen met de evaluatie van de gestelde doelen en uitgevoerde acties.

De uitslagen van de SDQ metingen worden als kwaliteitsresultaten gedeeld met de Brabantse gemeentes. Er is een vast format vanuit de gemeente opgesteld waarin Klaver4 de gegevens geanonimiseerd aanlevert. De gemeente heeft besloten deze meting per 31-12-2023 te stoppen.

Het doel van deze metingen is het transparant maken van het behalen van resultaten in de geleverde zorg vanuit Klaver4.

Melding Incident Client (MIC) meldingen

Het doel van veilig incidenten melden is te leren van de incidenten en het continue verbeteren van de zorg. Door het analyseren van de incidenten worden verbetermaatregelen vastgesteld, geïmplementeerd en geborgd, zodat processen continue verbeteren en waar mogelijk incidenten worden voorkomen.

Klaver4 kiest bewust om niet anoniem incidenten te melden. Door transparantie ontstaat een optimaal leerproces voor zowel werkgever, werknemer als klant. Een incident melden moet in alle openheid gedaan kunnen worden en in vertrouwen besproken en behandeld worden binnen de organisatie zonder dat daar een veroordeling aan vast zit voor de betrokken medewerker. Indien het om incidenten gaat die gevoelsmatig zwaar wegen kan er voor ondersteuning altijd een beroep gedaan worden op de vertrouwenspersoon klant.

Sinds 2021 is een MIC commissie ingesteld. Deelnemers van de MIC commissie zijn: vertegenwoordiging Praktijk, vertegenwoordiging teamleiders, kwaliteitsadviseur en waar nodig betrokken medewerkers.

De betrokken medewerker meldt de MIC via een FORMs formulier, rapporteert de gebeurtenis in het dossier van de klant en voert waar mogelijk (in overleg met de leidinggevende) correctieve acties uit. De leidinggevende is verantwoordelijk voor het binnen 2 weken afhandelen van het incident en eventueel uitvoeren van corrigerende maatregelen. De MIC commissie komt ieder kwartaal bijeen, analyseert de MIC meldingen, wint waar nodig informatie in en stelt verbetermaatregelen voor. Deze worden via het kwaliteitsoverleg besloten, waarna implementatie en evaluatie plaatsvindt.

De verbetermaatregelen worden opgenomen en opgevolgd in de verbeterregistratie. Het aantal en soort incidenten is opgenomen als prestatie indicator en wordt in het kwaliteitsoverleg besproken.

De resultaten en verbetermaatregelen vanuit de incidentmeldingen zijn input voor het jaarverslag en een stuurinstrument voor de jaarplanning. Ook worden deze besproken met de Raad van Toezicht, de Cliëntenraad en in het regio-overleg.

Resultaten incidenten

Managementreview Stichting Klaver 4 Zorg en Welzijn									
		2023				2023		2022	
Prestatie indicator	norm	bron	Q1	Q2	Q3	Q4	totaal/ gemiddeld	gemiddeld	totaal
		Resultaten FORMs/ map							
		Kwaliteit							
MIC's									
soort (totaal):	dalend		5	3	8	13	29		20
agressie	n.v.t.		1	0	4	2	7		9
medicatiefout	n.v.t.		0	1	1	7	9		0
procedurefout	n.v.t.		0	0	1	0	1		0
onveilige omstandigheden	n.v.t.		2	0	0	0	2		5
weglopen / vermissing	n.v.t.		0	0	0	0	0		1
zelfmoord (poging)	n.v.t.		0	0	0	0	0		0
anders	n.v.t.		2	2	2	4	10		5
ernst (totaal):	dalend		5	3	8	13	29		20
laag	n.v.t.		2	2	7	0	11		13
matig	n.v.t.		3	1	1	13	18		4
hoog	n.v.t.		0	0	0	0	0		3

Figuur 5. Overzicht incidenten 2023 Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn

RISICO = KANS op een gebeurtenis x Ernst van GEVOLGEN.

De risicoscore wordt toegepast bij het vaststellen van de risico's in geval van ongewenste gebeurtenissen en verbetermaatregelen naar aanleiding van onderzoeken en metingen. De score geeft de prioriteit aan van het risico.

In het vierde kwartaal 2023 is de risicoscore herzien, waardoor de ernst anders scoort dan in de voorgaande kwartalen.

Acceptabel	Geen actie
L	Actie binnen 1 jaar
M	Actie binnen 3 maanden
H	Direct actie

Risicoscore Klaver4

Risicoscore		Ernst van de (mogelijke) gevolgen		
		Geen schade klant/ medewerker of organisatie	Niet ernstige schade klant/ medewerker of organisatie	Dood of ernstige schade klant/ medewerker of organisatie
		Geen financiële schade/ geen klachten	<10.000 euro schade of niet formele klachten	>10.000 euro schade of formele klachten
Kans op gebeurtenis	Dagelijks	M	H	H
	Wekelijks	M	M	H
	Maandelijks	L	M	H
	Jaarlijks	L	M	H
	>jaarlijks	Acceptabel	M	H

Figuur 6. Risicoscore Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn per oktober 2023

In 2023 is er veel aandacht geweest voor het melden van incidenten. Het aantal MIC meldingen in 2023 is ten opzichte van 2022 toegenomen. Het lijkt waarschijnlijk dat er beter gemeld wordt en dat dus het kwaliteitsbewustzijn verbeterd!

Het melden van incidenten was ingericht met een MIC (incident klant) en een MIM (incident medewerker). In de praktijk blijkt het lastig waar wat moet worden gemeld. Soms is het beiden, soms van een andere orde (bijv. organisatorisch). Soms iets wat bij het probleem van de klant hoort maar ongewenst is, of erger/ anders dan de bedoeling.

De MIC/ MIM blijkt iets te zijn uit de vorige kwaliteitsnorm. Bij de ISO spreekt men over ongewenste gebeurtenissen registreren. In de wet Wkkgz spreekt men over complicaties, incidenten en calamiteiten.

De procedure Incidenten/ calamiteiten is eind 2023 herzien in "Ongewenste gebeurtenissen" met als doel:

- Een punt voor alle meldingen
- Melding volgens Wkkgz en ISO
- Duidelijkheid over soort melding, ook inzicht in complicaties (*iets is niet goed gegaan, maar het is wel goed gedaan*)
- Zo eenvoudig mogelijk melden, lage drempel

De nieuwe opzet is besproken en besloten in de stuurgroep, geborgd in het KMS en via de werkoverleggen gedeeld met de medewerkers. Per 1 januari 2024 wordt op de nieuwe manier gemeld.

Vastgestelde verbeteringen n.a.v. MIC's

De verbetermaatregelen, verantwoordelijke, streefdatum, stand van zaken, realisatie en waar nodig evaluatie van de vastgestelde verbeteringen zijn vastgelegd in de verbeterregistratie van Klaver4.

Melden onvrede klanten

In 2022 is gestart met het registreren van gesignaleerde onvrede/ informele klachten klanten, zodat inzicht wordt verkregen waar de organisatie kan verbeteren en er richting de betreffende klant actie voor verbetering ondernomen wordt zodat de onvrede niet tot een formele klacht leidt.

Het melden van onvrede/ informele klachten gebeurt minimaal en is om die reden ondergebracht bij het melden van Ongewenste gebeurtenissen zoals hierboven beschreven. Door het eenvoudiger melden, streeft Klaver4 ernaar de drempel te verlagen zodat meer inzicht wordt verkregen waar Klaver4 kan verbeteren om de waardering van de klant zo optimaal mogelijk te houden.

Analyse van de betreffende meldingen vindt plaats door de meldingscommissie.

Verbetermaatregelen worden geadviseerd en deze worden via het kwaliteitsoverleg besloten, waarna implementatie en evaluatie plaatsvindt.

Vastgestelde verbeteringen n.a.v. meldingen onvrede/ informele klachten

De verbetermaatregelen die in het kwaliteitsoverleg zijn besloten worden opgenomen en opgevolgd in de verbeterregistratie.

Klachten, geschillen en vertrouwenspersoon

Klaver4 is sinds eind 2019 bij Zorgbelang Brabant|Zeeland aangesloten voor het uitvoeren van het vertrouwenswerk voor jeugdige klanten die niet onder de Jeugdwet vallen. De Jeugdwetklanten en ouders die zorg ontvangen van Klaver4 hebben vanuit de Jeugdwet recht op een vertrouwenspersoon en vallen in dienstverlening ook onder Zorgbelang Brabant-Zeeland.

In 2023 is met Zorgbelang besproken dat het Fasehuis een locatie betreft met een open groep, verblijf met behandeling. Hiervoor is wettelijk gesteld dat 1x/ 2 weken de vertrouwenspersoon de groep bezoekt, bij voorkeur fysiek. In 2023 zijn afspraken met Zorgbelang gemaakt om de frequentie stapsgewijs van 6x per jaar naar 1x/ 2 weken in 2024 op te hogen.

Om de zichtbaarheid van de vertrouwenspersonen binnen de organisatie te borgen zijn posters verspreid op de locaties van Klaver4 en zijn de medewerkers op de hoogte gesteld van de mogelijkheden van een vertrouwenspersoon voor klanten. Daarnaast is de informatie over de vertrouwenspersoon op de website en in het klachtenreglement opgenomen.

De Onafhankelijke Klachtencommissie en Onafhankelijke Geschillencommissie van Klaver4 is belegd bij Klachtenportaal Zorg.

Resultaten vertrouwenspersoon en klachten

Uit het jaarverslag 2023 van Zorgbelang:

Cliënten

Door de vertrouwenspersoon Jeugdhulp wordt het Fasehuis van Klaver4 bezocht.

Door personele wisselingen en onderbezetting bij Zorgbelang hebben afgelopen jaar slechts 3 fysieke groepsbezoeken plaatsgevonden. Ook is er een (digitale) voorlichting aan de jeugdigen in het fasehuis gegeven.

In de periode van 1 januari 2023 tot en met 31 december 2023 hebben 3 cliënten van Stichting Klaver4 contact gezocht met de vertrouwenspersoon in verband met vragen, problemen of klachten. Deze vragen, problemen of klachten zijn merendeels afgebroken. Eén daarvan is in ondersteuning opgepakt. In het kader van privacy en eventuele herleidbaarheid van cliënten kunnen wij daarover geen uitgebreide cijferrapportage verstrekken.

Signalen

In 2023 heeft de vertrouwenspersoon geen signalen teruggekoppeld aan Stichting Klaver4.

Audits (intern en extern)

Interne audits en onderzoeken

In 2022 is een meerjaren audit- en onderzoek programma opgemaakt en zijn interne audits en onderzoeken anders vorm gegeven. Er is afgeweken van de traditionele auditvorm, echter zijn de audits en onderzoeken nog steeds gericht op het verkrijgen van informatie over tekortkomingen en risico's waarop verbetermaatregelen mogelijk zijn (check-act).

Audit- en onderzoekprogramma Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn				2023			
Onderwerp	frequentie	methode	Verantwoordelijke	toelichting	datum gepland	datum uitgevoerd	datum rapport/ verslag
Directiebeoordeling --> Systeemevaluatie	1x/ jaar	beoordeling	Raad van Bestuur		Q3-2023	juli 2023	1-7-2023
Context van de organisatie	1x/ 3 jaar	compliance audit	Raad van Bestuur				
Proces ambulante begeleiding	1x/ 3 jaar	procesgerichte audit	Proceseigenaar	proces in zijn geheel herzien	eind 2022- begin 2023	11-7-2023	n.v.t.
Proces Groepsbegeleiding	1x/ 3 jaar	procesgerichte audit	Proceseigenaar	niet actueel			
Proces Kortdurend Verblijf	1x/ 3 jaar	procesgerichte audit	Proceseigenaar	interview/ audit door hoofdbehandelaar	jan 2023	jan 2023	jan 2023
Proces Verblijf Klaver4	1x/ 3 jaar	procesgerichte audit	Proceseigenaar	Klant volgen van aanmelding tot uit zorg	mei 2023	22-6-2023	3-7-2023
Proces SCHIP-therapie	1x/ 3 jaar	procesgerichte audit	Proceseigenaar				
Praktijk	1x/ 3 jaar	procesgerichte audit	Proceseigenaar	proces in zijn geheel herzien	16-1-2023	20-6-2023	n.v.t.
Management van medewerkers	1x/ jaar	thema-audit	Raad van Bestuur	feedback?	juni 2023		
Management van middelen	1x/ jaar	thema-audit	Raad van Bestuur	13-7 diploma keurmeester behaald	oktober 2023	uitgesteld	
Medewerkerswaardering	1x/ 2 jaar	medewerkerswaarderingsonderzoek	HR adviseur				
Klantwaardering	1x/ jaar	klantwaarderingsonderzoek	Kwaliteitsadviseur	audit/ interview door cliëntenraad	juni 2023	1-6-2023	24-7-2023
Klantwaardering	1x/ jaar	audit onderaannemers zonder certificaat	Raad van Bestuur / TL	Fasehuis	aug 2023	13-7-2023	6-12-2023
Onderaannemers	1x/ kwartaal	evaluatiegesprekken	Raad van Bestuur / TL	Kortdurend Verblijf	aug 2023	9-9-2023	21-9-2023
Onderaannemers	1x/ jaar	leveranciersbeoordeling	Kwaliteitsadviseur	continue			
HACCP Fasehuis	1x/ jaar	audit door externe HACCP deskundige	TL Fasehuis	continue	9-2-2023	9-2-2023	maart 2023
HACCP Kortdurend Verblijf	1x/ jaar	audit door externe HACCP deskundige	TL Kortdurend Verblijf	uitgesteld tot na de verbouwing	3-4-2023	3-4-2023	10-5-2023
Kritische succesfactor	1x/ jaar	thema-audit	Raad van Bestuur		10-11-2023	10-11-2023	15-12-2023
Externe audit	1x/ jaar	externe audit door Certificatie in de Zorg	Raad van Bestuur		30-3-2023	30-3-2023	9-5-2023

Figuur 7. Audit- onderzoeksprogramma Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn

In dit programma is opgenomen welk proces/ onderdeel wordt onderzocht, de frequentie, welke methode, planning, uitvoering en wanneer het verslag gereed is. De verantwoordelijke ontvangt het verslag en stelt de acties ter verbetering vast.

In 2023 hebben 5 externe audits/ onderzoeken en 5 interne audits/ onderzoeken plaatsgevonden.

De vastgestelde verbeteracties worden in de verbeterregistratie opgenomen, inclusief de verantwoordelijke, streefdatum, realisatie en waar nodig evaluatie van de vastgestelde verbeteringen. Zowel de verslagen als de verbeterregistratie zijn te raadplegen in het KMS.

Externe audits

Op 30 maart 2023 heeft een externe audit plaatsgevonden met als resultaat het continueren van het certificaat. De audit is uitgevoerd door Certificatie in de Zorg.

Conclusie rapport Certificatie in de Zorg:

“Klaver4 is en blijft volop in beweging. Tijdens de audit was merkbaar wat er in een jaar al niet wordt gerealiseerd, waarbij de organisatie steeds zorgvuldig zin en onzin weet te scheiden. Gericht op het daadwerkelijke hulpverleningsproces met als uitgangspunt dat men de klanten zo goed, efficiënt en snel mogelijk wil helpen, staat een stevige organisatie.

De tweede bestuurder is volledig ingebed en de gesproken medewerkers voelen zich door hen en het kantoor gezien, gehoord en ondersteund. Bestuurders sluiten aan bij werkoverleggen van elke regio en zijn net als de kwaliteitsadviseur en HR adviseur aanwezig bij de introductieochtenden voor nieuwe medewerkers. Hierbij valt te spreken van een goede onboarding en een warm welkom. Veel

aandacht wordt eveneens besteed aan werving van personeel, hetgeen gezien de mogelijke groei, ook noodzakelijk is.

De Cliëntenraad ondersteunt de laagdrempeligheid in contact met het bestuur en voelt zich aangehaakt bij de organisatie; van meerwaarde is dat er daadwerkelijk twee (ex) cliënten zitting hebben in de Cliëntenraad en 1 ouder van een ex-client. Het vinden van nieuwe aanwas voor de Cliëntenraad blijft echter een moeilijk punt.

Herijking van visie en missie heeft een vertaling gekregen in de duidelijke kernwaarden: realisme, intuïtie en eenvoud. Er is gezamenlijk vorm gegeven aan invulling van deze kernwaarden en welke factoren nodig zijn om deze te bewerkstelligen. Mooi om te horen dat dit proces energie heeft gegeven en vertrouwen in een goede basis. Het Klaver4 gevoel is verankerd in het MT en dit wordt uitgedragen naar alle collega's.

Alle locaties zijn het afgelopen jaar verhuisd naar een nieuw pand; men heeft zich volledig aangesloten bij de CAO GGZ; de Kwaliteitsweek is nieuw opgestart; miniteams zijn gerealiseerd; Geef me de 5 wordt voortgezet met ondersteuning van ambassadeurs; deskundigheidsbevordering heeft gerichte aandacht, en dit zijn nog maar enkele van de vele ontwikkelingen.

Klaver4 is sterk in samenwerken. Vanuit verschillende samenwerkingsverbanden vindt over en weer kruisbestuiving plaats op meerdere vlakken en kijkt men secuur bij welke organisatie de client het beste op zijn plaats is. Van concurrentie lijkt geen sprake; zo hoort samenwerken te zijn!

Het beleid op competenties van medewerkers is beschreven en wordt het komende jaar verder aangevuld met specialismen en eigen kwaliteiten van medewerkers, waarna men het geheel binnen de organisatie kan verankeren. De zorgvuldigheid waarmee dit gebeurt is te prijzen.

Eveneens te prijzen valt de omzetting van processen met daarbij benoemde proceseigenaren (vnl. teamleiders). Enthousiast wordt gedeeld hoe men bezig is de processen onder de loep te nemen, waarbij men gebruik maakt van overzichtelijke stroomschema's (geen lange teksten meer) en een goed online systeem met links naar actuele informatie. Op deze manier gaat het kwaliteitsbesef binnen de organisatie steeds meer leven. Het Handboek wordt zo van iedereen, waarbij enige 'opvoeding' in het gebruik van het Handboek gaande is. Het geheel komt dynamisch over en is goed doordacht. De tijd die nieuwe medewerkers krijgen om het Handboek eigen te maken ondersteunt de ambitie dat kwaliteit van iedereen is.

Vanuit het audit- en onderzoeksprogramma, waarin alle hoofdprocessen genoemd worden, heeft men een nieuwe pragmatische insteek voor het uitvoeren van de interne audits gerealiseerd. Het verbeterregister geeft duidelijk zicht op alle input vanuit 'kwaliteitsmetingen', waarbij de PDCA cyclus goed te volgen is.

Kortom: het was weer een plezier om Klaver4 te auditen en wederom te bemerken dat deze voortvarende organisatie een kwalitatief hoogwaardige dienstverlening voor haar klanten neerzet, vanuit de bedoeling en met ondersteuning van een gedegen, werkbaar en overzichtelijk kwaliteitsmanagementsysteem.

Twee laag risico bevindingen vanuit de vorige audit zijn gesloten en 1 laag risico bevinding is geconstateerd op de systeemevaluatie. Klaver4 nu een beetje kennende, heeft de auditor er alle vertrouwen in dat deze bevinding kordaat opgepakt gaat worden. Het kwaliteitscertificaat wordt hiermee weer voor een jaar verlengd: gefeliciteerd met dit mooie resultaat!

Dank weer voor de goede organisatie van de audit en veel succes bij alle ontwikkelingen."
(rapport Certificatie in de Zorg, 30 maart 2023)

“De audit teamleider geeft een positief advies aan het management van Certificatie in de Zorg t.a.v. het verstrekken/continueren van het certificaat.” (rapport Certificatie in de Zorg, 30 maart 2023)

“Tijdens de audit zijn enkel Laag Risico afwijkingen geconstateerd. Deze volgen wij volgende keer op.” (rapport Certificatie in de Zorg, 30 maart 2023)

Vastgestelde verbeteringen n.a.v. de externe audit

De te realiseren verbeteringen (laag risico afwijking) inclusief verantwoordelijke, streefdatum, stand van zaken, realisatie en waar nodig evaluatie van de vastgestelde verbeteringen zijn vastgelegd in de verbeterregistratie van Klaver4. Zowel het verslag als de verbeterregistratie zijn te raadplegen in het KMS.

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

Iedere 2 jaar wordt een medewerkers tevredenheidsonderzoek uitgezet. Het medewerkers tevredenheidsonderzoek is 19 december 2022 uitgezet. De resultaten zijn in 2023 verwerkt, geanalyseerd en verbetermaatregelen zijn vastgesteld en opgenomen in de verbeterregistratie van Klaver4. Zowel het verslag als de verbeterregistratie zijn te raadplegen in het KMS.

Risico inventarisaties bij risicovolle projecten

Retrospectieve risico-inventarisatie en -analyse

Door verschillende meetmethodes (zie figuur 2, onderdeel “check”) worden afwijkingen en risico’s in kaart gebracht en geanalyseerd. Vervolgens worden in het kwaliteitsoverleg verbetermaatregelen vastgesteld om de risico’s en afwijkingen te elimineren of te verkleinen. De verbetermaatregelen worden opgenomen in de verbeterregistratie. De kwaliteitsadviseur draagt zorg voor registratie, opvolging, borging en evaluatie van de vastgestelde verbetermaatregelen.

Prospectieve risico-inventarisatie en –analyse (PRI)

Bij nieuwe ontwikkelingen of kritische wijzigingen worden prospectief de risico’s in verschillende overleggen geïdentificeerd en geanalyseerd. Denk hierbij aan het overleg met de Raad van Toezicht, overleg Raad van Bestuur, Kwaliteitsoverleg, Teamoverleg, Werkoverleggen, Werkgroepoverleg en Cliëntenraadoverleg. In de notulen en/of actie- besluitenlijst wordt vastgelegd hoe de risico’s te elimineren of te verkleinen.

Door middel van het vooraf in kaart brengen van de risico’s worden de risico’s verkleind, waardoor de veiligheid van de nieuwe ontwikkeling of kritische wijziging wordt verhoogd en hiermee Klaver4 haar gewenste kwaliteitsniveau kan halen en behouden.

Jaarverslag

Om transparant te zijn als organisatie vult Klaver4 de gegevens in op jaarverslagenzorg.nl en wordt de jaarrekening gedeponneerd.

Het jaarverslag 2023 zal het eerste kwartaal 2024 door het bestuur worden opgesteld en vervolgens gedeeld worden met de betreffende organen.

Deskundigheid personeel

In principe mag er van alle medewerkers een basishouding (gedragscode begeleiding) verwacht worden. Deze basishouding komt tot uiting in de manier waarop medewerkers omgaan met klanten en overige werkzaamheden verrichten. Medewerkers van Klaver4 hebben een relevante opleiding en zijn zelf alert op lacunes in de kennis of vaardigheden. Het is aan de medewerker zelf om het initiatief

te nemen deze gaten op te vullen, bijvoorbeeld door het overleggen met collega's, het doornemen van relevante literatuur of het volgen van een cursus/ training.

Daarnaast worden de competenties van medewerkers in het competentieoverzicht geregistreerd, waarin onder andere de registraties en verplichte scholing worden bewaakt en specialisaties inzichtelijk zijn. Dit overzicht wordt nog verder ontwikkeld en gecheckt tijdens het jaargesprek, zodat wordt bewaakt dat de medewerker over de juiste competenties beschikt, relevante opleidingen en specialisaties geregistreerd en inzichtelijk zijn en hiermee de deskundigheid van de medewerkers steeds beter op de gevraagde zorg kan worden afgestemd.

Ieder jaar wordt een opleidingsprogramma vastgesteld waarin zowel verplichte als niet verplichte scholing wordt aangeboden. Individuele opleidingsaanvragen zijn altijd mogelijk. Per aanvraag wordt besloten of en wat Klaver4 hieraan bijdraagt. Daarnaast beschikt Klaver4 over een praktijkprogramma SKJ ten behoeve van de verplichte SKJ registratie.

Plenaire opleiding

Vanuit Klaver4 wordt er een scholingsaanbod aangeboden aan het personeel betreffende actuele onderwerpen. Personeel kan hierin meedenken, onderwerpen voor een training kunnen zij aandragen bij de teamleiders. Het kan ook zijn dat Klaver4 hiervoor aansluiting zoekt bij andere organisaties als zij het gevraagde onderwerp al aanbieden.

Intervisie

Twee maal per jaar wordt een personeelsdag georganiseerd, waarbij een dagdeel wordt besteed aan intervisie, verzorgd door in- of externe deskundigheid.

Ieder zes weken vindt overleg plaats met begeleiders van een miniteam, om op casus niveau met elkaar te overleggen.

Daarnaast zijn alle begeleiders met klant met indicatie 45A40 gekoppeld aan een behandelaar en bij overige indicaties gekoppeld aan een teamleider om casusinhoudelijke gesprekken te voeren. Waar nodig kan een begeleider een op een casussen met een behandelaar bespreken.

Overzicht opleiding 2023

opleiding	aantal medewerkers	registratiepunten	duur opleiding
EMDR	1	ja	gedurende het jaar
NIKA supervisie	1	ja	gedurende het jaar
medicatie training	9	nee	4 uur
BHV herhaling	18	nee	1 dag
BHV basis	10	nee	2 dagen
Imaginaire exposure	2	ja	2 dagen
TFCBT	2	ja	40 uur
NIP traject	1	ja	maart 23 tot juli 24
drakentemmers	1	ja	divers
drakentemmers	1	ja	4 dagen
basistraining beroepscode	1	ja	11,5 uur
sociale netwerkversterking	1	ja	5 dagen
verdieping beroepscode	1	ja	13 uur
oplossingsgericht werken	1	ja	4 dagen
CGT	1	ja	13 dagen
vakbekwaam persoon NEN 3140	1	nee	1 dag
keurmeester NEN 3140	1	nee	1 dag
registratietraject K&J	1	ja	22/3/2024 t/m 01/07/2024
Beroepscode ethiek	1	ja	2 dagen
functionaris gegevensbescherming	1	nee	3 uur
social work	1	nvt	gehele jaar
Beroepscode ethiek	1	ja	26 uur
Schip	1	ja	5 dagen
GMD5 lezing	40	nvt	dagdeel
Schip	3	ja	1 dag
systeemgericht werken	32	ja	16,5 uur
geef me de vijf basistraining	22	ja	4 dagen
communicatieadviseur	1	nee	gehele jaar
kind en jeugd psychologie	1	ja	gehele jaar
autisme webinar	3	ja	dagdeel
omgaan met agressie webinar	2	ja	dagdeel
spreken Leren	1	nee	

Figuur 8. Overzicht opleidingen 2023 Stichting Klaver4 Zorg en Welzijn

Gerealiseerde verbeteringen in 2023

De verbetermaatregelen, verantwoordelijke, streefdatum, stand van zaken, realisatie en waar nodig evaluatie van de vastgestelde verbeteringen zijn vastgelegd in de verbeterregistratie van Klaver4. Wanneer uit de evaluatie blijkt dat de verbetermaatregel niet het gewenste resultaat heeft, wordt hierop actie ondernomen. Deze actie wordt wederom als verbeteringen in de verbeterregistratie opgenomen.

In tabel 1 zijn van verschillende onderzoeken/ audits/ registraties enkele voorbeelden gegeven van de bevindingen, welke verbetermaatregel hiervoor is vastgesteld en wat de stand van zaken van de realisatie is.

Verbetermaatregelen

Onderwerp/ bevinding	Verbetermaatregel	Resultaat
Juni 2022 klantwaarderingsonderzoek: Respons klantwaarderingsonderzoek is te laag.	Andere opzet klantwaarderingsonderzoek, waardoor hoger respons.	24-07-2023: In overleg met de cliëntenraad is besloten het klantwaarderingsonderzoek op papier, via de begeleiders uit te zetten. Daarnaast heeft de cliëntenraad meegedacht in het opstellen van de vragen. Respons verhoogd van 49 naar 132.
Juni 2022 kwaliteitsweek: Werkzaamheden efficiënter en economischer organiseren.	Oudermomenten (groepen) organiseren.	Mei-juni 2023: Pilot ouderbijeenkomst Geef me de 5. Met een positief resultaat verlopen. Ouderbijeenkomsten zijn inmiddels geïmplementeerd.
December 2022 medewerkerswaarderingsonderzoek: Verbeteren inzicht in- en gebruik maken van elkaars talenten en kwaliteiten zodat van elkaar leren leidt tot verbetering van zorg.	Zorgregisseurs aanstellen met specialisaties en deze Klaver4 breed inzetten.	Implementatie eerste helft 2024.
29-01-2023 ongewenste gebeurtenis: Verbeteren: Korte lijnen en heldere communicatie tussen verschillende ketenpartners (in de wederzijdse richtingen) is nuttig en noodzakelijk voor de kwaliteit van de hulpverlening in het kader van: <ul style="list-style-type: none"> • Informatieoverdracht • Verwachtingenmanagement • duidelijke afspraken/afstemming • gedeelde verantwoordelijkheid in complexe situaties en • gezamenlijk gedragen beleid, waaronder die in het contact met en de rol van ouders in de gezamenlijke hulpverlening. 	Afspraken maken met ketenpartners, met als doel verbeteren communicatie tussen-, afstemming met- en gezamenlijke intervisie.	11-1-2024: Er worden 'zorgregisseurs' aangesteld, welke binnen alle zorgprocessen naast de ambulante begeleider/ woonbegeleider boventallig mee zullen kijken op het proces. De eerste 6 weken wordt samen met de klant (en ouders) een zorgplan opgesteld waarin naast de zorgdoelen, ook een genogram en een ecogram worden gemaakt. Hierin staan alle sociale relaties beschreven, waaronder ook de eventuele andere betrokken hulpverlening. In die eerste 6 weken wordt tevens de evaluatie lijn en de frequenties van MDO's bepaald en afgestemd. De ambulante begeleider/ woonbegeleider zijn verantwoordelijk om deze afspraken na te komen en te borgen. De zorgregisseur blijft op de achtergrond betrokken en leest mee met evaluaties en rapportage. Zodoende wordt ook geborgd dat de afspraken worden nagekomen en zo nodig worden herzien. Wanneer er veel zorgen zijn rondom een jongeren zullen de evaluaties korter op elkaar komen te liggen. Zo borgen we, dat informatie niet blijft liggen en dat er korte lijntjes zijn met betrokken partijen. Een en ander is beschreven en wordt de eerste helft 2024 geïmplementeerd.

Onderwerp/ bevinding	Verbetermaatregel	Resultaat
30-03-2023 Externe audit: Vanuit de Systeemevaluatie is de efficiëntie van het eigen kwaliteitsmanagementsysteem nog niet goed te beoordelen.	Systeemevaluatie verbeteren, dusdanig dat de efficiëntie van het eigen kwaliteitsmanagementsysteem beoordeeld wordt.	In juli 2023 is een systeemevaluatie uitgevoerd en is de input vanuit de externe audit meegenomen.
03-04-2023 HACCP audit: 1 puntje van aandacht is wel belangrijk, de radiator bij het achterraam heeft nog wel wat aandacht nodig.	Hygiëne bij radiator achterraam verbeteren. Ombouw radiator maken.	02-01-2024: Ombouw radiatoren zijn geplaatst.
22-06-2023 interne audit: Structuur ontbreekt, veel ad hoc werk (brandjes blussen), ieder doet het op zijn eigen manier, afspraken worden niet opgevolgd, goede ideeën komen niet van de grond, bekijken nieuwe ontwikkelingen gaat niet goed. Begeleiders dreigen gedemotiveerd te raken met het risico op verloop.	Team building plan voor het vormen van een team. Deeltaken op expertise van de collega's voor uitdaging en werkverlichting.	11-01-2024: Is besproken in werkoverleggen betreffende team. Er is budget beschikbaar gesteld. Medewerkers en TL kijken samen naar een geschikte teambuilding activiteit, waarbij men elkaars kwaliteiten leert kennen en hoe deze in te zetten. Zodra kwaliteiten bekend zijn, worden deze opgenomen in het competentieoverzicht.
24-07-2023 klantwaarderingsonderzoek: Begeleiding verbeteren op haalbaarheid doelen en inzetten netwerk.	Plan maken voor het verbeteren van de zorg KDV.	01-09-2023: Per september is een behandelaar uit de Praktijk gekoppeld aan het KDV, met als opdracht de zorgplannen en doelen beter te bewaken en begeleiders hierin te coachen. Ook zal deze behandelaar meer sturing en invulling geven aan het programma en activiteiten.
17-08-2023 incident: Het gedrag van een jongere tijdens een groepsactiviteit heeft tot een ongewenste situatie geleid. De jongere is verder niet in zorg bij Klaver4.	Alleen jongeren die klant zijn bij Klaver4 voor KDV en/of ambulante begeleiding mee laten gaan met groepsactiviteiten, zodat juiste inschattingen kunnen worden gedaan.	09-11-2023: Werkwijzes zijn aangepast en geïmplementeerd.
Juli 2023 systeemevaluatie: Efficiënter bespreken rapportages en resultaten van audits en onderzoeken.	Overlegstructuur aanpassen, waardoor efficiënter onderzoeken worden afgehandeld en waar nodig alle disciplines worden betrokken.	01-10-2023: Implementatie nieuwe overlegstructuur gerealiseerd.
10-11-2023 RI&E: Niet op alle locaties is adequate markering van nooduitgangen aanwezig (betreft locatie Philippine).	Locatie is recent verbouwd. Noodverlichting moet nog gerealiseerd worden.	21-11-2023: Noodverlichting in Philippine gerealiseerd.

Tabel 1. Voorbeelden van verbetermaatregelen naar aanleiding van onderzoeken/ audits/ registraties

Leren van elkaar

Bij Klaver4 vinden we het heel belangrijk om te leren van en met andere organisaties. Dit kunnen collega zorgverleners zijn maar ook andere disciplines die een bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van zorg.

Enkele voorbeelden hieronder:

Samenwerken met *kinder- en jeugdpsychologe Marcia Kint*. Wij maken gebruik van elkaars expertise door processen en beleid te delen en te bespreken, doorverwijzen van hulpvragen (zij biedt behandeling en wij begeleiding), uitwisselen van spelmateriaal/ boeken etc.

Samenwerken met *klinisch psycholoog I. de Visscher*. Wij verwijzen naar elkaar door met hulpvragen en waar nodig kunnen wij haar raadplegen met betrekking op haar expertise.

Klaver 4 is aangesloten bij het *Autismenetwerk*, dit is een landelijk initiatief op het gebied van het verzamelen van kennis en expertise rondom autisme. Vanuit dit netwerk worden in de regio verschillende activiteiten georganiseerd voor mensen met autisme. Klaver4 brengt hier expertise in en haalt hier ook expertise op. Helaas is dit initiatief door de overheid beëindigd in verband met te weinig middelen.

Klaver4 zet regelmatig *onderaannemers* in bij klanten. Dit kan verschillende redenen hebben. Het behouden van een zorgtraject wat al loopt met de klant en de betreffende onderaannemer waarbij we de kwaliteit van zorg willen borgen. Maar ook het binnenhalen van expertise die wij zelf niet in huis hebben om zo de kwaliteit van zorg voor de klant te verhogen.

In de casussen werken wij veelal samen met ander *betrokken partijen* zoals een externe behandelaar, een jobcoach, budgetbeheerders, scholen, gemeente etc.

Vanuit de aanbesteding Jeugdzorg Zeeland is Klaver4 onderdeel van het *samenwerkingsverband Zeeuwse Zorg Rondom Jeugd (ZZRJ)*. Binnen dit samenwerkingsverband wordt op organisatie breed niveau kennis gedeeld over beleid, strategie maar ook over zorginhoudelijke vormgeving. Dit betreft vooral Jeugdzorg maar heeft ook raakvlakken met WMO. Voor meer informatie over ZZRJ kunt u kijken op: <https://zeeuwsezorg rondomjeugd.nl/>

In de regio Brabant zijn wij lid van het netwerk *Samen in de regio*. Dit is een netwerk van allerlei bedrijven (zowel zorg als niet zorg gerelateerd) waarin het delen van kennis voorop staat. Er worden netwerkbijeenkomsten georganiseerd, thema's uitgediept, matches gemaakt tussen diverse organisaties uit verschillende branches die elkaar kunnen versterken. Een goed netwerk om ook kennis uit te halen die niet binnen de zorgwereld vanzelfsprekend is.

Tot slot nemen medewerkers vanuit specifieke functies deel aan netwerken die voor hun tak van sport belangrijk zijn zoals HR netwerken, kwaliteitsnetwerken, netwerken voor behandelaren etc.

GGZ Nederland organiseert een waardenetwerk Gezond Opgroeien, waar Klaver4 samen met veel zorginstellingen, uit het hele land vertegenwoordigd, deelneemt.

Na te streven ontwikkelingen / ambities

Om alvast een inkijkje te geven in de ontwikkelingen van de toekomst, hier kort een overzicht van de wensen en ontwikkelingen:

Uitbreiding kantoorruimte Bergen op Zoom (hoofdkantoor)

In 2023 werd geconcludeerd dat er in het kantoor Bergen op Zoom te weinig gespreksruimtes beschikbaar waren. Naast dat we in Bergen op Zoom met in elk geval de hele staf, het bestuur, de managers en de praktijk werken bemerken we dat daardoor ook vaak externe mensen op afspraak komen op kantoor. Om te zorgen dat iedereen zijn afspraken kan ontvangen was er meer ruimte nodig. Daarnaast sprak de praktijk de wens uit voor een spelkamer en meer ruimte om in rust te werken. Om deze reden hebben we gekeken naar uitbreiding. De huidige verhuurder heeft aangegeven dat we de ruimtes op de eerste verdieping (in 2023 nog van externe huurders) kunnen gaan huren. Per 1-4-2024 staat vast dat wij de gehele eerste verdieping op de Dahliastraat tot onze beschikking hebben. Zo heeft iedereen meer ruimte om in rust te werken, en kunnen we ook meer gespreksruimtes creëren.

Verblijfslocatie Biervliet

Naar aanleiding van vragen uit de gemeentes Zeeuws-Vlaanderen over de mogelijkheden voor verblijf van jongeren is in het najaar 2023 een locatie in Biervliet aangekocht, welke zonder al te veel aanpassingen geschikt is voor verblijf van 7 jeugdigen. Op 1 februari 2024 is het pand in bezit komen. Het streven is per half maart 2024 jongeren te plaatsen. De doelgroep zullen jongeren zijn van 12-16 jaar met psychische problemen en perspectief op terug thuis wonen. We willen ons richten op het terugkeren in een veilige en fijne woonomgeving thuis. Om dit te realiseren zal systeemgericht werken worden ingezet, om te zorgen dat ook de thuissituatie handvatten krijgt.

Het pand zal op 1 maart klaar zijn voor gebruik na een opfrisbeurt en een aantal praktische klussen. Vanaf 4 maart zal het nieuwe team op locatie een introductieprogramma doorlopen. Op 11 maart 2024 zal de officiële opening van ons pand in Biervliet plaatsvinden. De naam van het pand zal worden onthuld en dit is het moment dat opdrachtgevers en andere geïnteresseerden een rondleiding kunnen krijgen. Vanaf 12 maart komen de eerste jongeren naar de locatie en zal het product officieel starten.

HR tool: Huis van werkvermogen

We zijn nog niet volledig tevreden over de gesprekscyclus. We willen ons in 2024 verdiepen in de methode van 'huis van werkvermogen'. Het Huis van Werkvermogen is een HR-model dat is ontwikkeld door de Finse professor Ilmarinen. Met dit HR-model meet je het werkvermogen van je personeel: hoe goed iemand fysiek en mentaal het werk uitvoert. Verder bestaat het model uit vier verdiepingen, samengebracht onder één dak. Voor een goed werkvermogen moeten de verschillende verdiepingen van het huis in balans zijn. Werknemers hebben dan plezier in het werk en zijn productief. Dat maakt ze duurzaam inzetbaar.

Nieuw product: Intensieve Trauma Behandeling Jongere (ITBJ)

Vanuit onze specialisatie trauma hebben onze hoofdbehandelaren een plan gemaakt om een intensieve traumabehandeling op te gaan zetten vanuit Klaver4. In deze regio wordt dit nog weinig georganiseerd en de hoofdbehandelaren waren te spreken over de resultaten die elders geboekt werden. Bij de reguliere traumabehandeling zien we dat deze behandelingen soms erg lang duren omdat er bij veel jongeren een veelvoud aan trauma's is. Het is voor deze jongeren moeilijk om

wekelijks weer met een klein stukje van hun trauma aan de slag te gaan. Er is kans op drop-out en de trajecten duren lang.

De Praktijk is in januari 2024 een pilot gestart voor een intensieve traumabehandeling voor kinderen en jongeren van 10 tot 18 jaar. Deze bestaat uit maximaal 6 intensieve dagen, verspreid over 3 weken. Zij kunnen op de huidige locatie tijdens zo'n dag 2 klanten tegelijk individuele behandeling bieden. De behandeling bestaat uit: imaginaire exposure, EMDR, lichaamsgerichte behandeling, terugkoppelingen naar het systeem en oudergesprekken. De therapeuten rouleren, wat betekent dat een klant elk onderdeel op die dag bij een andere therapeut volgt. De ITBJ zal plaatsvinden op onze locatie in Philippine.

Aanbesteding Zeeland Jeugd

Het grootste contract wat Klaver4 op dit moment heeft is het contract Jeugd Zeeland. Het is dus van belang om de ontwikkelingen binnen dit contract goed te monitoren. Op dit moment zijn we aanbesteed in samenwerkingsverband ZZRJ als hoofdaannemer. Inmiddels heeft IJZ (Inkoop Jeugd Zeeland) voor de volgende contractperiode al iets van strategie los gelaten. Het lijkt erop dat deze aanbesteding naar een ander model zal gaan. Het contract loopt tot eind 2025, wat zal betekenen dat in 2024 de aanbesteding voor contractperiode 1-1-26 zal worden gepubliceerd. Hier zullen we als Klaver4 moeten gaan inspelen, wat vaak ook invloed heeft op beleid en sturing.

Focus op specialisatie

Tijdens de overleggen die plaatsvinden met onze praktijk proberen we steeds meer te kijken naar specialisaties. Om te bepalen waar we het meest in werken en waar onze krachten liggen is het goed om niet alles te willen doen en een bepaalde focus te hebben. Vanuit deze focus kunnen we ook alle medewerkers een basis meegeven, hoe we als Klaver4 willen werken. De specialisatie ligt op dit moment op trauma, hechting (NIKA/Basic Trust) en autisme (Geef me de 5). Voor verblijf willen we dit aanvullen met de methode 'Geweldloos verzet'. De rode draad in al deze specialisaties is in alle producten systemisch te werken.

Klantbeleving

We sluiten dit verslag af met enkele klantbelevingen (verkregen via het klantwaarderingsonderzoek 2023):

“voor mijn gevoel gaat het allemaal goed”

“je doet het hardstikke goed! geen tips”

“we zijn blij met de prettige samenwerking, hulp en ondersteuning bij onze zorgleerling”

“meer activiteiten in weekenden”

(Is in verbetermaatregelen opgenomen)

“mogelijk nog betere overdracht met vervanger wanneer er iemand uitvalt”

(verbetering: De miniteams hebben in 2023 steeds meer vorm gekregen, waarbij niet een individuele begeleider gekoppeld is aan een klant, maar een miniteam, zodat de continuïteit en deskundigheid van zorg gewaarborgd is)

“structuur op maat, niet iedereen is hetzelfde”

(Is in verbetermaatregelen opgenomen)

“niets! Leuke proffesionele begeleidster”

“zo door blijven gaan er is geen handleiding voor iedere persoon is uniek!!!”