

Rapportage kwaliteit & veiligheid

CLIËNTENZORG ADELANTE 2024



Rapportage Kwaliteit & veiligheid cliëntenzorg Adelante 2024

Adelante is een zorggroep met Volwassenenrevalidatie, Arbeid, Kinderrevalidatie, Speciaal onderwijs, Verpleegkundige Zorg & Verblijf en Audiologie & Communicatie als kernactiviteiten.

De thema's kwaliteit en veiligheid staan hoog op de agenda bij Adelante. De cliënt moet kunnen rekenen op goede zorg, in een veilige omgeving waarin hij zich gekend en welkom voelt. Omdat wij dit belangrijk vinden, blijven wij onze kwaliteit en veiligheid van behandeling en zorg voortdurend toetsen en meten. Ieder kwartaal wordt er een rapportage opgesteld waarin de stand van zaken Kwaliteit & Veiligheid van Adelante wordt gerapporteerd.

Adelante heeft gekozen voor een integrale benadering van Kwaliteit & Veiligheid, hierdoor wordt overal in de organisatie op dezelfde wijze vormgegeven aan de "plan, do, check en act" ten behoeve van verbetering. Jaarlijks wordt de Kwaliteit & Veiligheid van Adelante getoetst door een externe certificerende instantie volgens de normen ISO 9001-2015 (kwaliteit) de NEN 8009-2018 (veiligheid) en de NEN 7510-2017 (informatiebeveiliging)

Jaarlijks voldoet Adelante aan de vier bouwstenen van de Kwaliteitskaders van de VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en de Wijkverpleging. Deze rapportage maakt deel uit van de eisen van de Kwaliteitskaders.

Voor u ligt de totale kwaliteitsrapportage 2024 van Adelante.

Hoofdstuk 1 is een weergave van de ervaringen van cliënten in de vorm van cliëntervaringsonderzoek en eventuele klachten vanuit de cliëntenzorg. Op basis van de bevindingen van cliënten, is Adelante in staat de geleverde zorg continu te verbeteren.

Calamiteiten, incidenten en informatiebeveiliging worden continu gemonitord en gemeten. In hoofdstuk 2 worden de aantallen, de aard en de verbetermaatregelen naar aanleiding van meldingen besproken.

De organisatie wordt intern maar ook door meerdere externe partijen met (vastgestelde) regelmaat kritisch bekeken middels een audit, inspectiebezoek of visitatie. Onderwerp van deze audits en visitaties is steeds de kwaliteit en veiligheid van cliëntenzorg. Er wordt getoetst of voldaan wordt aan gestelde externe en/of interne eisen en of verbeteracties uit eerdere metingen gerealiseerd zijn. Hoofdstuk 3 geeft weer welke toetsingen in 2024 gerealiseerd zijn.

In hoofdstuk 4 zijn de resultaten van de kwaliteitsorganisatie beschreven. De kwaliteitsorganisatie met onder andere documentbeheer en de directiebeoordeling, deze als 'borging' voor het werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.

Om de kwaliteit en veiligheid van de cliëntenzorg binnen Adelante goed te beheersen zijn er vijf specialistisch commissies vastgesteld, gebaseerd op de meest kritische processen voor de cliëntenzorg. Deze commissies zijn: commissie basis medische zorg (BMZ); geneesmiddelen commissie; commissie infectiepreventie; commissie middelen, materialen, omgeving; VIM commissie.

Door het meten van de verplichte prestatie-indicatoren van Revalidatie Nederland (RN), Federatie van Nederlandse Audiologische Centra (FENAC), de verplichte indicatoren van Inspectie Onderwijs, het kwaliteitskader van Wijkverpleging en de vier bouwstenen van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg van Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) kan de kwaliteit van zorg in maat en getal uitgedrukt worden. Hoofdstuk 5 geeft inzicht op welke wijze Adelante aan deze eisen voldoet en wat de uitkomsten van deze metingen zijn.

Graag verwijzen wij u naar het Jaarbeeld 2024 van Adelante, waarin onze hoogtepunten, successen en vooruitzichten zijn gepresenteerd.

Raad van Bestuur Adelante

Inhoudsopgave

1. Kwaliteit cliëntenzorg.....	6
A klachten.....	6
B Cliënttevredenheid	7
2. Veiligheid cliëntenzorg	8
A Calamiteiten	8
B Incidenten	8
C Informatiebeveiliging en privacy.....	9
3 Resultaat toetsing kwaliteit- en veiligheidseisen	10
4 Kwaliteit- en Veiligheidsmanagementsysteem	11
A Beheer van documentatie	11
B Voortgang directie beoordeling	11
C Voortgang commissies kwaliteit en veiligheid.....	12
D. Voortgang maatregelen naar aanleiding van risicoanalyse.....	12
5. Resultaat van verplichte registraties	13
6. Bijlagen	14
Bijlage 1 Clientervaring Adelante	14
Bijlage 2 Observaties Externe audits DNV	16
Bijlage 3 Zelfreflectie in teams.....	17

2024 Oplegger

Onderwerp	Samenvatting	Kwartaal 1	Kwartaal 2	Kwartaal 3	Kwartaal 4
Kwaliteit cliëntenzorg	Klachten				
	Aantal klachten Adelante bij klachtenfunctionaris	9	7	15	9
	Aantal klachten Adelante bij klachtencommissie	0	0	1	0
	Aantal klachten afgerond < 6 wk (norm)	8	4	13	6
	Aantal klachten afgerond > 6 wk	0	0	0	0
	Rapportcijfer: Continumeting Ervaringsonderzoek Revalidatie Nederland				
	Divisie Revalidatie Volwassenen	8,3		8,1	8,5
	Rapportcijfer: Jaarmeting Pem vragenlijst Fenac				
	Rapportcijfer Divisie Audiologie en Communicatie	8,7	8,9	8,7	8,8
	Rapportcijfer: Jaarmeting ervaringsonderzoek Divisie Kind en Jeugd (DKJ)				
DKJ: Kinderrevalidatie RN jaarmeting				7,2	
DKJ: Verblijf en klinische zorg (november 2023)				8,9	
<i>Cliëntervaring: Adelante hanteert de norm cliëntervaring van: 8,0 Bij alle onderdelen aan deze eis, De verplichte vragenlijst van de Prem Wijkverpleging omvat geen rapportcijfer.</i>					
Veiligheid cliëntenzorg	Calamiteiten Adelante totaal				
	Aantal calamiteiten gemeld aan inspectie	0	0	0	0
	Incidenten Adelante totaal				
	Aantal ingediende incidenten	140	130	99	132
	Aantal afgehandelde incidentmeldingen	107	120	78	120
	Percentage afgehandelde incidentmeldingen	76 %	92%	79%	90%
	Incidenten per divisie				
	Percentage afgehandelde incidentmeldingen DRV	88%	95%	97%	94%
	Percentage afgehandelde incidentmeldingen DAC	100%	67%	0 %	86%
	Percentage afgehandelde incidentmeldingen DKJ	50%	92%	40%	83%
Informatie beveiliging					
Aantal incidenten datalekken gemeld binnen Adelante	15	7	6		
Aantal incidenten datalekken gemeld bij AP	4	5	0		
<i>Administratie van afhandelen VIM verdient continu aandacht en wordt ook als aandachtspunt door de RvB met de divisies besproken.</i>					

Toetsing kwaliteitseisen	(On)verwachts bezoek inspectie				
	Inspectie gezondheidszorg:				
	Inspectie onderwijs:				
	Inspectie Gemeenten: kdV de Contigo/ Bereboot		Ja		
	Afwijkingen interne en externe metingen en hun opvolging (PDCA)				
	Interne audit: Aantal afwijkingen kritische processen:	3	1	1	1
Interne audit: Aantal afwijkingen kritische processen waarvan de opvolging stagneert	0	0	0	0	
Externe audit DNV 2023: ISO 9001 Aantal observaties	0	6	6	6	
Externe audit DNV 2023: Nen 7510 Observaties	7	13	13	13	
<i>Interne audits zijn conform planning uitgevoerd. Binnen de divisies worden de verbeterpunten op gepakt.</i>					
Kwaliteit en veiligheidsmanagement-systeem	Documentbeheer Adelante totaal				
	Aantal documenten in systeem	2496	2465	2623	2509
	Aantal documenten controle datum verstreken	384	489	457	445
	Percentage verstreken documenten	15%	19%	21%	17%
	Directiebeoordeling				
	Directiebeoordeling is uitgevoerd conform jaarplanning: Ja/Nee		Ja		
	Aantal vastgestelde kwaliteitsdoelstellingen maart 2024		11		
	Stand van zaken commissies rondom de kritische processen cliëntenzorg				
	Planning commissies conform jaarplanning J/N	Ja	Ja	Ja	Ja
	Risicobeheersing kritische processen: aantal aandachtspunten				
Risicomanagement					
Aantal uitgevoerde risicoanalyses 2024 per kwartaal		3		1	
<i>Documentbeheer is opgenomen in een project. Hier is Adelante breed aandacht voor.</i>					
Resultaat van registraties	Aanleveren prestatie indicatoren RN behaald (B) of niet behaald (NB)				
	Aanleveren van de verplichte indicatoren RN kwartaal 1	B			
	Aanleveren van de verplichte indicatoren Fenac	B	B	B	B
	Aanleveren van de verplichte indicatoren VGN kwartaal 1	B			
	Prestatie indicatoren onderwijs				
	SO uitstroom op basis van OPP*			78,13%	
	VSO uitstroom op basis van OPP*			92,5%	
	Maasgouw uitstroom op basis van OPP*			100%	
	Bestending SO 2019- 2020 Norm 75%			76.67%	
	Bestending VSO 2019-2020 Norm 75%			50%	
	Bestending Maasgouwschool Norm 75%			100%	
	Veiligheidsmonitor kwartaal 2			B	
	<i>Prestatie indicatoren onderwijs: De analyses zijn voltooid verbetermaatregelen zijn opgesteld in een plan van aanpak</i>				

Uitleg:

	Gelijk of beter dan periode ervoor of geen extra actie vereist
	Achteruitgang tov periode ervoor en /of aandacht vereist
	Achteruitgang tov van periode ervoor en/ of directe acties vereist
	Niet van toepassing op dat moment en/ of geen nieuwe gegevens
B	Behaald, uitgevoerd of aangeleverd conform deadline

DRV = Divisie Revalidatie Volwassenen
 DKJ= Divisie Kind & Jeugd
 DAC= Divisie Audiologie & Communicatie

1. Kwaliteit cliëntenzorg

A klachten

1. **Kwaliteit cliëntenzorg**
2. Veiligheid cliëntenzorg
3. Resultaat toetsing kwaliteit- en veiligheidseisen
4. Kwaliteit- en Veiligheidsmanagementsysteem
5. Resultaat van verplichte registratie
6. Bijlagen

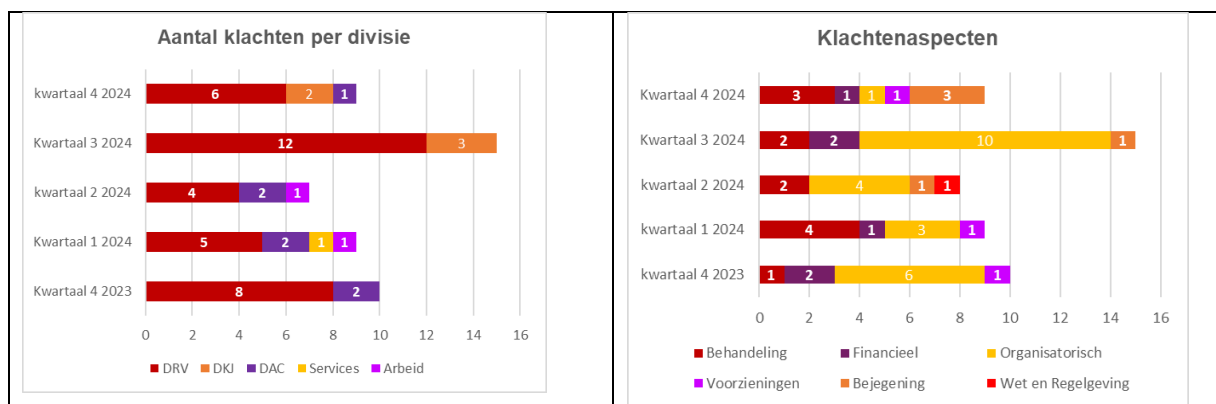
Conclusie klachten

Trend klachten 2024:

In 2023 was er sprake van een dalende trend in het aantal klachten (43 klachten) ten opzichte van eerdere jaren (gemiddeld 56 klachten). Deze trend heeft zich in 2024 voortgezet (40 klachten). De dalende trend van het aantal klachten Bejegening heeft zich in 2024 ook voortgezet. (2022: 23%; 2023:16 % en in 2024:12%).

Het klachtenaspect Organisatorisch (planning, communicatie enz.) betreft 45% van de klachten. De meeste klachten komen voort uit communicatieproblemen. Dit is gelijk aan de trend van afgelopen jaren. Het klachtenaspect Behandeling betreft 27% van de klachten. Deze klachten zijn verschillend van aard.

De meeste klachten worden opgelost door een gesprek, waarbij partijen begrip krijgen voor elkaar en er een oplossing wordt gevonden voor het probleem. Sommige klachten leiden niet tot het oplossen van een probleem, maar de cliënt is dan wel gehoord en heeft uitleg gekregen. Eén klacht is behandeld in de klachtencommissie, omdat de bemiddeling niet het gewenste resultaat had opgeleverd. Deze klacht is ongegrond verklaard door de klachtencommissie.



N.B: Eén klacht kan meerdere klachtenaspecten omvatten.

B Cliënttevredenheid

Conclusie cliënttevredenheid

Resultaten cliëntervaring Wonen kwaliteitskader VGN Bouwsteen 2 en wijkverpleging

Bij verblijf en klinische zorg is het rapportcijfer een 8,9.

Het instrument mijn Mening wordt 1 maal in de twee jaar afgenomen indien er geschikte cliënten zijn. In 2024 zijn er geen cliënten die het instrument "Mijn Mening" kunnen invullen.

Voor de wijkverpleging/ verblijf (Raesonck/logeren, Contigo en Dagopvang) is de Adelante vragenlijst voor cliëntervaring afgenomen hiermee voldoet Adelante aan haar verplichtingen ten aanzien van de kwaliteitskaders VGN en Wijkverpleging.

Verbeterpunten naar aanleiding van het Cliëntervaringsonderzoek:

Het aspect "informatievoorziening voor de periode na verblijf en klinische zorg" bij Dagopvang en Contigo Zorghuis komt in aanmerking voor verbetering.

Het aspect "Het bespreken van de wederzijdse verwachtingen komt in aanmerking voor verbetering. Bij Raesonck en Dagopvang. Deze verbeterpunten worden binnen de teams opgepakt.

Ervaringsonderzoek Revalidatie PEM

Volwassenen revalidatie:

De respons van de PEM revalidatie blijft stabiel afgelopen 3 drie kwartalen. Het rapportcijfer voor de kliniek is 8,9 en voor de polikliniek 8,3

Verbeterpunten naar aanleiding van de PEM volwassenen revalidatie:

De verbetermatrix geeft aan dat het aspect "Kon u meedenken over de planning van uw afspraken?" in aanmerking komt voor verbetering.

De verbetermatrix geeft aan dat het aspect "Heeft iemand u verteld welke bijwerkingen u kon krijgen van uw nieuwe medicijnen?" in aanmerking komt voor verbetering.

Kinderrevalidatie:

Polikliniek: Rapportcijfer 7,2

De verbetermatrix geeft geen verbetermaatregelen aan, gezien de lage respons (17) bij kinderrevalidatie.

Kliniek: geen gegevens beschikbaar de respons is lager dan 10.

Cliëntervaring DAC PEM

Gehoor Hoensbroek: Rapportcijfer 8,9 en Gehoor Noord: Rapportcijfer 8,8

Verbeterpunten voor Gehoor:

De verbetermatrix geeft voor beide locaties aan dat het aspect "Wat vond u van de tijd tussen het maken van de afspraak en het eerste bezoek" in aanmerking komt voor verbetering.

De verbetermatrix geeft voor de locatie Blerick aan dat het aspect "Waren de gegeven adviezen begrijpelijk?" in aanmerking komt voor verbetering.

Taal Hoensbroek: rapportcijfer 8,4 en taal Blerick: rapportcijfer 8,2

Verbeterpunt voor taal:

De verbetermatrix geeft voor locatie Hoensbroek een aantal aspecten aan die een aanmerking komen voor verbetering:

- "Heeft iemand van het audiologisch centrum u verteld wat u kon doen als uw kind weer thuis was en u zich zorgen maakte?"
- "Waren de gegeven adviezen begrijpelijk?"
- "Gingen de medewerkers van het audiologisch centrum met uw kind om op een manier die uw kind goed kon begrijpen?"

Inhoudelijke toelichting cliënttevredenheid

De resultaten cliënttevredenheid zijn opgenomen in [bijlage 1](#)

2. Veiligheid cliëntenzorg

A Calamiteiten

Conclusie calamiteiten

Er is in 2024 *geen* sprake geweest van een calamiteit die gemeld is bij inspectie.

1. Kwaliteit cliëntenzorg
2. **Veiligheid cliëntenzorg**
3. Resultaat toetsing kwaliteitseisen
4. Kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem
5. Resultaat verplichte registraties
6. Bijlagen

B Incidenten

Conclusie incidenten

Het totaal aantal incidenten in 2024 is 498 dit zijn er 97 minder dan in 2023. In 2025 zal er gekeken worden of hier sprake is van een trend. Bij 90% van de incidentmeldingen heeft de manager het incident direct afgehandeld. Dat wil zeggen dat er geen extra onderzoek heeft plaatsgevonden. De maatregelen die ter plekke zijn genomen waren voldoende of de bestaande preventieve/corrigerende maatregelen hebben voldoende effect gehad. De cliënten hebben niet of nauwelijks gemerkt dat er sprake was van een incident.

Divisie Kind en Jeugd

Trend 2024: Totaal aantal incidentmeldingen 140 (2023: 188). Bij 15 incidenten is een arts geraadpleegd. De incidenten hebben geen ernstige gevolgen gehad.

- De Maasgouw: 50 incidentmeldingen. 66% bijtincident. De overige incidenten betreffen, krabben, duwen en trekken.
- Encanto: 35 incidentmeldingen. 37% valincident. 29% onveilige materialen; en 22% ongewenst gedrag (ruzie, slaan, trappen, 1x bijtincident)
- DKJ overig: 55 incident meldingen. 38% medicatie incident; 27% valincident. De overige incidenten zijn heel divers.

Door de veranderende populatie van de kinderen van de Maasgouw, nemen de gedragsmatige incidenten toe. (bijten, krabben, slaan). Binnen de Maasgouw is aandacht voor de training en opleiding van medewerkers ten aanzien van deze gedragsproblematiek.

Divisie Volwassenen

Trend 2024: Totaal aantal incidentmeldingen 313 (2023: 372). De verpleegteams hebben 72% van de meldingen gedaan. De behandelteams 24% en het sportgezondheidscentrum heeft 4% van de meldingen gedaan. Bij 17 meldingen is een arts geraadpleegd. Deze meldingen zijn met name valincidenten (uitglijden) met lichte verwonding.

- Verpleegteams: 227 meldingen. 54% medicatie incidenten. De meeste medicatie incidenten hebben te maken met de medicatie in eigen beheer (BEM). Cliënten vergeten de medicatie in te nemen. Bij controle komt de verpleging hier achter. 15% Valincident. De overige incidenten zijn divers.
- Behandelteams: 73 meldingen. (MUMC: 10; VieCuri: 4; Hoensbroek: 59) 60% valincident. 13% organisatorisch.(Communicatie, planning, incompleet dossier, verwijzing ziekenhuis)
- Sportgezondheidscentrum 13 meldingen. 77% valincident (6 valincidenten vinden plaats in en rondom het zwembad). Er zijn maatregelen genomen om de vloeren te behandelen zodat ze minder glad zijn tevens zijn er gedragsregels opgesteld zoals bijvoorbeeld het verplicht gebruik van badslippers.

Divisie Audiologie en Communicatie

Trend 2024 :Totaal aantal meldingen 20 (2023: 5). 60% zijn incidenten rondom middelen/materialen. (toegankelijkheid dossier; toegankelijkheid audiologische software programma's en meetmodules). 25% valincident (bij vroegbehandelingsgroep)

Divisie Arbeid

Trend 2024: Totaal aantal meldingen 4 (2023: 4). Dit zijn diverse incidenten.

Divisie Services

Trend 2024:Totaal aantal meldingen 21 (2023: 26). 80% incidenten betreffen het "niet ophalen van het sein". Omdat dit een relatief laag aantal is over een heel jaar worden er geen extra maatregelen vastgesteld. Deze incidenten staan op de agenda's van de werkoverleggen.

C Informatiebeveiliging en privacy

Conclusie informatiebeveiliging en privacy

Datalekken worden opgepakt met het management en team om te onderzoeken welke verbetermaatregelen het risico op herhaling kunnen verkleinen

Inhoudelijke toelichting informatiebeveiliging en privacy 2024

Tijdvak 2024	Totaal aantal (VIM)meldingen Informatiebeveiliging/Privacy	Datalekken gemeld bij Autoriteit Persoonsgegevens
Kwartaal 1	19	2
Kwartaal 2	16	2
Kwartaal 3	11	4
Kwartaal 4	11	4
Totaal	57	12

3 Resultaat toetsing kwaliteit- en veiligheidseisen

1. Kwaliteit cliëntenzorg
2. Veiligheid cliëntenzorg
- 3. Resultaat toetsing kwaliteitseisen**
4. Kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem
5. Resultaat verplichte registraties
6. Bijlagen

Conclusie toetsing kwaliteitseisen

Inspectie onderwijs

In 2024 heeft Inspectie onderwijs de Maasgouw als voldoende beoordeeld. Inspectie geeft aan tevreden te zijn over hoe De Maasgouw de herstelmaatregelen van 2023 heeft opgepakt.

Externe audit ISO 9001 2015, NEN 8009 2018 en NEN 7510

De certificeringsaudits zijn goed verlopen. Adelante heeft de certificatie weer behaald. Er zijn verbeterpunten geformuleerd. Alle bevindingen worden opgepakt zie bijlage 2

Interne audit:

In kwartaal 4 2024 hebben twee interne audits plaatsgevonden. Bij DKJ kinderrevalidatie en bij Encanto. Naar aanleiding van deze audits zijn verbeterpunten geformuleerd. Verbeterpunten worden geregistreerd en opgevolgd in Zenya.

- Kinderrevalidatie: Het proces overdracht rechten/rollen bij nieuwe managers is onvoldoende beschreven.
- Encanto: een prospectieve risicoanalyse m.b.t toegang medische informatie van onderwijspersoneel bij implementatie HIX ontbreekt. Dit wordt kwartaal 1 2025 opgepakt.

In totaal hebben er in 2024 9 interne audits plaatsgevonden verdeeld over de divisies. Verbeterpunten naar aanleiding van interne audits worden geregistreerd en opgevolgd in Zenya.

Veiligheidsronde

De veiligheidsronde bij Encanto College heeft geleid tot een aantal verbeterpunten. Met name de vrije toegankelijkheid van het gebouw en de klaslokalen was opvallend. De clustermanager gaat aan de slag met de verbeterpunten.

4 Kwaliteit- en Veiligheidsmanagementsysteem

A Beheer van documentatie

1. Kwaliteit cliëntenzorg
2. Veiligheid cliëntenzorg
3. Resultaat toetsing kwaliteitseisen
4. **Kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem**
5. Resultaat verplichte registraties
6. Bijlagen

Conclusie beheer van documentatie

Documentbeheer is een continu aandachtspunt voor de organisatie. Divisie DRV heeft net een nieuwe documentbeheerder opgeleid. De achterstand in het document beheer zal komend kwartaal worden opgepakt.

Inhoudelijke toelichting beheer documentatie

Gepubliceerde documenten	kwartaal 4 2022		kwartaal 1 2023		kwartaal 2 2023		kwartaal 3 2023		kwartaal 4 2023	
	Aantal documenten gepubliceerd in het systeem	percentage Verlopen document	Aantal documenten gepubliceerd in het systeem	percentage Verlopen document	Aantal documenten gepubliceerd in het systeem	percentage Verlopen document	Aantal documenten gepubliceerd in het systeem	percentage Verlopen document	Aantal documenten gepubliceerd in het systeem	percentage Verlopen document
Adelante brede documenten	59	5%	53	5%	56	8%	55	8%	62	8%
Basis Medische Zorg alg.	66	15%	65	11%	55	2%	64	1%	64	0%
Medicatieveiligheid	18	1%	19	0%	19	0%	19	0%	19	1%
Infectiepreventie	31	1%	33	1%	37	0%	35	0%	35	0%
- DAC	327	36%	316	32%	314	58%	308	44%	309	79%
- DKJ	155	68%	157	60%	245	64%	144	51%	143	45%
- DRV Hoensbroek	249	35%	197	154%	195	154%	133	109%	134	134%
- DRV Viecuri	38	3%	35	0%	25	0%	35	0%	35	0%
- BC	13	9%	2	0%	6	0%	4	1%	4	25%
- Communicatie	13	9%	13	4%	12	1%	12	2%	10	1%
- HR	130	23%	154	28%	214	23%	236	24%	248	0%
- K&BO	14	0%	26	5%	26	5%	26	4%	14	0%
- KC	52	14%	49	12%	55	20%	56	30%	57	38%
- FB	1215	3%	1221	1%	1221	0%	1220	4%	1243	7%
totalen	2380	22%	2340	31%	2480	33%	2347	27%	2377	31%

B Voortgang directie beoordeling

Conclusie voortgang directiebeoordeling

De directiebeoordeling 2024 is uitgevoerd op 2 april en vormt input voor de kaderbrief 2025.

De doelstellingen zijn opgenomen in de kaderbrief 2025 en worden uitgewerkt in de jaarplannen van de divisies en het concern jaarplan.

Er zijn een aantal uitdagingen voor de organisatie benoemd:

Externe kansen:

- De 6 kernpunten van het IZA worden naast het jaarverslag gelegd om zichtbaar te maken wat er bereikt is tot nu toe. IZA wordt als thema geagendeerd in het CMO.
- NEN 7510: inbedden en borgen in de processen van Adelante.
- Samenwerking met externe partners: Nieuwe samenwerkingen, strakkere kaders aan de voorzijde. Scherpe opdracht voor externe adviseur. Inhoud betrekken met duidelijk doel waar we naar toe gaan.
- Wet en regelgeving: CSRD: volgen van een stappenplan voor implementatie. Meeliften op de stappen van de NVZ.
- AI: Adelante is volgend. Geen actief speerpunt voor 2024, risico's worden in kaart gebracht. Beleid en werkvloer zullen hand in hand moeten gaan.

Interne kansen:

- AFAS: Strak projectmanagement op doorontwikkeling en communicatie.
- HIX: Strak Projectmanagement en communicatie.
- E-health : Stappenplan volgen.
- Ziekteverzuim: Voorstel: feiten analyse van het verzuim en per team in kaart brengen. Waar kan een manager iets mee en waar niet. Strakkere lijnen vaststellen. Agenda CMO.
- Betrouwbare data: Eigenaarschap, juiste registratie aan de bron, goede structuur om data uit de systemen te halen, regelmatige analyses en terugkoppeling aan de medewerkers. Op agenda van beleidsdag.
- BI: Er wordt geïnventariseerd hoe Adelante hier verder mee wilt gaan. De stip op de horizon is duidelijk, tot welk overzichten we willen komen.

C Voortgang commissies kwaliteit en veiligheid

Conclusies voortgang commissies

De commissievergaderingen hebben geleid tot nieuwe aandachtspunten:

Geneesmiddelen

Herijking van het geneesmiddelen proces is noodzakelijk i.v.m. implementatie van een nieuw EPD (HiX)

Basis Medische Zorg

Het protocol medische calamiteiten DRV is aangepast en weer up to date. Het protocol medische calamiteit DKJ wordt in april aangepast met een nieuwe werkwijze telefonie. Er gaat gewerkt worden met dektelefoons.

Infectiepreventie

Uit infectiepreventie audit in het bedden is gebleken dat de handhygiëne van verpleegkundigen nog niet altijd goed verloopt, vooral bij het wisselen van handschoenen. Medewerkers krijgen extra scholing ten aanzien van handhygiëne

D. Voorgang maatregelen naar aanleiding van risicoanalyse

Conclusie:

Conclusie prospectieve risicoanalyse 2024:

Adelante niveau

- Evaluatie strategische risico's kaderbrief 2024: kwartaal 1 2024
- Prospectieve risico analyse n.a.v. Kaderbrief 2025: dit is in kwartaal 3 2024 uitgevoerd. De maatregelen in opgenomen in het jaarplan 2025
- 4x per jaar Risicoanalyse n.a.v kritische processen cliëntenzorg.

Divisie niveau

- DRV: Evaluatie zorgpad maart 2024
- DAC: Evaluatie zorgpad taal + zorgpad Tinnitus september 2024
- DKJ: Evaluatie zorgpad revalidatie april 2024

Project niveau

- DKJ: Unit onderwijs juli en oktober 2024
- DRV-DAC-DKJ: HIX oktober 2024

5. Resultaat van verplichte registraties

1. Kwaliteit cliëntenzorg
2. Veiligheid cliëntenzorg
3. Resultaat toetsing kwaliteitseisen
4. Kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem
- 5. Resultaat verplichte registraties**
6. Bijlagen

Conclusie resultaat registraties

In het kader van het Kwaliteit KOMPAS ligt een belangrijke opdracht voor de professionals van Adelante om de aan de eigen kwaliteit te werken. Binnen Adelante is de opleiding en training van professionals structureel ingeregeld. Via het leermanagement systeem (LMS) is dit geborgd.

Inhoudelijke toelichting resultaat registraties

Kwaliteitskader VGN

VGN heeft een kwaliteitskader vastgesteld, waaraan alle organisaties die langdurige zorg (WLZ) leveren moeten voldoen. Voor Adelante betreft dit de cliënten van de Raesdonck (wonen), Logeren en de Dagopvang. Dit kader bevat 4 Bouwstenen. Bouwsteen 1 betreft het individueel ondersteuningsplan, Bouwsteen 2 betreft kwaliteitsverbetering en cliëntervaring. Bouwsteen 3 betreft zelfreflectie binnen de teams. Bouwsteen 4 betreft een externe audit en verantwoording middels een rapportage, die gepubliceerd is op de website van Adelante.

Hieronder is de stand van zaken van de Bouwstenen besproken.

Bouwsteen 1: Zorgplannen rondom de individuele cliënt zijn op orde. Samen met de cliënt/ouders wordt het zorgplan opgesteld en geëvalueerd. Risico's worden besproken en er worden maatregelen geformuleerd om deze risico's te voorkomen. Twee maal per jaar worden de dossiers d.m.v. een steekproef getoetst op inhoud en volledigheid. Dit is gereed en de dossiers zijn op orde.

Bouwsteen 2: In oktober/november 2024 is het jaarlijkse cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd. De resultaten zijn opgenomen in hoofdstuk 1 cliëntervaring van deze rapportage.

Bouwsteen 3: De zelfreflectie binnen de teams is in kwartaal 1 2025 uitgevoerd. En is opgenomen in bijlage 3 van deze rapportage.

Bouwsteen 4: De rapportage Kwaliteit en Veiligheid 2024 wordt gepubliceerd op de website van Adelante in kwartaal 2 2024. En de externe audit in juni 2024 heeft niet geleid tot afwijkingen.

Kwaliteitskader wijkverpleging

Vanaf 1 juli 2024 is het kwaliteitskader van de wijkverpleging vervangen door het Generiek Kompas Samen werken aan kwaliteit van bestaan.

Het Kompas kent 5 bouwstenen:

1. Het kennen van wensen en behoeften (d.m.v. Open gesprek)
2. Het bouwen van Netwerken (Ouders/Verzorgers, burens/ contacten met andere professionals)
3. Het werk organiseren (Informatie voorziening, Technologische hulpmiddelen, hybride zorg)
4. Leren en ontwikkelen (Scholing en training medewerkers)
5. Inzicht in kwaliteit. Deze rapportage maakt deel uit van het Kwaliteitsbeeld Adelante.

Prestatie indicatoren onderwijs

De resultaten van de prestatie indicatoren zijn bekend en gerapporteerd. In kwartaal 3 2024 zijn de analyses van de resultaten/verbetermaatregelen gerapporteerd van:

- De veiligheidsmonitor 2024
- Uitstroomgegevens 2023
- Plaats bestendiging 2023

Prestatie indicatoren revalidatie

Jaarlijks voldoet Adelante aan de verplichte aanlevering van de prestatie indicatoren "Inzicht in revalidatie". De resultaten openbaar gemaakt op de website "Revalidatiecheck" van de NVZ. (Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen)

6. Bijlagen

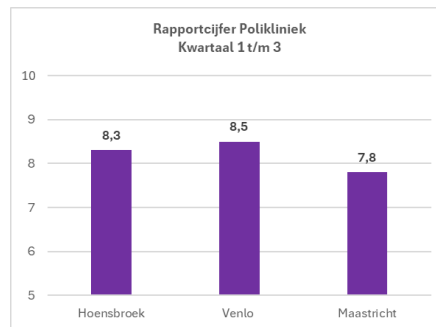
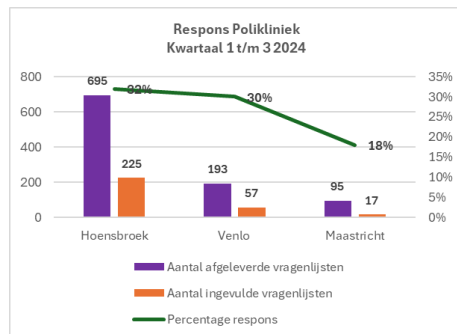
Bijlage 1 Clientervaring Adelante

A. Volwassenrevalidatie – kinderrevalidatie PEM

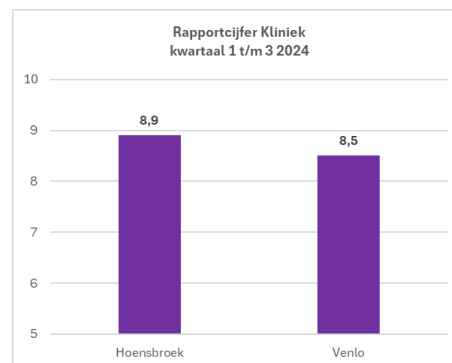
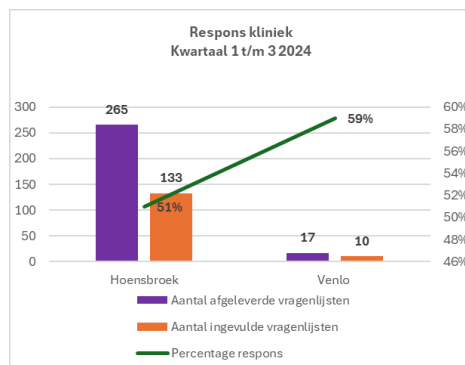
PEM DRV kwartaal 1 t/m 3 2024

De resultaten lopen altijd een kwartaal achter

A. Polikliniek



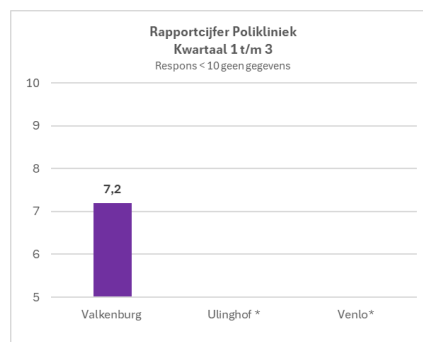
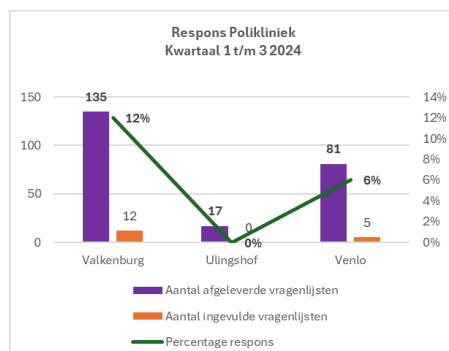
B. Kliniek



PEM DKJ kwartaal 1 t/m 3 2024

De resultaten lopen altijd een kwartaal achter.

A Polikliniek

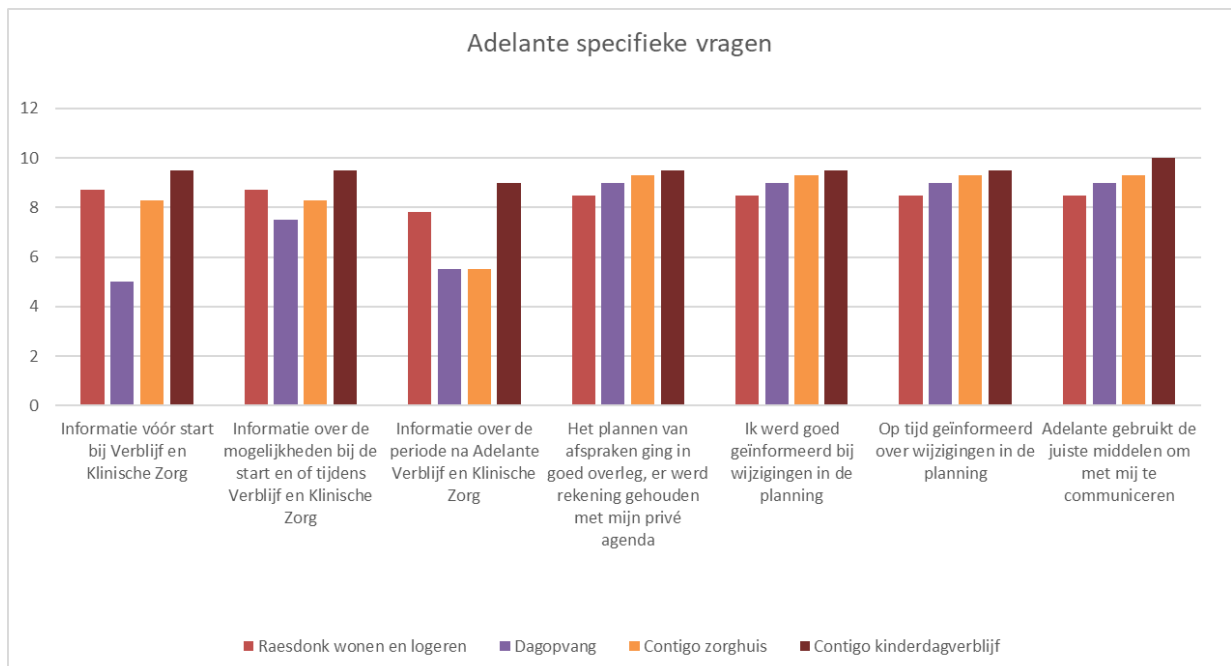
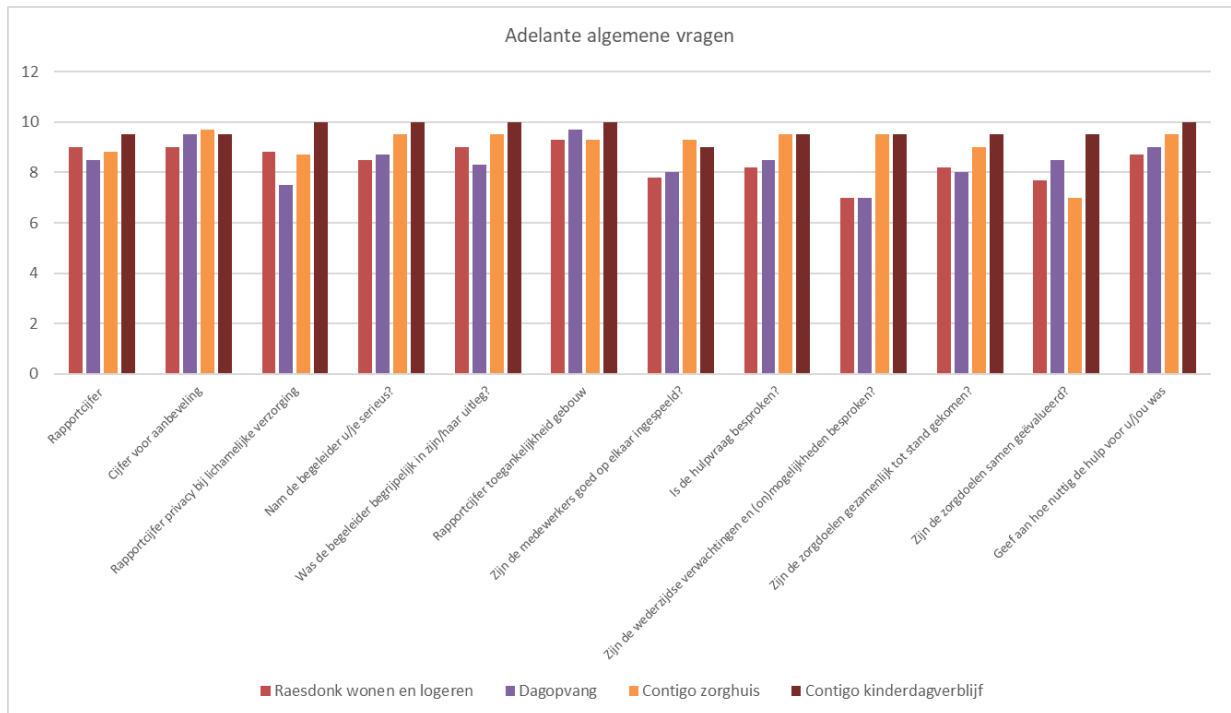


B. Kliniek:

Respons <10

B. Verblijf en Klinische Zorg: Kwaliteitskader VGN Bouwsteen 2 Adelante Ervaringsonderzoek 2024 Raesdonck/logeren, dagopvang, Contigo (wijkverpleging)

Aantal uitgenodigd:	81	Percentage aanbeveling:	100%
Respons :	19	Cijfer aanbeveling:	8,9
Percentage respons:	23%	Rapportcijfer:	8,9



Terug naar: Inhoudelijke toelichting cliënttevredenheid

Bijlage 2 Observaties Externe audit DNV

Bijlagen

- 1 Clientervaring
 - A Revalidatie
 - B Verblijf en Klinische Zorg
- 2 Observaties Externe audit
- 3 Zelfreflectie binnen de teams

ISO 9001-2015 en NEN 8009-2018

Categorie 2 afwijking	Eigenaar	Stand van zaken Kwartaal 4 2024
<p>Eis 8.1. Om te voldoen aan de eisen voor de levering van producten en diensten en om de in hoofdstuk 6 vastgestelde acties te implementeren moet de organisatie de benodigde processen (zie 4.4) plannen, implementeren en beheersen, door:</p> <p>a) de eisen voor de producten en diensten vast te stellen; de processen</p> <p>Nonconformity Dagverpleging van de Maasgouw heeft werkwijze onvoldoende professioneel geborgd; werk/procesbeschrijving niet aantoonbaar aanwezig (alle geen standaard agendapunten of notulen van overleggen in 2024; voorraad in nootdas niet snel vindbaar (na enige uren wel gevonden).</p> <p>Bewijs Interview met verpleegkundigen Dagverpleging Maasgouw (notulen teamoverleg maart 2024)</p>	Clustermanager de Maasgouw	Dagverpleging van de Maasgouw wordt samen met de dagverpleging van Encanto vanaf 2025 ondergebracht bij een nieuwe clustermanager, om uniformiteit te bevorderen. Deze clustermanager zal een nieuw werkproces opstarten.
<p>Eis 7.1.3 Infrastructuur. De organisatie moet de infrastructuur bepalen, beschikbaar stellen en onderhouden die nodig is voor de uitvoering van haar processen en om te voldoen aan eisen van producten en diensten.</p> <p>Non-conformity de organisatie heeft geen actueel plannen van aanpak m.b.t. de opvolging van de acties vanuit de RI&E.</p>	HR: Arbo-coördinator	In kwartaal 4 2024 worden de eerste RIE's uitgevoerd. Voor 2025 wordt een jaarplan uitgewerkt, waarbij het streven is dat alle locaties van Adelante in 2025 een actuele RIE hebben.
Observaties		
Jaargesprekken met medewerkers zijn door omstandigheden in schooljaar 2023- 2024 niet gehouden; wel weer gepland voor 2024-2025 (verklaring clustermanager ad interim).	Clustermanager de Maasgouw	Jaargesprekken zijn cyclisch gepland door de administratie. Het voeren van de jaargesprekken start in kwartaal 4 2024.
In Medimo worden contra-indicaties niet vanzelfsprekend ingevuld wordt waardoor patiëntgebonden risico's t.a.v. medicatie niet worden signaleerd met risico op uitgifte medicatie die nadelig kan zijn voor de client. (Bewijs dossier patiënt H en dossier patiënt O)	Medisch clusterhoofd	In de overgang naar HiX wordt door de werkgroep EPD meegenomen dat het registreren van contra-indicaties geborgd is.
In bekeken dossiers was het akkoord met de voorgestelde behandeling niet terug te vinden. Niet bij verificering en niet in decursus cq brief. Bewijs: (dossiers 204407 en 199138)	Medisch clusterhoofd met kwaliteit in de portefeuille	Risico en maatregelen registreren in Zenya
MSR: Doelstellingen van het behandelproces worden niet SMART geformuleerd. Dit geldt voor de hoofdoelen maar ook de doelen van paramedici zodat meetbaar wordt wanneer client klaar is met zijn revalidatie en daarop gestuurd kan worden. Formuleer de gewenste output concreter aan de hand van SMART geformuleerde doelstellingen.	Medisch clustermanager Venlo	Risico en maatregelen registreren in Zenya

Bijlage 3 Zelfreflectie in teams

Evaluatie 2024	Raesdonck wonen & Logeren	Dagopvang	Zorg op school Encanto
Thema 1; proces rond de individuele cliënt			
A. Wat gaat goed			
	1. Kinderen voelen zich fijn op de afdeling, veilig klimaat waarin ze zich kunnen ontwikkelen	1. Werken aan de persoonlijke doelen. Professionalisering richting deelnemers.	1. Verspreid over het schooljaar en over de schoolcarrière vormt de schoolstandaard een duidelijke leidraad om de leerlingen in kaart te brengen en hun ontwikkeling te volgen. Op de vaste evaluatiemomenten worden de onderwijs- en ondersteuningsbehoeften geactualiseerd en doelen voor de komende periode duidelijk bepaald.
	2. Thema gericht werken	2. Door splitsing verticale groep, nu twee horizontale groepen waardoor er beter gekeken kan worden naar de behoeftes individueel welke wordt meegenomen in de groep.	2. De schoolpedagogen vormen een belangrijke spin in het web als het leerlingenzorg betreft. Zij houden de ontwikkeling van de individuele leerling goed in beeld en bekijken de leerling volgens een Integratief Kindbeeld.
	3. LACCS scholing geweest op de afdeling van alle medewerkers		3. Middels het CvB worden individuele vraagstukken vanuit een leerlingcasuïstiek met het CvB team besproken. In dit CvB zitten: clustermanager onderwijs, schoolpedagoog, procesbegeleider zorg, revalidatiearts, maatschappelijk werker en GZ-psycholoog.
			4. In samenwerking met maatschappelijk werk van het revalidatieteam worden leerlingen die uitstromen vanuit Encanto tijdig en gedegen begeleid naar een uitstroombestemming. Of dit nu arbeid of dagbesteding betreft, we brengen tijd (vaak 1 of 2 jaar voor uitstroom) de juiste mensen in positie om een goede vervolgplek te realiseren.
			5. Er zijn duidelijke folders die ouders bij aanmelding van hun kind krijgen, waaruit op een beknopte manier blijkt hoe de zorg op school is ingericht en welke vervolgstappen daarbij horen.
			6. Iedere leerling dient een uitgewerkt Integratief Kindbeeld te krijgen in zijn/haar OPP (ontwikkelingsperspectiefplan). Deze wordt geschreven door de schoolpedagoog.
B. Wat kan beter			
	1. Zorgplannen aanpassen naar HIX (nieuw dossier) HIX werkprocessen beschrijven en zorgen voor juiste implementatie.	1. programmering van activiteiten, planning maken.	1. Volgens een herziene overlegcyclus wordt duidelijk op welke ijkmomenten het Integratief Kindbeeld van de leerling wordt (her)ontworpen en hoe de ondersteuningsbehoeften daarop worden aangepast. De nieuwe overlegcyclus heeft als doel een grotere kwaliteit maar een lagere kwantiteit van overleg. Er worden meer betrokken professionals rondom de leerling genodigd en aan de hand van een strak gespreksformat wordt het overleg geleid door een voorzitter. De overlegcyclus van onderwijs wordt afgestemd met de overlegcyclus van het revalidatieteam. Bij Leerroute 2 worden momenteel conform LACCS de Goed-Leven gesprekken gevoerd.
	2. Via LACCS structuur intake en evaluatie gesprekken vorm geven.	2. creëren van duidelijkheid betreft splitsing groepen. Dit blijft een dynamisch proces.	2. Per april '25 komt er een nieuw patiëntensysteem voor revalidatie; Hix. Medewerkers vanuit onderwijs kunnen vanaf dat moment niet meer lezen en schrijven binnen dit systeem. Er dient naar een manier te worden gezocht hoe personeel elkaar gemakkelijk kan informeren.
C. Verbetervoorstel			
	1. LACCS verder implementeren	voldoende formatie inzetten op de groepen om bovenstaande punten op te pakken, vorm te geven en te waarborgen.	1. Alle leerlingen dienen minimaal 1x per jaar binnen het CvB besproken te worden. Nu ligt de focus nog te vaak op alleen de urgente vragen. Er dient per schooljaar een verdeling gemaakt te worden waardoor iedere leerling verspreid over het jaar besproken wordt en de OPP-doelen met het gehele CvB gedeeld kunnen worden.
	2. formatie goed passend inzetten, om ook 1 op 1 momenten te kunnen creëren voor een kind.		2. D.m.v. de knooppuntenstructuur kan er in een vroeg stadium en preventief hulp worden ingezet en de juiste ondersteuningsbehoeftes worden geboden. Momenteel is deze overlegstructuur alleen nog voor kinderen met een Doelgroeparrangement Jeugd vanuit de Zuid-Limburgse gemeentes. Komend jaar wordt onderzocht of we deze structuur ook in kunnen zetten voor de WLZ kinderen. Er dient dan uitgezocht te worden of bijbehorend werkproces binnen de contracten een plaats kunnen krijgen.
	HIX key users gaan inzetten om werkprocessen vorm te geven.		3. Bij een verandering in de zorgzwaarte van een leerling (bijvoorbeeld na een operatie) wordt dit duidelijk in het CvB besproken en krijgt de zorgbemiddeling te horen in welke maten de zorgzwaarte van de leerling toeneemt, zodat de zorgmatrix ook aangepast kan worden. Dit proces verloopt nu niet goed, dient opnieuw onder de aandacht te komen.

Thema 2; kwaliteit relatie tussen cliënt en medewerker			
A. Wat gaat goed	Kinderen komen zeer graag naar de afdeling, voelen zich prettig. Er wordt adequate zorg geboden	Kinderen komen zeer graag naar de opvang, voelen zich prettig. Er wordt adequate zorg geboden naart	1. Twee keer per jaar wordt de SCOL afgenomen. Dit betreft een meetinstrument om de sociale competentie, het
			2. Binnen het onderwijs vormt het GDO (groepsdynamisch onderwijs) de pedagogische basis. Hierbinnen staat onder andere centraal dat de klas wekelijks een Sociokring aangeboden krijgt. Veiligheid in de groep en onderlinge relatie, conform afgesproken normen en waarden staan centraal.
	snoevel workshop afgerond door teamleden		3. Er is meer continuïteit binnen het vaste onderwijsteam voor de leerlingen. Vanaf start schooljaar 2023-2024 is Encanto haar onderwijs anders gaan organiseren. Er wordt nu met units gewerkt. Wanneer er vervanging nodig is, vanwege ziekte of afwezigheid van een leerkracht of onderwijsondersteuner, wordt vervanging (waar mogelijk) binnen het unit-team opgelost.
	BIM scholing afgerond door teamleden		4. Er is een aandachtsfunctionaris Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld aangesteld en personeel weet deze te vinden bij signalen of onderbuikgevoelen. Zorgsignalen worden preventiever herkend en met de juiste professionals en ouders besproken.
B. Wat kan beter	verdieping in de diagnose en begeleidingsplannen	verdieping in de specifieke hulpvraag voor het individuele kind	5. Er is een ouderportaal (Parro) waardoor ouders en klassenteams laagdrempelig met elkaar kunnen communiceren, elkaar updates kunnen geven en de leerling ook ziek en beter gemeld kan worden.
	LACCS implementatie		1. Er worden nieuwe anit-pestcoördinatoren opgeleid. Na deze opleiding dient herijkt te worden wie welke rol krijgt t.o.v. de conflictbegeleiders. Doel van de conflictbegeleiders: binnen alle units is duidelijk wie de Conflictbegeleider is. De Conflictbegeleider is aangesteld als onafhankelijk persoon (werkzaam binnen de organisatie) die wordt betrokken bij een leerling als deze vanuit het GDO-boekje 3x binnen 2 weken een aantekening van ongewenst of onprettig gedrag krijgt.
C. Verbetervoorstel	Visie en LACCS werkgroep verder uitwerken en implementeren	tijd/ ruimte om hiermee aan de slag te gaan. Scholing, studiedag, professionele uitleg.	
			1. Alle studiedagen in schooljaar 2024-2025 worden vooraf binnen het MT Encanto samen met de schoolpedagogen ingedeeld en van inhoudelijke thema's voorzien. Binnen de kapstok van ontwikkelen en leren, komt ook het onderwerp Scholing Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld terug. Verbetervoorstel; definitieve borging binnen 5-jarenplan.

Thema 3; Borging en veiligheid			
A. Wat gaat goed	Prachtige mooie speeltuin, die veilig is voor alle kinderen, hierdoor kan men weer frequent naar buiten.	1. Door het creëren van horizontale groepen, splitsen en opvang in verschillende ruimtes aan te bieden, is er meer veiligheid voor het kind, waardoor het veiliger en beter tot ontwikkeling kan komen.	1. Vanuit het verandertraject OAO (onderwijs anders organiseren) is er in het organogram het e.e.a. veranderd. Zo is er momenteel een bovenscholse schooldirecteur aangesteld die zowel Encanto als de Maasgouw aanstuurt. Daarnaast zijn er binnen Encanto 2 clustermanagers (SO en VSO), zijn er 2 intern begeleiders (SO en VSO) en is er een Zorgexpert Onderwijs aangesteld. Gezamenlijk vormen zij het MT van Encanto en zetten zij de lijnen voor de organisatie breed uit.
	Nieuw dossier HIX, waarin ook ONS is geregeld qua registratie en facturatie	2. Up to date betreft noodplannen en medicatie.	2. De essentiële protocollen zijn goed geborgd binnen het kwaliteitsportaal (Zenya).
B. Wat kan beter	Evaluatie gesprekken en dan ook verslagen met ouders	1. Vooruit plannen van activiteiten.	1. De verantwoording van interne beslissingen omtrent onderwijsinhoudelijke processen dienen beter beschreven en geborgd te worden in Zenya (kwaliteitsportaal) zodat ze voor iedereen inzichtelijk zijn.
			2. Per 2024 zijn de schoolpedagogen, de intern begeleiders en het ondersteuningsteam gestart met de voorbereidingen voor het inrichten van het nieuwe leerlingvolgsysteem Parnassys. Alle onderwijsprocessen rondom een leerling komen hierin terug. Inmiddels zijn per december 2025 ook al het onderwijspersoneel hierin aan het werken. Verdere implementatie verdient nog aandacht, daarnaast dient het systeem doorontwikkeld te worden zodat de kinderziekten hier ook uit zijn.
C. Verbetervoorstel	LACCS verdere implementatie	1. Taakverdeling maken, thema's bedenken.	1. Alle onderwijsprocessen dienen conform de PDCA-cyclus structureel besproken te worden in het MT Encanto/onderwijs. Door duidelijke eigenaren aan de verschillende thema's te verbinden, en een tijdspad eraan toe te voegen, kan er zorg gedragen worden voor betere monitoring van de doelen en kunnen deze tijdig bijgesteld worden zodat er op de resultaten gestuurd kan worden.
	HIX implementatie goed opvolgen en kijken en aanpassen waar nodig in de implementatie		2. Om de kwaliteit van zorg en onderwijs beter te borgen, dienen de contracten, financieringsvormen en personele inzet tegen het licht gehouden worden.

Thema 4; Toerusting van de medewerker			
A. Wat gaat goed	nieuwe dienstkleding is besteld	1. Medewerkers werken met plezier en passie op de afdeling	1. De medewerkers werken met veel passie en enthousiasme.
	medewerkers werken graag op de afdeling	2. Medewerkers volgen de verplichte cursussen binnen LMS.	2. De klassenteams hebben inzichtelijk welke leerlingen onder welke financieringsvorm vallen en weten daardoor ook beter welke verplichtingen daaraan vast hangen (vanwege uiteenlopende verantwoordingsnormen vanuit de verschillende wetgeving).
		3. Medewerkers hebben ondanks grote personele wisselingen, waarna formatie te kort, toch zoveel mogelijk zorg op maat kunnen bieden.	3. Er worden momenteel 2 onderwijsondersteuners opgeleid tot Pedagogisch Educatief Professional (Ad PEP).
B. Wat kan beter	tillift voor boven speeltuimte (plafondlift) moet nog worden besteld.	1. Meer specifieke opleidingen volgen meer gericht op gedrag	1. Klassenteams worden intensiever gecoacht door de zorgbemiddeling in het invullen van de Zorgmatrix zodat de zorg op school van de betreffende leerling beter in kaart gebracht wordt. Dit is van tijdelijke aard tot dat er een nieuw werkproces rondom de zorgmatrix/zorg op school is gerealiseerd die werkdrukverlagend is.
	Meer klinische leesen	SKJ registratie herinrichten en waarborgen	2. Alle onderwijsondersteuners en buddies hebben een actuele scholing/cursus gekregen die hen helpt in de dagdagelijkse verzorging/begeleiding van de leerlingen. De eerste ronde hiervan heeft gedraaid, wordt momenteel geëvalueerd en dient dan in de jaarplanning mee te worden genomen (borging).
	SKJ registratie herinrichten en waarborgen		3. Er is een duidelijk inwerkplan voor nieuwe medewerkers en het maatjes-plan is herzien.
	HIX mobiel app ook aanschaffen voor zorgmedewerkers		4. Er zijn placemats voor medewerkers waarin beknopt staat uitgelegd middels een stroomschema welke verschillende stappen/taken aan de verschillende financieringsvormen hangen (WLZ, individuele zorg op school beschikkingen, doelgroeparrangement kinderen). Op deze manier weten medewerkers wat er van hen verwacht wordt en wie eerste verantwoordelijke is. Echter is dit inmiddels van de radar verdwenen en verdient daarom nieuwe aandacht.
C. Verbetervoorstel			5. Alle medewerkers zijn voldoende geschoold binnen alle ziektebeelden.
	Check status SKJ, opnieuw inrichten en ruimte hiervoor geven om vervolgens te borgen	Check status SKJ, opnieuw inrichten en ruimte hiervoor geven om vervolgens te borgen	1. Er wordt onderzocht of we een classificatie/weging aan de OPP-doelen kunnen hangen, conform de classificatie vanuit het landelijk Doelgroepenmodel. Op deze manier wordt het gemakkelijker om de Zorg op School te duiden.
	Check status SKJ, opnieuw inrichten en ruimte hiervoor geven om vervolgens te borgen	Check status SKJ, opnieuw inrichten en ruimte hiervoor geven om vervolgens te borgen	