

Verslag directiebeoordeling Zorg-Los B.V. uitgevoerd op 15 juli 2025

Opening

Dit is de zevende directiebeoordeling voor Zorg-Los B.V. en er zijn geen openstaande acties uit voorgaande beoordelingen meer om op te volgen.

Beoordeling bedrijfsbeheersysteem

Opvolging vervolgmaatregelen vorige directiebeoordeling

Er zijn geen openstaande acties.

Resultaten van in- en externe audits

20 januari 2025 is de interne audit uitgevoerd door de kwaliteitscoördinator, clustermanager en de directie. De resultaten van de audit waren goed.

Wat opvalt is dat de organisatie snel groeit en ontwikkelt. Om het management in de secundaire processen te ondersteunen, is er sinds twee jaar een clustermanager aangesteld. Er is een verbeterpunt opgesteld om de groei naar een middelgrote organisatie te monitoren en tijdig te signaleren wanneer er veranderingen moeten worden doorgevoerd.

De organisatie blijft zich hard inzetten ten behoeve van kwaliteitsverbetering en het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) is goed ingericht, hierdoor kan er vroegtijdig bijgestuurd worden. Het KMS kreeg een update, waardoor er vele bestanden op meerdere plekken stonden vermeld. De kwaliteitscoördinator heeft het efficiënter ingericht door koppelingen te maken en tevens heeft zij een presentatie hierover gehouden tijdens een teamvergadering.

DEKRA Audit heeft een audit uitgevoerd bij Zorg-Los B.V. WOERDEN op 27 februari 2025.

Tijdens de audit zijn de volgende zaken opgevallen:

- Zorg-Los B.V. heeft haar managementplan voor 2024-2026 opnieuw bijgesteld. De context van het bedrijf is in kaart gebracht evenals de risico's, maar ook de kansen zijn meegenomen. De missie en visie zijn nog actueel en van hieruit zijn bedrijfsdoelen geformuleerd.
- Het monitoren hiervan wordt in de maandelijkse managementoverleggen en in het teamoverleg per kwartaal uitgevoerd met behulp van hiertoe opgestelde prestatie indicatoren.
- Het opnieuw vaststellen van het managementplan is met behulp van alle medewerkers gedaan. Zo zijn RvC leden, leden van de Cliëntenraad, alsook vrijwilligers en medewerkers bevraagd op de voorgenomen bedrijfsplannen en doelen.
- Het steeds opnieuw onder de aandacht brengen van nut en noodzaak van een meldingssysteem heeft als resultaat dat medewerkers meer en beter bereid zijn tot het afgeven van signalen, melden van afwijkingen. Het Veilig Incident Melden systeem (VIM-systeem) is beter geïmplementeerd in de bedrijfsvoering, hetgeen ook blijkt uit de trendanalyses en de opvolging vanuit de VIM.
- Met het oog op een beheerste groei van Zorg-Los B.V. is de functie toegevoegd van Clustermanager, zodat de 'span of control' beter te handhaven wordt.

- Zorg-Los B.V. is zich zeker bewust van de noodzaak van informatiebeveiliging en er is aandacht voor de energietransitie.
- Zorg-Los B.V. is in staat, met inachtneming van de wensen van zorgvragers, ketenpartners en stakeholders, op een planmatige wijze verbeteringen door te voeren in haar processen, waarbij gestuurd wordt op risico's en resultaten. Hiermee is conformiteit met de norm aantoonbaar gemaakt.
- Directie toont betrokkenheid voor zorgvragers en medewerkers, hetgeen blijkt uit onder andere de laagdrempeligheid naar zorgvragers en medewerkers, het gebruik van gezamenlijk lunchen en het bieden van kleine attenties aan medewerkers en vrijwilligers. Tevens werkt de directie geregeld actief mee op de werkvloer.
- Geïnterviewde medewerkers geven blijk van grote betrokkenheid bij de aan hen toevertrouwde zorgvragers. Geïnterviewde medewerkers zijn zich bewust van hun deskundigheid en tonen kwaliteitsbesef. Daarnaast hecht Zorg-Los B.V. belang aan de hoge kwaliteit van behandeling en begeleiding. Daarom worden medewerkers in staat gesteld om competenties en kennis te onderhouden en waar nodig te verbeteren. Meer informatie hierover is opgenomen in het opleidingsplan van Zorg-Los B.V..
- Uit de ingezijene directiebeoordeling blijkt dat Zorg-Los B.V. beoordeeld heeft, dat haar KMS functioneert en toegepast wordt. Het helpt steeds beter de bedrijfsvoering te ondersteunen en daar waar nodig, te verbeteren.
- Er zijn geen openstaande tekortkomingen.

Conclusie:

Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van NEN-EN-ISO 9001:2015 (NL).

Op grond van de auditresultaten wordt (her)certificatie voor NEN-EN-ISO 9001:2015 (NL) aanbevolen.

Sterke punten:

Omdat er steeds strengere eisen zijn omtrent het omgaan met digitale middelen, is er een addendum toegevoegd aan het management- en strategisch plan met digitale doelstellingen om de digitale veiligheid op de langere termijn te waarborgen. Deze digitale doelstellingen zijn besproken in de verschillende overlegvormen en akkoord bevonden door directie, Raad van Commissarissen, cliëntenraad en het team.

Mogelijkheden voor verbetering:

Jaarlijks worden alle documenten/protocollen geëvalueerd. Het is te overwegen een onderscheid te maken tussen risicovolle en minder risicovolle documenten/protocollen. Het plannen van één, twee of driejarige evaluaties/controles zou de werkbelasting ervan kunnen helpen verlichten.

Zorg-Los B.V. is wederom gecertificeerd tot 21 juni 2027.

Voor de komende jaren is een auditplanning opgezet, deze is onderdeel van het beheersplan en is door de directie goedgekeurd.

Terugkoppeling van het zorgvragers tevredenheidsonderzoek

Op basis van de resultaten hebben 44 bezoekers de enquête afgerond. Vorig jaar waren dat 31 bezoekers. Van het totaal zorgvragers in zorg neemt dus 39% daadwerkelijk de moeite om de volledige vragenlijst te doorlopen.

De organisatie hecht grote waarde aan openheid en transparante samenwerking en blijft uiteraard altijd open staan om aan kwaliteitsverbetering te werken.

We voelen ons zeer gewaardeerd met een hoge score van 8,7 van tevredenheid onder onze zorgvragers. Een lichte stijging, want vorig jaar was dit een 8,5. De directie is blij met dit resultaat.

De directie heeft op 14 juli 2025 een verslag van de resultaten opgesteld en als document opgeslagen onder 'Organisatie Evaluaties'. Dit verslag is tevens verspreid naar alle zorgvragers en/of wettelijke vertegenwoordigers. Voor verdere informatie en acties wordt naar dit verslag verwezen. De opmerkingen zijn opgenomen in het verbeterregister en zullen in de komende periode worden opgepakt. Directie is wederom met recht trots op de uitkomsten van dit onderzoek. Dit verslag wordt ook besproken op de eerstvolgende teamvergadering, waar nodig zullen maatregelen tot (verdere) verbetering van zorgvragerstevredenheid worden genomen.

Er is een hoge mate van tevredenheid als je naar de diverse vragen en antwoorden in de enquête kijkt. Er wordt genoemd dat de prikkels op het expertisecentrum en het dagactiviteitencentrum wisselend ervaren worden. Dit is zeker een punt dat de directie nader zal bekijken. Echter is het dagactiviteitencentrum er wel op gericht om een voorbereidende plek te zijn om (weer) maatschappelijke verbinding te vinden. Dat maakt ook dat de therapeutische setting van het expertisecentrum anders is vormgegeven.

De directie is erg tevreden met het feit dat onze medewerkers als zeer deskundig worden gezien. Dat is een waardering voor de investering die Zorg-Los B.V. in haar medewerkers heeft gedaan. Er zijn aanvullend mooie complimenten voor diverse medewerkers benoemd ten aanzien van de uitvoering van hun werkzaamheden en hun betrokkenheid bij de zorgvrager. De directie vindt het ook fijn om te vernemen dat bijna alle zorgvragers Zorg-Los B.V. zouden aanbevelen.

De meeste zorgvragers geven aan zowel in beginfase als gedurende het zorgtraject goed geïnformeerd te worden door Zorg-Los B.V.. Zorgvragers geven aan dat zij informatie hebben gekregen over de werkwijze, missie en visie van de organisatie. Zij beslissen mee over de zorg, zijn op de hoogte van hun zorgplan en het te verwachten zorgresultaat. Zorgvragen voelen zich gesteund, ervaren aansluiting en een grote mate van deskundigheid. Zij voelen respect en ervaren vertrouwen in het behandelteam. 93,2% voelt meer grip op hun problemen en/of klachten sinds zij zorg hebben gekregen bij Zorg-Los B.V. en 86,4% voelt vooruitgang door de aangeboden zorg, waardoor zij zich weer beter kunnen functioneren in de maatschappij.

De directie wenst om te blijven stimuleren dat zij opbouwende feedback van haar zorgvragers ontvangt, zodat Zorg-Los B.V. doorlopend kan werken aan kwaliteitsverbetering, want dat is waar Zorg-Los B.V. voor open staat.

Exit interviews van zorgvragers

In het afgelopen jaar zijn 27 zorgvragers uit zorg gegaan en 21 in zorg gegaan. 23 van hen hebben hun doelen behaald en hebben geen zorg meer nodig en 4 zijn in een 24-uurs setting gaan wonen of zijn verhuisd buiten de regio. Van deze 27 zorgvragers weigerden 4 de zorgverlening of wilden zij geen medewerking meer geven aan de uitvoering van hun zorgplan. 1 zorgvrager ontvangt inmiddels ondersteuning van een andere zorgorganisatie. 23 van de uitgestroomde zorgvragers waren tevreden over de geleverde zorg en zij beoordelen de zorg met een voldoende/goed. Alle zorgvragers die uit zorg zijn gegaan hebben een exitgesprek gevoerd. De organisatie evalueert buiten exit interviews met zorgvragers ook met de verwijzer en/of andere betrokken ketenpartners. Dit draagt bij aan kwaliteitsverbetering en de organisatie wil zich constructief

blijven inzetten binnen de samenwerking, waarin er ruimte is voor ieders belang. Dit jaar heeft de organisatie daarom binnen de processen een exitformulier voor samenwerking met de opdrachtgever opgehangen, zodat er over en weer ruimte is voor reflectie.

Klachten

Het afgelopen jaar zijn er geen interne en externe klachten geweest ten aanzien van de kwaliteit van de zorgverlening van Zorg-Los B.V..

Binnen Zorg-Los B.V. houden we maandelijks een managementoverleg. Hierin zitten de raad van bestuur, (interne) directie, behandelmanager, gedragskundigen, clustermanager en de kwaliteitscoördinator. Eventuele (gesignaleerde) klachten worden hier besproken. Eventuele verbeterpunten worden daarna aangepast in het kwaliteitsmanagementsysteem. Klachten worden anoniem besproken in alle overlegvormen.

Inspecties

Zorg-Los B.V. voldoet aan de kwaliteit van zorgverlening, de organisatie voldoet aan de algemeen geldende normen, de wetten, professionele standaarden, veldnormen en in het veld vastgestelde kwaliteitskaders.

De GGD regio Utrecht bracht op 21 maart 2022 een aangekondigd bezoek aan Zorg-Los B.V. met onaangekondigde elementen in opdracht van de gemeenten De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht en Woerden. Het rapport kwaliteitstoezicht Wmo is op 17 mei 2022 definitief gemaakt.

Conclusie:

Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek, concludeert de toezichthouder dat de aanbieder geheel voldoet aan de kwaliteitsnormen uit de Wmo 2015 en de gemeentelijke normen die in dit onderzoek zijn meegenomen. In het rapport zijn geen tekortkomingen geformuleerd.

Voor verdere informatie verwijzen we naar het rapport dat openbaar is gepubliceerd.

Incidenten

In het beheersplan is een apart register opgenomen voor zorgvrager- en medewerkergebonden incidenten.

VIM evaluatie jaarverslag 2024:

In 2024 zijn er in totaal 44 VIM-meldingen gedaan, een stijging van 11 meldingen ten opzichte van 2023. Het merendeel van deze incidenten had betrekking op verbale agressie, met name op de dagbesteding en dagbehandeling. Gedurende het jaar waren er fluctuaties te zien in het aantal meldingen. Deze werden beïnvloed door verschillende factoren zoals personeelsswisselingen, veranderingen in de groepssamenstelling en onduidelijkheden in de structuur.

Ontwikkelingen per kwartaal:

In het eerste kwartaal veranderde de groepsdynamiek door het vertrek van medewerkers en de instroom van nieuwe zorgvragers. Deze veranderingen zorgden voor extra spanning, wat door de zorgvragers niet altijd adequaat gereguleerd kon worden. Hoewel de zorgplannen goed waren ingericht, bleven onduidelijkheden en onvoorspelbaarheden voor zorgvragers een uitdaging. Dit

leidde tot overprikkeling, spanning en angst. De methodieken Brain Blocks en Geef me de 5 werden ingezet om meer structuur en duidelijkheid te bieden, wat in het tweede kwartaal een positief effect lijkt te hebben gehad.

Dankzij de consequente toepassing van Brain Blocks en Geef me de 5 nam het aantal meldingen af ten opzichte van het eerste kwartaal. Zorgvragers kregen hierdoor beter inzicht in hun eigen gedrag en spanning.

In het derde kwartaal betroffen veel meldingen één specifieke zorgvrager, waarbij onduidelijkheid in de thuissituatie een grote rol speelde. De overige meldingen pasten binnen de verwachting voor de doelgroep.

In het vierde kwartaal nam het aantal meldingen weer toe, vooral door een gebrek aan structuur, veranderingen in de dagroutine en een toename van de groepsgrootte. Ook personeelsswisselingen speelden hierbij een rol. Om deze trend tegen te gaan, werd het team gestimuleerd om begeleidingsafspraken en huisregels strikt na te leven in lijn met de werkwijze van Zorg-Los B.V.. Daarnaast werden bij andere zorgvragers zorgplannen aangepast om duidelijkere signaleringsplannen op te stellen en meer structuur aan te brengen in hun dagelijks leven. Hierbij werd het systeem actief betrokken.

Interventies en verbeteringen

Het team is geschoold in Geef me de 5, wat consequent wordt toegepast op de dagbesteding en bij ambulante casussen. Daarnaast wordt er gewerkt met Brain Blocks, zodat zorgvragers meer grip krijgen op hun gedrag. Het behandelteam is in de loop van het jaar uitgebreid en er is een hoge mate van betrokkenheid tussen de gedragskundigen en het team. Er vonden structurele intervisiemomenten plaats om de samenwerking en deskundigheid binnen het team te versterken.

Alle incidenten met agressie zijn opgevolgd met interventies van gedragskundigen, managers en persoonlijk begeleiders. Hierbij lag de focus op consequente begeleiding, het stellen van duidelijke kaders en grenzen en het vroegtijdig signaleren van spanningsopbouw. In zorgplannen zijn, indien nodig, doelen opgenomen om zorgvragers te helpen bij het reguleren van hun emoties en gedrag. Ook werden wekelijkse interdisciplinaire behandeloverleggen georganiseerd, waarbij collega's handvatten kregen om de zorgplannen zo goed mogelijk uit te kunnen voeren. Het systeem van de zorgvrager werd hierbij actief betrokken. Opvallend was dat de meeste agressie-incidenten betrekking hadden op één specifieke zorgvrager, die vanaf januari 2024 in zorg was gekomen. Gedurende het jaar nam het aantal meldingen over deze persoon echter af.

Overige incidenten:

Alle weggelopen-incidenten vonden plaats in combinatie met agressie en waren van korte duur. In bijna alle gevallen verliet de zorgvrager de situatie om spanning te verminderen.

De ongevallen en bijna-ongevallen die in 2024 werden gemeld, konden niet worden voorkomen. Het blijft van belang dat in dergelijke situaties het systeem van de zorgvrager altijd wordt geïnformeerd en dat er duidelijke afspraken zijn over de communicatie. Hier zijn geen specifieke trends waargenomen.

Op het gebied van medicatiebeheer zijn er in 2024 twee meldingen gedaan over medicatiefouten. Beide gevallen ontstonden door miscommunicatie over herinneringen in de agenda. Als verbetermaatregel zijn agenda-meldingen voortaan uitsluitend in de persoonlijke agenda opgenomen en niet meer in de algemene agenda.

Overzicht meldingen 2024:

- Agressie: 35
- Weglopen: 4
- Ongeval/bijna-ongeval: 3
- Medicatiefouten: 2
- Totaal aantal meldingen: 44

Door de genomen maatregelen en de inzet van het team is er gedurende het jaar een positieve ontwikkeling te zien in de manier waarop incidenten worden aangepakt en voorkomen. De focus blijft op het bieden van duidelijke structuur, consequente begeleiding en het actief betrekken van het systeem van de zorgvrager.

Status van corrigerende maatregelen

Naar aanleiding van de interne audit, trends uit POP ontwikkelings- en begeleidingsgesprekken, onderwerpen uit alle overlegstructuren en tevredenheidsonderzoeken worden verbeterpunten voorgesteld en gemonitord in eQuse. Het belangrijkste hierbij is dat een ingevoerd verbeterpunt altijd geëvalueerd wordt. En dat er gecontroleerd wordt of de ingevoerde verbetering of verandering tot het gewenste resultaat heeft geleid.

Het verbeterregister heeft sinds de invoering geleid tot het doorvoeren en implementeren van verschillende verbeterpunten ter bevordering van de kwaliteit van zorg. De verschillende meldingen lopen aardig uiteen, meer informatie hierover is opgenomen in de module 'Verbeteren'. Een trend is nog niet zichtbaar, dit is gezien de omvang van de organisatie ook niet vreemd.

Het gebruik van het verbeterregister bevalt de organisatie tot nu toe goed. Het geeft een duidelijk overzicht van de verbeteringen die zijn doorgevoerd en geeft inzicht in de status van de lopende verbeteringen. Voor de directeur is het ook van belang dat het volledige team toegang heeft tot het verbeterregister en dat het geregeld terugkomt in diverse vergaderingen. Om die reden is besloten dat deze manier van werken behouden blijft voor het komende jaar.

Evaluatie effectiviteit van de gevolgde opleidingen

De vaste BHV-trainingen voor alle medewerkers van Zorg-Los B.V. worden jaarlijks georganiseerd. Het gehele team heeft op 9 en 16 oktober 2024 de trainingen EHBO, Reanimatie en BHV bij BRN gevolgd en de certificaten met succes behaald. Daarnaast is er dit jaar extra aandacht besteed aan het vergroten van competenties van medewerkers en het gebruikmaken van ieders kwaliteiten.

Er is gewerkt aan deskundigheidsbevordering:

- Genderdysphorie
- Conflictueuze cirkel en Geweldloos Verzet
- LVB
- Selectief Mutisme

Medewerkers worden geschoold in het kwaliteitssysteem, hoe dit uit te voeren binnen eQuse en weten wie welke verantwoording draagt.

Medewerkers worden geschoold in een zelfgekozen thema/onderwerp. Dit wordt in de POP-verslagen en in hun begeleidingsgesprekken bijgehouden.

Alle medewerkers volgen elke drie jaar een scholing voor medicatie, diabetes en epilepsie en ontvangen daarvoor een certificaat. Nieuwe medewerkers zonder BIG registratie krijgen een cursus medicatie, diabetes en epilepsie cursus aangeboden. Doel: medewerkers zijn bevoegd en bekwaam voor medicatie, diabetes en epilepsie.

De raad van commissarissen is aangesloten bij de NVTZ en heeft scholingsdagen gevolgd.

Voor het komende jaar is een opleidingsplan opgesteld waarin rekening wordt gehouden met de vaste trainingsmomenten. Ook is er een driedaagse teamtraining over Verbindend Gezag en Geweldloos Verzet gepland.

De effecten van de scholing zijn voor de organisatie duidelijk zichtbaar in de kwaliteit van zorg die geleverd wordt. De directie beoordeelt dat er op dit moment voldoende kennis in huis is om de doelgroep van passende zorg te kunnen voorzien. De medewerkers zijn in staat om een groot deel van de problematiek zelfstandig op te pakken en zijn zich bewust van hun grenzen hierin, zodat ook achtervang en expertise op tijd worden ingeschakeld.

Werknemers met een HBO-opleiding/niveau of hoger voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen op hun vakgebied (SKJ/BIG). Gezien de huidige groei en toename van jeugdige zorgvragers, is het van belang om medewerkers te werven die SKJ/BIG geregistreerd zijn of deze registratie kunnen krijgen.

Alle medewerkers, vrijwilligers en stagiairs zijn in het bezit van een VOG.

De directie volgt nauwgezet de maatschappelijke ontwikkelingen binnen de zorg, zowel landelijk als lokaal. Dit middels collegiaal overleg, lokaal (gemeentelijk) overleg, (provinciaal) overleg en het bezoeken van seminars/congressen. En natuurlijk via alle voorhanden zijnde media.

Vertrouwenspersoon/preventiemedewerker

In 2023 is er een externe vertrouwenspersoon aangesteld voor zorgvragers en personeel. De vertrouwenspersoon functioneert tevens als preventiemedewerker.

Zorg-Los B.V. heeft als arbodienst Alpina@Work (vallend onder Nationale Nederlanden): zij verzorgen het verzuimmanagement. In het afgelopen jaar zijn er enkele kortdurende en langdurige ziekmeldingen geweest. Eén medewerker is als gevolg van een ongeval tijdens vakantie tijdelijk arbeidsongeschikt geraakt en is kort na haar herstel op eigen verzoek uit dienst getreden aangezien zij een mooie lange reis ging maken. Er is één keer een beroep gedaan op de vertrouwenspersoon door een zorgvrager. Zij is bijgestaan en kon weer in vertrouwen verder.

AVG

Voor de invoering van de AVG-wet heeft Zorg-Los B.V. door Branch Solutions een AVG-proef laten uitvoeren. Voor verdere rapportage verwijst de directie naar de voortgangsrapportage 24-05-2018, de directie heeft die aanpassingen doorgevoerd. Zorg-Los B.V. heeft een FG (Functionaris Gegevensbescherming, FG-nummer is FG00644). Deze persoon is contactpersoon van de Autoriteit Persoonsgegevens en is deskundige op AVG- en beveiligingsbeleid. Zorg-Los B.V. heeft een register van verwerkingsactiviteiten, op 13 mei 2024 heeft dit register weer een update gekregen.

Evaluatie medewerkers tevredenheid

Medewerkers tevredenheid is uitgevraagd via jaarlijkse functioneringsgesprekken. Hieruit is naar voren gekomen dat de medewerkers over het algemeen erg tevreden zijn met de werkzaamheden die zij uitvoeren en weinig concrete verbetervoorstellen hebben. De directie zelf is ook tevreden over het functioneren van de medewerkers.

Eind juni 2025 is onder de medewerkers een vragenlijst verspreid in het kader van het jaarlijkse medewerkers tevredenheidsonderzoek. Ook hieruit is naar voren gekomen dat de medewerkers over het algemeen erg tevreden zijn met de functie, de werkomstandigheden en dat zij slechts een paar concrete verbetervoorstellen hebben. Het werkplezier is opvallend hoog. De directie is daar blij mee en is zelf ook tevreden over het functioneren van de medewerkers.

In totaal hebben 15 medewerkers en vrijwilligers meegewerkt aan het invullen van de vragenlijst voor het tevredenheidsonderzoek. De directie is content met deze hoge respons, zij stimuleert in de begeleidingsgesprekken en functioneringsgesprekken hier aandacht aan te blijven besteden en aan te sturen op het geven van opbouwende feedback, zodat Zorg-Los B.V. doorlopend kan werken aan kwaliteitsverbetering.

Voor de uitvoering van de functie ervaren alle medewerkers voldoende uitdaging en de uitvoering van hun functie geeft hen voldoening. Zij zijn op de hoogte van verandering/ontwikkelingen van de organisatie en zijn tevreden over de samenwerking. Zij ervaren voldoende ruimte om hun werkzaamheden uit te voeren. Zij voelen zich zichtbaar, voldoende ondersteund om professioneel te groeien en zijn (zeer) trots dat zij binnen een sociaal therapeutisch klimaat de missie en visie van Zorg-Los B.V. mogen uitdragen. De medewerkers scoren 100% dat zij voldoende ruimte ervaren om goede zorg uit te voeren.

Het gemiddelde gegeven cijfer is wederom een 8.9 op een schaal van 10. De directie ziet dat dit weinig afwijkt van het resultaat van voorgaande jaren en is blij te zien dat het niveau van tevredenheid hoog blijft en is daarom erg tevreden met het resultaat. Werkdruk wordt wisselend ervaren en lijkt hoog (53%). Na vertrek van medewerkers en ZZP'ers zit Zorg-Los B.V. weer in een rustig vaarwater. De nieuwe werknemers die zijn gestart sluiten goed aan bij de warme en persoonlijke organisatie.

De organisatie heeft nieuwe medewerkers aangetrokken, ondanks de krapte op de arbeidsmarkt.

Als werkgever blijft de organisatie zich inzetten om te investeren in de kwaliteit van en de connectiviteit met het team.

Zorg-Los B.V. ziet genoeg ruimte om met energie aan de slag te gaan en weer prachtige stappen te maken die met het hele team zijn afgesproken in het strategisch- en managementplan. Zorg-Los B.V. is dan ook met veel gedrevenheid op zoek naar een mooie behandel-woonvoorziening.

Doordat Zorg-Los B.V. als organisatie aan het groeien is, zijn sommige medewerkers minder vaak in beeld bij het team als voorheen, maar er is wel voldoende aandacht voor gelijke verdeling. Dit heeft alles te maken met de professionaliseringsslag die Zorg-Los B.V. als zorgorganisatie wil maken. Doelgericht en sfeer matig werken zijn daarom in het management- en strategisch plan opgenomen in de verhouding 75-25%. Het plan is met medewerking en consensus van het hele team opgesteld. Deze cultuuromslag van de organisatie vraagt tijd. In de enquêteresultaten lees je terug dat eenieder een goede verdeling ervaart. Het management probeert tijd te maken voor

verbinding met het team en treedt ook regelmatig in contact. De clustermanager is er drie dagen per week, om de interne communicatie beter te managen en de directie bij te staan in de professionalisering en kwaliteitsslag zoals beschreven in het Management- en Strategisch Plan. De bedoeling is dat de clustermanager steeds meer als verbinder en als zichtbaar aanspreekpunt kan fungeren. Voor verbinding en professionalisering zijn nu ook de gedragskundige, orthopedagoog-generalist en een GZ-psycholoog veel vaker in de buurt van zorgvragers en medewerkers.

Het management zet zich hard in om verbinding te houden met het uitvoerend behandelteam. Bijvoorbeeld door aan teambuilding te doen of door het regelmatig organiseren van teamuitjes. De directie blijft voornemens om dit jaarlijks op te pakken

In het voorjaar 2025 is er een behandelmanager, een GZ-psycholoog fulltime in dienst getreden. Zorg-Los B.V. maakt een mooie groei door en het is dan ook de verwachting dat zij zullen groeien binnen het behandelteam. We verwachten ook groei ten aanzien van orthopedagogen. Zo investeert de organisatie in stagiaires WO.

Om zorgvragers nog beter in hun kracht te kunnen zetten, geeft een groot deel van de medewerkers aan voldoende toegerust te zijn. Maar er is ook een deel van de medewerkers dat aangeeft hiervoor soms extra voorzieningen te wensen. Eind 2025 zal het gehele team de training Geweldloos Verzet volgen.

De werkgroep marketing wil onderzoeken of het mogelijk is om een Stichting Vrienden voor Zorg-Los B.V. op te zetten. Dit valt buiten de organisatie, maar kan wel van grote betekenis zijn voor zorgvragers en het behandelteam. In de genoemde punten wordt gemis van airconditioning/ raambekleding genoemd. Buiten deze punten zullen er nog meer wensen zijn die wellicht bijdragen aan een fijn (werk)klimaat.

In het afgelopen jaar is geïnvesteerd om ook als er ambulant gewerkt wordt, snel en veilig informatie te kunnen vinden of te kunnen rapporteren. Dit kan online in het KMS en via de app of website in Nedap/ONS (medewerkersportaal). Via de mobiele telefoon zijn beide eenvoudig te gebruiken. Op de diverse zorglocaties van Zorg-Los B.V. zijn ook voldoende algemene computers en tablets beschikbaar om in te zetten voor informatieverwerking of om informatie op te zoeken. Desondanks zal de directie in 2025 gaan investeren in werklaptops, gezien het uitvoerend behandelteam veelal ambulante werkzaamheden uitvoert draagt dit bij aan de efficiëntie.

De directie heeft op 14 juli 2025 dit verslag van de resultaten opgesteld en als document opgeslagen onder 'Organisatie Evaluaties'. Dit verslag is tevens per e-mail verspreid naar alle medewerkers, vrijwilligers en de raad van commissarissen. Voor verdere informatie wordt naar dit verslag verwezen. De opmerkingen zijn opgenomen in het verbeterregister en zullen in de komende periode worden opgepakt. Directie is content met de uitkomsten van dit onderzoek, heeft zo een duidelijk beeld gekregen en kan hier verder op aansluiten en bouwen. Dit verslag wordt ook besproken op een van de eerstvolgende teamvergadering, waar nodig zullen maatregelen tot (verdere) verbetering van medewerkers tevredenheid worden genomen.

Zorg-Los B.V. hecht veel waarde aan medezeggenschap. Zo zijn onder andere alle medewerkers, vrijwilligers, stagiaires, raad van commissarissen en de cliëntenraad betrokken, en is gezamenlijk tot de doelstellingen gekomen die opgenomen zijn in het management- en strategisch plan voor 2024-2026 van Zorg-Los B.V.

Samenwerkingspartners

De samenwerking met ketenpartners verloopt naar tevredenheid van de organisatie. Binnen de samenwerkingsverbanden verloopt de communicatie over het algemeen goed en loopt de samenwerking soepel. Inhoudelijk lopen deze partners al lange tijd mee met de Zorg-Los B.V. en zijn er weinig tot geen problemen die naar boven komen. Er is gedurende het jaar geregeld overleg met de ketenpartners, waarbij ook ruimte is om gezamenlijk te evalueren wanneer er problemen zijn. Wanneer hier verandering in komt kan de directie alsnog besluiten om een specifieke evaluatie te organiseren. Voor nu wordt besloten dat de huidige manier van werken behouden blijft.

Wel zijn er trends gesignaleerd bij gemeenten. De krapte op de arbeidsmarkt is voelbaar. Zorg-Los B.V. merkt veel verloop van casemanagers en ook dat er vaker (werk)druk komt als er sprake is van een verlenging dat men zoveel moet aanleveren dat het soms niet in verhouding staat met het uitvoeren van de werkzaamheden. Buiten dit om is het gevraagde soms ook buiten de kaders van de privacywetgeving. Casemanagers vragen zoveel door op de voortgang, waarop een zorgvrager soms geduwd lijkt te worden om veel inhoudelijk informatie te delen, gezien zij anders het risico lopen om wellicht geen beschikking te krijgen. We zullen de ontwikkeling als trend delen tijdens onze voortgangsgesprekken. De organisatie is zich ervan bewust dat zij enkel beschikkingen aanvragen die noodzakelijk zijn, gezien alle betrokken ketenpartner oog moeten houden op het goed spenderen van zorggelden.

Allereerst worden de randvoorwaarden beschreven en op welke wijze er invulling wordt gegeven door Zorg-Los B.V. ten aanzien van op- en afschalen van zorg, vervolgens wordt ingegaan op de kwaliteit en zorg die wordt geleverd aan de verschillende zorgvragers. Zorg-Los B.V. houdt zich aan de vastgestelde (regionale) tarieven. Zorg-Los B.V. houdt zich aan de voorwaarden en hier staan eerlijke tarieven tegenover de zorg die geleverd wordt. Zorg-Los B.V. heeft voldoende capaciteit en kan verschillende producten aanbieden en kan op- en afschalen binnen de eigen organisatie, wat kostenbesparend is. Zorg-Los B.V. kan regionale inkoop tools aanbieden om beter te kunnen sturen op de kosten van de jeugdhulp.

De uitgangspunten van de afspraken die gelden bij het verlenen van kwalitatief goede integrale (jeugd)hulp zijn door Zorg-Los B.V. als volgt ingericht:

1. Zorgverlening wordt op de juiste manier ingezet, zo licht als mogelijk, maar intensief indien nodig. Er is dus een goede samenwerking nodig, zodat er snel geschakeld kan worden tussen minder intensieve zorgverlening en intensieve specialistische zorgverlening (verticale integratie). Terugschakelen naar de wijk- basisvoorzieningen heeft zowel tijdens de inzet integrale(jeugd)hulp continu de aandacht en zeker in de nazorg een belangrijke functie.
2. Er is continue samenwerking, zodat er snel geschakeld kan worden tussen minder intensieve zorgverlening en intensieve specialistische zorgverlening (verticale integratie).
3. Er is een continue samenwerking met het lokale team, zorgaanbieder en de wijk- basisvoorzieningen om tijdig te kunnen schakelen voor inzet van (jeugd)hulp op het juiste niveau.
4. Randvoorwaarde daarbij is dat alle ketenpartners een goede samenwerking inrichten.
5. Er wordt gewerkt vanuit het principe één gezin, één plan. Deskundigheid is er vanuit verschillende specialismen. Er is een nauwe samenwerking tussen professionals in de zorgverlening. Integrale jeugdhulp zorgt voor minder wisselingen in zorgverleners, er is

betere afstemming tussen zorgverleners, er wordt afgestemd op verschillende leefgebieden en tijdens overgangsfases is de continuïteit van zorg gewaarborgd.

Het effect van deze uitgangspunten is dat de duur van de zorgverlening door deze inzet effectiever kan worden ingezet met als resultaat een kortere duur of minder lang intensieve zorgverlening waardoor de kosten dalen.

Er blijkt een grote behoefte te zijn aan integrale (jeugd)hulp, ter voorkoming van (langdurige) uitval en ernstige incidenten voorkomen van residentiële opname. Als deze zorgvragers en hun netwerk niet deze zorg aangeboden krijgen, veroorzaakt dit veelal wisselende zorgverleners en veel schakelmomenten ten tijde bij doorverwijzing van lichtere naar intensievere zorgverlening. Dit is bijvoorbeeld het geval bij de afstemming van hulp op school en thuishulp en bij doorverwijzing van (jeugd)hulp richting behandelcentra. Integrale (jeugd)hulp kan bijdragen vanwege betere afstemming tussen zorgverleners en zorg op verschillende levensgebieden en continuïteit van zorg tijdens de schakelmomenten. Dit heeft effect op minder (langdurig) uitval, zorgcoördinatie, efficiënt werken, kostenbesparend (minder specialistisch zorg en residentiële opnames) en op de effectiviteit van zorgverlening.

Het betreft gezinnen en jeugdigen/jong volwassenen met complexe problemen. Er is een toename aan jeugdigen die tussen wal en schip dreigen te vallen (thuiszitters) en niet het passende onderwijs krijgen dat zij nodig hebben (veelal hebben jeugdigen ontheffing van de leerplicht gekregen). Het lokale team van de gemeente benadert Zorg-Los B.V. om mee te denken wat betreft maatwerk binnen deze intensieve casuïstiek. Na een gezamenlijke triage geeft het lokale team de beschikking af (ingericht op integrale jeugdhulp) en is er nauwe samenwerking tussen de jeugdige, het informele netwerk en het professionele netwerk. Het lokale team en Zorg-Los B.V. stemmen gedurende het zorgverlening traject nauw af en het lokale team is leidend in op- en afschalen. Zorg-Los B.V. zet graag in op samenwerking en stemt graag intensief af. Het vertrekpunt van Zorg-Los B.V. is om de expertise van het team in te zetten om te komen tot mooie zorgtrajecten, waarbij er antwoord gegeven wordt op de signalen van zorgvragers.

Zorg-Los B.V. ervaart veelal een warme samenwerking tussen de belanghebbende. Zij hebben vele ervaringen met ketenpartners en gezien de mogelijkheden/capaciteit binnen de zorginstantie Zorg-Los B.V. kan er antwoord gegeven worden op deze gestelde intensieve zorgvragen. Zorg-Los B.V. focust niet alleen op de intensieve zorgvragen, maar wil juist intensieve zorgvragen voorkomen en focust zich op dat zorgvragers eerder uitstromen en stimuleert om tijdig lichtere hulp in te zetten. Zorg-Los B.V. werkt intensief samen met de lokale teams. Er wordt nauw samengewerkt om zware casuïstiek weer op de rit te krijgen. Uiteraard zijn er al vele voorbeelden van succesvolle uitstroom.

Buiten dit heeft Zorg-Los B.V. zich aangesloten bij het Integraal Zorgakkoord (IZA) en voert integrale gesprekken met een groot aantal partijen in de zorg. Deze partijen hebben het vertrekpunt om de zorg toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Leveranciersbeoordeling

Zorg-Los B.V. heeft 48 leveranciers als kritische partners opgenomen in het beheersplan en beoordeeld via de leveranciersbeoordeling. Eén van de leveranciers is op het vlak van probleemoplossend meedenken als onvoldoende beoordeeld. Daarnaast is er één organisatie die op alle vlakken onvoldoende scoort, maar waar de gemeente wel contracten mee heeft. We hebben als organisatie geen invloed op deze contracten, maar blijven in contact met de gemeente

door wel hierover uit te wisselen. Omdat de samenwerking met zzp'ers meerdere malen minder goed beoordeeld werd, blijft Zorg-Los B.V. de voorkeur hebben om medewerkers in vaste dienst te nemen en zo min mogelijk te werken met (tijdelijke) zzp'ers.

Voor de leveranciers die net aan voldoende scoren gaat Zorg-Los B.V. breder kijken naar de mogelijkheden en zijn er lopende acties uitgezet. De overige leveranciers voldoen aan de gestelde eisen.

Zorg-Los B.V. groeit naar een middelgrote organisatie. De lijnen zijn kort en er is ook zonder een overzicht al goed zicht op de leveranciers. De manier van beoordelen is eenvoudig en past voldoende bij de organisatie om ook het komend jaar deze methode te blijven hanteren. Bij de volgende directiebeoordeling kan opnieuw worden bekeken of aanpassing nodig is.

Herbeoordeling context, interne en externe issues

Context en belanghebbenden zijn opgenomen in het Management- en Strategisch Plan 2024-2026. Dit plan is vastgesteld en de directie geeft aan dat het plan op moment van schrijven van deze directiebeoordeling nog actueel is. Ook is vastgesteld dat de doelgroep en uitsluitingscriteria nog actueel zijn. De scope is omschreven: begeleiding aan en behandeling van mensen met een beperking en/of psychiatrische zorgvraag.

Gewijzigde wet- en regelgeving is aangepast en opnieuw opgenomen binnen het beheersplan, dit overzicht wordt gedurende het jaar bijgewerkt wanneer er wijzigingen zijn. De organisatie zorgt dat het tijdig op de hoogte is van komende wijzigingen in de wet- en regelgeving. Zorg-Los B.V. is lid van de mailinglijsten van de rijksoverheid met betrekking tot wijziging van wet- en regelgeving.

Beleid en doelstellingen

Het beleid en de meerjarendoelen voor de organisatie zijn vastgesteld en opgenomen in het Management- en Strategisch Plan.

De directie heeft op basis van bovenstaande kansen en risico's de volgende kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd voor de komende periode:

1. Zorg-Los B.V. beschikt over een woonlocatie welke aan alle eisen en wensen van de organisatie voldoet en levert daar 24-uurs zorg;
2. Zorg-Los B.V. continueert de professionalisering en doorontwikkeling van de organisatie;
3. In het professioneel handelen richt Zorg-Los B.V. zich 75% op doelgericht en 25% op sfeermatig werken;
4. Individuele kwaliteiten van het gehele professionele netwerk worden ingezet tijdens de dagelijkse bedrijfsvoering;
5. Zorg-Los B.V. is minder kwetsbaar door een verdeling van zorg bij Jeugd (45%), Wmo (10%) en WLZ (45%);
6. Primaire, secundaire processen en het KMS adequaat worden ingericht voor de specialistische zorg SGGZ;
7. Het vergroten en uitbreiden van de capaciteit van het (behandel)team met personen die zich willen verbinden aan de missie en visie van de organisatie.

Veilig digitaal werken wordt steeds belangrijker. Zorg-Los B.V. wil uiteraard voorkomen dat criminelen toegang krijgen tot gevoelige informatie van de organisatie en zorgvragers. Het beschermen van informatie en systemen en het op de juiste manier inregelen van processen heeft daarom prioriteit. Zorg-Los B.V. heeft doelstellingen omschreven waar ze in het komende jaar aan wil werken op het gebied van digitale veiligheid, om te voldoen aan Toetsingskader Digitale Zorg.

1. De medewerkers van Zorg-Los B.V. zijn zich bewust van de digitale risico's

2. Alle informatie die de organisatie binnenkomt of verlaat, wordt verstuurd via een veilige internetomgeving.

Strategische keuzes uit het marketingplan:

Vanuit het beschreven beleid zijn de volgende strategische keuzes geformuleerd en nader uitgewerkt in het marketingplan. Deze zijn onderdeel van de processen die omschreven zijn in het KMS, komen terug in de kwaliteitsdoelstellingen, staan omschreven in de visie en werkwijze van Zorg-Los B.V. en staan beschreven in het Kwaliteitsstatuut van Zorg-Los B.V.

- Zorg-Los B.V. denkt in mogelijkheden
- binnen de zorgverlening is er voldoende aandacht voor maatschappelijke participatie
- belanghebbenden ervaren meerwaarde vanuit kennisoverdracht
- zichtbaarheid vergroten van Zorg-Los B.V.
- binnen de samenwerking wordt er effectief driedimensionaal samengewerkt
- kwalitatief handgemaakte productie

Het opstellen van de kwaliteitsdoelstellingen en het overdragen hiervan via onder andere het Management- en Strategisch Plan bevalt de directie goed. Het maakt meer duidelijk welke richting de organisatie in de komende periode wil inslaan. Door het vastleggen van de doelen wordt de kans groter dat deze daadwerkelijk worden nagestreefd en gerealiseerd dan wanneer zij alleen mondeling zijn besproken. Voor nu blijven de gestelde doelen staan en besluit de directie dat ook deze werkwijze behouden blijft. De strategische keuzes worden middels PDCA uitgevoerd en geëvalueerd door de werkgroep marketing. Zij koppelen hun werkzaamheden terug aan het OGO-team.

Risicoregister; evaluaties genomen maatregelen

Het risicomanagement is vormgegeven via een risicoregister in de risicomanagement-module in eQuse. Er is invulling gegeven aan de geconstateerde risico's. Er wordt bekeken of deze risico's op de juiste manier beheerst worden. Wanneer dit niet het geval is en het risico te groot is of te catastrofaal, wordt hier een extra maatregel genomen die middels een verbeterpunt gemonitord wordt. Dit verbetertraject wordt gedeeld in de teamvergadering en maandelijks geëvalueerd in het kwaliteitsoverleg. Momenteel zijn er 105 risico's omschreven, waarop 7 actieve verbeterpunten geagendeerd zijn.

Aanvulling van de risicomanagement-module blijft een actiepoint voor het komende jaar, zodat alle risico's van alle processen, het beleid en de organisatie nog beter inzichtelijk worden. Oplossingen worden gezocht binnen het aanpassen van het beleid, de groei en indeling van de organisatie, de communicatiekanalen, het voeren van gesprekken en overleggen, afspraken die er zijn met belanghebbenden en het blijven sturen op kwaliteit en het professioneel gedrag van medewerkers.

Het werken met het risicoregister bevalt de directie goed. Het heeft meerwaarde om kritisch te blijven kijken naar het eigen zorgproces en om zicht te houden op mogelijke risico's en de oplossingen hiervoor. Het risicoregister kan in de toekomst nog meer waarde bieden in het aantonen van al geconstateerde risico's en het beoordelen van de effecten van de genomen maatregelen.

Risico-Inventarisatie en Evaluatie

Op 30 januari 2025 is zowel een RI&E uitgevoerd op de locatie Terschellingkade 6-8 als op de locatie Jozef Israëlsaan 1B te Woerden. De logeer accommodaties hebben een RI&E gehad op 26

maart 2024 (Reeuwijk) en 24 mei 2024 (Heijgraaff). Zorg-Los B.V. voldoet aan alle eisen. Alle punten die uit het RI&E kwamen zijn inmiddels verbeterd.

Vaststellen product en procesconformiteit

In module PI van eQuse houden we de procesindicatoren bij. De indicatoren zijn vastgesteld in het Management- en Strategisch Plan en zien toe op het meten van:

1. Incidenten (VIM-zorgvragers/medewerkers);
2. Klachten;
3. Tevredenheid van zorgvragers;
4. Het aantal crisisopnames;
5. In het professioneel handelen ervaren wij een verdeling tussen 75% doelgericht en 25% sfeer matig werken (efficiënt werken in een goede arbeidssfeer;
6. Individuele kwaliteiten van het gehele professionele netwerk worden ingezet tijdens de dagelijkse bedrijfsvoering;
7. Zorg-Los is minder kwetsbaar door een verdeling van zorg bij jeugd (45%), Wmo (10%) en WLZ (45%).

Deze indicatoren worden gemonitord tijdens overleggen, individuele begeleiding en evaluatiegesprekken. Afwijking van de normwaarde wordt teambreed besproken en indien nodig worden hierin stappen genomen die in de verbetermodule inzichtelijk gemaakt moeten worden. De meerwaarde van het werken met vastgestelde indicatoren ervaart de organisatie als positief. Deze manier van werken geeft ook hier zichtbaarheid van de resultaten en de mogelijkheid om op basis van feitelijke informatie bij te sturen binnen het team. De directie besluit dat de vastgestelde indicatoren in ieder geval het komende jaar behouden blijven zodat er door een meerjaren evaluatie een groter inzicht komt in effectiviteit van de genomen maatregelen.

Behoeftte aan middelen

De benodigde middelen voor de organisatie zijn door de directie vastgesteld in het Management- en Strategisch Plan. Dit plan is nog actueel, de directie besluit dat wijziging op dit punt niet nodig is.

Conclusie

Concluderend kan worden gesteld dat de organisatie en haar systemen naar behoren functioneren. Er wordt binnen een vaste structuur gewerkt, die doorwerkt in de gehele organisatie en waarmee de kwaliteit van het geheel wordt verbeterd. Deze kaders helpen om medewerkers mee te kunnen nemen in de ontwikkelingen van de organisatie: zij kunnen via het systeem inzicht krijgen in de weg die de organisatie wil bewandelen en hebben een meer actieve rol in de verbetering van de kwaliteit. Het bewustzijn van de eigen taken en verantwoordelijkheden groeit, waardoor zowel ISO als de missie en visie breed gedragen worden.

Rondvraag

Er zijn geen vragen tijdens de rondvraag.

Afsluiting

Met vriendelijke groet,



Jeanet Bitter-Teensma, Directie