



Kwaliteitskader Stichting Breder

2020

Inhoudsopgave

1. Algemeen.....	3
2. Samenvatting.....	4
3. Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt.....	5
3.1 Persoonsgerichte zorg	5
3.2 Systematisch werken met het ondersteuningsplan in dialoog met de cliënt en met zicht op de kwaliteit van bestaan.....	5
3.3 Gezondheidsrisico's	5
3.4 Eigen regie	5
3.5 Samenspel in zorg en ondersteuning.....	6
3.6 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.....	6
4. De ervaringen van cliënten	7
5. Betrokken en vakbekwame medewerkers	11
6. Voortgang kwaliteitsdoelen/speerpunten.....	16
7. Conclusies	17
8. Reflectie van medezeggenschapsorganen.....	18
8.1 Cliëntenraad	18
8.2 Ondernemingsraad	18
9. Bronnen:	19
Bijlage: Externe visitatie.....	20

1. Algemeen

Stichting Breder levert zorg aan diverse cliëntgroepen. Veruit de grootste groep krijgt zorg volgens de Jeugdwet. Daarna is de WMO-gefinancierde hulp de grootste groep. Verder kopen een aantal cliënten, vallend onder de Jeugdwet of WLZ, hun zorg in via PGB.

Dit kwaliteitsrapport is bedoeld om intern en extern inzichtelijk te maken waar Stichting Breder staat, om zodoende intern te verbeteren en extern te verantwoorden.

In het kwaliteitskader zijn normen gesteld waar het rapport over dient te gaan. Het gaat dan met name om de WLZ-cliënten die meer dan 4 dagen verblijven bij Stichting Breder.

Bij Stichting Breder zijn de cliënten die zorg ontvangen onder de Wet Langdurige Zorg een klein onderdeel van de organisatie. Ongeveer 1% van het totale cliëntaantal woont via de WLZ bij Stichting Breder en valt onder de scope van dit kwaliteitsrapport. Concreet komt dit neer op 5 cliënten. Verder zijn er cliënten die wel onder de WLZ vallen, niet meer dan 4 dagen per week verblijven. Zij vallen dus buiten de reikwijdte van dit rapport.

De 5 cliënten die zorg krijgen van uit de WLZ hebben een relatief lichte zorgzwaarte (3VG). Er is bij deze cliënten dan ook geen sprake van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Dat maakt ook dat dit rapport de zaken summier beschrijft om dit passend te laten zijn bij het totaal aantal cliënten waarover dit rapport schrijft.

Het kwaliteitsrapport is opgebouwd zodat alle bouwstenen van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg¹ aan bod komen. Verder is gebruik gemaakt van een aantal bestaande documenten zoals de risico-inventarisatie en de standaard ondersteuningsplannen.

Zoals voorgeschreven door het kwaliteitskader is er een teamreflectie geweest in 2018-2019 met de mentoren van de verschillende WLZ-cliënten van verschillende locaties. Ook de uitkomsten daarvan zijn verwerkt in dit rapport.

¹ Mei 2017: Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022, VGN, Utrecht

2. Samenvatting

Binnen Stichting Breder wonen 5 cliënten die vallen onder de Wet Langdurige Zorg. Deze cliënten zijn in maart 2020 in een nieuwe locatie gaan wonen, speciaal bedoeld voor onze WLZ-clieënten. Ze wonen in een eigen appartement met woonkamer, keuken, badkamer en slaapkamer.

Elke cliënt heeft een eigen mentor die samen met de cliënt een ondersteuningsplan schrijft. Hierin staan de doelen waar de cliënt aan wil werken, maar ook andere dingen die belangrijk zijn om te weten, bijvoorbeeld over gezondheid.

Op de locatie bieden we geen dagbesteding of behandeling. We bieden 24 uren zorg op locatie.

Medicatie wordt door of samen met de begeleiding uitgezet en gecontroleerd. Er wordt afwisselend samen of individueel gegeten, zet wat de wens is van de cliënt. Er is elke avond nog een koffie/thee moment waaraan deelgenomen kan worden als de behoefte er is. Er is er maandelijks een vergadering met de andere bewoners van de locatie. Daarnaast is er een 2-jaarlijks cliënt ervaringsonderzoek. Ook zijn er vanuit de WLZ-clieënten 2 cliënten die in de cliëntenraad zitten hebben. Dit is een bijeenkomst waar cliënten gevraagd wordt om mee te denken over beslissingen van Breder.

3. Kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

3.1 Persoonsgerichte zorg

Stichting Breder staat bekend om de op de persoon afgestemde zorg. Er is dan ook geen sprake van rigide protocollen die betrekking hebben op een individuele cliënt of een cliëntgroep. Uiteraard is er sprake van protocollen op gebied van veiligheid, zoals medicatieveiligheid e.d, maar alleen daar waar dit strikt noodzakelijk is. Op de verschillende woonlocaties is een grote handelingsvrijheid binnen de gestelde grenzen en kwaliteitseisen zoals deze vastgelegd zijn in ons handboek.

3.2 Systematisch werken met het ondersteuningsplan in dialoog met de cliënt en met zicht op de kwaliteit van bestaan.

De cliënten die onder de WLZ vallen zijn bij ons allemaal in staat om zelf verbaal aan te geven wat zij belangrijk vinden. Deze zaken of doelen worden dan ook expliciet opgenomen in het ondersteuningsplan van de cliënt. De mentor inventariseert samen met de cliënt wat de cliënt belangrijk vindt om te leren en te ontwikkelen en vat dit samen in een ondersteuningsplan. Er wordt dagelijks op de gestelde doelen gescoord zodat het proces waaraan gewerkt wordt goed zichtbaar is. Dit stimuleert de cliënten om zich te ontwikkelen binnen zijn of haar mogelijkheden.

Het ondersteuningsplan² wordt opgesteld volgens de “domeinen van Shalock”³ voor kwaliteit van bestaan. Eerst wordt er een individuele risico-inventarisatie gemaakt op de domeinen voor de kwaliteit van bestaan van de cliënt en vervolgens worden aan de hand van de (ontwikkelings-)risico's doelen opgesteld en de taken van de hulpverlener vastgesteld en beschreven in het ondersteuningsplan. Aan het ondersteuningsplan wordt SMART doelen gekoppeld waarop dagelijks gerapporteerd wordt.

3.3 Gezondheidsrisico's

Ook eventuele gezondheidsrisico's worden in de risico-inventarisatie meegenomen. In het ondersteuningsplan wordt vastgesteld welke hulpverlener in de keten welk onderdeel verzorgt in het geval van problemen rondom de gezondheid of gezondheidsrisico's. Hierbij valt ook te denken aan de huisarts of een specialist.

3.4 Eigen regie

De eigen regie van cliënten, passend bij de (ontwikkelings)leeftijd is binnen Stichting Breder erg belangrijk. Er wordt uitgegaan van het principe “zo normaal mogelijk” opgroeien en ontwikkelen. Hierbij hoort eigen regie en hierbij horen ook verplichtingen. Uiteraard wordt altijd gekeken in welke vorm dit passend is voor de cliënt om geen overvraging, maar ook geen ondervraging van de capaciteiten te veroorzaken.

Een cliënt heeft vanaf een bepaalde leeftijd zelf toegang tot het Wifi, social media onderhoudt zijn eigen contacten. Waar nodig wordt hierbij hulp geboden.

Binnen Breder wordt geen gebruik gemaakt van vrijheid beperkende maatregelen voor onze WLZ-clieñten.

² Bron: Template_Eerste ondersteuningsplan en vervolg ondersteuningsplan, versie 2018

³ Bron: Schalock, R., & Verdugo, M. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington D.C.: American Association on Mental Retardation.

Stichting Breder heeft in het najaar gepland om het product Tabster te gaan introduceren binnen de organisatie. Tabster biedt cliënten op een laagdrempelige manier inspraak (www.tabster.nl). Zo zorgen we voor maximale inspraak voor cliënten.

Ook in de jaarlijkse externe audit in het kader van de HKZ hebben de cliënten een belangrijke rol in het gesprek over de kwaliteit.

3.5 Samenspel in zorg en ondersteuning

Binnen Breder vinden we het erg belangrijk dat de cliënt zich niet bewust hoeft te zijn van de “hokjes” die de verschillende wet- en regelgeving met zich meebrengen. Zo wordt er per woonlocatie bewust naar de groepssamenstelling gekeken, maar maakt het voor de vraag of het passend is in de groep niet uit of iemand vanuit de WLZ, jeugdwet of WMO op de woonlocatie verblijft. Bij het samenstellen van de groepen wordt vooral gekeken naar het gedrag dat iemand vertoont en bijv. de leeftijdssamenstelling.

Zo geldt dit ook voor de verschillende begeleiders die cliënten zien. Ze hebben één duidelijk aanspreekpunt, hun mentor en verder een vast team van begeleiders. Dit is een klein team met zo min mogelijk wisselingen.

Waar de cliënt dit wil, wordt samen met de cliënt het contact onderhouden of gezocht met familie of ander netwerk. Uiteraard alleen indien dit strookt met de privacy van de cliënt.

Cliënten die dit wensen, bezoeken of verblijven regelmatig bij hun vrienden, kennissen of familie. Er kunnen vrienden op de woonlocaties zijn en vrienden en familieleden kunnen mee-eten op de woonlocatie. Er wordt regelmatig iets georganiseerd waarbij familie of vrienden aanwezig kunnen zijn. Elke woonlocatie geeft hier zijn eigen invulling aan. Te denken valt aan: een barbecue, een nieuwjaarsborrel, kerstdiner enz. Ook verjaardagen worden vaak samen met het netwerk op de woonlocatie gevierd (als cliënt dit wenst).

Indien het voor cliënten lastig is een netwerk op te bouwen, worden zij hierin ondersteund. Dit is onderdeel van de kwaliteit van bestaan.

Op de woonlocaties wordt begeleiding geboden waarbij gewerkt wordt met doelen. Indien behandeling nodig is, wordt dit extern georganiseerd. Dit zodat de cliënt de woonlocatie ook echt als zijn thuis kan beschouwen en niet als behandellocatie. Waar nodig wordt in de begeleiding de lijn van de behandeling uiteraard doorgetrokken zodat de cliënt de best mogelijke zorg ontvangt.

3.6 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Er worden geen medische hulpmiddelen gebruikt voor onze WLZ-clieënten. Wel wordt er medicatie gebruikt en door ons verstrekt. Hierop is het medicatieprotocol van toepassing, zoals dit op alle locaties geldt. Hierin staat o.a. beschreven wie de medicatie verdeelt, hoe de medicatie bewaard wordt (in een kluis), dat de medicatie herleidbaar dient te zijn en wie er op welk moment verantwoordelijk is. In principe zijn cliënten boven de 16 jaar zelfverantwoordelijk om hun medicatie op tijd te vragen, tenzij dit om de een of andere reden niet mogelijk is of dit de veiligheid van de cliënt of zijn/haar omgeving in gevaar brengt.

Onder de huidige WLZ-populatie is 1 cliënt boven de 16 die zijn medicatie in beheer van Stichting Breder heeft.

4. De ervaringen van cliënten

De gegevens die onder hoofdstuk 3 beschreven zijn, zien wij ook terug in het afgenomen cliëntervaringsonderzoek van 2019.

Aantekening bij de hieronder weergegeven gegevens is dat dit de hele populatie van de woonlocaties betreft en niet alleen de WLZ-cliënten. In de uitkomsten zijn dus ook resultaten opgenomen van cliënten die er niet geheel vrijwillig verblijven, maar vanuit een gedwongen kader, bijvoorbeeld door de rechter uitgesproken Uit Huis Plaatsing (UHP). Dit kan de resultaten enigszins kleuren, aangezien we over het algemeen zien dat deze cliënten vaak meer weerstand hebben tegen de woonplek en begeleiding dan degenen die die zelf of met hun netwerk als een geschikte plek hebben gekozen.

Het volledige cliëntervaringsonderzoek⁴ is met de cliëntenraad besproken en inzichtelijk gemaakt. In samenspraak met de cliëntenraad zijn verbeterplannen samengesteld over het hele rapport.

Aan de cliënten is gevraagd om middels een rapportcijfer aan te geven hoe tevreden ze zijn over de kwaliteit van de ondersteuning door Stichting Breder.

Het meest gegeven cijfer is een 8.

Het hoogst gegeven cijfer is een 9 en het laagst gegeven cijfer een 4.

Gemiddeld geven de cliënten de ondersteuning van Stichting Breder een 7,5.

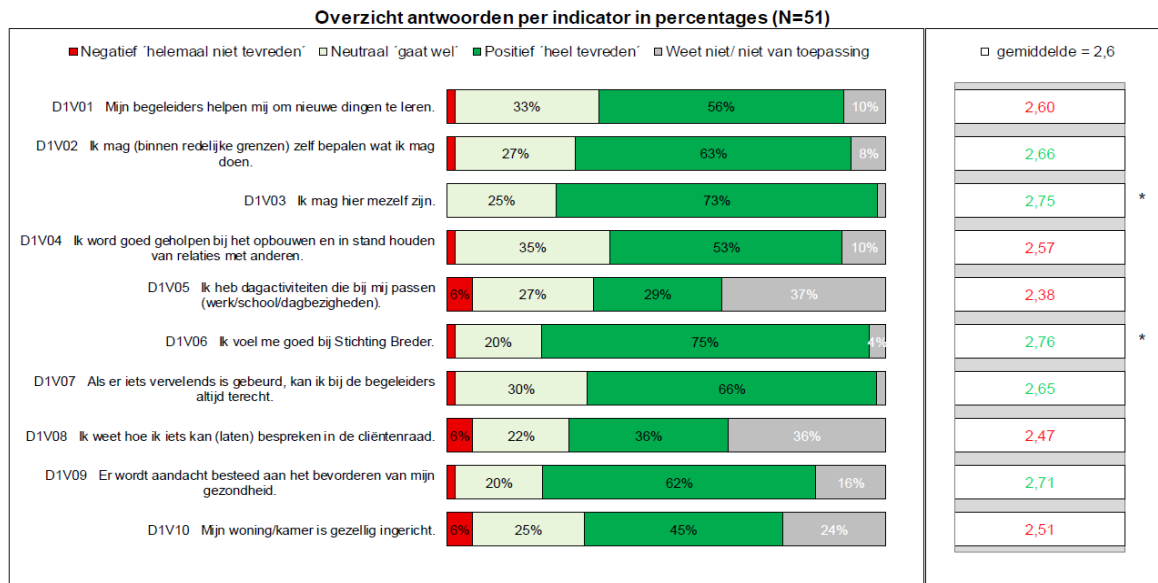
⁴ Cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd in 2019, volgens de Quality Qube van Buntinx. Instrument uit de waaier cliëntervaringsmetingen VGN. Uitgevoerd door onderzoeksbureau Facit.

Meer informatie: <https://www.zorginzicht.nl/Bibliotheek/quality-qube---onderzoek-van-kwaliteitservaringen-in-de-langdurige-zorg/Paginas/Home.aspx>

4.1 Uitkomsten kwantitatieve deel van de vragenlijst

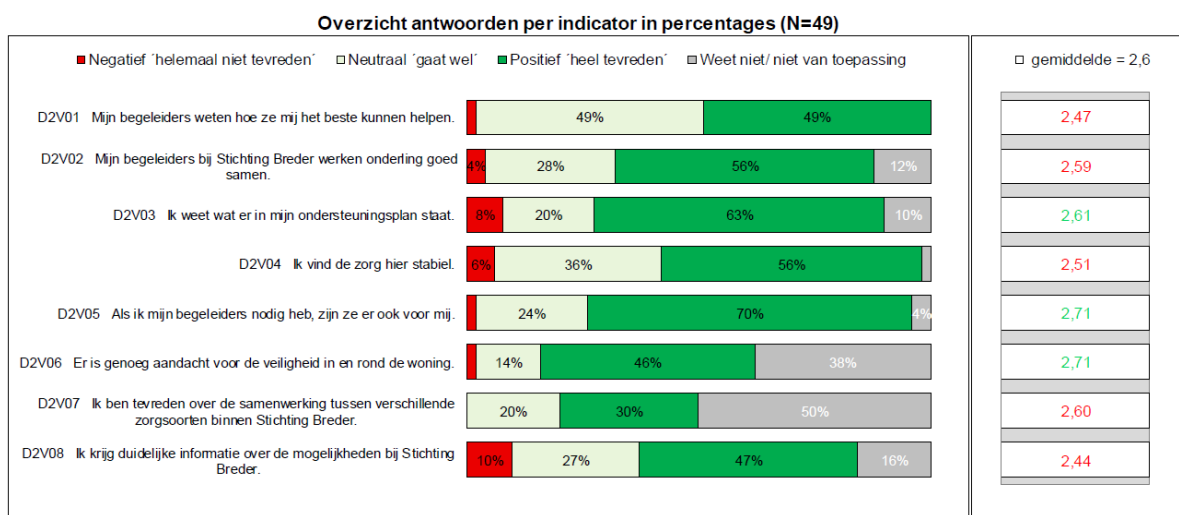
Zorginhoud

Hoe ervaren cliënten dat de geboden ondersteuning bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Deze kwaliteitsdimensie wordt onderzocht aan de hand van het Quality of Life model van R. Schalock.



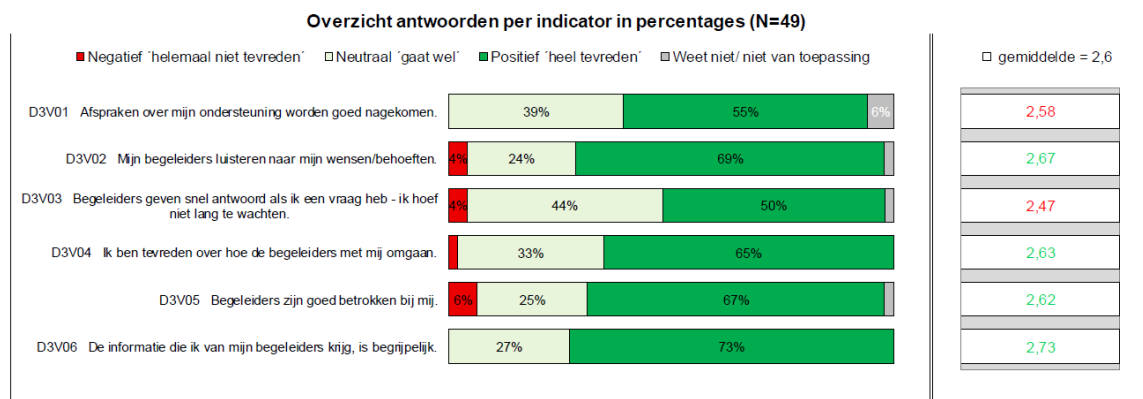
Deel 4.2 Deel II Zorgvoorwaarden

Dit betreft instrumentele aspecten zoals het ondersteuningsplan, de teamsamenwerking, samenhang van de geboden ondersteuning maar ook veiligheid en competenties van medewerkers.



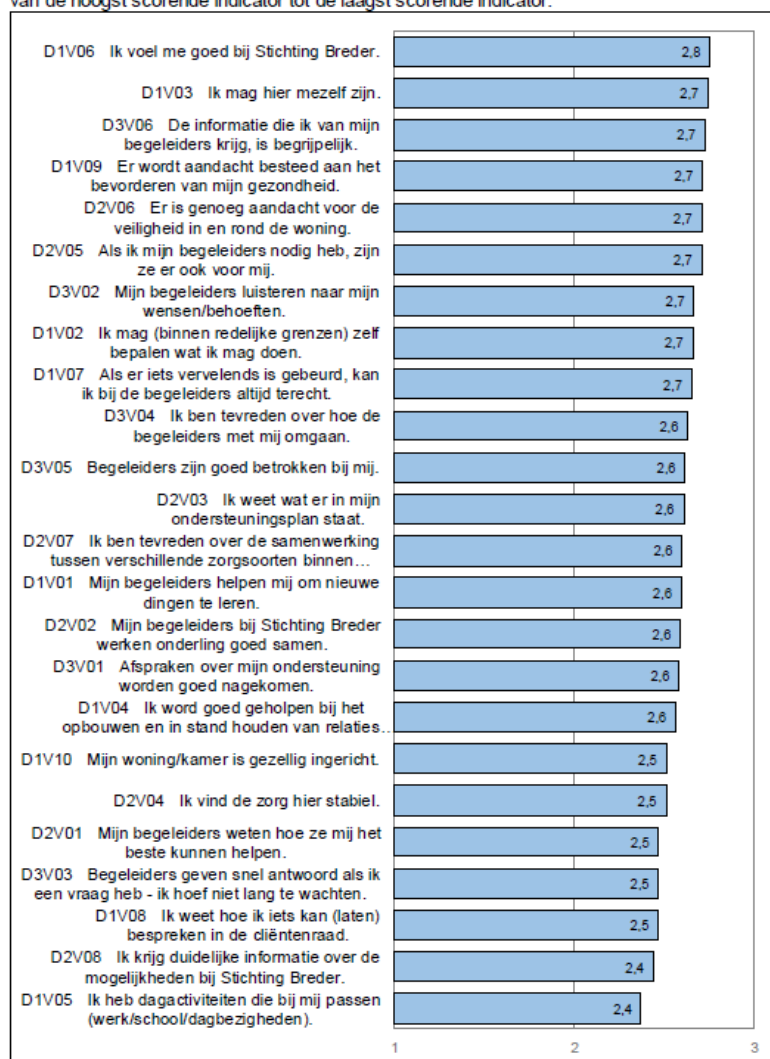
4.3 Deel III Zorgrelatie

Dit betreft de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen medewerkers, cliënten en hun familie of vertegenwoordigers. Hierbij komen essentiële waardengebieden aan de orde zoals responsiviteit van medewerkers genoten vertrouwen, bezieling en zorgzaamheid, tevredenheid over ontvangen informatie over de cliënt, bejegening en invoelend vermogen van begeleiders.



4.4 Rangschikking van hoogst naar laagst scorende indicator

In onderstaande grafiek zijn alle indicatoren uit de drie domeinen (deel I, II en III) gerangschikt van de hoogst scorende indicator tot de laagst scorende indicator.



5. Betrokken en vakbekwame medewerkers

Nu er een sinds maart 2020 een aparte woonlocatie is voor de cliënten met een WLZ-indicatie is er voor deze locatie een team samengesteld wat op deze locatie werkt. Vanwege de huidige situatie met de gestelde Corona maatregelen zijn er binnen Stichting Breder e-learning modules van de VGN academie aangeboden.

Er zijn een aantal aspecten aan de orde gekomen waarbij het kwaliteitskader gehandicaptenzorg leidend was. Vanuit het management zijn de volgende punten als input gegeven om over te reflecteren en inbreng over te doen:

1. Proces rond de individuele cliënt, heb je hier iets algemeen over te zeggen? Wordt de cliënt bijv. als individu gezien?

Zijn de wensen van de cliënt duidelijk? Hoe kom je hierachter?

Worden afspraken nagekomen?

Is er zicht op de veiligheid en gezondheidsrisico's van je cliënt en doen we wat nodig is?

Zo niet: wat zou er volgens jou nog meer nodig zijn?

2. Kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers

Wat vind je zelf van de bejegening van de medewerkers van je team naar de cliënt en van die van jezelf?

Is de communicatie aangepast op de cliënten?

Hoe wordt er met netwerk van de cliënt samengewerkt?

3. Is de veiligheid van de cliënt geborgd en zijn de risico's die in de risico-inventarisatie vastgelegd zijn, voldoende "afgedekt"?

4. Is het team en ben jij voldoende toegerust om deze cliënt te helpen?

Wat zou je nog meer nodig hebben om deze cliënt beter te kunnen helpen?

Verder nog opmerkingen of inzichten?

Tot slot: wat zou het ontwikkelpunt van jou en/of je team zijn? (ten aanzien van cliënten uit de WLZ)

Een samenvatting van de gegeven team reflecties:

1. Proces rond de individuele cliënt.

Alle medewerkers geven aan dat door de kleinschaligheid, de cliënt als individu wordt gezien. Dit wordt nu nog meer versterkt doordat elke cliënt in zijn eigen appartement woont.

Voor wat betreft de gezondheidsrisico's wordt aangegeven dat dit wel in kaart gebracht is, maar dat sommige zaken, bijvoorbeeld het aanpakken of voorkomen van overgewicht lastig zijn. Zeker bij de WLZ-clieñten van boven de 18 jaar.

In het verlengde daarvan geven medewerkers aan dat wensen van cliënten niet altijd ingewilligd kunnen worden. Soms omdat een cliënt bijvoorbeeld alleen wil gamen en daardoor uit de structuur raakt en niet meer naar werk of dagbesteding gaat. Bij sommige cliënten omdat ze verbaal verschillende dingen zeggen binnen bijvoorbeeld een uur. Het is nodig om die cliënten te kennen om erachter te komen wat op de langere termijn hun wensen zijn, zodat die gekend worden. De cliënten zijn al langere tijd in beeld en er is niet

zoveel verloop in de teams, waardoor de teams aangeven dat het kennen van de cliënt geen probleem vormt.

Door naast de groepsbegeleiding ook tijd en ruimte vrij te maken voor het geven van individuele aandacht, waarbinnen de jongeren de ruimte voelen om zich meer open te stellen. Daarnaast is het belangrijk om verder te kijken dan het eerste antwoord dat een cliënt bijvoorbeeld geeft. Dit omdat de inhoudelijke behoefte soms lastig te verwoorden kan zijn en het gedrag dit misschien kan verbergen. Vaak/soms zit er iets anders achter.

2. Kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers

De kwaliteit van de relatie tussen cliënt en medewerkers ontstaat door mee te leven, mee te denken en samen op te trekken. Door belangstelling te tonen en aan te sluiten bij de beleefwereld van de cliënt wordt gewerkt aan relatie en een vertrouwensband.

Het risico op overschatting van de vaardigheden van degenen die zich verbaal goed kunnen uitdrukken wordt net als vorig jaar benoemd.

Bij alle cliënten wordt het netwerk /ouders betrokken bij de cliënt. Soms ontstaat hier wrijving met de privacy van de cliënt. Dit omdat de cliënten ouder zijn dan 16 en zij dus mogen beslissen wat hun ouders horen en wat niet. Ouders kijken Stichting Breder er dan op aan dat zij bepaalde informatie niet hebben gekregen, terwijl de cliënten hier zelf hun keuzes in mogen maken.

3. Is de veiligheid van de cliënt geborgd?

De algemene veiligheid voor alle cliënten lijkt voor iedereen op orde.

In het welzijn van de cliënten zijn er wel een aantal risico's die het welbevinden kunnen hinderen.

Bij de een is dit het gebrek aan beweging, bij de ander het gebrek aan contacten of deelname aan de samenleving. Bij ieder wordt hier persoonlijk op gelet en in gestuurd.

De fysieke veiligheid van de cliënt wordt gewaarborgd door het feit dat er altijd contact gezocht kan worden met een begeleider van stichting Breder mocht dit nodig zijn. Sleutels van de verdieping zijn alleen in gebruik door de cliënten zelf en hun begeleiders. De appartementen zijn voorzien van een brandmeldsysteem.

De psychische veiligheid wordt onder andere gewaarborgd door het feit dat elke cliënt twee mentoren heeft waar hij of zij in vertrouwen naar toe kan gaan. Deze personen fungeren als aanspreekpunt of 'vertrouwenspersoon' wanneer de cliënt daar behoefte aan heeft.

4. Is het team en ben jij voldoende toegerust om deze cliënt verder te helpen?

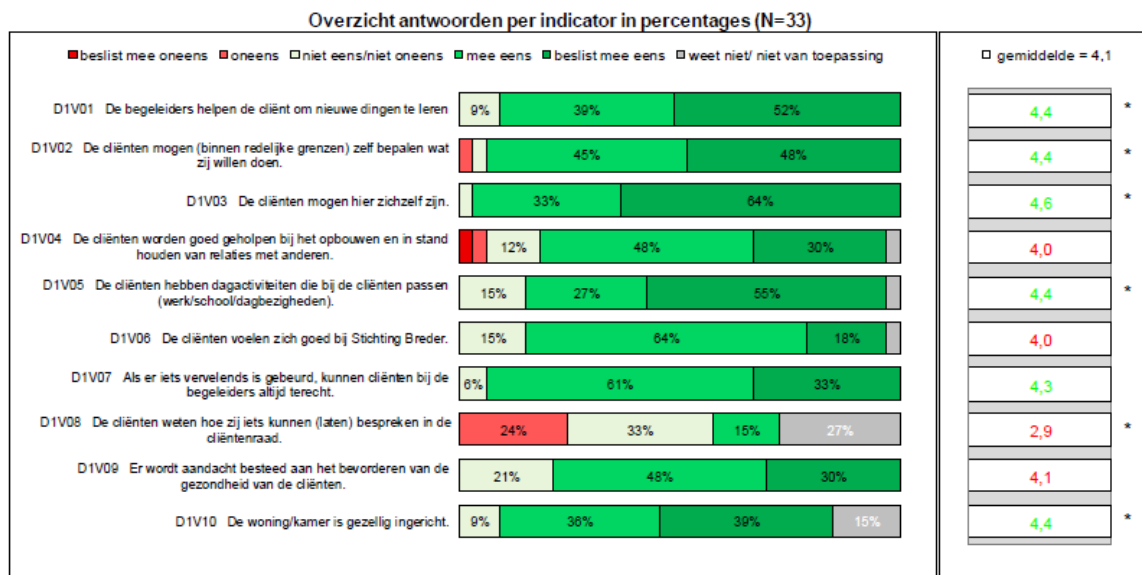
Omdat het team nieuw is en de locatie ook, is het soms nog zoeken wat wel werkt en wat niet. Over één cliënt komt de discussie op gang hoe het team de cliënt passend verder kan helpen. Een leervraag is dan waardoor deze cliënt het ene moment gemotiveerd lijkt en dan weer tijden niet uit zijn bed te krijgen is. Meer kennis over verstandelijke beperking en ontwikkelingspsychologie, ontwikkelingen en seksualiteit en psychische problematiek kan worden verkregen door scholing vanuit de VGN Academie.

6. Uitkomsten medewerkers

De quality cube is in 2019 afgenomen bij de medewerkers over hoe zij over de zorg denken. Hieruit kwamen de volgende resultaten:

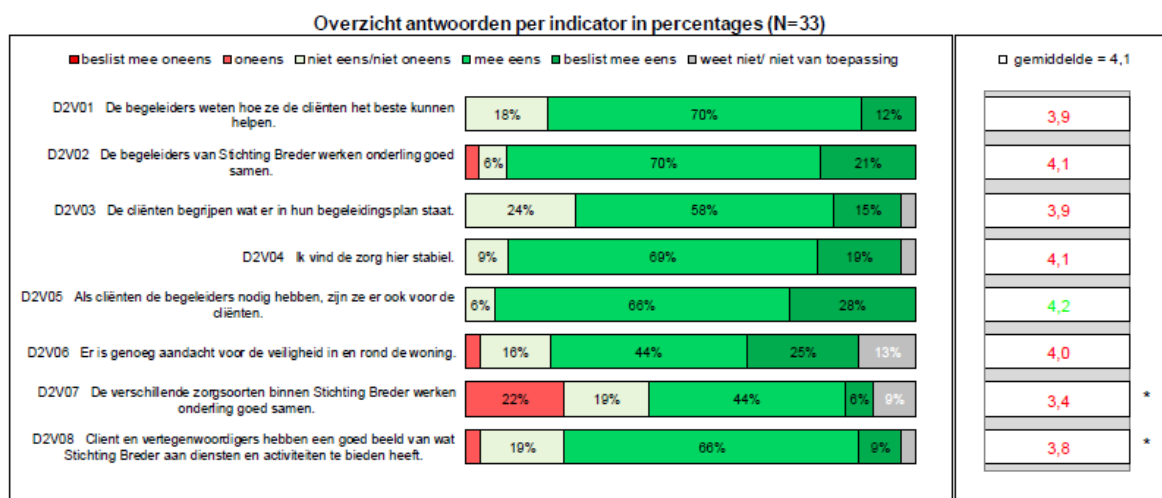
Zorginhoud:

Hoe ervaren medewerkers dat de geboden ondersteuning aan cliënten bijdraagt aan de kwaliteit van bestaan. Deze kwaliteitsdimensie wordt onderzocht aan de hand van het Quality of Life model van R. Schalock.



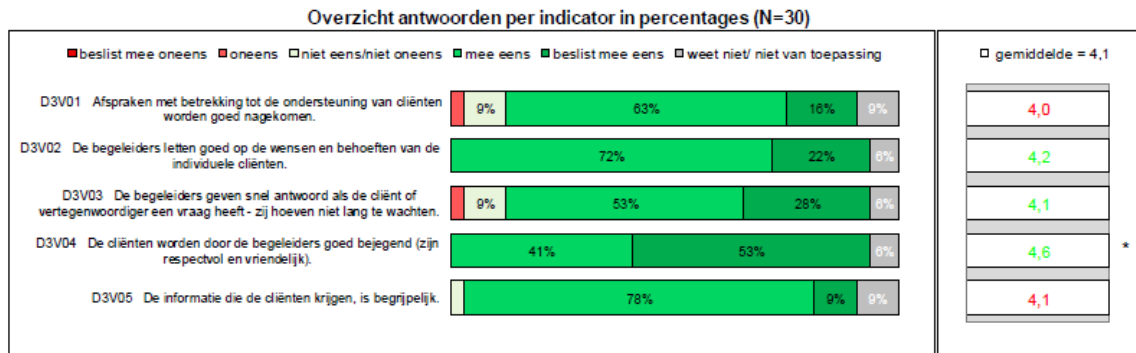
Zorgvoorwaarden:

Dit betreft instrumentele aspecten zoals het ondersteuningsplan, de teamsamenwerking, samenhang van de geboden ondersteuning maar ook veiligheid en competenties van medewerkers.



6.1.3 Zorgrelatie:

Dit betreft de kwaliteit van de onderlinge relaties tussen medewerkers, cliënten en hun familie of vertegenwoordigers. Hierbij komen essentiële waardegebieden aan de orde zoals responsiviteit van medewerkers, genoten vertrouwen, bezieling en zorgzaamheid, tevredenheid over ontvangen informatie over de cliënt, bejegening en invoelend vermogen van begeleiders.



Over het algemeen kunnen we stellen dat de medewerkers vinden dat ze de kwaliteit van de zorg van Stichting Breder positief ervaren. Ze beoordelen de ondersteuning met matig tot perfect. Het gemiddelde rapportcijfer komt uit op een 8. De gemiddelde scores zijn dan ook hoog met 4,12 op een maximum van 5. Dit komt ongeveer overeen met de waardering van de cliënten voor de kwaliteit van de zorg, zoals ook weergegeven onder hoofdstuk 3.

7. Voortgang kwaliteitsdoelen/speerpunten

In het vorige rapport is het volgende doel gesteld:

- In het kader van toekomstperspectief is het soms nodig (nog) een onderzoek te doen naar vaardigheden en belastbaarheid. Welke zorg is in te kopen qua onderzoek vanuit iemands ZZP? Intern kunnen we deze vraag als het goed is beantwoorden. Zo nodig wordt de vraag extern gesteld.

De vraag is geregistreerd onder meldingen beleid om in de beleids-verbetercyclus meegenomen te worden. Inmiddels is duidelijk dat onderzoek in te kopen is bij collega aanbieders vanuit de behandelcomponent van het ZZP van de cliënt.

De vraag voor het komende jaar is of de zorgvorm die we bieden op de locatie omgezet kan worden naar zorg vanuit een MPT of VPT.

7. Conclusies

Over de hele linie kunnen we zeggen dat het “zo gewoon mogelijk” leven in de woonlocaties een visie is waar medewerkers en cliënten mee uit de voeten kunnen in de dagelijkse gang van zaken. Dit wordt ook bevestigd in de hoge scores van de cliënten, zoals beschreven in de resultaten van het cliëntervaringsonderzoek.

De nieuwe locatie waar cliënten met een WLZ-indicatie bij elkaar wonen is een goede stap vooruit. De verbeterpunten die een startende locatie heeft, worden snel opgepakt waar dat mogelijk is en anders als melding geregistreerd en opgevolgd volgens de plan-do-check-act cyclus. Verbeterpunten worden meegenomen in het beleidsplan.

8. Reflectie van medezeggenschapsorganen

8.1 Cliëntenraad

Wij vinden het een goed rapport. Het is wel lang voor cliënten. Om het beter te snappen en te helemaal te lezen zou korter wel fijner zijn.

8.2 Ondernemingsraad

Dit kwaliteitsrapport geeft een mooie, eerlijke weerspiegeling van de cultuur binnen Stichting Breder en de werkwijze. Het is goed om te zien dat zowel cliënten als medewerkers positief zijn. Bij de OR wordt ditzelfde ervaren en ook gezien binnen de organisatie. Niet alleen bij de WLZ cliënten, maar ook breder. Per cliënt wordt er gekeken wat diegene nodig heeft en waarop ingespeeld kan worden. Zo is er door de organisatie ingespeeld op de speerpunten uit het kwaliteitsrapport 2018. Het realiseren van appartementen voor de WLZ doelgroep sluit hier perfect op aan. Op deze manier worden conclusies en speerpunten verwerven met de cultuur van Stichting Breder en praktisch uitvoerbaar. Als OR zijn wij blij met deze ontwikkelingen, positieve cliënten en medewerkers en met het vasthouden van de missie en visie van Stichting Breder: een zo normaal mogelijk leven leiden.

9. Bronnen:

Shalock kwaliteit van bestaan

Clienttevredenheidsonderzoek Facit 2019

Registratie meldingen beleid en kms (intern document)

Handboek Stichting Breder (intern document)

Auditrapportage HKZ (intern document)

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2019-2022, VGN.

Bijlage: Externe visitatie

Afgelopen jaar heeft Stichting Breder geen externe visitatie gehouden. In het kwaliteitskader wordt aangegeven dat dit 1 keer in de 2 jaar moet gebeuren. Daarom staat het voor volgend voorjaar weer op de agenda!