



Kwaliteitsrapportage voor  
de langdurige zorg 2017  
In kleine stappen vooruit

Voor alles is een eerste keer. In het geval van de kwaliteitsrapportage voor de Langdurige Zorg van Cosis geldt dat in het bijzonder. Het is de eerste keer dat we in het licht van het vernieuwde kwaliteitskader gehandicaptenzorg verantwoording afleggen. Bovendien doen we dat nu ook voor het eerst als Cosis, de samenvoeging van Promens Care en NOVO.

Het kwaliteitskader biedt ons de gelegenheid om zaken op een andere manier voor het voetlicht te brengen, namelijk door niet alleen te tellen (de harde cijfers) maar ook te vertellen (cliënten, verwanten en medewerkers aan het woord). We maken hier graag gebruik van.

Het kwaliteitsrapport bevat zeven hoofdstukken. Na een korte introductie van Cosis als organisatie, laten we in hoofdstuk 2 zien wat de resultaten zijn die we in 2017 behaald hebben. De toelichting op de resultaten vind je in de hoofdstukken 3 tot en met 5. Daarin nemen we de bouwstenen van het kwaliteitskader als leidraad. Hoofdstuk 6 laat de reactie van de OR en de Centrale Cliënten Raad op de rapportage zien. In hoofdstuk 7 volgt het nawoord van de Raad van Bestuur.

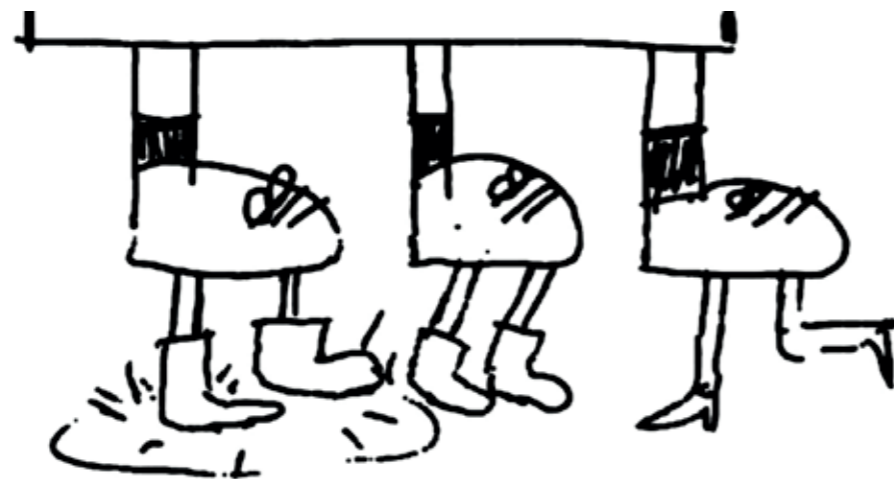
We sluiten af met de reactie van de externe visitatiecommissie op dit rapport.

We beantwoorden steeds vier vragen om te schetsen wat onze belevenissen in het afgelopen jaar waren op dat gebied.

### De vier vragen zijn:

- 1 Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?
- 2 Wat doet Cosis om hieraan te voldoen en wat doen we extra?
- 3 Hoe verhoudt dit zich tot *De bedoeling*?
- 4 Wat gaan we doen in 2018?

We moesten een keuze maken uit een groot aantal onderwerpen waar Cosis zich mee bezig heeft gehouden in 2017. We hebben besloten om te kiezen voor onderwerpen die aansluiten bij *De bedoeling*, de nieuwe strategie van Cosis. De bijdragen die het Cosis Expertise Centrum en het Cosis Service Centrum leveren aan het realiseren van kwalitatief goede zorg blijven onderbelicht in deze rapportage.



## INHOUDSOPGAVE

<b>VOORWOORD EN LEESWIJZER</b>		<b>2</b>
<b>1</b>	<b>Wie zijn we, waar werken we en wat is onze visie?</b>	<b>4</b>
1.1	Van 2017 naar 2018	
<b>2</b>	<b>Hoofdconclusie en resultaten: Waar staan we nu en waar gaan we naar toe?</b>	<b>6</b>
2.1	Bouwsteen 1: Zorgproces rond individuele cliënt	6
2.2	Bouwsteen 2: Onderzoek naar cliëntervaringen	6
2.3	Bouwsteen 3: Zelfreflectie in teams	6
2.4	Kijkend naar deze bouwstenen zien we de volgende resultaten	6
2.5	Instrumenten en methodieken	7
2.6	Beoordeling door externe instanties: DEKRA en IGZ	7
2.7	Veiligheid	8
2.8	Risico's	8
<b>3</b>	<b>Bouwsteen 1: De individuele cliënt, zeggenschap en eigen regie</b>	<b>9</b>
3.1	Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?	9
3.2	Wat doet Cosis om hieraan te voldoen en wat doen we extra?	9
3.2.1	Actueel zorgplan	
3.2.2	Veiligheid	
3.3	Hoe verhoudt zich dit tot <i>De bedoeling</i> ?	12
	<i>Interview: Everlyn Feringa, en Bert Kleinsmann, trainers Driehoekskunde en procesbegeleider STEK, vertellen over STEK</i>	13
3.4	Wat zijn de plannen voor 2018?	14
3.4.1	Grip op je leven en werk	
3.4.2	Zorgplannen	
3.4.3	STEK en Driehoekskunde	
3.4.4	Veiligheid	
<b>4</b>	<b>Bouwsteen 2: Het oordeel van de cliënt en verwant, medezeggenschap</b>	<b>15</b>
4.1	Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?	15
4.2	Wat doet Cosis om hieraan te voldoen en wat doen we extra?	15
4.2.1	FiP (Fundament in Praktijk)	
4.2.2	Cliënt-ervaringsonderzoek Cliënten over Kwaliteit (CoK)	
4.3	Hoe verhouden CoK en FiP zich tot <i>De bedoeling</i> ?	19
4.4	Wat gaan we doen in 2018?	19
4.5	Medezeggenschap van cliënten en verwanten bij NOVO, Promens Care en Cosis, wat gaat goed en wat kan beter?	19
4.5.1	Op locaties	
4.5.2	Het inspraakhuis	
4.5.3	Bijeenkomsten op sectorniveau	
4.5.4	Wat gaan we doen in 2018?	
<b>5</b>	<b>Bouwsteen 3: Teamreflectie, kwaliteit van arbeid en vakmanschap</b>	<b>24</b>
5.1	Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?	24
5.2	Wat doet Cosis om hieraan te voldoen en wat doen we extra?	24
5.2.1	Teamreflecties	
5.3	Hoe verhouden teamreflecties zich tot <i>De bedoeling</i> ?	26
5.4	Wat gaan we doen in 2018?	26
	<i>Interview: In gesprek met Simona Benedictus, projectleider Basismethodieken</i>	27
<b>6</b>	<b>Reacties van de OR en de Centrale Cliëntenraad</b>	<b>29</b>
<b>7</b>	<b>NAWOORD</b>	<b>30</b>
	<b>APPENDIX 1 – Reactie visitatiecommissie</b>	<b>31</b>
	<b>APPENDIX 2 – Lijst met afkortingen</b>	<b>33</b>
	<b>BRONNEN</b>	<b>34</b>

## WIE ZIJN WE, WAAR WERKEN WE EN WAT IS ONZE VISIE?

Cosis is de kracht van samen. NOVO, Promens Care en Cosis werken sinds enkele jaren samen om ondersteuning te bieden aan mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking. Dit doen NOVO en Promens Care in Groningen en Drenthe. Beide stichtingen bieden ondersteuning voor korte of langere tijd.

Midden in de samenleving, dichtbij de mensen die we helpen. Uitgangspunt daarbij is altijd het werken in de driehoek, waarbij de samenwerking tussen cliënten, het persoonlijk netwerk en de professional centraal staat.



Afbeelding Werkgebied van Cosis

Het afgelopen jaar is een intensieve reis geweest, waarin we samen met cliënten, het persoonlijke netwerk van cliënten, onze professionals en externe belanghebbenden zijn gekomen tot een nieuwe toekomstbestendige strategie, die ons richting geeft. Waar staan we voor, waar zijn we goed in en waar kunt u ons op aanspreken, zijn vragen die we onszelf, maar vooral ook aan anderen gesteld hebben. In een intensief traject hebben we het antwoord hierop kunnen geven en kunnen vastleggen in 'De bedoeling' van Cosis:

### De bedoeling van Cosis



Wij **helpen** kwetsbare mensen met een verstandelijke en/of psychische beperking **grip** te krijgen op het leven. **Samen** maken we kleine stappen.

Zo staat het in onze strategie 2017-2020 verwoord. We kunnen dit alleen waarmaken als we werken met professionals binnen zowel de zorg als ondersteunende diensten. Alleen door goede onderlinge samenwerking en in gesprek met de cliënt en verwant kunnen we onze cliënten optimaal ondersteunen bij het meer grip krijgen op het leven. Cosis ondersteunt daarom ook haar medewerkers om grip te krijgen op hun werk en hun eigen professionaliteit verder te ontwikkelen.

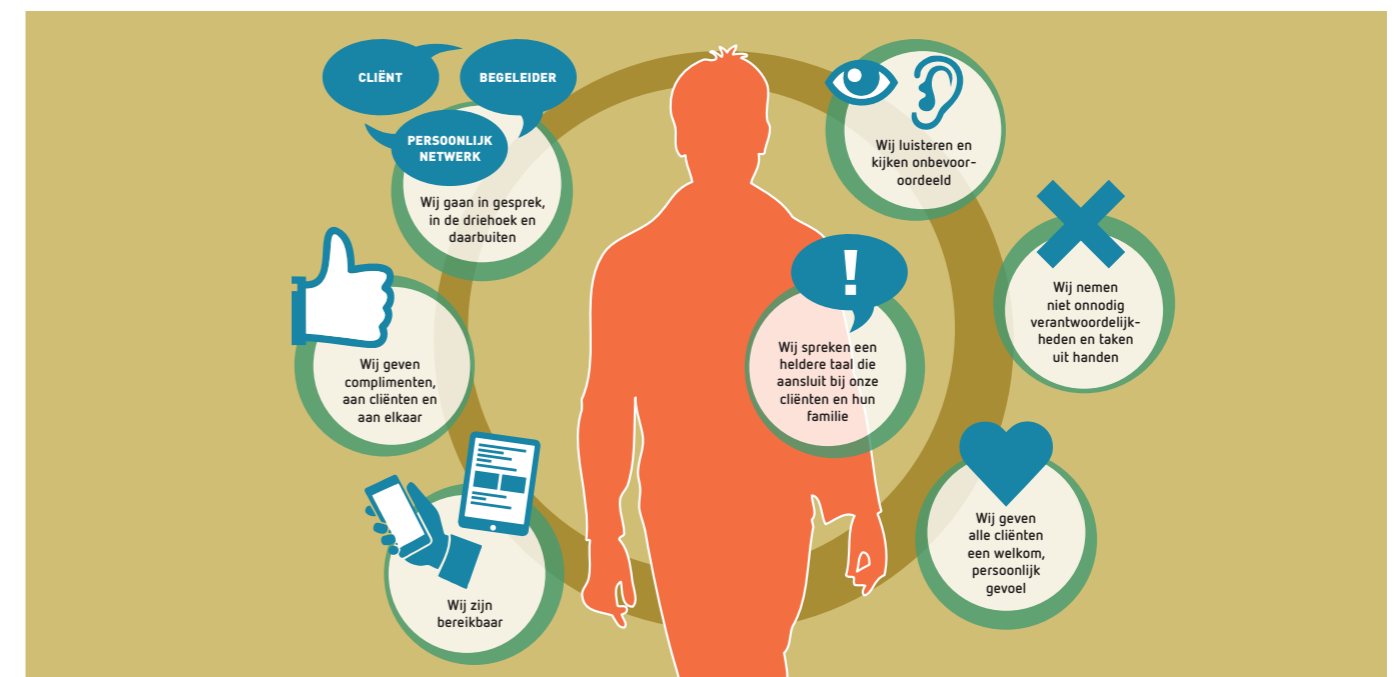
In 2017 is een start gemaakt met de uitvoering van *De bedoeling*. Het is een inspirerende reis, maar ook één met uitdagingen. Bijvoorbeeld, hoe geef je cliënten meer eigen regie als dat tot, in onze ogen, grotere risico's leidt? Hoe laat je los en houdt je het toch veilig?

Regio	FTE
WLZ Noord	702
WLZ Midden	455
WLZ Zuid	453
KJG	412
<b>Totaal</b>	<b>2.022</b>

Regio	Cliënten in zorg
WLZ Noord	1.569
WLZ Midden	866*
WLZ Zuid	1.167
KJG	1.240

Tabel Cosis in cijfers

\* Uitsplitsing naar cliëntgroepen WLZ en WMO: niet overal is goed te scheiden of cliënt WMO dan wel WLZ is. Dit levert een vertekend beeld op. In deze tabel met name voor WLZ Midden waar BW cliënten niet zijn meegeteld.



Afbeelding De bedoeling

#### 1.1 VAN 2017 NAAR 2018

In deze rapportage over 2017 laten we zien in hoeverre het al is gelukt om *De bedoeling* handen en voeten te geven en waar we nog op moeten inzetten. In 2018 gaan we verder met het maken van kleine stappen. Dat doen we vanaf 1 januari 2018 als de nieuwe organisatie Cosis.

We hopen dat de resultaten steeds meer zichtbaar worden en dat onze cliënten meer grip krijgen op hun leven en de medewerkers op hun werk. Dat we daarbij goed moeten nadenken hoe we dit zichtbaar kunnen maken, beschouwen we als deel van onze opdracht.

## HOOFDCONCLUSIE EN RESULTATEN: WAAR STAAN WE NU EN WAAR GAAN WE NAAR TOE?

### Inleiding: Vernieuwd kwaliteitskader GZ

Het vernieuwde kwaliteitskader 2017-2022 kun je beschouwen als de door alle, bij de langdurige zorg betrokken, partijen gedeelde visie op de gehandicaptenzorg. Het kwaliteitskader spreekt van zogenaamde bouwstenen. Het gaat dan over:

#### 2.1 BOUWSTEEN 1: ZORGPROCES ROND INDIVIDUELE CLIËNT

Per cliënt moet helder zijn:

- Welke problemen bij zelfredzaamheid er zijn, welke ondersteuningsbehoeften;
- Welke bijzondere gezondheidsrisico's er bestaan;
- Welke wensen de persoon heeft voor een prettig leven;
- Hoe de eigen regie van de cliënt daarbij gewaarborgd is.

Deze informatie is vastgelegd in het zorg- en ondersteuningsplan.

#### 2.2 BOUWSTEEN 2: ONDERZOEK NAAR CLIËNTERVARINGEN

Een onmisbare tweede bouwsteen is dat cliënten hun mening geven over de zorg en kwaliteit van bestaan. Hiervoor zijn erkende instrumenten beschikbaar. Het oordeel van de centrale cliëntenraad wordt hierbij ook gevraagd.

#### 2.3 BOUWSTEEN 3: ZELFREFLECTIE IN TEAMS

Naast regulier werkoverleg komen de teams tot een gerichte reflectie aan de hand van vastgestelde thema's, met ruimte voor zelfgekozen extra onderwerpen. De reflectie heeft de strekking: "Wat doen we goed, wat is zwak en wat moet beter?".

We beantwoorden in dit kwaliteitsrapport steeds de volgende vier vragen, om duidelijk te maken hoe Cosis omgaat met deze bouwstenen en hoe dit zich verhoudt tot *De bedoeling*:

#### De vier vragen

- Wat vraagt het kwaliteitskader van ons?
- Wat doet Cosis om hieraan te voldoen en wat doen we extra?
- Hoe verhoudt dit zich tot *De bedoeling*?
- Wat gaan we doen in 2018?

#### 2.4 KIJKEND NAAR DEZE BOUWSTENEN ZIEN WE DE VOLGENDE RESULTATEN

Allereerst geven cliënten en verwanten Cosis een mooi cijfer, namelijk een 8,2 in de woonsituaties en een 8,6 voor de dagbesteding. Ze zijn bijvoorbeeld positief over het contact met de persoonlijk begeleider, overleg over het zorgplan en fijne dagbesteding.

8,2!

8,6!

Ontwikkelpunten zijn er ook. Cliënten vragen ons vooral om te verbeteren op punten als begeleiding door begeleiders en medebewoners/collega's, en op kwaliteit van faciliteiten en activiteiten.

De cliëntenraden en familieraden willen dat de organisatie werk maakt van onder andere de borging van nieuwe projecten, terugkoppelen van resultaten en coaching van de cliëntenraden.

Voor de medewerkers zijn belangrijke pluspunten teamwork, cliëntgerichtheid, flexibiliteit en maatwerk. Ze willen graag werken aan meer eenduidigheid in begeleiding naar de cliënten, nog meer aandacht voor de wensen van de individuele cliënt en daar de regie ook neerleggen, en verwanten nog beter betrekken bij alles wat de cliënt en de locatie aangaat.

#### 2.5 INSTRUMENTEN EN METHODIEKEN

We zetten instrumenten/methodieken in om een goede ondersteuning te bieden bij het leveren van kwalitatief goede en veilige zorg. We hebben duidelijke afspraken over wat we vastleggen in de zorgplannen en locaties werken met één van de zeven basismethodieken. We werken vanuit de driehoek (cliënt, verwant, begeleider). We onderzoeken of we de juiste dingen doen door het uitvoeren van interne audits en het jaarlijks onderzoeken van de cliënttevredenheid (CoK). We melden en onderzoeken (bijna) incidenten om hiervan te leren. We vragen onze teams minimaal één keer per jaar te reflecteren op behaalde resultaten.

Naast deze verplichte instrumenten zijn er ook instrumenten die naar eigen inzicht ingezet kunnen worden. Denk hierbij aan STEK (ondersteuning bij het werken aan verbetering) en Fundament in Praktijk (FiP; op locatieniveau onderzoeken in hoeverre we onze strategische afspraken in de praktijk brengen).

#### 2.6 BEOORDELING DOOR EXTERNE INSTANTIES: DEKRA EN IGZ

In 2017 verstrekt DEKRA voor geheel Cosis een ISO9001-2015- certificaat. We zijn hier blij mee. En we zijn er trots op dat we een werkend kwaliteits-managementsysteem konden laten zien, ondanks het feit dat we nog volop in de samenvoeging van NOVO en Promens Care zaten.

Huiswerk kregen we ook mee, namelijk dat we beter moeten nagaan of onze inspanningen ook echt het gewenste effect hebben.

Bij de IGZ moeten we twee meldingen doen in 2017. Bij beide blijkt na onderzoek dat het incident niet ontstaan is door tekort in de zorg en dienstverlening. In de incidentonderzoeken worden standaard verbeterpunten meegenomen. Doorgaans gaan ze over het aanscherpen van afspraken en werkwijzen. De aanbevelingen worden volgens de verbetermethodiek van Cosis opgepakt.

#### Dit zegt DEKRA erover:

- **VERBETERPUNT:** invoeren van een Cosis verbeterregister, waarin het opvolgen van verbeterafspraken gevolgd wordt.
- **COMPLIMENT:** werken met basis-methodieken waardoor het vakmanschap van begeleiders vergroot wordt.

## 2.7 VEILIGHEID

We hebben aandacht voor een veilige leefomgeving. Dat betekent niet dat er geen risico's zullen zijn, maar we kweken wel bewustzijn bij medewerkers over wat aanvaardbaar is en wat niet. Hierover willen we voortdurend in gesprek zijn met cliënten en familie. We inventariseren en analyseren daarom systematisch incidenten.

Voor 2018 is het zaak om de verbeteringen met kleine stappen op te pakken. En de resultaten van die stapjes zichtbaar te maken. Dit begint door de jaarplannen voor 2018 goed naast elkaar te leggen en daar waar mogelijk door goed samenwerken elkaar te versterken.

## 2.8 RISICO'S

Het grootste knelpunt voor Cosis is dat de cirkel op kwaliteitsgebied niet rond gemaakt wordt. Er zijn en worden veel stappen gezet. Nog te vaak wordt daarbij niet of onvoldoende gekeken of die stappen leiden tot het gewenste resultaat. Bijsturen is dan pas in een laat stadium mogelijk. Het risico is dat daarmee tijd en energie verspeeld worden die eigenlijk naar de uitvoering van zorg en begeleiding moeten gaan. Dit knelpunt speelt op alle niveaus in de organisatie.

Concreet  
betekent het  
dat:

- De basismethodieken, driehoekskunde, continu verbeteren en STEK uiteindelijk tot het Cosis-DNA gaan behoren. Ze zijn dan volledig ingebed in de werkwijze van de medewerkers. Regelmatige evaluaties geven inzicht of de gewenste resultaten behaald worden (planning 2018 en verder);
- Het management een duidelijk kader formuleert, waarmee de resultaten getoetst kunnen worden;
- Het verbeterregister in 2018 ingezet wordt als instrument om de kwaliteitscirkel te sluiten; verbeteracties en interventies worden geregistreerd, gevolgd en de resultaten zijn meetbaar;
- In de interne audits aandacht is voor de mate van effectiviteit van een genomen maatregel;
- Aandachtspunten die cliënten benoemen worden opgepakt in de locatieverbeterplannen. In 2018 gaan we aan de hand van de uitkomsten van CoK beoordelen wat er van terecht is gekomen;
- De verbeterpunten die de medezeggenschap benoemd heeft, in 2018 met de bestuurders besproken worden. In de rapportage over 2018 zullen we de medezeggenschapsraden actief bevragen naar de effecten daarvan.

# 3

## BOUWSTEEN 1: DE INDIVIDUELE CLIËNT, ZEGGENSCHAP EN EIGEN REGIE

### 3.1 WAT VRAAGT HET KWALITEITSKADER VAN ONS?

Het kwaliteitskader stelt dat we voor kwalitatief goede zorg aan de cliënt een aantal zaken moeten vastleggen, zoals:

- Welke problemen bij zelfredzaamheid zijn er, welke ondersteuningsbehoeften?
- Welke bijzondere gezondheidsrisico's zijn er, wat zijn aandachtspunten voor veiligheid?
- Welke wensen heeft de persoon voor een prettig leven (hoe kan de zorg eraan bijdragen)?
- Hoe geven we vorm aan de dialoog en eigen regie van cliënten?

In het zorg- en ondersteuningsplan is de informatie over deze onderwerpen vastgelegd. De organisatie zorgt ervoor dat het in samenspraak met de cliënt, en waar gewenst diens familie, is opgesteld en dat het plan actueel is.

### 3.2 WAT DOET COSIS OM HIERAAN TE VOLDOEN EN WAT DOEN WE EXTRA?

Cosis heeft daar afspraken over gemaakt in het document over zorgplansystematiek. Daarin zijn de volgende elementen standaard opgenomen:

- Dialoog met de cliënt: daarin evalueren cliënt en/of verwant en begeleider de afgelopen periode en wordt met de cliënt en/of verwant gesproken over de wensen voor de komende periode. De afspraken worden vastgelegd in het zorgplan.
- De levensdomeinen van Shalock: door het expliciet benoemen van de levensgebieden van Shalock besteed je aandacht aan alle domeinen van het leven die voor de cliënt relevant zijn. Per domein leg je vast welke problemen er zijn met zelfredzaamheid, en welke ondersteuningsafspraken je maakt. Verder schenk je aandacht aan gezondheidsrisico's en invulling van vrije tijd, afspraken rond verbreden van het netwerk et cetera.
- Individuele risico-inschatting: voor elke cliënt wordt een individuele risico inschatting gemaakt met, indien nodig, maatregelen om het risico aanvaardbaar te houden.

#### 3.2.1 Actueel zorgplan

Een actueel zorgplan wil zeggen dat een plan binnen zes weken nadat de zorg start klaar is, en dat het niet ouder is dan een jaar. Een plan waar de cliënt en/of ouder/verwant bovendien een handtekening voor heeft gezet.

Hoe we ervoor staan wat betreft de actuele zorgplannen zie je terug in de Balance Score Card (BSC). Deze cijfers laten zien dat gemiddeld meer dan 75 % van onze cliënten over een actueel zorgplan beschikt. Dit vinden wij niet voldoende; Cosis streeft naar 100 % actuele plannen.

Daarbij blijkt dat er een verschil bestaat tussen de praktijk en de informatie die we uit de systemen halen. De laatste materiële controle van Menzis heeft dit ook aangetoond.

De huidige veelheid aan applicaties helpt daarin ook niet, waarbij het voor medewerkers vaak niet eenvoudig is het zorgplan goed in te voeren.

Dit zeg DEKRA over individuele cliënt, zeggenschap en eigen regie:

- In 2017 is er veel ingezet op het werken in de driehoek, daardoor worden verwanten steeds meer betrokken bij het proces rondom de cliënt. De verwanten ervaren dat als positief.
- Er zijn binnen Cosis veel instrumenten en methodieken beschikbaar die informatie geven of kunnen ondersteunen bij het verbeteren van het zorgproces, zoals: Inspraakhuis, STEK en Driehoekskunde als middelen om de inspraak van cliënten en verwanten/vertegenwoordigers meer vorm te geven.

### 3.2.2 Veiligheid

Cosis wil ervoor zorgen dat medewerkers en cliënten in een veilige omgeving kunnen werken en leven. Hierover hebben we afspraken gemaakt, die we vast hebben gelegd in het veiligheidsbeleid.

Onderdeel van het veiligheidsbeleid is dat er een veiligheidscommissie is ingesteld. Deze commissie heeft de opdracht om informatie op te halen over hoe veilig onze werkprocessen verlopen. Voor specifieke onderwerpen waar sprake is van veel veiligheidsrisico's, zijn werkgroepen ingesteld. Zij kunnen helpen bij het verzamelen en analyseren van gegevens en doen voorstellen aan de veiligheidscommissie om de processen veiliger te maken. In 2017 zijn hiervoor o.a. werkgroepen ingericht voor agressie, seksualiteit, medicatie, valincidenten en suicide.

Cosis werkt verder nog aan veilige zorg op de volgende manieren: risicoanalyse individuele cliënt, RIE, BHV, ontruimingsplannen en HACCP. We hebben beleidsafspraken gemaakt rondom medicatie-veiligheid, voorbehouden en risicovolle handelingen, prikaccidenten, seksueel misbruik en er zijn veiligheidsinstructies rond werken met machines en gevaarlijke stoffen.

We kunnen niet voorkomen dat er ook weleens wat fout gaat. Om te leren van onze fouten doen we onderzoek naar de oorzaken. Veelal doen de locaties dit zelf. Uitgebreider onderzoek kan ook gedaan worden op verzoek van de Inspectie. Dit gebeurt bij ernstige incidenten (calamiteiten). Ook kan een manager vragen om een onafhankelijk onderzoek.

In 2017 zijn er 11 van die onderzoeken binnen de langdurige zorg uitgevoerd. Daarbij is opgevallen dat:

- In alle gevallen een adequate risico-inventarisatie voor de cliënt werd gevonden;
- In ruim 75% van de gevallen bijhorende signaleringsplannen ontbreken of onvolledig/ onduidelijk waren beschreven;
- Er maatregelen zijn genomen ter verkleining van het risico;
- Waar aan de orde, adequate beschrijvingen van speciale gezondheidsrisico's aanwezig waren.

De tweede opmerking springt eruit. Of de ontbrekende signaleringsplannen risico's met zich mee brengen en welke maatregelen er genomen worden ter verbetering, is uitgewerkt in de Veiligheidsrapportage 2017, die binnenkort verschijnt.

Een vergelijking van de cliëntincident-meldingen langdurige zorg over 2016 en 2017 leidt tot het volgende beeld:

Ongewenste gebeurtenissen	Aard	Totaal
Cosis-groep	Agressie 2016	5.243
	Agressie 2017	5.773
	Valincidenten 2016	964
	Valincidenten 2017	913
	Medicatie 2016	3.506
	Medicatie 2017	3.905
	Seksuele incidenten 2016	144
	Seksuele incidenten 2017	182
	Suicide incidenten 2016	niet gemeten
	Suicide incidenten 2017	39
	Overig 2016	2.564
	Overig 2017	2.468

De verdeling van incident meldingen door medewerkers in 2017 is als volgt:

Incidentmeldingen	Aard	Totaal
Cosis-groep	Agressie / intimidatie	145
	Prik-, bijt-, snij, krab- en spatincidenten	8
	(Onjuist) gebruik apparaten / hulpmiddelen	10
	(Bijna) ongeval	33
	Overig	12

Over het geheel zien we een stijging van ruim 800 cliëntincident-meldingen ten opzichte van 2016. Onduidelijk is of dit komt door een hogere meldingsbereidheid, of dat het aantal incidenten daadwerkelijk stijgt. Belangrijk is dat we onderzoeken of er zowel organisatie breed als op sector- en locatieniveau voldoende acties worden ingezet om te verbeteren. Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen we graag naar het Jaarverslag Veiligheid.

#### Vrijheid Beperkende Maatregelen (VBM)

"Nee tenzij, ....." is het motto van omgaan met vrijheidsbeperking bij Cosis. De afgelopen twee jaar is veel gedaan om dat principe vorm te geven. Via conferenties en bijeenkomsten met cliënten, verwanten en medewerkers zijn thema's als huisregels en

'hoe kan je met minder ingrijpende maatregelen een dreigend gevaar afwenden' aan de orde geweest. Ook is regelmatig aan de orde geweest of een maatregel effectief is. Allerlei casuïstiek is besproken om een referentiekader op te bouwen. Het dossier onvrijwillige zorg zoomt in op de resultaten over 2018.

### 3.3 HOE VERHOUDT ZICH DIT TOT DE BEDOELING?

Het is nog te vroeg om resultaten over grip op je leven (cliënt) en grip op je werk (medewerker) te kunnen vaststellen.

Koppeling van de FiP en CoK gegevens kan daar mogelijk antwoord op geven. Tijdens FiP bezoeken kan getoetst worden wat er met de gegevens uit het tevredenheidsonderzoek gedaan wordt. Ook kan er tijdens de bezoeken andere informatie naar boven komen. In beide gevallen levert dat informatie op in het kader van continu verbeteren, die gebruikt kan worden voor structurele veranderingen.

Bewust omgaan met risico's gaat over inschattingen maken. Is het haalbaar dat we hier een stapje terugzetten en de cliënt de regie te geven? Om dit goed te kunnen doen is nodig om de risico's goed in beeld te hebben.

### STEK GEEFT GRIP OP HET LEVEN

Everlyn Feringa, en Bert Kleinsmann, trainers Driehoekskunde en procesbegeleider STEK, vertellen over STEK.

Door te werken op de STEK-manier zorgen we ervoor dat cliënten meer invloed krijgen op hun leven. Dat doen we door samen in de driehoek van cliënten, familie en begeleiders in een locatie te kijken wat goed gaat en wat beter kan. Ook binnen de ondersteunende afdelingen van Cosis werken we op de STEK-manier, door samen met de klanten van de betreffende afdeling te kijken naar verbeterpunten. In groepjes, de verbeterteams, onderzoeken we zaken die we gezamenlijk willen verbeteren. Dat doen we in kleine stappen. Eerst gaan we heel goed kijken wat er precies aan de hand is. Daarna zoeken we naar oplossingen. Zo krijgen zowel cliënten, familie als begeleiders en andere medewerkers meer invloed op wat er gebeurt binnen hun locatie of afdeling. Dat zorgt voor een grotere tevredenheid bij iedereen, en een betere kwaliteit van de zorg. Hiermee geven we bij uitstek uitvoering aan *De bedoeling* van Cosis; cliënten helpen grip te krijgen op hun leven en medewerkers grip geven op hun werk.



misgrijpt. Een oplossing waar iedereen blij mee is. Nog een voorbeeld; een locatie was heel druk bezig met afval scheiden in het kader van het project GroenDoen. Alle plastic werd apart van het andere huisvuil gehouden. Toen bleek dat bij het ophalen van vuilnis alles gewoon in één vuilniswagen verdween. Dit tot grote teleurstelling van de cliënten van deze locatie. In een STEK-verbeterteam hebben cliënten, familie en begeleiders onderzocht waar dit aan lag. Op andere plekken binnen de gemeente werd afval namelijk wel gescheiden opgehaald.

Het verbeterteam ontdekte dat het ophalen van vuilnis centraal wordt ingekocht door Promens Care, bij een bedrijf wat blijkbaar niet aan afval scheiden doet. De onvrede hierover is aangekaart bij de mensen van het servicebureau van Promens Care/Cosis. Dit is natuurlijk niet iets wat heel makkelijk en direct kan worden opgelost, maar samen kijken ze hoe dit anders kan worden geregeld.

### Werken in de driehoek moet je leren

De STEK-manier van werken is werken in de driehoek cliënt-familie-begeleider. Mede daarom organiseren we binnen Cosis trainingen Driehoekskunde voor begeleiders. Hierin is veel aandacht voor houding en gedrag van begeleiders en het bewust worden hiervan. We willen cliënten en ouders zoveel mogelijk betrekken bij alles wat op hen van toepassing is. Je maakt de meeste vordering als je dat via de driehoek doet, zowel met cliënten en hun familie individueel, als binnen de hele locatie of afdeling.

Begeleiders zijn enthousiast over de training Driehoekskunde. Het geeft hen duidelijke handvatten in hun dagelijks werk en de dilemma's die ze daar tegenkomen.

### STEK in de praktijk

Een voorbeeld; binnen een locatie voor EMB-cliënten worstelden begeleiders met het gebrek aan tijd voor cliënten. Ook vanuit ouders kwamen hier klachten over. In een verbeterteam bleek dat de 1 op 1 verzorging van cliënten als waardevol werd ervaren. Maar begeleiders waren veel tijd kwijt aan het steeds maar weer zoeken van behoeften in de verschillende badkamers. De oplossing vanuit het verbeterteam: het herinrichten van de badkamers, zodat overal alles op dezelfde plek ligt en je niet meer

### Voortdurend verbeteren

Binnen STEK en Driehoekskunde zijn we voortdurend aan het kijken hoe we onze werkwijze kunnen verbeteren. We merkten bijvoorbeeld dat een training Driehoekskunde van drie dagdelen voor veel begeleiders een te grote belasting in tijd was. Daarom bieden we nu ook kortere trainingen aan. Ook ruimen we op verzoek meer tijd in voor het inbrengen van eigen ervaringen en casuïstiek. Driehoekskunde is werken in de driehoek van de cliënt. STEK trekt dit driehoeksdenken breder zodat hele locaties en zelfs afdelingen er voordeel van hebben.

*afbeelding*  
STEK en driehoekskunde als middelen om voor meer zeggenschap en eigen regie te zorgen.



### 3.4 WAT ZIJN DE PLANNEN VOOR 2018?

#### 3.4.1 Grip op je leven en werk

In 2018 gaan we onderzoeken hoe we kunnen vaststellen dat cliënten en medewerkers meer 'grip op hun leven' en 'grip op hun werk' hebben. Met de interne auditoren is afgesproken om in kaart te brengen hoe de kernbegrippen 'grip op je leven', 'grip op je werk' en 'kleine stapjes' terug te vinden zijn in de zorgplannen.

#### 3.4.2 Zorgplannen

We willen ook zorgen voor een percentage van 100% actuele zorgplannen. We gaan onderzoeken waar het aan ligt dat dit percentage nu lager is.

#### 3.4.3 STEK en Driehoekskunde

We zijn in 2016 begonnen met de STEK-manier van werken. De opdracht die we hebben gekregen van de Raad van Bestuur loopt tot eind april 2019. Elke leidinggevende moet dan met tenminste één van zijn of haar locaties of afdelingen hebben meegedaan aan een STEK-traject. Nadat een locatie begeleiding heeft gehad van een STEK-begeleider, breidt de leidinggevende deze manier van werken uit naar zijn of haar andere locaties. Bij het STEK-traject zetten we het komende jaar meer in op het borgen van de STEK-methode. We gaan onderzoeken hoe we locaties en afdelingen zo goed mogelijk kunnen helpen de STEK manier van werken levend te houden. Immers, STEK past goed bij onze visie; het richt zich op continue verbetering door steeds naar je eigen werkwijze en -houding te kijken, het versterkt de eigen regie die cliënten ervaren en het versterkt de driehoek. De trainingen Driehoekskunde zijn niet verplicht, maar er wordt volop op ingeschreven door individuele begeleiders en teams. We willen bewerkstelligen dat in 2019 iedereen binnen de organisatie ervan overtuigd is dat je door nauw samen te werken met je klanten de mooiste resultaten behaalt!



#### Looptijd Programma

- Verstreken tijd
- Beschikbare tijd

*23 van de 40 maanden zijn verstreken = 58% van de looptijd, waarvan de 1e vijf maanden (jan tot en met mei 2016) geen trajecten zijn gestart.*

#### 3.4.4 Veiligheid

Voor 2018 staat een aantal veranderingen op stapel met betrekking tot het veiligheidsbeleid. Er komen decentrale veiligheidscommissies, die beter kunnen volgen hoe de veiligheid in de sectoren gewaarborgd wordt. Verder komt er één meldsysteem, waardoor een betere vergelijking van de cijfers uit de sectoren mogelijk is. Ook het beleid rondom agressiepreventie harmoniseren we.

## 4

## BOUWSTEEN 2: HET OORDEEL VAN DE CLIËNT EN VERWANT, MEDEZEGGENSCHAP

### 4.1 WAT VRAAGT HET KWALITEITSKADER VAN ONS?

Het kwaliteitskader vraagt van ons dat we cliënten en verwanten actief naar hun mening vragen. Het gaat dan over kwaliteit van bestaan en kwaliteit van de geboden zorg.

### 4.2 WAT DOET COSIS OM HIERAAN TE VOLDOEN EN WAT DOEN WE EXTRA?

Cosis wil weten hoe het gesteld is met de zeggenschap en eigen regie van cliënten. Wat vindt de cliënt er zelf van? Daarvoor zetten wij cliënttevredenheidsinstrumenten in zoals FiP en CoK. Ook de medezeggenschap van cliënten en verwanten is goed neergezet binnen Cosis.

#### 4.2.1 FiP (Fundament in Praktijk)

We vinden FiP een mooi instrument, omdat het een totaalbeeld geeft van de mening van de betrokkenen bij een locatie. Tijdens een bezoek aan een locatie spreken cliënt-interviewers, ervaringsdeskundigen en kwaliteitsmedewerkers met medewerkers, cliënten en verwanten.

Thema's uit de FiP gesprekspunten lijst:

- De verbondenheid tussen jou en je PB-er;
- De invloed die jij hebt op de zorg- en dienstverlening;
- De kwaliteit van de contacten met familie, vrienden en kennissen;
- De sfeer en de activiteiten op de voorziening;
- De ondersteuning die je krijgt om jezelf te ontwikkelen, iets leren of studeren bijvoorbeeld;
- De manier waarop je mee kunt bepalen hoe dingen geregeld worden op de woonvoorziening (medezeggenschap).

In 2017 is één onderzoek in de langdurige zorg gedaan, naast drie onderzoeken in het gemeentelijke domein. In de rapportage zijn daarom de drie FiP onderzoeken uit 2016 die over WLZ gaan meegenomen voor een evenwichtig beeld. Het betreft drie woonlocaties en een Werken/Dagbesteding/Leren (WDL)locatie. In de praktijk is het niet eenvoudig de onderzoeken in algemene zin samen te vatten, zonder afbreuk te doen aan het totale beeld van de locatie. Toch zijn er een aantal punten uit te halen in het kader van deze rapportage:

- In drie van de vier rapportages melden cliënten het gevoel te hebben afhankelijk te zijn van de begeleiders. Dat belemmert hen in het voeren van eigen regie. Op de andere locatie ervaren cliënten veel eigen regie;
- Op alle vier locaties vinden cliënten het lastig te begrijpen waarom de regels niet voor iedereen gelden; begeleiders leggen het volgens hen niet altijd goed uit;
- Cliënten zijn wisselend tevreden over de gerichtheid van de begeleiding op ontwikkeling van mogelijkheden. Sommigen willen daar meer aan werken, anderen willen liever kleinere stappen. De cliënten ervaren wel dat erover gesproken kan worden, maar ook hier voelen cliënten soms hun afhankelijkheid van begeleiding.

#### 4.2.2 Cliënt-ervaringsonderzoek Cliënten over Kwaliteit (CoK)

We zijn verder gegaan met het in 2016 gestarte cliënt-ervaringsonderzoek CoK, ontwikkeld door het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap, het LSR.

##### Cliënten vertellen...

Wat zou je willen in je leven?



##### Als je de baas was bij Cosis, wat zou je dan veranderen op je locatie?



Hierboven zie je een greep uit de antwoorden op de open vragen uit de vragenlijst voor wonen en dagbesteding van het CoK-onderzoek.

Het LSR verwerkt de uitkomsten objectief in rapportages voor onze organisatie. Op cliëntniveau werkt het zo, dat de antwoorden van de individuele cliënt aanleiding zijn om het verdiepend gesprek aan te gaan bij de zorgplanevaluatie. Individuele opmerkingen van cliënten worden in de rapportages weergegeven. Hier staat de dialoog met de cliënt dus centraal. De locatierapportage kan gebruikt worden als input voor teamreflectie en locatiejaarplan.

De regiorapportages geven samen een beeld van de mate van cliënttevredenheid voor de gehele organisatie. We hebben gekozen voor regiorapportages om te kunnen ontdekken of er regionale verschillen zijn. Het MT heeft daarmee informatie in handen waaruit trends gehaald kunnen worden.

Eind 2017 is het 25 van de 75 WLZ-locaties gelukt om een respons van 35% te bereiken. Daarmee kon er voor deze locaties een rapportage gemaakt worden op locatieniveau.

Tabel Resultaten cliëntveringsonderzoek WLZ-regio's

Wat gaat goed, wat kan beter?		
	Totaal wonen WLZ	Totaal dagbesteding WLZ
Aantal vragenlijsten	245	106
Respons	25%	–
Gemiddeld rapportcijfer	8.2	8.6
<b>Positieve thema's genoemd door cliënten</b>  <i>minimaal 10% van de cliënten heeft het thema genoemd in hun open antwoord</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>woning en de ligging.</li> <li>contact met medebewoners</li> <li>begeleiding.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sfeer/prettig voelen.</li> <li>activiteiten/werk.</li> <li>begeleiding.</li> </ul>
<b>Sterke punten</b>  <i>meer dan 90% van cliënten antwoord positief op gestelde vraag</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>overleg over het zorgplan is goed.</li> <li>cliënt voelt zich prettig bij persoonlijk begeleider.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>de dagbesteding is goed.</li> <li>gemakkelijk van woning naar dagbesteding komen.</li> <li>hulp krijgen op de werkplek.</li> <li>overleg over het zorgplan is goed.</li> <li>de activiteiten die de cliënt doet vind hij/zij goed.</li> <li>cliënt voelt zich prettig bij begeleiders.</li> <li>cliënt voelt zich prettig bij persoonlijk begeleider.</li> <li>cliënten kunnen het tegen begeleiders zeggen als ze het ergens niet mee eens zijn.</li> </ul>
<b>Thema's verbeterkansen benoemd door cliënten</b>  <i>minimaal 10% van de cliënten heeft dit thema genoemd in hun open antwoord</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>woning/appartement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gebouw/faciliteiten.</li> <li>begeleiding.</li> <li>activiteiten.</li> </ul>
<b>Aandachtspunt</b>  <i>30% of meer is niet helemaal positief of negatief. De tussencategorie en negatieve categorie bij elkaar opgeteld</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zich prettig voelen bij medebewoners.</li> <li>wel eens eenzaam voelen op de woonlocatie.</li> <li>begeleiders hebben genoeg tijd voor cliënt.</li> <li>bemoeienis begeleiders.</li> <li>veranderingen op de woonlocatie worden aan cliënt verteld.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zich prettig voelen bij andere cliënten/collega's.</li> <li>begeleiders hebben genoeg tijd voor cliënt.</li> </ul>

Het LSR adviseert om op alle niveaus het volgende te doen:

- Bepaal wat de belangrijkste aandachtspunten zijn;
- Maak concrete verbeterafspraken (wie doet wat wanneer; zo SMART mogelijk);
- Leg het vast in een verbeterplan;
- Evalueer het verbeterplan periodiek.

Deze bevindingen sluiten goed aan bij de uitkomsten van de teamreflecties. Het is daarom zaak om deze uitkomsten goed mee te nemen in de locatiejaarplannen voor 2018.

De reacties vanuit de FiP-rapportages laten zien dat er nog wel wat winst te halen is voor cliënten in het ervaren van eigen regie. Met name wordt door cliënten gezegd dat begeleiders er door hun houding aan kunnen werken: de cliënt meer uitdagen zelf met dingen te komen en hen meer initiatief te laten nemen. De uitkomsten zijn vergelijkbaar met die uit het CoK.

#### 4.3 HOE VERHOUDEN COK EN FIP ZICH TOT DE BEDOELING?

Eén van de redenen om voor het CoK van het LSR te kiezen was dat ze hun vragenlijsten en rapportages zoveel mogelijk bij de taal van cliënten aan laten sluiten. De cliëntmedezeggenschap is nauw betrokken geweest bij deze keuze. Het mooie van de opzet van het CoK is ook dat er op diverse niveaus informatie wordt opgehaald.

FiP is een manier om cliënten hun mening te laten geven over de locatie waar ze wonen of werken. Door vrijuit te zeggen wat je goed vindt gaan en wat beter kan, krijg je meer grip op je leven.

#### 4.4 WAT GAAN WE DOEN IN 2018?

In de eerste plaats gaan we de manier waarop CoK tot nu toe is ingezet evalueren, en daar waar mogelijk verbeteringen aanbrengen. In 2017 zijn we begonnen met het scholen van medewerkers. Doel van deze training is te leren om de CoK-vragen tijdens het gesprek zodanig te stellen dat je je cliënt niet stuurt. Op dat moment zetten ze de begeleiderspet even af en de onderzoekerspet op. We gaan door met het scholen van begeleiders in het afnemen van de vragenlijst.

De cyclus van het CoK onderzoek loopt van oktober tot oktober. Voor oktober 2018 zetten we in op een respons van 75% van de cliënten. Voor eind 2018 streven we naar 95%. De aanbevelingen van het LSR geven handvatten voor verbeterplannen op alle niveaus. In 2018 gaan we onderzoeken wat het CoK oplevert voor wat betreft het grip krijgen op je leven. FiP is als instrument geëvalueerd en we hopen het in 2018 ook bij voorheen NOVO-locaties in te kunnen zetten.

De naam FiP stamt uit de Promens Care-tijd. We laten hem vanaf 2018 aansluiten bij onze nieuwe strategie; de nieuwe naam wordt dan BiB, Bedoeling in Beeld. Voor een aantal cliëntgroepen (jonge kinderen, EMB en dementerende ouderen) is dit instrument minder geschikt gebleken. Voor hen gaan we op zoek naar kwalitatieve onderzoeksmethodieken die wel passend zijn.

## 4.5 MEDEZEGGENSCHAP VAN CLIËNTEN EN VERWANTEN BIJ NOVO, PROMENS CARE EN COSIS, WAT GAAT GOED EN WAT KAN BETER?

### 4.5.1 Op locaties

Bij grip krijgen op het leven en daarmee het verbeteren van de kwaliteit van het leven, hoort ook mee kunnen denken, praten en beslissen over wat er in je woon- of werklocatie of in die van je verwant gebeurt. Deze medezeggenschap voor cliënten en verwanten is op praktisch alle locaties van NOVO en Promens Care georganiseerd in cliëntenraden en/of familieraden.

Er zijn verschillen in de manier waarop de medezeggenschap op lokaal niveau wordt uitgevoerd bij NOVO en Promens Care. Om erachter te komen hoe de kwaliteit van de medezeggenschap zo optimaal mogelijk kan worden, is in 2017 een onderzoek gedaan onder de lokale raden.

Een aantal positieve uitspraken uit dit onderzoek:



### 4.5.2 Het inspraakhuis

Bij Promens Care maken cliëntenraden al een aantal jaren gebruik van het binnen de organisatie ontwikkelde Inspraakhuis. Het is een kartonnen of houten huis met 16 'ramen'. Het huis staat op een zichtbare plek in de locatie.

In het huis zitten allemaal onderwerpen waar de bewoners of medewerkers mee te maken hebben.

De leden van de cliëntenraad kunnen een onderwerp dat ze willen bespreken in het huis hangen. Dit onderwerp komt dan ook aan de orde in een groepsoverleg of bewonersoverleg.

Onderwerpen die in het Inspraakhuis gehangen kunnen worden zijn onder andere:



In de volgende cliëntenraadvergadering wordt besproken wat de mening van cliëntenraad en achterban is over dit onderwerp.



Zijn de meeste mensen **tevreden?**  
Dan kan er een **groene rand** om het raam.



Wat **minder tevreden?**  
Een **oranje rand**.



**Ontevreden?**  
Een **rode rand**.

Op die manier wordt duidelijk wat goed gaat binnen een locatie en wat beter kan. Samen kan dan worden gezocht naar oplossingen voor zaken waar een oranje of rode rand omheen zit. Een mooie manier om samen de kwaliteit te verbeteren en hier grip op te krijgen. In 2018 willen we het Inspraakhuis ook bij onze locaties in Groningen introduceren.

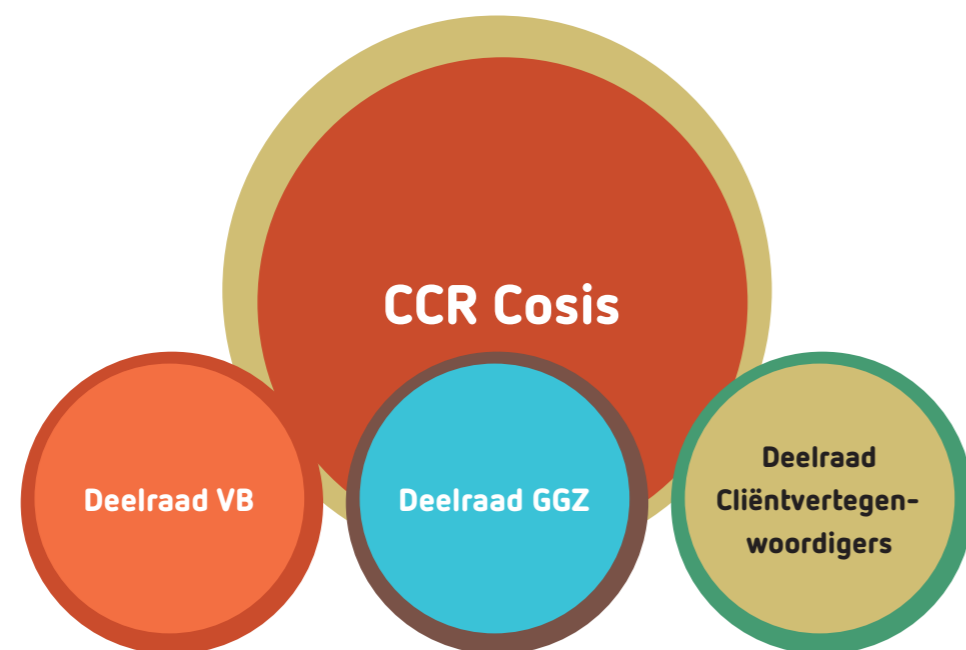
### 4.5.3 Bijeenkomsten op sectorniveau

Op sectorniveau zijn er in 2017 twee bijeenkomsten voor de NOVO zorgpost-familieraden met de betreffende manager geweest.

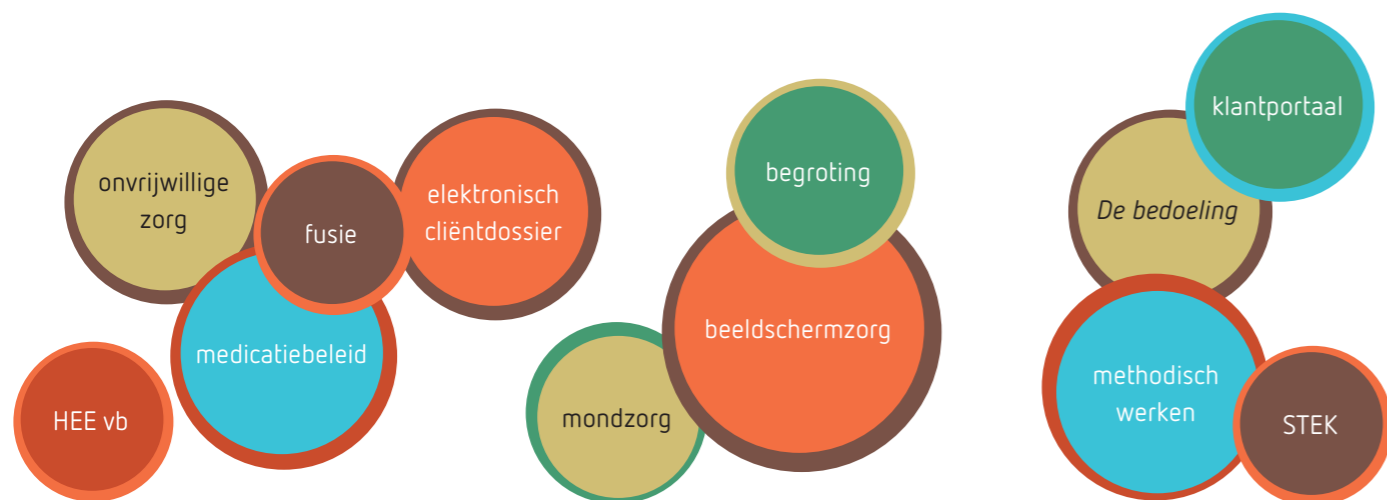
Punten die onder andere voor 2018 op de agenda staan om te bespreken met de sectormanager:

- Een cliënt heeft meer zorg nodig en moet daarom verhuizen, hoe begeleiden jullie zo'n cliënt;
- Gebrek aan stabiliteit door wisselingen binnen teams;
- Hoe worden de medewerkers getraind om de zorg te borgen;
- Op tijd advies vragen;
- Verbetering van transparantie, uitvoering en snelheid van handelen;
- Aandacht voor jongeren binnen Kind Jeugd en Gezin.

De centrale cliëntenraad (CCR) ziet er sinds 1 januari 2017 als volgt uit.



In 2017 zijn veel onderwerpen besproken, en er is over veel onderwerpen advies gegeven.



De nieuwe CCR was voor iedereen wennen. Iemand maakte een vergelijking met een hevige storm.

Niet iedereen heeft het op dezelfde manier ervaren, maar dat het allemaal nieuw en veel was is duidelijk.

De deelraad VB-cliënten geeft aan dat het wel goed gaat, en dat de Raad van Bestuur hen wel serieus neemt; er wordt geen grote afstand gevoeld. Maar ook wordt gezegd dat het soms te snel gaat.

De deelraad cliëntvertegenwoordigers heeft onder andere kritisch gekeken naar het medicatiebeleid:

- Wie medicatie mag verstrekken - dus niet stagiaires en flexers?
- Hoe waarborgen we kennis rond medicatie?
- Hoe is de scholing geregeld?
- Wat is precies de rol van de AVG arts?

"Deze periode heb ik ervaren als een orkaan waar we middenin zaten."

"De trein is op snelheid en de bestuurder zit voorin, de medezeggenschap zit achterin."

"Incident-meldingen rondom medicatie moeten minder."

### 4.5.4 Wat gaan we doen in 2018?

Enkele ontwikkelpunten:



We werken met elkaar verder aan het verbeteren van de medezeggenschap van cliënten en familie, zowel op lokaal als centraal niveau. Daarmee vergroten we de regie van cliënten en verwanten.

In 2018 willen we voor onszelf weten hoe de medezeggenschap op lokaal niveau het best ingericht kan worden. Het doel daarvan is cliënten en familie nog meer invloed te geven op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen hun locatie.

We gaan aan de slag met de in het onderzoek onder lokale raden genoemde verbeterpunten. We ontwikkelen onder andere een e-learning voor cliënten, verwanten en medewerkers over de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen, de Wmcz. Daarmee wordt voor iedereen duidelijk over welke onderwerpen de cliëntenraad inspraak heeft en hoe je daarmee om kunt gaan. Ook de coaching van de cliëntenraden zal speciale aandacht krijgen.

## BOUWSTEEN 3: TEAMREFLECTIE, KWALITEIT VAN ARBEID EN VAKMANSCHAP

### 5.1 WAT VRAAGT HET KWALITEITSKADER VAN ONS?

Het kwaliteitskader vraagt van ons om bij locaties voor langdurige zorg teamreflecties te houden en de uitkomsten kenbaar te maken. Als team kijken naar hoe je werkt, en hier samen over praten is een waardevolle manier om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Hierdoor krijgt Cosis ook zicht op het vakmanschap van zijn medewerkers, en op punten waar ruimte is voor verbetering.

### 5.2 WAT DOET COSIS OM HIERAAN TE VOLDOEN EN WAT DOEN WE EXTRA?

In 2017 is een begin gemaakt met het systematisch beoordelen en bevorderen van vakmanschap van medewerkers van Cosis. Al aanwezige initiatieven zijn verder uitgewerkt, en moeten in 2018 zicht geven op de stand van zaken rond ontwikkeling van vakmanschap.

De meest in het oog springende initiatieven zijn:

- Het maken (en vastleggen in Pynter) van opleidingsprofielen voor medewerkers die werken met een bepaalde doelgroep;
- In de profielen maken we onderscheid tussen basis, aanvullende en vrije ruimte;
- Per team kijken of de basiseisen voor opleidingen op orde zijn;
- Teamreflectie inzetten als instrument;
- Training en educatie voor cliënten en medewerkers meer op elkaar afstemmen;
- Werken met basismethodieken: zie het interview hieronder.

We gaan in deze rapportage dieper in op de teamreflecties en basismethodieken.

#### 5.2.1 Teamreflecties

We hebben in 2017 voor het eerst teamreflecties gehouden. De locaties kregen hiervoor een voorbeeldformat. Het was niet verplicht dit te gebruiken. Ook eigen, andere vormen waren welkom.

In de onderstaande tabel is een overzicht te vinden van de overall deelname in 2017.

Sector	% locaties deelgenomen	Aantal deelgenomen van totaal
WLZ Noord	54 %	31 van 58
WLZ Midden	92%	24 van 26
WLZ Zuid	60%	15 van 25
KJG	71 %	12 van 17

Iets meer dan 65% van de locaties heeft een reflectie aangeleverd, voor de eerste keer een mooi resultaat! Hierbij valt op dat WDL-locaties (werken dagbesteding en leren) vaker geen reflectie hebben aangeleverd. We gaan onderzoeken waar dat aan ligt. Alle locaties hebben verbeterplannen opgenomen in de reflectie, of verwijzen daarnaar in hun jaarplan 2018.

#### Wat gaat goed?

Locaties hebben aangegeven waar ze trots op zijn. Voor de rapportage is daar een woordwolk van gemaakt. Daarvoor zijn de gebruikte antwoorden gestandaardiseerd naar eenduidige termen. In de woordwolk zijn de 10 meest voorkomende thema's aangeduid.

De woordwolk spreekt voor zich. We merken nog op dat bij de sector KJG goed contact met ouders vaak genoemd wordt. Werken met de basismethodieken is vooral genoemd door Promens Care locaties. Dat is logisch omdat NOVO pas in 2017 gestart is met het opleiden van medewerkers in de basismethodieken.

De locaties geven in de reflectie aan dat hun manier van werken het volgende oplevert:

- Rust op de locatie;
- Tevreden cliënten;
- Meer groeimogelijkheden;
- Met de cliënt praten in plaats van over de cliënt;
- Cliënt staat voorop en krijgt steeds meer invloed op zijn eigen leven;
- Professionele zorg.

Het beeld dat de teams schetsen, is overwegend positief in die zin dat het voldoende is. Maar toegroeien naar ruim voldoende of goed is de ambitie voor het komende jaar.

Meerdere locaties noemen expliciet het werken vanuit *De bedoeling* als iets waar ze trots op zijn. Onderdelen als luisteren naar de cliënt, regie bij de cliënt en Driehoekskunde zijn hiervoor indicaties, maar de term 'grip krijgen op je leven', een kernbegrip van *De bedoeling* wordt niet expliciet genoemd. Uit de antwoorden kan ook niet veel opgemaakt worden over het 'grip krijgen op je werk', ook een kernbegrip uit *De bedoeling*.

#### Wat kan er beter?

Er is ook een woordwolk gemaakt van onderwerpen die locaties graag willen verbeteren. De tien meest voorkomende onderwerpen zijn hiernaast terug te lezen.

Teams laten in deze woordwolk zien waarin ze graag willen groeien. Cliënten meer grip op het leven laten krijgen wordt dus nergens expliciet genoemd, maar is wel tussen de regels door te lezen als iets waaraan gewerkt moet worden.

Clientregie  
Positief  
Clientgericht  
Team  
Driehoekskunde  
Flexibel  
Bedoeling  
Teamwork  
Maatwerk  
Luisteren-naar-client

Eigenaarschap  
Eenduidige  
Communicatie  
Methodisch-werken  
Zelfreflectie  
Innovatie  
Feedback  
Grenzen-bewaken  
Loslaten  
Samenwerking



## WERKEN MET BASISMETHODIEKEN

In gesprek met Simona Benedictus, projectleider Basismethodieken

### Inleiding

De keuze om te werken met zeven basismethodieken viel binnen Promens Care al in 2014. Dit besluit werd in 2015 ook voor NOVO genomen. Locaties konden op basis van hun cliënt-populatie/locatieprofiel kiezen voor een van deze methodieken. Doel was om vakbekwaamheid te bevorderen, zodat cliënten goede begeleiding zouden krijgen. Ook transparant kunnen zijn – waarom doen we dit? – speelde een rol.

Daarbij wil projectleider Simona Benedictus wel benadrukken dat begeleiders vaak al onbewust bekwaam zijn. Uitrol, coördinatie en de implementatie wordt gedaan door de Projectgroep Basis-methodieken. Hierin zitten de methodiekoaches (focus op procesmatige kant). Zij stemmen af met de aandacht functionarissen (linking pin met collega's op locaties) en de gedragswetenschapper (inhoudelijke rol). Via Pynter blijven mensen met elkaar in contact.

tabel: Deze basismethodieken zetten we in bij Cosis

Methodie	Doel	Uitleg methode	Toelichting
<b>Triple C</b>	Het bevorderen van de psychische gezondheid (persoonlijke ontwikkeling) van personen en daarmee de kwaliteit van hun bestaan.	Triple C methode richt zich op medewerkers en leidinggevende, hoe zij kunnen voorkomen om terug te kijken naar gisteren en ook verder te kijken dan vandaag.	Deze methode ondersteunt medewerkers om op basis van de ondersteunings-relatie samen met de cliëntcompetenties op te bouwen.
<b>Competentiegericht werken</b>	Sterker maken van de cliënt in zijn huidige context en samenwerken aan zijn toekomstperspectief.	Bij Competentiegericht werken wordt in beeld gebracht wat iemand kan en hoe gedrag beloond kan worden.	Deze methode ondersteunt medewerkers om op basis van de ondersteuningsrelatie samen met de cliënt competenties op te bouwen.
<b>Vlaskamp methode</b>	De persoon leren kennen, begrijpen, weten wat hij nodig heeft, wat hem kan worden aangeboden aan activiteiten en benaderingen en op welke wijze. Helderheid, transparantie en efficiëntie.	Met de Vlaskamp methode worden cliënten, die geen taal hebben en praktisch alleen non verbaal communiceren, gezien en begrepen.	De methode ondersteunt medewerkers bij het lezen van het non verbale gedrag en de communicatie.
<b>Urlings methode</b>	Het bieden van passende ondersteuning in het realiseren van een 'zo goed mogelijke oude dag'.	De "methode Urlings" is vraag gestuurd en sluit aan bij de (wisselende) behoeften, belevingen en wensen van de individuele oudere cliënt met verstandelijke beperkingen.	De methode ondersteunt medewerkers bij het ondersteunen van de wisselende behoeften van ouder wordende cliënten.
<b>FloorPlay</b>	Via de relatie en interactie met het kind, het kind verder helpen in zijn ontwikkeling op meerdere gebieden.	Bij Floorplay onderzoeken medewerkers en ouders in welke ontwikkelfase van het kind iets niet goed gaat, hierbij wordt non verbale communicatie en afwijkend gedrag geanalyseerd.	De methode ondersteunt medewerkers en ouders bij het lezen van non verbale communicatie en afwijkend gedrag
<b>Oplossingsgericht werken</b>	Autonomie versterkende methodiek om de psychosociale en emotionele problematiek te reduceren. Autonomie versterken van teams. Komen tot oplossingen van ervaren problemen	Bij oplossingsgericht werken wordt er doelgericht en waarderend omgegaan met de cliënt.	De methode ondersteunt medewerkers bij het doelgericht werken aan oplossingen bij moeilijk verstaanbaar gedrag.
<b>Individuele Rehabilitatie</b>	De IRB ondersteunt mensen met een beperking bij het kiezen, verkrijgen en behouden van maatschappelijke rollen met zo min mogelijk professionele hulp. Op deze manier kan de IRB een bijdrage leveren aan persoonlijk en maatschappelijk herstel.	De Individuele Rehabilitatie methode is evidence based. De methode ondersteunt bij het herstel van gedrag en van vertrouwen in de ander. Daarnaast ondersteunt het de cliënt bij tevreden zijn met de rollen die hij/zij vervult en bij regie in het leven krijgen.	De methode leert de medewerker naast de cliënt te staan en samen met de cliënt kleine stappen te nemen.

## 5.3 HOE VERHOUDEN TEAMREFLECTIES ZICH TOT DE BEDOELING?

Het lijkt erop dat de teams intuïtief al het goede doen, maar een vereenzelviging met *De bedoeling* ontbreekt nog. Meer bewustzijn van weten waarom je de dingen doet, geeft je meer grip op je werk.

## 5.4 WAT GAAN WE DOEN IN 2018?

In 2018 gaan we in de teamreflecties vragen in hoeverre teams met *De bedoeling* en het begrip 'grip op je eigen leven' werken.

Ook 'grip krijgen op je werk' moet een duidelijker plek krijgen in de teamreflecties. De woordwolk 'wat kan beter' biedt hier aanknopingspunten voor.

Verwanten kunnen meer betrokken worden, vinden de teams. In 2018 gaan we onderzoeken hoe we dat gaan realiseren en inzichtelijk maken. Inzetten van Driehoekskunde is dus nog steeds actueel.

- Zorgen voor 100% deelname aan de reflectie;
- Bij de teamreflectie navragen welke concrete resultaten er behaald zijn met de verbeterafspraken die gemaakt zijn;
- Vragen naar een reactie op de vraag in hoeverre men is geslaagd *De bedoeling* handen en voeten te geven.

Voor de teamreflectie over 2018 zijn de volgende aanbevelingen aan de orde:

### Hoe staan we er nu voor?

Alle locaties hebben gekozen voor één van de basismethodieken. Eind 2017 zijn alle medewerkers van Promens Care geschoold in de methodiek waarmee hun team werkt. We verwachten in het eerste kwartaal van 2018 ook alle scholing voor de oud-NOVO medewerkers rond te hebben.

### Hoe verhoudt dit project zich tot De bedoeling?

Als je cliënten vraagt of ze weten vanuit welke methodiek ze begeleid worden, weten ze dat vaak niet. En dat is maar goed ook! Het zou anders een uitermate klinisch gebeuren zijn. De kunst is om als begeleider de aangereikte kennis te verinnerlijken en tot je tweede natuur te maken. Met welke methodiek een locatie werkt is overigens niet geheim. In het locatieprofiel is het ook terug te vinden. We kunnen ons voorstellen dat er structureel aandacht is voor methodisch werken tijdens de intake.

De bedoeling is daarom vooral zichtbaar als je het over deskundigheidsbevordering hebt; een deskundige begeleider is voorwaarde om cliënten de ondersteuning te bieden die ze behoeven.

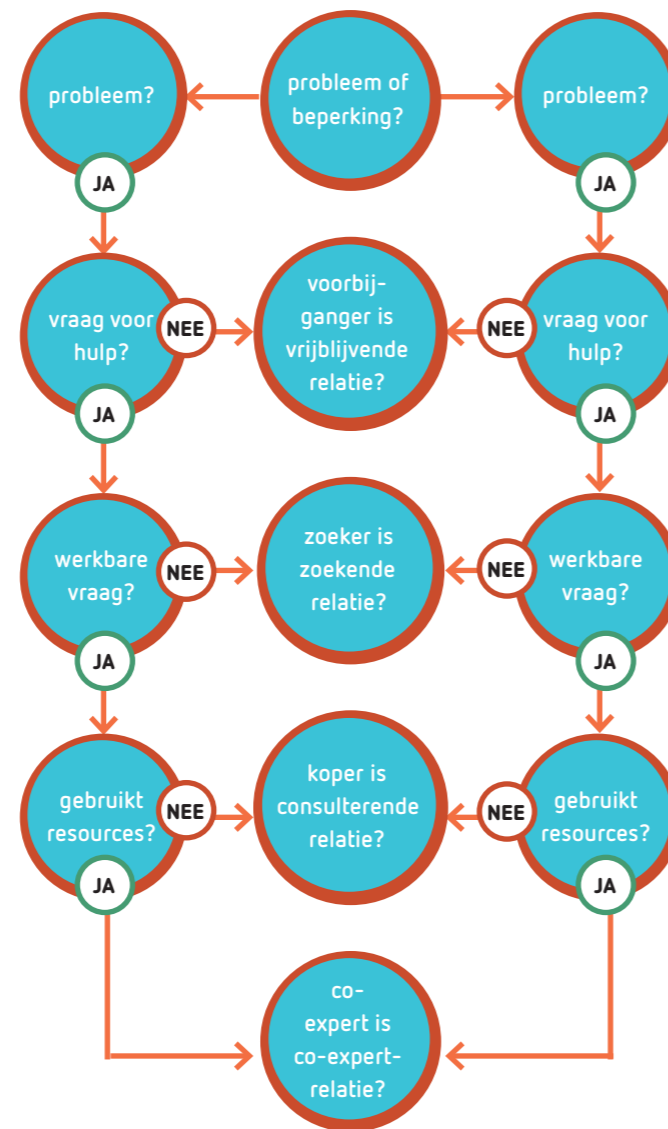
Voor hen betekent het concreet dat ze zekerder in hun werk kunnen staan, deskundiger zijn in hōe ze bewust interventies in kunnen zetten, en daardoor minder handelingsverlegenheid ervaren. Naar cliënten, maar bijvoorbeeld ook in contacten met de gemeente.

### De ambitie voor 2018

De ambitie voor komend jaar is om het methodisch werken te borgen. De projectgroep formuleert binnenkort in een advies in welke vorm dat het beste kan. De focus is daarbij ook: "Je leert het op de werkvloer." Implementeren kost gemiddeld 3-5 jaar, dit heeft dan ook structureel onderhoud en inzet nodig. Risico's zijn er daardoor ook, bijvoorbeeld: Is er genoeg tijd geweest en zijn er genoeg vaardigheden aangeleerd om dit niveau vast te houden? Hoe organiseren we het 'onderhoud' aan deze manier van werken?

In dit verband is het ook goed om de TEM te noemen; De Training Effect Meting. Hierbij is iemand vanuit het aandachtsgebied Kwaliteit betrokken. Vooraf wordt gevraagd naar de verwachtingen van de opdrachtgevers van het

project Basismethodieken. Daarna vullen medewerkers een aantal keren een vragenlijst in. Hiermee meet je de mate waarin ze de methodiek (nog) in de vingers hebben, en de mogelijkheid om het in praktijk toe te kunnen passen. Op basis hiervan kunnen weer verbeteringen ingezet worden.



afbeelding  
Flowchart (tool oplossingsgericht werken)

In de bezochte teams was goed aantoonbaar dat zij de instrumenten geïmplementeerd hadden of op de planning hadden staan (geeft de enorme veerkracht en doorzettingsvermogen van medewerkers binnen Cosis en de onderdelen NOVO en Promens Care ook aan).

Dit zegt DEKRA in de auditrapportage over vakmanschap bij Cosis:

## 6

## REACTIE VAN DE MEDEZEGGENSCHAPSORGANEN

Vertegenwoordigers van de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad hebben het kwaliteitsrapport in een gezamenlijk overleg besproken. Allen herkennen Cosis in dit rapport. De verbeteringen en opmerkingen die de medezeggenschaporganen Cosis meegeven lees je hieronder. Deze punten worden op dezelfde wijze opgepakt als beschreven in de laatste twee verbeterpunten van hoofdstuk 2 van deze rapportage. Dat wil zeggen dat de reacties van de medezeggenschaporganen centraal en lokaal opgepakt en uitgewerkt gaan worden. In de rapportage over 2018 laten we zien welke resultaten dat heeft opgeleverd.

### Over de tevredenheid van cliënten en verwanten

- Onderken eenzaamheid bij cliënten. *deelraden GGZ en VB*
- Niet met dezelfde mensen wonen en werken; zorg dat er genoeg keuze is in dagbesteding. *deelraad VB*
- Overleg met de cliënt in hoeverre hij/zij wil dat familie betrokken wordt bij zijn/haar leven. *deelraad VB*
- Geef ruimte aan cliënten om eigen normen en waarden te hebben. *deelraad GGZ*
- Kijk goed hoe je groepswonen vormgeeft, waarbij het uitgangspunt privacy moet zijn. *deelraad GGZ*

### Over de begeleiders

- Laat medewerkers minder opschrijven, minder cliënten begeleiden en meer met een I-pad werken. *deelraad VB*
- Begeleiders en cliënten houden zich aan dezelfde regels. Bijvoorbeeld: je telefoon is uit als je in gesprek bent. *deelraad GGZ*

- De CCR deelraden GGZ en VB herkennen het feit dat cliënten zich afhankelijk voelen van begeleiders. Stel je zelf als begeleider steeds de vraag of dit cliënten te kwetsbaar maakt en of de afhankelijkheid terecht is.
- Hoofden van locaties hebben een voorbeeldfunctie in het uitdragen van *De bedoeling*; daar hoort bij goed luisteren en je bewust zijn van eigen normen en waarden. *deelraad cliënt-vertegenwoordigers en OR*
- Besteed meer aandacht aan leren en ontwikkelen voor cliënten. *deelraad GGZ*
- Geef meer informatie aan cliënten over de basismethodieken. *deelraad VB*

### Over de medezeggenschap

- Organiseer medezeggenschap voor jongeren. *deelraad VB*

- STEK moet niet in de plaats komen van cliëntenraden en we zien dat de STEK manier van werken hier en daar doodbloedt. *deelraad VB*
- Er worden veel acties en verbeteringen genoemd in de plannen voor 2018. Hoe worden die acties verbeteringen en resultaten van de acties geregistreerd? Hoe worden de CCR en de OR hiervan op de hoogte gehouden?
- Hoe zorg je er voor dat ouders en verwanten die niet in de medezeggenschap actief zijn toch op de hoogte zijn van de ontwikkelingen bij Cosis?

### Overige reacties

- Stijging incidentmeldingen; wat zijn de oorzaken achter de incidenten en hoe worden medewerkers en cliënten die te maken hebben gehad met een incident opgevangen en begeleid? *deelraden GGZ en cliëntvertegenwoordigers en OR*
- Begin geen nieuwe projecten als je vorige nog niet hebt afgerond. *allen*



We zijn trots op het rapport dat er ligt. Het rapport geeft een mooi beeld van hoe we binnen onze organisatie gezamenlijk bezig zijn met het continu verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan onze cliënten. Ruimte voor feitelijke cijfers, maar ook uitgebreid aandacht voor de mening van de cliënten en medewerkers. De vraag die voor ons centraal staat is: *Waar zijn we goed in en wat kan nog beter?*

Onze cliënten hebben hun waardering uitgesproken naar de begeleiders. De band die ze hebben komt als een van de sterke punten uit de ervaringsonderzoeken.

Er is veel op cliënten, verwanten en begeleiders afgekomen in de afgelopen jaren, met alle transitie in de zorg. Een vertrouwensband is dan onmisbaar. Ook de auditoren van Dekra (onze certificeerder) benoemden speciaal de goede kwaliteiten van de begeleiders. Voor ons een bevestiging dat we vakmanschap in huis hebben. Tevens realiseren we ons dat de ontwikkeling daarvan nooit af is.

Een rapport als dit is behalve een terugblik, ook een blik vooruit. De ambities voor 2018 nemen daarom ook een prominente plek in. We hebben goede feedback ontvangen op dit rapport van de medezeggenschapsorganen, de visitatiecommissie en de Raad van Toezicht. Zowel vanuit het rapport als de feedback is een duidelijke rode draad te herkennen. *De bedoeling* geeft duidelijk aan waar we als organisatie voor staan en wat we willen betekenen voor onze cliënten en medewerkers. Het rapport beschrijft heel goed wat we vanuit dit kader doen om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren. De resultaten van al deze inspanningen zijn voor de lezer echter nog onvoldoende duidelijk. Dit laatste herkennen wij zeker. We hebben mooie stappen gemaakt in 2017. Maar om deze concreet uit te drukken in resultaten en hier de hoofdlijnen ter verbetering uit te halen, dat vinden we vaak nog lastig. Om dit beter te kunnen doen is een gezamenlijk referentiekader nodig: wanneer vinden we iets goed en wanneer kan het nog beter. Ook moeten we nog meer verbinding aanbrengen tussen de kwaliteitseisen binnen het primaire proces en de ondersteunende diensten. Hier gaan we zeker aan werken in 2018.

Tenslotte zien we 2017 als een jaar waarin, mede ook in voorbereiding op de fusie, de focus met name heeft gelegen op het harmoniseren en verbeteren van processen. We zijn ervan overtuigd dat we hiervan de resultaten zeker terug zullen zien in 2018. We zien de toekomst dan ook met vertrouwen tegemoet!

We bedanken iedereen binnen en buiten Cosis die zich inzet om onze cliënten grip op hun leven te laten krijgen, stap voor stap.

*Ria Stegehuis en Hetty Verhulst,  
Raad van Bestuur Cosis*

## APPENDIX 1 – Reactie visitatiecommissie

De kwaliteitsrapportage voor langdurige zorg is voorgelegd aan een 'visitatiecommissie' met *De bedoeling* kritisch te kijken naar de inhoud en aanbevelingen te doen voor de volgende editie. Ook werkinhoudelijke suggesties konden geuit worden.

In de  
visitatie-  
commissie  
zaten:

- Lucretia Hagenau – adviseur Mooi Werk De Noorderbrug
- Marieke Ubbink – medewerker LSR
- Sophia Helmhout – logopediste/behandelaar de Trans
- Vera Bijvang – adviseur Kwaliteit en Zorgbeleid De Noorderbrug
- Harro Zwier – Ervaringsdeskundige LFB Wolvega
- Rietje Oomen – Coach bij LFB Wolvega
- Sandra Peper – Manager bij Kon. Visio, Vries

Vanuit Cosis  
zaten aan tafel:

- Everlyn Feringa – STEK procesbegeleider bij Cosis, voorzitter visitatiecommissie
- Marieke Drent – zorgposthoofd bij Cosis
- Nynke Halma – sectormanager bij Cosis
- Ernst Paul Faber – senior adviseur bij Cosis

Ieder is gevraagd vanuit zijn eigen professionele perspectief te kijken naar het rapport. Hier een samenvatting van de opmerkingen die gemaakt zijn:

## Dingen die gemist worden in de rapportage

- Begrippen als 'grip op je eigen leven' en 'eigen regie' werken verwarrend. Men mist de uitleg van wat ze precies inhouden en de betekenis die er door medewerkers en cliënten aangegeven wordt in de ondersteuning;
- Beschrijving van de omgang met Klachtovang/regeling. Een lid van de commissie merkt op dat er een klachtenregeling is, maar dat de ambitie is zoveel mogelijk op locatieniveau op te lossen. Via STEK haal je boven water waar mensen ontevreden over zijn. Zo voorkom je dat een situatie escaleert / een echte klacht wordt. Klachten worden wel geregistreerd en afgehandeld volgens de wettelijke voorschriften;
- Cijfers over verzuim en verloop medewerkers;
- Beschrijvingen van werkwijzen zijn mooi en helder, maar de uitwerking ervan op bijvoorbeeld de levens van cliënten blijft vager;
- De cirkel rond maken. Bijvoorbeeld: medewerkers vertellen waar ze trots op zijn maar er wordt niet vermeld waarom;
- Het waarom van de keuze voor juist deze methodieken;
- Verbinding van deze rapportage met het Veiligheidsrapport;
- Het zou mooi zijn als het rapport een volgende keer meer dilemma's laat zien. Bijvoorbeeld in het werken met 'grip op het eigen leven' maar ook in de dilemma's die voortkomen uit het fusie traject;
- Laat ook zien hoe je toegankelijk bent voor cliënten (taalgebruik, rolstoel toegankelijkheid etc.) en hoe je er in de langdurige zorg aan werkt dat mensen meedoen in de maatschappij.

Tot slot, de visitatiecommissie vindt het rapport goed leesbaar.

Een lid merkt op dat het haar nieuwsgierig maakt naar Cosis dat ze nog niet kende.

Concluderend stelt de commissie nog dat er veel wordt gedaan bij Cosis. Teveel? Hoe houd je medewerkers gemotiveerd om te blijven meewerken, vraagt de commissie zich af. Van veel dingen zien medewerkers niet direct de meerwaarde. Een medewerker uit het primair proces van Cosis herkent dit: Medewerkers op locaties hebben het gevoel dat er te veel top down wordt gewerkt. Tegelijkertijd zegt deze persoon dat er een verbetering in gang is gezet, door meer verantwoordelijkheid bij het team te leggen.

Een extern lid adviseert ons te kijken naar wat we al doen, wat we nog toe moeten voegen en waar we mee kunnen stoppen. Een mooi advies om onze dienstverlening mee te versterken.

We willen eindigen met het bedanken van de leden van de visitatiecommissie voor hun kritische en opbouwende oordeel. We zullen hun aanbevelingen zeker verwerken in onze volgende rapportage!

## APPENDIX 2 – Lijst met afkortingen

### BETEKENIS AFKORTINGEN IN DIT VERSLAG

<b>AVG</b>	Arts Verstandelijk Gehandicapten
<b>BHV</b>	Bedrijfs hulpverlening
<b>BiB</b>	Bedoeling in Beeld
<b>BSC</b>	Balance score card
<b>BW</b>	Begeleid Wonen
<b>CCR</b>	Centrale Cliëntenraad
<b>CoK</b>	Cliënten over Kwaliteit
<b>EMB</b>	Ernstig meervoudig beperkt
<b>FiP</b>	Fundament in Praktijk
<b>GGZ</b>	Geestelijke Gezondheidszorg
<b>GZ</b>	Gehandicapten Zorg
<b>HACCP</b>	Hazardous Analyses Critical Control Points
<b>IGZ</b>	Inspectie Gezondheidszorg
<b>KJG</b>	Kind Jeugd en Gezin
<b>LSR</b>	Landelijk Steunpunt Medezeggenschap
<b>MT</b>	Management Team
<b>o.a.</b>	onder andere
<b>OR</b>	Ondernemingsraad
<b>PB'er</b>	Persoonlijke Begeleider
<b>RIE</b>	Risico Inventarisatie & evaluatie
<b>STEK</b>	Samen Toekomst gericht op Eigen Kracht
<b>TEM</b>	Training Effect Meting
<b>VB</b>	Verstandelijk Beperkt
<b>VBM</b>	Vrijheid Beperkende Maatregelen
<b>WDL</b>	Werken, Dagbesteding en Leren
<b>WLZ</b>	Wet Langdurige Zorg
<b>Wmcz</b>	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
<b>WMO</b>	Wet Maatschappelijke Ondersteuning

## BRONNEN

---

- Terugkoppelingen Team reflecties
- Rapportages LSR CoK
- FiP rapportages
- Strategie Cosis 2017-2020
- DEKRA externe audit rapportage Cosis
- Interviews met medewerkers en cliëntenraadsleden
- Rapport onderzoek lokale medezeggenschap
- Balance score cards 2017
- Rapportages Interne audits Cosis 2017
- Jaarverslag veiligheidscommissie 2016

### COLOFON

#### Auteurs

Ernst Paul Faber, Angeliqve Smid,  
Inge Koning, Mirjam Veldhuis,  
Niesje Kats

#### Eindredactie

Inge Koning, Mirjam Veldhuis,  
Rosann Kok

#### Illustratie

'*Samen maken we kleine stapjes*',  
uit teambuildingsactiviteit  
Kennis Kwaliteit & Onderzoek

#### Ontwerp en opmaak Druk

AlbertsKleve BNO  
1<sup>e</sup> druk, mei 2018



**cosis**