



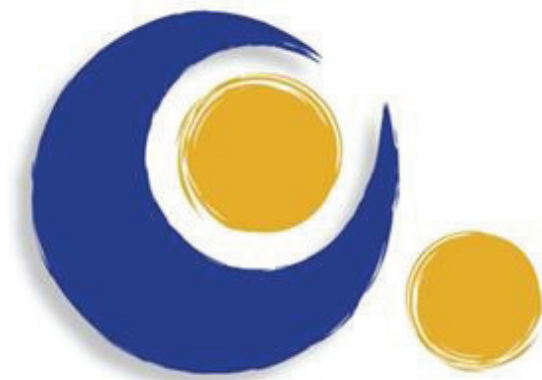
# Jaarverslaggeving 2018

Heerhugowaard, 21 mei 2019



PricewaterhouseCoopers  
Accountants N.V.  
Uitsluitend voor  
identificatiedoeleinden

<b>INHOUDSOPGAVE</b>	<b>Pagina</b>
<b>Bestuursverslag 2018</b>	1
<b>Jaarrekening 2018</b>	44



*De Waerden*

Vanuit de basis ontwikkelen

Bestuursverslag  
2018

## INHOUDSOPGAVE

1	Profiel van De Waerden.....	5
1.1.	Algemeen .....	5
1.2.	Structuur.....	5
1.3.	Kerngegevens .....	6
1.3.1.	Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten .....	6
1.3.2.	Werkgebieden .....	7
1.4.	Samenwerkingsrelaties.....	8
2	Bestuur, toezicht en medezeggenschap .....	10
2.1.	Bestuur .....	10
2.2.	Raad van bestuur .....	10
2.3.	Raad van toezicht.....	10
2.4.	Principes Governancecode Zorg 2017 .....	12
2.4.1.	Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van De Waerden .....	12
2.4.2.	Waarden en normen .....	12
2.4.3.	Randvoorwaarden en waarborgen voor invloed van belanghebbenden .....	13
3	Algemeen beleid .....	14
3.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid .....	14
3.2.	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in 2018 .....	15
3.3.	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap .....	16
3.3.1.	Transparantie en verantwoording.....	16
3.3.2.	HKZ .....	16
3.3.3.	Kwaliteitskader gehandicaptenzorg .....	16
3.3.4.	Cliënttevredenheid.....	17
3.3.5.	Ziekteverzuim en medewerkerstevredenheid.....	18
3.3.6.	Incidenten .....	19
3.4.	Naleving gedragscodes .....	19
3.5.	Risicoparagraaf .....	19
3.6.	De toekomst .....	22
4	Bedrijfsvoering.....	23

5	Financieel beleid .....	26
---	-------------------------	----

## Bijlagen

1 -	Jaarverslag Raad van Toezicht	31
2 -	Jaarverslag Centrale Deelraad Cliënten	33
3 -	Jaarverslag Centrale Deelraad Verwanten	38
4 -	Jaarverslag Ondernemingsraad	40
5	Kwaliteitsplan De Waerden 2019-2020	43

### **Kader en reikwijdte van het bestuursverslag**

Door middel van dit bestuursverslag, legt De Waerden verantwoording af aan haar belanghebbenden. Het dient gelezen te worden in samenhang met:

- De gegevens uit de verplichte verslaglegging van de Jaarverantwoording Zorginstellingen en Jeugd, zoals vastgesteld door het Ministerie van VWS, met name DigiMV en de Jaarrekening;
- Het kwaliteitsjaarverslag, zoals bepaald in het kwaliteitskader van de VGN.

### **De belangrijkste in dit bestuursverslag verwerkte regelgeving betreft:**

- Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving (die een nadere duiding geven aan Titel 9 Boek 2 BW), waaronder RJ 400 Bestuursverslag
- Governancecode Zorg 2017

Hiernaast is het document Format Jaarverantwoording aanbieders van zorg, jeugdhulp en jeugdbescherming/-reclassering 2017 en 2018 (versie 4-10-2017) van het Ministerie van VWS geraadpleegd.

# 0 | Voorwoord

Voor u ligt het bestuursverslag van De Waerden over 2018. Dit bestuursverslag maakt samen met de jaarrekening het jaarverslag 2018 van De Waerden. Het jaarverslag wordt gepubliceerd op de website van De Waerden.

Het jaar 2018 is een bijzonder jaar geweest. Per 1 januari trad onze nieuwe bestuurder, Jannie Riteco, aan. In april van 2018 werd duidelijk dat De Waerden 2017 had afgesloten met een negatief resultaat en dat in het eerste kwartaal van 2018 sprake was van een daling van de opbrengsten en een stijging van de personeelskosten ten gevolge van de tariefdaling op de lagere Zzp's van de Nza, de naar beneden bijgestelde tarieven voor de Wmo in de regio Alkmaar en de stijging van het verzuim.

Ook bleken de onderlinge verschillen tussen locaties en teams groot te zijn. In sommige teams was de werkdruk (te) hoog voor medewerkers. Op andere locaties zagen we tevreden cliënten en medewerkers, maar was er een disbalans met de financiële kant van onze dienstverlening: we leverden meer dan waar we voor betaald werden. Dit kwam door dat de indicaties niet pasten bij de ondersteuning die de cliënt nodig had.

De koers van het meerjarenplan "De Waerden op weg naar 2020" werd drastisch bijgesteld met het plan van aanpak "De basis op orde", waarmee vanaf de tweede helft van 2018 alles op alles is gezet om de organisatie duurzaam gezond te maken. Om de trends in de productie naar stijgende lijnen en het verzuim naar dalende lijnen om te buigen werden acties voor de korte, de middellange en de lange termijn vastgesteld en uitgerold.

In september 2018 is het "Kwaliteitsplan De Waerden 2019-2020" opgesteld, waarin aandachtspunten en speerpunten zijn vastgesteld en de missie en visie zijn aangescherpt.

Ook werd het nieuwe kwaliteitskader van VGN verder uitgerold in de organisatie. Er werd een nieuwe kwaliteitscyclus ingevoerd waarmee we, door prestatiegericht werken, reflecteren en monitoren, een belangrijke verbetering van de kwaliteit willen bereiken. Met een heldere koers en focus op speerpunten bieden we medewerkers duidelijkheid en gaan we samen met de teams werken aan betrokkenheid, eigenaarschap en eigen verantwoordelijkheid. Het kwaliteitsinstrument van VGN hebben we daarmee in onze gehele bedrijfsvoering doorgevoerd.

Dat zijn grote stappen die we maken en waar we trots op zijn. Met een gezonde organisatie en betrokken medewerkers kunnen we in volle omvang zorgen dat onze cliënten zich samen met ons verder kunnen ontwikkelen in hun eigen leven.

# 1 | Profiel van De Waerden

## 1.1. Algemeen

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting De Waerden
Adres	G. Rietveldweg 9
Postcode	1703 DD
Plaats	Heerhugowaard
Telefoonnummer	072 – 576 56 56
Identificatienummers Nza	600-860 en 600-861
Identificatienummer Kamer van Koophandel	37107589
E-mailadres	info@dewaerden.nl
Internetpagina	www.dewaerden.nl

Tabel 1: identificatiegegevens

De Waerden ondersteunt kinderen, volwassenen, ouderen en gezinnen waarvan één of beide ouders of het kind een verstandelijke beperking heeft. Daarnaast ondersteunt De Waerden mensen met andere beperkingen, zoals kinderen met een stoornis in het autistisch spectrum en mensen bij wie een dubbele diagnose is vastgesteld. Hierbij wordt samengewerkt met andere organisaties.

## 1.2. Structuur

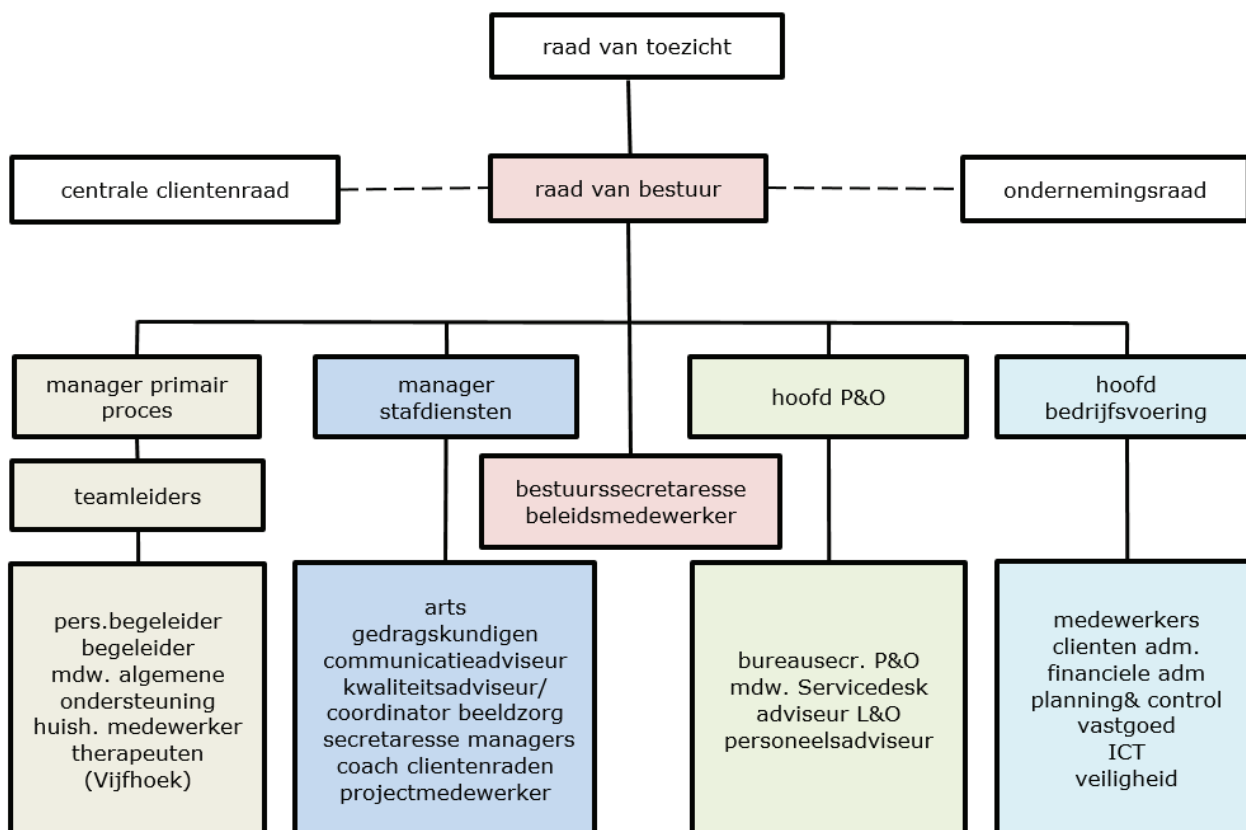
De Waerden is een stichting met een raad van bestuur / raad van toezicht model. De raad van toezicht houdt integraal toezicht op het algemene beleid en het functioneren van de raad van bestuur en staat deze met advies ter zijde. De raad van bestuur bestuurt en vertegenwoordigt de stichting.

De centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad houden namens hun achterban een vinger aan de pols en voorzien de bestuurder van gevraagd en ongevraagd advies.

Het managementoverleg van De Waerden bestond tot 2018 uit de raad van bestuur (voorzitter), de managers primair proces en de manager stafdiensten. Per 2018 is het MT uitgebreid met het hoofd bedrijfsvoering en het hoofd P&O.

De mens- en zorgvisie van De Waerden geeft richting aan de stijl van leidinggeven die De Waerden hanteert. Zo zijn de teamleiders belast met de uitvoering van (gedelegeerde) taken binnen de organisatorische eenheden waaraan zij leiding geven. De teamleider is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken binnen de organisatorische eenheid. Persoonlijk begeleiders zijn verantwoordelijk voor het opstellen, coördineren, uitvoeren en evalueren van de ondersteuningsplannen van de cliënten.

Een multidisciplinair team van deskundigen, onder meer bestaande uit een arts, gedragskundigen en therapeuten, ondersteunt de teamleiders en (persoonlijk) begeleiders. Verschillende facilitaire diensten zijn voorwaardenscheppend en ondersteunen het primair proces.



Afbeelding 1: het organogram van De Waerden in 2018

### 1.3. Kerngegevens

Door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is De Waerden toegelaten voor de uitoefening van de Wlz-functies: verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding en verblijf.

#### 1.3.1. Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Cliënten</b>					
Aantal verblijfscliënten (incl. vpt)	285	317	317	320	321
Aantal cliënten dagactiviteiten	421	374	326	390	415
Aantal extramurale cliënten (excl. dagbesteding)	367	357	336	358	365
<b>Capaciteit</b>					
Aantal beschikbare plaatsen met Wlz-verblijf of WMO Beschermd Wonen of Jeugdwet	283	311	285	267	274



Kerngegevens	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Productie</b>					
Aantal verpleegdagen en gvt-bezettingsdagen	104.236	105.302	110.100	107.575	108.434
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	100.555	98.710	94.267	93.283	90.177
Aantal uren extramurale productie (exclusief dagactiviteiten)	34.059	31.923	38.120	34.843	30.242
<b>Personeel</b>					
Aantal personeelsleden in loondienst per einde jaar	381	365	383	419	397
Aantal FTE personeelsleden inzet gemiddeld	257	226	246	258	266
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde jaar	247	228	240	255	253
<b>Vrijwilligers</b>					
Aantal vrijwilligers met een contract	152	168	190	176	186
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>					
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's)	22.495.587	20.768.375	22.855.245	21.930.861	22.150.631
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz-zorg</i>	20.874.046	15.696.785	17.604.059	17.174.279	17.406.747
<i>Waarvan WMO en Jeugdzorg</i>	-	3.416.366	3.259.999	3.207.573	3.385.790
<i>Waarvan overige zorgprestaties en overige bedrijfsopbrengsten</i>	1.621.541	1.364.833	1.991.187	1.549.009	1.358.094

Tabel 2: kerngegevens De Waerden 2018

### 1.3.2. Werkgebieden

Het werkgebied van De Waerden bestrijkt de provincie Noord-Holland ten noorden van Amsterdam. In de volgende zorgkantoorregio's wordt zorg geboden:

Noord-Holland Noord:

- Noord-Kennemerland
- Noordkop
- West-Friesland
- Kennemerland
- Midden-Kennemerland
- Zuid-Kennemerland

In de volgende gemeenten wordt jeugdzorg en maatschappelijke ondersteuning geboden:

Regio	Gemeente
Kop van Noord Holland	Den Helder Hollands Kroon Schagen Beverwijk
Zuid Kennemerland en IJmond	Beverwijk Bloemendaal Haarlem Haarlemmerliede en Spaarnwoude Haarlemmermeer Heemskerk Heemstede Velsen Zandvoort
Alkmaar	Alkmaar Bergen Castricum Heerhugowaard Heiloo Langedijk Uitgeest
West Friesland	Hoorn Medemblik

Tabel 3: werkgebieden De Waerden in 2018

#### 1.4. Samenwerkingsrelaties

In 2018 werken we voor een deel met zorgarrangementen en hebben we met een aantal gemeenten specifieke afspraken gemaakt. De arrangementen maken het mogelijk om verschillende vormen van ondersteuning op maat in te zetten bij iedere individuele cliënt. In de regio Alkmaar is sprake van resultaatgerichte bekostiging<sup>1</sup> en krijgen we per arrangement betaald. In 2018 is met terugwerkende kracht het tarief met 10% naar beneden bijgesteld, wat een nadelig effect heeft gehad op de financiële balans.

Het werken met vrijwilligers, het koppelen van maatjes aan cliënten die daar behoefte aan hebben en de deelname van cliënten aan buurtactiviteiten of sport, is steeds meer gemeengoed in onze organisatie.

De Waerden heeft samenwerkingsovereenkomsten afgesloten met maatschappelijke partners voor het verrichten van dagactiviteiten, met de Carante Groep, met Noord Hollandse organisaties die betrokken zijn bij de hulpverlening aan mensen met een stoornis in het

<sup>1</sup> Bij resultaatgerichte bekostiging wordt het beoogde resultaat (**wat** we willen bereiken) door de wmo-consulent samen met de cliënt en de persoonlijk begeleider vastgesteld, hierbij hoort een bepaalde bekostiging. **Hoe** we werken naar het resultaat toe, bepaalt de cliënt (+ zijn verwant) met zijn persoonlijk begeleider, dit staat los van de bekostiging.

autistisch spectrum, met vele woningbouwcorporaties ten behoeve van een goede huisvesting van haar cliënten, met Triversum voor kinder- en jeugdpsychiatrie en met De Omring voor ambulante nachtzorg. Ook heeft De Waerden met andere zorginstellingen een samenwerkingsovereenkomst afgesloten zoals met WonenPlus Noord-Holland, die praktische dienstverlening aan cliënten biedt zodat zij langer zelfstandig kunnen blijven wonen. Daarnaast wordt al jaren goed samengewerkt met Carante-partner SIG, actief in Midden- en Zuid-Kennemerland. SIG en De Waerden leveren elkaar onder meer vertrouwenspersonen voor cliënten. Verder participeert De Waerden in het sector overschrijdend samenwerkingsverband voor Integrale Vroeghulp (IVH) in Noord-Holland Noord en in een regionale netwerkgroep LVB-volwassenen en LVB-jeugd. De Waerden is medeondertekenaar van het convenant palliatieve zorg. Om de continuïteit van onze dienstverlening te kunnen garanderen, werken we voor beeldzorg samen met SIG en Triade.

Naast deze samenwerkingsverbanden heeft De Waerden een aantal onderaannemers om vragen van cliënten te beantwoorden die De Waerden niet zelf kan beantwoorden.

## 2 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

### 2.1. Bestuur

De Waerden onderschrijft de Zorgbrede Governancecode, de Beloningscode Bestuurders en de Adviesregeling Honorering Toezichthouders.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur vindt plaats binnen de normen die gesteld zijn in de WNT.

### 2.2. Raad van bestuur

De Waerden heeft een Raad van Bestuur, bestaande uit één persoon, die voor de dagelijkse leiding wordt bijgestaan door het MT, in 2018 bestaande uit een vijftal personen. De Raad van Bestuur wordt ondersteund door een beleidsmedewerker en het secretariaat Raad van Bestuur.

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mw. J.A. Riteco Vanaf 1 januari 2018	Statutair bestuurder	Lid Raad van Toezicht Liliane Fonds Lid Raad van Toezicht SWZ, voorzitter kwaliteitscommissie Lid Raad van Toezicht Wemos Lid Raad van Toezicht Responz

Tabel 4: Raad van Bestuur in 2018 Voor het uitoefenen van de nevenfuncties van de bestuurder waren in 2018 geen maatregelen nodig om belangenverstremgeling te voorkomen of weg te nemen.

### 2.3. Raad van toezicht

De raad van toezicht van De Waerden is als volgt samengesteld.

Lid Raad van Toezicht	Aandachtgebied	Hoofd en Nevenfuncties
Hr. G. Valk, voorzitter Juli 2016 – Eerste termijn	Algemene Zaken	Eigenaar Valk Advies Voorzitter stichting het Veteraneninstituut Raad van Toezicht Basisscholen Present Voorzitter Raad van Toezicht Stedelijk Museum Alkmaar Vice voorzitter Raad van Toezicht Stichting Kinderopvang Alkmaar Lid Raad van Toezicht Carante Groep
Mw. C. J. van Geffen (op voordracht cliëntenraad) 2011 – juli 2019 Tweede termijn Niet herbenoembaar	Kwaliteit	Zelfstandig adviseur en interimmanager, Van Geffen Advies Vice voorzitter Raad van Toezicht Tabor College

Hr. J.F. Gerrits Jans <i>2010 – juli 2018</i>	Financiële zaken	Zelfstandig adviseur en interimmanager Vice voorzitter Raad van Toezicht Kenter Jeugdhulp Penningmeester bestuur van de Stichting Kwaliteitsverbetering Gezondheidszorg Voorzitter van de rekenkamer Midden Delftland Vice voorzitter rekenkamercommissies Beverwijk Penningmeester bondsbestuur Koninklijke Nederlandse Zwembond
Hr. J.A. Oostenbrink <i>2010 – juli 2018</i>	Bouwzaken	Adviseur Huisvesting en Vastgoedbeheer ROC Horizon College Senior Consultant KOVON Voorzitter Stichting Zwembad Wognum –Nibbixwoud
Hr. R.B.M. Jaspers (op voordracht OR) <i>2012 – Tweede termijn Niet herbenoembaar</i>	Personeel en Organisatie	Voorzitter Raad van Bestuur GGNet Penningmeester bestuur CCAF Penningmeester Bestuur GGZ Nederland CAO delegatie GGZ Nederland SOGGZ (Sociaal overleg GGZ Nederland)
Hr. R. Beuse <i>Juli 2018 – Eerste termijn</i>	Financiën en bedrijfsvoering	Bestuurder De Hoogstraat Revalidatie – Utrecht Lid raad van toezicht Woonzorg Flevoland – Lelystad Lid raad van commissarissen Ambulance Amsterdam (vanaf 1 mei 2018) Voorzitter programmacommissie Bevolkingsonderzoek Darmkanker RIVM (tot 1 november 2018) Voorzitter programmacommissie Prenatale Screening RIVM (tot 1 juni 2018) Voorzitter bestuursadviescommissie arbeidsvoorwaarden NVZ CAO delegatie NVZ
Mw. S. Goedhard <i>September 2018 – Eerste termijn</i>	Financiën en bedrijfsvoering	Manager bedrijfsvoering Stichting Heliomare Lid Raad van Toezicht Stichting Zaan Primair, secretaris en voorzitter auditcommissie

Tabel 5: Raad van Toezicht in 2018

Voor het uitoefenen van de nevenfuncties van de leden van de raad van toezicht waren in 2018 geen maatregelen nodig om belangenverstremeling te voorkomen of weg te nemen.

Voor het jaarverslag van de raad van toezicht zie bijlage 1.

## 2.4. Principes Governancecode Zorg 2017

De Waerden heeft zich, als lid van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), geconformeerd aan de Governancecode Zorg en past de principes in haar bedrijfsvoering toe.

### 2.4.1. Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van De Waerden

Vanuit de missie 'samen werken aan de toekomst van onze cliënten' ondersteunt De Waerden mensen met een beperking op het gebied van wonen, dagbesteding en vrijetijdsbesteding of een selectie hieruit, afhankelijk van de vraag van de cliënt en/of zijn netwerk.

We zorgen ervoor dat onze cliënten zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen en werken en net als ieder ander, het gewone leven ervaren. Hierbij betrekken we de mensen om de cliënten heen, zoals familie, vrijwilligers en mantelzorgers. Zo zorgen we samen voor een vertrouwde basis waardoor onze cliënten zich verder kunnen ontplooiën in hun eigen omgeving. Zelf keuzes maken, mogen leren, eigen verantwoordelijkheden hebben, kunnen zijn wie je bent en van betekenis zijn, vinden we belangrijke waarden.

Dit doen wij vanuit de visie dat ieder mens:

- Ertoe doet en van betekenis is
- Kan zijn wie hij/zij is
- Een leven lang leert
- Zelf keuzes maakt
- Eigen verantwoordelijkheid heeft
- Gelijkwaardig is
- Het gewone leven wil ervaren
- In samenhang met anderen leeft

### 2.4.2. Waarden en normen

De Waerden hanteert voor de wijze waarop zij cliënten ondersteunt en in het werk staat de slogan: "persoonlijk en professioneel". Persoonlijk omdat ondersteuning in dialoog plaatsvindt, het gaat om aansluiten bij de cliënt en ondersteunen op basis van vertrouwen. Professioneel omdat de ondersteuning gebaseerd is op opvattingen, vastgelegd in ons theoretisch kader met als belangrijke pijler Triple C, en gestuurd wordt door de wensen en de mogelijkheden van de cliënt en niet de belangen van de medewerker. Daarmee is ondersteunen geen subjectieve aangelegenheid.

In onze missie staat dat we samen werken. Dat betekent samen met de cliënt, maar ook samen met verwanten, vrijwilligers, derden en collega's. Samenwerken vraagt afstemming, vragen en aanspreken. Aanspreken om telkens af te stemmen op wat de beste en meest effectieve wijze van ondersteunen is.

In onze visie formuleren we dat iedereen leert en blijft leren. Om zich verder te ontwikkelen, maar ook om zich staande te houden en om achteruitgang tegen te gaan of te leren omgaan met achteruitgang (regressief ziektebeeld). Dit leren en ontwikkelen is een permanent en impliciet proces. Door leren en ontwikkelen een plek te geven in ons dagbestedingsaanbod gaan we dit expliciteren. Dit gaat leiden tot diverse scholingstrajecten voor cliënten.

Zowel voor medewerkers als voor cliënten zijn er vormen van medezeggenschap georganiseerd. Hier wordt in hoofdstuk 2.4.3 nader op in gegaan.

Verder kent De Waerden een vertrouwenspersoon voor medewerkers en vertrouwenspersonen voor cliënten. Wanneer zich onverhoopt incidenten voordoen kennen we een beleid en een regeling melden van incidenten. Hier hanteren we Triasweb voor, een systeem dat de stappen melden, afhandelen, analyseren, verbeteren en rapporteren kent.

Waar zaken onverhoopt leiden tot een probleem is er een klachtenregeling voor cliënten. In het kader van de WKKGZ is er gekozen voor klachtenfunctionarissen uit de organisatie die dicht bij de cliënten hun werk verrichten. In 2018 zijn er door de klachtenfunctionarissen 3 klachten afgehandeld.

### **2.4.3. Randvoorwaarden en waarborgen voor invloed van belanghebbenden**

De medezeggenschap is bij De Waerden als volgt ingericht.

#### Medezeggenschap cliënten/verwanten

De collectieve medezeggenschapsraden van De Waerden omvatten op centraal en lokaal niveau zowel deelraden voor cliënten als deelraden voor verwanten (voor de jaarverslagen van de beide deelraden zie bijlage 2 en 3).

De centrale deelraden vergaderen apart met de bestuurder en hebben onderling contact. In dat contact vindt afstemming plaats: wie houdt zich met welk onderwerp bezig. De centrale cliëntenraad is een kerngroep die wekelijks bij elkaar komt en die bestaat uit contactpersonen van locaties/gebieden die de achterban van de cliënten vormen. De coach cliëntenraad ondersteunt hen hierbij en legt met de kerngroep bezoeken af aan de lokale cliëntenraden. Meer informatie over invulling en betekenis van deze rol is opgenomen in het laatste punt van bijlage 2.

Lokaal is de medezeggenschap voor een deel vormgegeven in lokale deelraden cliënten en lokale deelraden verwanten, maar steeds vaker op een alternatieve manier, denk aan klankbordgroepen, thema avonden, huiskameroverleg, raadpleging, etc. Manieren van overleg die qua beleving meer aansluiten bij onze cliënten.

#### Medezeggenschap medewerkers

De ondernemingsraad (OR) van De Waerden heeft 9 zetels. Op de locaties waar geen OR-lid is, heeft de ondernemingsraad OR-contactpersonen. Enerzijds spelen zij belangrijke informatie vanuit de OR door aan de directe collega's en anderzijds geven zij belangrijke zaken die spelen op de locatie door aan de OR. De OR heeft de volgende commissies: financiële commissie, achterbancommissie, arbeidstijdencommissie, commissie sociaal beleid en Arbocommissie (voor het jaarverslag van de ondernemingsraad zie bijlage 4).

#### Medezeggenschap andere belanghebbenden

Er is geen formeel orgaan voor de medezeggenschap van vrijwilligers, verwijzers en gemeenten. Wel worden zij door middel van enquêtes en onderzoeken in staat gesteld om hun mening en/of visie met ons te delen. Ook weten zij dat zij dit via hun contactpersonen kenbaar kunnen maken.

# 3 | Algemeen beleid

## 3.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

De Waerden wil een toekomstbestendige organisatie zijn waar onze cliënten op hun plek zijn en waar medewerkers met plezier werken. Onze missie is dan ook dat we samen werken aan de toekomst van onze cliënten. Dat doen we vanuit het mensbeeld (visie) dat ieder mens ertoe doet en van betekenis is, een leven lang mag leren, gelijkwaardig is en een eigen verantwoordelijkheid heeft.

Om dit te kunnen bieden aan alle cliënten en medewerkers was het in 2018 nodig om een plan te maken en uit te voeren om de basis op orde te brengen. Hierbij is aandacht nodig voor een goede balans tussen de kwaliteit van de ondersteuning van de cliënt, het werkplezier van de medewerker, de vragen van onze omgeving en de financiële middelen. Daarvoor hebben we een zevental speerpunten geformuleerd die de leidraad vormen voor het werken aan de kwaliteit, ons handelen daarin en het leren en verbeteren voor de toekomst. Op basis hiervan hebben we ook onze kwaliteitscyclus opnieuw ingericht.

Belangrijk in het krijgen van de basis op orde zodat we ons verder kunnen ontwikkelen is een duidelijke visie en focus. Voor wie doen we ons werk en wat doet ertoe? We maken daarin keuzes zodat we dat ook goed kunnen doen. Ken je cliënt waarbij de indicatie, de beschikking en het ondersteuningsplan op orde is, is dan ook een van de belangrijkste speerpunten. Het zorgen voor een goed en actueel ondersteuningsplan is hierbij daarom ook geen administratieve operatie maar vormt de kern van ons gesprek met de cliënt en zijn netwerk.

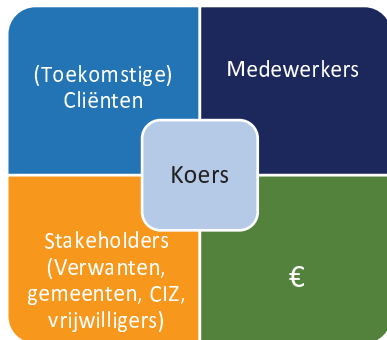
Ons werk brengt ook risico's met zich mee. Die willen we goed in beeld hebben en vervolgens gaan beoordelen en vastleggen wat we daar mee doen. We hebben daar inmiddels een mooi systeem voor en aan de hand van de speerpunten zorgen we er ook voor dat we ons hiervan bewust zijn. De cliënten staan bij ons centraal. En daar zijn medewerkers voor nodig die het werk op een professionele en liefdevolle wijze doen. Daarvoor zijn goede teams en gezonde medewerkers nodig. Dit is de afgelopen jaren wat uit beeld geraakt. Daarom gaan we investeren in gezonde teams waarbij aandacht is voor de medewerkers en teamleiders in gesprek gaan met de medewerkers zodat zij hun werk goed kunnen doen en daarin hun verantwoordelijkheid nemen.

Door het formuleren van speerpunten en het stellen van prioriteiten faciliteren we de medewerkers om te werken aan de toekomst van onze cliënten en van onze organisatie. Daar valt nog veel te leren en te verbeteren. Niet omdat het moet maar omdat we een lerende organisatie willen zijn en we erin geloven dat we de dienstverlening aan onze cliënten hier steeds weer mee verbeteren. We doen dit aan de hand van een nieuwe kwaliteitscyclus waarin verantwoording geen verplichting is maar een logisch proces waar onze cliënten wel bij varen.



### 3.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in 2018

In 2018 hebben we ontdekt dat de onderlinge verschillen tussen locaties en teams groot zijn. In sommige teams is de werkdruk (te) hoog voor medewerkers. Op andere locaties zien we tevreden cliënten en medewerkers maar is er een disbalans met de financiële kant van onze dienstverlening: we leveren meer dan waar we voor betaald worden. Het komt voor dat de indicaties niet passen bij de ondersteuning die de cliënt nodig heeft.



'De basis op orde' met bijbehorend vierkant is in mei 2018 geïntroduceerd bij alle medewerkers. Het doel is dat iedereen begrijpt uit welke basisonderdelen ons bedrijf bestaat en mee kan denken en werken om ons bedrijf gezond te maken en te houden.

We zijn in 2018 al actief aan de slag

gegaan om onze organisatie op alle delen van het vierkant duurzaam, sterk en weerbaar te maken. In deze aanscherping hebben we aandacht voor een goede balans tussen de kwaliteit van de ondersteuning van de cliënt, het werkplezier van de medewerker, de vragen van onze omgeving en de financiële middelen.

Ons mensbeeld is dat ieder mens:

- Ertoe doet en van betekenis is
- Kan zijn wie hij/zij is
- Een leven lang leert
- Zelf keuzes maakt
- Eigen verantwoordelijkheid heeft
- Gelijkwaardig is
- Het gewone leven wil ervaren
- In samenhang met anderen leeft

Deze aanscherping heeft geleid tot een aangepaste missie: "Samen werken aan de toekomst van onze cliënten" en een aangepaste visie, die we "mensbeeld" noemen.

De **speerpunten** waar we in 2019 en 2020 aan gaan werken:

1. Ken je cliënt: indicatie en beschikking op orde
2. Iedere cliënt heeft een actueel en goed ondersteuningsplan
3. Beeldzorg is een integraal onderdeel van onze ondersteuning
4. Gezonde teams (waarbij onder andere wordt gewerkt aan ziekteverzuim)
5. Gezonde basisroosters en planbureau
6. Dagbesteding 3.0
7. Efficiënte organisatie ambulante zorg, waaronder gezinsondersteuning

In de tweede helft van 2018 heeft dit onder andere geleid tot:

- Eén team ambulante dienstverlening in het HAL gebied met een eigen teamleider. In de andere gebieden is het ambulante team onderdeel van de 'span of control' van de betreffende teamleider
- Het ontwikkelen van de 'CaseloadCalculator', waarmee van iedere medewerker de werklast kan worden berekend

- De ontwikkeling van 'Ons team', een webapplicatie die alle medewerkers op teamniveau inzicht geeft in het huishoudboekje van het team
- Het besluit om te stoppen met dagactiviteiten in een wijkcentrum in Alkmaar
- Acceptatie van het projectvoorstel Beeldzorg door VGZ
- De toekenning van 14 van de 20 aanvragen tot herindicaties, wat tot structurele extra inkomsten leidt
- Het trainen van medewerkers in PCD 2.0 en het omzetten (en actualiseren) van ondersteuningsplannen naar PCD 2.0
- De invoering van de jaaruren systematiek in het kader van gezonde basisroosters

### **3.3. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap**

#### **3.3.1. Transparantie en verantwoording**

Transparantie over de wijze van werken en de resultaten staan bij De Waerden hoog in het vaandel. Onderzoek naar de resultaten en benchmarking met andere instellingen maken onderdeel uit van ons kwaliteitsbeleid. De resultaten worden gebruikt om de organisatie en het beleid te verbeteren en om ons te verantwoorden naar de samenleving.

#### **3.3.2. HKZ**

De HKZ-certificering is nog steeds actueel. In 2018 heeft een vervolgaudit plaatsgevonden met als resultaat dat een in 2017 geconstateerde tekortkoming is opgeheven en dat acht tekortkomingen nog open staan tot de beoordeling tijdens de volgende vervolgaudit in 2019. Onder voorbehoud dat deze tekortkomingen in 2019 worden opgeheven is het kwaliteitscertificaat afgegeven tot 2020.

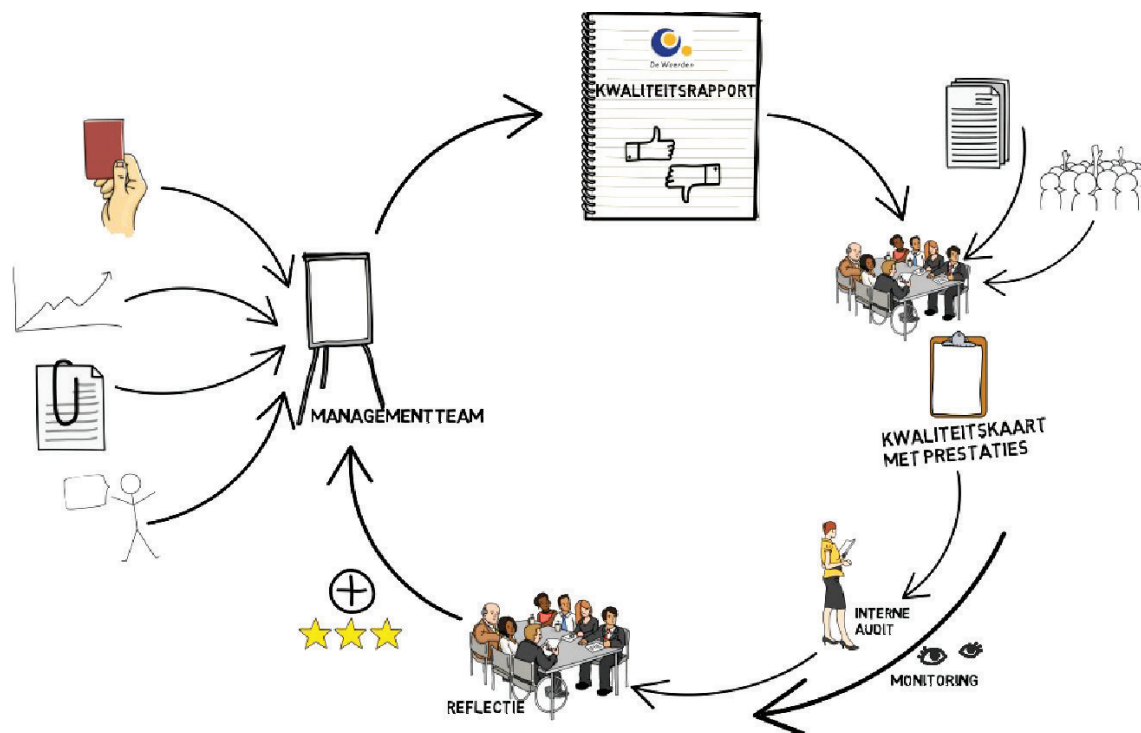
#### **3.3.3. Kwaliteitskader gehandicaptenzorg**

Het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg van VGN dat betrekking heeft op de zorg die onder de Wlz valt, richt zich sinds 2017 meer op de kwaliteit van bestaan van mensen met een beperking en de bijdrage van de zorg en ondersteuning daaraan; leren en verbeteren in de praktijk krijgt een sterk accent en er is sterk aandacht voor wat cliënten zelf vinden van kwaliteit. Het kader kent vier bouwstenen:

- 1: Zorgproces rond de individuele cliënt
- 2: Onderzoek naar cliëntervaringen
- 3: Zelfreflectie in teams
- 4: Kwaliteitsrapport en visitatie

De Waerden heeft op basis van dit kader een kwaliteitsrapport 2017 opgesteld waarin onze bevindingen op de verschillende bouwstenen direct zijn vertaald in verbeteracties en een sterk accent is gelegd op leren en verbeteren. Dit rapport heeft in 2018 veel positieve feedback opgeleverd van onze stakeholders. Er is veel waardering voor onze cliëntversie in een filmpje. De heldere communicatie met cliënten blijft een belangrijk onderdeel van onze dienstverlening en wordt daarom ook in 2019 weer verder ontwikkeld.

Het kwaliteitsrapport 2018 is opgenomen in een nieuwe kwaliteitscyclus, waarmee we het afleggen van verantwoording gaan vereenvoudigen en integreren in de dagelijkse praktijk.



Afbeelding 2: Kwaliteitscyclus

Deze kwaliteitscyclus wordt in een filmpje uitgelegd: <https://youtube.be/OkuXelpzqck>.

### 3.3.4. Cliënttevredenheid

Het eerstvolgende cliënttevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd in 2019.

Het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek is uitgevoerd in 2016. Daarbij is gebruik gemaakt van 'Mijn Mening', een instrument dat is ontwikkeld door Koraal groep. Mijn Mening is een van de gecertificeerde cliënttevredenheidsonderzoeken uit het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg. De Waerden had voor dit instrument gekozen omdat het een digitaal instrument betreft dat werkt met een app en dat na invullen direct onderzoeksgegevens zou genereren. Een aantal bevindingen maakt dat we het gebruik van dit instrument voor een onderzoek in 2019 heroverwegen, namelijk:

- Het instrument moest worden vertaald naar De Waerden
- Degene die inlogt kan de ingevulde gegevens zien van alle cliënten
- Het aanmaken van accounts bleek lastig
- Veel moest handmatig worden ingevoerd
- Conclusies konden niet op alle gewenste niveaus worden getrokken

Het heeft veel inspanningen van de projectleider gevraagd om het onderzoek tot een goed einde te brengen. Het onderzoek liet een grote mate van tevredenheid zien onder de cliënten. De response onder de cliënten Wonen was 65% en de gemiddelde totaalscore op een lijst van 0 tot 10 waarbij 10 de hoogste tevredenheid uitdrukt was 7,94. Het laagst (7,2) scoorde de tevredenheid over het leefklimaat.

De respons bij de groep Dagbesteding was 59%. De gemiddelde score van 8 beoordeelden we als goed. Het laagst scoorde het aspect inspraak (7,3).

Bij de groep Ambulant zagen we de laagste respons, namelijk 49%. De respondenten scoorden gemiddeld een 8,5, een mooi rapportcijfer. Veiligheid scoorde het laagst, gemiddeld 8,2. Een vraag hierbij was bijvoorbeeld: "Voel je je 's nachts veilig".

Gezien de goede scores leverde het geen expliciete verbeterpunten op voor de locaties. Het instrument bood de mogelijkheid om op individueel niveau, dat wil zeggen in een gesprek van cliënt met zijn begeleider, de scores door te spreken en bij lage scores te zoeken naar verbeteringen.

Eind 2017 is de tevredenheid van cliënten die worden ondersteund in het kader van de Wmo nagegaan. Dit is afgelezen uit de antwoorden die cliënten geven op vragen die in hun ondersteuningsplan worden gesteld. De respons was laag hetgeen niet verwonderlijk is omdat dit nooit eerder zo gebruikt is. De tevredenheid van cliënten was groot. Daarbij ging het onder andere om de samenwerking met de begeleider, het nakomen van gemaakte afspraken en de samenwerking met andere zorgpartijen.

### 3.3.5. Ziekteverzuim en medewerkerstevredenheid

Het ziekteverzuim is in 2018 helaas opnieuw gestegen en is relatief hoog in vergelijking tot de benchmark in de sector. Vanwege het verzuim is er soms ook sprake van een negatieve spiraal van soms hoge werkdruk en veel en/of wisselende inval. Per juni 2018 is voor de duur van een jaar een externe casemanager verzuim aangetrokken, die onder andere de teamleiders coacht in verzuimmanagement met als doel het terugdringen van het verzuim.

Er wordt gewerkt aan bewustwording en gesprek over verzuim, het hernieuwd opbouwen van vertrouwen in organisatie. Ook hebben teamleiders meer tijd en ruimte gekregen voor het kennen van de medewerkers in het team. Het goede gesprek aangaan met elkaar en daarbij heldere afspraken maken is een cultuuromslag voor teamleider én het team. Dit vraagt om een lange adem en vooral koers vasthouden.

Verzuim percentages	
2011	6,6 %
2012	5,6 %
2013	5,3 %
2014	6,4 %
2015	6,2 %
2016	6,8 %
2017	7,5 %
2018	8,8 %

Tabel 6: ziekteverzuim

We hechten aan een goede bejegening en cultuur op de werkvloer in lijn met onze missie. Alle leidinggevenden worden gestimuleerd om signalen op te vangen en een veilige cultuur te bieden met een duidelijke focus op de bedoeling voor wie we dit doen, namelijk onze cliënten en hoe we dit willen doen (goede zorg bieden en faciliteren dat de cliënten zoveel mogelijk zelf regie hebben). In de organisatie heerst geen aanspreekcultuur. Dit staat een goede communicatie in de weg. Op alle niveaus in de organisatie is dit een voortdurend aandachtspunt. Men is ook niet gewend om te werken aan de hand van prioriteiten en afspraken met tijdslijnen die nagekomen dienen te worden. Er moet vertrouwen komen dat deze nieuwe werkwijze medewerkers juist gaat helpen in plaats van meer druk gaat geven.

In 2018 is er geen medewerker onderzoek geweest. Dit onderzoek is doorgeschoven naar begin 2019 omdat dat een goed moment wordt gevonden voor een nulmeting van de nieuw ingezette koers.

### 3.3.6. Incidenten

Sinds enkele jaren worden meldingen digitaal gedaan. Dit geeft de mogelijkheid dat een medewerker de (afhandeling van de) melding kan volgen en dat gegevens gegenereerd en ontsloten kunnen worden in Business Intelligence (BI), ons managementinformatiesysteem. De afhandeling van een incident kent drie stappen: 1. De melding; 2. De beoordeling door de teamleider; 3. De beoordeling door een gedragskundige.

Waar dit nodig wordt geacht door de teamleider komen meldingen bij de manager en/of het managementteam. Meldingen met betrekking tot huiselijk geweld komen altijd bij de manager stafdiensten en leiden altijd tot een multidisciplinair overleg of een commissie die wordt gevormd rond een vermoeden van misbruik of mishandeling.

Op geaggregeerd niveau bespreekt de commissie melden van incidenten (MIC) de meldingen en zoekt naar trends en naar opvallende incidenten. Wanneer hier aanleiding toe is, maar in ieder geval altijd wanneer gemeld wordt bij de Inspectie, analyseert de MIC een incident met behulp van de Prisma light methode.

Halverwege 2018 is een nieuw systeem melden van incidenten ingevoerd. De verwachting is dat met dit systeem meer gemeld wordt omdat de betrouwbaarheid groter is. De cijfers in 2018 zijn uit 2 systemen gehaald.

Soort cliëntmelding	2014	2015	2016	2017	2018
Medicatie incident	104	78	96	146	113
Agressie incident	113	85	50	85	143
Val incident	23	38	26	53	53
Andere risicovolle situaties	49	25	17	48	50

Huiselijk geweld	2014	2015	2016	2017	2018
Vermoeden seksueel misbruik	3	3	3	4	6
Overig huiselijk geweld	2	4	2	3	6

Tabel 7: Incidenten ten aanzien van cliëntveiligheid

### 3.4. Naleving gedragscodes

De Waerden onderschrijft de Zorgbrede Governancecode, beloningscode Bestuurders en de Adviesregeling Honorering Toezichthouders. De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht en het bestuur vindt plaats binnen de normen die gesteld zijn in de WNT. De codes zijn te vinden op [www.nvtz.nl](http://www.nvtz.nl) en het financiële verslag.

### 3.5. Risicoparagraaf

Medio 2018 bleek bijsturing op risico's nodig. In hoofdstuk 3.2 is reeds ingegaan op de strategie die werd gekozen om de belangrijkste risico's voor De Waerden te beheersen. Door de introductie van het vierkant en door de "basis op orde" te brengen met de zeven speerpunten uit het

kwaliteitsplan "De Waerden 2019-2020", gaan teams in 2019 resultaat gericht werken met behulp van kwaliteitskaarten.

	Speerpunt c.q. beheersmaatregel	Resultaat
1.	Ken je cliënt: indicatie en beschikking op orde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicatie of beschikking past bij de onderliggende ondersteuningsvraag en verhoudt zich tot de geboden ondersteuning</li> <li>• Balans in financiering en professionele inzet</li> <li>• Persoonlijk begeleiders bewaken balans</li> </ul>
2.	Iedere cliënt een actueel en goed ondersteuningsplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ondersteuningsplan is actueel en van voldoende kwaliteit</li> <li>• De ondersteuningsvraag is actueel</li> <li>• Bewust en gestructureerd samen werken aan de doelen van de cliënt</li> <li>• Iedere persoonlijk begeleider kent en stuurt de relatie vraag – beschikking of indicatie – geboden ondersteuning</li> <li>• PCD 2.0 wordt tevens gebruikt voor registratie en verantwoording</li> </ul>
3.	Beeldzorg is integraal onderdeel van de ondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kwaliteitsverhoging <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bevordering eigen regie</li> <li>b. 24 uren ondersteuning</li> <li>c. Onderhouden sociale contacten versterken en vergemakkelijken, afname eenzaamheid</li> <li>d. Cliënten en verwanten gebruiken de mogelijkheid om via beeldzorg onderling contact te hebben. Hiermee worden sociale contacten bevorderd en kan eenzaamheid afnemen</li> </ul> </li> <li>• Efficiënter werken <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Beeldzorg vervangt deels fysieke ondersteuning, zodat voor begeleiders tijd vrijkomt om meer cliënten te kunnen ondersteunen</li> <li>b. Besparing reistijd en reiskosten, meer tijd voor begeleiding</li> <li>c. Beperking inzet medewerkers buiten hun dienstrooster</li> </ul> </li> <li>• Het is mogelijk dat de (persoonlijk) begeleider op af te spreken tijden via beeldzorg de cliënt kan ondersteunen. Dit is een belangrijke aanvulling op wat de centralist kan bieden aan de cliënt</li> <li>• Kosten beeldzorg zijn gedekt door afname fysieke ondersteuning en/of toename cliënten in ondersteuning</li> </ul>
4.	Gezonde teams	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzuim &amp; preventie is goed georganiseerd</li> <li>• Verzuim is verlaagd en continuïteit van zorg verhoogd. Bijkomende effecten: verlaging personeelskosten, verhoging cliënt- en medewerkerstevredenheid, verbetering continuïteit zorg en verlaging werkdruk</li> <li>• Ieders rol in het verzuimproces is duidelijk en bekend en wordt toegepast</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medewerkers voeren regie over eigen inzetbaarheid en herstelproces</li> <li>• Analyse van kwaliteiten en ontwikkelpunten teams leiden tot een verbeter pad voor teams én organisatie</li> <li>• Raet Verzuim Manager wordt goed gebruikt en is actueel</li> <li>• Per 1 januari 2019 kan er worden gewerkt met 'OnsTeam'</li> </ul>
5.	Gezonde basisroosters en planbureau	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Roosters van teams zijn gezond en binnen de begroting op jaarbasis</li> <li>• Bij ziektevervangng tot 6% en voor Pbl vervanging kan een beroep gedaan worden op het planbureau</li> <li>• Het rooster wordt gepland op basis van netto inzetbare uren</li> <li>• Het planbureau werkt soepel (vacature is ingevuld en planners zijn voldoende toegerust voor hun taak), met heldere afspraken en goed ingewerkte en opgeleide medewerkers</li> <li>• Er komen minder aanvragen bij het planbureau binnen en er is een grotere tevredenheid ten aanzien van planbureau</li> </ul>
6.	Dagbesteding 3.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dagbesteding is duurzaam gezond georganiseerd (balans inkomsten/uitgaven). De groepsgrootte is passend bij de indicaties</li> <li>• Dagbestedingsgroepen kennen een gemiddelde bezetting van 1 begeleider met 8 cliënten of groter/kleiner wanneer de indicaties dit toe laten</li> </ul>
7.	Efficiënte organisatie ambulante zorg, waaronder gezinsondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balans en inzicht inkomsten &amp; uitgaven op teamniveau door middel van de inzet van "Ons Team". Dit is een nieuw besturingsmodel waarmee inzage gegeven wordt in cijfers die nodig zijn om doelmatig te kunnen werken binnen het team. Denk hierbij aan cijfers over de bezettingsgraad, inkomsten, ziekteverzuim, enzovoorts. Dit leidt tot een integrale manier van werken en mogelijk tot een herverdeling van formatie</li> <li>• Balans en inzicht caseload individuele ambulante medewerker d.m.v. inzet 'Caseload calculator'</li> <li>• De werkwijze van de gezinsondersteuning is conform de jeugdwet, onder andere inzet van geregistreerde SKJ<sup>2</sup> professionals in de gezinsondersteuning</li> <li>• Cliënten hebben een passende beschikking</li> <li>• Inzet van beeldzorg en netwerk bij begeleiden van cliënten</li> <li>• Gezonde teams en medewerkers met als streefcijfer verzuim 6%</li> </ul>

Tabel 8: Beheersmaatregelen De Waerden

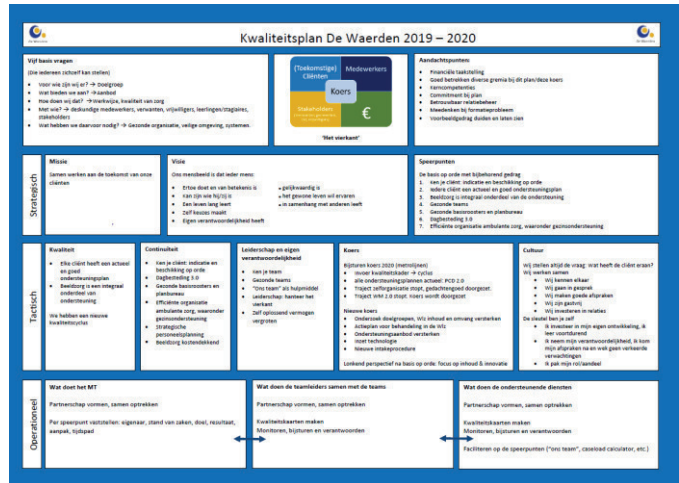
Ook is er een instrument ontwikkeld om de risico's beter te kunnen beheersen. In de rapportage "risicoanalyse 2019" van De Waerden zijn de risico's en de wijze van het beheersen van de risico's uitgewerkt.

<sup>2</sup> Stichting Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) is het beroepsregister voor professionals in de jeugdsector. SKJ ziet toe op kwaliteit, toetsing en scholing.

### 3.6. De toekomst

In 2018 is de koers die in 2017 was vastgesteld en opgetekend in het rapport "De Waerden op weg naar 2020" bijgesteld. Het negatieve resultaat maakte veranderingen in de bedrijfsprocessen noodzakelijk die ook tijd nodig hebben. De focus is meer gelegd op een goede ondersteuning van de cliënten die bij ons wonen vanuit de bedoeling waarvoor wij staan. We willen dat onze cliënten en hun verwanten zoveel mogelijk een leven kunnen leiden zoals ieder ander. Om dit goed te kunnen ondersteunen en faciliteren hebben we sterke en gezonde teams nodig die in goede samenwerking flexibel op de vragen en behoeften van onze cliënten kunnen inspelen. Daar zijn we in 2018 gezamenlijk voortvarend mee aan de slag gegaan.

In 2019 en 2020 zullen we verder werken aan een gezonde basis, waarbij "het vierkant" als uitgangspunt dient. In het kwaliteitsplan "De Waerden 2019-2020" staat op één A3 hoe wij dit gaan doen. Zie bijlage 5 voor een grotere weergave.



Op alle niveaus zal het gesprek worden gevoerd over het vierkant van cliënt, medewerker, stakeholder en euro's.

De vijf basisvragen die we continue stellen zijn:

- Voor wie zijn wij er? → Doelgroep
- Wat bieden we aan? → Aanbod
- Hoe doen wij dat? → Werkwijze, kwaliteit van zorg
- Met wie? → Deskundige medewerkers, verwanten, vrijwilligers, leerlingen/stagiaires, stakeholders
- Wat hebben we daarvoor nodig? → Gezonde organisatie, veilige omgeving, systemen

De punten die bijzondere aandacht krijgen zijn:

- Financiële taakstelling
- Goed betrekken diverse gremia bij dit plan/deze koers
- Kerncompetenties
- Commitment bij plan
- Betrouwbaar relatiebeheer
- Meedenken bij formatieprobleem
- Voorbeeldgedrag duiden en laten zien

Door middel van speerpunten zijn prioriteiten gesteld waaraan op alle niveaus in de organisatie gewerkt wordt.



# 4 | Bedrijfsvoering

## 4.1. Interne beheersing van processen en procedures

### 4.1.1. Ons Team

In 2018 is de ontwikkeling van Ons Team gestart. Doel is om alle medewerkers en teamleiders te voorzien van stuurinformatie, zodat zij beter in staat worden gesteld integrale beslissingen te nemen. Aan Ons Team ligt een organisatie- en besturingsfilosofie ten grondslag en een zich steeds verder ontwikkelend platform (applicatie) waarmee teams ook daadwerkelijk regie kunnen nemen.

### 4.1.2. Regieorganisatie

In 2018 zijn De Waerden voor huisvesting en zorgtechnologie de eerste concrete stappen gerealiseerd in de ontwikkeling naar een regieorganisatie.

Voor onderhoud en kleine reparaties hebben we na een selectieproces waaraan drie onderhoudsbedrijven deelnamen een procesovereenkomst gesloten met Toekomst Groep Service BV (TGS). De aard van de overeenkomst is dat wij gezamenlijk een proces beschrijven en steeds verder ontwikkelen waardoor teams zo snel mogelijk goed geholpen worden en wij vanuit de afdeling Vastgoed voldoende toezicht houden op de prijs/kwaliteit verhouding van het geleverde werk. De kern van de overeenkomst is:

- TGS is een 'Full-service' onderhoudspartner
- TGS legt per opdracht een dossier aan waarin o.a. staan:
  - foto vóór – beschrijving van het werk – foto ná uitvoer van de werkzaamheden
  - De Waerden heeft toegang tot dit opdrachtbeheersysteem van TGS
- 'high trust – high penalty' -> controle achteraf steekproefsgewijs
- Het betreft een raamovereenkomst voor 3 jaar zonder omzetgarantie
- De Waerden hanteert een mandaatsysteem
  - € 0 - €1.000 -> mandaat Toekomstgroep mag direct uitvoeren
  - € 1.000 - € 10.000 -> 1e recht Toekomst ná goedkeuring De Waerden Vastgoed
  - € 10.000 - € 50.000 -> Toekomst Service + evt. meerdere offertes -> best value

Teams mogen zelf rechtstreeks met TGS contact opnemen en een opdracht plaatsen. De afspraken zijn sinds de zomer operationeel en de eerste ervaring is dat de samenwerking naar tevredenheid verloopt.

### 4.1.3. Zorgtechnologie

De Waerden heeft op de belangrijkste woon- en dagbestedingslocaties de infrastructuur om individuele zorgtechnologie-oplossingen snel in te kunnen zetten. In de praktijk zien wij dat er een duidelijke top 4 is van instrumenten die regelmatig worden ingezet. Dat zijn:

- Locatiebepaling (GPS)
- Deurbewaking
- Cameratoezicht
- Hals alarm

Voor deze producten zijn met onze technologiepartner (die ook onze IP-infrastructuur beheert) afspraken gemaakt die in een stroomschema zijn gezet voor de teams én de adviesgroep zorgtechnologie. De teams kunnen aan de hand van het schema zelf instrumenten bestellen, afspraken maken over levering en instructie en kunnen de hulpmiddelen door de leverancier laten innemen als ze niet meer nodig zijn. Vanuit Bedrijfsvoering bewaken we de kwaliteit van het proces en stellen we de afspraken bij als dat nodig blijkt te zijn. Als er vanuit de teams behoefte is aan andere dan de genoemde hulpmiddelen, dan zal de adviesgroep zorgtechnologie die vragen bundelen, waarna wij een nieuwe oplossing selecteren en het proces er omheen inrichten.

## **4.2. Risicomanagement**

### **4.2.1. Inleiding**

De Waerden actualiseert jaarlijks de risicoanalyse. Dit is een document waarin de voorziene risico's systematisch worden:

- Benoemd
- Getaxeerd op kans dat het zich voordoet en impact (gevolg voor geld, organisatie, kwaliteit, etc.)
- Te nemen beheersmaatregel
- Noodzakelijke concrete acties

De noodzakelijke acties zijn uitgezet en geborgd in de reguliere bedrijfsvoering. Er is een duidelijke koppeling gemaakt met de speerpunten.

### **4.2.2. Crisisoefening**

In mei 2018 heeft De Waerden in Heerhugowaard een Maatwerk Crisissimulatie Klantlocatie (MCK) gehouden om het crisisteam te trainen en te oefenen. Voorafgaand aan de crisissimulatie hebben de betreffende crisisteamleden een theoretisch sessie gevolgd met betrekking tot crisisbeheersing en crisismanagement. De algemene conclusie was: 'Hoewel dit crisisteam relatief onervaren is, was zij goed in staat om snel de eigen rollen en taken op te pakken en slagvaardig relevante acties uit te zetten.'

De oefening heeft geleid tot een aantal aanbevelingen die in het crisis- en communicatiebeleid zijn aangescherpt. De crisisoefening wordt periodiek herhaald.

### **4.2.3. AVG**

Op 25 mei 2018 is de AVG van kracht geworden. De Waerden heeft:

- Een intranetwebsite gepubliceerd met alle informatie over de AVG voor medewerkers (uitleg, documenten, handreikingen, digitaal vragenformulier)
- Alle medewerkers een e-learning module aangeboden
- in samenwerking met Carante Groep de fg-rol belegd
- Een verwerkingenregister aangelegd
- Verwerkersovereenkomsten aangevuld (voor zover ze nog ontbraken)

### 4.3. Carante Groep

De ontwikkeling binnen Carante Groep is voor een groot deel bepalend voor de ruimte van De Waerden voor autonome ontwikkeling op ICT-gebied. Carante Groep is hoofdzakelijk een ICT-organisatie. Vanwege de toenemende invloed van – of liever: de mogelijkheden om bedrijfsprocessen te optimaliseren met - ICT op de werkprocessen in de zorg wordt het steeds belangrijker om voldoende invloed te hebben in de ontwikkeling van Carante Groep als ICT-organisatie. Dat is, voor een kleine speler in het samenwerkingsverband (iets meer dan 2% van het budget van de groep) geen sinecure. De Waerden is actief in de meeste gremia binnen Carante Groep en profiteert op een aantal vlakken zeker van de deling van kennis in het netwerk, maar heeft ook last van de beperking van Carante Groep om snel te kunnen schakelen. Dit wringt soms met de innovatieve mogelijkheden die wij als De Waerden voor een organisatie met onze schaal en onze uitdagingen zien. We houden de ontwikkeling van Carante Groep scherp in de gaten en oefenen invloed uit voor zover dit binnen onze mogelijkheden ligt.

# 5 | Financieel

Er is in 2018 een negatief resultaat gerealiseerd (€ 678.613, -3,06% van de opbrengsten). Om de basis op orde te brengen en de organisatie om te buigen naar duurzaam gezond is in 2018 veel geïnvesteerd om knelpunten op te lossen. De investeringen zijn nodig geweest en de effecten ervan zijn nu al in de eerste financiële resultaten over 2019 terug te zien. De prognoses voor de komende jaren zijn positief. In de paragrafen hieronder zullen de verschillende onderwerpen die betrekking hebben op de financiële gang van zaken in 2018, de stand per ultimo 2018 en de prognoses voor komende jaren verder worden toegelicht.

## 5.1. Financiële samenvatting 2018

### Opbrengsten

De opbrengsten uit de verschillende financieringsstromen zijn weergegeven in de volgende tabel. Deze verhoudingen zijn sinds de transitie naar WMO en Jeugdwet in 2015 stabiel.

Omzetverhoudingen 2018			
Wlz (incl Wlz subsidie)	€	17.487.698	80%
Wmo (incl Beschermd Wonen)	€	2.096.717	10%
Jeugdwet	€	1.289.073	6%
Overige zorgprestaties ( PGB en zorg voor derden)	€	956.634	4%
<b>Totaal</b>	<b>€</b>	<b>21.830.122</b>	<b>100%</b>

De cliënten populatie binnen de verschillende financieringsvormen is redelijk stabiel. Per maand zijn er gemiddeld 809 cliënten per maand in zorg.

#### Wlz

Gerealiseerde opbrengst 2018 per zorgkantoor			
Zilverenkruis	€	2.679.387	15%
VGZ	€	14.808.311	85%
<b>Totaal</b>	<b>€</b>	<b>17.487.698</b>	<b>100%</b>

In 2018 is bij zorgkantoor Zilveren Kruis overproductie gerealiseerd voor een bedrag van € 130.000. De overproductie betreft het verschil tussen de werkelijk gerealiseerd productie en de toegekende productie in de beschikking 2018. Uit voorzichtigheid is deze opbrengst nog niet opgenomen in de opbrengst 2018.

#### WMO

Gerealiseerde opbrengst 2018 per regio gemeenten			
Regio Alkmaar	€	1.109.795	53%
Regio IJmond/ Zuid kennemerland	€	195.366	9%
Regio Kop van Noord Holland	€	791.555	38%
<b>Totaal</b>	<b>€</b>	<b>2.096.717</b>	<b>100%</b>

## Jeugdwet

Gerealiseerde opbrengst 2018 per regio gemeenten			
Regio Alkmaar	€	477.296	37%
Regio IJmond/ Zuid kennemerland	€	134.137	10%
Regio West Friesland	€	606.442	47%
Regio Kop van Noord Holland	€	71.451	6%
<b>Totaal</b>	<b>€</b>	<b>1.289.326</b>	<b>100%</b>

Bij een aantal gemeenten gelden budgetplafonds. In 2018 is De Waerden binnen de budgetplafonds gebleven of zijn er afspraken gemaakt waarbij ruimte in het budgetplafond is afgestemd met de gemeenten. De productie in de Wmo en de Jeugdwet heeft De Waerden daardoor volledig toegekend gekregen.

### 5.2. Begroting en realisatie 2018

In het onderstaande overzicht zijn de verschillen tussen de begroting van 2018 en de jaarrekening van 2018 te zien:

Rubriek	begroot		realisatie		verschil
Opbrengsten	€	22.179.000	€	22.150.631	€ -28.369
Kosten					
Personeelskosten	€	12.399.149	€	12.970.792	€ 571.643
Personeel niet in loondienst	€	1.937.600	€	1.841.066	€ -96.534
Overige personeelskosten	€	559.032	€	639.165	€ 80.133
Clientgebonden kosten	€	1.922.915	€	2.014.779	€ 91.864
Huisvestingskosten	€	841.000	€	805.029	€ -35.971
Organisatiekosten	€	1.505.000	€	1.588.320	€ 83.320
Kapitaalslasten	€	2.911.915	€	2.970.093	€ 58.178
Totaal kosten	€	22.076.611	€	22.829.244	€ 752.633
<b>Resultaat</b>	<b>€</b>	<b>102.389</b>	<b>€</b>	<b>-678.613</b>	<b>€ -781.002</b>

De grootste afwijking ten opzichte van de begroting zit in de personeelskosten. In 2018 heeft De Waerden te maken gehad met hoog ziekteverzuim. De extra inzet van personeel ter vervanging van ziekte heeft ca 270K extra gekost. Ook de overschrijding op de overige personeelskosten heeft een relatie met het ziekteverzuim. De kosten voor een externe casemanager/verzuimcoach zijn in 2018 170K. Verder zijn er in de personeelskosten 2018 een aantal incidentele kosten die het resultaat 2018 met 300k verlagen. Deze posten worden toegelicht bij het genormaliseerde resultaat.

De lagere kosten van personeel niet in loondienst komen voort uit de verzelfstandiging van het Gezinshuis Zwaagdijk per oktober 2018. De lagere lasten (60K) vallen weg tegen lagere opbrengsten (70K) in verband met cliëntvolgende bekostiging.

Andere afwijkingen ten opzichte van de begroting zijn als volgt te verklaren: hogere kosten voedingsgeld cliënten en vervoer (€ -90.000, cliëntgebonden kosten), te laag begrote huurkosten (€ -40.000, kapitaalslasten) en hogere kosten voor ICT (€ -40.000, organisatiekosten).

### 5.3. Genormaliseerd resultaat

Het resultaat over 2018 bedraagt € 679.000 negatief. Het resultaat 2018 is per saldo € 550.000 negatief beïnvloed door de volgende bijzondere posten:

Resultaat 2018	€ -679.000
<u>Voordelige effecten</u>	
a Nacalculatie 2017	€ 138.000
<u>Nadelige effecten</u>	
b Correcties WMO/JW oude jaren	€ -22.000
c Correctie reservering PBL/Vakantiedagen	€ -148.000
d Reservering loondoorbetaling personeel non-actief	€ -57.000
e Reservering nog te betalen ontslagvergoedingen	€ -104.000
f Inzet casemanagement/coach ivm extreem ziekteverzuim	€ -170.000
g Doelmatigheidsafpraak VGZ	€ -57.000
h Overproductie Zilveren Kruis 2018	€ -130.000
Per saldo negatief beïnvloed	€ -550.000
Genormaliseerd resultaat 2018	€ -129.000

Toelichting op bovenstaande verschillen:

Ad a) In 2017 was sprake van overproductie in de Wlz. In de nacalculatie 2017 is dit toegekend aan De Waerden. Uit voorzichtigheid was deze opbrengst nog niet opgenomen in de opbrengst 2017. Volgens bestendig beleid neemt De Waerden deze productie niet mee in het jaar dat de productie is gerealiseerd maar pas op het moment dat de gelden daadwerkelijk toegekend en ontvangen zijn.

Ad b) Het gaat om afboekingen van debiteurensaldi (gemeenten) uit 2015 en 2016.

Ad c) Bij het opstellen van de jaarrekening 2018 is gebleken dat de reservering 2017 148K te laag is berekend. Dit is in 2018 gecorrigeerd ten laste van het resultaat.

Ad d) In 2018 is De Waerden een nieuwe koers gaan varen waarbij ook andere capaciteiten van het management werden verwacht. In december 2018 heeft de managementlaag van het primair proces de organisatie moeten verlaten waarbij er loondoorbetaling tot mei 2019 is afgesproken. Omdat er geen diensten meer staan tegenover de kosten van het salaris hebben we hier een reservering voor getroffen in 2018 (er is in januari 2019 voor de duur van een jaar een interimmanager aangesteld).

Ad e) Ontslagvergoedingen die De Waerden verschuldigd is aan medewerkers. Deze post is gerelateerd aan punt d.

Ad f) Het ziekteverzuim is de laatste jaren sterk gestegen en is ook ver boven de benchmark en het streven van De Waerden. In juni 2018 is voor de duur van een jaar een externe casemanager verzuim aangetrokken die een aantal complexe casussen onder handen heeft genomen en daarnaast de leidinggevenden coacht in verzuimmanagement. De overeenkomst met de casemanager loopt nog tot en met mei 2019.

Ad g) Met zorgkantoor VGZ is eind 2017 een doelmatigheidsafspraken gemaakt voor beeldzorg. Dit bedrag wordt van het totaal van de gerealiseerde productie in geld afgetrokken.

Ad h) In 2018 is bij zorgkantoor Zilveren Kruis overproductie gerealiseerd. De overproductie betreft het verschil tussen de werkelijk gerealiseerde productie en de toegekende productie in de beschikking 2018. Uit voorzichtigheid is deze opbrengst nog niet opgenomen in de opbrengst 2018.

#### 5.4. De ratio's

Resultaatratio	2018	2017
Totale opbrengsten	22.150.631	21.930.862
Resultaat boekjaar	678.612	61.553
<b>Resultaatratio</b>	<b>-3,06%</b>	<b>-0,28%</b>

Liquiditeit	2018	2017
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	2.709.577	3.714.032
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	743.471	852.763
Totaal kortlopende schulden	4.011.092	3.590.129
<b>Liquiditeit</b>	<b>67,6%</b>	<b>103,5%</b>

Solvabiliteit	2018	2017
Totaal opbrengsten	22.150.631	21.930.862
Totaal eigen vermogen	6.306.173	6.984.782
Balanstotaal	13.332.177	13.956.307
<b>Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)</b>	<b>47,3%</b>	<b>50,0%</b>
<b>Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / totaal opbrengsten)</b>	<b>28,5%</b>	<b>31,8%</b>

#### 5.5. Financiering en liquiditeit

Met de resultaten die in 2018 zijn gerealiseerd hebben we niet kunnen voldoen aan de normen die vanuit de ING via de algemene voorwaarden bij de langlopende financieringen worden gesteld. Vrijwel alle langlopende leningen van De Waerden lopen bij onze huisbankier ING. In de bepalingen van de overeenkomst staat dat gedurende de looptijd van de leningen de DSCR groter dan 1,2 dient te zijn. Met de cijfers van 2018 is de DSCR op basis van de gehanteerde definitie -0,07. De Waerden heeft een aanvraag voor een waiver, een verklaring van afstand, ingediend bij de ING. De waiver is toegekend met een looptijd tot het volgende toetsmoment 1 juli 2020.

Over de continuïteit maken we ons geen zorgen. De prognoses voor de komende jaren zien er goed uit. In 2019 zal de norm van de DSCR van de ING ruim behaald worden.

Ratio	Norm	waarde 2017	waarde 2018	waarde 2019	waarde 2020
DSCR ING	>1,2	1,35	-0,07	4,29	2,51

De liquide middelen zijn ten opzichte van 2017 sterk gedaald (-910K). Er zijn en blijven voldoende middelen vrij beschikbaar om aan de verplichtingen te voldoen. De positieve kasstroom uit operationele activiteiten in 2018 is 575K euro. In 2018 is dit niet voldoende geweest om ook de investerings- en financieringsactiviteiten te betalen waardoor het saldo liquide middelen lager is dan eind 2017.

De investeringen zijn in 2018 hoog. In 2018 is de verbouwing van het activiteitencentrum Jan Willem met eigen middelen gefinancierd (750K). De totale investeringsactiviteiten in 2018 zijn 1,1 miljoen euro. In 2018 zijn er geen nieuwe financieringen aangetrokken. De kasstroom uit financieringsactiviteiten betreft alleen de aflossingen van de bestaande langlopende schulden. De negatieve kasstroom uit financieringsactiviteiten bedraagt 329K euro. De liquiditeitsplanning voor de komende 24 maanden ziet er gezond uit.

	2018	2019	2020
<b>Beginsaldo liquide middelen</b>	€ 2.861.269	€ 1.953.250	€ 2.745.729
operationele activiteiten	€ 570.201	€ 1.130.415	€ 1.220.101
financieringsactiviteiten	€ 329.000	€ 269.583	€ 269.583
investeringsactiviteiten	€ 1.149.220	€ 68.353	€ 520.000
<b>Eindsaldo liquide middelen</b>	€ 1.953.250	€ 2.745.729	€ 3.176.247

### Impairment

Er is een analyse gedaan op triggers die een impairment nodig zouden maken voor de panden in eigendom van De Waerden. Bij een impairmentanalyse wordt beoordeeld of de boekwaarde realiseerbaar is. Indien de hoogte van de bedrijfswaarde of opbrengstwaarde lager is dan de boekwaarde bestaat een risico dat een duurzame waardevermindering noodzakelijk is. Er zijn bij de analyse geen triggers gevonden die een bijzondere waardevermindering nodig zouden maken.

### 5.6. Prognose 2019

Zoals hiervoor al een aantal keer beschreven laten de begroting en de prognose voor het komende jaar een positief beeld zien. Een samenvatting wordt hieronder gepresenteerd.

Prognose	2019
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie (Wlz, Wmo en jeugdwet)	21.607.100
Niet gebudgetteerde zorgprestaties (transmuraal en pgb)	1.015.000
Overige bedrijfsopbrengsten	335.000
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>22.957.100</b>
<b>BEDRIJFSLASTEN</b>	
Personeelskosten	15.311.924
Afschrijvingen op immateriele en materiele vaste activa	625.000
Overige bedrijfskosten	6.040.421
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>21.977.345</b>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	<b>979.755</b>
Financiële baten en lasten	-93.000
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<b>886.755</b>



## Bijlage 1 – jaarverslag 2018 van de Raad van Toezicht

In dit jaarverslag legt de Raad van Toezicht verantwoording af over de wijze waarop in 2018 invulling is gegeven aan zijn taken en bevoegdheden. Deze taken en bevoegdheden zijn vastgelegd in de statuten van De Waerden en in het reglement Raad van Toezicht en zijn in overeenstemming met de Zorgbrede Governancecode.

De Raad van Toezicht is in 2018 zes keer in reguliere vergadering bijeen geweest. Vast agendapunt is de bestuursrapportage van de Raad van Bestuur, waarin per kwartaal een overzicht wordt gegeven van de uitputtingscijfers, de productiecijfers, het ziekteverzuim en de incidentenrapportage. Daarnaast zijn aan de volgende onderwerpen in het verslagjaar speciaal aandacht geschonken:

- Jaarplan Carante Groep
- Risicoanalyse
- Zelfevaluatie Raad van Toezicht
- De eerste honderd dagen bestuurder
- Vacatures voor twee leden van de raad van toezicht
- Jaarrekening en accountantsverslag 2017
- Memo 'Verder op weg naar de cliëntgerichte organisatie, meer eigen verantwoordelijkheid en regelruimte voor de medewerkers'
- Bestuursverslag De Waerden 2017
- Kwaliteitsrapport 2017, conform het nieuwe kwaliteitskader van de VGN
- Nulpunt analyse 2018
- Meerjarenbegroting en liquiditeitsprognose
- Kaderbrief
- Plan van aanpak basis op orde
- Verkoop grond
- Benoeming twee nieuwe leden van de raad van toezicht
- Governancecode
- De Waerden 2019-2020
- Begroting 2019
- Voorstel conflictregeling en beloningsbeleid

De Raad van Toezicht kende in 2018 drie commissies, namelijk de remuneratiecommissie, de auditcommissie en de kwaliteitscommissie:

- In november 2018 had de remuneratiecommissie een eerste functioneringsgesprek met mevrouw J. Riteco. Ter voorbereiding hierop werd een voorbespreking ingepland met het MT en de ondernemingsraad.
- De auditcommissie kwam in het verslagjaar 3 x bijeen. In aanwezigheid van de accountant is in het voorjaar de jaarrekening doorgesproken en formeel vastgesteld. Verder kwam het Plan van aanpak 'de basis op orde' aan bod en is gesproken over de inzet van personeel en het ziekteverzuim. Het nieuwe instrument 'Ons Team' is in het najaar gepresenteerd in aanwezigheid van de accountant. Ook werd de begroting 2019 besproken en is de liquiditeitsprognose onder de aandacht geweest.
- De kwaliteitscommissie vergaderde 3 x. Aan de orde zijn geweest het plan van aanpak voor het kwaliteitsplan, het kwaliteitsrapport en het nieuwe systeem (Triasweb) om incidenten te melden.

De Raad van Toezicht heeft in het begin van het jaar het eigen functioneren geëvalueerd. Op 22 november 2018 heeft de Raad van Toezicht onder externe begeleiding een bijeenkomst gewijd aan het Toezichtsplan.

Een delegatie van de Raad van Toezicht woonde een vergadering van de Ondernemingsraad bij en een vergadering van de Centrale Deelraad Cliënten en Centrale Deelraad Verwanten. Tijdens een reguliere Raad van Toezicht vergadering is met een delegatie van de OR en de verwanten gesproken.

### **Speciale bijeenkomsten**

In de maand juni brachten de leden een werkbezoek aan de locaties. Ieder 'werkte' een dagdeel mee om zodoende meer inzicht te krijgen in de dagelijkse gang van zaken en de wijze waarop ondersteuning en opvang geboden wordt. De ervaring van de werkbezoeken aan De Geist, AZ (klussenbus), Lef & CO en de Smikkeltuin werden als positief ervaren.

De informele bijeenkomst waarmee we samen met Ondernemingsraad, Centrale Deelraad Cliënten, Centrale Deelraad Verwanten en de staf het jaar afsluiten vond op 18 december plaats bij de verbouwde locatie van dagcentrum Jan Willem te Sint Pancras. Centraal thema op deze avond was dagbesteding 3.0, als uitwerking van de kaderbrief.

### **Deskundigheidsbevordering**

In de zelfevaluatie heeft de Raad van Toezicht vastgesteld dat de vereiste deskundigheden en vaardigheden in de raad vertegenwoordigd zijn. In het kader van de verdere ontwikkeling van professionaliteit en deskundigheid heeft de heer Gerrits Jans op 8 februari 2018 de dag van de Toezicht van de NVTZ bijgewoond.

## Bijlage 2 – Jaarverslag 2018 van de Centrale Deelraad Clienten

Bestuur: Conor Catney, Lia Uyen, Ton Kwakkel.

Leden: Afra Wijnker, Alie Ris

Coach: Didy van Leeuwen

### Samenstelling Centrale Cliëntenraad (Januari) 2018

De samenstelling van de Raad bestond begin 2018 uit de leden Afra Wijnker, Alie Ris, Claudia van der Zee, Lia Uyen, Conor Catney.

Stil lid was Rianne Broersen.

Voorzitter Lia Uyen/Claudia van der Zee, notulist:

Conor Catney, coach: Peter Vriendjes.



In april heeft Peter Vriendjes afscheid genomen van De Waerden en elders een baan geaccepteerd. Op 1 april is Didy van Leeuwen aangenomen als coach. In mei gaven zowel Rianne als Claudia aan te willen stoppen als lid van de CDC vanwege de problemen die het reizen met zich mee bracht. In oktober werd een nieuw lid gevonden, Ton Kwakkel. Als voorzitter werd Conor Catney gekozen.

### Vergaderen

De vergaderingen zijn opgedeeld in een voorbespreking, een hoofdbespreking met de bestuurder en een nabespreking. De voorbespreking wordt gebruikt om de stukken die besproken gaan worden tijdens de vergadering met de bestuurder zoveel mogelijk inzichtelijk te krijgen. De nabespreking wordt gebruikt om de stukken die besproken zijn en waar besluiten uit gekomen zijn te verduidelijken en te komen tot een advies.

De bestuursleden komen elke week bij elkaar.

- In januari is er 1 vergadering geweest met de bestuurder. De CDC heeft kennis gemaakt met de nieuwe bestuurder, Jannie Riteco en gaan voor een prettige samenwerking
- In maart is er 1 vergadering geweest met de manager en 1 vergadering met hoofd bedrijfsvoering
- In mei is er 1 vergadering geweest met de manager, 1 vergadering met de bestuurder en 1 vergadering met de kwaliteitsadviseur beleid en beeldzorg
- In juli is er 1 vergadering geweest met de manager
- In september is er 1 vergadering geweest met de bestuurder
- In oktober is er 1 vergadering geweest met de manager
- In december is er een informele bijeenkomst

### Wat in 2018 aan bod is gekomen

*NB: Beleidsstukken die ter informatie of ter advies aan de CDC aangeboden worden hierna met een \* aangeduid.*

- \* **Risicoanalyse de Waerden 2018 (februari)** in de vorm van een filmpje.

De CDC heeft het filmpje als erg duidelijk ervaren, vond het een goede uitleg en heeft het stuk ter informatie aangenomen.

- \* **Kwaliteitsrapport (maart)** in de vorm van een filmpje.

De CDC heeft het filmpje ter ondersteuning van Het Kwaliteitsrapport erg duidelijk gevonden en heeft het stuk ter informatie aangenomen met de volgende opmerkingen:

- Ambulante cliënten vinden dat ze te weinig actief benaderd en geïnformeerd worden over het beleid van De Waerden. Ze weten vaak niet dat er bijeenkomsten hierover

georganiseerd zijn. De indruk bestaat dat cliënten van woonlocaties beter op de hoogte zijn

- Beeldzorg: de boodschap vanuit de medewerkers is niet eensluidend. Wisselende ervaringen en verhalen. Niet iedereen weet dat het er is. Cliënten worden niet ondersteund bij het uitproberen. Persoonlijk begeleider besteedt er geen aandacht aan
  - Medicatie: dit punt wordt niet herkend door de leden van de CDC
  - Thema gezond leven: aandacht voor gezond eten wordt herkend, aandacht voor bewegen iets minder. De leden van de CDC weten echter niet goed of dit komt door De Waerden of door de landelijke aandacht voor gezond leven
  - Algemeen punt: De Cliëntenraad wil graag uitgenodigd worden bij bijeenkomsten voor cliënten en/of personeel. Nu moeten ze zichzelf vaak aanbieden
- De opmerkingen van de CDC zijn meegenomen in het plan.

### **Wist je dat? (April)**

Er zijn drie leden van het dagelijks bestuur die de training "Wist je dat?" hebben gevolgd. Zij hebben geleerd hoe zij zich moeten voorbereiden op een vergadering. Conor gaf aan dat hij een filmpje heeft gezien over dat je niet zomaar een plan kan laten zien voordat je toestemming hebt daarvoor. Zowel Conor als Lia gaven aan dat zij het een lange dag vonden; Lia viel bijna in slaap; hun tip was om meer te bewegen tijdens de training. Helaas is op 10 april door omstandigheden de laatste training niet door gegaan. De leden van het bestuur spreken af zelf de trainingen op te pakken wat met het lesmateriaal prima moet gaan lukken.

### **Centrale Deelraad Verwanten**

In april heeft de CDC ook kennis gemaakt met de Centrale Deelraad Verwanten. Zij hebben o.a. afspraken gemaakt over de samenwerking. Ook de verdeling van de beleidsstukken zijn aan de orde gekomen.

### **\* Klachtenregeling ter advies (mei)**

De Klachtenregeling wordt door middel van een filmpje aangeboden door Kees de Winter. "Wat doe je als je een klacht hebt?" Enkele opmerkingen en vragen:

- Het zou fijn zijn als er een fotootje staat van de klachtenfunctionarissen in de brief naar alle cliënten toe
- Hoe wordt ervoor gezorgd dat alle cliënten weten wat zij moeten doen als zij een klacht hebben?
- Het zou goed zijn als het in een vergadering met de bewoners wordt besproken en via videoscribe
- Wat betreft het overleg bij dagbesteding, dat vraagt Kees aan de teamleiders van dagbesteding. Ook op dagbesteding moet een overleg zijn of in ieder geval die moet er komen
- Hoe bereiken we de ambulante bewoners? Via de mail? Via een brief? Via Beeldzorg? De CDC gaat aan Nicolien vragen of dit mogelijk is. Het idee is om de videoscribe filmpjes via Beeldzorg te laten zien

De raad geeft positief advies, mits de opmerkingen van de raad wordt meegenomen.

## **Juni/juli**

De CDC heeft een filmpje via videoscribe gemaakt welke o.a. ook wordt gebruikt voor de introductiedagen voor nieuwe medewerkers waarvoor de CDC wordt uitgenodigd.

Aan de medewerkers is gevraagd het filmpje te gebruiken ter promotie van de CDC. Het filmpje is op Facebook (Medezeggenschap De Waerden) geplaatst en is op Intranet te vinden.

De CDC heeft een aan een nieuw concept medezeggenschap vormgegeven wat inhoudt dat de verkiezingen worden opgeschoven naar 2019. Het doel is om te komen tot een (mobiele) Raad met op elke locatie een contactpersoon om de achterban meer te kunnen betrekken bij medezeggenschap, zowel op lokaal, als op centraal niveau.

## **Augustus**

Diverse locaties van De Waerden worden bezocht en de eerste enthousiaste en gemotiveerde contactpersonen worden gevonden.

De leden van de CDC bezoeken het digibeet- en kattencafé om te komen tot een andere vorm dan Dropbox om de filmpjes te kunnen zien. Dit is nog niet gelukt. Er wordt gezocht naar een oplossing die niet alleen voor de CDC gebruikt kan worden, maar voor alle cliënten.

De coach heeft overleg met de ondersteunende diensten om uiteindelijk te komen tot een cliëntportaal.

### **\* Dossiervorming ter informatie (september)**

Er is geen filmpje gemaakt, maar de uitleg van Kees was helder en de CDC heeft het stuk ter informatie aangenomen

### **\* Kwaliteitsplan De Waerden 2019-2020 ter informatie (oktober)**

Er is een videoscribe filmpje gemaakt. De CDC vindt het een moeilijk filmpje. Manager Kees de Winter licht het plan verder toe.

- De managers hebben met elkaar besproken "wat doen we goed en wat kan er beter". Dit is opgeschreven in een plan en besproken met de teamleiders en gedragskundigen. Hun opdracht is: Hoe gaan wij het in onze locaties beter doen? Hier wordt een plan van gemaakt
- Het MT heeft gepraat over hoe De Waerden het beter kan doen. Dit plan heet "Het Kwaliteitsplan"
- Daar staat in hoe De Waerden bijvoorbeeld met het geld omgaat en wat ze gaat doen met de plannen
- De CDC vindt het belangrijk om terug te vinden hoe de cliënten bij het Kwaliteitsplan worden betrokken

In een lunch met de bestuurder wordt het volgende besproken.

- Er zijn 7 punten uitgekozen waar aandacht aan wordt gegeven; dit worden speerpunten genoemd
  - De CDC neemt elke keer een speerpunt als item
  - Voorstel is; vraag aan je begeleider: is mijn plan op orde?
  - Mag ik het inzien?
  - De CDC neemt dit voorstel mee naar de contactpersonen en achterban
  - De CDC heeft een positief advies gegeven
- De 'broodje kroket lunch' met de bestuurder heeft zijn intrede gedaan.

## **November**

De CDC heeft een uitnodiging van teamleider Frits Rijperman ontvangen. Frits vraagt of de CDC aanwezig kan zijn bij een cliëntenraadvergadering in Velsen.

Er zijn nieuwe contactpersonen gevonden in Velsen, Texel en Alkmaar. In totaal zijn er nu 5 contactpersonen. Het streven is op iedere locatie een contactpersoon te vinden voor de CDC.

De CDC heeft kennis gemaakt met een nieuwe teamleider en in een brief aan de manager aangegeven voortaan betrokken te willen worden in de sollicitatieprocedure van nieuwe teamleiders.

### **Videoscribe**

Van de notulen van het overleg met de CDC en de bestuurder zijn filmpjes gemaakt via videoscribe en op Intranet te zien. De medewerkers zijn hier via Intranet op geattendeerd. De CDC heeft de hoop uitgesproken dat in de toekomst de cliënten ook zelf informatie en filmpjes op kan zoeken en daarin niet afhankelijk zijn van de medewerkers.

### **December**

Het jaar wordt informeel afgesloten samen met de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad, de Centrale Deelraad Verwanten en de Managers op activiteitencentrum Jan Willem met als thema "Dagbesteding".

Van dit jaarverslag wordt ook een videoscribe filmpje gemaakt, welke te zien zal zijn op Intranet.

### **De coach aan het woord**

*"De coach van de centrale cliëntenraad is dom, lui en dakloos....."*

Cliënten hebben medezeggenschap. Dat is geregeld in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

De Centrale Cliëntenraad geeft gevraagd en ongevraagd advies aan de bestuurder. Iedere cliënt heeft een stem. Goede ondersteuning is één van de voorwaarden om die stem te laten horen. Zeggenschap kan niet zonder begrijpelijke informatie en onafhankelijke coaching. Daarom heeft de cliëntenraad een coach.

Een coach is iemand die de raad ondersteunt bij de vergaderingen, bijvoorbeeld door informatie uit te leggen. De coach is onafhankelijk en is er voor de cliënten in de raad. De coach is dom, lui en dakloos. Dat betekent dat de coach geen antwoorden geeft, maar vragen stelt. Lui betekent dat er alleen ondersteuning wordt geboden waar nodig. Dakloos betekent dat de coach nergens bij hoort. De coach ondersteunt en heeft geen mening.

Coachen is aansluiten bij alle niveaus van functioneren. Beeldmateriaal kan ondersteunend zijn.

De raadsleden kunnen ervoor kiezen om de versie van bijvoorbeeld een beleidsstuk terug te geven aan iemand die niet duidelijk uitlegt, dit kan ook de coach zijn.

De raad moet ook leuk zijn. Dat is een koekje, broodje of taart bij succes of bij een overleg met de bestuurder. De sfeer in de raad is belangrijk. Als je je niet veilig voelt, kun je veel minder goed meedenken en je stem laten horen.

Als coach plan ik de vergaderingen, bezoeken aan contactpersonen en overige bijeenkomsten van de raad. Ik bereid de vergaderingen voor en ik ben aanwezig bij de vergadering. Als coach draag ik zorg voor de verslaglegging; bewaak ik de actiepunten en gemaakte afspraken. Ik ondersteun de raad bij overige administratieve en organisatorische werkzaamheden; archiveer ik relevante correspondentie en verslagen en fungeer ik als aanspreekpunt.

Mijn ambitie is om, samen met de raad, te komen tot een goede en effectieve medezeggenschap en daadwerkelijke inbreng van cliënten in het beleid. Om dit te kunnen bereiken is het nodig om te experimenteren met nieuwe vormen van medezeggenschap waarin de stemmen van de verschillende groepen cliënten gehoord worden. Het raadplegen van de achterban van de centrale cliëntenraad is daarbij een belangrijke factor. Daaraan wordt vormgegeven door het inzetten van contactpersonen op iedere locatie van De Waerden, zowel bij wonen, dagbesteding als ambulant.

De zorg is voortdurend aan het veranderen en zo ook de invulling van de medezeggenschap. Om die reden is het noodzakelijk om als coach op de hoogte te blijven van de laatste ontwikkelingen.

## Bijlage 3 – Jaarverslag 2018 van de Centrale Deelraad Verwanten

### Inleiding

De Waerden heeft een Cliëntenraad die is opgesplitst in de Centrale Deelraad Cliënten (CDC) en de Centrale Deelraad Verwanten (CDV). De beide deelraden behandelen zowel dezelfde als voor elke raad onderscheiden onderwerpen. Indien nodig is er onderling persoonlijk of digitaal contact om onderwerpen op elkaar af te stemmen.

De CDV wordt ruimschoots geïnformeerd over beleidsvoornemens en activiteiten van het Management en het Bestuur. Deze betreffen altijd De Waerden als geheel en zijn niet locatie gebonden. Waar nodig wordt een en ander ter vergadering toegelicht of wordt advies of instemming van de raad gevraagd.

De raad voert zijn taken volgens de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) en een huishoudelijk reglement uit.

De CDV bestaat uit de volgende personen:

- Nelleke Scheeper-bij 't Vuur (gebied Velsen)
- Chris Visser (Vijfhoek)
- Willem Jan de Koning (gebied HAL)
- Jetske Bosgra (gebied Schagen), voorzitter
- Hennie Pennings – Hulsebosch (gebied Anna Paulowna)
- Frans van Eck (gebied HAL)
- voor het gebied Texel bestaat een vacature.

De leden worden om de drie jaar opnieuw gekozen.

De raad is in het verslagjaar vijf maal bijeen geweest. Na iedere vergadering wordt een nieuwsbrief opgesteld. Deze wordt digitaal aan zoveel mogelijk verwanten gestuurd.

### De basis op orde

Kernwoord voor het verslagjaar mag de term **De basis op orde** genoemd worden. De raad is blij en stemt er volledig in mee dat eerst de basis op orde wordt gebracht. Met als belangrijke gegevens dat de cliënt centraal blijft staan, de eigen zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van medewerkers gestimuleerd wordt en de rol van teamleiders voorlopig behouden blijft. De CDV heeft te kennen gegeven, dat in de afgelopen tijd naar verwanten helaas niet altijd goed is gecommuniceerd over veranderingen ten aanzien van teamleiders en gedragskundigen. De toezegging is gedaan, dat daar meer aandacht aan zal worden gegeven. Dat beeldzorg een integraal onderdeel van de ondersteuning aan cliënten wordt, als aanvulling op fysieke ondersteuning, is begrijpelijk, maar wennen. De raad waardeert de vernieuwde aandacht voor de ondersteuningsplannen. Waar nodig en gewenst worden verwanten bij het tot stand komen van de plannen betrokken.

Als vertegenwoordigers van verwanten blijven we het proces naar meer balans in de organisatie nauw volgen en spreken de hoop uit, dat met de ingeslagen weg de rust voor cliënten en medewerkers terugkeert.

### Ouderenbeleid

Het beleid ten aanzien van de ouder wordende cliënt is geactualiseerd. Omdat cliënten steeds ouder worden, wordt de zorg zwaarder. De raad vraagt aandacht voor tijdige signalering en voldoende personele bezetting.

### Beleid Medezeggenschap

Een gezamenlijk punt van aandacht blijft de minimale, zo niet slechte opkomst van de medezeggenschap op lokaal niveau. Hoe de lokale medezeggenschap bij de centrale medezeggenschap te betrekken en hoe input voor de vergaderingen van de CDV te verkrijgen?



Kortom, wat kunnen we er als verwanten samen aan bijdragen om de basis op orde te krijgen? Ondanks deze vragen geeft de raad positief advies op het beleid medezeggenschap.

### **Klachtenbeleid**

Het klachtenbeleid bevat de afspraken rondom de klachten- en geschillen procedure. Het beleid vertrouwenspersoon voor cliënten bevat de afspraken rondom de vertrouwenspersoon voor cliënten. Zij kunnen de teamleiders aanspreken op het afgesproken beleid. Vanuit de raad wordt opgemerkt, dat bij een aantal cliënten de wettelijk vertegenwoordiger in een eerder stadium betrokken kan/moet worden. De opmerking wordt in een voetnoot toegevoegd. De CDV neemt het klachtenbeleid verder ter kennisgeving aan.

### **Vrijwilligersbeleid**

De Waerden geeft aan, dat vrijwilligers belangrijk zijn. Dat leidt tot de vraag vanuit de raad of er beleid is, om de vrijwilligers financieel tegemoet te komen voor vrijwilligers bijeenkomsten etc. Waaruit blijkt dat De Waerden vrijwilligers belangrijk vindt? Vrijwilligers vallen onder de verantwoordelijkheid van de teamleiders. Dit blijkt niet centraal geregeld te zijn. Het heeft aandacht van De Waerden, maar vooreerst geen prioriteit.

### **Stichting Cliëntengelden**

(SCG) zal haar dienstverlening beëindigen. Op twee informatieavonden is toegelicht wat de reden is dat SCG stopt, hoe het alternatief dat De Waerden en DES hebben ontwikkeld in zijn werk gaat en wat dit betekent voor de rol als persoonlijk begeleider van een cliënt met budgetbeheer of bewindvoering. Daarnaast is er uitgelegd welke keuzes de cliënt en diens vertegenwoordigers hebben. Gevraagd wordt naar de kosten voor het bureau DES. Deze zullen iets hoger liggen. Daartegenover staat dat DES financieel en juridisch voldoet aan de eisen van bewindvoering. Ook bieden zij veel meer dan de oorspronkelijke situatie met SCG.

### **Raad van Toezicht**

De CDV heeft in een bijeenkomst met de Raad van Toezicht zijn zorg uitgesproken over het hoge ziekteverzuim van medewerkers en over soms ingrijpende maatregelen om de organisatie bestuurlijk goed en financieel gezond te houden.

De CDV heeft zijn waardering uitgesproken voor de voortvarende manier waarop de in het verslagjaar nieuw aangetreden bestuurder het project *Op weg naar 2020* heeft omgebogen naar **De basis op orde**. Daar blijven we in 2019 van harte bij betrokken.

## Bijlage 4 – Jaarverslag 2018 – Ondernemingsraad

### MISSIE

De OR zorgt voor verbinding tussen beleid en duurzame inzetbaarheid van mensen.



### VISIE:

De OR streeft naar duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

Hierin vinden we zelfzorg, werkplezier en ontwikkeling van groot belang.

De OR doet het op een eigentijdse manier en let daarbij op interne en externe ontwikkelingen.

We zijn actief in contact met onze omgeving.

In Januari heeft De Waerden afscheid genomen van Hetty Janssen en hebben we de nieuwe bestuurder Jannie Riteco verwelkomd.

### Vergaderingen 2018:

De OR heeft 26 vergaderingen gehad waarvan 3 keer met de contactpersonen en 5 keer een overlegvergadering (OV) met de bestuurder en twee keer een Art.24 met de bestuurder. In de artikel 24 vergaderingen gaan de OR en de bestuurder met elkaar in gesprek over de grote lijnen, de strategie en de ondernemingsvisie. De Art.24 is informeel en wordt dus niet genotuleerd.

### In de vergadering zijn afgelopen jaar meerdere mensen uitgenodigd:

- Hoofd bedrijfsvoering André van Bentum over de AVG
- Manager stafdiensten Kees de Winter over het project "Waardevol Mens"
- Voorzitter raad van toezicht Gerrit Valk
- Lid raad van toezicht Rob Jaspers
- Personeelsadviseur Trees Pater
- Financiële controller Nancy Scheen presentatie Ons Team
- Nicolien Gooijer toelichting op het kwaliteitsrapport
- Hoofd P&O Monique van Zon toelichting ARBO-dienst
- Manager primair proces Michelle Klinkenberg over plan van aanpak gezonde teams
- Manager primair proces Sylvia Mandemaker

### De onderwerpen met de contactpersonen afgelopen jaar waren:

- Februari: De jaaruren systematiek (JUS)  
De reacties van de achterban over de JUS worden geïnventariseerd en meegenomen in het instemmingsbesluit.
- Mei: Onderwerpen: Flexpool, planbureau en zelforganisatie  
De vragen die werden gesteld:
  - Hoe zijn jullie ervaringen met betrekking tot rooster/registratie en de flexmedewerkers?

- Is de handleiding flexpool duidelijk?
- Hoe vinden jullie de bereikbaarheid van de flexpool?
- Hoe worden de veranderingen die de zelforganisatie met zich meebrengen door jullie ervaren?
- Oktober   Onderwerpen: AVG, RI&E, Trias Web  
De vragen die werden gesteld:
  - Wat gaat er goed in jullie team?
  - Hoe gaat het met de incident meldingen (BPM One nu Trias web). Is deze gebruiksvriendelijk?
  - Hoe is het gegaan met de RI&E (Risico en Inventarisatie & Evaluatie) op jullie locatie?
  - Hoe beleven jullie de AVG? Heeft iedereen de cursus gevolgd en zijn er ook veranderingen?

#### **De instemmingsverzoeken die de OR heeft gekregen zijn:**

- April               Jaaruren systematiek
- Mei                 Regeling verwerking persoonsgegevens in het kader van de AVG en beleid t.a.v. privacy voor medewerkers 2.3
- Juni                Taken van de functionaris gegevensbescherming (FG)
- September        Beleid t.a.v. gezondheid en gezonde werkomstandigheden
- Arbeidsverzuim- en re-integratieprotocol 2.6 a
- November        Nieuwe arbodienst
- December        Beleid gezond werken en gezonde werkomstandigheden

#### **De adviesverzoeken die de OR heeft gekregen zijn:**

- Februari           Flexpool en roosterorganisatie
- Maart             Plan van aanpak van het project 'De Waerden naar zelforganisatie'
- Maart             Functiebeschrijving van teamcoach
- September        Kaderbrief 2019
- November        Kwaliteitsplan 2019/2020

#### **De OR heeft een aantal keren een "nieuwsflits" op intranet geplaatst:**

- Januari            OR heeft antwoord ontvangen op advies Zelforganisatie
- Maart             Jaarverslag 2017 van de Ondernemingsraad
- Oktober          Oproep om zich kandidaat te stellen
- November        Aankondiging komende verkiezingen
- November        Oproep nieuwe OR-leden
- December        Oproep om te gaan stemmen
- December        Bekendmaking nieuwe ondernemingsraad

#### **Afgelopen jaar hebben de OR-leden persoonlijk of gezamenlijk een cursus en/of workshop gevolgd:**

- De gehele OR heeft deelgenomen aan een praktijk dag onder leiding van Cindy Fornari
- Didy en Roos zijn naar de training wijziging Privacywetgeving geweest
- Anneke en Didy zijn naar een workshop Lean2succes over verspilling van tijd geweest
- Cor-Jan en Petra zijn naar een training PR van de OR: achterbancommunicatie geweest
- Didy is naar een bijeenkomst over het VN-verdrag geweest

Eind 2018 zijn er ondernemingsraadsverkiezingen gehouden. Vanaf januari 2019 is de nieuwe samengestelde ondernemingsraad voor de komende 3 jaar begonnen. Deze bestaat uit Anneke Schenk, Didy van Leeuwen, Brenda Ekelmans, Cor-Jan Molenaar, Marga Riekwel, Yvonne de Vries, Roos de Bree, Leonie Bakker en Daniëlle Vink.

# Bijlage 5 – Kwaliteitsplan “De Waerden 2019-2020”

