



Maatschappelijk jaarverslag 2018

Esdégé-Reigersdaal

waarin opgenomen het kwaliteitsrapport 2018

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Het zorgproces rond de individuele cliënt.....	9
3.	Onderzoek naar cliëntervaringen	13
4.	Zelfreflectie in teams	17
5.	Esdégé-Reigersdaal in cijfers.....	19
6.	Jaarverslag 2018 van de ondernemingsraad	22
7.	Jaarverslag 2018 van de centrale cliëntenraad	23
8.	Jaarverslag raad van toezicht.....	24
9.	Afsluiting raad van bestuur	27
	Bijlage: Evaluatie Werkplan 2018.	28

1. Inleiding

“Is dit wat jou nu goed doet?”

(Cliënten en medewerkers van Esdégé-Reigersdaal op weg naar de top van de Mont Ventoux)



Er is veel te vertellen over wat er in een organisatie als Esdégé-Reigersdaal allemaal gebeurt in een jaar, maar dit is de vraag waar het om gaat. Dit is de centrale vraag voor medewerkers in het contact met cliënten. Niet altijd is er een duidelijk antwoord van de cliënt. Er zijn vele manieren waarop een cliënt ondersteund kan worden, maar wat is passend voor deze cliënt op dit moment?

Een belangrijke voorwaarde voor goede ondersteuning en zorg is dat medewerkers goede persoonlijke vorming, zoals een opleiding, hebben gehad en dat ze passende ervaring opgedaan hebben voor hun taken. Maar om de centrale vraag goed te kunnen beantwoorden en ernaar te handelen is het nodig dat de medewerker de cliënt kent en dat er een vertrouwensband tussen hen is. Goede zorg vindt altijd plaats binnen de relatie die cliënt en medewerker hebben. Kwaliteit van zorg wordt gerealiseerd in het nabije contact van medewerker en cliënt, grotendeels buiten het zicht van collega's en leidinggevenden.

Esdégé-Reigersdaal is een organisatie die medewerkers ruimte en vertrouwen wil geven om zelf het passende antwoord op de centrale vraag te zoeken en te geven. Dit gebeurt vanuit de overtuiging dat dit de beste garantie is dat de cliënt passende zorg krijgt. Tegelijk heeft deze vraag ook diepere lagen (wat is 'goed?') die het soms ingewikkeld maken om hem steeds weer goed te beantwoorden. De zorg bij Esdégé-Reigersdaal is meestal niet gericht op het behandelen van een kwaal, maar op ondersteuning bij vele facetten van het dagelijkse leven. Ook zonder beperkingen is het vaak al moeilijk om voor onszelf te weten wat ons goed doet, hoeveel moeilijker om daar naar op zoek te blijven voor iemand die soms erg afhankelijk is van onze zorg.

Als medewerkers zich afvragen of ze de centrale vraag goed kunnen beantwoorden is het belangrijk dat ze zich daarvan bewust zijn en het is hun verantwoordelijkheid om zelf ondersteuning te vragen als dat nodig is. Omdat deze vraag niet altijd gemakkelijk te beantwoorden is, is het belangrijk voor leidinggevenden en gedragsdeskundigen om signalen van medewerkers op te merken en er adequaat op te reageren. Esdégé-Reigersdaal biedt een uitgebreide steunstructuur aan om vragen van medewerkers snel en deskundig te beantwoorden. Medewerkers werken in teams met collega's, aan elk team is een gedragsdeskundige verbonden en een clustermanager is eindverantwoordelijk voor de geboden zorg. Vele vormen van begeleiding en behandeling kunnen aangeboden worden. Stafdiensten voor personeelszaken en geldzaken zijn ingericht om de primaire processen zo goed mogelijk te ondersteunen. Zo is het de ambitie om die centrale vragen van de cliënten steeds beter te beantwoorden.

Dit jaarverslag en kwaliteitsrapport kan geen inzicht geven in de stand van zaken van de kwaliteit van zorg voor de vele cliënten. Het is gezien de aantallen praktisch gezien onmogelijk, maar er is ook geen manier om het zelfs voor één cliënt goed vast te leggen. Wat kan er dan over kwaliteit van zorg op het niveau van de organisatie gezegd worden dat betekenis heeft voor de praktijk van het werk?

In dit kwaliteitsrapport wil Esdégé-Reigersdaal laten zien hoe de organisatie werkt aan wat Andries Baart het 'cultiveren van kwaliteitsbewustzijn' noemt in zijn boek 'De ontdekking van kwaliteit'. Dit rapport laat zien hoe systematisch gewerkt wordt aan het goed waarnemen, benoemen en beoordelen van wat er plaatsvindt, het opvangen van signalen en het uitleggen van wat er verbeterd moet worden. Op deze manier kan verantwoording afgelegd worden op een manier die de externe beoordelaars vertrouwen kan geven over de kwaliteit van het hele zorgproces rondom de cliënten van Esdégé-Reigersdaal. Dit rapport wil een reflectie zijn op de manier waarop Esdégé-Reigersdaal werkt aan dit kwaliteitsbewustzijn. Daarnaast bevat dit rapport ook een beknopte evaluatie van het werkplan 2018 en de jaarverslagen van de medezeggenschapsorganen en de klachtencommissies. Hiermee geeft het een breed overzicht ter verantwoording van de activiteiten in het afgelopen jaar.

Het belangrijkste kader van Esdégé-Reigersdaal voor kwaliteitsbewustzijn is in 2018 vastgelegd in een nieuw beleidsdocument over het kwaliteitsbeleid. Esdégé-Reigersdaal heeft een aantal systemen waarin belangrijke processen en de uitkomsten daarvan vastgelegd, geëvalueerd en bijgesteld worden. Hierbij kan gedacht worden aan de ondersteuningsplannen van cliënten, POP gesprekken van medewerkers, de werkplannen en begrotingen van de clusters en van de stafafdelingen en het werkplan en begroting van de organisatie. Deze systemen hebben een eigen formele dynamiek van vastleggen, uitvoeren, bespreken en bijstellen. Hiermee zijn er vele mogelijkheden om kwaliteit van zorg aan de orde te stellen en plan-do-check-act stappen te nemen die leiden tot verbetering. Maar een levend kwaliteitsbewustzijn staat voor een houding waarbij op alle niveaus van de organisatie geleerd wordt van hoe het in de praktijk gaat.

Er zijn vele vormen van overleg, commissies en werkgroepen waar beleid en werkpraktijk besproken worden, met adviezen aan de raad van bestuur of aan managers. Er zijn aandachtsfunctionarissen op velerlei terreinen die allemaal eigen bijeenkomsten hebben om ervaringen uit te wisselen en kennis op te doen. Er zijn beleidsdagen voor clustermanagers, bijeenkomsten voor gedragsdeskundigen en vele vormen van regionale of landelijke participatie in commissies en werkgroepen. Uit al deze bedrijvigheid komen acties en vervolgoverleg, tussen de honderden betrokken medewerkers wordt informatie gedeeld en doorgegeven. Maar of de aangeboden ondersteuning ook werkelijk de cliënt goed doet zal de medewerker zelf moeten ontdekken, samen met de cliënt en verwanten, met de collega's, de gedragsdeskundige van het cluster en de clustermanager. Zij hebben allemaal een relatie met elkaar en daar wordt geleerd wat kwaliteit in kan houden, daar en op dat moment. Soms kan het zinvol en belangrijk zijn om kennis te delen, bijvoorbeeld voor clusters met cliënten die ernstige meervoudige beperkingen of niet-aangeboren hersenletsel hebben. Maar veel van wat daar gebeurt heeft alleen lokaal voor betrokkenen betekenis en daar moet de kwaliteitscirkel van leren en verbeteren plaats vinden. Behalve wanneer het wettelijk verplicht is, zijn daarom binnen de organisatie dan geen uitgebreide systemen ontwikkeld om die informatie op organisatieniveau te verzamelen. Zo is het Incident Meld Systeem ingericht om informatie rond incidenten binnen het cluster systematisch vast te leggen en intern met de leidinggevende te delen. In dit systeem wordt verder niet vastgelegd hoe vervolgens het incident onderzocht is, welke verbeteracties genomen zijn en wat daar de uitkomsten van waren. Dat is allemaal binnen het cluster vorm gegeven. Vanuit het ontwikkelde kwaliteitsbewustzijn zullen op lokaal niveau de passende acties worden genomen. Wel kunnen er signalen zijn dat het passend is om op organisatieniveau actie te ondernemen. Zo gaat het op de vele terreinen waar kwaliteit van zorg aan de orde is: het is niet mogelijk om daar een zinvol beeld van te geven op organisatieniveau.

Binnen de organisatie is een sterke ondersteuningsstructuur voor medewerkers en leidinggevenden opgezet. Dit veronderstelt dat men zich ervan bewust is dat ondersteuning wenselijk is en dat men bereid is om dat ook op de juiste plaats en het juiste moment uit te spreken. Dat is natuurlijk niet altijd zo en er kan ook sprake zijn van een blinde vlek. Kwaliteitsbewustzijn van medewerkers, leidinggevenden of clusters kan om allerlei redenen achterblijven. Vanuit de visie van de organisatie is het de taak van elke medewerker om verantwoordelijkheid te nemen om er aan bij te dragen dat

belangrijke informatie ook bij de persoon komt die deze informatie moet hebben. Signalen van achterblijvende kwaliteit kunnen zo snel en ongefilterd op de plaats komen waar gehandeld kan worden. Op deze wijze heeft Esdégé-Reigersdaal een organisatiecultuur ontwikkeld waar vanuit vertrouwen de verantwoordelijkheid zo laag mogelijk in de organisatie neergelegd wordt, maar waar het ook de praktijk is dat leidinggevendenden op de hoogte zijn van ontwikkelingen die hun aandacht moeten hebben en waar signalen snel ook de raad van bestuur bereiken.

Het kwaliteitsbeleidsdocument, zoals in het voorjaar van 2018 vastgelegd, beschrijft deze manier van werken aan kwaliteit binnen de organisatie. Belangrijk uitgangspunt van het landelijke kwaliteitskader is dat de eisen die daar gesteld worden medewerkers van organisaties ondersteunen om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Twee belangrijke eisen waren dat cliënttevredenheid met een erkende methodiek onderzocht wordt en dat zichtbaar gemaakt wordt hoe de teams werken aan zelfreflectie. Na interne reflectie is binnen Esdégé-Reigersdaal gekozen voor de onderzoeksmethodiek 'Dit vind ik ervan'. Deze lijkt goed aan te sluiten bij de visie van de organisatie en zal de komende jaren worden ingezet.

Voor teamreflectie maken teams periodiek gebruik van onderzoek door middel van Beelden van Kwaliteit. Daarnaast zijn vele vormen van reflectie in teams mogelijk en er is gekozen om hiervan verslag te doen in de jaarlijkse werkplannen van de clusters. In dit kwaliteitsverslag zal hiervan een overzicht gegeven worden.

Verantwoording afleggen over de inzet van de financiële middelen die ter beschikking worden gesteld door de samenleving is een vanzelfsprekende zaak. De best passende manier daarvoor blijft het bezoek en het gesprek met cliënten en medewerkers. Maar wat zegt dat over kwaliteit voor andere cliënten op andere momenten? Tot niet zo heel lang geleden werd gedacht dat je kwaliteit kunt meten en sturen en daar zijn veel systemen voor ontwikkeld. Op dit moment klinken er veel geluiden in de samenleving om weerstand te bieden aan de toenemende druk van regels en registraties waar zorgmedewerkers mee te maken hebben.

Vaak vindt externe verantwoording plaats door te voldoen aan eisen die veel werk met zich mee brengen zonder dat ze iets aan kwaliteit bijdragen. Esdégé-Reigersdaal heeft de ambitie om de externe verantwoording anders vorm te geven. Wij willen de wijze waarop zorg en ondersteuning zijn georganiseerd en de wijze van interne kwaliteitsborging inzetten als externe verantwoording. Op deze manier sluit verantwoording naar de externe stakeholders aan bij de eigen processen. Samen met een aantal andere zorgorganisaties is Esdégé-Reigersdaal in 2018 gestart met het project 'Anders Verantwoorden' om te komen tot een integrale verantwoordingswijze aan alle externe stakeholders, waaronder het ministerie van VWS, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het zorgkantoor. Eind 2018 heeft Esdégé-Reigersdaal de huidige werkwijze en de vormgeving van integrale verantwoording beschreven in het visie-document "Anders verantwoorden – graag doen we het zo!".

“Reflecteren - Je doet het al, maar nu heeft het een naam.”

Interview: Nelly Wuis

Je doet het elke dag, ongemerkt. Je vindt het de normaalste zaak van de wereld, het hoort bij jou en je werk. Je wilt goede ondersteuning bieden en daarom vraag je jezelf steeds af: wat gaat goed en wat kan beter, voor déze cliënt? Wat kan ik beter doen? Wat kan ons team beter doen of ons cluster? Kunnen we zelf bedenken hoe het beter kan? Kunnen we iets leren van anderen? Kunnen wij anderen iets leren? Herkenbaar? Precies. En dan ineens gaat het over reflecteren in de organisatie. Huh? Wat? Reflecteren? Ja, dat is wat je dus al ongemerkt deed. Was dat dan niet goed? Natuurlijk wel. Alleen door het er meer met elkaar over te hebben, door het bewuster ter doen, kunnen we er nog meer uithalen. Om samen beter te worden, voor onze cliënten.



Binnen een cluster kun je op heel verschillende manieren bewust aandacht besteden aan reflecteren. We kijken bij twee clusters hoe er aandacht wordt besteed aan reflectie en leren: Linger in Heerhugowaard en Rosario in Hoogkarpsel.

Christa Mooij is clustermanager van Linger in Heerhugowaard: “Wat je echt wel nodig hebt, binnen teams, om succesvol te kunnen reflecteren is basisveiligheid. Je moet je veilig genoeg voelen om je vragen, twijfels en waarnemingen in te brengen of om je af te vragen of je iets misschien anders had kunnen doen. Die veiligheid moet je met elkaar creëren, faciliteren en in elk geval niet tegenwerken. Daarnaast moet je ook de ruimte krijgen en voelen om er mee aan de slag te gaan. Als clustermanager moet je reflectie voeden, niet dood slaan. Het is belangrijk om signalen op te pikken en een podium te geven. Het gevoel stimuleren dat je er niet alleen voor staat.”

Delen van ervaringen en vragen

“Binnen elk team ben je bezig je als team en als teamleden jezelf te ontwikkelen. Je zoekt een eigen weg, maar sparrend met elkaar. Niet elk team is hetzelfde. Elk team zit in een andere fase, loopt tegen andere dingen aan, komt met andere reflectiepunten en heeft uiteindelijk andere leer-

vragen. Afhankelijk van wat speelt, kun je dan zelf iets bedenken of deskundigheid van buiten het cluster inroepen. Zo hebben we met één team met iemand van buiten het cluster intervisie gedaan over LVB-cliënten en middelengebruik. Met een ander team een heel andere intervisie, over wie ben jij, hoe kijk je naar je cliënten, wat doet dat met je en hoe ga je daar mee om? Hoe verschillend de intervisies ook zijn, het gaat al snel over kijken naar jezelf, jouw handelen en je gevoel daarbij. Gespreksleiders van buiten het cluster voelen dan vaak wat veiliger. Het mooie van intervisie en reflecteren is dat je collega's vaak van een andere kant leert kennen, bijvoorbeeld een kwetsbare kant. Het blijkt ook gewoon fijn om met elkaar te delen waar je tegenaan loopt en wat je daarbij van elkaar of anderen kunt leren.

Leren en reflecteren gaan hand in hand

Wat binnen ons cluster goed werkt om reflectie te stimuleren is het bezoeken van thema-congressen. Zoals laatst over ‘Borderline en hechtingsproblematiek’. Natuurlijk leer je op zo'n congres, maar je gaat je automatisch ook dingen afvragen: hoe doen wij dat eigenlijk? Wat kunnen we beter doen of juist beter laten? Het is gewoon een feit: inzicht beïnvloedt gedrag. Dan merk je ook dat deelnemers aan zo'n congres zelf de reflectie aanjagen. Dat hoeft je als clustermanager niet allemaal te organiseren. Zeg daarom als clustermanager niet te snel ‘nee’ als medewerkers ergens heen willen wat geld kost, zoals een congres. Het levert veel meer op dan kennis alleen.

“Als je goed naar jezelf kunt kijken, zie je de cliënt beter.”

Interview: Nelly Wuis

Reflectie in de praktijk

Riette van Asch is clustermanager van Rosario, een cluster dat investeert in bewust reflecteren. Individuele reflectie en teamreflectie. Riette heeft daarbij een stip op de horizon: “Het meer benutten van eigen mogelijkheden.” Van wie? “Van medewerkers. Medewerkers die op zoek blijven naar hoe het beter kan voor cliënten. Daar draait het om.”



Je hebt zelf de regie

Riette: “Het is makkelijk om naar anderen te wijzen als iets niet lekker loopt. Maar: het geeft veel meer resultaat om naar jezelf te kijken. Kijken naar jouw rol in het team of in een situatie met een cliënt. Dat is ook best eng. Je moet dus vooral naar je zelf dŕven kijken. Dat vraagt lef, maar geeft ook resultaat. Als je goed naar jezelf kunt kijken, zie je de cliënt beter. Een heel simpel voorbeeld: Als een cliënt zich anders gedraagt bij je binnenkomst dan je gewend bent, kun je twee dingen doen. Je kunt denken: ‘hij is zeker met het verkeerde been uit bed gestapt’ en hopen dat het een volgende keer beter gaat. Dan heb je geen invloed op de situatie. Je kunt ook bij jezelf te rade gaan: ‘Hoe kwam ik binnen, wat heb ik gezegd of gedaan?’ Als je zo naar een situatie kijkt, kun je iets veranderen. Is het niet meteen dan toch wel een volgende keer. Als je merkt dat het werkt, geeft dat veel voldoening. Jij groeit en de cliënt voelt zich begrepen en prettiger.”

Alles begint met ontmoeten

Riette: “Binnen ons cluster wordt veel individueel met cliënten gewerkt. Je komt niet automatisch en regelmatig collega’s tegen. Voor het welzijn van de cliënt uit het voorbeeld zou het goed zijn als je jouw opgedane ervaring, over wat wel en niet werkt, kunt delen met collega’s. Daarom roosteren we nu anders in het cluster waardoor je vaker een collega tegenkomt waarmee je even kunt sparren. In de praktijk lukt dat niet altijd want er zijn ook vrije dagen en er wordt regelmatig geruild van diensten.

Soms zie je, bijvoorbeeld, dat een cliënt bij het ene teamlid veel meer zijn eigen mogelijkheden benut dan bij een ander teamlid. Uitwisselen van ervaringen brengt veel. Zowel herkenning als momenten van: ‘Wat goed, daar heb ik nou nog nooit aan gedacht’. Beiden zijn waardevol voor medewerkers die op zoek willen blijven naar wat beter kan.”

Samen op weg

Vaak reflecteer je onbewust en vanzelfsprekend. Riette vindt het belangrijk om in het cluster óók bewust stil te staan bij reflectie. Juist vanwege wat het de cliënt, jezelf en je team kan brengen. Binnen het cluster wordt er daarom tijd en ruimte voor gemaakt. Tijdens de introductie van het thema maakte Riette gebruik van een externe deskundige. Dat werkte enthousiasmerend. Het afgelopen jaar kreeg reflectie aandacht via:

- anders roosteren om reflectiemomenten in te bouwen voor duo’s die diensten na elkaar draaien;
- informatieve thema-ochtenden met uitwisseling en oefenen van reflecteren;
- intervisiemogelijkheid voor alle medewerkers binnen het cluster;
- intervisie voor senior-clientbegeleiders met collega’s van andere clusters;
- ruimte voor teamreflectie binnen de agenda van team overleggen;
- het beschrijven van reflectiemomenten door medewerkers in een hen passende vorm.

Hoe ieder voor zich en de collega’s samen vorm geven aan reflectie is een zoektocht. Maar wel een tje waar de collega’s voor open staan en waar ze de voordelen van zien.

“Leuk, hè? Dat ik jou nu ook kan helpen.”

Interview: Nelly Wuis

Reflectie in de praktijk

Lida Kok (rechts op de foto) en Inge de Roo (links) werken als cliëntbegeleider en begeleider op cluster Rosiario in Hoogkarspel. Hoe kijken zij aan tegen reflecteren? Hebben zij of de cliënten er iets aan? Lida vertelt vooral over het reflectieproces in het cluster. Inge vertelt vooral voorbeelden over aansluiten bij wensen of doelen van cliënten door steeds bij zichzelf te rade te gaan: “Wat zou werken voor deze cliënt?” Samen zijn ze enthousiast over wat deze manier van werken oplevert.



Lida: “Ik moet eerlijk bekennen dat er wel een geluid op ging in het team van dat we wéér iets moeten. Uiteindelijk blijkt reflecteren te gaan om iets wat we eigenlijk altijd al doen. Anders kun je cliënten niet goed ondersteunen. Je vraagt je altijd af: wat werkt, wat werk niet, voor déze cliënt? Waarom reageert hij op mij anders dan op een collega? Doe ik iets anders, kom ik met een andere energie binnen? Laatst zei een cliënt toen ik binnenkwam: “Doe es effe rustig.” Ze had helemaal gelijk. Ik was er niet voor 100% voor haar. Daar heeft ze wel recht op. Toen spiegelde mijn cliënt mij. Zij kon dat. Dat kan niet iedereen. Daarom is het écht wel goed dat we bewust reflecteren. Zelf en samen. Naar je zelf kijken en hoe een cliënt op jou reageert, tips aan collega’s vragen en krijgen want we werken voor dezelfde cliënten. Als een idee of benadering werkt, dan is het toch mooi om dat te delen? Of als iets niet lekker loopt samen op zoek te gaan?”

We hebben ook bijeenkomsten gehad over reflectie en er wordt anders geroosterd om elkaar meer tegen te komen. Ik merk dat iedereen er nu heel open in staat en er ook de voordelen van inziet. Alleen het opschrijven van reflectie ervaringen is nog niet populair. Dat was een vraag van onze clustermanager. Ik denk omdat het een goeie manier is om bewuster aan zelfreflectie te doen. Als je het niet opschrijft is het snel vluchtig. Ik hikte er wel tegenaan, maar merkte dat ik het eigenlijk heel leuk vond. Je staat stil bij: wat is er gebeurd, wat deed het met mij, hoe reageerde de cliënt, ging het écht goed of zou ik het beter anders kunnen doen? Onze cliënten zitten op het moment goed in hun vel. Misschien wel vanwege het bewuster reflecteren?”

Inge: “Dat opschrijven komt er bij mij dus nog niet van. Ik vind het lastig en ik heb er eigenlijk geen tijd voor. Ik vind het wél heel mooi werken om bewust te reflecteren. Niet automatisch doen wat je altijd deed of wat je denkt dat je moet doen, maar echt jezelf afvragen: wat zou nu goed zijn om te doen? Zo is er een oudere cliënt die nauwelijks zijn appartement uitkomt. Vroeger was hij best goed in biljarten. Zelf gaat hij daarvoor niet meer de deur uit. Dan zit ik echt te denken: hoe krijg ik dat voor elkaar? Ik vroeg: als ik je nou mee neem, zou je mij dan willen leren biljarten? Dat werkte. Hij geniet er enorm van. Ik doe dat nu al een paar keer een uur in de week. Ik hoop dat hij tijdens het biljarten weer meer aansluiting krijgt en dat straks iemand anders met hem gaat biljarten. Eigenlijk had ik bij een andere cliënt ook zoiets bedacht. Ze was erg onzeker. We wilden haar wat meer in haar kracht krijgen. Ze is echt heel goed in breien en haken. Ik niet. Ik dacht: ik neem het vest mee, waarmee ik ben vastgelopen. De cliënt vond het prachtig. Af en toe vraag ik haar nu wat. Dan zegt ze: Leuk, he? Dat ik jou nu ook kan helpen. Je ziet haar dan groeien. Als iets werkt voor een cliënt, vind ik het belangrijk om dat te delen met collega’s. Zoals met de cliënt die ontzettend bang is voor onweer. Of zelfs voor onweersverwachting. Het was weer een keer zulk weer. Ik had slaapdienst en zei: dan kom ik bij jou op de bank slapen. Dat ging prima. Nu vraagt ze: als het gaat onweten komt er dan iemand bij me slapen? Dat is al genoeg, de wetenschap dat dat kan. Ik vind het ook belangrijk dat we in of na teamvergaderingen samen reflecteren. Open communiceren. Niet dat iets goed of fout is, maar samen op zoek. Voor onze cliënten.”

2. Het zorgproces rond de individuele cliënt

Een plek om te wonen en te werken

Ook al is het niet eenvoudig om de vraag naar wat goede zorg is volledig te beantwoorden, wel kan gesteld worden dat de meeste cliënten een zo normaal mogelijk leven willen leiden, met een eigen plek en eigen netwerk van mensen om hen heen. Een eigen plek is dan een woonruimte, waar het eigen leven alle ruimte krijgt die het nodig heeft. Waar je thuis bent, je veilig voelt en die je niet hoeft te delen met anderen als je dat niet wilt.

Vanuit deze visie is al tientallen jaren geleden besloten om alle cliënten een eigen appartement aan te bieden, met eigen sanitair en voldoende ruimte om hun eigen sfeer om zich heen te voelen.

De eigen woonplek is de basis van waaruit mensen deelnemen aan de samenleving.

Een zinvolle invulling van de dag is voor iedereen de basis van het bestaan. De verscheidenheid aan vormen van dagbesteding binnen Esdégé-Reigersdaal is zeer groot. Van werken in een commerciële omgeving – al dan niet met ondersteuning van een job coach – tot dagbesteding in een dagactiviteiten centrum, soms in de directe nabijheid van de eigen woning als vervoer te veel prikkels geeft. Voorheen sprak het voor zich dat iedere cliënt ‘de deur uitging’ in de ochtend, maar er zijn nu ook dagactiviteiten die op de woonlocatie of op loopafstand daarvan worden aangeboden voor kwetsbare cliënten.

Ook in 2018 is de ontmanteling van het instellingsterrein Reigersdaal verder gegaan met de verhuizing van meerdere clusters naar de Draai en andere plekken in Heerhugowaard. De bouw van verscheidene nieuwe locaties die in de loop van 2019 gereed zullen komen, is in 2018 gestart. Enkele clusters zullen tot 2020 op het terrein blijven tot ook hun woonvoorzieningen opgeleverd zullen worden.

In termen van kwaliteit van leven zijn dit de grote stappen vooruit: eigen woonruimte, waar mogelijk in een woonwijk, passende en zinvolle dagbesteding op velerlei locaties. Eind 2018 wordt er gebouwd aan de nieuwe locatie voor Abel Tasman aan de Jan Glijnisweg in Heerhugowaard, aan de locatie voor Berg19/Kap3 aan de Madeliefstraat en die van de Boet in de Kalmoesstraat, beide in de Draai.

Techniek in de zorg en ondersteuning

Het jaar 2018 is gestart met een meerjarenplan om tot een vernieuwing te komen van de gehele ICT infrastructuur. Met het in gebruik nemen van een eigen Virtueel Particulier Netwerk kunnen de vele ICT toepassingen op een veilige en betrouwbare manier met elkaar communiceren. Door hiervan ook gebruik te maken bij andere toepassingen, zoals telefoon en uitluisteren door de nachtzorg, kunnen kwalitatief betere en goedkopere verbindingen gemaakt worden. Dit vraagt wel de nodige aanpassingen op de vele locaties. Er komen andere vormen van back-up systemen in verschillende datacenters. Het zal volgens de planning drie jaren duren voordat dit helemaal opgebouwd is.

In de afgelopen decennia heeft Esdégé-Reigersdaal veel baat gehad bij de keuze om waar mogelijk eigen ICT toepassingen te ontwikkelen. Ook daar waar toch commerciële software pakketten gebruikt werden, konden deze toch gekoppeld worden aan de eigen ICT toepassingen. De ontwikkelingen in deze wereld gaan echter snel en de trend om steeds meer gegevens buitenshuis in de ‘cloud’ op te slaan of te laten verwerken staat haaks op de wens om centrale toepassingen onder eigen controle te houden.

De ontwikkelingsgang van het ontwikkelde ECD is hiervan een illustratie. Voor een centraal instrument als het cliëntendossier is het begrijpelijk dat Esdégé-Reigersdaal de wens had om het instrument zich te laten aanpassen aan de wensen van gebruikers, in plaats van andersom. Het instrument moet zoveel mogelijk medewerkers ondersteunen en niet sturen. Maar er zijn veel gebruikers en hun wensen zijn zeer divers: op de honderden locaties willen medewerkers de

rapportage van hun cliënten 's morgens snel door kunnen nemen voor ze aan het werk gaan, 's avonds willen ze de rapportage gemakkelijk vastleggen, medewerkers Nachtzorg willen dat kunnen lezen en zelf rapporteren, medewerkers willen soms in het huis van de cliënt op een tablet samen met die cliënt deze rapportage schrijven, cliënten en hun vertegenwoordigers willen die rapportage en het ondersteuningsplan kunnen inzien, etc. En dan moet ook goed geregeld worden wie wanneer tot welke delen van het ECD toegang heeft.

Begin 2018 zijn door het bedrijf ISSYS belangrijke wijzigingen doorgevoerd in de basis van het bestaande ECD. Dit heeft tot het gewenste resultaat geleid dat het systeem sneller opstart en reageert. Hiermee is de primaire bron van ergernis opgedroogd. Ook wordt het mogelijk om de dagrapportage vanuit een app op een tablet op te stellen; dit komt begin 2019 beschikbaar.

Toch is besloten om de keuze voor een ECD weer opnieuw aan de orde te stellen om de toekomstbestendigheid van het huidige ECD goed te kunnen beoordelen. Met hulp van externe deskundigen zal opnieuw worden geïnventariseerd hoe het beste aan al de wensen van de gebruikers tegemoet gekomen kan worden en of wellicht een bestaand commercieel pakket toch niet de voorkeur zou moeten hebben.

Goed personeel en goede zorg

Eind 2018 heeft Esdégé-Reigersdaal bijna drieduizend medewerkers in dienst. Om de twee jaar laat Esdégé-Reigersdaal onder alle medewerkers een tevredenheidsonderzoek uitvoeren door Effectory. Ook in 2018 heeft zo'n onderzoek plaatsgevonden. Van de medewerkers heeft 63% aan het onderzoek meegedaan. De uitkomsten van 2018 en de vergelijking met het eerder gehouden onderzoek en de vergelijking met andere grote organisaties voor gehandicaptenzorg (benchmark) staan hieronder.

	2018	2016	benchmark
Bevlogenheid	7,9	7,9	7,8
Betrokkenheid	8,4	8,5	7,6
Tevredenheid	7,8	8,1	7,3
Werkgeverschap	7,8	7,9	7,2

Op alle gebieden zijn de scores hoger dan die van vergelijkbare organisaties. Esdégé-Reigersdaal behoort ook over de jaren hiermee tot de beste werkgevers in deze sector. Het zijn mooie getallen waar de organisatie blij mee is en die helpen om een aantrekkelijke werkgever te zijn voor nieuwe medewerkers. Gemiddeld zijn er 28 vacatures per maand, waarop gemiddeld 210 reacties binnenkomen.

Een goede reputatie is ook belangrijk om goede kandidaten voor leidinggevende functies aan te trekken. In 2018 zijn er 10 nieuwe clustermanagers van buiten de organisatie in dienst gekomen en zijn 9 clustermanagers gestopt. Een aantal clustermanagers is overgegaan naar een ander cluster, er zijn medewerkers die intern succesvol naar de functie van clustermanager hebben gesolliciteerd en er is een aantal clusters gesplitst.

Zo'n grote dynamiek bij medewerkers en leidinggevendenden vraagt om voortdurende aandacht voor het levend houden van de visie van waaruit de organisatie wil werken. In 2018 is op een beleidsdag uitgebreid stil gestaan bij de visie en hoe die doorwerkt in ons dagelijks handelen. Met een jaarlijkse in- en uitstroom van honderden medewerkers is het niet vanzelfsprekend dat mensen weten wat het stellen van de centrale vraag van hen zelf vraagt. Er is hernieuwde aandacht voor de visie-training die nieuwe medewerkers wordt aangeboden en er worden visie-trainingen op maat aangeboden.

Uiteindelijk moet de visie gedragen worden in de praktijk, waar de onderliggende normen en waarden de basis zijn voor het gesprek over ons handelen. Deze normen en waarden moeten voor medewerkers zichtbaar zijn in woord en gedrag van clustermanagers en raad van bestuur. Het is inspirerend om te horen hoe nieuwe clustermanagers enthousiast zijn over de ruimte en het vertrouwen dat ze krijgen in hun nieuwe baan, zeker als ze van buiten de organisatie komen. Maar de functie van clustermanager is ook een spilfunctie binnen de organisatie waar alles wat er speelt samen kan komen en waar de lijnen goed uitgezet moeten worden. Dit vraagt veel van deze leidinggevenden en ook het afgelopen jaar zijn meerdere clusters gesplitst in kleinere onderdelen om ervoor te zorgen dat de clustermanager tijd en ruimte heeft om met de medewerkers en cliënten een relatie op te kunnen bouwen en ook de visie levend te houden.

Het organisatiemodel van Esdégé-Reigersdaal dat gebaseerd is op deze relaties tussen leidinggevenden en medewerkers kent hierin zijn grenzen: met hoeveel mensen kun je een zinvolle professionele relatie onderhouden? En als collega's werken met andere doelgroepen of in andere regio's dan kom je niet snel met ze in gesprek over de zaken die de visie op het werk betreffen. Voor de raad van bestuur is de ruimte in de agenda's voor overleg niet onbeperkt. Bij verder doorgroeien zullen we naar de organisatorische condities moeten kijken.

Mede op basis van uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken bij cliënten en medewerkers kan gesteld worden dat er heel veel goed gaat bij de organisatie. Maar het leven van cliënten en medewerkers is vol dynamiek en er zijn voortdurend ontwikkelingen en signalen die aandacht vragen. Kwaliteitsborging bij Esdégé-Reigersdaal is gebaseerd op het tijdig en juist interpreteren van de signalen, gevolgd door passende acties. Hieronder een casus waaruit blijkt dat niet altijd alles goed gaat. Het gaat om een casus die veel tijd, energie en aandacht heeft gevraagd in 2018. Er is hard gewerkt om wat niet goed ging te verbeteren.

Het starten van een nieuwe woonvoorziening kent meestal een jarenlange voorbereiding. Er wordt nagedacht over de zorgvraag van de cliënten, wat vraagt deze van de locatie, de omgeving en inrichting van het gebouw? De cliënten, verwanten, medewerkers, gedragsdeskundige en clustermanager overleggen met elkaar, met de woningbouwvereniging, met de raad van bestuur en met de gemeente. Zeker groepen die van het Reigersdaalterrein zijn verhuisd hebben zo'n lange aanloop gehad, van vaak wel meer dan 15 jaar.

Op één van de vele gestarte locaties is het, ondanks de zorgvuldige voorbereidingen, in 2018 - een jaar na de start - niet goed gegaan. Het ideaal is dat cliënten die samen wonen ook samen met hun eigen team van begeleiders de verhuizing gaan maken, samen met clustermanager en gedragsdeskundige. Zij hebben het hele proces van voorbereiding immers samen doorgemaakt. Maar soms gaat het anders: er komen cliënten van verschillende woongroepen bij elkaar in de nieuwe woonvoorziening, met medewerkers uit verschillende teams. Delen van de clusters waar deze cliënten vandaan kwamen blijven achter, ze gaan naar elders verhuizen. En als de clustermanagers niet meegaan naar de nieuwe voorziening moet er een nieuwe clustermanager worden gezocht. Dat gold in dit geval ook voor de gedragsdeskundige.

Zo startte in 2017 een nieuwe woonvoorziening voor cliënten met 'moeilijk-verstaanbaar gedrag', die soms onverwacht heel veel geluid kunnen produceren. Het gebouw en de omgeving waren daar helemaal voor ingericht, verder was alles nieuw voor iedereen. Maar al in de eerste maanden komen er signalen dat het niet goed gaat op deze locatie. Er zijn incidenten met cliënten, medewerkers melden zich vaker ziek, medewerkers vertrekken en nieuwe worden aangenomen, door hoog ziekteverzuim moeten veel externe medewerkers worden ingezet en cliënten reageren met complex gedrag op deze onrust om hen heen. Er lijkt

een negatieve spiraal te ontstaan. Verwanten reageren op de incidenten, er zijn gesprekken over de incidenten, maar het vertrouwen dat de juiste maatregelen genomen zijn en dat het beter zal gaan komt er niet.

In april is de situatie zodanig dat de raad van bestuur besluit om het cluster dat bestaat uit twee woonvoorzieningen te splitsen. De eigen clustermanager zal op één van deze gebouwen leidinggevende blijven en een ervaren clustermanager, elders uit de organisatie, wordt verantwoordelijk voor cliënten in het andere gebouw.

Vlak daarna vindt een ernstig incident plaats waarbij een cliënt, ongemerkt, stukken plastic inslikt. Ondanks intensieve medische begeleiding blijkt het uiteindelijk nodig dat de cliënt, met vage klachten, naar het ziekenhuis moet. Daar wordt, bijna bij toeval, na aandringen van de familie, opgemerkt dat er op de röntgenfoto van de darmen vage contouren van dit speelgoedmateriaal te zien zijn. De cliënt wordt, gelukkig, met succes geopereerd. De familie dient een klacht in tegen de organisatie, deze wordt behandeld door de klachtencommissie. De klacht wordt gegrond verklaard.

Ondertussen is het incident ook bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gemeld, waarna uitgebreid intern onderzoek wordt gedaan. Over de bevindingen wordt gerapporteerd. De Inspectie concludeert dat het incident zorgvuldig is onderzocht en dat voldoende verbetermaatregelen zijn genomen. Op basis van het onderzoek worden nog aanvullende acties ondernomen. De clustermanager vertrekt en er komt een nieuwe clustermanager die eerder heeft laten zien dat ze complexe verhoudingen op orde kan krijgen. Er wordt een nieuwe start gemaakt, er wordt een nieuwe groep medewerkers geformeerd die weten wat van ze verwacht wordt. Alle aandacht gaat naar de cliënten en wat zij nodig hebben. Afspraken zijn helder, iedereen voelt het belang om zich hier aan te houden. En zo kruipt het cluster weer langzaam uit het dal omhoog.

Verwanten spreken meerdere malen met de raad van bestuur, maar hebben aanvankelijk nog geen vertrouwen. Daarom is afgesproken dat Esdégé-Reigersdaal zich zal inzetten om voor de betrokken cliënt een andere zorgorganisatie te vinden. Vanwege de complexe zorgvraag verloopt deze zoektocht niet voorspoedig. Intussen gaat het wel beter met de cliënt in de aangepaste werkwijze van het cluster. Dat vindt, inmiddels, de familie ook. Ze zijn nu heel tevreden.

Dwarsverbindingen

De structuur van Esdégé-Reigersdaal met de vele zelfstandige clusters maakt dat contacten over de grenzen van het cluster niet vanzelf gaan. Tegelijk is het ook duidelijk dat het veel enthousiasme bij medewerkers op kan roepen als ze in contact met collega's ontdekken hoe op andere clusters gewerkt wordt. Er zijn de laatste jaren meerdere initiatieven gekomen om deze 'horizontale' contacten te faciliteren. Eén daarvan is het werken met netwerken en kenniskringen, waar medewerkers die voor vergelijkbare doelgroepen werken met elkaar in contact worden gebracht om kennis en ervaring uit te wisselen. Deze groepen houden jaarlijks een aantal inspiratiedagen en bijeenkomsten. Zo zijn er kringen voor EMB, NAH, Netwerk ouderen, Ethiek, problematisch middelengebruik, Licht Verstandelijke Beperking-plus en Ernstig Verstandelijke Handicaps-plus, 'Ouders ontmoeten ouders', Methode LACCS. Het kan gaan om kringen voor medewerkers, gedragsdeskundigen, clustermanagers en verwanten.

Een ander initiatief zijn de bijeenkomsten voor verpleegkundigen in de organisatie. Anders dan in de curatieve zorg worden veel cliënten van Esdégé-Reigersdaal niet behandeld, maar verpleegkundig ondersteund in hun dagelijkse leven. Vooral cliënten met ernstige beperkingen hebben vaak

intensieve verpleegkundige verzorging nodig. Veel van deze verzorging wordt gegeven door niet-verpleegkundige medewerkers, die daarvoor bekwaam gemaakt worden door verpleegkundigen. Het is niet gemakkelijk om verpleegkundigen te interesseren voor werken in de gehandicaptenzorg, er zijn clusters waar soms maar een enkele verpleegkundige werkt. Daarom is het belangrijk om deze professionals enthousiast voor hun vak te houden en passende scholing aan te bieden. Dit wordt vier keer per jaar gedaan door een middag voor de verpleegkundigen te houden, waar ze elkaar kunnen ontmoeten, waar kennis kan worden opgedaan en vaardigheden geoefend en beoordeeld. Er zijn lezingen geweest door specialisten van het ziekenhuis, met oefenen van handelingen met simulatiepatiënten en skillslab (poppen om op te oefenen), het gebruik van de Vilans Kickprotocollen en E-learning. In 2018 biedt de organisatie medewerkers de mogelijkheid om online E-learning te volgen van Noordhoff. Medewerkers in teams kunnen zich zo voorbereiden op de klinische lessen die ze moeten volgen om bekwaam te worden voor verpleegtechnische handelingen. Veel verbindingen over clustergrenzen heen worden gevormd door medewerkers van de IOD die voor verschillende clusters werkzaam zijn, zoals artsen, orthopedagogen, GZ psychologen en therapeuten. Bij het opstellen en evalueren van ondersteuningsplannen is de gedragsdeskundige die verbonden is aan het cluster altijd betrokken. Voor bijzondere vragen kunnen deskundigen als AVG arts of apotheker erbij komen in multidisciplinair overleg. Op uitnodiging van clusters heeft de medicatieveiligheidscommissie in 2018 werkbezoeken afgelegd aan dertien clusters om de werkpraktijk van medicatieverstrekking samen door te nemen. De organisatie onderzoekt of digitale toedienlijsten voor medicatieverstrekking een bijdrage kunnen leveren aan verbeterde medicatieveiligheid en deze bezoeken zijn daarvoor een eerste stap. De BOPZ commissie richt zich op uitvoering van de wet rond de vrijheidsbeperkingen en is op dit gebied ook een verbindende factor. Er worden casussen besproken en werkbezoeken afgelegd. De invoering van de wet Zorg en Dwang zal een belangrijke activiteit worden, de komende jaren. Maar ook stafmedewerkers van personeelszaken en financiën onderhouden allerlei vormen van overleg met de clusters. Medewerkers van de afdeling communicatie hebben hun eigen clusters waar ze aanspreekpunt zijn voor alles rond websites en communicatie. Met elkaar vormen al deze horizontale verbanden naast de 'verticale' lijnen een wijd vertakt netwerk waarlangs signalen van kwaliteit gedeeld worden en aanleiding kunnen zijn tot passende actie.

3. Onderzoek naar cliëntervaringen

De centrale vraag *'Is dit wat jou nu goed doet?'* hoort altijd te spelen in het contact tussen cliënten en medewerkers. Van dag tot dag kunnen andere zaken aan de orde zijn. Cliëntervaringen zijn sturend voor goede zorg. Onderzoek naar cliëntervaringen lijkt daarmee vanzelfsprekend een goede zaak. Dan gaat het in de eerste plaats over de centrale vraag in het contact tussen cliënt en medewerker en tussen cliënten en het cluster waar ze wonen. De meeste clusters van Esdégé-Reigersdaal hebben cliëntenraden en/of verwantenraden en daar komen de zaken waar cliënten een gemeenschappelijk belang bij hebben aan de orde. Ook is er een centrale cliëntenraad waar ook de cliëntervaringen centraal staan.

Vanuit het kwaliteitskader is elke organisatie verplicht om periodiek, met een erkende methodiek, cliënttevredenheid voor alle cliënten te onderzoeken. In 2015 heeft Esdégé-Reigersdaal onder 1200 Wlz cliënten onderzoek laten doen volgens de methode Quality Cube van Bureau Buntinx, een erkende onderzoeksmethodiek uit de VGN Waaier. Meer dan zeshonderd cliënten zijn door een getrainde medewerker van Esdégé-Reigersdaal geïnterviewd. Alle verwanten of contactpersonen zijn ook schriftelijk gevraagd naar hun ervaringen met de kwaliteit van zorg zoals door Esdégé-Reigersdaal geboden, evenals de eigen begeleiders van de cliënten. Op deze manier ontstaat er een beeld van drie kanten op de werkelijkheid van de cliënt. Het was mogelijk om de uitkomsten op locatieniveau te verzamelen en die werden vervolgens samengevat op een kwaliteitskaart voor de

betreffende locatie. Voor Esdégé-Reigersdaal was het belangrijk dat er open vragen gesteld werden waar vrijelijk over gesproken kon worden en dat de uitkomsten relevant zouden zijn voor de locatie waar de cliënt woonde.

Voor de cliënten van de WMO en Jeugdwet stelden in 2016 enkele gemeenten in het werkgebied van Esdégé-Reigersdaal de eis dat er onderzoek naar cliënttevredenheid zou worden uitgevoerd. Esdégé-Reigersdaal heeft toen besloten om voor alle WMO en Jeugdwet cliënten onderzoek te laten doen. Dit onderzoek is uitgevoerd door de LSR met behulp van hun erkende methode uit de VGN waaier. Het betrof schriftelijke vragenlijsten voor cliënten, die al dan niet met hulp konden worden ingevuld. Het ging om cliënten die dagbesteding of ambulante begeleiding van uit WMO of Jeugdwet kregen. Het gemiddelde waarderingscijfer voor dagbesteding was 8,3 en dat voor de ambulante begeleiding 8,8. De uitkomsten zijn aan gemeenten en clusters toegestuurd.

Deze onderzoeken die zijn uitgevoerd met erkende onderzoeksinstrumenten hebben weliswaar geresulteerd in positieve uitkomsten, maar leverden weinig bijdragen tot verbeterde zorg. Dat er weinig nieuws of verrassends uitkwam was een goed teken, maar ook jammer gezien de investeringen in tijd en geld. Daarom is verder gezocht naar methodieken die wel een bijdrage kunnen leveren aan verbeterde zorg en zo is eind 2017 gekozen om de methode 'dit vind ik ervan!' op te pakken.

Met als basis de onderzoekende dialoog biedt 'dit vind ik ervan!' perspectief op een nieuwe vorm van systematisch onderzoek naar wat leeft bij de cliënt. In het afgelopen jaar is een projectteam gestart met de voorbereidingen van de introductie van DVIE. Alle leden hebben de train-de-trainer opleiding gevolgd en op twee clusters zijn pilots gestart met de scholing van cliëntbegeleiders en zijn de onderzoeken uitgevoerd. In het najaar is scholing van de eerste groepen medewerkers geweest en zijn de onderzoeken op meerdere locaties gestart. Met meer dan zestig clusters en in totaal meer dan 200 teams is het niet mogelijk om in enkele jaren dit onderzoek voor alle cliënten uit te voeren. Esdégé-Reigersdaal wil dit ook niet alleen voor de Wlz cliënten uitvoeren, maar ook voor cliënten die vanuit andere regelingen worden ondersteund, bv. Jeugdwet, WMO of GGZ. Met het zorgkantoor is overeenstemming dat de methode DVIE de komende drie jaar in alle delen van de organisatie gebruikt gaat worden. De komende twee jaar zal de verdere uitvoering van het onderzoekswerk krachtig worden ondersteund. Ook zal nog overleg plaatsvinden, met de gemeenten, over de toepassing op cliënten die onder de WMO of Jeugdwet vallen.

“Samen naar elkaar kijken door de ogen van een ander.”

Interview: Nelly Wuis

Fatima Verwer over 'Beelden van Kwaliteit'



Fatima Verwer is clustermanager van cluster de Mantelmeeuw-wonen. Het cluster heeft met het team 'Perspectief na Hersenletsel - (PNH)' meegedaan aan 'Beelden van Kwaliteit'. PNH is een team dat ondersteuning biedt aan mensen met niet aangeboren hersenletsel. Cliënten worden, in de drie jaar dat ze op de locatie wonen, ondersteund met als doel heroriëntatie op de (on)mogelijkheden na het hersenletsel; wat betekent dat voor de keuzes die ik ga maken? Het is daarom een team met duidelijke doelen per cliënt. Bij alle dagelijkse ondersteuningssituaties wordt zo bewust mogelijk gewerkt aan deze doelen.

Frisse blik

“Ik ben enthousiast over wat 'Beelden van Kwaliteit' een team oplevert. Het is een kans om met de frisse blik van een ander naar je eigen ondersteuning te kijken. Iedereen werkt naar beste kunnen, eer en geweten. Maar hoe weet je – als je meestal alleen werkt – of je een blinde vlek ontwikkelt of dat een andere benadering misschien beter werkt bij een cliënt? Dat is de grote winst van deze methode. Je kijkt in een oordeelloze spiegel die je laat zien wat je doet, hoe je het doet en hoe cliënten daar op reageren. Die spiegel laat zien dat verschillende benaderingen van een zelfde cliënt verschillende resultaten opleveren.”

Wees welkom en ga met me mee

“De teamleden vonden het niet spannend dat een onderzoeker kwam meekijken. Ze waren wel nieuwsgierig: hoe doe je dat, hoe werkt dat dan? De onderzoeker vertelde dat er een houding was van 'Wees welkom en ga met me mee'. Zelf vroeg ik me af of alle energie die wij steken in structureren en doelgericht werken met cliënten zou worden opgemerkt. Dat we niet alleen met de waan van

de dag bezig zijn. Kun je zoiets als buitenstaander zien? Dat was dus wat onmiddellijk werd opgemerkt vanuit het panel na het lezen van de beelden. Daar werden we heel blij van. Ze zagen ook dat er bij ons minder strijd is met cliënten, wat in de ondersteuning aan cliënten met NAH vaak wel aan de orde is. Wij ondersteunen echt vanuit het contact. En het scheelt natuurlijk ook dat cliënten hier tijdelijk zijn en zelf aan hun doelen willen werken. Hoe moeilijk dat soms ook voor ze is.”

Niet bedreigend maar helpend

“Bij de bespreking bleken de beschreven fragmenten heel herkenbaar voor het team. Knap om dat zo op te schrijven en dan ook nog oordeelloos. Daardoor is het niet bedreigend maar vooral helpend. We konden samen naar elkaar kijken door de ogen van een ander. Bijzonder, toch? We stemmen best veel af en reflecteren ook met elkaar, maar dat is écht anders dan samen naar die beelden van ondersteuningsmomenten te kunnen kijken. Een soort foto's. Heel inspirerend en waardevol. Het levert veel op voor het team en voor cliënten.”

Popelen om ermee aan de slag te gaan

“Tijdens de sessie met het kwaliteitspanel zijn door het team de pluimen trots ontvangen en is met die zelfbewuste energie meteen het gesprek gestart over een aantal

vragen dat bij de beschreven beelden opkwam. Want dat is wat er gebeurt. Sommige beschreven situaties zetten je echt aan het denken. Waarom doen we het eigenlijk zo, waar komt dat vandaan, zou het op een andere manier misschien beter werken? De beelden die beschreven zijn door de onderzoeker en de vragen vanuit het panel gaven gewoon veel energie om mee aan de slag te gaan. Daar werden we ook blij van. Een aantal concrete situaties hebben we al met de betreffende cliënten opgepakt om het anders te doen.”

En nu?

“Na ‘Beelden van Kwaliteit’ is het natuurlijk niet klaar. Dan begint het pas. De vragen komen terug in de komende teamvergadering. Er is al geopperd om te organiseren dat we soms met elkaar meelopen en dan bespreken wat we zien. Dat deden we al eerder. Misschien weer. Dan

zouden we zelf ook van die ‘beelden’ maken en die frisse blik organiseren. We hebben gezien dat die extra ogen je echt verder kunnen helpen. Ook is er het idee om met individuele cliënten in gesprek te gaan over concrete vragen uit het verslag: dit kregen we terug, hoe is dat voor jou, hoe zou het anders kunnen? Hoe dan ook, we gaan er mee aan de slag.”

Het helpt je verder

‘Beelden van Kwaliteit’ heeft ons opgeleverd dat we in onze ondersteuning stappen blijven zetten, dat we ons in ons werk blijven ontwikkelen, dat ons team blijft groeien. Dat merken onze cliënten in goed aansluitende ondersteuning. Daar doen we het voor. Ik kan het elk team aanraden. Het maakt niet uit of je team staat als een huis of misschien wel niet zo lekker loopt. ‘Beelden van Kwaliteit’ helpt je gewoon verder.”

‘Beelden van Kwaliteit’ – Wat is het en hoe werkt het?

‘Beelden van Kwaliteit’ is een methodiek om, op een bijna antropologische manier, de interactie tussen cliënt en ondersteuner te observeren en oordeelloos beschrijven. Een collega uit een ander cluster, die is opgeleid tot onderzoeker, loopt 3 weken met een team mee in de dagelijkse ondersteuningspraktijk. De onderzoeker beschrijft de verbale en non-verbale communicatie, de bejegening, de praktische situatie, de manier waarop wel of niet wordt geadviseerd, gecoacht, overgenomen, bemoedigd, getroost, gecompimenteerd, gelachen, enz. Deze beschrijvingen worden besproken; er worden complimenten uitgedeeld en vragen gesteld. Het geobserveerde team kan daarna aan de slag met wat goed gaat en beter of anders kan. Beelden ‘vangen’ en oordeelloos teruggeven

Wat heel wezenlijk is voor de methodiek is dat de beschreven waarnemingen oordeelloos zijn. Het gaat puur om het registreren en teruggeven aan het team wat er gebeurt (of niet) en hoe. Het betekenis geven aan de waarnemingen, er lering uit trekken of samen genieten van situaties waar je trots op bent of waarvoor je ‘pluimen’ krijgt, gebeurt in de bespreking van de opgeschreven praktijkverhalen.

Fictieve namen

In het verslag met de observaties krijgen team, cliënten en medewerkers fictieve namen. Van de geobserveerde cliënten wordt kort iets over de beperking en indicatie geschreven en worden de belangrijkste doelen uit het ondersteuningsplan opgenomen.

Bespreken en betekenis geven

De bespreking van de beelden vindt plaats tussen het geobserveerde team, inclusief orthopedagoog en clustermanager en een ‘kwaliteitspanel’. Het kwaliteitspanel bestaat uitsluitend uit mensen die niet bij het betreffende cluster betrokken zijn. In het kwaliteitspanel zit een cliënt en iemand die de cliënt kan ondersteunen bij diens communicatie,

er is een verwant, een cliëntbegeleider, soms een lid van de raad van bestuur, de projectleider van ‘Beelden van Kwaliteit’ en een panelleider. Tijdens de bespreking komen vaste onderdelen langs. Er wordt gevraagd of het team zich herkent in de beschrijvingen. Daarna worden pluimen uitgedeeld over inspirerende situaties en vervolgens worden ook vragen gesteld over of bij een aantal situaties. Vragen over het waarom van een bepaalde bejegening of keuze. Niet omdat die fout zou zijn, maar om er samen het gesprek over te hebben. Soms is er een duidelijke motivatie of context te benoemen voor een aanpak, soms niet. Soms kan het besef ontstaan: misschien bereiken we meer voor deze cliënt als we het anders doen.

Inspirerend en aansluitend op de praktijk

‘Beelden van Kwaliteit’ maakt een soort foto in woorden van de ondersteuningspraktijk - om er samen naar te kijken en van te leren: wat gaat goed en wat kan beter – voor cliënten. De aanpak wordt door de onderzochte teams ervaren als inspirerend, aansluitend bij de eigen praktijk en gericht op de eigen ontwikkeling en verbetering van de ondersteuningspraktijk.

4. Zelfreflectie in teams

Sinds 2011 is de methode Beelden van Kwaliteit voor Esdégé-Reigersdaal een belangrijk instrument voor intern kwaliteitsonderzoek. De beelden van het dagelijks gebeuren op de locatie, die in de vorm van verhalen door intern geschoolde medewerkers zijn vastgelegd, worden door een kwaliteitspanel met de teamleden besproken. De verhalen werken als een spiegel die medewerkers uitnodigt goed en zonder oordelen naar zichzelf te kijken. Dit is bij uitstek het moment om met de centrale vraag in het achterhoofd met elkaar te kijken naar wat er gebeurt. Zo is Beelden van Kwaliteit een krachtig instrument voor zelfreflectie voor medewerkers en teams. De afgelopen jaren is dit onderzoek op 37 locaties uitgevoerd, in 2018 op 9 locaties. In 2018 is de organisatie van deze onderzoeken verbeterd door het aantrekken van een nieuwe coördinator. Met een onderzoeksperiode van 3 weken en de nodige tijd voor voorbereidingen en het uitwerken van de verhalen is Beelden van Kwaliteit een arbeidsintensieve vorm van onderzoek. Niet alle beschikbare onderzoekers kunnen jaarlijks vijf weken hun reguliere werk achterlaten. Dit maakt dat het ook niet gelukt is om de frequentie van het onderzoek te verhogen naar minimaal 15 per jaar, wat wel de ambitie blijft voor de komende jaren. De deelnemende clusters vinden deze vorm van onderzoek zeer zinvol en er melden zich meer locaties aan dan dat er plaatsen zijn.

Voor het kwaliteitsrapport vormen de werkplannen van de clusters belangrijke bronnen van informatie over de activiteiten binnen de clusters rondom het thema reflectie. Door de structuur van Esdégé-Reigersdaal waarbij de clusters aanzienlijke autonomie hebben, om de visie van de organisatie op een lokaal passende manier uit te werken, is er veel variatie in de manier waarop met 'reflectie' omgegaan wordt. Uiteraard spreekt het vanzelf dat afstemming van de zorg op de vraag van de cliënt voortdurend reflectie van medewerkers vraagt. Maar tussen medewerkers zijn er natuurlijk grote verschillen in de mate en de manier waarop dat gebeurt. Om de gezamenlijke ondersteuning door het team onderling goed af te stemmen is het belangrijk dat er binnen het team over gesproken wordt wat passende zorg is. Dit kan op vele manieren in en buiten teamvergaderingen in gesprekken tussen medewerkers, cliënten, verwanten, de gedragsdeskundige en de clustermanager. In de vormen waarin dit plaatsvindt zijn grote variaties binnen de organisatie. In sommige werkplannen worden de activiteiten rondom reflectie expliciet benoemd en beschreven, terwijl in andere het nadenken en met elkaar spreken over passende ondersteuning zo natuurlijk beschreven wordt dat het woord reflectie niet gebruikt hoeft te worden om te begrijpen dat het er in wezen toch over gaat.

Clusters en teams hebben alle hun eigen sfeer en ontwikkelingsfase en kiezen zelf wat voor hen een passende vorm van teamreflectie is. Het werkplan van het cluster geeft daar inzicht in en daardoor is het een onderwerp in het gesprek met de raad van bestuur.

Voorbeelden van manieren/methoden van teamreflectie uit de werkplannen met vermelding van het betreffende cluster:

- **intervisie** – ROB: drie keer per jaar voor elk team met verdieping op onderwerpen als autisme, hechting en ouderenproblematiek.
Betsy Perk, Rosario, LOEK-Hoorn, Kersenboogerd, Mantelmeeuw, Klompenhoeve, Hoorn Binnenstad, De Reiger, Betsy Perk, Dreef en Zonneheuvel: teams die intern intervisie organiseren, soms met inzet van de supervisor.
- **inhoudelijke verdieping** - sessies met gedragsdeskundige over ouderenproblematiek (ROB)
- **agressiehantering** – reflectie tijdens training Veiligheid & Agressie (Dars1)
- **bewustwording** - thema-middag met hulp van Tover over "Zelfreflectie, hoe en wanneer doen we dat?" met aandacht voor de geschiedenis van de locatie en de visie vanuit Gentle Teaching voor de specifieke doelgroep. Als we over cliënten praten is het automatisch in combinatie met het eigen handelen (Dars1)

- **reflectie rondom individuele cliënt** – hoe kan het team rondom één cliënt (het B****-team) de ondersteuning beter op hem afstemmen (Dars1)
- **positieve gezondheid** – de systematiek van dit model wordt gebruikt om opnieuw naar de ondersteuningsvraag van cliënten te kijken (Waaier)
- **intensieve Ambulante Gezinsondersteuning** – deze methodische aanpak van complexe ondersteuningsvragen wordt op meerdere clusters gebruikt, training en coaching is ook een vorm van reflectie (Waaier)
- **360 graden feedback** – als basis voor het te houden POP gesprek (Waaier, Zeemeeuw, De Reiger, LOEK Hoorn)
- **super/Intervisiegroep** – voor nieuwe medewerkers supervisie en meerdere intervisiegroepen in het cluster (InnovatieJeugd)
- **dynamische Driehoek** – scholing en bewustwording positie ouder (Zeevonk), omgaan met 'lastige ouders' (Blauwe Reiger, Zuidwijk/Binnenroe)
- **werkplan met Yucel methode** – met velerlei gekleurde blokjes worden draagkracht en draaglast en de onderlinge verbanden in beeld gebracht en besproken (Gezinsondersteuning)
- **SWOT analyse** – Sterkte, zwakke kanten, kansen en bedreigingen als basis voor de reflectiegesprekken (DAC6, Dreef)
- **Pedagogisch Leefklimaat** – wat vraagt dat? (Klaverweide)
- **Zingevingsbijeenkomsten** – gericht op communicatie in de teams en ethische vraagstukken (Berg-top), gesprek over 'ik (k)en mijn ikken'
- **Omgevingszorg** – hoe zorgen we voor een sfeer die bij cliënten past – prikkelverwerking (Waterkant)
- **'wereld café' als vorm** – met inhoud autisme, professionaliteit en hechtingsproblematiek (Hoorn Binnenstad)
- **Presentiebenadering** – samen met Tover (Koggenland, Luif)
- **Themabijeenkomsten** – samen met Tover over visie, werkprocessen en omgeving, communicatieve vaardigheden, waarden, normen en werkhouding (Dars1, Zilvermeeuw CBW/TECEA, Dreef, Klink, Abel Tasman, West Friesland, Betsy Perk, De Stolp, W&DWF2)
- **Reflectieverslagen** – medewerkers krijgen training en houden een eigen reflectieverslag bij (Rosario)
- **Teamreflectie** - met reflectie-ABC, model Korthagen en STARR methodiek (Rosario)
- **Visietraining op maat** – door Tover voor cluster opgesteld (LOEK-Hal)
- **Roos van Leary** – als methode van reflectie op eigen handelen en dat van de ander (W&DWF1)
- **Overdracht en tegenoverdracht** – aan het werk binnen het team olv docent (Helios)
- **Casuïstiek** – het verhaal van een cliënt en onze eigen rol daarin (Kersenboogerd)
- **LACCS methodiek** – met elkaar in gesprek over deze visie op goede ondersteuning voor cliënten met EMB (Boterbloem erf)
- **Reflectiedag** - over coaching en inzet van senioren – WonenMet
- **Themabijeenkomst STEM** – Sterven op je eigen manier (BOET, Luif, Berg-Top)
- **Geef kleur aan de dag** – methodische aandacht voor ouderen (Luif)

5. Esdégé-Reigersdaal in cijfers

Cliënten per 31 dec 2018

Aantal cliënten		3218	
waarvan	Wlz	1562	
	Jeugdzorg/WMO	1656	in 19 gemeenten

Medewerkers

Aantal medewerkers	2725
stagiaires	121
aantal fte (incl. stagiaires)	1844
clusters wonen	44
clusters dagbesteding	16
aantal locaties	> 200
ziekteverzuim	7,0 %
Gemiddelde leeftijd medewerkers	45 jr

Financiële resultaten

Totale bedrijfsopbrengsten	2018	135 M€
waarvan	Wlz	108 M€
	WMO/Jeugdzorg	18 M€

Incidenten

- incident met te heet badwater**
 Het Incident is onderzocht en gemeld aan de inspectie. Er waren ook een aantal minder ernstige, maar wel aandacht en actie vragende, incidenten met badwater. Daarom is er op organisatieniveau aandacht aan dit onderwerp gegeven en zijn technische aanpassingen gedaan op alle vergelijkbare locaties.
- twee incidenten van geweld tussen cliënten waarbij aangifte aan de politie gedaan is**
 Als cliënten zelf aangifte bij de politie doen dient Esdégé-Reigersdaal onderzoek in te stellen en de uitkomsten voor te leggen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Deze onderzoeken zijn uitgevoerd en de verbetervoorstellen zijn uitgevoerd.
- incident met medische complicatie door inslikken van voorwerpen.**
 Het incident is onderzocht en het onderzoeksrapport is aan de Inspectie voorgelegd. Op grond van de verbetervoorstellen zijn er vergaande maatregelen getroffen op de betreffende locatie.

Klachten - Cliënten

Esdégé-Reigersdaal en Leekerweide kennen sinds 2005 een gezamenlijke Klachtencommissie. Sinds de invoering van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn er bij Esdégé-Reigersdaal twee klachtenfunctionarissen aangesteld. Uit de praktijk blijkt dat een goed gesprek tussen de cliënt en zorgverlener veel problemen oplost. De klachtenfunctionaris kan zo'n gesprek op gang brengen. Bovendien kan hij de klager adviseren met betrekking tot de indiening van een klacht en het formuleren van de klacht.

De Klachtencommissie is een commissie zoals bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz). Daarnaast wordt door deze commissie ook de klachten als

bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) in behandeling genomen wanneer bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet heeft kunnen leiden tot een oplossing van de klacht.

De Klachtencommissie behandelt *algemene klachten* over gedragingen van medewerkers of over de stichting als zodanig en *specifieke klachten* in de zin van artikel 41 van de Wet Bopz. Deze specifieke klachten hebben vooral betrekking op vrijheidsbeperkende besluiten en maatregelen. Indien de Klachtencommissie een dergelijke specifieke klacht gegrond verklaart, vernietigt zij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Zij kan de voor de behandeling verantwoordelijke persoon opdragen een nieuwe beslissing te nemen of een andere handeling te verrichten met inachtneming van haar beslissing.

Is er sprake van een algemene klacht dan spreekt de Klachtencommissie haar oordeel uit over de gegrondheid van de klacht, en stelt zij de Raad van Bestuur in kennis van dit oordeel. De Klachtencommissie kan hierbij aanbevelingen doen.

Klachten dienen schriftelijk bij de Klachtencommissie te worden ingediend. Het secretariaat van de Klachtencommissie bevestigt de ontvangst en stelt degene tegen wie de klacht zich richt en de Raad van Bestuur op de hoogte van de ontvangst van de klacht. Daarnaast wordt de klacht doorgezonden naar de klachtenfunctionaris om de mogelijkheden te onderzoeken om tot een oplossing voor de klacht te komen. De cliënt of zijn vertegenwoordiger kan zich ook rechtstreeks tot de klachtenfunctionaris wenden met het verzoek om bemiddeling.

Als het de klachtenfunctionaris niet lukt om een oplossing voor de klacht te vinden, dan wordt de klacht in behandeling genomen door de Klachtencommissie. De Klachtencommissie verzamelt de voor behandeling van de klacht benodigde informatie, waaronder een schriftelijke reactie van aangeklaagden. Tijdens een hoorzitting hoort zij beide partijen. De Klachtencommissie stelt in geval van een ontvankelijke algemene klacht binnen 6 weken na de indiening ervan de betrokkenen in kennis van haar oordeel over de gegrondheid van de klacht. Voor specifieke klachten geldt een termijn van 2 weken. Er geldt een termijn van 4 weken wanneer het gaat om een klacht waarvan het gevolg is komen te vervallen.

De leden van de Klachtencommissie worden benoemd door de Raden van Bestuur. De Klachtencommissie bestaat uit vijf onafhankelijke leden. Zij mogen geen arbeidsrechtelijke binding met de stichtingen hebben en/of een familiale band met cliënten en verwanten van cliënten hebben. Benoeming van de leden vindt plaats voor een termijn van vier jaar. Na die periode is herbenoeming voor een zelfde periode eenmaal mogelijk. In 2018 was de Klachtencommissie als volgt samengesteld:

- mevrouw S. Dik
- mevrouw J. Brouwer
- de heer E. Kroon (tot 1-6-2018)
- mevrouw S. Bogaarts (van 1-6-2018 tot 21-09-2018)
- mevrouw K. Jüngen
- mevrouw M. Dijkman
- mevrouw A. Spinhoven

Voor behandeling van klachten ingevolge de Wet BOPZ is de heer R. Keet, psychiater, beschikbaar. Mevrouw Brouwer heeft als secretaris de uitspraken van de commissie verzorgd.

De Klachtencommissie wordt administratief ondersteund vanuit de organisaties van Esdégé-Reigersdaal en Leekerweide.

Door de Raad van Bestuur zijn de heren A. Dekker en A. Kerkhoven aangesteld als Klachtenfunctionaris.

In 2018 hebben de klachtenfunctionarissen in 22 zaken bemiddeld. Uiteindelijk zijn 4 klachten door de Klachtencommissie in behandeling genomen. De klachten zijn in 3 gevallen gedeeltelijk gegrond

verklaard en in 1 geval op alle punten gegrond verklaard. In 1 geval is het advies van de klachtencommissie cliënten door de Raad van Bestuur gedeeltelijk overgenomen. In 3 gevallen is het advies van de klachtencommissie cliënten door de Raad van Bestuur overgenomen.

Klachten – Medewerkers

Er zijn in 2018 geen klachten van medewerkers behandeld door de klachtencommissie medewerkers.

Klachtenfunctionarissen

Binnen de organisatie zijn twee klachtenfunctionarissen beschikbaar om te onderzoeken of bemiddeling mogelijk is wanneer cliënten of verwanten een klacht willen indienen.

Voor 22 klachten is bemiddeld en zijn deze bemiddelingen afgerond. Met twee klagers kon geen contact gekregen worden, ondanks herhaalde pogingen. De bemiddelingspoging is gestaakt door de Klachtenfunctionaris bij één klager. Eén klager heeft na een bemiddelingspoging de klacht doorgezet naar de klachtencommissie en een andere klager wilde niet bemiddeld worden en de klacht is direct voorgelegd aan de klachtencommissie.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Op het cluster De Rotonde worden ook cliënten met psychiatrische aandoeningen ondersteund en behandeld, ten dele vanuit de GGZ. Sommige daarvan zijn opgenomen met een rechterlijke machtiging, waardoor hun vrijheden beperkt kunnen worden als dat nodig gevonden wordt. Ook op het cluster Abel Tasman kan dit aan de orde zijn.

Op deze clusters kan in noodsituaties onder dwang behandeld worden. In alle gevallen waarin de cliënt zich verzet tegen de behandeling – ook al staat die in het overeengekomen ondersteuningsplan – moet begin en einde van de noodmaatregel of dwangbehandeling bij de inspectie gemeld worden. In 2018 was er vier keer sprake van een noodsituatie en drie keer van aanvang en einde dwangbehandeling.

Seksueel Misbruik – verslag van de commissie Lichaamsbeleving, Seksualiteit en Seksueel grensoverschrijdend gedrag

In 2018 zijn er 22 meldingen geweest bij het Steunpunt LSS van vermoedens van seksueel grensoverschrijdend gedrag. Ter vergelijking: In 2017 waren er 18 meldingen, in 2016 was het aantal 30 en in 2015 waren er 31 meldingen. In tien gevallen kon het vermoeden bevestigd worden. Acht keer bleef het onduidelijk. Drie keer bleek de melding ongegrond. Eén keer ging het over gewenste intimiteiten. Geen een keer is het nodig geweest om ook te melden bij de inspectie. In zes gevallen is er betrokkenheid van de politie geweest.

Vanuit de woon- en dagbestedingsclusters zijn er in totaal 60 contactpersonen LSS. Voor de contactpersonen wordt er vanuit het steunpunt 3 x per jaar een themabijeenkomst georganiseerd. In 2018 hebben we een duidelijker en structureel contact met collega-instellingen uit de regio over seksualiteit. We delen met elkaar onze expertise.

Duurzame organisatie

Esdégé-Reigersdaal heeft 812 panden in gebruik, het merendeel wordt gehuurd van woningbouwcorporaties. Vanuit de maatschappelijke visie wil de organisatie een bijdrage leveren aan duurzaam energiegebruik. Om te voldoen aan de richtlijn van de European Energy Efficiency Directive EED heeft ER een eigen beleid voor het terugdringen van uitstoot van broeikasgassen. In 2018 was dit hoofdzakelijk gericht op het geven van voorlichting ter bewustwording, het inzetten van LED verlichting en het plaatsen van zonnepanelen op de voorzieningen. Bij de bewustwording wordt gebruik gemaakt van monitoring van het gas- en elektriciteitsverbruik om de effecten van zuinig omgaan met energie zichtbaar te maken.

6. Jaarverslag 2018 van de ondernemingsraad

Ondernemingsraad

2018 was een bewogen jaar voor ons als Ondernemingsraad. Na goed opgestart te zijn in 2017 raakte de nieuwe lichter OR-leden beter vertrouwd met hun rol. Zo waren de focusgroepen hard aan het werk met de betreffende onderwerpen. Lees hier meer over in het verslag per focusgroep. Ook hebben we de intenties om de clusters te bezoeken waar gemaakt. De OR-leden hebben diverse clusters bezocht. Hiermee hopen we een steeds sterkere brug kunnen slaan tussen de Ondernemingsraad en de clusters, om zodoende de stem van de medewerker beter te kunnen vertegenwoordigen bij de raad van bestuur.

We krijgen sinds de clusterbezoeken en sinds we onze maandelijkse infORMatie en woensdagmail versturen te horen meer zichtbaar te zijn. Graag zetten we deze lijn daarom ook zo voort om dit te behouden.

Helaas hebben we dit jaar ook te maken gehad met ziekte en aftreding. Marion Pronk is gestopt als OR-lid. Joke Lenaarts heeft haar spreekwoordelijke hamer als voorzitter doorgegeven aan Lieske Blokker en Melvin de Niet is verkozen als vicevoorzitter.

Instemmings- en adviesaanvragen

De Ondernemingsraad heeft in 2018 ingestemd met de nieuwe werkwijze AVG. De OR heeft in 2018 geen adviesaanvragen ontvangen. Wel heeft de OR ongevraagd adviezen gegeven o.a. over de verhuisplannen, de route die je bewandelt wanneer er een ongewenste situatie is ontstaan, grotere contracten, ongewenste omgangsvormen, zij-instromers, behoeften van jongere en oudere medewerkers en aandacht voor werkdruk.

Uit een initiatiefvoorstel van de OR voor gezondheid bij medewerkers is er een pilot gestart: Positieve Gezondheid, een project onder leiding van Vilans. De Ondernemingsraad is aangeschoven bij de stichtingbrede stuurgroep en werkgroep.

Een greep uit de behandelde onderwerpen in 2018:

- Kwaliteitsbeleid. De OR vond het voorgestelde kwaliteitsbeleid positief, al waren er nog wat vragen.
- Arbowet: De Ondernemingsraad heeft met succes bij de raad van bestuur aangedrongen op de mogelijkheid om bij een second opinion een door de medewerker zelf gekozen bedrijfsarts aan te vragen.
- De Ondernemingsraad heeft er bij de raad van bestuur op aangedrongen dat voor alle medewerkers van de facilitaire dienst van het Reigersdaalterrein een acceptabel sociaal plan komt, dat zal ingaan eind 2019.
- Reigersdaalterrein: de Ondernemingsraad is door de raad van bestuur telkens op de hoogte gehouden van nieuwe ontwikkelingen rondom de ontmanteling van het terrein. Tevens werd de huisvesting van het bestuursbureau geagendeerd.
- De Ondernemingsraad heeft commentaar gegeven op het werkplan van de organisatie en op het werkplan van MO&O.
- De Ondernemingsraad heeft gesprekken gevoerd met onder andere de bedrijfsarts en de Medewerkers Vertrouwenspersoon.
- De Ondernemingsraad volgt de gang van zaken rondom de AVG nauwlettend.

7. Jaarverslag 2018 van de centrale cliëntenraad

Jaaroverzicht CCR ER 2018

De CCR heeft 18 vergaderingen gehad waarvan 9 keer met leden van de raad van bestuur. Het dagelijks bestuur heeft 11x overleg gehad.

Daarnaast is er een gezamenlijke bijeenkomst geweest met de raad van bestuur, RvT, OR, CCR en CVR.

Achterbanbijeenkomst, leden van de CCR zijn aanwezig geweest bij het overleg met de visitatiecommissie.

Twee leden zijn naar een bijeenkomst geweest met het zorgkantoor.

Zij zijn ook naar een congres geweest “de kwaliteitsparade”.

De volgende onderwerpen zijn besproken.

- **Advies** gegeven over
 - Werkplan 2018 en de evaluatie daarvan
 - kwaliteitskader/ “Dit vind ik ervan” cliënttevredenheidsonderzoek
 - omgaan met persoons gegevens, nieuwe wet op de privacy
 - evaluatie Klachtenfunctionaris
 - groepsvervoer
 - evaluatie ontwikkelplannen 2016- 2017, wat gaat goed en wat kan beter?
 - statutenwijziging RvT
 - kwaliteitsrapport 2017 en kwaliteitsbeleid 2017- 2011
 - evaluatie werkplan medezeggenschap 2018
 - vergaderruimte CCR
 - Jaarverslag ER 2017 en jaarrekening ER 2017
 - onderwerpen werkplan ER 2019
- **Ongevraagd advies** is gegeven over: zuinig met energie, cliëntenportaal
- **Informatief:** nachtzorg/uitluisteren (demonstratie), overgangsregeling codevervoer, Wet zorg en dwang, verkiezingen CCR.
- **De volgende gasten** zijn langs geweest in de vergadering: Michel de Graaff (groepsvervoer), Adrie de Bruijn (verkiezingen CCR, werkplan medezeggenschap), Angeliek Fiolet (“Dit vind ik ervan”), Ada Peperkamp, Simone de Boer (wet op de privacy, omgaan persoonsgegevens), Annemieke de Waard, Willem Vodde (cliënten-portaal), Bert de Jonge (zuinig met energie) en Chantal Lohuizen (Wet zorg en dwang) en Rene Uriot (statuten wijziging RvT). Ook het zorgkantoor is op bezoek geweest bij de centrale cliëntenraad.

8. Jaarverslag raad van toezicht

De samenstelling van de Raad van Toezicht per 31 december 2018 is als volgt:

Naam	Aandachtsgebied	(Neven)functies
De heer R.A.M. Gradenwitz	Lid Raad van Toezicht Esdégé-Reigersdaal	<ul style="list-style-type: none"> Eigenaar Gradenwitz Zorg & Ambacht Projectleider Zorg (huisvesting en leefomgeving) bij Reinaerde Interim zorgprofessional bij diverse zorgorganisaties
Mevrouw C.S. Goedèl	Lid Raad van Toezicht Esdégé-Reigersdaal	<ul style="list-style-type: none"> Rechter in de civiele sector bij de Rechtbank Noord-Holland
De heer D.J.H. Kleijn	Lid Raad van Toezicht Esdégé-Reigersdaal	<ul style="list-style-type: none"> Penningmeester H.R.T.C. Hoorn Penningmeester Stichting Patientenstem.nu Adviseur van Scipio BV te Broek in Waterland Lid Raad van Toezicht Stichting Het Park
Mevrouw Drs. C. Portegies	Vice-voorzitter Raad van Toezicht Esdégé-Reigersdaal	<ul style="list-style-type: none"> Eigenaar Portegies Van Zanten Consultancy Interim directeur-bestuurder Monumentenwacht Services Noord-Holland Lid Raad van Toezicht Stichting vrije scholen Ithaka Vice-voorzitter Raad van Toezicht Stedelijk Museum Alkmaar Vice-voorzitter Raad van Toezicht Stichting Kinderopvang Alkmaar SKOA
De heer Drs. R. Uriot	Lid Raad van Toezicht Esdégé-Reigersdaal	<ul style="list-style-type: none"> Manager Bedrijfsvoering bij de Dutch Medical Group (tot 1-9-2018) Organisatieadviseur en eigenaar Supported Care
De heer G. Westerink	Voorzitter Raad van Toezicht Esdégé-Reigersdaal	<ul style="list-style-type: none"> Voorzitter Raad van Toezicht Regius College in Schagen Lid Raad van Commissarissen RAV Noord-Holland Noord Voorzitter bezwaar en geschillencommissie ROC Kop van Noord-Holland Vrijwilliger Wonen Plus Welzijn Schagen Diverse politiek bestuurlijke adviesactiviteiten vanuit Westerink Advies

Rooster van aftreden:

1 januari 2020	De heer R.A.M. Gradenwitz (niet herbenoembaar) (was 1 juni 2019; op verzoek RvT verschoven naar 1-1-2020) De heer R. Uriot (niet herbenoembaar)
1 januari 2021	Mevrouw C. Portegies (niet herbenoembaar) De heer G. Westerink (niet herbenoembaar) De heer D.J.H. Kleijn
1 januari 2022	Mevrouw C.S. Goedèl (niet herbenoembaar)
1 januari 2025	De heer D.J.H. Kleijn (niet herbenoembaar)

Kennis- en competentieontwikkeling Raad van Toezicht Esdégé-Reigersdaal

Overzicht cursussen en kennisbijeenkomsten RvT-leden 2018

naam	functie	cursussen/kennisbijeenkomsten in 2018	
		datum	georganiseerd door / onderwerp
Gerrit Westerink	Vz RvT	26 juni 2018	Diner Pensant Parlan: Besturen en toezichhouden in een netwerkomgeving
Christel Portegies	Vice-vz RvT	9 feb 2018 9 nov 2018	VGN bijeenkomst inz Governancecode Zorg NVTZ lustrumbijeenkomst 'Van waarde blijven'
Claudine Goedèl	Lid RvT		
René Uriot	Lid RvT	15 oktober 2018	NVTZ regiobijeenkomst: Leren van elkaar: overeenkomsten en verschillen in Governance tussen zorg en wonen
Roderic Gradenwitz	Lid RvT	4 april 2018	NVTZ regiobijeenkomst: thema 'werkbezoeken'
Daniël Kleijn	Lid RvT		

De raad van toezicht werkt vanuit de statutair aan haar toegekende verantwoordelijkheden en bevoegdheden en heeft de opdracht toezicht te houden op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken in de stichting. Hiertoe verschaft de raad van bestuur de raad van toezicht periodiek informatie over onder andere de realisatie van de afspraken in het kader van het strategische beleidsplan en het jaarplan. In ieder geval betreft dat de resultaatgebieden: kwaliteit van zorg, de doelmatigheid en continuïteit van de organisatie en de bedrijfsvoering, het innovatievermogen, de toegankelijkheid, cliëntgerichtheid en cliënt- en medewerkertevredenheid. Naast statutaire taken vervult de raad van toezicht een rol als klankbord voor de raad van bestuur. De raad van toezicht maakt actief gebruik van haar recht op informatie (gevraagd of ongevraagd). De raad van toezicht neemt ook altijd kennis van de verslagen van de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad en de centrale verwantenraad en legt bezoeken af in de organisatie.

In 2018 heeft de raad van toezicht haar toezichthoudende taak uitgeoefend door middel van periodiek overleg met de raad van bestuur in de vorm van gestructureerde vergaderingen aan de hand van de door de raad van bestuur en de raad van toezicht voorbereide agenda en toegezonden vergaderstukken. De raad van toezicht is in 2018 vijf keer formeel bij elkaar geweest. Eén keer is de raad van toezicht bij elkaar geweest, vanwege een themabijeenkomst. Onderwerpen van de themabijeenkomst: Governancecode Zorg 2017 en Programma Goed Toezicht.

Jaarlijks evalueert de raad van toezicht haar eigen functioneren op basis van de gesprekken die de voorzitter met de individuele leden van de raad voert of aan de hand van vragenlijsten waaruit de antwoorden gezamenlijk besproken worden. In 2018 heeft de raad van toezicht haar eigen functioneren geëvalueerd aan de hand van een vragenlijst die alle aspecten van de taken van de raad van toezicht bevat. De conclusie was dat de raad van toezicht functioneert zoals mag worden verwacht. Het vooroverleg van de raad van toezicht kan wel beter worden benut. In 2019 worden twee leden van de raad van toezicht vanwege het verstrijken van hun termijn vervangen. De op te stellen profielen zullen zodanig worden omschreven dat eventuele leemtes in de samenstelling van de raad van toezicht worden opgevuld.

De raad van toezicht besprak in de vergaderingen in 2018 een groot aantal onderwerpen. Over deze onderwerpen werden aan de raad van bestuur vragen gesteld, werd inhoudelijk van gedachten gewisseld en gaf de raad van toezicht incidenteel advies aan de raad van bestuur. Naast de reguliere agendapunten (o.a. werkplan, jaarrekening, managementletter, kwaliteitsrapportages, financiële voortgangsrapportages) waren de belangrijkste gesprekspunten:

- risicomangement
- personele ontwikkelingen
- ict ontwikkelingen
- wachtlijstproblematiek
- privacybeleid/AVG
- elektronisch cliëntendossier
- vermogenspositie
- medewerker- en cliënttevredenheid
- anders verantwoord
- reflectiebijeenkomsten
- ziekteverzuim
- huisvesting
- externe financiering
- kwaliteitskader

In de statuten van de stichting Esdégé-Reigersdaal is vastgelegd dat bepaalde besluiten van de raad van bestuur de goedkeuring behoeven van de raad van toezicht. In 2018 heeft de raad van toezicht zijn goedkeuring verleend aan:

- jaardocument, inclusief jaarrekening 2017;
- werkplan en begroting 2019;
- aan- en verkoop grond project Kalmoesstraat te Heerhugowaard;
- aankoop woning te Winkel;
- aankoop pand Duikerweg 1 te Heerhugowaard;
- investeringsplan AC Het Erf in De Draai
- kredietovereenkomsten en borgingsafspraken met het WFZ;
- vestiging hypotheek op alle panden;
- visie op toezicht;
- nieuwe versie statuten;
- reglement Raad van Toezicht;
- reglement kostenvergoedingen Raad van Bestuur;
- conflictregeling;
- informatieprotocol en
- bezoldiging Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

De leden van de raad van toezicht worden gehonoreerd voor de uitoefening van hun functie. Deze honorering wordt jaarlijks vastgesteld. Als richtlijn voor de aard en omvang van de honorering geldt de adviesregeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorginstellingen NVTZ gebaseerd op de WNT II (Wet Normering Topinkomens uit 2016).

De raad van toezicht heeft besloten de bezoldiging voor 2018 vast te stellen op 5,5% van de bezoldiging van de bestuurder, en van de voorzitter op 8%.

De door de voorzitter en leden van de raad van toezicht gemaakte onkosten ten behoeve van Esdégé-Reigersdaal, worden door de stichting vergoed.

9. Afsluiting raad van bestuur

Dit kwaliteitsrapport wordt voor de derde keer door Esdégé-Reigersdaal uitgebracht. De eerste keer was nog onder de vlag van de proeftuinen die bijdroegen aan de totstandkoming van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Met dit kwaliteitsrapport hebben we weer een slag gemaakt in de ontwikkeling. Ten eerste hebben we het kwaliteitsrapport gecombineerd met het jaarverslag over 2018. Dit vanuit de gedachte dat het niet logisch is je over kwaliteit apart te verantwoorden. Immers kwaliteit is verbonden aan andere onderdelen van het functioneren van de organisatie en die kunnen wel onderscheiden maar niet gescheiden worden. Ten tweede hebben we geprobeerd ook de aanbeveling van de visitatiecommissie over te nemen en het nog concreter te maken. Concreter met interviews en situaties en ook met voorbeelden van reflectie die we toepassen. Dit alles vanuit de gedachte dat een algemeen oordeel over de kwaliteit van Esdégé-Reigersdaal niet te geven valt, wij kunnen aangeven hoe wij de verantwoordelijkheden hebben belegd, welke instrumenten we hebben ingezet en hoe we de verantwoording hebben georganiseerd. Dan nog is het zo dat onze kwaliteit per cliënt per situatie en context beoordeeld moet worden en dat kan de cliënt en soms de verwant het beste zelf. Het lukt ons heel vaak om goede zorg en ondersteuning in te zetten en soms ook niet. Bij verantwoording hoort ook eerlijk zijn over kwetsbaarheden en hoe we eraan werken die te beperken. En dat doen we met ons hart, de hele organisatie, iedere dag met overtuiging!

Bijlage: Evaluatie Werkplan 2018.

In dit hoofdstuk worden de actiepunten uit het werkplan 2018 geëvalueerd.

1 - Zorginhoud

1. Beleidsvorming inzake doorstroming jongeren vanuit jeugdzorg

- Samen met Parlan wordt onderzoek gedaan naar de wijze waarop de overgang van jongeren uit het Transferium (gesloten jeugdzorg) beter kan worden begeleid naar vormen van ambulant begeleid wonen
- Met andere LVB zorgaanbieders uit NHN wordt bezien of we als sector een collectieve verantwoordelijkheid kunnen nemen voor uitstromende LVB cliënten uit het Transferium. Idem inzake aanpassing aanbod voor moeilijk plaatsbare cliënten
- Met het zorgkantoor en andere zorgaanbieders wordt nagedacht hoe zogenaamd moeilijk plaatsbare cliënten beter kunnen worden toegeleid naar woonplekken in de regio NHN

Op dit punt zijn waardevolle stappen gezet met de andere LVB aanbieders in Noord-Holland Noord (NHN). Na een aantal gesprekken op bestuurlijk niveau is een document opgesteld waarin een aantal uitgangspunten worden benoemd voor de opvang en begeleiding van LVB-cliënten in NHN. Ten eerste is vastgesteld dat de verantwoordelijkheid voor de uitstroom van LVB-cliënten uit de gesloten jeugdzorg een gezamenlijke verantwoordelijkheid betreft. Partijen begrijpen dat het ongewenst is dat Parlan als organisatie moet leuren met cliënten uit NHN. Ten tweede hebben partijen vastgesteld dat het zeer gewenst is dat de LVB aanbieders al eerder betrokken raken bij cliënten van het transferium. Al vanaf het moment waarop een beperking wordt vastgesteld. Ten derde is vastgesteld dat het hier een type cliënt betreft dat soms heel moeilijk te begeleiden is. Cliënten die vanaf 18 jaar uitstromen uit de gesloten jeugdzorg zijn veelal moeilijk in staat tot wonen met ambulante begeleiding. Een specifiek hierop toegesneden voorziening zou gewenst zijn. Deze ontwikkeling heeft inmiddels geleid tot overeenstemming met alle betrokken partijen. Dat betekent dat een kerngroep en stuurgroep geformeerd zijn. Het zorgkantoor heeft middelen ter beschikking gesteld om een goede start te kunnen maken. Door de uitkomst van de aanbesteding van de jeugdzorg plus in NHN is vanaf 2019 een nieuwe aanbieder actief waarmee nog moet worden afgestemd m.b.t. deze ontwikkeling. Als dat leidt tot een duurzame samenwerking, ook met de nieuwe aanbieder, zal ook met gemeenten worden gesproken over financiële ondersteuning van dit initiatief.

2. Initiatieven t.b.v. een verbetering van het aanbod voor oudere cliënten met een verstandelijke beperking.

- **In de regio West-Friesland wordt gekeken naar mogelijkheden om een woonlocatie voor ouder wordende cliënten te realiseren, al dan niet samen met een aanbieder van ouderenzorg. Er blijkt veel vraag te zijn naar plekken voor ouder wordende cliënten. In de regio West-Friesland is hiervoor weinig aanbod terwijl cliënten graag wel in de nabijheid van hun eigen netwerk willen wonen.**

De laatste jaren is de behoefte aan meer verblijfsplaatsen voor oudere cliënten met een verstandelijke beperking verder toegenomen. Dit betreft voor een belangrijk deel cliënten in verschillende fasen van dementie, hetgeen extra eisen stelt aan de gebouwde omgeving. In het kader van de herhuisvesting van Reigersdaal is bij de bouw van diverse nieuwe locaties al nadrukkelijk rekening gehouden met deze veranderingen in de vraag van cliënten. Eind dit jaar zal de bouw van het woonproject aan de Kalmoesstraat in De Draai in Heerhugowaard van start gaan. Deze woningen zullen begin 2020 in gebruik worden genomen. Dit project richt zich specifiek op de genoemde doelgroep en zal een grote verbetering betekenen voor de cliënten die nu nog op Reigersdaal op De Boet wonen. Gezien de hoge leeftijd van deze cliënten zullen de komende tijd door overlijden van cliënten in deze nieuwe locatie regelmatig plaatsen beschikbaar komen voor cliënten op de wachtlijst of cliënten die niet meer in hun huidige woning kunnen blijven wonen. Ook binnen diverse andere nieuwe projecten wordt rekening gehouden met de behoeften van deze doelgroep, o.a. bij het project aan de Madeliefstraat in De Draai, dat begin 2019 in gebruik is genomen. Ook dit project is in eerste instantie bedoeld voor cliënten die nu nog op Reigersdaal wonen.

Wij ervaren ook een grote behoefte aan aangepaste verblijfsplaatsen voor deze doelgroep in West Friesland. Voor een deel kunnen we aan deze vragen tegemoet komen via onze locatie in Spierdijk. Binnen deze locatie werken we samen met de Omring. Deze locatie vinden wij echter kwalitatief niet van voldoende niveau en bovendien is de capaciteit te beperkt om de gevraagde zorg en ondersteuning op een efficiënte wijze te kunnen bieden. Samen met woningbouwcorporatie Het Grootslag onderzoeken wij op dit moment de mogelijkheid voor de realisatie van een nieuwe woonvoorziening voor ouderen in Hoorn. Ons streven is om in 2019 de planfase af te ronden.

4. Verkenning naar noodzaak en haalbaarheid om aanbod uit te breiden voor diverse doelgroepen (kinderen, NAH, LVB)

- **In algemene zin wordt gezien of voor een aantal specifieke doelgroepen de bestaande capaciteit de komende jaren toereikend is dan wel dat hiervoor aanvullende capaciteit nodig zal zijn. De indruk bestaat dat de vraag voor de cliëntgroepen kinderen, cliënten met NAH en LVB-jongeren de huidige capaciteit niet toereikend lijkt.**

De wachttijden voor meerdere cliëntgroepen o.i. de afgelopen jaren toegenomen. Onze insteek is altijd om naast nieuwe woonprojecten, ook mogelijkheden te benutten om via

individuele oplossingen ons aanbod uit te breiden. Daarbij maken we ook veelvuldig gebruik van het VPT. Het zoeken naar individuele mogelijkheden blijven we uiteraard doen. Het aantal wachtenden is met name bij de cliënten met NAH sterk toegenomen. We hebben daarom het initiatief genomen voor een woonproject voor deze doelgroep in de regio Alkmaar. We richten ons daarbij ook op cliënten die nu, ondanks hun relatief jonge leeftijd, verblijven in verpleeghuizen. Het initiatief bevindt zich nog in een pril stadium en de snelheid waarmee dit project gerealiseerd kan worden is met name afhankelijk van het vinden van een geschikte locatie en een investeerder. Hierover vinden gesprekken plaats met meerdere gemeenten en een projectontwikkelaar.

Naast bovenvermeld project onderzoeken we ook de mogelijkheid van een nieuw initiatief voor deze doelgroep in samenwerking met de Zorgcirkel. Hierbij willen we ons met name richten op cliënten met een zeer intensieve zorgvraag.

In de regio West Friesland onderzoeken we de mogelijkheid voor het opzetten van een woonlocatie voor jongeren met een intensieve zorgvraag. Dit betreft onder andere de woonvraag van kinderen die nu nog één van onze ODC's in West Friesland bezoeken en voor hun woonvraag niet terecht kunnen in deze regio. Dit betreft in belangrijke mate kinderen met een indicatie VG 7. Dit initiatief bevindt zich nog in de onderzoeksfase (vraagverduidelijking).

Zoals bekend is één van de grootste knelpunten op dit moment de doorstroom van jongeren uit de jeugdzorg. Wij zijn actief betrokken bij de diverse overleggen die in de regio over dit onderwerp plaats vinden. Diverse oplossingen zijn ook al uitgetoetst, maar een goede overgang van met name de gesloten jeugdzorg naar de WLZ (of WMO) blijkt in de praktijk zeer moeilijk te realiseren. Dit neemt niet weg dat wij blijven zoeken naar goede oplossingen. Hierbij werken wij intensief samen met Parlan. Naar verwachting vraagt dit ook om een woonvorm zoals wij die nu nog niet kennen. Inmiddels is als reactie op een initiatief van de gemeente Alkmaar samen met de GGZ NHN en Parlan een voorstel ingediend om een project te starten. Daarnaast blijven we steeds zoeken naar individuele oplossingen (binnen ons bestaande aanbod of gebruik makend van nieuwe individuele huisvesting) voor vragen van jongeren die een beroep op ons doen.

Het project dat voorziet in een aanbod voor jongeren in Obdam, daarbij gebruik makend van de voormalige sociowoningen aan de Reigerlaan, heeft wat vertraging opgelopen. Het doorgaan van dit project is afhankelijk van de hiervoor genoemde ontwikkelingen rondom het initiatief van de gemeente Alkmaar.

2 - Kwaliteitsbeleid

In 2018 is het kwaliteitskader gehandicaptenzorg geïmplementeerd en op basis daarvan is ook het kwaliteitsbeleid geactualiseerd.

- **Een nieuwe impuls voor de kwaliteit van de werkplannen**

In de kwaliteitsstuurgroep is uitgebreid gesproken over de opzet van de clusterwerkplannen. Er is een nieuw beleidsdocument opgesteld waarin belangrijke onderdelen van het werkplan benoemd en beschreven worden. De werkplannen geven steeds meer een goed beeld van hoe de clusters omgaan met het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Elders in dit verslag staat een impressie hoe in de organisatie wordt omgegaan met 'leren en reflecteren' een van de belangrijke pijlers van het kwaliteitskader.

- **Doorontwikkeling en toepassing van het instrument ‘beelden van kwaliteit’**

De onderzoekspraktijk van de methode van Beelden van Kwaliteit is versterkt door uitbreiding van de groep onderzoekers. De organisatie van alle activiteiten is verbeterd door het aantrekken van nieuwe medewerkers. Inmiddels hebben de eigenaren van dit instrument aangeboden het eigenaarschap over te dragen aan de gebruikersgroep. Dit is momenteel onderwerp van gesprek. Ook is er sprake van een ontwikkeling naar meer variatie in toepassing van het gedachtegoed van beelden van kwaliteit. Dit zal ook betrokken worden bij onze wens om het instrument vaker in te zetten.

- **Een heroriëntatie op de wijze waarop de cliënttevredenheid in beeld wordt gebracht**

De Centrale Cliëntenraad heeft ingestemd met het voorstel om de methodiek van ‘Dit vind ik ervan!’ te gaan gebruiken voor het onderzoeken van cliënttevredenheid. Er zijn drie trainers opgeleid om intern de medewerkers die het onderzoek gaan uitvoeren te trainen. Met het zorgkantoor is overleg geweest om dit geleidelijk in de loop van de komende jaren binnen heel de organisatie te gaan gebruiken. Met de gemeenten moet nog worden gesproken over de toepassing van dit instrument ook voor cliënten die vallen onder de WMO en de Jeugdwet. Inmiddels is ook het ECD zodanig aangepast dat de weerslag van het instrument systematisch kan worden vastgelegd. Dit heeft enige vertraging bij de implementatie veroorzaakt.

- **Opstellen van het kwaliteitsrapport juni 2018 en uitvoering van de daarbij behorende visitatie**

Het opgestelde kwaliteitsrapport is in april onderwerp van visitatie geweest. De visitatie is plezierig verlopen en was zinvol, alle documenten zijn in juni digitaal beschikbaar gesteld op de algemene website, zoals vereist.

- **Afspraken met de gemeenten over toepassing van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg als inkoopvoorwaarde voor de Jeugdwet en de WMO als alternatief voor de certificeringsplicht**

Gemeenten die specifieke eisen stellen aan het kwaliteitsbeleid van de organisatie conformeren zich vooralsnog aan het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Aan het eind van 2018 zijn we verrast door de uitkomst van een aanbesteding in West Friesland. Daar werd door de inkoopcommissie geoordeeld dat het landelijk kwaliteitskader gehandicaptenzorg niet gelijkwaardig is aan HKZ of ISO en dat daarom aan tal van aanvullende eisen moet worden voldaan. Dit heeft ons zeer verbaasd. Gelukkig bleek ook op ambtelijk en bestuurlijk niveau binnen de gemeente bereidheid om te zoeken naar een oplossing. Naar verwachting zal dit in het voorjaar van 2019 leiden tot een hopelijk structurele oplossing.

3 - Personeel

Esdégé-Reigersdaal is goed zichtbaar in de samenleving als betrouwbare zorgaanbieder met een aantrekkelijke werksfeer

- **Er komt een werkgroep social media waarin de vele mogelijkheden van diverse social media besproken en getest zullen worden.**

Er is begin van het kalenderjaar een start gemaakt met een groep van 8 medewerkers uit de organisatie (cliëntbegeleiders, clustermanager, ondersteunende afdelingen) om te onderzoeken wat we nu doen met social media en wat we er mee willen, met name op het gebied van werving. Na een aantal sessies bleek dat het op deze manier insteken van dit onderwerp te prematuur was. Besloten werd de werkgroep voor nu stop te zetten en vanuit de afdelingen Voorwerk en Communicatie eerst te onderzoeken wat we op welke manier gebruiken en welke resultaten dit geeft. Dit is een groep geworden waar ook breder gesproken wordt over op welke manier we zichtbaar zijn en blijven voor potentieel voor de organisatie (website, voorlichtingsbijeenkomsten, social media, filmpjes etc.). Een van de initiatieven is dat in april 2019 de nieuwe website wordt gelanceerd.

- **Er komt een poule van interessante kandidaten die zonder specifieke vacature toch aan de organisatie verbonden kunnen blijven voor bepaalde tijd, tot een passende plaats voor hen gevonden is. Ook binnen de flexpool komt een groep mensen die intern breed opgeleid gaan worden om in de flexpool ingezet te kunnen worden.**

Het idee was om een poule te maken van mensen die interessant lijken, maar waar op dat moment geen vacature voor voorhanden is. Deze mensen willen we graag voor onze organisatie behouden. Er is een plan gemaakt om te kijken of het financieel haalbaar zou zijn en of er draagvlak voor was binnen clusters. Echter, naast de behoorlijke kosten die het met zich meebrengt (uitgaande van gemiddeld 2 tot 3 fte per jaar in de poule die boventallig bekostigd moet worden), bleek dat er een behoorlijke kentering plaats vond waarbij de noodzaak om deze mensen boven de sterkte aan te nemen verdampte. Er is momenteel namelijk binnen de organisatie ruimte genoeg om goede mensen een werkplek te bieden. De noodzaak is daarmee weggefallen. Daarnaast zien we ook al meer dat clustermanagers die een goede kandidaat weten die zij zelf niet kunnen aannemen, de weg naar andere clustermanagers weten te vinden en op die manier goede mensen aan ons weten te binden. Dit past ook veel meer in de lijn die we als organisatie voorstaan, namelijk zo weinig mogelijk centraal regelen. Er is dan ook besloten na de onderzoeksfase de poule niet te gaan opzetten, maar de pijlen veel meer te richten op het snel en goed koppelen van potentieel aan clusters om daar het gesprek (en eventuele contract) aan te gaan. In het werkplan van 2019 is als vervolg hiervan opgenomen dat een soort marktplaats wordt ontwikkeld om vraag en aanbod beter bij elkaar te brengen.

2. Er zullen organisatiebrede acties komen om het verzuim terug te dringen

- **Bijeenkomsten, training en intervisie voor onderkennen overbelasting**
- **Trainingen 'Voeren van verzuimgesprekken'**
- **Stappen om regierol van clustermanager te versterken**

Een werkgroep houdt zich bezig met de volgende vraag: hoe kunnen we het hoge verzuim doen afnemen? We hebben eerst naar het verzuimbeleid van Esdégé-

Reigersdaal gekeken. Dat was niet voor het eerst. Onze conclusie is dat het verzuimbeleid passend is voor Esdégé-Reigersdaal en dat de procedures helder en duidelijk zijn beschreven. Als daar geen verbetering kan worden gevonden dan moeten we verder kijken. Wij kwamen op twee belangrijke aandachtspunten die nauw met elkaar samenhangen.

1 - voorkomen dat medewerkers ziek worden of, als ze ziek zijn, lang ziek blijven. Op het gebied van fysieke belasting hebben we veel gedaan. Er zijn weinig medewerkers die om die reden uitvallen, wat ons niet ontslaat om daar aandacht voor te blijven houden. Vanwege psychische problemen werk/privé gerelateerd vallen veel medewerkers, soms langdurig, uit. Het voorkomen hiervan lijkt lastig. Toch zien we mogelijkheden om medewerkers en leidinggevenden zich bewust te laten worden van de risico's van langdurige overbelasting. Aanknopingspunten kunnen gevonden worden bij Positieve Gezondheid (iPH).

2 - wat wij ook bedenken, het verzuimbeleid moet worden uitgevoerd door leidinggevenden in gesprek te laten zijn met medewerkers. Aandacht hebben voor medewerkers, in gesprek zijn met medewerkers hoe zij in hun werk staan, welke zaken daar invloed op hebben. Dat is een basistaak en verantwoordelijkheid van de leidinggevende. En ook de verantwoordelijkheid van de medewerker om het gesprek daarover te voeren met de leidinggevende. Het gesprek moet vanzelfsprekend zijn. Wij denken dat die gesprekken niet altijd overal als vanzelfsprekend worden gevoerd. Daar kunnen verschillende redenen voor zijn. Naar ons idee moeten leidinggevende en medewerkers de noodzaak ervaren dat door aandacht te hebben voor preventie van ziekte het verzuim terugloopt. Medewerkers die toch uitvallen hebben baat bij een verzuimbegeleiding die gericht is op herstel door te kijken naar mogelijkheden. Dat vraagt veel van leidinggevende en medewerker in tijd en ook in de kwaliteit van het gesprek. Voor 2019 zijn weer aanvullende acties opgenomen om het ziekteverzuim naar beneden te krijgen.

3. (Brand) veiligheid

- **Nieuwe locaties intensief ondersteunen met goede instructies over ontruimen en brandveiligheid**

De herhalingsbijeenkomsten in de nieuwe voorzieningen hebben plaats gevonden. Waar nodig worden deze herhaald op aangeven van de clustermanager. De raad van bestuur is van mening dat alle voorzieningen over dezelfde preventieve brandveiligheid maatregelen zouden moeten beschikken als de nieuwe voorzieningen. Dit najaar spreekt Arbo&Gezondheid alle clustermanagers over dit onderwerp en doet daar schriftelijk verslag van aan de raad van bestuur. Dit jaar worden 4 BHV-trainingen voor cliënten georganiseerd.

4. Support-opleiding

- **Verbetering van de organisatie van de onderdelen van de opleiding**

Vanaf februari 2018 hebben wij de ontwerpfase afgesloten en staan alle thema's van de 7 modules van het 1e en 2e jaar van de opleiding in de steigers. Door de focus nu alleen nog op de uitvoering te hebben, geeft het meer overzicht en rust. Vanaf de opstart van de nieuwe Supportopleiding waren er veel mensen bij betrokken waardoor de structuur en communicatie niet altijd even goed verliep. Ondertussen is het Supportteam verder afgebouwd en geeft dit meer zicht op de onderlinge verantwoordelijkheden binnen de opleiding. Vanaf januari jl. staat er een maandelijks regulier overleg tussen de leercoaches, betrokken bureau manager en leidinggevende gepland waardoor de onderlinge communicatie en afstemming beter loopt.

In de taakverdeling hebben wij vanaf 1 juni jl. de taakverdeling tussen de leercoaches en leidinggevende verder afgebakend. De rol en positie van de leercoaches is verder verstevigd. De leercoaches hebben de coördinerende taken op zich genomen waardoor zij nog de "spin in het web" zijn geworden. Voor deze extra taken hebben de leercoaches urenuitbreiding gekregen.

4 - Digitalisering

- **Digitaal leerhuis – uitbreiding middels deelname aan VGN Academy**
- **Digitalisering mutaties – nieuwe manier om veranderingen in medewerkergegevens digitaal te verwerken**

Op 26 oktober 2017 hebben wij een samenwerkingsovereenkomst ondertekend met VGN en uiteindelijk 27 collega-instellingen met als doel om hoogwaardige e-learning te ontwikkelen voor onze medewerkers. Op 16 januari 2018 heeft de officiële aftrap plaats gevonden van de VGN Academie waarbij er 8 onderwerpen zijn geselecteerd waar de Academie mee aan de slag gaat voor de komende twee jaar.

Vanaf februari jl. zijn er rondom deze 8 onderwerpen redactieraden gevormd en opgestart.

Vanuit ER zijn twee gedragsdeskundigen actief in de redactieraad rondom LVB. Voor 2018 staan de onderstaande onderwerpen gepland en worden de komende maanden opgeleverd:

- Systeemgericht werken (werken in de driehoek–Egberts) -> september
- Licht Verstandelijke Beperking (LVB) -> oktober
- Gesprekstechnieken -> oktober
- Verstandelijke beperking basis/ontwikkelingspsychologie -> december

Voor 2019 staan de onderstaande onderwerpen gepland:

- Psychiatrie, psychopathologie, psychiatrische ziektebeelden
- Verslaving alcohol/drugs/gokken
- Ouder wordende cliënt, dementie, dagbesteding ouderen
- Autisme

Bij de ontwikkeling van e-learning wordt de VGN Academie ondersteund door twee ontwikkelbureaus, te weten Danaë en Blend Leren.

Vanaf september/oktober a.s. zullen eerste drie e-learningmodules opgeleverd worden.

Belangrijk advies is om niet te wachten tot dat de content beschikbaar komt, maar nu als vast na

te denken over de implementatie. Onze ideeën om de content te implementeren binnen Esdégé-Reigersdaal:

- Wij willen de beschikbare content opnemen in de lopende opleidingsprogramma's en hierin de trainers actief betrekken.
- Beschikbare content opnemen in onze opleidingscatalogus, uiterlijk december a.s. opgenomen en hier bekendheid aangeven.
- De twee leden van de redactieraad LVB worden actief betrokken bij de scholingsvraag rondom de LVB doelgroep.
- Bepaalde modules kunnen eventueel gebruikt worden bij inwerkprogramma's van nieuwe medewerkers. Hierover willen wij in gesprek met betrokken clustermanagers.

Daarnaast zijn door het cluster innovatie jeugd e-learning modules ontwikkeld voor het inwerken van nieuwe medewerkers die met jeugdigen werken.

6. Ondersteuning medewerkers na een incident

- **Voorstel ontwikkelen voor het ondersteunen van medewerkers na een incident (o.a. voor het doen van aangiftes, verzekering, e.d.)**

Er is in het eerste kwartaal van 2018 in samenwerking met juriste en Arbo&Gezondheid een notitie opgesteld met de naam BOEI. BOEI staat voor Begeleider Ondersteuning bij Ernstige Incidenten. Geconstateerd is dat ER de laatste jaren te maken heeft met een toename van het aantal heftige incidenten. Medewerkers en clustermanagers hebben behoefte aan ondersteuning. Deze ondersteuning is er vanuit het opvangteam. Er is ook ondersteuning nodig bij het eventueel doen van aangifte, bij het proces dat op een aangifte volgt, de opvolging van verzekeringstechnische zaken, etc. Een medewerker van MO&O voert deze taak uit. Inmiddels heeft de ondernemingsraad ingestemd met het voorstel en zal het geïmplementeerd worden.

7. Werving & selectiesysteem

- **Momenteel wordt het programma Hireserve getest. Als dit succesvol verloopt, zal Oty's in 2018 worden vervangen door Hireserve**

Hireserve is deze zomer in gebruik genomen.

5 - Huisvesting en vervoer

1. Start van de bouw van diverse nieuwe projecten

- **Dit betreft de woonprojecten Abel Tasman, de Madeliefstraat en de Kalmoestraat, het project voor dagbesteding Het Erf en het zwembad (gekoppeld aan activiteitenruimtes).**

De bouw van deze projecten loopt redelijk volgens de planning. De woonvoorziening aan de Madeliefstraat is begin 2019 in gebruik genomen en de overige projecten zullen allen in 2019 worden opgeleverd.

2. Verdere voorbereiding van alle overige projecten die nodig zijn om het Reigersdaal terrein leeg op te leveren

- **Het streven is om de bouw van alle projecten in het kader van de herhuisvesting van Reigersdaal uiterlijk in 2019 te starten. Rekening wordt gehouden met de mogelijkheid dat een aantal projecten pas in 2020 zullen worden opgeleverd.**

Deze planning zal niet worden gehaald.. Voor een aantal projecten wordt rekening gehouden met een uitloop naar 2021.

3. Planvorming verbouwing bestuursbureau

- **Beoordeeld zal worden of door een verbouwing van het bestuursbureau een veel optimalere benutting van het pand kan worden gerealiseerd, waardoor de huur van het pand aan de Bogert niet meer nodig is. Gestreefd wordt naar realisatie eind 2020. Dit valt samen met afloop huurcontract De Bogert.**

Onderzoek heeft aangetoond dat de beoogde aanpassing van het bestuursbureau een relatief zeer hoge investering vereist. Inmiddels is gekozen voor de aankoop van een pand aan de Duikerweg in Heerhugowaard. Naast de huidige gebruikers van de panden aan de Statedijk en De Bogert zullen ook diverse andere afdelingen verhuizen naar dit pand. Dit pand zal in de loop van 2019 worden aangepast aan onze gebruikswensen en eind 2019 in gebruik worden genomen. Door deze verhuizing zullen de jaarlijkse huisvestingskosten van het bestuursbureau omlaag gaan.

4. Evaluatie vervoersafspraken

- **Op basis van de ervaringen binnen betrokken clusters met de nieuwe vervoerders zal met deze vervoerders worden beoordeeld welke acties nodig zijn om tot verbetering van de uitvoering te komen.**

Het aantal klachten over de uitvoering van het vervoer door beide nieuwe vervoerders is gelukkig fors gedaald. De uitkomst van een intern klant tevredenheidsonderzoek heeft dit beeld bevestigd. De waardering voor de uitvoering van het vervoer kwam uit op ongeveer een zeven. Het plan van aanpak om te komen tot een oplossing voor de ervaren problemen in de startfase kan daarmee worden beëindigd. De structurele overleggen op directieniveau zullen wel worden gecontinueerd, maar met een minder hoge frequentie.

6 - Bestuur en zeggenschap

1. Afronding reflectie Raad van Bestuur

- **De Raad van Bestuur rondt in 2018 de brede reflectieronde af. Deze reflectieronde in het overgangsjaar van de nieuwe Raad van Bestuur zal een agenda voor de komende jaren opleveren.**

In het afgelopen half jaar is de serie reflectiegesprekken met diverse groepen in de organisatie afgesloten. In een afrondend document zijn de opbrengsten daarvan weergegeven. Dit document is besproken in een thematische bijeenkomst van de raad van toezicht op 25 september 2018. Voor deze bijeenkomst zijn eveneens de medezeggenschapsorganen van de stichting uitgenodigd (CCR, CVR en OR). Deze bijeenkomst werd door alle aanwezigen als zeer waardevol ervaren.

2. Opstellen agenda Esdégé-Reigersdaal 2018-2020

Op basis van de reflectierondes wordt begin 2018 een agenda voor Esdégé-Reigersdaal opgesteld.

- **Een oriëntatie op het versterken van leren en reflecteren. Een evaluatie van onze ambitie en visie op zorg en ondersteuning en daarnaast een oriëntatie op wat daarvoor de komende jaren nodig is in de organisatie**

In het verlengde van de afronding van de reflectiebijeenkomsten zijn ook agendaonderwerpen geformuleerd voor de Esdégé-Reigersdaal, deze onderwerpen worden op 25 september gepresenteerd en zullen de komende jaren worden uitgewerkt en herkenbaar terug komen in de werkplannen van de stichting.

3. Implementatie governancecode

De governancecode die in 2017 is vastgesteld voor de zorgsector zal in 2018 volledig worden geïmplementeerd.

- **Aangepaste statuten voor de stichting Esdégé-Reigersdaal en nieuwe reglementen voor de raad van toezicht en de raad van bestuur**

Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan het actualiseren van de statuten en tevens van de reglementen van de raad van toezicht en de raad van bestuur op de governancecode. Daarnaast is een aantal nieuwe documenten gemaakt, zoals de visie op toezichthouden, het informatieprotocol en het beleid voor declaraties van de raad van bestuur. Deze documenten zijn vastgesteld in de raad van toezicht van 25 september 2018 en gepubliceerd op de website. Daarmee is feitelijk de formele implementatie van de governancecode afgerond. De naleving van de governancecode is een permanent proces waarin alle betrokkenen hun eigen rol hebben. Met de centrale cliëntenraad werd overeenstemming bereikt over hun bijdrage aan het wervingsproces voor nieuwe leden van de raad van toezicht.

4. Besluitvorming over nieuwe medezeggenschap

Het afgelopen half jaar is de werkgroep die zich hiermee bezig houdt een aantal keren bij elkaar geweest. Hierin zijn grote stappen gezet om tot een afrondend document te komen waarin de vernieuwing concreet wordt vormgegeven. Naar verwachting zal dit document nog dit jaar kunnen worden vastgesteld en worden besproken met de raad van toezicht. De ondernemingsraad is akkoord gegaan met de voorstellen. De komende tijd staan gesprekken

met de ondernemingsraad en clustermanagers gepland om e.e.a. in de praktijk vorm te geven. Ook dat zal een proces zijn dat geleidelijk verloopt.

7 - Technologie en innovatie

1. Esdégé-Reigersdaal wil de inzet van technologie als aanvulling op de ondersteuning in de zorg versterken

- De werkgroep digitale ondersteuning wordt in het leven geroepen en er wordt een trekker geworven voor dit proces

Cees Wijnands is aangesteld als projectleider digitale ondersteuning en gaat daarmee de werkgroep leiden. Hiervoor is een plan van aanpak opgesteld voor de eerste twee jaar. In dit plan is ook de landelijke aansluiting opgenomen. Wij hebben ons aangesloten bij 2 landelijke innovatienetwerken in de gehandicaptenzorg met als doel te beoordelen of deze netwerken een meerwaarde hebben.

2. De quickscan op de informatiearchitectuur wordt begin 2018 opgeleverd

- Op basis hiervan worden de uitgangspunten voor het informatiebeleid herijkt of geformuleerd

De quickscan heeft geleid tot een aantal concrete afspraken in de stuurgroep informatievoorziening:

- 1) opstellen van een korte notitie over informatiebeleid,
- 2) Verdere uitwerking nieuwe rol planning en control op het gebied van informatiemanagement.
- 3) Het overzicht met applicatie-eigenaren en beheerders wordt geactualiseerd.
- 4) Aan de leidinggevende van de afdeling planning en control wordt gevraagd 1 à 2 maal per jaar een afstemmingsoverleg met applicatie-eigenaren te organiseren;
- 5) Op termijn worden werk- en stuurgroepen die actief zijn onder de stuurgroep gehangen om daarmee ook de samenhang te versterken.
- 6) Aan de leidinggevende van de afdeling planning en control wordt gevraagd om de nieuwe rol van planning en control te verduidelijken en (na vernieuwing van het datawarehouse) ook te communiceren binnen de organisatie.
- 7) Er komt een plan van aanpak van een 2-jarig project 'techniek en zorg'
- 8) In een aparte sessie de door M&I gestelde vragen ten aanzien van ambities met een ECD te beantwoorden, eventueel met deskundige. (Nico overlegt met Miriam)

3. Het meerjarig werkplan ICT wordt in 2018 verder uitgevoerd

- **De herbouwde versie van het ECD en de ECD-app worden in gebruik genomen**

Het herbouwde ECD is 27 juni in gebruik genomen. Om de mobiele ECD App in gebruik te kunnen nemen is het nodig eerst de mobiele apparaten waarop we de App beschikbaar gaan stellen goed te kunnen beheren met Mobiel Device Management. De techniek hiervoor is gekozen en begin september staat de implementatie ervan gepland. Zodra deze gereed is zal de ECD App ook gelanceerd kunnen worden.

- **Het onderzoek naar een pakketvergelijking van het ECD (lange termijn) wordt opgestart op basis van het opnieuw geformuleerde programma van eisen**

Dit is onderwerp van gesprek binnen de stuurgroep digitale informatievoorziening. Er is een programma van eisen opgesteld waarmee de vervolgstappen voor het onderzoek van pakketten gemaakt kunnen worden. Afgesproken is m.b.v. een extern adviseur de aanbevelingen van de quick scan over het ECD uit te werken.

- **Uitrollen datanetwerk en telefooninfrastructuur. De mogelijkheid om meer mobiel te werken wordt gestimuleerd en technisch mogelijk gemaakt**

Dit is een groot project dat invloed heeft op alle locaties. Het bestaat uit een aantal deelprojecten:

- Opbouw van een nieuwe kern van netwerkinfrastructuur over twee data centers. Dit wordt in september opgebouwd.
- De omzetting van normale (consumenten) internetaansluitingen van een locatie naar het nieuwe centrale VPN netwerk. Zodra het kernnetwerk gereed is, zullen er wekelijks een aantal locaties omgezet gaan worden. Dit gaat in oktober starten. Deze omzetting betekent dat de locatie via het nieuwe netwerk op de Citrix kan werken en dat er gebruik gemaakt gaat worden van de telefooncentrale van het bestuursbureau. Alle lokale telefooncentrales, telefoonaansluitingen en internetaansluitingen kunnen daarmee worden uitgefaseerd.
- De centrale ICT heeft ook een aantal wijzigingen nodig om het nieuwe netwerk goed te kunnen faciliteren.

De planning is om in het eerste kwartaal van 2019 alle locaties op dit nieuwe netwerk aangesloten te hebben.

- **Er wordt een start gemaakt met het verhuisproces van de nachtzorg**

De basis van het nieuwe kernnetwerk met de centrale telefonie oplossing geeft ook de mogelijkheid om de ICT van de Nachtzorg daarop te gaan laten functioneren. Veel dubbele ICT voorzieningen worden daarmee weg gehaald. Daarnaast moet de ICT van de Nachtzorg worden vernieuwd aangezien deze verouderd is en met het ontmantelen van Reigersdaal sowieso elders geplaatst moet gaan worden. Getracht wordt om met de redundante

infrastructuur ook voor de Nachtzorg zoveel als mogelijk redundantie in te bouwen over twee data centers. De opbouw van de nieuwe Nachtzorg ICT is gepland voor januari 2019.

4. Implementatie nieuwe privacyregels Algemene Verordening Gegevensbescherming

Esdégé-Reigersdaal heeft zich gerealiseerd dat er stappen genomen moeten worden om te voldoen aan de privacy wet- en regelgeving en heeft daarom aan Duthler Associates de opdracht gegeven om een Privacy Nulmeting uit te voeren. Het doel van de Nulmeting was het vaststellen van de mate waarin Esdégé-Reigersdaal voldoet aan de eisen en normen die voortvloeien uit de AVG en andere relevante aanpalende sectorale wet- en regelgeving.

Aan de hand van de uitkomsten van de nulmeting is ervoor gekozen om het ambitieniveau ten aanzien van privacy en gegevensbescherming vast te stellen. Vervolgens zal het gewenste ambitieniveau volgens een gefaseerde en planmatige aanpak worden gerealiseerd. Dit heeft geresulteerd in een actiepuntenlijst die is opgenomen in de nota 'Omgaan met persoonsgegevens'. Naast de actiepuntenlijst bevat deze nota de aangepaste privacy visie van Esdégé-Reigersdaal. Deze nota is voorgelegd en akkoord bevonden door de centrale cliëntenraad, centrale verwantenraad en de ondernemingsraad.

De raad van bestuur heeft in overleg met de FG besloten het privacy- en informatiebeveiligingsbeleid in stappen te implementeren. Daartoe volgt Esdégé-Reigersdaal het ambitieplan van MYOBI (Mind Your Own Business) (<https://www.myobi.eu>) waarin niveaus van volwassenheid zijn opgenomen. Voor 2018 is volwassenheidsniveau 1 vastgesteld. De doelstelling voor het jaar 2019 is volwassenheidsniveau 2/3.

Bereikt in 2018

Er is gestart met het opstellen van het verwerkingsregister. Hierin worden alle verwerkingen waarbij persoonsgegevens betrokken zijn van cliënten, medewerkers, verwanten, sollicitanten, vrijwilligers en derden opgenomen in daarvoor in licentie genomen managementsysteem SBC van SBR Powerhouse (gelieerd aan Duthler Associates). Op deze manier voldoen wij aan de wettelijke plicht van het voeren van een verwerkingsregister. Het doel is om medio 2019 alle verwerkingen in het verwerkingsregister te hebben verwerkt.

Uit het verwerkingsregister blijkt per verwerking ook welke categorie van persoonsgegevens worden verwerkt door derden. Indien de derde wordt gezien als een verwerker in de zin van de AVG, zal met de partij een verwerkersovereenkomst moeten worden gesloten. Voor het afsluiten van verwerkersovereenkomsten is gekozen voor de applicatie MYOBI. Dit is een Trusted Third Party (TTP) die gericht is op gegevensbescherming. Door gebruik te maken van MYOBI zal Esdégé-Reigersdaal via de TTP verwerkersovereenkomst gaan sluiten.

Het bestaande datalekprotocol is aangepast aan de AVG en is eind december voorgelegd aan de medezeggenschapsorganen.

- **Er zijn stappen gezet op het gebied van het creëren van privacy-bewustzijn bij onze medewerkers: met een nieuwsbrief van de afdeling communicatie, met het plaatsen van veel gestelde vragen over privacy en beveiliging op Intranet, met het**

geven van presentaties aan diverse afdelingen, bijeenkomsten van de aandachtsfunctionarissen privacy en het formeren van een werkgroep AVG met medewerkers en clustermanagers.

8 - Financiën

- **Monitoren van financiële effecten van aanpassingen in de planning van nieuwe projecten op zowel de exploitatie als de liquiditeitspositie.**

Dit is een continue proces. Vanwege de hogere investeringen is eerder dit jaar besloten het totale leningsbedrag te verhogen met 3 miljoen euro. Vanwege enkele vertragingen in de planning zal waarschijnlijk in 2018 3 miljoen euro minder in een vaste lening worden omgezet dan was opgenomen in de liquiditeitsbegroting 2018 (5 miljoen in plaats van 8 miljoen). Het resterende bedrag van 10,5 miljoen euro zal gespreid in 2019 en 2020 worden geconsolideerd in een aantal vaste leningen.

- **Afstemmen consolidaties vaste leningen op ontwikkeling van liquiditeitspositie.**

De voorlopige planning van de consolidaties is aangegeven bij het bovenstaande punt. Voorafgaand aan de consolidaties zal met enige regelmaat gebruik gemaakt worden van de rekening courantfaciliteiten (bouwkrediet).

- **Monitoren van risico's gekoppeld aan overproductie binnen WLZ en andere bekostigingsvormen.**

In de loop van het jaar is de productieafpraak voor de WLZ door het Zorgkantoor steeds aangepast aan de ontwikkeling van de gerealiseerde productie. Aan het eind van het jaar is er daardoor slechts sprake van een geringe overproductie, waarbij het de verwachting is dat deze alsnog zal worden betaald in de loop van 2019.

Ten aanzien van de overige bekostigingsvormen gelden slechts in enkele situaties productieplafonds. De gemeenten hanteren in het algemeen een open eind financiering, waarbij de geleverde productie wordt betaald als aan de gestelde voorwaarden is voldaan. Het risico op niet betaling van overproductie is daardoor afwezig of van beperkte omvang.

- **Beleid intensiveren gericht op snellere ontvangst van vorderingen binnen het gemeentelijk domein.**

Dit blijft een belangrijk aandachtspunt. Er is wel sprake van een geleidelijke verbetering in de administratieve processen. Doordat de omvang van de omzet in het gemeentelijk domein fors is toegenomen, blijft het totaal te vorderen bedrag op de gezamenlijke gemeenten groot.