



JAARVERANTWOORDING
ZORGINSTELLINGEN
2022
BESTUURLIJK JAARVERSLAG
STICHTING ZORG OP MAAT

Met elkaar probeer je van tevoren te bedenken hoe een jaar er uit gaat zien. Voorspellingen worden gedaan, richtingen voorzichtig bepaald en wordt vooruit gepland. Alles om de beste zorg te kunnen geven en niet voor al te rare verrassingen komen te staan. Maar elk jaar kom je er toch weer achter dat het toch altijd weer anders loopt dan van tevoren bedacht.

Het jaar 2022 is het jaar geweest dat de organisatie die een sterke reorganisatie heeft doorgemaakt weer klaar te maken voor de toekomst. Het jaar dat er weer plannen gemaakt werden om te kunnen kijken waar nieuwe kansen en mogelijkheden liggen. Een jaar van werkzaamheden die werden uitgevoerd door collega's waarvan afscheid is genomen, overgenomen werden door een kleiner team. Een jaar van uitdagingen.

In Februari 2022 heeft Stichting Zorg op Maat afscheid genomen van A. Meijer van den Brandhof, medebestuurder. Anke is medeoprichter geweest van deze prachtige organisatie en is na meer dan 20 jaar gaan genieten van een vervroegd pensioen. In onze jarenlange samenwerking hebben we mooie plannen concreet kunnen maken, hebben we zware stormen doorstaan en kunnen we met trots kijken naar wat Stichting Zorg Maat is geworden.

Met haar vertrek is niet alleen het gemis van haar persoon, maar ook neemt ze veel ervaring en knowhow mee.

Het spreekwoordelijke stokje is overgedragen aan ondergetekende. Hierdoor is de organisatie is van raad van bestuur naar een éénhoofdig bestuur gegaan. Ondanks dat de organisatie kleiner is geworden kan ik dit zeker niet alleen. Ik ben dan ook zeer content dat ik hierbij de ondersteuning krijg van Carla Bos. Zonder haar zou ik deze verantwoordelijkheid niet kunnen dragen.

In de voorgaande jaren hebben onze medewerkers zich verder ontwikkeld in diverse werkgebieden. Iedereen had zijn of haar eigen werkzaamheden en als deze bij elkaar kwamen rolden de resultaten er als een geoliede machine. Op dit moment rollen die resultaten er nog steeds uit maar moet hiervoor wel meer gedaan worden. Daar waar veel zaken gesneden koek waren lijkt het soms dat het wiel opnieuw uitgevonden moet worden. Misschien is het opnieuw ontdekken hoe het wiel moet draaien een beter omschrijving. Dit kost tijd, veel tijd. En tijd is er altijd te weinig. Maar in de loop van het jaar 2022 verloopt alles steeds soepeler en lijkt het erop dat alles rolt op een manier waarop het zou moeten rollen.

Het jaar 2022 is een jaar geweest waar wij eerst pas op de plaats hebben gemaakt. Alle lopende zaken laten doorlopen, eventuele obstakels weghalen en weer voorzichtig plannen maken voor de toekomst. Stichting Zorg op Maat is altijd al een organisatie geweest die zeer wendbaar is gebleken, een schip dat nu weer in rustiger vaarwater zit. Ingrediënten om weer verder te kunnen kijken naar de toekomst, ingrediënten om weer dromen te kunnen najagen, ingrediënten om plannen te maken deze dromen te kunnen realiseren.

Dit rapport neemt ons mee in het afgelopen jaar en heeft een venster naar de toekomst. We kijken terug naar de door ons geboden zorg, de kwaliteit, een inkijk wie wij zijn, wat we doen, en wat we graag nog willen.

Ook in het jaar 2022 hebben de nodige controles plaatsgevonden, o.a. NeN keuring op onze elektrische apparaten, watercontrole, brandveiligheid, HCCP hebben er weer voor gezorgd dat Stichting Zorg op Maat veilig is om te kunnen werken en te leven, voor bewoners, bezoekers, en medewerkers.

Ook is ons kwaliteitsmanagementsysteem weer getoetst door een externe auditor van DNV-GL en goed bevonden. Hierdoor is onze ISO-certificering gerechtvaardigd.

Ondanks dat ons 'team' kleiner is heb ik wel het gevoel dat we sterker zijn geworden. Daar waar onrust binnen de organisatie soms afwachtend en blokkerend werkte staan de neuzen weer in dezelfde richting. Samen hardwerkende om de zorg te bieden die onze cliënt nodig hebben en verdienen. Natuurlijk gaat dit niet vanzelf en moeten we nog wel wat hobbels nemen. Maar deze nemen we samen met oog voor elkaar!

De verdere opbouw en toelichtingen over de in dit rapport beschreven onderwerpen komen mede uit de pen van Carla Bos. Hiermee hopen wij u voldoende inzicht te geven in onze manier van werken.

Met vriendelijke groet,

Jan D. Jansen
Bestuurder Stichting Zorg op Maat

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	5
<i>Structuur van de organisatie</i>	5
<i>Kerngegevens</i>	6
<i>Kernactiviteiten</i>	6
<i>Samenwerkingsrelaties</i>	7

BESTUUR EN TOEZICHT	8
<i>Raad van Toezicht</i>	8
<i>Bestuurder</i>	9
<i>Bedrijfsvoering</i>	9
<i>Voortgangsbewaking en interne controle</i>	9
<i>Risicobeheersing</i>	10
<i>Algemeen beleid</i>	11
<i>Algemeen kwaliteit beleid</i>	11
<i>Kwaliteit van zorg ten bate van cliënten</i>	12
<i>Personeelsbeleid</i>	13

DOELEN EN REALISATIE IN 2022	14
<i>Cliënten, personeel en opbrengsten</i>	14

PERSPECTIEF 2023 EN VERDER	16
-----------------------------------	-----------

BIJLAGEN	
<i>(1) Jaarverslag Vertrouwenspersoon</i>	17
<i>(2) Terugkoppeling cliëntvertrouwenspersoon wet zorg en dwang 2022</i>	18
<i>(3) Organogram</i>	21

PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS

Naam verslag leggende rechtspersoon:	Stichting Zorg op Maat
Rechtsvorm:	Stichting
Publieksnaam:	ZoM
Postadres:	Postbus 520, 8901 BH Leeuwarden
Bezoekadres:	Boerhaavestraat 3, 8921 TN Leeuwarden
Telefoonnummer:	058-2998561
Nummer Kamer van Koophandel:	01096675
Emailadres:	info@stichtingzorgopmaat.nl
Internetpagina:	www.stichtingzorgopmaat.nl

STRUCTUUR VAN DE ORGANISATIE

JURIDISCHE STRUCTUUR

Stichting Zorg op Maat (ZoM) is een stichting, ontstaan in 2002 in de provincie Friesland. ZoM hanteert de zogenoemde raad van bestuur-/raad van toezichtmodel. De stichting wordt bestuurd door de bestuurder. De bestuurder legt verantwoording af aan de raad van toezicht. In de statuten en in het directiereglement zijn de afspraken vastgelegd over de verantwoordelijkheid en taakverdeling tussen raad van toezicht en de bestuurder. De raad van toezicht is het klankbord voor de bestuurder.

BESTURINGSMODEL

Het bestuursmodel typeert de wijze waarop het bestuur binnen de organisatie georganiseerd is. Binnen ZoM is het management verantwoordelijk voor het aansturen van processen en het nemen van belangrijke besluiten. De bestuurder is eindverantwoordelijk voor alle processen. Daarnaast is er sprake van een toezichthoudend orgaan, in dit geval door de Raad van Toezicht. Het management bestaat uit de bestuurder en de manager. Zij hebben gezamenlijk de taken en rollen verdeeld.

Zie bijlage vier voor het organogram.

Het management stuurt de zorgmedewerkers aan en bemant de front- en backoffice. Ook stuurt het management de ondersteunende stafdiensten (personeel & organisatie, financieel economische zaken, IT, facilitaire dienst, centrale opname en PR & communicatie) aan.

Zie bijlage (4) organogram.

MEDEZEGGENSCHAPSSTRUCTUUR

Stichting Zorg op Maat heeft een cliëntenraad. Deze heeft een wettelijk vastgelegd informatie- en adviesrecht conform de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). De raad verricht zijn werkzaamheden op basis van het Reglement cliëntenraad ZoM. Daarnaast wordt de betrokkenheid van de cliënten op de woonlocatie vormgegeven door vormen van cliëntenparticipatie zoals bewoners overleggen waarin de bestuurder meerdere keren per jaar aansluit en organisatorische punten voorlegt. In 2022 is er een wijziging in de cliëntenraad geweest door het uitstappen van één van de leden. Voor het nieuwe jaar zal er gekeken worden naar een nieuwe samenstelling waarin eventueel ook verwanten betrokken worden.

Op 31 december 2022 kende de cliëntenraad de volgende samenstelling:

- Henk Caro – Lid
- José Kramer – Lid

Collega B. Spits is de coach van de cliëntenraad.

GROOT OVERLEG

Stichting Zorg op Maat kent geen ondernemingsraad, samenhangend met het kleine aantal medewerkers dat in dienst is. Wel is er minimaal twee keer per jaar een gezamenlijk overleg van de bestuurder met het voltallige personeel, waar over beleid en organisatie wordt overlegd. Vanuit het management worden, indien dit gewenst is, beleids- en organisatievraagstukken in de teamvergadering besproken.

KERNGEGEVENS

MISSIE

ZoM stimuleert de deelname aan het alledaagse leven. Of het nu gaat om wonen, werken, onderwijs of vrije tijd. De ondersteuning is er altijd op gericht om de zelfstandigheid te vergroten en het sociale netwerk te versterken. We motiveren de maatschappelijke betrokkenheid, zodat men een bijdrage kan leveren aan de samenleving.

Wij willen gezien worden als een toegankelijke, kleinschalige organisatie, die open staat voor vernieuwing. Onze kernwaarden zijn transparant, flexibiliteit, professionaliteit en betrokkenheid.

Het is onze missie om een stabiele basis te creëren voor al onze bewoners, ambulante cliënten en personeel.

VISIE

ZoM is een professionele organisatie waar de cliënt en zijn hulpvraag centraal staan. Onze visie is: 'Zorg op maat.'

Onze visie is: "Veilig wonen, warm thuis".

KERNACTIVITEITEN

PROFESSIONEEL HANDELINGSKADER EN ONDERSCHIEDENDE WAARDE

Stichting Zorg op Maat stimuleert de deelname aan het alledaagse leven van de cliënt. Dit zijn algemene werkzame factoren en vormen de basis van ons handelen. We zorgen ervoor dat we aansluiten bij de motivatie en de eigen kracht van de cliënt, of dit nu gaat om wonen, werken, leren of vrije tijd, we zetten ons in om een goede werkrelatie te krijgen en te behouden. We motiveren de maatschappelijke betrokkenheid zodat men een bijdrage kan leveren aan de samenleving. ZoM wil gezien worden als een toegankelijke, kleinschalige organisatie die open staat voor vernieuwing. Wij bieden effectieve hulp, waarbij de vraag van onze cliënten binnen onze professionele normen leidend is. Onze visie komt tot uitdrukking in de kernwaarden van ons handelen:

CLIËNTGERICHT

Zorg op Maat vindt het belangrijk dat de cliënt centraal staat. De ondersteuning wordt afgestemd op de wensen en de zorgbehoeftes van de cliënt. De hulp sluit aan bij de vraag die de cliënt stelt, waarbij wordt uitgegaan van professionele maatstaven en verantwoordelijkheid. ZoM helpt individuele cliënten en waar nodig het systeem, zodat zij perspectief hebben hun eigen leven weer zelfstandig en autonoom vorm te kunnen geven. ZoM biedt hulp, licht waar kan, maar zwaar waar nodig. Snelheid en eenduidigheid van handelen is belangrijk om te voorkomen dat problemen verergeren.

De afgelopen periode zien wij de doelgroep veranderen. Hierop passen wij dan onze werkwijze en de dag invulling van onze bewoners aan. Door de korte lijntjes is het goed te doen om doelen bij te stellen en acties uit te zetten. De samenwerkingen met andere disciplines zijn erg waardevol en zorgt ervoor dat ook in een kleine organisatie voldoende kennis en deskundigheid ingezet kan worden.

SYSTEEMGERICHT

Binnen ZoM staat niet alleen de cliënt of bewoner centraal maar ook de context waarbinnen hij functioneert. Dit betekent voor ons dat elke cliënt en zijn of haar omgeving onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden. Alle positieve krachten in de directe omgeving van de cliënt benutten wij om onze cliënten maximale kansen te bieden. Binnen een systeem ontstaan ook weer subsystemen, dit zijn bijvoorbeeld de ouders, die van groot belang voor de cliënt zijn. Zo'n subsysteem heeft hun eigen normen, waarden en rollen die weer erg belangrijk zijn voor het grote systeem.

ZoM werkt samen met personen en instellingen die iets willen of kunnen betekenen voor de ontwikkeling van haar cliënten.

EMPOWERMENT

De mogelijkheden van de cliënt staan centraal. ZoM sluit aan bij deze mogelijkheden en helpt deze te versterken en te ontwikkelen.

OPLOSSINGSGERICHT

De oplossingen zijn gelegen in de cliënt en het cliëntstelsel zelf.

De medewerkers van ZoM gaan samen met de cliënt gericht op zoek naar oplossingen die voor alle partijen leiden tot een bevredigend resultaat.

Deze zorgvisie geeft als volgt richting aan het handelen in de dagelijkse praktijk:

- De veiligheid van ons cliënten gaat boven alles.
- Ieder cliënt, gezin heeft één centrale contactpersoon.
- Bij aanmelding is er meestal binnen twee dagen contact met cliënt.
- Zorg op Maat werkt in en mét de directe omgeving van de cliënt.
- Zorg op Maat werkt met één plan voor iedere cliënt/ieder cliëntstelsel.

SAMENWERKINGSRELATIES

Stichting Zorg op Maat heeft in 2022 samengewerkt met veel organisaties die werkzaam zijn in de provincie Friesland waaronder GGZ, VNN, Aizoma, Siza-groep (initiatiefnemer 'Dit vind ik ervan'. Daarnaast heeft ZoM deelgenomen aan diverse netwerkbijeenkomsten die tot doel hebben de kwaliteit en effectiviteit van de zorg in de keten te verbeteren.

Andere belangrijke belanghebbende waren:

Zorgkantoor

- Zorgkantoor de Friesland – in verband met het leveren van zorg uit de Wet langdurige zorg (WLZ);

Overheden

- Verschillende gemeenten in Friesland, gebiedsteams/sociale wijkteams – in verband met het leveren van begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen; vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

Cliëntenorganisaties

- Facit – over klachtenbehandeling en een vertrouwenspersoon voor cliënten en medewerkers van ZoM.
- Landelijk Steunpunt Cliëntenraden – over medezeggenschap cliënten;
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland – over kwaliteitskader;
- "Dit vind ik ervan" – over kwaliteit van leven en cliënttevredenheid;
- Special Art Nederland – Special Arts richt zich op kunst en handicap. De stichting bevordert dat alle mensen met een handicap aan kunst kunnen doen en dat ze hun talenten daarvoor kunnen ontwikkelen.

Ketenpartners:

- CIZ – in verband met indicatiestellingen WLZ- zorg;
- Alliade – in verband met verwijzingen voor therapie en behandeling voor verstandelijke gehandicapten psychiatrie;
- GGZ – in verband met verwijzingen voor therapie en of behandeling naar de polikliniek voor jongeren/volwassenen met autisme of anderszins;
- VNN – in verband met verwijzingen voor therapie en of behandeling naar de polikliniek bij verslavingsproblematiek;
- Onderwijsinstellingen waaronder ROC 's en speciaal onderwijs om het sociaal netwerk van studenten te versterken, thuisondersteuning te geven;
- Zorg op Maat is lid van de branchevereniging VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland) en er zijn een aantal congressen bezocht.

BESTUUR EN TOEZICHT

Stichting Zorg op Maat kent een bestuurder en een raad van toezicht. Het toezicht en het bestuur vinden plaats op basis van de bepalingen zoals opgenomen in de statuten en het bestuur of directiereglement. In het reglement is opgenomen dat de raad van toezicht zich acht te houden aan de aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording zoals vastgelegd in de Zorgbrede Governance code. ZoM streeft er naar de zeven principes van de Governance code zo optimaal mogelijk toe te passen gericht op de belangen van cliënten, continuïteit van de organisatie, maatschappelijk ondernemerschap en verantwoord gebruik van subsidies. Eventuele nevenfuncties van de bestuurder of raad van toezicht worden gemeld en mogen niet strijdig zijn met de belangen van de organisatie. De raad van toezicht legt extern verantwoording af over zijn handelen door goedkeuring te verlenen aan het jaardocument, inclusief de jaarrekening.

RAAD VAN TOEZICHT

De raad van toezicht richt zich als verantwoordelijk toezichthouder op de belangen van ZoM. De raad van toezicht beoordeelt jaarlijks haar eigen functioneren en dat van de bestuurder. In de evaluatie wordt tevens de relatie tussen de raad van toezicht en de bestuurder betrokken.

De raad van toezicht heeft een rooster van aftreden opgesteld en deze wordt bij elke wijziging bijgewerkt. Uitgangspunt is een benoemingstermijn van twee maal vier jaar.

Per 1 januari 2022 kende de raad van toezicht de volgende samenstelling:

- De heer Dik Kruithof – voorzitter
- De heer Kleis Pit – lid
- Mevrouw Simmie Koekkoek – lid

Bij de samenstelling van de raad van toezicht wordt gebruik gemaakt van een profielschets. De leden van de raad van toezicht worden op openbare wijze geworven.

OVERLEG

De raad van toezicht kwam in 2022 zes keer bijeen, steeds in aanwezigheid van de bestuurder. De raad van toezicht laat zich voorzien van informatie door contacten met o.a. de bestuurder, de accountant, het personeel en de cliëntenraad.

BEZOLDIGING

In 2021 zijn er binnen Zorg op Maat geen andere bezoldigingen, dan die van de leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van toezicht, die in het kader van de wet normering topinkomens (WNT) verantwoord dienen te worden.

Bij geen van de leden van raad van bestuur en raad van toezicht is er sprake van overschrijden van het bezoldigingsmaximum.

THEMA'S

Naast het toezicht op de reguliere jaarlijkse beleidscyclus (strategie, financiële rapportages en rapportages over de productierealisatie, de begroting en de jaarrekening), heeft de raad van toezicht zich in 2021 laten informeren over de volgende thema's:

- Ontwikkelingen met betrekking tot beleid, cliëntaantallen, financiën en projecten 2021-2022;
- De productie- en volumeafspraken in het kader van de WLZ geldend voor de intramurale Gehandicaptenzorg voor 2022;
- De RvT is periodiek geïnformeerd over de voortgang en de resultaten (financieel en inhoudelijk) van de WLZ- en de WMO-zorg binnen ZoM;
- De samenwerking met onderaannemers;
- Personeelszaken waaronder ziekteverzuim;
- RI&E (risico-inventarisatie en evaluatie).

VERLENEN VAN GOEDKEURING

De raad van toezicht heeft in 2022 goedkeuring verleend aan:

- De jaarverantwoording 2022 inclusief het inhoudelijk jaarverslag en de jaarrekening 2022, in

- aanwezigheid van de accountant;
- Begroting en jaarplan 2023;

BESTUURDER

De bestuurder is eindverantwoordelijk voor het totale beleid van de stichting en draagt er zorg voor dat de activiteiten van de stichting bestuurlijk, juridisch, zorginhoudelijk, organisatorisch en financieel goed gewaarborgd zijn, inzichtelijk zijn en verantwoord worden, waarmee tevens aan de wettelijke transparantie-eisen wordt voldaan.

Op 1 februari 2022 heeft mevrouw J.J. Meijer afscheid genomen. Hierdoor is er sinds deze datum geen raad van bestuur meer maar wordt de organisatie geleid door één bestuurder, dhr. Jan D. Jansen, tevens de laatste binnen de organisatie werkzaam zijn de oprichters van Stichting Zorg op Maat (2002).

BEDRIJFSVOERING

De bedrijfsvoering van ZoM volgt jaarlijks een vast stramien in het kader van de reguliere beleidscyclus. Deze cyclus vormt een belangrijke basis voor de sturing en kwaliteitsverbetering van de organisatie en is afgestemd op de beleidscycli van het ministerie van VWS Zichtbare Zorg (in het kader van de WLZ) en het zorgkantoor/de zorgverzekeraar (in het kader van de GZ).

De doelen voor 2022 zijn afgeleid van het meerjarenbeleidsplan 2021-2023 waarin de strategie en toekomstvisie wordt beschreven en hebben rekening gehouden met de begroting 2022.

Het management bewaakt als geheel het beleid en de uit te voeren doelen met de bestuurder als eindverantwoordelijke. Hierin zijn de doelen voor 2022 vastgesteld.

ZoM heeft voor haar cliënten een overeenkomst met het zorgkantoor de Friesland voor het leveren van zorg exclusief behandeling vanuit de WLZ voor de periode van 1 januari 2021 tot en met 31 december 2023.

Het jaarwerkplan en de begroting worden door het management vastgesteld en vervolgens ter goedkeuring aan de raad van toezicht voorgelegd. Op grond van het geïntegreerde jaarplan en de begroting worden taakstellende jaarbudgetten voor de afdelingen en ondersteunende diensten bepaald.

VOORTGANGSBEWAKING EN INTERNE CONTROLE

Het kwaliteitshandboek, waarin het primaire proces staat beschreven, is net als de protocollen geüpdatet.

De voortgangsbewaking en interne controle vinden plaats op basis van periodieke rapportage per 2022 enkel nog over de WLZ-onderdelen:

- Maandelijks informatie over cliëntaantallen (productie, bezetting);
- Maandelijks managementinformatie over productiegegevens, financiële cijfers per kwartaal en HRM-gegevens;
- Driemaandelijks kwartaalbesprekingen organisatie als input voor de rapportage aan de zorgverzekeraar en raad van toezicht;
- Driemaandelijks de kwartaalrapportage naar de raad van toezicht, inclusief de monitoring van resultaten;
- Periodieke informatie uit kwaliteitsregistraties en prestatie-indicatoren;
- Doelrealisatie, cliëntentevredenheid, cliëntenfeedback, medewerker feedback, klachtenregistraties;
- Jaarlijks door middel van jaardocument en publiek jaarverslag.

RISICOBEBEERSING

De risicobeheersing in de bedrijfsvoering is bij ZoM, in het kader van de jaarlijkse planning en controlecyclus, een continue punt van aandacht. Het uitgangspunt is dat het risicobewustzijn en kwaliteitsdenken is verankerd in de dagelijkse werkzaamheden en dat deze zijn beschreven en worden uitgevoerd conform processen en procedures.

In 2022 is er uitsluitend gewerkt volgens de nieuwste norm ISO 9001-2015 en de plan-do-check-act cyclus (PDCA). Ook is de naleving van de zeven Governance-principes hierbij van belang. Een belangrijke doelstelling is dat aan interne en externe belanghebbenden verantwoording wordt afgelegd over prestaties. Risico's worden hierdoor op transparante wijze gesignaleerd en gecommuniceerd waardoor bijsturing mogelijk is.

Jaarlijks vindt tijdens de directiebeoordeling en jaarrekeningcontrole een specifieke beoordeling plaats door de externe accountant van de opzet en werking van de bestaande administratieve procedures. Hierbij wordt aandacht besteed aan risico's die verbonden zijn aan de organisatie en aan interne risico's die de beheersing van de organisatie kunnen beïnvloeden, met name waar deze financiële impact hebben op de organisatie. Daarnaast zal de organisatie bij regelmaat extern geaudit worden door de certificerende instantie in het kader van de kwaliteitszorg en vindt toezicht plaats op de inhoudelijke kwaliteit en risico's door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Voor deze externe beoordelingen geldt dat ze naar de belanghebbenden worden gecommuniceerd.

Ten aanzien van de inhoudelijke en bedrijfsmatige risico's van ZoM zijn er een aantal belangrijke risicogebieden. Waar dat in haar macht ligt, tracht ZoM deze risico's zoveel mogelijk te voorkomen of de gevolgen te beperken.

Het eerste risicogebied heeft te maken met het juist inschatten van de verwachte omvang van de te leveren zorg en de op basis daarvan in te zetten personele formatie. ZoM is afhankelijk van de omvang en aard van de door het zorgkantoor toe te wijzen zorg in het kader van de WLZ. Er is geen individueel afdwingbaar recht op zorg aan de cliënt op basis van afspraken met het zorgkantoor. Het steeds meer inzetten van vrijwilligers en mantelzorgers zorgt ervoor dat mensen langer thuis blijven wonen en dat de wel aangemelde cliënten een zwaardere hulpvraag hebben waardoor er meer wordt verwacht van medewerkers.

Het tweede risicogebied ligt in de aard van de geleverde diensten. Zorg op Maat werkt volgens de kwaliteitseisen van de VGN, de uitvoering van zorg blijft ieder jaar een complexe materie en is mensenwerk. Het voorkomen van incidenten staat iedere dag op onze checklist. Hoezeer we ook onze best doen, ook bij ZoM kan zich op enig moment een incident voordoen, de impact van een incident kan variëren in sterkte, over de wijze waarop een eventueel incident wordt gemanaged zijn zowel intern als met ketenpartners (volgens de kwaliteitseisen ISO en het VGN beleid) afspraken gemaakt welke wij in protocollen hebben vastgelegd.

Het derde risicogebied is gelegen in de financiën. Een aantal elementen bepaalt in hoge mate de financiële uitkomsten van de begroting versus de werkelijkheid. Enkele voorbeelden hiervan zijn van het ziekteverzuim, de afspraken rondom de cao-gehandicaptenzorg en de beschikbaar gestelde vergoeding voor loon- en prijsstijging door het rijk. Risico's liggen er bij de financiering van de WLZ, 'Zorg-in-natura'-systematiek en de daarbinnen gegunde volumina en tarieven (jaarlijks doet zich de vraag voor of en in welke mate het zorgkantoor extra groei willen honoreren). Voor 2021-2023 is ZoM opnieuw een overeenkomst aangegaan met het zorgkantoor. Er bestaat echter wel een financieel risico indien de bij die overeenkomst afgesproken ontwikkelplannen niet conform afspraken worden gerealiseerd.

Het vierde en laatste risicogebied betreft de mogelijkheid van ernstige calamiteiten. De veiligheid van cliënten en medewerkers wordt periodiek gemonitord en besproken in het management. Hoezeer we ook ons beste doen om te werken volgens alle hieraan verbonden eisen, een calamiteit kunnen we nooit helemaal uitsluiten. De directe schade, maar zeker ook vervolgschade van een dergelijk risico kan enorm zijn, ondanks het feit dat hiervoor adequate verzekeringen zijn afgesloten.

ALGEMEEN BELEID

Zorg op maat heeft in het kader van haar meerjarenbeleid de volgende uitgangspunten geformuleerd: bijdragen aan effectieve cliëntenzorg in de keten en werken aan een effectief en goed functionerend cliëntenzorgstelsel.

Dit betekent:

- De hulp wordt zo snel en vroegtijdig mogelijk ingezet in de leefomgeving van onze cliënten; licht waar het kan en zwaar als het moet;
- Het ontwikkelen van een gemeenschappelijke zorginhoudelijke visie met (zorg)partners met als uitgangspunt dat iedere cliënt snel op de juiste plek terecht komt ongeacht de deur waardoor hij/zij binnenkomt;
- Vormgeving van vraaggerichte zorg: ZoM wil met haar aanbod (nog beter) aansluiten bij de vraag van cliënten, om zorg op maat aan de cliënt te leveren. Via het aanbieden van zorgarrangementen, waarbij verschillende eenheden van zorg tijdens of na elkaar gecombineerd kunnen worden;
- Participatie en inbreng cliënten: goede en volwaardige inbreng van de cliënten bij het primaire proces en het beleid is voor Zorg op Maat van belang om de juiste zorg te kunnen bieden die aansluit bij de behoeften van de cliënt. Het cliëntenbeleid krijgt vorm via o.a. cliëntenparticipatie (cliëntenraad, activiteitencommissie, ouderbijeenkomsten), periodieke tevredenheidsonderzoeken en rondetafelgesprekken wanneer dat voor de cliënt wenselijk is;
- Professionalisering van de zorg: ZoM wil kwalitatief goede en effectieve zorg bieden aan cliënten. Investeren in opleidingen, werkbegeleiding en coaching van medewerkers zijn daarom belangrijke pijlers binnen ZoM. Professionalisering betekent ook zoveel mogelijk werken met 'bewezen' programma's en methodieken, en transparant zijn over de resultaten van de zorg;
- Productontwikkeling: In 2022 is er vanwege de veranderingen in de organisatie niet gewerkt aan productontwikkeling. Wel is gesproken over het vercommercialiseren van het huidige productenaanbod. Een doel wat meegenomen wordt naar 2023.
- Administratie: Veel administratieve taken zijn in 2022 sterk verminderd. Dit had te maken met de inkrimping van het cliëntenbestand.

ALGEMEEN KWALITEIT BELEID

De uitvoering ZoM is integraal van toepassing op de geleverde zorg. ZoM houdt zich aan het kwaliteitskader zoals dit door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in samenwerking met andere brancheorganisaties is vastgesteld.

ZoM was altijd HKZ gecertificeerd maar is in 2018 overgestapt naar de ISO 9001:2015 en is hiervoor in April 2021 gehercertificeerd.

ZoM is een organisatie die midden in de samenleving opereert. Als maatschappelijke onderneming maakt ZoM haar doen en laten zichtbaar (transparantie). Hierover wordt intern en extern verantwoording afgelegd (via kwartaalrapportages, jaardocument en de website). Door in alle facetten van de organisatie te streven naar maximaal resultaat, tracht ZoM haar (meer)waarde aan de maatschappij dagelijks te realiseren in het perspectief van haar missie en visie.

ZoM voelt zich verantwoordelijk om, in samenwerking met andere organisaties in de keten van zorg, welzijn, onderwijs en justitie, een sluitend hulpaanbod voor zorg cliënten te realiseren, waarmee de continuïteit in het zorgproces gewaarborgd kan worden. ZoM hecht aan een open en transparant contact met de samenleving. De medewerkers vormen de schakel tussen cliënt, familie en samenleving en fungeren daarmee als ambassadeurs van de organisatie.

KWALITEIT VAN ZORG TEN BATE VAN CLIËNTEN

De coördinator of de persoonlijk ondersteuner en de cliënt formuleren samen de doelen in het ondersteuningsplan in aansluiting op het indicatiebesluit en meten de voortgang in het individuele hulpverleningsproces. Waar nodig wordt de hulp tussentijds bijgesteld. Dit vraagt om actieve betrokkenheid en instemming van de cliënt. In het systeem van de hulpverleningsplanning wordt met de cliënt de ondersteuning periodiek (minimaal halfjaarlijks) geëvalueerd. De uitkomsten van de evaluatie worden, na schriftelijke goedkeuring van de cliënt of diens vertegenwoordiger, in het ondersteuningsplan verwerkt. Op deze wijze probeert ZoM naar een optimale afstemming tussen afspraken en uitvoering rond de zorg voor cliënten te komen.

Het kwaliteitskader van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) wordt hierin ook opgevolgd.

CLIËNTEVREDENHEIDSONDERZOEK

Stichting Zorg op Maat heeft in 2022 wederom gebruik gemaakt van de methodiek 'Dit vind ik ervan'. Maandelijks hebben er individuele gesprekken plaatsgevonden met alle cliënten over verschillende thema's die te maken hebben met cliëntwelzijn en -tevredenheid. Deze methodiek is geïntegreerd in het cliëntvolgsysteem (Nedap). Medewerkers stellen daarbij door het jaar heen vragen aan de cliënten over hun tevredenheid. De resultaten ervan worden besproken met de cliëntenraad. Met de cliëntenraad worden indien gewenst verbeterafspraken gemaakt.

TOEGANKELIJKHEID

In het verslagjaar 2022 heeft ZoM aansluitend bij de visie, gewerkt aan verbetering van de toegankelijkheid. De nieuwsbrief (*Z)omropper* is vervangen door een nieuwe versie, een kleinere nieuwsbrief, waarin de cliënten, verwanten en medewerkers op de hoogte gehouden worden van nieuws vanuit de organisatie, leuke gebeurtenissen en overige informatie. De (*Z)omropper* was te groot voor het aantal cliënten die wij nog bedienden. In 2022 is er één expositie geweest in Galerie ArtBrut058, namelijk 'Amsterdam'.

VEILIGHEID CLIËNTEN

ZoM heeft als uitgangspunt dat alle medewerkers in de hulpverlening de rechten van de cliënt bevorderen. Binnen dit kader staat de veiligheid van de cliënt in het handelen van ZoM voorop. Hierbij gaat het zowel om de verantwoordelijkheid van ZoM binnen de eigen organisatie (interne protocollen en procedures), als die in de samenwerking in de keten. In plaatsingsgesprekken met cliënten worden afspraken gemaakt over de veiligheid van de cliënt. Dit betreft onder andere brandpreventie en het aangaan van verzekeringen. Deze afspraken worden vastgelegd in het ondersteuningsplan en zorgplan.

GEGEVENSBEVEILIGING

Zorg op Maat heeft adequate maatregelen genomen voor de betrouwbaarheid en continuïteit van de geautomatiseerde gegevensverwerking. Het netwerk- en systeembeheer is uitbesteed aan een professionele organisatie op basis van een Service Level Agreement. Er zijn toereikende en getoetste back-up- en recovery procedures. De beveiligingsgraad van hardware en software zijn voor een zorginstelling hoog te noemen. Daarnaast zijn er interne autorisatieprocedures en is er beleid voor het gebruik van email en internet, met een gebruikersnaam en wachtwoordcombinatie. Fysieke dossiers van cliënten en medewerkers zijn opgeborgen in brandwerende afgesloten kasten. Met de komst van de Algemene Verordening Gegevens bescherming (AVG) zijn alle maatregelen, procedures en protocollen met betrekking tot de privacy van cliënten gecontroleerd zodat ze voldoen aan de eisen.

KLACHTENREGELING EN VERTROUWENSPERSOON

ZoM kent een klachtencommissie en verricht haar werkzaamheden op basis van het protocol klachtenregeling van Zorg op Maat. Dit reglement is getoetst aan de wet op de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz). ZoM onderschrijft hiermee ook de principes en eisen op dit vlak uit de Governancecode en wetgeving. Omdat er vanuit de Wet Zorg en Dwang (WZD) sinds 2020 gevraagd wordt om een externe cliëntvertrouwenspersoon aan te stellen heeft ZoM ook in 2022 samengewerkt met Quasir. Begin 2022 kregen wij te horen dat de cliëntvertrouwenspersoon van dat moment haar werkzaamheden zou overdragen. Het heeft een paar maanden geduurd maar in het najaar van 2022 hebben wij kennis gemaakt met de nieuwe cliëntvertrouwenspersoon. Zij heeft tijdens een bewonersvergadering kennis gemaakt met alle bewoners en is een paar maal op locatie geweest.

PERSONEELSBELEID

De strategische koers van ZoM, alsmede de ambities en eisen ten aanzien van de professionalisering van de zorg vergen een hoge investering in de kwaliteit van de medewerkers en het primaire proces.

Er is een vastgesteld scholingsbeleid: tijdens de 'Persoonlijke ontwikkelingsplan (Pop)'-gesprekken worden wensen ten aanzien van scholing geïnventariseerd en individuele scholingsafspraken gemaakt.

In 2022 werden de volgende cursussen en/of opleidingen vanuit Zorg op Maat voor het personeel georganiseerd dan wel ondersteund:

- BHV training
- Coaching door Preventing (afgerond juli 2022)
- Management in de zorg en welzijn (afgerond april 2022)

KWALITEIT VAN HET WERK

ZoM onderkent het belang van een goede kwaliteit van het werk. Naast de input uit periodiek werkoverleg, wordt binnen de organisatie ook periodiek een medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden. Met dit instrument wil ZoM zicht krijgen op de ervaren kwaliteit van het werk en deze informatie gebruiken voor het aanbrengen van verbeteringen.

In 2022 heeft er weer een medewerker tevredenheidsmeting plaatsgevonden door extern bureau Facit. Aan de geraadpleegde medewerkers is gevraagd welk rapportcijfer ze de organisatie als geheel geven. De meeste medewerkers geven hiervoor een 7. De laagste waardering is een 6, de hoogste een 8.

VEILIGHEID MEDEWERKERS

Het bevorderen van de veiligheid van medewerkers is onderdeel van het arbobeleid van ZoM.

De fysieke veiligheidsaspecten, die tevens een impact hebben op de veiligheid van cliënten, worden aangestuurd en gemonitord en er wordt zo nodig gelijk ingegrepen. Er wordt minimaal twee keer per jaar overleg gevoerd met ArboNed en in geval van ziekteverzuim zo vaak als wenselijk is. ZoM heeft een protocol ongewenste omgangsvormen en er is een externe vertrouwenspersoon voor de medewerkers.

FINANCIEEL BELEID

Wet normering topinkomens (WNT):

In 2022 zijn er binnen ZoM geen andere bezoldigingen, dan die van de leden van de raad van bestuur en de leden van de raad van toezicht, die in het kader van de WNT verantwoord dienen te worden. Bij geen van de leden van raad van bestuur en raad van toezicht is er sprake van overschrijden van het bezoldigingsmaximum. In het kader van maatschappelijke verantwoord ondernemen streeft Zorg op Maat er naar zoveel mogelijk geld in efficiënte en kwalitatief goede zorg te steken. Bij het inkoopbeleid (o.a. voedsel, huishoudelijke apparatuur voor cliënten) is, naast prijs- en kwaliteitsaspecten, mens- en milieuvriendelijkheid een belangrijk aandachtspunt. De overhead wordt zo laag mogelijk gehouden door dubbele werkzaamheden te minimaliseren en de korte lijnen in uitvoering van niet cliëntgebonden werkzaamheden te stimuleren.

DOELEN EN REALISATIE 2022

In 2022 hebben wij voornamelijk ingezet op de werkzaamheden die eerder intern gedaan werden maar gezien de vernieuwde samenstelling van het management beter extern weggezet konden worden. Dit heeft ervoor gezorgd dat een aantal processen verbeterd en gecontinueerd werden. Ook zijn we blijven kijken naar eventuele andere verbeteringen die ingezet konden worden om de werkdruk op de werkvloer zo laag mogelijk te houden en daardoor de medewerkers zo gezond mogelijk aan het werk te houden.

In 2022 was er nog sprake van (langdurige) ziekte onder collega's. Als organisatie hebben we gekeken op welke wijze we dit voor eenieder werkbaar konden houden.

Er is sterk gestuurd op:

- Personele inzet en lagere personeels- en algemene kosten;
- Kwaliteit – ISO en RI&E, scholingsplan, introductieprogramma nieuwe medewerkers, Arbo beleidsplan

CLIËNTEN, PERSONEEL EN OPBRENGSTEN

AANTAL CLIËNTEN

Cliënten in zorg per 01-01-2021: 27

Cliënten in zorg per 31-12-2021: 24

Waarvan;

Wlz:

- Per 01-01-2022: 23 ZIN-Wlz-cliënten, waarvan
 - 15 met intramuraal verblijf, waarvan 9 VG cliënten en 6 GGZ-W cliënten
 - 8 met een Modulair pakket thuis (MPT)
- Per 31-12-2022: 21 ZIN-Wlz-cliënten waarvan
 - 16 met intramuraal verblijf (ZP), waarvan 9 VG cliënten en 7GGZ-W cliënten
 - 5 met een Modulair pakket thuis (MPT)

Wmo:

- Per 01-01-2021: 1 ZIN-Wmo-cliënten
- Per 31-12-2021: 0 ZIN-Wmo-cliënten
- Per 01-01-2021: 3 PGB-Wmo-cliënten
- Per 31-12-2021: 3 PGB-Wmo-cliënten

Er is in 2022 bij één kwestie ondersteuning geboden door de cliënt vertrouwenspersoon WZD. Hieruit zijn verder geen meetbare tekortkomingen geconstateerd en dus zijn er geen signalen naar voren gekomen.

PERSONEELSAZAKEN

Medewerkers in dienst per 01-01-2021: 13

Medewerkers in dienst per 31-12-2021: 14

Ziekteverzuim medewerkers in 2022: 10,98 %, Hierin is niet meegenomen de ziekte dagen die niet langer duurde dan twee weken en afwezigheid van medewerkers door thuisisolatie of de test uitslagen i.v.m. corona.

Er is in 2022 geen enkele keer door de medewerkers een beroep gedaan op de medewerker vertrouwenspersoon van Facit.

Stagiaires: Gemiddeld vier personen werkten parttime als stagiaire. Daartoe waren stageovereenkomsten afgesloten.

Vrijwilligers: in 2022 werkten drie vrijwilligers op de woonlocatie en bij de dagbesteding. Zij ontvangen alle drie een vrijwilligersvergoeding.

OPBRENGSTEN

Opbrengsten in euro's	2020	2021	2022
Wlz	651.822	1.005.812	1.306.288
Wmo (incl. begeleiding, thuisplus, beschermd wonen en dagbesteding)	923.206	256.963	12.961
Wmo in onder aanneming	53.180	15.399	7.443
Wmo-PGB opbrengsten	7.604	19.577	27.672
Winkel dagbesteding	1.624	427	1044
Vergoeding i.v.m. Covid-19	36.015	615	912
Totaal	1.673.451	1.298.793	1.356.320

WERKGEBIEDEN

Daar waar in eerst het primaire werkgebied van ZoM zich over de gehele provincie Friesland bestreek, richt ZoM zich sinds april 2022 zich volledig op werkzaamheden binnen WLZ. Met als kerngebied de stad Leeuwarden.

PERSPECTIEF 2023 EN VERDER

Daar waar Stichting Zorg op Maat in 2021 ervoor heeft gekozen om niet meer aan te besteden voor de WMO is er in april 2022 afscheid genomen van onze laatste WMO client. Hiermee is het hoofdstuk WMO gesloten en de samenwerking met sociaal domein beëindigd. In het jaar 2022 zullen wij ons volledig gaan richten op de WLZ en dus het zorgkantoor de Friesland (zilverenkruis).

Ook in het jaar 2023 willen wij verder stabiliseren. Verder werken aan eigen ontwikkeling van het team en het uitbouwen van het onderling vertrouwen. Niet meer werken aan grote veranderingen maar schaven aan hetgeen wij in 2022 hebben neergezet. Voorzichtig is het venster opengezet naar groei in de toekomst, nieuwe dromen uitgesproken en de eerste stappen om deze dromen te realiseren. Een voorzichtige groei van onze cliënten, zorgaanbod en diensten.

In het jaar 2023 willen wij groot zijn door klein te blijven.

Mede namens manager mevrouw C. Bos

Leeuwarden, maart 2022

Jan D. Jansen
Bestuurder

Bijlage 1 nieuwe medewerkersvertrouwenspersoon nog niet ontvangen.



Zorg op maat
t.a.v. dhr J. Jansen
Boerhavestraat

Datum: 10-02-2023

Betreft: Terugkoppeling cliëntenvertrouwenswerk Wet zorg en dwang 2022

Geachte heer Jansen,

In deze brief blikken we terug op de werkzaamheden van de cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (CVP Wzd) binnen uw organisatie.

Algemeen

Het jaar 2022 was het derde jaar sinds de Wzd van kracht werd. Inmiddels is de CVP Wzd een bekende speler aan het worden, zeker in de intramurale zorg. Steeds vaker is deze zichtbaar en herkenbaar voor alle betrokkenen en actief voor cliënten en hun vertegenwoordigers. Cliënten en hun vertegenwoordigers ontlenen aan de CVP Wzd iemand die aan hun zijde staat en een bijdrage levert aan hun rechtsbescherming en welzijn bij onvrijwillige zorg. Zorgaanbieders ontlenen aan de CVP Wzd steeds meer de kwaliteitsimpuls voor hun zorgverlening ten aanzien van onvrijwillige zorg.

Voorlichting

Het afgelopen jaar stond in het teken van kennismaken. De nieuwe CVP Wzd heeft kennisgemaakt met het bestuur van de organisatie en heeft zich voorgesteld aan de bewoners tijdens de bewonersvergadering.

De CVP Wzd flyer hangt duidelijk zichtbaar op de locatie.

Telefonisch zijn de lijnen kort en zijn afspraken vlot gemaakt. Via de mail is het soms lastiger om contact te krijgen.

Aandachtspunten voor de site zijn;

- Op de site is de CVP Wzd nog niet te vinden.
- Er is niet te zien wie de klachtenfunctionaris is, er moet eerst een klachtenprotocol opgevraagd worden voor iemand een klacht kan indienen
- De klachtencommissie onvrijwillige zorg staat niet vermeld, dit is wel verplicht.

Locatiebezoeken

De nieuwe CVP Wzd is nog niet op een regulier locatiebezoek geweest, wel is er kennis gemaakt met de bewoners tijdens de bewonersvergadering. De planning voor het komend jaar is doorgegeven.

Kwesties

In 2022 heeft de CVP Wzd ondersteuning geboden bij 1 kwestie. Omdat het om minder dan 5 kwesties gaat, kunnen we vanwege de mogelijke herleidbaarheid geen toelichting geven op de kwesties.

Signalering

De CVP Wzd heeft ook een wettelijke taak (Wzd art. 57.2.a) om signalen te melden over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt. Dit signaleren gebeurt in principe bij de zorgaanbieder. Er bestaat een mogelijkheid tot opschaling naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als de tekortkomingen in het cliëntenrecht blijven voortbestaan. In 2022 heeft de CVP geen signalen afgegeven.

Vervolgafspraken

Graag bieden wij u de mogelijkheid om de samenwerking te bespreken en te bekijken of er (aanvullende) afspraken gewenst zijn voor de uitvoering van het cliëntenvertrouwenswerk voor 2023. (zie bijlage 1). Ik neem contact op met een voorstel om hier een afspraak voor te maken.

Met vriendelijke groet,

Sippie Stoelwinder
Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd
Mobiel: 06-82044353
Email: sippiestoelwinder@quasir.nl

Bijlage 1: Dienstverlening Cliëntenvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (CVP Wzd) in 2023

Omdat het budget voor de CVP Wzd-en onvoldoende is om de wettelijke taken volledig uit te kunnen voeren, hebben de CVP Wzd-aanbieders, in overeenstemming met hun opdrachtgevers, in 2022 de volgende uitgangspunten afgesproken:

- Het Kwaliteitskader CVP Wzd blijft het uitgangspunt voor de dienstverlening CVP Wzd. Echter, de bezoekfrequenties van de locatiebezoeken zoals vermeld in het Kwaliteitskader CVP Wzd zijn met het huidige aantal fte niet haalbaar. De CVP Wzd-aanbieders hanteren daarom aangepaste bezoekfrequenties.
- De CVP Wzd voert met name bezoeken uit bij locaties die in het locatieregister geregistreerd staan als Wzd-locatie. We prioriteren locaties waar onvrijwillige zorg in elk geval voordoet.
- Locaties die niet geregistreerd staan in het locatieregister als Wzd-locatie worden alleen bezocht als er aanleiding toe is, met name als de CVP Wzd signalen krijgt dat er sprake is van onvrijwillige zorg. We ondersteunen cliënten die contact opnemen met ondersteuningsvragen en er vindt signalering plaats.
- We geven prioriteit aan doelgroepen met 'zwaardere' onvrijwillige zorg, zoals gesloten groepen.
- We geven prioriteit aan individuele ondersteuningsvragen (kwesties) in relatie tot locatiebezoeken.
- Voor cliënten zonder Wlz-indicatie (ambulante doelgroepen) is de CVP Wzd beschikbaar voor ondersteuning van cliënten bij kwesties die door cliënten of zorgverleners actief worden aangemeld.

Deze afspraken blijven ook van kracht in 2023.

Bijlage 3, organogram

