



## Kwaliteitskader verslag 2019

Nocht en Wille Zorg  
De Snikke 23  
9123 KG Metslawier  
[mail@nocht-en-wille.nl](mailto:mail@nocht-en-wille.nl)  
Tel: 0519-250150

30 maart 2020



Inhoudsopgave:

## Inhoud

Kwaliteitskader verslag 2019.....	1
Inleiding.....	3
1. Zorgproces rondom individuele bewoner/ deelnemer.....	4
1.1 Zorgproces.....	4
1.2 Incidentmeldingen.....	5
1.3 Klachtenregeling.....	6
1.4. Wet en regelgeving.....	6
1.5 ontwikkeling ECD.....	7
Kerngegevens deelnemers en bewoners.....	8
2. Kwaliteit van zorg.....	9
2.1 Klanttevredenheidsonderzoek.....	9
2.2 Medezeggenschap.....	10
2.3 Eigen regie.....	10
2.4 Ontwikkeling zorgaanbod.....	11
3. Medewerkers.....	12
3.1 Deskundigheidsbevordering.....	12
3.2 Nieuwe functie- en salarisgebouw.....	13
3.3 Gedragwetenschapper en muziektherapeut.....	14
4. Reflectie en verbeteringen.....	15
5. Bestuurlijke reflectie.....	17
5.1 inleiding.....	17
5.2 Bestuurmodel.....	18
5.3 Raad van Commissarissen.....	18
5.4 Management.....	18
5.5 Ontwikkelingen en trends.....	18



## Inleiding

Sinds enige tijd is het vernieuwde kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg van kracht. Aan de hand van de drie bouwstenen genoemd in het kwaliteitsrapport laten wij zien hoe Nocht en Wille Zorg hier vorm aan geeft.

Het verslag heeft een duaal doel, het is bedoeld als culminatie van intern verbeteren voor een bepaald jaar en voor externe verantwoording. Als organisatie maken we de balans op als het gaat om kwaliteit van zorg, de relatie tussen bewoners, deelnemers en medewerkers en de visie van andere belanghebbenden. Ook derden zoals het zorgkantoor, de IGJ of het ministerie kunnen het verslag gebruiken als graadmeter van de organisatie omdat wij het rapport publiceren op onze website.



## 1. Zorgproces rondom individuele bewoner/ deelnemer

### 1.1 Zorgproces

Rondom elke bewoner/deelnemer speelt zich een cyclisch proces af wat begint met de intake van een deelnemer en eindigt met een adequaat ondersteuningsplan. “Eindigt” is een ietwat onhandige term omdat het proces zoals aangegeven steeds opnieuw begint, we gaan steeds kijken of de aangeboden en afgesproken zorg nog wel voldoet en waar we eventueel zaken kunnen verbeteren.

Sinds 2014 heeft Nocht en Wille Zorg een proces dat voldoet aan de wettelijke voorwaarden en eisen vanuit de IGJ. Als zorgaanbieder vinden we het belangrijk om gastvrij te zijn, bij een aanvraag nodigen wij daarom mensen als eerste uit ons te bezoeken zodat de zorgvrager en diens familie kunnen bepalen of zij met ons verder willen. In tegenstelling tot sommige andere aanbieders vragen wij in deze fase geen (dossier)informatie van de zorgvrager omdat onze ervaring is dat mensen soms enkel even willen kijken, oriënteren en zich willen laten informeren. Het opvragen en beoordelen van veel informatie wordt dan soms als een drempel ervaren door zorgvragers.

Op het moment dat mensen aangeven dat wat ze gezien en gehoord hebben hen aanspreekt dan gaan we in gesprek over de specifieke zorgvraag.

In deze fase betekent dit dat wij achtergrondinformatie vragen bij de zorgvrager. Het kan zo zijn dat wij de zorg niet kunnen bieden, in dat geval helpen wij mensen graag verder door onze collega's in te schakelen of contact op te nemen met het zorgkantoor. Wij nemen deel aan de zorgrealisatiegroep van het zorgkantoor en kunnen desgewenst casussen inbrengen die bijvoorbeeld dringend of bijzonder van aard zijn.

In het geval wij de zorg wel kunnen bieden leggen we een zo uitgebreid mogelijk dossier aan en vragen we mensen ons intakeformulier in te vullen. Het dossier bevat zoveel mogelijk achtergrondinformatie over het (zorg) verleden van de zorgvrager, eventuele onderzoeken en wordt door middel van het intakeformulier aangevuld met informatie over de thuissituatie en ervaringen van ouders/verzorgers. Bij de dossiervorming horen verschillende protocollen, folders en toestemmingsformulieren waarvan we de zorgvrager verzoeken deze in te vullen en ondertekend weer in te leveren. Samen vormen al deze documenten het dossier van de zorgvrager, na aanvang van de zorg maken wij zo snel mogelijk een eigen ondersteuningsplan welke in overleg met de zorgvrager (diens vertegenwoordigers) wordt vastgesteld en vervolgens jaarlijks geëvalueerd.

In 2017 hebben wij ons zorgplan verbeterd door meer te focussen op de individuele mogelijkheden en wensen van onze bewoners. In 2018 hebben we samen met het team en de cliëntenraad de aandacht gevestigd op de beleving van onze bewoners en deelnemers. Vaak is de beleving van de deelnemer en diens verwanten cruciaal bij de ervaren kwaliteit van zorg. Beleving is echter ook een moeizaam te kwantificeren of te meten gevoelstoestand en verschilt van deelnemer tot deelnemer.

Nocht en Wille Zorg is een specialistische zorgaanbieder, wij bieden alleen zorg aan mensen met een ernstige verstandelijke of meervoudige beperking. Voor onze bewoners en deelnemers zijn de kleine dingen in het leven heel belangrijk en is ontwikkeling in “kleine” stappen voor hen een reuzestap. Dit vraagt om een bijzonder soort medewerker, om goede ondersteuning vanuit de organisatie en voortdurend contact met andere aanbieders in het werkveld.



## 1.2 Incidentmeldingen

Op het gebied van veiligheid hanteert Nocht en Wille Zorg al jaren een standaard en beproefde procedure van incidentmeldingen. Alle incidenten (van de voorgaande periode) worden op elke teamvergadering besproken en geanalyseerd, er worden direct aanpassingen gedaan als dat ook maar enigszins mogelijk is. Vaak vinden in teams discussies plaats over wat nu wel of niet “meldingswaardig” is, hieraan is in 2019 nogmaals aandacht besteed. Wij vinden het als organisatie belangrijk dat de begeleider zijn of haar professionele inschatting maakt waarbij geldt dat als er twijfel is er sowieso gemeld moet worden. Liever te vaak melden als te weinig, ook een ogenschijnlijk futiliteit kan een belangrijke indicator blijken te zijn in andere ogen dan die van de melder.

Wij noemen de incidentmeldingen “FOBO-meldingen” naar de afkorting van “fouten, ongelukken en bijna-ongelukken.

Meldingen per locatie:

<b>Aard van de meldingen:</b>	<b>Locatie Snikke 23</b>	<b>Locatie Rijdstraat 4</b>	<b>Locatie Dobbe 3</b>
Medicatiefouten	6	1	3
Agressie	1	36	2
Weglopen	1		
Vallen	7	1	
Epilepsie	2	1	2
Overig	5	3	1
Totaal	22	42	8

### **Snikke 23**

Er zijn meldingen die met elkaar verband houden, de 2 meldingen gerelateerd aan epilepsie hebben ook een melding over vallen opgeleverd. (als gevolg van een epileptische aanval) De melding over weglopen betreft een poging tot die gelukkig tijdig door begeleiders gesignaleerd en voorkomen is. De melding over agressie betreft een geval van verbale agressie van deelnemer naar begeleiding. Onder overige incidenten vallen bijvoorbeeld materiaalfouten, medicatiefouten die door ons ontdekt zijn maar plaatsgevonden hebben op de woonlocatie van een andere aanbieder en een geval van vernieling (onopzettelijk) van materiaal van de instelling door een deelnemer. Veel valincidenten hangen samen met epilepsie, of struikelen over een andere deelnemer, een tillift of buiten onze locatie over een drempeltje. Hiermee hangt samen dat een deel van onze deelnemers slecht ter been is maar nog geen gebruik maakt van rollator of rolstoel. Als instelling spannen we ons er actief voor in onze deelnemers zolang mogelijk mobiel te houden, daarmee accepteren we dat iemand incidenteel kan struikelen. Wel blijven we dit via de FOBO-meldingen aandachtig volgen, op het moment dat iemand voortdurend struikelt zullen we dan ook actie ondernemen.

De medicatiefouten hangen vooral samen met onduidelijke medicatielijsten enerzijds en personeel wat vergeet de medicatie te geven. Voor dat eerste is geen echte oplossing, in theorie zou elke apotheek bij medicatiewijzigingen een nieuwe AMO en nieuwe toedienlijsten moeten verstrekken. Deze lijsten zouden in theorie een standaard opmaak moeten hebben, de praktijk is echter een stuk weerbarstiger. Veel apotheken verstrekken niet automatisch en op tijd nieuwe lijsten, ook lijken de lijsten soms helemaal niet op elkaar. Daar waar medewerkers vergeten medicatie toe te dienen proberen we met technische hulpmiddelen (alarm diensttelefoon) een steuntje in de rug te geven.



### **Dobbe 3**

In het jaar 2019 zijn er 8 FOBO-formulieren ingevuld, er is 3 maal een melding gedaan omtrent het vergeten van het toedienen van medicatie. Deze meldingen zijn besproken en er zijn maatregelen genomen (alarmfunctie diensttelefoon) om deze fouten in de toekomst te voorkomen. In 2 gevallen was er sprake van agressie van een bewoner naar anderen, voor deze bewoner is het van belang dat medewerkers de juiste basishouding hebben. Hier is in teamvergaderingen en bij het inwerkprogramma extra aandacht aan besteed. Een bewoner is 2 maal gevallen als gevolg van een epileptische aanval, voor deze bewoner is dit een risico dat in kaart is gebracht besproken met wettelijke vertegenwoordigers en waarvan is besloten dat dit een aanvaardbaar risico is. Deze bewoner was in het verleden volledig rolstoel gebonden, bij Nocht en Wille Zorg is er in samenspraak met de wettelijk vertegenwoordiger ingezet op het stimuleren van het zelfstandig lopen. Deze bewoner ervaart zo een grote vrijheid, in dit geval hoort daar een aanvaardbaar risico bij van vallen als gevolg van epilepsie. De overige melding betrof het blijven haken van de sondevoeding lijn waardoor de PEG-sonde los kwam te zitten, de bereikbare verpleegkundige heeft de PEG-sonde teruggeplaatst en de medewerker is gemaand tot extra waakzaamheid.

### **Rijdstraat 4**

Op de Rijdstraat zijn verreweg de meeste FOBO's ingevuld, van de 42 FOBO-meldingen hebben er 34 betrekking op dezelfde deelnemer en vallen alle 34 onder agressie van de deelnemer richting medewerkers en in mindere mate andere deelnemers. De betreffende deelnemer is in 2015 in zorg gekomen bij Nocht en Wille Zorg, een van de uitsluitingscriteria van zorg- en dienstverlening betreft deelnemers en bewoners die frequent agressief gedrag vertonen hetzij verbaal hetzij fysiek. Bij deze deelnemer was daar in 2015 nog geen sprake van, eind 2018 begon dit gedrag zich te manifesteren. Nocht en Wille Zorg heeft een tijdlang geprobeerd de deelnemer anders en extra te begeleiden, er is ook een meerzorg aanvraag gedaan voor de deelnemer. Medewerkers hebben in die periode versterking gekregen en hebben de cursus omgaan met agressie gevolgd. Uiteindelijk is besloten voor de betreffende deelnemer een andere plek te zoeken bij een instelling die beter ingericht is in het omgaan met dit soort gedrag. Het heeft enige tijd geduurd eer er een geschikte plek is gevonden, uiteindelijk is halverwege het jaar die plek dan toch gevonden. Overige meldingen hebben betrekking op medicatie, vallen en 2 andere gevallen van agressie. Gezien de groepszwaarte loopt de Rijdstraat voor wat betreft meldingen anders dan over deze ene deelnemer dus niet uit de pas met de andere locaties.

### **1.3 Klachtenregeling**

Met ingang van 2017 en op basis van de nieuwe kwaliteit- en klachtenwetgeving is de klachtenregeling in eerste instantie binnen de organisatie weggezet. Er is een interne klachtenprocedure en een klachtenfunctionaris. Nocht en Wille Zorg is aangesloten bij een erkende geschillencommissie. Er zijn de afgelopen jaren geen klachten ingediend bij de organisatie zelf of de geschillencommissie.

### **1.4. Wet en regelgeving**

Per 2018 is de gehele organisatie doorgelicht en in lijn gebracht met de verplichtingen vanuit de Algemene Wet Gegevensverordening. Er is een beleidsplan geschreven, er is een functionaris gegevensbescherming aangewezen en alle relevante systemen zijn aangepast. Nocht en Wille Zorg heeft een verwerkingsregister opgesteld en er zijn verwerkerovereenkomsten afgesloten met de relevante partijen.



Sinds 2018 is Nocht en Wille Zorg toegelaten voor behandeling zodat we onze deelnemers optimaal kunnen bedienen. Voor de uitvoering van de behandeling maken we gebruik van de kennis en ervaring van onze partner Koninklijke Visio.

In de 2<sup>de</sup> helft van 2019 is er in de teamvergaderingen aandacht besteed aan de nieuwe Wet Zorg en Dwang die per 1 januari 2020 de wet BOPZ vervangt. Uitgangspunt binnen Nocht en Wille Zorg is altijd geweest dat wij geen dwang toepassen. Dat gezegd hebbende werken wij met een doelgroep die bekend is zaken zoals heupgordels in rolstoelen, bedhekjes etc. Al deze middelen komen tot stand vanuit een veiligheidsperspectief voor de bewoner of deelnemer in overeenstemming met de wettelijk vertegenwoordiger. Bewoners en deelnemers verzetten zich hier niet tegen, wij nemen deze middelen op in ons ondersteuningsplan en evalueren periodiek of deze middelen nog nodig zijn en of er alternatieven beschikbaar zijn. Medewerkers hebben tijdens de teamvergadering uitgelegd gekregen wat de WZD inhoudt en we hebben veel aandacht besteed aan de signaleringsfunctie voor wat betreft verzet van de deelnemer of bewoner in het zorgproces. Verzet is namelijk een indicatie dat het stappenplan WZD gevolgd moet worden, verzet moet daarom meteen gemeld worden bij de zorginhoudelijk verantwoordelijke. (MT)

ook hebben medewerkers de WZD test gedaan op het internet en zullen we hier in 2020 weer aandacht aan besteden.

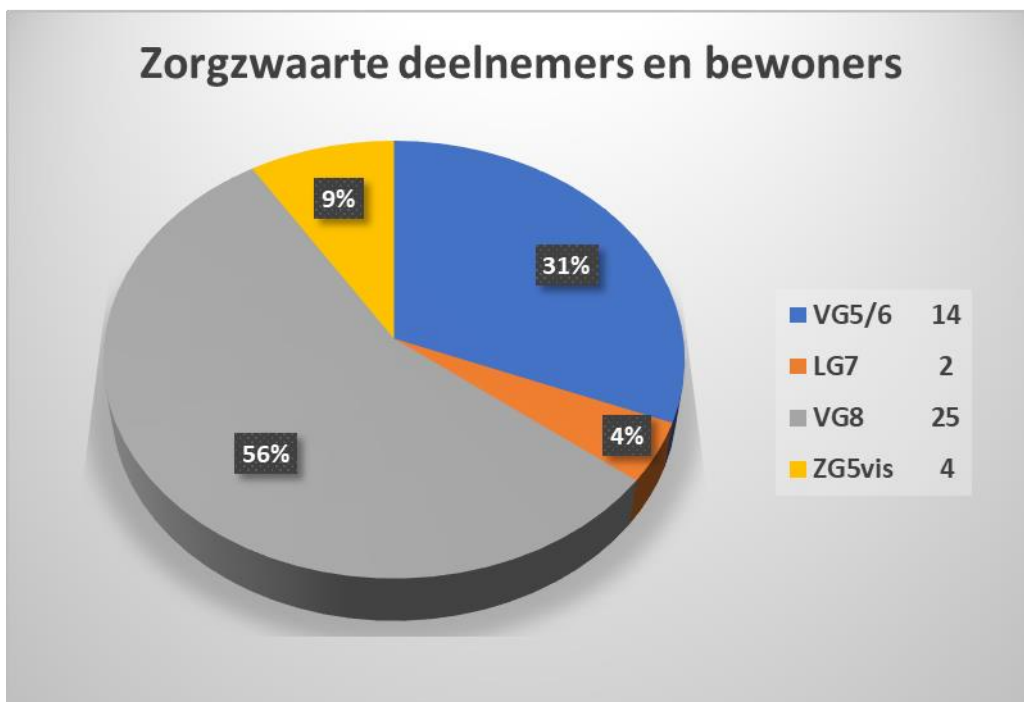
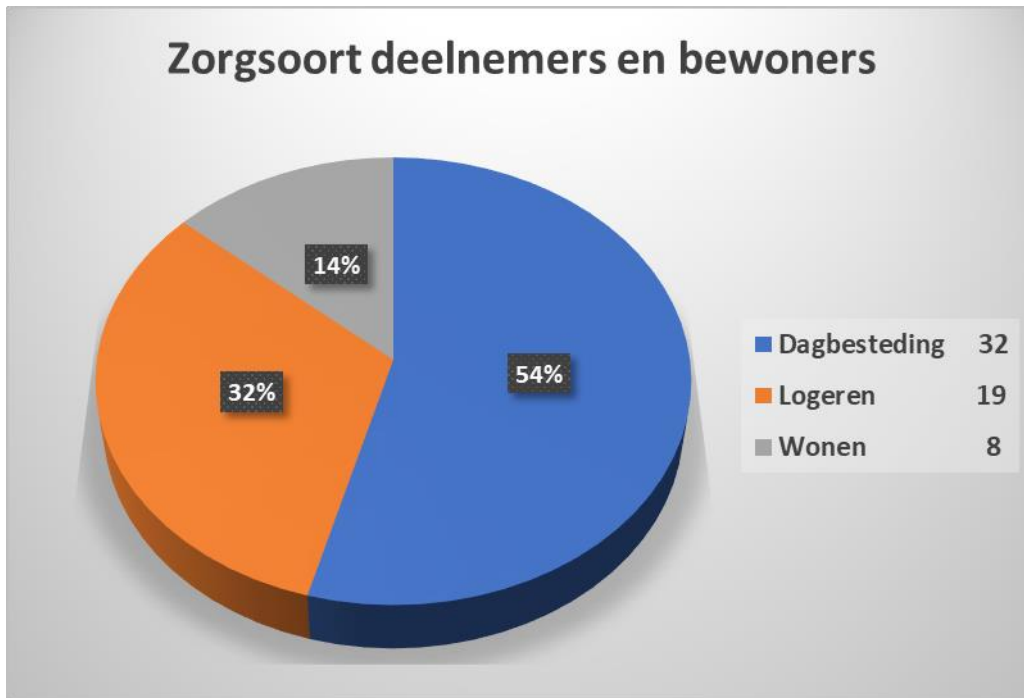
Ook de meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling is weer door de teams behandeld in de teamvergadering. Elke locatie heeft een map met daarin de actuele meldcode, het stappenplan en alle andere stukken die van belang zijn.

### 1.5 ontwikkeling ECD

In het tweede halfjaar van 2019 is een begin gemaakt met de ontwikkeling van een eigen elektronisch cliënten dossier in samenwerking met onze vaste partner op het gebied van ICT Omni Networks uit Groningen. In de aanloop naar dit traject is overwogen een standaardoplossing te kiezen, uit gesprekken met medewerkers die werkzaam zijn geweest bij andere organisaties kwam naar voren dat dergelijke systemen vaak niet als gebruiksvriendelijk worden ervaren. Ook werd de zorg uitgesproken dat met de invoering van een dergelijk systeem “onze” werkwijze verloren zou gaan. Daarom is besloten zelf een ECD te ontwikkelen, op maat gemaakt en toegespitst op onze doelgroep en werkwijze. Deze toepassing zal beschikbaar komen als applicatie op onze werkplekken en als app voor gebruik op een smartphone. Een belangrijk aandachtsgebied daarbij is de beveiliging van de gegevens. Inmiddels is er een werkende test omgeving gemaakt waarin een select groepje medewerkers meedenken en meewerken aan de ontwikkeling van het systeem. In een latere fase willen we dan ouders, vertegenwoordigers en woongroepen toegang kunnen verlenen tot delen van het systeem zodat deze actief mee kunnen kijken en werken aan bijvoorbeeld rapportages en zorgplannen. Heel 2020 zal nog nodig zijn voor het verder testen en ontwikkelen van het ECD, we willen niets overhaast doen en uitgebreid aandacht besteden aan de gebruiksvriendelijkheid van het systeem, de beveiliging en de inhoud.



Kerngegevens deelnemers en bewoners







## 2. Kwaliteit van zorg

### 2.1 Klanttevredenheidsonderzoek

Tot 2020 biedt Nocht en Wille Zorg aan te weinig bewoners en deelnemers zorg om deel te nemen aan een cliënttevredenheidsonderzoek volgens de CQ-index. Om die reden voeren wij al jaren ons eigen klanttevredenheidsonderzoek uit in de vorm van een online enquête die ouders en vertegenwoordigers kunnen invullen. Over het algemeen wordt Nocht en Wille Zorg goed beoordeeld door respondenten, Nocht en Wille Zorg wordt gezien als kleinschalig, goed bereikbaar, uitstekende zorg en specialist op het gebied van EMB-cliënten.

Het onderzoek over 2019 had een respons van 70% waarbij opvalt dat met name vertegenwoordigers van deelnemers die logeren afnemen slechter reageerden dan andere vertegenwoordigers. Een verklaring hiervoor kan zijn dat een heel aantal mensen relatief kort bij Nocht en Wille Zorg in zorg is waardoor mensen soms aangeven de vragen nog niet te willen/kunnen beantwoorden. De mensen die niet reageerden op het eerste verzoek deel te nemen aan de enquête zijn met tussenposen van 3 weken in totaal 3 maal aangeschreven met het verzoek dit alsnog te doen. Hierbij is nadrukkelijk benoemd dat wij die feedback heel graag willen hebben zodat we onszelf daarmee kunnen verbeteren.

De uitkomsten worden vervolgens besproken en geanalyseerd met de teams, er worden verbeterpunten geformuleerd en er wordt een algemene terugkoppeling gegeven aan alle ouders en vertegenwoordigers. Op individuele reacties wordt ook individueel gereageerd, soms telefonisch soms nodigen we mensen uit voor een aanvullend gesprek.

Naast het onderzoek wordt standaard bij de bespreking van het zorgplan de vraag gesteld of mensen tevreden zijn over de zorg en of er verbeterpunten zijn. Medewerkers worden gestimuleerd deze vraag ook te stellen als ouders ons bezoeken of wanneer er een overdrachtsmoment is.

Medewerkers worden tijdens teamdagen bewust gemaakt van het belang van klanttevredenheid van onze deelnemers en bewoners. Er is hierbij onder andere gekeken naar de Disneymethode, het welbekende themapark traint medewerkers actief in het omgaan met klanten. Nocht en Wille Zorg wil medewerkers handvaten geven om op een effectieve en klantvriendelijke manier om te gaan met ouders, vertegenwoordigers en collega's. Veel zorgorganisaties richten zich van oudsher alleen op het omgaan met de daadwerkelijke zorgvrager, de meeste trainingen en cursussen zijn hierop gericht. Wat zorgorganisaties als Nocht en Wille Zorg daarbij soms vergeten is hoe de interactie tussen medewerkers en ouders/ vertegenwoordigers ook scholing en training nodig heeft. Ouders zijn vaak ervaringsdeskundige op het gebied van de zorg voor hun kind, dat maakt dat ze vaak al veel hebben meegemaakt. Dat kunnen positieve ervaringen zijn maar dikwijls ook negatieve ervaringen met zorgverlening blijven lang weerklinken. Door medewerkers hiervan bewust te maken en te wijzen op hun eigen rol kunnen medewerkers op een positieve manier een verschil maken voor zowel onze deelnemers en bewoners als hun ouders en vertegenwoordigers.

### “Een gouden regel is een positieve opgewekte houding”

Wij vinden het belangrijk dat we een organisatie zijn die gericht is op goede service en tevreden klanten, alle medewerkers moeten zich daarvan bewust zijn en zich ernaar gedragen. Dat begint vaak met kleine op het oog nietszeggende dingen. Bij Nocht en Wille Zorg zijn medewerkers eigenaar van de vraag die onze klanten hen stellen en ervoor verantwoordelijk dat de klant een goed antwoord krijgt op zijn of haar vraag. Het gebeurt in instellingen te veel dat medewerkers langs elkaar heen



werken, geen antwoord kunnen geven op vragen vanuit ouders (want mijn collega is net naar huis...) of zich niet actief opstellen naar ouders of collega's van een andere instelling.

## “Ik weet het niet” of “ik was er niet bij” zijn per definitie foute antwoorden en onacceptabel

We merken dat sinds medewerkers positief zijn over dit onderwerp zich assertiever opstellen en meer openstellen voor ouders maar ook voor collega's van andere instellingen. Met medewerkers is een traject ingezet waarbij de stelregel is dat medewerkers eigenaar zijn van de vragen en/of opmerkingen die vanuit ouders of derden worden gesteld, de medewerker zorgt ervoor dat dit wordt afgehandeld dan wel afgehandeld wordt door een andere medewerker en communiceert dit naar de betrokkenen. (Wie, wat, wanneer en waarom)

### 2.2 Medezeggenschap

Medezeggenschap is vormgegeven in de cliëntenraad, de raad komt tenminste 4 maal per jaar samen en wordt dan door de instelling geïnformeerd en om advies gevraagd. De raad is in 2019 uitgebreid met nieuwe leden, we hebben gemerkt dat de raad kritisch maar constructief meedenkt met de organisatie. Dat is een ontwikkeling waar Nocht en Wille Zorg heel blij mee kan zijn.

Er is in 2019 onder andere gesproken over het nieuwe functie en salarisgebouw, het aantrekken van een orthopedagoog en de verbouwing van onze locatie in Kollum.

### 2.3 Eigen regie

Nocht en Wille Zorg biedt mensen met een ernstige (meervoudige) beperking een warm thuis en een fijne dagbesteding, we willen aansluiten bij onze deelnemers en bewoners door volop in te zetten op hun belevingswereld. Vandaar ook dat ons motto is “een bijzondere beleving”

Mensen met een ernstige (meervoudige) beperking kunnen vaak moeilijk kenbaar maken wat ze willen of wensen, dat ligt niet aan hen maar aan ons. Van nature zijn mensen gericht op verbale en non-verbale communicatie, bij mensen met een ernstige beperking is verbale communicatie vaak zeer beperkt, ook mimiek in het gelaat kan heel beperkt zijn. Begeleiders moeten mensen vaak langer kennen voordat ze hen goed begrijpen, hierin zit een leertraject waarin andere betrokkenen een zoals ouders een belangrijke rol spelen. Nocht en Wille Zorg zet daarom in op het zo goed mogelijk in beeld brengen van deze communicatie samen met andere betrokkenen, ook wordt veel aandacht besteed aan het bespreken van signalen in de teams.

In 2019 hebben we de teams gereorganiseerd zodat elke locatie z'n eigen kernteam heeft, dat draagt bij een kwaliteit van zorg voor bewoners en deelnemers. Per team is een aantal medewerkers persoonlijk begeleider en draagt als zodanig verantwoordelijkheid voor een aantal deelnemers en bewoners. Ook ouders en vertegenwoordigers hebben in de persoonlijk begeleider een vast aanspreekpunt, persoonlijk begeleiders hebben boventallige werkuren gekregen zodat ze de aan hen toegewezen taken grondig en in alle rust kunnen uitvoeren los van werkzaamheden op de groep. Locaties hebben ook een coördinator gekregen, dat is een begeleider die verantwoordelijk is voor het reilen en zeilen van alles wat locatie gebonden is. De coördinator stuurt begeleiders en Pb'ers aan, zorgt ervoor dat de locatie op orde is en blijft en zit de verschillende werkgroepen voor.



Op het moment dat begeleiders de communicatie van de bewoner goed in beeld hebben kan er gevolg worden gegeven aan het zo goed mogelijk invullen van de eigen regie van de bewoner of deelnemer. Begeleiders nemen hierin ook initiatief door bewoners keuzes voor te leggen of nieuwe dingen aan te bieden.

“J. is na jaren weer eens in het zwembad geweest, begeleiders lazen in het dossier dat dit vroeger bij een andere aanbieder wekelijks gebeurde maar was gestopt omdat J. niet meer wilde na een incident. Door goed voor te bereiden, veel aandacht en individuele begeleiding te bieden heeft J. een prachtige actieve middag gehad in het zwembad”

Begeleiders zoeken actief naar manieren om bewoners te activeren en te stimuleren, hierbij wordt goed gekeken naar wat de bewoner zelf wil en aankan. Scholing speelt hierin ook een rol, begeleiders worden enerzijds doordrongen van het belang van goede dossiervorming en het vasthouden aan die zaken die daarin vermeld staan en die van belang zijn voor de bewoner. Anderzijds moet er wel voldoende ruimte zijn voor initiatief, voor het maken van keuzes en voor het veranderende individu. (Een dossier is niet in beton gegoten)

#### 2.4 Ontwikkeling zorgaanbod

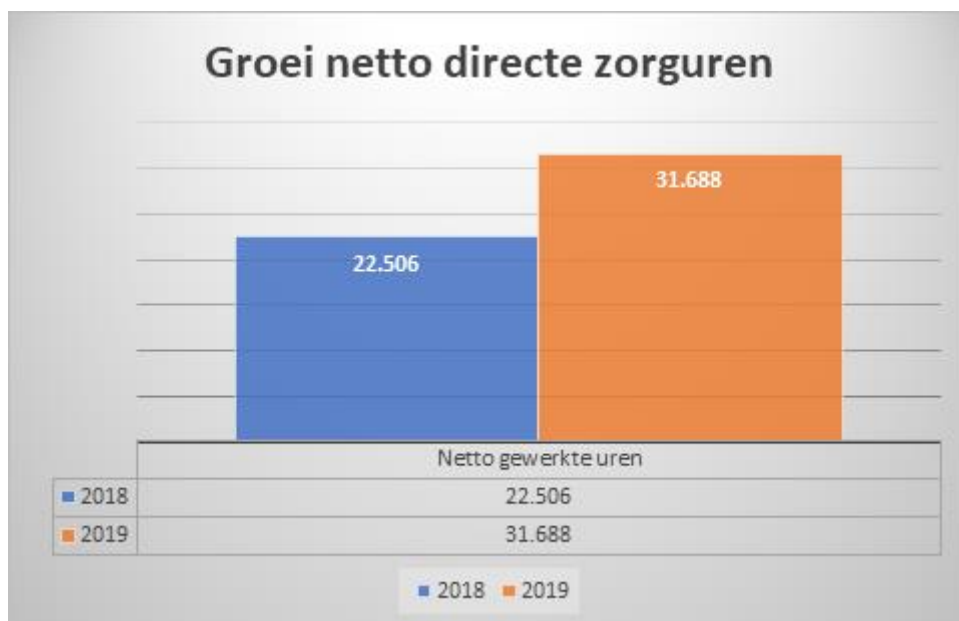
In 2019 is een begin gemaakt met de renovatie van onze dagbestedingslocatie in Kollum, een groot en veelomvattend project. Het doel is een locatie te realiseren die geheel om maat is gemaakt voor onze doelgroep, een plek waar we al onze ervaringen van de afgelopen jaren kunnen verwerken. Daartoe is door Henckel en Zahir architecten uit Groningen in samenwerking met medewerkers en de technische dienst een allesomvattend plan gemaakt. Op de locatie is al een beleeftuin gerealiseerd, de komende jaren willen we voor elke 8 deelnemers een groot activiteitenlokaal ontwikkelen met daarin verwerkt een keukenblok en eigen voorzieningen. Aan de ruimte vast willen we een snoezelruimte realiseren en een rustruimte. Zo heeft elke groep van 8 deelnemers haar eigen faciliteiten, de verwachting is dat dit zal bijdragen aan overzicht en rust op de locatie. Dit komt de realisatie van kwalitatieve persoonsgerichte zorg ten goede. Speciale aandacht is er voor toegankelijkheid door bijvoorbeeld het realiseren van automatisch bedienbare schuifdeuren voor toegang tot de ruimtes, vloerverwarming voor deelnemers die zichzelf op de vloer bewegen en de toepassing van verlichting. Ook willen we in de toekomst kunnen overschakelen op duurzame en groene energie door de plaatsing van zonnepanelen op het dak en de toepassing van bijvoorbeeld lucht- warmtepompen voor de verwarming. (I.p.v. aardgas) Deze ambities zorgen ervoor dat er veel van tevoren moet worden aangepast al zal de daadwerkelijke realisatie om financiële redenen wellicht later plaatsvinden.

Met een aantal ouders zijn er gesprekken gevoerd over het realiseren van een woonlocatie waar een aantal bewoners (deeltijd) zou kunnen wonen. Hier manifesteert zich soms een spanningsveld, sommige ouders spreken de hoop uit dat Nocht en Wille Zorg niet (te) groot wordt terwijl anderen juist een beroep op ons doen een plek te realiseren voor hun kinderen. Het is onze intentie om alsnog een locatie voor (deeltijd) wonen te realiseren voor diegenen die al wel bij ons in zorg zijn maar nog geen woonplek hebben.



### 3. Medewerkers

Op 31 december 2019 waren er binnen Nocht en Wille Zorg 35 medewerkers in dienst, werden er 2 medewerkers extern ingehuurd en waren er 5 stagiaires verbonden aan de instelling. De medewerkers die in dienst zijn bij de instelling vertegenwoordigen gezamenlijk 20,6 FTE waarbij de inzet van de directie op 2 FTE is gewaardeerd op basis van een fictieve 36 uren werkweek. De ingehuurde medewerkers vertegenwoordigen 0,6 FTE. In totaal geeft dat 21,2 FTE op peildatum 31 december 2019. Alle medewerkers die met deelnemers en bewoners werken hebben een op het werkveld gericht vakdiploma, beschikken over een VOG en worden gescreend bij de IGJ alvorens het dienstverband aanvangt. Binnen Nocht en Wille Zorg zijn 3 BIG geregistreerde verpleegkundigen werkzaam waaronder 1 van de directieleden. Over 2019 was het ziekteverzuim 1,88% en het verloop 5% dat is ruim onder het gemiddelde van de sector en toe te schrijven aan het kleinschalige karakter en het beleid van de instelling.



#### 3.1 Deskundigheidsbevordering

Deskundigheidsbevordering van medewerkers staat zoals altijd hoog op onze agenda. Naast jaarlijks terugkerende scholingen op het gebied van medicatie, wondverzorging en sondevoeding volgen medewerkers voor onze doelgroep relevante opleidingen. In 2018 bijvoorbeeld is de samenwerking gezocht met zorgaanbieder SEIN op het gebied van scholing omtrent epilepsie en met Koninklijke Visio op het gebied van omgang met mensen met een visuele beperking. In 2018 zijn er afspraken gemaakt met Koninklijke Kentalis over scholingen op het gebied van gebarentaal en omgang met mensen die slechthorend of doof zijn. In 2019 hebben er 10 scholingen van Kentalis plaatsgevonden, is SEIN wederom langs gekomen voor een scholing epilepsie en hebben medewerkers de cursus medicatie en sondevoeding gevolgd.

Scholing en trainingen 2019



Scholing/ training	Deelnemers	Door wie?
BHV	Alle cliëntgebonden medewerkers	BHV Friesland
Omgaan met mensen met een auditieve beperking/ gebarentaal 10x	Alle cliëntgebonden medewerkers	Koninklijke Kentalis
HACCP	Alle cliëntgebonden medewerkers	E-learning
Cursus Werkbegeleider	Medewerkers die stagiaires begeleiden	Friese Poort
BIM-basis cursus	10 medewerkers	Patrick Meulendijk
Weerbaarheid/ omgaan met agressie	Alle cliëntgebonden medewerkers	Kudding & Partners
Omgaan met epilepsie	10 medewerkers	SEIN Zwolle
Medicatie en sondevoeding	Herhaling voor medewerkers	Bureau MAIS
Wondverzorging en sonde	Herhaling verpleegkundigen	Bureau MAIS
Wet Zorg en Dwang	Alle cliëntgebonden medewerkers	Online test

### 3.2 Nieuwe functie- en salarisgebouw

Per 1 januari 2019 heeft Nocht en Wille Zorg een nieuw functie en salarisgebouw waarbij medewerkers in bepaalde functies extra taken hebben gekregen en daarmee conform CAO opnieuw zijn ingedeeld in een FWG schaal.



Persoonlijk begeleiders (FWG40) zijn in hun rol verantwoordelijk voor een 4-tal deelnemers en bewoners, zij worden ondersteunt door medewerkers (FWG30). Een aantal medewerkers is naast de rol van persoonlijk begeleider ook BIG geregistreerd verpleegkundige. Locatiecoördinatoren (FWG45) werken als begeleiders op de groep mee waarvoor ze verantwoordelijk zijn en dragen de zorg voor de locatie en de aansturen van de persoonlijk begeleiders en de medewerkers. Binnen het managementteam zijn drie personen verantwoordelijk voor:



- 1 Personeelszaken  
Als neventaken + Functionaris gegevensbescherming  
+ Leider ICT-ECD-werkgroep  
+ Intervisie en coaching medewerkers
- 2 Zorg en ondersteuning  
Als neventaken + Oproepbaar verpleegkundige  
+ Dienstrooster
- 3 Administratie  
Als neventaken + Technisch onderhoud  
+ Projectontwikkeling  
+ Kwaliteitsmanagementsysteem

Zowel het MT als de twee teams met medewerkers zijn een hecht geheel, de organisatie is gezien de omvang, het soort zorg dat geleverd wordt en de locaties en dergelijke die daarmee samenhangen bijzonder plat. Medewerkers vervullen veel verschillende rollen vanuit het idee “dat wat we zelf kunnen doen we ook zelf”.

Zo werkt een van de leden van het managent team op zondags op de groep als begeleider, mogen medewerkers zoveel als ze willen zelf regelen en verzorgen we zelf zoveel mogelijk ons onderhoud en vernieuwing van locaties.

### 3.3 Gedragswetenschapper en muziektherapeut

Eind 2019 is in samenwerking met Koninklijke Visio begonnen met het werven van een orthopedagoog. Nocht en Wille Zorg is een te kleine organisatie om een voltijd orthopedagoog in dienst te hebben maar wil toch graag minstens 1 dag per week een deskundige verbonden hebben. Om die redenen hebben we hulp gevraagd aan onze partners Koninklijke Visio en na overleg besloten in gezamenlijkheid een vacature te plaatsen.

Nocht en Wille Zorg wil de orthopedagoog inzetten voor deskundigheidsbevordering van medewerkers in de omgang met deelnemers en bewoners. Ook willen de we in het kader van de Wet Zorg en Dwang de orthopedagoog mee laten kijken en oordelen over het zorgplan.

In 2019 is begonnen met muziektherapie, er wordt daarvoor een muziektherapeute ingehuurd die 2 dagdelen per week op onze dagbestedingslocatie aanwezig is. Ook bezoekt de therapeute in het weekend de deelnemers aan het logeren. Voor de doelgroep is muziek belangrijk omdat het een middel kan zijn om contact te maken met de deelnemer of bewoner.



#### 4. Reflectie en verbeteringen

Al jaren voeren we vanuit Nocht en Wille Zorg systematisch de dialoog met onze medewerkers, vanuit de overtuiging dat alle medewerkers professionals zijn die hun werk zo goed mogelijk willen doen. Om die reden werken we sinds 2014 met de Semler-methode, een methode die medewerkers regie geeft over hun werk in hen in staat stelt zich te ontplooien vanuit hun vakgebied ten faveure van bewoners en deelnemers.

Functioneringsgesprekken worden jaarlijks ingezet om medewerkers te vragen naar hun ervaringen, hun doelen en leerpunten. Vervolgens worden afspraken gemaakt en worden er indien nodig periodiek gesprekken gevoerd om de betreffende medewerker te helpen met die doelen. Daarnaast vindt in kleine groepen en met een gespreksleider intervisie plaats onderling, worden casussen ingebracht en besproken. Daarnaast geldt voor medewerkers een cyclisch systeem van coaching gesprekken, functioneringsgesprekken en beoordelingsgesprekken.

Jaarlijks vinden 2 teamdagen plaats waarin de organisatie samen met medewerkers reflecteert op de afgelopen periode en waar de koers voor het komende jaar wordt bepaald. Er wordt dieper ingegaan op thema's als klanttevredenheid, deskundigheid en onderlinge samenwerking.

Elk jaar worden in samenspraak met medewerkers een algemeen scholingsplan opgesteld voor het jaar daarop. Medewerkers hebben naast deze gezamenlijke scholing een persoonlijk scholingsbudget van 500 euro per kalenderjaar wat ingezet kan worden voor ontwikkeling op een meer persoonlijk vlak.

Jaarlijks worden medewerkers gevraagd een werknemerstevredenheidsonderzoek (online) in te vullen, de resultaten hiervan worden met de teams besproken en er worden verbeterpunten geformuleerd. Naast het algemene werknemerstevredenheidsonderzoek wordt medewerkers gevraagd hun leidinggevenden te beoordelen aan de hand van een (online) vragenlijst, leidinggevenden presenteren de resultaten van dit onderzoek aan de teams en reflecteren op hun eigen functioneren. Uit het medewerkers tevredenheidsonderzoek komt naar voren dat medewerkers trots zijn op hun werk en tevreden over hun organisatie. Men waardeert de vrijheid die gegeven wordt en stelt het op prijs dat de organisatie zo faciliterend ingesteld is. Vaak wordt aangegeven dat het werken binnen een kleine organisatie met korte lijnen heel fijn is en dat men het gevoel heeft gehoord en begrepen te worden.

Om meteen aan de poort de juiste medewerkers te selecteren maken we sinds een paar jaar gebruik van een op maat gemaakte selectieprocedure. We formuleren als team een kader waarop we de vacature plaatsen. Vervolgens wordt er uit alle reacties door de sollicitatiecommissie een selectie gemaakt van geschikte kandidaten. Die mensen worden vervolgens uitgenodigd mee te lopen gedurende 2 werkdagen, vervolgens kunnen alle medewerkers hun voorkeur voor een kandidaat uitspreken. Vervolgens vindt er met die kandidaat een gesprek plaats en wordt iemand vervolgens aangenomen voor de functie. Er volgt dan een inwerkweek waarin de betreffende medewerker wordt ingewerkt, tevens wordt onze survivalhandleiding uitgereikt waarin naast praktische tips ook onze 6 principes beschreven staan. (Kwaliteit, verantwoordelijkheid etc.)

Tot nog toe ontvangen we op elke vacature nog een ruim aantal reacties en is er nog geen sprake van moeite met betrekking tot het aantrekken van voldoende personeel. We merken wel dat de situatie steeds verder verslechtert, daar waar er anders 30 sollicitanten waren zijn er nu nog maar 10 waarvan de helft binnen een week al een andere baan heeft. Wij zien vooral het behouden en selecteren van stagiaires die wellicht na hun opleiding in dienst willen treden als een effectieve



oplossing. Het vergt wel verregaand meedenken, helpen ontwikkelen en financieel compenseren vanuit de organisatie. De organisatie moet accepteren dat een medewerker dan geen jaren werkervaring heeft maar zeker eerst nog begeleid moet worden.





## 5. Bestuurlijke reflectie

### 5.1 inleiding

Nocht en Wille Zorg stelt al jaren een kwaliteitsjaarverslag op, meestal wordt daarin benoemt welke stappen zijn gezet en welke uitkomsten dat voor dat jaar heeft gegenereerd.

Voor het eerst wordt nu gereflecteerd op bestuurlijk leiderschap en word aan derden gevraagd mee te kijken en met ons bepaalde zaken te bespreken. Met andere kleinschalige instellingen onderhoud Nocht en Wille Zorg goede contacten. Er worden vaak samen cursussen georganiseerd en er is contact bij nieuwe ontwikkelingen in het veld.

Met andere bestuurders wordt informatie gedeeld rondom bijvoorbeeld de AVG, er worden samen stukken ontwikkeld en besproken. Ook klachtenprocedures, kwaliteitscertificering, opleidingen van medewerkers en procedures worden besproken en geanalyseerd.

Tot eind 2018 was dit een natuurlijk proces waarbij verschillende andere organisaties betrokken waren. Eind 2019 zijn 2 ter zake kundige personen benaderd die niet bij Nocht en Wille Zorg betrokken zijn om de externe visitatie vorm te geven over verslagjaar 2019.

- Mevr. H. (Henny) Holtrop (zorgadvies, 20 jaar werkervaring gehandicaptenzorg)
- Mevr. J (Joke) Brouwer ( 35 jaar werkzaam in de zorg als leidinggevende)

De visitatie zou 23 maart 2020 plaatsvinden in de vorm van een rondgang langs de locaties, gesprekken met het bestuur, medewerkers en de cliëntenraad. Helaas heeft de uitbraak van het COVID-19 virus en de daarmee gepaard gaande overheidsmaatregelen ervoor gezorgd dat deze afspraak niet door kan gaan. We gaan ervan uit dat de visitatie in het najaar van 2020 alsnog kan plaatsvinden, we zullen ons verslag op dat moment bijwerken met de bevindingen en aanbevelingen die hieruit voort zullen vloeien.



## 5.2 Bestuursmodel

Nocht en Wille Zorg heeft een duaal bestuursmodel met een Raad van Bestuur en een Raad van Commissarissen, de RvC heeft in de statuten vastgelegde bevoegdheden en is een belangrijk klankbord voor de bestuurders.

## 5.3 Raad van Commissarissen

Het interne toezicht is binnen Nocht en Wille Zorg conform regelgeving vormgegeven met de RvC die bestaat uit 3 onafhankelijke commissarissen.

Dhr. K. Eringa (Voorzitter)

Mevr. R. de Jong (lid)

Dhr. I. Postma (lid)

De leden hebben elk hun eigen expertise en achtergrond waardoor er een gemêleerd gezelschap ontstaat en toezicht optimaal kan worden gehouden. De raad is lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) en heeft in 2019 bijeenkomsten van de NVTZ bezocht. Er zijn in 2019 vier reguliere bijeenkomsten geweest waarbij de Raad van Bestuur aanwezig was. Ook zijn er 2 speciale bijeenkomsten geweest waar aandacht is besteed aan de toekomstvisie van het bestuur en over het thema “Goed Bestuur” naar aanleiding van de maatschappelijke discussies en onrust in de zorg in 2019. Ook hebben commissarissen zonder het bestuur locaties bezocht en aldaar gesproken met medewerkers en geobserveerd hoe de zorgverlening verliep.

## 5.4 Management

Sinds 2019 is er een managementteam bestaande uit 4 personen, de 2 directeuren, 1 HR-manager en met ondersteuning van een financieel controller. Eens per 6 weken is er een management vergadering gehouden onderwerp van gesprek is ook de onderlinge taakverdeling, continuïteit van bestuur en kwaliteit van bestuur. Jaarlijks wordt medewerkers gevraagd ieder lid van het managementteam te beoordelen aan de hand van een online vragenlijst. De leden van het MT reflecteren vervolgens op de resultaten van deze vragenlijst in een teamvergadering ten overstaan van medewerkers.

Een van de bestuurders heeft in 2018 een Masterclass gevolgd op het gebied van financiën, bestuur, kwaliteit van dienstverlening en marketing.

Er is door de Raad van Commissarissen samen met de 2 bestuurders een traject opgestart van intervisie voor de 2 bestuurders. Het doel is bestuurders een spiegel voor te houden, ze te prikkelen over hun visie voor de komende jaren en het versterken van het bestuur.

De oprichters van Nocht en Wille Zorg hebben een (kleine) management allergie omdat ze vanuit het verleden gezien hebben dat veel zorginstellingen organisaties zijn met een waterhoofd. De mensen die beslissen over de zorg op de werkvloer voeren geen werk uit op de werkvloer. Als organisatie hebben we daarom de doelstelling zo weinig mogelijk overhead functies te creëren en zoveel mogelijk beslissingen samen met de medewerkers te nemen vanuit het belang van bewoners en deelnemers. De oprichters werken daarom nog gewoon met medewerkers mee, niet meer volledig maar wel wekelijks. Daarmee houden onze “managers” binding met datgene waar het allemaal om begon, namelijk goede innovatieve zorg voor onze bijzondere doelgroep.

## 5.5 Ontwikkelingen en trends

Een belangrijke ontwikkeling voor ons is de aandacht die er landelijk is voor “goed bestuur” in de



zorg, de IGJ en de NZA hebben gezamenlijk hiervoor een handreiking gepubliceerd. Als kleine zorginstelling hebben we “goed bestuur” tot nu toe steeds als vanzelfsprekend beschouwt. Immers Nocht en Wille Zorg is in 2009 ontstaan vanuit de wens “het anders en beter te doen” nadat de oprichters jarenlang werkzaam zijn geweest bij een zeer grote zorginstelling. Voor een ondernemer die is gestart met het idee iets vernieuwends en anders te doen voor “onze” doelgroep is het altijd vanzelfsprekend geweest dat de zorginstelling op de eerste plaats kwam, dat de belangen van de deelnemers en bewoners voorop stonden.

In de eerste 10 jaar lag de focus daarbij vooral op de zorg. We realiseren ons dat er ook aandacht voorgoed bestuur moet zijn, dat daarover het gesprek moet worden gevoerd. Samen met de Raad van Commissarissen hebben we daar de afgelopen tijd veel aandacht aan besteed, veel gesprekken over gevoerd. Jarenlang is de wens geweest vooral veel zaken zelf te doen, onderhoud, ontwikkeling, gesprekken met ouders, het schrijven van zorgplannen etc. Dat had zich vertaalt in een bijzonder platte organisatie, tegelijkertijd realiseren we ons dat de afhankelijkheid van het welzijn van de zorginstelling en daarmee haar bewoners en deelnemers dan wel heel afhankelijk is van een heel beperkt aantal mensen. Goed besturen betekent voor ons ook dat de organisatie sterker moet staan, dat er meer scheiding moet zijn tussen functies en verantwoordelijkheden en dat de tijd gekomen is om medewerkers meer verantwoordelijkheden (andere functies) te geven. Het mag niet zo zijn dat door het wegvallen van een of twee personen de instelling als een warm thuis voor onze bewoners en deelnemers in gevaar komt.

Goed bestuur betekent ook het vermijden van de (schijn) van belangenverstrengeling, voor ons is dat reden geweest onze bedrijfsstructuur onder de loep te nemen. Er is veel te doen geweest over besloten vennootschappen in de zorg, traditioneel is de zorg immers het terrein van stichtingen. Enerzijds zou het ontbreken van aandeelhouders positief kunnen zijn in die zin dat ongewenste prikkels hiermee ontbreken. Anderzijds kan aandeelhouderschap ook betrokkenheid en verwevenheid betekenen, een stichting is immers van niemand.

De vraag die we hebben gesteld is of het van meerwaarde zou zijn onze rechtsvorm te veranderen in een stichting. Enerzijds biedt dit voordelen, een stichting heeft geen aandeelhouders en binnen een stichting wordt de positie van een Raad van Toezicht versterkt. Voor de directeuren betekent een stichting dat men gewoon werknemer is, met een pensioen en een betaalbare arbeidsongeschiktheidsverzekering. Ook is er de mogelijkheid tot het nemen van ontslag, de stichting is immers van niemand en daarmee is een bestuurswisseling makkelijker te maken. In het advies wordt wel benoemd dat dit niet zomaar gaat van BV naar stichting, dat er financiële gevolgen zijn voor de organisatie. We hebben hierover lang gesproken en in eerste instantie besloten de huidige structuur te laten zoals het is. De investering in het omvormen van de rechtsvorm moet ook betaald worden en die middelen besteden we liever aan de ontwikkeling van de organisatie. Het is uiteindelijk aan de raad van bestuur en de raad van commissarissen om op een verantwoorde wijze te besturen en te ondernemen, dit staat de facto los van de rechtsvorm.

Organisaties die met maatschappelijke middelen gefinancierd worden liggen onder een vergrootglas, temeer omdat lagere overheden tegen grote tekorten aanlopen op het sociale domein. Zorginstellingen die rendabeler zijn dan gemiddeld zijn vaak kleine zorgaanbieders, enerzijds hebben die instellingen blijkbaar een vernieuwend en innovatief aanbod en kunnen ze van dezelfde tarieven meer geld overhouden. Anderzijds zijn kleine instellingen vaak kwetsbaar, is er minder kennis en kunde van alle regelgeving en verplichtingen en hebben niet alle instellingen de beste zorg voor de zorgvragers als doel. Als kleine zorgaanbieder met een heel specifiek zorgaanbod lopen wij ook



dikwijls tegen een mismatch aan voor wat betreft datgene wat wij idealiter willen en wat gefinancierd kan worden op basis van bestaande modellen. Zo is het aanpassen van locaties aan onze specifieke wensen vaak heel kostbaar maar vertaalt zich dat niet in een hogere waarde van het pand of meer inkomsten. Dikwijls is het zo dat een locatie incurant wordt op het moment dat wij de aanpassingen doen die wij nodig hebben in verband met onze doelgroep. Dit is een direct gevolg van overheidsbeleid, daar waar de overheid vroeger garant stond voor investeringen in vastgoed en infrastructuur is dit nu een zaak van de instelling zelf geworden. Banken zijn de traditionele financiers voor zorginstellingen maar kijken met het wegvallen van overheidsgaranties naar zorginstellingen als ware het gewone bedrijven. De meeste zorginstellingen hebben echter de facto maar 1 opdrachtgever en financier, tel daarbij op dat er geen maandelijkse bevoorschotting meer plaatsvindt en budgetten niet meer vaststaan maar productie gebonden zijn en men krijgt een idee van de moeilijkheden die hier optreden. Financiers willen zekerheden, onderpand of garantiestelling, voor kleine instellingen betekent dit vaak dat de oprichters garant moeten staan of onderpand moeten verstrekken. Hoe reëel is dat nog nu de overheid steeds meer zeggenschap lijkt te willen hebben over de besteding van zorggelden? Het begint soms te lijken op een geval van wel de lusten niet de lasten.

Er is de laatste tijd veel aandacht voor ondernemerschap in de zorg, vaak in negatieve zin. Daar zijn kanttekeningen bij te plaatsen, enerzijds is er weinig aandacht voor de problemen waar kleine zorgaanbieders met een specialistisch aanbod tegenaan lopen anderzijds gaat de aandacht en de meerwaarde van ondernemerschap in de zorg en de prachtige initiatieven die dit heeft opgeleverd verloren in het tumult.

Ook is het zo dat (de lagere) overheid zelf vaak initiatieven neemt die nergens toe leiden of juist tot hoge uitvoeringskosten leiden dan voorheen. De jeugdzorg is daarvan een goed voorbeeld, een groot deel van het budget dat wel beschikbaar is gaat op aan uitvoeringskosten. Het project "ontregel de zorg" van VWS heeft voor ons geen merkbaar effect, enerzijds verdwijnt er een verplichting anderzijds duiken er meteen weer twee op. Enerzijds roepen politici vaak in koor "geld voor zorg moet naar de zorg" anderzijds ziet men er geen been in miljoenen te verspillen aan transities, adviseurs en vernieuwende projecten. Enerzijds moeten instellingen zichzelf bedruipen (want private organisaties) anderzijds schreeuwen we moord en brand op het moment dat een instelling failliet gaat of locaties moet sluiten vanwege tegenvallende resultaten. Enerzijds is winst maken in de zorg als vloeken in de kerk, anderzijds laten de statistieken zien dat kleine zorgaanbieders nooit "gered" worden als er financiële problemen dreigen. Het besturen van een zorgorganisatie is moeilijker als ooit vrezen wij, het besturen van een kleine organisatie des te meer. De kernvraag is wanneer doe je het goed?

Voor ons is het antwoord na veel discussie simpel en elegant: zolang de mensen die wij dienen tevreden zijn over de zorg die wij hen bieden.

Kwaliteit van zorg zoals die beleefd wordt door onze deelnemers en bewoners is de maatstaaf waarop wij ons moeten blijven richten. Die maatstaaf zorgde ervoor dat wij ons onderscheiden van anderen, dat we een bloeiende zorginstelling zijn met tevreden bewoners, deelnemers en gemotiveerde medewerkers en dat ook in de toekomst zullen blijven.