



Kwaliteitskader verslag 2021

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

25 april 2022



Inhoudsopgave:

Inhoud

Kwaliteitskader verslag 2021.....	1
Inleiding.....	3
Zorgproces rondom individuele bewoner/ deelnemer.....	3
1.1 Zorgproces.....	3
1.2 Incidentmeldingen.....	4
1.3 Klachtenregeling.....	6
1.4. Wet en regelgeving.....	6
1.5 ECD.....	7
Kerngegevens deelnemers en bewoners.....	9
1. Kwaliteit van zorg.....	10
2.1 Klanttevredenheidsonderzoek.....	10
2.2 Medezeggenschap.....	11
2.3 Ontwikkeling zorgaanbod.....	11
2. Medewerkers.....	12
3.1 Deskundigheidsbevordering.....	12
3.2 Functie- en salarisgebouw.....	14
3. COVID-19.....	16
3.1 Koers houden.....	16
3.2 Medewerkers.....	17
4. Reflectie en verbeteringen.....	18
5. Bestuurlijke reflectie.....	19
5.1 inleiding.....	19
5.2 Bestuursmodel.....	20
5.3 Raad van Commissarissen.....	20
5.4 Management.....	20



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.

In 2021 hebben we het voortwoekeren van de corona crisis ervaren en gezien dat de Rijksoverheid de grootst mogelijke moeite had om de gemaakte fouten van 2020 niet te herhalen en niet in nieuwe valkuilen te trappen. Met name het gebrek aan duidelijke, weldoordachte en simpele maatregelen die op lange termijn hout snijden en te volgen zijn voor gewone mensen heeft ons onaangenaam verrast. Doordat veel onduidelijk en ongefundeerd (niet onderbouwt) is gebleven is er ruimte ontstaan voor veel onnodige discussie tussen mensen onderling. Tussen collega's, burens, vrienden en familie maar ook tussen zorgorganisaties en (vertegenwoordigers van) bewoners en deelnemers. Daar waar de overheid weifelt of onduidelijk is, de ene week dit bekend maakt en de andere week weer wat anders en verzuimt duidelijk, simpel en eenduidig te communiceren daar ontstaat ruimte voor onbegrip, scepsis en wantrouwen.

Het is gelukkig voor onze bewoners en deelnemers een redelijk goed jaar geworden omdat zorginstellingen niet weer in lockdown gingen. De negatieve effecten van thuisblijven, op je kamer blijven en niet naar dagbesteding kunnen gaan zijn gelukkig geheel uitgebleven. Als organisatie hebben we ook bewust besloten in de corona luwe maanden zoveel als mogelijk te ondernemen om ons in de maanden van pieken in de besmettingen weer wat terug te trekken. We hebben bewust de banden met ouders en wettelijk vertegenwoordigers aangehaald, geprobeerd een gezamenlijk front te vormen. Dat werd ons om bovenstaande redenen niet heel makkelijk gemaakt maar we zijn er uiteindelijk toch in geslaagd met heel veel moeite dat wel. Wat ook meespeelt is dat we steeds hebben gekeken (en dit ook gecommuniceerd) naar het belang van onze bewoners en deelnemers en dat we hun belangen nooit ondergeschikt hebben gemaakt aan de crisissituatie.

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. Eind 2019 is besloten na overleg met medewerkers en het ICT bedrijf waar wij al onze diensten afnemen om een eigen elektronisch cliënten dossier te ontwikkelen. In 2020 heeft dit proces vanwege de COVID-19 crisis vertraging opgelopen waardoor de lanceerdatum is verschoven naar medio maart 2021. Doel van deze ontwikkeling is geweest plannen, protocollen, formulieren en rapportages beter toegankelijk, bewerkbaar en doorzoekbaar te maken voor de medewerkers.

Ook hebben we hiermee geprobeerd een systeem te ontwerpen voor en door onze medewerkers. Mede hierdoor is het systeem in app vorm beschikbaar en is het mogelijk alle rapportages op de telefoon in te vullen en in te dienen op het niveau van de individuele bewoner/ deelnemer. Dit bespaart onze medewerkers primair proces veel tijd, zij hebben namelijk allemaal een werktelefoon met daarop de app bij zich als ze dienst hebben.

Het is van belang dat onze medewerkers zo veel mogelijk tijd kunnen besteden aan- en met onze bewoners en deelnemers. Dat is de primaire taak van medewerkers, we moeten daarom onze processen zo inrichten dat ze simpel blijven maar ook eenvoudig en snel toegankelijk zijn.

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 futilliteit 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. In ons nieuwe ECD is er in elk dossier van een bewoner of deelnemer een mogelijkheid tot het maken van een FOBO melding opgenomen. De begeleider die een FOBO melding doet wordt als zodanig herkend door het systeem, een kopie van de melding wordt automatisch verzonden aan de teamleider zodat deze samen met de begeleider actie kan ondernemen en de voortgang kan bewaken. Het systeem stelt teamleiders en bestuurders in staat geautomatiseerd periode overzichten te genereren waarmee periodieke analyse tussen overlegmomenten met een druk op de knop mogelijk is. Hiermee kunnen we per team/locatie meteen actie ondernemen maar ook op instellingsniveau locaties met elkaar vergelijken en analyses maken.

Meldingen per locatie 2021:

Aard van de meldingen:	Locatie Snikke 23	Locatie Rijdstraat 4	Locatie Dobbe 3
Medicatiefouten	17	1	16
Agressie	12	2	4
Weglopen	3	0	0
Vallen	8	3	4
Overig	4	4	13
Totaal	44	10	35

Snikke 23

We zien dat het totaal aantal meldingen op locatie de Snikke toegenomen is ten aanzien van 2020. Dat heeft diverse oorzaken waarvan de interne oorzaak is dat het team op locatie de Snikke door wisselingen in bezetting onder druk is komen te staan. De situatie op de arbeidsmarkt is nog steeds moeizaam waardoor het ons als organisatie veel moeite koste deze situatie te verbeteren. Dit is eind 2021 wel gelukt maar slechts met enorme moeite en inspanning. We zien ook de zorgzwaarte van de deelnemers op deze locatie toenemen met name met betrekking tot de mensen die gebruik maken van logeren. Het aantal meldingen van agressie en weglopen is daarvan een resultaat, de zorgvraag en complexiteit van de deelnemers neemt toe. Helaas is het zo dat veel logeerhuizen de afgelopen jaren gesloten zijn of geen complexe deelnemers aannemen, wij zien al geruime tijd een instroom van deze doelgroep. Ten aanzien van het aantal medicatiefouten is het zo dat door bovenstaande omstandigheden in combinatie met het grote aantal apotheken wat betrokken is bij deze locatie er meer fouten ontstaan. In theorie is het zo dat de apotheken allemaal via een bepaalde standaard werken met betrekking tot het uitgeven van medicatie en de bijbehorende papieren. In de praktijk constateren wij echter dat dit niet het geval is, veel huisartsen en apotheken werken op verschillende manieren, gebruiken verschillende systemen en willen niet altijd tijdig meewerken met



het verstrekken van de medicatielijsten bijvoorbeeld. Het is heel spijtig dat hier vanuit overheidswege niets aan gedaan wordt, het zou goed zijn dat hier een wettelijke regeling komt waarop de IGJ ook daadwerkelijk gaat toezien. Zorginstellingen worden wel afgerekend op goede medicatieverstrekking maar elders in de keten zijn de zaken niet of niet goed genoeg gereguleerd. Als organisatie nemen wij onze verantwoordelijkheid door medewerkers te scholen, we proberen met apotheken en partners tot een goede werkwijze te komen en we besteden veel aandacht aan medicatieverstrekking op teamvergaderingen e.d.

Dobbe 3

Het aantal meldingen op locatie de Dobbe 3 is gedaald over de gehele linie. Het aantal agressie meldingen is fors lager als voorgaand jaar doordat ervoor 1 bewoner een traject is gestart met betrekking tot de begeleiding en verzorging. Ook de medicatie die deze bewoner kreeg alsmede de fysieke gesteldheid is uitgebreid onderzocht en bijgesteld. Het aantal val incidenten is drastisch gedaald doordat een bewoner is verhuist. Het aantal medicatiefouten is gedaald maar blijft een punt van aandacht.

Rijdstraat 4

Het aantal meldingen van de Rijdstraat is onverminderd laag, dit is een combinatie van een zeer ervaren team wat de scepter zwaait op deze locatie en de verbeteringen die zijn doorgevoerd met het betrekken van de nieuwbouw.

Instelling breed

Medicatie verstrekking blijft een groot punt van aandacht voor de gehele organisatie, gezien de doelgroep wordt er veel medicatie verstrekt. Medewerkers volgen jaarlijks cursussen die erop gericht zijn de medicatieverstrekking te borgen.

[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 verwerkersovereenkomsten 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. Inmiddels hebben wij als organisatie (in 2021) zelf een orthopedagoog kunnen aantrekken die twee wekelijks binnen Nocht en Wille Zorg werkzaam is.

In de 2^{de} 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)

In 2020 is er een digitale herhalingscursus WZD geweest voor alle medewerkers. We hebben als organisatie geprobeerd de WZD in onze manier van werken te verankeren door hier in het nieuwe ECD een aparte module aan te wijden. Elk dossier kent een tabblad WZD waarin persoonlijk begeleiders maatregelen kunnen toevoegen, standaard dient een ingevoerde maatregel te worden gemotiveerd en geaccordeerd door de wettelijk vertegenwoordiger en indien nodig een arts. Het systeem is dusdanig ingesteld dat er automatisch een termijn van 5 maanden bewaakt wordt waarna het systeem notificaties verstuurt aan de persoonlijk begeleider en de teamleider dat de maatregel geëvalueerd dient te worden. Is er sprake van verzet bij de bewoner of deelnemer dan kan dat aangevinkt worden en verschuift de termijn naar 2,5 maanden. Op die manier wordt het voor medewerkers en teamleiders makkelijker gemaakt aan de wettelijke vereisten omtrent de evaluatie van maatregelen te voldoen.

De volgende fase in dit systeem waar nu aan gewerkt wordt is dat we ten behoeve van analyses alle lopende WZD maatregelen willen kunnen exporteren om deze zo te kunnen delen met bijvoorbeeld de IGJ. Helaas is het zo dat de wijze waarop niet duidelijk genoeg is weergegeven waardoor het op dit moment door onze ondersteunende ICT'ers afgeraden wordt hiermee te starten. Er is sprake van een risico op hoge kosten en uiteindelijk falen omdat de overheid kennelijk nog geen standaard heeft waaraan deze export moet voldoen. Ook is niet duidelijk welke gegevens aangeleverd moeten worden. Het is heel jammer dat dit zo onduidelijk is en dat de overheid er kennelijk wel in slaagt een wet in te voeren maar de uitvoering vervolgens dusdanig open laat dat er hiaten ontstaan die dan vervolgens weer opgelost moeten worden. Het aanleveren van de gegevens moet nu handmatig gedaan worden wat veel tijd kost, tijd die ook anders besteed zou kunnen worden.

1.5 ECD

In 2020 was oorspronkelijke doel om het ECD in het najaar op te leveren en ermee aan de slag te gaan. Als gevolg van de COVID 19 crisis en alle tijd en energie die dit heeft gevegd van medewerkers, teamleiders en bestuurders is die ambitie helaas niet waargemaakt. Op 15 maart werd de eerste landelijke lockdown ingesteld en heeft de ontwikkeling enige tijd stilgelegd in verband met andere dringende kwesties. Medio juni 2020 is de ontwikkeling weer opgepakt door ons projectteam in samenwerking met de medewerkers van het ICT bedrijf. Elke dinsdagavond 19:00 is er digitaal en op afstand vergaderd en een weekplanning gemaakt voor de daaropvolgende week.

Het gehele ECD is vanaf de eerste letter en het eerste symbool volledig door ons ontwikkeld en bedacht waarbij de ideeën van Nocht en Wille Zorg kwamen en het ICT bedrijf de realisatie voor haar rekening heeft genomen. Natuurlijk waren er ook dingen die wij bedachten technisch niet mogelijk of bij nader inzien toch niet zo handig, hierbij kwam de ervaring van de programmeurs en het inzicht



dat zij hadden in onze organisatie goed van pas. De medewerkers van het ICT bedrijf begrepen goed wie wij zijn en wat wij doen en durfden ook zaken af te raden hetgeen van onschatbare waarde is geweest bij de ontwikkeling en uiteindelijk ook implementatie van het nieuwe ECD.

Eind 2020 hebben we vervolgens geïnvesteerd in smartphones voor de medewerkers. Het nieuwe ECD is namelijk beschikbaar op meerdere platformen. Zo kan een gebruiker het bewerken op een PC maar ook op een smartphone of tablet. Ons idee hierbij was dat alle medewerkers al gewend zijn aan het gebruik van een smartphone en deze ook altijd bij zich hebben. Als het ECD beschikbaar is als app dan heeft elke medewerker het ECD dus altijd bij zich. Die toegang moet echter wel veilig en vertrouwd verlopen, de organisatie moet zeggenschap kunnen uitoefenen over het apparaat dat de medewerker gebruikt om in te loggen. Dat is vanuit veiligheidsperspectief bekeken de mooiste en veiligste oplossing. Om dat te kunnen implementeren heeft het ICT bedrijf een geschikte smartphone voor ons geselecteerd, daar hebben we vervolgens een groot aantal van ingekocht waarvan we 5 stuks verdeeld hebben over het projectteam.

We hebben eind 2020 geëxperimenteerd met de telefoon en het ECD om ervoor te zorgen dat het ECD goed zou werken op zowel het grote scherm van een PC als het kleine scherm van een telefoon. Ook veiligheid een 2 factor authenticatie was onderdeel van het testen. Zodoende hebben we ondanks de COVID crisis en de fysieke afstand die deze veroorzaakt grote stappen kunnen zetten met betrekking tot de ontwikkeling van het ECD en zijn we in het najaar van 2020 zover gekomen dat we een implementatie planning durfden te maken.

Uiteindelijk waren we in april 2021 zover dat we alle hardware ingesteld en wel klaar hadden liggen, de software was klaar en de cursusdagen voor medewerkers waren geweest. Op maandag 5 april was het dan zover, op de zondag ervoor hebben we alle bewerken in ons oude systeem bevroren en de zaak definitief overgezet. Uiteraard zijn er kleine storingen geweest en er rolden vrijwel meteen verbeterpunten uit naar aanleiding van het gebruik van medewerkers. Die hebben we de gehele zomer geïnventariseerd en daar waar mogelijk via regelmatige updates uitgerold.

In het najaar van 2021 zijn we begonnen met de volgende fase van ons ECD en dat was de uitbreiding van ons locatie gebonden deel. Ons systeem bestaat uit 3 delen, een deel waar de dossiers van bewoners en deelnemers zich bevinden, een locatie gebonden deel en een kwaliteitshandboek waarin medewerkers stukken kunnen nazoeken.

Het locatie gebonden deel kent een algemene overdracht, een agenda een memobord en een mogelijkheid tot het melden van technische storingen aan onze Technische Dienst. (TD) We wilden daaraan toevoegen een deel voor legionellabeheersing en een deel voor locatie gebonden taken zoals het schoonmaken van koelkasten en het tellen van de PBM.

De beheerder kan per locatie tappunten aanmaken en aangeven of het een spoelpunt betreft of tevens een punt waarop de temperatuur gemeten moet worden. Begeleiders genereren wekelijks een spoellijst waarop deze punten vermeld staan en afgetekend/ingevuld moeten worden. Vergeten ze dit dan geeft het systeem een melding die te zien is voor iedereen die de locatie tegel aanklikt.

Ook de takenlijst wordt op eenzelfde manier gegenereerd met het verschil dat de beheerder een tijdspanne kan kiezen voor elke taak. Zo kunnen we taken wekelijks laten terugkomen zoals het schoonmaken van de koelkast of halfjaarlijks zoals het schoonmaken van de ballenbak of juist 3 wekelijks zoals het tellen van de aanwezige PBM.

Wordt een taak niet afgetekend dan zal het systeem een mail verzenden met die taken die niet

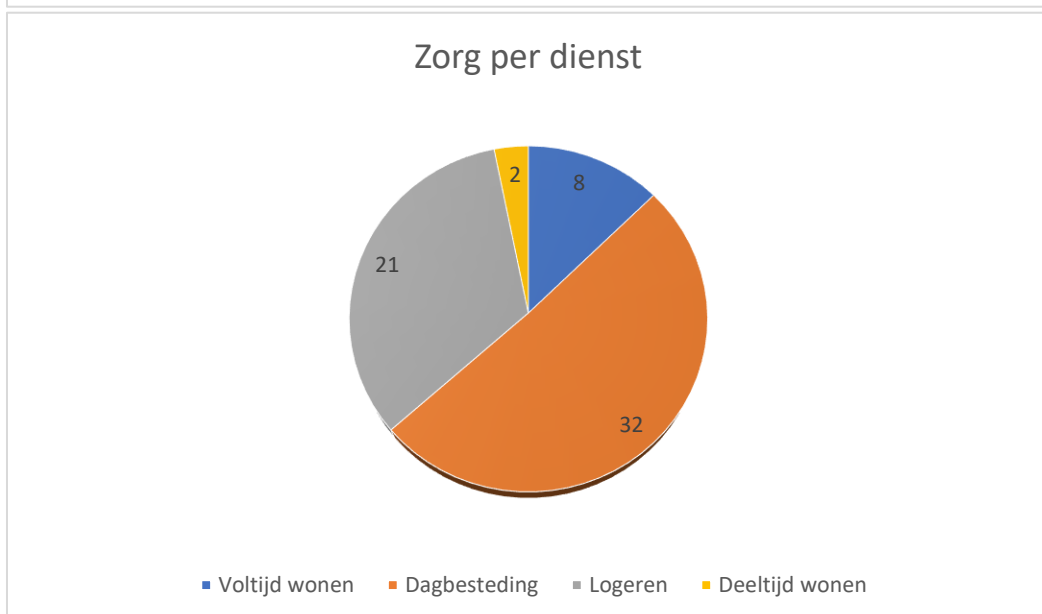
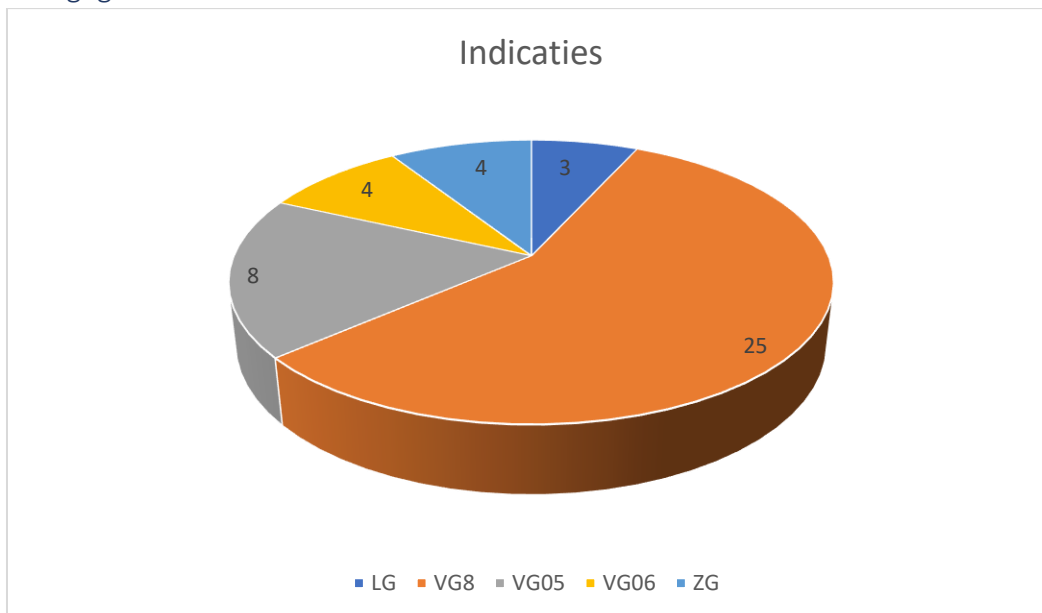


binnen de gestelde termijn gedaan zijn aan de coördinator van de locatie.

Het doel hierbij is medewerkers houvast geven en er met elkaar voor zorgen dat we onze locaties goed beheren. Het is te vaak zo dat het wel of niet doen van taken afhangt van die ene collega die immers elke maandag de koelkast schoonmaakt. Is die collega er een keer niet dan betekent dit vaak ook dat de koelkast vergeten wordt. Ons systeem voorkomt dat en geeft per taak een beschrijving van datgene wat er van medewerkers verwacht wordt. Onze locatie coördinatoren voeren steekproefsgewijs controles uit op de verrichte werkzaamheden en spreken medewerkers daar waar nodig aan. Het systeem onthoudt namelijk ook wie wat wanneer heeft afgetekend, daarmee is meteen bekend wie de verantwoordelijke voor een taak geweest is.

Zo zorgen we er samen voor dat onze bewoners en deelnemers zoveel mogelijk kunnen genieten van een veilige schone omgeving en dat er te allen tijde voldoende materialen op voorraad zijn.

Kerngegevens deelnemers en bewoners





1. Kwaliteit van zorg

2.1 Klanttevredenheidsonderzoek

Wij voeren 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 2020 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 overdrachtmoment is.

Medewerkers worden tijdens teamdagen bewust gemaakt van het belang van klanttevredenheid van onze deelnemers en bewoners. 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.



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 2021 maar 3 maal bijeen geweest in verband met de COVID-19 crisis, de raad is door de organisatie per mail geïnformeerd over met name de inzet omtrent het coronavirus en de maatregelen die wij als organisatie moesten nemen. Daar waar nodig is instemming van de raad gezocht en verkregen.

2.3 Ontwikkeling zorgaanbod

In 2021 is er ondanks de COVID-19 crisis doorgegaan met de renovatie van onze dagbestedingslocatie in Kollum, een groot en veelomvattend project. In 2020 realiseerden we 2 nieuwe badkamers voorzien van elektrische vloerverwarming, plafondliften en automatische toegangsdeuren. Alle kranen zijn dubbel beveiligd om ongewenste incidenten met te warm water tegen te gaan en er is een autonome afzuiging aangelegd. Beide badkamers hebben 1 of meerdere douchebrancards en toiletten. In september 2021 hebben we de achterste helft van het gebouw kunnen opleveren waardoor de 2 groepen die al in de (oude) voorzijde van het gebouw zaten naar hun nieuwe vertrekken konden verhuizen.

Er zijn 2 grote activiteitenlokalen met toegang tot onze beleefruimte gerealiseerd, beide lokalen hebben een zithoek met grote tv, een keuken met inductie kookplaat en een grote tafel om aan te zitten. De ene groep heeft een waterbed en de andere een bedbox in de ruimte staan.

Beide groepen hebben aan hun lokaal vast een eigen snoezelruimte met een thema en elk heeft een rustruimte met bed voor deelnemers die daaraan behoefte hebben. Alle vertrekken zijn voorzien van apart aan te sturen vloerverwarming en afzuiging/aanzuiging verse lucht. De verlichting is allemaal van LED en we hebben gezorgd voor extra veel isolatie zodat ons energie verbruik laag blijft. Om het gebouw van buiten ook mooi en modern te maken is de achtergevel (bij de nieuwe groepen) bekleed met hout voor een modern en fris uiterlijk.

Onze TD is nu bezig met het slopen van de andere helft van het gebouw (voorzijde) waar we te zijner tijd nog 2 groepen zullen realiseren met bijbehorende ruimten. Dan hebben we nog ruimte voor een groot kantoor voor onze medewerkers die ondersteunende taken uitvoeren en realiseren we een gespreksruimte die we kunnen gebruiken voor vergaderingen, gesprekken, cursussen en we willen er ook een bioscoop van kunnen maken voor onze deelnemers.

Onze locatie in Metslawier is in 2021 door de technische dienst aangepast, zo is de Brandmeldinstallatie vernieuwd in samenwerking met Postema Beveiliging en hebben we de laatste oude bedden vervangen door nieuwe. Het platte dak is door de eigenaar van het gebouw voorzien van nieuwe dakbedekking.



2. Medewerkers

Op 31 december 2021 waren er 42 medewerkers (30.72 FTE gemiddeld over 2021) in dienst bij Nocht en Wille, waarvan (fictief) 2 FTE bestaat uit de directie. Werden er 2 medewerkers extern ingehuurd en waren er 4 stagiaires onder die 42 medewerkers. De extern ingehuurde medewerkers bestaan uit 0.49 FTE.

Ten opzichte van 2020 is het ziekteverzuim gestegen van 5,1 naar 8.2%. Die stijging valt deels te verklaren door de Covid-19 pandemie, waarbij medewerkers met klachten zich sneller ziek (moeten) melden dan dat voorheen zou zijn gebeurd. Deels volgt het de landelijke trend waarbij er meer sprake is van middellang en langdurig verzuim in de gehandicaptenzorg.

Werknemers die in quarantaine moesten, of in afwachting van een testuitslag zijn hierbij niet meegerekend. Zij zijn immers niet perse ziek en worden dan niet ziekgemeld. Wel beslaan zij over 2021 378,5 uur die vervangen moesten worden.

Het ziekteverzuim zit met die 8.2% iets boven het gemiddelde in de gehandicaptenzorg in regio Noord van 8.14 (VGN).

Naast het ziekteverzuim werd er binnen Nocht en Wille in 2021 opnieuw veelvuldig gebruik gemaakt van het zwangerschapsverlof. In 2021 waren dit 3 medewerkers. Terwijl dit in 2020 ging om 6 medewerkers. Wel is het hierbij van belang om op te merken dat, anders dan in 2020, in 2021 veel langdurig verzuim te maken had met zwangerschaps-gerelateerde klachten, wat wel terugkomt in het verzuimpercentage.

Vinden van goed geschoold en flexibel nieuw personeel is moeilijk in deze tijden. Zeker wanneer contracten van tijdelijke aard zijn of wanneer er kleine contracten of invalcontracten zijn. Ons werk vraagt veel flexibiliteit van de medewerkers, maar geeft bij kleine contracten weinig zekerheid aan de sollicitant in deze onzekere tijd.

In 2021 zijn 23 medewerkers vertrokken, maar daar zijn ook 24 nieuwe medewerkers voor teruggekomen. Die aantallen zijn inclusief het verloop van stagiaires en vakantiekrachten.

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. Daarnaast hebben medewerkers een jaarlijks budget van 500 euro die zij naar eigen inzicht mogen besteden aan deskundigheidsbevordering en persoonlijke ontwikkeling.

Door het uitbreken van de COVID-19 crisis zijn alle scholingen en trainingen die gepland stonden drastisch ingekort. We hebben eigenlijk door alle lockdowns en dan weer stijgende dan weer dalende cijfers alleen de cursussen kunnen doen die echt niet afgezegd kunnen worden. Er is nu door COVID sprake van een seizoen voor cursussen en dat loopt van maart/april tot en met september/oktober. Helaas is in werkelijkheid de beschikbare tijd nog korter omdat tijdens de zomervakantie veel medewerkers even met vakantie zijn. Ook hebben we onze medewerkers in deze toch al belastende tijd niet veel meer willen belasten. Het is al lastig genoeg om de bezetting rond te krijgen...

Scholing en trainingen 2021



Opleiding scholing	Medewerker	Medio	Organisatie/ opleider
BHV herhaling	ALLE	April/ september 2021	BHV Friesland
Medicatie	ALLE	Mei 2021	Bureau MAIS
Sondevoeding	ALLE	Juni 2021	Bureau MAIS
Wondverzorging	Verpleegkundigen	September 2021	Bureau MAIS



3.2 Functie- en salarisgebouw

Per 1 oktober 2019 heeft Nocht en Wille Zorg onderstaand functie en salarisgebouw.



Persoonlijk begeleiders (FWG40) zijn in hun rol verantwoordelijk voor een 4-tal deelnemers en bewoners, zij worden ondersteund door begeleiders (FWG35) en assistent begeleiders (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
 - + Coaching medewerkers op praktisch gebied, zorg- en kwaliteitsontwikkeling en persoonlijke ontwikkeling
- 2 Zorg en ondersteuning
Als neventaken
 - + Oproepbaar verpleegkundige
 - + Dienstrooster
- 3 Administratie
Als neventaken
 - + Technisch onderhoud
 - + Projectontwikkeling
 - + Kwaliteitsmanagementsysteem



Het MT samen met de locatie coördinatoren vormen het CMT. Het CMT is ook het Covid-crisisteam en zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het coronabeleid dat zich steeds aan past aan de situatie van dat moment.

Nocht en Wille Zorg is verdeeld in 2 teams die samen op 3 locaties werkzaam zijn. Elk team heeft een eigen coördinator die meewerkend is.

Het MT, CMT en de twee teams werken nauw samen en vervullen samen vele rollen die nodig zijn om kwalitatief goede zorg te kunnen bieden aan onze deelnemers en hun ouders/verzorgers. Als team(s) blijven we continue in ontwikkeling door middel van in het vorige hoofdstuk beschreven cursussen, maar ook door regelmatig met elkaar in gesprek te gaan in teamverband.

Gedurende het jaar houden we daarnaast een cyclus aan met individuele gesprekken met medewerkers. In die gesprekken gaat het niet alleen over functioneren en beoordelen van medewerkers, maar hebben we daarnaast tweemaal per jaar een coachings gesprek waarbij we ingaan op de persoonlijke ontwikkeling en groei van de medewerker. Welke kwaliteiten heeft die medewerker? Waar wil hij/zij mee aan de slag de komende tijd? Hoe doen we dat en hoe helpen we elkaar daarbij?



3. COVID-19

In 2021 duurde de COVID pandemie voort helaas, zorg moet doorgaan dus er zijn geen beperkende lockdowns meer geweest waarbij organisaties al hun bewoners op hun eigen kamer hielden. Dat is een zeer wijs en verstandig besluit gebleken, er waren natuurlijk beperkingen en periodes dat met name activiteiten buiten instellingsterreinen zoals zwemmen en paardrijden (in ons geval) even stil lagen maar over het algemeen hebben we nog best veel kunnen doen.

3.1 Koers houden

We hebben als organisatie al redelijk snel besloten dat het zaak was en is de zaken zo simpel mogelijk te houden. Protocollen moeten duidelijk zijn, niet meer dan 1 a4tje per situatie en moeten logisch in elkaar steken. Binnen Nocht en Wille Zorg hebben we daarom een eigen hygiëne protocol ontwikkeld waarmee medewerkers een houvast hebben als het gaat om hygiënisch werken. Naar aanleiding van de COVID-19 crisis hebben we dit protocol aangepast en opnieuw onder de aandacht gebracht. De protocollen zijn fysiek zichtbaar gemaakt op locatie en in ons ICT systeem onder een speciaal daarvoor gemaakt tabblad beschikbaar voor medewerkers.

Daarnaast hebben we ten aanzien van COVID-19 een speciaal protocol gemaakt wat uitgaat van 3 fases. In fase 1 (groen) is er geen sprake van mogelijke besmettingen maar zijn medewerkers waakzaam, volgen ze het hygiëne protocol en werken ze met IIR2 masker. In fase 2 (geel) is er sprake van een dreiging, iemand heeft klachten of is in contact geweest met een positief getest persoon, medewerkers schalen dan op. Bezoek op onze locatie waar dit speelt wordt beperkt, medewerkers werken met FFP2, handschoenen, schorten en spatbrillen uit voorzorg. Bewoners en deelnemers blijven op hun eigen kamer totdat de situatie duidelijk is. Medewerkers kunnen zelf opschalen van fase 1 naar fase 2, daarna alarmeren ze ons crisisteam waarna deze de regie overneemt. Fase 3 (rood) treed in werking nadat er een positieve besmetting is aangetoond, medewerkers blijven dan werken zoals in fase 3, werken alleen en mogen niet samen pauzeren of contact met elkaar hebben. Bewoners blijven op hun kamer en komen niet meer samen totdat er afgeschaald kan worden.

Met deze werkwijze leggen we de eerste signalering en opschaling daar waar die hoort namelijk bij de medewerkers die onze bewoners en deelnemers het beste kennen. Dit geeft ons snelheid van handelen waarmee we een mogelijke uitbraak in de kiem zouden kunnen smoren. In 2021 is er 5 maal door medewerkers opgeschaald naar fase 2 (geel), in alle gevallen is de situatie daarna afgeschaald naar fase 1 (groen).

We hebben als organisatie onze werkwijze duidelijk gecommuniceerd naar zowel medewerkers als verwanten. We hebben met het op- en afschalen van maatregelen zoals het dragen van een mondkapje door medewerkers en bezoekers ook eigen keuzes gemaakt en deze duidelijk uitgelegd. Soms versoepelde de overheid maar wij niet, soms ging de overheid verzwaren maar kozen wij ervoor koers te houden. Voor het draagvlak is het van belang dat maatregelen duidelijk zijn, logisch, navolgbaar en op lange termijn vol te houden. Het is op lange termijn niet haalbaar om bijvoorbeeld maar 1 bezoeker per bewoner per week toe te laten. Het is ook vanuit de bewoner bekeken helemaal niet wenselijk, daarom is het van belang dat we als instelling en als sociale kring kijken hoe we toch het gewenste effect (=veiligheid) kunnen krijgen zonder de ongewenste maatregel.(=maar 1 bezoeker per week)

We zijn hier mede door de medewerking en het meedenken van al “onze” verwanten en wettelijk vertegenwoordigers bijzonder goed in geslaagd. Soms moesten we met elkaar een stap terug doen



zoals toen besloten is Sinterklaas zonder ouders te vieren op andere momenten konden we een stap naar voren maken zoals met het organiseren van Cirknus op onze locatie in Kollum.

3.2 Medewerkers

Zoals bekend trekt de COVID-19 crisis een enorme wissel op zorgmedewerkers, dit is ook het geval als organisaties (nog) niet te maken hebben gehad met een besmetting op locatie. Medewerkers moeten naast hun gewone dagelijkse werk voortdurend verhoogd alert zijn en continu keuzes en inschattingen maken ten aanzien van besmettingsgevaar bij bewoners en deelnemers, bij zichzelf en in hun omgeving.

Dit trekt een zware wissel op begeleiders en verzorgenden die zich nu meer dan ooit verantwoordelijk weten en voelen voor het welzijn en de gezondheid van bewoners en deelnemers. Als organisatie proberen we duidelijk en regelmatig te communiceren met medewerkers door regelmatig “updates” te versturen vanuit de email waarin we de stand van zaken bespreekbaar maken, proberen te duiden wat er nog voor ons ligt en waarin we medewerkers een hart onder de riem proberen te steken. De strijd tegen COVID-19 is geen sprint gebleken maar een marathon, het is zaak dat we die marathon met elkaar uitlopen.

Ons beleid ten aanzien van de inzet van medewerkers is steeds geweest dat medewerkers thuis blijven als er mogelijk sprake is van een besmettingsrisico. Dit betekent dan ook dat ook medewerkers die alleen contact hebben gehad met iemand die getest wordt thuis blijven totdat er meer duidelijkheid is. Dit beleid is zeer voorzichtig maar gerechtvaardigd gezien de doelgroep waarmee wij te maken hebben.

Zonder twijfel heeft deze voorzichtigheid er toe bijgedragen dat medewerkers vaker moeten invallen voor collega's die niet inzetbaar zijn en heeft dit de werkdruk verder verhoogd. Tegelijkertijd is de wens het virus af te stoppen, snel in de kiem te smoren gezien onze kwetsbare doelgroep een verstandig besluit gebleken aangezien wij tot op dit moment geen besmettingen hebben gehad op onze locaties.

Wij zijn bijzonder trots op onze medewerkers, op hun inzet en tomeloze toewijding aan hun werk en aan de mensen waarvoor zij zorgen. Het is die inzet en toewijding die ervoor heeft gezorgd dat bewoners en deelnemers ondanks deze moeilijke tijd de zorg en ondersteuning hebben gekregen en ervaren die zij zo nodig hebben. En het is om die reden dat wij 2021 relatief ongeschonden hebben kunnen afsluiten.

We merken dat er inmiddels meerdere crisis naast elkaar gaan lopen. We hebben de coronacrisis die een zware wissel trekt op zorgmedewerkers overal in het land. Daarnaast hebben we een crisis op de arbeidsmarkt, er zijn simpelweg te weinig medewerkers voor alle beschikbare banen. We merken dit doordat wij ten opzichte van enkele jaren geleden maar mondjesmaat respons krijgen op onze vacatures. We willen ook in het licht van COVID 19 onze teams graag versterken, hebben soms te maken met langdurige uitval maar kunnen door krapte op de arbeidsmarkt maar moeilijk versterking vinden. Als er dan iemand gevonden wordt is het dikwijls iemand die niet meteen volwaardig inzetbaar is. Dit is voor de voorziene toekomst een grote uitdaging voor alle organisaties en zo ook voor ons.



4. Reflectie en verbeteringen

2021 was een moeizaam jaar omdat er als een crisis tegen de verwachting (en hoop) in voortduurt er altijd een zeker mate van vermoeidheid optreed. Als bestuurder merk je dat doordat medewerkers op het toppen van hun kunnen functioneren, en het veel moeite kost iedereen inzetbaar te houden. Het is bijzonder vervelend als je weet dat medewerkers eigenlijk niet meer ingezet moeten worden maar dat je ze toch moet oproepen omdat er anders niemand is en de groep gesloten moet worden.

Het is moeilijk om aan verwanten overheidsbeleid te moeten uitleggen wat de overheid zelf niet eens duidelijk en simpel kan uitleggen en waar soms de logica niet navolgbaar is. Het is terecht dat mensen daar kritisch over zijn maar bij gebrek aan het oor van Dhr. Rutte lenen ze dan het oor van de bestuurder van de zorginstelling.

Je merkt als bestuurder dan dat je heel duidelijk en eenduidig moet communiceren, dat je jezelf snel tegenkomt als je dat (heel even) nalaat. Je moet je medewerkers motiveren, het uiterste eruit halen maar ze in dat proces niet laten breken. Geen beloftes doen waarvan het niet absoluut zeker is dat je ze kunt houden, soms erkennen dat je het ook niet weet.

Er is veel geleerd en ook veel vergeven.



5. Bestuurlijke reflectie

5.1 inleiding

Over verslagjaar 2021 is aan 2 collega bestuurders van een kleinschalige zorgorganisaties gevraagd ons kwaliteitsjaarverslag te bekijken, een (digitale) rondgang te maken binnen onze organisatie en met ons in gesprek te gaan over hun bevindingen.

Daarbij merken we dat we geen bestuurders in de gangbare zin van het woord zijn. We zijn ook nog gewoon meewerkend, verpleegkundige, begeleider, technische man.

Wij schrijven liever geen stukken als we nodig zijn in het veld, sterker nog we schrijven ook liever geen stukken als we strikt genomen niet nodig zijn op de werkvloer.

Er wordt in de zorg veel te veel gereflecteerd, intervisie gehouden, gepraat, vergadert, geadviseerd, nog maar een kopje koffie, nog maar een verslagje schrijven.

Waar leidt het allemaal naar toe? Worden bewoners en deelnemers daar beter van? Gaan begeleiders hun werk dan beter doen? Hebben ze meer plezier in hun werk? Wordt hun leven verrijkt? Wij merken dat we het meeste bereiken als we letterlijk naast onze medewerkers staan, samen voor onze bewoners en deelnemers. Leiderschap tonen niet vanachter een bureau of een computer maar vanaf de werkvloer. Geen stukken schrijven of ingewikkelde visies op papier zetten maar gewoon doen en je laten leiden door de behoeftes van de bewoners en de medewerkers. Vertrouwen op de expertise en het vakmanschap van de medewerkers, met elkaar bijsturen en verbeteren als dat nodig is.

Een mooie anekdote in dit verband is het moment dat wij dachten dat het een goed idee was het bestaan van ons beleidsplan nog eens onder de aandacht te brengen van onze medewerkers. Want dachten wij, we hadden dat plan als zo langzame als we bestonden, we werkten het steeds bij, we hadden het nodig (dat zei die mevrouw van de ISO elk jaar immers) dus dachten we "leuk voor de medewerkers, daar hebben ze misschien wat aan".

Dus we maakten mensen er actief op attent dat de plannen altijd al voor hun digitaal toegankelijk waren. En vervolgens wachten we af....Na enige tijd brachten we het bij diverse medewerkers ter sprake, vroegen terloops wat ze ervan dachten. Raad eens? Niemand die ook maar enige interesse had in ons plan of ook maar op een moment dacht dat het van belang was voor zichzelf of de bewoners of deelnemers. "Als we wat moeten doen dan horen we het wel!" zei een begeleider nog heel monter, "als jullie de papieren nou doen dan doen wij de zorg wel" zei een ander met een scheve grijns. Ook de cliëntenraad was moeilijk te porren voor ons plan, de jaarlijkse Sinterklaas viering dat was een hele andere kwestie maar het plan, dat hing er nog steeds een beetje bij.....en dat zou helaas ook zo blijven.

Dus daar zaten we dan, met een goed beleidsplan keurig verzorgd op duur papier en geen hond die er in geïnteresseerd was. Het leek ons daarom een goed voornemen minder op te schrijven en meer te doen.



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 2021 bijeenkomsten van de NVTZ bezocht. Er zijn in 2021 4 reguliere bijeenkomsten geweest waarbij de Raad van Bestuur aanwezig was.

Vanzelfsprekend voerde COVID-19 de boventoon maar ook andere ontwikkelingen zoals het nieuwe ECD en de financiële situatie zijn besproken.

5.4 Management

Sinds 2019 is er een managementteam bestaande uit 6 personen, de 2 directeuren, 1 HR-manager en met ondersteuning van een financieel controller. Daarnaast zijn er 2 meewerkend teamleiders die de teams aansturen en ook op de groepen zelf werkzaam zijn. 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.