



## Jaarverslag Schouder aan Schouder 2021

### Voorwoord

Voor ons ligt het jaarverslag van Stichting Schouder aan Schouder (hierna SaS) over 2021, waarmee we inzicht verschaffen in de ontwikkelingen en financiën van onze organisatie.

In 2021 lag het accent bij SaS op stabiliseren, verbeteren en verbinden. Wat we begin 2020 nog niet konden weten, is de invloed van het coronavirus tot op heden. We hebben meer dan ooit gezien dat we samen de schouders er onder moeten zetten om ons werk goed te kunnen blijven doen. Met de opgelegde maatregelen vanuit de overheid, was dit niet altijd een gemakkelijke opgave voor onze cliënten, medewerkers en andere betrokkenen. Het gaat niet automatisch. Het digitaal werken heeft ook bij SaS een nieuwe dimensie gekregen. We moesten leren op afstand te begeleiden, te vergaderen met onze collega's en met samenwerkende partijen.

Vanaf het begin van de pandemie ging in eerste instantie alle aandacht naar de fysieke gezondheid van onze cliënten en medewerkers. Gaandeweg het jaar werd helder dat het mentale welzijn van cliënten en medewerkers net zo belangrijk is en alle aandacht behoeft. In een tijd van onzekerheid en kwetsbaarheid zien we hoe mooi het is dat we als SaS zo'n duidelijk fundament hebben: onze Christelijke identiteit. We staan er niet alleen voor. Terugkijkend op 2021, kunnen we stellen dat, mede dankzij de onderlinge verbondenheid, SaS de pandemie goed heeft doorstaan. Als organisatie willen we een lichtpunt zijn in de wereld om ons heen. Dat wij samen iets goed doen voor een ander. Waar nodig een helpende hand toesteken, een luisterend oor bieden, schouder aan schouder staan en ons dienend opstellen.



In 2021 hebben wij als organisatie het HKZ Keurmerk gehaald, een prachtige prestatie waar we erg trots op zijn! Daarnaast is er in 2021 een zorgmethodiek ontwikkeld vanuit onze eigen missie en visie dat past bij onze doelgroep en werkwijze. Vanuit deze zorgmethodiek bieden wij begeleiding op maat, dat zich richt op de krachten en kwaliteiten van de cliënt.

Eigen regie is een kernwaarde van SaS en twee studenten van de opleiding Social Work hebben onderzoek gedaan hoe dit vormt krijgt binnen de organisatie. Na interviews en literatuuronderzoek hebben zij het advies gegeven om Samen1Plan te implementeren in de organisatie. Via Samen1Plan kan je online een hulpverleningsplan aanmaken met bijbehorende doelen. De opzet is dat de cliënt de regie heeft en ook bepaalt wie toegang krijgt tot het plan.

Naast het Gomarus College zijn we ook op verschillende andere scholen werkzaam geweest. Hier geven we op verschillende manieren begeleiding en ondersteuning. Meestal wordt er actieve één op één begeleiding geboden waarbij de begeleider in de buurt van het kind zit om bijvoorbeeld het taakgericht werken te stimuleren, uitleg te geven over wat er van het kind verwacht wordt, of te proberen woede-uitbarstingen te voorkomen. Ook kan het zijn dat de begeleider wat meer op afstand zit en inspringt wanneer het mis dreigt te gaan. Daarnaast kunnen we ook de leerkracht ondersteunen door observatie en coaching. We kijken dan naar de specifieke (onderwijs)behoeften van het kind en hoe de leerkracht daarop kan aansluiten.

In het najaar van 2021 hebben we helaas om meerdere redenen moeten besluiten om de woonlocatie aan de Torenlaan te sluiten. Het merendeel van de cliënten is binnen de organisatie herplaatst.

Ik kijk met grote trots, dankbaarheid en nederigheid terug op wat er het afgelopen jaar door ons samen is gepresteerd. Daarin zie ik zegen, bevlogenheid, deskundigheid, compassie en liefde bij ons allen en dat geeft veel vertrouwen voor de jaren die voor ons liggen, waarin de organisatie verder kan worden opgebouwd.

Samen zijn we Schouder aan Schouder!

Martijn Kuizenga  
Raad van Bestuur

## Inhoudsopgave

Voorwoord	
Hoofdstuk 1 Organisatie op inhoud .....	4
1.1 Missie, visie, strategie en structuur.....	4
1.2 Strategie en meerjarenbeleid 2021-2023 .....	6
1.3 Organogram .....	8
1.4 Cliënten .....	8
1.5 Medewerkers .....	11
Hoofdstuk 2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....	13
2.1 Raad van Bestuur.....	13
2.2 Raad van Toezicht.....	13
2.3 Cliëntenraad .....	14
Hoofdstuk 3 Terugblik 2021 .....	15
3.1 HKZ-Keurmerk .....	15
3.2 Kernteam .....	15
3.3 Zorgmethodiek .....	15
3.4 Samen1plan.....	16
3.5 Handboeken .....	16
3.6 Identiteit .....	16
3.6 Processenhuis en PRI.....	16

## Hoofdstuk 1 Organisatie op inhoud

### 1.1 Organisatie op inhoud – Missie, visie, strategie, structuur

*Onze missie: Schouder aan Schouder staan*

Ieder mens is voor ons uniek, waardevol en hoort erbij. Vanuit onze Christelijke overtuiging is onze missie om schouder aan schouder te staan, met iedereen die moeite ervaart om in deze samenleving aan te sluiten.

*Onze visie: Een inclusieve samenleving*

Wij hebben een samenleving voor ogen waar iedereen telt en mee mag doen en waar elk mens recht heeft op een veilige plek om te wonen, werken of leren. De overheid noemt dit met een mooi woord 'inclusie'. Wij werken vanuit een aantal duidelijke kernwaarden. Deze kernwaarden hebben betrekking op de attitude, professionaliteit en de wijze waarop de ondersteuning wordt aangeboden door onze zorgprofessionals. Deze werkhouding uit zich in: persoonlijk, vriendelijk, vakkundig en deskundig, verantwoordelijk, gezamenlijk, veiligheid, herkenbaarheid en huiselijkheid.

*Onze kernwaarden: Aansluitend op de normen en waarden van de cliënt*

Wij willen onze dienstverlening aan laten sluiten op de normen en waarden van de cliënt. Onze doelstelling is gebaseerd op de volgende kernwaarden:

- **Eigen regie:** we stimuleren onze cliënten om zich te ontwikkelen en zo zelfstandig mogelijk te leven. Samen ontdekken we hoe zij betekenis willen geven aan hun leven. De cliënt is daarbij ons uitgangspunt: zijn/haar talenten, beperkingen, relaties en geloof, wat hij/zij zelf of met hulp van zijn/haar netwerk kan. Onze begeleiding sluit daarop aan.
- **Betrokkenheid:** cliënten leven samen en met andere mensen. SaS helpt bij het dragen van verantwoordelijkheid en bouwen aan duurzame relaties. We zijn voortdurend in gesprek met cliënten, hun ouder(s), wettelijke vertegenwoordigers en familieleden. Zij denken mee over de zorg en het beleid, want zorgen doen we niet alleen.
- **Veiligheid:** cliënten komen tot bloei in een veilige omgeving. Daarom zoeken wij met de cliënt en zijn/haar familie naar de woon of werkomgeving die het beste bij hen past. Op woonlocaties streven we naar een groepssamenstelling van bewoners die bij elkaar passen.
- **Respectvol:** de ondersteuning van de medewerkers wordt uitgevoerd met een respectvolle houding: bemoedigend, opbouwend en positief.
- **Identiteitsgebonden zorg:** wij zijn er voor iedereen en houden er rekening mee als een (christelijke) levensovertuiging betekenis voor u heeft.
- **Deskundigheid:** medewerkers van Schouder aan Schouder zijn gedreven professionals. Wij kennen onze cliënten en hun families en stemmen onze zorg met hen af. Wij zijn professioneel betrokken en zijn continu op zoek naar verbetering van onze werkmethodes.

- Persoonlijk: de begeleiders betreden de persoonlijke levenssfeer van cliënten en daarom mogen cliënten erop rekenen dat zij persoonlijk bij hen betrokken zijn. Cliënten krijgen bij Schouder aan Schouder, waar nodig en gewenst, ondersteuning bij het leiden van een leven wat zorgvuldig is afgestemd op hun persoonlijke wensen, dromen en mogelijkheden.

## **1.2 Organisatie op inhoud – Strategie en meerjarenbeleid 2021-2023**

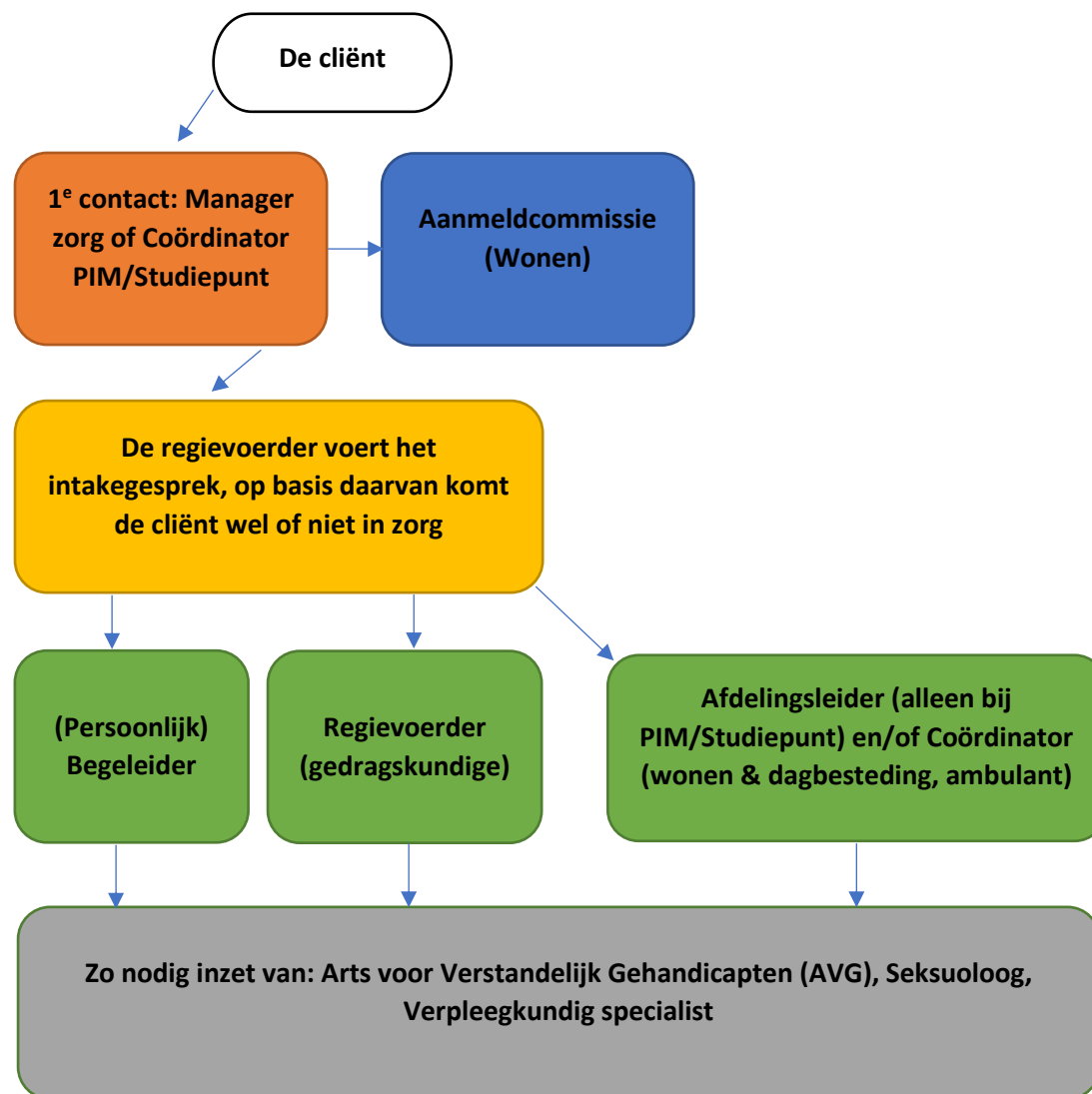
In het meerjarenbeleidsplan 2021-2023 hebben we aan de hand van analyses de organisatierisico's en uiteindelijk de strategie beschreven. Het meerjarenbeleidsplan is geen statisch document, maar een dynamisch plan dat regelmatig herzien en bijgewerkt wordt.

Het is noodzakelijk dat het bereiken van de vastgestelde strategische doelen en doelstellingen worden bewaakt en geborgd in de organisatie. De bewaking en borging van de strategie is onderdeel van de Plan-Do-Check-Act cyclus van de organisatie.

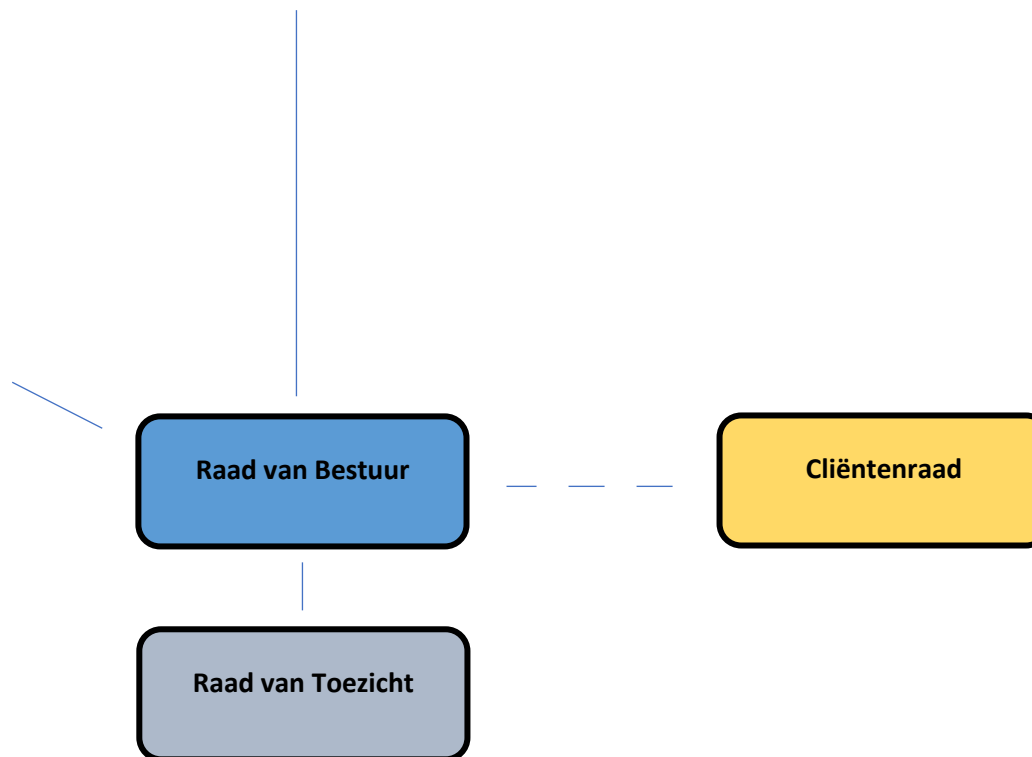
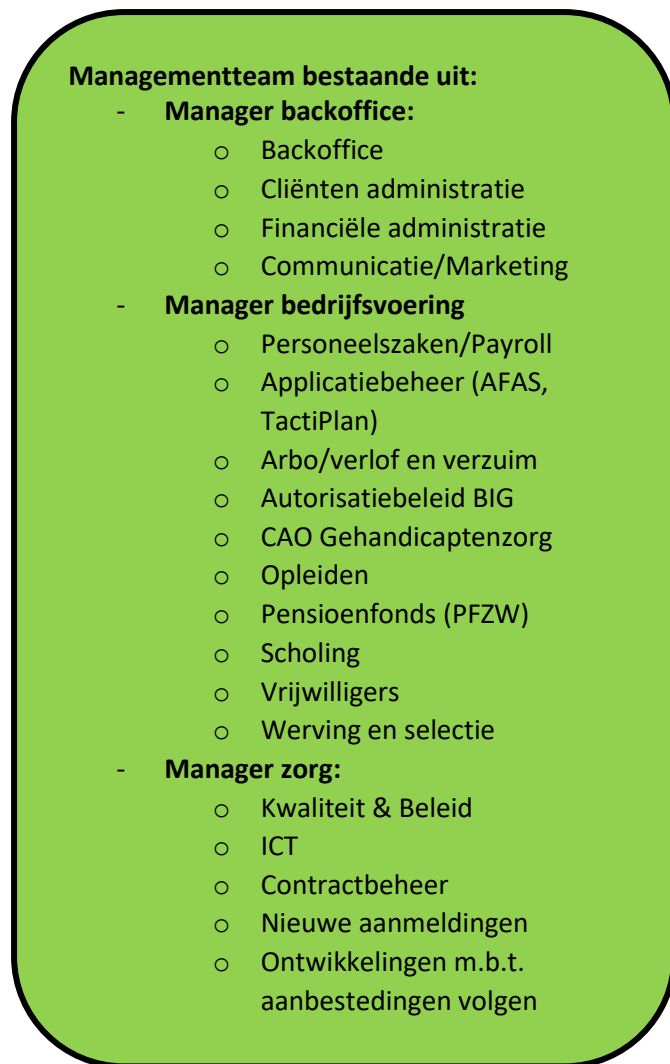
Aan de hand van de jaarplanning en controle cyclus worden de organisatiedoelen geagendeerd in de vaste overlegmomenten die onze organisatie kent.

### 1.3 Organisatie op inhoud – Organogram van de organisatie

Primaire proces:



## Ondersteunende processen:

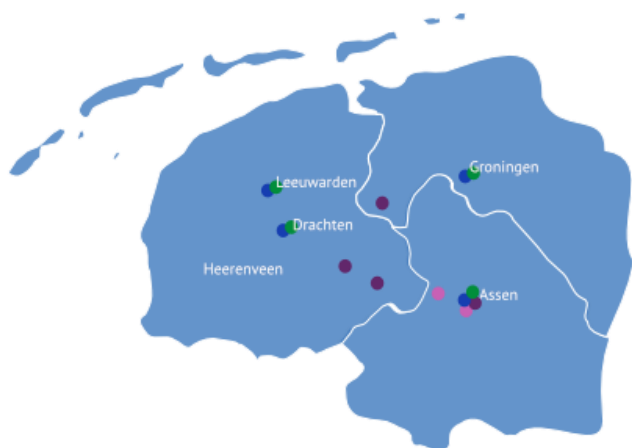


## 1.4 Organisatie op inhoud – Cliënten

### Producten

SaS is een Christelijke zorgaanbieder in Noord-Nederland en richt zich op alle leeftijden in de vorm van:

- Ambulante begeleiding: in Drenthe, Friesland en Groningen.
- Begeleiding op school: in de vorm van PIM (begeleiding van jongeren met uiteenlopende problematiek) en Studiepunt (huiswerkbegeleiding) op de Gomarus colleges in Assen, Drachten, Groningen en Leeuwarden.
- Jeugdhulpbegeleiding op school; we bieden groeps- en individuele begeleiding (jeugdhulp) aan op scholen.
- Dagbesteding:
  - De Beekdalhoeve in Assen;
  - De Cuynder in Donkerbroek;
  - De Houtwerkplaats in Assen;
  - De Weefplaats in Hemrik.
- Wonen:
  - Begeleid wonen (intensief ambulantly) aan de Stationsstraat 17 in Assen;
  - Beschermd wonen, Woon Met Ons aan de Veenhoopsweg 59 in Smilde.





## *Tellen en vertellen*

In totaal heeft SaS in 2021 aan 174 cliënten begeleiding geboden:

- Wonen: 19
- Ambulant: 74
- Dagbesteding 38
- Begeleiding op school: 43

Deze begeleiding werd gefinancierd vanuit verschillende financieringsvormen:

- Wlz ZZP indicatie met verblijf: 12
- Wlz ZZP indicatie zonder verblijf: 8
- Wmo: 72
- Jeugdwet: 67
- PGB: 10 (WMO)
- Contractzorg: particulier 5

Uitgezonderd onze woonlocaties (Woon Met Ons en Perron 17) hebben we niet gewerkt met een wachtlijst. Na de aanmelding (via ons zorgaanvraag formulier op de website bijv.) is binnen 1 tot 5 werkdagen contact gezocht met de aanmelder. Nadat de indicatie is afgegeven is zo snel mogelijk een intake gepland om de zorg te starten. Bij ambulante begeleiding thuis (jeugdzorg, gezinsbegeleiding en begeleiding aan volwassenen) hechten wij veel waarde aan een zorgvuldige match tussen de begeleider en cliënt. Het vinden van een passende begeleider duurt gemiddeld 3 - 4 weken, waarna een kennismaking wordt gepland en de zorg wordt gestart. Door de zorgvuldige matching tussen cliënt en begeleider zijn ongeveer 95% van de matches passend. Wanneer een cliënt later in het proces aangeeft dat er geen match is tussen de begeleider en de cliënt, wordt er een nieuwe begeleider gezocht die beter aansluit bij de zorgvraag en ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

Op onze dagbestedingslocaties werken we niet met een wachtlijst en kan een deelnemer starten nadat de indicatie is afgerond en de intake heeft plaatsgevonden. We vinden het wel belangrijk dat onze dagbestedingslocatie aansluit bij de ondersteuningsbehoefte en zorgvraag van de deelnemer, dus plannen we voor de start van de dagbesteding twee meeloopdagen. In 2021 is het enkele keren voorgekomen dat een mogelijke deelnemer na de meeloopdagen toch ontdekt dat de dagbestedingslocatie niet aansluit bij zijn/haar zorgvraag en ondersteuningsbehoefte.

Na de start van de zorg wordt binnen zes weken een zorgplan geschreven samen met de cliënt en door de cliënt ondertekend.

De gemiddelde doorlooptijd verschilt binnen onze organisatie en is met name afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt. Ouderbegeleidingstrajecten hebben veelal een doorlooptijd van 6 tot 12 maanden. Begeleiding aan jeugdigen heeft gemiddelde doorlooptijd van 12 - 36 maanden. Lichte ondersteuningsvragen kunnen binnen 6 maanden worden afgerond. Zware ondersteuningsvragen blijven meerdere jaren bij ons in zorg.

De gemiddelde doorlooptijd op de dagbestedingslocaties en in onze woonzorg aan volwassenen is 3 - 6 jaar. Cliënten zitten zowel in de WMO als WLZ.

Wanneer gedurende de zorg wordt geconstateerd dat onze ondersteuning onvoldoende recht doet aan de ondersteuningsbehoefte van de cliënt, worden andere zorgorganisaties betrokken voor samenwerking. Denk daarbij aan behandelaren (specialistische GGZ).

In 2021 zijn 45 cliënten uit zorg gegaan. Het overgrote merendeel van de cliënten is uit zorg gegaan, omdat de doelen zijn behaald.

In 2021 hebben we ook samengewerkt met elf andere zorgaanbieders voor de jeugdhulp door middel van onderaannemerschap. Acht daarvan werden ingezet voor jeugdzorg en drie voor volwassenen.

### *Tevredenheid*

Er is in 2021 is er onder de verschillende productgroepen van SaS een enquête gehouden onder de cliënten, met een respons van 38%. De cliënten geven SaS gemiddeld een cijfer van 7,8.

- Wonen. De cliënten en vertegenwoordigers zijn over het algemeen tevreden over het zorgplan en de (persoonlijk) begeleider(s) van de cliënten. Ook vinden cliënten dat de begeleiders van wonen en dagbesteding goed overleggen met elkaar, wanneer dat nodig is. Het overgrote deel van de cliënten geven aan dat hun begeleider te vertrouwen is en dat diegene respect heeft voor de gewoontes, normen en waarden' van de cliënten. Het overgrote deel van de cliënten voelen zich veilig op de plek waar ze wonen.
- Dagbesteding. Cliënten van de dagbesteding gaven aan dat ze hulp krijgen wanneer ze nieuwe activiteiten willen leren, dat de werkplek veilig is en dat het er netjes is en schoon. De vertegenwoordigers van de cliënten weten zich over het algemeen goed betrokken bij de totstandkoming van het zorgplan en de samenwerking in de driehoek (bewoner, verwant, begeleider) vindt de vertegenwoordiger een meerwaarde voor de cliënt. Daarnaast vindt de vertegenwoordiger dat hij/zij goed wordt geïnformeerd als er iets bijzonders is met de client.
- Ambulant. De cliënten geven aan dat erover en weer respect is voor elkaar. En dat de begeleider respect heeft voor de normen en waarden van de cliënt.
- PIM/Studiepunt. De jongeren geven aan dat ze hun begeleiders vertrouwen en dat deze doen wat ze beloven. Ook hebben de begeleiders respect voor hun gewoontes, normen en waarden. Over en weer is er respect voor elkaar. De jongeren geven over het algemeen aan dat de begeleiders hen vertellen wat er goed gaat en hen helpen bij de doelen die moeilijk zijn. De meeste jongeren geven aan dat wanneer er iets bijzonders met hen is, dat de begeleider dan met de jongere overlegd, voordat het wordt doorgegeven aan de ouders/verzorgers.

De volgende verbeterpunten werden aangegeven:

- Een enkele keer gaf een client aan dat de client zich niet helemaal op zijn gemak voelt bij de andere bewoners van het huis of de groep.
- Een cliënt gaf aan, dat anderen in zijn/haar kamer kijken of in de spullen van de cliënt.
- De meeste cliënten weten niet hoe ze een klacht moeten indienen.

## 1.5 Organisatie op inhoud – Medewerkers

Sas had in 2021 61 begeleiders in dienst die de directe zorg uitvoerden. Daarnaast waren er vier gedragsdeskundigen die de eindverantwoordelijkheid dragen voor de zorg en die daarnaast zelf ook cliënten begeleiden. Eind 2021 hebben we drie coördinatoren aangesteld voor de praktische zaken rondom de zorg en op de locaties. Voor PIM en Studiepunt is er voor elke locatie een afdelingsleider die de groepen coördineert. Daarnaast zijn er op kantoor meerdere medewerkers werkzaam op de financiële administratie, de backoffice, communicatie, kwaliteit, P&O en het MT

SaS heeft in verhouding een groot aantal gekwalificeerde professionals. Zo beschikken we onder andere over BIG- en SKJ-geregistreeerde medewerkers. Daarnaast hebben we ook medewerkers die geregistreerd zijn bij het registerplein en hebben we aantal medewerkers die in het bezig zijn van aanvullende registraties, zoals: Integratief Therapeut, Kindertherapeut, Creatieve therapie, een ambassadeur Geef me de 5, gezinsdiagnostiek en hechtingsproblematiek en een Cognitief Gedragstherapeutisch Werker.

### *Aantallen medewerkers*

Totaal aantal medewerkers in dienst op 31-12-2021: 82 medewerkers + 1 stagiaire. In 2021 is er een lichte groei geweest in het aantal medewerkers.

Leeftijdsopbouw medewerkers;

- 25 jaar en jonger: 28 (waarvan 7 man en 21 vrouw)
- 26-35 jaar: 14 (waarvan 4 man en 10 vrouw)
- 36-45 jaar: 18 (waarvan 3 man en 15 vrouw)
- 46-55 jaar: 15 (waarvan 3 man en 12 vrouw)
- 56 jaar: 7 (waarvan 7 vrouw)

Geslacht medewerkers;

- Man: 17
- Vrouw: 65
- Er wordt niet specifiek geworven op geslacht, tenzij een cliënt dit als nadrukkelijke wens heeft.

Aantal SKJ-geregistreeerden: 11

### *Ziekteverzuim*

Het ziekteverzuim lag in 2021 rond de 5%. In het afgelopen jaar hebben we te maken gehad met drie langdurig zieke medewerkers, waardoor ons ziekteverzuim is gestegen naar 5%. Verder hebben we ook meer uitval gehad door Corona. Als we kijken naar de verzuimcijfers over het derde kwartaal van

2021, zien we wederom een stijging ten opzichte van een jaar terug. Ten opzichte van de landelijke cijfers scoren we nog laag. Het verzuimpercentage in de zorg, over het derde kwartaal van 2021 komt uit op 6,55%. In de gehandicaptenzorg is dat 7,33%. Met name het langdurige verzuim neemt toe.

#### *Samenwerking met andere disciplines + resultaten*

Schouder aan Schouder zoekt met nadruk de samenwerking met verwijzers, zorgverzekeraars, gemeenten en andere ketenpartners, als dit tot concrete verbetering van de hulp leidt. Samenwerking ontstaat waar succeservaringen worden gedeeld, waar vertrouwen de basis is om te vertrekken en om van daaruit de voorwaarden te creëren voor herhaling. Daarnaast zetten we onze ervaring en kennis in op doorgaande verbetering van de hulpverlening. Schouder aan Schouder gelooft dat de kracht van ondernemerschap bijdraagt aan het oplossen van maatschappelijke vraagstukken en problemen. Dit gaat voor ons verder dan een mooi bedrijfsmatig model. Door in ons bedrijf altijd te zoeken naar creativiteit en oplossingen motiveert dit onze professionals binnen de geboden zorg ook aan tot denken in kansen en mogelijkheden. We stimuleren ze om met frisse ideeën te komen, een mentaliteit van “doen” te ontwikkelen en een praktische insteek na te streven. Samen leren kijken naar wat wél kan en leren zoeken naar oplossingen. Juist die manier van denken kan de toekomst de zorg in bredere zin veranderen. Op deze manier inspireert ons ondernemerschap binnen de zorg met alle stakeholders. Zo geven we oplossingsgericht (samen) werken écht handen en voeten.

## Hoofdstuk 2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

### 2.1 Bestuur, toezicht en medezeggenschap – Raad van bestuur

Goed bestuur en toezicht vinden wij belangrijke voorwaarden voor onze organisatie. Door het toepassen van de Governancecode zorg geven we hier ook invulling aan. De bestuurder werkt vanuit de missie en visie van de organisatie en houdt daarbij alle processen voor ogen die in de organisatie naar voren komen. Hierbij staat de bestuurder altijd open voor input van alle belanghebbenden. De bestuurder zorgt ervoor dat hij op de hoogte blijft van ontwikkelingen op landelijk, provinciaal, gemeentelijk en plaatselijk niveau.

#### *Open aanspreekcultuur*

Wij vinden het belangrijk dat de medewerkers zich veilig en vertrouwd voelen binnen de organisatie, en dat ze weten dat ze inspraak hebben en feedback mogen geven. Uit de medewerkerstevredenheid enquête is gekomen dat er een open cultuur is binnen de organisatie, we onderling toegankelijk zijn en open staan voor feedback. Respondenten geven aan dat ze behandeld worden als persoon en niet als nummer en dat er een open aanspreekcultuur is in de organisatie.

### 2.2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap – Raad van toezicht

De bestuurder van Sas vergaderd elk kwartaal met de RvT. De samenwerking tussen de bestuurder en de RvT verloopt erg goed. In 2021 heeft de RvT zich door ontwikkelt en geprofessionaliseerd. Er is een derde RvT-lid bijgekomen en de RvT heeft zich aangesloten bij de NVTZ (Nederlandse vereniging van toezichthouders in de zorg). Er is geen sprake van belangenverstrengeling binnen de RvT. Er worden geen verantwoordelijkheden en bevoegdheden overgenomen van de bestuurder. Ook hebben de RvT leden geen nevenfuncties waarbij er sprake kan zijn van eigen belang of belangenverstrengeling.

De RvT heeft een 'reglement Raad van Toezicht' opgesteld waarin de wijze van handelen van de RvT is vastgelegd. Daarnaast hebben ze een document 'Toezichtvisie' opgesteld waarin uitgewerkt is op welke manier ze toezicht willen houden op SaS in 2021 en 2022. Binnen de RvT is een taakverdeling opgesteld, zodat ieder lid zich kan specificeren op een bepaald gebied. Indien vereist krijgt de RvT van de bestuurder ook inzicht in beleidstukken en financiële zaken.

De RvT maakt elk jaar een jaarverslag over het voorgaande jaar en een jaaragenda voor het komende jaar. Op de agenda komen onder andere de zeven KPI's<sup>1</sup> en de zeven principes van de Governance code<sup>2</sup> terug, elke vergadering worden er twee inhoudelijk besproken. Ook komen daar de overige verplichtingen van de RvT in terug, zoals een jaargesprek met de bestuurder, jaarverslag, jaarrekening, kwartaalrapportages en begrotingen.

Het Mt vindt het belangrijk dat er een goed functionerende RvT is die toezicht houdt op de Bestuurder en de beleidsvoering en die het klankbord kan zijn voor de Bestuurder. In een vergadering van de RvT is de samenwerking tussen hen en het Mt besproken en geëvalueerd. De RvT vergaderd iedere zes tot acht weken. In de meeste gevallen sluit het Mt iedere acht weken aan. Soms worden andere organisatiedeskundigen uitgenodigd om op het gebied van financiën of kwaliteit informatie te geven.

### **2.3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap – Cliëntenraad**

In 2020 zijn wij voortvarend gestart met het opzetten van een Cliëntenraad (hierna CR). Binnen het Mt is besloten om drie cliënten te werven om deel te nemen aan de CR en wel op drie zorgproducten; 1) wonen 2) dagbesteding 3) ambulante. Op deze manier is er een evenredige afspiegeling betrokken bij de invloed en besluitvorming binnen de CR. Na de tweede vergadering deelde de voorzitter mee dat ze een verhoging van uren had ontvangen bij haar werkgever, waardoor de functie als voorzitter van de CR niet langer viel te combineren. Tot op heden hebben we de vacature helaas niet weer kunnen invullen.

## Hoofdstuk 3 Terugblik 2021

Zoals genoemd in het voorwoord lag het accent in het jaar 2021 op stabiliseren, verbeteren en verbinden. Er zijn in voorgaande jaren veel ontwikkelingen geweest en deze zijn in 2021 verder 'verwerkt' in de organisatie.

### 3.1 Terugblik 2021 – HKZ Keurmerk

In 2021 hebben we het HKZ-keurmerk gehaald; een prachtige prestatie en een groot compliment voor ons als organisatie. Kwaliteit van zorg staat hoog in het vaandel bij SaS en dat we dat leveren is in 2021 bevestigd door het keurmerkinstituut.

Het MT kreeg vanuit de externe audit het advies om meer uit het primaire proces te gaan en meer op managementniveau te gaan fungeren. Om de processen wel efficiënt te laten verlopen werden er in 2021 drie coördinatoren aangesteld; één voor dagbesteding en wonen, één voor ambulante en één voor PIM/SP. Deze coördinerende begeleiders zijn eerste contactpersoon voor de begeleiders, ze bewaken het proces, zorgen dat er gewerkt wordt zoals er gewerkt moet worden op de werkvloer en ook vanuit het KMS, ze houden in de gaten welke indicaties gaan verlopen, etc. De regievoerders zijn zorginhoudelijk betrokken en verantwoordelijk voor de zorg aan de cliënten. In 2022 gaan we deze functies verder vorm en inhoud geven en we doen dit in samenwerking met de regievoerders. Daarnaast is er uitbreiding gekomen op de financiële administratie en is er een communicatiemedewerker aangenomen. In november 2021 is onze eerste stagiaire gestart op de afdeling financiële administratie.

### 3.2 Terugblik 2021 – Kernteam

Om de lijnen tussen de verschillende disciplines in de organisatie kort te houden is het Kernteam opgestart. Het MT, de gedragsdeskundigen, de coördinatoren en de kwaliteitsmedewerker nemen hier aan deel. Binnen het kernteam worden de hoofdlijnen van de organisatie besproken. Alle andere personeelsleden vallen onder één van de leden van het kernteam waardoor de informatie over een weer gedeeld kan worden.

Naast de externe audit zijn we ook gestart met het uitvoeren van interne audits. De kwaliteitsmedewerker bezoekt elke locatie en voert een audit met als voornaamste functie om vast te kunnen stellen of de doelstellingen voor het managementsysteem worden bereikt en of afspraken en beleid worden nagekomen. We zien dat de interne audits bijdragen aan het leren en verbeteren van de organisatie. We zien en ervaren wat we goed doen en volgens de geldende afspraken en we zien ook punten ter verbetering die leiden tot geschikte maatregelen.

### 3.3 Terugblik 2021 – Zorgmethodiek

In het najaar van 2021 hebben we de Zorgmethodiek SaS ontwikkeld; een zorgmethodiek ontwikkelt vanuit onze eigen missie en visie dat past bij onze doelgroep en werkwijze. Met de 'Zorgmethodiek SaS' willen we onze missie in de praktijk uitvoeren, begeleiders faciliteren en onze professionaliteit borgen. In het voorjaar van 2022 zijn wij gestart met de implementatie van de zorgmethodiek in onze organisatie. De 'Zorgmethodiek SaS' bevat werkzame elementen uit de bestaande methodieken 'krachtwerk' en 'Positieve gezondheid' van 'Institute for Positive Health'. Vanuit onze zorgmethodiek bieden wij begeleiding op maat dat zich richt op de krachten en kwaliteiten van de cliënt. Door 'schouder aan schouder' naast de cliënt te staan, samen te werken met de cliënt en de krachten en kwaliteiten van de cliënt uit te vergroten, kan de cliënt leren omgaan met zijn/haar zorgvraag. De cliënt heeft (voor zover mogelijk) zelf de regie in dit proces, waarbij hij/zij aangeeft waar in de begeleiding prioriteit aan wordt gegeven en op wordt ingezet. Er is aandacht voor de veerkracht van de cliënt en het vergroten van het probleemoplossend vermogen. Ook netwerkgericht werken is onderdeel van de Zorgmethodiek SaS,

waarbij aandacht is voor het aangaan van betekenisvolle relaties met anderen en het vinden van aansluiting in de samenleving. Tot slot wordt in de zorgmethodiek ingezet op het ontwikkelen van een positief zelfbeeld. Met als doel dat de cliënt kan groeien en zich in haalbare stappen kan ontwikkelen ten aanzien van zijn/haar kwaliteit van leven.

### **3.4 Terugblik 2021 – Samen1plan**

Een van de kernwaarden van Schouder aan Schouder is eigen regie van de cliënt; hen stimuleren zich te ontwikkelen en zo zelfstandig mogelijk te leven. Dit houdt in dat je de begeleiding van cliënt in overleg met hem vormgeeft. Daarbij is ook goede samenwerking met alle overige betrokken hulpverleners van groot belang. Om te onderzoeken hoe dit binnen SaS vormt krijgt hebben twee studenten van opleiding Social Work binnen SaS onderzocht tegen welke problemen begeleiders en cliënten aanlopen als het gaat om samenwerking met andere (externe) hulpverleners en in hoeverre eigen regie een plek heeft binnen de hulpverlening. Na interviews en literatuuronderzoek kwamen de studenten met het advies om Samen1Plan te implementeren in de organisatie. Samen1Plan is een online webprogramma waarmee je op een efficiënte manier kunt samenwerken met je cliënt en (meerdere) hulpverleners en het netwerk. Via Samen1Plan kun je online een hulpverleningsplan aanmaken met bijbehorende doelen. De opzet van Samen1Plan is dat de cliënt de regie heeft en ook bepaalt wie toegang krijgt tot het plan. Alle betrokkenen die toegang hebben tot het plan, kunnen lezen hoe de hulp verloopt, wie verantwoordelijk is voor welke doelen en afspraken zien en plannen. Informatie kan makkelijk gedeeld worden en snel worden uitgewisseld. Samen1Plan maakt dat er niet óver maar met de cliënt wordt gepraat. Cliënten hebben dezelfde rechten in het systeem als hulpverleners. Dit maakt de hulpverlening transparant en kan tot gevolg hebben dat cliënten ook meer vertrouwen krijgen in de hulpverlening. Cliënt is eigenaar van het plan en het blijft ook zijn plan, ongeacht wijzigingen in de hulpverlening of verhuizing.

### **3.5 Terugblik 2021 – Handboeken**

Er zijn en worden handboeken geschreven op productniveau zodat elke productgroep toegang heeft tot allerlei informatie met betrekking tot de organisatie en het product waarvoor men werkt. Met behulp van de handboeken willen we een zelfstandige en eenduidige manier van werken stimuleren en voorkomen dat er overbodige vragen worden gesteld.

### **3.6 Terugblik 2021 – Identiteit**

De christelijke identiteit is voor SaS een belangrijke pijler. Om hier meer invulling aan te geven is er in 2021 een identiteitscommissie opgesteld die de uitwerken van deze christelijke identiteit heeft weergegeven in het identiteitsdocument. Het identiteitsdocument van SaS vormt, samen met de zorgmethodiek van SaS, de basis van waaruit we werken. In 2022 worden de medewerkers van SaS meegenomen in hoe ze de identiteit in hun werk toe kunnen passen.

### **3.7 Terugblik 2021 – Processenhuis en PRI**

In 2021 is er door het managementteam, de kwaliteitsfunctionaris en de communicatiemedewerker, gewerkt aan de realisatie van het beschrijven van een processenhuis en een PRI binnen SaS. Dit processenhuis en de PRI kent een directe samenhang met het meerjarenbeleid 2021-2023 van SaS. Enkele genoemde acties in het plan van aanpak komen overeen met organisatiedoelen gesteld in het MJB 2021-2023. Met het opstellen van de prospectieve



risicoanalyse hebben we organisatie breed gedetailleerd risico's in kaart gebracht en verbetermaatregelen ingezet. We zien dat afdelingen, locaties en individuen actief zijn in het oppakken van verbetermaatregelen, het leveren van kwaliteit van zorg is een belangrijk onderwerp in onze organisatie.

*Locatie Torenlaan*

Het Mt heeft in september 2021 moeten besluiten om de woonlocatie aan de Torenlaan te sluiten. De daadwerkelijk sluiting was op 1 maart 2022. Het merendeel van de cliënten zijn intern herplaatst, waardoor we grotendeels de inkomsten behouden. Een aantal tijdelijke contracten van medewerkers worden niet verlengd, hierdoor we te maken gekregen met eenmalige kosten in de vorm van een transitievergoeding.