



Jaarverslag Schouder aan Schouder 2023

Voorwoord

Voor ons ligt het jaarverslag van Stichting Schouder aan Schouder (hierna SaS) over 2023, waarmee we inzicht verschaffen in de ontwikkelingen en financiën van onze organisatie.

In 2023 hebben we getracht om vanuit rust het laatste jaar van het meerjarenbeleid 2021-2023 vorm te geven. Terugkijkende zijn er weer veel dingen gedaan! Zo werkt elke locatie met een jaarplan die in de praktijk ondersteunend blijkt te zijn en waardoor mooie dingen worden gerealiseerd. We zijn gestart met een interne ondersteuning voor de ICT; we zijn inmiddels zo gegroeid dat dit een onmisbare functie is geworden binnen de organisatie! Ook hebben we, na jaren zoeken, in 2023 kunnen starten met de cliëntenraad; we keken uit naar een opbouwende samenwerking.

Begin 2023 is dagbestedingslocatie atelier Kairos overgenomen in Groningen en in de tweede helft van het jaar ontstonden plannen voor het openen van een fietsspeciaalzaak/fietsenstalling met een lokale en maatschappelijke insteek.

We zien dat er in het zorglandschap, met name binnen de jeugdzorg, een verschuiving plaatsvindt. Men wil zwaardere en duurdere zorgtrajecten voorkomen, door het vroegtijdig aanpakken van problemen met behulp van laagdrempelige hulp; het voorliggend veld. De aanmeldingen voor jeugdzorg dalen hierdoor. Onder andere hierom zijn we in 2023 gaan kijken hoe we onze organisatie bestaansrecht kunnen geven, ook in de toekomst. Zo hebben we eind 2023 een aanbesteding gestart voor forensische zorg en zijn we gestart met gesprekken voor het overnemen van gezinshuizen. Nu, begin 2024, zijn we zover dat we drie gezinshuizen gaan toevoegen aan SaS.

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 tijd die voor ons ligt, 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.....	5
1.3 Organogram.....	6
1.4 Cliënten.....	8
1.5 Medewerkers.....	10
Hoofdstuk 2 Bestuur, toezicht en medezeggenschap	13
2.1 Raad van Bestuur	13
2.2 Raad van Toezicht	13
2.3 Cliëntenraad	13
Hoofdstuk 3 Terugblik 2023.....	14
3.1 MT uit primaire proces	14
3.2 Kernteam	14
3.3 TactiPlan	15
3.4 Normity.....	15
3.5 Zorgmethodiek.....	15
3.6 Identiteit	15
3.7 Inwerkprogramma	15
3.8 Overige ontwikkelingen	15

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 en 2024-2026

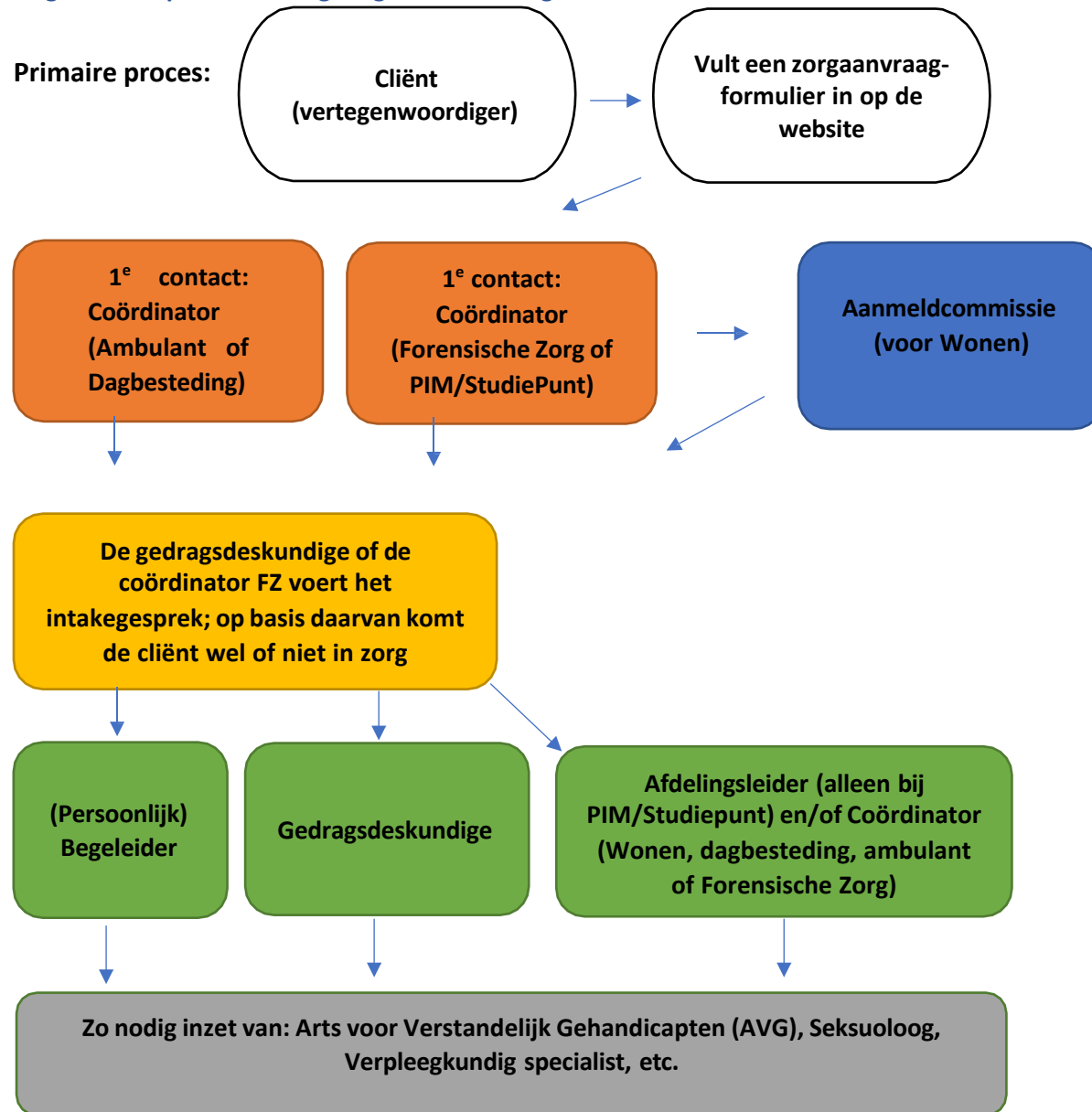
De afgelopen jaren hebben we gewerkt met het meerjarenbeleid 2021- 2023; een goed beleid met sterke organisatiedoelen. In 2023 zijn we gestart met het schrijven van het MJB 2024-2026. We hebben een aantal brainstorm momenten gehad en hebben een mooi beleid geschreven met nieuwe uitdagende organisatiedoelen. Ook 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.

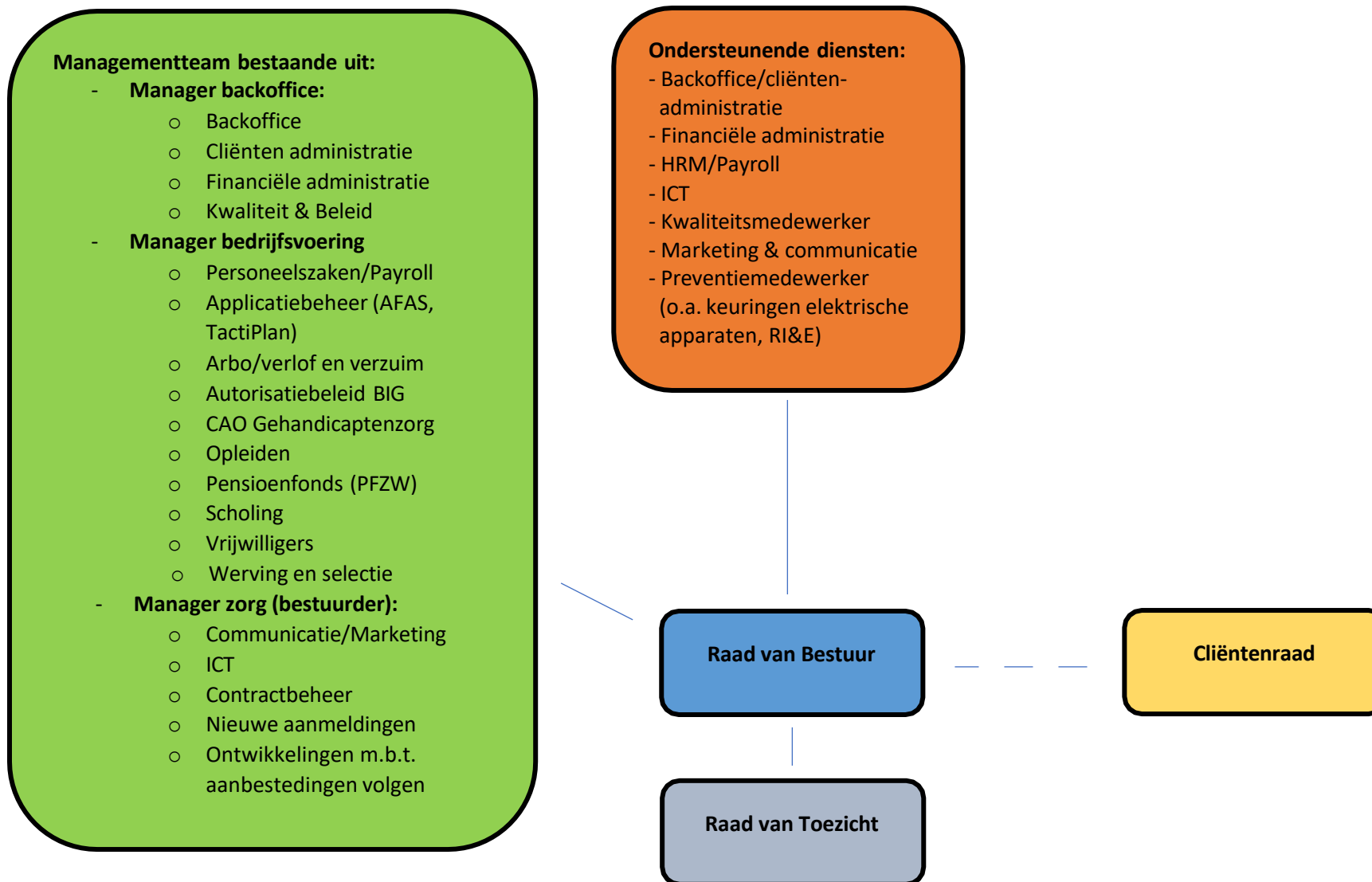
Het is noodzakelijk dat het bereiken van de vastgestelde strategische doelen en doelstellingen worden bewaakt en geborgd in de organisatie. De bewaking en borging van de strategie is onderdeel van de Plan-Do-Check-Act cyclus van de organisatie.

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



Ondersteunende processen:

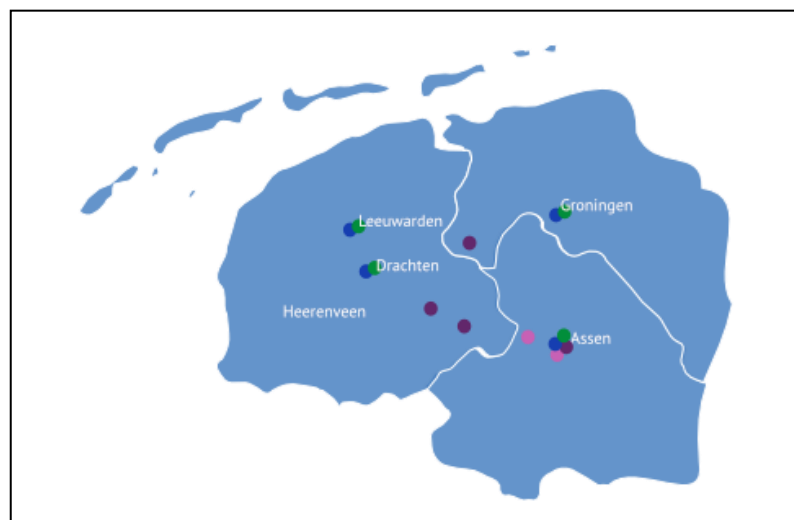


1.4 Organisatie op inhoud – Cliënten

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.
- Forensische 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 het Gomarus college 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 Loods 3 in Assen;
 - De Cuynder in Donkerbroek;
 - De Weefplaats in Hemrik;
 - Atelier Kairos in Groningen;
 - Fiets Support in Assen; hier wordt forensische dagbesteding geboden;
 - Herberg van Loon in Loon.
- Wonen:
 - Begeleid wonen, Perron 17 in Assen;
 - Beschermd wonen, Woon Met Ons in Smilde;
 - Gezinshuis Dromelij in Assen;
 - Gezinshuis Verwonder in Nietap;
 - Gezinshuis Rifugio in Assen.



Tellen en vertellen

In totaal heeft SaS in 2023 aan 345 cliënten begeleiding geboden:

- Wonen: 16
- Ambulant: 163
- Dagbesteding: 100
- Begeleiding op school: 66
- Gezins-/ouderbegeleiding: 17

Deze begeleiding werd gefinancierd vanuit verschillende financieringsvormen:

- Wlz ZZP indicatie met verblijf: 12 (ZIN)
- Wlz ZZP indicatie zonder verblijf: 39 (ZIN); 11 (PGB)
- Wmo: 159 (ZIN) en 15 (PGB)
- Jeugdwet: 93 (ZIN) en 4 (PGB)
- PGB: Zie hierboven.
- Contractzorg: 12 (studiepunt)

WachtlIJst

Voor onze woonlocaties (Woon Met Ons en Perron 17) werken we met een wachtlIJst. Op 31 december 2023 stonden er zes potentiële cliënten op de wachtlIJst voor een woonplek.

Op onze dagbestedingslocaties werken we niet met een wachtlIJst.

We vinden het 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 2023 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.

Wachttijd

Na de aanmelding (via ons zorgaanvraag formulier op de website) is binnen 1 tot 10 werkdagen contact gezocht met de aanmelder. Nadat de indicatie is afgegeven wordt er zo snel mogelijk een intake gepland om de zorg te starten. Bij ambulante begeleiding thuis (jeugdzorg, gezinsbegeleiding en (forensische) 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. Na de start van de zorg wordt binnen zes weken een zorgplan geschreven samen met de cliënt en door de cliënt ondertekend.

Doorlooptijd

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 worden zowel gefinancierd vanuit de Wmo evenals de Wlz.

Betrekken externen

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 2023 hebben we samengewerkt met vijftien andere zorgaanbieders door middel van onderaannemerschap. Elf daarvan werden ingezet voor jeugdige cliënten en vijf voor volwassenen.

Cliënten uit zorg

In 2023 zijn er 87 cliënten uit zorg gegaan.

Tevredenheid

In het voorjaar van 2023 is er een cliënttevredenheidsenquête gehouden onder de cliënten en hun vertegenwoordigers. Er zijn in totaal 233 vragenlijsten verstuurd en er is een respons van totaal 126 ingevulde vragenlijsten. Dat is gelijk aan een respons van 54,5%. De cliënten geven SaS gemiddeld een cijfer van 7,9.

- Algemeen. Ongeveer 2/3 van de cliënten en vertegenwoordigers zijn tevreden met het zorgplan van SaS
- Wonen. In z'n algemeenheid kun je stellen dat de cliënttevredenheid hoog is op het gebied van de verleende zorg, het zorgplan, de eigen regie en de woonomgeving. De cliënten geven aan dat ze kunnen zeggen wanneer ze iets niet willen en dat ze alleen kunnen zijn als ze dat willen. Het overgrote deel van de cliënten hebben de vragen m.b.t. het contact met hun begeleider(s) positief beantwoord. Het overgrote deel van de cliënten voelen zich veilig op de plek waar ze wonen.
- Dagbesteding. De doelgroep 'cliënten dagbesteding' is een tevreden groep. 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

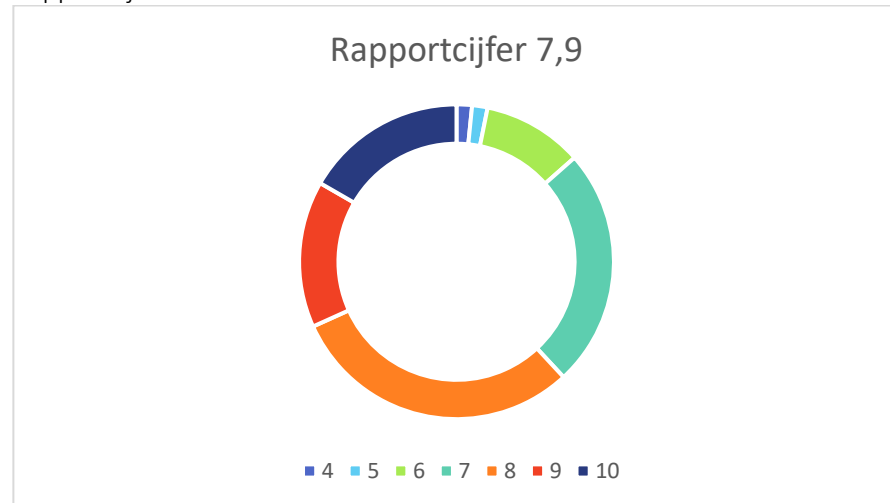
cliënten zijn positief m.b.t. de eigen regie die hun verwanten hebben. Ze vinden de werkplek van hun verwant veilig en ze geven aan dat hun verwant zich op zijn gemak voelt bij de andere deelnemers van de dagbesteding.

- Ambulant. In z'n algemeenheid geven de ambulante cliënten terug, tevreden te zijn over de verleende zorg, het zorgplan en de begeleider(s). Alle 23 cliënten geven aan zij en hun begeleider over en weer respect hebben voor elkaar.
- PIM/Studiepunt. De jongeren voelen zich goed op de plek waar de begeleiding plaatsvindt en zijn hebben een goede verstandhouding met hun begeleider(s). Over het zorgplan en de doelen zijn de meningen iets meer verdeeld. Over de communicatie vanuit de begeleider met de (wettelijke) vertegenwoordiger lijkt de tevredenheid van de jongeren minder positief te zijn.

De volgende verbeterpunten werden aangegeven:

- Over het geheel genomen is het houden van een brandoefening een punt van zorg. Op veel locaties is geen brandoefening gehouden of het is niet duidelijk of dit gebeurd is;
- Een meerderheid van de cliënten (38%) weet niet hoe ze een klacht moeten indienen;
- De cliëntenraad en zijn werkzaamheden moeten we nog meer bekendmaken en zij mogen zichtbaarder worden;
- Veel cliënten zijn op de hoogte van de cliëntvertrouwenspersoon, maar het zou mooi en gewenst zijn wanneer dit percentage hoger wordt;
- Er is zeer weinig respons geweest van de vertegenwoordigers (wonen en dagbesteding), namelijk 20% (7). Wat ligt hieraan ten grondslag? Hoe is de verbinding en samenwerking vanuit SaS met vertegenwoordigers? Wat wordt hier op locatieniveau aan gedaan en wat doen we als organisatie? Kunnen we meer doen aan die verbinding?

Rapportcijfer



Wat gaan we doen met de verbeter suggesties?

We willen als organisatie leren van een dergelijk onderzoek en daar waar het kan zullen we punten ter verbeteringen oppakken. Concreet zullen we organisatie breed, op alle locaties, aan de gang gaan met het organiseren van brandoefeningen, informatievoorziening m.b.t. de cliëntenraad, de klachtenregeling en de cliëntvertrouwenspersoon.

We gaan nadenken over hoe we ons contact met de achterban (groepen vertegenwoordigers, ouders/verzorgers en contactpersonen op locatieniveau) kunnen versterken op lokaal niveau.

1.5 Organisatie op inhoud – Medewerkers

Sas had op 31-12-2023 91 begeleiders in dienst. Naar de medewerkers in de directe zorg hebben we vier gedragsdeskundigen die de eindverantwoordelijkheid dragen voor de zorg en die daarnaast zelf ook cliënten begeleiden. Ook hebben we eind 2021 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-geregistreerde 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 31-12-2023: 91 medewerkers.

Totaal aantal ZZP'ers in dienst op 31-12-2023: 8 ZZP'ers. In 2023 is er een lichte groei geweest in het aantal medewerkers ten opzichte van 2022.

Gedurende het jaar zijn er ook medewerkers uitgestroomd, waardoor de uiteindelijke groei op 7,01% ligt.

- Leeftijdsopbouw medewerkers;
 - 25 jaar en jonger: 21
 - 26-35 jaar: 19
 - 36-45 jaar: 26
 - 46- 55 jaar: 15
 - 56 jaar en ouder: 10
- Geslacht medewerkers;
 - Man: 19
 - Vrouw: 72

- Aantal SKJ-geregistreerden: 14

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage was op 31-12-2023: 4,46%. Het gemiddelde ziekteverzuimpercentage over 2023 was: 5,2%. Het verzuim in 2023 is met 2,15% gedaald ten opzichte van 2022. Het verzuimpercentage in de zorg, over 2023 komt uit op 7,75%.

Werktevredenheid

Bij SaS houden we jaarlijks een tevredenheidsenquête onder medewerkers. De respondenten zijn voor het grootste deel tevreden in hun werk. Meer dan 85% geeft aan dat ze plezier hebben in hun werk, werk doen dat aansluit bij hun kwaliteiten en voldoende ruimte ervaren om hun werk zelfstandig in te richten. Het gemiddelde cijfer wat de respondenten geven voor hun werktevredenheid is een 7,9.

Waardering

Men voelt zich over het algemeen (89,1%) gewaardeerd voor het werk dat men doet en is tevreden over de arbeidsvoorwaarden (78,2%). 8,7% van de respondenten is niet tevreden over de arbeidsvoorwaarden. In de opmerkingen komen daarover twee onderwerpen terug: a. Onderbetaald werk; b. de reiskosten/reistijdvergoeding is niet altijd afdoende.

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.

In 2023 hadden we in totaal 22 actieve onderaannemers bij SaS. In september 2023 hebben wij de onderaannemers een mail gestuurd voor een evaluatie over onze samenwerking. Onderwerpen zoals kwaliteit, Arbo, actuele documenten aanwezig, privacy, beleid, klachten & incidenten en verzekeringen kwamen o.a. aan bod. Maar ook open vragen zoals zijn er ontwikkelingen en hoe vinden ze de samenwerking gaan? En vanzelfsprekend was er ruimte voor feedback, opmerkingen, adviezen en vragen. We hebben van 11 onderaannemers een evaluatieformulier ingevuld en getekend retour ontvangen. Algemene strekking en deler is dat de onderaannemers tevreden zijn over de samenwerking en hun zaken goed op orde hebben en de dienstverlening willen continueren. Wat opvalt is dat veel zorgaanbieders zeggen erg tevreden te zijn over de communicatie en het administratieve proces.

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.

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. De RvT bestaat uit drie leden en de voorzitter is gevraagd om, na zijn deelname van vier jaar, te blijven en hij is hiermee akkoord gegaan. 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 is aangesloten bij de NVTZ (Nederlandse vereniging van toezichthouders in de zorg). De RvT heeft een 'reglement Raad van Toezicht', waarin de wijze van handelen van de RvT is vastgelegd. Daarnaast hebben ze een document 'Toezichtvisie', waarin uitgewerkt is op welke manier ze toezicht willen houden op SaS. 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 en de zeven principes van de Governance code 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.

In september '23 heeft de voorzitter van de RvT een jaargesprek gevoerd met de bestuurder. Dit was een goed gesprek waarin de samenwerking tussen de bestuurder en de RvT is geëvalueerd.

2.3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap – Cliëntenraad

In januari 2023 is de nieuwe cliëntenraad van start gegaan en ze hebben vijf keer vergaderd. Belangrijke onderwerpen van gesprek waren het vaststellen van de medezeggenschapsregeling en organisatieontwikkelingen zoals de aanbesteding Forensische Zorg. Daarnaast was er ruimte om de dagelijkse gang van zaken rond de zorg- en dienstverlening te bespreken.

De cliëntenraad vergaderd zelfstandig en er zijn op afroep proceseigenaren beschikbaar om de vergadering bij te wonen en de raad te dienen met uitleg over de materie. Er is een open en transparante communicatie met de bestuurder van SaS, dit wordt zeer op prijs gesteld. Ook vergaderen de

Raad van Toezicht en de cliëntenraad twee keer per jaar gezamenlijk. De laatste gezamenlijke vergadering heeft plaatsgevonden in september 2023.

De cliëntenraad heeft in 2023 de volgende onderwerpen besproken:

- Medezeggenschapsregeling en Huishoudelijk Regelement CR;
- Jaarplanning;
- Inrichting en omvang organisatie en communicatielijnen SaS;
- Huisregels;
- Medicatiebeleid;
- Klachtenregeling;
- Protocol seksueel misbruik;
- Protocol grensoverschrijdend gedrag;
- Profielschetsen leden RvT, bestuurder en de klachtenfunctionaris;
- Begroting 2024

De cliëntenraad heeft zich verder beziggehouden met de volgende zaken:

- Locatiebezoeken;
- Organisatieontwikkelingen;
- Betrokkenheid bij de HKZ-audit;
- Voor de bemensing van de cliëntenraad is gezocht naar nieuwe leden.

Hoofdstuk 3 Terugblik 2023

Zoals genoemd in het voorwoord lag het accent in het jaar 2023 op het in rust afronden van het meerjarenbeleid 2021-2023.

3.1 Terugblik 2023 – Overname Kairos

In april 2023 hebben we de dagbestedingslocatie Atelier Kairos overgenomen. Een prachtige locatie in Groningen waar deelnemers creatief bezig kunnen zijn.

3.2 Terugblik 2023 – Gezinshuizen

In 2023 werden we benaderd door drie christelijke gezinshuizen die graag onderaannemer bij SaS wilden worden. Na vele gesprekken is besloten hier toestemming voor te geven en zullen in mei 2024 de gezinshuizen overgaan naar SaS.

3.3 Terugblik 2023 – Aanbesteding Forensische Zorg

Om een nieuw toekomstbestendig zorgproduct toe te voegen aan de organisatie zijn we in 2023 de aanbesteding voor Forensisch aangegaan met een werkgroep van verschillende collega's; managers, gedragsdeskundigen, de kwaliteitsmedewerker en de coördinator FZ. Eind 2023 hebben we te horen gekregen dat we de voorlopige gunning hebben gekregen. Wanneer we ons implementatieplan op een goede manier voltooien kunnen we na de zomer van 2024 starten met de ambulante begeleiding en dagbesteding voor forensische cliënten.

3.4 Terugblik 2023 – Herstructurering bedrijfsvoering

We zijn eind 2023 gestart met het herstructureren van de organisatie. We zijn weer gegroeid en er zijn twee commerciële dagbestedingslocaties toegevoegd die beide in een aparte BV moesten komen. Daarnaast gaan we starten met forensische zorg; deze moest ook in een aparte BV geplaatst worden in verband met het dekken van risico's van deze doelgroep.

3.5 Terugblik 2023 – Functie gedragsdeskundigen

We zien dat de zorg complexer wordt en onze gedragsdeskundigen meer nodig zijn in hun rol als gedragsdeskundige. We hebben daarom vanaf 2023 een aantal brainstormsessies met de gedragsdeskundigen gehad om te inventariseren wat hun taken zijn en welke taken eventueel afgestoten kunnen worden naar een coördinerend begeleider of een persoonlijk begeleider. Dit is een intensief proces waar we in 2024 mee verder zijn gaan.

3.6 Terugblik 2023 – Meerjarenbeleid

De afgelopen jaren hebben we gewerkt met het meerjarenbeleid 2021-2023; een goed beleid met sterke organisatiedoelen. In 2023 zijn we gestart met het schrijven van het MJB 2024-2026. We hebben een aantal brainstorm momenten gehad en hebben een mooi beleid geschreven met nieuwe uitdagende organisatiedoelen.

3.7 Terugblik 2023 – Werkgroepen

Er zijn werkgroepen geweest die zich verdiept hebben in een specifiek onderwerp, hier beleid op hebben geschreven en dit geïmplementeerd hebben in de organisatie. Onderwerpen voor een werkgroep zijn o.a. geweest; seksualiteit (visiebepaling en protocol misbruik), wet zorg en dwang en sociale kaart.

3.8 Terugblik 2023 – Overige ontwikkelingen

In juni 2023 werden we benaderd door de gemeente Assen of wij een fietsspecialzaak/fietsenstalling met een lokale en maatschappelijke insteek over wilden nemen. Na enig overleg zijn we in het najaar van 2023 begonnen met het opknappen van de locatie, hebben we een naam bedacht, Fiets Support en zijn we op 1 januari 2024 opengegaan. Een prachtige dagbestedingslocatie waar deelnemers aan het werk kunnen in de werkplaats en in de winkel. Daarnaast onze eerste commerciële onderneming.