

Maatschappelijk Meerjarenbeleidsplan

artidé 2013-2016



“Op eigen kracht”

Organisatie	: Stichting Artidé Zorg	Directeur	: Janine Kleijnen
Straatnaam	: Schoolstraat 16	E-mail	: info@artide-zorg.nl
Postcode	: 6385 BB	Website	: www.artide-zorg.nl
Plaats	: Epen (Nederland)	Auteur	: Janine Kleijnen
Telefoonnummer	: 043-4552826	Gepubliceerd	: November 2013

Tot stand gekomen in samenwerking met directie, Raad van Bestuur, Raad van Toezicht, cliëntenraad en klachtencommissie.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Waar staat Artidé voor?	5
1.2. <i>Kleur je dag!</i>	5
1.3. <i>Artidé denkt mee!</i>	5
1.4. <i>Doelgroep</i>	5
1.5. <i>Dienstverlening</i>	5
1.5.1. <i>Begeleiding en dagbesteding</i>	5
1.5.2. <i>Een matige tot zeer ernstige beperking</i>	6
1.5.3. <i>Een lichte tot matige beperking</i>	6
1.6. <i>Begeleiden vanuit de 'eigen kracht'</i>	6
2. Profiel van de organisatie	8
2.1. <i>Algemene identificatiegegevens</i>	8
2.2. <i>Structuur van de organisatie</i>	8
2.2.1. <i>Juridische structuur</i>	8
2.2.2. <i>Organisatorische structuur</i>	9
2.2.3. <i>Raad van Bestuur</i>	10
2.2.4. <i>Raad van Toezicht</i>	13
2.2.5. <i>Klokkenluidersregeling</i>	17
2.2.6. <i>Toelichting op de klokkenluidersregeling</i>	20
2.2.7. <i>Medezeggenschap (cliëntenraad)</i>	22
3. Kerngegevens.....	26
3.1. <i>Capaciteit en productie</i>	26
3.2. <i>Personeel</i>	27
3.3. <i>Opbrengsten</i>	27
3.4. <i>Bezoldigingen</i>	27
4. Cliënt centraal.....	28
4.1. <i>Terugblik (2009-2012)</i>	28
4.1.1. <i>Cliëntpopulatie</i>	28
4.1.2. <i>Cliëntgerichte vraag en aanbod</i>	28
4.1.3. <i>Zorgproces</i>	28
4.1.4. <i>Medezeggenschap</i>	29
4.1.5. <i>Cliënttevredenheid</i>	29
4.1.6. <i>Cliëntveiligheid</i>	30
4.1.7. <i>Klachten</i>	30
5. Personeel centraal.....	31
5.1. <i>Terugblik (2009-2012)</i>	31
5.1.1. <i>Medewerkerpopulatie</i>	31
5.1.2. <i>Beleid (personeel en vrijwilligers)</i>	31
5.1.3. <i>Attitude</i>	31
5.1.4. <i>Medewerkertevredenheid</i>	32

5.1.5. Medewerkersveiligheid	32
5.1.6. Kennis en opleiding	32
5.1.7. Klachten	32
6. Interne organisatie centraal	33
6.1. <i>Terugblik (2009-2012)</i>	33
6.1.1. Solide organisatie	33
6.1.2. Financiële continuïteit	33
6.1.3. Kwaliteitsjaarverslag	33
7. Externe organisatie centraal	34
7.1. <i>Terugblik (2009-2012)</i>	34
7.1.1. Landelijke ontwikkelingen	34
7.1.2. Ontwikkelingen in werkgebied	35
7.1.3. Netwerk	36
7.2. <i>Vooruitzichten 2013-2016</i>	37
7.2.1. Landelijke ontwikkelingen	37
7.2.2. Ontwikkelingen in werkgebied	42
8. Doelen in beeld 2013-2016	43
8.1. <i>Clïënt centraal</i>	43
8.1.1. De doelgroep is een afspiegeling van de samenleving	43
8.1.2. De cliënt heeft inzicht in werkwijzen en besluiten van organisatie	43
8.1.3. Op maat geboden (in)formele dienst en zorgverlening met maatwerker!	44
8.1.4. Cliënttevredenheid volgens CQ-index gehandicaptenzorg	45
8.2. <i>Personeel centraal</i>	45
8.2.1. Kennis vergroten in de primaire zorgmethodiek Artidé	45
8.2.2. Taakverdeling professional versus vrijwilliger in beeld	46
8.2.3. Vrijwilligers werven voor aanvullende ondersteuning	46
8.2.4. Nieuwe arbeidsvoorwaarden bepalen in overleg personeel	47
8.3. <i>Interne organisatie centraal</i>	47
8.3.1. Financiële continuïteit waarborgen	47
8.3.3. Landelijke en regionale richtlijnen kwaliteit van zorg waarborgen	48
8.4. <i>Externe organisatie centraal</i>	49
8.4.1. Een BuurtWerkBedrijf loont	49
8.4.2. Artidé ketenpartner CZ Zorgverzekeraar en/of Gemeente	53
8.4.3. Ketenpartner worden collega-zorgaanbieders	54

Voorwoord

In de navolgende bladzijden treft u het maatschappelijk meerjarenbeleidplan 2013-2016 aan van Stichting Artidé Zorg, in het document beschreven als Artidé. Het meerjarenplan is een combinatie van een meerjarenbeleidplan en een maatschappelijk verantwoord jaarverslag.

Het meerjarenplan beschrijft:

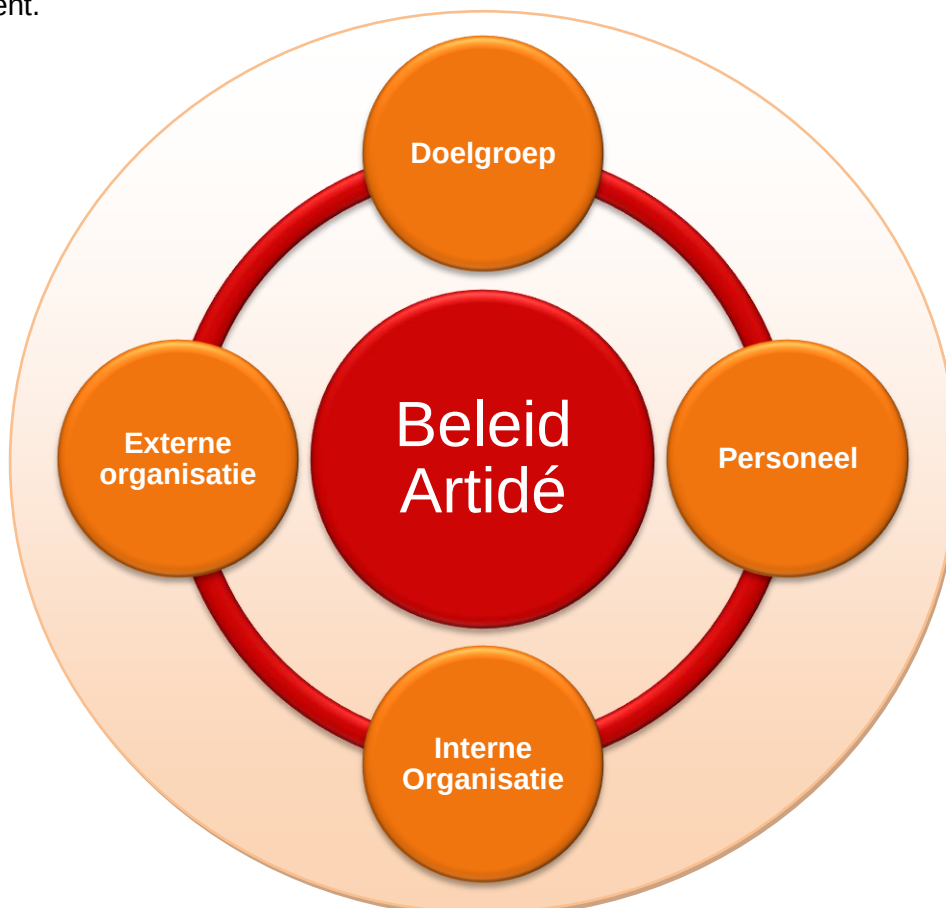
- waar Artidé staat.
- biedt een profiel van de organisatie
- maakt kerngegevens van het voorgaande jaar inzichtelijk
- evalueert de voorgaande beleidsjaren middels een terugblik vanuit de vier bepalende factoren in de organisatie, namelijk: doelgroep, personeel, interne organisatie, externe organisatie.
- Het beschrijft een vooruitzicht van externe ontwikkelingen op de markt.
- En beschrijft op basis van de vier basis factoren van de organisatie de doelen voor de komende beleidsjaren.

“Op eigen kracht!”

Het meerjarenbeleidplan heet “Op eigen kracht”. Vooruitzichten op zorg, welzijn en arbeidsgebied voor mensen met een beperking stimuleren mogelijkheden van de burger. Artidé ondersteunt mensen met een beperking al jaren om de zelfstandigheid in participatie en integratie in de samenleving te vergroten en behouden.

Deze vooruitzichten brengen ook bezuinigingen met zich mee. Artidé wil daarom als organisatie minder afhankelijk worden van subsidiegelden en meer “op eigen kracht” werken door anderen inkomsten te genereren. Het meerjarenbeleidplan beschrijft o.a. hoe Artidé dit wil bereiken.

Middels vrijgave van het document in het HKZ-systeem is het beleidsplan digitaal ondertekent.



1. Waar staat Artidé voor?

De visie en missie van de organisatie geven weer waar Artidé voor staat. Het hoofdstuk 'waar staat Artidé voor' geeft inzicht in de visie en missie van de organisatie.

1.2. Kleur je dag!

De naam Artidé vloeit voort uit de spreuk: 'de kunst van het idee.' Bij een probleem is een idee vaak het begin van een oplossing. Een idee ontstaat door *creativiteit* en *inspiratie*. Het is een mogelijkheid, een kans die je dag kleurt!

1.3. Artidé denkt mee!

Artidé gaat uit van de mogelijkheden van de mens. Wij begeleiden mensen met complexe zorg- en participatievragen om zich optimaal te ontplooiën en volwaardig deel te nemen aan de samenleving. Hierbij gaan wij een respectvolle relatie aan met mensen, waarbij evenwaardigheid centraal staat. De individuele wens van de cliënt is leidend. Het vertrekpunt daarbij is dat de cliënt zoveel mogelijk zelf vorm geeft aan zijn of haar dag.

1.4. Doelgroep

Artidé begeleid (jong)volwassenen en ouderen vanaf 18 jaar, die leven in de regio Zuid-Limburg met een beperking. De doelgroep van Artidé vormt een afspiegeling van de samenleving. Artidé begeleid onder andere mensen met autisme, een verstandelijke, lichamelijke, psychogeriatrische beperking en niet aangeboren hersenletsel.

De begeleiding is bedoeld voor de mensen met een beperking die tijdelijk of langdurig niet zelfstandig of met hulp van naasten de dag (in de breedste zin van het woord) zinvol en gezond kunnen invullen.

1.5. Dienstverlening

1.5.1. Begeleiding en dagbesteding

Onze dagelijkse bezigheden geven betekenis en structuur aan ons leven. Als mensen met een beperking tijdelijk of langdurig niet de eigen kracht of een netwerk hebben om de dag zinvol en gezond te beleven, dan biedt Artidé **begeleiding**. Het doel is om de zelfstandigheid en persoonlijke ontwikkeling binnen de samenleving te bevorderen of behouden. Bij Artidé ligt de focus op wat cliënten wel kunnen. In de bijgaande participatiewiel zien we op welke wijze onze cliënten deelnemen aan de maatschappij. Voor elke situatie zoeken wij met de cliënt naar een totaaloplossing en de daarbij passende vraaggerichte ondersteuning geboden door Artidé en/of samenwerkingspartners.



Onze begeleiding (en dagbesteding) is altijd gericht op persoonlijke ontwikkeling. Dat wil zeggen dat we goed aansluiten bij de leeftijd, ontwikkelingsfase, aard van de handicap en omstandigheden.

Zijn er geen mogelijkheden voor mensen met een beperking om zelfstandig (eventueel met iemand uit het sociale netwerk) te reizen, dan kunt u tegen betaling opgehaald worden door de rolstoelbus van Artidé.

Vanuit de Wmo en AWBZ kunt u in aanmerking komen voor een vervoersvergoeding. Artidé ondersteunt u graag bij het aanvragen van een vervoersvergoeding.

1.5.2. Een matige tot zeer ernstige beperking

(Jong)Volwassenen en ouderen met een matige tot zeer ernstige handicap komen overdag naar de Artidé voor activiteiten en beleving. Wij werken samen met hen aan: sociaal emotioneel welzijn, weerbaarheid, zelfredzaamheid, motoriek en communicatie.

We bieden hiervoor een keur aan activiteiten. Van snoezelen tot schilderen en van koken tot klussen en nog veel meer. Bij de keuze van activiteiten sluiten we aan op interesse en ontwikkeling. Van werkdruk is geen sprake. Wie dat wel aankan, werkt met training aan zijn persoonlijke werkdoelen voor toeleiding naar vrijwilligerswerk of arbeid.

Cliënten die niet naar Artidé kunnen of durven komen, begeleiden we in hun woning ter bevordering of het behouden van het zelfstandig functioneren en een zinvolle daginvulling.

1.5.3. Een lichte tot matige beperking

De dagbesteding van (jong)volwassenen en ouderen met een lichte tot matige beperking richt zich vooral op zelfredzaamheid en werk. Denk hierbij aan sociale vaardigheden, persoonlijke verzorging, arbeidshouding en -keuze of opleiding en training.

De trainingen zijn gericht op algemene vaardigheden of op vakgebieden. Bijvoorbeeld horeca, ambachtelijk werk, groenonderhoud en administratie.

De vorm waarin de deelnemers werken en leren is heel verschillend. Deelnemers werken overdag in groepen met begeleiders. Een groep cliënten kan ook met begeleider binnen of buiten Artidé werken. Zelfstandig werken met regelmatige werkbegeleiding of een jobcoach op de werkplek is ook mogelijk. Daarnaast bieden we training en bemiddeling ter voorbereiding op vrijwilligerswerk of een betaalde baan. Artidé werkt hierin samen met partijen die arbeidsintegratie bieden.

1.6. Begeleiden vanuit je mogelijkheden

Bij het stellen van de participatie en zorgvragen is het van belang dat gekeken wordt of de geboden begeleiding/zorg vanuit de informele invalshoek (familie, mantelzorgers, vrijwilligers) geboden kan worden of uit de formele invalshoek (hulpverleners, specialisten). Als het plan van aanpak geschreven wordt met de cliënt dan worden de volgende vragen gesteld:



Om het doel van de vraag te kunnen behalen moet de cliënt eerst weten waar hij naartoe wil. De coachende zorghulpverlener zoekt met de cliënt waar zijn passies en behoeften zitten, wat hem enthousiast en blij maakt, waar hij trots op is, waar zijn krachten/talenten zitten. De coachende zorghulpverlener gebruikt vier verschillende elementen/invalshoeken van waaruit hij samen met de cliënt kan onderzoeken waar de cliënt naartoe wil. En wat zijn mogelijkheden zijn om zijn doel te bereiken.

Bij het behalen van je doel zijn vier elementen van belang:

1. **WILLEN:** de belangrijkste behoeftegebieden vormen de motivatie van de cliënt (Mijn doel is wat ik het belangrijkste vindt, het is wat ik wil en waar ik behoefte aan heb?)
2. **KUNNEN:** De vaardigheden van de cliënt (Ik kan met mijn vaardigheden bereiken wat ik wil?)
3. **WETEN:** De kennis van de cliënt (Ik weet wat nodig is om mijn doel te bereiken?)
4. **ZIJN:** De leefwijze en persoonseigenschappen/kwaliteiten van de cliënt (Mijn leefwijze past bij wat ik wil bereiken?)

2. Profiel van de organisatie

Hoofdstuk 1 'Profiel van de organisatie' beschrijft de organisatiestructuur van Artidé volgens de Zorgbrede Governancecode 2010. De organisatiestructuur is vastgelegd de statuten van Artidé. Eveneens vormt het een procedureonderdeel van het HKZ handboek, die wij als organisatie hanteren. Verwijzingen in het hoofdstuk verwijzen naar paragrafen in het 'Huishoudelijk reglement van Stichting Artidé Zorg'.

2.1. Algemene identificatiegegevens

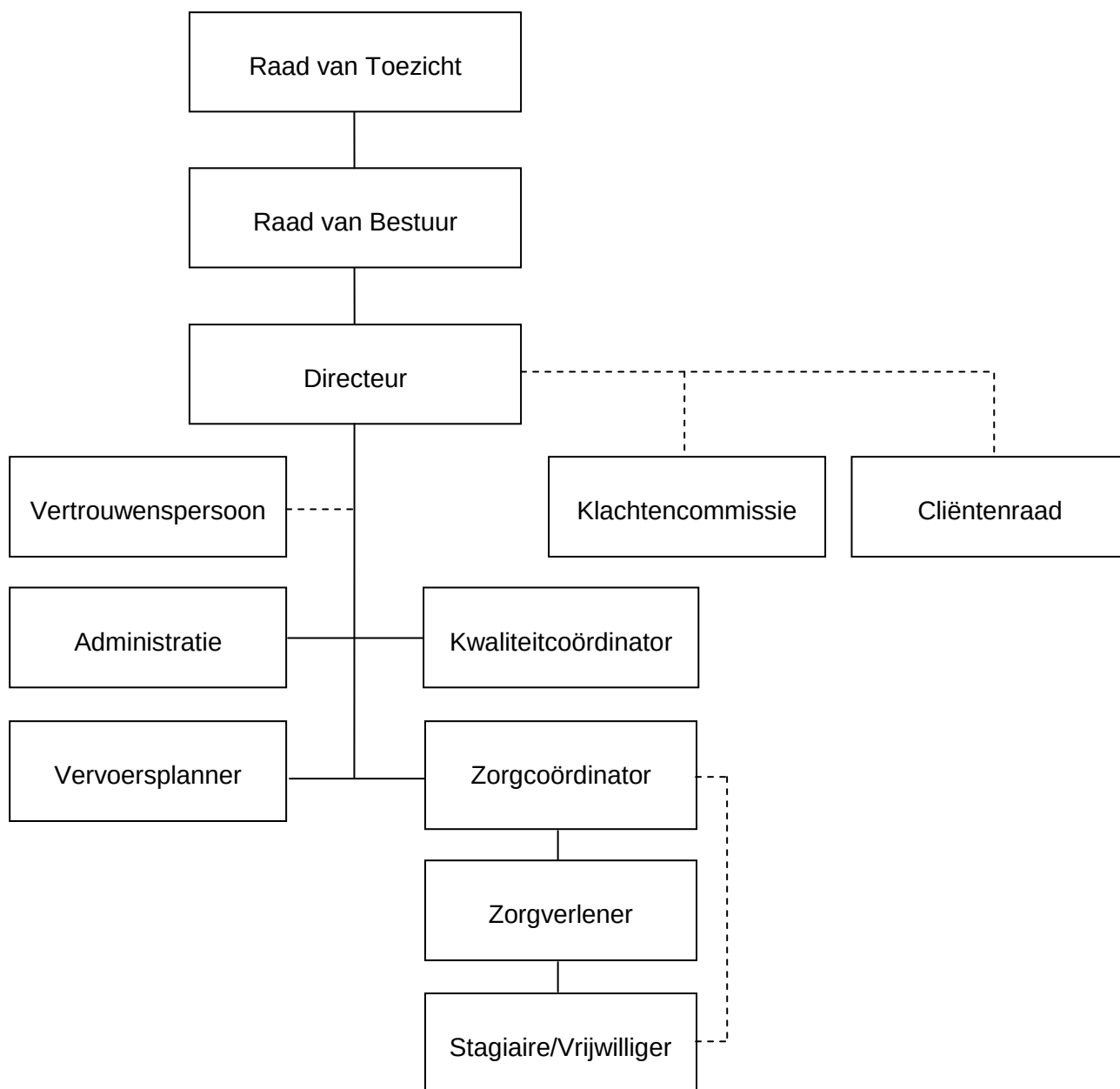
Naam organisatie:	Stichting Artidé Zorg
Kamer van Koophandel nummer:	14116827
Postadres:	Schoolstraat 16, 6285 BB Epen
Telefoon:	043-4552826
E-mail :	info@artide-zorg.nl
Internetsite:	www.artide-zorg.nl

2.2. Structuur van de organisatie

2.2.1. Juridische structuur

Rechtsvorm:		Stichting
Raad van Bestuur:	Voorzitter:	Piet van de Sanden
	Secretaris:	Hub Boumans
	Penningmeester:	Hub Boumans
Raad van Toezicht:	Bestuurslid:	Cas Trausel
Directeur:		Janine Kleijnen-Petit
Klachtencommissie:	Lid:	Jeroen Eurlings
	Lid:	Roger Vrencken
Cliëntenraad:	Voorzitter:	Huub Weegels
	Verslaggever:	Kittie Hardon
	Postman:	Frans Alleleijn
	Leden:	Jeroen Wetzels, Marie-josé Rouwet

2.2.2. Organisatorische structuur



2.2.3. Raad van Bestuur

Taak en werkwijze

1. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie. Dit houdt onder meer in dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling en voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De Raad van Bestuur legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
2. Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Bestuur zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en weegt daartoe de in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden af.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
3. De Raad van Bestuur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie en voor de financiering van de zorgorganisatie. De Raad van Bestuur rapporteert hierover aan en bespreekt de interne risicobeheersings- en controlesystemen met de Raad van Toezicht.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
4. De Raad van Bestuur verschaft de Raad van Toezicht tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht. Afspraken hierover worden vastgelegd in het huishoudelijk reglement en statuut van de stichting.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
5. De Raad van Bestuur draagt ervoor zorg dat werknemers en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder gevaar voor hun rechtspositie de mogelijkheid hebben aan de voorzitter van de Raad van Bestuur of aan een door hem aangewezen functionaris te rapporteren over vermeende onregelmatigheden binnen de zorgorganisatie van algemene, operationele en/of financiële aard. Vermeende onregelmatigheden die het functioneren van leden van de Raad van Bestuur betreffen, worden gerapporteerd aan de voorzitter van de Raad van Toezicht. Deze klokkenluiders regeling wordt algemeen bekend gemaakt.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
6. De voorzitter van de stichting leidt de vergaderingen van het bestuur alsmede de algemene vergaderingen.
7. De voorzitter ziet toe op de uitvoering van de besluiten, genomen door het bestuur.
8. De voorzitter draagt voorts zorg voor de externe contacten.
9. De vicevoorzitter vervangt de voorzitter bij ontstentenis dezer tijdens vergaderingen.
10. De secretaris is belast met het secretariaat van de stichting.
Hij draagt er onder meer zorg voor, dat:
 - a. aantekening wordt gehouden van het behandelde in het bestuur.
 - b. de correspondentie der stichting wordt gevoerd;
 - c. het archief van de stichting op een deugdelijke wijze beheerd wordt.Hij is afgevaardigd namens de stichting voor het voeren van externe contacten.
11. De penningmeester is belast met het controleren van de financiën van de stichting.
12. De directeur is belast met het beheren van de financiën van de stichting en dragen zorg voor de financiële contacten met andere instituten en met het bedrijfsleven. Van de werkzaamheden brengen zij maandelijks verslag uit aan de penningmeester.
13. Te betalen rekeningen boven de 250 euro dienen geaccordeerd te worden en worden aangeleverd bij de penningmeester. Uitzonderingen zijn automatische incasso's en periodieke betalingen (zoals o.a. huur en salaris).

14. De penningmeester brengt periodiek verslag uit over de financiële situatie van de stichting.
15. Om als donateur van de stichting in aanmerking te komen is er geen minimum bedrag vastgesteld. Het bestuur van de stichting bespreekt (in overleg met de donateur) hoe dank wordt getoond aan de donateur.
16. Per locatie wordt een eigen kasboek bijgehouden voor de dagelijkse kleine uitgaven. Per maand wordt verantwoording afgelegd aan de penningmeester. In het kasboek is een standaard bedrag aanwezig van 250 euro.
17. Het bestuur vergadert tenminste zes maal per jaar en voorts wanneer de voorzitter, de secretaris of twee leden van het bestuur zulks wenselijk achten.
18. Correspondentie namens het bestuur wordt gevoerd en ondertekend namens voorzitter en/of secretaris.
19. Voor de vergaderingen van het bestuur worden de leden zo mogelijk tenminste twee dagen van te voren door of vanwege de voorzitter opgeroepen, onder vermelding van de agendapunten.
20. Zijn alle leden van het bestuur aanwezig dan kan met algemene stemmen ook beslist worden over zaken die niet op de agenda vermeld zijn; in spoedeisende gevallen kan over zodanige zaken ook beslissing genomen worden wanneer twee/derde van de leden aanwezig is en wel met tenminste twee/derde der geldig uitgebrachte stemmen. Over de vraag of een zaak die niet op de agenda vermeld staat spoedeisend is, beslissen de aanwezigen van de vergadering.

Benoeming, ontslag, salaris en beloning

1. Raad van Toezicht stelt de omvang van de directie vast, tenzij binnen de organisatie sprake is van de Algemene Vergadering (indien sprake is van B.V., N.V. of vereniging). De Algemene Vergadering is dan berust met deze bevoegdheid.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
2. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor benoeming, schorsing en ontslag, het verlenen van décharge, het vaststellen van een maatschappelijk en wettelijk passende vrijwilligersbeloning, de contractduur, de rechtspositie en de andere arbeidsvoorwaarden van de individuele leden van de Raad van Bestuur op basis van de CAO Gehandicaptenzorg, tenzij binnen de organisatie de Algemene Vergadering actief is. De Algemene Vergadering is dan berust met deze bevoegdheid.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
3. Een voormalig lid van de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn toezichthoudende functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Bestuur.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
4. Het jaarverslag (jaarlijkse verantwoording) van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de vrijwilligersbeloning van de individuele leden van de Raad van Bestuur.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
5. Aan de Raad van Bestuur worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
6. Het eventuele aandelenbezit van een bestuurder in een zorgorganisatie waarvan hij bestuurder is, is ter belegging op de lange termijn.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
7. De zorgorganisatie verstrekt aan haar bestuurders geen persoonlijke leningen, garanties en dergelijke, tenzij in de normale uitoefening van het bedrijf en tegen de daarvoor voor het gehele personeel geldende voorwaarden en na goedkeuring van de Raad van Toezicht. Leningen worden niet kwijtescholden.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)

Belangenverstrengeling

1. De Raad van Bestuur is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Bestuur en de zorgorganisatie wordt vermeden. Besluiten tot het aangaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen van bestuurders spelen die van materiële betekenis zijn voor de zorgorganisatie en/of voor de betreffende bestuurders, behoeven de goedkeuring van de Raad van Toezicht.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
2. Een lid van de Raad van Bestuur kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie of van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
3. Een lid van de Raad van Bestuur zal zonder toestemming van de Raad van Toezicht geen betaalde of (on)betaalde nevenfunctie aanvaarden of continueren als deze nevenfunctie, al dan niet in samenhang met andere betaalde of onbetaalde nevenfuncties, een meer dan minimale werkbelasting kan opleveren of anderszins strijdig kan zijn met de belangen van de zorgorganisatie.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
4. De Raad van Bestuur geeft de Raad van Toezicht op eerste verzoek inzicht in de door hem uitgeoefende nevenfuncties.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)

2.2.4. Raad van Toezicht

Taak en werkwijze

1. De Raad van Toezicht heeft tot taak toezicht te houden op het besturen door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken in de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en staat de Raad van Bestuur met raad terzijde.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
2. De Raad van Toezicht vervult de werkgeversrol voor de Raad van Bestuur en zorgt ondermeer door benoeming, evaluatie en ontslag dat de zorgorganisatie is voorzien van een capabel bestuur.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
3. De Raad van Toezicht houdt toezicht op ten minste:
 - d. de realisatie van de statutaire en andere doelstellingen van de zorgorganisatie;
 - e. de strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie;
 - f. de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen;
 - g. de financiële verslaglegging;
 - h. de kwaliteit en veiligheid van zorg;
 - i. de naleving van wet- en regelgeving;
 - j. de verhouding met belanghebbenden;
 - k. het op passende wijze uitvoering geven aan de maatschappelijke doelstelling en verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie.
 - l. De Raad van Toezicht bespreekt in ieder geval eenmaal per jaar de strategie en de voornaamste risico's verbonden aan de zorgorganisatie, de uitkomsten van de beoordeling door de directie van de opzet en werking van de interne risicobeheersings- en controlesystemen alsmede eventuele significante wijzigingen daarin. Van het houden van deze besprekingen wordt melding gemaakt in het jaarverslag van de Raad van Bestuur.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)
21. Aan de goedkeuring van de Raad van Toezicht zijn in ieder geval onderworpen de besluiten van de Raad van Bestuur omtrent:
 - m. de vaststelling van de begroting, de jaarrekening en de winstbestemming;
 - n. tenzij deze bevoegdheid wettelijk aan de Algemene Vergadering (indien sprake is van een B.V., N.V. of vereniging) toekomt;
 - o. de vaststelling van (strategische) beleidsplannen van de zorgorganisatie;
 - p. het beleid van de zorgorganisatie voor de dialoog met belanghebbenden;
 - q. het aangaan of verbreken van een duurzame samenwerking van de zorgorganisatie met andere rechtspersonen of vennootschappen indien deze samenwerking of verbreking van ingrijpende betekenis is voor de zorgorganisatie;
 - r. het huishoudelijk reglement van de organisatie van de directie;
 - s. aangifte van faillissement en aanvraag van surseance van betaling;
 - t. gelijktijdige beëindiging of beëindiging binnen een kort tijdsbestek van de arbeidsovereenkomst van een aanmerkelijk aantal werknemers, of van het verbreken van een overeenkomst met een aanmerkelijk aantal personen dat als zelfstandigen of als samenwerkingsverband werkzaam is voor de zorgorganisatie;
 - u. overige majeure beslissingen, vast te leggen in de statuten en/of het huishoudelijk reglement van de organisatie.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)

22. Bij de vervulling van zijn taak richt de Raad van Toezicht zich naar het belang van de zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming en weegt daartoe de in aanmerking komende belangen van de bij de zorgorganisatie betrokken belanghebbenden af.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010.*)
23. De Raad van Toezicht voert jaarlijks met elk van de leden Raad van Bestuur een gesprek over diens functioneren.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010.*)
24. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zijn eigen functioneren.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010.*)
25. De Raad van Toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de Raad van Bestuur en informeert de Raad van Bestuur over de uitkomsten hiervan.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010.*)
26. De Raad van Toezicht voert ten minste jaarlijks met de Raad van Bestuur als geheel een evaluatiegesprek over het wederzijds functioneren van beide organen op zich en in relatie tot elkaar.
27. De Raad van Toezicht en de toezichthouders afzonderlijk hebben een eigen verantwoordelijkheid om van de Raad van Bestuur en de externe accountant alle informatie te verlangen die de Raad van Toezicht behoeft om zijn taak als toezichthoudend orgaan goed te kunnen uitoefenen. Indien de Raad van Toezicht dit geboden acht, kan hij informatie inwinnen van functionarissen en externe adviseurs van de zorgorganisatie. De zorgorganisatie stelt hiertoe de benodigde middelen ter beschikking.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010.*)

Benoeming, ontslag, samenstelling en deskundigheid

1. De Raad van Toezicht bestaat uit minimaal twee leden. De Raad van Toezicht kent een voorzitter, secretaris en penningmeester. Dubbel benoeming is mogelijk bij de rol van voorzitter en penningmeester. Het is niet mogelijk om voorzitter te zijn en gelijktijdig de rol van secretaris te vervullen.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
2. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de benoeming, schorsing en ontslag, het verlenen van décharge en het vaststellen van de honorering van de leden van de Raad van Toezicht, tenzij de organisatie een Algemene Vergadering kent. De Algemene Vergadering (indien sprake is B.V., N.V. of vereniging) is berust met deze bevoegdheid.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
3. De Raad van Toezicht dient zodanig te zijn samengesteld dat hij zijn taak naar behoren kan vervullen.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
4. Ieder lid van de Raad van Toezicht dient geschikt te zijn om de hoofdlijnen van het totale beleid te beoordelen. Ieder lid van de Raad van Toezicht beschikt over de specifieke deskundigheid die noodzakelijk is voor de vervulling van zijn specifieke taak, binnen zijn rol in het kader van de profielschets van de Raad.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
5. De leden van de Raad van Toezicht volgen (indien nodig) na benoeming een introductieprogramma of scholingsprogramma waarin in ieder geval aandacht wordt besteed aan algemene financiële, sociale en juridische zaken, de financiële verslaggeving door de zorgorganisatie, de specifieke aspecten die eigen zijn aan het type zorgorganisatie waar betrokkene als lid van de Raad van Toezicht aan verbonden is en aan de verantwoordelijkheden als toezichthouder.

De Raad van Toezicht beoordeelt jaarlijks op welke onderdelen de leden gedurende hun benoemingsperiode behoefte hebben aan nadere training of opleiding t.o.v. toezichthoudende taken. De zorgorganisatie speelt hierbij een faciliterende rol.

(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010.)

6. Ten minste één lid van de Raad van Toezicht beschikt over voor de zorgorganisatie relevante kennis van en ervaring in de zorg.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
7. Het aantal bestuurlijke of toezichthoudende functies van de leden van de Raad van Toezicht is zodanig beperkt dat een goede taakvervulling door ieder van de leden van de Raad gewaarborgd is.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
8. Een lid van de Raad van Toezicht kan voor een periode van vier jaar zitting hebben in de Raad van Bestuur. Na deze periode beslissen alle leden van de Raad van Toezicht of een bestuurslid opnieuw benoemd wordt voor een periode van vier jaar. Minstens tweederde van de stemmen dienen voor herbenoeming van het bestuurslid te zijn. *(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010. Onderdeel 8 van artikel 120.2.2.2.2 wijken af van de zorgbrede Governancecode 2010)*
9. Bij de werving, selectie en benoeming van nieuwe leden van de Raad van Toezicht wordt gebruik gemaakt van een voor de betreffende vacature opgestelde profielschets. De leden van de Raad van Toezicht worden op openbare wijze geworven, tenzij voor een bepaalde plaats in de Raad van Toezicht op grond van een wettelijke bepaling geldt dat deze plaats op voordracht wordt ingevuld of het recht tot benoeming aan anderen dan de Raad van Toezicht of de Algemene Vergadering toekomt. Kandidaat bestuursleden moeten schriftelijk hun kandidatuur aanvragen en/of bevestigen. Om gekozen te worden tot het invullen van een vacature dienen de bestuursleden in functie te stemmen, de kandidaat dient tenminste twee/derde van de stemmen te ontvangen.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
10. Statutair is vastgelegd op welke gronden de Raad van Toezicht respectievelijk de Algemene Vergadering (indien sprake is B.V., N.V. of vereniging) een lid van de Raad van Toezicht kan schorsen of ontslaan. Op basis van deze gronden is tweederde van de stemmen vereist om een lid te ontslaan of schorsen. De Raad van Toezicht houdt daarbij de wettelijk te hanteren procedures in acht.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)

Honorering

1. De Algemene Vergadering (indien sprake is B.V., N.V. of vereniging) op voordracht van de Raad van Toezicht, stelt de honorering van de leden van de Raad van Toezicht vast. De Raad van Toezicht stelt niet zelf de honorering vast voor de leden van de Raad van Toezicht. Indien de organisatie geen Algemene Vergadering kent dan hebben de leden van de Raad van Toezicht recht op vrijwilligersvergoeding en onkostenvergoeding op basis van de algemene wet en regelgeving voor vrijwilligers. Per kwartaal te declareren middels declaratieformulier.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010. Onderdeel 1 van artikel 120.2.2.2.3 wijkt af van de Zorgbrede Governancecode 2010)
2. De honorering van een lid van de Raad van Toezicht is niet afhankelijk van de resultaten van de zorgorganisatie, tenzij de financiële resultaten van de organisatie in dermate omlaag gaan dat de honorering niet in verhouding staat met de resultaten.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)
3. Aan leden van de Raad van Toezicht worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van honorering toegekend.
(Bron: Zorgbrede Governancecode 2010)

4. Het eventuele aandelenbezit van een lid van de Raad van Toezicht in een zorgorganisatie is ter belegging op de lange termijn.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
5. Het Jaarverslag (gebaseerd op het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording) van de zorgorganisatie bevat de door de wet voorgeschreven informatie over de hoogte en de structuur van de honorering van de individuele leden van de Raad van Toezicht.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
6. De bestuursleden, voor zover daarvoor in aanmerking komende, ontvangen een vergoeding voor gemaakte onkosten, zoals reiskosten. Per kwartaal te declareren middels declaratieformulier.

Onafhankelijkheid

1. De Raad van Toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010.*)
2. Leden van de Raad van Toezicht die op voordracht, of door anderen dan de Raad van Toezicht of de Algemene Vergadering van Aandeelhouders dienen te worden benoemd, zijn onafhankelijk. De leden van de Raad van Toezicht vervullen hun functie zonder last of ruggespraak en zonder een deelbelang te laten prevaleren.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
3. Leden van de Raad van Toezicht verrichten nimmer taken van de Raad van Bestuur.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
4. Een lid van de Raad van Toezicht kan niet tegelijkertijd de functie vervullen van lid van de Raad van Bestuur of van de Raad van Toezicht van een andere zorgorganisatie die binnen het verzorgingsgebied van de zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de zorgorganisatie verricht, tenzij de andere zorgorganisatie als groeps- of dochtermaatschappij of anderszins nauw verbonden is met de zorgorganisatie.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
5. Een voormalig lid van de Bestuur van de zorgorganisatie is gedurende een periode van drie jaar na het einde van zijn functie niet benoembaar tot lid van de Raad van Toezicht. Evenmin zijn tot de leden van de Raad van Toezicht zijn benoembaar werknemers of personen die tot de zorgorganisatie toegelaten zijn tot drie jaar na het einde van hun arbeidscontract of toelatingsovereenkomst.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010.*)

Belangenverstrengeling

1. Elke vorm of schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling tussen enig lid van de Raad van Toezicht en de zorgorganisatie moet worden vermeden. Besluiten tot het aangaan van transacties waarbij tegenstrijdige belangen van leden van de Raad van Toezicht spelen die van materiële betekenis zijn voor de zorgorganisatie en/of voor de betreffende toezichthouders, behoeven de goedkeuring van de Raad van Toezicht.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)
2. De Raad van Toezicht is verantwoordelijk voor de besluitvorming over het oplossen van zaken waarbij een belangenverstrengeling aan de orde kan zijn bij leden van de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, bij aandeelhouders en/of de externe accountants in relatie tot de zorgorganisatie.
(Bron: *Zorgbrede Governancecode 2010*)

2.2.5. Klokkenluidersregeling

Definities

In deze regeling wordt verstaan onder:

1. *melder*: de werknemer en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan en voor wiens werkzaamheden de zorgorganisatie de verantwoordelijkheid draagt. Hieronder zijn mede begrepen uitzendkrachten, gedetacheerde en andere ingehuurd medewerkers.
2. *een vermoeden van een onregelmatigheid*: een op redelijke gronden gebaseerd vermoeden van een onvolkomenheid of ongerechtigheid van algemene, operationele en/of financiële aard die plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie. Het betreft onregelmatigheden die zodanig ernstig zijn dat die vallen buiten de reguliere werkprocessen en de verantwoordelijkheid van de (direct) leidinggevende overstijgen.
3. *een vermoeden van een misstand*: een op redelijke gronden gebaseerd vermoeden van een wantoestand, te weten een illegale of immorele praktijk, die plaatsvindt onder verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie en waarbij een groot maatschappelijk belang in het geding is, in verband met:
 - a. een (dreigend) strafbaar feit, zoals diefstal, corruptie en valsheid in geschrifte;
 - b. een (dreigende) schending van wet- en regelgeving;
 - c. een gevaar voor de volksgezondheid, de veiligheid of het milieu;
 - d. een (dreiging van) bewust onjuist informeren van publieke organen;
 - e. een (dreigende) verspilling van maatschappelijke/collectieve middelen;
 - f. een (dreiging van) het bewust achterhouden, vernietigen of manipuleren van informatie over deze feiten.
4. *Raad van Bestuur*: degene(n) die is (zijn) benoemd als (lid van) het bestuur van de zorgorganisatie.
5. *Raad van Toezicht*: degenen die zijn benoemd als lid van de Raad van Toezicht van de zorgorganisatie.
6. *raadsman*: de raadsman is iedere persoon die het vertrouwen van de melder geniet en op wie uit hoofde van zijn beroep of ambt een geheimhoudingsplicht rust omtrent het aan hem/haar gemelde.
7. *vertrouwenspersoon*: diegene die door de Raad van Bestuur en (indien actief) ondernemersraad is aangewezen om als zodanig voor de zorgorganisatie te fungeren.
8. *externe melding*: melding aan een externe derde persoon of organisatie als bedoeld in de paragraaf van 'externe melding' van het vermoeden van een misstand.

Interne procedure

Interne melding

- De melder doet de melding van een vermoeden van een onregelmatigheid aan de Voorzitter van de Raad van Bestuur volgens de in deze regeling beschreven procedure.
- Indien de melding van een vermoeden van een onregelmatigheid het functioneren van de Raad van Bestuur betreft, vindt deze plaats aan de Voorzitter van de Raad van Toezicht.
- Tenzij sprake is van een uitzonderingsgrond als bedoeld in artikel 120.2.2.3.3 'externe melding' onder 2, doet de melder de melding van een vermoeden van een misstand aan de Voorzitter van de Raad van Bestuur volgens de in deze regeling beschreven procedure.

- De Raad van Bestuur kan er voor kiezen ten behoeve van de interne melding van een vermoeden van een onregelmatigheid respectievelijk misstand een vertrouwenspersoon aan te wijzen als bedoeld in artikel 120.2.2.3.2.2 'vertrouwenspersoon.'
- De in voorgaande leden bedoelde functionaris die de melding heeft ontvangen, legt die melding met vermelding van de ontvangstdatum schriftelijk vast en laat die melding voor akkoord tekenen door de melder, die daarvan een afschrift ontvangt. De ontvangende functionaris brengt de Raad van Bestuur of de Raad van Toezicht, zo spoedig mogelijk op de hoogte van een gemeld vermoeden van een onregelmatigheid resp. misstand met vermelding van de datum waarop de melding ontvangen is.
- Indien de melding heeft plaatsgevonden bij de vertrouwenspersoon, brengt deze de Raad van Bestuur of de Raad van Toezicht, op de hoogte op een met de melder overeengekomen wijze.
- De Voorzitter van de Raad van Bestuur of van de Raad van Toezicht stuurt binnen één week na ontvangst van de melding een ontvangstbevestiging aan de melder. In de ontvangstbevestiging wordt gerefereerd aan de oorspronkelijke melding.
- Na ontvangst van de melding wordt zo spoedig mogelijk een onderzoek gestart. Daarbij wordt door de Raad van Bestuur of door de Raad van Toezicht beoordeeld of een externe derde als bedoeld in artikel 120.2.2.3.3 'externe melding' op de hoogte moet worden gebracht van het vermoeden van een misstand.
- Zowel de melder als degene aan wie het vermoeden van een onregelmatigheid respectievelijk misstand is gemeld, behandelen de melding vertrouwelijk.

Vertrouwenspersoon

- Op aanwijzing van de Raad van Bestuur kan een vertrouwenspersoon worden benoemd die de melding van een vermoeden van een onregelmatigheid respectievelijk misstand in ontvangst neemt. De vertrouwenspersoon kan optreden als procesbewaker bij de meldingsprocedure.
- De vertrouwenspersoon functioneert met gezag, geloofwaardigheid en is in die hoedanigheid onafhankelijk van (de leiding van) de zorgorganisatie.
- Indien de vertrouwenspersoon een werknemer is die in dienst is van de zorgorganisatie, dan is op de vertrouwenspersoon de rechtsbescherming van artikel 21 van de Wet op de ondernemingsraden van toepassing.

Raadsman

- De melder kan in het kader van de melding van een vermoeden van een onregelmatigheid respectievelijk misstand een raadsman inschakelen en zich desgewenst door deze laten vertegenwoordigen.
- Indien de raadsman een werknemer is die in dienst is van de zorgorganisatie, dan is op de raadsman de rechtsbescherming van artikel 21 van de Wet op de ondernemingsraden van toepassing.

Standpunt

1. Binnen een periode van acht weken vanaf het moment van de interne melding, wordt de melder door de Raad van Bestuur of door de Raad van Toezicht schriftelijk op de hoogte gesteld van het inhoudelijk standpunt omtrent het gemeld vermoeden van een onregelmatigheid respectievelijk misstand. Daarbij wordt tevens aangegeven tot welke stappen de melding heeft geleid. Het standpunt wordt geformuleerd met inachtneming van het eventueel vertrouwelijke karakter van de te verstrekken (bedrijf)informatie en de ter zake geldende wettelijke bepalingen, zoals privacyregelgeving.
2. Als het standpunt niet binnen acht weken kan worden gegeven, wordt de melder door de Raad van Bestuur of door de Raad van Toezicht hiervan schriftelijk in kennis

gesteld. Daarbij wordt aangegeven binnen welke termijn de melder het standpunt tegemoet kan zien. Deze aanvullende termijn mag maximaal vier weken bedragen.

Externe melding

1. De melder kan na het doorlopen van de procedure inzake de interne melding als bedoeld in 120.2.2.3.2.1 'interne melding' een redelijk vermoeden van een misstand melden bij een externe derde als bedoeld in dit artikel indien:
de melder het niet eens is met het standpunt als bedoeld in artikel 120.2.2.3.2.4 'standpunt' en van oordeel is dat het vermoeden ten onrechte terzijde is gelegd;
de melder geen standpunt heeft ontvangen binnen de termijn(en) als bedoeld in artikel 120.2.2.3.2.4 'standpunt.'
2. De melder kan een redelijk vermoeden van een misstand met voorbijgaan aan de interne meldingsprocedure direct extern melden in de navolgende situaties waarbij sprake is van:
 - acuut gevaar, waarbij een zwaarwegend en spoedeisend maatschappelijk belang onmiddellijke externe melding noodzakelijk maakt;
 - een situatie waarin de melder in redelijkheid kan vrezen voor tegenmaatregelen als gevolg van de interne melding;
 - een duidelijk aanwijsbare dreiging van verduistering of vernietiging van bewijsmateriaal;
 - een eerdere melding overeenkomstig de procedure van dezelfde misstand, die de misstand niet heeft weggenomen;
 - een wettelijke plicht tot directe externe melding.
3. De externe derde in de zin van deze regeling is iedere persoon of (vertegenwoordiger van een) organisatie, niet zijnde de vertrouwenspersoon of een raadsman, aan wie de melder te goeder trouw een vermoeden van een misstand meldt omdat naar zijn of haar redelijk oordeel er van een zodanig zwaarwegend maatschappelijk belang sprake is, dat dit belang in de omstandigheden van het geval zwaarder moet wegen dan het belang van de zorgorganisatie bij geheimhouding. Daarbij geldt dat de melding van het vermoeden van een misstand plaats dient te vinden aan die externe derde die daarvoor naar redelijk oordeel het meest in aanmerking komt, zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Arbeidsinspectie of het Openbaar Ministerie. De melder houdt enerzijds rekening met de effectiviteit waarmee die externe derde kan ingrijpen en anderzijds met het belang van de zorgorganisatie bij een zo gering mogelijke schade als gevolg van dat ingrijpen.

Rechtsbescherming melder

1. De melder van een onregelmatigheid respectievelijk misstand die te goeder trouw zowel in formeel als in materieel opzicht zorgvuldig handelt, wordt in zijn rechtspositie beschermd. Hieronder wordt verstaan dat de melder door of vanwege zijn of haar melding van een onregelmatigheid of misstand op geen enkele wijze wordt benadeeld in zijn rechtspositie jegens de zorgorganisatie.
2. Rechtspositionele besluiten, indien en voor zover deze verband houden met de melding van een redelijk vermoeden van een onregelmatigheid of misstand die in ieder geval onder de bedoelde rechtsbescherming vallen, zijn besluiten gericht op het:
 - verlenen van ontslag, anders dan op eigen verzoek;
 - tussentijds beëindigen of het niet verlengen van een tijdelijk dienstverband;
 - niet omzetten van een tijdelijk dienstverband in een vast dienstverband;
 - verplaatsen of overplaatsen of het weigeren van een verzoek daartoe;
 - treffen van een disciplinaire maatregel;
 - onthouden van salarisverhoging;
 - onthouden van promotiekansen;

- afwijzen van verlof.
- 3. Van formeel zorgvuldig handelen is sprake indien:
 - de melder de desbetreffende feiten eerst intern aan de orde heeft gesteld als bedoeld in Hoofdstuk 2, tenzij dat in redelijkheid niet van hem/haar kon worden gevergd zoals voorzien in deze regeling;
 - de melder bij externe melding zoals voorzien in deze regeling de feiten op een passende en evenredige wijze bekend maakt.
- 4. Van materieel zorgvuldig handelen is sprake indien:
 - de melder een op redelijke gronden gebaseerd vermoeden heeft dat de betreffende feiten juist zijn;
 - de externe bekendmaking een maatschappelijk belang als bedoeld in Hoofdstuk 1 onder 3 in het geding is;
 - het belang van externe bekendmaking in maatschappelijk opzicht prevaleert boven het belang van de zorgorganisatie bij geheimhouding.

2.2.6. Toelichting op de klokkenluidersregeling

Deze regeling draagt eraan bij dat zorgorganisaties zorgvuldig omgaan met een vermoeden van een onregelmatigheid of misstand. In deze regeling komt tot uitdrukking dat melders van potentiële onregelmatigheden of misstanden die te goeder trouw handelen, bescherming verdienen. Voor de organisatie is een voorziening voor het intern melden van vermoedens een belangrijk instrument om zo nodig haar verantwoordelijkheid te nemen.

Een goede regeling draagt daarmee bij aan een open organisatiecultuur waarin de medewerkers trots zijn op hun organisatie en daar loyaal en respectvol mee omgaan.

Definities

Centrale begrippen

In de regeling staan twee begrippen centraal: het vermoeden van een onregelmatigheid en het vermoeden van een misstand. Een onregelmatigheid heeft betrekking op een ongewenste situatie van algemene, operationele of financiële aard binnen de zorgorganisatie. Bij een misstand is sprake van een ernstige immorele praktijk, waarbij een groot maatschappelijk belang in het geding is. Bij het vermoeden van een onregelmatigheid of ongerechtigheid betreft het aangelegenheden waarbij kenmerkend is dat het ernstige aangelegenheden betreft die niet binnen normale werkprocessen en/of met de eigen leidinggevende kunnen worden opgelost.

De interne melding geldt voor beide situaties. De mogelijkheid tot externe bekendmaking, het zogenaamde klokkenluiden, is voorbehouden aan de categorie ernstige immorele praktijken met een groot maatschappelijk belang. *De externe melding van het vermoeden van een misstand gebeurt niet toevallig of met het oogmerk van eigen belang: de klokkenluider heeft nadrukkelijk de bedoeling de noodklok te luiden om de gemeenschap te waarschuwen voor een specifieke, acute of dreigende misstand. Met de openbaarmaking dient de klokkenluider aldus het algemeen belang.*

Deze externe melding vindt op proportionele wijze plaats aan personen of organen die met het oog op effectief ingrijpen, het meest in aanmerking komen.

Interne procedure

Rol van de Raad van Bestuur/Raad van Toezicht

Zowel het vermoeden van een onregelmatigheid als het vermoeden van een misstand betreffen aangelegenheden van een zodanige ernst, dat die tot de

verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur behoren. Daarom vindt de melding in principe aan de (voorzitter van de) Raad van Bestuur plaats. Betreft de melding het functioneren van de Raad van Bestuur, dan wordt de melding in behandeling genomen door de Raad van Toezicht.

Voor de zorgorganisatie is de interne melding een belangrijk instrument om zo nodig haar verantwoordelijkheid te nemen en in te grijpen. De ondernemingsleiding (indien niet actief, de klachtencommissie) dient daarom tijdig kennis te dragen van vermoedens van eventuele onregelmatigheden of een misstand, zodat zij correctieve maatregelen kan treffen.

Vertrouwenspersoon

De organisatie kan er ook voor kiezen de melding bij een vertrouwenspersoon te laten plaatsvinden. Het bieden van de mogelijkheid om een vertrouwenspersoon te raadplegen, kan ertoe bijdragen dat de melding op de juiste wijze wordt gedaan. De onafhankelijke vertrouwenspersoon kan, naast het registreren en doorgeleiden van de melding, eventueel optreden als procesbewaker en kan een belangrijke raadgever zijn voor de melder. Zo kan de vertrouwenspersoon de melder behoeden voor procedurele fouten, samen met de melder de ernst van de melding beoordelen en de melder eventueel doorverwijzen naar andere instanties. De vertrouwenspersoon kan hierdoor een belangrijke bijdrage leveren aan de doelstelling van de regeling, dat een klimaat wordt geschapen waarin meldingen van onregelmatigheden of misstanden gewaardeerd worden.

Voor de goede orde wordt aangegeven dat de vertrouwenspersoon niet zelf de meldingsinstantie is, niet zelf klachten behandelt, geen oordelen velt, geen uitspraken doet en geen sancties kan opleggen.

Raadsman

Met een raadsman doelt de stichting op een persoon die uit hoofde van zijn functie geheimhouding is verschuldigd, zoals een advocaat. Een raadsman kan de melder adviseren over de passende weg voor de melding. Bovendien kan de raadsman hem/haar wijzen op eventuele risico's. De hier bedoelde raadsman heeft uit hoofde van zijn functie een geheimhoudingsplicht. De stichting wijst erop dat de melder die de door hem/haar vermoede onregelmatigheid of misstand in goed vertrouwen voorlegt aan iemand zonder beroeps- of ambtsgeheim, die de onregelmatigheid of misstand vervolgens in de publiciteit brengt, er rekening mee dient te houden dat hem/haar dat kan worden aangerekend.

Externe melding

Kenmerkend voor de klokkenluidersregeling is de mogelijkheid tot externe melding van redelijke vermoedens van illegale of immorele praktijken die plaatsvinden onder verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie en waarbij een groot maatschappelijk belang in het geding is, aan personen of organisaties die daartegen effectief in kunnen grijpen.

Hoofregel daarbij is dat eerst de interne procedure omtrent een misstand doorlopen moet zijn. Hierop zijn in de regeling echter uitzonderingen voorzien, bijvoorbeeld in situaties waarin dit in redelijkheid niet gevegd kan worden, er acuut gevaar dreigt of wanneer op grond van de wet een meldingsplicht bestaat, zoals aan het Openbaar Ministerie.

Externe melding is gerechtvaardigd als van een zodanig zwaarwegend maatschappelijk belang sprake is, dat het belang van de zorgorganisatie bij geheimhouding daarvoor moet wijken. Het klokkenluiden kan echter grote gevolgen hebben. De organisatie kan in diskrediet worden gebracht en schade lijden. Deels is

schade vaak niet te voorkomen, wel kan onnodige schade voorkomen worden. Daarom dient externe melding van het vermoeden van een misstand plaats te vinden aan die externe persoon of organisatie die daarvoor naar redelijk oordeel het meest in aanmerking komt. Dit zijn primair organisaties als de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Arbeidsinspectie of het Openbaar Ministerie. Daarbij houdt de melder enerzijds rekening met de effectiviteit waarmee die externe derde kan ingrijpen en anderzijds het belang van de organisatie bij een zo gering mogelijke schade als gevolg van dat ingrijpen. De melder dient met andere woorden proportioneel te handelen.

Rechtsbescherming melder

De rechtsbescherming van de te goeder trouw handelende melder vormt de kern van deze regeling. Die bescherming houdt in dat deze melder op geen enkele wijze wegens de melding van een vermoeden van een onregelmatigheid of misstand mag worden benadeeld in zijn of haar rechtspositie binnen de zorgorganisatie.

In de “Verklaring inzake het omgaan met vermoedens van misstanden in ondernemingen” van de Stichting van de Arbeid ligt de opvatting besloten dat anonieme melding zoveel mogelijk dient te worden voorkomen. Reden daarvoor is dat het niet mogelijk is de melder aldus aan te kunnen spreken en om nadere uitleg te vragen over de onregelmatigheid of misstand. Ook kan aan een anonieme melder geen rechtsbescherming worden geboden. Om deze reden voorziet deze regeling niet in anonieme melding.

Deze rechtspositionele bescherming betekent overigens niet dat zulke besluiten niet meer ten aanzien van een melder kunnen worden getroffen. Dit mag alleen niet indien en voor zover een dergelijk besluit verband houdt met een melding van een redelijk vermoeden van een onregelmatigheid of misstand.

2.2.7. Medezeggenschap (cliëntenraad)

Voor de cliënten is een brochure opgesteld dat uitleg geeft over de werkzaamheden van de cliëntenraad. In de brochure wordt verwezen naar de vertegenwoordiger van de cliëntenraad of de medewerker van Stichting Artidé Zorg die de cliënt ondersteuning biedt bij vragen over de cliëntenraad en indien nodig verwijzen naar de bijlage ‘werkwijze cliëntenraad’ van het HKZ kwaliteitshandboek.

Benoeming

Binnen Stichting Artidé Zorg is een cliëntenraad actief om de directie advies te geven bij zaken die Stichting Artidé Zorg aangaan en dus ook de cliënten. De directie van Stichting Artidé Zorg verplicht zich hierbij met de cliëntenraad op de hoogte te stellen dergelijke beslissingen aan de orde zijn. Verder zal de directie de cliëntenraad advies vragen over bepaalde onderwerpen. Ook zal de directie ervoor zorgen dat de cliëntenraad ondersteuning krijgt door iemand van Stichting Artidé Zorg. Daarnaast zal de directie middelen beschikbaar stellen zodat de cliëntenraad haar functie uit kan voeren. De kosten van deze middelen worden door Stichting Artidé Zorg betaald.

De leden

1. Iedere cliënt die diensten van Stichting Artidé Zorg afneemt, kan lid worden van de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft maximaal 3 leden. De cliëntenraad kan een oproep verspreiden naar alle cliënten om nieuwe leden te werven als er een open plek is. Als er meer cliënten zijn die in de cliëntenraad willen zitten dan dat er plaatsen zijn,

worden er verkiezingen georganiseerd. Het lidmaatschap is vastgesteld voor 3 jaar. Daarna is tweemaal herverkiezing mogelijk. Hiervoor dienen verkiezingen gehouden te worden. Na drie termijnen is aftreden verplicht.

2. De cliëntenraad kan slechts bestaan uit cliënten waarvan verwacht mag worden dat zij begrijpen waarvoor de cliëntenraad dient en wat zij moeten en kunnen doen.
3. De cliëntenraad kiest zelf een rolverdeling, maakt een vergaderschema en nodigt de directie hiervoor uit. De cliëntenraad regelt zelf hoe zij wil werken. Overleg vindt plaats volgens een vastgestelde agenda welke aan de leden en de directie vooraf wordt verstrekt. Alle leden en de directie kunnen agendapunten indienen. Van de overleggen worden notulen bijgehouden.
4. Als de cliëntenraad een geschil krijgt met Stichting Artidé Zorg kan zij in uiterste instantie, als redelijk overleg niet langer mogelijk is, besluiten juridische stappen te ondernemen. De kosten die dit met zich meebrengt zijn voor rekening van Stichting Artidé Zorg. De cliëntenraad is verplicht de wens dergelijke stappen te ondernemen vooraf bij de directie van Stichting Artidé Zorg schriftelijk aan te geven.
5. Mocht het voorkomen dat er zich geen cliënten melden voor de cliëntenraad of cliënten niet kunnen functioneren kan Stichting Artidé Zorg ervoor kiezen om voor deze cliënten een vertegenwoordiger te benoemen waarbij slechts gekozen zal worden uit familie of andere direct betrokkenen bij cliënten.

Advies

1. Stichting Artidé Zorg vraagt over de onderstaande punten schriftelijk advies aan de cliëntenraad als deze zaken voorkomen:
 - a. Als de missie, visie of doelstellingen veranderen
 - b. Als Stichting Artidé Zorg nauw gaat samenwerken met een andere organisatie of zelfs op zal gaan in een andere organisatie.
 - c. Als Stichting Artidé Zorg zichzelf wil opheffen
 - d. Als er een grote verandering of investering in de organisatie plaats vindt
 - e. Als er een wijziging van de directie wenselijk of noodzakelijk is.
 - f. Een overzicht van hoe het geld besteed gaat worden (begroting) en hoe het geld besteed is (jaarrekening)
 - g. Wijzigingen in de criteria voor acceptatie of weigering van nieuwe cliënten of het stoppen van de zorg aan cliënten.
 - h. Zaken op het gebied van de veiligheid, ondersteuning, recreatie en ontspanning.
 - i. Wijzigingen in het kwaliteitsmanagementsysteem.
 - j. Als er veranderingen in regelingen voorgesteld worden.
 - k. Wijziging van voor de cliënten belangrijke regelingen.
2. Het advies van de directie is tijdig en geeft de cliëntenraad voldoende tijd om tot een goed advies te kunnen komen. Deze termijn wordt eventueel van tevoren besproken
3. De cliëntenraad mag ongevraagd een advies geven over de onderwerpen die staan tussen punt a t/m k.

Bevoegdheden

1. Een adviesaanvraag van de directie wordt tenminste eerst besproken met de cliëntenraad waarna de cliëntenraad schriftelijk het advies afgeeft.
2. De onderwerpen in artikel 120.3.1.3.1h tot en met 120.3.1.3.1k kan Stichting Artidé Zorg geen ander besluit nemen zonder dat er een advies door de cliëntenraad is afgegeven tenzij de vertrouwenscommissie (artikel 120.3.1.10) anders heeft vastgesteld.
3. De directie van Stichting Artidé Zorg rapporteert schriftelijk aan de cliëntenraad over haar besluit nadat de cliëntenraad advies heeft gegeven. Als het besluit van de directie afwijkt van het advies van de cliëntenraad zal de directie zichzelf verklaren.

4. Een besluit van Stichting Artidé Zorg, dat niet conform het gestelde in artikel 120.3.1.4.2 werd uitgevoerd kan door de cliëntenraad binnen 1 maand nietig verklaard worden. De cliëntenraad is verplicht dit te beargumenteren en de directie verplicht zich bij gebleken onjuist handelen ondernomen stappen terug te draaien.

Informatieverstrekking

1. Stichting Artidé Zorg geeft de cliëntenraad op tijd en schriftelijk alle inlichtingen en gegevens die nodig zijn zodat de cliëntenraad zijn werk kan doen.
2. De directie van Stichting Artidé Zorg geeft minmaal 1 maal per jaar schriftelijk algemene informatie over het beleid dat gevoerd is en hoe het beleid er de komende tijd uit zal zien.

Zorgplicht

1. De directie van Stichting Artidé Zorg mag de cliëntenraad meer bevoegdheden geven dan in de wet Medezeggenschap cliënten Zorginstellingen verlangd wordt.
2. De directie van Stichting Artidé Zorg zorgt ervoor dat de cliëntenraad gelegenheid krijgt om een advies uit te brengen (zie artikel 120.3.1.4).

Bestuur

1. Als Stichting Artidé Zorg een rechtspersoon wordt welke een bestuur vereist kan de cliëntenraad een bestuurslid voordragen.
2. De cliëntenraad hoeft geen bestuur te hebben.

Verslaglegging

1. Stichting Artidé Zorg schrijft ieder jaar een verslag op welke manier de wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen is toegepast.
2. De cliëntenraad schrijft ieder jaar een verslag over haar eigen handelen

Voorlichtingen door bestuur/directie

1. De directie van Stichting Artidé Zorg maakt binnen tien dagen na vaststelling bekend:
 - a. het jaarverslag.
 - b. het beleidsplan.
 - c. besluiten welke het algemeen beleid aangaan.
 - d. reglementen aangaande klachten of cliënten.
 - e. het verslag zoals bedoeld onder artikel 120.3.1.8.
2. De bekendmaking van deze stukken gebeurt door deze voor cliënten ter inzage te leggen of de cliëntenraad deze te geven als de cliëntenraad hierom vraagt.
3. Van deze bekendmaking wordt de cliëntenraad geïnformeerd tijdens een vergadering.
4. De directie zal voor de verstrekking van deze stukken geen vergoeding vragen.

Vertrouwenspersoon

1. Stichting Artidé Zorg stelt samen met de cliëntenraad een vertrouwenspersoon aan, waarbij Stichting Artidé Zorg iemand zal voordragen en de cliëntenraad ook.
2. De vertrouwenspersoon heeft de taak te bemiddelen bij conflicten en een bindende uitspraak in deze te doen.
 - a. De cliëntenraad kan om bemiddeling vragen bij de punten zoals genoemd in artikel 120.3.1.3 en 120.3.1.4, eerste lid en artikel 120.3.1.9.
 - b. Stichting Artidé Zorg kan dit doen bij artikel 120.3.1.3, eerste lid, onder 120.3.1.3.1h t/m 120.3.1.3.1k als Stichting Artidé Zorg een ander besluit wil nemen dan het advies van de cliëntenraad.
3. De cliëntenraad en iedere cliënt van Stichting Artidé Zorg kunnen de kantonrechter van de rechtbank waar Stichting Artidé Zorg onder valt vragen dat Stichting Artidé Zorg zich houdt aan de artikelen 120.3.1.2, 120.3.1.5 tweede lid, 120.3.1.7 en 120.3.1.8 en het

eerste lid van artikel 120.3.1.10. Hierbij moet de cliënt of de cliëntenraad Stichting Artidé Zorg daar met een brief al eerder op gewezen hebben.

4. De kantonrechter kan na behandeling Stichting Artidé Zorg verplichten tot het naleven of nalaten van bepaalde besluiten.
5. Verder zijn de regels zoals deze zijn vastgelegd in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geldend.

3. Kerngegevens

3.1. Capaciteit en productie

Het onderstaande tabel beschrijft het **aantal dagdelen/uren** van het afgelopen jaar bij de geleverde prestaties:

Prestatie aansluitend op grondslag	Dagbesteding (in groep)				Begeleiding (individueel)	
	AWBZ-ZIN (dagdelen)	AWBZ-ZIN	AWBZ-ZIN	AWBZ-PGB	AWBZ-ZIN	AWBZ-PGB
	DB-ZZP	DB-intra (dagdelen)	DB-extra (dagdelen)	Beg-groep in dagdelen	Beg-extra in uren	Beg-individu in uren

VG licht		N.v.t.		62		
VG midden	524	N.v.t.		706		
VG zwaar		N.v.t.				
LG licht		N.v.t.				
LG midden	308	N.v.t.				
LG zwaar	312	N.v.t.				
ZG auditief licht		N.v.t.				
ZG auditief midden		N.v.t.				
ZG auditief zwaar		N.v.t.				
ZG visueel licht		N.v.t.				
ZG visueel midden		N.v.t.				
ZG visueel zwaar		N.v.t.				
Ouderen basis		N.v.t.				
Ouderen met somatische ondersteuning	218	N.v.t.				
Ouderen met somatische revalidatie		N.v.t.				

Totaal bezette capaciteit (optellen aantal geleverde dagdelen/uren van het afgelopen jaar):	1362	N.v.t.		768		
Totaal beschikbaar capaciteit (optellen totaal aantal mogelijke dagdelen/uren van het afgelopen jaar):						

Prestatie aansluitend op grondslag	Dagbesteding (in groep)				Begeleiding (individueel)	
	AWBZ-ZIN DB-ZZP (dagdelen)	AWBZ-ZIN DB-intra (dagdelen)	AWBZ-ZIN DB-extra (dagdelen)	AWBZ-PGB Beg-groep in dagdelen	AWBZ-ZIN Beg-extra in uren	AWBZ-PGB Beg-individu in uren

Vervoer VG licht		N.v.t.		62		
Vervoer VG midden/zwaar	524	N.v.t.		155		
Vervoer LG	618	N.v.t.				
Vervoer ZG		N.v.t.				
Vervoer ouderen	218	N.v.t.				

3.2. Personeel

Het aantal personeelsleden per 31 december vorig jaar:

	Totaal aantal medewerkers:	Totaal aantal FTE:
1. Medewerker in loondienst (CAO GH)	3	2,1
2. Stagiaire (CAO GH)	3	1,5
3. Vrijwilliger (CAO GH)	10	3
4. ZZP-er	0	

3.3. Opbrengsten

Organisatieopbrengsten van het afgelopen jaar:

Totale opbrengsten:	
Waarvan AWBZ-budget:	
Waarvan Wmo-budget:	
Waarvan overige opbrengsten:	

3.4. Bezoldigingen

De Raad van Bestuur en Raad van Toezicht hebben het afgelopen jaar geen bezoldiging ontvangen.

4. Cliënt centraal

4.1. Terugblik (2009-2012)

Aan de hand van de doelen die wij ons voor 2009 tot 2012 hebben gesteld, blikken we in deze paragraaf kort terug op het afgelopen jaren.

4.1.1. Cliëntpopulatie

September 2009 is Artidé gestart met het bieden van dagbesteding aan mensen met een beperking. Sinds 2009 tot 2012 is het cliënten aantal gestaag gegroeid tot gemiddeld 6 cliënten per dag. Tot eind 2012 was er sprake van een onderbezetting gezien het gestelde doel van gemiddeld 12 cliënten per dag per januari 2013. In het jaar 2013 is het cliënten aantal gegroeid tot gemiddeld 9 cliënten per dag. De verwachting is dat vanaf 2014 het cliëntenaantal groeit tot 12 cliënten gemiddeld per dag.

De reden van de lage gestaagde groei is volgens Artidé te wijten aan het vertrouwen krijgen van de doelgroep in de nieuwe en onbekende organisatie. Veel reclame en marketingstrategieën leverden niet direct klandizie op. Pas sinds begin 2012 bleek dat veel zorgconsulenten en bemiddelaren van diverse zorgorganisaties Artidé benaderen, omdat zij eerdere jaren door ons persoonlijk benaderd zijn geworden. Als er geen zorgprofessional betrokken is dan ontdekken primaire betrokkenen van de cliënten Artidé grotendeels via internet.

De huidige beschreven doelgroep van Artidé (jong)volwassenen met een verstandelijke en lichamelijke beperking is niet meer omvattend genoeg. De huidige doelgroep in de praktijk kent mensen met autisme, een verstandelijke, lichamelijke, zintuiglijke, somatische, psychogeriatrische beperking en niet aangeboren hersenletsel. De huidige ontwikkelingen van de overheid vragen de zorginstelling te richten op mensen met diverse beperking in de regio. Zodat de zorg in de eigen leefregio geboden kan worden. Tevens zal de zorgzwaarte toenemen. Mensen met een mogelijke minder complexe zorgvraag worden getracht geholpen te worden door de informele zorg, zoals mantelzorgers, vrijwilligers.

4.1.2. Cliëntgerichte vraag en aanbod

De zorgvraag van de cliënt(systeem) is divers. Gezien de veranderende cliëntpopulatie verandert ook het aanbod van Artidé. De diverse zorgvragen zorgen voor een individuele aanpak. Een enkele keer kunnen zorgvragen leiden tot eenzelfde activiteit in de dagbesteding. Bij een groepsgrootte van 12 cliënten per dag met een complexe zorgvraag is het dus van groot belang dat er genoeg begeleiding met ondersteuning van vrijwilligers aanwezig is om de individuele wens en behoefte van de cliënt te waarborgen. De inzet van vrijwilligers is gezien de ontwikkelingen van de afgelopen jaren onmisbaar geworden binnen de organisatie van Artidé.

Artidé kent een uitgebreid dagbesteding aanbod met een participerend karakter. De afgelopen jaren heeft Artidé zich ingezet voor het realiseren van een dagbesteding waar cliënten kunnen komen voor ontlasting van de thuissituatie en daarbij meestal gericht op vermaak activiteiten in groepsverband en buurtinitiatieven. Een dagbesteding voor mensen die willen participeren in de werkmaatschappij. Van onbetaald naar betaald werk. Artidé biedt dan ook arbeidsmatige dagbesteding met indien gewenst arbeidsintegratie.

4.1.3. Zorgproces

Artidé staat voor kwaliteit van zorg en dienstverlening. Een kleinschalige organisatie waarbij de individuele wens van de cliënt voorop staat. Woorden en daden zijn twee verschillende

begrippen. Om bij onze woorden ook daad te zetten hebben wij sinds december 2011 een HKZ certificaat. HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) staat voor duurzame kwaliteit en veiligheidsverbetering in de zorg: onafhankelijk en betrouwbaar.

Sinds december 2011 is het zorgdossier gedigitaliseerd en vereenvoudigd om zo de bureaucratie te verminderen. Veranderingen in registreren van het primaire zorgproces zijn goed doorgevoerd.

Uit onderzoek blijkt dat medewerkers zich nog niet voldoende de primaire werkwijze eigen hebben gemaakt. Zij geven aan dat dit mede komt door de jaarlijkse registratie verbeteringen en veranderingen in het primaire proces. Het huidige primaire proces is afgestemd op de verwachte vooruitzichten van de organisatie. De komende beleidsjaren zijn gericht op scholing en implementeren van het primaire werkproces van de organisatie.

4.1.4. Medezeggenschap

Artidé streeft naar een evenredigheid in de relatie met onze klanten. De mening en inbreng van de klanten zijn van groot belang om de kwaliteit van zorg te verbeteren en continueren.

In 2011 heeft Artidé een cliëntenraad ontwikkeld. Vanuit de cliëntenraad zijn reeds meerdere belangrijke adviezen gekomen om de medezeggenschap van de cliënten te vergroten. In 2011 zijn op advies de informatie brochures over Artidé voor cliënten ontwikkeld met pictogrammen.

In 2012 heeft de cliëntenraad ook aan de Raad van Bestuur gevraagd het huishoudelijk reglement en de werkwijze van de cliëntenraad voor cliënten beter te laten aansluiten op het taal en beeldbegrip van de cliënt. De Raad van Bestuur en directie is verheugd dat de cliëntenraad de klanten van Artidé beter wilt inlichten over de organisatie. Het is een verbetering voor de organisatie.

De directie zal in overleg met de cliëntenraad een nieuw huishoudelijk reglement en protocol voor de cliëntenraad vormgeven. Beide projecten zijn in ontwikkeling.

4.1.5. Cliënttevredenheid

Uit tevredenheidsonderzoeken blijkt dat cliënten ruim tevreden zijn over Artidé. Cliënten geven aan respectvol behandeld te worden. Cliënten geven aan dat medewerkers van Artidé cliëntgericht te werk gaan. Het huidige dagbestedingaanbod is goed, maar uit onderzoek blijkt dat cliënten soms nog interesse hebben in activiteiten die Artidé nu nog niet kan bieden en in de omgeving ook niet door collega aanbieders gegeven worden. Denk hierbij aan sport, muziek, etc. Sport en Muziekverenigingen uit de buurt zijn nog niet altijd toegespitst op het aanbieden van activiteiten aan mensen met een beperking.

Artidé wil effectiever per cliënt bekijken welke zorgvragen niet aansluiten op het huidige aanbod van Artidé of in de buurt en creatief onderzoeken naar mogelijkheden. Artidé zal van de zorgplanverantwoordelijke vragen structureel een lijst op te stellen van cliënten waarbij vraag en aanbod nog niet op maat geboden kunnen worden. De directie en het bestuur kan op deze manier, naast de medewerkers beter zoeken naar mogelijke oplossingen en verbeteringen.

Vanaf 2013 in het kader van de Wtzi zijn instellingen verplicht het kwaliteitsjaarverslag in DigiMV te deponeren. De digitale jaarregistraties vormen tezamen een maatschappelijk verantwoord jaarverslag. Gekoppeld aan het DigiMV is een CQ-index. De CQ-index is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. De index is een verzameling meetinstrumenten: vragenlijsten, protocollen en handleidingen voor de steekproeftrekking, dataverzameling, analysemethode en de rapportage. Zorginstellingen lid van een branchevereniging worden verplicht de resultaten van CQ-index te deponeren.

Artidé streeft naar kwaliteit van zorg en cliënttevredenheid. Voor de komende beleidsperiode werkt Artidé naar aanleiding van de CQ-index van de gehandicaptenzorg.

4.1.6. Cliëntveiligheid

De veiligheidsrisico's van de cliënt worden sinds 2012 vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt. Medewerkers zijn hierdoor op de hoogte van veiligheidsrisico's van de cliënt en kunnen hun begeleiding beter aanpassen op de individuele zorgvraag.

Veiligheidsrisico's ten aanzien van activiteiten en diensten die worden aangeboden door Artidé staan vermeld in het huishoudelijk reglement van cliënten en medewerkers.

Jaarlijks worden de veiligheidsrisico's geactualiseerd, middels een risico inventarisatie en plan van aanpak.

4.1.7. Klachten

Sinds de oprichting van de klachtencommissie in december 2011 zijn er geen klachten ingediend bij de commissie.

5. Personeel centraal

5.1. Terugblik (2009-2012)

Aan de hand van de doelen die wij ons voor 2009 tot 2012 hebben gesteld, blikken we in deze paragraaf kort terug op het afgelopen jaren.

5.1.1. Medewerkerpopulatie

De populatie van Artidé is sinds 2009 gegroeid van 1 personeelslid naar 3 leden in december 2013. Samen vervullen zij 2 fulltime banen. De groeiende medewerkerpopulatie staat gelijk met de groei van het aantal zorgklanten. Eveneens is het aantal vrijwilligers de afgelopen jaren gegroeid tot 10. De inzet onze van vrijwilligers is onlosmakelijk verbonden met het halen van onze missie. Vrijwilligers zijn onmisbaar en vormen een evenredige rol binnen de organisatie als de professional. Ook blijkt dat gezien de complexe zorgvraag van de klant niet alle vrijwilligers beschikken over de gevraagde vaardigheden. Tot op heden heeft Artidé deze vaardigheden nog niet in kaart gebracht. Vooruitzichten in de zorg tonen aan dat professionals vrijwilligers steeds meer aansturen in het verlenen van zorg/diensten. Formele en informele zorg gaan hierbij hand aan hand.

De komst van meerdere personeelsleden en vrijwilligers zorgen voor een nieuwe kijk op zaken betreffende het tot op heden gevoerde personeelsbeleid. De gevraagde vaardigheden van de vrijwilliger dienen beter in kaart gebracht te worden en de vrijwilliger dient een duidelijke rolpositie binnen de organisatie te krijgen. Daarbij verandert eveneens de rolpositie van de vrijwilliger. Artidé zal een nieuwe taakomschrijving maken van vrijwilligers en de taakomschrijving van de professionals aanpassen.

5.1.2. Beleid (personeel en vrijwilligers)

Artidé heeft als doel de deskundigheid van de organisatie te continueren en verbeteren. Om invulling te geven aan dit doel moeten medewerkers en vrijwilligers het 'wij'-gevoel hebben, klantgericht, professioneel en innovatief zijn. Daarnaast is het van groot belang dat personeel veranderingsbereid is en zich flexibel opstelt. Om deze binding, betrokkenheid te creëren, is een transparante en open organisatie noodzakelijk. Hiervoor is in het HKZ kwaliteitsmanagementsysteem een organisatiestructuur vastgesteld en vastgelegd. Daarin is de formele verhouding, de taken en verantwoordelijkheden, en de benodigde kennis & vaardigheden van het personeel weergegeven. Jaarlijks vinden beoordeling en functioneringsgesprekken plaats om vast te stellen of de gevraagde vaardigheden van het personeel voldoet. Daarnaast is vanaf 2011 een huishoudelijk reglement opgesteld voor medewerkers en vrijwilligers.

5.1.3. Attitude

De attitude van personeel ten aanzien van de klant is van groot belang. Het personeel is medeverantwoordelijk voor het slagen van de visie en missie van Artidé. In 2012 heeft Artidé een zorgmethodiek opgesteld aansluitend op het primaire zorgproces. Vanuit de methodiek leert zowel de professional als de vrijwilliger binnen de organisatie een passende attitude te ontwikkelen bij elk zorgproces dat leidt tot het behalen van onze visie en missie.

Vanwege de stijgende personeelspopulatie is het essentieel om een plan van aanpak vast te stellen voor de (jaarlijkse) implementatie en training van veranderingen in het primaire zorgproces om overzicht te bewaken in de kennis en kwaliteit van zorg van onze medewerkers en vrijwilligers.

5.1.4. Medewerkertevredenheid

De medewerker en vrijwilliger zijn over het algemeen ruim tevreden. Uit onderzoek van de afgelopen drie jaar blijkt dat medewerkers zich veilig en vertrouwd voelen binnen de organisatie. Het personeel vraagt wel enkele verbeteringen in de arbeidsvoorwaarden voor de komende jaren. Een globaal bespreekpunt is het beter naleven van de CAO gehandicaptenzorg vanuit de werkgever.

In overleg met de medewerkers wordt bekeken welke arbeidsvoorwaarden verbeterd kunnen worden en hoe dit aangepakt wordt.

5.1.5. Medewerkersveiligheid

De veiligheid van de medewerker staat bij Artidé voorop. Een BHV-hulpverlener leert tijdens de cursus als eerste te zorgen voor hun eigen veiligheid en vervolgens dat van een slachtoffer. Als de BHV'er zelf risico loopt kan hij/zij het slachtoffer niet helpen.

Dit geldt eveneens voor onze medewerkers en vrijwilligers. Artidé heeft vanaf 2011 maatregelen genomen om de veiligheid van onze personeelsleden te waarborgen en continueren. Genomen maatregelen zijn:

- Artidé maakt jaarlijkse een risicoanalyse en plan van aanpak;
- Artidé actualiseert jaarlijkse het calamiteitenplan;
- in het calamiteitenplan wordt bijgehouden wie BHV'er is;
- van elke klant/ cliënt wordt een risicochecklist bijgehouden.

5.1.6. Kennis en opleiding

Iedere dag leert de mens. Artidé vraagt van haar personeel een leergierige houding. Intrinsieke motivatie om zich te blijven ontplooiën en ontwikkelen in het vakgebied is vereist. Tijdens de jaarlijkse beoordeling en functioneringsgesprekken komt naar voren waar medewerkers zich verder in kunnen en willen ontplooiën. In overleg bekijkt Artidé met hun naar kansen en mogelijkheden binnen de organisatie. Artidé stimuleert en ondersteunt. Een gemotiveerde en enthousiaste werknemer is de basis van onze organisatie. De kwaliteit van onze medewerkers vormt de kwaliteit van onze zorg.

De afgelopen jaren heeft Artidé geïnvesteerd in het aanbieden van stageplaatsen met de daarbij behorende begeleiding om aan de toekomstige capaciteitbehoefte te kunnen blijven voldoen. Artidé maakt kennis met de stagiaires gedurende de stageperiode. Een kans voor Artidé om goed personeel op te bouwen.

Sinds december 2009 is Artidé een erkend leerwerkbedrijf van Calibris. Artidé biedt stageplekken voor diverse VMBO, MBO en HBO opleidingen in de zorg.

In 2011 is mevrouw Janine Kleijnen-Petit, directeur, opgeleid tot kwaliteitscoördinator. De kans voor Artidé om een kwaliteitsmanagementsysteem en organisatiestructuur te ontwikkelen. November 2011 is dit project met succes afgerond.

5.1.7. Klachten

Sinds de oprichting van de klachtencommissie in december 2011 zijn er geen klachten ingediend bij de commissie.

6. Interne organisatie centraal

6.1. Terugblik (2009-2012)

Aan de hand van de doelen die wij ons voor 2009 tot 2012 hebben gesteld, blikken we in deze paragraaf kort terug op het afgelopen jaren.

6.1.1. Solide organisatie

Stichting Artidé Zorg, eerder benoemd Artidé, is opgericht in 2009 door Janine Kleijnen-Petit (directeur), waarbij vanaf 2010 een Raad van Bestuur en in 2011 een Raad van Toezicht is opgericht volgens de Zorgbrede Governancecode 2010.

De organisatiestructuur en werkwijze is vastgelegd in de statuten en HKZ-procedures van Stichting Artidé Zorg.

De afgelopen beleidsjaren hebben in het teken gestaan van het bouwen aan een solide fundament van de organisatie, waarin de missie van de organisatie centraal staat. Artidé is sinds november 2011 is HKZ-gecertificeerd en vanaf augustus 2012 erkend volgens de Wtzi. Tevens heeft de organisatie een ANBI-status.

6.1.2. Financiële continuïteit

Zonder een gezonde bedrijfsvoering kan een zorgorganisatie niet functioneren. Dat geldt ook voor Artidé. De directie en Raad van Bestuur bespreken maandelijks de actualiteit van de liquiditeitsbegroting. De accountant voert in opdracht van Artidé de loonadministratie, belastingzaken en jaarrekening uit.

De afgelopen jaren is geen actueel meerjarenbeleidplan ontwikkeld per jaar. Gezien de vooruitzichten en veranderingen in het financieel zorgstelsel van de overheid is het van groot belang de komende jaren een financieel meerjarenbeleidsplan te ontwikkelen, waarin met percentages gecontroleerd kan worden wat de baten en lasten zijn per jaar, per geboden dienstverlening in de zorg.

In de bedrijfsvoering zijn er nog geen maandelijkse uren berekend voor het verrichtten van administratief werk door de organisatie. Dit levert de organisatie een onrealistisch beeld op over de baten en lasten.

De financiële bedrijfsvoering kan dus nog meer verbeterd worden.

6.1.3. Kwaliteitsjaarverslag

De afgelopen jaren waren er geen eisen gebonden voor Artidé voor het opstellen van een kwaliteitsjaarverslag. Met het verkrijgen van de Wtzi-erkenning is Artidé verplicht jaarlijks via DigiMV een maatschappelijk verantwoord jaarverslag te deponeren.

Het maatschappelijk verantwoord jaarverslag biedt geen ruimte meer voor het (meerjaren)beleid van de organisatie.

Om deze reden zal Artidé wel een meerjarenbeleidsplan ontwikkelen, uitvoeren en evalueren. Artidé zal niet meer zelf een kwaliteitsjaarverslag ontwikkelen, maar de gegevens deponeren via DigiMV voor het vormen van een digitaal kwaliteitsjaarverslag.

7. Externe organisatie centraal

7.1. Terugblik (2009-2012)

Aan de hand van de doelen die wij ons voor 2009 tot 2012 hebben gesteld, blikken we in deze paragraaf kort terug op het afgelopen jaren.

7.1.1. Landelijke ontwikkelingen

Als we terugkijken op de afgelopen beleidsjaren is minder veranderd als verwacht. Het kabinet heeft veel wetsveranderingen voor zich uit geschoven. Enkele essentiële belangrijke veranderingen voor de organisatie waren:

- Vanaf 2013 is gekort op het vervoersbudget naar de dagbesteding. Dit bedrag is gemiddeld genomen gehalveerd.
Een gevolg is dat verblijfsaanbieders minder snel bereidt zijn samen te werken met Artidé, als dagbestedingaanbieder, omdat huidige verblijfsaanbieders steeds meer dagvoorzieningen creëren bij hun eigen woonvormen vanwege de gehalveerde vervoerstarieven voor dagbesteding.
Artidé is om o.a. deze reden het vervoer zelf gaan organiseren met een eigen invalidebus. Met de vervoersvergoeding vanuit de AWBZ kan Artidé enkel het onderhoud, bezine en de verzekering van de bus bekostigen. Artidé heeft gezocht naar een creatieve korte termijnoplossing voor dit probleem. De bus is gesponsord door particuliere bedrijven en de buschauffeurs zijn bekwaamde vrijwilligers. Artidé onderzoekt de komende jaren of dit op lange termijn ook realiseerbaar is.
- Vanaf 2013 kan iedereen met een indicatie voor verblijf, persoonlijke verzorging en/of verpleging (al dan niet in combinatie met dagbesteding en begeleiding) in aanmerking komen voor een PGB. Ook komt er in 2013 extra geld voor het persoonsgebonden budget (PGB) beschikbaar.
Voor Artidé betekent dit dat mensen met individuele begeleiding gebruik kunnen maken van onze geboden zorg en diensten.
- Cliënten kunnen in 2013 een PGB krijgen als zij vinden dat er geen passende Zorg in Natura beschikbaar is. In het budgetplan dat bij een PGB-aanvraag aan het zorgkantoor moet worden meegestuurd, moeten zij aangeven welke zorgaanbieders zij hebben benaderd en waarom deze geen passende zorg kunnen bieden.
Om in aanmerking te komen voor een PGB moet de indicatie ook minstens 1 jaar geldig zijn. Of het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) of BJZ (Bureau Jeugdzorg) moeten bij indicaties korter dan 1 jaar hebben vastgesteld dat de cliënt ook na dit jaar nog steeds AWBZ-zorg nodig heeft. Ook voor deze cliënten blijft een PGB mogelijk. Voor cliënten die palliatieve zorg nodig hebben, geldt deze voorwaarde niet.
Nieuwe cliënten die PGB aanvragen, dienen aan te geven (aan het zorgkantoor) waarom de Zorg in Natura instellingen geen passende zorg leveren. Hierdoor kan de toekenningsbeschikking voor het ontvangen van zorg door Artidé moeizamer verlopen.
- Voor nieuwe cliënten worden de PGB-ZZP- tarieven per 2013 35% lager. Huidige budgethouders met een ZZP-indicatie worden in 2013 met 5% gekort. De tarieven voor budgethouders met een indicatie in functies en klassen blijven in 2013 gelijk aan die van 2012. De oude budgetgarantie blijft in elk geval in 2013 bestaan, wel gaan de

Agema-gelden eraf, zodat ook deze PGB's met 5% gekort worden. De verlaging van de PGB-ZZP-tarieven geldt in 2013 niet voor bewoners van PGB-wooninitiatieven met een indicatie ZZP V&V.

Gezien de PGB-ontwikkelingen dient Artidé ermee rekening te houden dat vanaf 2015 alle PGB-vergoedingen vanuit een Zorg Zwaartepakket 35% lager zijn. Het grootste cliëntenaantal heeft een ZZP-PGB.

- Nieuwe cliënten met een lichte zorgzwaartepakket verblijven niet meer in een zorginstelling. Cliënten krijgen thuis de zorg en ondersteuning die zij nodig hebben. Deze maatregel geldt sinds 1 januari 2013 voor de ZZP's 1 en 2. Mensen met een indicatie voor zorg met verblijf met zorgzwaartepakket hebben 3 mogelijkheden:
 - wonen in een instelling voor zorg met verblijf;
 - thuiswonen en een aanbieder vragen om de zorg daar te leveren (volledig pakket thuis);
 - thuiswonen en zelf zorg inkopen met een persoonsgebonden budget.

Voor Artidé betekent dit dat onze doelgroep zich meer zal gaan verspreiden in de regio en gaat wonen op een plek waar zij dit zelf willen. De (zorg)organisaties in de regio en gemeente zal meer moeten gaan inspelen op participatie (in de vorm van deelnemen en bijdragen) van thuiswonende mensen met een (lichte, matige tot zware) beperking in de samenleving.

- Hulpmiddelen:
De uitleen van hulpmiddelen is per 1/1/2013 verdwenen uit de AWBZ. Hulpmiddelen zijn alleen nog ondergebracht in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Bovendien zijn per 1/1/2013 de eenvoudige loophulpmiddelen (zoals rollator, looprek, kruk en wandelstok) voor eigen rekening.

7.1.2. Ontwikkelingen in werkgebied

Stichting Artide Zorg is werkzaam in de regio Zuid-Limburg en gelokaliseerd in de gemeente Gulpen-Wittem. De afgelopen beleidsjaren hebben de volgende ontwikkelingen in dit werkgebied plaatsgevonden:

WOZL

Begin 2013 hebben 11 aandeelhoudende gemeenten (o.a. Gulpen-Wittem) Licom NV overgenomen. Het nieuwe bedrijf kreeg de naam Werkvoorzieningschap Oostelijk Zuid-Limburg, kortweg WOZL. Het is opgericht als Gemeenschappelijke Regeling, en voert namens hen de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) uit.

Voor Artidé is het van groot belang om persoonlijk in contact te treden met het bedrijf WOZL en de gemeenten om maatschappelijk bijdragen van onze mensen met een beperking te vergroten.

Sociale initiatieven van de Gemeente Gulpen-Wittem

De gemeente Gulpen-Wittem heeft de afgelopen jaren veel gedaan voor de jongeren en ouderen met problemen in de gemeente. Initiatieven hiervan zijn:

- 'Go active, Be creative' voor kinderen en jeugdigen op school.
Hiervoor is een combinatiefunctionaris aangesteld, Loek Frijns van Trajekt.
- Centrum voor Jeugd en Gezin Heuvelland
- activiteiten voor ouderen (in kaart brengen)

Daarnaast heeft de Gemeente diensten in het leven geroepen, die een aanvulling zijn op de Wmo, zoals:

- klussendienst (voor mensen met een beperking)
- de vrijwilligerscentrale

Op dit moment is gemeente bezig met het opzetten van een wijkteam als pilot.

Participeren in een wijkteam is een kans voor Artidé om onze huidige kennis en diensten aan te sluiten op de Wmo-veranderingen binnen de gemeenten en biedt de gelegenheid om beter samen te werken met andere participerende partners in de regio om het zorg en welzijnsaanbod gezamenlijk beter af te stemmen op de behoeften van de burger.

Collega-concurrenten bieden dagbesteding bij woonvorm

Bij collega-concurrenten, die zorg bieden met verblijf, zie je dat dagbesteding steeds meer wordt aangeboden in hun eigen woonvormen of regio. Enkele voorbeelden hiervan zijn Radar en Heuvelland Zorggroep BV. Zo heeft begin 2013 heeft Heuvelland Zorggroep BV een dagbesteding, in Mechelen, geopend voor cliënten die wonen in één van hun woonvormen.

Dit is een groot risico voor Artidé. In de toekomst kan de cliëntenpopulatie die momenteel dagbesteding afnemen en een verblijfsindicatie hebben verminderen, omdat verblijfsinstellingen zelf een dagvoorziening gaan inrichten bij hun eigen woonvorm.

7.1.3. Netwerk

In de regio Zuid-Limburg zijn diverse samenwerkingsrelaties om de zorg- en dienstverlening op cliëntniveau vorm te geven. De zorg-/participatievraag van de cliënt staat centraal en bepaalt welke samenwerkingsrelaties van zorg- en dienstverlening nodig zijn.

Naast de reguliere bestaande netwerken blijft Artidé altijd op zoek naar nieuwe partners om de zorg- en dienstverlening nog beter aan te sluiten op de cliënt zijn vraag/behoefte.

Collega-zorgaanbieders

Artidé heeft sinds 2009 een onderaannemerovereenkomst gesloten met Philadelphia, een landelijk erkende AWBZ-zorgaanbieder. Artidé is hierin onderaannemer van Philadelphia. Artidé biedt begeleiding aan cliënten die wel/niet verblijven bij de woonvormen van Philadelphia.

Daarnaast werkt Artidé nauw samen met het Thomashuis in Heijenrath en Heuvelland Zorggroep BV. Een aantal cliënten, woonachtig bij deze zorginstellingen, volgen dagbesteding bij Artidé. Beide organisaties werken op basis van persoonsgebonden budgetten.

Cliënten van Artidé gaan vaak ook nog naar een andere dagbestedingen, die een ander aanbod hebben, bijvoorbeeld dieren verzorgen op een zorgboerderij.

Aangezien Stichting Artidé Zorg veel samenwerkt met andere zorgorganisatie heeft de organisatie besloten per cliënt in het dossier een weergave te maken van alle betrokken zorgaanbieders en hulpverleners. Periodiek neemt de begeleiding van de organisatie contact op met de betrokken hulpverleners rondom de cliënt om het zorgplan op elkaar af te stemmen.

Verwijzers

De beste manier om cliënten/klanten te werven is mond tot mond reclame. De afgelopen jaren is dikwijls via post of telefonische contact gezocht om Artidé te promoten onder zorgverwijzers van diverse organisaties. Organisaties zijn hierdoor op de hoogte gesteld van de activiteiten van Artidé, maar kennen Artidé niet altijd persoonlijk.

De komende jaren zal de zorgcoördinator en directie van Artidé de zorgverwijzers persoonlijk benaderen en kennis laten maken met de werkwijze van Artidé. Hiervoor zal een netwerklijst van zorgverwijzers opgesteld worden.

Artidé biedt eveneens "stageplekken" aan om ervaring op te doen in de (arbeidsmatige) dagbesteding voor scholieren in het speciaal onderwijs zoals Jan Baptist in Kerkrade en Maastricht, Mytyschool (van Adelante) in Houthem.

In de regio Zuid-Limburg zijn echter meer speciaal onderwijs scholen met scholieren, die ervaring willen opdoen in de (arbeidsmatige) dagbesteding. Artidé heeft met nog geen persoonlijk contact met de stagebegeleiders van deze scholen.

Tevredenheid netwerkpartners

Netwerkpartners zijn over het algemeen ruim tevreden over de samenwerking met Artidé.

7.2. Vooruitzichten 2013-2016

7.2.1. Landelijke ontwikkelingen

De landelijke ontwikkelingen van het Nederlands zorgstelsel veranderen voortdurend. De beschreven ontwikkelingen zijn van 1 augustus 2013.

Vooruitzichten langdurige zorg en AWBZ

De langdurige zorg en de AWBZ wordt ingrijpend veranderd. De AWBZ wordt per 1-1-2015 vervangen door een nieuwe Wet LIZ (Langdurige Intensieve Zorg), die de 'zware' zorg die in de AWBZ overblijft gaat regelen, een zgn. "kern-AWBZ". Deze zorg in een instelling blijft een verzekerd recht.

In deze nieuwe wet wordt niet meer met zorgzwaartepakketten gewerkt maar gaat het om zorg voor mensen met de zwaarste zorgbehoefte (voorbeeld: zorgbehoefte licht/midden/zwaar). In de wet LIZ zijn ook de uitgave van een persoonsgebonden budget (pgb) en van het volledig pakket thuis (VPT) opgenomen. LIZ-zorg is hiermee ook mogelijk in de thuissituatie. Het uitgangspunt van de nieuwe wet is een duidelijke afbakening. Een persoon met een indicatie voor de Wet LIZ, valt niet meer onder de Wmo of de Jeugdwet. (<http://www.zorgwelzijn.nl/Ouderenzorg/Nieuws/2013/10/AWBZ-wordt-Wet-LIZ-1387947W/>)

Een zorg is de gebrekkige aansluiting tussen de LIZ en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Een probleem kan bijvoorbeeld zijn een oudere die nog zelfstandig woont, mits hij een passende woonruimte heeft en er zorg dichtbij is. Maar als gemeente die passende woning niet beschikbaar heeft, of de zorg dichtbij niet kan realiseren kan de oudere niet zelfstandig wonen. Tevens heeft hij geen toegang meer tot de LIZ vanwege de criteria die voor hem zijn gesteld: thuis wonen is mogelijk in een passend huis en zorg in de buurt. Dat geldt ook voor jongeren die juist graag zelfstandig willen wonen, maar voor wie geen geschikte (sociale) woning voorhanden is. Of voor iemand met een persoonsgebonden budget (pgb) die een indicatie heeft voor de LIZ, maar ervoor kiest om met zijn pgb en woningaanpassingen thuis te blijven wonen. Hij kan dan geen beroep doen op de WMO voor een woningaanpassing en kan dus niet meer thuis blijven wonen." (http://www.npcf.nl/?option=om_content&view=article&id=5392&catid=2:nieuws&Itemid=26)

De mensen die momenteel een ZZP-indicatie hebben (met klasse 4 of hoger) blijven het recht op begeleiding en dagbesteding en vervoer behouden. Hiervoor komt een nieuwe wet LIZ. De overheid is bezig de huidige Wtzi hierop aan te passen. Dit kan betekenen dat Artidé, niet meer in aanmerking kan komen als er alleen zorgaanbieders worden toegelaten die zorg met verblijf bieden.

Eveneens betekent dit dat steeds meer verblijfsinstellingen ervoor kiezen de dagbesteding in te richten bij hun eigen woonvormen. Vormen van participatie voor deze doelgroepen worden dan niet meer door de overheid gestimuleerd.

De verzekeraar zal de Wet LIZ gaan uitvoeren via de zorgkantoren. Daardoor kan de keuze van de cliënt beperkt worden, omdat de cliënt alleen de aanbieders waarmee de verzekeraar afspraken heeft gemaakt in kaart worden gebracht.

Artidé biedt Langdurige Intensieve Zorg op gebied van dagbesteding en begeleiding voor verblijfsinstellingen en mensen met een volledig thuis pakket (VPT). Artidé zal voor 2015 in aanmerking moeten komen voor het bieden van Zorg in Natura en PGB bij de CZ zorgverzekeraar.

Het CIZ zal bepalen of mensen recht hebben op een LIZ-indicatie. De verzekeraar stelt straks de zorgzwaarte vast. Men is bang dat de verzekeraar daarbij te veel naar de eigen portemonnee zal kijken en de cliënt niet de zorg krijgt die hij verdient.

De directie, zorgplanverantwoordelijke en zorghulperleners van Artidé dienen de zorgzwaarte goed te onderbouwen op basis van het "Zorgleefplan" en cliënt/mantelzorgers hierin goed te instrueren en begeleiden. Het is van belang dat indien nodig zij hierin geschoold worden.

Mensen met GGZ-problematiek vallen niet onder de LIZ. De LIZ geeft ook geen toegang voor jongvolwassenen vanaf 18 jaar met een lichte verstandelijke beperking omdat zij geen levenslange behoefte aan zorg zouden hebben.

Net als bij de GGZ zijn er mensen die licht verstandelijk gehandicapt zijn, en die te maken hebben met een blijvende behoefte aan zorg die overeenkomt met de intensiteit aan zorg die anderen wel toegang geven tot de LIZ.

Vooruitzichten PGB

- Budgethouders die in 2013 PGB-budgetgarantie hebben worden in 2014 gekort met 10%. In 2015 worden ze nogmaals met 10% gekort, net zolang totdat zij op het tarief zitten dat geldt voor mensen die in 2013 voor het eerst een ZZP in PGB verzilveren.
- Kinderen en jongeren die in 2014 18 jaar worden behouden hun PGB in 2014. Dat betekent dat deze kinderen en jongeren onder de AWBZ blijven vallen en een PGB voor medisch specialistische verpleging mogelijk blijft.
- Per 2014 wordt het PGB niet meer overgemaakt op de bankrekening van de cliënt. Een onafhankelijke instantie, bijvoorbeeld het zorgkantoor, gaat het budget beheren. De cliënt geeft deze instantie opdracht om vanuit dit budget betalingen te doen aan zorgverleners. Dit heet trekkingsrecht.
- Het kabinet wil dat zorgkantoren met cliënten hun motivatie voor een PGB gaan bespreken. Dit om fraude tegen te gaan.

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

Gezien de PGB-ontwikkelingen dient Artidé ermee rekening te houden dat vanaf 2015 alle PGB-vergoedingen vanuit een Zorg Zwaartepakket 35% lager zijn. Het grootste cliëntenaantal heeft een ZZP-PGB.

Dit betekent dat Artidé of meer cliënten dient te generen op dezelfde betaalbare krachten. Daarbij meer vrijwilligers vragen om de betaalbare krachten te ondersteunen.

Op het moment dat de cliëntengroei stopt dient Artidé te bezuinigen op diverse kostenposten om de 35% lager inkomsten te compenseren. Of Artidé dient andere inkomsten te gaan genereren.

Daarnaast zullen de PGB-inkomsten van Artidé in opdracht van de cliënt betaald worden door een onafhankelijke instantie, die het budget van de cliënt beheren.

Vooruitzichten WMO

Gemeenten worden vanaf 2015 verantwoordelijk voor ondersteuning, dagbesteding, begeleiding voor thuiswonenden (met op dit moment de zorgzwaarte 1 t/m 4), deze worden onderdeel van de Wmo. Persoonlijke verzorging gaat gedeeltelijk naar de Wmo en

gedeeltelijk naar de Zorgverzekeringswet. Voor verpleging kan men terecht bij de Zorgverzekeringswet. Daarmee vervalt het verzekerd recht (de AWBZ is een volksverzekering) op ondersteuning, begeleiding en verzorging. Dit worden algemene en maatwerkvoorzieningen die vallen onder de Wmo (compensatie). Maar de gemeenten krijgen minder geld voor begeleiding en verzorging dan nu daarvoor besteed wordt vanuit de AWBZ.

Belangrijke Wmo-veranderingen op een rij:

- De 9 prestatievelden maken plaats voor 3 doelen:
 - o Het bevorderen van sociale samenhang, de mantelzorg, het vrijwilligerswerk en de veiligheid en leefbaarheid in de gemeente en daarnaast het voorkomen en bestrijden van huiselijk geweld;
 - o Het bieden van opvang (maatschappelijke opvang, vrouwenopvang, beschermd wonen en verslavingszorg vallen hieronder);
 - o Het ondersteunen van de participatie en zelfredzaamheid van personen met een beperking of met chronische, psychische of psychosociale problemen, indien mogelijk in de eigen leefomgeving.
- Mantelzorgers en vrijwilligers moeten ondersteund worden door gemeenten.
- Gemeenten moeten voorkomen dat burgers op ondersteuning aangewezen zijn.
- Gemeenten moeten de zelfredzaamheid en participatie van cliënten ondersteunen door het bieden van algemene voorzieningen en maatwerkvoorzieningen. Daarbij moet ook een maatwerkvoorziening voor opvang worden geboden.
- De algemene voorzieningen moeten toegankelijk zijn voor iedereen, soms met een lichte toegangstoets.
- Ook moeten algemene voorzieningen de samenleving toegankelijker maken voor mensen met een beperking.
- De algemene voorzieningen zijn voorliggend op maatwerkvoorzieningen.
- In de wet is een maatwerkvoorziening een individuele voorziening. Voor maatwerkvoorzieningen geldt in veel gevallen een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.
- De compensatieplicht in de bestaande Wet maatschappelijke ondersteuning wordt vervangen door de breder geformuleerde resultaatverplichting. Hierdoor wordt benadrukt dat de gemeente en burger de ruimte hebben om te komen tot oplossingen die zijn toegesneden op individuele en lokale omstandigheden.
- De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen.
- Voor huishoudelijke hulp blijft 60% van het huidige budget om maatwerkvoorzieningen te leveren voor mensen die dit niet zelf kunnen betalen.
- In de WMO komt een recht op PGB, onder stringente voorwaarden en fraudebestendig.
- Scootmobiele, rolstoelen en andere hulpmiddelen moeten hergebruikt gaan worden.
- Er komen sociale wijkteams die ervoor kunnen zorgen dat de ondersteuning vanuit de gemeente wordt afgestemd op de medische ondersteuning.
- De wijkverpleegkundige krijgt een belangrijke rol, is een spil in de zorg voor mensen en verbindt het medische en sociale domein. Verzekeraars, gemeenten en zorgverleners maken hierover samen afspraken.

Voor Artidé is het van groot belang een gesprekspartner van de gemeente(n) te worden en te onderzoeken wat de eisen de gemeente(n) zijn voor het leveren van begeleiding uit de Wmo. Tot op heden is onduidelijk welke regels en eisen de gemeente(n) zullen stellen. Gemeenten hebben wel reeds kenbaar gemaakt dat het voor hen onmogelijk is om met elke organisatie in zee te gaan. Zij geven kleine aanbieders, zoals Artidé, het advies samenwerkingspartners te zoeken en gezamenlijk een corporatie te vormen.

Vanaf 2015 spreekt men niet meer van begeleiding, dagbesteding of verzorging maar van algemene en maatwerkvoorzieningen die bepaalt worden door de gemeenten. Het is voor Artidé nog onduidelijk hoe deze voorzieningen eruit komen te zien. In 2014 zal Artidé duidelijk moeten krijgen hoe deze voorzieningen eruit zien om te participeren op de Wmo-veranderingen vanaf 2015.

Voor het leveren van begeleiding vanuit de Wmo, vanaf 2015, is het van belang goed contact op te bouwen met wijkverpleegkundigen en sociale wijkteams.

Vooruitzichten Zorgverzekeringswet (Zvw)

Er komt een nieuwe aanspraak thuisverpleging, zodat mensen die naast verpleging ook verzorging nodig hebben die van dezelfde hulpverlener kunnen krijgen en mensen langer in eigen omgeving kunnen blijven.

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

Inkomensregelingen en financiële regelingen

1. Zorgverzekering

- Eigen risico wordt per 2015 (grotendeels) inkomensafhankelijk.
- Eigen bijdrage gaat omhoog.
- De Compensatie eigen risico (CER) vervalt per 2014 (€ 115,- per persoon).

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) vervalt per 2015 (€ 308 of €514 per persoon).

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

3. Wet Werk en Bijstand (WWB)

Vanaf 2015 komt er in de plaats van de huishoudinkomenstoets een huishouduitkeringstoets. Dit houdt in dat meer gezinsleden een uitkering kunnen hebben, maar dat deze uitkeringen opgeteld niet mogen leiden tot een gezinsinkomen dat hoger ligt dan een gezin waarin de mensen wel (kunnen) werken. Het normbedrag van de WWB wordt verlaagd naarmate in een huishouden meer inwonende volwassenen aanwezig zijn. De inkomsten van gezinsleden binnen het huishouden worden niet verrekend met de uitkering van de bijstandsontvanger, zodat werken lonend is en niet direct consequenties heeft voor de overige gezinsleden. Wel wordt de bijstandsuitkering lager naarmate er meer boven bedoelde gezinsleden zijn. Elk van de gezinsleden blijft een zelfstandig recht op bijstand houden.

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

4. Langdurigheidstoeslag

De langdurigheidstoeslag verdwijnt.

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

5. Inkomensvoorziening

Er komt een vangnet waarmee gemeenten steun kunnen bieden, ofwel via Wmo-voorzieningen ofwel inkomenssteun via de bijzondere bijstand. Het budget hiervoor loopt op tot ruim €700 miljoen in 2017. De huidige landelijke regelingen voor inkomenssteun verdwijnen.

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

6. Wajong

De Wajong is er vanaf 1 januari 2015 alleen voor mensen die volledig en duurzaam niet kunnen werken. Iedere 5 jaar komt er een herkeuring. Mensen die geen recht hebben op de Wajong, kunnen naar het Werkbedrijf. Het Werkbedrijf helpt deze mensen op weg naar werk. Zij komen in dienst bij de gemeenten en de gemeente verzorgt zo nodig een uitkering op bijstandsniveau. Ook mensen die al een Wajong hebben worden herkeurd. Iedereen die kan werken (arbeidsvermogen heeft) kan bij de gemeente terecht voor een uitkering op bijstandsniveau en hulp bij re-integratie.

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

7. Belastingaftrek

Per 2015 zijn specifieke zorgkosten geen aftrekpost meer.

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

8. Eigen bijdrage

De eigen bijdrage AWBZ/WMO gaat omhoog.

Bron: <http://www.sien.nl/pages/73/regeerakkoord-2012>, versie 01-08-2013, geraadpleegd op 02-09-2013.

Participatiewet bevordert re-integratie

Mensen met een bijstandsuitkering en gedeeltelijk arbeidsongeschikten vinden vaak moeilijk werk. Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen (participeren) in de samenleving. De Participatiewet voegt de Wet werk en bijstand, de Wet sociale werkvoorziening en een deel van de Wajong samen. Er is straks dus 1 regeling voor iedereen die in staat is om te werken. De Participatiewet moet nog verder worden uitgewerkt. Daarna zal de Tweede Kamer het voorstel behandelen. Na goedkeuring door de Tweede Kamer moet de Eerste Kamer het wetsvoorstel behandelen en goedkeuren.

Bron: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/re-integratie/participatiewet-bevordert-re-integratie>, geraadpleegd op 04-09-2013.

Op het moment dat de huidig geformuleerd Participatiewet in werking treed is het van belang dat Artidé een goede samenwerking kan realiseren met lokale werkbedrijven van WOZL en de sociale dienst in Zuid-Limburg (Pentasz of Kompas). Artidé biedt vanuit de huidige arbeidsmatige dagbesteding namelijk arbeidsintegratie aan.

7.2.2. Ontwikkelingen in werkgebied

Basisschool à Hermkes

Artidé is gelokaliseerd binnen Basisschool à Hermkes te Epen. De samenwerking met de school leidt tot integratie en participatie in de samenleving. De vooruitzichten zijn, dat vanwege de krimp, de school vanaf 2017 ondergebracht kan worden bij de Basisschool in Mechelen.

Dit betekent voor Artidé dat er geen sprake meer is van vanzelfsprekende integratie en participatie als de school verdwijnt en er geen andere initiatieven op deze locatie voor terugkomen. Als Artidé niet inspeelt op deze vooruitzichten kan het zijn dat de visie en missie van Artidé niet meer behaald kan worden voor onze doelgroep.

Leefbaarheid kleine kernen Gulpen-Wittem

De voorzieningen in kleine dorpen van de gemeente Gulpen-Wittem dreigen te verdwijnen. Denk hierbij aan scholen, verenigingen, etc. Op het moment dat de gemeenschap, de gemeente en omliggende bedrijven niet de handen in elkaar steken kan het gevolg zijn dat het aantal inwoners op termijn vermindert. En toeristen minder graag recreëren in de kleine dorpen van de gemeente. Dit kan vervolgens tot gevolg hebben dat de werkgelegenheid in de horeca en toerisme vermindert.

Voor Artidé kan dit een kans zijn. De doelgroep van Artidé wil graag participeren in de samenleving. Artidé kan de mensen met een beperking begeleiden zich in te zetten om reguliere voorzieningen in de kleine dorpen te behouden. Dit kan echter niet zonder draagvlak van de gemeenschap, gemeente en omliggende bedrijven. Boven in het land bestaan dergelijke succesvolle projecten, zoals activeringscentrums, buurtwerkbedrijven.

8. Doelen in beeld 2013-2016

8.1. Cliënt centraal

8.1.1. De doelgroep is een afspiegeling van de samenleving

Probleembeschrijving

De huidige beschreven doelgroep van Artidé (jong)volwassenen met een verstandelijke en lichamelijke beperking is niet meer omvattend genoeg. De huidige doelgroep in de praktijk kent mensen met diverse beperkingen. Gemeenten geven aan dat collectieve voorzieningen vanuit de Wmo berust moeten zijn op meerdere doelgroepen. De zorgzwaarte zal toenemen. Mensen met minder complexe zorgvraag worden getracht geholpen te worden door de informele zorg, zoals mantelzorgers, vrijwilligers.

Doelstelling

In 2016 is de doelgroep een afspiegeling van de samenleving. Artidé biedt diensten en zorgverlening aan mensen met diverse lichte, matige en zware beperkingen en complexe zorg/participatievragen.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
Artidé heeft de behoeften in algemene en maatwerkvoorzieningen vanuit de Wmo van burgers in de Heuvelland gemeenten of Gulpen in beeld. Artidé heeft in beeld welke dagbesteding behoeften in de gemeente Gulpen-Wittern zijn onder bewoners van verblijfsinstellingen en thuiswonende die in aanmerking komen voor de wet LIZ. In 2014 ontwikkelt Artidé een project waar mensen vanuit de Wmo en wet LIZ binnen de (arbeidsmatige) dagbesteding kunnen participeren en integreren in de buurt en maakt hierin geen onderscheid tussen doelgroepen.
2015
In 2015 start Artidé het project.
2016
In 2016 evalueert Artidé het project.

8.1.2. De cliënt heeft inzicht in werkwijzen en besluiten van organisatie

Probleembeschrijving

In 2012 heeft de cliëntenraad aan de RvB gevraagd het huishoudelijk reglement en de werkwijze van de cliëntenraad voor cliënten beter te laten aansluiten op het taal en beeldbegrip van de cliënt (met een verstandelijke beperking). De cliënt heeft nu geen inzicht in de werkwijzen van de organisatie. Eveneens willen zij per kwartaal een nieuwsbrief uitbrengen waarin de actuele besluiten van organisatie staan.

Doelstelling

In 2016 begrijpt de cliënt (met een verstandelijke beperking) voor hen belangrijke werkwijzen en besluiten van Artidé om medezeggenschap te vergroten.

Hoe gaat Artidé dit doen?

2014
In overleg met de cliëntenraad ontwikkelt Artidé een pictoversie van het huishoudelijk reglement voor cliënten.

In overleg met de cliëntenraad wordt een format ontwikkeld voor een nieuwsbrief, die per kwartaal aan cliënten wordt uitgereikt. Dit proces zal eveneens beschreven worden in het HKZ-systeem.

In overleg met de cliëntenraad ontwikkelt Artidé een pictoversie van de werkwijzen van de cliëntenraad voor cliënten.

8.1.3. Op maat geboden (in)formele dienst en zorgverlening met maatwerker!

Probleembeschrijving

Artidé wil effectiever per cliënt bekijken en controleren welke zorgvragen niet aansluiten op het huidige dagbesteding aanbod van Artidé of in de buurt en creatief onderzoeken naar mogelijkheden.

Daarnaast biedt Artidé momenteel enkel dagbesteding. In 2016 wil Artidé individuele begeleiding bieden. Artidé kan daardoor een volledige service bieden voor de cliënt.

Met de transitie AWBZ-Wmo zal de begeleiding en dagbesteding vallen onder de Wmo. Van de gemeenten wordt verwacht maatwerk en participatievoorzieningen te leveren in de breedste zin van het woord. De gemeente ontvangt hiervoor minder geld van het rijk.

Bij (individuele) begeleiding zal gekeken worden op welke manier vrijwilligers en mantelzorgers ondersteuning kunnen bieden. De professional coacht hen in de ondersteuning. De professional is een maatwerker. Hij/zij zoekt naar ondersteuningsmogelijkheden tussen informele en formele zorg.

Doelstelling

In 2016 heeft de zorgplanverantwoordelijke, oftewel maatwerker, een overzicht van de individuele zorgvragen die nog niet aansluiten op het aanbod van Artidé. De directie en het bestuur kan op deze manier, naast de medewerkers beter zoeken naar mogelijke oplossingen en verbeteringen.

Daarnaast biedt Artidé vanaf 2015 (individuele) begeleiding volgens het principe maatwerker.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
Zorgplanverantwoordelijke, oftewel maatwerker, stelt een format op, die na goedkeuring directie, wordt beschreven als proces in het HKZ-systeem van de organisatie.
Uitwerken dienstverlening maatwerker. Centraal staat: hoe kan de maatwerker vrijwilligers en mantelzorgers ondersteunen/begeleiden.
Vragen of gemeenten de maatwerker willen vergoeden.
2015
Implementatie van het ontwikkelde format door zorgplanverantwoordelijke. Het format vormt een vast agendapunt in de team en bestuursvergadering.
Uitvoeren dienstverlening volgens maatwerk principe.
2016
Evaluatie implementatie format werkwijze in meerjarenbeleidplan. Eventueel aanpassen format werkwijze aan de hand van de evaluatie in 2015.

8.1.4. Cliënttevredenheid volgens CQ-index gehandicaptenzorg

Probleembeschrijving

Vanaf 2013 in het kader van de Wtzi zijn instellingen verplicht het kwaliteitsjaarverslag in DigiMV te deponeren. De digitale jaarregistraties vormen tezamen een maatschappelijk verantwoord jaarverslag. Gekoppeld aan het DigiMV is een CQ-index. De CQ-index is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren. Artidé streeft naar kwaliteit van zorg en cliënttevredenheid. Voor de komende beleidsperiode werkt Artidé naar aanleiding van de CQ-index van de gehandicaptenzorg en wordt de vragenlijst cliënttevredenheid aangepast.

Doelstelling

In 2014-2016 is steekproefgewijs gewerkt volgens de CQ-index, om de klantervaringen van Artidé te meten, analyseren en te rapporteren.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
Begin 2014 is de landelijke CQ-index een onderdeel van het HKZ-systeem van de organisatie.
2015
Van 2014 tot 2016 wordt steekproefgewijs volgens de werkwijze van de CQ-index (in 2013) de klanttevredenheid gemeten, geanalyseerd en gerapporteerd.
2016
Evaluatie implementatie werkwijze landelijke CQ-index (2013) in het meerjarenbeleidsplan.

8.2. Personeel centraal

8.2.1. Kennis vergroten in de primaire zorgmethodiek Artidé

Probleembeschrijving

Vanwege de stijgende (en wisselende) personeelpopulatie is het essentieel een plan van aanpak vast te stellen voor de (jaarlijkse) implementatie en training van veranderingen in het primaire zorgproces van Artidé en om overzicht te bewaken in de kennis en kwaliteit van zorg van onze medewerkers en vrijwilligers.

Doelstelling

In 2016 is er een plan van aanpak voor de (jaarlijkse) implementatie en training van veranderingen in het primaire zorgproces van Artidé, waarin de kennis van de medewerkers en vrijwilligers getoetst worden.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
De directie maakt een plan van aanpak, waarin jaarlijks de kennis van personeel getraind en getoetst wordt.
Implementatie plan van aanpak in HKZ-systeem organisatie.
Uitvoering plan van aanpak.
2015
Evaluatie plan van aanpak tijdens team en bestuursvergadering.
Eventueel aanpassen plan van aanpak.
2016
Evaluatie in meerjarenbeleidsplan.

8.2.2. Taakverdeling professional versus vrijwilliger in beeld

Probleembeschrijving

De inzet van vrijwilligers is onlosmakelijk verbonden met het halen van onze missie. Gezien de complexe zorgvraag van de klant blijkt dat niet alle vrijwilligers beschikken over de gevraagde vaardigheden. Tot op heden heeft Artidé deze vaardigheden nog niet in kaart gebracht. Vooruitzichten in de zorg tonen aan dat professionals vrijwilligers steeds meer gaan aansturen in het verlenen van zorg/diensten. Formele en informele zorg gaan hierbij hand aan hand.

Doelstelling

In 2016 is er een nieuwe taakomschrijving voor vrijwilligers en aangepaste taakomschrijving van zorghulpverleners en zorgplanverantwoordelijke.
De taakomschrijving komt tot stand naar aanleiding van de zorgmethodiek van Artidé.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
Opstellen taakomschrijving vrijwilliger en professional door directie.
Taakomschrijvingen implementeren in HKZ-systeem. (Bijkomende aanpassingen in vrijwilligerscontract en personeelscontract)
2015
Implementatie nieuwe personeelstructuur door informatie en trainingsbijeenkomst Artidé.
Personeel en vrijwilligers werken samen aan de visie en missie van Artidé.
2016
Evaluatie implementatie en bevindingen indien nodig aanpassen.

8.2.3. Vrijwilligers werven voor aanvullende ondersteuning

Probleembeschrijving

Vooruitzichten in de zorg tonen aan dat professionals vrijwilligers steeds meer gaan aansturen in het verlenen van zorg/diensten. Formele en informele zorg gaan hierbij hand aan hand. Aankomende bezuinigingen in de zorg vragen de organisatie collectieve voorzieningen te bieden, om personeelskosten te verminderen.
Artidé wil de individuele begeleiding of participatievraag van de cliënt centraal stellen. Dit noodzaakt ons om meer vrijwilligers te werven, scholen en te verbinden met de doelgroep van Artidé.

Doelstelling

In 2016 zijn er voldoende competente vrijwilligers verworven voor aanvullende ondersteuning op maat te bieden, die de hulpverlener niet kan bieden.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
De zorgplanverantwoordelijk oftewel participatiecoach/maatwerker heeft inzicht in van de individuele zorg en participatievraag.
De zorgplanverantwoordelijke zoekt vrijwilligers, die de cliënt aanvullend op hun vraag en/of de zorghulpverlener kunnen ondersteunen.
De directie zet een campagnebeleid op voor werven vrijwilligers.
2015
Uitvoeren vrijwilligerscampagne.
2016
Evaluëren doelstelling in meerjarenbeleidsplan.

8.2.4. Nieuwe arbeidsvoorwaarden bepalen in overleg personeel

Probleembeschrijving

Artidé streeft naar gemotiveerde en zelfsturende medewerkers. Medewerkers geven aan een aantal verbeteringen te zien in de arbeidsvoorwaarden. Artidé is echter een kleinschalige organisatie, dat andere werkwijzen en arbeidsvoorwaarden met zich meebrengt dan een grote organisatie. Om de motivatie en zelfsturing van de medewerker te bevorderen laat Artidé het personeel anticiperen op de arbeidsvoorwaarden van de organisatie.

Doelstelling

In 2016 is het personeel van Artidé ruim tevreden met de arbeidsvoorwaarden. En kan het personeel anticiperen in het bedenken van oplossingen voor betere arbeidsvoorwaarden passend bij de kleinschaligheid en doelstelling van de organisatie.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
In overleg met personeel over verbeteringen in arbeidsvoorwaarden.
Personeelsvertegenwoordiger beschrijft de nieuwe arbeidsvoorwaarden.
2015
Na goedkeuring RvB en directie worden de arbeidscontracten aangepast en vastgelegd in het HKZ-handboek van Artidé.
2016
Evaluatie doelstelling in meerjarenbeleidsplan.

8.3. Interne organisatie centraal

8.3.1. Financiële continuïteit waarborgen

Probleembeschrijving

De afgelopen jaren is geen actueel financieel meerjarenbeleidplan ontwikkeld per jaar. Gezien de vooruitzichten en veranderingen in het financieel zorgstelsel van de overheid is het van groot belang de komende jaren een financieel meerjarenbeleidplan te ontwikkelen, waarin met percentages gecontroleerd kan worden wat de baten en lasten zijn per jaar, per geboden dienstverlening (in de zorg). Daarnaast zijn er nog geen maandelijkse uren berekend voor het verrichten van administratief werk door de organisatie. Dit levert de organisatie een onrealistisch beeld op over de baten en lasten.

Doelstelling

In 2016 hanteert de directie, RvB, RvT van Artidé een format voor het opstellen en beheren van een financieel meerjarenbeleidplan.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
Een digitaal boekhoudprogramma zoeken waarmee een financieel meerjarenbeleidplan ontwikkeld kan worden. Artidé vraagt hiervoor advies bij de externe accountant.
Implementeren boekhoudprogramma met financieel meerjarenbeleidplan.
2015
Financieel meerjarenplan bijwerken en evalueren in bestuursvergadering.
2016
Evalueren doelstelling in algemeen meerjarenbeleidplan Artidé

8.3.3. Landelijke en regionale richtlijnen kwaliteit van zorg waarborgen

Probleembeschrijving

Landelijke en regionale kwaliteitssystemen in ontwikkeling

Er zijn veel landelijke en regionale ontwikkelingen om de kwaliteit van zorg bij instellingen in kaart te brengen. Niet alle ontwikkelingen zijn reeds doorgevoerd.

Op het moment dat Artidé diensten zal verlenen in het kader van de Wmo kunnen andere kwaliteitseisen gesteld worden dan bij de diensten vanuit de AWBZ. Artidé houdt er rekening mee dat de komende beleidsjaren, i.v.m. de transitie AWBZ/Wmo, deze ontwikkelingen kunnen plaatsvinden.

Verminderen bureaucratie jaarverslag

Met het verkrijgen van de Wtzi-erkenning in 2012 is Artidé verplicht jaarlijks via DigiMV een maatschappelijk verantwoord jaarverslag te deponeren. Dit jaarverslag is deels het kwaliteitsjaarverslag, die verplicht gesteld wordt voor het verkrijgen van een HKZ-certificaat. DigiMV biedt geen ruimte voor het (meerjaren)beleid van de organisatie.

Artidé zal een meerjarenbeleidsplan blijven ontwikkelen, uitvoeren en evalueren, maar niet meer zelf een compleet jaarverslag ontwikkelen, de overige gegevens worden gedeponneerd in DigiMV.

Doelstelling

In 2016 werkt Artidé (eveneens) volgens de landelijke en regionale richtlijnen (AWBZ en/of Wmo zorginstelling) voor het bieden van kwaliteit van zorg.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
Van 2013 tot 2016 behaalt Artidé het HKZ-certificaat.
In 2014 blijft Artidé een erkende Wtzi-instelling en deponert de vereiste jaargegevens in DigiMV.
In 2014 brengt Artidé de (kwaliteits)eisen in kaart voor het bieden van dienstverlening in de wet LIZ en Wmo. Artidé bepaalt in 2015 of de organisatie een Wtzi-instelling kan blijven en werken blijft volgens de normen van het HKZ of dat dit verandert.
2015
Artidé werkt volgens de landelijke en regionale kwaliteitseisen van de wet LIZ en Wmo.
2016
Evaluatie doelstelling in meerjarenbeleidplan

8.4. Externe organisatie centraal

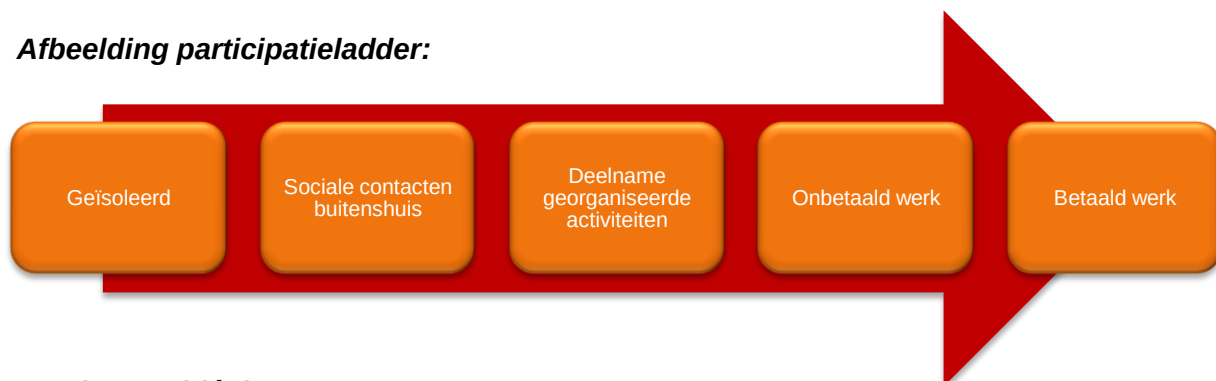
8.4.1. Een BuurtWerkBedrijf loont ...

Probleembeschrijving

De vooruitzichten voor de komende jaren in de zorg is bezuinigen. Onduidelijk is wat de bezuinigingen betekenen voor de dagbesteding van thuiswonende mensen. Vanaf 2015 is er momenteel nog geen budget beschikbaar gesteld voor (arbeidsmatige) dagbesteding in de Wmo. In de politiek wordt wel besproken dat de nieuwe wet Wmo de dagbesteding ook een rol krijgt. Het huidige wetsvoorstel heeft het over algemene en maatwerkvoorzieningen. Hieronder hoeft niet expliciet de dagbesteding te vallen.

De dagbesteding wordt door mensen met een beperking vaak gezien als hun 'werk'. Door mensen een passende werkplek te bieden, behouden zij hun eigenwaarde en zelfstandigheid. Belangrijk is om de samenhang met zorg en welzijn te benadrukken. Wanneer mensen hun onbetaalde werk verliezen, vallen zij terug naar de onderste trede van de participatieladder. Die terugval gaat meestal gepaard met een groter beroep op zorg en welzijn. Omgekeerd, wanneer we erin slagen om mensen te laten 'stijgen' op de ladder naar onbetaald werk, dan neemt het welbevinden toe en het beroep op zorg en welzijn in sterke mate af. (Bron: Bosch L, Ritzen W., *Vernieuwing in arbeidsmatige dagbesteding, Voorbereid op de transitie AWBZ-Wmo*, januari 2013, Vilans en MOVISIE)

Afbeelding participatieladder:



Wat kan Artidé doen?

De Participatiewet de oplossing voor arbeidsmatige dagbesteding!?

Met de Participatiewet wil het kabinet bereiken dat zoveel mogelijk mensen deelnemen (participeren) in de samenleving. Als de participatiewet in werking treedt in 2015 dan kan de WOZL en de sociale dienst in Zuid-Limburg (Pentasz en Kompas) een interessante samenwerkingspartner zijn voor Artidé.

Tezamen kan het maatschappelijk bijdragen van de mensen, die volledig arbeidsongeschikt zijn, vergroot worden.

Arbeidsongeschikt en maatschappelijk bijdragen

Mensen met een beperking willen graag meedoen in de samenleving. Op alle vlakken, dus ook met werk. Betaald werken is niet altijd mogelijk door de aard van de beperking. Onbetaald (of beperkt betaald) werken in een aangepaste omgeving kan vaak wel: arbeidsmatige dagbesteding.

Met begeleiding kan er ook in veel gevallen beperkte loonwaarde worden gecreëerd. Daar zouden we meer onderzoek naar moeten doen. We hebben behoefte aan enkele goede maatschappelijke kosten/batenanalyses voor arbeidsmatige dagbesteding. De opbrengsten van het onbetaalde werk liggen niet alleen in de sfeer van zorg en welzijn.

Arbeidsmatige dagbesteding vindt ook steeds meer in wijken en buurten en in reguliere bedrijven plaats, met opbrengsten in de sfeer van leefbaarheid, sociale cohesie en (besparingen op) onderhoud. Een dergelijk inzicht is nodig om goed te kunnen bepalen welke investeringen in meedoen lonend zijn.

(Bron: Bosch L, Ritzen W., *Vernieuwing in arbeidsmatige dagbesteding, Voorbereid op de transitie AWBZ-Wmo*, januari 2013, Vilans en MOVISIE)

Opzetten buurtwerkbedrijf

Mensen met een beperking integreren in de wijk waar ze wonen! Een buurt een beetje leefbaar houden voor iedereen! Ouders die geen tijd hebben om alweer een klus te doen op de basisschool van hun kinderen! Met buurtteams vang je vele vliegen in één klap. Mensen met een beperking die boodschappen doen voor ouderen, onkruid en zwerfvuil verwijderen, sneeuw ruimen. Dit past uitstekend bij de Wmo-prestatievelden leefbaarheid en burgerparticipatie. Het is dus van groot belang verbinding te leggen tussen zorg, welzijn en gemeente.

Een (participatie)coach van een BuurtWerkBedrijf begeleidt en bemiddelt mensen met een beperking of langdurig werklozen naar onbetaald werk in de eigen buurt. De deelnemers worden hierdoor ook meer zichtbaar in de wijk. Behalve werkervaring levert het werk meer contacten op met burens en andere wijkbewoners.

Geleidelijk ontstaat hierdoor een groeiende vraag naar werkzaamheden/ opdrachten en dragen de deelnemers ook hun eigen steentje bij aan hun eigen participatie. Bovendien zijn zij een welkome aanvulling voor allerlei verschillende buurtprojecten. Voor gemeenten levert buurtwerk ook mogelijkheden voor financiële verdieneffecten door besparingen op andere uitgaven, zoals het groenonderhoud

Mogelijke belemmeringen of uitdagingen

Worstelen tussen zorg en ondernemen

Volledig vraaggericht werken zou kunnen leiden tot onderbezetting (te weinig cliënten) op bepaalde 'werkvoorzieningen'. Tevens vraagt de levensvatbaarheid van de voorzieningen vaak om een andere, meer op de markt gerichte bedrijfscultuur (o.a. meer focus op omzet). Alleen op die manier kunnen voldoende inkomsten worden gegenereerd.

Een dergelijke bedrijfscultuur staat echter op gespannen voet met de kwaliteit van zorg die instellingen willen leveren. Dit maakt de praktijk tot een worsteling tussen zorg en ondernemen. Veel van de werkvoorzieningen slagen er ook na jaren niet in om kostendekkend te werken. Het afgelopen decennium heeft laten zien dat er op dit punt weinig vooruitgang wordt geboekt. Bovendien maakt de cliëntgebonden financiering het steeds moeilijker om te investeren in nieuwe werkvoorzieningen en langlopende (huur)contracten. De overheveling van cliënten van AWBZ naar Wmo maakt dat zorginstellingen nog meer financiële risico's gaan lopen voor hun werkvoorzieningen.

(Bron: Bosch L, Ritzen W., *Vernieuwing in arbeidsmatige dagbesteding, Voorbereid op de transitie AWBZ-Wmo*, januari 2013, Vilans en MOVISIE)

Dit noodzaakt zorginstellingen tot het zoeken van werkplekken bij reguliere bedrijven, instellingen, buurtwerk enz. Dit zijn voor hen goedkopere oplossingen die vanuit de inclusiegedachte ook nog eens meer kwaliteit opleveren. Dit laat echter onverlet dat steeds vaker vragen over betaalbaarheid en het in stand houden van voorzieningen nadrukkelijk aan de orde komen.

Zorginstellingen ontkomen er niet aan om hun eigen voorzieningen door te lichten en waar nodig af te bouwen. Zij zullen veel transparanter in beeld moeten gaan brengen welke diensten gemeenten bij hen kunnen inkopen. Welke prijs daarvoor nodig is en welke opbrengsten de gemeenten én cliënten daarvoor kunnen verwachten.

(Bron: Bosch L, Ritzen W., *Vernieuwing in arbeidsmatige dagbesteding, Voorbereid op de transitie AWBZ-Wmo*, januari 2013, Vilans en MOVISIE)

Professional denken veranderen!!!

Er is een nieuw type professional nodig. Ondernemend, ontwikkelingsgericht en resultaatgericht. Credo: 'minder zorgen voor, maar zorgen dat'. Een professional 'nieuwe stijl' is een bruggenbouwer. Deze professionals richten hun werkzaamheden niet alleen op de persoon met een beperking, maar ook op het creëren van voorwaarden in de omgeving. De uitwerking hiervan zal voor elke persoon en in elke situatie anders zijn. Een begeleider nieuwe stijl ondersteunt in alle vaardigheden die horen bij het leren een goede werknemer en fijne collega te zijn. Dat kan gaan van 'schone kleren aan naar je werk' tot 'leren wanneer en hoe je een collegiaal gesprekje moet beëindigen'. Door de nieuwe manier van werken verschuift het werken ook: minder zorgen vóór, meer zorgen dat.

Begeleiders dienen ondernemingsgeest te hebben, altijd alert te zijn op bezigheden of taken die cliënten kunnen overnemen. Kortom:

- Denken in mogelijkheden. Blijven zoeken naar nieuwe ontplooiingskansen van cliënten.
- Servicegerichtheid. Je moet mee kunnen in het bedrijfsleven en niet vastklampen aan de zorg. 'Als het bedrijf vandaag ad hoc heel graag een klus wil laten klaren dan kun je niet zeggen, vandaag komt het niet zo goed uit. Je moet het bedrijf laten zien dat je snel kunt leveren.'
- Begeleiders moeten flexibel zijn, kunnen inspelen op snelle veranderingen. Bijvoorbeeld zorgen bij ziekte van cliënt of collega dat de dienst toch wordt geleverd.
- En ze moeten cliënten de goede dingen aanleren: bijvoorbeeld vragen of je de koffiekopjes mag ophalen, niet in een keer in de vergaderruimte staan.
- Werken op basis van de 'presentiemethode'. Rondlopen, er zijn, zien wat er nodig is en op kansen inspelen.
- Begeleiders moeten gericht zijn op het aanleren van (sociale) vaardigheden. Het opleiden en onderwijzen van cliënten staat hier op de voorgrond.
- De begeleider moet kunnen schakelen tussen het leren van vaardigheden van de cliënt passend bij zijn persoonlijke ontwikkeling en als werknemer van het bedrijf. De begeleider moet na blijven denken hoe de cliënt de geleerde vaardigheden toe kan passen in andere situaties, omdat die transfer meestal niet vanzelf gaat.
- Er is geen vast aanbod maar een persoonsgerichte ondersteuning. Dat betekent dat medewerkers flexibel moeten kunnen inspelen op de grote diversiteit aan ondersteuningsvragen. Het is belangrijk dat professionals in een organisatie die gericht is op kwaliteit van bestaan en inclusie voldoende 'regelruimte' hebben om flexibel in te spelen op de grote diversiteit aan levens.
- De diversiteit aan omgevingen en rollen waarin begeleiders moeten kunnen functioneren, maakt dat begeleiders 'generalistisch' moeten kunnen werken.

(Bron: Bosch L, Ritzen W., *Vernieuwing in arbeidsmatige dagbesteding, Voorbereid op de transitie AWBZ-Wmo*, januari 2013, Vilans en MOVISIE)

Voordeel BuurtWerkBedrijf: behouden leefbaarheid kleine dorpen.

Leefbaarheid kleine kernen Gulpen-Wittern

De voorzieningen in kleine dorpen van de gemeente Gulpen-Wittern dreigen te verdwijnen. Denk hierbij aan scholen, verenigingen, etc. Op het moment dat de gemeenschap, de gemeente en omliggende bedrijven niet de handen in elkaar steken kan het gevolg zijn dat het aantal inwoners op termijn vermindert. En toeristen minder graag recreëren in de kleine dorpen van de gemeente. Dit kan vervolgens tot gevolg hebben dat de werkgelegenheid in de horeca en toerisme vermindert.

Voor Artidé kan dit een kans zijn. De doelgroep van Artidé wil graag participeren in de samenleving. Artidé kan de mensen met een beperking begeleiden zich in te zetten om reguliere voorzieningen in de kleine dorpen te behouden. Dit kan echter niet zonder draagvlak van de gemeenschap, gemeente en omliggende bedrijven. Boven in het land bestaan dergelijke succesvolle projecten, zoals activeringscentrums, buurtwerkbedrijven.

Basisschool à Hermkes

Artidé is momenteel gelokaliseerd binnen Basisschool à Hermkes te Epen. De samenwerking met de school leidt tot integratie en participatie in de samenleving. De vooruitzichten zijn, dat vanwege de krimp, de school vanaf 2017 ondergebracht kan worden bij de Basisschool in Mechelen.

Dit betekent voor Artidé dat er geen sprake meer is van vanzelfsprekende integratie en participatie als de school verdwijnt en er geen andere initiatieven op deze locatie voor terugkomen. Als Artidé niet inspeelt op deze vooruitzichten kan het zijn dat de visie en missie van Artidé niet meer behaald kan worden voor onze doelgroep en de leefbaarheid in het dorp achteruit gaat.

Doelstelling

In 2016 heeft Artidé een buurtwerkbedrijf, die langdurig (volledig) arbeidsongeschikten bemiddelt en begeleidt, bij het meedoen met (onbetaald) werk in de eigen buurt. Bijvoorbeeld om meer contact met hun omgeving te krijgen of om ervaring op te doen met werkzaamheden in de wijk en zo mogelijk een opstap te bieden naar een betaalde baan.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
In 2013 en 2014 wil Artidé draagvlak creëren bij de Heuvelland gemeenten waar Artidé zich wil lokaliseren, Pentasz, WOZL. Artidé zal om deze reden deze partners benaderen en het projectconcept presenteren. Eind 2013 begin 2014 ontwikkelt Artidé een businessplan voor het opzetten van een buurtwerkbedrijf in combinatie met een activeringscentrum. Hiervoor zal Artidé o.a. een marktonderzoek moeten doen, de randvoorwaarden en mogelijkheden in kaart brengen om in de toekomst voor een groot deel zelf inkomsten te genereren. Artidé toont hiermee aan waarom samenwerken met Artidé een meerwaarde is, namelijk zorg en participatiekosten besparen. Bij genoeg draagvlak presenteert Artidé begin 2014 de partners een businessplan (eventueel al gericht op een locatie).
2015
In 2015 start Artidé het project.
2016
In 2016 evalueert Artidé het project.

8.4.2. Artidé ketenpartner CZ Zorgverzekeraar en/of Gemeente

Probleembeschrijving

Artidé wil ketenpartner worden van de CZ Zorgverzekeraar en de gemeente voor het verlenen van diensten uit de AWBZ (vanaf 2015 mogelijk wet LIZ) en Wmo, maar ondervindt belemmeringen:

Artidé is nog geen Zorg in Natura instelling
Artidé is nog niet bekend bij de CZ zorgverzekeraar voor het leveren van AWBZ-zorg. De CZ zorgverzekeraar gaat alleen in gesprek met instellingen die voldoen aan hun eisen. Deze instellingen mogen Zorg in Natura leveren. Artidé voldoet nog niet aan alle eisen, omdat Artidé nog niet een meervoudige RvT heeft. Artidé wil in 2015 een erkend Zorg in Natura instelling zijn. Echter is de kans groot dat CZ-zorgkantoren na de transitie van begeleiding naar de Wmo alleen met verblijfsinstellingen samenwerken.

Artidé is te kleinschalig

Als de transitie van begeleiding naar de Wmo in 2015 doorgaat dan vergoed de gemeente de begeleiding van mensen met een beperking die thuis wonen. Tot op heden is onduidelijk welke (kwaliteit)eisen de gemeente(n) zullen stellen. Gemeenten hebben wel kenbaar gemaakt dat het onmogelijk is om met elke organisatie in zee te gaan. Zij geven kleine aanbieders het advies partners te zoeken en gezamenlijk een corporatie te vormen.

Doelstelling

In 2016 is Artidé een ketenpartner van de CZ Zorgverzekeraar en/of Gemeente om Zorg in Natura (en PGB) te leveren vanuit de AWBZ en/of Wmo.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
In opdracht van de directie en RvB brengt Jos Maes van ABC-adviseurs begin 2014 de toelatingseisen in kaart.
Voldoen aan de toelatingseisen CZ Zorgverzekeraar en gemeente.
Inschrijven voor het bieden van begeleiding (en dagbesteding) in Zorg in Natura uit AWBZ en Wmo in 2015.
2015
Evaluatie doelstelling in meerjarenbeleidplan.
Inschrijven voor het bieden van begeleiding (en dagbesteding) uit AWBZ of wet LIZ en Wmo in 2016.
2016
Evaluatie doelstelling in meerjarenbeleidplan.
Inschrijven voor het bieden van begeleiding (en dagbesteding) uit AWBZ of wet LIZ en Wmo in 2017.

8.4.3. Ketenpartner worden collega-zorgaanbieders

Probleembeschrijving:

Vooruitzichten op gebied van welzijn, zorg en arbeidsintegratie vragen Artidé te zoeken naar mogelijkheden in samenwerking met andere organisaties. Enkele voorbeelden zijn:

Transitie AWBZ naar Wmo (voor thuiswonende) in 2015.

Gemeenten hebben reeds kenbaar gemaakt dat het voor hen onmogelijk is om met elke organisatie in zee te gaan. Zij geven kleine aanbieders, zoals Artidé, het advies samenwerkingspartners te zoeken en gezamenlijk een corporatie te vormen.

Wet LIZ vervangt de AWBZ in 2015.

Verblijfsinstellingen neigen de dagbesteding te bieden in eigen woonvorm en kunnen ervoor kiezen om niet meer met Artidé samen te werken.

De kans bestaat dat de Wtzi alleen wordt voor verblijfsinstellingen.

Op dat moment komt Artidé niet meer in aanmerking voor leveren Zorg in Natura uit de wet LIZ.

Doelstelling

In 2016 werkt Artidé met vaste ketenpartners om Zorg in Natura en PGB diensten te kunnen blijven leveren vanuit wet LIZ en Wmo.

Hoe gaat Artidé dit doen?

In het onderstaande schema is een fasering op hoofdlijnen weergegeven.

2014
Directie en RvB benaderen verblijfsinstellingen voor het deelnemen aan dagbesteding bij Artidé voor hun bewoners, namelijk participatie. (Doel: LIZ-ZIN/PGB zorg blijven leveren)
Directie en RvB benaderen kleine collega-concurrenten uit de regio voor het vormen van een coöperatie. (Doel Wmo-ZIN/PGB zorg gaan leveren)
Of Artidé sluit aan bij een branchevereniging aan (kleine) aanbieders. (Doel Wmo-ZIN/PGB zorg gaan leveren)
2016
Evaluatie doelstelling in meerjarenbeleidplan.

8.4.3. Persoonlijk contact verbindt externe cliëntverwijzers met Artidé

Probleembeschrijving

De beste manier om cliënten te werven is mond op mond reclame. Organisaties zijn op de hoogte van de activiteiten van Artidé, maar kennen Artidé niet altijd persoonlijk. Met de transitie AWBZ-Wmo komen ook nieuwe cliëntverwijzers in zicht. Het is van belang goed contact op te bouwen met o.a. wijkverpleegkundigen, sociale wijkteams.

Doelstelling

In 2016 heeft Artidé periodiek persoonlijk contact met mensen van diverse organisaties die cliënten verwijzen, middels een opgebouwde netwerklijst.

Hoe gaat Artidé dit doen?

2014
De zorgplanverantwoordelijke stelt een netwerklijst samen van cliëntverwijzers.
De zorgplanverantwoordelijke maakt een plan om verwijzers te verbinden met Artidé. Waarmee getoetst kan worden of de persoonlijke benadering werkt.
Persoonlijk benaderen cliëntverwijzers.
2016
Evaluatie doelstelling in meerjarenbeleidplan.