

# Directiebeoordeling 2018

Naam organisatie: Stichting Distinto  
Periode: 1 januari 2018 - 31 december 2018  
Versie: 1.0

## Gebruikte gegevens en systemen

Bij het uitvoeren van de directiebeoordeling zijn de volgende systemen en gegevens gebruikt:

Q-suite kwaliteitshandboek
Q-suite klantdossiers
Q-suite medewerkerdossiers
Q-suite zorgregistratiemodule
Exact Online

## 1. Inleiding

Voor u ligt de directiebeoordeling over de periode van 1 januari 2018 tot en met 31 december 2018. De directiebeoordeling is opgesteld conform de kwaliteitsnormen van de HKZ (versie 2015) en opgebouwd vanuit het Improvement Model. Het is daarmee erg geschikt als basis voor een brede directiebeoordeling op basis van onderstaande:

1. Het model is primair opgebouwd vanuit de vraag van de klant. Dat is immers de grond van het bestaansrecht van de organisatie. De vraag is leidend en bepalend; de overige organisatorische onderdelen volgen daaruit. Het model bevat alle onderdelen in volledige samenhang die er in de organisatie toe doen. Hiermee is gegarandeerd dat er in de invulling van de beoordeling en risicomatrix geen wezenlijke zaken over het hoofd worden gezien. Tevens wordt bewaakt dat het juiste abstractieniveau wordt toegepast.
2. Het model leent zich zeer goed voor het toepassen van gelaagdheid. Dat wil zeggen: vanuit een heel abstract kader kan worden ingezoomd op verschillende onderdelen en beheerssystematieken op kleinere onderdelen. Het model waarborgt de samenhang.
3. Het model gaat uit van productkwaliteit én systeemkwaliteit. Dit betekent dat er aandacht is voor de goede werking van de verbetercyclus, maar ook voor de feitelijke uitkomsten.

De directiebeoordeling wordt jaarlijks opgesteld, binnen de organisatie verspreid en aan stakeholders en Raad van Toezicht verstrekt. Daarnaast wordt over kwartaal I, II en III een afgeleide kwartaalrapportage opgesteld, om de voortgang op de doelen uit het jaarplan, alsmede de uitkomsten en daarbij behorende maatregelen vanuit de risicoinventarisatie te monitoren.

## 2. Maatregelen vanuit eerdere kwartaalrapportage en/of directiebeoordeling

Maatregel	Status
<p>Procedure rond zorgregistratie zodanig inrichten, dat het niet kan voorkomen dat zorg gestart wordt zonder een geldige indicatie.</p>	<p>Administratief medewerker bewaakt dit proces, waarmee juiste en tijdige zorgbekostiging geborgd is. Met de invoer van de resultaatgerichte bekostiging is echter een nieuw probleem ontstaan, namelijk het bewaken van de startdatum en/of periodes waarin minder zorg verleend wordt. Op dit moment vindt overleg met gemeente plaats over de werkwijze hieromtrent.</p>
<p>Klanten informeren over rol wijkteam, Distinto, gemeente, SVB.</p>	<p>In het veranderende zorglandschap is het soms zoeken voor klanten om hun weg te vinden. Vanuit de organisatie worden klanten volgens procedure inmiddels schriftelijk geïnformeerd over bij wie ze met hun vragen terecht kunnen.</p>
<p>Klanten(raad) specifiek uitvragen op beleving communicatie.</p>	<p>Vanwege de aanhoudende groei is dit een belangrijk en actueel onderwerp. Klantenraad heeft naar aanleiding van deze uitvraag advies uitgebracht en dit is ten dele opgevolgd. Communicatie blijft een vast onderwerp op de agenda.</p>
<p>Overbelasting medewerkers: preventiemaatregelen treffen.</p>	<p>Verbetermaatregelen zijn getroffen: het onderwerp komt regelmatig ter sprake, in teamverband, maar vooral ook in de voortgangsgesprekken tussen medewerker en teamleider. De impact van 'life events' worden niet zozeer inhoudelijk besproken, maar wel gerelateerd aan hoe dit ook invloed heeft op het werk en wat men preventief zélf al kan doen om deze impact beheersbaar te houden (inplannen vakantie, tijdelijk minder werken, taken al dan niet tijdelijk overdragen, e.d.). Dit wordt als zeer helpend ervaren.</p>
<p>Inzicht vergroten in en grip krijgen op personele uren.</p>	<p>Maatregelen zijn getroffen: maandelijks ontvangen medewerkers een overzicht met daarop de verhouding in uren direct-indirect. Een vast dienstrooster is ingevoerd en ook werkt men nu volgens een praktische instructie met do's en don'ts rond het registreren van zorg en schrijven van indirecte tijd. Middelen: medewerkers die veel onderweg zijn, hebben de beschikking gekregen over een tablet, om zo direct en mobiel te kunnen rapporteren en registreren. Dit zorgt voor administratieve verlichting en heeft een gunstige uitwerking op de verhouding direct-indirect uren.</p>

### **3. Omgevingsanalyse**

#### **Veranderende interne factoren**

##### Professionaliteit

Distinto wil haar medewerkers graag de ruimte geven om te leren en te ontwikkelen. In de afgelopen periode zijn vooral jonge professionals aan het team van jeugdzorgwerkers toegevoegd. Hoewel HBO afgestudeerd, ontbreekt het hen nog aan de nodige werkervaring. Dit maakt dat zij het vak nog moeten leren en dit is van invloed op de wijze waarop zij hun werk uitvoeren op de groepen en in de gezinnen.

##### Groei

De aanhoudende groei stelt de organisatie voor de uitdaging het kleinschalige karakter te behouden. De kleinschaligheid wordt zowel door klanten als door medewerkers hoog gewaardeerd, omdat mede hierdoor een grote betrokkenheid ervaren wordt.

##### Doelgroep

Distinto merkt een toename in klanten die licht verstandelijk gehandicapt zijn en gezinnen waar sprake is van zogeheten multiproblematiek. Dit vraagt om extra ontwikkeling van specifieke expertise en deze behoefte wordt vertaald in een opleidingsprogramma, conform SKJ richtlijnen.

#### **Veranderende externe factoren**

##### Demografie

Uit de gegevens van het CBS blijkt dat in 2017 landelijk 22,8% van de jeugdigen (0-18 jaar) jeugdhulp afgenomen heeft - al dan niet met verblijf. Over heel Zuid-Holland was dit 22,5% en in Barendrecht 19,3%. In Barendrecht, een gemeente met 48.477 inwoners, ging dit bijvoorbeeld concreet over 1768 jeugdigen in de leeftijd van 0-15 jaar. In de afgelopen jaren is het percentage jeugdigen wat jeugdhulp ontving alleen maar gestegen en de verwachting is dat deze trend zich voortzet.

Hoewel Distinto werkt vanuit een christelijke identiteit, is na de transitie in 2015 een situatie ontstaan waarin steeds meer klanten zonder christelijke identiteit zich aanmelden. Klanten die buiten het werkgebied van Distinto (de regio's waar de organisatie gecontracteerd is) woonachtig zijn, kiezen Distinto nog wel specifiek uit op de christelijke identiteit.

Gemeenten voeren een afschalingsbeleid uit. Voordat gekozen wordt voor een doorgaans duur behandelaanbod, wordt eerst onderzocht wat de mogelijkheden zijn op gebied van basisbegeleiding of gespecialiseerde begeleiding. Distinto speelt hierop in, door kwalitatief hoogstaande zorg als begeleiding in de markt te zetten.

Gemeente Barendrecht heeft in 2018 resultaatgerichte bekostiging van zorg ingevoerd. Landelijk gezien zijn er meerdere gemeenten die deze wijze van bekostiging ingevoerd hebben of voornemens zijn hiertoe over te gaan. De wijze van verantwoording is hiermee drastisch gewijzigd en vraagt zowel van gemeenten en zorgaanbieders om een aanpassing in denken, communiceren en het genereren van management informatie.

### Wet- en regelgeving

Gemeenten staan voor de taak eigen keuzes te maken m.b.t. het beschikbare zorgpalet en het door de overheid vastgestelde budget te verdelen. Iedere gemeente doet dit op eigen wijze. Of er nu vastgehouden wordt aan budgetplafonds, er zorgprofielen ingevoerd worden, gewerkt wordt met resultaatgerichte bekostiging, Distinto dient als zorgaanbieder in alle bewegingen mee te gaan. Zaak is om hoofdzaken van bijzaken te onderscheiden en om vooral vooraan te staan als het gaat om innovatie in het belang van de klant. Klanten in hun kracht helpen, juist door een beroep te doen op het eigen kunnen en zoeken naar manieren om de door de overheid gewenste bezuinigingen door te voeren; dit mag echter niet ten koste gaan van de kwaliteit van zorg.

De financiering van de zorg blijft onzeker. De beoogde bezuiniging die de transitie op had moeten leveren blijft uit en gemeenten en overheid zoeken naar wegen om de kosten beheersbaar te houden. Besluiten van nu worden soms tussentijds aangepast. Het sturen op langere termijn wordt hierdoor bemoeilijkt.

### Economische ontwikkelingen

Er is sprake van personeelskrapte op de zorgmarkt, specifiek ook in de sector jeugd en deze krapte zal in de komende jaren aan blijven, zo is de verwachting. De onrust van de afgelopen jaren heeft er o.a. aan bijgedragen dat de zorgsector aan aantrekkelijkheid heeft ingeboet. Maar ook: de hulpvraag blijft toenemen en daardoor zijn er juist meer professionals nodig. Het is van groot belang dat overheid en zorgaanbieders met elkaar het werken in de zorg promoten.

In het licht van de toenemende marktwerking wordt een steeds groter beroep gedaan op de professionaliteit van huidige zorgondernemers en -bestuurders (good governance).

Stakeholders (zorgverzekeraars en gemeenten) verplichten zorgondernemers meer inzicht te geven in hun toegevoegde waarde wat betreft zinnig en zuinige zorg. Zinnige zorg dient aan te sluiten op de doelstellingen die opgenomen zijn in de overeenkomst, alsmede de resultaatgerichte doelstellingen op klantniveau. Zuinige zorg moet worden verantwoord om in de toekomst voor contractering in aanmerking te komen.

## 4. Kerngegevens 2018

### Distinto bood in 2018 de volgende producten aan:

- Individuele begeleiding (zoals kortdurende individuele begeleiding, training en psycho-educatie)
- Gespecialiseerde begeleiding in de vorm van:
  - o Gespecialiseerde individuele begeleiding (ambulant of op locatie binnen het aanbod Learn2do!)
  - o Ouderbegeleiding
  - o Gezinsbegeleiding
- Groepsbegeleiding in de vorm van:
  - o Dagopvang op woensdag, zaterdag en in vakanties
  - o OZA 'Learn2do!' (Onderwijs Zorg Arrangement)
  - o Buitenschoolse begeleiding, bedoeld voor kinderen van wie de ouders werken
  - o Training in groepsverband

### Distinto bood in 2018 zorg aan de volgende doelgroepen:

- Jeugd met een beperking
- Jeugd met een beperking i.c.m. systeemproblematiek
- Jeugd met een beperking i.c.m. onderwijsproblematiek
- Jeugd met een beperking i.c.m. systeem- en onderwijsproblematiek

### Werkgebied:

Het werkgebied waarin Distinto Zorg In Natura leverde in 2018 omvatte de regio's Zuid-Holland Zuid, Midden-Holland, de BAR gemeenten, de gemeentes Krimpen aan den IJssel en Capelle aan den IJssel. Naast Zorg In Natura leverde Distinto in deze gemeenten en daarbuiten ook zorg op basis van een PGB.

### Samenwerkingsverbanden:

In 2018 zijn binnen de BAR gemeenten de volgende formele samenwerkingsverbanden aangegaan:

- Zorgnijverij
- KJ-psichiatrie Bijkerk
- Praktijk Marleen
- Praktijk Grip
- Zorgboeren Zuid-Holland Zuid
- Humanitas DMH
- Praktijk Effe Anders
- Praktijk GZplus

In regio Zuid-Holland Zuid wordt daarnaast samengewerkt met diverse andere zorgaanbieders binnen de afgegeven zorgprofielen op klantniveau.

In dit overzicht is de ontwikkeling van de organisatie in de periode 2011 - 2018 weergegeven:

<b>Klanten, productie en capaciteit</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Aantal klanten in zorg op 31/12	18	33	41	49	56	108	159	167
Aantal uren individuele begeleiding	345	802	1347	2012	3378	5834	6013	2543
Aantal dagen begeleiding in groep	142	582	780	1092	1392	1519	2709	5284
Waarvan dagopvang (inclusief OZA)	36	206	352	516	756	707	1712	4327
Waarvan logeeropvang	106	376	428	576	636	812	997	957

<b>Medewerkers</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Aantal medewerkers op 31/12	5	8	12	9	13	16	25	30
Aantal fte medewerkers op 31/12	2	4	5	6	7,5	12	18	22,8
Percentage verzuim	0%	0%	0,7%	0,8%	1,0%	3%	6,8%	5,1%

<b>Bedrijfsopbrengsten in €</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Omzet	88.629	169.826	232.338	327.571	460.001	652.800	986.684	1.424.146
Opbrengsten uit fundraising	29.510	-	27.448	-	-	2.600	-	-
Minus kosten onderaanneming	-	-	-	-	-	-	-	98.940
Bedrijfsopbrengsten totaal	118.139	169.826	259.786	327.571	460.001	655.400	986.684	1.325.206

<b>Percentage personele kosten t.o.v. omzet (inclusief scholing)</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
	83%	71%	88%	75%	75%	77%	76%	77%

In dit overzicht is de ontwikkeling van de organisatie over het jaar 2018 weergegeven:

<b>Klanten, productie en capaciteit einde kwartaal</b>	<b>K1</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>	<b>TOTAAL</b>
Aantal klanten in zorg	161	163	161	167	167
Aantal individuele begeleidingsuren	424	419	650	1050	2543
Aantal dagdelen dagopvang	262	260	230	243	995
Aantal etmalen logeeropvang	214	224	284	235	957
Aantal dagdelen Learn2do! (OZA)	390	399	270	356	1415
Aantal dagdelen buitenschoolse begeleiding	484	636	462	335	1917
Aantal uren groepstraining	72	-	16	49	137

<b>Medewerkers</b>	<b>K1</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>	<b>GEMIDDELD</b>
Aantal medewerkers	25	26	30	31	28
Aantal fte medewerkers	17,7	19,7	20,7	22,8	20,2
Percentage verzuim	3,8%	5,5%	4,7%	6,4%	5,1%

<b>Bedrijfsopbrengsten in €</b>	<b>K1</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>	<b>TOTAAL</b>
Omzet	307.342	304.270	347.286	465.248	1.424.146
Opbrengsten uit fundraising	-	-	-	-	-
Minus kosten onderaanneming	2.156	11.113	27.315	58.356	98.940
Bedrijfsopbrengsten totaal	305.186	293.157	319.971	406.892	1.325.206

<b>Percentage personele kosten t.o.v. omzet (inclusief scholing)</b>	<b>K1</b>	<b>K2</b>	<b>K3</b>	<b>K4</b>	<b>GEMIDDELD</b>
	75%	84%	81%	70%	77%



## 5. Doelrealisatie en kwaliteitsprestaties

Dit hoofdstuk is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

- a. Doelrealisatie jaarplan 2018
- b. Beoordeling kwaliteit en trendanalyse aan de hand van kritische prestatie indicatoren (KPI)
  - i. Organisatiecultuur
  - ii. Organiseatiebeleid
  - iii. Resultaten audits - intern en extern
  - iv. Kwaliteitsregistraties, waaronder ook de meldingen op gebied van seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag
  - v. Klant- en medewerkerstevredenheid, waaronder ook een specifieke uitvraag op beleving veiligheid
  - vi. Resultaten klantenraad
  - vii. Resultaten Raad van Toezicht
  - viii. Resultaten scholing conform richtlijnen Kwaliteitskader Jeugd
  - ix. Leveranciersbeoordeling
- c. Geschiktheid middelen
- d. Kwaliteit van zorg
- e. Rapportage relevante inspecties
- f. Doeltreffendheid maatregelen
- g. Verbeterkansen en -mogelijkheden

## Doelrealisatie jaarplan 2018

Doelen		Indicatoren	
<b>1. PRODUCTEN</b>	<i>Structuur Voorwaarden doelrealisatie</i>	<i>Proces Langs welke weg / productie</i>	<i>Resultaat Uitkomst en termijn</i>
<u>Marktontwikkeling</u> a. Distinto besteedt voor 2018 zelfstandig aan bij verschillende gemeenten, stelt een prognose op m.b.t. de beoogde zorgvraag en stemt op dit resultaat de begroting.  b. Distinto positioneert zichzelf als inhoudelijke gesprekspartner voor ontwikkelingen en beleid bij de gemeenten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distinto is bekend als aanbieder bij gemeenten</li> <li>- De organisatie beschikt over bekwame medewerkers met voldoende kennis van de aanbestedingsprocedure</li> <li>- De organisatie beschikt over middelen en meetinstrumenten om de uitvoering vorm te geven</li> <li>- Distinto is bekend als aanbieder bij gemeenten en neemt deel aan innovatieplatforms</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distinto volgt de aanbestedingseisen van de gemeente en is op de hoogte van de standaarden aangereikt door iSociaal Domein.</li> <li>- Actief contact onderhouden met de aangewezen contactpersonen. Mogelijkheden onderzoeken registratie relatiebeheer en besproken thema's.</li> <li>- Op de hoogte zijn van hoe andere zorgaanbieders bewegen en waar nodig de samenwerking zoeken, eventueel d.m.v. constructie hoofd-onderaannemerschap.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle contracten met gemeenten zijn voor 2018 gegund en/of voortgezet.</li> <li>- Distinto heeft actief ingezet op contractbesprekingen, waar dit vanuit gemeenten bleef liggen.</li> <li>- De organisatie heeft evenals voorgaande jaren ruimschoots boven de begroting geproduceerd. De toenemende kosten stonden in gezonde verhouding tot de groeiende omzet. Deze trend werd reeds belicht in de kwartaalrapportages.</li> </ul>
<u>Productontwikkeling</u> c. Distinto doet in samenwerking met klanten en gemeenten onderzoek naar klantvraag, trends en de haalbaarheid van	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distinto houdt kwartaalbesprekingen/evaluaties met gemeenten, samenwerkingspartners en onderaannemers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distinto neemt zo nodig de voortrekkersrol op zich m.b.t. het organiseren van kwartaalbesprekingen</li> </ul>	

<p>bezuinigingsmaatregelen en innoveert haar aanbod waar nodig.</p> <p>d. Distinto breidt het huidige aanbod van Learn2do! uit tot een compleet zorg-onderwijs arrangement en ontwikkelt de buitenschoolse begeleiding door tot een volwaardige BSO+, met de mogelijkheid tot maatwerk voor kinderen die intensieve begeleiding nodig hebben.</p> <p>e. Distinto beschikt over een aanbod trainingen, die door de gemeente ingekocht kunnen worden t.b.v. klanten die hier via het wijkteam doorverwezen worden. Geen bekostiging op basis van beschikking, maar afname van een totale cursus; dit vraagt een aangepaste bekostigingssystematiek.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distinto laat klantenraad een rol vervullen in de uitdraag onder klanten m.b.t. zorgvraag en behoefte rond nieuw aanbod.</li> <li>- Distinto is bekend bij scholen, CJG's, wijkteams en onderwijsconsulenten in de regio.</li> <li>- De organisatie beschikt over voldoende ruimte, medewerkers, kennis en middelen om de verschillende vormen van aanbod aan te kunnen bieden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bestuurder onderhoudt contact met klantenraad en inventariseert adviezen.</li> <li>- Distinto voert actief acquisitie bij scholen, CJG's en onderwijsconsulenten.</li> <li>- Distinto is in gesprek met gemeenten over de wensen en (financiële) mogelijkheden op gebied van zorg-onderwijs en BSO+.</li> <li>- Distinto zoekt uit hoe financiering in het onderwijs en de kinderopvang binnen de verschillende gemeenten verloopt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Naar aanleiding van gesprekken met de gemeente is besloten de Buitenschoolse begeleiding in haar huidige vorm te laten bestaan en niet door te ontwikkelen naar een BSO+.</li> <li>- Volledige bekostiging vanuit de jeugdwet vindt plaats wanneer er geen mogelijkheden meer zijn binnen Passend Onderwijs. Zijn daar nog wel mogelijkheden worden in overleg de kosten gedeeld of volledig betaald vanuit Passend Onderwijs.</li> <li>- Distinto heeft overeenstemming met de BAR gemeenten over de wijze waarop de trainingen bekostigd kunnen worden: <i>R1 - beperkt</i> voor de duur van drie maanden</li> </ul>
<p><u>Productie, bezetting en wachtlijsten</u></p> <p>f. Distinto verhoogt haar omzet totaal met 15% t.o.v. 2017, waarbij de groei vooral zichtbaar wordt in individuele en -ouderbegeleiding, Learn2do! en BSB.</p> <p>g. Distinto zet in op een afname van indirecte uren. De personele kosten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldoende en flexibele capaciteit medewerkers om in te kunnen spelen op de verwachte groei. De nadruk in 2018 ligt met name op de inzetbaarheid van flexibele uren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een inzichtelijke planning hanteren, waardoor tijdige signalering sturing op over- of onderbezetting kan worden toegepast.</li> <li>- Distinto stemt met gemeenten een klantstop af en onderbouwt haar overwegingen.</li> </ul>	<p>Distinto bouwt met de realisatie van de doelstelling reserves op en verstevigt daarmee de liquiditeitspositie.</p> <p>De realisatie is uitgelopen op de begroting, maar is in gezonde verhouding met de toenemende kosten</p>

<p>mogen t.o.v. de omzet niet meer dan 80% bedragen. De verhouding declarabele- niet declarabele uren op medewerkersniveau moet gemiddeld uitkomen op 75%-25%.</p> <p>h. Distinto zet in op verantwoorde groei, door het aantal intakes per week te beperken en waar nodig een tijdelijke klantstop aan te kondigen.</p>			<p>en er is sprake van een gezonde liquiditeitspositie.</p> <p>Een nieuwe teamleider is aangenomen, waardoor ruimte ontstaat om door te groeien – met behoud van goede kwaliteit van zorg. M.i.v. 2019 worden er weer twee intakes per week ingepland.</p>
<p>i. <u>Samenwerken</u> Distinto gaat als hoofdaannemer of onderaannemer de samenwerking aan met ketenpartners om het aanbod te versterken, te verbeteren, of te verdiepen. Distinto verwerft een vast plaats in het netwerk: wijkteams, kerken, scholen, behandelaars, enzovoort.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aan relaties bouwen door vast gezicht</li> <li>- Aanverwante producten in beeld brengen</li> <li>- Aanbod duidelijk naar voren brengen</li> <li>- Rol in de wijk(teams)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In 2018 is een nieuw meerjarenplan ontwikkeld en hiermee wordt een helder beeld gegeven van de koers die Distinto in dit opzicht voor ogen heeft. Het geeft informatie intern en extern om de juiste koers te varen en de juiste doelen na te streven. Dit geeft houvast in het maken van de juiste keuzes. De praktijk m.b.t. de nieuwe werkwijzen van de verschillende gemeenten wordt hierin meegenomen.</li> </ul>	<p>Het meerjarenbeleid is vastgesteld en verspreid onder medewerkers en stakeholders.</p> <p>In 2018 heeft Distinto met verschillende ketenpartners overeenkomsten opgesteld. Partijen werken samen, verwijzen door en er vindt inhoudelijke afstemming plaats. Zorgmanager bewaakt volgens procedure opvolging en naleving van afspraken.</p>
<p><b>2. ORGANISATIE</b></p>	<p>Structuur <i>Voorwaarden doelrealisatie</i></p>	<p>Proces <i>Langs welke weg / productie</i></p>	<p>Resultaat <i>Uitkomst en termijn</i></p>
<p><u>Interne audits:</u> a. Distinto voert minimaal eens per jaar een interne audit uit conform het Improvement Model.</p>	<p>In begroting en planning wordt ruimte gereserveerd voor interne audit.</p>	<p>De zorgmanager initieert twee maanden voor de externe audit de interne audit en overlegt de resultaten met de bestuurder.</p>	<p>In 2018 is duidelijk geworden dat BIM certificering niet haalbaar was voor Distinto, vanwege niet gevalideerde onderdelen in de ondersteunende</p>

b. In eerste kwartaal wordt de werkwijze voor interne auditing vorm gegeven.	Model voor interne auditing wordt vormgegeven en is gedraaid voor het einde van tweede kwartaal.	Zorgmanager, teamleider en werkgroep KAM ontwikkelen een werkbaar model waar mee getoetst kan worden of de organisatie voldoet aan de eisen en verbeterplan/afspraken.	software. Een overstap naar HKZ certificering is in gang gezet. Dit had tot gevolg dat de planning en procedure m.b.t. de interne audits aangepast en uitgebreid diende te worden. De nieuwe procedure is reeds in de organisatie uitgezet.
<b>3. P&amp;O</b>	Structuur <i>Voorwaarden doelrealisatie</i>	Proces <i>Langs welke weg / productie</i>	Resultaat <i>Uitkomst en termijn</i>
a. <u>BHV</u> Nieuwe medewerkers, belast met het groepswerk, behalen hun BHV certificaat. Vanuit werkgroep KAM wordt onderhouden van kennis en vaardigheden verplicht aangeboden.	Er is ruimte in de begroting opgenomen voor verplicht cursusaanbod.	Nieuwe medewerkers behalen een certificaat. Enkele keren per jaar worden interne oefeningen en kennissessies verzorgd.	Werkgroep KAM brengt BHV onderwerpen rond calamiteiten en ontruiming in op de teamvergaderingen. Oefeningen worden volgens planning uitgevoerd.
b. <u>SKJ</u> Medewerkers zijn SKJ geregistreerd en volgen een - door de organisatie samengesteld - opleidingsplan.	Er is ruimte in de begroting opgenomen voor verplicht cursusaanbod. Er zijn afspraken met opleidingsinstituten over SKJ accreditatie.	Distinto biedt medewerkers jaarlijks een overzicht met cursussen met beperkte keuzemogelijkheid, aansluitend bij de functie en gericht op professionalisering binnen het vakgebied.	Tot juni 2018 zijn alle medewerkers geregistreerd. Inmiddels schrijft het SKJ aan medewerkers zonder 'HBO-pedagogiek Social Work diploma - uitstroomrichting Jeugd' voor dat zij bij de werkgever een geaccrediteerd inwerkprogramma of een EVC traject moeten volgen. Voor een aantal medewerkers, bijvoorbeeld met een HBO-MWD diploma, is het nu niet mogelijk om zich te registreren.

<p>c. <u>ARBO</u> Distinto ontwikkelt de KAM werkgroep in 2018 verder door. De rol van preventiemedewerker krijgt nadrukkelijk vorm binnen de organisatie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De KAM-werkgroep bestaande uit huiscoördinator, preventiemedewerker en medewerker P&amp;O en een vrijwilliger.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Passend beleid ontwikkelen</li> <li>- Interne audits uitvoeren</li> <li>- Acties uitzetten en verantwoordelijkheden toewijzen, passend bij takenpakket, functie en rol binnen de organisatie</li> </ul>	<p>Processen worden periodiek geëvalueerd en hiermee is de naleving geborgd.</p>
<p><b>4. KWALITEIT</b></p>	<p>Structuur <i>Voorwaarden doelrealisatie</i></p>	<p>Proces <i>Langs welke weg / productie</i></p>	<p>Resultaat <i>Uitkomst en termijn</i></p>
<p>a. <u>Vierkantsvergelijking</u> Doorontwikkeling van vierkantsvergelijking en deze tool als stuurinstrument leidend laten zijn. Waar mogelijk i.c.m. met de implementatie van de nieuwe Q-suite omgeving.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kwartaalrapportage i.c.m. kwartaalcijfers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controller bouwt de tool, i.s.m. Novire</li> <li>- Directeur-bestuurder beoordeelt i.s.m. met Raad van Toezicht of het instrument voldoende informatie genereert</li> </ul>	<p>In de loop van 2018 is duidelijk geworden dat Novire dit onderdeel op korte termijn niet kan implementeren in de software.</p> <p>Raad van Toezicht ervaart voldoende geïnformeerd te worden vanuit de kwartaalrapportages en -cijfers en derhalve is besloten om deze tool in 2019 te laten ontwikkelen door een andere leverancier.</p>
<p>b. <u>Informatiebeveiliging</u> Distinto zet actief in op bewustwording datalekken door het aanbieden van een online programma aan alle medewerkers gedurende een jaar. Het programma gaat in op alle mogelijke vormen van datalekken.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expertise m.b.t. inhoud en toepassing.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distinto stelt intern een functionaris gegevensbescherming aan.</li> <li>- Distinto laat de toepassing m.b.t. bewustwording over aan DGDO.</li> </ul>	<p>Het online programma is gedurende het jaar doorlopen door alle medewerkers van Distinto. Behaalde scores wezen uit dat het bewustzijn omtrent informatiebeveiliging toegenomen is, maar dat het onderwerp onder de aandacht moet blijven, wil het niet naar de achtergrond geraken. Daarom is</p>

			besloten het programma in 2019 met een jaar te verlengen.
Distinto introduceert in 2018 Q-suite 2.0: een vernieuwde versie van het EPD en kwaliteitshandboek van de organisatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Novire voldoet in haar aanbod aan het door Distinto opgestelde programma van eisen.</li> <li>- Novire levert conform planning.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nieuwe omgeving wordt opgeleverd en goedgekeurd.</li> <li>- Gewenste koppelingen worden doorgesproken en het maatwerk wat dit met zich meebrengt wordt vastgesteld.</li> <li>- Een periode van schaduwdraaien volgt.</li> <li>- Klantgegevens worden overgezet.</li> <li>- Medewerkers ontvangen instructies m.b.t. het gebruik van het nieuwe systeem.</li> </ul>	<p>1 juli 2018 is de overgang gerealiseerd.</p> <p>Vanwege ernstige interne problemen op directieniveau bij Novire Systems is de volledige implementatie van de overeengekomen mogelijkheden achtergebleven. Naar verwachting beslaat nadere uitwerking van de software ook nog het eerste kwartaal van 2019.</p>
<b>5. IDENTITEIT</b>	Structuur <i>Voorwaarden doelrealisatie</i>	Proces <i>Langs welke weg / productie</i>	Resultaat <i>Uitkomst en termijn</i>
a. <u>Christelijke normen en waarden</u> Distinto vertaalt haar christelijke normen en waarden naar haar steeds breder wordende klantenkring.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medewerkers werken vanuit christelijke normen en waarden.</li> <li>- Identiteit wordt eens per jaar besproken in de Raad van Toezicht, in de klantenraad en tijdens de twee beleidsdagen met medewerkers.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het door de werkgroep identiteit opgestelde visiedocument is bekend bij medewerkers.</li> <li>- Tijdens intervisie- en functioneringsgesprekken gaat het over hoe identiteit herkenbaar is voor klanten en bij collega's.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identiteit is een vast bespreekpunt tijdens de verschillende vormen van overleg.</li> <li>- De werkgroep identiteit neemt haar status in de organisatie in en men weet de werkgroep te vinden als het gaat om bespreekpunten en dilemma's rond identiteit.</li> </ul>
<b>5. FINANCIEN</b>	Structuur <i>Voorwaarden doelrealisatie</i>	Proces <i>Langs welke weg / productie</i>	Resultaat <i>Uitkomst en termijn</i>
a. Controle productie en financiering	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ieder kwartaal wordt door controller en zorgmanager de stand van zaken aan bestuurder gerapporteerd t.a.v.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Productie per gemeente</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Controller en zorgmanager verzamelen gegevens vanuit Q-suite en boekhouding en vertalen deze naar rapportages aan bestuurder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financiële rapportages worden tijdig en met toelichting verstrekt aan belanghebbenden.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Productiviteit medewerkers</li> <li>• Liquiditeit</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Openstaande posten en beheersing daarvan.</li> <li>- Kwartaalrapportage opgesteld i.o.m. onafhankelijk accountant met daarbij adviesgesprek met bestuurder en een forecast prognose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn verantwoordelijken aangesteld voor het tijdig versturen van openstaande facturen; ook wordt een aanmaningsbeleid gevoerd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodiek contact met accountant is opgenomen in jaarplanning en wordt conform deze planning gerealiseerd.</li> </ul>
b. De financiële administratie geeft inzicht en beslist mee over investeringen/ontwikkeling/voorfinanciering vanuit financiële haalbaarheid en berekent zaken voor/door.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De controller beschikt tijdig over informatie om kosten baten door te rekenen. De controller beschikt over financiële informatie die contract gebonden zijn.</li> <li>- De controller is in staat forecast cijfers te generen om toekomstige consequenties in te kunnen schatten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De administratief medewerker monitort i.s.m. de controller de kosten en baten en monitort de budgetruimte.</li> <li>- De controller rekt financiële consequenties door en legt deze voor aan de verantwoordelijke</li> <li>- De controller berekent de kosten/baten en break-evenpoint van nieuwe ontwikkelingen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investeringen, productie, projecten financieel worden onderbouwd en verantwoord.</li> <li>- Per project/investering is een kosten/baten analyse gemaakt.</li> </ul>
c. De organisatie ontwikkelt een sluitend declaratiesysteem m.b.t. de zorgdeclaratie en facturatie aan gemeenten m.b.t. de nieuwe bekostigingssystematieken waar de organisatie mee te maken krijgt in 2018. De organisatie voert zelf de regie over de facturatie en betalingen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Een gedegen klantadministratie (KA)</li> <li>- Kennis en expertise op gebied van zorgdeclaratie</li> <li>- Een gedegen financiële administratie</li> <li>- Er wordt voorzien in een taak om de facturatie en betalingen door gemeenten te managen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschikkingen wordt door de KA gecontroleerd en correct ingevoerd conform de contracteisen</li> <li>- De declaraties worden uitgevoerd door de controller</li> <li>- Terugkoppeling ontvangen, evalueren en waar nodig aanpassen en verbeteren door de zorgmanager i.s.m. KA</li> <li>- De betalingen worden gemonitord door de controller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het administratieve proces m.b.t. KA, declaratie/facturatie en betaling is volledig georganiseerd in eigen beheer.</li> <li>- Liquiditeit loopt in de pas met de declaraties.</li> <li>- Wat nog niet goed loopt - mede door gebrek aan beleid vanuit gemeenten - is de hantering van start zorg en stop zorg berichten. Momenteel is de organisatie met gemeente in gesprek over passende afspraken hieromtrent.</li> </ul>



## Beoordeling kwaliteit en trendanalyse aan de hand van kritische prestatie indicatoren (KPI)

### Organisatiecultuur

De organisatiecultuur van Distinto valt te omschrijven als de wijze waarop de aan Distinto verbonden medewerkers zich intern in hun onderlinge relaties en extern in hun relaties met klanten en leveranciers gedragen.

#### Onderdelen / indicatoren

- De organisatie beschikt over een gedragscode en bejegening, voortkomend uit de kernwaarden van de organisatie en klantwaarden en -eisen.
- Alle medewerkers hebben deze gedragscode als bijlage op de arbeidsovereenkomst ondertekend.

#### Bronnen en informatie:

Document gedragscode en bejegening

#### Huidige stand van zaken:

De organisatie beschikt over een gedragscode en bejegening. Echter, door de groei en veranderende organisatiestructuur is de wens ontstaan om een nieuwe gedragscode op te stellen, voortkomend vanuit de organisatie, ondersteund door advisering vanuit de klantenraad en Raad van Toezicht. Een eerste orientatie op de nieuwe code vindt plaats op 14 maart 2019.

#### Risico:

- De groei van de organisatie maakt dat een ooit opgestelde code niet meer 'leeft' in de organisatie, omdat het niet van binnenuit opgesteld is en gedragen wordt.
  - Er wordt in 2019 een nieuwe gedragscode ontwikkeld. Hierbij wordt externe deskundigheid ingeschakeld.

### Organisatiebeleid

#### a. *Maatschappelijke legitimatie*

#### Onderdelen / indicatoren:

- De missie van de organisatie is maatschappelijk gelegitimeerd op de korte termijn.
- De missie van de organisatie is maatschappelijk gelegitimeerd op de lange termijn.

#### Bronnen en informatie:

-

#### Huidige stand van zaken:

Duidelijk mag zijn dat de missie van Distinto gelegitimeerd is op korte en lange termijn. Het vertrouwen wat gemeenten, ouders en wijkteams hebben in onze organisatie onderstreept dit. Van belang is om in het aanbod te blijven innoveren en een dynamische werkomgeving te

creëren, waardoor maatschappelijke ontwikkelingen zonder moeite geïmplementeerd kunnen worden.

Risico's en beheersmaatregelen:

-

*b. Strategie*

Onderdelen / indicatoren:

- Er zijn beleidsdoelen voor lange termijn en korte termijn. Deze zijn SMART geformuleerd.
- Risicoanalyse op de veiligheidsaspecten van de organisatie is de basis voor de doelen.
- Er is specifiek beleid t.a.v. arbeidsomstandigheden, personeel, veiligheid, verzuim, communicatie, bereikbaarheid, kwaliteit en middelen.
- De organisatie is afdoende verzekerd.

Bronnen en informatie:

Strategisch beleidsplan

Jaarplan

Prospectieve Risicoanalyse en Inventarisatie - Intern en Extern

ARBO Plan van Aanpak

Beleidsdocumenten uit het KMS

Huidige stand van zaken:

Alle beleidstukken zijn tijdig geëvalueerd en op orde.

Risico's en beheersmaatregelen:

- Na een analyse of evaluatie worden acties en onvoldoende opgenomen in de PDCA verbetercyclus; acties worden op schrift gesteld, maar de controle op naleving ontbreekt.
  - Softwareontwikkelaar bouwt functie in onder Mijn Menu – Rapportage. In deze rapportage worden afspraken en/of notulen opgenomen en worden acties toegewezen aan verantwoordelijken. Pas wanneer een actie uitgevoerd is, kan deze afgesloten worden.

*c. Structuur en bevoegdheden*

Onderdelen / indicatoren:

- Verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn duidelijk belegd.
- Er is een organogram.
- Er is een toezichtstructuur volgens Governancecode Zorg 2017 effectief.

Bronnen en informatie:

Functieboek cao Jeugzorg

Organogram

Reglement van Toezicht

Bestuurdersreglement  
Stichtingsstatuten

Stand van zaken in 2018:

In 2017 is de organisatiestructuur opnieuw vastgesteld en groeibestendig ingezet. Tevens is veel aandacht besteed aan functiescheiding en een eenduidig beleid omtrent salariering en overige arbeidsvoorwaarden. Op deze bestaande structuur bouwt de organisatie haar activiteiten verder uit. De structuur is helder voor alle medewerkers.

Risico's en beheersmaatregelen:

-

d. *Processen en documenten, PDCA*

Onderdelen / indicatoren:

- Processen en documenten zijn beschreven en deze worden gestructureerd (actueel houden).
- Kwaliteitsregistraties worden beheerst (klachten, incidenten, verbeteringen, e.d.).
- Er worden interne audits gehouden.
- Er is een PDCA cyclus en deze werkt.

Bronnen en informatie:

Q-suite - Onze inhoud

Q-suite - Mijn Menu - Meldingen - Meldingen beheer

Huidige stand van zaken:

Het actueel houden van de documentatie verloopt goed. Door de mogelijkheid een verantwoordelijke aan te wijzen en een evaluatiedatum aan een document te verbinden, kunnen documenten nooit meer 'tussen wal en schip' geraten. Door medewerkers te abonneren op de voor hen relevante informatie is geborgd dat zij de informatie aangereikt krijgen die voor hen belangrijk is om door te nemen. Na iedere wijziging worden zij per mail op de hoogte gebracht.

Kwaliteitsregistraties worden afdoende afgehandeld. Wat nog verbetering behoeft, is de wijze van analyseren. Naast benoemen hoeveel meldingen er zijn gedaan en wat de verbetermaatregelen zijn, mag de trendanalyse grondiger uiteengezet worden. Dit om te voorkomen dat risico's over het hoofd gezien worden.

De procedure omtrent interne audits is eind 2018 gewijzigd, dit vanwege een overstap van BIM naar HKZ. Waar binnen BIM (productcertificering) de interne audits als verbeterinstrument een beperkte rol innemen, zijn deze binnen de HKZ (systeemcertificering een belangrijke leidraad. Dit grijpt in op de wijze waarop de organisatie gewend is verbeteringen door te voeren en gewenning is nodig om langs deze lijn verbeterpunten te signaleren en maatregelen te treffen. De nieuwe procedure is inmiddels in werking en de eerste audit is conform deze procedure uitgevoerd en uitgewerkt.

NB: nadere uitwerking en trendanalyse van kwaliteitsregistraties volgt later in deze beoordeling.

Risico's en beheersmaatregelen:

- Medewerkers maken zich geen mede-eigenaar van de nieuwe wijze waarop de verbetercyclus doorlopen dient te worden. Dit maakt dat audits niet goed uitgevoerd worden en risico's en/of verbeterpunten mogelijk onderbelicht blijven.
  - o Betrek waar mogelijk zoveel mogelijk medewerkers bij de audits, bijvoorbeeld door inzet van slimme vragenlijsten, waardoor de tijdsinvestering en administratieve last niet tegen gaat werken. Dit verhoogt het gevoel mee te mogen denken op organisatieniveau en geeft hen inzicht in wat er speelt binnen de organisatie.

e. *Communicatie, verantwoording, perceptie en imago*

Onderdelen / indicatoren

- o Er is een werkende interne communicatiestructuur.
- o Er is een goede communicatie met externe belanghebbenden.
- o Verantwoording vindt tijdig en correct plaats aan externen en internen.

Bronnen en informatie:

Communicatiebeleid

Huidige stand van zaken:

Medewerkers van Distinto ervaren dat zij voldoende geïnformeerd worden en de ruimte hebben om hun zorgen, complimenten of suggesties ter verbetering te delen met hun leidinggevende. De organisatie draagt zorg voor een heldere en complete website. Verschillende doelgroepen worden middels nieuwsbrieven op de hoogte gehouden van ontwikkelingen en verantwoordingen worden tijdig verstrekt. Later in de beoordeling wordt nader ingegaan op de specifieke communicatie met klanten. De groei van de organisatie maakt dat klanten spanning ervaren op het 'korte lijnen' gevoel.

Risico's en beheersmaatregelen:

- Medewerkers krijgen steeds meer de verantwoordelijkheid om zaken binnen het primaire proces direct met klanten en wijkteammedewerkers en/of ketenpartners op te pakken of af te handelen. Niet altijd is een medewerker volledig op de hoogte van de wijze waarop gecommuniceerd dient te worden, reageert primair vanuit de eigen rol, of raakt verstrikt in het schaakspel van de verschillende belangen, omdat hij of zij de overview mist. Dit veroorzaakt imagoschade.
  - o Teamleiders trainen medewerkers in de wijze waarop zij communiceren met externen. Intervisie en periodieke voortgangsgesprekken zijn passende settings om deze professie te vergroten. Mogelijkheid is ook het volgen van een SKJ geregistreerde opleiding aangaande dit onderwerp.

f. *Samenwerking in de keten*

Onderdelen / indicatoren:

- Samenwerking met ketenpartners is effectief op individueel klantniveau

Bronnen en informatie:

Kwaliteitsbeleid

Q-suite - Onze inhoud - Ketenpartners / hoofd- onderaannemerschap

Huidige stand van zaken:

Distinto kiest bewust om al aan de voorkant met de klant mee te gaan in het contact met gemeente, wijkteam, andere betrokken zorgaanbieders en SVB. Het ondersteunt ouders, maar het vergemakkelijkt ook voor alle betrokken partijen de wijze waarop beschikkingen afgegeven worden, e.d.

Distinto gaat met ketenpartners - die met regelmaat bij onze klanten betrokken zijn - contracten aan die samenwerking in een constructie hoofd- onderaanneming mogelijk maakt. Wanneer een ketenpartner slechts incidenteel de samenwerking met Distinto zoekt - of vice versa, maken de organisaties op casusniveau afspraken.

Risico's en beheersmaatregelen:

- Meedenken met ouders vanuit de organisatie kan de onterechte verwachting scheppen dat Distinto verantwoordelijk is voor afgifte van de juiste beschikking, besteding van PGB gelden en tijdige uitbetaling.
  - Ouders ontvangen bij aanvang van de zorg een schriftelijke uitleg vanuit de organisatie, met daarin opgenomen een duidelijke uitleg aangaande rolverdeling en verantwoordelijkheden.

g. *Productportfolio*

Onderdelen / indicatoren:

- De huidige producten stemmen overeen met de missie van de organisatie.
- De producten sluiten aan op de vragen uit de markt.

Bronnen en informatie:

Document productportfolio

Huidige stand van zaken:

Distinto heeft sinds jaren dezelfde missie en kijkt hier niet vanaf. 'Schoenmaker, blij bij je leest' is een belangrijk uitgangspunt in deze. Bestaande producten worden periodiek geëvalueerd op innovatie en efficiëntie. Ontwikkeling van nieuw aanbod gebeurt bij voorkeur in samenwerking, maar tenminste altijd in overleg met de verschillende gecontracteerde gemeenten. Een ander belangrijk uitgangspunt van de organisatie is namelijk, dat Distinto als organisatie bestaat om gemeenten te helpen in de uitvoering van de benodigde jeugdzorg.

#### Risico's en beheersmaatregelen:

-

#### *h. Toepassing product*

##### Onderdelen / indicatoren:

- Er worden risicoinventarisaties op klantniveau uitgevoerd, ook gericht op seksueel misbruik en/of grensoverschrijdend gedrag.
- Zorgweigerings wordt geregistreerd, vindt zo min mogelijk plaats en verbetermaatregelen worden naar aanleiding daarvan doorgevoerd.
- Zorgtekort wordt geregistreerd, vindt zo min mogelijk plaats en verbetermaatregelen worden naar aanleiding daarvan doorgevoerd.
- De planning van zorg klopt met de afgesproken te leveren zorg aan de klant op individueel niveau.
- Het professioneel handelen en werken wordt volgens protocollen gewaarborgd.
- Er wordt volgens plan en planning geleverd aan de klanten.
- Er wordt een product geleverd dat beoogd wordt (proces- en productconformiteit).

##### Bronnen en informatie:

Klantdossiers

Klantagenda

Q-suite - onze inhoud

##### Huidige stand van zaken:

Zorg vindt in overleg en volgens planning plaats. Risico-inventarisaties worden uitgevoerd, pas recentelijk zijn in de inventarisatie vragen omtrent seksueel misbruik en/of grensoverschrijdend gedrag opgenomen. Protocollen m.b.t. professioneel handelen e.d. worden jaarlijks d.m.v. interne en externe audits getoetst.

#### Risico's en beheersmaatregelen:

- Distinto heeft door een combinatie van krapte op de arbeidsmarkt en ruimtegebrek een wachtlijst en kan niet aan alle klantvragen voldoen.
  - Distinto zet een tweede teamleider in om de aansturing van het team te versterken.
  - Er worden periodiek wervingscampagnes uitgezet
  - Directie voert gesprekken met gemeenten, woningbouwverenigingen en plaatselijke ondernemers geWe zijn in gesprek met de gemeente Barendrecht over een tweede locatie waar we nieuwe groepen kunnen realiseren.

#### *i. Effecten en uitkomsten van zorg*

##### Onderdelen / indicatoren:

- Er wordt tijdig geëvalueerd.
- Er is sprake van voldoende doorstroming en doelrealisatie.

- Klantwaardering wordt gemeten. De uitkomst is goed en verbetermaatregelen worden doorgevoerd.

Bronnen en informatie:

Klantdossier

Huidige stand van zaken:

Het proces rondom de evaluaties is per 1 januari 2018 verder geprofessionaliseerd. Resultaten worden door leidinggevende toenemend aan de evaluatie van het functioneren van medewerkers gekoppeld. Dit past in de transitie naar resultaat gericht werken en resultaatgerichte bekostiging. Uitkomsten klantwaardering zijn opgenomen onder Onze inhoud - klantwaardering. Zorgmanager zet verbetermaatregelen voortkomend uit de waardering uit in Q-suite.

Risico's en beheersmaatregelen:

-

*j. Actuele en passende begroting*

Onderdelen / indicatoren:

- Er is een actuele en passende begroting. Deze sluit aan op de klantvraag.
- De realisatie is in lijn met de begroting.
- Eventuele afwijkingen zijn verklaarbaar.

Bronnen en informatie:

Begroting

Kwartaalcijfers

Huidige stand van zaken:

Er is een actuele en begroting voor 2019. Over 2018 kan gesteld worden dat de organisatie is uitgelopen op de begroting. Echter, de stijging in omzet en kosten is in gezonde balans.

Maandcijfers en kwartaalcijfers geven de tussenstand goed weer en maken mogelijke trends of afwijkingen tijdig zichtbaar. Eventuele risico's worden in periodieke gesprekken tussen directie, zorgmanager en controller belicht en waar nodig worden acties uitgezet.

Risico's en beheersmaatregelen:

-

*k. Risicoanalyse en risicomanagement*

Onderdelen / indicatoren:

- Er is een adequaat instrumentarium voor risicobeheersing.
- Risico's zijn in beeld.
- Deze worden beheerst.

### Bronnen en informatie:

Document prospectieve risicoinventarisatie organisatie INT en EXT

### Huidige stand van zaken:

Risico's zijn in beeld. Doorgaans werd in april de risicoinventarisatie gedaan. Dit is vanwege de overstap naar HKZ naar voren gehaald en wordt voortaan voorafgaand de directiebeoordeling uitgevoerd. Naast een organisatiebrede, uitgebreide inventarisatie worden de kritische interne en externe risicofactoren uitgelicht en uitgewerkt. Dit is waar de organisatie zich met name op richt. Deze inventarisatie is in een apart document opgenomen en uitgewerkt.

### Risico's en beheersmaatregelen:

- Geinventariseerde risico's raken uit beeld, omdat er teveel benoemd worden en omdat ze niet direct opgenomen worden in de verbetercyclus van de organisatie.
  - o Voortaan richt de organisatie zich op de kritische risicofactoren, werkt deze uit en past verbetermaatregelen toe. De brede inventarisatie geldt als hulpmiddel om de totale organisatie 'hoogover' te beoordelen op mogelijke risico's.

## *I. Financiële organisatie*

### Onderdelen / indicatoren:

- o Er is adequaat verkoopbeleid.
- o Er is adequaat inkoopbeleid (scheiding tussen zorginkoop en middelen).
- o Er is sprake van functiescheiding.
- o Er is een goed functionerend en betrouwbaar financieel systeem.
- o Declaratie vindt conform levering plaats.

### Bronnen en informatie:

Q-suite - Onze Inhoud

### Huidige stand van zaken:

Op dit moment is de controller verantwoordelijk voor het opstellen van periodieke rapportages vanuit de boekhouding en de declaraties naar gemeenten. I.o.m. de accountant is besloten om hier wijzigingen op aan te brengen: de boekhouding dient zo gevoerd te moeten worden dat het opstellen van cijfers niet meer nodig is; dit moet het programma zelf genereren. De controller hoeft de overzichten alleen maar na te lopen op afwijkingen en bijzonderheden. Dit vraagt wat stroomlijning in de inrichting van Exact, maar ook in de wijze waarop declaraties in de boekhouding verwerkt worden. Het feit dat de controller de declaraties verzorgt is met het oog op functiescheiding ook niet wenselijk. Daarom is besloten: de controller trekt met de boekhouder de mankementen in Exact glad. Waar nodig worden processen herschreven. Accountant, zorgmanager en bestuurder worden betrokken bij de uitkomst. De declaratiewerkzaamheden vallen m.i.v. 2019 onder verantwoordelijkheid van de zorgmanager. Zij richt dit proces opnieuw in en draagt het uitvoerende werk zodra dit mogelijk is over aan de



klantadministratie. Zij accordeert geleverde zorg en de controller controleert periodiek het zorgvierkant.

Toelichting op de bijbehorende jaarcijfers:

Zie bestuursverslag jaarrekening.

Risico's en beheersmaatregelen n.a.v. jaarcijfers:

-

## **Primair proces rondom de klant**

### Klant - kwaliteit van zorg

#### *a. Basisregistraties*

Onderdelen / indicatoren:

- Basisregistraties zijn zuiver juist, tijdig en volledig.
- Het proces rondom basisregistraties is geborgd.

Bronnen en informatie:

- Beschikking klanten
- Registratie exports uit Q-suite
- Procedures zorgregistratie

Huidige stand van zaken:

De medewerker klantadministratie draagt zorg voor juiste en tijdige aanlevering van gegevens door gemeente, klanten en medewerkers (ieder vanuit de eigen rol).

De mentor en teamleider borgen de inhoud van het zorgproces, stemmen met elkaar en met de klant af en sturen bij waar nodig.

Regio BAR is m.i.v. 2018 overgegaan op resultaatgerichte bekostiging. Dit geeft enerzijds de mogelijkheid de indicatie flexibeler in te zetten en het zorgaanbod tussentijds af te stemmen op de veranderende behoefte van de klant zonder dat de gemeente daarvoor een nieuwe/andere beschikking voor hoeft af te geven. Anderzijds vraagt deze systematiek om een 'schaduwadministratie', om te monitoren in hoeverre een budget verbruikt is.

Risico's en beheersmaatregelen:

- De hoogte van het weekbudget is niet toereikend om aan de hulpvraag van de klant te kunnen voldoen.
  - Zorgmanager draagt zorg voor een helder overzicht m.b.t. de in te zetten zorg. Jeugdzorgwerker levert zorg conform deze planning. Toereikendheid beschikking is vast bespreekpunt tijdens evaluaties, waarbij ook de teamleider betrokken is. Indien tussentijds blijkt dat meer of minder zorg geleverd wordt, neemt Distinto het initiatief dit te melden.

- Gemeente stelt vragen over de inzet van zorg: er wordt wel een weekbedrag uitbetaald, maar niet wekelijks zorg geleverd.

Distinto maakt op korte termijn duidelijke afspraken met gemeente over een passende werkwijze hieromtrent.

#### *b. Klantvraag*

##### Onderdelen / indicatoren:

- o De klantvraag is afdoende vanuit de klant.
- o De klantvraag wordt afdoende toegeleid vanuit verwijzer.
- o Zowel vanuit klant als vanuit verwijzer (wijkteammedewerker) is de klantvraag afdoende.

##### Bronnen en informatie:

- o (Voor)informatie vanuit de verwijzer (wijkteammedewerker)
- o Intake

##### Huidige stand van zaken:

Er vindt voorafgaand aan en tijdens de intake een zorgvuldige afstemming plaats met wijkteammedewerker en klant. De invoer van de resultaatgerichte bekostiging (BAR) en de zorgprofielen (ZHZ) maakte dat de organisatie op zoek moest naar een hernieuwde samenwerking met de verschillende wijkteams, met name waar het de totstandkoming van de beschikkingen betrof. Inmiddels loopt dit naar tevredenheid.

##### Risico's en beheersmaatregelen:

- Bij gebrek aan afstemming blijkt een afgegeven beschikking niet passend.
  - o Al bij de eerste kennismaking worden klant en wijkteammedewerker gewezen op het belang van tijdige afstemming over de inhoud van de beschikking.
  - o Waar afstemming vanuit het wijkteam achterwege blijft, zoekt Distinto proactief contact.

#### *c. Aanspraak*

##### Onderdelen / indicatoren:

- o Het publiek stelsel voorziet in een geldige aanspraak m.b.t. de klantvraag.
- o Klanten vergoeden de zorg uit private middelen, wanneer de aanspraak (deels) vervalt.

##### Bronnen en informatie:

Rijksoverheid  
Gemeentelijk

##### Huidige stand van zaken:

De organisatie heeft in 2018 de contracten met de verschillende gemeenten vernieuwd, of voortgezet.

Klanten woonachtig buiten het werkgebied van Distinto, bekostigen de zorg vanuit een PGB. Distinto hanteert de voorgeschreven tarieven door de verschillende gemeenten en vraagt geen eigen bijdrage van klanten.

Gemeenten verleggen toenemend de casusregie van de wijkteams naar de zorgverlener. Voor een klant wordt slechts één beschikking afgegeven. Wanneer er meerdere zorgverleners bij een klant betrokken zijn, dient één van de zorgverleners op te treden als hoofdaannemer; deze zorgverlener is verantwoordelijk voor de inzet van de beschikking en de verdeling van financiële middelen. De andere zorgverleners worden door de hoofdaannemer gecontracteerd als onderaannemer. Distinto kan als hoofd- of als onderaannemer optreden. Deze constructie wordt met de gemeente afgestemd.

#### Risico's en beheersmaatregelen:

- Afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over het hoofd- onderaannemerschap rondom de klant zijn niet duidelijk, waardoor zorg niet adequaat bekostigd wordt.
  - o Procedures omtrent zorgbekostiging periodiek evalueren op werkbaarheid.
  - o In geval van hoofd- onderaannemerschap: procedure ontwikkelen voor financiële afhandeling vanuit beide rollen.

#### *d. Doelen*

#### Onderdelen / indicatoren:

- o Klant werkt aan doelen (SMART) op relevante leefgebieden.
- o Deze doelen zijn geborgd in een begeleidingsovereenkomst en uitgewerkt begeleidingsplan.

#### Bronnen en informatie:

- o Klantdossier

#### Huidige stand van zaken:

Iedere klant heeft een mentor of ambulant begeleider. Deze begeleider stelt het begeleidingsplan op. De uitkomsten van de risicometing en de meting op de leefgebieden zijn leidend voor de totstandkoming van het begeleidingsplan. Er wordt gerapporteerd op de doelen en deze wordt aan ouders verstrekt. Ouders ondertekenen de begeleidingsovereenkomst.

#### Risico's en beheersmaatregelen:

- Doelen worden niet SMART geformuleerd, waarmee het resultaat van de geleverde zorg afneemt.
  - o Teamleiders stellen het formuleren van doelen aan de orde tijdens de periodieke voortgangsgesprekken met medewerkers. Ook is het onderwerp van gesprek tijdens teamvergadering en intervisie.
- Wijkteammedewerker beoordeelt de inzet van de hulp als onvoldoende, als doelen niet behaald zijn na afloop beschikking en dit levert financiële schade op (zonder financiering doorwerken aan doelen).

- Wijkteammedewerker wordt door medewerker Distinto betrokken bij evaluatie en daarnaast wordt periodiek rapportage verstrekt en/of in overleg getreden in geval van wijzigingen in de omstandigheden van de klant en in geval een herindicatie nodig is.

#### e. *Communicatie*

##### Onderdelen / indicatoren:

- De communicatie met de (potentiële) klant is geschikt voor haar doel en deze wordt door de klant begrepen.
- Er is een helder en duidelijk communicatiebeleid ten aanzien van dit onderdeel en dit is geïmplementeerd.

##### Bronnen en informatie:

Communicatiebeleid

Beleid, procedures en werkinstructies primair proces

##### Huidige stand van zaken:

Medewerkers van Distinto streven naar persoonlijk contact met de klant. Dit vindt plaats per email, per telefoon en face-to-face. In de aanmeld- en intakefase wordt een zorgvuldige afstemming conform procedure doorlopen om tot heldere, wederzijdse verwachtingen en een passend zorgaanbod te komen. Medewerkers beschikken over een werktelefoon, waardoor zij goed bereikbaar zijn. Mentorschap waarborgt korte lijnen. Evaluaties vinden plaats op kantoor in bijzijn van teamleider.

In 2018 zijn verschillende ondersteunende diensten ingericht en/of doorontwikkeld, om structuur aan te brengen in de verschillende functies en processen. Klanten en medewerkers weten waar zij welke medewerker voor kunnen benaderen.

##### Risico's en beheersmaatregelen:

- De aanhoudende groei van de organisatie maakt dat de 'korte lijnen' onder druk staan. De toename van ondersteunend personeel wordt in dit opzicht als afbreuk ervaren. Men wil graag één aanspreekpunt, maar dit is niet meer altijd te realiseren.
  - In de klantwaardering en meting 'waardering van de begeleiding' wordt uitvraag gedaan op dit onderdeel. Trendanalyse vindt plaats en negatieve trends resulteren in corrigerende maatregelen.
  - Klantenraad wordt actief betrokken op dit onderdeel. Adviezen worden behandeld in teamvergadering, teamleidersoverleg en managementoverleg en waar mogelijk opgevolgd.

#### f. *Veiligheid*

##### Onderdelen / indicatoren:

- Incidenten worden gemeld en effecten onderzocht, waarna verbetermaatregelen worden doorgevoerd.

#### Bronnen en informatie:

Q-Suite – Meldingen – MIK export

#### Huidige stand van zaken:

Medewerkers doen melding van incidenten rondom de klant, volgens procedure. Uit analyse van de meldingen komen maatregelen ter verbetering voort. Alle medewerkers hebben n.a.v. de vele meldingen omtrent agressie in 2018 een training Humane Veiligheids Technieken gevolgd. Deze training is zeer positief ontvangen door de medewerkers.

#### Risico's en beheersmaatregelen:

MIK meldingen is een vast agendapunt. Meldingen gaan doorgaans over agressie. Dit is inherent aan de doelgroep en is niet iets waar altijd een direct per incident een verbetermaatregel op genomen kan worden. Omgaan met agressie is een doorlopend thema tijdens voortgangsgesprekken en intervisie. Verbetermaatregelen worden wel uit periodieke trendanalyses geformuleerd en uitgezet onder verantwoordelijke medewerkers.

### **Resultaten audits - intern en extern**

In 2018 hebben geen interne audits plaatsgevonden volgens HKZ richtlijnen. M.i.v. 2019 geldt een nieuwe procedure m.b.t. het uitvoeren van interne audits. De audits vinden volgens een jaarplanning plaats. De uitwerking is te vinden onder Onze inhoud - Interne audits. Acties en verbetermaatregelen worden middels een rapportage door de auditor in de organisatie uitgezet.

### **Kwaliteitsregistraties, waaronder ook de meldingen op gebied van seksueel misbruik en seksueel grensoverschrijdend gedrag**

#### Aantal MIK meldingen in 2018: 25

Sommige meldingen werden aan meerdere categorieën toegekend door de medewerker.

Aantal MIK meldingen m.b.t. medicatieverstrekking: 3

Aantal MIK meldingen m.b.t. agressie tegen groepsleiding en/of klanten: 20

Aantal MIK meldingen m.b.t. grensoverschrijdend gedrag: 6

Aantal MIK meldingen m.b.t. vermissing/ontvluchting: 2

Grondige trendanalyse inzake MIK is te vinden onder Onze inhoud – Incidenten en calamiteiten.

#### Aantal Meldingen Ter Verbetering in 2018: 6

Aantal MTV m.b.t. facilitair: 2

Aantal MTV m.b.t. ICT: 2

Aantal MTV m.b.t. KAM: 2

Uit analyse van de meldingen blijkt dat medewerkers deze melding vooral gebruiken voor verbetervoorstellen in hun directe werkomgeving. Denk aan: een nieuwe laptop, betere verlichting bij de voordeur, onveilige situatie vrije inloop. De MTV is een pragmatische manier om

verbetervoorstellen in te brengen. Alle meldingen zijn in behandeling genomen en volgens procedure afgehandeld. Verbetermaatregelen zijn middels acties, toegewezen aan verantwoordelijken, doorgevoerd.

#### Aantal MIM meldingen in 2018: 0

#### Aantal meldingen informatieveiligheid in 2018: 3

Twee meldingen betroffen een mailincident: opvang data naar mailadres van een familielid en mail aan een klant bij wijkteammedewerker terecht gekomen. Derde melding betrof rondslingerende papieren, met daarop overdracht gegevens. De meldingen worden in het team besproken. Sedert vorig jaar staat bij de softwareleverancier al de vraag uit om een klantportaal met tweefactorverificatie, zodat mailincidenten tot het verleden behoren. M.b.t. de rondslingerende papieren: in ieder kantoor hangt een poster met AVG gedragsregels. Hier wordt met enige regelmaat op gewezen.

Melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens is in 2018 niet aan de orde geweest.

#### Aantal meldingen seksueel grensoverschrijdend gedrag of mishandeling in 2018: 1

Deze melding betrof een vermoeden van huiselijk geweld. Omdat de jeugdige klant gedurende een korte periode een training volgde, heeft medewerker bevindingen overgedragen aan wijkteammedewerker.

#### Aantal meldingen Signalering Meldcode in 2018: 1

Deze melding betrof een gevaarlijke situatie met extreme agressie van klant jegens ouder, die ontstond tijdens een ambulante bezoeken. De melding is volgens procedure Signalering Meldcode afgehandeld.

### **Klant- en medewerkerstevredenheid, waaronder ook een specifieke uitvraag op beleving veiligheid**

#### Uitkomsten van klanttevredenheid, uitgevoerd in januari 2019:

Gemiddeld rapportcijfer ouders: 8,0

Gemiddeld rapportcijfer jeugdigen: 8,0

Volledige uitwerking van de uitvraag is de vinden in Q-suite - Onze inhoud - Klanttevredenheid. Acties en verbeterpunten n.a.v. de uitvraag zijn middels de rapportagefunctie uitgezet onder de verantwoordelijke medewerkers.

#### Uitkomst medewerkerstevredenheid, uitgevoerd in september 2018:

Gemiddeld rapportcijfer: 8,2

Volledige uitwerking van de uitvraag is de vinden in Q-suite - Onze inhoud - Medewerkerstevredenheid.

Acties en verbeterpunten n.a.v. de uitvraag zijn middels de rapportagefunctie uitgezet onder de verantwoordelijke medewerkers.

## **Resultaten klantenraad**

De klantenraad van Distinto vergaderde in 2018 vijf keer. Twee in mei en november sloot de directeur-bestuurder aan bij de vergadering. In december sloot de klantenraad aan bij de Kerstborrel van de organisatie.

De klantenraad bestond in 2018 uit de volgende personen:

- Petra van der Heiden (secretaris)
- Janneke Lagendijk (voorzitter)
- Carla Reurink (tot mei 2018)
- Jacobi de Wildt (vanaf mei 2018)
- Margreet van Schee (tot november 2018)

De klantenraad gaf gevraagd en ongevraagd advies omtrent zaken die direct invloed hebben op de kwaliteit van zorg, veiligheid en het welbevinden van de kinderen.

### Onderwerpen die in 2018 aan bod zijn geweest:

- Het protocol en het huishoudelijk reglement van de klantenraad zijn herzien en vastgesteld tot respectievelijk 2019 en 2020. Rooster van aftreden opgesteld volgens art.15 huishoudelijk reglement;
- Logeerlocatie de Hoop in Dordrecht;
- Communicatie binnen de organisatie en extern, met name naar ouders;
- Identiteit;
- Groei van de organisatie: hoe zorg je ervoor dat de groei van de organisatie niet ten koste gaat van de kwaliteit van zorg?

### Uitgebrachte adviezen in 2018:

- Om ervoor te zorgen dat overdracht rondom de opvang goed verloopt, adviseerde de klantenraad een 24/7 bereikbaarheidsdienst in te stellen. De organisatie heeft het advies in overweging genomen, maar niet opgevolgd. Als alternatief is een fysieke jaarkalender gemaakt voor alle klanten, omdat veel vragen gaan over de planning. Ook zijn verschillende mailadressen ingesteld (medicatie, afmelden en overdracht). Ouders kunnen hun vragen naar deze adressen sturen. De diensthebbende medewerkers lezen en verwerken de mails, zodat ze altijd goed terecht komen.
- De klantenraad heeft vragen gesteld en geadviseerd omtrent hygiëne, eten en personeel (stagiaires De Hoop) op logeerlocatie De Hoop. De organisatie heeft daarop contact gelegd met de Hoop, wat geresulteerd heeft tot beter afspraken rondom hygiëne en eisen aan het personeel.
- M.b.t. de afronding van het logeren bij De Hoop: de klantenraad heeft een voorstel gedaan m.b.t. communicatie naar ouders en kinderen. De organisatie heeft dit advies opgevolgd.

#### Ervaringen rondom de samenwerking:

- Met de huiscoördinator zijn de wederzijdse verwachtingen besproken rondom activiteiten die georganiseerd worden vanuit Huis Distinto;
- Meerdere keren hebben we onze zorg rondom het onderwerp communicatie aan de orde gesteld. Onze zorg is opgepakt en communicatie binnen de organisatie en naar ouders heeft zeker de aandacht gekregen.
- De samenwerking is open, eerlijk en goed. Het is van belang om als klantenraad in te blijven zetten op communicatie vanuit een positieve toonzetting, een belangrijke voorwaarde om de adviserende rol te kunnen vervullen.
- Ook dit jaar hebben we een brief verzonden naar alle medewerkers om een open samenwerking te bewerkstelligen. Daarin juist ook benadrukt hoe wij de inzet van een ieder waarderen binnen de organisatie.

#### Zelfevaluatie klantenraad:

- Een nieuwe toetreding tot de klantenraad heeft geleid tot meer kennis in de klantenraad omtrent organisatie, management en teamontwikkeling.
- -Afgelopen jaar hebben we hard gewerkt aan professionalisering van de klantenraad. Naar ons inzien is dit verbeterd mede door vaste punten op de (jaar)agenda te zetten zodat onderwerpen (zoals identiteit, communicatie) met regelmaat terug komen op de agenda. Hierdoor is er ook een betere vertegenwoordiging van de cliëntèle.
- -De tijdsbewaking van de vergaderingen is verbeterd.
- -Binnen 1 jaar tijd zijn er 2 leden vertrokken. 1 hiervan heeft eerst een tijdelijke time-out gehad. Voor de bezetting en stabiliteit van de klantenraad is dit niet goed. In de toekomst zullen we hier anders mee om gaan.
- -Aandachtspunt blijft contact zoeken en behouden met ouders en personeel.

#### **Resultaten Raad van Toezicht**

In de statuten van de stichting en het reglement van de Raad van Toezicht staan de taken van de Raad van Toezicht overzichtelijk beschreven. Daarnaast fungeert de Raad als werkgever voor de directeur-bestuurder. De Raad van Toezicht geeft in deze directiebeoordeling een korte toelichting op haar werkzaamheden in 2018:

Tijdens de vergaderingen met de directeur-bestuurder zijn relevante thema's besproken, waaronder de groeiscenario's met bijbehorende uitdagingen, de huisvesting, en ook professionalisering van de organisatie. Daarnaast is er meermaals aandacht besteed aan de ICT en de aanstaande certificering/kwalificering van Distinto.

Er is een nieuwe jaarplanning opgesteld waarin de vaste onderdelen van de P&C cyclus, alsmede de thema's uit de Governance Code Zorg zijn verwerkt. Daarmee werken Raad en directeur-bestuurder samen aan de verdere professionalisering van het toezicht.

Strategisch beleid komt goed aan de orde en de Raad van Toezicht is goed in staat om op basis van de beschikbare informatie een beeld te vormen van de algemene gang van zaken.



In 2018 heeft er een functioneringsgesprek met de directeur-bestuurder plaatsgevonden. De Raad van Toezicht heeft in januari 2018 een zelfevaluatie uitgevoerd (vlak voor de toetreding van Jessica Tijmons).

Met oog op het aftreden van René Brandsma in december is er in de loop van 2018 gezocht naar een nieuwe voorzitter. Deze is gevonden in de persoon van Alexander van der Bijl. Vanaf 1 januari 2019 heeft hij de voorzittershamer van René overgenomen.

In 2018 bestond de Raad van Toezicht uit de volgende personen:

- René Brandsema, voorzitter
- Elbert Smit, secretaris
- Johan van Buuren, algemeen lid
- Ria Heijkoop, algemeen lid
- Jessica Tijmons, algemeen lid

## **Professie medewerker en scholing conform richtlijnen Kwaliteitskader Jeugd**

### *b. Basisregistraties*

#### Onderdelen / indicatoren:

- Basisregistraties zijn ten aanzien van medewerkers juist, tijdig en volledig en dit proces wordt geborgd.
- Contracten zijn compleet.
- Er zijn verklaringen van goed gedrag aanwezig en aan vergewisplicht is voldaan.
- Deskundigheden zijn gewaarborgd, er is een aantoonbare match met de klantvraag.

#### Bronnen en informatie:

Medewerkerdossier

#### Huidige stand van zaken:

Medewerker P&O beheert de medewerkerdossiers en ziet toe op volledigheid.

#### Risico's en beheersmaatregelen:

-

### *c. Taken en verantwoordelijkheden*

#### Onderdelen / indicatoren:

- Alle medewerkers hebben een vastgestelde taak-functieomschrijving (onderdeel van weging en loonfunctiegebouw).
- Alle medewerkers hebben middels de arbeidsovereenkomst ook de gedragscode ondertekend en deze wordt geborgd in de communicatiestructuur.

Bronnen en informatie:

Medewerkerdossier  
Huishoudelijk reglement  
Cao Jeugdzorg

Huidige stand van zaken:

Inschaling nieuwe medewerkers verloopt conform het loonfunctiegebouw en het bijbehorende functieboek vanuit de cao Jeugdzorg.

Risico's en beheersmaatregelen:

- Door de krapte op de arbeidsmarkt worden te dure krachten aangenomen en dit zorgt - naast scheve gezichten en ongeloofwaardigheid van de organisatie onder collega's, wanneer dit bekend wordt - voor een schadepost op de personele kosten.
  - o Teamleiders en zorgmanager vergewissen zich van het bestaande beleid en weten dit toe te passen, ook als dit resulteert in de afwijzing van een sollicitant.

*d. Veiligheid*

Onderdelen / indicatoren:

- o Deskundigheden zijn gewaarborgd (voldoende deskundigheden en bekwaam- en bevoegdheden).
- o MIM incidenten worden gemeld en leiden tot verbetermaatregelen. Er zijn geen ernstige incidenten.
- o Verzuim is binnen de gestelde norm.
- o Verloop is binnen de gestelde norm.

Bronnen en informatie:

Q-suite - MIM meldingen  
Q-suite - Onze Inhoud - Verloop medewerkers  
Q-suite - Onze Inhoud - Veiligheid

Huidige stand van zaken:

In 2018 hebben geen MIM incidenten plaatsgevonden. Verzuim is in 2018 afgenomen. Een langdurig zieke medewerker wordt naar verwachting na afloop van eerste kwartaal 2019 overgedragen aan de WIA. Waar de organisatie in 2017 te maken had met verschillende signalen van overbelasting, is daar in 2018 geen sprake van geweest en heeft ook niet tot verzuim geleid. Wel werd gesignaleerd dat met name jonge medewerkers zoekend zijn naar een goede balans tussen privé en werk, naast de extra 'life events', als trouwen, kinderen krijgen, verhuizen, waar zij in hun leven mee te maken hebben. Teamleiders brengen dit in de voortgangsgesprekken aan de orde en nodigen medewerkers uit tijdig aan de bel te trekken, wanneer zij ervaren meer ruimte nodig te hebben, of hun tijd anders in te moeten delen om het goed vol te houden.

Geen bijzonderheden te melden m.b.t. het verloop. Voor een uitgebreid overzicht wordt verwezen naar het document overzicht verloop medewerkers in Q-suite.

Risico's en beheersmaatregelen:

- Uitval medewerkers door disbalans werk-privé.
  - o Leidinggevende brengt dit proactief en preventief ter sprake, rekenhoudend met de privacy van medewerkers, maar gericht op het aanbrengen van een gezonde balans.

e. *Ontwikkeling*

Onderdelen / indicatoren:

- o Er vinden tijdig evaluatiegesprekken plaats.
- o Er wordt gewerkt aan deskundigheidsbevordering (scholing, opleiding, persoonlijke ontwikkeling) conform richtlijnen Kwaliteitskader Jeugd.
- o Medewerkertevredenheid wordt gemeten en is goed. Uitkomsten leiden tot verbetering.
- o Uitkomsten van exitgesprekken leiden tot verbeteringen.
- o Medewerkers dienen verbeter suggesties in t.a.v. het kwaliteitssysteem.

Bronnen en informatie:

Medewerkersdossiers  
Opleidingsbeleid

Huidige stand van zaken:

Functioneringsgesprekken worden eens per twee jaar gevoerd. Tussentijds vinden intervisie en voortgangsgesprekken plaats.

Sinds 1 januari 2018 zijn medewerkers met een HBO opleiding SKJ geregistreerd (uitzondering: zie onder doelen jaarplan P&O). Ten behoeve van de herregistratie is een scholingsprogramma opgesteld dat de professionals in staat stelt hun benodigde 60 punten te halen.

Risico's en beheersmaatregelen:

-

## **Leveranciersbeoordeling**

Onderdelen / indicatoren:

- o De leveranciers zijn in beeld.
- o Er is tijdig een leveranciersbeoordeling van de meest kritische leveranciers gehouden.

Bronnen en informatie:

Document overzicht en beoordeling leveranciers

Huidige stand van zaken:

Jaarlijks worden kritische leveranciers beoordeeld. Voor de beoordeling en bijbehorende procedure wordt verwezen naar Q-suite - Onze inhoud - Overzicht en beoordeling leveranciers. Acties worden middels rapportage uitgezet onder verantwoordelijke medewerkers.

### **Geschiktheid middelen**

#### *a. Beschikbaarheid en geschiktheid*

##### Onderdelen / indicatoren:

- De beschikbare middelen sluiten aan op de klantvraag en de missie van de organisatie.
- Middelen zijn geschikt voor hun doel.

##### Bronnen en informatie:

Onze inhoud - Inkoopbeleid en middelen

##### Huidige stand van zaken:

De aanschaf en het gebruik van middelen is opgenomen in o.a. het inkoopbeleid en verschillende procedures. Het gebruik van middelen wordt periodiek geëvalueerd.

##### Risico's en beheersmaatregelen:

-

#### *b. Veiligheid en doelmatigheid*

##### Onderdelen / indicatoren:

- Middelen zijn veilig.
- Middelen dragen bij aan het behalen van de doelen.

##### Bronnen en informatie:

-

##### Huidige stand van zaken:

Middelen worden periodiek gekeurd.

##### Risico's en beheersmaatregelen:

- Voorschriften m.b.t. juist gebruik en de keuring van middelen worden niet correct nageleefd.
  - Middelen zijn een vast onderwerp op de agenda van de KAM werkgroep.

### **Rapportage relevante inspecties**

-

## **Conclusie**

De groei die de organisatie in de afgelopen jaren heeft laten zien, heeft zich ook in 2018 voortgezet. De bedrijfsopbrengsten zijn met 34% toegenomen en het medewerkersbestand is met 27% gegroeid. Klanten waardeerden Distinto in 2018 met een 8. De positieve uitkomst van het medewerkertevredenheidsonderzoek laat goed werkgeverschap zien. Dit alles onderstreept de maatschappelijke meerwaarde van de organisatie en we zijn trots en dankbaar dit te kunnen constateren.

Een sterk groeiende organisatie ontkomt niet aan risico's. Deze risico's staan scherp op het netvlies van de organisatie en zijn opgenomen in de risico-inventarisatie die uitgevoerd is voorafgaand aan het opstellen van deze directiebeoordeling. In deze inventarisatie zijn ook de noodzakelijke beheersmaatregelen opgenomen.