



De SGR-Groep

Fundashon Verriet

Kwaliteitsrapportage 2019

Naam verslagleggende instelling
Adres
Telefoonnummer
Emailadres
Soort instelling
Besturingsmodel volgens statuten
Auteurs kwaliteitsrapportage

Fundashon Verriet
Prinsenlaan 5, Emmastad
7367600
henk_kamsteeg@srgroep.org
Gehandicaptenzorg
Raad van Toezicht model
Jessica Mesman en Henk Kamsteeg

1	Inleiding.....	3
2	Organisatie.....	3
2.1	Algemene informatie	3
2.2	Functies	4
2.3	Planning & control cyclus	6
3	Kwaliteitsbeleid en –doelstellingen	7
4	Prestaties	13
4.1	Cliënten.....	13
4.1.1	Klachten	13
4.1.2	Fouten en bijna- ongevallen.....	15
4.1.3	Werken aan vraaggerichte zorg	17
4.2	Medewerkers	18
4.2.1	Verloop personeel	18
4.2.2	Waarborgen van de kwaliteit van personeel	19
4.2.3	Ziekteverzuim	22
4.3	Samenleving	23
4.3.1	Activiteiten richting samenleving	23
4.3.2	Wijze waarop de instelling deel uitmaakt van de zorgketen	25

1 Inleiding

Onderhavig document vormt de kwaliteitsrapportage van de stichting 'Fundashon Verriet' (FV), onderdeel van de SGR-Groep, over het jaar 2019. Het doel van deze jaarlijkse kwaliteitsrapportage is het verstrekken van informatie aan belanghebbenden en het afleggen van verantwoording over de uitkomsten van het gevoerde beleid aan toezichthouders.

Fundashon Verriet heeft bij de opstelling van haar rapportage gebruik gemaakt van het rapportageprofiel van de SVB. Dit profiel is tot stand gekomen in samenwerking met de Stichting Federatie Zorginstellingen.

2 Organisatie

2.1 Algemene informatie

Fundashon Verriet maakt onderdeel uit van de Stichting Gehandicapten- en Revalidatiezorg, de SGR-Groep, waarbij ook de Stichting Revalidatiecentrum Curaçao (RCC) en de stichting Curaçao Orthotics & Prosthetics (COP) zijn aangesloten.

De SGR-Groep wordt bestuurd volgens een Raad van Toezicht model. De Raad van Toezicht bestaat uit 7 personen, die elk voor een periode van 5 jaar worden benoemd. Een herbenoeming (2x) is hierbij mogelijk, zodat de maximale zittingsduur 15 jaar is. De Raad van Toezicht houdt echter zelf een termijn van 10 jaar aan als maximum. Op 14 december 2019 heeft de Raad van Toezicht een besluit genomen tot wijziging van de statuten, waarbij de zittingsduur is gewijzigd tot maximaal 4 jaar. Per 31 december 2019 was deze wijziging nog niet notarieel vastgelegd.

De Raad van Bestuur van de SGR-Groep, bestaande uit een algemeen en een financieel directeur, vormt tevens de directie van de stichting. De Raad van Bestuur van de SGR-Groep bestuurt Fundashon Verriet.

De gebouwen waarin de zorgvoorzieningen gehuisvest zijn, worden gehuurd van de Stichting Beheer Gebouwen SGR-Groep. De afdeling Facilities & Real Estate (FRE) van de SGR-Groep ontwikkelt en beheert de huisvesting- en vastgoedprojecten.

De geboden zorg wordt geleverd op basis van een zorgcontract met de Sociale Verzekeringsbank (SVB), bekostigd vanuit het AVBZ-fonds. Dit met uitzondering van de zorg die geleverd wordt aan de groep van 28 Arubaanse zorgvragers, voor wie de Arubaanse overheid garant staat. De staatkundige herstructurering van 10-10-2010 bracht met zich mee dat nieuwe cliënten uit Sint Maarten, Saba, Sint Eustatius en Bonaire ook apart door deze eilanden gefinancierd moeten worden. Deze nieuwe aanmeldingen zijn tot 2019 steeds uitgebleven. Sinds juni 2019 levert de SGR-Groep ook zorg aan één cliënt uit Caribisch Nederland, Bonaire.

De statutaire doelstelling van Fundashon Verriet

Fundashon Verriet heeft als doelstelling het bieden van zorg, in de breedste zin des woords, aan mensen met een beperking, teneinde deze beperking te minimaliseren, opdat zij zo goed als mogelijk invulling kunnen geven aan hun eigen leven en zich hierin kunnen versterken. De stichting tracht deze doelstelling te bereiken onder andere door:

- ⇒ Het oprichten, beheren en exploiteren van dagbestedingsvoorzieningen en/of woonvoorzieningen en/of ambulante voorzieningen voor verstandelijk, lichamelijk

en meervoudig gehandicapten, alsmede personen met een niet-aangeboren hersenletsel of een autisme spectrumstoornis (ASS);
 ⇒ Het verlenen van zorg en ondersteuning aan en het zo nodig zorgen voor werkmogelijkheden of een andere zinvolle dag invulling voor de verstandelijk, lichamelijk en meervoudig gehandicapten, alsmede personen met een niet-aangeboren hersenletsel of een autisme spectrumstoornis (ASS);

Fundashon Verriet biedt primair zorg aan personen met een verstandelijke, lichamelijke of meervoudige beperking, aan personen met een niet-aangeboren hersenletsel en aan personen met een autismespectrumstoornis (ASS).

Een verstandelijke handicap/beperking kan gepaard gaan met andere problematiek die de zorgvraag compliceert.

De belangrijkste dubbeldiagnoses vormen de verstandelijke en meervoudige beperking in combinatie met een of meer van de volgende problemen:

- zintuiglijke handicap/beperking;
- ernstige gedragsproblemen;
- ernstig psychische of psychiatrische problematiek.

Doelgroep (met als hoofd of nevendiagnose)	Ja/Nee
A. Cliënten met een lichamelijke handicap/beperking	Ja
B. Cliënten met een verstandelijke handicap/beperking	Ja
C. Cliënten met een psychiatrische aandoening	Ja*
D. Cliënten met een psychogeriatrische aandoening	Ja
E. Cliënten met een somatische aandoening	Ja
F. Cliënten met een zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	Ja

* "C" is alleen de hoofddiagnose wanneer het gaat om een autismespectrumstoornis

2.2 Functies

Binnen Fundashon Verriet worden de volgende zorgfuncties geboden:

Zorgfunctie	Ja/Nee
Huishoudelijke verzorging	Ja
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling	Ja
Verblijf	Ja
Tijdelijke logeer/opvang	Ja
Gespecialiseerde oppas	Ja
Individuele Therapieën	Ja
Ambulante hulp	Ja
Groepstherapieën	Ja
zorgconsulentschap/gezinsondersteuning	Ja

Fundashon Verriet voorziet in de hoofdfuncties wonen, dagbesteding, logeeropvang, LVB-behandeling, ASS-therapie, maatschappelijk werk (zorgconsult), ambulante hulpverlening en gespecialiseerde oppas. Ten behoeve van de functies therapie, wonen en dagbesteding beschikt Fundashon Verriet over een stafafdeling Behandeling, Begeleiding & Onderzoek (BBO). Ook beschikt de stichting over een Sociaal Pedagogische Dienst (SPD) welke hulpvragen in behandeling neemt, maatschappelijke en ambulante hulp verleent en indicaties voorbereidt.

Hoofdfunctie	Capaciteit (per 31/12/2019)		Gemiddelde bezetting 2019
Wonen			
- intramurale zorg	146	plaatsen	100%
- gezinsvervangende tehuizen	149	plaatsen	99%
Logeeropvang	8	plaatsen	101%
Dagbesteding	351	plaatsen	99%
Ambulante hulpverlening			
- actief*	142	cliënten	n.v.t.
- cliënten passief**	205	cliënten	n.v.t.
Totaal ambulante cliënten	347		

* Actief: de zorgconsulenten hebben maandelijks of wekelijks contact met de cliënt(vertegenwoordigers)

** Passief: de zorgconsulenten hebben enkele keren per jaar contact met de cliënt(vertegenwoordiger)

De bezetting van wonen was over 2019, 99,5% (streefbezetting 100%).

Alle plaatsen die vrij komen door uitplaatsing, emigratie of overlijden, worden zo snel mogelijk weer ingevuld. Er is sprake van een lange wachtlijst.

De bezetting bij het logeerhuis was 101% (streefbezetting 90%). Deze overbezetting kon gerealiseerd worden omdat er incidenteel 2 cliënten op eigen verzoek op een kamer verblijven.

Fundashon Verriet streeft naar een 90% bezetting van de voorzieningen voor dagbesteding. In 2019 was de bezetting 99%. De daadwerkelijke aanwezigheid was in 2019 84%.

Bij de dagbesteding worden de 351 plaatsen verdeeld over 419 deelnemers, van welke een deel een parttime plaats bezet (enkele dagen per week of enkele uren per dag).

Er is een lange wachtlijst van cliënten voor alle voorzieningen, zowel bij wonen als dagbesteding. De totale wachtlijst is de afgelopen periode gegroeid. Om de daadwerkelijke nood te bepalen moet vooral naar urgentie 1 'Directe plaatsing is nodig' gekeken worden. Eind 2019 werden van de 265 personen op de wachtlijst er 121 geclassificeerd met urgentie 1. In tweeënehalf jaar is dat aantal met 23 toegenomen, dat blijft zorgwekkend. Verontrustend is ook dat de wachtlijst wonen voor kinderplaatsen op het moment op 11 staat. Dit terwijl wij geen woonvoorzieningen voor kinderen hebben.

De gespecialiseerde oppascentrale had per eind 2019, 60 cliënten in het bestand. Dit is een uitbreiding van 18 cliënten in vergelijking met 2018. In het jaar 2019 is het aantal oppasmedewerkers met 7 uitgebreid. In totaal is er in 2019 4.864 uur opgepast, door 30 medewerkers.

kwartaal	Uren oppas
1 ^e kwartaal	1.107
2 ^e kwartaal	1.255
3 ^e kwartaal	1.160
4 ^e kwartaal	1.342

De uitputting van het geplande budget was als volgt:

Bezetting oppascentrale 2019	%
1 ^e kwartaal	92.3%
2 ^e kwartaal	104.6%
3 ^e kwartaal	96.7%
4 ^e kwartaal	111.8 %

2.3 Planning & control cyclus

Beschrijving planning & control cyclus

De SGR-Groep beschikte per november 2016 over een vastgesteld meerjarenbeleid 2017-2020 verwoord in een tweetal documenten ten behoeve van Fundashon Verriet:

- Strategische Nota van de SGR-Groep 2017 - 2020
- Zorgnota Fundashon Verriet 2017 – 2020

Als integraal onderdeel van de begrotingsronde stelt de Raad van Bestuur (RvB) in augustus een kaderbrief op t.b.v. het management. In de periode daarna tot december wordt er een RvB-jaarplan "SGR-Groep" opgesteld. Andere belangrijke producten van deze begrotingsronde vormen het jaarplan van Fundashon Verriet, de jaarplannen van de SGR-Groep afdelingen Human Resource Management (HRM), Financiële Administratie (FA), ICT en Facilities & Real Estate (FRE); en de jaarbegroting.

Het jaarplan van Fundashon Verriet wordt opgesteld door de manager van deze werkstichting en dient als leidraad voor de leidinggevenden van het middenmanagement. Op basis van hun jaarplannen rapporteren de diverse unitleiders van de zorgafdelingen, de manager BBO/SPD en het projectbureau elk kwartaal aan de manager van Fundashon Verriet over o.a. de personeelsbezetting, ziekteverzuim, uitputting budget en uitgevoerde activiteiten; gevolgd door een afstemmingsoverleg. De manager van Fundashon Verriet rapporteert op haar beurt weer elk kwartaal aan de RvB. Waarna per kwartaal een afstemmingsoverleg tussen de manager van Fundashon Verriet en de algemeen directeur van de SGR-groep volgt.

De RvB stelt op haar beurt, op basis van de kwartaalrapportages van Fundashon Verriet en de SGR-Groep afdelingen HRM, Financiële Administratie, ICT en de FRE; kwartaalrapportages op. Nadat deze kwartaalrapportages zijn besproken in vooroverleg tussen de directieleden en de diverse commissies van de Raad van Toezicht, overlegt de RvB elk kwartaal met de Raad van Toezicht.

De Financiële Administratie levert, naast de kwartaalrapportages, maandelijks voor het einde van de volgende maand, de cijfers tot en met de vorige maand met daarnaast de begrote cijfers naar tijdsgelang, op ten behoeve van de directie en de manager FV. Ieder kwartaal ontvangen de Raad van Bestuur en de financiële commissie van de Raad van Toezicht een uitputtingsrapportage.

Binnen FRE wordt de kwaliteitscirkel van Demming (plan/do/check/act) continue toegepast. Hierbij worden processen en projecten geformuleerd, uitgevoerd, geëvalueerd en verbeteracties in gang gezet. Dit geldt voor alle units binnen FRE.

3 Kwaliteitsbeleid en –doelstellingen

De Raad van Bestuur van de SGR-Groep stelt jaarlijks een jaarplanning op waarbinnen gewerkt wordt met een duidelijke prioriteitenstelling. In onderhavig kwaliteitsverslag rapporteert de Raad van Bestuur aan de hand van de bereikte resultaten op basis van deze prioriteitenstelling voor zover de thema's een duidelijke relatie vertonen met het onderwerp kwaliteitsbeleid en op directe wijze betrekking hebben op de organisatie van Fundashon Verriet (zie tabel speerpunten).

Speerpunten Raad van Bestuur en verbetertrajecten in dit kader

Doelstellingen (naar tevredenheid) gerealiseerd:

- ⇒ Voortzetting digitalisering: invoering van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) MijnCaress van PinkRocade. Nadat in 2017 de voorbereidingen waren getroffen, was met vereende krachten de invoering in 2018 ter hand genomen. In 2019 lag de nadruk op het stimuleren van het gebruik van het ECD en het overzetten van oude werkprocessen naar het ECD. Hiervoor zijn ook nog enkele ECD-magazines gepubliceerd om het personeel en de ouders/vertegenwoordigers te informeren. Eind 2018 is ook een begin gemaakt met het trainen in en de inrichting van de Business Intelligence (BI) module, welke kwaliteits- en kencijfers berekent. In 2020 zal dit worden voortgezet. De medewerkers werden in 2019 verder opgeleid om de inhoudelijke kwaliteit van de rapportages te verhogen, middels de training 'Transparant rapporteren'.
- ⇒ In 2018 werd gestart met de onderhandelingen voor een nieuwe zorgovereenkomst met het land Aruba, voor Arubaanse cliënten, welke eind 2014 was komen te vervallen. In 2019 is een nieuw contract overeengekomen, ingaande 1 januari 2020, welke elk jaar zal worden geëvalueerd. Ook zijn nieuwe afspraken gemaakt op het gebied van rapporteren over de geboden zorg. Een delegatie van Aruba heeft onze instellingen en hun cliënten in 2019 bezocht.
- ⇒ Verbeteren van de aanspreekcultuur: Het belang van een open communicatie begint steeds beter door te dringen in alle geledingen van de organisatie, maar er naar handelen blijft een moeizaam proces met wisselende resultaten. Het onderwerp heeft wel veel aandacht gekregen o.a. via besprekingen, workshops en begeleidingsgesprekken.
- ⇒ Competentie-ontwikkeling: De variatie aan type cliënten maakt dat de zorgvraag zeer divers kan zijn. De competenties van de zorgmedewerkers dienen hier goed bij aan te sluiten. Om dit mogelijk te maken besteedt FV veel tijd en energie in de ontwikkeling van deze competenties. Er is vooruitgang geboekt maar dit punt zal ook in de komende jaren nog de aandacht behoeven.
- ⇒ Regionalisering dagbesteding: Om de dagbestedingsactiviteiten voor de cliënten te verbeteren is besloten een regionalisering door te voeren. Hiertoe is een pand met omliggend stuk terrein gekocht in de wijk Abrahamsz, in de nabijheid van de woonvoorzieningen van FV te Banda Riba. Het doel is om de reisafstand tussen de woonvoorziening en het dagbestedingscentrum te verkorten. Tegelijkertijd zullen op alle dagbestedings-centra de activiteitenprogramma's worden herzien en aangepast. Ook zal er een herindeling van de activiteitenbegeleiders op basis van affiniteit en competenties plaatsvinden. Om dit omvangrijke project succesvol te laten verlopen zijn er 6 werkgroepen gevormd. Medio 2020 moet de regionalisering zijn doorgevoerd.

- ⇒ Cliëntenparticipatie: Het ECD zal ook veel gaan betekenen op het gebied van cliëntenparticipatie, doordat het cliëntenportaal de cliënt(vertegenwoordiger) meer inzicht en inspraak in hun behandeling geeft. In 2018 heeft een werkgroep het cliëntenportaal ingericht en is er een plan van aanpak gemaakt voor de introductie in 2019. In het tweede en derde kwartaal van 2019 is er een pilot geweest, welke positieve resultaten genereerde. Vanaf oktober 2019 is het cliëntenportaal geactiveerd en zijn alle afdelingen en unitleiders opgeleid in het introduceren van het portaal. Vanaf 2020 zullen de afdelingen het cliëntenportaal aan hun cliënten en vertegenwoordigers presenteren en zullen de toegangen worden verschaft, waardoor cliënten(vertegenwoordigers) direct digitaal inzage kunnen krijgen in het dossier.
- ⇒ PeopleTime/PayTime (het HR-personeelsinformatiesysteem) is in november 2017 verkocht aan AFAS. AFAS heeft in 2018 aangegeven deze software niet te continueren per 1 januari 2019. Een overgang naar AFAS was noodzakelijk. Met de komst van AFAS wordt er ook een nieuw intranet geïntroduceerd, Insite. Dit is onderdeel van het AFAS-pakket. Via Insite ontvangen de medewerkers allerlei informatie over de organisatie, de C.A.O en evenementen. Ook ontvangt men via Insite de salarisstrook, kan men vakantiedagen aanvragen en kunnen wijzigingen worden doorgegeven. In januari 2019 is AFAS "live" gegaan. Ook is de koppeling tussen het ECD en AFAS gelegd voor onder andere het dienstrooster. Bij het gebruiken van AFAS duiken de nodige problemen op. Sommige zaken konden via de helpdesk van AFAS opgelost worden, maar voor de meer ingewikkelde kwesties werd gebruik gemaakt van een consultant. Op het moment zijn de algemene en meest essentiële features geactiveerd, maar er zijn nog verschillende punten waaraan gewerkt moeten worden in het volgende jaar.

Doelstellingen die niet of nauwelijks gerealiseerd zijn, zijn:

Nieuwbouw: Het Project Totolika (bouw 5 woningen te Sapaté) is nog steeds vertraagd. De bouw is ook in 2019 niet gestart. Mw. Alba Martijn, adviseur Minister GMN, is gevraagd een advies uit te brengen over hoe nu verder met dit project. Er is gesproken met Mw. Martijn en wederom is alle beschikbare informatie gedeeld. De inhoud van het advies is niet bekend.

Additionele thema's 2019 uit het jaarplan Fundashon Verriet (niet in kaderbrief RvB)

- ⇒ Per juni 2019 moest de SGR-groep in verband met de wetgeving in Nederland, de Two Factor authentication introduceren, voor de toegang tot zowel het ECD als AFAS. Er is hiertoe een team opgericht en er zijn trainings- en assistentiedagen georganiseerd.
- ⇒ In het kader van vergroten van de eigen verantwoordelijkheid is een plan van aanpak opgesteld om de Supervisie Diensten af te schaffen. In 2020 zal dit worden geïmplementeerd.
- ⇒ Zorgmethodiek: In 2018 heeft een werkgroep bekeken hoe de zorgmethodiek van Carla Vlaskamp in het nieuwe ECD geregistreerd kan worden. De vragenlijsten en rapportageformulieren zijn hiertoe aangepast en het Methodisch Plan is in MijnCaress ingericht. Vanaf half 2019 is begonnen met het overzetten van de bestaande plannen. Nieuwe Methodische plannen konden vanaf het tweede kwartaal direct in het ECD opgesteld worden. Het methodische werken in het ECD is toegevoegd aan de basistraining voor alle medewerkers 'Visie op Zorg'.
- ⇒ Uitbreiding zorgaanbod:
Er blijkt onder jong volwassenen met een LVB behoefte aan een opvanghuis (shelter). Het gaat hier om uitbehandelde cliënten van de LVB-huizen of cliënten die alleen ambulante begeleiding zijn. Hun situatie is soms zo slecht dat ze tijdelijk behoefte hebben aan een veilige omgeving om tot rust te komen. Er is gewerkt aan een projectdossier. Gaandeweg werd echter duidelijk dat er allerlei risico's kleven aan het beheren van zo'n shelter en er is besloten hier vooralsnog van af te zien.

Toepassing specifieke kwaliteitsinstrumenten

Ten aanzien van de toepassing van specifieke kwaliteitsinstrumenten die meer inzicht kunnen geven in de werkelijke en/of beleefde kwaliteit van zorg geldt het volgende:

⇒ Klachtensystemen:

- Binnen Fundashon Verriet geldt voor klachten van of aangaande cliënten de klachtenregeling 2007 (zie 4.1.1).
- Sinds 2012 heeft de SGR-Groep zich akkoord verklaard met de gewijzigde centrale klachtenregeling van de Federatie van Zorginstellingen (zie 4.1.1).
- Het grootste deel van de klachten aangaande de dienstverlening van de ondersteunende dienst FRE wordt sinds 2019 via de FRE Servicedesk (v.h. Via FRE Centraal Meldpunt) in het Facility Management Information System (FMIS)-programma 'TOP desk' geregistreerd. Ook klachten over ICT worden in dit systeem geregistreerd, deze komen echter binnen via de helpdesk ICT. Klachten over maaltijden en transport kennen een separaat traject.

⇒ Financiële audits:

In 2019 zijn binnen Fundashon Verriet de jaarlijkse interne en externe financiële audits uitgevoerd in de vorm van de jaarrekening en een accountantscontrole. Tevens voert de financiële administratie maandelijks een interne (financiële) controle uit voor de boekmaand afsluitingen. De maandelijks financiële overzichten gaan naar de managers van het hoger- en middenkader. De SGR-Groep heeft het streven de budgettaire controle zo laag mogelijk in de lijn te leggen.

⇒ Kwaliteitsvisitaties:

Er hebben in 2019 geen interne kwaliteitsvisitaties plaatsgehad.

⇒ Kwaliteitsmetingen:

- Jaarlijks vindt er bij Unit Storage & Supplies een audit plaats. Hierbij gaat het om de magazijnvoorraadaantallen.

⇒ Cliëntenraadpleging:

- Op de woonvoorzieningen Kirindongo Abou en de voorzieningen te Muizenberg, evenals op de dagbestedingsvoorzieningen Mi Abilidat en SIB hebben cliëntenraden periodiek overleg.
- Er vindt geregeld overleg plaats tussen de stichting met de belangengroepen oudervereniging autisme Curaçao (ACC) en 'Totolika'.
- Er is een centrale cliëntenraad gevormd. Het is vooralsnog niet gelukt om een vaste overlegstructuur voor de cliëntvertegenwoordiging aan te houden. Het wordt echter steeds duidelijker dat de cliënten/vertegenwoordigers daar niet echt behoefte aan hebben. Er is veel meer animo voor kleinschalige inspraakavonden (op de eigen voorziening). Deze worden door de leidinggevenden georganiseerd.
- De woonvoorzieningen, dagbestedingscentra en oppascentrale organiseren minimaal één informatieavond c.q. ouderavond per jaar, waar informatie wordt gegeven aan de familie van de cliënt.

⇒ Ook het project "Mi mes por" is sinds 2017 weer nieuw leven ingeblazen. Hierbij worden cliënten specifiek gevraagd wat ze zelf zouden willen doen/regelen en hier worden ze vervolgens in gestimuleerd en begeleid.

⇒ Tevredenheidsmetingen:

Er hebben in 2019 geen tevredenheidsmetingen onder de groep van zorgvragers plaatsgevonden. Het laatste cliënttevredenheidsonderzoek dateert uit 2015.

⇒ Melding Fouten, Ongelukken en Bijna-Ongelukken (FOBO):

- Het FOBO-protocol is in 2013 herzien en vastgesteld door de directie. Dit protocol was ook in 2019 nog van toepassing.
- Alle FOBO-meldingen komen digitaal binnen bij de commissie. Sinds 1 januari 2019 worden deze in het nieuwe ECD en niet meer in het oud Access-systeem gedaan.

- De FOBO-commissie komt elk kwartaal bijeen om de binnengekomen meldingen te analyseren.
- ⇒ Vrijheid beperkende Middelen en Maatregelen (M&M):
- Er is een algemene M&M-procedure. Deze is voor het laatst in 2010 aangepast. In 2012 is deze geëvalueerd in verband met het kwaliteitshandboek, en ongewijzigd gebleven.
 - In 2018 is het standaard M&M-formulier aangepast, voor het ECD. Vanaf maart 2019 is deze in gebruik genomen, en kunnen nieuwe registraties rechtstreeks in het ECD gedaan worden. Naar verwachting zullen alle M&M's halverwege 2020 in het ECD staan.
 - Sinds september 2018 is de M&M-commissie, opnieuw ingesteld. Deze commissie bestaat uit een gedragsdeskundige, twee programmabegeleiders, twee unitleiders, twee ergotherapeuten, welke tijdelijk worden ondersteund door de beleidsmedewerker. De M&M-commissie houdt zich bezig met houden van toezicht op de M&M-registraties en toepassingswijzen, het verhogen van het kennisniveau en de veiligheid omtrent vrijheid beperkende maatregelen. In juni is de gedragsdeskundige, de voorzitter van deze commissie geëmigreerd en zijn haar taken overgenomen door de beleidsmedewerker. Per oktober 2019 is er een nieuwe gedragsdeskundige aangesteld, welke in maart 2020 het voorzitterschap zal overnemen. In november heeft de commissie casuïstiek besproken en opleiding gehad van een WZD-arts uit Nederland

Veiligheid & kwaliteit

Binnen Fundashon Verriet wordt per onderdeel aan veiligheid gewerkt vanuit de planning & control cyclus.

De SGR-groep kent de volgende veiligheidsbeleidstukken:

- Bedrijfshulpverleningsbeleid
- Calamiteitenmanagementplan
- Locatiebeveiligingsplan

Veiligheid is verder een jaarlijks terugkerend thema in de plannen van de SGR-Groep en die van Fundashon Verriet. De eerste stappen zijn genomen om te komen tot een veiligheidsmanagementsysteem binnen de organisatie.

De in 2019 geboekte resultaten op het terrein van veiligheid zijn hieronder weergegeven.

Fundashon Verriet

Op de acties die ondernomen zijn n.a.v. Medicatie-, Agressie- en Valincidenten wordt ingegaan in paragraaf 4.1.2. 'Fouten en (bijna) ongevallen'.

a. Medicatie

Per voorziening is een aandachtfunctionaris aangewezen die toeziet op de veiligheid van medicatie toediening. De medewerkers die bevoegd zijn medicatie toe te dienen/uit te delen hebben allen de IFE-cursus over toedienen van medicatie (medicatiebewijs) met succes afgerond.

In het tweede kwartaal zijn er twee klinische lessen verzorgd voor medewerkers in het bezit van een medicijnbewijs, over het gebruik en toediening van medicatie, door dr. Karin Hermans.

FV heeft een samenwerkingsverband met 3 apotheken, Botika Santa Rosa, Botika Otrobanda en Botika Brievengat. Botika Santa Rosa heeft in 2018 een andere apotheker gekregen. Vanaf 2018 wordt de samenwerking jaarlijks door FV, de instellingsarts en de apotheken geëvalueerd. In 2019 is de samenwerking positief geweest.

Dit jaar zijn de voorbereidingen getroffen om met een nieuw systeem voor het uitzetten van medicatie (baxteren) te beginnen bij Botika Otrobanda en Botika Sta. Rosa.

b. Valincidenten

De paramedici van BBO hebben waar nodig advies gegeven en maatregelen genomen naar aanleiding van individuele valincidenten. Er is op het moment een daling te zien van het aantal (bijna) valincidenten.

c. Agressie

Het Agressie team, bestaande uit een fysiotherapeut, twee gedragsdeskundigen, een hippotherapeute en een unitleider, komt één keer per maand samen. Het team geeft agressietraining aan medewerkers van de diverse voorzieningen van Fundashon Verriet. Dit gebeurt op aanvraag van de betreffende afdelingen, maar ook wanneer een hoog incidentcijfer is geconstateerd. Ook doet het team crisisinterventies bij agressie-incidenten en start, waar nodig, individuele begeleidingstrajecten of neemt maatregelen. Daarnaast houdt het Agressie team zich bezig met het agressie beleid.

d. Zorgmiddelen

Fundashon Verriet streeft ernaar te allen tijde over kwalitatief en kwantitatief toereikende middelen te beschikken. De acties die zij daartoe onderneemt zijn:

- ⇒ FRE, het zorgmanagement en de ergotherapeuten voeren regelmatig controle uit op de toestand van de middelen en woningaanpassingen. Waar nodig worden op basis hiervan reparaties verricht.
- ⇒ Fundashon Verriet streeft ernaar zo veel mogelijk gebruik te maken van duurzame materialen.
- ⇒ Er wordt periodiek gecontroleerd op de aanwezigheid van toereikend meubilair op de voorzieningen.

Het niveau van de hulp- en zorgmiddelen is momenteel goed. Er zijn voldoende hulp- en zorgmiddelen in goede staat en aanwezig. FRE heeft in 2018 de Medical Equipment Maintenance Services opgericht, voor het onderhoud en de adaptatie van medische hulpmiddelen, zoals rolstoelen, verpleegbedden, tilliften, postoelelen en aangepaste fietsen.

De staat van de aangepaste, op maat gemaakte rolstoelen en andere hulpmiddelen neemt nog steeds af. Deze middelen vallen niet onder het budget van FV en worden apart vanuit het AVBZ-fonds vergoed. De samenwerking met en levering door de SVB liep in 2019 beter dan in voorgaande jaren. In totaal hebben we in 2019 24 rolstoelen in ontvangst genomen voor bij ons woonachtige cliënten. Helaas zijn de problemen met de stoelen die in 2018 zijn aangeleverd nog niet opgelost. Er is steeds een achterstand in te vervangen rolstoelen weg te werken. Er zijn ook nog steeds aanvragen die niet zijn gehonoreerd.

De SGR-Groep

In 2017 is de werkgroep BHV en Calamiteitenbestrijding binnen de SGR-Groep opgericht, welke in 2018 een Bedrijfshulpverleningsbeleid en Calamiteitenmanagementplan op heeft laten stellen. In 2019 zijn de stukken voor de daadwerkelijke implementatie en beheer van het BHV-beleid opgeleverd.

In 2019 is er op het gebied van BHV het volgende gedaan:

- Producten voor de implementatie van het BHV-beleid zijn geproduceerd.
- Personeel is opgeleid.
- De eerste ontruimingsoefeningen zijn uitgevoerd en geëvalueerd.
- De eerste table topsessies zijn uitgevoerd en geëvalueerd.

In 2019 zijn binnen de SGR-Groep de volgende maatregelen genomen op het gebied van veiligheid en kwaliteit:

- De locatiebeveiliging en patrouillediensten zijn onder de loep genomen en het contract met de externe leverancier is geëvalueerd
- Producten voor de implementatie van het BHV-beleid zijn ontwikkeld
- Systemen ontwikkeld binnen de FRE om verdere uniformiteit en professionalisme te bevorderen
- Gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de zorgvragers over de kwaliteit van de maaltijden
- Gesprekken gevoerd met de leverancier van de maaltijden om na te gaan hoe een en ander verbeterd kan worden.
- Gesprekken gevoerd met de leverancier van uniformen over de geleverde kwaliteit van het materiaal
- Gesprekken gevoerd met de leveranciers van voertuigen over de wensen en eisen op het gebied van voertuigen

Kwaliteitsmanagementsysteem

De SGR-Groep hanteert geen erkend kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) zoals in Nederland, waar vele Nederlandse zorginstellingen het Harmonisatiemodel Kwaliteit Zorg (HKZ) in gebruik hebben. De SGR-Groep heeft er bewust voor gekozen zich niet te laten certificeren volgens een Nederlands managementsysteem, in verband met de vele problemen en veranderingen die daar plaats hebben. In plaats daarvan is gekozen om zich te richten op het verankeren van bestaande kwaliteitsprojecten in de bestaande planning & control systematiek.

Daarnaast oriënteert Fundashon Verriet zich er voor wat betreft kwaliteit van zorg op om te gaan werken met het Kwaliteitskader langdurige zorg van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN, de brancheorganisatie voor gehandicaptenzorg in Nederland). Dit doet zij door zoveel mogelijk aansluiting te zoeken met de in dit kader geformuleerde indicatoren. Ook is aansluiting bij dit kader meegenomen in de inrichting van het in 2018 aangeschafte Elektronisch Cliëntendossier, MijnCaress. Fundashon Verriet heeft de bijbehorende Business Intelligence (BI) module aangeschaft, om kwaliteitsindicatoren te kunnen monitoren. In 2019 is een start gemaakt met de inrichting van het nieuwe BI-systeem. Naar verwachting zal dit in 2020 in gebruik genomen kunnen worden.

Aandacht en inhoud kwaliteitsbeleid / organisatie kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsverbetering is in de lijn ondergebracht, vormt een integraal onderdeel van de functie van het management en komt het duidelijkst tot uiting in de planning & control systematiek. Door middel van jaarplannen wordt binnen de gestelde strategische kaders doelgericht aandacht besteed aan verbetering van de zorg en organisatie van de zorg. Tevens wordt middels financiële audits, de foutenregistratie (FOBO – Fouten, Ongelukken en Bijna-Ongelukken) en klachtenregistratiesystemen, de kwaliteit van de zorg bewaakt.

Transparantie

De Financiële Administratie is zo ingericht dat deze op elk moment inzichtelijk is voor de daarvoor bevoegde(n) (auditors). Jaarlijks stuurt de stichting uiterlijk 1 juli haar financiële jaarrapportage (jaarrekening) over het voorgaande boekjaar naar de SVB. In juni stuurt zij de kwaliteitsrapportage over het voorgaande jaar naar de SVB, de Inspectie Volksgezondheid en het Ministerie van Gezondheid, Milieu & Natuur (GMN).

In augustus 2019 is door de externe accountant een Management Letter 2018 afgegeven, met aanbevelingen over het verbeteren van de interne controle en administratieve organisatie. Deze managementletter is besproken met de Raad van Toezicht en er wordt gewerkt aan de implementatie van de aanbevelingen.

De Stichting communiceert haar beleid intern via personeelsbijeenkomsten, interne memo's en extern via de website, facebook en via persberichten.

Omdat de invoering van het nieuwe Elektronische Clientsysteem (ECD) MijnCaress stichtingsbreed een grote impact heeft op allerlei werkprocessen zijn hiervoor speciaal verschillende communicatiemiddelen ontwikkeld, waaronder een informatiebijeenkomsten, magazines en ECD-ambassadeurs.

Privacy

De stichting zorgt ervoor dat de randvoorwaarden voor het waarborgen van de privacy (beveiligde computers en ruimten) aanwezig zijn.

In het kader van de nieuwe privacywetgeving, zijn de betreffende afdelingsmanagers en de directie hierover bijgeschoold door een jurist.

Geestelijke ondersteuning

Fundashon Verriet kent geen eigen levensbeschouwelijke visie, maar respecteert ieders levensovertuiging/religie. Zij levert zorg op basis van haar mensvisie, welke zegt dat ieder mens het recht heeft op respectvolle omgang, het recht heeft om beslissingen te nemen die zichzelf betreffen (zelfbeschikking) en om geaccepteerd te worden op basis van zijn eigen mogelijkheden, ongeacht geloofsovertuiging. Cliënten die dit op prijs stellen worden gefaciliteerd in het uitvoeren van hun levensovertuiging.

4 Prestaties

4.1 Cliënten

4.1.1 Klachten

In 2006 hebben de instellingen Stichting Verpleeghuizen Curaçao Betesda, Stichting Birgen di Rosario, De SGR-Groep en Stichting Wit Gele Kruis voor de thuiszorg "Prinses Margriet" een overeenkomst getekend voor het hanteren van een collectieve klachtenregeling. De essentie van de regeling is dat cliënten of belanghebbenden niet uitsluitend afhankelijk zijn van de wijze waarop instellingen intern ontvangen klachten afhandelen, maar – in het geval klachten niet naar tevredenheid worden afgehandeld – een mogelijkheid hebben voor een 'hoger beroep'. Deze klachtenregeling is in 2012 aangepast. Stichting GGz Curaçao is sinds 2014 ook aangesloten bij de collectieve klachtenregeling.

De regeling gaat ervan uit dat klachten zoveel mogelijk in de lijn worden opgelost. Bij het aanhouden van de klacht wordt de klacht in behandeling genomen door de klachtenfunctionaris. Uitsluitend deze laatste klachten worden geregistreerd. Voorafgaande

aan de invoering werd uitgebreide voorlichting gegeven over deze regeling aan zowel medewerkers als familie van cliënten.

In 2019 hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden om de klachtenregeling onder de aandacht van de cliënten te brengen:

- Wanneer een klacht wordt ingediend in lijn wordt er gewezen op de mogelijkheid zich tot de collectieve klachtencommissie te wenden.
- Folders over de klachtenprocedure liggen op diverse plekken in de organisatie.

Na introductie van de nieuwe interne klachtenregeling in 2007 is het aantal klachten teruggelopen van 8 (in 2007) naar 1 klacht per jaar (2008 en 2009) en hierna 0 per jaar (2010 t/m 2017). In 2018 was er 1 klacht, in 2019 weer geen klachten.

De interne klachtenregeling gaat ervan uit dat klachten zoveel mogelijk in de lijn worden opgelost. Bij het aanhouden van de klacht wordt de klacht in behandeling genomen door de klachtenfunctionaris. De stichting kent geen vaste klachtencommissie. Per voorkomend geval wordt een tijdelijke commissie samengesteld. In het geval de klacht niet naar tevredenheid van de klager wordt afgehandeld, staat hem de mogelijkheid vrij zich te wenden tot de instelling overstijgende, collectieve klachtencommissie (zie boven).

Tot welke maatregelen de klachten hebben geleid, is weergegeven in onderstaande tabel:

Aard van de klacht	Aantal ontvangen klachten	Aantal klachten dat gegrond verklaard is	Aantal klachten dat tot maatregelen/verbeteringen heeft geleid
Klachten m.b.t. hygiëne	0		
Klachten m.b.t. voeding	0		
Klachten m.b.t. persoonlijke verzorging	0		
Klachten m.b.t. bejegening	0		
Klachten m.b.t. behandeling	0		

Onderrapportage

Er is duidelijk sprake van onderrapportage van klachten, zowel bij de interne als bij de externe klachtencommissie. Bij kwalitatief onderzoek is gebleken dat er wel degelijk klachten te zijn, die divers van aard zijn. De klachten komen via verschillende informele kanalen ter ore van de medewerkers of management en worden dan aangepakt. De personen in kwestie willen echter niet dat de klachten geregistreerd en gerapporteerd worden. In algemene zin kan er gesteld worden dat het aantal klachten over voeding, transport, wasverzorging, etc. gedaald is en dat klachten nu vooral betrekking hebben op bejegening en het niet kunnen bieden van zorg (wachtljst).

In wordt gekeken naar een nieuwe vorm van klachtenregistratie via ons ECD. Dit zal in nieuwe releases mogelijk zijn. Ook wordt gekeken hoe cliënt gerelateerde klachten uit FMIS en TOP desk centraal verwerkt kunnen worden.

4.1.2 Fouten en bijna-ongevallen

Doelgroep	Ja/Nee
Beschikt de instelling over een regeling voor registratie en afhandeling van fouten en (bijna) ongelukken?	Ja
Is er een reglement opgesteld?	Ja
Zijn er registratieformulieren beschikbaar en in gebruik?	Ja
Is er een uitgewerkte procedure ter registratie en afhandeling van fouten en bijna-ongelukken beschikbaar?	Ja

Fundashon Verriet registreert fouten en bijna ongevallen via een vast systeem, genaamd FOBO (Fouten, Ongelukken en Bijna-Ongelukken). De FOBO-commissie, bestaande uit de manager FV, Manager BBO & SPD, Instellingsarts en Assistent Manager FV; monitort deze meldingen en komt elk kwartaal samen om de cijfers te analyseren en waar nodig te interveniëren. De FOBO-commissie rapporteert jaarlijks middels het FOBO-jaarverslag aan de manager van Fundashon Verriet en de RvB.

In 2019 is de FOBO-commissie één keer bijeengekomen om de meldingen te analyseren. De commissie heeft zich dit jaar gericht op het introduceren en implementeren van de FOBO in het in elektronische cliënten dossier MijnCaress: In het elektronische cliëntendossier, dat Fundashon sinds 2018 begonnen is te implementeren, zit de mogelijkheid om FOBO-registratie digitaal te doen. In 2018 is deze meldoptie ingericht en getest. Per januari 2019 kunnen meldingen alleen in het ECD gedaan worden.

Het aantal geregistreerde fouten en bijna ongevallen (FOBO's) in 2019 waren:

Aard van de melding	Aantal meldingen (t.o.v. 2018)	Aantal meldingen dat tot maatregelen heeft geleid
Medicatie	96(81)	96
Agressie	94(98)**	Niet geregistreerd*
Valincidenten	76(46)	Niet geregistreerd*
Weglopen / vermissing	8(3)	Niet geregistreerd*
Prikaccidenten	0 (0)***	Niet geregistreerd*
Verslikking	2(4)	Niet geregistreerd*
Voeding	2 (0)	Niet geregistreerd*
Seksuele intimidatie of ongewenste intimiteit	0(4)	0
Incident Middelen en Maatregelen	2(8)	Niet geregistreerd*
Overig	13(10)***	Niet geregistreerd*
Totaal	293(254)	

* Er is geen analyse gedaan van het percentage meldingen dat tot maatregelen heeft geleid, maar de details van elk incident zijn wel geregistreerd. Op de werkvloer worden direct maatregelen genomen n.a.v. elk individueel incident. Op management niveau worden maatregelen genomen op basis van trends.

** In het FOBO-systeem wordt geen onderscheid gemaakt tussen verbale en non-verbale agressie, welke uitsplitsing door de SVB gevraagd wordt.

*** De SVB vraagt in haar template prikaccidenten apart te vermelden. In het FOBO-systeem van Fundashon Verriet worden prikaccidenten echter onder 'Overig' geregistreerd, omdat ze zelden voorkomen. Dit jaar zijn er 2 gemelde prikaccidenten.

Over het algemeen is er in 2019 een toename in FOBO-meldingen op te merken. In totaal zijn er 293 incidenten gemeld. 39 meldingen meer dan in 2018. Hiervan had 253 (bijna) incidenten schade voor de cliënt, 38 voor de medewerker en 2 schade aan materiaal.

Van de 293 meldingen hebben 65 meldingen directe gevolgen voor het slachtoffer. Dit zijn er minder dan vorig jaar (125). Bij 41 incidenten is er sprake van lichamelijke letsel voor het slachtoffer en bij 21 incidenten heeft het slachtoffer geen waarneembare letsels.

Net als voorgaande jaren hebben de meeste (bijna) incidenten in de woonkamer, op het activiteitencentrum of in de slaapzaal/kamer plaats gevonden. Totaal 120 meldingen in de woonkamer, 49 op het activiteitencentrum en 46 (bijna) incidenten vonden plaats in de slaapzaal/kamer.

Medicatie:

Het aantal medicatiefouten is in 2019 weer toegenomen. 15 incidenten meer dan in 2018. Dit jaar staat medicatie weer op één.

De volgende acties zijn door Fundashon Verriet genomen om de medicatiefouten te verminderen:

De herziene versie van het Medicatieprotocol is afgerond en vertaald in Papiaments: Aanpassing van het medicatieprotocol is gestart in 2018 door een commissie bestaande uit doktersassistenten en zorgpersoneel met een verpleegkundige achtergrond. De werkgroep dokterspost, bestaande uit de instellingsarts, drie unitleiders met een verpleegkundige achtergrond, de manager BBO & SPD en de medewerker projectbureau, hebben het protocol weer kritisch doorgenomen en laten vertalen in Papiaments. In 2019 zijn de nieuwe werkprocessen in het kader van het ECD in het medicatieprotocol verwerkt, is het nieuwe protocol aan het zorgpersoneel gepresenteerd en door hen in gebruik genomen.

Fundashon Verriet is bezig met de voorbereiding op de introductie van het baxteren, het distributiesysteem voor botika's. De pilot is voorbereid om te starten in 2020. In 2019 is er een voorlichting geweest en is de pilot groep bepaald.

Agressie:

Vergeleken met vorig jaar is het totaal aantal gemelde agressie incidenten toegenomen. Dit keer met 5 meldingen. Totaal zijn er 94 agressie incidenten gemeld. Fysieke agressie wordt het meest gerapporteerd. Vaak gaat het agressie tussen cliënten onderling of cliënten naar medewerkers toe. De meeste (bijna) incidenten kwamen voor op de woonvoorziening kas 28 (17), dagbestedingscentra SSI (11), Savaanhuis (11) en in de LVB-huizen (8).

In 2019 zijn de volgende acties door het Agressie Team genomen:

- Elke woensdagmiddag is er inloopspreekuur voor medewerkers. Tijdens dit inloopspreekuur kunnen medewerkers een praktische agressie training krijgen.
- Er is een agressietraining georganiseerd voor de 22 medewerkers van het dagbestedingscentrum ODC Mia Bremmer.
- Het team is in 2018 gestart met een nieuwe interventie: Een individuele begeleiding voor jongeren met een autisme spectrum stoornis, die agressief gedrag vertonen. Dit betrof een pilot, die in 2019 uitgebreid werd.

Valincidenten

Ook valincidenten blijven een aandachtspunt voor de commissie. Dit jaar is aantal meldingen toegenomen met 30 incidenten in vergelijking met 2018.

In totaal zijn er 76 valincidenten gemeld. De woonvoorziening Kas 38, een woning voor mensen met ernstig meervoudige beperkingen heeft het meeste valincidenten gemeld (16). De overige voorzieningen hebben minder dan 6 valincidenten gemeld, waarvan 14 voorzieningen geen valincidenten hebben gemeld. In de subcategorie "ergens af/uit/naast gevallen" (29) en "op de grond aangetroffen" (23) wordt het meest gemeld. In het 3^e kwartaal zijn de meeste valincidenten gemeld (25).

De veroudering van de populatie vergroot het risico op vallen. Op de dagbestedingsvoorzieningen wordt daarom sinds 2015 het GOUD-programma aangeboden. Dit is een bewegingsprogramma voor de ouder wordende cliënt, welke valincidenten terugdringt. Het zou goed zijn om dergelijke programma's ook op andere voorzieningen te implementeren. Daarnaast geven de fysiotherapeuten en ergotherapeuten van BBO jaarlijks tiltrainingen aan het personeel.

Onderrapportage

Ook in 2019 houdt de FOBO-commissie rekening met de mogelijkheid van onderrapportage. Dit op basis van ervaringen van de voorgaande jaren.

De FOBO-commissie ziet wel dat het nieuw elektronische cliëntendossier systeem, dat op het moment geïmplementeerd wordt, de mogelijkheid biedt om sneller en specifieker data te kunnen registreren, waardoor het gemakkelijker wordt om te melden. In de komende jaren zal ook het Business Intelligence (BI) gedeelte van het ECD geïmplementeerd worden, wat het naar verwachting makkelijker zal maken om analyses te kunnen doen.

Zie voor FOBO ook hoofdstuk 3, in de tabel 'veiligheid'.

4.1.3 Werken aan vraaggerichte zorg

Omschrijving (samenvatting) van de zorgvisie

Fundashon Verriet levert verantwoorde zorg op basis van haar mensvisie:

- Ieder mens heeft recht op respectvolle omgang en acceptatie, op het nemen van beslissingen die hemzelf betreffen (zelfbeschikking) en op ontplooiing op basis van zijn eigen mogelijkheden.
- Mensen trachten hun behoeften vorm te geven door het creëren van een eigen plek, het aangaan van relaties en het leveren van prestaties.

Fundashon Verriet levert vanuit deze visie, verantwoorde zorg d.w.z. zorg die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is. De missie van de stichting is dat cliënten van Fundashon Verriet en hun vertegenwoordigers in hoge mate tevreden zijn over de ondersteuning die de stichting hun levert en actief zijn betrokken in de totstandkoming van deze zorg.

Bovenstaande zorgvisie is uitgebreider verwoord in het document "Zorgnota 2017-2020 Fundashon Verriet", waarin ook deze kenwaarden van de stichting zijn opgenomen:

1. Verantwoordelijkheid: De gevolgen willen én durven dragen van alles wat je doet of niet doet.
2. Toewijding: Werken met je hoofd, hart en je ziel.
3. Deskundigheid: Weten wat je doet en dit goed doen.
4. Betrouwbaarheid; Op basis van openheid en eerlijkheid doen wat anderen van je mogen verwachten.
5. Samenwerking: Met elkaar en voor elkaar, meer bereiken voor onze cliënten.

De manier van werken met zorgdossiers en zorgplannen

In 2013 is besloten om op alle voorzieningen de systematiek van het methodisch werken volgens de "Methode Vlaskamp" te introduceren. Deze methodiek werd eerder al toegepast in de vorm van het Opvoedingsprogramma voor ernstig meervoudig gehandicapten. Deze beslissing heeft tot gevolg dat in de komende jaren alle individuele zorgplannen aangepast zullen worden aan de nieuwe methodiek. Na de stichtingsbrede introductie zal er nog maar één type zorgplan in gebruik zijn. Uitzondering hierop vormen

de ASS-behandeling, welke werkt met zijn eigen systematiek en het LVB-behandelhuis, die met een uitgebreider zorgplan werkt.

De werkwijze volgens de methode Vlaskamp is als volgt: Een multidisciplinair team bestaande uit een gedragsdeskundige, een programmabegeleider, groepsleiders en eventueel paramedici, stellen een perspectief en hoofddoel op voor elke zorgvrager. Per hoofddoel zijn de groepsleiders verantwoordelijk voor het opstellen van de individuele werkdoelen. De programmabegeleider ondersteunt op een gedeelte van de voorzieningen de groepsleiders bij het opstellen en bewaakt het proces van opstellen van en werken met werkdoelen en draagt hier verantwoording over af aan de unitleider van de voorziening. De gedragskundige toetst de werkdoelen op inhoudelijke kwaliteit en of deze zijn behaald.

Beschikbaarheid van zorgdossiers en zorgplannen

Binnen de hoofdfuncties wonen en dagbesteding hebben alle cliënten een zorgdossier en een merendeel een zorgplan. Daar waar dit nog niet het geval is dient dit zo snel mogelijk te gebeuren. In verband met het introduceren van het ECD is het methodisch werken tijdelijk 'on hold' gezet. Halverwege 2019 is dit opgepakt en is direct overgegaan op deze digitale vorm van registratie.

De activiteiten die erop gericht zijn te komen tot verbetering van voornoemde punten

- In 2018 FV is het ECD, MijnCaress ingericht om te gaan werken met het SGR-Plan, zodat er in 2019 over gegaan kan worden op digitaal werken. De methodiek van het ASS-team zal in 2020 worden ingericht.
- Scholing van medewerkers in de methodiek van het opvoedingsprogramma is ook in 2019 voortgezet en is onderdeel geworden van de basis cursus 'Visie op Zorg'

4.2 Medewerkers

4.2.1 Verloop personeel

In de volgende tabel is informatie opgenomen betreffende het verloop van het personeel van de zowel de SGR-Groep als Fundashon Verriet. De directie en het personeel werkzaam bij de algemeen ondersteunende diensten is opgenomen in de formatie van de SGR-Groep. Het personeel werkzaam bij Fundashon Verriet is weergegeven in de kolom FV.

Personeelsformatie	SGR		FV	
	Fte	Mede-werker	Fte	Mede-werker
Personeel in loondienst per 31-12-2018	95.10	102	345.85	449
Totale instroom personeel in loondienst 2019	5.65	7	32.9	75
Totale uitstroom personeel in loondienst 2019	11.40	16	30.30	62
Personeel in loondienst per 31-12-2019	89.35	93	348.45	462

In onderstaande tabel is informatie opgenomen betreffende de formatieverdeling per sector van Fundashon Verriet per eind 2019:

Voorziening	Totaal fte in 2018	Totaal fte in 2019
Wonen	218,85	224.60
Dagbesteding	73,50	73.05
Zorgondersteuning, management en SPD	53,50	50.80
Totaal	345,85	348.45

De personeelsformatie FV is nagenoeg constant gebleven. Bij De SGR-Groep (ondersteuning) zijn een aantal vacatures tijdelijk of blijvend geschrapt om kosten te besparen.

4.2.2 Waarborgen van de kwaliteit van personeel

Onderstaande wordt ingegaan op de manier waarop aandacht wordt besteed aan het waarborgen van de kwaliteit van het personeel. Aspecten om de kwaliteit te waarborgen, die hier aan de orde komen zijn: Opleidingen, BIG (her)registratie, de arbeidsomstandigheden, het introductiebeleid, functiebeschrijvingen, ontwikkelingen op de arbeidsmarkt en overlegstructuren.

Opleidingen/bijscholingen

Hoogst voltooide opleiding	Aantal personeelsleden	%
Geen opleiding/ geen registratie	147	25
Interne opleiding	177	30
LBO	70	12
MBO	114	19
HBO	79	13
WO/WO+	13	2

Er is in het jaar in totaal NAf. 117.189,= besteed aan opleidingen. Er was oorspronkelijk NAf. 200.000,= voor opleidingen gebudgetteerd, maar dit is halverwege het jaar vanwege de financiële situatie gehalveerd tot NAf. 100.000,=. Vanwege al aangegane verplichtingen is het bedrag iets hoger uitgekomen.

De volgende tabel geeft een overzicht van de verzorgde opleidingsonderwerpen per stichting weer. De trainingen zijn door externe opleiders verzorg en een aantal door interne deskundigen.

FV	Algemeen
Transparant rapporteren	Complex is niet hetzelfde als moeilijk
Oplossingsgericht leidinggeven voor unitleiders (Dhr. B. Beerlage)	Manager Self Service (MMS) in AFAS voor leidinggevend
Motiverende gespreksvoering (UoC)	Trainingen Bedrijfshulpverlening

Psychiatrie bij jonge mensen (UoC)	Bedei mi anto	
Workshop coaching-motiverende gespreksvoering (mw. G. Brondijk)	Traumatische hersenletsel (Dr. Zahavi)	
Cerebrale Palsy (Dr. Zahavi)	Pijn (Dr. Zahavi)	
Workshops revalidatie hersenletsel bij kinderen en jongeren (Dr. Zahavi)	Beroepshouding (Dhr. B. Beerlage)	
Psychose (dr. K Hermans)	Blind / slechtziend (Pro Bista)	
Workshop algehele veroudering door Jet Thoonen en Aya Macdonald	Workshop dementie/depressie/omgang met ouderen door Jet Thoonen en Aya Macdonald	
Workshop palliatieve zorg/familiezorg/zorgtriade (mw. J. Thoonen en dr. A. Macdonald)	Borderline door (dr. L. Beerthuizen)	
Mennen (paardentherapie)	Cognitieve gedragstherapie	
Epilepsie	Seksualiteit bij ouderen	
Visie op Zorg	Vrijheid beperkende maatregelen en de nieuwe wetgeving voor de M&M commissie (dr. M. Vermaak)	
LVB Basistraining	conferentie SMAT	
Rouw en Verlies voor de Rouw & Verlies-commissie (mw. Fiddelaers)	Workshop hechtingsstoornis en couscous discipline (SMAT)	

Resultaatgericht Beoordelen (RGB)

De SGR-Groep heeft een systeem voor het voeren van plannings- functionerings- en beoordelingsgesprekken. Dit systeem is al vele jaren in gebruik en er is behoefte aan herziening van dit systeem. Dit is echter nog niet gebeurd.

GMN en BIG (her)registratie

In februari 2016 is de BIG-wet van kracht gegaan. Deze wet schrijft vooralsnog alleen kwaliteitseisen en nog geen registratie-eisen voor, zoals de BIG-wet in Nederland dat doet. Deze registratiewet is volgens het ministerie van GMN nog in ontwikkeling. Desondanks zijn de aan de SGR-Groep verbonden revalidatieartsen BIG-geregistreerd en scholen zich periodiek bij, conform de Nederlandse richtlijnen. Aangezien de SGR-Groep hoge eisen stelt aan de (kwaliteit van de) zorg zal deze registratie van al haar medische beroepsbeoefenaars worden vereist. Tevens omdat het voldoen aan deze registratie van belang is voor het begeleiden van stagiaires uit Nederland.

Curaçao kende in 2018 ook de Landsverordening Beperking vestiging medische beroepsbeoefenaren (uit 2007). Deze verordening houdt in dat alle medische beroepsbeoefenaren een ontheffing moeten aanvragen om hun beroep hier te kunnen uitoefenen. Lokale (Curaçaose) medische beroepsbeoefenaren hoeven geen ontheffing aan te vragen, maar moeten zich wel te laten registreren.

Alle nieuwe medische beroepsbeoefenaren worden sedert 2013 conform procedure geregistreerd. En er is binnen de SGR-Groep vorig jaar een inhaalslag gedaan om de medewerkers die voor 2013 in dienst zijn getreden, welke nog niet geregistreerd waren, alsnog te registreren.

Arbeidsomstandigheden

Klachten van werknemers worden tot heden formeel en/of informeel bij de HRM afdeling ingediend. Deze meldingen worden vervolgens in overleg met leidinggevende van betreffende medewerker, met de sectormanager en de directie besproken. Deze klachten worden nog niet bijgehouden. In SFZ-verband wordt gewerkt aan het opleiden en aanstellen van vertrouwenspersonen.

Zie voor arbeidsomstandigheden ook paragraaf 4.2.3 bij ziekteverzuim.

Introductiebeleid

Er is in 2019 1 introductiebijeenkomst georganiseerd.

Het aantal uitgenodigde medewerkers en de opkomst was als volgt:

Bijeenkomst	Uitgenodigd	Opkomst	Gemiddeld Rapportcijfer
21 juni 2019	27	81%	7,8

Tijdens het introductieprogramma worden de volgende onderwerpen behandeld:

- Algemene informatie over geschiedenis en organisatie van De SGR Groep;
- Toelichting en beantwoorden van vragen omtrent arbeidsvoorwaarden;
- Kennismaking met reglementen van de organisatie (verwachtingen);
- Funelement, zoals een quiz met vragen over de organisatie;
- Rondleiding langs alle voorzieningen en;
- Voorlichting over Veiligheid bij werkuitvoering en BHV-organisatie, als nieuw onderdeel van het programma.

Het programma is in 2018 aangepast: de introductiebijeenkomst duurt nu de gehele dag, doordat er in de middag een rondleiding langs alle voorzieningen is toegevoegd.

Werving en selectie

In 2019 zijn er 61 vacatures ingevuld. Dit is deels gebeurd door nieuwe medewerkers, deels door interne overplaatsingen.

Functiebeschrijvingen

Er wordt gebruik gemaakt van functiebeschrijvingen vanuit het EPROM-systeem. Al enige jaren is er de wens om, in SFZ-verband, over te gaan op FWG, welke ook bij veel andere zorginstellingen in gebruik is.

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

Het aanbod op de lokale markt voor wat betreft MBO-ers voor alle sectoren is nog steeds voldoende. Lokale kandidaten voor zorgfuncties op HBO niveau zijn er in redelijke mate. De lokale en buitenlandse markt voor paramedici is krap. De oorzaak ligt voor een belangrijk deel aan de arbeidsvoorwaarden die in de regel niet competitief zijn.

Overlegstructuren

De manager HRM heeft wekelijks overleg met de Algemeen Directeur.

Overleg met de Financieel Directeur vindt incidenteel plaats in geval van personele cases of organisatorische veranderingen binnen de afdeling Finance & Control.

Overleg met leidinggevenden vindt ook regelmatig plaats: Naast een open deur policy, hebben de manager HRM en Personeelsadviseurs maandelijks een bilateraal overleg met managers en de unitleiders van hun portefeuille.

Op verzoek van CBV of HRM vindt overleg met de CBV-shopstewards plaats. Er zijn enkele diverse disciplinaire trajecten geweest (waarschuwingen, schorsingen en beëindiging dienstverband), waarbij de CBV betrokken is geweest.

Overige

In het streven om de medewerkers gezond en fit te houden heeft De SGR-Groep het initiatief genomen om een samenwerking aan te gaan met een lokale fitness-organisatie (gym). Medewerkers kunnen tegen een zeer gereduceerd tarief lid worden, waarbij De SGR-Groep de helft van de contributie betaalt. Hier is veel gebruik van gemaakt.

4.2.3 Ziekteverzuim

Er is sprake van ziekteverzuim als een persoon een aantoonbare ziekte of gebrek heeft en daardoor niet in staat is het werk uit te voeren. Ziekteverzuim omvat zowel arbeid gebonden als niet-arbeid gebonden ziekte. De duur van het ziekteverzuim is vanaf de dag dat de werknemer zich ziekmeldt tot de dag van volledig herstel.

Ziekteverzuim
Het gemiddeld verzuimpercentage binnen De SGR-Groep bedraagt over 2019: 3,4%*!!

Verzuimpercentages	2019
Totaal personeel in loondienst SGR	3,40*%

Verzuimpercentages totaal personeel in loondienst SGR	2019
Kortdurend	0,51%
Middenlang	0,97%
Lang	1,92%

* Deze gegevens zijn niet betrouwbaar en naar alle waarschijnlijkheid te laag. Exacte gegevens over 2019 waren moeilijk te achterhalen door de overgang naar een nieuw personeelsinformatiesysteem. Er is gekeken of op een andere manier inzicht gekregen kon worden, door te kijken naar bijvoorbeeld de inzet van invalkrachten en de loondervingskosten. Het is een redelijke aanname te stellen dat het ziekteverzuim niet afwijkt van het gemiddelde van de afgelopen jaren, d.w.z. dat het tussen de 6 en 7% lag.

Ter voorkoming en beperking van het ziekteverzuim wordt continue aandacht besteed aan bijzondere verzuimgevallen en arbeidsomstandigheden. Zie ook BHV-organisatie (hoofdstuk 3) en de arbeidsomstandigheden bij paragraaf 4.2.2.

Overige instrumenten die werden ingezet zijn:

- Ziekteverzuimbegeleidingsgesprekken: dit is een eerste gesprek tussen medewerker en leidinggevende waarbij mogelijke arbeid gerelateerde oorzaken in kaart worden gebracht. De medewerker wordt vervolgens, indien nodig, naar Arbo Consult doorverwezen voor nadere begeleiding en advies.
- Het Sociaal Medisch teamoverleg (SMT) bestaande uit de bedrijfsartsen, de stichtingsmanagers en de HRM-manager. Bijzondere verzuimgevallen worden hierin besproken en afspraken gemaakt over mogelijke maatregelen die partijen kunnen nemen.

De bedrijfsarts geeft tevens advies omtrent de mogelijkheden en beperkingen van de medewerker en verwachtingen met betrekking tot volledig herstel.

- Tijdelijke aanpassing van de werkinhoud, overplaatsingen of functiewijzigingen: Meestal wordt een beroep gedaan op een van deze organisatorische mogelijkheden, wanneer het werk van de medewerker t.g.v. zijn fysieke mogelijkheden te zwaar is geworden. Aangezien de werkzaamheden binnen de stichtingen voornamelijk fysiek belastend zijn, blijven deze mogelijkheden zeer beperkt.
- Arbobeleid: Andere activiteiten ter voorkoming en minimaliseren verzuim zijn activiteiten die onder het arbobeleid vallen. Dit zijn werkplekonderzoeken, Voorlichting & Trainingen (over tiltechnieken, agressie, werk/zithouding, teambuilding etc.) en aanschaf van hulpmiddelen zoals tilliften.

In het kader van het terugdringen van de verzuimcijfers geldt ook binnen heel de SGR-Groep een verzuimbeleid en is er een samenwerkingsovereenkomst met Arbo Consult.

Arbo Consult wordt structureel ingezet voor verzuimbegeleiding, controle, bemiddeling en advies. De activiteiten die ten behoeve hiervan uitgevoerd worden, zijn o.a. het houden van periodieke Sociaal Medisch Team overleggen, Psychosociale Begeleiding, Medische keuringen en begeleiding. Gedurende het jaar vindt tevens regelmatig telefonisch/mailcontact plaats met Arbo consultants.

Ondersteuning door Arbo Consult in 2019:

Arbo Consult	KW-1	KW-2	KW-3	KW-4	TOT
Bedrijfsgezondheidszorg					
Meldingen	55	44	57	48	204
Spreekuurbezoeken (totaal)	84	68	90	73	315
Medische keuringen	1	9	20	9	39
N.a.v. eerste dag meldingsplicht	20	15	18	18	72
Bijzondere vrijstelling van dienst (BV)	12	14	17	17	60
Aantal medewerkers onder begeleiding	11	11	7	8	37
Totaal aantal contacten	29	39	15	19	102
SMT-overleg	0	0	1	0	1
Werkplekonderzoek	0	0	0	0	0

4.3 Samenleving

4.3.1 Activiteiten richting samenleving

De Sociaal Pedagogische Dienst (SPD) van Fundashon Verriet vormt de schakel tussen zorgvragers en ouders die woonachtig zijn in de thuissituatie en het professionele zorgaanbod dat door Fundashon Verriet wordt gegeven. Hulpvragen van ouders en professionele instanties worden hier afgehandeld. De SPD vervult in dit kader mede een belangrijke informatieve en kennis delende taak naar zowel ouders/belanghebbenden als organisaties die in contact komen met de doelgroep van Fundashon Verriet.

Andere activiteiten richting samenleving in 2019 waren:

- a. Het deelnemen aan en verzorgen van congressen
 - Deelname aan het congres ter ere van het 5-jarige bestaan van SMAT binnen SIGE en aldaar 2 lezingen verzorgd: "What works, LVB en onderwijs" en "What works, ASS en onderwijs";
 - Deelname aan de conferentie 'Eliminá Violencia Kontra di Hende Muhé';

- Deelname aan het 'E-Curaçao Seminar' over Sociale Media, Digital Marketing, Future Marketing Trends en nieuwe innovaties.
- b. Het geven van informatie, workshops, trainingen aan derden
- De SGR-Groep heeft eind 2018 een documentaire geproduceerd, welke in 2019 meermalen is getoond op verschillende media. De documentaire geeft een beeld van het dagelijkse leven van verschillende cliënten van Fundashon Verriet en van patiënten van Revalidatiecentrum Curaçao en Curaçao Orthotics & Prosthetics;
 - De SGR-Groep en Fundashon Verriet hebben een website, die regelmatig wordt bijgewerkt;
 - Vragen vanuit de samenleving, die binnenkomen via het e-mailadres info@sgrgroep.org, worden door de communicatiemedewerker behandeld;
 - De SGR-Groep, Fundashon Verriet, Mi Abilidat en de Waarborg hebben een facebookpagina, waarop ze informatie delen en vragen beantwoorden;
 - Training 'Totale communicatie' aan Fundashon Kontakto gegeven;
 - Bijscholing aan IFE gegeven;
 - Intervisie met het OM in het kader van PIJ-maatregel;
 - In het kader van ASS-awareness workshops aan leerkrachten gegeven
 - In het kader van het vorm geven aan het GGZ-zorglandschap, input gegeven vanuit de SGR-groep;
 - In het kader van LVB-platform een intervisiesessie met het Ministerie OWCS m.b.t. inclusie onderwijs voor LVB-ers;
 - In het kader van LVB-platform, diverse intervisiesessie over de praktijkdefinitie LVB.
- c. Het organiseren van rondleidingen voor belangstellenden of potentiële cliënten.
- De stichting organiseert rondleidingen op aanvraag, voor cliënten en voor ouders/verzorgers van nieuw te plaatsen zorgvragers;
 - De stichting organiseert rondleidingen voor scholieren van het middelbare en beroepsonderwijs, veelal voor scholieren die zich oriënteren op het werken binnen de gehandicaptenzorg;
- d. Contacten met belangenbehartigers
- Er zijn diverse informatiecontacten geweest met de ACC (de oudervereniging autisme Curaçao) en oudervereniging Totolika. Daarnaast is er intensief contact geweest met Totolika over een nieuw op te zetten gezinsvervangend tehuis te Zapateer. Het gaat hier vooral om nog thuiswonende cliënten waarvan de ouders op leeftijd zijn. Dit project is door Totolika geïnitieerd en inmiddels door de overheid erkend als een prioriteit. Totolika heeft Fundashon Verriet gevraagd de exploitatie van deze nieuwe woonvorm (40 cliënten) op zich te nemen. Tevens ondersteunt de SGR-groep Totolika bij de projectrealisatie.
- e. Hulp vanuit de samenleving
- In het kader van Cura Doet hebben vrijwilligers zich op verschillende afdelingen ingezet. Zo hebben ze bij Mi Abilidat de berging vernieuwd en is er bij de woningen te Zapateer een greenhouse gebouwd;
 - De Britannic Club of Curacao heeft een donatie gedaan voor de Rancho;
 - Verschillende afdelingen van FV hebben via Stichting Vrienden van Verriet, van diverse personen/instanties, donaties ontvangen ten behoeve van het organiseren van activiteiten voor hun cliënten;
 - Het gehele jaar door krijgen de paardentherapeuten extra hulp van diverse vrijwilligers bij de verzorging van de paarden, maar ook tijdens het bieden van activiteiten en therapieën;

- Heel 2019 kreeg de stichting hulp van de vrijwilligers van de naaclub. Wegens de gevorderde leeftijd van deze vrijwilligers is in onderling overleg besloten de activiteiten van de naaclub te stoppen.

4.3.2 Wijze waarop de instelling deel uitmaakt van de zorgketen

Waarborgen van de juiste zorg op de juiste plaats

Binnen Fundashon Verriet is de Sociaal Pedagogische Dienst verantwoordelijk voor het afhandelen van ambulante hulpvragen waaronder ook de aanmeldingen voor plaatsing bij de voorzieningen voor wonen en dagbesteding van Fundashon Verriet. De SPD verduidelijkt de hulpvraag en verzorgt de indicatiestelling. Alleen in het geval van aanwezigheid van open plaatsen bij de voorzieningen van Fundashon Verriet verzorgt de SPD-adviezen over opname ten behoeve van de selectiecommissie van Fundashon Verriet. In deze selectiecommissie nemen de volgende personen deel: de directeur van de SGR-Groep belast met de portefeuille gehandicaptenzorg, een gedragsdeskundige van Fundashon Verriet en de manager van Fundashon Verriet. De SPD maakt ook deel uit van de selectiecommissie maar heeft geen stem bij de besluitvorming betreffende opname. Personen die volgens de SPD wel in aanmerking komen voor opname maar waarvoor geen plaats is, komen op de wachtlijst.

Samenwerking met andere instellingen

Fundashon Verriet heeft in 2019 haar samenwerkingsverbanden met de volgende organisaties gehandhaafd en/of versterkt:

- GGz Yudaboyu
- GGz Klinika Capriles (o.a. met het Sonrisa en de Poli)
- Stichting Wit Gele Kruis voor de thuiszorg "Prinses Margriet"
- Fundashon Kontakto
- Oudervereniging Totolika
- GVI
- KPC, Jeugd- en Zedenzaken
- Reclassering
- Ban Bario Bek
- PSI: Skuchami
- Voogdijraad
- IFE
- SIGE: SMAT
- Psyworks
- Praktijk Inge Boutier (TEC)
- Fundashon Pro Bista
- AAC, de oudervereniging autisme
- DOS
- zorgteam Blenchi skol (MLK onderwijs)
- De Alablanca school,
- De Meander school
- Skol Myrna Dovale
- Klein College
- ZMLK onderwijs: Sur Herman Jozef, Soeur Hedwigschool, Marieta Alberto
- JJIC (voorheen G.O.G)
- Huize St. Jozef
- Kinderafdeling SEHOS
- Crisis Opvang Encelia;
- Stichting Solari

- AJJC (Jeugdreclassering)
- Psychologie praktijk Edith Canters/Kim Hardeveld
- Special Olympics Curacao
- FAJ (Federatie Antilliaanse Jeugd)
- FMA
- Ministerie van SOAW
- DVG Aruba
- Unique Learning Center
- UoC
- Hogeschool Van Hall Larenstein
- Mental Health Caribbean (Bonaire)
- Hogeschool van Rotterdam
- Hogeschool van Gent (België)
- Hanzehogeschool Groningen
- Fundashon Tayer Soshal Santa Martha
- Stichting Equine

Nieuwe contacten zijn gelegd met de volgende organisaties:

- Stichting BOF
- Huize Bloem
- Life psychologische begeleiding, diagnostiek & Adviesbureau (Natali Li Martina)
- AGO Comanchestraat
- Van Houtenschool
- Maris Stella School
- Broeder Rigobertus School
- IBB (Instituto Buena Bista) (school)
- Erasmus MC
- Bibliotheek Publika National
- SPD Aruba
- Hogeschool Nijmegen (HAN)
- In het kader van werkbegeleiding van cliënten woonachtig op Kas Kirindongo Abou:
 - o ACU
 - o Ritz
 - o Parke Tropical

Een werkgroep, waarin FV zitting had, heeft een advies uitgebracht over de toekomst van Fundashon Tayer Soshal (FTS). Dit advies is volledig in overeenstemming met wat FV ziet als de beste oplossing voor de sociale werkplaats. In dit advies is niet gesproken over de organisatorische inbedding, maar als het zover komt, zal FV hier waarschijnlijk een voorname rol bij spelen. Het advies ligt nu bij de Minister S.O.A.W.

De financiële situatie bij Kinderorden Brakkeput (KOB) is verslechterd. De subsidie is verlaagd omdat het contractueel overeengekomen aantal kinderen niet gehaald wordt. Er is een onderzoek uitgevoerd waarbij de mogelijkheid van een overname van KOB door FV is onderzocht. Ook andere opties zijn bestudeerd. De minister van S.O.A.W. heeft nog geen standpunt ingenomen inzake het adviesrapport dat is uitgebracht.

De interne samenwerking met stichting Revalidatie Centrum (RCC) is verbeterd op de volgende punten:

- Overleg met revalidatiearts, manager BBO & SPD en instellingsarts over samenwerking en gezamenlijke doelen. De manager BBO & SPD heeft een evaluatiegesprek gehouden met de instellingsarts en revalidatiearts;
- Maandelijks Intervisie sessies tussen de instellingsarts Fundashon Verriet en de revalidatiearts;
- Verkorten van de communicatielijn tussen de revalidatiearts en de SPD;
- Maandelijks consultatie overleg behandelaars van BBO en de revalidatiearts op zowel locatie Sta Maria als locatie Emmastad;
- Diverse klinische lessen gegeven door de revalidatiearts aan de behandelaars van BBO.

De algehele interne samenwerking binnen de SGR-Groep is verbeterd op de volgende punten:

- Alle werkstichtingen werden geïnformeerd via en betrokken bij het maken van de inhoud van het intranet, personeelsbijeenkomsten en -feesten. Dit jaar heeft ook de documentaire een bijdrage hieraan geleverd.
- In verband met het 15^e jarige jubileum van de SGR-groep is er een documentaire gemaakt.
- Er werden verschillende activiteiten, zoals personeelsbijeenkomsten en personeelsfeesten georganiseerd voor alle werkstichtingen tezamen. De personeelsvereniging Lontina speelt hierin een rol.

Samenwerking in federatief verband

De SGR-Groep participeert actief in de Stichting Federatie van Zorginstellingen (SFZ). De SFZ is het samenwerkingsverband van zorginstellingen en behartigt de belangen van haar leden. Alle inspanningen van de SFZ zijn er op gericht om bij te dragen aan een verdere professionalisering van de zorgsector en die van haar leden in het bijzonder. Uitgangspunten zijn:

- Het dragen van maatschappelijke verantwoordelijkheid;
- Een vraaggerichte benadering van de zorg;
- Het hanteren van (bedrijfs)economische uitgangspunten.

De algemeen directeur heeft zitting in het bestuur van de SFZ. De financieel directeur maakt deel uit van het dagelijks bestuur (penningmeester) van de SFZ uit hoofde van zijn nevenfunctie van bestuurslid van Arco Cavent. Hij maakt tevens deel uit van de pensioencommissie en de verzekeringscommissie. Verder heeft de HR-manager zitting in de HR Commissie en de FRE-Manager in het Centraal Inkoop Bureau (CIB) van de SFZ.

De SFZ is een belangrijk overlegorgaan voor de stichtingen in de zorg. Er wordt maandelijks door het algemeen bestuur vergaderd en daarnaast wordt er samengewerkt op een breed scala aan onderwerpen. In 2019 ging de meeste aandacht naar: shared services center, good governance, human resources management, inkoop, pensioenen, zorgstructuur Curaçao, themabijeenkomsten en beleid en organisatie.

Shared services center: Er is een werkgroep FRESCC opgericht die een stappenplan heeft gepresenteerd aan het Algemeen Bestuur. De diensten die gezamenlijk zouden kunnen worden aangeboden liggen voor het grootste gedeelte op facilitair gebied. De Stichting GGz Curaçao en De SGR-Groep hebben vervolgens opdracht gegeven een businesscase uit te werken met verschillende scenario's. Ondertussen worden er al op verschillende gebieden gezamenlijk diensten en producten ingekocht.

Good Governance: De SFZ heeft verschillende sessies met de Raden van Toezicht en Raden van Bestuur georganiseerd. Er zijn ook audit-sessies gehouden waarbij de diverse organisaties elkaar bevragen op het gebied van good governance. In oktober 2019 heeft deze audit bij De SGR-Groep plaats gevonden.

Human Resources Management: Een nieuwe sector-CAO is eind 2018 afgesloten en heeft een looptijd van 3 jaar (2019-2021). Er zijn diverse afspraken gemaakt m.b.t. de training van leermeesters voor stagebegeleiding. De HR-commissie is 1x per 2 maanden bijeen geweest. Deze vergaderingen hebben vooral tot doel om gegevens uit te wisselen. De invoering van een nieuw functiebeschrijvings- en waarderingsinstrument (FWG) is besproken en voorbereid.

Inkoop: Het centraal inkoop bureau functioneert naar behoren. De manager FRE bespreekt in teamverband de gezamenlijke inkoopmogelijkheden. Er zijn verkennende gesprekken geweest met het ziekenhuis voor samenwerking op dit gebied.

Pensioenen: Een gezamenlijke pensioencommissie heeft onderhandelingen gevoerd om te komen tot een nieuwe pensioenovereenkomst voor een gedeelte van de SFZ-stichtingen. De financieel directeur SGR-Groep heeft deze commissie voorgezeten. Er is gekozen om de overeenkomst met Ennia niet te verlengen, maar om een contract te sluiten met de Guardian Group. Dit heeft in de maanden november en december 2019 tot commotie geleid onder de werknemers. Na een gedegen informatieronde is de rust weer teruggekeerd.

Zorgstructuur Curaçao: Er is een traject gestart “Kortdurend herstel en reactivering” om de uitstroom uit het ziekenhuis te optimaliseren en ter versterking van de ketenzorg (zie verder kwaliteitsrapportage Revalidatiecentrum Curaçao).

De V.V.T.-sector heeft nog weinig vooruitgang geboekt in het streven tot versterking door samenwerking.

Themabijeenkomsten: Er zijn 3 themabijeenkomsten gehouden: “Werkplezier”, “Intimidatie op de werkvloer en vertrouwenspersoon” en “Competentiemanagement”.

Beleid en Organisatie: Er zijn nieuwe visiedocumenten voor de Gehandicaptenzorg en de Geestelijke Gezondheidszorg. Er is in februari 2019 een nieuw dagelijkse bestuur gekozen: Dhr. W. Oostbrug (voorzitter), Mw. L. Cijntje-Gout (secretaris) en dhr. A. Rossen (penningmeester). De zittingstermijn van het DB is 3 jaar. De website SFZ is vernieuwd.

Voor wat betreft het contact van de federatie met de overheid en de SVB, is dit gericht op informatie uitwisseling en de wil om constructief mee te denken over oplossingen voor knelpunten in de zorgsector. Het Zorgplatform van de ministeries GMN en SOAW en de SFZ is niet meer bijeengekomen. Het ministerie van SOAW heeft een commissie toekomstbestendigheid ouderenbeleid ingesteld met daarin ook vertegenwoordigers van de federatie(leden).

Het contact met de SVB verloopt nog altijd stroef. De SFZ moet helaas constateren dat het haar ook in 2019 niet is gelukt de voor haar belangrijke thema's op de agenda van de SVB te krijgen. Als individuele organisatie verloopt het contact van De SGR-Groep met de SVB aanmerkelijk beter en er zijn verschillende overlegmomenten geweest.