

Jaarverslag 2016



Inhoudsopgave

1. Voorwoord.....	4
2. Profiel van de organisatie	5
2.1 Missie.....	5
2.2 Visie	5
2.2.1 Uitgangspunten	5
2.3 Algemene identificatiegegevens	5
3. Kerngegevens.....	6
3.1 Toelating.....	6
3.2 Kernactiviteiten	6
3.3 Kerngegevens	6
3.4 Producten en diensten	7
3.4.1 Nachtopvang en Soepbus.....	7
3.4.2 Kortdurende opvang	8
3.4.3 Beschermd Wonen	9
3.4.4 Zorg en Wonen	9
3.4.5 Ambulante Begeleiding - Bereik in de Wijk.....	10
3.4.6 Forensische Zorg.....	11
3.4.7 Dagbesteding.....	11
4. Structuur van de organisatie	13
4.1 Beschrijving van de structuur.....	13
4.2 Organogram.....	14
5. Toezicht, bestuur en medezeggenschap	15
5.1 Governance code.....	15
5.2 Toezicht	15
5.2.1 Werkwijze en Commissies Raad van Toezicht.....	17
5.2.2 Commissies.....	17
5.2.3 Deskundigheid	18
5.2.4 Evaluatie eigen functioneren	18
5.2.5 Bezoldiging	18
5.3 Bestuur	18
5.3.1 Bezoldiging bestuur	18
5.4 Medezeggenschapsstructuur	18
5.4.1 Ondernemingsraad.....	19
5.4.2 Cliëntenraad	19

6.	Belanghebbenden en samenwerkingspartners.....	21
6.1	Belanghebbenden	21
6.2	Samenwerkingspartners.....	21
6.3	Samenwerkingspartners op gebied van ondersteuning	23
7.	Beleid, inspanningen en prestaties	24
7.1	Strategie	24
7.2	Kwaliteit en Veiligheid.....	24
7.2.1	Veilig incidenten Melden (VIM).....	24
7.2.2	Calamiteiten	25
7.2.3	Certificering, audits en inspectiebezoeken	25
7.2.4	Risicomanagement	26
7.2.5	Bedrijfshulpverlening	26
7.2.6	Medewerker opvang team	26
7.2.7	Beveiliging	27
7.3	Clienttevredenheid.....	28
7.4	Klachten.....	28
7.5	Personeelsbeleid	29
7.5.1	Algemeen.....	29
7.5.2	Gedragscode.....	30
7.5.3	Medewerkerstevredenheid.....	30
7.5.4	Verzuim	30
7.5.5	Social return on investment	30
7.5.6	Klachten van medewerkers	30
7.5.7	Vertrouwenspersoon.....	31
7.5.8	Vrijwilligers	31
8.	Financiële informatie	33
8.1	Financieel beleid.....	33
8.2	Ontwikkelingen gedurende het boekjaar.....	33
8.3	De behaalde omzet en resultaten	33
8.4	De stand van zaken op balansdatum (solvabiliteit & liquiditeit)	34
8.7	Toekomstparagraaf	35
8.7.1	Voornaamste risico's en onzekerheden	35
9.	Jaarrekening 2016	37

1. Voorwoord

Centraal in 2016 stond de invoering van de reorganisatie zoals beschreven in de notitie 'Anders werken, anders organiseren.' De sturende gedachte achter deze ingezette (gedrags-)verandering is dat de medewerkers prima in staat zijn hun vak uit te oefenen en dat men daarnaast ook in staat is een aantal teamtaken uit te voeren. Het uitoefenen van je vak, het elkaar aanspreken en opbouwende feedback geven om elkaars prestaties te verbeteren in het belang van cliënten, jezelf en het team als geheel zonder daarvoor een direct leidinggevende nodig te hebben, is verandering van gedrag. Zoals vorig jaar aangegeven; vakmensen hebben minder dwingende regels en voorschriften nodig en zijn zelf prima in staat afwegingen te maken in het belang van de cliënt en binnen de opgestelde kaders.

We zijn tevreden over de resultaten een jaar na de start. De uitslag van het tevredenheidsonderzoek onder medewerkers is opvallend veel beter dan de uitslag van het jaar daarvoor. Met een 8 voor bevoegenheid, een 8,5 voor betrokkenheid en een 7,8 voor algemene tevredenheid, scoren we mooie cijfers. Deze uitslag, de reacties en resultaten zijn een stimulans deze weg verder te vervolgen.

Goede opvang en begeleiding door vakmensen heeft ook betekenis voor de ondersteuning. Alleen met een goede ondersteuning op het gebied van HR, facilitair, beleid en informatie worden de beste resultaten gehaald. In 2016 zijn deze ondersteunende afdelingen onder de loep genomen. De stafafdeling is versterkt en werkt met een heldere projecten-/activiteitenkalender. Er zijn diverse HR-instrumenten ontwikkeld en beschikbaar gesteld voor de teams. Er is geïnvesteerd in het oplossen van ICT-knelpunten en er is beleid ontwikkeld voor ICT en facilitair. Kern van dat beleid is: uitbesteden waar mogelijk en managen met behulp van contractmanagement. Dat beleid zal in 2017 worden geïmplementeerd.

We zagen het aantal cliënten toenemen, op bijna al onze locaties en afdelingen. Voor de ambulante dienstverlening is dat gewenst en onderdeel van de strategie. De toename voor opvang en beschermd wonen betekent langere wachttijden en een overvolle nachtopvang. We zien tevens het aantal cliënten met (ernstige) psychische problemen toenemen evenals het aantal cliënten met een Licht Verstandelijke Beperking en mensen met een verzorgingsbehoefte. In 2017 zetten we in op het aanbieden van een vorm van dagopvang voor de meest kwetsbare mensen die zich melden voor nachtopvang maar te ziek of kwetsbaar zijn om naar 'buiten te sturen' en nergens anders heen kunnen. Ook is er begin 2017 een Straatteam samengesteld in samenwerking met Limor en het Leger des Heils Den Haag.

De Forensische productie van Clementia Zorgverleners b.v. is door ons overgenomen, inclusief de medewerkers. Daardoor zal het aantal cliënten dat Forensische begeleiding krijgt toenemen evenals onze kennis en expertise op dit vlak.

Uitstromen is vaak lastig vanwege het ontbreken van goedkope huisvesting. Hoewel we onvermoeid blijven inzetten op het voorkomen van huisuitzettingen en het beschikbaar krijgen van goedkope huisvesting verlopen de vorderingen traag. Met dank aan de investering van de stichting Vrienden van de Kessler Stichting zijn er echter wel weer vijf kamers bijgekomen voor beschermd begeleid wonen en is er de belofte nog een pand aan te kopen voor de verhuur van kamers aan cliënten.

Onze ambulante dienstverlening onder de naam Bereik in de Wijk begint bekend te worden bij ketenpartners. De inbreng van de medewerkers in de sociale wijkzorgteams wordt door de gemeentelijke coördinator zeer gewaardeerd. Ook krijgen we verzoeken van collega instellingen onze begeleidingsmethode als training aan te bieden of om deze kennis over te dragen (Haagse Hogeschool).

Tot slot hebben we in 2016 de kernwaarden vastgesteld en zijn we op onze 'eerste' vakdag met elkaar in gesprek gegaan over de betekenis ervan: professioneel, menselijk en integer. We hebben er vertrouwen in!

Bram Schinkelshoek, directeur/bestuurder

2. Profiel van de organisatie

2.1 Missie

De Kessler Stichting is er voor sociaal kwetsbare mensen, in het bijzonder dak- en thuislozen die opvang en/of zorg en begeleiding nodig hebben. De eigen identiteit, participatie en autonomie staan centraal. De opvang, zorg en begeleiding wordt gegeven door een organisatie die zich wil onderscheiden door innovatie, kwaliteit en doelmatigheid. Er werken hier professionele en loyale medewerkers in een veilige en gecertificeerde organisatie.

2.2 Visie

De Kessler Stichting is een gespecialiseerde, professionele instelling die zich inzet voor mensen die sociaal kwetsbaar zijn. Zij levert als zodanig een essentiële bijdrage aan het verbeteren van de leefsituatie en probeert actief nieuwe mogelijkheden te creëren voor cliënten. In aansluiting daarop signaleert de Kessler Stichting trends over de problematiek van sociaal kwetsbare mensen, anticipeert tijdig op veranderingen en communiceert daar actief over.

2.2.1 Uitgangspunten

Uitgangspunt is dat iedereen onvoorwaardelijk welkom is en op een open en hartelijke benadering kan rekenen. Daarbij respecteren wij de autonomie van iedere persoon. Wij denken en handelen vanuit de overtuiging dat de cliënt baat heeft bij een benadering die hem/haar uitdaagt en hem/haar verleidt om zo zelfstandig mogelijk te functioneren en participeren in de maatschappij. Wij zijn ons daarbij bewust van hun kwetsbare positie. Het doel van onze begeleiding (zorg, ondersteuning en activering) is verbetering brengen in de persoonlijke situatie van de cliënt. We sluiten aan bij de eigen kracht van de cliënt om zijn persoonlijke doelen te realiseren. Deze zijn afgestemd op diens specifieke vraag en behoefte.

2.3 Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	Kessler Stichting
Adres	De la Reyweg 530
Postcode	2571 GN
Plaats	Den Haag
Telefoonnummer	070 - 8 500 500
Kamer van Koophandel	27047100
E-mailadres	info@kesslerstichting.nl
Website	www.kesslerstichting.nl

3. Kerngegevens

3.1 Toelating

De Kessler Stichting is toegelaten onder de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) om zorg aan te bieden die op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) voor vergoeding in aanmerking komt. De Kessler Stichting is toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling, verblijf, begeleiding en als instelling voor medisch specialistische zorg.

3.2 Kernactiviteiten

De kernactiviteiten van de Kessler Stichting zijn: het opvangen en vergroten van de zelfstandigheid van sociaal kwetsbare mensen, met name dak- en thuislozen. De Kessler Stichting biedt (extramurale) begeleiding, verpleging, behandeling (ouderengeneeskunde), verzorging en dagbesteding aan cliënten ter versterking van hun welzijn en zelfredzaamheid. De cliënten hebben bijna altijd psychosociale beperkingen. Daarnaast komen psychiatrische stoornissen en/of verstandelijke beperkingen vaak voor. Een aantal cliënten is in contact gekomen met justitie waarbij, naast het leveren van forensische zorg door de Kessler Stichting, ook sprake is van toezicht door de reclasseringsorganisaties. Vaak hebben cliënten problemen op meerdere levensgebieden zoals het gebruik van verslavende middelen (gezondheid), het hebben schulden (financiën) en het ontbreken van een stabiele thuissituatie (relaties/sociale steun). Veelal is het opleidingsniveau laag en ontbreekt volgens huidige normen de startkwalificatie.

We leveren binnen vijf productgroepen (beschermd wonen, verpleeghuiszorg, kortdurende opvang, nachtopvang en ambulante begeleiding) verschillende diensten. Een viertal producten genereren het overgrote deel van onze huidige omzet. Dat zijn de producten waaraan een opname in een voorziening gekoppeld is.

3.3 Kerngegevens

Omschrijving	2016	2015	2014
Cliënten per 1 januari (aantal)	395	366	321
Cliënten per 31 december (aantal)	503	395	366
Verblijfsplaatsen per 31 december (aantal)	119	114	114
Doorstroomplaatsen MO 31 december (aantal)	94	94	94
Nachtopvangplaatsen per 31 december (aantal)	100	100	85
Productie WMO Beschermd Wonen ZZP (dagen)	25417	25728	26662
Productie WMO Beschermd Wonen VPT (dagen)	1710	746	1825
Productie WMO Beschermd Wonen Ambulant (dagen)	4504	6183	-
Productie WMO Beschermd Wonen Dagbesteding (dagen)	20169	13842	-
Productie WMO-trajecten (trajecten) ¹	-	31	101

¹ WMO trajecten zijn in 2016 vervangen door MVO trajecten

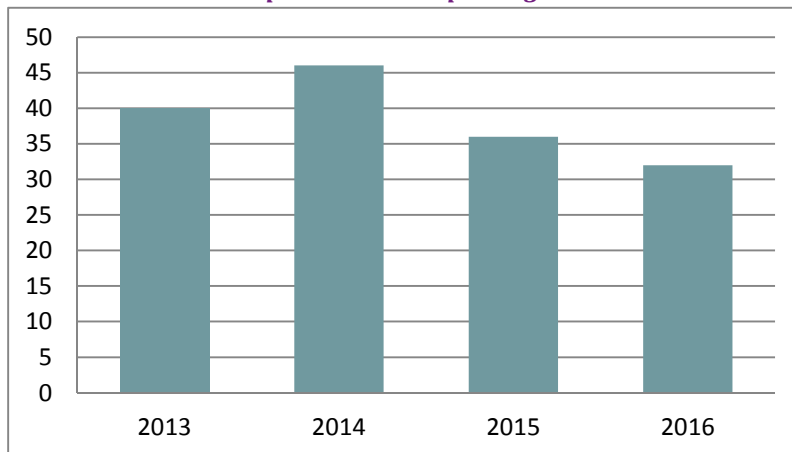
Omschrijving	2016	2015	2014
Productie WLZ VV ZPZ (dagen)	8067	9435	8925
Productie Wlz VV VPT (dagen)	1830	1825	365
Productie Wlz Eerstelijnsverblijf (dagen)	1113	287	-
Productie Opvang onverzekerbare vreemdelingen (dagen)	1412	872	484
Productie forensische Begeleiding (uren)	3413	4723	4846
Productie forensisch Beschermd Wonen (dagen)	1767	1877	1029
Productie MVO-trajecten (trajecten)	3247	1783	-
Medewerkers in loondienst op 31 december (fte)	177	162	153
Medewerkers in loondienst op 31 december (aantal)	231	203	173
Totale bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)	€ 15.968	€ 14.902	€ 14.604

3.4 Producten en diensten

3.4.1 Nachtopvang en Soepbus

De Soepbus verstrekt dagelijks in de avonduren soep, brood, koffie, thee en fruit aan dak- en thuislozen op twee vaste plekken in Den Haag. Er is in tegenstelling tot de nachtopvang, een lichte daling van het aantal gebruikers van de Soepbus ten opzichte van voorgaande jaren. Het gemiddeld aantal gebruikers van de Soepbus is 32 per avond. Deze daling heeft waarschijnlijk te maken met de toename van het aantal nachtopvangplekken in de stad.

Gemiddeld aantal Soepbus bezoeken per dag



In de nachtopvang kunnen cliënten, feitelijk daklozen vanaf 23 jaar, terecht voor een slaapplek. Cliënten ontvangen na aanmelding bij het Centraal Coördinatie Punt (CCP) een zorgpas, waarmee zij toegang krijgen tot de Nachtopvang. Deze zorgpas is acht weken geldig. In deze periode wordt samen met de cliënt gezocht naar een passende vervolghuisvesting. Er wordt opvang en begeleiding geboden. Medewerkers/vrijwilligers van het Straatconsulaat en het Topteam van Parnassia zijn wekelijks aanwezig voor vragen en verdere hulpverlening. Daarnaast is er een wekelijks spreekuur van een huisarts.

De capaciteit van de nachtopvang is in 2014 verhoogd van 85 naar 100 bedden en nagenoeg het hele jaar volledig bezet geweest. In 2016 hebben 1.012 unieke cliënten gebruik gemaakt van de

nachtopvang. Op basis van deze ontwikkeling heeft de gemeente in 2015 een extra opvanglocatie geopend aan de Zilverstraat. De Zilverstraat, oorspronkelijk gestart als Winteropvang en later als opvang voor ongedocumenteerden is uitgebreid met de functie van overlooplocatie voor 10-20 cliënten, inmiddels overnachten daar tussen de 80 en 100 cliënten met een zorgpas. De individuele begeleiding van een aantal cliënten aan de Zilverstraat wordt geboden vanuit het team Nachtopvang.

In 2016 is de steeds verdergaande verandering van doelgroep in de nachtopvang sterker zichtbaar dan ooit. De sociale, psychische en somatische kwetsbaarheid neemt zienderogen toe. Er verblijven inmiddels structureel groepen cliënten in de nachtopvang die te kwetsbaar zijn om overdag op straat te verblijven. Dit kan zowel vanuit sociale/psychische kwetsbaarheid zijn als vanuit somatische kwetsbaarheid. Er onderscheiden zich daaruit een aantal groepen; vrouwen, cliënten bij wie sprake is van LVB (licht verstandelijk beperkt) problematiek al dan niet in combinatie met problemen op andere levensgebieden, EPA (ernstige psychiatrische aandoening) cliënten en cliënten met somatische klachten en lichamelijke beperkingen. De nachtopvang in de huidige vorm is onvoldoende toegerust om deze mensen overdag een goede opvang te bieden. Met hulp van fondsen is er een beperkt dagbestedingsaanbod voor een aantal van hen.

Bezetting nachtopvang op basis van 100 plaatsen

Bezetting	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
Procentuele bezetting (%)	101,1	101,5	100,4	99,2	100,7	100,7	96,1	98,5	102,9	97,1	94,5	93,2
Gemiddeld aantal cliënten per nacht	101	102	100	99	101	101	96	99	103	97	94	93

3.4.2 Kortdurende opvang

Cliënten die behoefte hebben aan opvang met begeleiding (kortdurend), kunnen terecht op twee verschillende locaties (KO De la Rey en KO Zamenhof). De opvang duurt maximaal zes maanden, maar kan beargumenteerd verlengd worden.

De afdeling KO De la Rey is er voor jongvolwassenen tussen de 18 en 30 jaar. Deze afdeling beschikt over 25 plekken. De afdeling KO Zamenhof beschikt over 69 plaatsen. Daarnaast is er bij KO Zamenhof een aantal bedden beschikbaar voor de opvang van vluchtelingen en één bed voor cliënten die op last van de burgermeester uit huis worden geplaatst, de zogeheten 'uithuisgeplaatsten.' De KO Zamenhof heeft naast de zorg van bed, bad en brood geen verdere begeleidingsaspecten in deze trajecten. De betrokken ketenpartners voeren de begeleidingstrajecten uit en onderhouden omtrent de voortgang contact met de begeleiding van de KO Zamenhof.

De cliënten hebben te maken met beperkte zelfredzaamheid op meerdere levensgebieden. Er is geconstateerd dat de mate van psychiatrie, verslaving en lichtverstandelijke beperking toeneemt onder de cliënten van de kortdurende opvang wat een verzwarend van de doelgroep tot gevolg heeft. Op beide afdelingen is er 24 uur per dag begeleiding en toezicht aanwezig van medewerkers Sfeer en beheer, trajectondersteuners en trajectregisseurs. In een relatief korte periode wordt een basis gelegd in het versterken van competenties van cliënten met als doel een volgende stap in hun leven te kunnen zetten. Hierbij worden het netwerk van de cliënt en ketenpartners actief betrokken. Huisvesting, dagbesteding en financiën zijn hierbij de leefgebieden waarop de focus ligt in de begeleiding en deze zijn vastgesteld als kerndomeinen.

De bezetting van de Kortdurende Opvang ligt gemiddeld op 99%.

3.4.3 Beschermd Wonen

Voor cliënten die vanwege hun psychische aandoening niet in staat zijn zelfstandig te wonen, bestaat op diverse locaties de mogelijkheid tot Beschermd Wonen. Op de afdeling Viljoen zijn 26 (waarvan 25 BW plaatsen) kamers met eigen badkamers, verdeeld over drie aangrenzende woningen. Elke woning heeft een gezamenlijke woon- en eetkamer en keuken. De afdeling Tichelaar biedt aan 53 cliënten woonruimte (waarvan 50 BW plaatsen) en 24-uursbegeleiding. De bezetting op deze locaties lag in 2016 op gemiddeld 96%.

In het pand Zwarte Weg wonen cliënten in een beschermde woonvoorziening met begeleiding op vaste momenten. Uitgangspunt hierbij is dat de woonomgeving de zelfstandigheid van de cliënt zoveel als mogelijk ondersteunt. Afhankelijk van de vaardigheden van de cliënt kan hij kiezen voor een locatie met intensieve of minder intensieve begeleiding. Het product Beschermd Zelfstandig Wonen is in 2016 verder uitgewerkt en geïmplementeerd. In 2016 is er een pand aangekocht door Stichting Vrienden van de Kesslerstichting aan de Elandstraat. Dit pand wordt ingezet voor cliënten die Beschermd Zelfstandig Wonen op basis van VPT. De bezetting op deze locaties lag in 2016 gemiddeld op respectievelijk 96% en 98%.

Er is een start gemaakt met het verbeteren van de cliëntkamers en woonkamers in BW Tichelaar. Alle cliënten bij Beschermd Wonen hebben een complexe problematiek bestaande uit een psychiatrisch ziektebeeld en/of verstandelijke beperking en/of cliënt is bekend met middelengebruik. Daarnaast hebben deze cliënten vaak een periode van dakloosheid gekend en zijn mede daardoor jarenlang in en uit behandeling geweest bij verschillende GGZ-instellingen. De focus van de begeleiding ligt op het bieden van rust en stabiliteit, versterken van de beschikbare competenties en ondersteunen bij het ontwikkelen van competenties op diverse leefgebieden. Hierbij worden ketenpartners (zoals Parnassia) actief betrokken.

We zien ook in 2016 bij deze groep een verzwaring van problematiek, de complexiteit van psychiatrische problematiek neemt toe. Daarnaast is er steeds vaker sprake van somatische problematiek bij deze doelgroep. De somatische problematiek is te licht voor plaatsing in een verpleeghuis. Door het ontbreken van de vaardigheden om regie te voeren en houden op hun eigen leven is het voor cliënten in wonen in een BW-voorziening nauwelijks mogelijk om adequaat om te gaan met somatische klachten. Bij BW Tichelaar is het team verstrekt met drie ziekenverzorgenden die cliënten ondersteunen bij ADL en somatiek. In 2017 zal de specifieke zorg voor deze doelgroep worden geboden in locatie Viljoen.

3.4.4 Zorg en Wonen

Op de afdeling Zorg & Wonen wordt verpleeghuiszorg (somatische zorg), begeleiding en dagbesteding geboden. De afdeling Zorg & Wonen beschikt over 30 bedden. Plaatsingen op Zorg & Wonen wordt gefinancierd vanuit de Wlz – cliënten met een V&V-indicatie dan wel eerstelijnsverblijf, het C.A.K. (voorheen Zorginstituut Nederland) - onverzekerbare vreemdelingen en Menzis COA - asielzoekers. Het gemiddelde bezettingspercentage is 96%. De zorg en begeleiding wordt geboden door een team bestaande uit een trajectcoördinator, verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, medewerker Sfeer en beheer en medewerker dagactiviteiten.

De aansluiting bij Point en een publiciteitscampagne heeft een positieve invloed gehad op het bezettingspercentage. Point is een digitaal overdrachtssysteem dat het werkproces ondersteunt waarin patiënten vanuit ziekenhuizen worden overgedragen aan Wlz en MO-instellingen. Naast de aansluiting op Point is er in 2016 actief campagne gevoerd met een professioneel filmpje, advertenties

en direct contact door de trajectcoördinator met transferverpleegkundigen. Dit heeft geresulteerd in een toegenomen bekendheid van de afdeling, waardoor meer verwijzers de afdeling Zorg & Wonen weten te vinden. Dat geldt zeker voor het Zorginstituut Nederland en het COA.

In maart 2016 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) een herinspectiebezoek gebracht aan de afdeling Zorg en Wonen. Tijdens dit bezoek is geconstateerd dat er flinke vorderingen zijn gemaakt en dat er aan een aantal normen niet volledig voldaan is (cliëntdossier, deskundigheid en inzet medewerkers, medicatieveiligheid en vrijheidsbeperking). De inspectie heeft echter het vertrouwen uitgesproken dat de genomen maatregelen beschreven in het resultaatverslag verder worden geïmplementeerd en geborgd. Het inspectiebezoek is dan ook afgesloten en afgerond in september 2016.

Naast verpleeghuiszorg verzorgt de afdeling Zorg & Wonen ook de cliënten die gebruik maken van de ziekenboeg (capaciteit drie bedden). De ziekenboeg biedt tijdelijke opvang en zorg aan feitelijk dakloze cliënten die extra medische en/of verpleegkundige zorg nodig hebben. Verblijf op straat belemmert het herstel van de fysieke conditie van de cliënt ernstig en permanente opname in een medische 24-uurs voorziening is niet noodzakelijk of mogelijk. Cliënten moeten bijvoorbeeld een korte herstelperiode overbruggen na ontslag uit een ziekenhuis, ze hebben griep en/of koorts of ze hebben wondverzorging nodig.

Voor cliënten die verblijven in de nachtopvang, maar gezien hun fysieke/mentale of sociale conditie niet overdag de straat op kunnen, biedt de huiskamer van Zorg & Wonen opvang. Deze cliënten ontvangen hier basale (medische) verzorging.

3.4.5 Ambulante Begeleiding - Bereik in de Wijk

Veel van onze cliënten hebben behoefte aan (tijdelijke) begeleiding als ze (weer) zelfstandig gaan wonen. Het soort ondersteuning dat zij nodig hebben, verschilt en is afhankelijk van de problematiek waar zij mee te maken hebben. De begeleiding varieert dan ook van periodieke voortgangsgesprekken tot frequente ondersteuning op alle leefgebieden. We bieden begeleiding thuis aan zowel individuele cliënten als gezinnen. In de begeleiding wordt nauw samengewerkt met ketenpartners op allerlei levensgebieden, denk hierbij aan scholen, de wijkagent, wijkverpleegkundigen, reclassering, jeugdzorg etc.

De extramuraal AWBZ-begeleiding is vervangen door WMO Maatwerkvoorziening ondersteuning (MVO), in een tweetal arrangementen: Chronisch en Herstel. Begin 2015 zijn de meeste cliënten die voorheen gebruik maakten van AWBZ-begeleiding opnieuw beoordeeld en is de begeleiding omgezet in een MVO.

Prioriteit in 2016 lag bij het monitoren van de MVO-aanvragen en aansluiting zoeken bij de sociale wijkzorgteams en afstemmen daar waar nodig. Dit heeft onder andere geresulteerd in deelname aan tien (van de 27) sociale wijkzorgteams verdeeld over verschillende wijken in Den Haag. De wijkzorgteams hebben een signalerende rol en dragen zorg voor toeleiding naar passende zorg, zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de cliënt.

In opdracht van en in samenwerking met de woningcorporatie Staedion wordt begeleiding geboden aan huurders die een huurachterstand hebben opgelopen. In bijna alle gevallen wordt een huisuitzetting voorkomen en wordt de huurder toegeleid naar reguliere zorg als dat nodig is. Daarnaast heeft de Kessler Stichting een goede samenwerking met Haag Wonen in de vorm van "omklapwoningen", waarbij na een succesvol begeleidingstraject de huurovereenkomst op naam van

de cliënt komt te staan en deze zelfstandig gaat huren van de woningcorporatie. In 2016 zijn er in totaal 9 woningen omgeklapt en er zijn 12 nieuwe omklapwoningen bijgekomen.

Verder is in 2015 gestart met een nieuw type begeleiding: nazorg aan ex-gedetineerden in samenwerking met Bureau Nazorg van de gemeente Den Haag, deze zorg is in 2016 gecontinueerd.

Het product Begeleid Zelfstandig Wonen is in 2016 verder uitgewerkt en geïmplementeerd. Dit heeft onder andere tot resultaat gehad dat er in samenwerking met Staedion een pand beschikbaar is gekomen aan de Van Assendelftstraat waar 17 cliënten volgens deze werkwijze gehuisvest zijn.

3.4.6 Forensische Zorg

De Kessler Stichting heeft met DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) een productieafspraken gemaakt voor het uitvoeren van (ambulante) forensische zorg aan onder toezicht gestelde cliënten; dit zijn cliënten met een verplicht reclasseringscontact

Onder Forensische zorg wordt verstaan: geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en geestelijke gehandicaptenzorg voor cliënten, die geboden wordt in een justitieel kader. Dit betreft alleen het volwassenenstrafrecht. Forensische zorg wordt gegeven aan cliënten die een delict hebben gepleegd en door de rechter een verplicht reclasseringscontact opgelegd hebben gekregen; met andere woorden deze cliënten moeten zich laten begeleiden door een reclasseringsorganisatie (gedwongen hulpverlening, zich houden aan de bijzondere voorwaarden).

De bijzondere voorwaarden vormen de basis voor het verplicht reclasseringscontact en kunnen bestaan uit verplichte behandeling/opname in een instelling (voor begeleid wonen/maatschappelijke opvang) en beperking van vrijheden, bijvoorbeeld via een contact- of locatieverbod. De reclassering controleert of de cliënt zich houdt aan de opgelegde bijzondere voorwaarden.

De Kessler Stichting informeert de toezichthouder van de reclassering gevraagd en op gezette tijden over het verloop van de begeleiding.

Forensische zorg wordt zowel intra- als extramuraal aangeboden. In 2016 heeft dit geresulteerd in een intramurale bezetting van gemiddeld 4,8 bed. Extramuraal is begeleiding geboden aan 89 cliënten.

In 2016 heeft de Kessler Stichting het Forensisch Interventie Team (FIT) van Clementia overgenomen. Overname heeft plaatsgevonden per 1 september 2016. Als gevolg hiervan zijn de productieafspraken met DJI opgehoogd. Het eerste jaar na overname zal in het teken staan van het samenvoegen van de werkwijzen.

3.4.7 Dagbesteding

De dagbesteding van de Kessler Stichting richt zich met name op structurele arbeidsmatige dagbesteding. Dit wordt aangeboden in de vorm van trainingen, leerwerktrajecten en activeringsactiviteiten. Elke activiteit heeft duidelijke doelen waaraan stapsgewijs gewerkt wordt. Er wordt aansluiting gezocht met de doelen die benoemd zijn in het trajectplan van de cliënt. Met deze dagbestedingsactiviteiten krijgen de cliënten meer vaardigheden en wordt de mate van zelfredzaamheid verhoogd. De cliënten worden door dagbesteding voorbereid om zelfstandig(er) te functioneren in de maatschappij door het oefenen en vergroten van competenties. In 2016 is er ook, dankzij giften, dagbesteding aangeboden aan cliënten in de nachtopvang. Een groepje cliënten maakt in de ochtend schoon en maakt broodpakketjes voor de Soepbus. Tevens is er een werkplaats geopend waar cliënten houten meubels en andere gebruiksvoorwerpen maken. In 2017 zal er een

nieuwe dagbestedingsruimte worden geopend in Het Zamen (een pand waar meerdere zorgorganisaties cliënten hebben wonen). Daar zal meer ruimte zijn voor het sorteercentrum, wordt een grotere fietsenwerkplaats geopend en een derde filiaal van Pakkie Deftig.

4. Structuur van de organisatie

4.1 Beschrijving van de structuur

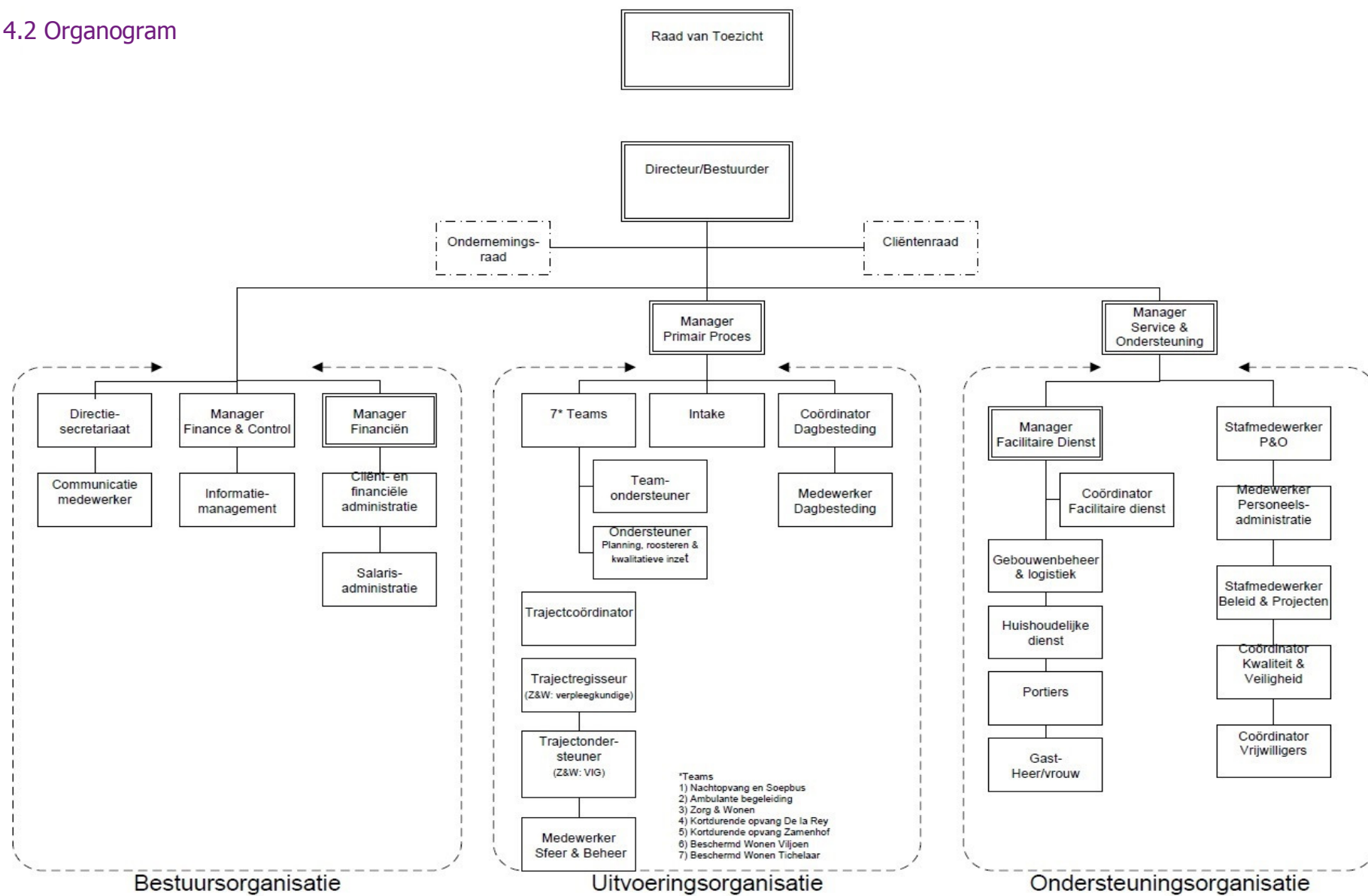
De Kessler Stichting is een stichting en kent een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur.

De Kessler Stichting voert geen bestuur over andere stichtingen of andere juridische entiteiten. Naast de Kessler Stichting opereert de stichting Vrienden van de Kessler Stichting. Ten aanzien van de stichting Vrienden van de Kessler Stichting is sprake van een verbinding met de Kessler Stichting die vastgelegd is in de statuten van de stichting Vrienden van de Kessler Stichting. Daarin is bepaald dat de directeur van de Kessler Stichting, de functie van voorzitter van het bestuur van de Stichting Vrienden van de Kessler Stichting inneemt. Omdat geen sprake is van een zeggenschapsrelatie of kapitaaldeelname bestaat er geen verplichting tot consolidatie in de financiële verslaglegging.

De Kessler Stichting bestaat uit drie organisatieonderdelen, te weten:

- **Uitvoeringsorganisatie** ofwel het primaire proces, draagt zorg voor de instroom, begeleiding en dagbesteding van cliënten. Binnen het primaire proces staat de cliënt met zijn/haar ondersteuningsplan centraal en zijn de volgende functies actief: trajectregisseur zorgt voor een goede analyse en het opstellen van het ondersteuningsplan, de trajectondersteuner gaat samen met de cliënt aan de slag met de doelen die opgenomen zijn in dit ondersteuningsplan, de medewerker Sfeer & beheer zorgt voor een goed afdelingsklimaat en de trajectcoördinator ziet toe op de kwaliteit van de begeleiding. De verantwoordelijkheid voor de aansturing van de teams in het primair proces ligt bij de manager. De manager Primair proces wordt, in het ontwikkelen van de teams naar grotere zelfstandigheid, ondersteund door teamondersteuners. De teamondersteuner coacht en faciliteert de teams gevraagd en ongevraagd op het behalen van hun resultaten en op de wijze waarop de medewerkers in het team dat met elkaar doen. Teams zijn verantwoordelijk voor het leveren van de zorg en begeleiding aan de cliënten en voor de organisatie van hun werk binnen het team. De manager Primair proces stuurt tevens het bureau intake, de Coördinator dagbesteding & vrijwilligers aan.
- **Ondersteuningsorganisatie** ondersteunt het primaire proces. De ondersteunende afdelingen die hieronder vallen zijn: P&O, Beleid, Projectmanagement, Kwaliteit & Veiligheid, Facilitaire dienst en IT. De manager Service & Ondersteuning is belast met het aansturen van deze organisatieonderdelen.
- **Bestuursorganisatie** bestaat uit het Directiesecretariaat, Financiële zaken, Control en Communicatie. Tevens worden de formele overleggen met de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en het toezicht door de Raad van Toezicht door de bestuursorganisatie uitgevoerd. De bestuurder stuurt het Directiesecretariaat en de leden van het MT aan (manager Primair proces, manager Service & ondersteuning, manager Finance en control).

4.2 Organogram



5. Toezicht, bestuur en medezeggenschap

5.1 Governance code

De Kessler Stichting past de zorgbrede governance code volledig toe. De verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen toezichhoudend orgaan en bestuur zijn uitgewerkt in een Reglement van Toezicht. De bestuurlijke verantwoordelijkheden zijn statutair vastgelegd en daarnaast heeft de Kessler Stichting een Bestuursreglement.

5.2 Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van het bestuur en staat deze met raad terzijde. In 2016 zijn twee nieuwe leden toegetreden tot de Raad van Toezicht. Hiervoor is de werving- en selectieprocedure gevolgd. Een lid zit op voordracht van de Cliëntenraad in de Raad van Toezicht.

De leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk. In het Toezichtreglement wordt dit benoemd en geborgd. Onderdeel van het Toezichtreglement is de gedragscode voor leden van de Raad van Toezicht.

Samenstelling Raad van Toezicht op 31-12-2016

Naam lid RvT	1^e benoeming	Lopende termijn	Aandachtsgebied	Functies / nevenfuncties
dhr. E. van der Veen (21-06-1946)	27 maart 2013	Maart 2017	Voorzitter (Remuneratiecommissie)	<ul style="list-style-type: none"> – Voorzitter Raad van Toezicht, Primair Huisartsen Posten – Voorzitter Raad van Toezicht, Theater- en Kunstencentrum De Kom – Voorzitter van de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland
dhr. M. van Beek MSc MA (08-09-1973)	27 maart 2013	Maart 2017	Vicevoorzitter Contactpersoon OR (Commissie Kwaliteit en Veiligheid) (Remuneratiecommissie)	<ul style="list-style-type: none"> – HR Director bij ING Bank – Lid Raad van Toezicht en voorzitter remuneratie- commissie Cordaid
dhr. Drs. H.G. Poortman RA RE (28-08-1960)	1 mei 2015	Mei 2019	Lid (Wervingscommissie) (Auditcommissie)	<ul style="list-style-type: none"> – Manager Financiën & Control Zaans Medisch Centrum – Lid Raad van Toezicht, stichting MEE Groningen
Mevr. M.C. Heringa (15-08-1977)	1 juni 2016	Juni 2020	Lid (Auditcommissie)	<ul style="list-style-type: none"> – Directeur Extramurale Zorg, Stichting Zorggroep Florence – Lid van de Commissie van Vertrouwenslieden (LcvV)
Mevr. J.M.L.J. Reijnen (10-02-1959)	1 juni 2016	Juni 2020	Lid Contactpersoon CR (Wervingscommissie) (Commissie Kwaliteit en Veiligheid)	<ul style="list-style-type: none"> – Consultant IPH (Institute for Positive Health) – Zelfstandig Ondernemer Uitwijk – Vice voorzitter Raad van Toezicht tante Louise – Lid Raad van Commissarissen Trivire

5.2.1 Werkwijze en Commissies Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht vergadert in ieder geval vier keer per jaar en zo nodig extra. Bij alle vergaderingen is de bestuurder aanwezig. Daarnaast sluiten ook de manager Finance & Control en de manager Service & Ondersteuning aan bij de vergaderingen. De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar zesmaal vergaderd. Tijdens deze vergaderingen zijn de jaarlijks terugkerende stukken zoals de jaarrekening, de begroting, de kaderbrief, de management rapportages, de management letter en dergelijke besproken en waar nodig is goedkeuring verkregen. De raad heeft met de Ondernemingsraad en met de Cliëntenraad gesproken.

In 2016 door de raad genomen besluiten:

Besluiten
De dames Reynen en Heringa worden met ingang van 1juni benoemd als nieuwe leden van de Raad van Toezicht.
De vergoedingen van de leden van de Raad van Toezicht zullen per kwartaal gefactureerd worden.
Het Jaarverslag 2015 wordt vastgesteld.
De Jaarrekening 2015 wordt goedgekeurd.
Er wordt een tender voor een nieuwe accountant uitgeschreven.
De honorering van de Raad van Toezicht wordt aangepast met ingang van 1 juli 2016.
De beloning van de bestuurder Kessler Stichting wordt vastgesteld op basis van de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp.
De kaderbrief 2017 wordt goedgekeurd.
De bestuurdersaansprakelijkheidsverzekering is aangepast
De begroting 2017 wordt goedgekeurd.
De notitie "Vermogensbeleid" wordt goedgekeurd.
De Raad van Toezicht stemt in met de keuze voor Mazars als nieuwe accountant.
Het rooster van aftreden wordt vastgesteld

In 2016 zijn geen meldingen in het kader van de klokkenluiderregeling ontvangen.

5.2.2 Commissies

Financiële auditcommissie

Deze commissie heeft als taak meer diepgang te geven aan de toezichthoudende rol van de Raad van Toezicht inzake de financiële verantwoording, de administratieve organisatie en het financieel risicomanagement. De commissie heeft naar de Raad van Toezicht een adviserende rol en bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht. De Auditcommissie is dit jaar vier keer bijeengekomen en heeft onder andere de volgende onderwerpen besproken; jaarverantwoording 2015, financiële kwartaalrapportages, selectie accountantskeuze, fraudebeleid, vermogensbeleid en begroting 2017.

Commissie Kwaliteit en Veiligheid

De commissie Kwaliteit en Veiligheid bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht en heeft in 2016 onder andere de volgende onderwerpen besproken: uitkomsten van cliënt tevredenheids- en medewerker tevredenheidsonderzoeken, auditrapportage externe audit HKZ, informatie over incidenten, resultaatverslag naar aanleiding van bezoek Inspectie voor Volksgezondheid en een conceptreglement commissie Kwaliteit & Veiligheid.

5.2.3 Deskundigheid

De Kessler Stichting is lid van de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). Raad van Toezichtleden kunnen gebruik maken van voor hen passende opleidingsdagen om hun deskundigheid als toezichthouder op peil te houden.

5.2.4 Evaluatie eigen functioneren

De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks het eigen functioneren.

In de zelfevaluatie 2016 zijn onder meer de volgende zaken aan de orde geweest;

- De Raad stelt vast dat de wet- en regelgeving en de maatschappelijke verantwoording een continue activiteit van de Raad van Toezicht is;
- Het vooroverleg wordt structureel en formeel aan de agenda toegevoegd;
- Ten aanzien van de werkgeversrol heeft een planningsgesprek en een 360-graden beoordeling met de bestuurder plaatsgevonden;
- De jaaragenda is opgesteld en vastgesteld;
- Er vindt incidenteel en nog niet periodiek een functioneringsoverleg plaats met de leden.

5.2.5 Bezoldiging

De bezoldiging van de Raad van Toezichtleden past binnen de kaders van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp. Een specificatie van de uitbetaalde vergoedingen is opgenomen in de jaarrekening.

5.3 Bestuur

In 2016 is het bestuur van de Kessler Stichting niet gewijzigd. De bestuurder bespreekt zijn nevenfuncties jaarlijks met de voorzitter en een lid van de Raad van Toezicht. Hierbij wordt beoordeeld of er mogelijk sprake is van belangenverstremgeling. Jaarlijks wordt het functioneren van de bestuurder geëvalueerd door de Raad van Toezicht (Remuneratiecommissie) aan de hand van de door de RvT goedgekeurde lijst van gesprekspunten.

Naam	Functie	Bestuurlijke nevenfuncties
A. Schinkelshoek	Bestuurder	- Voorzitter Stichting Vrienden van de Kessler Stichting - Voorzitter Stichting Haags Groene Kruis fonds - Voorzitter Stichting het Jacobshospice

5.3.1 Bezoldiging bestuur

De bezoldiging van het bestuur is vastgesteld op basis van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT), regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdzorg, in Klasse III en is verder toegelicht in de jaarrekening.

5.4 Medezeggenschapsstructuur

De bestuurder voert over instemmings- en advies plichtige thema's periodiek overleg met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. Eenmaal per jaar is er overleg van de Raad van Toezicht met zowel de Ondernemingsraad als de Cliëntenraad.

5.4.1 Ondernemingsraad

Conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) heeft de Kessler Stichting een Ondernemingsraad ingesteld. Deze OR vertegenwoordigt alle medewerkers van de Kessler Stichting en gebruikt daarvoor een OR-reglement.

De Ondernemingsraad vergadert maandelijks en heeft een maandelijks overleg met de bestuurder. Waar nodig heeft de OR advies ingeroepen van diverse experts alvorens een passend antwoord/advies uit te kunnen brengen. Er is een aantal onderwerpen door medewerkers ingebracht bij de OR, zoals 8,5 uursdiensten bij de nachtopvang en het belonen van medewerkers zonder ziekteverzuim. Tevens is er een overleg geweest met de Raad van Toezicht over o.a. de veranderde financieringsstromen.

De Ondernemingsraad heeft zeven zetels, de maximale zittingsduur in de Ondernemingsraad is twee keer drie jaren. Er zijn in 2016 twee nieuwe leden bijgekomen en een vacature voor ambtelijk secretaris opengesteld.

De samenstelling van de OR op 31-12-2016

Naam	Functie
Masja de Vogel	Voorzitter
Michiel van Goor	Lid
Thiemo Boekhouder	Lid
Erik den Haas	Lid
Rick Hartogs	Lid
Younes Hajjiari	Lid
Tarik Zaakouri	Lid

Positieve adviezen en instemmingsbesluiten OR

Onderwerp
Aanstellen SPV-er
Grote uitgave: Technologische voorziening
Uitbreiding functiehuis: systeembeheerder
Roostertijden Zorg en Wonen
Roostertijden portiers
Opleidingsbeleid
Werving en selectie
Verzuimbeleid
Beleid functioneren en beoordelen
Werkwijze individueel loopbaanbudget
Werkwijze individueel keuze budget
Werkwijze IKB flex
Omloopdienst nachtdienst
Subsidieaanvraag Waardigheid en trots, deskundigheidsbevordering
Opleidingsplan

5.4.2 Cliëntenraad

De Kessler Stichting kent een centrale Cliëntenraad (hierna CR). In overeenstemming met de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ) is iedere afdeling vertegenwoordigd in de CR. De regeling Medezeggenschap Cliëntenraad is op onderdelen aangepast en vastgesteld. Afspraken over

de samenwerking in de CR zijn vastgelegd in het huishoudelijk reglement. De CR wordt structureel door een externe en onafhankelijke adviseur ondersteund.

De CR maakt ieder jaar een jaarplan en een jaarverslag en krijgt een budget om haar doelstellingen te kunnen realiseren. Er is drie keer per jaar overleg met de bestuurder, vier keer per jaar met andere MT-leden en elke drie weken vindt er een onderling overleg plaats. Het dagelijks bestuur van de CR (voorzitter, penningmeester en secretaris) komt elke week bijeen. De CR neemt deel aan diverse overlegorganen, waaronder de klankbordgroep Beschermd Wonen en 'het kapstokoverleg' met diverse cliëntenraden.

In 2016 heeft de CR een onderzoek gehouden naar de problemen die cliënten ondervinden in de periode dat zij dakloos worden. Dit rapport met aanbevelingen wordt besproken met de verantwoordelijken voor het beleid (het CCP). Mede op aandringen van de CR is in 2016 de menu-commissie nieuw leven ingeblazen, dit om de kwaliteit en de waardering van het eten te verhogen.

De samenstelling van de CR op 31-12-2016

Naam	Functie
Gerard v.d. Linden	Voorzitter
Bart Faas	Secretaris
Paul Heijse	Penningmeester
Frans Hoogelander	Lid
Patrick Schenk	Lid
Stefano de Fauw	Lid
Erik vd Stok	Lid
Huub Sprong	Lid
Frans Pas	Ondersteuner

Adviezen en instemmingsbesluiten CR

Onderwerp	Advies/besluit
Klachtenfunctionaris	Positief advies
Besteding gift Levi Lassen	Positief advies
Overname FIT Clementia Zorgverleners B.V.	Positief advies
Medicatiebeleid	Positief advies

6. Belanghebbenden en samenwerkingspartners

Voor een goede uitvoering van haar activiteiten werkt de Kessler Stichting samen met verschillende partners. Een selectie:

6.1 Belanghebbenden

	Toelichting
CZ Zorgkantoor	Financier van Wlz zorg en eerstelijns verblijf.
Gemeente Den Haag	Financier van opvang en ondersteuning waar op basis van de Wmo aanspraak op wordt gedaan en subsidievertrekker voor opvang en begeleiding van specifieke groepen.
Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)	Financier van een aantal plaatsen Beschermd Wonen en uren Ambulante Begeleiding voor cliënten met een strafrechtelijk kader.
Zorginstituut Nederland (ZiN)	Financier van opnamedagen Zorg & Wonen voor onverzekerbare vreemdelingen.
Menzis COA	Financier van opnamedagen Zorg & Wonen voor asielzoekers.

6.2 Samenwerkingspartners

De Kessler Stichting werkt met meerdere partners samen om de juiste zorg en begeleiding te kunnen bieden aan de cliënten. Met deze partners zijn samenwerkingsovereenkomsten afgesloten waarin de wederzijdse verantwoordelijkheden en verplichtingen zijn vastgelegd. De samenwerkingsovereenkomsten worden periodiek geëvalueerd.

Organisatie	Toelichting
Stichting Reclassering Nederland regio Den Haag	De samenwerking heeft als doel opvang en verblijf te bieden aan onder toezicht van Reclassering Nederland gestelde cliënten en te werken aan stabilisering van de persoonlijke situatie van deze cliënten en daarmee de kans op recidive te verkleinen.
Woon Zorgcentra Haaglanden (WZH)	In de samenwerkingsovereenkomst is vastgelegd dat WZH de medische zorg levert en behandel disciplines structureel inzet op de afdeling Zorg & Wonen.
Stichting Hulpverlening en Opvang Prostituees (SHOP)	Er is een dienstverleningsovereenkomst met SHOP i.v.m. onderverhuur van gedeelte Zamenhofstraat en levering van facilitaire diensten.
Parnassia	De Kessler Stichting werkt samen met Parnassia met als doel mensen met een psychiatrische beperking te helpen beter te functioneren, zodat ze, met succes en naar tevredenheid, kunnen werken, leren en sociale contacten kunnen hebben. De samenwerking bestaat uit consultatie, gericht op deskundigheidsbevordering, signalering en toeleiding naar de reguliere GGZ-zorg en advisering aan cliënten en medewerkers.
MEE Zuid-Holland	De samenwerking, zoals vastgelegd in een overeenkomst in 2012 met MEE,

Organisatie	Toelichting
Noord (MEE)	beoogt het verbeteren van het herkennen, onderkennen en begeleiden van cliënten met een LVB binnen de Kessler Stichting.
HOI!	HOI! is de afkorting voor Haagse Opvang Instellingen. Een platform opgericht in 2014 op initiatief van de Kessler Stichting waarin de drie Haagse maatschappelijke opvangorganisaties met intramurale capaciteit zijn vertegenwoordigd. Naast de Kessler Stichting zijn dit Stichting LIMOR en het Goodwillwerk Leger des Heils Den Haag. In het platform worden actuele vraagstukken over de gemeenschappelijke producten besproken en kennis gedeeld.
Woningstichting Haag Wonen	Onder stedelijke regie worden in Den Haag onder kwetsbare doelgroepen huurwoningen 'verdeeld'. De Kessler Stichting en Haag Wonen hebben in dit kader een overeenkomst over het beschikbaar stellen van 'omklapwoningen' voor cliënten die uitstromen bij de Kessler Stichting.
Woningstichting Staedion	De Kessler Stichting heeft met Staedion een samenwerkingsovereenkomst gesloten in het kader van het product Sesam. Deze samenwerking is erop gericht de huurders van Staedion, die maximaal een achterstand hebben van twee maanden huurbetaling en bereid zijn mee te werken, via een professionele interventie in contract te brengen met de hulpverleners van de Kessler Stichting om huisuitzetting te voorkomen. De Kessler Stichting werkt samen met Staedion in het beschikbaar stellen van onzelfstandige woonruimte, geschikt voor uitstroom van cliënten vanuit de doorstroomvoorzieningen.
Apotheek	De Kessler Stichting heeft begin 2015 een overeenkomst voor de levering van geneesmiddelen gesloten met apotheek Waldeck (onderdeel van Zuid-Hollandse Apotheek Service). De apotheker ondersteunt de Kessler Stichting bij de organisatie van de farmaceutische zorgverlening.
Stichting Haags Straatnieuws	De Kessler Stichting neemt een vast aantal geproduceerde straatkranten per jaar af voor de doorverkoop aan straatverkopers.
Haagse Winterregeling	De Kessler Stichting heeft samen met de gemeente Den Haag, Stichting dr. Schroeder van der Kolk en het Leger des Heils Den Haag het convenant "Haagse Winterregeling 2012-2017" ondertekend. Tijdens de winterregeling kunnen daklozen zonder betaling gebruik maken van de winteropvanglocatie en de nachtopvang.
Royaal Zorg BV	Royaal zorg voert als onderaannemer van de Kessler MVO-trajecten uit.
Dagbesteding	Naast het dagbestedingsaanbod van de Kessler Stichting, kunnen cliënten gebruik maken van dagbestedingsprojecten van stichting Schroeder en stichting Reakt. Hiervoor zijn onder aannemingsovereenkomsten afgesloten.
PEP	Adviseur en begeleiding in behalen van vrijwilligerskeurmerk "goed geregeld". Kessler Stichting maakt gebruik van het centrale vrijwilligersplatform van PEP in het aanbieden van vrijwilligersvacatures en trainingen.

6.3 Samenwerkingspartners op gebied van ondersteuning

	Toelichting
De Witte Raaf Arbodienst	De Kessler Stichting heeft sinds 2011 een overeenkomst met De Witte Raaf Arbodienst voor de afname van diensten van een bedrijfsarts.
LKander	De Kessler Stichting heeft een overeenkomst met LKander met afspraken over de inzet van een verzuimspecialist met taken en verantwoordelijkheden om aan de eisen vanuit de wet verbetering Poortwachter te voldoen en het verzuim zoveel mogelijk te beheersen.
Uitzendbureau	Om flexibel personeel onder gunstige voorwaarden en met kennis over de organisatie te kunnen inzetten, heeft de Kessler Stichting in 2014 een samenwerkingsovereenkomst gesloten met Randstad.

7. Beleid, inspanningen en prestaties

7.1 Strategie

De Kessler Stichting heeft een strategienotitie 2015-2019 opgesteld. Samengevat ligt de focus de komende jaren op de implementatie van zelfstandige teams, ontwikkelen vakmanschap, het consolideren van de intramurale dienstverlening en een groeiambitie op ambulante begeleiding.

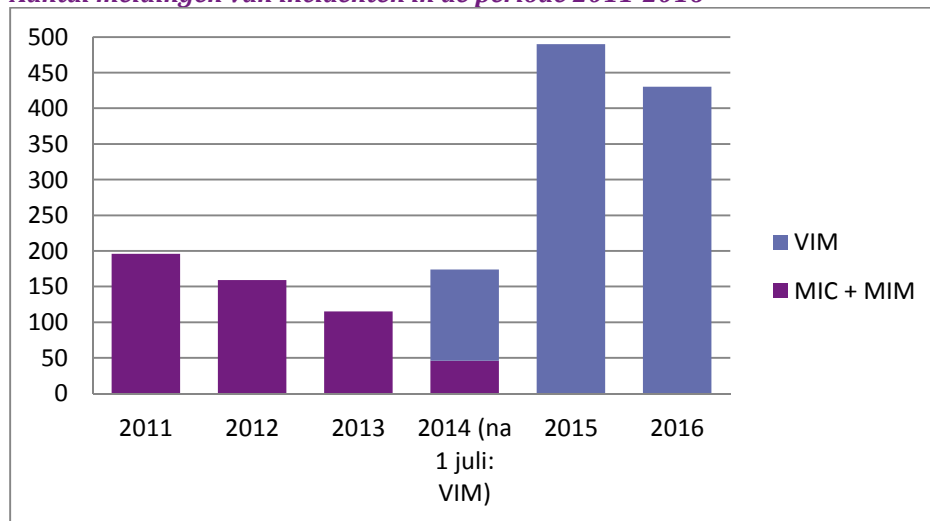
7.2 Kwaliteit en Veiligheid

In 2016 is de coördinator Kwaliteit en veiligheid vervangen door een stafmedewerker Beleid en projecten. De taken van de coördinator zijn belegd bij het team Beleid en Projecten. Het idee hierachter is dat deze taken hiermee bij meer personen zijn belegd, waardoor de uitvoering minder persoonsafhankelijk is.

7.2.1 Veilig incidenten Melden (VIM)

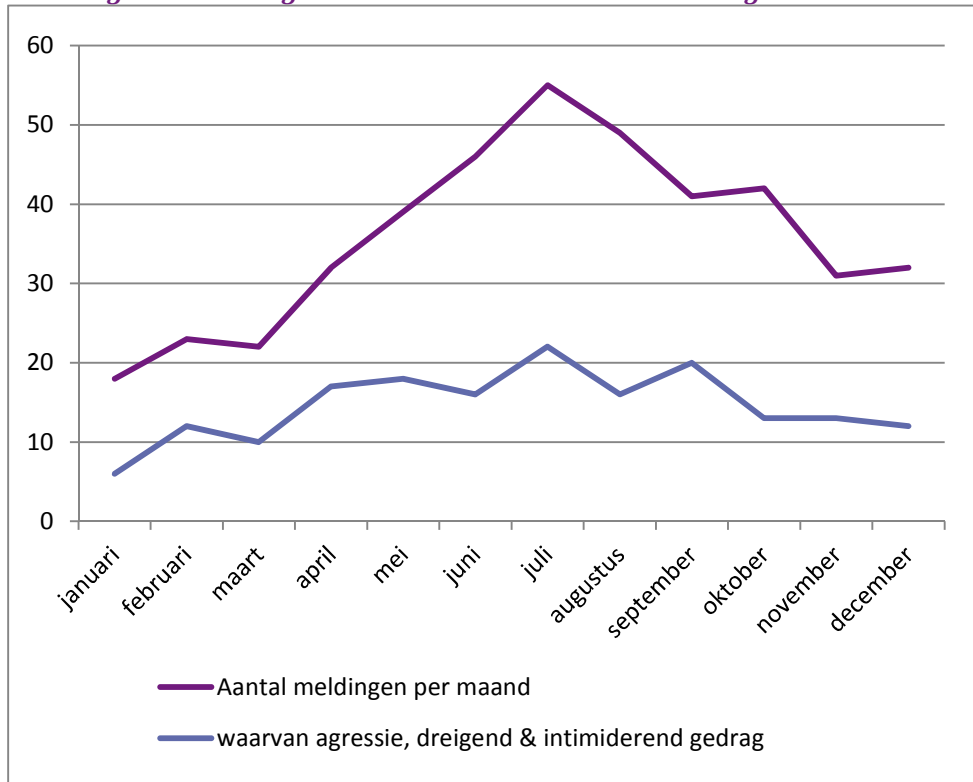
Sinds 2009 worden incidenten geregistreerd. Tot medio 2014 werden incidenten met cliënten (MIC) en incidenten met medewerkers (MIM) apart geregistreerd. Vanaf 1 juli 2014 worden beide typen meldingen als VIM-melding geregistreerd.

Aantal meldingen van incidenten in de periode 2011-2016



In 2016 lag de focus op het blijven melden van incidenten en onveilige situaties. Na een sterke groei in het aantal meldingen in 2015 zien we in 2016 een lichte afname. Dit terwijl de doelgroep als zwaarder wordt ervaren. Agressie, dreigend of intimiderend gedrag speelt bij een groot deel van de meldingen een rol. Het is daarom een onderwerp dat blijvend de aandacht heeft. Onderstaande grafiek toont het totaal aantal VIM-meldingen en het aandeel meldingen van agressie, dreigend en intimiderend gedrag van het afgelopen jaar.

Aantal agressie meldingen t.o.v. het totaal aantal VIM-meldingen in 2016



7.2.2 Calamiteiten

In 2016 zijn vijf incidenten extern gemeld bij GGD Haaglanden, de toezichhouder vanuit de Wmo. Al deze externe meldingen zijn na het aanleveren van zelfonderzoek door de GGD gesloten.

7.2.3 Certificering, audits en inspectiebezoeken

In 2016 zijn twee tussentijdse periodieke HKZ-audits uitgevoerd door DNV. Beide audits zijn met goed gevolg doorstaan. Het huidige HKZ-certificaat is geldig tot 2018. Eind 2017 zal een audit ten behoeve van hercertificering plaatsvinden.

In februari 2016 heeft de Arbeidsinspectie getoetst of de aanwijzingen vanuit het rapport uit 2015 inzake agressie en geweld voldoende waren opgevolgd. Na het bezoek heeft de Arbeidsinspectie beoordeeld dat dit het geval is.

In maart 2016 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een onverwacht inspectiebezoek gebracht aan afdeling Zorg & Wonen ter opvolging van het ingezette verbetertraject. Dit traject is ingezet na een eerder onverwacht bezoek in juli 2015. De IGZ heeft op basis van het bezoek in maart en de genomen maatregelen het onderzoek gesloten.

Naar aanleiding van het inspectiebezoek zijn er meerdere interne audits uitgevoerd op de afdeling Zorg & Wonen op verschillende thema's (o.a. medicatie en hygiëne) om het kwaliteitsniveau verder te verhogen. Daarnaast is in oktober een interne audit uitgevoerd gericht op het proces Begeleiding op de twee afdelingen voor Beschermd Wonen. Resultaat is o.a. dat er verbeterpunten liggen in de samenwerking binnen het team en met ketenpartners. Er zijn geen grote gebreken in het proces geconstateerd.

7.2.4 Risicomanagement

Noodzakelijke wijzigingen in het proces Risicomanagement zijn in 2016 doorgevoerd zodat dit proces weer aansluit bij de structuur van de organisatie na reorganisatie. Risico domeinen zijn ook aangepast aan de organisatieontwikkeling. Als voorbeeld is 'organisatieverandering' als risicogebied opgenomen om risico's ten gevolge van de (focus op) organisatieverandering systematisch te beheersen. In periodieke managementrapportages is aan de Raad van Toezicht over risico's gerapporteerd.

7.2.5 Bedrijfshulpverlening

In het jaar 2016 zijn alle nieuwe medewerkers Sfeer en beheer getraind en hebben het certificaat als bedrijfshulpverlener gehaald. De samenwerking met Fire Control heeft ertoe geleid dat zij in 2016 de ontruimingsplannen opnieuw hebben getoetst. Deze zullen in 2017 als basis voor de trainingen worden meegenomen.

Doordat de ontruimingsplanning in revisie waren in 2016 heeft er geen ontruimingsoefening plaatsgevonden.

7.2.6 Medewerker opvang team

In 2016 hebben er 24 gesprekken plaatsgevonden met het Medewerker Opvang Team. In sommige gevallen heeft dit geleid tot meerdere gesprekken, waarbij het Medewerker Opvang Team in totaal 56 gesprekken heeft gevoerd. Medewerkers geven aan dat zij de gesprekken als ondersteunend ervaren.

Het Medewerker Opvang Team heeft geïnvesteerd in de bekendheid onder medewerkers van hun werkwijze. Dit ging o.a. via mond-tot-mond reclame, kennis op intranet en iedere nieuwe medewerker krijgt een flyer met de informatie. Daarnaast is met de coördinator Veiligheid afgesproken dat iedere VIM met een cijfer 7 of hoger doorgestuurd wordt naar het opvangteam. Het opvangteam biedt daarna zijn ondersteuning aan. Medewerkers zijn vrij om hier gebruik van te maken of hun voorkeur voor een bepaald teamlid uit te spreken.

Inmiddels hebben vanuit alle primair procesteams zich wel medewerkers gemeld waardoor het opvangteam voelt dat zij voldoende bekendheid hebben in de organisatie. De AF Veiligheid spelen hierin ook een belangrijke rol.

Aantal gesprekken 2016

<u>Maand</u>	<u>Eerste gesprek</u>	<u>Tweede gesprek</u>	<u>Derde gesprek</u>	<u>Vierde gesprek</u>
Januari	5	5	1	0
Februari	0	2	3	2
Maart	2	1	2	1
April	0	1	1	0
Mei	2	0	0	0
Juni	3	4	0	0
Juli	2	0	2	0
Augustus	3	2	0	0
September	3	1	0	0

Oktober	3	1	1	0
November	1	2	0	0
December	0	0	0	0
Totaal	24	19	10	3

7.2.7 Beveiliging

Binnen de locaties van de Kessler Stichting worden diverse preventieve maatregelen genomen in het kader van wet- en regelgeving en in het kader van het veiligheidsbeleid. Diverse beveiligingsmaatregelen zijn van kracht (zie onderstaande tabel). In 2016 is uitbreiding en vervanging van de veiligheidssystemen op locaties Zamenhof en Tichelaar aanbesteed. Op deze locaties wordt in 2017 het camerasysteem vervangen en persoonsalarmering geïnstalleerd. Daarnaast wordt locatie Tichelaar voorzien van een 'zusteroproep' systeem (voor 20 kamers).

Beveiligingsmaatregelen

Wat	Toelichting	Waar
Cameratoezicht	Bij de Kessler Stichting is sprake van cameratoezicht op de werkplek (tevens de plek waar onze cliënten verblijven) en rondom de panden	Alle locaties
Toegangscontrole	Een geautomatiseerd sleutelsysteem, dat is ingericht met een rechtenstructuur op medewerkers- en cliëntniveau.	Alle locaties
Brandpreventie	De locaties zijn uitgerust met een brandmeldinstallatie. De brandmeldinstallaties hebben een automatische doormelding naar de brandweer, met uitzondering van kleinschalige woonvorm Viljoen, daar vindt geen automatisch doormelding plaats naar de brandweer, maar naar de portier.	Alle locaties
Persoonsalarmering	Alle medewerkers op afdelingen zijn uitgerust met een dect toestel met een paniekknop. Wanneer de paniekknop ingedrukt wordt, ontvangen andere dect telefoons een de melding met de plaatsaanduiding. Op basis van een afgesproken werkwijze verlenen medewerkers van eigen en andere afdelingen vervolgens bijstand aan de persoon die melding heeft gemaakt.	De la Reyweg
Personeelsooproepsysteem	Op de verpleeghuisafdeling kunnen cliënten gebruik maken van een oproepsysteem. Wanneer zij een melding doen, ontvangen medewerkers die op hun dect toestel.	Zorg en Wonen
Spreekkamers	De spreekkamers waar gesprekken met cliënten plaatsvinden hebben i.v.m. de veiligheid twee uitgangen.	De la Reyweg

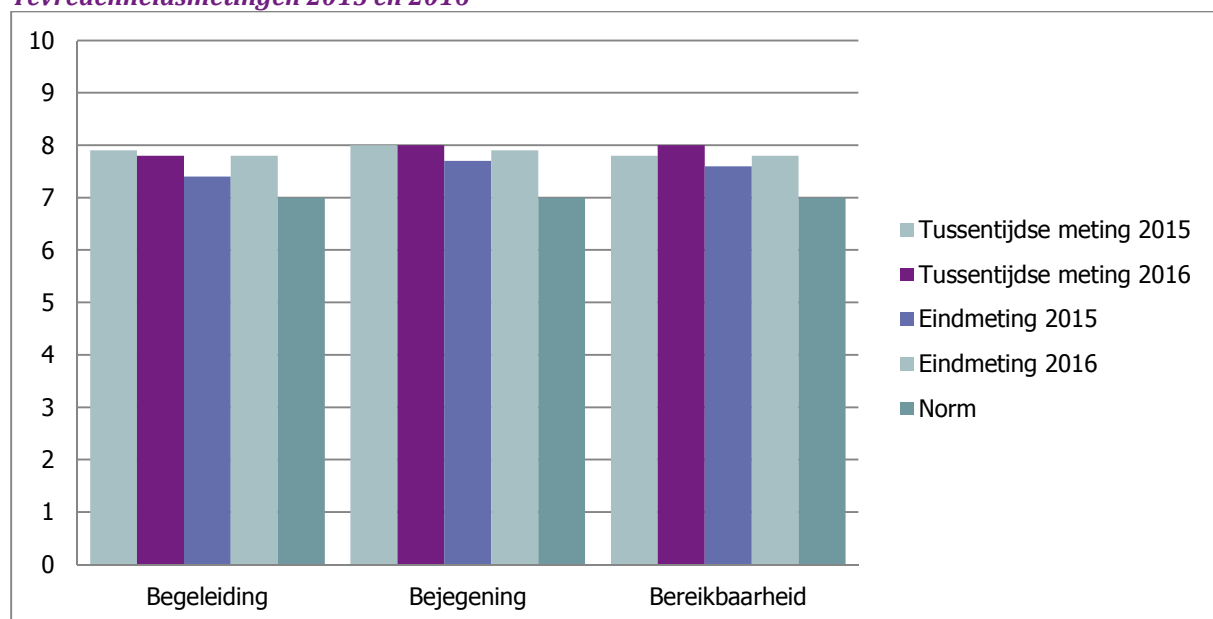
7.3 Clienttevredenheid

In december 2016 is op afdeling Zorg & Wonen een CTO (cliënttevredenheidsonderzoek) gehouden (CQI VV&T). Deze laat zien dat de respondenten van deze afdeling de Kessler Stichting het rapportcijfer 6,1 geven.

Door uitsluitingscriteria die CQI hanteert bleven er 13 potentiële respondenten over. CQI schrijft voor dat minimaal 10 respondenten aan het onderzoek moeten hebben deelgenomen. Van de 13 potentiële respondenten heeft 69% deelgenomen (9 personen). Een officieel rapport is zodoende niet beschikbaar.

Naast de twee-of driejaarlijkse CTO's wordt de waardering van cliënten op gebied van begeleiding, bejegening en bereikbaarheid tijdens het traject periodiek en bij afsluiting van het traject gemeten (schaal 1 tot 10). Deze informatie komt terug in de maandelijkse team-managementrapportages (TMARAP). In onderstaande grafiek staan voor 2015 en 2016 de resultaten van de tussentijdse meting, eindmetingen en norm (cijfer 7). Te zien is dat de norm voor zowel de tussentijdse metingen als de eindmetingen ruimschoots worden gehaald. Daarnaast blijkt dat de scores op de eindmeting van 2016 op alle drie de domeinen hoger zijn dan die van 2015.

Tevredenheidsmetingen 2015 en 2016



7.4 Klachten

In 2016 is het klachtenreglement voor cliënten aangepast aan de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

In totaal zijn er 69 klachten ontvangen. Hiervan zijn 62 klachten intern opgepakt door de klachtenfunctionaris en samen met betrokkenen naar tevredenheid opgelost. Het vervolg tot klachtenbehandeling van drie klachten ligt bij de klager, één klacht is in afwachting van interne ontwikkelingen en drie klachten zijn vanwege verschillende omstandigheden niet in behandeling genomen

Er zijn in 2016 geen klachten voorgelegd aan de geschillencommissie (voor cliënten die zorg ontvangen gefinancierd vanuit de Wlz), de externe klachtencommissie (voor cliënten die zorg ontvangen gefinancierd vanuit de Wmo) of de burgerlijke rechter.

Overzicht ontvangen klachten in 2016

	Aantal
Ontvangen klachten	69
• Begeleiding	34
• Schade aan eigendommen/Vermissing eigendommen	15
• Maaltijden	3
• Budgetbeheer	3
• Overige	14
Klachten voorgelegd aan externe klachtencommissie	0
Klachten voorgelegd aan geschillencommissie	0

7.5 Personeelsbeleid

7.5.1 Algemeen

In het kader van de reorganisatie naar zelfstandige teams is het totale pakket van uitvoeringsregelingen voor het personeelsbeleid omgevormd naar beleid en werkafspraken die passen bij de nieuwe organisatie.

De belangrijkste veranderingen zijn aangebracht in de processen Beoordelen en Ontwikkelen. De verantwoordelijkheid van het team is bij het beoordelen van collega's in proeftijd en bij einde contract is veel groter geworden. Het team adviseert de manager op basis van een zelfevaluatie van de nieuwe medewerker. Deze zelfevaluatie is gebaseerd op de uitvraag van feedback bij drie collega's.

Ook bij het niet volgens afspraken functioneren van een collega zijn de collega's aan zet met het geven van feedback, het formuleren van de verbeterpunten en het volgen daarvan. Indien dit na twee gesprekken niet leidt tot tevredenheid dan wordt dit een agendapunt op de teamvergadering en wordt er geëscaleerd naar de manager. Dit proces staat nog in de kinderschoenen. Teams ervaren nog een gebrek aan kennis en zelfvertrouwen elkaar aan te spreken. Dit is door de teamondersteuners opgepakt in teams die hierom vroegen of waar een casus speelde.

Het proces van ontwikkelen vraagt van de medewerker dat hij zich als professional opstelt en zijn eigen functioneren bespreekbaar maakt in het team. Het beleid hiervoor is vastgesteld. De implementatie zal in 2017 gaan plaatsvinden.

In de regiegroep (een groep met vertegenwoordigers uit de teams) worden beleidsstukken voorgelegd en besproken en hun feedback is input voor revisie.

In 2016 is er geen andere cao overeengekomen en dus zijn de punten uit de vorige cao uitgewerkt. Denk hierbij aan individueel keuze budget en individueel loopbaanbudget. In 2016 is het proces rondom het IKB voldoende duidelijk gemaakt aan medewerkers. De inzet van het individueel loopbaanbudget is niet groot geweest, hier moet in het komende jaar meer aandacht aan worden geschonken.

7.5.2 Gedragscode

De gedragscode wordt aan iedere nieuwe medewerker meegegeven. In het jaar 2016 is de gedragscode uitgebreid met een verduidelijking van het begrip commerciële activiteiten en van de kledingvoorschriften.

7.5.3 Medewerkerstevredenheid

In september 2016 is er een medewerker-tevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd. Totaal heeft 59,2% van de medewerkers heeft hieraan meegewerkt.

Op bijna alle onderwerpen komt de Kessler Stichting boven het gemiddelde van de branche uit. Uit het onderzoek komt ook een aantal punten ter verbetering naar voren waaronder besluitvorming in de teams en het aanspreken van elkaar. Dit zijn vooral punten die raken aan de ontwikkeling van de zelfstandige teams. Elk team heeft de rapportage met haar eigen resultaten ontvangen. Hiermee kon elk team gericht acties opnemen in het teamresultatenplan. Tevens hebben de managers de resultaten met de teamleden besproken. Het rapport zal ook input zijn voor de evaluatie van de reorganisatie.

Een aandachtspunt uit het onderzoek is de onderlinge bejegening. Ook dit punt zal in 2017 regelmatig op de agenda staan.

7.5.4 Verzuim

Het verzuimcijfer over 2016 is 7,2 % en ligt daarmee hoger dan in 2015 (5,85%). Dit is een ontwikkeling die aandacht vraagt. Het aantal nul-verzuimers is erg klein, 30% (landelijk 52%). De meldingsfrequentie ligt op 1,45 (landelijk 1,0).

Het verzuimcijfer is deels terug te leiden naar enkele langdurige situaties. Het aantal nul-verzuimers en de hoge meldingsfrequentie hebben een ander oorzaak. Vermoedelijk is de verandering van het niet meer hebben van een direct leidinggevende en de nog onvoldoende ontwikkelde aanspreekbaarheden in de zelfstandige teams één van de oorzaken. De verwachting is dat het verzuim zal dalen naarmate de zelfsturing door elk team 'eigen is gemaakt.'

7.5.5 Social return on investment

Met de gemeente Den Haag zijn afspraken gemaakt dat een bedrag ter grootte van 5% van de omzet in 2016 als social return moet worden gehaald. Dat wil zeggen dat in de instroom mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt in dienst genomen moeten worden. Afhankelijk van de situatie berekent de gemeente dan hoeveel deze kandidaat waard is. Hetzelfde geldt voor de diverse stagiaires. In 2016 hebben we ruimschoots kunnen voldoen aan deze norm. Dit komt vooral door de aanstelling van medewerkers Sfeer en beheer en de grote aantallen stagiaires die de organisatie begeleidt.

In augustus heeft de organisatie zelfs een pluim gekregen van de gemeente.

7.5.6 Klachten van medewerkers

In 2016 is er één klacht in behandeling genomen en ontvankelijk verklaard. Het door de commissie uitgebrachte advies is door de directie overgenomen.

De klachtencommissie voor medewerkers

Naam	Rol
Dhr. J.H. Jager	Namens de organisatie
Mevr. M. Veenstra	Extern lid
Dhr. T. Zaakouri	Lid namens de OR

7.5.7 Vertrouwenspersoon

De medewerkers vertrouwenspersoon is in 2016 door vier melders benaderd en een melding is afgehandeld die al in 2015 is gedaan. Twee melders maakten melding van een arbeidsconflict. Deze meldingen vallen niet onder de noemer "ongewenste omgangsvormen". De melders hadden echter wel behoefte aan onafhankelijke ondersteuning en een 'blik van buiten'. De medewerkers vertrouwenspersoon voerde gesprekken met de melders en heeft waar nodig doorverwezen.

Jaar	Man	Vrouw	Totaal
2016	2	3	5
2015	0	3	3
2014	0	1	1

Soort melding	2016	2015	2014
Intimidatie	1	1	0
Seksuele intimidatie	0	0	0
Discriminatie	1	0	0
Pesten	0	0	0
Agressie	0	0	0
Arbeidsconflict	2	1	0
Adviesvraag	1	1	1
Totaal	5	3	1

7.5.8 Vrijwilligers

In 2016 waren er 80 vrijwilligers actief bij de Kessler Stichting. Deze vrijwilligers werden op structurele manier betrokken bij de werking van de Kessler Stichting. De inzet van deze vrijwilligers varieert van één keer per maand tot één keer per week.

Er zijn verschillende functies waarin vrijwilligers actief zijn:

- Vrijwilliger Soepbus
- Medewerker verkoop winkel Pakkie Deftig
- Kapper
- Maatje
- Kookvrijwilliger

- Chauffeur
- Huisfotograaf
- Afdelingsvrijwilliger
- Activiteitsvrijwilliger

De behoeften op de afdelingen voor extra ondersteuning van vrijwilligers wordt regelmatig gepeild. Op basis van de behoefte kunnen er gewijzigde of nieuwe vrijwilligersfuncties opgesteld worden.

Naast de groep structurele vrijwilligers hebben we in 2016 ook met groepen eenmalige vrijwilligers gewerkt. Deze groepen komen één dagdeel vrijwilligerswerk doen vanuit het oogpunt maatschappelijk betrokken ondernemen. Een aantal groepen neemt hiervoor rechtstreeks contact op met de Kessler Stichting (zoals de kookgroep 'de kokende mannen'). Daarnaast wordt intensief contact onderhouden met partnerpartijen zoals Den Haag Cares, Present Den Haag en LUC Volunteering Project. Op regelmatige basis worden aanmeldingen bij deze partijen besproken met de Kessler Stichting en wordt er een project/activiteit uitgewerkt en aangeboden.

Aangeboden activiteiten door de groepen vrijwilligers zijn vooral ontspanningsactiviteiten op de afdelingen Beschermd Wonen Viljoen, Beschermd Wonen Viljoen en Zorg & Wonen (bijvoorbeeld: spelletjesmiddagen, kookactiviteiten, bingoavonden en disco bowlen). Voor de Nachtopvang werd er een vijf-gangendiner gekookt voor de 100 aanwezige cliënten.

8. Financiële informatie

8.1 Financieel beleid

Binnen de Kessler Stichting is in de afgelopen jaren een financieel beleid gevoerd gericht op het realiseren van positieve exploitatieresultaten en het opbouwen van een afdoend weerstandsvermogen. Als norm is tot nu toe het percentage van 20% aangehouden. Deze norm is een aantal jaren terug gerealiseerd en inmiddels overschreden. In 2016 is het vermogensbeleid herzien en vastgesteld. Op basis van de (financiële) risico's en een realistische vertaling ervan is het vermogensratio blijvend bepaald op 20%. Van die 20% is minstens 1,5 miljoen euro liquide. Het meerdere kan worden bestemd voor: de meerkosten reorganisatie en innovatieprojecten. De uitgaven van deze projecten worden jaarlijks en begroot en vastgesteld.

Het Treasurystatuut van de Kessler Stichting definieert het beleid voor het beleggen en belenen als volgt: "Uit de beleggingen mogen nooit nieuwe risico's ontstaan. Overtollige geldmiddelen worden daarom uitsluitend uitgezet tegen vastrentende waarden, dan wel in producten waarbij de hoofdsom minimaal aan het eind van de looptijd intact is. Deze afweging is leidend in de productkeuze naar aard, looptijd en beschikbaarheid van de middelen". In 2016 is hieraan invulling gegeven door gebruikmaking van spaar- en depositorekeningen. De Kessler Stichting belegt geen gelden in effecten.

8.2 Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

Het jaar 2016 stond naast de in augustus 2015 aangevangen reorganisatie 'Anders Werken, Anders Organiseren', voor een groot gedeelte in het teken van de uitbreiding van de extramurale dienstverlening van de Kessler Stichting. In dat kader zijn in 2016 een tweetal projecten gestart. In april is, in samenwerking met Wooncorporatie Staedion gestart met het begeleid zelfstandig wonen project Assendelftstraat. In het kader van het scheiden van wonen en zorg is een samenwerkingsovereenkomst afgesloten waarin Staedion verantwoordelijk is voor de wooncomponent en de Kessler Stichting de begeleiding verzorgt. Huur- en begeleidingsovereenkomsten zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. In mei is gestart met het project Elandstraat, beschermd zelfstandig wonen. Het pand is door de stichting Vrienden van de Kessler Stichting aangekocht en wordt verhuurd aan de Kessler Stichting. In September heeft de overname plaatsgevonden van de ambulante afdeling "Forensisch Interventie Team" (FIT) van de stichting Clementia Zorgverleners.

8.3 De behaalde omzet en resultaten

De Kessler Stichting sluit af met een negatief resultaat van € 9.000, onder te verdelen in een negatief bedrijfsresultaat van € 21.000 en een positief resultaat van € 11.000 uit financiële baten. Het resultaat is beïnvloed door eenmalige baten vanuit de subsidieafrekeningen 2015 van de gemeente, de WLZ en Forensische zorg ter grootte van tezamen € 267.000, vrijval voorziening groot onderhoud van € 122.000 en eenmalige lasten zoals reorganisatiekosten ad € 31.000, overgangsregeling reorganisatie ter grootte van € 99.000 en kosten inzake hervorming van de ICT en facilitaire dienst ter grootte van € 273.000.

De omzet is in 2016 met € 1.066.000 (7%) gestegen ten opzichte van 2015. Voornaamste oorzaak van deze stijging is de uitbreiding van de ambulante zorgverlening. De omzet vanuit de Maatwerkvoorziening Ondersteuning is gestegen van € 875.000 naar € 1.624.000, wat voor 50%

veroorzaakt wordt door gewijzigde subsidiering van de begeleiding in de kortdurende opvang en voor 50% uitbreiding van de extramurale begeleiding. Ook de gestegen opbrengsten Beschermd wonen is voor een substantieel deel te verklaren door de uitbreiding van de extramurale zorg, namelijk een verdubbeling van het volledig pakket thuis (VPT) budget, door de opening van het project Elandstraat. De stijging van de Forensische zorg, als gevolg van de overname eind derde kwartaal, blijft in 2016 nog achter bij de verwachtingen. Voorzien wordt dat deze stijging voornamelijk in 2017 zal manifesteren.

Tegenover de omzetstijging van 7% staat een kostenstijging van ruim 9%, nagenoeg geheel veroorzaakt door stijgende personeelslasten. Naast de personele uitbreiding van de afdeling "Bereik in de Wijk", als gevolg van de groei van het aantal extramuraal wonende cliënten, is in 2016 structureel extra personeel ingezet binnen de kortverblijf afdeling Zamenhof en de Nachtopvang. Op deze afdelingen is een duidelijke verzwaring zichtbaar van de cliëntenpopulatie, onder andere veroorzaakt door de versnelde uitstroom uit de psychiatrie in de laatste jaren. Verwachting is dat deze verzwaring van de cliëntenpopulatie in de 2017 zich zal voortzetten als gevolg van het verdergaande extramuraliseren van de psychiatrie. Daarnaast is, als gevolg van een hoger ziekteverzuim, de inzet van duurder flex-personeel noodzakelijk.

8.4 De stand van zaken op balansdatum (solvabiliteit & liquiditeit)

Gegeven het stringente kostenbeheersingsbeleid in de afgelopen jaren is voor de Kessler Stichting sprake van een gezond financieel resultaat 2016 en een adequate vermogenspositie naar de toekomst.

Van het eigen vermogen is ultimo 2016 € 645.000 (2015 € 744.000) ondergebracht in een bestemmingsreserve bestemd ter dekking van de kosten van boventallige medewerkers in het kader van de personele ombuigingen 2014/2015.

De belangrijkste kerncijfers kunnen als volgt worden samengevat.

(in duizenden Euro's)	2016	2015
Eigen vermogen (EV) ²	5.602	5.611
Voorzieningenniveau (V)	2.026	2.379
Lang vreemd vermogen (LVV)	0	0
Totale bedrijfsopbrengsten (TO) ³	15.909	14.874

² Van het eigenvermogen is € 645.000 door het bestuur beklemd en opgenomen in een Bestemmingsreserve reorganisatie (W)MO

³ Eenmalige bijdragen van de gemeente Den Haag en giften buiten beschouwing gelaten.

De belangrijkste ratio's betreffende de financiële positie zijn:

	2016	2015
Vermogensniveau (EV/TO)	35,21%	37,72%
Voorzieningenniveau (V/TO)	12,73%	16,00%
Weerstandsniveau ((EV+V)/TO)	47,94%	53,72%
Liquiditeit per 31/12 2016 vlootende activa/kortlopende schulden	3,9	5,2
Solvabiliteit (EV/Balans totaal)	0.55	0.57

8.7 Toekomstparagraaf

Ook de komende jaren zal in het teken van de transitie van zorg staan. Overgang van eerstelijnsverblijf van de WLZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw), de invoering van het maatwerkarrangement (MWA) en een steeds duidelijker beleid ten aanzien van het extramuraliseren van beschermd wonen.

Voor 2017 zijn met alle verzekeraars voor het eerstelijnsverblijf contracten afgesloten.

Het maatwerkarrangement (MWA) betreft een bundeling van begeleiding en dagbesteding (voorheen de maatwerkvoorziening ondersteuning) en de huishoudelijke zorg in een arrangement. Kessler levert ingaande 2017 beide onderdelen. Door deze wijziging zal het mogelijk zijn de zorg beter aan te sluiten op de zorgbehoeftes van cliënt. Indicaties worden gesteld middels meerdere zorgintensiteiten op meerdere leefgebieden. Op basis van de geïndiceerde zorg wordt een zorgbudget per cliënt vastgesteld.

Voor 2017 zal de financiering van beschermd wonen nagenoeg ongewijzigd voorgezet worden. Duidelijk is dat het beleid van de gemeente de komende jaren echter steeds meer toe zal spitsen op verschuiving van intra- naar extramurale zorg.

8.7.1 Voornaamste risico's en onzekerheden

Marktrisico

Afname instroom cliënten door toenemende concurrentie. Het antwoord op deze risico's is een goede en gerichte PR, waarbij de toegevoegde waarde van de expertise van de Kessler Stichting zichtbaar wordt gemaakt.

Wijziging financieringsvormen

Door de vervanging van exploitatiesubsidies in budgetsubsidies en productfinanciering, door invoering van de nominale huisvestingscomponent (NHC) zijn inkomsten geen vanzelfsprekendheid meer, maar afhankelijk van de realisatie.

Voorzien wordt een verdere verplaatsing van de zorg van intramurale opvang naar extramurale begeleiding. De wijziging van financiering van de extramurale begeleiding zal hierop de komende jaren een positief effect hebben. Binnen het Maatwerkarrangement wordt financiering meer afgestemd op de zorg- en begeleidingsbehoefte van cliënt. Onderscheid wordt gemaakt in financiering naar intensiteit per leefgebied. Om de impact van de gewijzigde financiering in kaart te brengen en hierop te anticiperen stelt Kessler jaarlijks jarenprognoses op.

Uitbreiding van het aantal financieringen/projectsubsidies

T.a.v. projectsubsidies, waarvan de Kessler stichting meer gebruik maakt zijn de volgende risico's gedefinieerd:

1. Risico m.b.t. verantwoording: niet uitvoeren of administreren conform gestelde eisen/voorwaarden, waardoor subsidies misgelopen worden dan wel terugbetaald zouden moeten worden
2. Het mislopen van subsidies vanuit onbekendheid met de mogelijkheden
3. Er is een kans op imagoschade bij onbewust onjuist gebruik van gelden.

Als beheersmaatregel wordt binnen de Planning & Control cyclus een overzicht van projectsubsidies opgenomen en bijgehouden, waardoor het monitoren van het proces van aanvraag tot en met verantwoording gewaarborgd is.

Financierings- en kasstroombehoefte

Geen gebruik wordt gemaakt van financieringen. Overeenkomstig het huisvestingsbeleid worden onroerende zaken gehuurd en niet in eigendom genomen. Enige kasstroomrisico's betreft de wijze van financiering van de gemeente Den Haag. Bevoorschotting geschiedt op basis van 90% van de subsidietoekenning. Definitieve afrekening vindt plaats gemiddeld 15 maanden na afloop van subsidieperiode. Gezien de huidige liquiditeitspositie blijft risico beperkt tot, mede gezien de huidige rentestand, tot minimale rentederving.

Privacy

Door steeds strengere privacywetgeving (waaronder de meldplicht datalekken) loopt Kessler Stichting risico's op het gebied van reputatie en boetes. Er wordt een procedure ingevoerd voor de melding van informatiebeveiligingsincidenten en periodiek wordt gerapporteerd aan de raad van bestuur op dit onderwerp.

9. Jaarrekening 2016