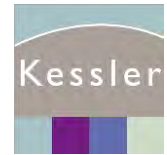


# Jaarverslag 2017

---



## 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 .....	10
	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 Bezoldiging .....	18
	5.3 Bestuur .....	18
	5.3.1 Bezoldiging bestuur .....	18
	5.4 Medezeggenschapsstructuur .....	18
	5.4.1 Ondernemingsraad.....	18
	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 .....	25
7.2.5 Bedrijfshulpverlening .....	26
7.2.6 Medewerker opvang team .....	26
7.2.7 Beveiliging .....	26
7.3 Clienttevredenheid.....	28
7.4 Klachten.....	29
7.5 Personeelsbeleid .....	30
7.5.1 Algemeen.....	30
7.5.2 Gedragscode.....	30
7.5.3 Medewerkerstevredenheid.....	30
7.5.4 Verzuim .....	30
7.5.5 Social return on investment .....	31
7.5.6 Klachten van medewerkers .....	31
7.5.7 Vertrouwenspersoon.....	32
7.5.8 Vrijwilligers .....	32
8. Financiële informatie .....	34
8.1 Financieel beleid.....	34
8.2 Ontwikkelingen gedurende het boekjaar.....	34
8.3 De behaalde omzet en resultaten .....	35
8.4 De stand van zaken op balansdatum (solvabiliteit & liquiditeit) .....	36
8.5 Toekomstparagraaf .....	37
8.6 Voornaamste risico's en onzekerheden .....	37
9. Jaarrekening 2017 .....	39

# 1. Voorwoord

Terugblikkend op het verslagjaar 2017 valt er een aantal ontwikkelingen op. Met name de druk op onze voorzieningen doordat er steeds vaker te zien is dat cliënten een complexere hulpvraag hebben. Cliënten hebben doorgaans problemen (of ondersteuning nodig) op meerdere levensgebieden; dat kenmerkt onze cliëntenpopulatie al jaren. Nu zien we dat er steeds vaker ernstige ontregelingen te zien zijn op psychisch vlak; ook zijn de mensen minder vitaal en kampen ze met fysieke problemen.

Het aantal mensen dat zich meldt neemt toe. De wachtlijsten voor beschermd wonen in Den Haag evenals die voor een sociale huurwoning zijn lang. De nachtopvang, die al een aantal jaar op de maximale capaciteit zit, blijft mensen doorsturen naar de overloopvoorziening aan de Zilverstraat. Ook daar neemt het aantal mensen toe. Omdat het aan goede en betrouwbare informatie ontbrak over wie er nu precies gebruik maakt van de nachtopvang, heeft de Kessler Stichting samen met het Leger des Heils in Den Haag een onderzoek laten uitvoeren. Dat onderzoek is inmiddels (2018) afgerond, aangeboden aan het College van de gemeente Den Haag en heeft samen met het feitenrapport van de Rekenkamer over de rol van de gemeente bij de maatschappelijke opvang geleid tot politieke aandacht. Welke gevolgen dat heeft, wordt na de gemeenteraadsverkiezingen duidelijk. In de tussentijd gaan we door om de nachtopvang te transformeren naar een noodopvang, die ook voor een deel van de cliënten overdag beschikbaar is. Deze veranderingen in de zorgbehoefte van cliënten heeft gevolgen voor de inzet van medewerkers. Zo zetten we meer in op medewerkers met een zorgachtergrond om ook aan die specifieke behoefte van cliënten te kunnen voldoen.

De strategie om ambulant te groeien en een gedifferentieerd aanbod te ontwikkelen, verloopt goed en volgens verwachting. Het aantal trajecten neemt toe en dankzij het flexibel inzetten van medewerkers houden we de groei goed bij. Het indelen van het steeds groter wordende team in kleinere groepen bleek geen succes. Er is ingezet op verdeling van medewerkers op de match tussen expertise en de behoefte van cliëntgroepen. Dit lijkt beter werkbaar.

Op facilitair gebied heeft men vervolgstappen gezet **volgens het uitgangspunt 'uitbesteden waar mogelijk en sturen op contracten.'** De uitbesteding van de schoonmaak is dit jaar uitgewerkt en voorbereid en zal begin 2018 worden geconcretiseerd. Contracten zijn deels opnieuw bekeken en aangepast. Veel aandacht is besteed aan het verbeteren van veiligheidssystemen van twee locaties (Zamenhof en Tichelaar). Camerasystemen, oproepsystemen, Wifi, dect-telefonie met alarmknoppen **vormen tezamen het technische veiligheidssysteem. De Zamenhof is in 2017 'geüpdatet'** en volgend jaar start de invoering bij Tichelaar. In dit kader is er ook in elk pand live geoefend met ontruimingen.

De staf heeft onder meer de voorbereidingen getroffen voor Europese privacywetgeving, de hercertificering (HKZ), en de invoering van een nieuw personeelsinformatiesysteem. Op ICT-gebied is het offertetraject gestart voor een nieuwe ICT-dienstverlener en zijn diverse **applicaties 'naar de Cloud'** overgebracht.

De invoering van de andere manier van werken; een manier waarbij persoonlijk leiderschap en vakmanschap een grote rol speelt, is eind 2017 geëvalueerd. Twee jaar na de invoering is de balans positief. Er zijn nog genoeg uitdagingen en hobbels te gaan, maar alles overziende is men tevreden over de vrijheid en de verantwoordelijkheid om je vak goed uit te oefenen en te investeren in elkaar. Wel constateren we dat het verzuim stijgt en dat er ook mensen zijn die toch liever onder een leidinggevende werken. Deze ontwikkeling houden we nauwlettend in de gaten door steeds met elkaar in gesprek te gaan en te blijven. De arbeidsmarkt is weer in beweging, we zien meer mensen vertrekken maar blijken ook nog steeds aantrekkelijk te zijn als werkgever. Dat is bemoedigend. Tenslotte zijn het de medewerkers die al het moois dat we bedenken en opschrijven moeten uitvoeren. Hulde aan hen!

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 worden gegeven door een organisatie die zich wil onderscheiden door innovatie, kwaliteit en doelmatigheid. Er werken hier professionele en loyale vakmensen 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

<b>Naam verslag leggende rechtspersoon</b>	Kessler Stichting
<b>Adres</b>	De la Reyweg 530
<b>Postcode</b>	2571 GN
<b>Plaats</b>	Den Haag
<b>Telefoonnummer</b>	070 - 8 500 500
<b>Kamer van Koophandel</b>	27047100
<b>E-mailadres</b>	<a href="mailto:info@kesslerstichting.nl">info@kesslerstichting.nl</a>
<b>Website</b>	<a href="http://www.kesslerstichting.nl">www.kesslerstichting.nl</a>

## 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 problematiek. 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	2017	2016	2015
Cliënten per 1 januari (aantal)	503	395	366
Cliënten per 31 december (aantal)	574	503	395
Verblijfsplaatsen per 31 december (aantal)	119	119	114
Doorstroomplaatsen MO 31 december (aantal)	94	94	94
Nachtopvangplaatsen per 31 december (aantal)	100	100	100
Productie WMO Beschermd Wonen ZZP (dagen)	26400	25417	25728
Productie WMO Beschermd Wonen VPT (dagen)	1796	1710	746
Productie WMO Beschermd Wonen Ambulant (dagen)	4160	4504	6183
Productie WMO Beschermd Wonen Dagbesteding (dagen)	18089	20169	13842
Productie WMO-trajecten (trajecten) <sup>1</sup>	-	-	31

<sup>1</sup> WMO trajecten zijn in 2016 vervangen door MVO trajecten

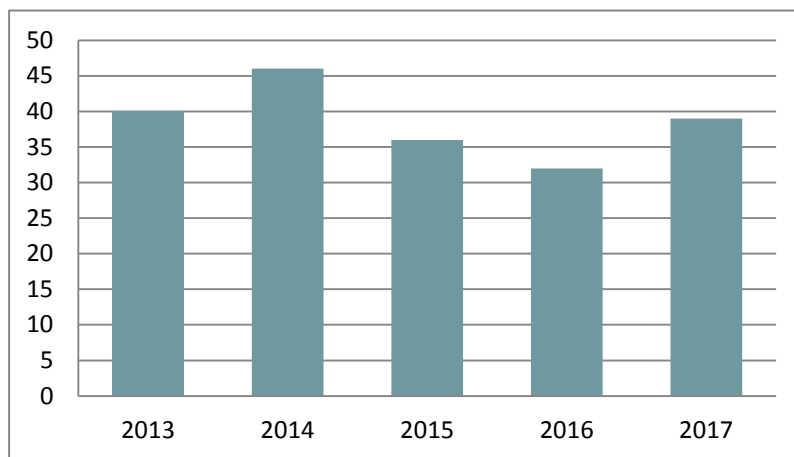
Omschrijving	2017	2016	2015
Productie WLZ VV ZZP (dagen)	9343	8067	9435
Productie Wlz VV VPT (dagen)	1216	1830	1825
Productie Wlz Eerstelijnsverblijf (dagen)	845	1113	287
Productie Opvang onverzekerbare vreemdelingen (dagen)	1433	1412	872
Productie forensische Begeleiding (uren)	4635	3413	4723
Productie forensisch Beschermd Wonen (dagen)	1866	1767	1877
Productie MVO/ MWA-trajecten (trajecten)	3803	3247	1783
Medewerkers in loondienst op 31 december (fte)	191	177	162
Medewerkers in loondienst op 31 december (aantal)	239	231	203
<b>Totale bedrijfsopbrengsten (x € 1.000)</b>	<b>€ 16.971</b>	<b>€ 15.968</b>	<b>€ 14.902</b>

### 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 sprake van een lichte stijging van het aantal gebruikers van de Soepbus ten opzichte van voorgaande jaren. Het gemiddeld aantal gebruikers van de Soepbus is 39 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 straatdokter.

De capaciteit van de nachtopvang is in 2014 verhoogd van 85 naar 100 bedden en nagenoeg het hele jaar volledig bezet geweest. 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 tot 20 cliënten. Inmiddels overnachten daar tussen de 50 en 70 cliënten met een zorgpas. De individuele begeleiding van een aantal cliënten aan de Zilverstraat wordt geboden vanuit het team Nachtopvang. In 2017 hebben 948 unieke cliënten gebruik gemaakt van de nachtopvang. De toename van complexiteit van de problematiek zet in 2017 verder door.

In 2017 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 onderscheidt zich daaruit een aantal groepen; vrouwen, cliënten bij wie sprake is van LVB (lichte verstandelijke beperking) 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.

Gemiddeld blijven er sinds eind 2017 tussen de 20 en 35 mensen per dag binnen, er is een opbouw zichtbaar vanaf begin 2017. Gedurende 2017 zijn we gestart met het project van nachtopvang naar noodopvang en transformeert de nachtopvang zich meer en meer naar een 24 uren voorziening waar eerste hulp bij acute problemen geboden wordt.

Vanuit het idee dat het van belang is om, op basis van een geobjectiveerde doelgroep analyse, te komen tot een goed aanbod voor deze complexe groep hebben we, in samenwerking met het Leger des Heils, besloten een onafhankelijk onderzoek uit te laten voeren door een arts-onderzoeker.

Naast opvang in de nacht verzorgt de Nachtopvang 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.

### **Bezetting nachtopvang op basis van 100 plaatsen**

<b>Bezetting</b>	<b>jan</b>	<b>feb</b>	<b>mrt</b>	<b>apr</b>	<b>mei</b>	<b>jun</b>	<b>jul</b>	<b>aug</b>	<b>sep</b>	<b>okt</b>	<b>nov</b>	<b>dec</b>
Procentuele bezetting (%)	95,2	95,4	93,6	92,5	94,2	92,3	98,6	100,5	100,0	100,9	99,6	93,3
Gemiddeld aantal cliënten per nacht	95	95	94	93	94	92	99	101	100	101	100	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 Nazorg ex-gedetineerden, opvang vluchtelingen en één bed voor cliënten die op last van de burgemeester uit huis worden geplaatst, de zogeheten 'uithuisgeplaatsten'. De KO Zamenhof heeft, naast de zorg van bed, bad en brood, geen verdere begeleidingsaspecten in de trajecten van 'uithuisgeplaatsten'. 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 verzwaring 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 98%.

### 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 kamers (waarvan 25 BW plaatsen) met eigen badkamers, verdeeld over drie aangrenzende woningen. Elke woning heeft een gezamenlijke woon- en eetkamer en keuken. De afdeling Tichelaar biedt aan 58 cliënten woonruimte (waarvan 50 BW plaatsen) en 24-uursbegeleiding. De bezetting op deze locaties lag in 2017 op gemiddeld 99%.

We zien in toenemende mate dat (zelf)zorg bij somatiek een belangrijk thema wordt voor deze doelgroep. De doelgroep wordt ouder, somatische klachten nemen toe, psychiatrische problematiek belemmert het vaardigheidsniveau op het gebied van (zelf)zorg, waardoor ondersteuning noodzakelijk is.

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, het versterken van de beschikbare competenties en het ondersteunen bij het ontwikkelen van competenties op diverse leefgebieden. Hierbij worden ketenpartners (zoals Parnassia) actief betrokken.

We zien ook in 2017 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 die 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 is een start gemaakt met het aanbieden van deze specifieke zorg voor deze doelgroep, deze wordt geboden in locatie Viljoen. Ook het team Viljoen is versterkt met de inzet van een ziekenverzorgende. In 2017 is een aanzet gemaakt voor uitwerking van het project Verzorgd Beschermd Wonen; dit zal in 2018 verder vervolgd worden.

### 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 34 bedden waarvan vier overbedden. Plaatsingen op Zorg & Wonen wordt gefinancierd vanuit de Wlz – cliënten met een V&V-indicatie, Zvw - eerstelijnsverblijf, het C.A.K. (voorheen Zorginstituut Nederland) - onverzekerbare vreemdelingen en Menzis COA - asielzoekers. Het gemiddelde bezettingspercentage is 90%. De zorg en begeleiding wordt geboden door een team bestaande uit een trajectcoördinator, verpleegkundigen, ziekenverzorgenden, medewerker Sfeer en beheer en een medewerker Dagactiviteiten.

### 3.4.5 Ambulante Begeleiding - Bereik in de Wijk

De afdeling Bereik in de Wijk, waar ambulante of semi ambulante begeleiding geboden wordt, heeft de afgelopen jaren onder invloed van externe ontwikkelingen een transformatie ondergaan. Daar waar voorheen ambulante begeleiding ingezet werd als er behoefte was aan (tijdelijke) begeleiding als mensen (weer) zelfstandig gingen wonen, geldt in de huidige tijd dat ambulante ondersteuning veelal preventief wordt ingezet. Dit maakt dat er binnen deze afdeling een grote verschuiving qua doelgroep heeft plaatsgevonden van (voormalig) dak-thuisloze mensen naar sociaal kwetsbare mensen met het risico op uitval en sociale uitsluiting. Een verleden van dakloosheid is geen gemene deler meer voor deze doelgroep. Het type 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. In de begeleiding wordt nauw samengewerkt met ketenpartners op allerlei levensgebieden, denk hierbij aan scholen, de wijkagent, wijkverpleegkundigen, reclassering, jeugdzorg etc.

De financiering, toegang en uitvoering zijn gewijzigd van WMO Maatwerkvoorziening ondersteuning (MVO) naar Maatwerk Arrangementen (MWA). Het MWA proces kent in toekenning, uitvoering en evaluatie op procesniveau en inhoud nog knelpunten. De gemeente is voorschrijvend in de uitvoering door een ondersteuningsplan op resultaatgebieden en resultaatdoelen op te stellen voor de cliënt, voorzien van intensiteiten en duur. De verwachting is dat de knelpunten in dit proces in 2018 opgelost zullen worden.

De afdeling heeft een enorme groei doorgemaakt. Het aantal cliënten is toegenomen van 282 naar 353. Daarmee is de formatie evenredig gegroeid. Prioriteit in 2017 lag bij het monitoren van de MWA-aanvragen, ondersteunen van de groei en aansluiting blijven houden bij de sociale wijkzorgteams en afstemmen daar waar nodig. Dit heeft onder andere geresulteerd in deelname aan elf (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.

De groei van de afdeling Bereik in de wijk vraagt om een andere manier van organiseren van het team en de werkprocessen. Daar waar in het verleden de verdeling in sub-teams in wijken ondersteunend was aan de werkwijze, is dit in de huidige situatie niet meer helpend. Medio 2017 is er, op verzoek van het team, besloten Bereik in de Wijk anders te organiseren; vanuit productgroepen en niet meer vanuit wijkgerichte subteams. Deze ontwikkeling loopt door in 2018.

Bereik in de Wijk wordt onderverdeeld in vier productgroepen; Beschermd Zelfstandig Wonen, Begeleid Zelfstandig Wonen, Ambulante begeleiding (wijkgericht) en Forensische Zorg. Het product Beschermd Zelfstandig Wonen is in 2017 verder uitgebreid. De locatie aan de Smitstraat is verbouwd en geschikt gemaakt voor huisvesting van zes cliënten. De begeleiding op deze locatie richt zich specifiek op cliënten met een lichte verstandelijke beperking. De inhoud van de begeleiding is afgestemd op het inslijten van woonvaardigheden door samen te doen, in plaats van samen te

praten. Zo wordt er vijf dagen per week samen met cliënten gekookt, samen boodschappen gedaan en schoongemaakt.

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 2017 zijn er in totaal 7 woningen omgeklapt en zijn er 15 nieuwe omklapwoningen bijgekomen. Het aantal omklapwoningen dat per jaar wordt toebedeeld aan de Kessler Stichting is eenmalig gestegen van 14 woningen naar 19 per jaar.

### 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 2017 heeft dit geresulteerd in een intramurale bezetting van gemiddeld 5,1 bed. Extramuraal is begeleiding geboden aan 114 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. In 2017 is er een start gemaakt met het implementeren van een aparte productgroep Forensische Zorg, deze productgroep zal verder gestalte krijgen in 2018.

### 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.

**Omdat we het 'normaler'** vinden dat cliënten naar dagbesteding gaan, hebben we dit jaar geïnvesteerd in een nieuwe dagbestedingsruimte in de winkelplint van een zorgverzamelgebouw Het Zamen. Daar is nu meer ruimte voor het kledingsorteercentrum, de fietsenwerkplaats en er is een derde filiaal van Pakkie Deftig. De Houtwerkplaats (nu nog in De la Reyweg) heeft veel opdrachten en is voor een aantal cliënten ook zinvol om te doen. We kijken in 2018 naar een plek voor de werkplaats buiten onze locatie.

## 4. Structuur van de organisatie

### 4.1 Beschrijving van de structuur

De Kessler Stichting kent het Raad van Toezicht model. 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.

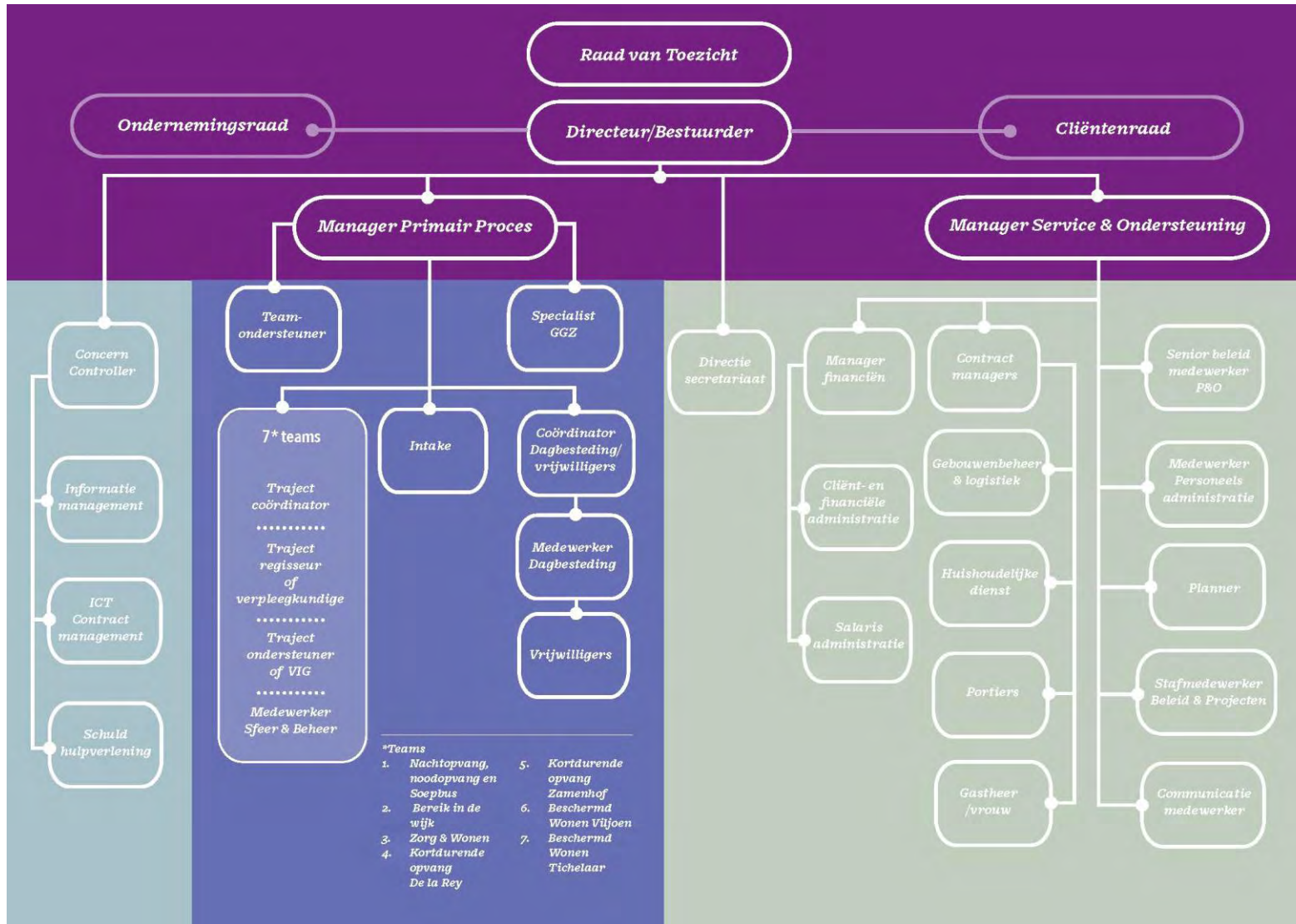
De Kessler Stichting bestaat uit drie organisatieonderdelen, te weten:

- **Uitvoeringsorganisatie** ofwel het primair proces, draagt zorg voor de instroom, begeleiding en dagbesteding van cliënten. Binnen het primair proces staat de cliënt met zijn/haar ondersteuningsplan centraal en zijn de volgende functies actief:
  - De Trajectregisseur zorgt voor een goede analyse en het opstellen van het ondersteuningsplan/ trajectplan,
  - De Trajectondersteuner gaat samen met de cliënt aan de slag met de doelen die opgenomen zijn in dit ondersteuningsplan of trajectplan,
  - 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, Financiële administratie en IT. De manager Service & Ondersteuning is belast met het aansturen van deze organisatieonderdelen.
- **Bestuursorganisatie** bestaat uit het Directiesecretariaat, 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.

## 4.2 Organogram



- \*Teams**
- |                                       |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1. Nachtopvang, noodopvang en Soepbus | 5. Kortdurende opvang Zamenhof |
| 2. Bereik in de wijk                  | 6. Beschermd Wonen Viljoen     |
| 3. Zorg & Wonen                       | 7. Beschermd Wonen Tichelaar   |
| 4. Kortdurende opvang De la Rey       |                                |

## 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 statutair vastgelegd en uitgewerkt in reglementen.

### 5.2 Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van het bestuur en staat deze met raad terzijde. 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. In 2017 is de bezetting van de Raad van Toezicht niet gewijzigd. Twee zittende leden zijn herbenoemd in maart 2017 voor een volgende periode. Per 31 december 2017 is een vacature ontstaan die begin 2018 wordt vervuld.

De raad komt vijfmaal per jaar bijeen voor het reguliere overleg met de bestuurder. Voorafgaand aan elk overleg is een kort vooroverleg zonder de aanwezigheid van de bestuurder. Jaarlijks vindt er overleg plaats met de raad, de Cliëntenraad en met de Ondernemingsraad. Dit jaar is er aansluitend een themabijeenkomst geweest waarbij er een dialoog is gevoerd met met name medewerkers **'van de werkvloer' en de leden van de** raad over de gevolgen van de reorganisatie (2015 ingezet).

Er zijn drie commissies actief:

De Remuneratiecommissie - beloning en jaargesprek met de bestuurder

De Auditcommissie – bespreking financiële zaken

De commissie Kwaliteit en Veiligheid – kwaliteit, incidenten analyse, inspectie e.d.

Er heeft een zelfevaluatie plaatsgevonden onder externe begeleiding. De aandachtspunten zijn meegenomen in het jaarplan van de Raad van Toezicht. Een van de aandachtspunten was extra aandacht voor de vernieuwde Governance code. Met behulp van externe begeleiding is dat onderwerp behandeld in een themabijeenkomst. De uitkomsten daarvan vormen vervolgens input om de statuten en reglementen begin 2018 aan te passen aan de nieuwste inzichten op gebied van Governance. Tevens is aan de hand van een selectieproces gekozen voor een ander accountantskantoor.

Onderwerpen uit de vergaderingen met de commissie kwaliteit en veiligheid:

Onderwerpen
Jaarrapportage VIM
Klachten cliënten
Beleid agressie en geweld
HKZ audit
Prestatie indicatoren primair proces
Kwaliteitskader Zorg en Wonen

### Samenstelling Raad van Toezicht op 31-12-2017

Naam lid RvT	1 <sup>e</sup> benoeming	Lopende termijn	Aandachtsgebied	Functies / nevenfuncties
dhr. E. van der Veen (21-06-1946)	27 maart 2013	Maart 2020	Voorzitter (Remuneratiecommissie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Voorzitter Raad van Toezicht, Primair Huisartsen Posten</li> <li>– Voorzitter Raad van Toezicht, Theater- en Kunstencentrum De Kom</li> <li>– Voorzitter van de Commissie Toekomstige Zorg Zeeland (tot juli 2017)</li> <li>– Voorzitter van het Afstemmingsoverleg Toekomstige Zorg Zeeland (vanaf november 2017)</li> <li>– Voorzitter van de Stuurgroep Ondervoeding</li> </ul>
dhr. M. van Beek MSc MA (08-09-1973)	27 maart 2013	Maart 2021	Vicevoorzitter Contactpersoon OR (Commissie Kwaliteit en Veiligheid) (Remuneratiecommissie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– HR Director bij ING Bank</li> <li>– Lid Raad van Toezicht en voorzitter remuneratiecommissie Cordaid</li> </ul>
dhr. Drs. H.G. Poortman RA RE (28-08-1960)	1 mei 2015	Mei 2019	Lid (Wervingscommissie) (Auditcommissie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Manager Financiën &amp; Control Zaans Medisch Centrum</li> <li>– Lid Raad van Toezicht, stichting MEE Groningen</li> </ul>
Mevr. M.C. Heringa (15-08-1977)	1 juni 2016	Juni 2020	Lid (Auditcommissie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Directeur Extramurale Zorg, Stichting Zorggroep Florence</li> <li>– Lid van de Commissie van Vertrouwenslieden (LcvV)</li> </ul>
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"> <li>– Consultant IPH (Institute for Positive Health)</li> <li>– Zelfstandig Ondernemer Uitwijk</li> <li>– Vice voorzitter Raad van Toezicht tante Louise</li> <li>– Lid Raad van Commissarissen Trivire</li> </ul>



### 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 werkt met een **jaargenda waarop vooruit gepland is welke onderwerpen en thema's wanneer worden behandeld**. De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar vijfmaal 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. Daarnaast heeft de Raad van Toezicht in een themamiddag met medewerkers uit de organisatie en het managementteam gesproken over de organisatie ontwikkeling richting zelfstandige teams.

In 2017 door de raad genomen besluiten:

Besluiten
De Raad van Toezicht heeft ingestemd met de nevenfunctie van bestuurder als lid van de raad van toezicht van Teylingereind, een jeugdgevangenis in Sassenheim.
De Raad van Toezicht heeft het jaardocument (directieverslag + jaarrekening 2016) goedgekeurd.
De heren Van der Veen en Van Beek zijn herbenoemd voor een tweede termijn.
De Raad van Toezicht heeft het reglement commissie Kwaliteit & Veiligheid vastgesteld.
De Raad van Toezicht is akkoord met het voorstel Werving en selectie lid RvT.
Mevrouw Reynen treedt per 1 januari 2018 aan als vicevoorzitter van de Raad van Toezicht.
In 2018 vinden vijf vergaderingen plaats.
De Raad van Toezicht heeft de begroting 2018 goedgekeurd.
De Raad van Toezicht heeft de kaderbrief 2018/2019 goedgekeurd.
De Raad van Toezicht heeft het reglement van de Auditcommissie vastgesteld.
De Raad van Toezicht heeft het kwaliteitsplan Zorg & Wonen goedgekeurd.

In 2017 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 verslagjaar vijf keer bijeengekomen en heeft onder andere de volgende onderwerpen besproken; jaardocument 2016 (inclusief jaarrekening), verslag bij jaarrekening en verslag van interim controle door accountants, financiële kwartaalrapportages, vernieuwd protocol interne controle, kaderbrief 2018, treasury verslag, begroting 2018. In 2018 is het reglement van de auditcommissie herzien en vastgesteld.

#### *Commissie Kwaliteit en Veiligheid*

De commissie Kwaliteit en Veiligheid bestaat uit twee leden van de Raad van Toezicht en heeft in 2017 o.a. de volgende onderwerpen besproken: jaarrapportage Veilig incidenten melden, klachten en het klachtenreglement, beleid agressie en geweld, auditrapportage externe audit HKZ, het reglement voor de commissie Kwaliteit & Veiligheid is vastgesteld.

### 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 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 2017 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 het Jacobshospice - Lid Raad van Toezicht Forensisch Centrum Teylingereind

### 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 Ondernemingsraad 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

Ondernemingsraad, zoals het ziekteverzuim. Er is een overleg geweest met de Raad van Toezicht over o.a. de verzwaring van de doelgroep.

De Ondernemingsraad heeft zeven zetels, de maximale zittingsduur in de Ondernemingsraad is twee keer drie jaren. De Ondernemingsraad maakt gebruik van een ambtelijk secretaris. In 2017 hebben er tussentijdse verkiezingen plaatsgevonden voor de Ondernemingsraad. Er bleef 1 zetel vacant na de tussentijdse verkiezingen.

#### ***De samenstelling van de OR op 31-12-2017***

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
Jip Lagerweij	Voorzitter
Marijke Diel	Ambtelijk Secretaris
Michiel van Goor	Vicevoorzitter
Younes Hajjiari	Lid
Wendy van Spronsen	Lid
Terisa Fan	Lid
Marcel Ris	Lid

#### ***Positieve adviezen en instemmingsbesluiten OR***

<b>Onderwerp</b>
Tijdelijke contracten (12 & 11 maanden)
Wijziging roostertijden nachtopvang
Procedure beleid beoordelen inzake tijdelijke contracten
Wijziging roostertijden portiers
Flexibele schil
Beleid Arbo, BHV & Veiligheid
Verzelfstandigen Stichting Findien
Herinrichting Finance & Control
Aanvulling selectiebeleid Zorg & Wonen
Beoordeling interne trainers

#### **5.4.2 Cliëntenraad**

De Kessler Stichting kent een centrale Cliëntenraad (hierna CR), die structureel ondersteund wordt door een externe, onafhankelijke adviseur. In overeenstemming met de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ) is iedere afdeling vertegenwoordigd in de CR.

De CR maakt ieder jaar een jaarplan en een jaarverslag en krijgt een budget om haar doelstellingen te kunnen realiseren. Zij komt elke drie weken bij elkaar voor vergadering. Het dagelijks bestuur van de CR (voorzitter, penningmeester en secretaris) komt elke week bijeen met de ondersteuner. Vier keer per jaar is er overleg met de bestuurder en vier keer per jaar met één van de sectormanagers. De CR neemt deel aan diverse overlegorganen, waaronder de klankbordgroep Beschermd Wonen. Ook is zij vertegenwoordigd in het kapstokoverleg, een bijeenkomst van cliëntenraden vanuit de maatschappelijke opvang met gemeenteraadsleden.

**In 2017 heeft de CR onder andere aandacht besteed aan de volgende thema's:** verbouwing van de Zamenhof, vernieuwing overeenkomsten, CTO op alle afdelingen, oplevering van het Zamen, de verschillende vormen van dagbesteding en de positie van de vrouwen in de nachtopvang. Bovendien is er een actieve bijdrage geleverd aan de gesprekken van het MT met het Zorgkantoor.

### ***De samenstelling van de CR op 31-12-2017***

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>
Gerard van der Linden	Voorzitter
Bart Faas	Secretaris
Paul Heijse	Penningmeester
Carola Bekker	Lid
Dennis Nordmeijer	Lid
Jeffrey Vink	Lid
Radjesh Manbodh	Lid
Erik van der Stok	Lid
Huub Sprong	Lid
Frans Pas	Ondersteuner

### ***Adviezen en instemmingsbesluiten CR***

<b>Onderwerp</b>	<b>Advies/besluit</b>
Sanctiebeleid	Positief advies
Plan van aanpak Verzorgd Beschermd Wonen	Positief advies
Kwaliteitsplan Zorg en Wonen	Positief advies
Huisregels Zorg en Wonen	Positief advies
Samenwerking met Fresh Unieke Mondzorg	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

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

<b>Organisatie</b>	<b>Toelichting</b>
<b>Stichting Reclassering Nederland regio Den Haag</b>	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.
<b>Woon Zorgcentra Haaglanden (WZH)</b>	In de samenwerkingsovereenkomst is vastgelegd dat WZH de medische zorg levert en behandel disciplines structureel inzet op de afdeling Zorg & Wonen.
<b>Stichting Hulpverlening en Opvang Prostituees (SHOP)</b>	Er is een dienstverleningsovereenkomst met SHOP i.v.m. onderverhuur van gedeelte Zamenhofstraat en levering van facilitaire diensten.
<b>Parnassia</b>	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.
<b>MEE Zuid-Holland</b>	De samenwerking, zoals vastgelegd in een overeenkomst in 2012 met MEE,

<b>Organisatie</b>	<b>Toelichting</b>
<b>Noord (MEE)</b>	beoogt het verbeteren van het herkennen, onderkennen en begeleiden van cliënten met een LVB binnen de Kessler Stichting.
<b>HOI!</b>	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.
<b>Woningstichting Haag Wonen</b>	Onder stedelijke regie worden in Den Haag onder kwetsbare doelgroepen <b>huurwoningen 'verdeeld'</b> . De Kessler Stichting en Haag Wonen hebben in dit kader een overeenkomst over het beschikbaar stellen van <b>'omklapwoningen' voor cliënten die uitstromen bij de Kessler Stichting.</b>
<b>Woningstichting Staedion</b>	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.
<b>Apotheek</b>	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.
<b>Stichting Haags Straatnieuws</b>	De Kessler Stichting neemt een aantal geproduceerde straatkranten per jaar af voor de doorverkoop aan straatverkopers.
<b>Haagse Winterregeling</b>	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. Deze regeling is verlengd.
<b>Royaal Zorg BV</b>	Royaal zorg voert als onderaannemer van de Kessler MVO-trajecten uit.
<b>Dagbesteding</b>	Naast het dagbestedingsaanbod van de Kessler Stichting, kunnen cliënten gebruik maken van dagbestedingsprojecten van stichting Schroeder en stichting Reakt. Hiervoor zijn onder aannemingsovereenkomsten afgesloten.
<b>PEP</b>	<b>Adviseur en begeleiding in behalen van vrijwilligerskeurmerk "goed geregeld"</b> . Kessler Stichting maakt gebruik van het centrale vrijwilligersplatform van PEP in het aanbieden van vrijwilligersvacatures en trainingen.

### 6.3 Samenwerkingspartners op gebied van ondersteuning

	<b>Toelichting</b>
<b>De Witte Raaf Arbodienst</b>	De Kessler Stichting heeft sinds 2011 een overeenkomst met De Witte Raaf Arbodienst voor de afname van diensten van een bedrijfsarts.
<b>KSR Coaching &amp; Consultancy</b>	De Kessler Stichting heeft een overeenkomst met KSR coaching & consultancy 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.
<b>Uitzendbureau</b>	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.
<b>Findien</b>	Als gevolg van gewijzigde wet- en regelgeving voert de Kessler Stichting niet langer zelf budgetbeheer uit voor haar cliënten, maar heeft zij deze dienstverlening uitbesteed aan stichting Findien.

## 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. De doelen werden eerder behaald dan was voorzien. In 2017 is een evaluatie van de strategie uitgevoerd. In 2018 zal, een jaar eerder dan was voorzien, een nieuwe strategie notitie worden vastgesteld.

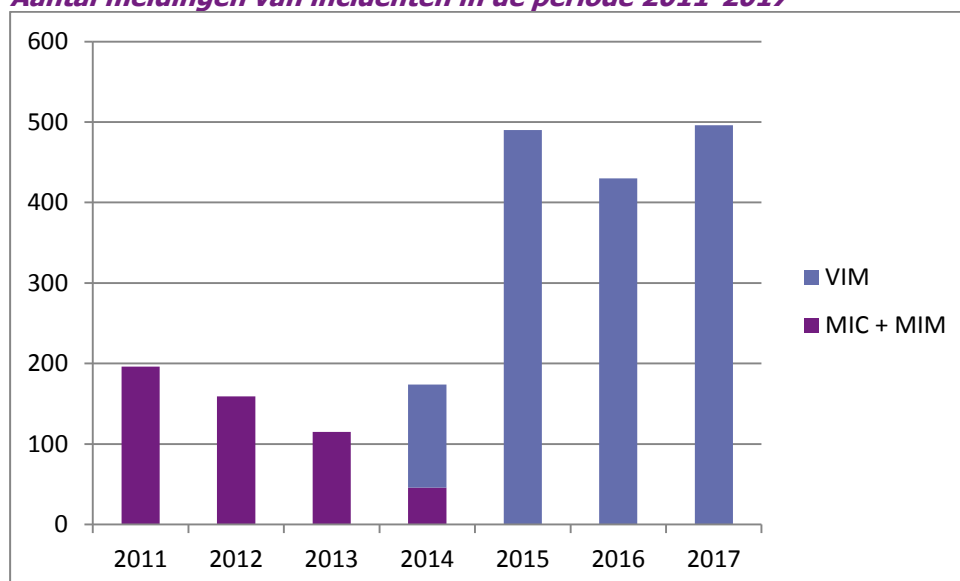
### 7.2 Kwaliteit en Veiligheid

**Kwaliteit en veiligheid zijn belangrijke thema's die belegd zijn in de aandachtsgebieden** VIM en kwaliteit, waar ieder team aan deelneemt. De coördinatie van deze aandachtsgebieden is belegd bij het team Beleid en Projecten. Beleid en praktijk ontmoeten elkaar, delen kennis en zijn continu bezig met verbeteren. Het aandachtsgebied VIM heeft binnen de afdelingen geleid tot meer bewustwording voor veilig werken, het verhogen van meldingsbereidheid van incidenten en het analyseren en verbeteren. In 2017 is een start gemaakt met het opzetten van het aandachtsgebied Kwaliteit en dat zal in 2018 gestalte krijgen. Het doel is afdelingen meer regie te geven over kwaliteitsverbetering, door o.a. eigen beheer van verbetermaatregelen en betrokkenheid bij interne audits. Ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid worden door de Raad van Toezicht nauwgezet gevolgd.

#### 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. Het aantal meldingen van incidenten zit weer op hetzelfde niveau als in 2015. Ieder team heeft een aandachtsfunctionaris VIM en op basis van analyses concluderen wij dat dit van invloed is op de bewustwording rondom veiligheid en de verhoogde meldingsbereidheid van medewerkers.

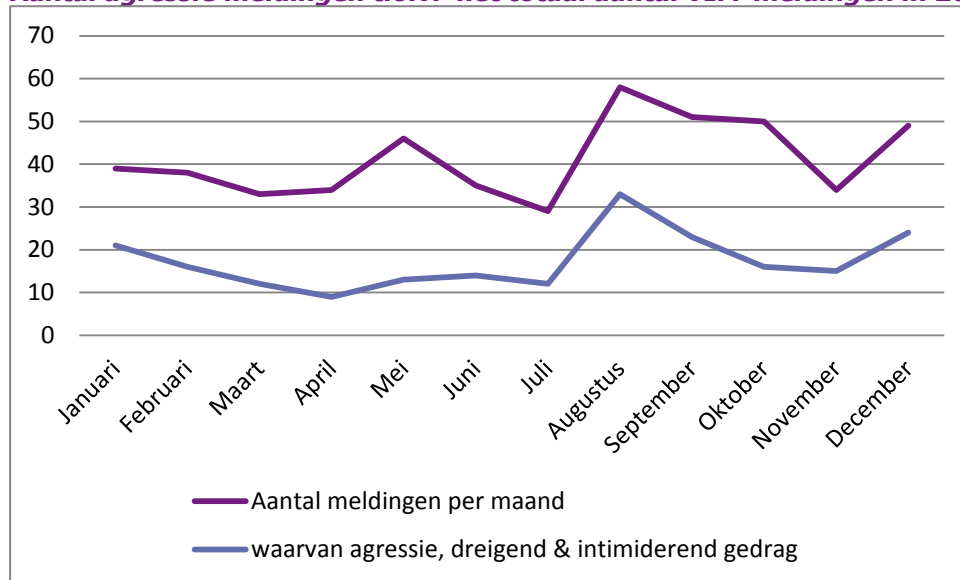
#### **Aantal meldingen van incidenten in de periode 2011-2017**





Onderstaande grafiek toont het totaal aantal VIM-meldingen per maand en het aandeel meldingen van agressie, dreigend en intimiderend gedrag van het afgelopen jaar. Dit aandeel is 42% van het totaal aantal incidentmeldingen in 2017. In vergelijking met 2016 blijft dit redelijk stabiel (41%). De ervaren ernst daarentegen is in 2017 licht gedaald naar 5,4 (2016: 5,8). Kanttekening daarbij is dat het aantal meldingen met een ervaren ernst van 7 en hoger in 2016 en 2017 gelijk is gebleven. Dit betekent dat er in 2017 meer incidentmeldingen zijn gedaan met een minder hoog ervaren ernst.

#### **Aantal agressie meldingen t.o.v. het totaal aantal VIM-meldingen in 2017**



#### 7.2.2 Calamiteiten

In 2017 zijn vijf calamiteiten extern gemeld bij GGD Haaglanden, de toezichthouder vanuit de Wmo. Vier van de vijf externe meldingen zijn na het aanleveren van zelfonderzoek door de GGD gesloten. Eén melding is eind december 2017 gedaan en daar vindt begin 2018 zelfonderzoek plaats. Er zijn geen calamiteiten gemeld aan de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ).

#### 7.2.3 Certificering, audits en inspectiebezoeken

Sinds 2009 is de Kessler Stichting HKZ gecertificeerd. In november 2017 heeft de hercertificeringsaudit van het HKZ-certificaat plaatsgevonden, uitgevoerd door DNV. Ons HKZ-certificaat is verlengd zonder enige geconstateerde tekortkomingen.

De interne audits zijn volgens planning in de kwaliteitskalender uitgevoerd en er zijn geen grote tekortkomingen geconstateerd.

Er hebben in 2017 geen inspectiebezoeken plaatsgevonden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. en Arbeidsinspectie.

#### 7.2.4 Risicomanagement

In 2017 is het risicomanagement uitgevoerd volgens het proces. Het managementteam heeft een risico inventarisatie sessie en een risico evaluatie sessie plenair gehouden volgens de planning & control kalender. Daarnaast werken de domeineigenaren tussentijds aan de implementatie van de genoemde preventieve en schade beperkende maatregelen. De rapportage aan de Raad van Toezicht is sinds 2017 geïntegreerd in de kwartaalrapportage.

### 7.2.5 Bedrijfshulpverlening

De samenwerking met Fire Control heeft ertoe geleid dat zij in 2016 de ontruimingsplannen opnieuw hebben getoetst. Deze ontruimingsplannen zijn in 2017 geïmplementeerd. Deze implementatie heeft ertoe geleid dat er alarmteams (De la Reyweg en Zamenhofstraat) zijn geformaliseerd die direct op calamiteiten reageren. Naast deze verandering in de bedrijfsvoering zijn er nieuwe ontruimingskoffers, BHV-middelen en portofoons aangeschaft voor de locaties.

Om de effectiviteit van de ontruimingsplannen te toetsen, hebben er in het vierde kwartaal meerdere ontruimingsoefeningen plaatsgevonden. Leerpunten uit deze oefeningen worden opgenomen in de ontruimingsplannen van 2018 en in de BHV-trainingen.

### 7.2.6 Medewerker opvang team

In 2017 hebben er 28 startgesprekken plaatsgevonden met het Medewerker Opvang Team. In sommige gevallen heeft dit geleid tot meerdere gesprekken, waarbij het Medewerker Opvang Team in totaal 64 gesprekken heeft gevoerd. Medewerkers geven aan dat zij de gesprekken als ondersteunend ervaren.

Het Medewerker Opvang Team heeft geïnvesteerd in de bekendheid van hun werkwijze onder medewerkers. Dit ging o.a. via mond-tot-mond reclame, kennis op intranet en iedere nieuwe medewerker krijgt een flyer met 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 heeft in de organisatie. De aandachtsfunctionarissen Veiligheid spelen hierin ook een belangrijke rol.

### 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 2017 is uitbreiding en vervanging van de veiligheidssystemen voor de locaties Zamenhofstraat en Toussaintkade aanbesteed. Op locatie Zamenhofstraat is in 2017 het verouderde camerasysteem en beeldschermen vervangen en persoonsalarmering d.m.v. mobiele beeldtelefoons (Myco) geïnstalleerd. Op locatie Toussaintkade wordt in 2018 naast het vervangen van het camerasysteem, beeldschermen en persoonsalarmering **voorzien in een mobiele 'zusteroproep' systeem** (ten behoeve van 20 kamers).

### **Beveiligingsmaatregelen**

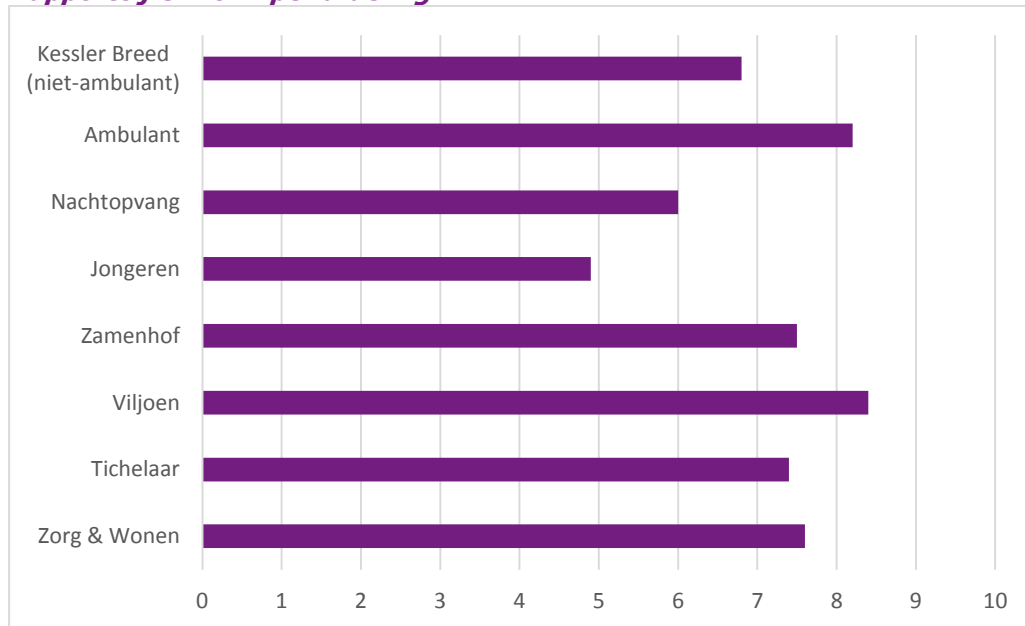
<b>Wat</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Waar</b>
Cameratoezicht	Bij de Kessler Stichting is sprake van cameratoezicht op de werkplek (tevens de plek waar onze cliënten verblijven) en rondom de panden	Alle locaties*)
Toegangscontrole	Een geautomatiseerd sleutelsysteem, dat is ingericht met een rechtenstructuur 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 en Zamenhofstraat  Toussaintkade (2018)
Zusteroproepsysteem	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 & Toussaintkade 2018: Mobiele systeem.
Spreekkamers	De spreekkamers waar gesprekken met cliënten plaatsvinden hebben i.v.m. de veiligheid twee uitgangen.	Alle locaties*) + Het Zamen

\*) hieronder wordt verstaan De La Reyweg 530, Zamenhofstraat 6 en Toussaintkade 43

### 7.3 Clienttevredenheid

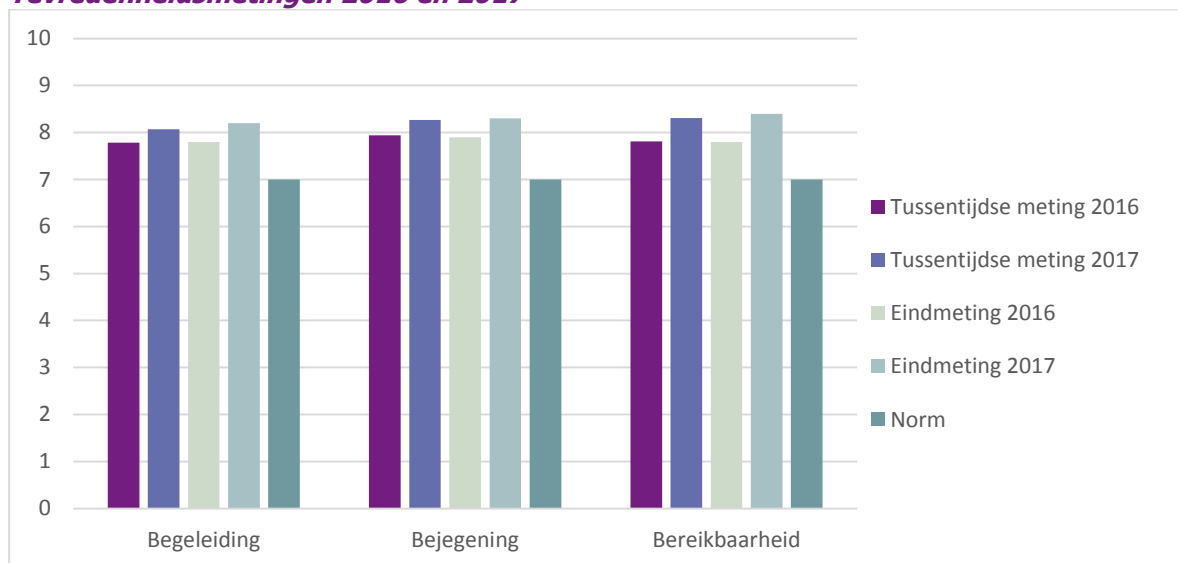
Eind 2017 is door een onafhankelijke partij een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitgevoerd onder cliënten van de Kortdurende opvang, Beschermd Wonen, Nachtopvang en Bereik in de Wijk. Voor het CTO voor niet-ambulant zijn 281 cliënten benaderd en zijn 124 valide vragenlijsten teruggekomen (responspercentage van 44%). Voor ambulante begeleide cliënten zijn 300 cliënten benaderd waarvan 62 valide vragenlijsten zijn teruggekomen (responspercentage 21%). Begin 2018 worden de verbeterplannen door de afdelingen opgesteld.

#### **Rapportcijfer 2017 per afdeling**



De waardering van cliënten wordt ook tijdens het traject periodiek en bij afsluiting van het traject gemeten op gebied van begeleiding, bejegening en bereikbaarheid (schaal 1 tot 10). Deze informatie komt terug in de maandelijkse team-managementrapportages (TMARAP). In onderstaande grafiek staan voor 2016 en 2017 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 zowel de tussenmeting als de eindmeting van 2017 op alle drie de domeinen hoger zijn dan die van 2016.

## Tevredenheidsmetingen 2016 en 2017



## 7.4 Klachten

In 2017 zijn er 72 klachten ontvangen. Alle klachten zijn intern opgepakt door de klachtenfunctionaris en 63 klachten zijn samen met betrokkenen naar tevredenheid opgelost. Twee klachten zijn tijdens de behandeling van de klacht ingetrokken door cliënt, drie klachten zijn zonder vervolg afgesloten en vier klachten zijn vanwege verschillende omstandigheden niet in behandeling genomen.

Er zijn in 2017 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 2017

	Aantal
Ontvangen klachten	72
Categorieën klachten*:	
• Afspraken niet nagekomen	1
• Alcohol- en drugsgebruik	3
• Beschikbaarheid middelen (bijv. Handdoeken)	4
• Defecte voorzieningen	1
• Eigendommen (bijv. schade, vermissing, ongeoorloofd gebruik, etc.)	9
• Facilitair	2
• Financiën (bijv. onterechte inning, onvrede kosten)	3
• Hygiëne (bijv. verschonen beddengoed, schoonmaak)	4
• Medecliënt (bijv. omgang, (geluids-)overlast)	11
• Onvrede begeleiding	12
• Onvrede bejegening	7
• Onvrede huisregels (bijv. tijden, reserveringen, wachtlijst)	8
• Onvrede individuele afspraken	3
• Onvrede sanctie	2
• Voeding (bijv. voedselhygiëne, hoeveelheid)	4
Klachten voorgelegd aan externe klachtencommissie	0
Klachten voorgelegd aan geschillencommissie	0

\* Eén klacht kan meerdere categorieën hebben

## 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. In 2017 is vooral aandacht gegeven aan de implementatie hiervan. Denk hierbij aan proeftijd- en einde contractbeoordelingen door de teams.

Daarnaast is met het beschrijven van de belangrijkste processen van P&O een start gemaakt. De processen worden inclusief alle bijbehorende werkinstructies en andere documenten gepubliceerd op iDocs. Dit jaar zijn o.a. het proces werving, in- en doorstroom en beoordelingsproces afgerond.

De inzet van het individueel loopbaanbudget is nog niet groot geweest. Wel zijn medewerkers begonnen met het inzetten van dit budget voor duurzame inzetbaarheid. De sportschool is één van de toppers.

Merkbaar is geweest dat de reorganisatie twee jaar geleden heeft plaatsgevonden. Vele medewerkers zijn aan het eind van hun tweede jaarcontract en maken keuzes voor het vervolgen van hun loopbaan. Een groot aantal medewerkers heeft de baan bij de Kessler Stichting gezien als een springplank naar een andere organisatie en ook het willen behouden van de flexibele schil betekent dat er vacatures ontstaan. Voor de Kessler Stichting betekende dit dat er veel vacatures zijn ontstaan. Er hebben ruim 1150 mensen hun belangstelling getoond voor een van de vacatures. Dat heeft voor zowel de teams als voor P&O een stevige werkbelasting betekent. De teams worden door P&O meegenomen in de sollicitatieprocedure. Vanaf de start; het maken van een profiel, tot het nemen van een besluit na het gesprek. Dit is echt een leerproces. Zeker gezien het gegeven dat er een krapte op de arbeidsmarkt ontstaat.

### 7.5.2 Gedragscode

De gedragscode wordt aan iedere nieuwe medewerker meegegeven. De uitbreiding in de gedragscode met een verduidelijking van het begrip commerciële activiteiten en van de kledingvoorschriften wordt door de nieuwe medewerkers erg gewaardeerd en geeft duidelijkheid.

### 7.5.3 Medewerkerstevredenheid

De uitkomsten van het in het vorige verslagjaar van het medewerkerstevredenheidsonderzoek zijn door de teams meegenomen in hun teamresultaatplan. Het organisatie speerpunt onderlinge bejegening is een permanent aandachtspunt geweest voor de managers en de teamondersteuners. Een ander aandachtspunt uit het onderzoek is de arbeidsinzetbaarheid. Deze is door de bedrijfsarts en de adviseur inzetbaarheid opgepakt door gesprekken aan te gaan met de teams.

### 7.5.4 Verzuim

Het verzuimcijfer over 2017 is 9,6 % en ligt daarmee fors hoger dan in de voorgaande jaren (zie tabel). Dit is een ontwikkeling die eind 2017 veel aandacht heeft gekregen. Dit heeft er al wel toe geleid dat medewerkers meer in mogelijkheden denken en meer dan voorheen gedeeltelijk aan het werk zijn. Het hoge verzuim wordt vooral veroorzaakt door een aantal, dat lang verzuimen en daar geen invloed op hebben. Daarnaast blijft het aantal nul-verzuimers erg klein, 31% (landelijk 52%). De meldingsfrequentie ligt op 1,8 (landelijk 1,0).

### Overzicht verzuimcijfers van 2014 t/m 2017

	2014	2015	2016	2017
Januari	5,3	5,5	7,2	8,9
Februari	5,4	5,4	7,5	6,5
Maart	5,5	6,0	7,0	6,6
April	5,8	5,5	4,3	7,8
Mei	5,9	4,1	5,5	8,8
Juni	7,8	4,0	5,2	7,7
Juli	9,3	4,3	6,0	7,6
Augustus	8,9	4,3	5,5	8,9
September	10,2	7,2	8,3	10,9
Oktober	8,3	7,9	9,7	12,2
November	7,1	8,0	10,4	13,9
December	4,9	7,4	10,1	12,5
<b>Jaarcijfer</b>	<b>7,0</b>	<b>5,8</b>	<b>7,2</b>	<b>9,6</b>

In 2017 is een start gemaakt om medewerkers regisseur te laten zijn van hun eigen arbeidsinzetbaarheid. De omslag om in mogelijkheden te denken in plaats van 'ziek is ziek' is een langdurig proces. De doelstelling om de begeleiding van een medewerker die niet volledig inzetbaar is, in de teams neer te leggen is voor een deel teruggedraaid. Het is al ingewikkeld genoeg om met elkaar het werk te verdelen, daar kwaliteitseisen **aan te stellen. Het in gesprek gaan met collega's** over mogelijkheden en inzetbaarheid is op dit moment één brug te ver. De inzetbaarheid van de verzuimmanager is daarom met nog een jaar verlengd.

#### 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 2017 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 2017 hebben we niet 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 2017 te weinig was om aan de afspraak te voldoen. Het niet gerealiseerde bedrag wordt bij de afspraak van 2018 opgeteld.

#### 7.5.6 Klachten van medewerkers

In 2017 zijn er twee klachten 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. M. van Oord	Lid namens de OR

### 7.5.7 Vertrouwenspersoon

De Medewerkersvertrouwenspersoon is in 2017 door zes melders benaderd. Het ging om vijf nieuwe aanmeldingen waarvan één in 2016 werd gestart. Drie melders meldden een arbeidsconflict. Deze melders ervoeren ongewenste omgangsvormen; de reden echter om contact met de vertrouwenspersoon op te nemen was het arbeidsconflict. Van de overige melders hadden twee een adviesvraag en een melder gaf pesten aan als reden voor het contact.

#### *Overzicht aantal meldingen vertrouwenspersoon*

Jaar	Man	Vrouw	Totaal
2017	3	3	6
2016	2	3	5
2015	0	3	3

#### *Overzicht soort meldingen vertrouwenspersoon*

Soort melding	2017	2016	2015	2014
Intimidatie	0	1	1	0
Seksuele intimidatie	0	0	0	0
Discriminatie	2	1	0	0
Pesten	1	0	0	0
Agressie	0	0	0	0
Arbeidsconflict	3	2	1	0
Adviesvraag	1	1	1	1
<b>Totaal</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Er is een lichte stijging van het aantal vragen bij de vertrouwenspersoon. De grotere bekendheid en het invoeren van zelfstandige teams toegankelijk kan hier debet aan zijn.

### 7.5.8 Vrijwilligers

In december 2017 waren er 81 vrijwilligers (27 mannen en 54 vrouwen) 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.

#### *Overzicht aantal vrijwilligers per functie*

Functie	Aantal vrijwilligers
Vrijwilliger Soepbus	26
Verkoopvrijwilliger Pakkie Deftig	19
Kapper	1
Maatje	3
Chauffeur	4
Huisfotograaf	1
Vrijwilligers Boekenkapel	2
Activiteitenvrijwilliger/afdelingsvrijwilligers (waaronder fitness vrijwilliger, kookvrijwilliger)	22
Externe klachtencommissie	3

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.



### **Overzicht aantal vrijwilligers per afdeling**

<b>Afdeling</b>	<b>Aantal vrijwilligers</b>
Zorg en Wonen	11
Tichelaar	4
Dagbesteding	26
Viljoen	4
Nachtopvang	26
Bereik in de Wijk	0
Zamenhofstraat	1
Facilitaire dienst (chauffeurs)	4
Kessler breed (fotograaf, klachtencommissie etc.):	5

Naast structurele activiteiten werden er in 2017 groepen vrijwilligers betrokken voor eenmalige activiteiten. Zo kon in 2017 een groep cliënten van de Kortdurende Opvang Jongeren karten in de Uithof met vrijwilligers van Den Haag Cares. Andere vrijwilligersgroepen zijn aan de slag gegaan met leuke ontspanningsactiviteiten op locatie Zorg en Wonen.

In 2017 hebben we een samenwerking opgestart met HR Mobiliteitsbureau Reinders en van Soest. Bij de Kessler Stichting worden werkervaringsplaatsen (vrijwilligerswerk) ter beschikking gesteld voor de klanten van Reinders en van Soest die, wegens omstandigheden, niet meer de huidige baan kunnen uitvoeren. Dit leverende leuke contacten op en gemotiveerde vrijwilligers die bij de Kessler Stichting een nieuwe organisatie en werkzaamheden leren kennen.

## 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 afdoende weerstandsvermogen, waarbij als norm een percentage van 20% wordt aangehouden. Deze norm is een aantal jaren geleden gerealiseerd en wordt inmiddels overschreden. Er hebben zich in 2017 geen omstandigheden voorgedaan die hebben geleid tot het aanpassen van deze norm. Wel zien wij dat er veranderingen in het subsidielandschap plaatsvinden die een verhoogd risico voor de organisatie met zich mee kunnen brengen.

Binnen de gemeente is het beleid ten aanzien van beschermd wonen en extramurale begeleiding nog niet definitief vastgesteld. Er wordt gesproken over extramuraliseren van beschermd wonen, maar aan de andere kant zijn er nog steeds grote wachtlijsten. Vermindering van capaciteit ligt op de korte termijn nog niet in de lijn van verwachting. De Maat Werk Voorziening (MVO) heeft plaatsgemaakt voor het Maatwerk Arrangement (MWA) en geeft een meer op de zorgbehoefte van cliënt gebaseerd budget. De introductie van de Maatwerk Arrangementen lijken een opmaat te zijn voor een verandering in het subsidielandschap. In 2018 zal bijvoorbeeld dagbesteding en overbruggingszorg vanuit de subsidie beschermd wonen onder worden gebracht in de MWA. Enerzijds biedt dit kansen omdat de MWA geen subsidieplafond kent, anderzijds brengt dit een risico met zich mee omdat meer **aanbieders kunnen toetreden tot de 'markt' (dagbesteding) beschermd wonen.**

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 2017 is hieraan invulling gegeven door gebruikmaking van spaar- en depositorekeningen. De Kessler Stichting belegt geen gelden in effecten.

### 8.2 Ontwikkelingen gedurende het boekjaar

De belangrijkste ontwikkeling in 2017 betreft de introductie van de Maatwerkarrangementen (MWA), die de Maatwerkvoorzieningen Ondersteuning (MVO) geleidelijk hebben vervangen. Een MWA is ingedeeld in vijf resultaatgebieden. Per resultaatgebied zijn resultaten geformuleerd om tot een verbetering of stabilisering van de zelfredzaamheid van de cliënt te komen. De zwaarte van de ondersteuning wordt uitgedrukt in een intensiteit. Per resultaatgebied zijn drie intensiteiten **gedefinieerd, te weten: 'basis', 'plus' en 'intensief'.** Daarnaast is nog sprake van een arrangement Waakvlam. De waakvlam is bedoeld als de lichtst mogelijke vorm van ondersteuning. Deze kan worden ingezet bij wijze van preventieve nazorg en is gericht op het voorkomen van terugval. Ondersteuning moet worden ingezet als maatwerk en moet worden afgestemd op de reële behoeften van de cliënt in relatie tot eigen kracht en mogelijkheden en die van zijn sociaal netwerk. De situatie van de cliënt wordt door de gemeente beoordeeld. Daarbij bepaalt de gemeente of de cliënt ondersteuning krijgt in de vorm van MWA, vervoer en/of logeervervoorziening. De gemeente bepaalt bij MWA de resultaatgebieden, de bijbehorende intensiteiten, de te behalen resultaten en wat de burger van de ondersteuning kan verwachten. In opzet biedt de MWA veel potentie om voor een cliënt een ondersteuningsplan op maat op te stellen en daar een passende financiering aan te koppelen. In praktijk is de introductie gepaard gegaan met veel administratieve problemen en subjectiviteit bij de

inschatting van benodigde zorg. Beiden hebben veel beslag gelegd op en vragen nog steeds veel tijd van begeleiding, ondersteunend personeel en management.

### 8.3 De behaalde omzet en resultaten

Het jaar 2017 is afgesloten met een positief **resultaat van € 35.000**, onder te verdelen in een positief bedrijfsresultaat van **€ 31.000 en een positief resultaat van € 4.000** uit financiële baten. Het resultaat is beïnvloed door eenmalige baten vanuit de subsidieafrekeningen 2014, 2015 en 2016 van de gemeente, **te weten € 340.000**. Tegenover deze bate staan eenmalige lasten ten bedrage van **€ 336.000**. Eind 2017 is het voorgenomen besluit genomen om de schoonmaakwerkzaamheden, die tot op heden door de huishoudelijke dienst werden uitgevoerd, uit te besteden. Bij de uitbesteding van de schoonmaakdienst is de wet Overgang van Onderneming van toepassing. In dit kader heeft de Kessler Stichting een overdrachtsconvenant opgesteld. Dit convenant heeft als doel om de eventuele nadelige sociale en rechtspositionele gevolgen voor de werknemers van de Kessler Stichting, als gevolg van de overname, tegemoet te komen. De nadelige gevolgen voor werknemers worden hierdoor ondervangen, in het bijzonder met betrekking tot het behoud van werk, functie, inkomen en verworven arbeidsrechten. De werknemers zullen na overgang gaan vallen onder de CAO van het schoonmaak- en glazenwassersbedrijf. Het pakket van arbeidsvoorwaarden binnen de CAO is in waarde niet volledig vergelijkbaar met het arbeidsvoorwaardenpakket binnen de CAO Sociaal Werk waardoor de werknemers, waar nodig, het negatieve verschil gecompenseerd krijgen. Voor de kosten die hieruit voortvloeien, is een voorziening gevormd. Daarnaast heeft een dotatie aan de voorziening arbeidsongeschiktheid plaatsgevonden voor de kosten voortvloeiend uit de periode van ziekte en uitdiensttreding voor medewerkers voor wie de verwachting bestaat dat zij niet meer in hun functie zullen terugkeren.

De omzet is in 2017 met **€ 1.003.000 (6%)** gestegen ten opzichte van 2016. Deze toename wordt verklaard door een hoge bezetting op de afdeling Zorg en Wonen en een uitbreiding van de ambulante zorgverlening. Verder is sprake geweest van incidentele baten uit subsidievaststellingen. Het aantal bedden op de afdeling Zorg en Wonen is gedurende 2017 uitgebreid van 30 naar 34 bedden. In 2017 is een gemiddelde bedbezetting gerealiseerd van 30,6 bedden (2016: 28,7). De omzet uit ambulante WMO trajecten is in 2017 met ruim **25% toegenomen tot € 2.041.000**. Deze groei heeft voornamelijk betrekking op de afdeling Bereik in de Wijk waar het aantal cliënten met een WMO traject is toegenomen van 280 eind 2016 tot 355 eind 2017. De oorzaak van deze groei lijkt tweeledig, een toename van de zorgvraag enerzijds en een verschuiving tussen aanbieders anderzijds. Zo is bij verschillende aanbieders in 2017 sprake geweest van een opnamestop, terwijl de Kessler Stichting, vooruitlopend op deze ontwikkeling, extra personeel heeft ingezet

Tegenover de omzetstijging van 6% staat een kostenstijging van bijna 6%. De kostenstijging is nagenoeg volledig toe te schrijven aan hogere personeelskosten. De hogere bezetting op de afdeling Zorg en Wonen en groei van de afdeling Bereik in de Wijk hebben geleid tot een hogere formatie. Deze is toegenomen van 188 fte eind 2016 tot ruim 203 fte eind 2017. Daarnaast is als gevolg van moeilijk vervulbare vacatureruimte op de afdeling Zorg en Wonen, herstructurering van de Facilitaire Dienst en een hoog ziekteverzuim sprake geweest van relatief veel inzet van tijdelijk personeel.

#### 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 2017 en een adequate vermogenspositie naar de toekomst.

Van het eigen vermogen is ultimo 2017 € 540.000 (2016 € 645.000) 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.***

<b>(in duizenden Euro's)</b>	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Eigen vermogen (EV) <sup>2</sup>	5.637	5.602
Voorzieningenniveau (V)	2.538	2.026
Lang vreemd vermogen (LVV)	0	0
Totale bedrijfsopbrengsten (TO) <sup>3</sup>	16.971	15.968

##### ***De belangrijkste ratio's betreffende de financiële positie zijn:***

	<b>2017</b>	<b>2016</b>
Vermogensniveau (EV/TO)	33,2%	35,2%
Voorzieningenniveau (V/TO)	15,0%	12,7%
Weerstandsniveau ((EV+V)/TO)	48,2%	47,9%
Liquiditeit (vlottende activa/kortlopende schulden)	4,7	3,9
Solvabiliteit (EV/Balans totaal)	0,55	0,55

<sup>2</sup> Van het eigenvermogen is € 540.000 door het bestuur beklemd en opgenomen in een Bestemmingsreserve reorganisatie (W)MO

## 8.5 Toekomstparagraaf

In de afgelopen jaren is er binnen de zorg veel aandacht geweest voor "informele zorg" en voor "extramuralisering van de zorg". Belangrijke vragen zijn wat kan een cliënt nog zelf, wie maken deel uit van het netwerk van cliënt en op welke wijze kan dit netwerk als mantelzorger worden ingezet. In het kader van extramuralisering worden drempels opgeworpen voor de toegang van intramurale voorzieningen. Door deze ontwikkelingen zien wij een nieuwe tendens ontstaan, te weten een steeds grotere druk op de toegang tot de nachtopvang, waarbij steeds vaker sprake is van complexe problematieken. Als gevolg van het ontbreken van onvoldoende uitstroommogelijkheden is sprake van een toename van verblijfsduur binnen de Nachtopvang. Steeds vaker zien wij cliënten in schrijnende situaties waarvan wij vinden dat het onverantwoord is om cliënten weer de straat op de sturen. Om hieraan het hoofd te bieden zijn in 2017 voorbereidingen getroffen voor het project van Nachtopvang naar Noodopvang. Aan dit project zal in 2018 verder invulling worden gegeven waarbij aan kwetsbare cliënten de mogelijkheid wordt geboden om overdag binnen te blijven. In het kader van deze ontwikkelingen, de bevindingen van de Rekenkamer en het onderzoek naar de problematieken van cliënten in de Nachtopvang dat wij in samenwerking met het Leger des Heils hebben laten uitvoeren, hebben wij voor 2018 een aanvullende subsidieaanvraag gedaan bij de gemeente Den Haag. Deze aanvraag heeft betrekking op een uitbreiding van het aanbod doorstroom- en ziekenbedden. Daarnaast zijn we met de gemeente in gesprek over financiering van passende begeleiding binnen de Nachtopvang. Het is onze verwachting dat deze aanvragen onderdeel gaan uit maken van ons structurele aanbod.

Het huidig contract WMO-Maatwerkarrangement met de gemeente Den Haag kent een looptijd van 2017 tot 2019. Uit gesprekken met de gemeente Den Haag komt naar voren dat de gemeente de Maatwerkarrangementen als kapstok ziet waar de zorgverlening aan kan worden opgehangen. Mogelijkheden worden verkend om meer zorgproducten onder te brengen in de MWA. In 2018 zal er een overheveling plaatsvinden van dagbesteding en extramurale begeleiding vanuit de subsidie Beschermd Wonen naar het MWA. **Dagbesteding is nader gedefinieerd als "structurele tijdsbesteding** in groepsverband gericht op het verbeteren van de zelfredzaamheid en participatie, door dag structurering, georganiseerd door aanbieder. Gedurende het eerste kwartaal zal de gemeente een gesprek voeren met alle cliënten die nu al dagbesteding hebben bij een andere aanbieder. Dit gesprek moet leiden tot een MWA. In het tweede kwartaal volgen gesprekken met cliënten die dagbesteding hebben bij organisatie waar zij ook zorg ontvangen en met cliënten die op de wachtlijst staan voor een plaatsing in een beschermd wonen locatie. De verwachting is dat in de toekomst meer zorgproducten in de MWA ondergebracht zullen worden. Omdat de MWA geen plafond kent, biedt dit kansen voor verdere groei. Wanneer dit in de plaats komt voor bestaande subsidies gaat dit gepaard met een grotere mate van onzekerheid.

## 8.6 Voornaamste risico's en onzekerheden

### Marktrisico

Afname instroom cliënten door toenemende concurrentie. Het subsidielandschap is aan het veranderen, waarbij aan zorgverleners steeds minder financiële zekerheden worden geboden. 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 afbouw van de nominale huisvestingscomponent (NHC) zijn inkomsten geen vanzelfsprekendheid meer, maar in steeds grotere mate afhankelijk van de gerealiseerde productie.

### Extramuralisering

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.

### Uitbreiding van het aantal financieringen/projectsubsidies

Ten aanzien van projectsubsidies, waarvan de Kessler stichting meer gebruik maakt, zijn de volgende **risico's gedefinieerd**:

1. Risico wat betreft 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

Het risico dat er geen gebruik wordt gemaakt van financieringen. Overeenkomstig het huisvestingsbeleid worden onroerende zaken gehuurd en niet in eigendom genomen. Enige **kastroomrisico'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 6 maanden na afloop van subsidieperiode.

## **9. Jaarrekening 2017**