

Naam document	Kwaliteitshandboek 2022 *opvolger kwaliteitshandboek 2021
Datum Aanmaak	15-12-2021
Datum laatste evaluatie	8-4-2022



Kwaliteitshandboek 2022

Stichting de As

ntra



Dynamisch werkdokument

Inleiding

Kwaliteit, dat is waar dit kwaliteitshandboek over gaat. Het laat zien waar Stichting de As voor staat. Het beschrijft de processen, procedures, werkinstructies, formulieren en checklists die binnen de As ingezet worden om het doel van deze organisatie te ondersteunen: zoveel mogelijk kinderen en jong-volwassenen met autisme ondersteunen en helpen om verder te komen in hun leven. We leggen alleen vast wat nodig en helpend is voor de cliënt en de medewerker. Het bevat ook een weergave van belangrijke keuzen (kwaliteitsbeleid) en werkwijzen (kwaliteitsmanagementsysteem) die gemaakt zijn en worden binnen de As. Dit geeft houvast en ruimte om hier samen over in gesprek te gaan. Kwaliteit creëren we samen mét elkaar, en vóór de beste zorg. Daarnaast creëert dit document helderheid in de verdeling van verantwoordelijkheden. We maken hierbij onderscheid in wie:

- **Richt:** de koers, missie en visie, plan op hoofdlijnen en het faciliteren van medewerkers om hun werk naar behoren te kunnen doen valt hieronder. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij het bestuur.
- **Inricht:** hieronder valt het concretiseren van koers, visie en missie in acties en handelingen. Wie dit doet is afhankelijk van het onderwerp. Dit kan bestuur of staf zijn, locatiedirecteur en coördinatoren, maar ook ambassadeurs die een bepaald project trekken.
- **Verricht:** hieronder valt de uitvoering van de reden waarom wij bestaan: zoveel mogelijk kinderen en jong-volwassenen met autisme ondersteunen en helpen om verder te komen in hun leven. Het richten en inrichten heeft als belangrijkste doel de ambassadeurs die verrichten te faciliteren.

Visie

Waarom?

“Wij willen dat het goed met jou gaat”. Dit doen we door persoonlijke en oprechte verbinding waarmee je zorgt voor stabiliteit, ontwikkeling en zelfontplooiing.

Hoe?

Door middel van ‘Interne locus of control’, werken vanuit eigen verantwoordelijkheid en leren van alles wat je doet, met een gelijkwaardige en gedreven houding t.o.v. de mensen om je heen. Ambassadeurs met een grote diversiteit aan mogelijkheden en expertises worden ingezet op plekken waar het nodig is en gevraagd wordt. Wanneer een cliënt aangemeld wordt met een hulpvraag, wordt deze vraag altijd gezien vanuit de context, waarbij het gezin de spil is. De dynamiek van het gezin verklaart vaak, in ieder geval deels, het gedrag van een kind. Iets is pas een probleem wanneer het door de persoon zelf of personen in zijn of haar omgeving als probleem ervaren wordt. Problemen ontstaan altijd in de interactie tussen mensen en hun omgeving. Een brede systemische benadering is daarom het uitgangspunt. Wat de best passende methodiek is om dit probleem aan te vliegen, kan verschillen per casus. Elk mens is anders en uniek, waardoor Stichting de As niet vanuit één beschreven methodiek werkt maar juist de vraag van de cliënt als uitgangspunt neemt en vanuit daar de werkwijze creëert. Een juiste match is hierbij belangrijk.

De werkwijze wordt gecreëerd door een mix van het al bestaande begeleiding- of behandelaanbod, ervaring en expertise van specifieke ambassadeurs, en het aanmoedigen van nieuwe initiatieven. Het blijven professionaliseren van ambassadeurs is hierbij van groot belang, maar ook het kennen van eigen grenzen in mogelijkheden waardoor andere partijen betrokken kunnen worden. De kernwaarden van de As: diversiteit, maatwerk, verbinden, eigenaarschap en deskundigheid zijn leidend in alles wat we doen.

Wat?

Door middel van “mix & match”, het mixen van bestaand begeleidings- en behandelaanbod met de inzet van ervaring en expertise van ambassadeurs en het aanmoedigen van nieuwe initiatieven.

Hoe toetsen we de kwaliteit?

Om te toetsen hoe het staat met de kwaliteit hebben we de belangrijkste punten waarop we kwaliteit willen leveren gevat in een actielijst. Aan elk punt is een doel gekoppeld en elk kwartaal wordt de voortgang van elk doel besproken. We stellen elkaar daarbij vragen als doen we de goede dingen? Doen we dingen goed? Hoe weten we dat? Wat vinden anderen ervan? Wat doen we met die wetenschap? Op structurele basis komt o.a. hiervoor de Raad van Toezicht samen, maar ook tussendoor is er ruimte om hierover na te denken met elkaar en zo nodig bij te sturen.

De belangrijkste punten in de actielijst zijn verder uitgewerkt in een apart document: "[Focusdocument 2022](#)". Ook toetsen we kwaliteit door cliënt- en medewerkerstevredenheids-onderzoeken uit te voeren. Vanuit deze input worden er vervolgens doelen gecreëerd, uitgevoerd en bijgesteld die terug te vinden zijn in dit document. Dit kan waar nodig worden gedaan volgens de PDCA- cyclus: Plan, Do, Check, Act.

- Plan: Wat willen we bereiken en hoe?
- Do: Het plan uitvoeren
- Check: In hoeverre is het gewenste resultaat behaald?
- Act: Verbeteren en borgen van wat werkt.

Kwaliteitseisen

Niet alleen stellen wij zelf eisen aan de kwaliteit die wij willen leveren als zorginstelling, maar wij waken er ook voor dat wij voldoen aan de kwaliteitseisen die in de jeugdwet beschreven staan:

Kwaliteitseis	Waar te vinden in de jeugdwet?	Waar te vinden in dit document?
Bieden van verantwoorde hulp, die veilig, doeltreffend, doelmatig, en cliëntgericht is en afgestemd op de behoefte van het kind of de ouder	art. 4.1.1 eerste lid	Hoofdstuk 3
Hebben van kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel zodat ze verantwoorde hulp kunnen bieden (norm van verantwoorde werktoedeling)	art. 4.1.1 tweede lid	Paragraaf 3.2
Werken met een familiegroepsplan, hulpverleningsplan of plan van aanpak	art. 4.1.3	Paragraaf 3.1
Hebben van een kwaliteitssysteem	art. 4.1.4	Gehele Kwaliteitshandboek
Werken met medewerkers die een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) hebben	art. 4.1.6	Paragraaf 4.1
Hebben van een verplichte meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling	art. 4.1.7	Paragraaf 3.8
Hebben van een meldplicht bij calamiteiten en geweld	art. 4.1.8	Paragraaf 4.7
Hebben van een vertrouwenspersoon	art. 4.1.9	Paragraaf 3.4
Hebben van een klachtenregeling en -commissie	art. 4.2.1	Paragraaf 3.4
Hebben van een cliëntenraad	art. 4.2.5	Paragraaf 3.10

Hoe wordt dit document een levend document?

Het kwaliteitshandboek is het document waar alle belangrijke beslissingen die in en door de organisatie genomen worden, worden gebundeld en samen een geheel gaan vormen richting de bedoeling van de organisatie. Daarom is het van groot belang dat het document levend is en blijft. Om dit te bereiken worden er een aantal acties uitgevoerd:

- Aan elk actiepoint is een eigenaar gekoppeld die verantwoordelijk is voor de voortgang van het betreffende punt. Elke kwartaal wordt elk actiepoint door de beleidsmedewerker geëvalueerd met de eigenaar.
- Het kwaliteitshandboek staat elke 4 weken op de agenda van het beleidsoverleg (om het overleg). Hierbij worden de volgende vragen beantwoord:
 - o Wat zijn actuele ontwikkelingen?
 - o Missen er zaken?
 - o Zijn er zaken veranderd/overbodig geworden?
 - o Zijn nieuwe ontwikkelingen in lijn met de missie en visie?

- Alle wezenlijke beslissingen worden opgenomen in het kwaliteitshandboek, waarbij er bij voorkeur vooral zo breed als mogelijke kaders geboden worden. Ambassadeurs blijven ten alle tijden ruimte houden om zelf invulling te geven aan hun werkwijze, omdat wij ervan overtuigd zijn dat dit ten goede komt aan de cliëntenzorg.
- Er is regelmatig aandacht voor wijzigingen die aangebracht zijn in het kwaliteitshandboek in de nieuwsbrief die maandelijks naar ambassadeurs gestuurd wordt.
- De inhoud van het kwaliteitshandboek is in 1 van de kantoren van de backoffice op een muur visueel gemaakt door middel van kaartjes. Dit helpt om de samenhang tussen verschillende onderdelen in het oog te blijven houden.

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Visie	2
Hoe toetsen we de kwaliteit?	2
Kwaliteitseisen	3
Hoe wordt dit document een levend document?	3
Inhoudsopgave	5
Hoofdstuk 1: Actielijst	7
Hoofdstuk 2: Organisatie	10
2.1: Organisatiestructuur	10
2.2 Projecten	11
2.2.1 Top-GGz	11
2.2.2 Fix-it	12
2.2.3 Proeftuinen Zorg-Onderwijs	12
2.2.4 Zelfstandig werkende locaties	12
2.2.5 Systemisch werken	12
2.3 Ondernemingsraad	13
2.4 Overlegstructuur beleid en behandeling	14
2.5 AVG (privacyregeling Stichting de As)	14
Hoofdstuk 3: Cliëntenzorg	15
3.1 Routes cliëntenzorg	15
3.2 Norm verantwoorde werktoedeling	15
3.3 Aanbod begeleiding	15
3.3.1 MBT voor families	20
3.3.2 Aanbod behandeling	20
3.3.3 Ervaringsdeskundigheid	20
3.4 Klachtenregeling en vertrouwenspersoon	20
3.5 Incidenten en calamiteiten	21
3.6 Meting van de opbrengsten van het aanbod (ROM) en cliënttevredenheid	21
3.7 Werkbegeleiding	21
3.8 Veiligheid	21
3.9 Cliëntstelsel CRS – cliëntgerichte communicatie	22
3.10 Cliëntenraad	22
3.11 Overige cliënt gerelateerde belangrijke documenten en websites	22
Hoofdstuk 4: Personeel	24
4.1 Algemeen	24

4.2 Functioneren	24
4.3 Vertrouwenspersoon	24
4.4 Intervisie	24
4.5 Arbodienst	25
4.6 Cultuur	25
4.7 RI&E	27
4.8 Communicatie personeel	27
4.8.1 App- groepen	27
4.8.2 Nieuwsbrief	27
4.8.3 Kennisbank	27
4.8.4 Bibliotheek	27
4.9 Deskundigheidsbevordering	27
4.9.1 Opleidingen en cursusaanbod personeel (intern en extern)	28
4.9.2 SKJ	28
Hoofdstuk 5: Financiën	29
5.1 Omzet	29
5.2 Voorspellen 4-6 maanden met periodieke doelstelling	29
5.3 Jaarverslagen	29

Hoofdstuk 1: Actielijst

Deelonderwerpen in **groene tekst** zijn de focuspunten voor 2022

Deelonderwerpen in **blauwe tekst** zijn punten om te behouden of verbeteren uit het MTO van januari 2022

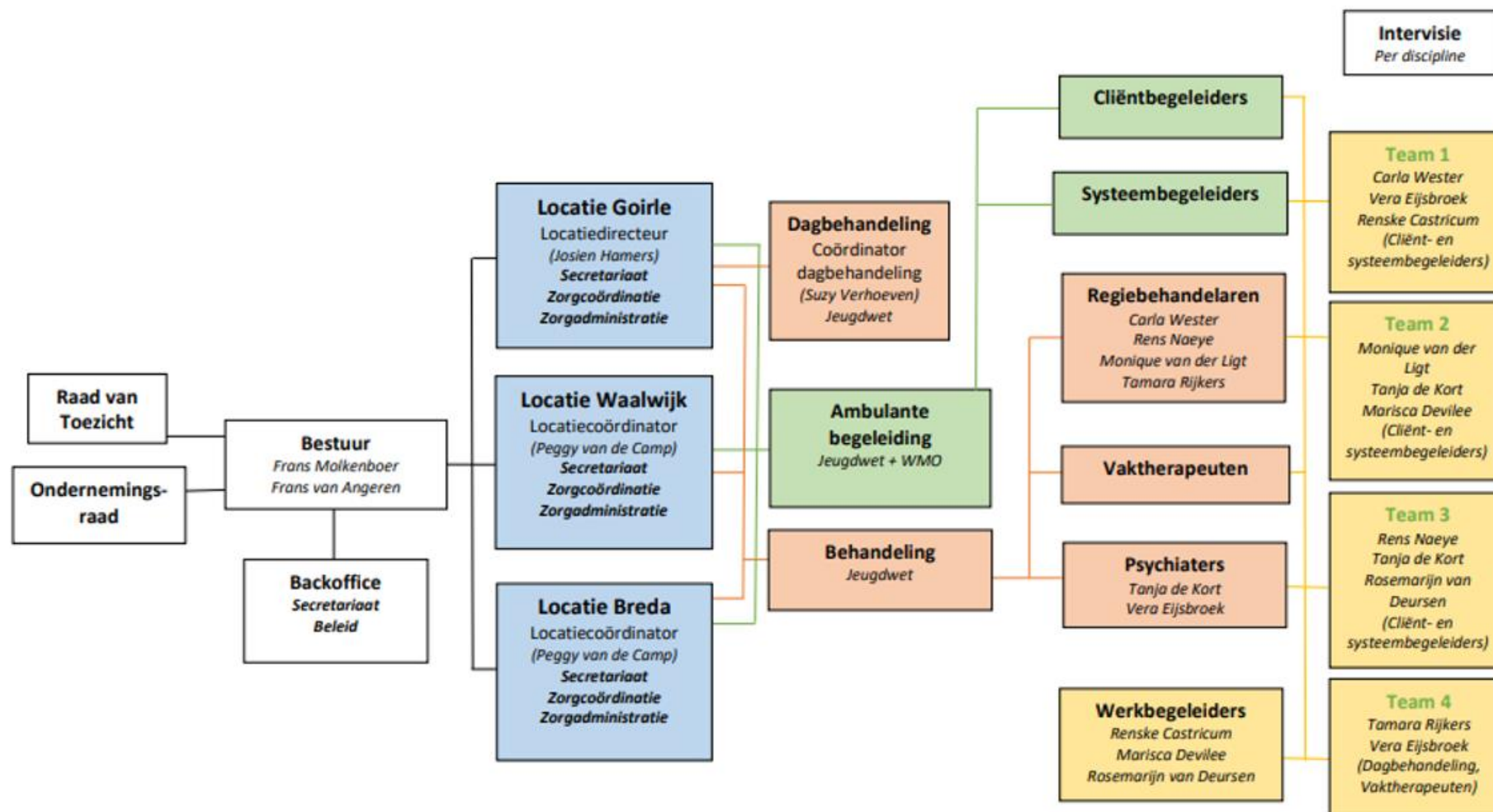
Onderwerp	Deelonderwerpen	Doel	Acties	Verantwoordelijke	Deadline (per kwartaal)			
					1	2	3	4
Organisatie	Organisatie-ontwikkeling	Eind 2022 hebben Goirle, Breda en Waalwijk grip op hun eigen financiën waarbij wel gewerkt wordt vanuit 1 financieel kader. In het eerste kwartaal van 2022 wordt een nieuwe overlegstructuur van het behandelteam geïmplementeerd waardoor afschaling gebeurt wanneer dit mogelijk is.	Elke locatie eigen aansturing	Frans Molkenboer/ Peggy van de Camp				X
			Elke locatie eigen behandelteam					X
			Implementatie overlegstructuur	Frans Molkenboer	V			
	Aanbesteding	Alle benodigde aanbestedingen voor jeugdwet en WMO in alle gewenste regio's zijn behaald.	Aanbestedingen indienen	Frans Molkenboer Frans van Angeren	V	X	X	X
	Samenwerking	Er zijn samenwerkingsverbanden met voor ons belangrijke spelers in de Regio.	Crossroads (segment 1)	Frans Molkenboer	V	X	X	X
			PRO-BE, KTB en SELF (segment 4)					
Cliëntenzorg	Top GGz	In 2022 worden alle geplande stappen van de jaarplanning Top GGz uitgevoerd	Onderzoek	Dimphy Arts	V	X	X	X
			Innovatie 2 opstart	Lidwien de Heer		X	X	X
			Creëren opleidingsplaats psychiater	Vera Eijsbroek		X	X	
			Boegbeeld aantrekken	Lidwien de Heer		X		
			Samenwerkingsverband universiteit/ aansluiting academische werkplaats Tranzo Tilburg University	Frans Molkenboer	V	X		
			Onderzoekers aantrekken	Lidwien de Heer		X		
			Samenwerking hoogleraar concretiseren	Frans Molkenboer	V	X		
			Werkplan systemisch werken uitvoeren	Carla Wester		X	X	
	Cliënt- en oudertevredenheid	Gemiddeld scoren we over het afgelopen jaar op zowel cliënt- als oudertevredenheid minimaal een 8.	Analyseren CBS data over cliënt- en oudertevredenheid	Lidwien de Heer	V		X	
	Proeftuinen Zorg-Onderwijs	De dagbehandeling/ Maatwerk F is gepositioneerd in de regio als schakel in het zorglandschap	Coördinatie en contactpersoon	Suzy	V	X		
	Norm verantwoorde werktoedeling	Halverwege 2022 wordt elke casus toebedeeld op basis van het schema "norm verantwoorde werktoedeling binnen stichting de as"	Opstellen en bijstellen schema	Lidwien de Heer	V			
			Toepassen schema	Zorgcoördinatoren		X	X	X
	Aanbod behandeling	Aan het eind van 2022 zijn er keuzes gemaakt waar we ons in gaan specialiseren en wat we wel en niet aanbieden aan behandeling	Keuzes maken behandeling	Beleidsoverleg → behandelarenoverleg	V	X	X	X
			Scholingsplan behandeling opstellen en uitvoeren					
	Cliëntenraad	Halverwege 2022 is de net opgerichte cliëntenraad goed	Taken en verantwoordelijkheden	Anouk Vermeulen en		X		

		ingebod in de organisatie, zijn taken en verantwoordelijkheden duidelijk en functioneren zij als volwaardige interne stakeholder.	concretiseren	Remko Vervloed				
Personeel	Cultuur	De principes van de As worden (uit)gedragen en omarmd door alle ambassadeurs	Uitvoering plan "cultuur"	Hanneke Engel	V	X	X	X
	Personeel aantrekken	We groeien met 50 personeelsleden per jaar (20 in Goirle, 20 in Breda en 10 in Waalwijk), om de verwachte omzetstijging van 2 miljoen waar te kunnen maken.	Vacatures uitzetten en promoten	Peggy van de Camp	V	X	X	X
	Tevredenheid personeel	Ten opzichte van het vorige MTO is er een stijgende lijn te zien in tevredenheid van onze medewerkers. Ten opzichte van de landelijke benchmark scoren wij hoger op tevredenheid personeel.	Uitzetten	Frans van Angeren / Lidwien de Heer	V			
			Resultaten verzamelen		V			
			Resultaten analyseren		V			
			Verbeterplan opstellen		V			
			Verbeterplan uitvoeren			X	X	X
			Verbeterplan evalueren			X	X	X
	Deskundigheidsbevordering	Aanbod aan scholing sluit aan bij behoefte van organisatie en cliënten Aan elke casus is een SKJ geregistreeerde gekoppeld	Aanbod scholing actueel houden en aan laten sluiten bij behoefte	Manon in 't Groen	V	X	X	X
			Investering in SKJ registratie dmv scholing en aannamebeleid	Manon in 't Groen/ Peggy van de Camp	V	X	X	X
		Maximaal 10% van de werknemers is niet of minder tevreden met het scholingsaanbod	Medewerkers wijzen op STAP budget overheid in groepsapps	Lidwien de Heer	V			
			Medewerkers informeren over mogelijkheid balansregeling vanuit CAO	Frans van Angeren		X		
			Open staan voor behoeften van ambassadeurs en hierop inspelen. Ambassadeurs kunnen scholingsbehoefte aangeven bij hun leidinggevende of werkbegeleider.	MT	V	X	X	X
	Werkplezier/werkdruk	Stichting de As streeft ernaar dat minimaal 85% van de ambassadeurs met plezier naar zijn/haar werk gaat Stichting de As streeft ernaar dat geen van de ambassadeurs structureel een te hoge werkdruk ervaart.	Verbetersuggesties en feedback op te volgen (ook als er niets mee gedaan wordt): altijd opvolging afspreken met degene die suggestie doet.	MT		X	X	X
			De Ondernemingsraad ruimte te bieden om hier een signaleringsfunctie in te hebben.	OR		X	X	X
			Cursussen "grenzen stellen" en "mindfulness voor medewerkers" periodiek aanbieden.	Hanneke Engel		X	X	X
			Mogelijkheden om te verbinden te blijven faciliteren (bijvoorbeeld gezamenlijke lunches, kenniscafé, borrels, cake op de week, secret santa, enz...)	Barkeepers		X	X	X
			Inventariseren of er behoefte is aan coaching/cursus rondom plannen, organiseren en agendabeheer en hier zo			X	X	X

			nodig actie op te ondernemen.					
			Caseloadgesprekken	Maud Vedder Rosemarijn van Deursen	V			
Financiën	Financieel gezonde organisatie	Liquiditeit: Eind 2022 hebben we genoeg reserves opgebouwd om de loonkosten van 2 maanden voor te kunnen financieren. Dit is een financiële reserve van 1.000.000 bij een verwachte omzet van 8.000.000.	Financiële reserves opbouwen in liquiditeit	Frans Molkenboer	X	X	X	X
	(financieel) administratieve werkproces op orde (Project Fix-it)	In juli 2022 heeft: - elke client een geldige beschikking en/of is er bekend wanneer deze er komt - elke Ambassadeur zijn inhoudelijke rapportage op orde en is de instructie hierover helder en duidelijk gecommuniceerd - elke Ambassadeur duidelijk waarom punt 2 en 3 nuttig en noodzakelijk zijn - stichting de As een ondersteuningsstructuur die bovenstaande op een fijne en efficiënte manier heeft georganiseerd	“Nut en noodzaak”: Bewustwording en mindset creëren op ieders rol en verantwoordelijkheid naast het inzichtelijk maken van de opbrengsten van een efficiënt ingericht werkproces en een adequate uitvoering vanuit ieders rol “instructie&training”. Duidelijke kaders stellen t.a.v. registratie en uitleg te geven over waar, hoe en waarom. “intercollegiale coaching”: Ambassadeurs ondersteunen elkaar om zich de instructie eigen te maken. “oogsten&vieren”: opbrengsten van het project inzichtelijk maken en de successen delen.	Peggy van de Camp Josien Hamers Frans van Angeren	V			
						X		
							X	
								X
	Jaarverantwoording zorg	Jaarverantwoording zorg wordt voor de deadline ingeleverd	Invullen concernbrede vragenlijst	Frans Molkenboer/ Lidwien de Heer		X		
			Aanleveren financiële gegevens accountant	Frans Molkenboer		X		
	Financieel dashboard	In 2022 wordt een financieel dashboard ingericht, wat inzicht gaat geven in de uitgaven per geboden uur zorg met als doel beter te kunnen sturen op uitgaven en meer grip te krijgen.	Inrichting dashboard	Jonathan	V	X		
			Up to date houden van informatie in dashboard	Frans Molkenboer	V	X	X	X
			Sturing en grip op uitgaven	Frans Molkenboer	V	X	X	X

Hoofdstuk 2: Organisatie

2.1: Organisatiestructuur



2.2 Projecten

In 2022 zijn er 6 grote projecten actief binnen Stichting de As

2.2.1 Top-GGz → academisering

Eigenaar: Lidwien de Heer (beleidsmedewerker)

De wens is dat we binnen 5 jaar het Top GGz keurmerk gaan behalen. Als eerste stap hierin is in 1 van de backoffice kantoren een “Top GGz muur” gemaakt waarin door middel van kleine kaartjes visueel is gemaakt wat de 14 criteria zijn waar we aan moeten voldoen en hoe we dat vorm moeten geven. Behandelaren zijn hiervan op de hoogte en kunnen zelf kaartjes toevoegen bij vragen of missende onderwerpen. De kaartjes zijn ingedeeld per jaar, zodat er overzicht is wat wanneer moet gaan gebeuren. De eerste stap die gezet is, is dat MBT voor families is opgezet (zie onder hoofdstuk cliëntenzorg).

In maart 2022 is na gesprekken met hoogleraar Hedwig van Bakel en senior onderzoeker / klinisch psycholoog Jeroen Dewinter de conclusie getrokken dat het verstandig is om een stapje terug te doen en ons in eerste instantie te richten op het introduceren en ontwikkelen van een academische denk- en werkwijze binnen Stichting de As. Het doel blijft hetzelfde: een expertisecentrum worden op het gebied van complexe systemische vraagstukken bij kinderen en jongeren met autisme. Om academisering in gang te zetten is er een brainstorm sessie geweest om te inventariseren welke stappen genomen moeten worden. Deze brainstorm is in het beleidsoverleg besproken en gaat vanuit daar vervolgstappen krijgen.

Algemeen	Aanbod	Personeel	Samenwerking	Onderzoek en dataverzameling
Wat is de financiële impact?	Hoe kunnen we onze expertise vergroten?	Hoe kunnen we ons behandelteam uitbreiden?	Welke partners zijn voor ons relevant? * Crossroads * YAM * ?	Hoe gaan we ROM en effectmetingen aanvliegen?
Hoe creëren we draagvlak? (inhoudelijk, omgeving, interne stakeholders)	Borgen en beschrijven van de werkwijze van de As	Welke expertise is er nodig? Wat missen we?	Academische samenwerking: Tilburg University - Tranzo - Hedwig van Bakel - Jeroen de Winter	Wat willen we meten? - Effectiviteit behandeling - Kwaliteit van leven van cliënten - Tevredenheid van cliënten/ouders - Benchmark vergelijkbare instellingen
Borging: - Kwaliteitshandboek - Focusdocument - Welke (interne) stakeholders wanneer inzetten?	Innoveren. Mogelijke onderwerpen: * combinatie begeleiding-behandeling * Systemisch werken * Identiteitsontwikkeling vanuit autisme	Wie komt in aanmerking voor promotie-traject? (april 2022 bespreken in beleidsoverleg: wie? Op welke manier? Wat kost het? Hoe nemen we besluiten? Wie beslist er mee?	Expertise delen met wie?: - Huisartsen - Onderwijs - Verwijzers - Gemeenten - Collega instellingen	
			Expertise delen: hoe? - Kenniscafé's: start september 2022, maandelijks, Dimphy kartrekker (juni agenda bekend)	

Op de [Kennisbank](#) is alle informatie over de voortgang van het Top-GGz project te vinden.

2.2.2 Fix-it

Eigenaar: Frans van Angeren (bestuurder), Peggy van de Camp (coördinator locatie Breda en Waalwijk) en Josien Hamers (locatiedirecteur Goirle).

In 2022 zal binnen Stichting de As de focus liggen op de kerncompetentie Eigenaarschap. Deze kerncompetentie zal zich komend jaar met name richten op het (financieel-) administratieve werkproces t.a.v. de cliënten waarin alle Ambassadeurs een verantwoordelijkheid hebben. De focus op deze kerncompetentie zal projectmatig worden geïmplementeerd.

- Het 1e kwartaal heeft als thema “nut&noodzaak”. Deze heeft als doel om bewustwording en mindset te creëren op ieders rol en verantwoordelijkheid naast het inzichtelijk maken van de opbrengsten van een efficiënt ingericht werkproces en een adequate uitvoering vanuit ieders rol.
- Het 2e kwartaal heeft als thema “instructie&training”. Deze heeft als doel om duidelijke kaders te stellen t.a.v. registratie en uitleg te geven over waar, hoe en waarom.
- Het 3e kwartaal heeft als thema “intercollegiale coaching” waarbij Ambassadeurs elkaar ondersteunen om zich de instructie eigen te maken. Te denken valt aan coaching en Heldenachtige vormen
- Het 4e kwartaal heeft als thema “oogsten&vieren” waarbij we de opbrengsten van het project inzichtelijk maken en de successen delen.

Resultaten Fix-It 2022: Op 1 juli 2022 heeft;

- elke client een geldige beschikking en/of is er bekend wanneer deze er komt
- elke Ambassadeur zijn inhoudelijke rapportage op orde en is de instructie hierover helder en duidelijk gecommuniceerd
- elke Ambassadeur duidelijk waarom punt 2 en 3 nuttig en noodzakelijk zijn
- stichting de As een ondersteuningsstructuur die bovenstaande op een fijne en efficiënte manier heeft georganiseerd

2.2.3 Proeftuinen Zorg-Onderwijs

Eigenaar: Suzy Verhoeven (coördinator dagbehandeling)

Het blijft een heet hangijzer in jeugdzorgland... Wat valt er nu onder onderwijs en wat valt er onder zorg? En wie gaat dat dus financieren? Stichting De As is in samenwerking met SG De Keyzer een maatwerktraject gestart met als doel om leerlingen in een combinatietraject van dagbehandeling door Stichting de As en maatwerk vanuit Sg De Keyzer terug te leiden naar onderwijs. Competenties leren bij de dagbehandeling, oefenen in een veilige setting, onderzoeken wat het perspectief van de leerling is en ondersteuning vanuit Stichting de As waar nodig. Het ministerie van OCW en het ministerie van VWS brengen samen de huidige maatwerkmogelijkheden onder de aandacht én stimuleren verbetering van het ontwikkelingsaanbod aan kinderen en jongeren op het gebied van onderwijs en zorg. Met dat doel is gestart met de begeleiding van 15 onderwijszorgarrangementen (geselecteerd uit ruim 60 aanmeldingen) als proeftuin. Daarin wordt de ruimte in de huidige wet- en regelgeving optimaal benut. Daarnaast wordt de input die wordt opgehaald uit die proeftuinen benut voor de inrichting van een experiment waarin meer ruimte in wet- en regelgeving zal worden gecreëerd. En ons maatwerktraject is 1 van deze deelnemers.

Het uiteindelijke doel van de proeftuinen is dat de dagbehandeling/Maatwerk F is gepositioneerd in de regio als schakel in het zorglandschap.

[Meer informatie over proeftuinen](#)

2.2.4 Zelfstandig werkende locaties

Eigenaar: Frans Molkenboer (bestuurder), Peggy van de Camp (coördinator Breda en Waalwijk), Josien Hamers (locatiedirecteur Goirle)

We gaan in 2022 eerste stappen zetten naar zelfstandig inhoudelijke teams in de regio's. Dit is wel afhankelijk van werving van personeel. Elke locatie heeft in 2022 een eigen werkbegeleider, zorgcoördinator, aansturing en backoffice. De wens is dat eind 2022 elke locatie een eigen behandelteam heeft. Het doel is dat eind 2022 Goirle, Breda en Waalwijk grip hebben op hun eigen financiën waarbij wel gewerkt wordt vanuit 1 financieel kader.

2.2.5 Systemisch werken

Eigenaar: Carla Wester (orthopedagoog/generalist)

De organisatie “ademt” systemisch. Wanneer een cliënt aangemeld wordt met een hulpvraag, wordt deze vraag altijd gezien vanuit de context, waarbij het gezin de spil is. De dynamiek van het gezin verklaart vaak, in ieder geval deels, het gedrag van een kind. Iets is pas een probleem wanneer het door de persoon zelf of personen in zijn of haar omgeving als probleem ervaren wordt. Problemen ontstaan altijd in de interactie en communicatie tussen mensen en hun omgeving. Het doel is om elke casus in te vliegen vanuit een systemische invalshoek. Daarvoor is goed opgeleid personeel nodig. Het project systemisch werken richt zich op het behalen van de deskundigheid die nodig is om volledig systemisch te kunnen “ademen”. Daarbij wordt het “train de trainer” principe ingezet naast de werving van juist geschoold personeel van buitenaf.

2.2.6 Professionalisering

Eigenaar: Frans Molkenboer

In de groei van de organisatie is het een grote uitdaging om de kracht van de kernwaarden van Stichting de As te behouden. Daarom is het belangrijk om professionalisering een kern-thema te maken. Op 7 april heeft een “brainstormdag” plaatsgevonden met 2 behandelaren, 2 psychiaters, locatiedirecteur Goirle en een bestuurder. Hiervoor was vooraf input opgehaald bij de OR, zorgcoördinatoren, werkbegeleiders en regiebehandelaren. Het thema van deze dag was professionalisering van onze behandeling. Waarbij er nadrukkelijk gekeken is naar de scheidslijn tussen begeleiding en behandeling. Uit deze brainstorm zijn een aantal acties voortgekomen:

- Om de basis op orde te krijgen “gaat de kraan dicht”. Dit houdt in dat we direct stoppen met behandelintakes die nog niet ingepland zijn. We nemen dus voor nu geen externe behandelcasuïstiek meer aan. Er komt ook geen behandelwachtlijst (cliënten worden doorverwezen naar andere instellingen). Frans M gaat hiervoor met de zorgcoördinatoren en vertegenwoordigers van de zorgregio’s om tafel.
- Er komen taakomschrijvingen voor cliënt- en systeembegeleiders waardoor duidelijker is wat er van hen verwacht wordt en wanneer je bij wie terecht kunt (vangnet). Daarbij ligt de nadruk op:
 - Scherpste in ambassadeursvaardigheden: aandacht voor onze kernwaarden diversiteit, maatwerk, eigenaarschap, deskundigheid en verbinding.
 - Aandacht voor professionaliteit: handelen volgens je beroepsnormen en die taken uitvoeren die bij je takenpakket horen (in begeleiding focus op activering en niet op praten bijvoorbeeld).
 - Aandacht voor eigenheid en bewegingsruimte binnen professionele en organisatie-kaders.
- Er komt een bereikbaarheidsrooster binnen kantoor tijden voor werkbegeleiders, regiebehandelaren en psychiaters.
- Door de duidelijkere contra-indicaties en de andere verdeling van teams, komt er een duidelijkere scheiding tussen begeleiding en behandeling.
- Contra-indicaties wordt door Frans M besproken met zorgcoördinatoren.
- Het team werkbegeleiders wordt uitgebreid. Daarvoor wordt eerst intern geworven. Geïnteresseerden kunnen zich melden bij Frans M. Hiernaast gaan we gericht werven om het behandelteam uit te breiden.
- Nadat in elk team regiebehandelaar, werkbegeleider, zorgcoördinator en psychiater gekeken heeft naar de caseload en een duidelijke verdeling heeft gemaakt in behandel- en begeleidingscasussen, gaat elke behandelaar de casussen waar hij/zij aan verbonden is fysiek zien (dus niet alleen in overleg betrokkenheid).
- Psychiater, regiebehandelaar, werkbegeleider en zorgcoördinator formeren behandel- en begeleidingsteam binnen hun team op basis van criteria.
- 24 mei is er een nieuwe dag gepland met dezelfde deelnemers om de voortgang te bespreken.

Een volledig verslag van de dag is [hier](#) terug te vinden. Op 24 mei 2022 wordt hier een vervolg aan gegeven.

2.3 Ondernemingsraad

De OR van Stichting de As is op 1 april 2021 opgericht. De OR bestaat uit de leden; Marianne van den Berg (voorzitter), Amber van Meurs (vicevoorzitter), Pauline Smits (secretaris), Limahl van den Hout, Betty Spruyt en Saron van der Linden (algemene leden). De OR komt om de week bij elkaar. Eens per maand sluit hierbij een van de bestuurders aan. De OR heeft een zittingsperiode van 3 jaar. In deze zittingsperiode richten zij zich op; optimaal gebruiken maken van expertises van de medewerkers, het welzijn van de medewerkers en de groei van de organisatie. Alle ontwikkelingen worden getoetst aan de kernwaarden van Stichting de As, zodat deze optimaal behouden worden. De bestuurders communiceren veranderingen/ontwikkelingen die van invloed zijn op de medewerkers tijdig aan de OR. Dit wordt mondeling gedaan één keer per maand in het overleg of wordt gecommuniceerd naar het algemene mailadres van de OR. Vervolgens bevraagt de OR de bestuurders hierop en waar nodig vragen zij naar de mening van de medewerkers. De OR handelt volgens de wet en is bewust van de onderwerpen waarvan zij instemmingsrecht en/of adviesrecht hebben en dit wordt in iedere ontwikkeling afgewogen. Communicatie met de medewerkers vindt met name plaats op de werkvloer. De OR informeert medewerkers actief via de nieuwsbrief, de kennisbank (Cirkel: personeel > OR) en informeert nieuwe medewerkers d.m.v. een flyer in de inwerkmap. Tevens is de OR via de mail bereikbaar (or@stichtingdeas.nl) en benaderen zij bij vraagstukken medewerkers actief. De OR is er ten slotte voor hen. Het OR reglement en de notulen zijn [hier](#) terug te vinden.

2.4 Overlegstructuur beleid en behandeling

Overleg	Frequentie	Wie zijn erbij?	Wat word er besproken?
Teamoverleg	Wekelijks	Per team: werkbegeleider, psychiater, regiebehandelaar	- Inhoudelijke complexe casuïstiek - Op en afschaling trajecten
Functieoverleg	1 keer in de 2 weken	Per functie: - Psychiater-overleg (+Elwyze) - Regiebehandelaren-overleg - Werkbegeleiders-overleg - Vaktherapie-overleg (lagere frequentie)	- Ontwikkelingen en dilemma's voortkomend uit functie - Afstemming taken
Behandelteamoverleg	1 keer in de maand	Regiebehandelaren, psychiaters, werkbegeleiders, vaktherapeut (1 wisselend), zorgcoördinator (1, wisselend)	- Organisatie-brede ontwikkelingen zoals aanbod, groei, enz... - Terugkoppeling beleidsoverleg - Deskundigheid (Scholing)
Beleidsoverleg	1 keer in de 2 weken	Carla, Vera, Frans M., Lidwien	- Brainstormen over organisatie- en beleidsontwikkelingen, - formuleren van adviezen die vervolgens ingebracht worden in het behandelteamoverleg. - Vinger aan de pols focusdocument en kwaliteitshandboek

2.5 AVG (privacyregeling Stichting de As)

Stichting de As hanteert het privacy beleid volgens de richtlijnen van de AVG (25-05-2018). Zo ook omtrent situaties waarbij inbreuk wordt gedaan op persoonsgegevens etc. Een uitgebreide weergave van het AVG is terug te vinden in de volgende link: [AVG – privacy](#).

Alle cliëntgebonden informatie wordt alleen opgeslagen in CRS (ons elektronisch cliëntendossier). Met ingang van mei 2021, is CRS alleen in te zien door middel van tweestapsverificatie: een wachtwoord en een code gegenereerd door de app “authenticator” op een smartphone. Met ingang van december 2021, wordt alle privacy gevoelige informatie die per e-mail buiten de organisatie verstuurd wordt, beveiligd met Zivver.

Hoofdstuk 3: Cliëntenzorg

3.1 Routes cliëntenzorg

Elke cliënt die zich aanmeldt, wordt gezien door een zorgcoördinator. Na dit gesprek gaat een cliënt een begeleidingstraject in, waarbij een cliënt en systeembegeleider gekoppeld wordt, of er is sprake van een behandelvraag. In dat geval wordt door een behandelaar een behandelintake gedaan, waarna een cliënt- en systeembegeleider wordt gekoppeld en wordt bepaald welke behandeling passend is. In geval van behandeling blijft de cliëntbegeleider de rode draad vormen in het traject. Informatie over beschikkingen en cliëntroutes is te vinden op de kennisbank:

[Route herbeschikking Jeugd \(18-\)](#)

[Route herbeschikking WMO \(18+\)](#)

[Route OA/PGB \(18- en 18+\)](#)

[Overgang van Jeugd naar WMO](#)

[Route 1e beschikking](#)

3.2 Norm verantwoorde werktoedeling

*** *NB tabel wordt nog verder aangevuld.**

Norm verantwoorde werktoedeling bestaat uit 3 onderdelen:

1. De aanbieders van jeugdhulp en jeugdbescherming dragen er zorg voor dat de taken worden uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van een geregistreerde professional. Zij delen de taken toe met inachtneming van de specifieke kennis en vaardigheden van de geregistreerde professional.
 2. De aanbieder van jeugdhulp kan anderen dan geregistreerde professionals met de uitvoering van taken belasten indien hij of zij aannemelijk kan maken dat de kwaliteit van de uit te voeren taak daardoor niet nadelig wordt beïnvloed of noodzakelijk is voor de kwaliteit van uit te voeren taak.
 3. De aanbieders van jeugdhulp dragen er zorg voor dat geregistreerde professionals hun taken kunnen verrichten met inachtneming van de voor hen geldende professionele standaarden.
- Onderstaande tabel is gebaseerd op de informatie uit het document “kwaliteitskader jeugd – Toepassen van de norm van de verantwoorde werktoedeling in de praktijk” (versie 2.0, maart 2016). De norm verantwoorde werktoedeling is bedoeld om werkgevers een leidraad te geven bij het maken van een afweging bij de werktoedeling.
 - Parameter 1 (en daarmee 4) vormt het uitgangspunt voor de bepaling van de zorgzwaarte en complexiteit.
 - Parameter 2 en 3 vormen het uitgangspunt voor de taken en verantwoordelijkheden van verschillende professionals (cliënt-/systeembegeleider, regiebehandelaar of psychiater).
 - De rol werkbegeleider wordt in deze tabel niet als uitvoerend hulpverlener gezien. Naast de rol van werkbegeleider kan deze ambassadeur ook uitvoerend werk verrichten. Verantwoordelijkheden vallen dan onder cliënt-/systeembegeleider met registratie.

Verdeling verantwoordelijkheden

Zorgzwaarte	Discipline	Parameter 1: complexiteit en ernst van de problematiek en de context (<i>Hoe complex en ernstig is de problematiek van de cliënt? Hoe ziet de context/omgeving van de cliënt(systeem) er uit?</i>)	Parameter 2: verantwoordelijkheden en regievoering in het werkproces (<i>wie is verantwoordelijk voor de uitvoering van taken? Wie mag besluiten nemen?</i>)	Parameter 3: Typering hulpverlening (<i>welke eisen (complexiteit, zelfstandigheid, transfervermogen en expertise/ niveau van vakbekwaamheid) wordt gevraagd?</i>)	Parameter 4: Impact (<i>Wat zijn gevolgen voor de cliënt van het handelen van de professional?</i>)	Wat registreer je in dossier?
Begeleidingsniveau licht	Cliënt- en systeembegeleiders - Onervaren/starters en/of - Geen SKJ of BIG registratie en/of - Ervaringsdeskundige zonder registratie - Ervaringswerker	Er is sprake van 1 of meer van de volgende criteria: - Gedrag van de cliënt is voorspelbaar - Risico's zijn in te schatten - Omgeving is veilig - Hulpvraag is niet levensbedreigend - Problemen zijn gestabiliseerd	De cliënt- of systeembegeleider - Voert uit - Observeert, signaleert en analyseert doelgericht. - Stelt in samenwerking met cliënt(systeem) en behandelaar (verantwoordelijke) een hulpverleningsplan op en adviseert over werkwijze en uitvoering. - Voert hulpverleningsplan uit. - Rapporteert en evalueert. - Beëindigt formeel hulpverlening na en in overleg met werkbegeleider. - Bespreekt voortgang minimaal 2 keer per beschikking met werkbegeleider. - Is verplicht gekoppeld aan een basispsycholoog of geregistreerde behandelaar (werkbegeleider). Diegene is eindverantwoordelijk.	De cliënt- of systeembegeleider voert werkzaamheden uit die: - Gericht zijn op kwaliteit van leven en behoud. (<i>bv planning, sociale vaardigheden, levensloopbegeleiding, balans, omgaan met prikkels</i>), in plaats van op behandeling. - Praktische ondersteuning en begeleiding bieden bij het (sociaal en maatschappelijk) functioneren in het dagelijks leven van de cliënt. - Duidelijkheid geven over aanpak en wijze van uitvoering. - Bekend zijn en eenduidig uit te voeren.	Het handelen van de cliënt- of systeembegeleider heeft: - geen ingrijpende of onomkeerbare invloed op het leven van de cliënt of diens systeem.	Bespreken met Rosemarijn

Begeleidingsniveau zwaar	Cliënt- en systeembegeleiders - Ervaren en/of - SKJ of BIG geregistreerd of functionerend op dit niveau en/of - Ervaringsdeskundige met BIG/SKJ registratie en/of - Psychische stabiliteit om, om te gaan met de onvoorspelbaarheid van cliënten. - Matching van competenties cliënt-/systeembegeleider en vereisten in casus.	Er is sprake van 1 of meer van de volgende criteria: - Gedrag is onvoorspelbaar of risicovol. - Er is sprake van crisis. - Er is sprake van een onveilige omgeving. - Hulpvraag is potentieel levensbedreigend. - Er spelen meerdere problemen tegelijkertijd en daarbij is het niet duidelijk welke hulp op gang gebracht moet worden. - Er is sprake van complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak onbekend is. - Er is sprake van een sterk wisselend verloop. - Er is sprake van een behandelvraag, maar het ontbreekt aan motivatie bij de cliënt. - Er is sprake van complexe, niet behandelbare problematiek.	De cliënt- of systeembegeleider - Voert uit - Observeert, signaleert en analyseert doelgericht. - Stelt in samenwerking met cliënt(systeem) en werkbegeleider een hulpverleningsplan op en adviseert over werkwijze en uitvoering. - Voert hulpverleningsplan uit. - Rapporteerde en evalueert. - Beëindigt formeel hulpverlening na en in overleg met werkbegeleider. - Bespreekt voortgang minimaal 2 keer per beschikking met werkbegeleider. - Draagt verantwoordelijkheid samen met werkbegeleider en medebegeleider(s). - Draagt een casus nooit alleen, er zijn altijd minimaal 2 cliënt/systeembegeleiders betrokken welke onderling afstemmen wie wat wanneer doet.	De cliënt- of systeembegeleider voert werkzaamheden uit die: - Niet gericht zijn op verandering, maar op behoud. - Praktische ondersteuning en begeleiding bieden bij het (sociaal en maatschappelijk) functioneren in het dagelijks leven. - Duidelijkheid geven over aanpak en wijze van uitvoering. - Aansluiten bij specifieke kennis en vaardigheden die de begeleider in huis heeft om, om te gaan met de complexiteit van de hulpvraag.	Het handelen van de cliënt- of systeembegeleider heeft: - een ingrijpende of onomkeerbare invloed op het leven van de cliënt of diens systeem.	Bespreken met Rosemarijn
	Werkbegeleider - SKJ of BIG geregistreerd of minimaal functionerend op academisch niveau.		De werkbegeleider - Is eerste aanspreekpunt voor cliënt- en systeembegeleiders (beide begeleidingsniveaus). - Adviseert over werkwijze en uitvoering			Bespreken met Rosemarijn

			hulpverleningsplan. - Adviseert over op-afschaling of beëindiging. - Signaleert problemen in uitvoering hulpverleningsplan en onderneemt hier actie in. - Leidt casuïstiek bespreking in groepsverband. - Draagt eindverantwoordelijkheid in lichte begeleidingscasussen. - Draagt medeverantwoordelijkheid in zware begeleidingscasussen.			
Behandelniveau	(Regie) behandelaar - Orthopedagoog/generalist - K+J psycholoog - GZ psycholoog - SKJ of BIG geregistreerd en - Minimaal academisch niveau	- Er is sprake van een behandelvraag op psychosociaal vlak - Gedrag is onvoorspelbaar of risicovol. - Er is sprake van crisis. - Er is sprake van een onveilige omgeving. - Hulpvraag is potentieel levensbedreigend. - Er spelen meerdere problemen tegelijkertijd en daarbij is het niet duidelijk welke hulp op gang gebracht moet worden. - Er is sprake van complexe problematiek waarvan de achterliggende oorzaak onbekend is. - Er is sprake van een	De behandelaar - Neemt besluiten over, beoordeelt, stelt vast en voert uit. - Zorg dat hij/zij niet alleen aan de zijlijn betrokken is, maar ook de cliënt ziet: Observeert en signaleert - Analyseert complexe hulpvraag. - Stelt diagnose vast, of stelt diagnostisch beeld vast en/of maakt een probleemanalyse. - Zorgt voor toegang tot/ingang zetten van niet vrij toegankelijke jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering. - Maakt (op eigen initiatief of na overleg met werkbegeleider) beslissingen over af- en opschaling en beëindigen formele hulpverlening.	De behandelaar voert werkzaamheden uit die: - Gericht zijn op behandeling van en hulpverlening bij (semi-) complexe problematiek. - Specifieke kennis en vaardigheden vereisen.	Het handelen van de behandelaar: - Heeft een ingrijpende of onomkeerbare invloed op het leven van de cliënt of diens systeem	Bespreken met Tanja

		sterk wisselend verloop.	- Stelt in samenwerking met cliënt(systeem) hulpverleningsplan op en vast. - Adviseert over behandeling, hulpverlening en ondersteuning - Voert hulpverlenings- en behandelplan uit. - Zet met inzet van wettelijke- en beroepskaders specifieke deskundigheid in. - Voert in samenwerking met psychiater regie over semi-complexe casussen.			
Behandelniveau	Psychiater - BIG geregistreerd Nadruk op medicamenteuze hulpvraag	- Alle verantwoordelijkheden van regiebehandelaar plus: - Er is sprake van een behandelvraag op medicamenteus vlak van een sterk wisselend verloop.	Zie regiebehandelaar	De psychiater voert werkzaamheden uit die: - Specifieke kennis en vaardigheden vereisen. Zie verder regiebehandelaar	Zie regiebehandelaar	

3.3 Aanbod begeleiding

Begeleiding vindt meestal plaats in de directe leefomgeving van de cliënt, denk aan thuis of op school. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in cliëntbegeleiding en systeembegeleiding. In cliëntbegeleiding kunnen doelen gericht zijn op psycho-educatie, sociale vaardigheden, plannen en organisatie, zelfvertrouwen, emotieregulatie etc. Bij systeembegeleiding is er aandacht voor psycho-educatie, informatieverwerking binnen het gezin, elkaars krachten leren kennen, praktisch oefenen met hoe talenten en ontwikkeling kunnen worden gestimuleerd binnen het gezin, hoe het netwerk kan worden ingezet, op één lijn komen en blijven (rollen/patronen/interacties in het gezin). Hierbij is er de mogelijkheid tot specifieke manieren van systeembegeleiding zoals bijv. wandelen met een wandelcoach. Het streven is om bij elke casus een systeembegeleider en een cliëntbegeleider te betrekken. Minimaal 1 van de begeleiders is in het bezit van een SKJ-registratie. Als er een behandelvraag ligt, is aan deze casus een regiebehandelaar gekoppeld. Begeleiding wordt geboden in zowel de regio Breda, Waalwijk als Goirle. Naast ambulante begeleiding, worden er ook trainingen voor cliënten of ouders/verzorgers en dagbehandeling (cASa) aangeboden. cASa en trainingen richten zich op talentontwikkeling, aanleren van vaardigheden/competenties en het creëren van een veilige plek waarin cliënten van en met elkaar kunnen leren. Dit kunnen tijdelijke trainingen van een x aantal bijeenkomsten met specifieke thema's zijn, maar ook intensieve dagbehandeling (cASa) als gevolg van (dreigend) schooluitval. Bij dit laatste is het doel dat het kind zo snel mogelijk terug kan keren in de maatschappij (school, werk, dagbesteding).

Ook wordt er een oudertraining aangeboden die gericht is op het kennismaken met andere ouders in een vergelijkbare situatie, en waarbij ervaringen gedeeld kunnen worden en gesproken kan worden over bepaalde thema's. Aanvullend hierop kan er ook ingeschreven worden voor bijv. groepswandelingen.

Het overzicht van trainingen die beschikbaar zijn voor cliënten en ouders/verzorgers is terug te vinden via deze link: [Trainingen cliënten](#). In 2021 is het aanbod systeembegeleiding uitgebreid met groepsbegeleiding voor gezinnen, gebaseerd op MBT.

3.3.1 MBT voor families

Als onderdeel van het Top GGz project is Stichting de As gestart met MBT voor families.

In de gebruikelijke hulpverlening aan kinderen met autisme, wordt met name behandeling geboden gericht op het kind met probleemgedrag. Echter een kind met autisme dat probleemgedrag vertoont, vertoont dat gedrag in het eigen gezin. Mogelijk zou het probleemgedrag in een ander gezin niet aan de orde zijn of zich op een andere manier uiten.

Probleemgedrag bij een kind met autisme verdient hierom een systemische aanpak. Gangbare systemische behandeling wordt vooral gedaan met 1 gezin tegelijk.

Stichting de As gaat aan de slag met die gezinnen waar hulpverlening gericht op het kind en het gezin afzonderlijk, tot op heden geen resultaat heeft opgeleverd. Het gaat om gezinnen waar het probleemgedrag zó op de voorgrond staat dat de kinderen niet of nauwelijks meer naar school gaan en de gezinssituatie ernstig ontwricht is. Deze gezinnen zitten vaak vast, er is weinig bewegingsruimte. In deze gezinnen beleven hulpverleners dat wat een hulpverlener aandraagt vaak (indirect) wordt afgewezen. Er is regelmatig spanning tussen gezinsleden, er zijn ouders die zelf kwetsbaar zijn of overbelast zijn. Het is bij deze spanning voor gezinsleden extra moeilijk zich te verplaatsen in anderen. Doel is om deze gezinnen gezamenlijk in behandeling te nemen. Juist door herkenning bij anderen, het leren van elkaar, het vinden van begrip bij elkaar, ontstaat ruimte om in beweging te komen. Gezinsleden worden zich meer bewust van hun eigen belevingswereld en die van de ander. Er ontstaat meer onderlinge verbondenheid, meer veiligheid, er is meer ruimte om te leren. De behandeling wordt niet gericht op probleemgedrag, maar op de onderliggende gezinspatronen. Het doel van de behandeling is dat er in het gezin een veiliger klimaat ontstaat, met ruimte voor elkaars verschillen, onderling begrip en onderlinge steun waarin het probleemgedrag van het kind vermindert en het kind weer (meer) naar school gaat. Meer informatie is [hier](#) terug te vinden.

3.3.2 Aanbod behandeling

Binnen Stichting de As bieden wij de volgende behandelingen:

- o Farmacotherapie
- o CGT, EMDR, Schematherapie, (individuele) psychotherapie
- o Systeemtherapie/MBT
- o Vaktherapie
- o My mind, Mindfulness, ACT
- o Diagnostiek

3.3.3 Ervaringsdeskundigheid

Binnen Stichting de As zijn een 8- tal ervaringswerkers/deskundigen werkzaam. Zij vervullen ieder op een eigen passende manier hun ervaringsrol in het werk wat er is. Dit o.a. door ondersteunend te zijn bij de cAsa (dagbehandeling), aanvullend te zijn bij trainingen/bijeenkomsten, zelfstandig of aanvullend mee te doen in ambulante trajecten (op MBO of HBO niveau) etc.

3.4 Klachtenregeling en vertrouwenspersoon cliënten

Stichting de As heeft een klachtenregeling die toepasbaar is voor zowel cliënten die onder de jeugdwet vallen als die onder de WMO vallen. Vanuit de Jeugdwet is het hiernaast verplicht om een vertrouwenspersoon jeugdhulp (VPJ) in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen.

- **VPJ (vertrouwens Persoon Jeugd):** Elke Gemeente (College van B&W) moet een VPJ aanwijzen. De financiering is centraal geregeld. De As zoekt deze VPJ dus niet zelf uit en betaalt deze ook niet zelf, maar moet deze wel toelaten en bekendmaken bij zijn cliënten. Voor Stichting de As is dit: [Vertrouwenspersoon Jeugdhulp](#).
- **Treffen van een klachtenregeling en bekendmaking daarvan.** De klachtenregeling beschrijft de routes die klagers kunnen nemen om een klacht in te dienen over Stichting de As of een medewerker van Stichting de As. Aan de ene kant behelst dit de mogelijkheid om een klachtgesprek te houden, aan de andere kant is er de mogelijkheid om een klacht in te dienen bij de onafhankelijke klachtencommissie waar Stichting de As bij is aangesloten. De klachtenregeling van Stichting de As is hier terug te vinden: [Klachtenregeling](#)

De klachtenregeling en de link naar VPJ zijn ook beiden terug te vinden op de website van de As. Nieuwe cliënten ontvangen een folder tijdens de intake. In deze folder wordt ook gewezen op het bestaan van een klachtenregeling.

3.5 Incidenten en calamiteiten

Voor het melden van incidenten of bijna-incidenten rondom cliënten hebben wij een MIC formulier. Zie RI&E onder hoofdstuk 4, paragraaf 7.

3.6 Meting van de opbrengsten van het aanbod (ROM) en cliënttevredenheid

Stichting de As heeft de Routine Outcome Monitor (ROM) beschreven volgens de eisen van regio Hart van Brabant en vanaf september 2018 wordt deze verzorgd door de backoffice en is deze geïntegreerd in het CRS. Maandelijks wordt er een uitdraai gemaakt van de cliënten van wie het traject is beëindigd binnen Stichting de As en de betrokken zorgcoördinator zal vervolgens telefonisch contact opnemen met de cliënt waarbij de CBS- vragen worden gesteld. Dit wordt vervolgens ook weer verwerkt in het CRS. Het indienen van CBS-spiegelmappen is een vereiste, maar geeft meteen ook inzicht in cliënttevredenheid. Uit analyse van de ingediende gegevens in de eerste helft 2019, tweede helft 2019, eerste helft 2020, tweede helft 2020 en eerste helft 2021 blijkt dat de cliënttevredenheid toegenomen is:

Gemiddelde score cliënttevredenheid en gemiddelde score oudertevredenheid (schaal 1-10):

Tijdsbestek	Gemiddelde score cliënttevredenheid	Gemiddelde score oudertevredenheid	Aantal beëindigde trajecten
1-1-2019 t/m 30-6-2019	7	7,6	21
1-7-2019 t/m 31-12-2019	7,2	7,3	40
1-1-2020 t/m 30-6-2020	7,7	8,1	43
1-7-2020 t/m 31-12-2020	7,8	8	32
1-1-2021 t/m 30-6-2021	8,1	8,3	40
1-7-2021 t/m 31-12-2021	8,2	8,3	49

Een verdere analyse van de gegevens is terug te vinden op de kennisbank: [2019-2021 cliënttevredenheid](#)

3.7 Werkbegeleiding

Elke ambassadeur neemt 1 keer in de 2 weken deel aan werkbegeleiding (1,5 uur per keer). Tijdens werkbegeleiding ligt de focus op inbreng van casuïstiek uit de praktijk, met als uitgangspunt het vinden van praktische handvatten in de casus. Dit door samen na te denken over te gebruiken methoden, interventies of gesprekstechnieken. Ook kan deze werkbegeleiding worden gebruikt om samen in te schatten of de zorg moet worden opgeschaald (naar behandeling, therapie, het zorgplus team etc.) of afgeschaald. Elke ambassadeur heeft een vaste werkbegeleider die het aanspreekpunt is voor praktische- of persoonlijke leervragen/wensen. Daarnaast hebben de werkbegeleiders een signalerende functie. Werkbegeleiding vinden wij dusdanig belangrijk dat er halverwege 2021 een derde werkbegeleider is aangenomen.

Werkbegeleiding wordt zowel individueel als in groepsverband aangeboden. De frequentie voor individuele werkbegeleiding bepaalt de ambassadeur zelf met diens werkbegeleider.

[Informatie over werkbegeleiding op de Kennisbank](#)

3.8 Veiligheid

Stichting de As heeft de verantwoordelijkheid om effectief te reageren op signalen van kindermishandeling en huiselijk geweld. Vanaf juli 2013 is het landelijk verplicht om volgens de vijf stappen van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te handelen. Stichting de As heeft hiervoor een veiligheidsteam. Dit team bestaat uit twee gedragsdeskundigen (Tamara Rijkers en Renske Casticum), psychiater (Vera Eijbroek) en 5 aandacht functionarissen (Renee de Bont, Iris van den Braak, Maartje Favie, Lindy Weijtmans en Natalie Couwenberg.). 1 maal per maand komt het veiligheidsteam bij elkaar:

- Voor het evalueren van de lopende /ingebrachte casussen.
- Voor het verbeteren en bijsturen van de meldcode om het gebruik ervan te verankeren binnen de As.

De ambassadeurs van de As krijgen regelmatige, terugkerende scholing op gebied van kindermishandeling en/of huiselijk geweld. Dit is opgenomen in het (meerjarig) scholingsbeleid van de as.

Wanneer een ambassadeur zorgen heeft in een casus wordt het afwegingskader van de As, meldcode gebruikt. (Zie voor verdere informatie CRS). Frans Molkenboer of de gedragsdeskundigen (Tamara, Renske) zijn benaderbaar als de ambassadeur zorgen heeft in een casus. Indien nodig zetten zij de casus direct door naar één van de volgende 'aandacht functionarissen veiligheid':

Renée de Bont, Iris van den Braak, Natalie Couwenberg, Maartje Favié, Lindy Weijtmans. Zij kunnen de betrokken cliënt- en/of systeembegeleider ondersteunen bij:

- Het verder in kaart brengen van signalen/zorgen, klachten en datgeen moet veranderen om de onveiligheid/ ontwikkelingsbedreigingen van de cliënt op te heffen.
- Het opstellen van een veiligheidsplan.
- Adviesvraag aan Veilig Thuis en/of (indien nodig) het opstellen van een zorgmelding.
- Het gesprek (of voorbereiden van het gesprek) met de client en/of ouders van de client (zie stap 3 afwegingskader).
- Het eventueel informeren van andere betrokken professionals (bijvoorbeeld wanneer sprake is van een gedwongen kader of het Complexe Jeugd-Team van de Toegang de coördinatie voert).

Meer informatie op de Kennisbank: [Werkwijze \(on\)veiligheid – Stroomschema, Stappenplan meldcode, LIRIK](#)

3.9 Cliëntsysteem CRS – cliëntgerichte communicatie

Binnen Stichting de As werken we met een cliëntsysteem waarbinnen alle rapportages en verslaglegging van cliënten worden bewaard en gedeeld met opvoeders waar nodig. Daarnaast worden alle cliëntgebonden afspraken en kilometers ook geregistreerd in het CRS waardoor declaraties op een juiste manier verlopen. Zoals passend bij de cultuur zijn ambassadeurs zelf verantwoordelijk voor het vastleggen van hun werkwijze in CRS. Zij mogen zelf keuzes maken waar ze welke informatie vastleggen, maar dienen hierbij wel rekening te houden met een aantal principes:

- Bij plotseling uitval van een ambassadeur moet in CRS alle informatie te vinden zijn zodat een opvolger de zorg moeiteloos over kan nemen.
- Bij afwijkingen van richtlijnen, protocollen, enz... dient er altijd geregistreerd te worden in CRS dat er consensus is met cliënt en opvoeders en dient goed beargumenteerd te worden waarom er afgeweken wordt.
- Ambassadeurs werken aan de doelen zoals vastgesteld in het BPJ. Wanneer doelen tussentijds wijzigen of niet haalbaar blijken is het de verantwoordelijkheid van de ambassadeur om contact op te nemen met 1 van de zorgcoördinatoren om een beschikking te wijzigen.

Het cliëntdossier is eigendom van de cliënt. Deze bepaalt wat er na afsluiting van de behandeling/begeleiding gebeurt met het dossier en hoelang dit bewaard blijft. Het verslag van het kennismakingsgesprek en het verslag van het intakegesprek zijn werkaantekeningen en worden door Stichting de As gedurende 15 jaar bewaard.

3.10 Cliëntenraad

Sinds 2021 heeft Stichting de As een cliëntenraad welke periodiek samenkomt. Hierin hebben cliënten en ouders van cliënten zitting. Remko Vervloed en Anouk Vermeulen zijn hiervoor kartrekkers.

3.11 Overige cliënt gerelateerde belangrijke documenten en websites

Ambassadeurs van Stichting de As werken volgens de richtlijnen, zorgstandaard, competentieprofielen en kwaliteitskader zoals dit wettelijk en door beroepsgroepen is vastgelegd in onderstaande documenten. Aangezien Stichting de As het zeer belangrijk vindt dat de zorgvraag van de cliënt leidend is, kan het zijn dat er in het belang van de cliënt afgeweken wordt van deze richtlijnen. Dit gebeurt alleen wanneer dit aan de volgende voorwaarden voldoet:

- Regiebehandelaar draagt verantwoordelijkheid.
- Het is besproken in werkbegeleiding.
- Er is consensus van cliënt en, indien van toepassing, diens ouders/verzorgers.
- Afwijken wordt onderbouwd met gedegen argumenten.

- Afwijkingen worden schriftelijk vastgelegd, voorzien van argumenten, in het elektronisch cliëntendossier.

Onderwerp	Bron
Gecontracteerde jeugdhulp Hart voor Brabant	Website
Toestemmingsformulier delen van medische gegevens	Toestemmingsformulier
Kwaliteitskader Jeugd	Kwaliteitskader Jeugd
Competentieprofiel HBO jeugd- en gezinsprofessional	Competentieprofiel HBO Jeugd- en gezinswerker
Zorgstandaard Autisme	Zorgstandaard Autisme
Beroepscode voor de Jeugd- en gezinsprofessional	Beroepscode voor de Jeugd- en gezinsprofessional

Stichting de As vindt het belangrijk dat ambassadeurs zelf verantwoordelijkheid willen en kunnen nemen over hun professioneel handelen en streeft er daarom naar om zo min mogelijk gedetailleerd vast te leggen. Binnen kaders van professioneel handelen zijn ambassadeurs in staat om zelf keuzes te maken. Sterker nog: dit geeft ze de ruimte om keuzes te maken die het best passend zijn bij de hulpvraag van hun cliënten. Het is echter niet te voorkómen dat sommige zaken toch vastgelegd moeten worden, vaak omdat de As een verantwoordelijkheid heeft in de vorm van wettelijke kaders, voorwaarden voor aanbesteding of professionele kaders om kwalitatief goede zorg te verlenen. Daarnaast is het wenselijk dat zaken als routing vastgelegd worden in een procesbeschrijving. Hierin wordt niet bepaald hoe zaken inhoudelijk aangepakt moeten worden, maar wordt er wel een volgorde benoemd, waardoor belangrijke stappen niet overgeslagen worden en kwaliteit gewaarborgd wordt.

Een aantal overige relevante documenten:

- [Werkwijze contra-indicaties](#)
- [Hoofd en onderaannemerschap](#)
- [Werkwijze CRS](#)
- [Verwerkersovereenkomst](#)
- Suicideprotocol
- [Productenboek](#)

Hoofdstuk 4: Personeel

4.1 Algemeen

Bij Stichting de As werken een aantal functiegroepen:

- **Uitvoerend:** Ongeveer 90%: cliëntbegeleiders, systeembegeleiders en behandelaren (GZ-psychologen, psychiaters, orthopedagogen, K+J psycholoog)
- **Overkoepelend:** Ongeveer 10%: backoffice (zorgcoördinatoren, medisch en algemeen secretaresses, managementassistent, locatiedirecteur, beleidsmedewerker, medewerkers zorgadministratie, facilitair)

Nieuwe medewerkers die in dienst treden dienen altijd voor start dienstverband een geldige VOG (verklaring omtrent gedrag) in te leveren. Verder volgen nieuwe medewerkers een uitgebreid introductieprogramma en worden zij gekoppeld aan een maatje bij wie zij in de eerste periode met vragen terecht kunnen. Nieuwe medewerkers krijgen ook een [introductiemap](#).

4.2 Functioneren

Als alternatief voor het reguliere beoordelingsgesprek wordt er gebruik gemaakt van een POP (persoonlijk ontwikkelingsplan) welke besproken wordt in [kampvuurgesprekken](#).

Kampvuurgesprekken zijn gesprekken met minimaal 4, maximaal 8 ambassadeurs rondom het kampvuur of kachel, waarbij elke 10/15 minuten 1 Ambassadeur centraal staat met onderstaande reflectievragen. Het kampvuurgesprek staat synoniem voor het jaargesprek vastgesteld in de CAO GGz Hoofdstuk 7 art. 1

Elke ambassadeur neemt minimaal 1 keer per jaar en maximaal 2 keer per jaar deel aan een “kampvuursessie”. Je reflecteert middels onderstaande 3 vragen

1. Welk succes heb jij behaald t.a.v. jouw eigen persoonlijke ontwikkeling?
2. Waar ga jij je de komende 6 tot 12 maanden op richten qua persoonlijke ontwikkeling?
3. Welke ondersteuning heb jij daarbij nodig?
 - a. Er is consensus hierover vanuit de aanwezige kampvuurdeelnemers
 - b. Het Bestuur faciliteert de ondersteuning benoemd in 3a.

4.3 Vertrouwenspersoon

In de Arbowet is geregeld dat werkgevers verantwoordelijk zijn voor de psychosociale arbeidsbelasting (PSA), waar ook ongewenste omgangsvormen zoals (seksuele) intimidatie, pesten, agressie/geweld en discriminatie onder vallen. Daarom heeft Stichting de As een interne vertrouwenspersoon aangesteld. Ook is er de mogelijkheid om contact op te nemen met een externe vertrouwenspersoon.

- Intern: Tamara Rijkers (0615535770)
- Extern: Andre Brugts (0621227932)

Taken van een vertrouwenspersoon zijn:

- Opvangen, begeleiden en adviseren van klagers/melders.
- Voorlichten, informeren en inspireren van de organisatie.
- Gevraagd en ongevraagd adviseren van bestuur en management.

De telefoonnummers van de vertrouwenspersonen zijn ook terug te vinden onder de formulieren waarmee incidenten waar medewerkers en/of cliënten bij betrokken zijn gemeld kunnen worden (MIC en MIM formulier).

4.4 Intervisie

Elke 6 tot 8 weken (1,5 uur per keer) vindt er intervisie plaats voor ambassadeurs in een groep van minimaal 4 personen. Tijdens intervisie ligt de focus op de inbreng van casuïstiek uit de praktijk, met als uitgangspunt het persoonlijke leren van de inbrenger. Dit door te reflecteren op zijn of haar gedrag vanuit de casus die wordt ingebracht. De verantwoordelijkheid voor het goed vormgeven van de intervisie ligt bij iedereen, dus niet per definitie bij de behandelaar die betrokken is bij het groepje. Wel zijn er een aantal verschillende intervisiemethoden uitgewerkt

waaruit men per casus de meest passende methode kan kiezen. Deze methoden zijn terug te vinden op de kennisbank: [Documenten interview op de Kennisbank](#). In 2021 is er ook gestart met interview voor vaktherapeuten en interview voor regiebehandelaren.

4.5 Arbodienst

Stichting de As maakt gebruik van Arbodienst van Brederode: <https://vanbrederode.eu/>. Wanneer personeelsleden (langdurig) ziek zijn en er behoefte is aan een gesprek met de bedrijfsarts, of de leidinggevende vindt een gesprek van de medewerker met de bedrijfsarts wenselijk, dan kan dit geregeld worden door contact op te nemen met Frans Molkenboer of Frans van Angeren.

4.6 Cultuur

Er wordt op verschillende vlakken gewerkt aan het creëren van een cultuur die door iedereen gedragen en omarmd wordt. De “[Principes van de As](#)” zijn hierbij leidend. Deze zijn opgehangen aan de kernwaarden diversiteit, maatwerk, verbinden, deskundigheid en eigenaarschap. Hieronder is in een “cultuurwiel” te zien welke overlegvormen, bijeenkomsten enz... er zijn om de cultuur door te geven en uit te dragen.

Het cultuurwiel:



4.7 RI&E

In 2021 is er een analyse uitgevoerd van de stand van zaken rondom RI&E (Risico-Inventarisatie en Evaluatie). De RI&E bestaat uit de onderdelen agressie, bedrijfshulpverlening, fysieke belasting, infectieziektes en werkdruk. Bij elk onderwerp hebben we bekeken welke onderdelen hieronder horen, wat de rol is van deze onderdelen binnen Stichting de As, welke activiteiten geen actie of juist wel actie behoeven en waarom niet of juist wel. Alle onderdelen worden jaarlijks meegenomen in het medewerker tevredenheidsonderzoek, waardoor we zicht blijven houden hoe deze onderwerpen ervaren worden door de ambassadeurs en er zo nodig actie ondernomen kan worden. [Hier](#) is een overzicht te vinden van de uitwerking van alle onderdelen.

4.8 Communicatie personeel

4.8.1 App- groepen

Stichting de As heeft twee Whatsapp groepen: AS Community en Asjemenou:

- In AS Community wordt belangrijke informatie gedeeld waar iedereen van op de hoogte dient te zijn. Regelmatig wordt door Frans of Frans een “PodcAST” gedeeld in deze groep waarin ambassadeurs mondeling op de hoogte worden gehouden van belangrijke gebeurtenissen en veranderingen binnen Stichting de As.
- In Asjemenou kunnen ambassadeurs bij elkaar terecht voor hulp, oproepjes of het delen van informatie en ervaringen.

4.8.2 Nieuwsbrief

Maandelijks wordt er een nieuwe nieuwsbrief naar alle ambassadeurs gestuurd waarin alle belangrijke ontwikkelingen binnen de organisatie gedeeld worden. Er zijn een aantal vaste onderwerpen die maandelijks terugkomen:

- Berichten vanuit de organisatie
- Deskundigheidsbevordering (gericht op ambassadeurs)
- Trainingen (aanbod voor cliënten)
- Personele ontwikkelingen

De nieuwsbrieven zijn terug te lezen op de kennisbank: [Nieuwsbrieven](#)

4.8.3 Kennisbank

Sinds 2020 is er een intranet van de organisatie waarbinnen alle belangrijke documenten van de organisatie opgeslagen kunnen worden. In 2021 is deze kennisbank verder gevuld en geordend, zodat dit de enige plek wordt waar alle niet cliëntgebonden informatie te vinden is. De kennisbank is te vinden onder [Deze link](#)

4.8.4 Bibliotheek

In het gebouw in Goirle wordt de eerste helft van 2021 gewerkt aan een fysieke bibliotheek. Vanaf zomer 2021 is er ook op de locaties in Waalwijk en Breda een fysieke bibliotheek aanwezig. Hierin worden alle materialen, boeken en spelvormen die aangeschaft zijn door de As verzameld. Middels een [website](#) kan er een reservering gemaakt worden. Zo krijgt elke ambassadeur de mogelijkheid om gebruik te maken van de inhoud van de bibliotheek. Werkwijze is [hier](#) terug te vinden.

4.9 Deskundigheidsbevordering

Om de kwaliteit binnen de organisatie te waarborgen is het belangrijk dat er wordt geïnvesteerd in de professionalisering van de ambassadeurs. Dit wordt op verschillende manieren gedaan:

- Intervisie (eens per 6/8 weken, waar nodig begeleid door de werkbegeleider). Vergoed voor medewerkers in loondienst, als ZZP-ers verwerkt in het hogere uurloon.
- Werkbegeleiding (op afroep bereikbaar, maar minimaal 2 maal contact per traject)
- Coaching (naar individuele behoefte van de ambassadeurs)
- SKJ – registratie
- Scholing
- Reflectiemomenten

- Kenniscafés

4.9.1 Opleidingen en cursusaanbod personeel (intern en extern)

Het opleidings- en scholingsbeleid sluit aan bij de doelstellingen van Stichting de As. Belangrijk is dat de ambassadeurs een doorontwikkeling maken waardoor de As kan voldoen aan de vraag.

Het doel van scholing is meerledig:

- De As bindt en boeit de ambassadeurs voor de lange termijn
- De As zorgt dat de ambassadeurs meer kwaliteit kunnen bieden
- De As zorgt dat de ambassadeurs over de juiste kennis en vaardigheden blijven beschikken
- Scholing tilt de As naar een hoger niveau van dienstverlening door goed geschoolde ambassadeurs

Er is een jaarlijkse bijscholingskalender waarbij medewerkers kunnen kiezen voor welke (SKJ) cursussen of scholingen zij zich willen opgeven. Deze kalender is terug te vinden in het document [Bijscholingskalender 2021](#) op de kennisbank. Daarnaast vinden er regelmatig kenniscafé 's plaats waar elke keer een thema centraal staat.

4.9.2 SKJ

Stichting de As heeft zichzelf tot doel gesteld dat er in ieder zorgverleningstraject minimaal 1 SKJ- geregistreerde ambassadeur werkzaam is. Om dit te realiseren is in 2019 flink geïnvesteerd in het registreren van ambassadeurs. Daarnaast is er ook een praktijkprogramma opgericht voor ambassadeurs die (nog) niet in aanmerking komen voor deze registratie (andere HBO/WO opleiding). Dit is terug te vinden op de kennisbank ([Praktijkprogramma](#)). Uiteindelijk is het doel dat 75% van de geboden zorg gedaan wordt door SKJ- geregistreerden.

Vanuit het SKJ worden daarnaast eisen gesteld aan de deskundigheidsbevordering en reflectie van de ambassadeurs. Dit is dan ook de reden dat er een bijscholingskalender wordt opgesteld waarbij de medewerkers zich gedurende de 5 jaar dat de registratie duurt in kunnen schrijven voor een passende scholing. Daarnaast is de intervisie van Stichting de As aangepast naar de eisen van SKJ jeugd- en gezinsprofessional, namelijk de volgende 3 dimensies:

- Technisch- instrumenteel (de juiste methoden)
- Normatief (juiste beroepsethische afwegingen),
- Persoonlijk (werk doen op een manier die bij je past).

Hoofdstuk 5: Financiën

5.1 Omzet

2019 werd afgesloten met een omzet van 2.061.000, 2020 met een omzet van 3.954.000. Dit is een groei van 92%. In 2018 hadden we nog een omzet van 1.053.000. Al met al een explosieve groei. De vraag hoe om te gaan met de toenemende zorgvragen is een continu thema wat ook in 2022 doorloopt (zie bijvoorbeeld onder organisatie het project fix-it en de aandacht die we besteden aan het scherp houden van de cultuur binnen Stichting de As). In 2020 boden we aan 698 gezinnen zorg, in 2021 was dit aantal gegroeid naar 1025. Deze zorg werd in 2021 verleend door 150 ambassadeurs.

5.2 Voorspellen 4-6 maanden met periodieke doelstelling

In 2020 is er een model ontwikkeld (excel) dat inzicht geeft in de financiën op de onderdelen:

- ZIN Hart van Brabant
- PGB en segment 3 beschikkingen
- WMO Hart van Brabant
- Arbeidskosten
- Overige kosten
- Liquiditeit
- Winst- en verliesrekening

Dit is een werkdocument waarin nieuwe cijfers continu toegevoegd kunnen worden. Hiermee kan ook een voorspelling over 4 tot 6 maanden gedaan worden. Dit document wordt bijgehouden door Frans Molkenboer en vormt de basis van (financiële) beslissingen op korte en lange termijn binnen de organisatie.

Driemaal per jaar wordt de financiële situatie door het bestuur doorgesproken met de voorzitter van raad van toezicht.

5.3 Jaarverslagen

Jaarlijks worden de jaarcijfers bekeken door de accountant en wordt de goedgekeurde balans online gepubliceerd. Deze zijn terug te vinden onder de volgende link: [Jaarverslagen 2018, 2019 en 2020](#) (Instellingsnaam: de As)