



## VERSLAG CENTRALE FAMILIERAAD ABRONA EN BESTUUR

Datum : 13 november 2025  
Tijdstip : 19.00 – 21.00 uur  
Aanwezig: : Ron Ebing, Gerda Klokke, Alie Maas, Odette Owen, Luc van Gent, Kenneth de Boer, Alie Maas  
Verslag: : Tamara Dekker  
Afwezig : Thea van Schaik, Jannie Riteco  
Plaats : Teams, online

---

### Verslag Overlegvergadering CFA – bestuur

#### Onderwerp

#### Actie/Status

#### **1. Opening, vaststelling agenda en mededelingen**

- Ron is vandaag de voorzitter en opent de vergadering om 19:02 uur.
- Jannie is vandaag verhinderd. Luc neemt waar.
- Voor de volgende vergadering wil de CFA graag de primaire processen en de medezeggenschap op de agenda.
- Volgende keer is Jannie de voorzitter (in overleg).
- 5 prio's van Abrona:
  - Voor wat Zorg in evenwicht, gaan naar een toekomst toe waarin medezeggenschap een steeds belangrijkere rol in gaat spelen. Mantelzorgers gaan ook delen onderdelen. Medezeggenschap hoort hier ook bij. Als 6 prioriteit. Worden dagelijks mee geconfronteerd. GEbeurt in primaire proces, meer aandacht ervoor. Wil dat het een speerpunt in de agenda wordt.
  - Vaccinatieproces – brief met antwoorden van bestuur naar CFA n.a.v. de mail van de CFA.
    - Luc heeft contact gehad met Jeannette. Dit naar aanleiding van de mail van Luciën, er waren nog wat onduidelijkheden en Jannie en Luc behoefden wat meer uitleg hierover. Het is zo dat het protocol, zoals Luc begrijpt, zo is gewijzigd, dat je nu 2 vaccinaties in 1 keer kunt krijgen.
    - Ron geeft aan, dat er wat misverstanden waren, dat dit op sommige locaties niet op deze manier geregeld was.
    - Luc geeft aan, dat er geen onduidelijkheid over moet zijn waarom het op de ene locatie anders geregeld is dan op de andere locatie. Refererend naar een besluit uit 2024. Toen hebben we gezegd, dat als een client zelf kan gaan, dan gaat de cliënt zelf. Als de cliënt dit niet kan, dan leggen we in eerste instantie het verzoek bij het netwerk/verwanten neer om mee te gaan. En als dat echt niet kan, dan moet het geregeld worden door Abrona.

Volgens de WOZ. Als jullie echt iets horen, dat het ergens niet goed gaat, dan horen wij dit uiteraard graag.

We willen natuurlijk wel, dat onze cliënten de noodzakelijke medische zorg en dus ook de vaccinaties krijgen. Daar zit natuurlijk wel een spanningsveld. Bij de Waterlelie waren wat problemen. Al dan niet sluiten, daardoor geen begeleiding. Ron vraagt zich af of dit er wat mee te maken heeft. Luc heeft het signaal wel doorgegeven, maar heeft hierover nog geen informatie gekregen. Kan zijn dat het anders geregeld wordt.

Op de Sterrenberglaan is het prima verlopen. Geen negatieve berichten vernomen.

Ron neemt contact op met degene die het mailtje gestuurd heeft met de problemen van de vaccinatie. We kunnen ervan uitgaan, dat alles overall goed gegaan is. De uitleg is duidelijk, dus we kunnen dit punt afsluiten.

## **2. Goedkeuring notulen CFA-vergadering d.d. 8 oktober 2025.**

Opmerking CFA: pagina 5. De leden van de CFA vonden de presentatie van Erik van Gelder en Fabian Willemse te lang en hebben de volgende keer liever een korte uiteenzetting op papier. Kostte te veel tijd en aan het einde van de rit weet je niet meer wat er exact besproken is. Het beleidsplan is veel duidelijker. Dus de CFA wil geen ellenlange presentaties meer. Als het echt noodzakelijk is, is dat akkoord.

Luc geeft aan dit heel goed te begrijpen en dat we wel met elkaar het gesprek aan moeten gaan hoe de CFA op een goede, op de meest effectieve manier geïnformeerd kan worden. Soms is het dan wel erg handig om iemand in de vergadering te vragen, die specifiek met het onderwerp bezig is. Zodat er dan vragen gesteld kunnen worden. Maar Luc hoort ook, dat de CFA liever geen grote zendsessie heeft met een hele hoop informatie. Gaan we even over nadenken.

Uit een beleidsplan haalt de CFA veel meer. Dit kunnen ze goed voorbereiden en dan veel meer gerichte vragen stellen. Kenneth geeft aan dat bij de CCA de presentatie aanzienlijk korter was. Maar daar is ook uitgesproken, gezien het best ingewikkelde onderwerp, dat een aantal cliënten zich daarin gaan verdiepen en zich daarmee bezig gaan houden. Misschien is dit ook iets voor de CFA. Iets meer stroomlijnen, veel stukken en tekst.

De notulen van de CFA-vergadering d.d. 8 oktober 2025 zijn bij deze goedgekeurd en vastgesteld.

## **3. Bespreken verstrekte informatie d.d. 31 oktober brand Zonnelaan en inventarisatie eventuele vragen CFA.**

Zijn er al uitkomsten, hoe, wat en waarom?

Als voorwaarschuwing geeft Luc aan, dat hij niet in het crisisteam zit die dit behandelt. Maar we doen er alles aan om de CFA zo goed mogelijk aangesloten te houden.

Net als 31 oktober, krijgen jullie morgenochtend de brief die vandaag verstuurd worden. Rond 16:30 uur is er een persbericht uit gegaan. Dit krijgen jullie zo snel mogelijk morgenochtend. We konden dit niet verspreiden voor het persbericht. Hier staat de oorzaak van de branden in. De oorzaak van de eerste brand is menselijk handelen geweest. De oorzaak van de tweede brand was dit nadrukkelijk niet. Dit betrof een technisch mankement, naar alle waarschijnlijkheid is er kortsluiting ontstaan door een oplader. Twee verschillende oorzaken dus. Er zijn ook acties ondernomen. Er is adequaat gereageerd door medewerkers. Buurtbewoners hebben bijgesprongen. Het crisisteam heeft goed gefunctioneerd. En ook de nazorg, waar we nu heel druk mee zijn naar medewerkers en zeker ook naar cliënten toe, die verloopt ook goed. We betrekken daar ook een externe partij bij om ons daarin te ondersteunen. Het is gelukt om iedereen veilig te stellen. Informatie die je niet gaat teruglezen, is dat de cliënten voor een groot deel in Groesbeek zitten. Dat is een behoorlijke afstand. Is voor de cliënten best zwaar. Zo ook voor de medewerkers. Cliënten zijn angstig en zijn ver weg van hun vertrouwde omgeving en ver weg van hun eigen dagbesteding. Dat is pittig. We doen er ook alles aan om ze als groep in zijn geheel deze maand nog terug te krijgen. Welke werkzaamheden daartoe precies worden verricht, kan Luc niet specifiek vertellen, maar hij weet wel dat we daar druk mee aan de slag zijn. De helft van het pand krijgen we goed bewoonbaar op korte termijn, dat is nodig als de cliënten terug willen komen. De andere helft is veel zwaarder beschadigd. Dat gaat wat langer duren. Over de planning van dit herstel worden jullie ook nog over geïnformeerd. De precieze informatie hierover is er nog niet.

De mensen die naar het ziekenhuis moesten, zijn allemaal weer thuis.

Is er van tevoren over nagedacht, als zo iets zou gebeuren, waar we bewoners konden onderbrengen? Of is dit ad hoc gebeurd? Dan komen we dus als crisisteam bij elkaar en dan is dit een van de onderdelen die je direct moet oppakken. Het is dus een ad hoc oplossing om te kijken waar de cliënten dan op korte termijn ondergebracht kunnen worden. Dit is goed gelukt. Zo heeft Luc het begrepen. Er zijn er ook een aantal ondergebracht bij een collega organisatie. Het is hard werken om de cliënten op een zo kort mogelijke termijn ergens onder te brengen, dat ging natuurlijk niet zonder slag of stoot.

Misschien kan er over nagedacht worden of er iets in de buurt geregeld kan worden als er zich een noodsituatie voordoet? Luc vult dit even in, maar verwacht dat dit als eerste is onderzocht, voor een aantal cliënten is dit ook wel gelukt, maar niet voor iedereen. Heeft natuurlijk altijd de voorkeur.

Is dit iets dat Abrona op voorhand met collega organisaties kan bespreken?

Luc geeft aan, dat hij niet weet of dat op voorhand besproken wordt, maar dat je merkt is dat de organisaties in onze directe nabijheid ons zelf benaderden of ze ons konden helpen en of ze konden bijspringen.

Voor het ziekenhuis is dit wel het geval. Je hebt een noodziekenhuis. In de regio Utrecht is er wel gesproken over noodsituatie geeft Kenneth aan. Voor de provincie is dit provinciaals geregeld. Is er een samenwerking met hotels. Hij is benieuwd of er in Utrecht ook zulke afspraken zijn. Is wel interessant om mee te nemen in het hele proces wat jullie ook gaan bespreken met het brandveiligheidsverhaal.

Bij Luc is geen informatie bekend dat er iets misgegaan zou zijn met brandmelders of iets dergelijks.

Heeft ook geen relatie met de afbouw ZZP-ers op de Zonnelaan. Hier is nadrukkelijk naar gekeken.

Een van de grootste risico's inzake brandveiligheid is bijvoorbeeld niet roken op de appartementen. Is het geen algemene regel dat er geen gebruik gemaakt mag worden van vuur? En dat er dus ook niet gerookt mag worden? Op de locatie Veldhof mogen mensen absoluut niet roken. Geen waxinelichtjes toegestaan. Dan hebben we het over cliënten met indicatie 4. Alie denkt dat er als CFA goed naar gekeken moet worden. Ook bijvoorbeeld met stekkerdozen. Ze koppelen alles aan elkaar vast. Is niet brandveilig.

Iedereen wordt nu extra alert en we moeten bewustwording kweken.

Naar het BHV beleidsstuk, moeten we als CFA nog even goed naar kijken. Er zitten een aantal controles die nog uitgevoerd moeten worden. Dat we kritischer zijn op wat er op de woonlocaties gebeurt. Dat heeft consequenties voor de inzet van begeleiders en voor de bewoners. Misschien toch een controlefunctie. Er moet periodiek gecontroleerd worden, geëvalueerd en besproken worden. En bijstellen. We zijn op de goede weg.

Wij als CFA wilden de agendapunten: "primaire processen en medezeggenschap" bespreken. Dit wil de CFA op de agenda hebben van 17 december. Hoe we hier mee omgaan. Jannie heeft 5 hoofdprioriteiten genoemd.

1. Zorg in evenwicht
2. Afbouw ZZP
3. Lege plekken
4. Brandveiligheid en crisismanagement
5. Toekomstbestendig vastgoed

Bij Zorg in evenwicht heeft Alie een aanvulling. We gaan naar een andere toekomst toe. Waarin medezeggenschap een veel belangrijkere rol gaat spelen. Ook omdat mantelzorgers gevraagd worden om erin te participeren. En dan moeten al die hoofdlijnen, die tot nu toe in het beheer van de begeleiders zijn geweest, ook meegenomen worden.

De CFA zou graag een 6e prioriteit willen toevoegen en dat is medezeggenschap. Omdat we hier dagelijks mee geconfronteerd worden, zo ook de cliënten, verwanten. Medezeggenschap gebeurt in het primaire proces volgens de CFA en ze willen hier

meer aandacht voor. Ze willen dat het een speerpunt wordt in de strategische agenda van Abrona.

Luc geeft aan dat vorige week de STIP bijeenkomst is geweest. Dat ging ook over onze strategische agenda. Jannie heeft ook aangegeven, dat ze met de CFA de volgende keer door de presentatie wil lopen. die toen getoond is. Omdat de CFA niet aanwezig kon zijn. In dat kader kunnen we zeggen, dat als Abrona toch bezig is met het samenstellen van de strategische agenda, het wellicht mogelijk is om dit onderwerp ook even mee te nemen en eraan te denken.

#### **4. Korte update ZZP door Peter Edelman**

Even terughalend waar we de doelen hadden gesteld. De Belastingdienst heeft aangegeven, dat ze vanaf 1 januari 26 strak gaan handhaven op de inzet van ZZP-ers.

Voor Abrona was dit best een groot risico. We konden naheffingen krijgen tot wel 25% van onze uitgaven op het personeel, dat we niet in loondienst zouden gaan krijgen. We gaven ongeveer tussen de 14 en 15 miljoen uit aan personeel niet in loondienst. Dan wordt dat dus echt een groot risico.

Drie peildata:

- 1 juli afbouw,
- 1 oktober afbouw
- 1 januari afbouw

We hebben besloten om dit in drie fases te doen, omdat de uitdaging op de ene locatie aanzienlijk groter is dan op de andere. We zijn gestart op de locaties waar de uitdaging het minst groot was. Alle locaties met minder dan 5 ZZP-ers. Daarna een hele grote groep per 1 oktober. Er is een locatie waar we hebben gezegd, tot het einde van het jaar, daar is het risico het grootst door de afbouw ZZP.

Het zwaartepunt lag dus op 1 oktober, dit was het spannendste moment. Dat waren de meeste locaties en ook met grote aantallen ZZP-ers. We hebben een aantal lijnen ingezet om alles goed voor elkaar te krijgen. We hebben geprobeerd om zoveel mogelijk mensen in vaste dienst te krijgen. Het is al jarenlang onze wens om met vaste teams te werken. Die elkaar goed ondersteunen. Daar waar het niet lukt, wijken we uit naar uitzendkrachten. Op die manier kijken we of we de ZZP-ers kunnen vervangen. We hebben gezien, dat het best een grote uitdaging was. Vooral omdat de ZZP-ers aanvankelijk dachten, we moeten nog maar zien of het gaat gebeuren. Zolang we nog opdrachten hebben, komen we niet in beweging. We zagen heel lang dat er weinig progressie zat in het vervangen van die ZZP-ers. Dat gold ook voor uitzendkrachten. We zijn met alle bureaus, waar we in het verleden de ZZP-ers van betrokken, contracten aangegaan om naar uitzendkrachten te gaan. Er is mondjesmaat aanbod.

Na de zomer werd er meer beweging verwacht. Als organisatie hebben we alles op alles gezet om het toch voor elkaar te krijgen. Sessies met teamleiders, met uitzendbureaus, qua

campagnes. Een grote aanvulling, we hebben gekeken naar wat kunnen onze eigen mensen extra doen op onze locaties. Zowel vanuit de bedrijfsondersteuning, als vanuit behandeling en expertise, als vanuit de zorglocaties. Wie kan helpen om te zorgen dat die ZZP-ers naar 0 teruggebracht worden op de locaties. Dit was een omvangrijke en spannende operatie, die geslaagd is.

Per 1 oktober zijn we op de locaties, die we bedacht hadden, ZZP vrij. Er is een extra uitzondering gemaakt, al voor de incidenten en dat is op de Zonnelaan, dus naast de Planetenlaan. We zagen daar dat de veiligheid van medewerkers en cliënten mogelijk in het gedrang kon komen op het moment dat we daarin zouden zetten op de stop. Andere locaties zijn allemaal doorgedaan en hebben tot op dit moment ook geen ZZP inzet gehad.

Dit monitoren we iedere week. We kijken of er ZZP-ers in het rooster staan en ook hoeveel open diensten er ontstaan in het rooster zonder ZZP-ers. Dit doen we zowel 2 maanden vooruit als 1,5 week vooruit. Het heeft tot nu toe niet tot inzet geleid. Het heeft ook niet tot grote vraagstukken geleid, zoals door ziekte of andere vormen van uitval. Het lukt ons goed om die gaten in te vullen. Ook door goed te schakelen met de uitzendbureaus. Van tevoren hebben we een brief gestuurd naar al onze uitzendpartners, 1 oktober is voor ons heel belangrijk en we hebben de verwachting dat jullie ad hoc uitzendkrachten kunnen leveren. Dat is tot nu toe het geval. Eerst wordt geprobeerd als iemand uitvalt om het op te lossen met eigen mensen. Lukt dat niet dan via uitzendbureau. We hebben veel geïnvesteerd in de relaties met de uitzendbureaus om ze aan boord te krijgen. Ze hebben natuurlijk een beperkte inzet capaciteit.

Iedere keer is het wel goed puzzelen en schakelen met de uitzendbureaus. Moeten nog steeds meer mensen in vaste dienst krijgen. Maar 1 oktober is in ieder geval gelukt. Bij de uitzonderingslocaties hebben we gezegd, dat ook 1 januari niet een harde datum is. Want het moet daar eerst op orde zijn.

Er zit beweging in het aantal ZZP dat in vaste dienst komt. We groeien voor het eerst in jaren al 2 kwartalen (sinds Q2) in formatie. De verwachting van Peter is dat uitzendwerk minder aantrekkelijk is dan ZZP werk. Uitzendkrachten zitten vast aan een CAO. ZZP-ers kunnen vragen wat ze willen. Het gat tussen CAO en uitzendkracht is veel minder groot. Speerpunt voor volgend jaar is dat we in staat moeten zijn om mensen die nu als uitzendkracht aan ons verbonden zijn om hen ook naar vast dienstverband te verleiden. Uitzendkrachten zijn duurder dan ZZP-ers en zeker dan medewerkers in vaste dienst.

CFA: Er is zo hard gewerkt aan zorgen voor naar zorgen dat. Er zijn nu studenten, die hier rondlopen. Geeft dit de vaste begeleiding meer ruimte, is dit meetbaar? De CFA merkt nog steeds de werkdruk. Heeft dit effect?

Peter: de studenten helpen ja, in grote aantallen nee. Helpt het om de druk op de groepen te verlichten, dat betwijfelt Peter. Hij denkt dat de druk op de groepen door deze hele operatie zelfs iets is toegenomen. Moeten alle diensten vullen en dergelijke. De

studenten helpen met hand en spandiensten. Het is uiteraard niet de oplossing voor alles. Er zal wat ruimte komen in de druk. Belangrijk is ook, dat het jonge mensen zijn, die we proberen te interesseren in het vak. Die ook een nieuwe dynamiek in de groepen brengen.

CFA: wordt dit uitgebreid naar andere locaties?

Peter: de studenten zijn op afroep beschikbaar. Dit zou een grotere reisafstand inhouden. Nu nog lastig. Als het een groot succes is, dan kunnen we het er over hebben om het uit te rollen. Aan het einde van het jaar hebben we een evaluatie.

Als CFA hebben we een enquête gehouden, inzake de afbouw van de ZZP.

De uitkomst is dat het overgrote deel zegt dat het is goed verlopen. Veel mensen hebben neutraal ingevuld. Overall is het geen negatief beeld die de lokale raden hebben doorgegeven. De CFA maakt hiervan een verslag en stuurt dit naar Jannie/Luc. Mogelijke verbeteringen hoort Peter ook graag.

Er is een opdracht voor begeleiders om dingen anders te organiseren in de zorg en ondersteuning. Wat kan je anders organiseren of blijf je in je vaste patronen zitten zoals je altijd gewend bent? Is dit al in beweging gekomen, zoals het nu gaat past niet meer in deze tijd. Dit is misschien een mooi onderwerp voor een andere keer op de agenda?

## **5. Begroting – in hoofdlijnen door Pascale Ottens**

We spreken in de financiële commissie d.d. 26 november 2025 wat meer in details. De stukken daarvoor, waaronder het begrotingsboek worden uiterlijk woensdag 19 november aangeleverd. Nu nemen we de hoofdlijnen door. Wat zijn de achterliggende uitgangspunten bij het maken van de begroting. Dit jaar doen we het op een iets andere manier. We zijn gewend dat we voor een vrij gedetailleerde insteek kiezen voor de begroting. We beginnen ongeveer in augustus. We maken dan met alle managers, TL-ers, alle mensen die wat met een begroting te maken hebben. Afspraken. Lopen alles precies door. Dit proces loopt van ongeveer augustus tot december. Dit is een tijdrovend en energierijk proces. We hebben gezien dat dit niet altijd leidt tot een begroting die precies helemaal klopt. Als deze is afgerond veranderen er nog dingen in de realisatie. Waardoor de begroting niet helemaal reëel meer is.

Dit jaar proberen de tijd, die we normaliter steken in het maken van de begroting nu steken in de realisatie en de verbetering van de onderliggende bedrijfsvoering. Niet focussen op het maken van plannen, maar kijken wat speelt er nu op de locaties. Zeker in het kader van afbouw ZZP.

Vandaar een begroting op hoofdlijnen. We bepalen met elkaar wat de doelstelling voor ons voor 2026 zou moeten zijn. We zien in de realisatie dat we qua zorgresultaat en daarnaast vastgoedresultaat, dat het vanuit het verleden altijd negatief is geweest, maar dat we naar verwachting in 2025 het zorgresultaat in ieder geval neutraal maar naar verwachting licht positief uit gaat komen aan het eind van 2025. Dat betekent dat we het dus beter doen dan begroot. We weten ook dat er vanaf 2027 weer

bezuinigingen aan komen. Hier willen we op voorbereid zijn. We willen hier in 2026 al op voorbereid zijn en naar het zorgresultaat gaan van 2%. Dit is de doelstelling voor heel Abrona en die wordt door vertaald naar alle organisatieonderdelen. Dus het zorgresultaat is aan de ene kant nodig om in staat te zijn om toekomstige bezuinigen op te vangen en als we dat kunnen realiseren hebben we een licht positief zorgresultaat om te investeren in noodzakelijke zaken rondom vastgoed, in mensen (zeker gezien de steeds complexer wordende doelgroep), in technologie.

Voor 2026 kijken we vooral op hoofdlijnen wat vragen we aan teams om te gaan doen. En dat doen we dus op de hoofdlijnen, zodat zij ook de tijd hebben om zich echt bezig te houden met de bedrijfsvoering.

Voor 2026 hebben we nieuwe tarieven gekregen. We hebben wel eens gesproken over het feit dat complexere ZZP eigenlijk niet kostendekkend zijn. Het bleek altijd dat het tarief te laag is geweest. In 2024 heeft het NZA een kostprijs onderzoek uitgevoerd. En heeft gekeken naar wat het juiste tarief zou zijn voor de zwaardere doelgroepen. Een verhoging van het tarief bleek noodzakelijk. Doorgevoerd in 2026. We zien daar een stijging voor de tarieven van de zwaardere doelgroepen. Komt landelijk vanuit dezelfde pot met geld, dus dat betekent waar het ene stijgt, stijgt het andere daalt of in ieder geval minder hard stijgt. Dat zien we terug in de tarieven van de minder complexe zorg (3 en 4). Deze stijgt nog wel in de lijn met de verwachte indexatie. Extra cao-stijging etc. Misschien dat de tarieven voor de zwaardere zorg harder stijgen. Dit is een goede ontwikkeling voor Abrona, want we hebben best veel cliënten met een zwaardere ZZP indicatie. Trekt recht wat bij ons in de kostenstructuur scheef zat.

Gerda: hoezo zijn er veel zwaardere, complexere zorgvragen? Die is dus veel zwaarder geworden? Waar zit dit in?

Pascale: elke cliënt heeft een bepaalde zorgindicatie. De wat lichtere indicatie, zoals ZZP3 en ZZP4, hebben een lichtere ondersteuningsvraag. Aan de andere kant hebben we cliënten met een complexere ondersteuningsvraag, vaak ook gedragsproblematiek erbij, ZZP6 of ZZP7. Dit gaat echt over de tarieven. Het tarief dat de overheid beschikbaar stelde voor deze complexere groep was niet dekkend. Wij gaven er meer aan uit dan dat het opleverde. Het was een verliespost.

In de gehele gehandicaptenzorg is er dus een kostprijs onderzoek geweest naar wat zijn de kosten die je maakt voor de complexe doelgroepen. In 2024 uitgevoerd. In 2026 zijn deze dus sterker verhoogd en daarmee dus kostendekkend.

Ron: hoe zit Abrona erin ten aanzien van de lichtere ZZP groepen? Gaan we door met de zwaardere groepen? Of zijn we er voor alle ZZP groepen? In het kader van zorg voor zorgen dat, met name voor de groepen 1 t/m 4, ambulante zorg, zelfstandig, in hoeverre speelt dit mee?

Pascale: speelt geen rol vanuit het fenomeen rondom de tarieven. Het is wel zo dat je maatschappelijk een ontwikkeling ziet, dat er vanuit omliggende krachten (Zorgkantoor e.d.) er

steeds meer speelt dat het verzoek is om de complexe zorg, vooral intramuraal deze zorg te bieden, de complexere cliënten. En dan wonend bij Abrona. Aan de lichtere doelgroepen wordt steeds meer op een andere manier ondersteuning aangeboden.

Luc dit was het onderwerp van gesprek bij de STIP-bijeenkomst, en dit is ook waar ze over nagedacht hebben met het oog op de strategische agenda. In het proces is het handig, daar Jannie in de volgende vergadering de CFA meeneemt in wat er besproken is bij de STIP-bijeenkomst, volgende vergadering neemt Jannie de CFA mee. Hoe Abrona dit ziet zullen we de CFA dan ook mededelen en in de volgende vergadering toelichten.

Alie: complexere doelgroepen vragen meer deskundigheid van begeleiders. Komt die verhoging van de tarieven dan ten goede van de scholing van de begeleiders of inzet op de locatie? Ten goede van de zorg? Dat is volgens Pascale/Luc wel de bedoeling. Omdat de tarieven dan kostendekkend zijn, wordt het mogelijk om daar te investeren waar het nodig is.

Dat maakt dat we graag voorbereid willen zijn op de toekomst in verband met de bezuinigingen op de zorg in 2027 van 2%. Dit weten we nog niet helemaal zeker, maar het zit nu nog wel in de plannen van het kabinet.

We zijn in de afrondende fase, komende woensdag sturen we het begrotingsboek naar de leden van de financiële commissie. En bespreken dit zo direct. Advies richting Raad van Bestuur.

## **6. Update CarenZorgt door Pascale Ottens**

Er is een brief van de CFA naar Abrona gestuurd. Hier wordt nog op gereageerd. Pascale licht alvast de antwoorden op de vragen toe.

De CFA heeft aangegeven, dat ze graag zien dat de medische dienst in ONS werkt.

Zodat verwanten kunnen meelesen in het medische dossier. Abrona heeft als uitgangspunt, dat alle onderdelen in ONS werken. De medische dienst werkt nog in ISIS, ander systeem. Dat doen ze, omdat ze vinden dat het medische dossier in ONS nog onvoldoende bruikbaar is, onvoldoende veilig. Dat is ook wel onderkent door NEDAP, dat het nog niet goed werkt als een echt medisch dossier. Er is dus een ontwikkelagenda van NEDAP, dat zij het medische dossier ook daadwerkelijk aan het verfijnen zijn. Wordt gekeken waar het precies aan moet voldoen. Zodra dat gereed is, willen wij ook de medische dienst in ONS laten werken. Dan kun je ook makkelijker met elkaar zaken delen. Nu bepalen ze nog zelf wat ze willen delen vanuit ISIS.

Ron: Is NEDAP hier dan onvoldoende in geweest? Of heeft de medische dienst een soort van eigen protocol waar iemand anders aan moet voldoen? Zit er een datum aan vast, wanneer gaat dit gebeuren? Op de website staat dat men inzicht heeft in medische gegevens. De communicatie op de site matcht niet met wat er daadwerkelijk mogelijk is.

Dit passen we aan op de website, zegt Pascale of is misschien al gebeurd.

Wat de eerste vraag betreft, dit is niet iets dat alleen Abrona heeft aangegeven, meerdere zorgorganisaties hebben dit aangegeven. Het is niet zo, dat het helemaal niet werkt, maar nog niet helemaal zoals de medische dienst (soort van huisartsensysteem). Zolang het nog niet goed volledig is ontwikkeld in ONS, blijven ze in het oude systeem.

Ron: Je mag toch verwachten, dat er goed gekeken wordt bij de implementatie van een nieuw systeem, er gekeken wordt naar wat zijn de voorwaarden en condities? Er hebben dan een of meerdere personen zitten slapen. Doel was om een beter systeem te krijgen dan wat er is. Volgens Alie en Ron is het nieuwe systeem niet vergelijkbaar met het oude systeem. Het oude systeem werkte beter. Er zaten veel meer hulpmiddelen in.

De CFA vermoedt dat Abrona het standaard deel heeft overgenomen. Moet veel vriendelijker gemaakt worden voor cliënten en verwanten.

Pascale: is een goed punt. Bij de implementatie van ONS is er een werkgroep geweest, die heeft gekeken wat er allemaal in moest zitten. Hier was ook een afvaardiging van de CFA, die hiernaar gekeken heeft.

Ron: is ook besproken. Deze is maar 3 x bij elkaar geweest. Ingrid Havermans moest er toen mee stoppen. Er is wel degelijk gesproken over de mogelijkheden, zoals het medische dossier. De werkgroep heeft deze applicatie niet voorgesteld, maar deze is neergelegd en daarna hebben we gesproken over de opties.

Niet persoonlijk, je ziet gebruiker zegt dit, gebruiker zegt dat. De agenda wordt helemaal niet gebruikt. De essentie van het systeem was direct contact met een begeleider. Het is meer algemeen. Begeleiding heeft heel weinig inzicht in het systeem.

Digitale agenda is wel ingericht zegt Pascale. Maar het betreft de werkwijze van de teams op de locatie. Aantal teams werken er wel mee, aantal teams niet. Dit is iets wat je op de locaties kunt bespreken met de teams. Dit kunnen we opnieuw benadrukken bij de teams. Aandachtspunt.

Cliënten moeten een digitale agenda hebben wanneer ze naar medische afspraken gaan, zodat verwanten weten wanneer ze naar welke afspraak gaan.

Pascale: dit gaat dus over de werkwijze van het betreffende team. Heeft niets met de inrichting van CarenZorgt te maken. Het is niet zozeer technisch. Komt vooral voort uit de werkwijze van de teams op locaties.

Odette: wat kost zo'n aanschaf als je er niet optimaal gebruik van maakt? Wat is dan het nut? Als het niet toegankelijk is.

Pascale: het ondersteuningsplan wordt wel gevuld. Soms ontstaat er een nieuwe werkwijze. De vraag is of het overal zo eenduidig wordt gebruikt.

Odette: van wie is het de taak, de verantwoordelijkheid om de teams wel eenduidig te laten werken?

Pascale : het is de taak van de teamleiders om dit binnen de teams levend te houden. De teams moeten het uitvoeren.

Alie: in de specialistische zorg, is het zo geregeld dat als ik een consultant nodig heb, kan ik inloggen in het dossier en kan ik alles lezen wat de artsen hebben afgesproken en alle informatie opvragen. Is een recht. In mijn rol als mentor heb ik geen toegang tot de gegevens, alleen de rapportages.

Je bent dus afhankelijk hoeveel informatie er in de rapportages wordt gegeven. Per locatie heel verschillend.

We weten dat de administratieve last binnen het primaire proces binnen de 35% van de tijd blijft, is groot. Alle registratietijd kan niet aan cliënten worden besteed.

De inrichting is niet zozeer het probleem, maar meer hoe het gebruik wordt.

Wat is de basis van waar uit waar je kunt begeleiden, het ondersteuningsplan is de basis.

Vullen van het dossier is een punt van aandacht.

Kenneth: technisch is het goed, alleen gaat het om het gebruik. Is een lokale aangelegenheid. De lokale raden moeten dan met de teamleiders in gesprek gaan. Om dit lokaal aandacht te geven.

Ron: het is een probleem van Abrona. Je koopt een systeem, dit is niet het probleem van de CFA of een lokale raad.

Pascale; aan de voorkant is het op alle locaties hetzelfde. Maar er is dus onderhoud nodig op alle locaties, zodat de teams het op een eenduidige manier gaan gebruiken. De teamleiders zijn verantwoordelijk, dat het gebruikt wordt op de manier waarop het bedoeld is.

De CFA vindt dat deze verantwoordelijkheid ligt bij Abrona. Pascale bevestigt dit.

Luc: ik hoorde ook dat de OR begeleiders anders dan anoniem worden benoemd. Aantal OR-leden in de huidige OR zijn daar op tegen. Binnenkort bij nieuwe OR opnieuw bespreekbaar maken. Zijn we nog mee bezig. Work in progress.

Wij moeten daar een instemmingsaanvraag voor indienen. Abrona blijft dit proberen. Is nog wat werk in te verzetten.

Pascale waardeert de betrokkenheid van de CFA, in ieders belang om dit goed te doen.

## **7. Ingekomen stukken CFA – Bestuur Abrona ter informatie:**

- a. Het is een ander stuk de Algemene Voorwaarden als waar wij instemming op hebben gegeven.  
Hoe dat de gedragsregels moeten zijn van cliënten en verwanten?  
Kenneth gaat dit nog even allemaal lezen. Ron stuurt de brief de ze hebben gekregen naar Kenneth. CFA is ervan geschrokken. Kenneth gaat controleren of het overeenkomt.

**Pauze**

## **Vergadering verder zonder bestuur**

### **8. Nabespreken overlegvergadering**

Is helder.

### **9. Actielijst doornemen (actielijst notulen)**

N.a.v. deze vergadering past Ron deze aan en stuurt ze door.

### **10. Terugkoppeling overleg Zorgkantoor**

Heeft iemand hier nog iets aan toe te voegen. Is een stuk over gekomen, zat bij ingestuurde stukken.

Is de CFA voor uitgenodigd. Ron zou gaan, maar afgezegd omdat er wat tussen kwam.

Het Zorgkantoor gaat een complexe locatie bezoeken waar complexe cliënten (VG7) wonen.

Kenneth: zowel de CFA en de CCA waren uitgenodigd. We moeten het eens hebben over het doel van jullie aanwezigheid, wat kunnen jullie brengen of halen? Met Dennis over hebben en met iemand van jullie en iemand de CCA. Zorgkantoor stelt het op prijs, maar het moet er wel toe doen. Kenneth mistte dat bij de laatste bijeenkomst. Dennis organiseert dit. Agendapunten zijn niet geheel meegenomen.

Was altijd een koppeling naar het kwaliteitsproject? Dan koppeling naar het Zorgkantoor. Onderzoek is nu eens per 2 jaar.

De cirkel is hierdoor onderbroken.

Wat is nu de input?

We zitten er als toehoorder, dat is de vraag dus ook. De CCA voelde zich ook een beetje overbodig. Dit moet de volgende keer anders.

Als de aanwezigheid gewenst is, dan moet het er wel toe doen.

Kenneth regelt datum met Dennis. Hiervoor een afspraak maken.

CCA/ CFA, BOT overleg moet gepland worden door Tamara.

### **11. Primaire processen / medezeggenschap**

Hoe kijkt Jannie als bestuurder tegen medezeggenschap aan binnen Abrona? En wat wil je daarvoor doen?

Als er maar zo weinig raden zijn, zoveel huiskameroverleggen waar we niets van zien.

Wat is dan medezeggenschap, hoe kunnen we dit waarborgen als we amper weten waar we moeten zijn? Er komt wat beweging in TIM.

Roy moet nog van een aantal managers informatie krijgen.

Hoe gaan wij als CFA ons presenteren? Als je de monitor leest, lees hoe kwetsbaar medezeggenschap is.

Als er gezegd wordt dat een bepaald percentage geen behoefte heeft aan een lokale raad. Hoe is dat onderzocht, waar komt het vandaan?

Het vraagt een cultuurverandering om medezeggenschap goed te regelen.

Vragen die het MT krijgt, ontvangt de CFA goed antwoord op, wordt niet in de verdediging gegaan. Als je dit op de groep doet, dan gebeurt dit dus wel.

Lokale medezeggenschap stoeien Daisy en Kenneth ook mee. Bij een landelijke organisatie is dit dus ook zichtbaar. Dit is ingewikkeld. LSR en LOC willen daar ook verder over in gesprek. Het is een landelijke trend.

Bij één organisatie was het wel beter geregeld en georganiseerd maar werd het ook goed gefaciliteerd.

Hoe wil Jannie dit stimuleren? Actief stimuleren naar de locaties toe of laat je dat bij de CFA? Hoe belangrijk vindt Jannie dit? Er moet hierin tijd geïnvesteerd worden, uitstralen dat we dit serieus nemen, en laten voelen dat we jullie nodig hebben.

Wat is er nodig voor verbetering? Kenneth/Daisy hebben bepaalde voorwaarden om dit te verbeteren, zijn ze al mee bezig. Om de lokale medezeggenschap te verbeteren. Geeft extra steun aan het schrijven van Daisy en Kenneth. Voor het borgen van de medezeggenschap.

Hoe willen jullie dit oppakken als CFA? CarenZorgt, CFA stuurt korte brief en voorstellen dat de werkgroep opnieuw ingericht wordt. Dat er tijd en aandacht en essentie aangegeven wordt. Voor het volgende overleg heeft de CFA de brief klaar.

## **12.Ingekomen stukken:**

Worden overgeslagen

## **13.Rondvraag**

Bij het LSR/LOC geen onafhankelijk voorzitter gevonden. Nu vacatures bij lokale kranten uitgezet. In Zeist, Baarn, Bilthoven en Soest, aldus Kenneth.

Mee-eten op de groep, Gerda is het niet eens met gratis mee-eten op de groep. Is een instemmingsverzoek.

## **14.Sluiting**

Er zijn geen plaatsen meer bij de bijeenkomst Samen sterk, deze is vol. Je kunt alleen op de reservelijst komen.

