



Maatschappelijk Jaarverslag 2016 Zorgbalans

30 mei 2017

Inhoudsopgave

Inleiding Raad van Bestuur	2
1. Toelichting op de verslaglegging 2016.....	4
2. Algemene informatie Zorgbalans	5
3. Beleid en activiteiten Zorgbalans 2016	14
4. Sociale aspecten van het Zorgbalans beleid.....	20
5. Kwaliteit.....	24
6. Bedrijfsvoering.....	28
7. Risicoparagraaf	34
8. Toekomstparagraaf	36

Inleiding Raad van Bestuur

We kijken terug op een goed en solide jaar. Een jaar waarin we vooruitgang hebben geboekt in onze strategisch doelen: het verlenen van Goede Zorg voor onze cliënten die aansluit bij hun leefwereld en wensen; en Goed Werk voor onze medewerkers, werk dat plezier geeft, zinvol is en waar ze goed in zijn.

In de eerste helft van 2016 daalde de intramurale vraag naar onze diensten, om voor de rest van het jaar te stabiliseren. We zien een duidelijke verandering bij de nieuwe instroom van cliënten in onze woonzorgcentra: die komen veel vaker dan vroeger binnen vanuit een crisissituatie thuis.

Na een paar op financieel gebied matige jaren zijn de Buurteams in 2016 rendabel geworden. Naast toenemende vraag is dat met name gelukt doordat de medewerkers van de Buurteams hun werk veel consequenter en zorgvuldiger hebben geregistreerd, mede geholpen door een vereenvoudiging van de systematiek van registreren. Overall zetten we in 2016 een positief resultaat neer, waar we op voorhand een nul-resultaat hadden begroot.

In ons strategisch denken en dagelijks doen hebben we de laatste jaren steeds meer nadruk gelegd op werken vanuit de vraag van onze cliënten. Met als doel verdere verbetering van de kwaliteit en het verlenen van liefdevolle, goede zorg. Dit waren dan ook de uitgangspunten toen we in 2015 startten met het herijken van onze strategie en besturingsfilosofie voor de beleidsperiode 2016-2019. Daarbij hebben we ons laten inspireren door de ontwikkelingen en trends in zowel de samenleving als in de zorgsector. Vier daarvan springen eruit en zijn leidend voor ons strategisch denken: het toenemend belang van *cliëntzeggenschap*; *digitalisering* en de kansen die dat met zich meebrengt; het *vakmanschap* van zorgprofessionals die liefdevolle zorg willen kunnen verlenen; en het toenemende *marktdenken* waardoor cliënten meer zelf moeten regelen en betalen, en zorgorganisaties zoals wij duidelijke keuzes moeten maken in klantgroepen en dienstenassortiment.

Na goedkeuring door de OR, RvT&A en de CCR hebben we in 2016 de herijking van de Strategische Agenda van Zorgbalans voor de periode 2016-2019 naar buiten gebracht. Die kunnen we als volgt samenvatten: Zorgbalans wil richting 2020 borg staan voor het leveren van Goede Zorg en Goed Werk, op een economisch duurzame wijze. Ook deze nieuwe Strategische Agenda is gebaseerd op onze visie dat, om Goede Zorg te kunnen leveren, het aangaan van een relatie centraal staat. Daarvoor is het belangrijk dat cliënten, hun familie en vrienden, en medewerkers een overzichtelijk aantal vaste gezichten ontmoeten. Mede daarom hebben we in 2016 verdere stappen gezet richting kleine, zelforganiserende teams. Niet alleen in de buurtteams, maar ook in onze ontmoetingscentra en woonzorgcentra; bij de woonzorgcentra blijven leidinggevenden werken om de zelforganiserende teams te faciliteren en inspireren. In 2016 hebben we ook ingezet op zelforganisatie binnen onze ondersteunende diensten; hierbij werken we toe naar een uiteindelijke halvering van het aantal fte's zodat een zo groot mogelijk deel van de gelden terecht komt daar waar ze horen: bij de zorg voor al onze cliënten.

Deze ambities hebben we in 2016 doorvertaald naar onze interne organisatie door te formuleren hoe we deze in moeten richten en besturen, om onze beloften aan de cliënt waar te maken en de zorg duurzaam beter te maken. Dat krijgt vorm en inhoud aan de hand van concepten als Besturen 2.0, Kwaliteit 2.0, Zorgplan 2.0, Leren 2.0 en Ondersteunen 2.0. Met ingang van 2017 is hiervoor de topstructuur aangepast. Zorgbalans wordt dan geleid door het Directieteam onder voorzitterschap van de bestuurder.

We kijken met voldoening terug op 2016. We hebben gedaan wat we wilden doen en moesten doen. En daarbij volop geïnvesteerd in om- en bijscholingsprogramma's voor al onze medewerkers.

We zijn meer dan ooit een lerende organisatie, in alle geledingen. Zodat we, naast onze idealen, ook over de juiste vaardigheden beschikken om ook in de toekomst Goede Zorg te kunnen blijven leveren aan onze cliënten en Goed Werk aan onze medewerkers.

Anja Schouten
Bestuursvoorzitter Stichting Zorgbalans

1. Toelichting op de verslaglegging 2016

Instellingen die een toelating hebben op grond van de WTZi moeten zich jaarlijks verantwoorden over de manier waarop de instelling de ontvangen gelden heeft besteed. Zorgbalans erkent het belang van jaarlijkse verantwoording van gevoerd beleid en geleverde prestaties aan stakeholders en belangstellenden en voldoet daarom ook van harte aan deze verplichting uit de Zorgbrede Governancecode

De jaarverantwoording geeft ons de mogelijkheid maatschappelijke verantwoording af te leggen over de besteding van de gelden uit de Wlz, Wmo, Zvw en de particuliere bijdragen van cliënten, maar ook over de activiteiten van onze organisatie en bedrijfsvoering. Op deze manier dragen we bij aan transparantie binnen de zorgsector.

De jaarlijkse verantwoording Zorg waaraan alle zorginstellingen moeten voldoen, bestaat uit twee onderdelen:

1. opstellen en aanleveren van een jaarrekening (incl. verantwoording beloning bestuurders)
2. aanleveren van verantwoordingsgegevens door middel van het beantwoorden van vragen over onderwerpen op het gebied van bestuur, bedrijfsvoering, personeel en productie (DigiMV).

Aanvullend daarop geeft het maatschappelijk jaarverslag 2016 van Zorgbalans een bescheiden weergave van de activiteiten, ontwikkelingen en besluiten in 2016.

Als verantwoordingsinstrument naar onze medewerkers en een breder publiek publiceren we in juni een compact jaaroverzicht met daarin een aantal belangrijke ontwikkelingen en de kerncijfers van 2016.

Met deze jaarlijkse verantwoording voldoet Zorgbalans aan de onderstaande verslag- en verantwoordingsverplichtingen:

- aanleveren van een jaarrekening (BW, boek 2, titel 9)
- aanleveren van een verslag over de cliënten medezeggenschap (artikel 8 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector)
- aanleveren van gegevens over de bezoldiging van bestuurders, toezichthouders en medewerkers die boven de WNT-norm uitkomen (Wet Normering Topinkomens)
- verstrekken van gegevens aan het CBS over de geleverde WTZi-zorg (artikel 28 Wet op het Centraal bureau voor de statistiek).

Met ingang van verslagjaar 2012 is het maatschappelijke verslag (met vast format) vervallen als verplicht onderdeel van de door VWS voorgeschreven jaarverantwoording. Het staat zorginstellingen sindsdien vrij om hier een eigen invulling aan te geven, tenzij andere (wettelijke) verplichtingen een (maatschappelijk) jaarverslag voorschrijven.

Uiteraard zorgen we ervoor dat de jaarrekening 2016, het digitale jaarverantwoordingsformulier 2016 en het maatschappelijk jaarverslag 2016 volgens de geldende richtlijnen en met de goedkeuring van onze accountant, tijdig worden gepubliceerd op de website van het CIBG.

2. Algemene informatie Zorgbalans

Zorgbalans biedt zorg en ondersteuning aan mensen die dat echt nodig hebben. Dat doen we bij mensen thuis, in onze ontmoetingscentra en woonzorgcentra. We gaan uit van de vragen, wensen en mogelijkheden van onze cliënten, veelal ouderen en chronisch zieken. Wij organiseren de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk in de buurt vanuit een klein team. Samen met de partner, familie, andere zorgverleners, mantelzorgers en vrijwilligers zoeken we naar de beste zorg en ondersteuning in iedere situatie.

We bewegen mee met de ontwikkelingen in de markt. We veranderen om aan te sluiten in wat cliënten en de samenleving van ons vragen. Dat doen we samen met medewerkers, vrijwilligers, mensen om cliënten heen en met organisaties en zorgprofessionals in de regio. We helpen, adviseren en inspireren elkaar. Elke dag weer, om onze cliënten alle zorg en ondersteuning te geven op een manier die zij prettig vinden.

Missie

Onze missie hebben we ook in 2016 kunnen waarmaken:

Wij helpen mensen met een zorgbehoefte om zo lang mogelijk zelfstandig en op een eigen wijze vorm en inhoud te geven aan hun leven.

Zorgvisie

Vanuit deze missie is in 2012 met een groep van 100 medewerkers de Zorgvisie van Zorgbalans geformuleerd die we sindsdien jaarlijks toetsen op de Dag van 100 en zonodig aanpassen. Hieronder de actuele tekst van onze Zorgvisie.

Wanneer mensen aankloppen bij Zorgbalans is dit niet zomaar. Er is sprake van een vraag of een behoefte, een (tijdelijke) ziekte of chronische aandoening. Zorgbalans is er voor iedereen en heeft een breed pakket aan zorg en diensten. We organiseren de zorg en ondersteuning zoveel mogelijk bij u in de buurt.

Iedere vraag of situatie is voor ons een uitdaging die we benaderen vanuit onze professionele verantwoordelijkheid. Het uitgangspunt is dat u zo lang mogelijk uw leven kunt leiden zoals u dat wenst. En dat u daarbij zo zelfstandig mogelijk blijft, met ondersteuning van de mensen om u heen. Zowel bij u thuis als in een van onze ontmoetingscentra en woonzorglocaties.

Wij werken met kleine teams in de wijk of op een locatie, zodat u de medewerkers kent en weet wie er bij u komt. Zo ontstaat een persoonlijke relatie en werken we samen aan het ontstaan van een vertrouwensband.

Onze medewerkers verstaan hun vak en zijn geïnteresseerd in uw verhaal. Het gaat om u en om wie u bent. Samen met vrijwilligers, uw partner, mantelzorgers en familie zoeken we naar de beste zorg en ondersteuning voor u.

We bespreken met u welke ondersteuning u zelf kunt regelen en welke inzet van professionals en vrijwilligers er nodig is. We kijken bijvoorbeeld bij welke handelingen we u en de mensen om u heen kunnen ondersteunen om zelf te leren doen. Indien uw vraag voor zorg en ondersteuning niet (geheel) past binnen uw indicatie, kunnen wij desgewenst tegen betaling extra zorg en ondersteuning regelen.

Bij onze zorg en ondersteuning betrekken en begeleiden wij de mensen om u heen. Om te zorgen dat zij u zo lang en zo goed mogelijk kunnen ondersteunen in uw leven. Ook nadat u onze zorg en ondersteuning niet meer nodig hebt.

Strategie

In de periode 2013 - 2015 is de strategische koers uitgezet aan de hand van het toentertijd geformuleerde 'Zorgbalans Huis'. Aan de hand van deze strategie, hebben we onze visie en zorgmissie vorm kunnen geven. Dit strategisch kader gaf houvast bij de dagelijkse activiteiten en ontwikkeling van ons beleid en organisatie.

Om de nieuwe strategische agenda van Zorgbalans voor de volgende drie jaar te kunnen formuleren is in 2015 gestart met een herijking van de strategie en besturingsfilosofie, met inbreng van de Raad van Bestuur, het managementteam en een aantal andere denkers van Zorgbalans. We hebben ons verdiept in de ontwikkelingen in de samenleving en in de zorg. Wat speelt er in de wereld om ons heen? Hoe ziet die wereld er in 2025 uit? Met welke maatschappelijke trends en toekomstige ontwikkelingen moeten we rekening houden voor onze cliënten, medewerkers en organisatie? Wat kunnen we leren van andere organisaties en concurrenten?

Zorgbalans heeft vier maatschappelijke c.q. toekomstige ontwikkelingen benoemd die bepalend zijn voor de kijkrichting van onze organisatie. Samengevat gaat het om:

1. Toename van de **cliëntzeggenschap**. De cliënt heeft steeds meer keuzen en maakt daar steeds meer gebruik van. De wetgever legt de zeggenschap van de cliënt in toenemende mate vast in wet- en regelgeving.
2. De **digitalisering** van de maatschappij. Van Big Data tot meekijken in het zorgdossier, er zijn veel technologische oplossingen die de cliënt én de zorgaanbieder helpen het leven makkelijker te maken en die tot fundamentele wijzigingen in het zorglandschap zullen leiden.
3. De professional die vanuit zijn **vakmanschap** wil kunnen handelen. Het draait om de relatie en liefdevolle zorg en niet om het tegemoet komen aan verregaande regelgeving en verantwoording.
4. We leren van **marktdenken** dat het gaat om de klant kennen en om een duidelijke focus. Vanuit het bestaansrecht van onze organisatie kiezen we wie onze klant is en wat we hem kunnen en willen bieden.

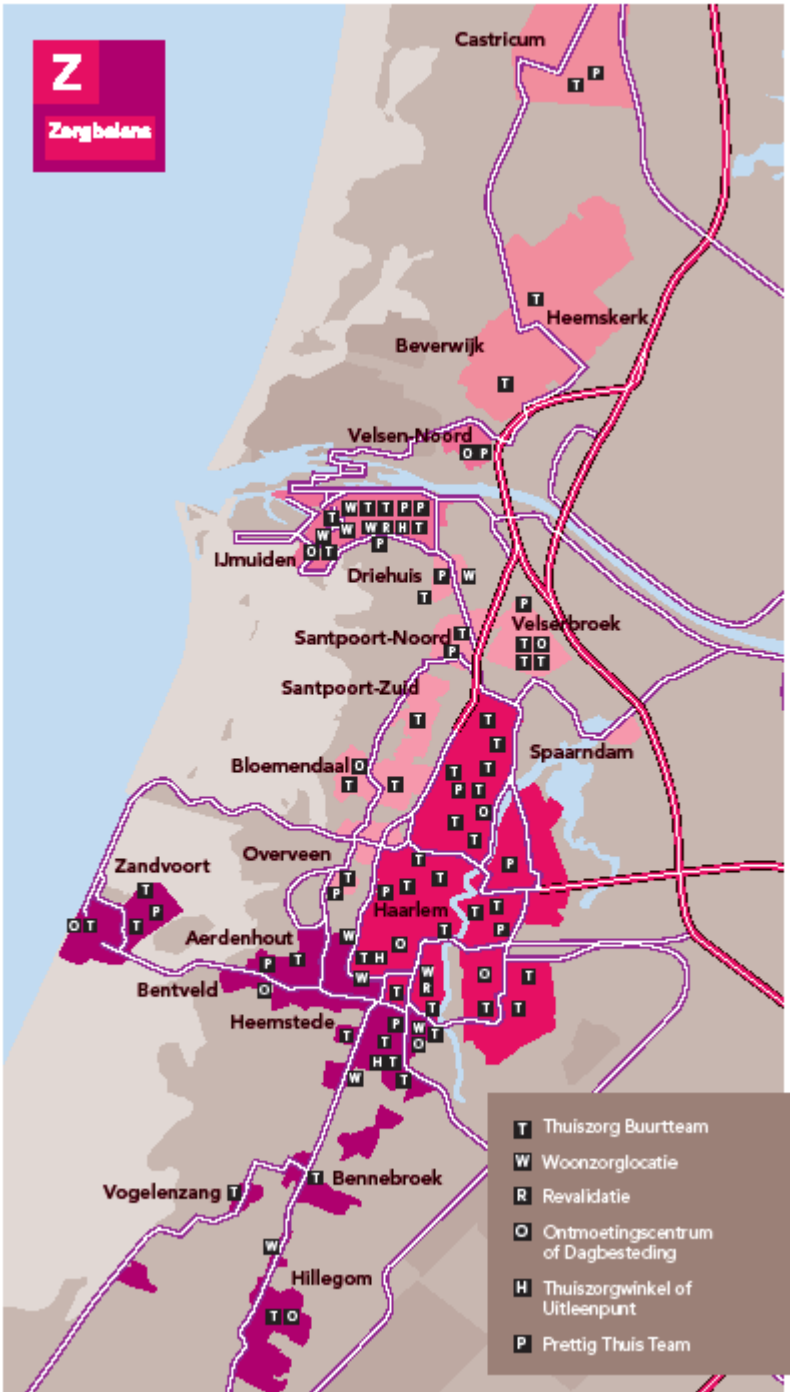
De volgende stappen waren het bepalen van onze (toekomstige) positie in de markt, onze organisatiedoelen en de manier waarop we die willen bereiken. Dit heeft in 2016 geresulteerd in de vaststelling van de Strategische agenda Zorgbalans 2016-2019: Goede Zorg en Goed Werk in 2020, waarin de strategische ambities voor de komende drie jaar zijn verwoord namelijk:

- Wijkzorg bestendigt het werken in de wijk en richt zich op het zoeken en vinden van de samenwerking met andere diensten en producten binnen en buiten Zorgbalans op een economisch duurzame wijze.
- Wonen werkt toe naar kleine teams in onze woonlocaties waarbij de teammanagers een faciliterende/passende rol krijgen.
- Ondersteuning richt de systemen zó in dat de teams en locaties zoveel mogelijk zelf kunnen uitvoeren of kunnen opzoeken hoe zij de dagelijkse zaken kunnen of moeten regelen, daarbij eventueel ondersteund door een centraal informatiepunt. De ondersteuning, is eenvoudig en sober ingericht en doet alleen wat echt nodig is voor het primair proces.

Deze ambities zijn doorvertaald naar de interne organisatie door te formuleren hoe we onze organisatie in moeten richten en besturen, om onze beloften aan de cliënt waar te maken en de zorg duurzaam beter te maken.

Werkgebied

De Thuiszorgteams, woonzorg- en ontmoetingscentra en servicediensten van Zorgbalans zijn verspreid over het werkgebied in de regio Kennemerland en Zuid-Holland Noord (Zie bijgevoegd beeld werkgebied)



Juridische structuur

Zorgbalans

Zorgbalans is een stichting met een 100% dochterbedrijf: FlexiCura B.V.

Daarnaast heeft Zorgbalans een deelneming van 40% in Martha Flora Haarlem B.V.

Eind 2016 heeft Zorgbalans haar 49% deelneming in Jeugdgezondheidszorg Kennemerland B.V. met ingang van 1 januari 2017, conform de statutair voorgeschreven procedure, overgedragen aan de andere aandeelhouder van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland B.V..

FlexiCura B.V.

FlexiCura biedt diensten voor zorg en gemak die aanvullend zijn op de diensten van Zorgbalans (en verleent daarnaast ook diensten aan Zorgbalans). FlexiCura richt zich met haar dienstverlening op de zelfgeregisseerde markt.

Ten behoeve van de ontwikkeling van aanbod aan een nieuwe cliëntenkring heeft FlexiCura in samenwerking met Com4Care in 2016 een locatie in Haarlem (Huize Zocher) geopend waar vijftien ouderen een woonplek kunnen huren en waar Flexicura naast publiekelijk gefinancierde zorg een ruim aanbod van particuliere zorg- en dienstverlening biedt. FlexiCura heeft een belang van 50% in Huize Zocher. In 2016 is het bezettingspercentage voldoende hoog geweest om economisch duurzaam te kunnen zijn.

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland B.V.

JGZ biedt jeugdgezondheidszorg aan kinderen tot vier jaar en is een gezamenlijke activiteit van de zorgverleners Zorgbalans en ViVa! Zorggroep. JGZ Kennemerland heeft als een van de samenwerkingspartners een actieve rol gespeeld in de ontwikkeling van Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) in Kennemerland.

Martha Flora Haarlem B.V.

Martha Flora Haarlem B.V. biedt vanaf september 2016 aan oudere mensen met dementie haar dienstverlening aan in een private, beschermde leefomgeving. Dit doet Martha Flora Haarlem B.V. op basis van een eigen ontwikkeld zorgconcept in het voormalige Zorgbalans-pand Parkzicht. Dit pand is door een investeerder aangekocht van Zorgbalans en verbouwd om te voldoen aan de gestelde eisen en wensen van Martha Flora Haarlem B.V.

Besturingsmodel

Bestuur en management

Zorgbalans heeft een besturingsmodel met een Raad van Toezicht & Advies en een Raad van Bestuur. Het managementteam bestond in 2016 uit de twee leden van de Raad van Bestuur, twee directeuren zorg, de managers van de vijf overige organisatieonderdelen en de leidinggevend arts.

In 2016 is in afwachting van de besluitvorming rond de nieuwe strategie en het besturingsmodel van Zorgbalans, de vacature van de directeur thuiszorg tijdelijk opgevangen door de 'Directie Thuiszorg', een samenwerkingsverband bestaande uit de manager Cliëntservices en Communicatie, de manager Financiën en Informatievoorziening en de voorzitter van de RvB.

'Goede zorg, goed werk en (economisch) duurzaam', dat zijn de belangrijkste doelstellingen uit de strategische agenda van Zorgbalans tot 2020. Deze doelstellingen vragen om een smalle overhead die goed aanspreekbaar en inhoudelijk stevig betrokken is .

Uitgangspunten voor de inrichting van de hiervoor benodigde vernieuwende organisatie zijn:

1. Zorg dicht bij de cliënt

Cliënten ontvangen hun zorg en dienstverlening vanuit kleine teams zodat de cliënt een beperkt aantal vaste mensen om zich heen heeft die professionele zorg verlenen en er een persoonlijke relatie kan ontstaan die nodig is voor Goede Zorg.

2. Kwaliteitparadigma

Om veilige en liefdevolle zorg te realiseren kiezen we voor een nieuw paradigma: gezond verstand en vakmanschap zijn de basis. Daarmee stappen we af van het organiseren van zaken op een generieke manier omdat dat onze processen complex en duur maakt.

3. Organisatorische ondersteuning

Om de processen in een team en op locatie goed te organiseren, kan ondersteuning worden ingeroepen. Daarvoor heeft een teamlid eenvoudig toegang tot digitale naslagwerken en kan hij een informatiepunt raadplegen.

4. Leiderschap en aansturing in de locatie en in de wijk.

De woonlocaties en de wijkzorg krijgen één verantwoordelijke die de zorg draagt voor de verbinding en de samenwerking tussen alle geledingen die werken, wonen of sterk betrokken zijn bij de cliënten in de locatie of de wijk.

5. Beleidscapaciteit

De centrale beleidscapaciteit is beperkt en heeft de opdracht op strategisch/tactisch niveau kennis van veranderingen in wet- en regelgeving en belangrijke inhoudelijke ontwikkelingen bij te houden en deze te vertalen naar de praktijk. Locaties en teams kunnen daardoor hun focus op zorg en welbevinden van cliënten hebben en houden.

6. Medezeggenschap cliënt en medewerker

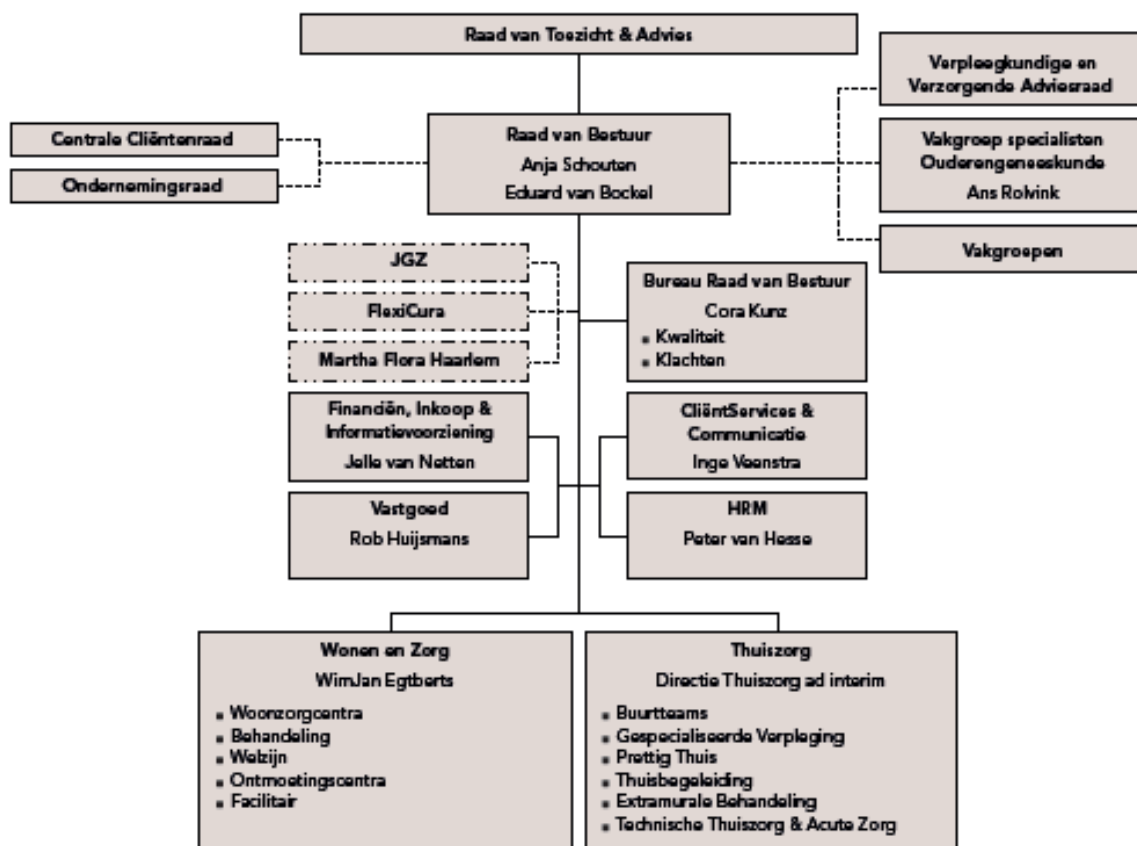
De vernieuwde zorgorganisatie vraagt nieuwe medezeggenschap van cliënten en medewerkers. Door zelforganisatie krijgt de medewerker meer zeggenschap. Dit vraagt om het inregelen van medezeggenschap op verschillende niveaus, gericht op de goede zorg voor de individuele cliënt.

Op basis van deze uitgangspunten is de Topstructuur van Zorgbalans aangepast en daarbij is deze zo klein mogelijk gehouden. Op weg naar de realisatie van de ambities, zal de organisatie vanaf 2017 worden geleid door een directieteam van drie directeuren onder voorzitterschap van de voorzitter van de Raad van Bestuur. Om beperkingen in het denken te voorkomen, wordt bij belangrijke besluiten een vaste groep experts uit de organisatie geraadpleegd: het directieberaad. Voor het ontwikkelen van nieuwe ideeën en werkwijzen worden 'samenwerkingscirkels' gevormd. Aan deze groepen nemen medewerkers deel op basis van hun inhoudelijke deskundigheid.

Dit heeft geleid tot de volgende concrete aanpassingen in de Topstructuur van Zorgbalans:

- De Raad van Bestuur bestaat met ingang van 1 maart 2017 uit één persoon, de voorzitter;
- Met ingang van 1 januari 2017 zijn er drie directeuren benoemd:
 - . Directeur Wonen en Revalidatie, verantwoordelijk voor de Zorgbalans locaties;
 - . Directeur Wijkzorg, verantwoordelijk voor de Wijkzorg;
 - . Directeur Ondersteuning, verantwoordelijk voor de centrale ondersteuning.
- De Raad van Bestuur vormt samen met de directeuren het Directieteam, dat wekelijks de reguliere bedrijfsvoering met elkaar bespreekt;
- De managersposities in de centrale ondersteuning komen per 1 januari 2017 te vervallen.
- Per 1 januari 2017 is het Directieberaad geformeerd;
- Vanaf 2017 geeft de Raad van Toezicht en Advies gestructureerd uitvoering aan de adviesfunctie, door middel van regulier overleg met leden van het Directieberaad in de commissie Goed Werk, commissie Goede Zorg of de commissie Economisch Duurzaam;
- Het loslaten door de Raad van Bestuur van haar formele relatie met de Vakgroepen als gevraagd en ongevraagd adviesorgaan van het management, met uitzondering van de VAR en de Vakgroep van de specialisten Ouderenzorg.

Organogram Zorgbalans 2016



Organogram Zorgbalans Juni 2016

Toezicht

De Raad van Toezicht & Advies (RvT&A) bestond in 2016 uit 5 leden, te weten: mw. E.M. Ott (voorzitter), dhr. A. Koster, mw. A.E.M. Coppens, dhr. M. de Bruine, dhr. A.S.L. van Veen.

De RvT&A informeert zichzelf actief over de gang van zaken binnen Zorgbalans, onder andere door werkbezoeken aan locaties en teams, waarbij tijd wordt ingeruimd voor kennismaking met cliënten en medewerkers en het houden van thema-bijeenkomsten. De vergaderingen met de Raad van Bestuur vinden plaats op de verschillende locaties van Zorgbalans. Met de Ondernemingsraad en Centrale Cliëntenraad heeft de RvT&A regelmatig overleg en voor inhoudelijke verdieping voert zij besprekingen met sleutelfiguren binnen de organisatie. De RvT&A is op die manier intensief betrokken bij organisatieontwikkelingen, zoals het tot stand komen van de nieuwe strategie en de vorming van de nieuwe Ondersteuningsorganisatie.

In 2016 heeft de RvT&A 7 keer vergaderd met de Raad van Bestuur. Een afvaardiging van de RvT&A heeft in 2016 eenmaal een overlegvergadering gehouden met de Ondernemingsraad (OR) en tweemaal met de Centrale Cliëntenraad (CCR).

De RvT&A nam afgelopen jaar 22 besluiten, waaronder één herbenoemingsbesluit voor het zittende RvT&A-lid mw. A. Coppens. De Raad van Toezicht & Advies is gedurende het jaar door de Raad van Bestuur verscheidene keren geconsulteerd over meerdere strategische onderwerpen. De Raad van Toezicht & Advies heeft alle voorgenomen besluiten die door de Raad van Bestuur werden voorgelegd, onder andere de Zorgbalans strategie voor de komende beleidsperiode en de inrichting van de Topstructuur, goedgekeurd. Om ervoor te zorgen dat de statuten van Zorgbalans de voorgenomen aanpassing van de Topstructuur

zouden toestaan zijn de Statuten en het reglement van de Raad van Toezicht & Advies en die van de Raad van Bestuur hierop aangepast.

Een ander majeur besluit in 2016 betrof het verlenen van de goedkeuring aan het voorgenomen besluit van de Raad van Bestuur om tot vervangende nieuwbouw van gebouwen van Den Weeligenberg te komen op het terrein van GGZInGeest/ParkVogelenzang.

In het digitale jaarverantwoordingsformulier 2016 van DigiMV staat hoe het toezicht binnen Zorgbalans is geregeld en geborgd, alswel de nevenfuncties van de leden van de RvT&A.

Zorgbrede Governance Code (ZGC)

Als lid van de brancheorganisatie ActiZ heeft Zorgbalans als lidmaatschapsverplichting het navolgen van de Zorgbrede Governance Code aanvaard. Al langere tijd werd er door de landelijke partijen gesproken over een actualisatie van deze Code. In 2016 zijn hiervoor twee concept versies gepresenteerd. Aangezien de statuten van Zorgbalans moesten worden aangepast als gevolg van de voorgenomen wijziging van de topstructuur is besloten om in deze statutenwijziging ook de bepalingen van de Zorgbrede Governance Code zoals die met ingang van 1 januari 2017 zou gaan luiden, te verwerken.

Ook in de geactualiseerde ZGC staan transparantie en duidelijkheid centraal. Zorgbalans geeft hier onder andere vorm aan door gestructureerd uitvoering te geven aan de missie van de organisatie en derde belanghebbenden tijdig te betrekken en/of te informeren. Een belangrijk uitgangspunt binnen onze organisatie is dat zowel cliënten als medewerkers berichten over Zorgbalans eerst via de interne informatiestromen ontvangen en niet als eerste via de buitenwacht.

We beschikken over een groot netwerk met externe belanghebbenden waarmee we regelmatig overleggen en die zoveel mogelijk inzage krijgen in de doelstellingen en resultaten van onze organisatie. Met (concurrerende) zorginstellingen in het werkgebied overleggen we op reguliere basis en, waar dat gewenst en wettelijk is toegestaan, zoeken we naar samenwerkingsmogelijkheden om de zorg- en dienstverlening binnen het werkgebied te versterken. We participeren in verschillende (landelijke) beleidscommissies van ActiZ, VWS, NZA, Zorgpact, IGZ en samenwerkingsinitiatieven wijkverpleging om op een abstracter niveau bij te dragen aan beleidsontwikkelingen in de zorg. Ook verlenen we medewerking aan congressen en symposia om onze ervaringen te delen. In dit kader organiseerden we in augustus 2016 in één van de locaties in IJmuiden een diner met inhoudelijke discussie voor de top van beleidsvormende organisaties in de zorg.

Medezeggenschap

Ondernemingsraad

De OR bestond in 2016 uit de volgende leden:

Karin Kouwenoord (duo-voorzitter), Robert Frede (duo-voorzitter), Bettie van Dijk, Jeanette Kat, Karin Wolfsen, Loes Schoone, Maria da Cruz, Marianne Verdonk, Miranda Bus, Moos Vredenburg, Riet Joosten, Sandy Diependaal, Yvonne Schouten, Paul Nagelmaeker.

De Ondernemingsraad wordt zowel beleidsmatig als coördinerend/uitvoerend ondersteund door twee ambtelijk secretarissen (in deeltijd): Sandra Siebeling en Bert Stummel.

De Raad van Bestuur heeft de belangrijkste organisatie-veranderingen in 2016 aan de Ondernemingsraad voorgelegd. Het ging om zestien adviesaanvragen en vijf instemmingsaanvragen; in één geval verleende de OR geen instemming, dit ging over het plan om medewerkers verplicht te laten leren in eigen tijd. Uiteindelijk hebben RvB en OR toch in gezamenlijkheid een positieve vernieuwing weten te realiseren in het zogenaamde Pamflet 'Leren in nieuwe tijden' (zie uitgebreide toelichting in paragraaf 4).

OR en Raad van Bestuur gaan vroegtijdig de dialoog aan over wederzijdse standpunten. Daarnaast laat de Ondernemingsraad zich goed informeren door materiedeskundigen. Vakspecialisten uit de organisatie worden vaak uitgenodigd. Adviezen van de OR zijn voor

medewerkers opvraagbaar. Dat past bij de transparantie die de Ondernemingsraad voor ogen staat.

Gestart in april 2015 was dit het tweede zittingsjaar van de huidige OR. De zittingstermijn eindigt in april 2018. De Ondernemingsraad telt zeventien zetels; eind 2016 bestond de OR uit veertien personen.

De Ondernemingsraad en Raad van Bestuur spreken elkaar in formele zin eens per zes weken. Deze overlegvergadering wordt voorafgegaan door een voorzittersoverleg. In 2016 heeft dit overleg zeven keer plaatsgevonden.

In 2016 is de algemene gang van zaken binnen Zorgbalans twee keer besproken met de Raad van Toezicht en Advies. De OR vergaderde in 2016 36 keer.

Drie onderwerpen hadden in 2016 de nadrukkelijke aandacht van de OR:

1. Nieuw Scholingsbeleid

In het voorjaar 2016 startte de discussie over het verplicht leren van medewerkers in eigen tijd, aan de hand van het scholingsprogramma 'U woont nu hier'. De uitvoering hiervan leidde tot ongelijkheid in financiële vergoeding voor medewerkers.

Om een dreigende patstelling te doorbreken lanceerden Raad van Bestuur en OR gezamenlijk 'Het Pamflet', waarin de gezamenlijke uitgangspunten over 'leren' zijn vastgelegd. Vanuit die invalshoek wordt de grondslag verder (door)ontwikkeld om het scholingsbeleid van Zorgbalans verder te verfijnen.

De presentatie van Het Pamflet vond plaats tijdens de Beleidsdag van Zorgbalans op 29 september 2016. Tijdens deze dag werden honderd medewerkers vanuit de organisatie uitgenodigd om mee te praten over het Nieuwe Leren 2.0.

2. Herinrichting Topstructuur

In het najaar van 2016 ontving de OR een uitgebreide adviesaanvraag over een nieuw besturingsmodel van de organisatie, waarvan de effecten direct merkbaar zijn voor de medewerkers. Behalve de komst van een Directieteam wijzigt hierdoor ook de hiërarchische structuur. De managementfuncties verdwijnen en medewerkers gaan samenwerken in zogeheten 'zelfsturende teams'. In dat kader heeft de Ondernemingsraad een themadag georganiseerd. Het doel hiervan was de gevolgen van de plannen in beeld te krijgen en een gedegen advies te kunnen uitbrengen. Uiteindelijk heeft de OR op 22 december 2016 een positief advies afgegeven, inclusief enkele aanbevelingen.

3. Zoektocht richting nieuw medezeggenschapsmodel

De organisatie verandert ingrijpend, richting zelforganisatie in alle facetten van het werk. De OR is daarom bij zichzelf te rade gegaan op welke wijze de medezeggenschap in de organisatie vorm dient te krijgen. In 2015 hebben OR en RvB deelgenomen aan een pilot van Actiz, waar dit onderwerp ook aan bod kwam. Op 4 november 2016 is deze pilot afgesloten. Op basis van alle ervaringen is er een notitie verschenen waarin de eerste stappen op weg naar de nieuwe medezeggenschap worden beschreven. Eerder al, tijdens de tweedaagse OR-cursus van oktober 2016, werd een tijdlijn voor 2017 uitgezet. Die geldt als leidraad om deze doelstelling te realiseren: het OR-werk nauw laten aansluiten bij de nieuwe organisatiestructuur. In 2017 krijgt dit een verder vervolg.

Centrale CliëntenRaad

Samenstelling Dagelijks Bestuur van de CCR in 2016

voorzitter CCR : Mevr. P. Ineke (Den Weeligenberg)

plv. vz en penningmeester CCR : Dhr. J. Engelenberg (voormalig Parkzicht)

secretaris CCR : Dhr. T. v.d. Ven (Huis ter Hagen)

lid CCR : Mevr. L. Volwater (Zorgbalans Thuiszorg, overleden op 23 februari 2017); vaste vervanger is Mevr. M.J. Vliegghuis

ambtelijk secretaris : Mevr. A. Piersma (Zorgbalans)

Het Dagelijks Bestuur bereidt ondermeer de overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur voor en stelt desgevraagd pré-adviezen op voor de CCR. Verder neemt het DB deel aan overleggen. Terugkoppeling vanuit het DB is een vast agendapunt in de CCR.

De CCR vergadert frequent met de Raad van Bestuur, waarbij ook zo nodig de directie aanwezig is. Ook in 2016 is twee maal een overleg georganiseerd tussen de CCR en de Raad van Bestuur waarin onderwerpen (vaak thematisch) zijn besproken in een informele setting, de zogenaamde Benen-op-Tafel overleggen (BOT).

Het Dagelijks Bestuur van de CCR heeft, naast agendaoverleg met de Raad van Bestuur, tweejaarlijks overleg met een delegatie van de Raad van Toezicht&Advies en jaarlijks met de Klachtencommissie Cliënten. Eind 2016 heeft de CCR positief advies afgegeven over de herbenoeming (laatste zittingstermijn) lid op voordracht CCR in de Raad van Toezicht & Advies.

3. Beleid en activiteiten Zorgbalans 2016

De beweging naar langer thuis wonen zette in 2016 verder door. De extramurale vraag naar onze diensten steeg in omvang en in intensiteit van de zorgvraag. De intramurale vraag daalde in 2016 aanvankelijk verder, maar stabiliseerde in de tweede helft van het jaar. We groeiden (sterk) in ondermeer het aantal Buurtteams, Ontmoetingscentra en Prettig Thuis-teams.

In onze woonzorgcentra hebben we de woon- en leefomgeving verder aangepast op cliënten met een intensieve zorgvraag. De beweging naar kleine, zelforganiserende teams - in de lijn technische van het leveren van Goede Zorg en Goed Werk - is onomkeerbaar ingezet.

In de afgelopen jaren sorteerden we binnen Zorgbalans voor op de transitie van de ouderenzorg en alle daarmee samenhangende (bezuinigings)maatregelen die het huidige kabinet doorvoerde. We zochten en vonden onze eigen manieren om met de extramuralisering van zorg en de opsplitsing van de AWBZ in WLZ, ZVW en WMO om te gaan. Uit de grote vraag van cliënten naar onze zorg en de mooie financiële resultaten over 2016, mogen we afleiden dat we hierin tot nu toe geslaagd zijn.

Parallel aan de herijking van onze strategie hebben we verder gewerkt aan de vertaling van onderwerpen die ervoor moeten zorgen dat wij er als organisatie over enkele jaren nog beter voor staan: Kwaliteit 2.0, Zorgplan 2.0, Leren 2.0, Besturen 2.0 en Ondersteunen 2.0.

Doelen die we ons daarbij in ieder geval stellen zijn: cliëntwensen en ruimte voor welbevinden centraal; werken aan een organisatie die Goede Zorg en Goed Werk mogelijk maakt; een aantrekkelijke werkgever zijn voor medewerkers en vrijwilligers; economisch duurzaam de toekomst tegemoet gaan; en gebruikmaken van slimme (zorg)technologie en CRM-systemen die informatie-uitwisseling en transparantie ondersteunen.

Ingrijpende veranderingen

De drie begin 2015 gelanceerde nieuwe wetten voor zorg en ondersteuning kristalliseerden in 2016 verder uit. Het gaat hierbij om financiering vanuit resp. de gemeentes (via de Wet maatschappelijke ondersteuning), de zorgverzekeraars (Zorgverzekeringswet) en de centrale overheid (Wet langdurige zorg). De transitie van het zorgstelsel heeft geleid tot ingrijpende veranderingen. Zoals nieuwe financieringsstromen, nieuwe producten, oude producten in een nieuw jasje, veranderde indicatiestelling en andere administratieve stromen.

We hebben ook in 2016 weer veel tijd geïnvesteerd in overleg met financiers, zorgpartners en andere betrokkenen. Met als leidraad het zoeken naar de juiste oplossingen voor cliënten, opdat zij optimaal gebruik konden maken van de mogelijkheden die de nieuwe zorgwetgeving biedt. Het kunnen aansluiten bij deze nieuwe wereld van zorg en welbevinden heeft ook in 2016 veel van onze medewerkers gevraagd. Het gros van hen toonde een geweldige veerkracht en motivatie om mee te veranderen. En om te werken aan een duurzame verbinding met wijken en buurten.

Beweging naar zelforganiserende teams zet door

De beweging naar Buurtteams in onze thuiszorg zijn we al gestart in 2012. Eind 2016 zaten we op bijna vijftig Buurtteams. Daarnaast hebben we grote stappen gezet in het aanjagen van zelforganiserende teams binnen de woonzorgcentra en onze ondersteunende diensten. Dat is voor ons allemaal een zoektocht, waarbij we behendig moeten manoeuvreren tussen uiteenlopende belangen en complexiteit in veranderende wet- en regelgeving. Centraal staat werken met minder regels en kaders, en meer ruimte om dingen zelf of met je naaste collega's te bedenken of problemen op te lossen. Grosso modo zijn de ervaringen met de zelforganiserende teams zonder meer goed.

Sinds begin 2015 stellen de wijkverpleegkundigen van onze Thuiszorg Buurtteams de zorgindicaties van de cliënten. Dit mogen zij doen voor de (gespecialiseerde) verpleging en verzorging thuis die onder de Zvw valt (en dus door zorgverzekeraars wordt vergoed). We vinden het cruciaal dat onze wijkverpleegkundigen bij het indiceren en het zoeken naar passende zorg altijd primair vanuit hun cliënten denken. En zich weten te verbinden met de

sociale omgeving waarin zij hun zorg aan de cliënt leveren. Waar nodig zijn onze wijkverpleegkundigen in 2016 op deze thema's bijgeschoold (op post-hbo niveau).

Vanwege de aantrekkelijke vraag stond werving van thuiszorgmedewerkers hoog op de agenda in 2016. Extra vraag ontstond naar ons technisch thuiszorgteam en onze regionale expertiseteams.

Wijkgerichte zorg

Als (mede) initiatiefnemer en lid van de stuurgroep werkte Zorgbalans in 2016 aan de ontwikkeling van Wijkgerichte Zorg in de regio Zuid-Kennemerland. Deze is gericht op kwetsbare, zelfstandig wonende ouderen met chronische aandoeningen; hierin werken we nauw samen met huisartsen, welzijnsorganisaties, gemeenten en zorgverzekeraar Zilveren Kruis. Zo wordt voorkomen dat de begeleiding van de groep thuiswonende cliënten met bijvoorbeeld dementie terugvalt op de huisartsenpraktijk. De Verpleegkundigen Ouderenzorg (gespecialiseerde wijkverpleegkundigen van ondermeer Zorgbalans) werken nauw samen met ruim honderd huisartsen. De (deels nieuwe) bevoegdheden van onze wijkverpleegkundigen, waaronder casemanagement, worden met dit zorgsysteem ten volle benut.

Deze nieuwe manier van samenwerken rondom kwetsbare ouderen loopt vanaf 1 januari 2016. De gekozen constructie (een tandem van VO en huisarts) draagt eraan bij dat zeer kwetsbare ouderen niet tussen wal en schip vallen.

Eind 2015 werd Draagnet, het zorgnetwerk voor dementerende ouderen, opgeheven; de taken van de Draagnet-medewerkers zijn vervolgens overgenomen door onze Verpleegkundigen Ouderenzorg.

Beweging van intramurale naar extramurale zorg

De (door de overheid gewenste) beweging naar langer thuis wonen zette in 2016 verder door. De extramurale vraag steeg in omvang en in intensiteit van de zorgvraag. De intramurale vraag daalde in 2016 aanvankelijk verder, maar stabiliseerde in de tweede helft van het jaar. Hieronder een aantal voorbeelden van hoe we in 2016 op deze beweging hebben ingespeeld:

Het aantal teams Prettig Thuis, de Thuiszorg Buurteams en Ontmoetingscentra is in 2016 verder uitgebreid. Zo zijn er inmiddels 15 teams Prettig Thuis, die in 2016 aan 193 mensen een uitgebreid pakket aan diensten, zorg en begeleiding thuis (Volledig Pakket Thuis) hebben aangeboden dat ze anders in een woonzorgcentrum zouden krijgen.

We beschikken nu over een ruim verspreid netwerk van bijna 50 zelfsturende Buurteams die samen wekelijks aan meer dan 2000 mensen thuis zorg geven.

Er zijn in 2016 drie Ontmoetingscentra bijgekomen voor mensen met dementie en hun mantelzorgers: Heemstroom in Heemstede, Zwaluwstroom in Aerdenhout en Europastroom in Schalkwijk. Hiermee hebben we nu, verspreid over ons werkgebied, in totaal tien Ontmoetingscentra die samen wekelijks aan ca. 500 bezoekers een activiteitenprogramma bieden.

Prettig Thuis

In 2016 is het aantal Prettig Thuis teams uitgebreid met vijf, tot een totaal van vijftien teams. Die boden zorg aan cliënten met een indicatie ZZZP 3VV t/m 6VV. Procentueel hebben steeds meer cliënten een hogere ZZZP indicatie.

Dit jaar zijn er twee verpleegkundigen aangenomen die eindverantwoordelijk zijn voor de cliënten van Prettig Thuis. Zij stellen indicaties en zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg.

Het 'warme' concept van Prettig Thuis werkt in praktijk erg goed: door de goede samenwerking met mantelzorgers kunnen mensen hierdoor langer thuis blijven wonen.

Team Thuiszorg Technologie Acute Zorg (TT/AZ)

Het team TT/AZ verricht hoogcomplex verpleegtechnische zorg met als doel dat mensen zo snel mogelijk vanuit het ziekenhuis weer thuis kunnen wonen en om, waar mogelijk, ziekenhuisopnames te voorkomen. Daarnaast levert dit team onplanbare zorg wanneer het niveau van het team alarmering niet voldoende is om de benodigde zorg te leveren;

daarnaast geplande zorg voor Buurteams die tijdelijk geen ruimte hebben om de zorg in te plannen.

Een andere taak van het team is om andere teams (indien gevraagd) te trainen op verpleegtechnische handelingen. Samenwerking met andere Zorgbalans-teams (scholing, ondersteuning, goede overdracht, et cetera) is cruciaal.

In 2016 is het verzorgingsgebied van het TT/AZ-team vergroot door ook in Hillegom zorg te bieden. Het team krijgt vragen van andere zorgaanbieders om zorg te verlenen omdat zij de expertise niet hebben. Het team beoordeelt of het verstandig is deze zorg te leveren en of de andere zorgaanbieder in staat is de zorgverlening te vervolgen. Voor de betreffende cliënten maken we een zorgplan, waarna we de zorg registreren en declareren.

Vanaf juni 2016 vond er een pilot plaats om de alarmopvolging door een apart team te laten uitvoeren. Na de zomer van 2016 is besloten om het team TT/AZ hiervoor te splitsen. Dit vanuit de gedachte om de zorg van dit team effectiever en efficiënter te kunnen inregelen.

Team Methodische Thuisbegeleiding

Eind 2015 besloot de Raad van Bestuur te stoppen met de activiteiten van het team Methodische Thuisbegeleiding. Vervolgens bleek dat de gemeente Haarlem Zorgbalans wilde houden aan de contractuele verplichtingen om gedurende het kalender jaar 2016 methodische thuisbegeleiding te leveren. Daarom hebben we deze tot eind 2016 geleverd.

Team ErgoThuis

Ons team ergotherapeuten begeleidde ondermeer cliënten in de thuissituatie, adviseerde Buurteams, gaf scootmobieltraining aan cliënten en werkplekadvisie aan medewerkers. Er zijn afspraken gemaakt met Fysiq (Fysiotherapie) om samen met het Buurteam cliënten in de thuissituatie te evalueren en daar in dit multidisciplinair overleg afspraken over te maken.

BrainZ

In 2016 zijn we verder gegaan met de doorontwikkeling van onze regionale expertiseteams op het gebied van ondermeer palliatieve zorg, Parkinson en niet-aangeboren hersenletsel; deze laatste onder de naam BrainZ. Met de start van het team BrainZ was de verwachting dat er voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) bij de gemeente indicaties aangevraagd konden worden en dat wij via de gemeente cliënten aangeleverd zouden krijgen met NAH. In de praktijk hebben wij echter maar 1 indicatie ontvangen voor een cliënt. De cliënten van BrainZ komen vanuit het Spaarnegasthuis (lokatie Zuid), waar wij het polisprekeuur verzorgen van cliënten die zijn ontslagen uit het ziekenhuis. Waar nodig vervolgen wij de zorg voor hen in de thuissituatie en vanuit de revalidatie-afdelingen in Zuiderhout en Velsersduin.

Team Hartfalen

Het team Hartfalen van Zorgbalans werkt samen met het Spaarne Gasthuis en de Huisartsen Vereniging Zuid-Kennemerland in het 'zorgpad hartfalen' met het doel om de zorg voor patiënten met chronisch hartfalen te verbeteren door tijdig de juiste zorg door de juiste professional op de juiste plaats te leveren. Dit wordt bereikt door een goede communicatie en afstemming van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de verschillende zorgverleners.

Aan de cliënten die vanuit het ziekenhuis met chronische hartklachten worden ontslagen naar huis, wordt door het team hartfalen de zorg in de thuissituatie voortgezet. Door de inzet van deze gespecialiseerde en kwalitatief goede zorg is het de bedoeling dat wordt voorkomen dat de cliënten weer moeten worden opgenomen in het ziekenhuis. De instroom van hartfalenpatiënten is het afgelopen jaar fors toegenomen. In 2016 zijn 166 hartfalenpatiënten begeleid, een toename van ruim 40%. Daarnaast wordt het team Hartfalen geconsulteerd door de Buurteams bij complexe cardiale problematiek.

Longteam

De cliënten voor ons longteam zijn afkomstig van de Buurteams en het Spaarnegasthuis; met dit ziekenhuis hebben wij een overeenkomst dat we cliënten die opgenomen zijn

geweest in het ziekenhuis, vervolgen in de thuissituatie. Dit om te voorkomen dat ze weer opgenomen moeten worden.

Sinds juli 2016 maakt het Longteam bij het begeleiden van COPD-cliënten gebruik van een tablet van de Compaan. Hiermee kunnen cliënten zelf de ervaren ziektelast en saturatie meten, de uitkomsten delen met hun longverpleegkundige, aangeven dat zij contact willen via beeldbellen, en informatie nalezen en instructiefilms bekijken betreffende hun COPD.

Servicepaspoort

Servicepaspoort levert aan haar leden diensten van gemak tot en met zorg, betaald door de cliënt zelf. Zelfredzaamheid is het uitgangspunt en gemak is de verpakking. Daarmee passen de diensten van Servicepaspoort uitstekend in de strategie van Zorgbalans.

De huidige doelgroep van Servicepaspoort is heel breed, zowel in termen van zelfredzaamheid, opleidingsniveau, gezinssamenstelling als beschikbare financiële middelen. Servicepaspoort volgt veranderingen in wonen, welzijn en zorg op de voet. Leden kregen ook in 2016 informatie over hun mogelijkheden en onze diensten en producten via het magazine, nieuwsbrieven, bijeenkomsten en persoonlijke contacten.

Een nauwe samenwerking tussen BUUV (makelaar om cliënten voor burenhulp te koppelen aan hun buurtgenoten) en Servicepaspoort biedt kansen om het maatschappelijke vlak met het zakelijke terrein te verbinden. Voor Servicepaspoort is dit een kans om ook leden met beperkte financiële mogelijkheden te wijzen op betaalbare alternatieven.

Hotel Thuis

In 2016 is dit serviceaanbod verder uitgewerkt en vorm gegeven. Daar waar reguliere zorg, bijvoorbeeld na revalidatie tijdelijk onvoldoende is, springt Hotel Thuis in. Met deze (particuliere) service kunnen cliënten warme maaltijden regelen, boodschappen laten doen en de was regelen vanuit huis. Hiermee worden mantelzorgers ontlast en tot nu zijn het vooral de mantelzorgers die deze service hebben aangevraagd.

Het duurt altijd even voordat een nieuw product goed bekend raakt bij iedereen maar het afgelopen jaar hebben twintig cliënten hier al gebruik van gemaakt. Een paar andere ledenservices gebruiken dit label inmiddels ook, en we streven ernaar het op termijn ook (deels) vergoed te krijgen voor onze leden door Zilveren Kruis. Dat lukt alleen bij een landelijke dekking.

Eva van Zorgbalans

Zorgbalans heeft veel te bieden, maar wie heeft daarvan het totale overzicht? En waar vind je als cliënt antwoord op je vraag? Ondermeer bij 'Eva' van Zorgbalans, de virtuele medewerker die het antwoord weet op alle mogelijke vragen van cliënten. De eerste stappen zijn gezet, de vorming van 'Eva van Zorgbalans' is klaar om uitgetest te worden en haar plaats in de organisatie in te nemen.

Ontwikkelingen in de woonzorgcentra

In 2016 hebben wij intensief geïnvesteerd in het verder ontwikkelen van Goede Zorg. We hebben dat binnen onze woonzorgcentra vorm gegeven door onze visie een diepere laag te geven. Dat deden we in het dagelijks werken met bewoners en het aansluiten bij hun verlangens en behoeften vanuit het gedachtengoed van de Stichting Presentie. In 2014 zijn we hiermee begonnen. In 2016 zijn alle locaties aangehaakt en hebben we concrete vervolgstappen gezet. De transitieplannen (looptijd 2016-2017) bevatten per locatie de te volgen stappen en beoogde resultaten.

Onze tien woonzorgcentra ontwikkelen we voortdurend in de lijn van Goede Zorg en Goed Werk. In elke lokatie is de beweging naar kleine teams onomkeerbaar ingezet; eind 2016 was het Visserhuis de laatste die deze overstap maakte. We zien een enorme diversiteit in verschijningsvormen van de zelforganiserende teams. Dat komt mede omdat we vanuit het management de teams bewust geen strakke kaders hebben meegegeven: ieder team moet 'zelf leren lopen'. Het ene team begint met zelf koken, het andere past als eerste de werkroosters van de teamleden aan. Een standaard ontwikkelingscyclus is er dan ook niet.

Het ene team gaat makkelijker met deze vrijheid om dan het andere team; essentieel is dat dit nergens tot last voor cliënten heeft geleid.

We denken dat we uiteindelijk uitkomen op tussen de negentig en honderd teams in de woonzorgcentra. De ideale omvang van deze teams varieert tussen minimaal acht en maximaal vijftien medewerkers.

Hieronder de grootste veranderingen, verbeteringen en innovaties van 2016.

- Na jaren van ontwikkeling is in 2016 de daadwerkelijke implementatie van het nieuwe zorgplan van start gegaan. Aan het einde van dit verslagjaar zijn alle zorgplannen van cliënten opnieuw vorm gegeven op basis van 'Het Gesprek' en zichtbaar gemaakt in een 'In één oogopslag', geformuleerd vanuit de cliënt zelf.
- In de woonzorgcentra hebben we de woon- en leefomgeving verder aangepast op de nieuwe doelgroepen: cliënten met een intensieve zorgvraag. We noemen hieronder de belangrijkste voorbeelden.

Begin 2016 kreeg het concept 'Net als Thuis' definitief vorm. Dit concept is voor mensen met dementie die zonder vrijheidsbeperking dagelijks zelf invulling kunnen geven aan hun dagindeling. Bijvoorbeeld door deel te nemen aan de groep en activiteit van hun keuze. In Breezicht en Heemhaven hebben intensieve verbouwingen plaatsgevonden om dit concept mogelijk te maken.

In Kennemerduin zijn de gangen voorzien van nieuwe aankleding.

In Huis ter Hagen hebben we de lounge geheel nieuw ingericht tot een nieuwe, warme verblijfsruimte.

In de Moerberg heeft de transitie naar scheiden van wonen en zorg in het concept 'Zorgeloos Wonen' verder vorm gekregen. Eind 2016 waren vijftig (van de 119) van bewoners huurders die individueel een arrangement afsluiten hoe zij hun wonen, welzijn en zorg ontvangen. De vraag naar deze vorm van wonen neemt toe; een deel van de cliënten die hier gebruik van maken, gaat relatief sneller achteruit dan voorzien. Met als gevolg dat ze meer zorg vragen dan gedacht.

In het Visserhuis is de keuze gemaakt om de eigen keuken om te vormen naar front cooking, zichtbaar vanuit het restaurant, waardoor eten bereiden en nuttigen nog veel meer tot belevenis en beleving gemaakt worden.

Voor Den Weeligenberg bestaan concrete plannen om op het terrein van Park Vogelenzang tot nieuwbouw te komen waarbij in twee gebouwen 64 van onze bewoners in kleinschalige groepen van acht kunnen wonen. Ze wonen dan in een mooie, parkachtige omgeving, en toch heel dichtbij de wijk. Het duurt nog even voor de nieuwbouw is gerealiseerd, daarom is de huidige, tijdelijke locatie Triangel aan de buitenzijde opgeknapt en hebben alle huiskamers een nieuwe keuken gekregen, waardoor nu dagelijks op de groep vers gekookt wordt.

- We hebben ons voorbereid op de verdere daling van cliëntplaatsen in onze woonzorgcentra door onder andere een andere bestemming te zoeken voor Parkzicht. Die is gevonden in de overname door Martha Flora. Parkzicht is in 2016 omgebouwd tot een private, beschermde leefomgeving voor oudere mensen met dementie en heeft eind 2016 haar eerste nieuwe bewoners ontvangen.
- In 2016 is de eerste paal geslagen voor onze nieuwe voorziening Molenweid in Velsbroek. Hier komt een gemêleerde groep van dertig cliënten te wonen in een zeer ruim eigen appartement, maar onder volledige bescherming binnen hun beperkingen. Onze wens is om dit gebouw een veelkleurige bestemming te geven: bewoners hebben zeer uiteenlopende indicaties waarbij wonen en welzijn voorop staan. Het gaat hier om

een sterk geïndividualiseerde aanpak waarbij we steeds per situatie zoeken hoe aan te sluiten op de verlangens en behoeften, en wat daarin met elkaar als gemeenschap gedeeld kan worden. De opening van Molenweid is voorzien in april 2017.

4. Sociale aspecten van het Zorgbalans beleid

Binnen Zorgbalans neemt de leerbehoefte van onze mensen toe. Daarom investeerden we ook in 2016 Zorgbalans weer flink in opleidingen. We bieden steeds meer leerstof aan via e-learning. Daarnaast leren onze medewerkers ook via erkende instellingen, interne opleidingen, werk-leertrajecten en tijdens het werk.

We hebben, samen met onze OR, het pamflet 'Leren in nieuwe tijden' opgezet; dit heeft als doel om het (beroeps)leven lang leren vorm te geven binnen onze organisatie. Daarbij is iedereen, van hoog tot laag, verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces.

Grip op je eigen toekomst

Begin 2015 zijn we van start gegaan met het loopbaanprogramma 'Grip op je eigen toekomst' (Grip), met als doel medewerkers in beweging te krijgen. Het vergroten van de in- en externe mobiliteit van medewerkers is nodig om zoveel mogelijk van hen ook in de toekomst een baan te kunnen blijven bieden. Het aantal en soort functies binnen onze organisatie verandert immers, vooral in de woonzorglocaties. Grip helpt ieders talenten te ontdekken en wensen en mogelijkheden van medewerkers in kaart te brengen. In 2016 hebben 497 medewerkers vanuit Grip hulp gekregen bij het maken van keuzes in hun loopbaan. Dit ging om medewerkers waarvan de functie mogelijk ging vervallen (categorie 1); medewerkers waarvan er over-formatie was in de functie (categorie 2); en medewerkers in woonzorgcentra waar er veel ging veranderen (categorie 3).

Categorie 1

Op 12 april 2016 is besloten dat de volgende functies uit (mbo-niveau 1) komen te vervallen per 1 januari 2017.

- (ver)zorg(ings)assistent / -medewerker
- Assistent activiteitenbegeleider
- Medewerker activiteitenbegeleiding
- Huiskamermedewerker
- Gastvrouw
- Transportmedewerker

Op dat moment waren in deze categorie nog 28 medewerkers werkzaam (van de 129 medewerkers bij de start van Grip), daarnaast nog 27 medewerkers met een nul uren contract. Op 1 juli 2016 is deze groep boventallig geworden. Daarna werd in de loop van het jaar voor deze medewerkers een oplossing gevonden.

Categorie 2

Op 25 augustus 2015 is besloten een aantal functies aan Grip toe te voegen:

- (1e) kok,
- keuken medewerker
- keuken assistent

Doordat in deze functiegroepen voldoende doorstroom is gerealiseerd, heeft dat niet tot boventalligheid in deze functiegroepen geresulteerd.

Categorie 3

Alle medewerkers op Heemhaven, Breezicht of Parkzicht die niet op die werkplek konden blijven, hebben een nieuwe werkplek binnen of buiten Zorgbalans gekregen.

Programma Grip afgesloten

Loopbaanprogramma 'Grip op je eigen toekomst' is in december 2016 succesvol afgesloten. De grote formatieproblemen voor categorie 1,2 en 3 zijn opgelost doordat veel medewerkers in beweging zijn gekomen, in veel gevallen door te kiezen voor een opleiding, een andere

functie of soms een toekomst buiten Zorgbalans. In het kader van Grip hebben we geen ontslagaanvragen hoeven uit te voeren.

Opleiden en leren

Zorgbalans heeft veel te bieden waarmee medewerkers vaardigheden, persoonlijke eigenschappen en kennis verder kunnen ontwikkelen. Bij het leren gaan we uit van wat nu en in de toekomst nodig is om Goede Zorg te leveren. We sluiten aan op wat cliënten van ons vragen en stellen ons de vraag welke leerbehoeften dat met zich meebrengt. De tendens is dat er steeds meer overleg en afstemming plaats vindt met familieleden van cliënten. Zorgbalans stimuleert het leren in de praktijk en gaat hierbij uit van het vakmanschap van de medewerkers. Het gaat dan om met elkaar nadenken en meebeslissen over verbeteringen in je werk, bewust bezig zijn met de uitbreiding van je vaardigheden en het vormen van leergemeenschappen.

Door te reflecteren en onderling kennis te delen leren we. Daarom stimuleren we het inzetten van leergroepen waarin een team zelf aan de slag gaat met leervragen.

Zorgbalans investeert meer geld en tijd in leren en opleiden dan de meeste andere zorgorganisaties (in 2016 bijna drie miljoen euro, zie ook hoofdstuk 6 Bedrijfsvoering). Afgelopen jaren hebben veel medewerkers een opleiding, cursus of training gevolgd. Via een erkende MBO- of HBO instelling, een interne opleiding, werk-leertraject of e-learning. Daarbij leren ze ook tijdens het werk door feedback, coaching en instructies van collega's, bijeenkomsten, interne media, presentaties en symposia.

Op alle niveaus zijn medewerkers doorgeschoold. In 2016 volgden in totaal 248 medewerkers een volledige opleiding (gekwificeerd traject). Daarvan hebben er 43 in 2016 een diploma ontvangen, 19 medewerkers zijn voortijdig gestopt en de anderen ronden hun opleiding af in 2017 of later.

Meer dan 73 medewerkers volgden een deelopleiding, waarvoor 16 van hen een landelijk certificaat ontvingen: voorbehouden handelingen, psychiatrie en onderdelen van de opleiding voor helpende. Veel van de (deel)opleidingen zijn in-company aangeboden in samenwerking met opleidingsinstellingen. Een aantal (deel)opleidingen is op maat gemaakt met en door de afdeling Opleidingen.

Pamflet 'Leren in nieuwe tijden'

De Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur hebben in de zomer van 2016 de uitgangspunten voor het leren binnen Zorgbalans op papier gezet in het Pamflet 'Leren in nieuwe tijden'. Met als doel om het (beroeps)leven lang leren vorm te geven binnen onze organisatie.

Een diploma alleen is niet voldoende om mee te gaan in de veranderende zorgwereld. Zoals in de beroepscode staat, zijn zorgmedewerkers zélf verantwoordelijk voor het op peil houden van hun kennis en vaardigheden voor het op verantwoorde wijze uitoefenen van hun beroep.

'Leren in nieuwe tijden' gaat uit van het gezonde verstand en vakmanschap van collega's en teams. Vanuit Goede Zorg en Goed Werk kiezen we wat nodig is om (bij) te leren. Onze organisatie heeft daarbij de opdracht en verantwoordelijkheid om leren zo aantrekkelijk, toegankelijk en behapbaar mogelijk te maken.

Een selectie van de uitgangspunten van het Pamflet 'Leren in nieuwe tijden':

- Iedereen krijgt gelijke kansen om te leren en zich te ontwikkelen.
- Iedereen is verantwoordelijk voor zijn eigen leerproces.
- Iedereen kan op elk moment in eigen tijd en zonder kosten, opleidingen/cursussen volgen op het digitale Leerplein.
- Op het Leerplein kun je een kennisdossier bijhouden zodat je altijd een overzicht hebt van opgebouwde kennis en vaardigheden.

Basis-opleidingen

Net als voorgaande jaren was leren en opleiden een belangrijke peiler in 2016. Veel medewerkers kozen ervoor een opleiding te volgen en een diploma te halen. Zo zijn er 225 leerlingen gestart met een opleiding die tot een officiële kwalificatie leidt en hebben 107 medewerkers in 2016 een officieel diploma gehaald. Ook hebben 50 medewerkers een erkend certificaat behaald.

Programma dementie

In de intramurale locaties stond in 2016 het dementie-programma 'U woont nu hier' centraal. Binnen dit programma bieden we de theorie aan via e-learning en op locatie in multidisciplinaire groepen; daarna volgt er een nabespreking over de inhoud van het programma, over hoe medewerkers omgaan met dementerende cliënten op onze locaties en hoe ze terugkijken op hun eigen handelen. In 2016 hebben 1262 medewerkers het programma gevolgd.

Digitaal leren en gebruik Zorgbalansleerplein

Digitaal leren wordt steeds belangrijker. Naast alle mogelijkheden van ons eigen digitale Leerplein boden we in 2016 nu ook de curricula van de niveau 3 IG en niveau 4 opleiding in digitale vorm aan. Het voordeel hiervan is dat we hierbij meer gebruik kunnen maken van actuele middelen zoals films, chatmogelijkheden met docenten, en zelfstandig verdiepend leren.

Deze vorm van leren appelleert meer aan de huidige eisen die aan zorgprofessionals worden gesteld. Ook gediplomeerde collega's maken steeds meer gebruik van het Leerplein. Zo organiseerden interne deskundigen de volgende trainingen en bijscholingen, in combinatie met de e-learning van ons Leerplein:

- Verpleegtechnische Vaardigheden voor verpleegkundigen van Velsersduin
- Trainingen mondzorg en decubitus in Kennemerduin
- Scholing verwisselen suprapubische katheter
- BHV
- Module Zorgplan
- Toetsingen voorbehouden handelingen
- HACCP
- GoodHabit Modules

Zorg Innovatie Netwerk (ZIN)

Sinds 2014 werken we met de Hogeschool Leiden samen in een 'ZIN'. Derde- en vierdejaarsstudenten HBO Verpleegkunde lopen stage en doen opdrachten in vier Thuiszorg Buurteams. Het grote verschil met een gewone stage is dat ZIN-stagiaires meer tijd krijgen om praktijkgericht onderzoek te doen. Zo hebben ze adviesnota's opgesteld ten aanzien van onder ander de revalidatie na een heupoperatie, het naleven van protocollen, MIC meldingen, inhalatie instructie en het EVV-schap binnen extramurale teams.

Ontwikkeling Zorg Innovatie Centrum (ZIC)

De ouderenzorg wordt steeds complexer waarbij het van belang is dat kwaliteit en innovatie gewaarborgd blijven. De ondersteuning en inzet van een HBO verpleegkundige zal steeds belangrijker worden. In 2016 is in nauwe samenwerking met de Hogeschool Leiden een ontwikkelgroep opgezet die de kansen op gebied van ouderenzorg heeft onderzocht. Dit heeft geleid tot een besluit om ook intramuraal een Zorg Innovatie Centrum op te zetten, in Velsersduin IJmuiden. De eerste studenten komen in het voorjaar 2017.

Teamroltrainingen extramuraal

In de thuiszorg organiseerden we in 2016 regelmatig trainingen voor teamrolhouders, zoals training personele zaken, fiatteren, financiën, planning, kwaliteit en ONS. Hieraan hebben 73 medewerkers deelgenomen.

Scholing Casemanagement Palliatieve Zorg

Deze scholing van in totaal vier lesdagen is bestemd voor alle wijk- verpleegkundigen met indicatiebevoegdheid. In totaal hebben 46 verpleegkundigen hier aan deelgenomen.

Verzuim

Wij voeren een actief verzuimbeleid waarbij de (langdurend) zieke medewerker wordt gestimuleerd de best mogelijke route naar werkhervatting uit te stippelen en te volgen. Tijdens deze route verrichten medewerkers zo veel als mogelijk de taken die zij ondanks hun ziekte wel kunnen verrichten. Wij bieden alle ondersteuning aan de medewerker om deze route te bepalen. Er is constante aandacht vanuit HR casemanagers en bedrijfsarts voor het opvolgen van acties gericht op re-integratie. In 2016 is het verzuimsysteem hiervoor opnieuw ingericht. Het verzuimpercentage is ten opzichte van vorig jaar met een fractie gedaald, van 6,1 % in 2015 naar 6,0% in 2016.

Mantelzorgbeleid en vrijwilligerswebsite

Sinds drie jaar is Zorgbalans erkend als 'Mantelzorgvriendelijk bedrijf'. Wij hebben een mantelzorgvriendelijk personeelsbeleid waarin medewerkers die zorg geven aan hun naasten makkelijker over hun (soms zware) taken kunnen praten. Zij vertellen collega's en leidinggevenden nu eerder wat hun situatie is en waar ze hulp bij kunnen gebruiken. Ook zijn er meer mogelijkheden om de combinatie werk en privé beter vol te houden. Bijvoorbeeld verlofregelingen en afspraken over werkuren of taken.

5. Kwaliteit

Cliënten en hun naasten waarderen de kwaliteit van onze zorg met een 7,8. Zo voelen Prettig Thuis-cliënten zich 'veilig, vertrouwd en op hun gemak' bij onze medewerkers. Klachten en incidenten analyseren we volgens de beproefde PRISMA-methode, zodat we hiervan kunnen leren en onze zorgaanpak kunnen verbeteren.

We deden in 2016 uiteenlopende interne kwaliteits-audits, en kregen bezoek van een aantal externe inspecteurs; met de uitkomsten van deze kwaliteitsonderzoeken zijn we aan de slag gegaan. Daarnaast nam Zorgbalans in 2016 deel aan een groot aantal kwaliteitsprojecten, met uiteenlopende partners uit de sector.

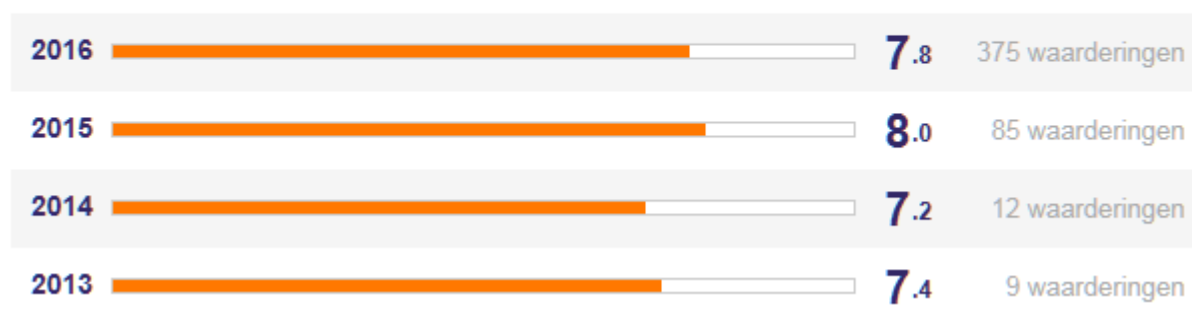
Cliënttevredenheid

Onze cliënten en zorgwaarnemers die in 2016 deelnamen aan cliënttevredenheid onderzoeken zijn over het algemeen tevreden over de gehele kwaliteit van Zorgbalans.

- *ZorgkaartNederland*
Zorgbalans stimuleert haar cliënten en hun naasten tot het plaatsen van waarderingen (reviews) op de landelijke website ZorgkaartNederland van de Patiëntenfederatie Nederland. Over de laatste vier jaar scoorde Zorgbalans gemiddeld een 7,6; over het verslagjaar 2016 een 7,8.

Waarderingen

Gemiddeld waarderingcijfer per jaar



Bron: ZorgkaartNederland

Een interviewteam van de Patiëntenfederatie Nederland bezocht in 2016 bijna alle intramurale locaties. Ook zijn telefonische enquêtes afgenomen onder zorgwaarnemers. Het aantal waarderingen inzake Zorgbalans is daarmee bijna verviervoudigd ten opzichte van 2015. Het management neemt de suggesties uit de reviews ter harte. De Thuiszorg heeft in 2015 en 2016 deelgenomen aan de pilot 'Kwaliteit en keuze-informatie verpleging en verzorging thuis' van ZorgkaartNederland. Deze pilot gaat over wat mensen die verpleging en verzorging thuis (Zvw) ontvangen, belangrijk vinden en wat zij verstaan onder kwaliteit van de zorg. Deze pilot is eind 2016 afgerond.

- *GRZ effectmeting*
Een kleine honderd cliënten geriatrische revalidatie zijn vorig jaar na hun ontslag uit Zuiderhout en Velsersduin telefonisch benaderd met een aantal vragen over de kwaliteit van de geleverde zorg. Van de cliënten die in Zuiderhout waren geweest, voelde 94% zich 'serius genomen' en zei 96% dat 'medewerkers hun afspraken nakomen'; in Velsersduin waren deze percentages resp. 91% en 98%.
Op Zorgkaart Nederland scoorde Velsersduin in 2016 op basis van 26 waarderingen een 7,9; Zuiderhout op basis van 51 waarderingen een 7,7.
De resultaten zijn teruggekoppeld naar het management en opgepakt.

- *Cliëntwaardering Prettig Thuis*

In 2016 heeft een cliënttevredenheidonderzoek plaatsgevonden onder cliënten van de Prettig Thuis teams in de regio Velsen en de regio Zuid. Het onderzoek is uitgevoerd door de coaches van de Prettig Thuis teams, waarbij iedere coach cliënten interviewde van een ander Prettig Thuis team. Dit gebeurde aan de hand van een vragenlijst met open en gesloten vragen, opgesteld door coaches van de Prettig Thuis teams. De resultaten van dit onderzoek zijn positief: de Prettig Thuis teams in de regio Velsen kregen gemiddeld een 8,6 van hun cliënten, de teams in regio Zuid gemiddeld een 7,7. Cliënten voelen zich veilig, vertrouwd en op hun gemak bij de Prettig Thuis-medewerkers. Prettig Thuis biedt hen voldoende ondersteuning om zelfstandig thuis te blijven wonen.

PRISMA light analyses

PRISMA staat voor 'Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis'. Bij Zorgbalans hanteren we de light versie die efficiënt en effectief is en waarin tien medewerkers geschoold zijn door een externe partij. Dit PRISMA-instrument zetten we in bij onderzoek naar incidenten en klachten, sinds vorig jaar ook bij niet-zorggerelateerde incidenten. Door middel van een stapsgewijze analyse kijken we naar de technische, organisatorische en menselijke oorzaken die mogelijk tot het incident of klacht hebben geleid. Het doel is om met elkaar te leren van incidenten en klachten door middel van een stapsgewijze analyse. Het gaat er hierbij vooral om of we iets in de organisatie kunnen veranderen waardoor we eenzelfde soort incident of klacht in de toekomst kunnen voorkomen.

In 2016 hebben we deze PRISMA analyse uitgevoerd bij tien zorggerelateerde incidenten en drie overige incidenten die betrekking hadden op ondersteunende processen. De betrokkenen hebben deze onderzoeksmethode als goed en zorgvuldig ervaren; samen met hen zijn verbetermaatregelen geformuleerd en ingevoerd.

Een vooronderzoek naar aanleiding van een incident in de zorg leidde eind april tot een melding bij de IGZ. Bij dit incident was ook het Spaarne Gasthuis betrokken. De IGZ sprak later haar waardering uit over de gezamenlijke aanpak van dit onderzoek.

Klachten

Een paar jaar geleden anticipeerde Zorgbalans met een herziening van de klachtenregeling op de invoering van de wet 'Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg' (Wkkgz) die een laagdrempelige klachtenregeling voorschrijft. Voor Zorgbalans betekent dit dat de klacht daar wordt afgewikkeld waar deze ontstaat, en dat is meestal in het dagelijks contact. Als dat niet lukt kan de cliënt zich wenden tot onze Klachtencoördinator. Zij spreken in onderling overleg af waar de klacht het beste kan worden opgepakt. Als blijkt dat het niet meer mogelijk is dit in de uitvoering op te lossen, wordt de afhandeling opgeschaald. Bijvoorbeeld naar de directie of de onafhankelijke Klachtencommissie van Zorgbalans.

In 2016 ontving de Klachtencoördinator 19 klachten van thuiszorgcliënten en 28 klachten van cliënten (en/of hun familie) van de woonzorgcentra. De klachten varieerden van minder ernstig tot ernstig en hadden betrekking op de categorieën: Organisatie, Verpleging, Verzorging, Facilitair, Bejegening en Overig. De externe Klachtencommissie behandelde geen klachten. Ten opzichte van 2015 is het aantal bij de Klachtencoördinator ingediende klachten iets toegenomen.

Interne audits

- *Zelfevaluatie Buurteams (teamaudits)*

In maart en april 2016 heeft de (verplichte) Zelfevaluatie Buurteams plaatsgevonden. Alle teams hebben deelgenomen aan deze teamaudit. De medewerkers zijn enthousiast over de methode. De uitkomsten van alle teams zijn in een grote database gezet, en

worden ondermeer ingezet als input bij de ondersteunings- en jaargesprekken met de teams.

- *Dossieraudits en toetsing Zorgplan 2.0 intramuraal*
In 2015 werd het uitvoeren van dossieraudits voor het eerst opgenomen in de EVB opleiding. Ook in 2016 zijn de dossieraudits op deze manier uitgevoerd, in combinatie met een onderzoek gericht op de gebruikers van het nieuwe Zorgplan 2.0. De uitkomsten zijn door de EVB's in opleiding tijdens een bijeenkomst besproken met de directeur Wonen.
- *Audits basiszorg en welbevinden*
Naast de basiskwaliteit van zorg staat het welbevinden van zorgcliënten steeds meer centraal. In 2016 zijn we gestart met het uitvoeren van observatie-audits naast het controleren van de basisveiligheid. De observaties lijken een goede aanvulling om beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg op een locatie.
- *HACCP*
De GGD heeft in 2016 alle locaties minimaal 1 keer bezocht om deze te toetsen op naleving van de hygiëncode.

Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)

De IGZ heeft in januari 2016 om een onderzoek gevraagd naar aanleiding van een klacht die in september 2015 bij de IGZ was ingediend. Dit onderzoek hebben we volgens de PRISMA light methodiek uitgevoerd en met een toelichting naar de IGZ gestuurd. Het verslag van de PRISMA light analyse is door de IGZ als voldoende beoordeeld, verdere maatregelen waren niet nodig.

De IGZ heeft in de maanden november en december een pilotbezoek gebracht aan twee intramurale locaties (de Houttuinen en Velsersduin) om een nieuw ontwikkeld toezichtinstrument uit te proberen. De inspectie toetste hiermee of dit nieuwe instrument de inspecteurs in staat stelt om tijdens een bezoek te oordelen of er veilige, professionele en cliëntgerichte zorg wordt geboden. Ook wil de inspectie nagaan in hoeverre het instrument goed hanteerbaar is. Direct na de bezoeken aan beide locaties is een mondelinge terugkoppeling gegeven aan betrokkenen en belangstellenden. De rapportage verwachten we begin 2017.

Zorgbalans heeft een duidelijke visie en missie over persoonsgerichte zorg. Het management betreft medewerkers vanuit de hele organisatie bij de ontwikkeling van deze visie. De visie en missie inspireren medewerkers. Zorgbalans is actief bezig met het constant verbeteren van dementiezorg.

Inspectie SZW (voorheen Arbeidsinspectie)

In februari bezocht de Arbeidsinspectie een van onze intramurale locaties. Deze inspectie vond plaats in het kader van een inventarisatie ten aanzien van eventuele arbeidsdiscriminatie. De SZW-inspecteur constateerde geen overtredingen op de geïnspecteerde punten.

Onderwijsinspectie

Zorgbalans is een erkend leerbedrijf. Aangezien een belangrijk deel van onderwijs/stage binnen Zorgbalans plaatsvindt, worden hier vanuit onderwijskundig perspectief eisen aan gesteld die ook getoetst worden. Medio 2016 betrof dit de assessment-gesprekken.

Toetsing op ISO normen

Zorgbalans laat sinds 2016 het kwaliteitssysteem toetsen op ISO normen door Certificatie in de Zorg. Deze certificerende instelling hanteert voor de uitvoering van deze externe audit een vernieuwde aanpak. De teams formuleren vooraf een onderzoeksopdracht voor de auditor en maken een korte presentatie over het team. Naast veel positieve punten zijn in deze audit ook verbeterpunten geconstateerd. Zorgbalans heeft de geconstateerde bevindingen geanalyseerd en verbetermaatregelen geformuleerd. In september zijn de laatste twee bevindingen opnieuw geaudit. De overige bevindingen zijn schriftelijk en mondeling toegelicht aan de auditor.

Meldpunt datalekken

Vanaf 1 januari 2016 is Zorgbalans wettelijk verplicht om een datalek binnen 72 uur te melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Hiertoe is een intern meldpunt datalekken opgericht. In 2016 zijn meerdere incidenten gemeld bij dit interne meldpunt, twee daarvan hebben tot een voorlopige melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens geleid. Na onderzoek is voor beide meldingen een verzoek tot intrekking melding gedaan.

Deelname kwaliteitsprojecten

- *Pilot Goede zorg zichtbaar maken – Zilveren Kruis Achmea*
Zorgbalans maakt sinds eind 2015 deel uit van een groep van vijftien zorgaanbieders die samen met Zilveren Kruis Achmea, en in afstemming met de branche- en patiëntenorganisaties gaan onderzoeken hoe kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld en gebruikt kunnen worden om te sturen op kwaliteit. Zorgbalans neemt deel aan werkgroep 2 van dit project: goede zorg leveren en zichtbaar maken.
- *Werkplaats Kwaliteit – stichting Presentie*
Zorgbalans participeert met twaalf organisaties uit heel Nederland, waaronder instellingen uit de verslavingszorg, reclassering en gehandicaptenzorg, bij de ontwikkeling van een Kwaliteitsmodel geïnspireerd door de zorgethiek. Daarnaast houdt dit model rekening met de onderliggende financiële en politieke systemen. Ook probeert het model zoveel mogelijk fenomenologisch te denken: hoe doet het leven zich aan ons voor? Of hoe doen de bureaucratie of de zorg zich aan ons voor? Hoe is het om dementerend, arm, verslaafd te zijn? Het gaat hierbij dus om 'van binnenuit denken'.
- *Leven zoals je wilt*
Dit project (dat aangestuurd wordt door zorgkantoor Z&Z en ZK) betreft een experiment waarin in een aantal regio's wordt gewerkt volgens een volledig persoonsgerichte aanpak in de ouderenzorg. Het project is erop gericht de klantwens centraal te stellen en mensen de mogelijkheid te bieden het leven dat zij leiden ook bij het verkrijgen van Wlz-zorg voort te zetten. Hierbij zijn vraagverdieping, keuzevrijheid van de cliënt/ zijn netwerk en eenvoud centrale elementen. Zorgbalans neemt deel sinds de start van dit project medio 2016.
- *Zorg Innovatie Netwerk (ZIN)*
Zie de paragraaf hierover in het voorgaande hoofdstuk.
- *Waardigheid en Trots*
Sinds medio 2015 neemt Zorgbalans deel aan het programma 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor ouderen'. Hieraan nemen alle zorgaanbieders deel die met verbeteringen en vernieuwingen in de zorg bezig zijn. Zorgbalans neemt deel met het nieuwe Zorgplan 2.0, Wonen 2.0 en Net zoals Thuis.

6. Bedrijfsvoering

In 2016 realiseerde Zorgbalans een resultaat dat beter was dan begroot. Hierdoor zijn onze buffers aangevuld en is onze solvabiliteit verder verbeterd. We hebben flink geïnvesteerd in de kwaliteit van onze zorg door het opleiden en bij- of herscholen van onze medewerkers, en in het aanpassen van onze woonzorgcentra aan de wensen en eisen van onze doelgroepen.

Financieel

Vanwege onze investeringen in het bieden van Goede Zorg en Goed Werk hadden we voor 2016 een nul-resultaat begroot. Door uitstekende prestaties van de buurtteams, grip op onze kosten en diverse eenmalige kosten en baten, zijn we uitgekomen op een positief resultaat. Het reguliere (ook wel 'genormaliseerde') resultaat was positief dankzij met name vrijval van reserveringen (vooral transitie-middelen), lagere huisvestingslasten dan geraamd en hogere productie tegen relatief lagere kosten. Vanwege per saldo negatieve incidentele posten die met name gelegen zijn in te treffen reorganisatievoorzieningen, ORT-compensatieafspraken in de CAO, de verkoop van panden (met name Parkzicht) en baten uit voorgaande jaren, komt het uiteindelijke jaarresultaat uit op € 1,9 mln.

De gemaakte productie-afspraken bleken te knellen nadat in de zomer de vraag (zowel langdurige zorg, als thuiszorg en geriatrische revalidatiezorg) juist toenam in plaats van afnam (zoals verwacht); gelukkig bleken veel zorgverzekeraars en de zorgkantoren bereid om de plafonds grotendeels op te hogen, mede vanwege de relatief hoge doelmatigheid van onze zorgverlening.

In dit hoofdstuk geven we een toelichting op onze bedrijfsvoering en de financiële gegevens.

Investerings in leren en opleiden

In de CAO VVT is vastgelegd dat 2% van de bruto loonsom moet worden besteed aan opleidingen. Onze investeringen in opleidingen liggen al jaren boven deze norm. De totale investeringen in opleidingen bedroegen in 2016 € 2.972.275, dat is 3,5% van de loonkosten. Daarvan is ruim € 1.353.025 besteed aan de opleidingen en € 1.619.250 aan de verleturen.

Ondersteunen 2.0

Bij Zorgbalans draait het om zorg voor onze cliënten. Dat is onze bestaansreden. Om onze zelforganiserende teams in het primair proces in staat te stellen die goede zorg te kunnen verlenen, is ondersteuning nodig die precies aansluit op wat die teams nodig hebben om hun dagelijkse werk zo goed mogelijk te kunnen doen. In 2016 hebben we in onze zoektocht naar die optimale ondersteuning veel geleerd van de gehouden 'snelkookpanssessies', waarin we alle ondersteunende processen hebben doorgelicht. Belangrijkste constatering was dat we veel zaken veel te ingewikkeld hebben gemaakt en die complexiteit vaak hebben doorgegeven naar het primair proces waar collega's werken die daar niet echt op zitten te wachten.

Het terugdringen en opruimen van deze complexiteit en het daarna via toegankelijke applicaties automatiseren van veel processen, gaat in het primair proces leiden tot meer gemak en dus meer tijd voor de cliënt. Dat betekent dat we aanzienlijk minder middelen nodig hebben voor ondersteuning. Geld dat niet nodig is voor ondersteuning, kan naar het primair proces en de zorg voor onze cliënt, waar het voor ons uiteindelijk allemaal om draait.

In 2017 zullen we alle ondersteunende processen daadwerkelijk opnieuw beschrijven en zullen we nieuwe ondersteunende applicaties selecteren en inrichten. In 2017 en 2018 zullen we hiermee de ondersteuning van het primair proces verbeteren en de kosten van ondersteuning halveren vergeleken met de Begroting 2016.

Informatievoorziening en ICT

Afgelopen jaar hebben we opnieuw veel geïnvesteerd in hardware, software en telefonie om te zorgen voor goede bereikbaarheid, databeheer en interne en externe informatieuitwisseling. Het betreft onder andere kosten voor:

- Verhuizing van ons eigen datacenter in Zuiderhout naar een extern datacenter van Evoswitch;
- Ingebruikname van een nieuw redundant netwerk van Eurofiber;
- Vervanging van alle centrale hardware (servers, dataopslag);
- Ecare pilot;
- de aanschaf van 600 iPads voor de thuiszorg;
- Uitrol Zorgplan 2.0;
- Vervangen Document Management System (DMS);
- Vervanging Inkooppakket door de applicatie Proactive.

Duurzaamheid

Zorgbalans heeft zich tot doel gesteld in de periode 2011 tot en met 2020 het energieverbruik per locatie met 20% per m² verminderen, gemeten ten opzichte van het jaar 2010 (gecorrigeerd voor buitentemperatuur en bezetting). Mede als gevolg van het afstoten van de verouderde locatie Parkzicht en investeringen in energiezuinige verlichting is in 2016 een verdere daling van het gewogen verbruik opgetreden. Ten opzichte van 2015 is het verbruik met 3% gedaald. Ten opzichte van 2010 is het gasverbruik per m² inmiddels met 18% gedaald en het elektraverbruik met 8%. De daling van het energieverbruik ten opzichte van 2010 resulteert in een vermindering van de CO₂ uitstoot die gelijk is aan circa 440 huishoudens. Daarnaast zijn in 2016 met een SDE subsidie en subsidie van de provincie Noord-Holland 108 zonnepanelen op locatie Houttuinen aangebracht. Hiermee wordt een CO₂ besparing gerealiseerd die gelijk is drie keer een retourvlucht naar Australië. In 2016 is de inkoop elektriciteit verduurzaamd door windenergie in te kopen.

Stelselwijziging

Als gevolg van de stelselherziening in 2015 wordt de zorg in Nederland voortaan vergoed uit de Wet Langdurige Zorg (WLZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De overheid gaat ervan uit dat de zorgverlening er primair op is gericht om dit thuis te organiseren (dichter bij de burger), vanuit de eigen regie van de zorgvrager.

Het kalenderjaar 2016 was het tweede jaar dat de zorgsector ervaringen heeft opgedaan met de uitvoering van deze regeling. De ergste kinderziektes zijn opgelost, maar waar en wanneer zorg kan worden ingezet en door wie is nog zeker geen routine. Dit heeft ook zijn invloed op de wijze van registreren, administreren en declareren.

Ook de wijze van inkoop is in ontwikkeling. Het motto 'geld volgt cliënt' is voor veel partijen in de markt het ideaal, maar in de praktijk blijkt er toch nog veel te worden ingekocht op basis van vaste budgetten en productienormen. Er is nog altijd een strak administratief onderscheid tussen de verschillende zorgvormen en –financieringen waardoor deze administratieve normen nog wel eens de zorg(vorm) dreigen te bepalen in plaats van de wens van de cliënt. De cliëntwens staat bij Zorgbalans echter centraal. Dat betekent dat in de bedrijfsvoering Zorgbalans het risico neemt om aan een klantwens te voldoen die mogelijk tot niet betaalde productie leidt.

Productieafspraken

We hebben voor 2016 per financieringsstroom - Wlz, Wmo en Zvw - met diverse partijen productieafspraken gemaakt. Deze zijn lopende het jaar bijna allemaal opgehoogd omdat we meer cliënten hebben bediend dan voorzien.

Voor het jaar 2016 werden de volgende productieafspraken gemaakt:

▪ Wlz (Wet Langdurige Zorg)

Afspraken zijn gemaakt met de Zorgkantoren Achmea en Zorg en Zekerheid. Deze productieafspraken betreffen met name de intramurale zorg, Volledig Pakket Thuis en Modulair pakket thuis.

Voor het jaar 2016 hebben de zorgkantoren gekozen voor het opstellen van een uniform landelijk inkoopkader per sector. Het inkoopkader 2016 is afgestemd met de brancheorganisaties van zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en het ministerie van VWS.

De initiële productieafspraken zijn in 2016 opgebouwd uit de volumes zoals deze voortkomen uit deerschikking 2015. De financiële ruimte voor intramuraal wordt hiermee opgebouwd uit 92% van de volumes per ZZP/prestatie zoals deze voortkomen uit deerschikking 2015 vermenigvuldigd met de tarieven 2016 zoals deze voortkomen uit de offerte en de dialoog tussen zorgkantoor en zorgaanbieder.

In 2016 komen de tarieven tot stand op basis van een starttarief en opslagen voortkomend uit door zorgaanbieders ingediende zelfanalyses en ontwikkelplannen. De zelfanalyses en ontwikkelplannen zijn door de zorgkantoren beoordeeld en na een dialoog zijn er prestatieafspraken tot stand gekomen met concrete resultaten, planning en afspraken over de tariefopslag.

Voor Zorgbalans heeft dit bij beide zorgkantoren geresulteerd in de maximale opslag. Bij Zilveren Kruis is Zorgbalans op basis van een ingediend plan geselecteerd bij de 15 organisaties die een bijdrage mogen leveren in het onderzoek naar de ontwikkeling van kwaliteitsinstrumenten die gebruikt kunnen worden om te sturen op kwaliteitsverbetering. Dit heeft tot gevolg dat er een tweejarige overeenkomst is gesloten waarbij initieel de volledige opslag op het tarief is toegekend en dus ook in de bevoorschotting wordt meegenomen.

Met Zorg en Zekerheid is ook een tweejarige overeenkomst gesloten. De goedgekeurde plannen hebben daar ook geresulteerd in een toekenning van een tariefopslag.

Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning)

In het kader van de Wmo zijn eind 2014 productieafspraken gemaakt voor de jaren 2015 en 2016. Dit betreft de volgende prestaties: Begeleiding (individueel + groep), Huishoudelijke Ondersteuning en Kortdurend Verblijf. Zorgbalans heeft met de volgende gemeenten een overeenkomst gesloten: Haarlem, Beverwijk, Bloemendaal, Haarlemmerliede/Spaarnwoude, Heemskerk, Heemstede, Velsen en Zandvoort.

Met de samenwerkende gemeenten in de Bollenstreek is een overeenkomst gesloten voor Begeleiding Groep. Dit betreft het ontmoetingscentrum de Bollenstroom in Hillegom.

De financiering van Beschermd Wonen (cliënten met een sectorvreemde GGZ-C indicatie) is ook overgeheveld van de AWBZ naar de WMO. Voor deze doelgroepen heeft Zorgbalans overeenkomsten gesloten met de volgende gemeenten: Haarlem (voor de cliënten vanuit gemeente Haarlem en omstreken) en Leiden (voor de cliënten uit de Bollenstreek die wonen in Den Weeligenberg).

Zvw (Zorgverzekeringswet)

Vanaf 2016 is het tot dan toe gehanteerde representatiemodel niet meer van toepassing en dienen zorgaanbieders overeenkomsten te sluiten met alle zorgverzekeraars.

De meeste zorgverzekeraars hanteren verschillende tarieven voor de prestaties die vanaf 2016 onder Wijkverpleging vallen. De grootste verzekeraar in het werkgebied van Zorgbalans, Zilveren Kruis, hanteert de vaste percentages van de maximale Nza-tarieven. Omdat Zorgbalans in 2015 bovengemiddeld scoort op doelmatigheid zijn de tarieven met 2% verhoogd. Met de overige zorgverzekeraars zijn tarieven tussen 90% en 95% van de maximum Nza tarieven afgesproken. Zilveren Kruis en sommige andere zorgverzekeraars hanteren een budgetplafond. Dit is het maximum van de kosten die aan de zorgaanbieder worden vergoed op basis van goedgekeurde declaraties. Vanaf het moment dat het budgetplafond is bereikt is de zorgaanbieder verplicht om zorg aan verzekerden die reeds in zorg zijn genomen te verlenen zonder dat daar een aanvullende vergoeding tegenover staat. Voor nieuwe zorgvragen geldt geen doorleverplicht en zal in overleg een oplossing worden gezocht. Zodra 70% van het budgetplafond is bereikt dient de zorgaanbieder de zorgverzekeraars te informeren zodat tijdig maatregelen kunnen worden getroffen.

Tevens zijn afspraken gemaakt over de bijzondere zorgvormen: palliatief terminale zorg, ketenzorg dementie en gespecialiseerde verpleging.

Verder zijn met per zorgverzekeraar overeenkomsten gesloten voor de volgende zorgproducten:

- Medisch Specialistische Verpleging Thuis
- Geriatrische Revalidatie Zorg

- Paramedische zorg

Deze contracten betreffen de volgende zorgverzekeraars inclusief hun onderliggende labels: Zilveren Kruis, CZ/OHRA/Delta Lloyd, DSW, Menzis, Zorg en Zekerheid, Multizorg VRZ en VGZ.

Overige productieafspraken

In totaal was in 2016 sprake van € 1,0 miljoen niet-betaalde productie.

Cijfers cliëntenzorg en medewerkers

Cliënten Woonzorgcentra en Prettig Thuis

Per eind 2016: 1416 cliënten in zorg.

In 2016: 531.486 dagen zorg en verpleging.

Cliënten Thuiszorg

Per eind 2016: 3.606 cliënten in zorg.

In 2016: 782.600 uren zorg en verpleging.

Cliënten Ontmoetingscentra

Per eind 2016: 258 bezoekers.

In 2016: 43.308 dagdelen dagactiviteiten.

Medewerkers

Het gemiddeld aantal fte over 2016 is in totaal 1.878 waarvan 1.769 fte bij Zorgbalans en 109 fte bij FlexiCura. Deze aantallen hebben betrekking op personeel in loondienst en de ingezette uitzendkrachten.

Er waren 915 vrijwilligers betrokken bij Zorgbalans in 2016.

Ziekteverzuim

Het gemiddelde ziekteverzuim over 2016 lag op 6,0 %. Dat is minder dan de 6,1% over 2015. Het ziekteverzuim van personeel in loondienst bij FlexiCura was 2,4 %.

Financiële gegevens

Bedragen in € mln	2016	2015
Bedrijfsopbrengsten	€ 150,6	€ 142,6
Bedrijfskosten	€ 148,7	€ 141,7
Resultaat	€ 1,9	€ 0,9
Eigen Vermogen	€ 31,5	€ 29,6
Solvabiliteit	29,89%	30,75%
Werkkapitaal	€ 18,2	€ 14,6
Current ratio	1,66	1,66
Leverage (berekend als vreemd vermogen gedeeld door het totale vermogen)	70,22%	69,32%
Budget ratio (berekend als eigen vermogen gedeeld door totale opbrengsten)	20,9%	20,7%

Managementinformatie

Iedere maand verspreidt de afdeling Planning en Control managementinformatie met de actuele stand van zaken. Per vier maanden (Tertiaalrapportage) is er een uitgebreidere versie met een analyse en toelichting op de cijfers. De managementinformatie is zo ingericht dat naast de productie-gegevens per bedrijfsonderdeel, de ontwikkeling van ondersteunende diensten en vastgoed zichtbaar is. De tertiaalrapportages rapporteren: productieontwikkeling, ontwikkeling personeelsformatie, exploitatie en liquiditeit (kwaliteit en veiligheid), balansinformatie en de stand van zaken rond actiepunten vanuit de managementletter van de accountant.

Administratieve organisatie/interne controle

Ter waarborging van de betrouwbaarheid van registratie en verantwoording van de productie stelt de Nederlandse Zorgautoriteit eisen aan de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) van zorgaanbieders. Deze eisen staan in de beleidsregel Administratieve Organisatie en Interne Controle voor Wlz-(Wet Langdurige Zorg) zorgaanbieders 2016. Deze beleidsregel borgt de juistheid, betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie en interne controle van de zorgaanbieder en van de door de zorgaanbieder aan het zorgkantoor te verstrekken (productie)gegevens over het jaar 2016. Naast deze beleidsregel spelen ook de eisen van zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van rechtmatigheid en verantwoording. De interne controle richt zich behalve op de Wlz-productie ook op de productie die gedeclareerd is in het kader van de Zorgverzekeringswet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo).

Vanuit de rechtstreekse rapportagefunctie heeft de business controller van Zorgbalans conform de externe eisen die gesteld worden aan de controlerapportages van 2016 de uitgevoerde controlewerkzaamheden en bevindingen gerapporteerd aan de Raad van Bestuur. Vastgesteld is dat de werkprocessen rond legitimatie van zorg, registratie en declaratie goed zijn geborgd. In 2016 is een geactualiseerde AO/IC vastgesteld. In deze AO/IC zijn de veranderingen in de financiering van de zorg verwerkt.

PwC heeft goedkeurende controleverklaringen afgegeven bij de Wlz-nacalculaties 2016 en de Wmo-verantwoording van 2016.

Jaarlijks wordt een auditplan opgesteld. Door middel van interne toetsing wordt nagegaan of de administratieve organisatie en interne controle voldoen aan de minimaal hieraan te stellen interne eisen en de externe eisen vanuit kaderregelingen, beleidsregels en protocollen. Vanaf 2016 is invulling gegeven aan een moderne en innovatieve controle aanpak. Er is een eerste stap gezet naar interne controle via data-analyse in plaats van de uitgebreide handmatige controles met steekproeven. De geautomatiseerde analyses hebben gezorgd voor een compleet beeld van met name het intramurale deel van de gegevensstromen. In 2017 zal de controle door middel van data-analyse verder worden doorontwikkeld en uitgebouwd.

Naast de productiecontrole worden nog een aantal overige controles uitgevoerd conform het auditplan 2016. Vanuit die controles zijn geen bevindingen naar voren gekomen. De procuratie- en bevoegdhedenregeling die in 2016, in het kader van Ondersteunen 2.0, is vervangen door een verantwoordelijkheden en bevoegdhedenregeling wordt correct gehanteerd. Er zijn vanuit de audits op dat gebied geen onrechtmatige betalingen, bestellingen en bevoegdheden geconstateerd buiten deze regeling om.

De afdeling Materiële controle van Zilveren Kruis heeft in 2015 een controle uitgevoerd op het declaratieproces voor de prestatie mutatedag. Beoordeeld zijn het informatieverzoek, het procesgesprek en toegestuurde documenten. Het doel van deze materiële controle was om vast te stellen dat de prestatie mutatedag niet gelijktijdig met een zorgprestatie wordt gedeclareerd en dat het maximum aantal van 13 dagen per cliënt niet wordt overschreden. Begin 2016 heeft zorgkantoor Zilveren Kruis de conclusie gecommuniceerd. Op basis de procesbeschrijvingen, een steekproef en de inrichting van het registratiesysteem is het

zorgkantoor van mening dat de prestatie rechtmatig is gedeclareerd. Met deze uitspraak werd de materiële controle afgerond.

7. Risicoparagraaf

Met de stelselwijziging in de zorg zijn ook de zekerheden verdwenen en moeten op alle denkbare terreinen nieuwe routines worden ontwikkeld. Vanzelfsprekend leidt dat tot onzekerheden. Tot op heden anticiperen we hierop door het te voeren beleid te baseren op de vastgestelde meerjarenstrategie, de meerjarenbegroting, de strategische personeelsplanning en het meerjaren huisvestingsplan. Alle beleidsontwikkelingen worden hieraan getoetst, wat helpt om samenhangende besluiten te kunnen blijven nemen. In onderstaande tabel de voornaamste risico's die wij herkennen voor de komende periode.

Toekomstige risico's en onzekerheden

Risico	Maatregel	Gewenste effect
Onzekere ontwikkeling van tarieven van zorgkantoren, verzekeraars en gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> · Grip op kosten en baten verstevigen · Langlopende verplichtingen beperken · Ondersteunen 2.0 	Snel in kunnen spelen op wijzigende omstandigheden Economisch duurzaam de toekomst in
Onzekerheid over omvang productie in relatie tot productieplafonds	<ul style="list-style-type: none"> · Netwerk met inkopers van verzekeraars en zorgkantoren intensiveren · Inzage geven in zorgaanbod en kwaliteit · Sturen en beheersen via actuele managementinformatie over productie versus plafonds 	Aanbod tijdig aansluiten op vraag cliënten en financiers
Afkalven instroom intramurale cliënten	<ul style="list-style-type: none"> · Goed inzicht krijgen en houden wens cliënt · Meerdere soorten zorg aanbieden · Flexibiliteit inbouwen in zorgaanbod · Sturen en beheersen via actuele managementinformatie 	In staat zijn potentiële cliënten een maatwerk aanbod te bieden
Te weinig personeel	<ul style="list-style-type: none"> · Aantrekkelijk arbeidsaanbod voor starters · Aantrekken zij-instromers · Uitstroom beperken · Medewerkers continu opleiden · Aantrekkelijke partij zijn voor ZZP-ers 	<ul style="list-style-type: none"> · Verhogen instroom jonge medewerkers · Stimuleren doorstroom · Beperken uitstroom · ZZP-ers werken graag bij Zorgbalans
Onrendabele zorgdiensten	<ul style="list-style-type: none"> · Beoordelen of aanpassing van product/dienst leidt tot hoger rendement · Vaststellen of product/dienst onmisbaar is in onze portfolio. Zo ja, welke voorwaarden (excl. ZB, variabele prijzen etc.) 	Afgewogen product portfolio
Grote (bij) scholingsbehoefte	<ul style="list-style-type: none"> · Per (groep) medewerkers vaststellen wat noodzakelijke opleidingen zijn · Afspraak met OR over inzet eigen tijd medewerker (studiefaciliteitenregeling) · Training on the job · Organisatie-eenheid zelf verantwoordelijk voor prioriteit opleidingsinzet 	<ul style="list-style-type: none"> · Opleiden op moment dat medewerker direct kan toepassen · Medewerker is zelf (mede) verantwoordelijk voor kennisniveau · Iedere medewerker bezit de juiste expertise
Hoog ziekteverzuim	<ul style="list-style-type: none"> · Inzet casemanagers en bedrijfsgezondheidsdienst · Met Grip medewerkers in staat stellen tijdig sturing te geven aan hun verdere loopbaan 	<ul style="list-style-type: none"> · Verlaging kosten verzuim · Verlagen inzet PNIL · Verlagen loonsancties
Leegstand vastgoed	<ul style="list-style-type: none"> · Gebouwen of delen daarvan een andere bestemming geven · Vastgoed aantrekkelijk houden voor potentiële cliënten 	<ul style="list-style-type: none"> · Verlagen bedrijfs-economische risico · Alternatief bieden voor zorgvragers onderkant zorgmarkt
Flexibilisering personeelsinzet	<ul style="list-style-type: none"> · Medewerkers motiveren om mee te gaan in de veranderende omgeving · Nieuw roosterhandboek en planningssoftware 	<ul style="list-style-type: none"> · Voldoen aan vraag van cliënt · Continuïteit bedrijfsvoering

Concurrentie	<ul style="list-style-type: none"> · Marktonwikkelingen volgen en daarop inspelen · Zorgen dat we alle marktkansen benutten 	<ul style="list-style-type: none"> · Nieuwe toetreders zien geen kans op de gebieden waarin wij willen excelleren of vormen geen bedreiging
Imago	<ul style="list-style-type: none"> · Zorgen voor positief imago en adequate crisiscommunicatie · Mediamonitoring en actie indien effectief · Relatiebeheer met samenwerkingspartner 	<ul style="list-style-type: none"> · Voorkomen van eventuele reputatieschade waardoor partijen niet (meer) met ons willen samenwerken
Calamiteit in datacenter (brand, overstrooming)	<ul style="list-style-type: none"> · Vanaf 2017 uitwijken naar Back-up locatie van waaruit we binnen een paar uur verder kunnen werken 	<ul style="list-style-type: none"> · Continuïteit in ICT-applicaties
Inbreuk op informatie en datalek	<ul style="list-style-type: none"> · Meldpunt Datalekken ingesteld · Project gestart om invulling te geven aan nieuwe wet- en regelgeving op dit gebied 	<ul style="list-style-type: none"> · Risico beheerst · Voldoen aan wet- en regelgeving

8. Toekomstparagraaf

In 2016 hebben we flinke stappen gezet richting ons nieuwe besturingsmodel op de woonzorglocaties (Besturen 2.0) en de herinrichting van de ondersteunende afdelingen (Ondersteunen 2.0). Deze plannen vloeien voort uit onze strategie van Goede Zorg en Goed Werk en voeren we uit in de periode van 2016 tot en met 2018. Uitgangspunt is dat de zorg voor onze cliënten centraal staat in alles wat we doen. Daarbij zorgen we voor een prettige werkomgeving met verantwoordelijkheden en ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers.

Besturen 2.0

Net als in de thuiszorg willen we de zorg rond de cliënt in de woonzorgcentra organiseren vanuit kleine teams. Teams van acht tot vijftien medewerkers vormen de basis van de zorg. Zij kennen de cliënt het beste en weten dus wat goede zorg voor die cliënt is. In alle locaties is de uitvoering gestart. Iedere locatie kiest hierin een eigen tempo en vorm. In 2017 zullen er 90 tot 100 kleine teams intramuraal werken.

Op iedere woonzorglocatie blijft leiderschap die verantwoordelijk is voor de bedrijfsvoering en veranderingen. Daarnaast is er een leidinggevende met een veranderrol. We zijn steeds op zoek naar hoe daarin vernieuwing, stabiliteit en continuïteit te ontwikkelen.

We willen beweging op en vanuit de woonzorgcentra inzetten en niet van tevoren bepalen welke structuur er precies komt. Locaties bepalen daarom hun eigen ontwikkeling en aanpak. Zo laten we veranderingen van binnenuit ontstaan.

Ondersteunen 2.0

We willen zoveel mogelijk geld besteden aan cliëntenzorg. De ondersteunende processen (management, administratie, financiën, inkoop, personeelszaken, cliëntservices & communicatie en ict) passen we aan op de behoefte van de primaire zorg en we verminderen de bureaucratie.

Het doel is om tussen nu en 2018 de kosten voor de ondersteuning stap voor stap te halveren. Een eerste stap die we zetten per 1 januari 2017 is het vormen van één ondersteunende dienst in plaats van de huidige ondersteunende afdelingen. Binnen deze dienst vormen we daarna in de loop van het eerste halfjaar verschillende samenwerkingscirkels om wonen, wijkzorg en de Raad van Bestuur te ondersteunen. Nadat alle ondersteunende processen opnieuw zijn ingericht en passende ICT-applicaties beschikbaar zijn, richten we in het tweede halfjaar nieuwe teams in op het gebied van administratieve processen, ICT en contact/bereikbaarheid. Een belangrijke opgave hierbij is om 'de verkoop door laten gaan terwijl je de winkel verbouwt'. En werkenderweg met elkaar te komen tot de nieuwe vormen van- en processen binnen ondersteuning.