PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

Maatschappelijk Jaarverslag Zorgbalans 2017

Inclusief Kwaliteitsjaarverslag

PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

Inhoudsopgave

Inleiding Bestuur 2

1. Toelichting op de verslaglegging 2017 3

2. Over Zorgbalans 4

3. Beleid en activiteiten Zorgbalans 14

4. Goed Werkgeverschap 22

5. Kwaliteit 26

6. Bedrijfsvoering 35

7. Risicoparagraaf 41

In het hart van dit Maatschappelijk Jaarverslag vormen de hoofdstukken 3 t/m 5 het Kwaliteitsjaarverslag van Zorgbalans.

PricewaterhouseCoopers
Accountants N.V.
Uitsluitend voor
identificatiedoeleinden

Inleiding Bestuur

Een inspirerend resultaat

Medewerkers met passie en vakmanschap. Overal binnen Zorgbalans. Dat viel me begin dit jaar direct op in mijn eerste dagen en weken als nieuwe bestuurder van Zorgbalans. Die passie en dat inspirerende vakmanschap zag ik niet alleen in de dagelijkse, liefdevolle zorg rond het bed en in de wijk, maar ook achter de coulissen en in de ondersteunende diensten.

Het werd me in alle verkennende gesprekken en ontmoetingen, zowel met cliënten als medewerkers, ook snel duidelijk dat de strategische thema's binnen Zorgbalans voor iedereen helder zijn. En voor iedereen ook echt léven: Zorgbalans streeft naar het leveren van Goede Zorg en Goed Werk, op een economisch duurzame wijze.

Met die strategische thema's gaan we de komende jaren door. En we zullen daarbij geregeld toetsen of we nog de juiste koers varen. Het verslagjaar 2017, waarin we twee ingrijpende reorganisatie-trajecten hebben afgerond, laat zien dat de strategie van Zorgbalans goed aanslaat en dat we vooruitgang boeken. We zien dat het aantal collega's met direct cliëntcontact weer toeneemt na een periode van krimp. Onze cliënten en medewerkers zijn tevreden en we boeken over 2017 een solide financieel resultaat als gevolg van verantwoord beleid. En ook met een goed functionerend kwaliteitsbeleid, waarmee we prima voorgesorteerd waren voor het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Kwaliteit telt meer dan ooit, en dat laten we ook tot uiting komen in dit jaarverslag waarin we 'kwaliteit' als apart onderdeel hebben opgenomen.

Nu staat Zorgbalans voor de volgende fase, die van het implementeren en borgen van onze strategische thema's. Zowel in de wijken bij de ondersteuning van onze cliënten thuis, als in onze woonhuizen, ontmoetingscentra en revalidatiecentra. Daarbij moeten we focussen op een beperkt aantal aspecten waar we echt vaart mee willen maken.

Ten eerste is dat de grote uitdaging die voor ons ligt vanuit HR: we willen en moeten een flinke groep nieuwe collega's werven op een arbeidsmarkt die op dit moment gekenmerkt wordt door schaarste. We zullen blijven investeren in ontwikkeling en opleiden van bestaande medewerkers, zij-instromers, omscholers en pas-afgestudeerden, en zullen extra investeren in de werving. Daarbij gaan we door met innovatieve methoden van opleiden, zoals in het Leerhuis in Velserduin, waar helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen in opleiding het vak in de praktijk leren. Bijgestaan door ervaren collega's. Een gouden zet, vonden ook de cliënten van Velserduin.

Een tweede aspect waar we nadrukkelijk op willen focussen, is de inzet van nieuwe technologie. Ik ben ervan overtuigd dat technologie ons kan helpen in de trend waarbij mensen langer in hun thuissituatie verzorgd worden. Technologie biedt ondersteuning bij het zorgen-op-afstand, via onder meer sensoren en robotica; daarnaast zetten we in op - voor onze medewerkers geschikte - digitale applicaties. Met een slimme inzet van technologie maken we het mogelijk dat we duurzaam goede zorg kunnen blijven leveren. Goede zorg zal in de toekomst steeds meer bestaan uit de juiste balans tussen formele en informele zorg gefaciliteerd door technologie.

Een derde focuspunt is het zoeken van samenwerking met sectorgenoten en andere ketenpartners. Ik geloof in verbinden en samenwerken. Met onder meer ziekenhuizen, sociale wijkteams en huisartsen, maar ook met zorgverzekeraars en zorgkantoren. We staan niet tegenover elkaar, maar naast elkaar. Zeker in een sector waar we kampen met een groeiende vraag en een krappe arbeidsmarkt zijn gezamenlijke, creatieve oplossingen in mijn ogen een vereiste om te kunnen voldoen aan de behoefte van onze cliënten.

Ik heb er vertrouwen in dat we de komende jaren de goede, inspirerende resultaten van de afgelopen jaren zullen voortzetten.

Tamara Pieterse
Bestuurder Stichting Zorgbalans

1. Toelichting op de verslaglegging 2017

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 heeft Zorgbalans door middel van het maatschappelijk jaarverslag de afgelopen jaren een bescheiden weergave van de activiteiten, ontwikkelingen en besluiten in de betreffende kalenderjaren gegeven.

Kwaliteitsjaarverslag
Met ingang van 2017 heeft het Zorginstituut het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ingesteld als kwaliteitsstandaard. Sindsdien zijn zorginstellingen gehouden zich aan de hierin opgenomen kwaliteitsstandaarden te houden en zich daarover jaarlijks te verantwoorden in het Kwaliteitsjaarverslag. Zorgbalans kiest ervoor om het Kwaliteitsjaarverslag (deel A) en het Maatschappelijke jaarverslag (deel B), met elkaar te combineren in dit Jaarverslag Zorgbalans 2017.

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 2017.

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

- aanleveren van een jaarrekening (BW, boek 2, titel 9)
- opstellen van een kwaliteitsjaarverslag (Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg) en publiceren op de eigen database met een link op de openbare Database van Zorginstituut Nederland
- 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).

Uiteraard zorgen we ervoor dat de jaarrekening 2017, het digitale jaarverantwoordingsformulier 2017, het kwaliteitsjaarverslag en het maatschappelijk jaarverslag 2017 volgens de geldende richtlijnen en met de goedkeuring van onze accountant, tijdig worden gepubliceerd op de website van het CIBG en op de eigen website.

2. Over 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 2017 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 in 2016 op de Dag van 100 voor het laatst is geactualiseerd. 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 2016 is de strategie en besturingsfilosofie van Zorgbalans, met inbreng van de Raad van Bestuur, het managementteam en een aantal andere professionals van Zorgbalans, herijkt. 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:

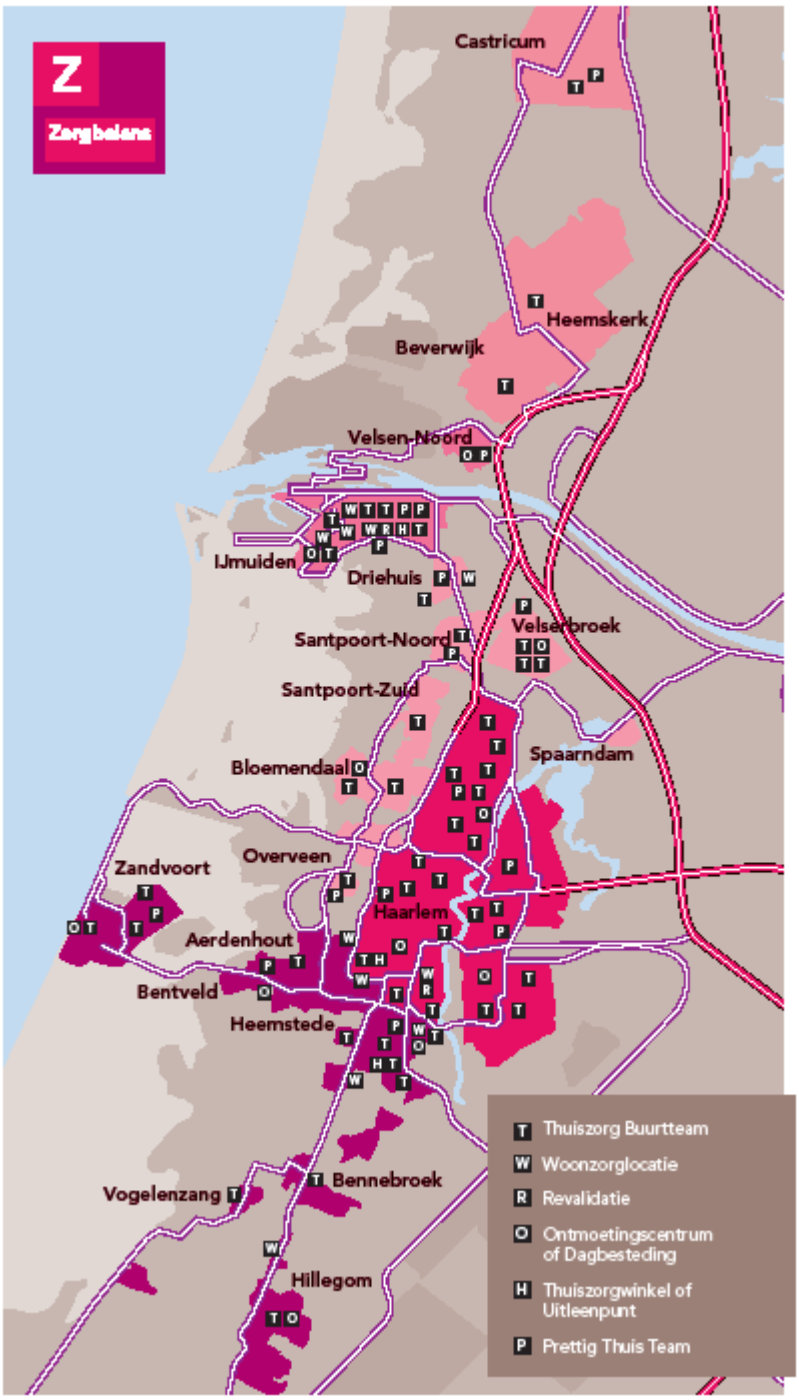
1. Toename van de **cliëntzeggenschap**. De cliënt heeft steeds meer keuzen en maakt daar steeds meer gebruik van. De wetgever legt de zeggenschap van de cliënt in toenemende mate vast in wet- en regelgeving.
2. De **digitalisering** van de maatschappij. Van Big Data tot meekijken in het zorgdossier, 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.

Op basis van deze geïdentificeerde ontwikkelingen zijn voor de komende beleidsperiode de (toekomstige) positie in de markt en de organisatiedoelen voor Zorgbalans vastgesteld gekoppeld aan de manier waarop we die willen bereiken. Met als resultaat 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 door vertaald naar de gewenste inrichting en besturing van de interne organisatie 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).


Zorgbalans
Castricum
Heemskerk
Beverwijk
Velsen-Noord
IJmuiden
Driehuis
Velserbroek
Santpoort-Noord
Santpoort-Zuid
Spaarndam
Bloemendaal
Zandvoort
Overveen
Haarlem
Aerdenhout
Bentveld
Heemstede
Vogelenzang
Bennebroek
Hillegom
Thuiszorg Buurtteam
Woonzorglocatie
Revalidatie
Ontmoetingscentrum of Dagbesteding
Thuiszorgwinkel of Uitleenpunt
Prettig Thuis Team

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.

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 zelf geregisseerde 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 2017 is zowel intern binnen FlexiCura als binnen het 'moederconcern' Zorgbalans gesproken over de toekomstige koers en positionering van FlexiCura binnen Zorgbalans. Met goedkeuring van de RvT&A van Zorgbalans heeft de AvA van FlexiCura, op advies van haar RvC, de denkrichting hiervoor vastgesteld. Ook is bepaald dat FlexiCura in principe als zelfstandige rechtspersoon blijft bestaan maar dat moeder- en dochteronderneming zoveel mogelijk gebruik maken van elkaars expertise en mogelijkheden. De bestuurder van FlexiCura heeft de opdracht gekregen om, in gezamenlijkheid met collega's van Zorgbalans, een concrete strategie uit te werken.

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. Eduard van Bockel maakte tot 1 maart 2017 als lid deel uit van de Raad van Bestuur. Anja Schouten vervulde de functie van voorzitter van de Raad van Bestuur. Vanwege haar vertrek naar de externe positie van politiechef van de politie Noord-Holland, ontstond er vanaf 1 november 2017 een vacature voor de positie van voorzitter van de Raad van Bestuur. De laatste twee maanden van 2017 is het Directieteam door de Raad van Toezicht & Advies aangesteld als waarnemend Raad van Bestuur. Deze waarneming heeft geduurd tot 1 januari 2018. Inmiddels is op 1 januari 2018 Tamara Pieterse benoemd als voorzitter van de Raad van Bestuur.

Bij de vaststelling van de Strategische agenda 2016 – 2019 is geconcludeerd dat voor het bereiken van de strategische doelstellingen 'goede zorg, goed werk en (economisch) duurzaam' een vernieuwende organisatie tot stand moest worden gebracht. Deze doelstellingen vragen namelijk om een smalle overhead die goed aanspreekbaar en inhoudelijk stevig betrokken is.

Uitgangspunten voor de inrichting van de 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.

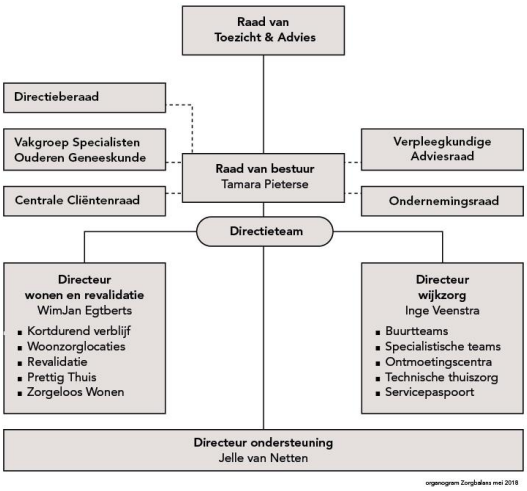
5. Beleidscapaciteit
De centrale beleidscapaciteit is beperkt en heeft de opdracht op strategisch/tactisch niveau kennis van veranderingen in wet- en regelgeving en belangrijke inhoudelijke ontwikkelingen bij te houden en deze te vertalen naar de praktijk. Locaties en teams kunnen daardoor hun focus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

Besturing 2017
Op basis van deze uitgangspunten is - als eerste stap - de Topstructuur van Zorgbalans met ingang van 2017, na positieve advisering door de Ondernemingsraad (OR) en de Centrale Cliëntenraad (CCR) en goedkeuring van de Raad van Toezicht & Advies (RvT&A), gewijzigd en daarbij zo klein mogelijk gemaakt. Op weg naar de realisatie van de ambities wordt Zorgbalans vanaf 2017 geleid door een directieteam van drie directeuren onder voorzitterschap van de voorzitter van de Raad van Bestuur. Om breed afgewogen besluitvorming te stimuleren, wordt voorafgaand aan belangrijke besluiten van de Raad van Bestuur een vaste groep experts uit de organisatie geraadpleegd via het zogenaamde 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 intramurale locaties en Prettig Thuis-teams;
  . Directeur Wijkzorg, verantwoordelijk voor de Wijkzorg en Ontmoetingscentra;
  . 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 commissies Goed Werk, Goede Zorg en 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 2017



Raad van Toezicht & Advies

De Raad van Toezicht & Advies (RvT&A) bestond in 2017 uit vijf leden, te weten:
Marlies Ott (voorzitter), Aad Koster, Astrid Coppens, Marten de Bruine en Ton van Veen.
Voor een volledig overzicht van (neven)functies en benoemingstermijnen, zie ***bijlage 2***.

Voor het kunnen uitoefenen van de toezichthoudende taak wordt de RvT&A door de RvB voortdurend op de hoogte gehouden van de strategische c.q. risicovolle ontwikkelingen binnen Zorgbalans. Dit gebeurt onder andere via de tweemaandelijkse persoonlijke overleggen tussen de voorzitters van de RvT&A en RvB, de reguliere overlegvergaderingen en de daarvoor opgestelde documenten, en tussentijds via telefoon of mail als het acute zaken betreft. De RvT&A informeert zichzelf daarnaast actief over de gang van zaken binnen Zorgbalans, onder andere door werkbezoeken aan locaties en teams, waarbij de leden van de RvT&A tijd inruimen 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. In 2017 heeft de RvT&A zeven keer vergaderd met de Raad van Bestuur. Voorafgaand aan elk van deze vergaderingen vindt een intern overleg van de RvT&A plaats. Op 5 juli 2017 heeft de RvT&A de interne evaluatie gehouden en vooruitgekeken naar de komende twee jaar.
Daarnaast heeft de RvT&A regelmatig overleg met de Ondernemingsraad en de Centrale Cliëntenraad.

Visie op het toezicht

Eind 2017 heeft de RvT&A zijn Toezichtvisie inzake Stichting Zorgbalans gedefinieerd. Naast de wettelijke rollen en taken hanteert de RvT&A tevens ‘eigen’ rollen en kernwaarden, als uitgangspunt in de uitoefening van het toezicht.

Start drie commissies

In 2017 is de Raad van Toezicht gestart met de commissies ‘Goede Zorg’, ‘Goed Werk’ en ‘Economisch duurzaam’ om zo meer en beter invulling te kunnen geven aan de adviestaak van de Raad en om de (uitdagingen van de) organisatie op deze manier nog beter te leren kennen.
De commissie ‘Economisch duurzaam’ komt vier keer per jaar bij elkaar, de andere twee commissies twee maal per jaar. Dit gebeurt met een vaste afvaardiging vanuit de RvT&A en het directieteam, aangevuld met sleutelfiguren uit de organisatie die specifieke kennis en/of ervaring hebben van het geagendeerde onderwerp van die bijeenkomst. In principe bespreekt men hierbij geen onderwerpen die binnen afzienbare tijd ter besluitvorming voorliggen, dit om vermenging van toezicht en advies te vermijden. De ervaring tot nu toe is dat deze overleggen tot een vrije uitwisseling van gedachten, ervaringen, emoties en

verwachtingen leiden en tegelijkertijd tot wederzijds inzicht en begrip voor de verschillende verantwoordelijkheden rondom één en hetzelfde thema.

Benoemingsprocedure nieuwe voorzitter RvB
Met het vertrek van de voorzitter van de RvB per 1 november 2017, ontstond wel een vacature. De voormalig voorzitter had haar vertrek in een vroegtijdig stadium aan de RvT&A aangekondigd zodat voorbereidende werkzaamheden voor de werving van een opvolger tijdig konden worden ingezet. De RvT&A is dit proces gestart door bij verschillende sleutelpersonen in de organisatie maar ook met een afvaardiging van OR en CCR te inventariseren hoe deze positie kon worden vervuld en welke wensen daaromtrent leefden. De RvT&A heeft deze input vanuit de organisatie ervaren als heel constructief.
Op basis van deze input is met behulp van een extern wervingsbureau het profiel opgesteld en is de werving gestart. Ook bij de selectie van de kandidaat is aan (een afvaardiging van) Ondernemingsraad, Centrale Cliëntenraad, Directieteam en Directieberaad de gelegenheid geboden om hun inzichten te delen. Uiteindelijk heeft de RvT&A, na een korte, intensieve werving- en selectieperiode van twee maanden, Tamara Pieterse als nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur kunnen benoemen met ingang van 1 januari 2018.

Goedkeuring reorganisatievoorstellen
Gedurende het kalenderjaar heeft de RvT&A naast dit benoemingsbesluit nog negentien andere (goedkeurings-) besluiten genomen, waaronder twee grote reorganisatievoorstellen als nadere uitvoering van de opgave om tot een vernieuwende organisatie te komen.
Met de reorganisatie van de ondersteuning wordt met opnieuw ingerichte processen beter aangesloten op het primair proces, mede dankzij slimmere inzet van ondersteunende ICT-oplossingen.
De reorganisatie van de intramurale locaties sluit aan bij het gegeven dat de zorg binnen de instelling voortaan wordt uitgevoerd in kleine teams. De aansturing van alle kleine teams binnen de locatie komt formeel in handen van de locatiemanager.
Ook over andere strategische onderwerpen is de Raad van Toezicht & Advies gedurende het jaar door de Raad van Bestuur verscheidene keren geconsulteerd. De Raad van Toezicht & Advies heeft alle voorgenomen besluiten die door de Raad van Bestuur werden voorgelegd, zoals het Kwaliteitsplan Zorgbalans 2018 goedgekeurd.

Scholing Raad van Toezicht & Advies
De Raad van Toezicht & Advies is er op gericht dat haar samenstelling wat betreft expertise en diversiteit, aansluit op de behoefte van Zorgbalans. Dat betekent een divers samengestelde raad met onder meer bestuurlijke ervaring in een zorgorganisatie en een persoonlijke band met de regio, plus voldoende verdieping en betrokkenheid. Door deel te nemen aan het programma Goed Toezicht van de NVTZ, waaronder het volgen van (na)scholing en themabijeenkomsten voor toezichthouders en het houden van jaarlijkse evaluaties van het eigen functioneren, zorgen de individuele Raad van Toezichtleden ervoor dat hun toezichthoudende kennis en kunde actueel blijft.

Beloningsbeleid
In lijn met de WNT2 is per 1 januari 2017 alleen nog een onderscheid gemaakt tussen leden en voorzitter en is de gebruikelijke 100% opslag voor de voorzitter verlaagd tot 50% van de standaardvergoeding. De vergoeding van de vice-voorzitter van voorgaande jaren is als ondergrens voor de nieuwe vergoeding gehanteerd. De verhoging voor de leden is hiermee beperkt en de totale vergoeding van de RvT&A is daarmee tot 78% van de maximale ruimte gestegen.
Jaarlijks stelt de RvT&A op basis van de indelingscriteria uit de Ministeriële Regeling Bezoldigingsmaxima Topfunctionarissen Zorg, de klasse-indeling voor Zorgbalans voor het komende kalenderjaar, onderbouwd vast. Deze klasse-indeling is de basis voor het vaststellen van de beloning van de bestuurders. De RvT&A heeft op 15 december 2016 vastgesteld dat Stichting Zorgbalans conform de tabel in deze regeling 10 punten scoort; dit leidt tot een indeling in Klasse IV.

Onkostenvergoeding

De voorzitter van de RvT&A beoordeelt aan de hand van het reglement Onkostendeclaratie, tweemaal per jaar de onkostendeclaratie van de Raad van Bestuur. De goedgekeurde onkosten worden betaalbaar gesteld. Opleidingskosten zijn hier niet in meegenomen.

Zorgbrede Governance Code (ZGC)

Als lid van de brancheorganisatie ActiZ heeft Zorgbalans als lidmaatschapsverplichting het navolgen van de Zorgbrede Governance Code aanvaard. De statuten van Zorgbalans zijn met ingang van 1 januari 2017 aangepast aan de geactualiseerde versie van de Zorgbrede Governance Code.
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 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 2017 is, mede ingegeven door het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, een samenwerking in het kader van ‘leren van elkaar’ opgestart met de collega zorginstellingen stichting Omring (Hoorn)en stichting De Zorgcirkel (Purmerend). Medewerkers van de drie organisaties komen geregeld bij elkaar om ervaringen, kennis en inzichten met elkaar te delen. Gezamenlijk is in het najaar het eerste Kwalifestival georganiseerd voor de medewerkers van deze organisaties.

Medezeggenschap

Centrale Cliëntenraad

Het Dagelijks Bestuur van de CCR bereidt onder meer 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 2017 is tweemaal 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, ook tweemaal overleg gevoerd met een delegatie van de Raad van Toezicht&Advies en éénmaal met de Klachtencommissie Cliënten.
De Raad van Bestuur bood in 2017 de CCR een aantal (verzwaarde) adviesaanvragen aan. De CCR adviseerde onder andere positief over de samenwerking die Zorgbalans zoekt met woningcorporaties en welzijnsstichtingen inzake geclusterde woonvormen met mogelijkheid tot zorg-/ en/of dienstverlening voor ouderen; voorbeelden hiervan zijn projecten als de Slottuin (Heemstede) en de Hof van Leijh (Haarlem). Daarnaast ondersteunt de CCR acties waar onnodige administratieve ‘tijdlekkende’ handelingen worden gereduceerd, zodat medewerkers meer tijd kunnen besteden aan cliënten. Denk aan het ondersteunen van het managementplan om met de zorgfinanciers in gesprek te gaan om de ondertekening van het Zorgplan door de cliënt niet langer verplicht te stellen.

Samenstelling Dagelijks Bestuur van de CCR in 2017

voorzitter CCR: Paula Ineke (Den Weeligenberg)
plv. vz en penningmeester CCR: Jan Engelenberg (voormalig Parkzicht)

secretaris CCR: Ton v.d. Ven (Huis ter Hagen)
lid CCR: Marie José Vlieghuis
ambtelijk secretaris: Anneke Piersma (Zorgbalans)

Ondernemingsraad
Het verslagjaar 2017 is het derde jaar in de zittingstermijn 2015 - 2018 van de huidige Ondernemingsraad. In augustus 2017 is in overleg met de vakbonden en de Raad van Bestuur besloten om deze zittingstermijn met één jaar te verlengen tot april 2019. Een belangrijke reden hiervoor is de reorganisatie die in Zorgbalans plaatsvindt vanaf 1 januari 2018 en waarvan de bestuurlijke besluitvorming in het laatste kwartaal van 2017 is afgerond. Daarnaast heeft een bestuurswisseling plaatsgevonden. Het is niet effectief om OR-verkiezingen te organiseren in een dergelijke, voor de organisatie turbulente tijd. Juist in dit soort periodes wil de OR een constante factor zijn die van waarde is als onafhankelijke gesprekspartner van de Raad van Bestuur, en ook richting medewerkers.

De Ondernemingsraad telt zeventien zetels. In de loop van het verslagjaar zijn twee leden vertrokken. Ultimo 2017 bestond de Ondernemingsraad uit de volgende twaalf personen: Karin Kouwenoord (duo-voorzitter), Robert Frede (duo-voorzitter), Paul Nagelmaeker, Jeanette Kat, Riet Joosten, Loes Schoone, Miranda Bus, Marianne Verdonk, Sandy Diependaal, Moos Vredenburg, Karin Wolfsen en Yvonne Schouten.
De medezeggenschap wordt ondersteund door twee ambtelijk secretarissen (in deeltijd): Bert Stummel en Sandra Siebeling. Zij vervullen beleidsmatig een ondersteunende rol, en coördineren en bewaken de planning van acties en vervolgacties.

Werkwijze
OR en Raad van Bestuur gaan vroegtijdig de dialoog aan over actuele en toekomstige beleidsvraagstukken. Wederzijdse standpunten worden uitgewisseld. Daarnaast laat de OR zich goed informeren door materiedeskundigen uit de organisatie. Adviezen van de OR zijn voor medewerkers opvraagbaar. Dat past bij de transparantie die de Ondernemingsraad voor ogen staat.
De OR en Raad van Bestuur spreken elkaar in formele zin één keer per zes weken. Deze overlegvergadering wordt voorafgegaan door een voorzittersoverleg. In 2017 heeft dit overleg 11 keer plaatsgevonden. In juni 2017 heeft de OR de algemene gang van zaken binnen Zorgbalans besproken met de Raad van Toezicht en Advies. Gesprekspunten waren het nieuwe OR-werkmodel, de Governance code Zorg 2017 en de samenwerking tussen OR en RvT&A.
Drie onderwerpen kregen in 2017 nadrukkelijk de aandacht van de OR: de Reorganisatie ondersteuning 2.0, Leiderschap in Wonen en Revalidatie, en de introductie van de nieuwe werkwijze van de medezeggenschap in de praktijk: naast de plenaire vergadering (één keer per twee weken) hebben OR-leden op basis van eigen keuze zitting genomen in de OR-commissie ‘Lokale medezeggenschap’ of de OR-commissie ‘Strategie en Beleid’.

Advies Inrichting Wonen
De commissie Lokale medezeggenschap heeft zich in 2017 met name beziggehouden met het vergroten van de invloed van medewerkers op het (toekomstig) beleid van de organisatie. Voorafgaand aan de reorganisatie zijn locatieplannen besproken en geschreven, waarin de medewerkers hun ideeën en inbreng hadden. Tijdens die overleggen zijn OR-leden als toehoorder aanwezig geweest.
Voor de totstandkoming van deze plannen heeft de OR in 2017 twee keer een ‘Benen Op Tafel’ overleg gepland waarin het management van de locaties vrijelijk ideeën uitwisselde om elkaar te inspireren en te stimuleren voor de inrichting van de locaties.

Advies Ondersteunen 2.0
Voor het advies van Ondersteunen 2.0 heeft de OR veelvuldig met de betrokken medewerkers overlegd. Het management organiseerde diverse informatiebijeenkomsten om de plannen voor en voortgang van de reorganisatie met alle medewerkers te delen.
De uiteindelijk adviesaanvragen zijn in 2017 voorbereid door de commissie Strategie en Beleid. Daarbij is gebruik gemaakt van alle informatie die door de commissie Lokale

Medezeggenschap is opgehaald bij de medewerkers op de locaties en in de teams op Schipholpoort 100.
De commissie Strategie en Beleid heeft zich in 2017 ook beziggehouden met het financieel beleid van Zorgbalans. Kernstukken die aan de orde zijn gekomen: de Begroting 2017 (2018), de Meerjarenbegroting, tertiaalrapportages en de investeringskalender van Zorgbalans.

Vakgroep specialisten ouderengeneeskunde

De Vakgroep specialisten ouderengeneeskunde wordt door de organisatie advies gevraagd over belangrijke ontwikkelingen die ook de inhoudelijke zorgkant beïnvloeden. In 2017 betrof dit de reorganisatie Wonen & Revalidatie en het Kwaliteitsjaarplan.

Verpleegkundige AdviesRaad

Naast CCR, OR en Vakgroep SO werd ook de Verpleegkundige AdviesRaad in 2017 een aantal malen door het bestuur om advies gevraagd, namens de Verpleging & Verzorging. Dit ging onder meer over de lopende reorganisatietrajecten en de invulling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De VAR miste de borging van de zorgopleidingen in het Kwaliteitsplan. Het advies was om zaken nader uit te werken: wat hebben de diverse locaties te bieden voor een leerling in de zorg? Hoe schep je een zo ideaal mogelijk leerklimaat? De leerlingen dienen zich daarbij bewust te zijn van het feit dat zij de meest voorkomende risicovolle en voorbehouden handelingen goed aanleren. Zodat ze aan het einde van de opleiding bevoegd en meteen bekwaam zijn in de handeling.

3. Beleid en activiteiten Zorgbalans

In het eerste half jaar leek de krimp in de Wlz door te zetten. Maar in de tweede helft van het jaar ondervonden we, naast de verdere druk op de extramurale zorg, toenemende druk op de geslonken capaciteit intramuraal.
We groeiden in ondermeer het aantal Buurtteams en Prettig Thuis-teams.
Ook de intramurale vraag nam in het verslagjaar toe, met name bij het kortdurend verblijf. Na jaren van krimp kwam in 2017 nieuwe financiering vrij voor nieuwe medewerkers; Zorgbalans slaagde erin zo'n 150 medewerkers aan te trekken. In onze woonzorgcentra hebben we de woon- en leefomgeving verder aangepast op cliënten met een intensieve zorgvraag. De transformatie naar kleine, zelforganiserende teams - in de lijn van het leveren van Goede Zorg en Goed Werk - is vrijwel afgerond, al zijn ze in praktijk nog niet allemaal voldoende zelforganiserend.

Ontwikkelingen in onze thuiszorg

In 2017 heeft Zorgbalans haar visie op de wijkzorg opnieuw gedefinieerd. In de beleidsvisie 'Gewoon, zolang het kan' geven we een praktische vertaling van de ontwikkelingen in de wijkzorg naar onze strategische agenda. Plus de ambities van onze wijkzorg voor de komende jaren.
Zorgbalans ziet cliëntzeggenschap, digitale mogelijkheden, vakmanschap en marktdenken als de belangrijkste bewegingen in de samenleving, waar zij een antwoord op moet geven. Daarom hebben we ook binnen de thuiszorg Goede Zorg, Goed Werk en Economisch Duurzaam tot de hoofdpunten van onze strategische agenda gemaakt. Deze drie thema's staan niet op zich, maar zijn met elkaar verbonden en beïnvloeden elkaar over en weer.

Vier speerpunten
In de doorvertaling naar het praktisch werken in de wijkzorg onderscheiden we vier speerpunten, namelijk 'cliënt aan het roer', 'midden in de maatschappij', 'medewerkers zijn ons kapitaal' en 'economisch duurzaam. Dit kwartet speerpunten vormt het vertrekpunt voor ons beleid in de wijkzorg. Uit onze Beleidsvisie:

- ***Cliënt aan het roer***

Een goede relatie tussen cliënten en medewerkers is de basis voor kwalitatief goede wijkzorg. Presente, betrouwbare zorg is daarbij ons handelsmerk. Wij kennen onze cliënten, weten wat goed gaat en wat hun behoeften zijn. Wij luisteren naar onze cliënten en zeker ook naar hun mantelzorgers. Onze zorg sluit waar mogelijk aan op de vragen van onze cliënten en hun mantelzorgers. Wij vragen hen of de zorg bevalt en leren van hen. Daarbij realiseren we ons dat cliënten divers zijn en gaan steeds op zoek naar die medewerker, die het beste aansluit bij de unieke cliënt. Wij kennen de leefomgeving van de cliënt en weten wat daar, zowel in het sociale domein als in het zorgdomein, speelt. Wij vinden de kwaliteit van ons werk belangrijker dan groei. Wij zijn bereid om te krimpen als dit nodig is om kwalitatief goede zorg voor onze cliënten te waarborgen.

- ***Midden in de maatschappij***

Het aanbod vanuit de wijkzorg zien wij als de kralen aan een snoer. Onze kralen vormen samen met het aanbod (de kralen) van anderen een snoer van voorzieningen voor cliënten. We kunnen dus alleen samen met onze samenwerkingspartners goede zorg bieden. Wij kennen daartoe de wijk, het sociale netwerk en het zorgnetwerk. En wij zorgen ervoor dat zij ons kennen. Wij luisteren naar onze samenwerkingspartners en leren van hen. Wij zijn voortdurend op zoek naar mogelijkheden buiten de wijkzorg. Wij sluiten aan bij het netwerk van de cliënt en doen waar mogelijk een beroep op informele zorg. Wij nemen het initiatief

om samen met andere partijen nieuw aanbod te ontwikkelen, dat aansluit bij de vraag van onze huidige en toekomstige cliënten. Daarbij zijn wij selectief; 'Als je ontdekt dat je op een dood paard rijdt, dan is de beste strategie om er vanaf te stappen!'. Een eeuwenoude wijsheid van de Dakota-indianen. Voor Zorgbalans betekent dit: we hoeven niet overal bij te zijn, we maken duidelijke keuzes ten behoeve van onze cliënten.

- ***Medewerkers zijn ons kapitaal***

Onze medewerkers maken de wijkzorg. Daarvan zijn we ons voortdurend bewust en daar waarderen we hen voor. Wij verwachten van onze medewerkers dat ze hun vakmanschap hoog in het vaandel hebben en op peil houden. Wij geven onze medewerkers de kans om zich te ontwikkelen. Wij gaan zorgvuldig met onze medewerkers om en houden rekening met hun kwetsbaarheden. Wij spannen ons in om onze huidige medewerkers te behouden. Wij gaan tegelijkertijd op een creatieve manier op zoek naar nieuwe medewerkers. Daarbij vinden wij hart voor de zorg en motivatie het belangrijkst. Wij zijn graag bereid om instromers ons vak te leren.

- ***Economisch duurzaam***

We sluiten ieder jaar af met een positief financieel resultaat. We zorgen ervoor dat alle betrokkenen zich bewust zijn van het belang hiervan. Groei is geen doelstelling meer. Als de kwaliteit van de zorg onvoldoende dreigt te worden, zijn wij bereid om te krimpen, zonder daarbij onze maatschappelijke waarde voor de regio uit het oog te verliezen. Als de toenemende vraag naar onze zorg in relatie tot de krapte op de arbeidsmarkt ons daartoe noopt, durven wij keuzes te maken. Complexe zorg geven wij daarbij voorrang. We bieden alleen huishoudelijke ondersteuning in het kader van de Wmo als deze kostendekkend is en een integraal onderdeel uitmaakt van goede zorg. We zijn ons bij vernieuwende initiatieven bewust van de kosten in relatie tot de cliëntwaarde. Wij doen niet alleen, wat samen doelmatiger kan.

Ingrijpende veranderingen

De transitie van het zorgstelsel heeft, zowel extramuraal als intramuraal, tot ingrijpende veranderingen geleid. Zoals nieuwe financieringsstromen, nieuwe producten, oude producten in een nieuw jasje, veranderde indicatiestelling en andere administratieve stromen. We hebben binnen Zorgbalans in 2017 een keerpunt bereikt: in het eerste half jaar leek de krimp in de Wlz door te zetten. Maar in de tweede helft van het jaar ondervonden we, naast de verdere druk op de extramurale zorg, toenemende druk op de geslonken capaciteit intramuraal (zo kromp het totaal aantal bedden in onze woonzorgcentra in 2017 met 231). We hebben ook in 2017 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 2017 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.

Goed gemotiveerd

Tegelijk kijken we voortdurend of het concept van de zelforganiserende buurtteams nog goed werkt, en hoe we waar nodig kunnen anticiperen op nieuwe ontwikkelingen. Dit doen we ondermeer aan de hand van de voor- en najaarsgesprekken met onze medewerkers in de wijkzorg. Daarnaast organiseren we geregeld themabijeenkomsten.
Medewerkers organiseren ook onderling kennisbijeenkomsten. Zo treffen jonge medewerkers elkaar in 'Jong Zorgbalans', een community die ruimte biedt voor onder andere intervisie en het uitproberen van nieuwe technologie.
Over het geheel merken we dat onze medewerkers, zowel intramuraal als in de wijkzorg, weer trots zijn op de organisatie. Het 'vliegwiel van verandering' inspireert hen. Ook de enthousiaste, positieve impulsen van de vele zij-instromers dragen daar duidelijk aan bij.

Beweging naar zelforganiserende teams vrijwel afgerond

De beweging naar Buurtteams in onze thuiszorg zijn we al gestart in 2012. Eind 2017 zaten we op 45 Buurtteams, waarmee de omvorming naar kleine zelforganiserende teams vrijwel is afgerond. Naast de Buurtteams, die samen wekelijks aan meer dan 2000 mensen thuis zorg geven, bestond onze wijkzorg ultimo 2017 uit zeven gespecialiseerde teams (Technologische Thuiszorg, Oncologieteam, Longteam, Wondteam, Hartfalen, BrainZ en Ergo Thuis), huishoudelijke ondersteuning en Servicepaspoort. Onze wijkverpleegkundigen participeren vanuit de buurtteams in de sociale wijkteams in Haarlem, Zandvoort en Velsen. Via Wijkgerichte Zorg zijn 26 verpleegkundigen ouderen (VO) verbonden aan huisartspraktijken.
Sinds begin 2015 stellen de wijkverpleegkundigen van onze Thuiszorg Buurtteams de verpleegkundige indicaties 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 2017 op deze thema's bijgeschoold (op post-hbo niveau). Vanwege de aantrekkende vraag stond werving van thuiszorgmedewerkers hoog op de agenda in 2017. Extra vraag ontstond naar ons technisch thuiszorgteam en onze regionale expertiseteams.

Ontmoetingscentra (OC's)
Eind 2017 telde Zorgbalans 9 Ontmoetingscentra in de regio, die dagbesteding bieden voor 'kwetsbare mensen die mogen vergeten'. Net als de gespecialiseerde teams werken zij nauw samen met de buurtteams en sluiten zij flexibel aan op de behoeften van mantelzorgers. Eind 2017 boden onze Ontmoetingscentra samen wekelijks aan ca. 500 bezoekers een activiteitenprogramma.

BrainZ
In 2017 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.
De cliënten van BrainZ komen vanuit het Spaarnegasthuis (locatie Zuid) en uit de locatie Hoofddorp, waar wij het polispreekuur 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 Velserduin. De formatie is van 2 naar 3 uitgebreid, waarmee nu alle patiënten van de neuroloog gezien worden. In 2018 rollen we dit verder uit naar de regio Amstelland, wegens bewezen succes, specifiek op verzoek van de maatschap neurologie.

Team Hartfalen
Het team Hartfalen van Zorgbalans werkt samen met het Spaarne Gasthuis, het RKZ Beverwijk 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 bij Zorgbalans is het afgelopen jaar fors toegenomen. Daarnaast wordt het team Hartfalen geconsulteerd door de Buurtteams bij complexe cardiale problematiek.

Servicepaspoort
Servicepaspoort levert diensten aan haar leden. Diensten van gemak tot en met zorg. Deze worden betaald door de cliënten zelf. Zie het als een paspoort waarmee letterlijk deuren open gaan. Zelfredzaamheid is het uitgangspunt en gemak is de verpakking. Daarmee

passen de diensten van Servicepaspoort uitstekend in de strategie van Zorgbalans. Met deze strategie nemen we immers ook medeverantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de zorgkosten in Nederland.
De huidige doelgroep van Servicepaspoort is heel breed in termen van zelfredzaamheid, opleidingsniveau, gezinssamenstelling en beschikbare financiële middelen. Servicepaspoort volgt veranderingen in wonen, welzijn en zorg op de voet. De ruim 20.000 leden kregen ook in 2017 informatie over hun mogelijkheden en over onze diensten en producten. De informatie kwam via het Servicepaspoort Magazine, nieuwsbrieven, bijeenkomsten en persoonlijke contacten. Daarbij werd de in januari 2017 gelanceerde nieuwe bewaargids op verzoek aan leden verstrekt.
Servicepaspoort draagt bij aan de activiteit Research & Development van Zorgbalans door te functioneren als proeftuin voor vele nieuwe initiatieven. Deze initiatieven zijn veelal gericht op het langer thuiswonen en het sociaal domein. Denk daarbij aan projecten als:
- Wijkdorp 3.0 - een fijnmazig netwerk van voorzieningen in de wijk'
- De Compaan - om kwetsbare ouderen op een laagdrempelige wijze te digitaliseren;
- Voormekaar- een nieuwe vorm van samenwerking tussen vier dienstverlenende partijen in het lokale sociale domein. Dit initiatief is gestart vanuit een opdracht van de gemeente Haarlem om te komen tot een nauwe samenwerking tussen de partners Buuv, Nova Collega Haarlem, Zorg voor de buurt, Buurtbedrijf Haarlem en Servicepaspoort. Deze samenwerking biedt ondermeer kansen om het maatschappelijk domein met dienstverlening uit de (lokale) markt te verbinden.

Wijkgerichte zorg
Als (mede) initiatiefnemer en lid van de stuurgroep werkt Zorgbalans sinds 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. De verpleegkundigen ouderenzorg (gespecialiseerde wijkverpleegkundigen van Zorgbalans) werken nauw samen met ruim honderd huisartsen.
In 2017 is, in het kader van de wijkgerichte zorg, de samenwerking met de huisartsen geïntensiveerd. De groep specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundig specialisten hebben een intern innovatieplan geschreven waarin tegemoet kan worden gekomen aan de toenemende vraag vanuit de 1^{e} lijn en waarbij tevens de kwaliteit wordt geborgd. Een belangrijk punt hierbij is de voortzetting van de taakherschikking tussen de specialist ouderengeneeskunde en de verpleegkundig specialist. In 2018 zal een verpleegkundig specialist in opleiding worden toegevoegd aan het team.

Eerstelijns consulten
Ook werd in 2017 gestart met een structureel overleg 'Eerstelijns consultteam Zorgbalans'. Met als doel het borgen van de kwaliteit en eenduidigheid in de uitvoering en terugkoppeling vanuit het Interventie en Expertteam (IET) van de wijkgerichte zorg. Een vast onderdeel is ook de registratie, declaratie en productie van de eerstelijns consulten en behandeling. In 2017 is vanuit dit team vooral gewerkt aan het opstellen en herzien van richtlijnen en procedures die in de hele regio worden toegepast. Een belangrijke verandering in 2017 is dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de procedure voor het verkrijgen van een rechterlijke machtiging bij kwetsbare ouderen is overgedragen van de GGZ naar de specialisten ouderengeneeskunde. De verpleegkundig specialist en de specialist ouderengeneeskunde hebben verschillende scholingen gegeven aan verpleegkundigen ouderenzorg, wijkverpleegkundigen, huisartsen en praktijkondersteuners huisartsen. Daarnaast werden presentaties voor het Alzheimercafé gehouden. De samenwerking met de verpleegkundige ouderenzorg rondom de dementiediagnostiek en de RM-procedure is versterkt.

Team Thuiszorg/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 aanvullende verpleegkundige

zorg op het team Alarmering en geplande zorg voor Buurtteam die tijdelijke geen ruimte hebben om aan de volledige zorgvraag te voldoende.
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.

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

Longteam
De cliënten voor ons longteam zijn afkomstig van de Buurtteams 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.
Het Longteam maakt 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. Dit voorkomt onnodig ziekenhuisbezoek en beperkt belasting van cliënt en mantelzorgers.

Technologie
Technologie is een vast onderdeel van het dienstenpakket van Servicepaspoort. We bieden technologische oplossingen, zoals het product ‘Alarmopvolging’ voor de thuissituatie. Deze oplossingen worden ook aangeboden en toegepast op Zorgbalans-locaties. Dit gebeurt doordat Servicepaspoort de leefstijl-monitoring-systemen voor cliënten in de nieuw opgeleverde locaties plaatst, zoals in de Molenweid.
Ook op het informatieve vlak heeft technologie in de zorg onze volle aandacht, in de vorm van presentaties, voorlichting over technologie op locaties, bij teams, in mantelzorgcafés, op het Inspiratiefestival van Zorgbalans, in de Ontmoetingscentra of in de vorm van persoonlijke adviezen. Het Technologiehuis maakt technologie in de woning visueel zichtbaar; dit hebben we in 2017 in een aantal locaties neergezet ter bezichtiging. In 2017 zijn ook de eerste verkennende stappen gezet ten aanzien van het gebruik van robotica bij cliënten van Zorgbalans. Denk daarbij aan de robotzeehond Paro, een sociale robot die interactie en communicatie stimuleert.

Eva van Zorgbalans
Zorgbalans heeft veel te bieden. Maar wie biedt het totale overzicht? Waar vind je als cliënt antwoord op je vragen op het gebied van Wonen, Welzijn en Zorg? Onder meer bij ‘Eva’ van Zorgbalans, de virtuele medewerker die het antwoord weet op alle mogelijke vragen van cliënten. In 2017 zijn medewerkers van Zorgbalans in de gelegenheid gesteld om de app ‘Eva van Zorgbalans’ in gebruik te nemen. De vragen die via deze app werden gesteld, hebben we zorgvuldig beantwoord, waardoor de content in de Eva app verder is verrijkt. We hebben verbeteringen die voortkomen uit deze implementatiefase gebundeld en zullen deze in de definitieve ontwerpfase verwerken. In 2018 zal een grootschalige release van de app mogelijk worden, ook voor gebruikers buiten Zorgbalans.

Ontwikkelingen in onze woonzorgcentra

In dit verslagjaar heeft een kentering in de krimpbeweging plaatsgevonden. De afgelopen vier jaren nam het aantal intramurale medewerkers met bijna 600 collega’s af, waarbij 210 intramurale plaatsen zijn afgestoten. Dat hebben wij in een omvangrijke operatie zorgvuldig begeleid. Hoewel wij daar, als proces, goed op terugkijken, hebben veel medewerkers daardoor andere keuzes moeten maken. Soms pakte dat heel goed uit: een nieuwe

opleiding, een nieuwe functie, een andere werkplek. Maar het betekende ook een toename van de ervaren werkdruk en afscheid nemen van gewaardeerde collega's.

In 2017 kwam, op basis van regeringsbeleid, extra financiering vrij voor nieuwe medewerkers. We zijn er in geslaagd om in 2017 (netto) 150 nieuwe collega's te vinden. Tegelijkertijd ligt er een nog grotere opgave voor 2018 voor. Gemiddeld groeit de formatie met 10%. Dat betekent dat we op zoek zijn naar 150-200 nieuwe collega's. Om die reden investeren we aanzienlijk, nog meer dan we al deden, in opleiden en ontwikkelen.
We zijn blij met deze nieuwe financieringsruimte. Tegelijkertijd zien we dat de mogelijkheid om zware zorg passend te indiceren, steeds krapper wordt. Het aantal zzp's 8 is de afgelopen vier jaar met 80% teruggelopen. In 2017 deed zich dit ook versneld voor met de zzp's 7. Het gaat hier om een aanzienlijk grotere groep waarbij het aantal in één jaar tijd met 30% is afgenomen. Dat heeft aanzienlijke effecten op de bestedingsruimte per locatie, terwijl de werkelijke zorgzwaarte van onze cliënten niet is veranderd. Juist op die locaties waar bewoners wonen die intensief aandacht voor hun gedrag vragen. Vooral kleine teams zijn voor deze gevolgen extra kwetsbaar.

Bijna honderd intramurale kleine teams
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. De ontwikkeling naar kleine teams is (grosso modo) vrijwel afgerond, al zijn ze nog niet allemaal voldoende zelforganiserend. In de praktijk betekent dit dat er nu bijna honderd intramurale kleine teams zijn. In een rijke schakering van diversiteit: er is niet één model, maar meerdere varianten aansluitend op de verschillende concepten van de locaties en in een waaier van volwassenheid. De komende jaren ligt de opgave voor hierin verder te ontwikkelen naar zo zelfstandig mogelijk functionerende teams.
Daarnaast hebben we de managementstructuur op de locaties aangepast: voortaan is er één locatiemanager voor de aansturing, bij grote locaties aangevuld met een teammanager; de specialist ouderengeneeskunde (SO) valt direct onder de Directeur W&R.

Vakgroep specialisten ouderengeneeskunde
Ook in 2017 stond voor de specialisten ouderengeneeskunde binnen de huizen het opbouwen en onderhouden van relaties met cliënten centraal. Een deel van de aandacht ging uit naar Advance Care Planning. De samenwerking met de verpleegkundig specialist wordt verder uitgebouwd. De verpleegkundig specialist vervult een waardevolle brugfunctie vervult tussen verpleegkundigen, verzorgenden en de SO. In de wijken heeft de SO een belangrijke functie in relatie met de cliënten, huisarts en verpleegkundigen.
Zoals ook elders binnen Zorgbalans, gingen de specialisten ouderengeneeskunde in 2017 aan de slag met het opzetten van een zelforganiserend team. De betreffende specialisten verdeelden onderling portefeuilles, waarbij helder werd wie welke rollen en taken zou gaan bekleden. Daarbij kregen ze ondersteuning van een externe coach; dit proces leidde tot verdere professionalisering. De visitatie die eind 2017 plaats vond vanuit de beroepsvereniging (Verenso) oordeelde zeer positief over deze ontwikkeling en de vorm die aan de vakgroep gegeven is.

Prettig Thuis
In 2017 hebben we het aantal Prettig Thuis teams uitgebreid tot een totaal van zestien teams. Die boden zorg aan cliënten met een indicatie ZZP 3VV t/m 6VV. Procentueel hebben steeds meer cliënten een hogere ZZP indicatie. In Prettig Thuis worden toenemend mensen met dementie in hun eigen woonomgeving opgevangen. Meer dan 80% van de cliënten heeft een dementieel beeld.
We hebben in 2017 het besluit genomen de verpleegkundige kwaliteit en capaciteit verder uit te breiden: per 3 teams komt er één verpleegkundige (niveau 4). Deze verpleegkundigen zijn

eindverantwoordelijk 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.

Borging presentieaanpak en woonconcepten
In 2017 hebben wij intensief geïnvesteerd in het verder ontwikkelen van Goede Zorg. We hebben dat binnen onze woonzorgcentra vormgegeven 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 presentietheorie. In 2017 zijn aan de hand van praktische bouwstenen nieuwe stappen gezet. De transitieplannen hebben we in 2017 na twee jaar afgerond. Om die reden kiezen we de komende jaren voor een borgingsaanpak die ruimte laat voor verdieping van zowel de presentieaanpak als van de gekozen woonconcepten op de locaties. De meerjarenaanpak voor de jaarplannen blijft gehandhaafd. Het heeft ons geholpen om in lange ontwikkellijnen te denken en pragmatisch te operationaliseren.

Molenweid, een nieuw concept
In 2017 hebben we onze elfde locatie geopend: Molenweid in Velserbroek. En op basis van een nieuw concept. In deze locatie wonen dertig cliënten in een ruim appartement (50 m^2) waarbij kleinschalig wonen ingepast is in een individuele benadering. Cliënten maken niet deel uit van een vaste groep, maar bewegen zich vrij door het hele gebouw en kiezen, per moment, met wie ze samen willen zijn, waar ze eten, wie ze ontvangen. Daarmee is er ook geen onderscheid meer in doelgroepen somatiek of psychogeriatrie. Het is het eerste gebouw van Zorgbalans waar vrijheidsbeperking individueel is ingeregeld: per persoon wordt afgestemd op wat past. Daarmee kunnen er ook mensen met een artikel 60-status BOPZ in hetzelfde vrije regime wonen, terwijl wij hen wel veiligheid en geborgenheid bieden.
In de woonzorgcentra hebben we de woon- en leefomgeving verder aangepast op de nieuwe doelgroepen: cliënten met een intensieve zorgvraag. We noemen hieronder twee belangrijke voorbeelden.

• Doorontwikkeling woonconcepten
Breezicht en de Heemhaven hebben hun woonconcept 'Net als Thuis' verder ontwikkeld. Beide locaties slagen erin daar een geheel eigen, maar vooral warm, gezicht aan te geven. Wij zijn vooral fier op de geslaagde pogingen om de instellingsteneur verder te ontmantelen. Deze locaties zijn steeds meer 'woning' en steeds minder instelling. Medewerkers helpen enthousiast mee de woonomgeving steeds meer 'eigen' en huiselijker te maken. Deze concepten worden daarmee door steeds meer schouders gedragen en verder gebracht.
De toename van het aantal cliënten in Zorgeloos Wonen (huren en gebruik maken van een zorgarrangement) in de Moerberg, heeft ons duidelijk gemaakt dat er spanning ontstaat tussen enerzijds Wlz-geïndiceerde bewoners en anderzijds de huurders van Zorgeloos Wonen. Onze conclusie was dat twee concepten leiden tot het steeds weer vergelijken op basis van de ervaren verschillen. Dit jaar hebben we met een afvaardiging van medewerkers van de locatie, vanuit de praktijk, een nieuwe aanpak bedacht waarmee we handelen vanuit één concept. Begin 2018 start een nieuwe locatiemanager met deze uitwerking als opdracht.

• Kleinschalig wonen
De bouw van Horstendaal en Saanensduin – in Park Vogelenzang te Bennebroek - is in 2017 gestart met de goede verwachting dat deze medio 2018 worden opgeleverd. Met deze nieuwbouw wil Zorgbalans tegemoetkomen aan de vraag in de regio naar een beschermde woonomgeving voor mensen die intensieve zorg nodig hebben. Verdeeld over twee gebouwen komen hier 64 bewoners, in groepen van 8. Het gaat om een concept van kleinschalig wonen. De bewoners zullen beschikken over een zee van ruimte: zowel in het gebouw, als in een prachtige tuin in een nieuw aan te leggen parkconcept. Cliënten hebben kunnen kiezen waar ze straks wonen. Deze twee locaties maken onderdeel uit van het concept 'Wijk den Weeligenberg' waarmee we een waaier van diversiteit organiseren. Bovendien kunnen we hiermee daadwerkelijk een keuze aanbieden en concreet aansluiten

op individuele cliëntenwensen en -behoeften, los van grondslag, vrijheidsbeperking of gedrag.
De zo duurzaam mogelijk ontworpen gebouwen beschikken over zonnepanelen, warmtepompen, LED-verlichting en hoogwaardige isolatie (driedubbel glas). Er is geen gasaansluiting nodig; het streven van Zorgbalans is om al onze gebouwen zo energiezuinig mogelijk vorm te geven.

Het Leerhuis in Velserduin
In Velserduin is in september 2017 een start gemaakt met het Leerhuis. Op twee woningen waar zestien cliënten wonen, is gekozen om de zorg vrijwel volledig door helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen in opleiding te laten verzorgen. Onder begeleiding van een vaste, maar kleine kern collega's. We zijn uitzonderlijk positief over deze beweging. Omdat het enerzijds het zelf-leren stimuleert: er is aandacht en ruimte om je het vak eigen te maken. En anderzijds omdat het een enorme boost geeft aan de wens en noodzaak meer mensen op te leiden om de zorgvraag, zowel intramuraal als in de wijkzorg, te kunnen invullen. Begin 2018 starten we een volgende afdeling waarmee er op jaarbasis 70 mensen telkens weer uitstromen naar alle teams in Zorgbalans. Begin 2018 wordt een besluit genomen over een derde afdeling waarmee op jaarbasis 120 nieuwe professionals worden opgeleid.

Overstap naar digitale applicatie LableCare
We hebben begin 2017 het besluit genomen om naar een alternatief voor ons zorgdossier te zoeken. Redenen hiervoor waren de gebruikersonvriendelijkheid van onze huidige applicatie en de ervaren performanceproblemen. Weliswaar zijn we trots op hoe onze visie vorm heeft gekregen in 'het gesprek' en in 'één-oog-opslag', maar gebruikers ervaren te veel beperkingen en verliezen door administratieve druk aandacht voor bewoners. Om die reden hebben we in een pilot proefgedraaid met de digitale applicatie LableCare. In de evaluatie is uitgesproken dat dit dossier én ondersteunend is aan onze zorgvisie én aanzienlijk gebruiksvriendelijker is. Medewerkers willen niet meer terug naar het oorspronkelijke dossier. In 2018 verbreden we het onderzoek naar heel intramuraal en besluiten we definitief of dit dossier de standaard wordt binnen Zorgbalans. In de praktijk betekent dit ook de invoer van het behandeldossier in de applicatie Ysis, die naadloos samenwerkt met LableCare. Hiermee krijgt ook het extramurale praktijkdomein, ter ondersteuning van de huisartsen, meer stevigheid.

Kwaliteitskader
In januari 2017 is het kwaliteitskader door het Zorginstituut vastgesteld. We hebben in Zorgbalans daar een eigen manier in gevonden om dat gezicht te geven. Zo zijn we eerst nagegaan wat we al van dit kader realiseren. De uitkomst daarvan is: vrijwel alles. Onze ontwikkelgang is al jaren gericht op het persoonlijker maken van zorg: aansluiten en afstemmen op de behoeften, wensen en verlangens van onze cliënten. Dat betekent dat we onze medewerkers niet 'lastig vallen' met een nieuw kader, maar juist stimuleren om gebruik te blijven maken van wat we al doen om goede zorg en goed werk in zetten. Het kwaliteitskader komt daarmee 'onder water', onzichtbaar voor medewerkers. Wel hebben we fors geïnvesteerd in het versterken van de hulpbronnen. Daar vinden medewerkers handvatten om hun zorg zo goed mogelijk te verlenen. En die hulpbronnen borgen dat we aan de vereisten van het kwaliteitskader voldoen. Zo verliezen we geen energie aan het invoeren van een nieuw programma of methodiek, maar richten we onze energie op wat gedaan kan worden: betrokken zijn op de ander. Ook als het leven weerbarstig is en de tragiek je als cliënt dwingt je te verhouden tot de eigen beperkingen. Ook dan blijft de kernvraag: 'ontvang ik goede zorg'.
Daarmee nemen we enigszins afstand van het meten van cliënttevredenheid. Dat helpt nauwelijks om de goede dingen beter te doen. En we voelen ons ook niet verantwoordelijk om 'het leven de moeite waard te maken'. Dat is van de cliënt. Wel helpen we waar mogelijk om hen te steunen bij wat er daarbij voor hen op het spel staat.

4. Goed werkgeverschap

Zorgbalans heeft in 2017 flink geïnvesteerd in het aantal vaste fte's; bovendien was de werving van zij-instromers en omscholers erg succesvol.
Binnen Zorgbalans neemt de leerbehoefte van onze mensen toe. Daarom investeerden we ook in 2017 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.
Met het Leerhuis in Velserduin hebben we een nieuwe vorm van leren gelanceerd, die veel perspectief biedt.

In 2017 heeft Zorgbalans flink geïnvesteerd in het aantal vaste fte's. Het aantal cliënten bleef dit jaar vrijwel gelijk, dus het gemiddeld aantal fte's per cliënt nam toe. Tegelijk hebben we door een reorganisatie het aantal fte's in de ondersteuning teruggebracht, waardoor we een relatief lage overhead hadden (*zie ook hoofdstuk 6*). Daarnaast hebben we een grote inspanning verricht om zij-instromers en omscholers te werven. En met succes: we wierven in 2017 zestig extra mensen via zij-instroming en omscholing. Zo startten instromers met verschillende opleidingen en ervaringen als achtergrond (in bezit van een diploma op MBO-3 of MBO-4 niveau in een andere richting dan zorg, bijvoorbeeld kinderopvang of welzijn) met de verkorte opleiding Verzorgende 3IG, waarbij ze werken en leren combineren: naast hun scholing gaan ze aan het werk bij een buurtteam of op een woonzorglocatie en ontvangen ze direct een volwaardig salaris en een vast contract.

Snap jij de zorg?
Sowieso lag de grootste uitdaging voor HR in 2017 op het punt van de werving van nieuwe medewerkers, en tegelijk op het behoud van huidige medewerkers.
In 2017 organiseerden we een groot aantal (veelal opmerkelijke) campagnes. Zo organiseerden de VIP'ers (de MBO-opleiding Verzorgende In de Praktijk die Zorgbalans met het Nova Collega aanbiedt) een snapchat-campagne, onder de noemer 'Snap jij de zorg?' Studenten die stage hadden gelopen bij Zorgbalans, brachten hun ervaringen in de zorg in beeld. Hiermee gaven ze een inspirerend inkijkje in de zorg.
Met deze campagne richtten we ons op jongeren die op het punt staan een vervolgopleiding te kiezen. Doel was hen te interesseren voor een zorgopleiding die uitzicht geeft op een mooie baan in de zorg.
Voor de medewerkers organiseerden we ondermeer beachparties en Inspiratiedagen.

Het Leerhuis in Velserduin
Met het Leerhuis in Velserduin (*zie ook het voorgaande hoofdstuk*) hebben we een nieuwe vorm van leren gelanceerd, die veel perspectief biedt. Zo'n dertig leerlingen van verschillende niveaus (helpenden, verzorgenden en verpleegkundigen in opleiding) leren in Velserduin een half jaar in de praktijk, onder begeleiding van ervaren en getrainde medewerkers. Dit zorgt voor een optimaal leerklimaat en blijkt een goede praktijkmethode van gestructureerd leren. Ook zij-instromers en omscholers zijn hier welkom.
Deze leermethode werkt heel goed; er is ruimte om fouten te maken, uiteraard binnen een bepaalde bandbreedte.

Opleiding voor zij-instromers
In samenwerking met LOI en het Spaarne Gasthuis hebben we een innovatieve opleiding-op-maat voor zij-instromers ontwikkeld. Deze is gericht op verpleegkundigen MBO 4. Een uniek samenwerkingsverband, het eerste in zijn soort in Nederland. De opleiding gaat in 2018 van start.
Een ander traject voor zij-instroom betreft gediplomeerde medewerkers met agogische achtergrond, zij kunnen in twaalf maanden een niveau 3IG opleiding volgen. De toestroom hiervoor bleek enorm, in 2017 zijn twee groepen gestart. Ook is er een traject voor omscholers ontwikkeld. Dit traject is bedoeld voor kandidaten die een diploma op niveau 3 of 4 hebben vanuit een andere richting dan de zorg en die dan in 18 maanden een niveau 3 IG

diploma kunnen halen. Ook voor dit traject is de belangstelling groot; begin 2018 start de eerste groep met hun opleiding.

Programma dementie
In de intramurale locaties hebben de meeste locaties het dementie-programma afgerond. In Velserduin is het programma ook voor een groep vrijwilligers gedraaid. Hierbij werd een deel van het programma beschikbaar gesteld en volgde per module een groepsbespreking onder leiding van een opleidingsadviseur. Dertig deelnemers volgden dit programma.

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 2017 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, symposia en het Inspiratiefestival dat in 2017 voor het eerst voor alle medewerkers werd georganiseerd.

Basisopleidingen
Op alle niveaus zijn medewerkers doorgeschoold. In 2017 volgden in totaal 349 medewerkers een volledige opleiding (gekwalificeerd traject). Daarvan hebben er 65 in 2017 een diploma ontvangen, 20 medewerkers zijn voortijdig gestopt en de anderen ronden hun opleiding af in 2018 of later. Meer dan 39 medewerkers volgden een deelopleiding de certificeerbare eenheid psychiatrie. In 2017 ontvingen 20 deelnemers het certificaat voor deze opleiding en de overige ronden deze opleiding in 2018 af.

Eerste diplomering VIP
In juni 2017 is de eerste groep VIP-pers (verzorgende in de praktijk) gediplomeerd. De VIP is een niveau 3 IG opleiding die in samenwerking met het ROC NOVA in Zorgbalans wordt verzorgd. De lessen worden verzorgd door een docent van het ROC en een docent van Zorgbalans. Hierdoor is enerzijds maximale aansluiting bij de organisatie gewaarborgd maar ook het voldoen aan alle wettelijke eisen die gesteld worden aan het verzorgen van een opleiding. Het doel van deze nieuwe vorm is jonge mensen direct kennis te laten maken met het leren en werken in de zorg. Het succes van deze praktijkroute is dat leerlingen al in een vroegtijdig stadium van hun opleiding kennis maken met het veld en dat het leren ook direct gekoppeld wordt aan de dagelijkse praktijk.

Digitaal leren en gebruik Zorgbalansleerplein
Digitaal leren wordt steeds belangrijker. Naast alle mogelijkheden van ons eigen digitale Leerplein boden we in 2017 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 Velserduin
- Trainingen mondzorg en decubitus in Kennemerduin
- Scholing verwisselen suprapubische katheter
- BHV
- Module Zorgplan
- Toetsingen voorbehouden handelingen
- HACCP
- GoodHabitz 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 Buurtteams. 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 2017 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 Velserduin IJmuiden. De eerste studenten zijn begin 2017 gestart. Deze studenten krijgen specifieke opdrachten vanuit de afdelingen die in samenspraak met docenten en lectoraat van Leiden worden uitgevoerd. Door de nauwe verbinding met het werkveld is er sprake van een win-win situatie. De praktijk wordt namelijk nauw betrokken bij de uitwerkingen van de studenten waardoor er sprake is van kennisverhoging binnen de locatie. In de thuiszorg bleek dat deze vorm van leren onder druk is komen te staan en de studenten van de thuiszorg zijn toegevoegd aan de intramurale studenten. Dit geeft een interessante kruisbestuiving van kennis en ideeën.

Teamroltrainingen extramuraal
In de thuiszorg organiseerden we in 2017 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 2017 is het verzuimsysteem hiervoor opnieuw ingericht. Het verzuimpercentage is ten opzichte van vorig jaar met een fractie gedaald, van 6,1 % in 2016 naar 6,0% in 2017.

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

Dit verslagjaar stond in het teken van de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
In voorgaande jaren had Zorgbalans al een ontwikkeltraject doorgemaakt, waarbij het Kwaliteitskader aansluit bij de reeds ingezette weg.
Cliënten en hun naasten waarderen de kwaliteit van onze zorg met een 8,2. Specifiek voor de thuiszorg kregen we een waardering van 8,4.
Klachten en incidenten analyseren we volgens de beproefde PRISMA-methode, zodat we hiervan kunnen leren en onze zorgaanpak kunnen verbeteren.
We zijn een lerend netwerk gestart met De Zorgcirkel en Omring, om samen met hen te leren en onze kwaliteit verder te verbeteren.
We deden in 2017 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 deel aan een groot aantal kwaliteitsprojecten, met uiteenlopende partners uit de sector.

Januari 2017 heeft het Zorginstituut het kwaliteitskader voor de ouderenzorg vastgesteld en opgenomen in het kwaliteitsregister. De reikwijdte betreft de intramurale Wlz-zorg. Omdat in de gebouwen van Zorgbalans eveneens Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) geboden wordt, is het uitgangspunt van Zorgbalans dat ook deze Zvw-gefinancierde zorg bezien moet worden vanuit het kwaliteitskader, zo houden we één bril om naar kwaliteit te kijken.

Zorgbalans heeft in de afgelopen jaren structureel geïnvesteerd in verbetering van haar zorgverlening:

a. er zijn grote slagen gemaakt in het vaststellen van een (herhaald verbeterde) zorgvisie, die we ook nu als adequaat bestempelen,
b. de ‘Expeditie’ van 2013/14 heeft geleid tot een nieuw ontwikkeld en in 2016 geïmplementeerd zorgplan,
c. er heeft een substantiële intensivering op de vergroting van kennis en vakbekwaamheid plaatsgevonden,
d. zowel door middel van aangepaste scholingen als via een forse toename van het aantal opgeleide medewerkers in reguliere vakopleidingen.

Zorgbalans is aantoonbaar verder dan vijf jaar geleden. Maar ook: we zijn ons er van bewust dat het steeds stapjes zijn op een lang pad waarvan het einde niet bereikt is. Het is als het vinden van de Heilige Graal van goede zorg: het zoeken houdt nooit op, maar onze doelstelling is dat we steeds dichterbij komen.

In de komende jaren maken wij op een toegankelijke manier onze hulpbronnen beschikbaar die helpen om goede zorg te geven en daarmee het kwaliteitskader borgen. Deze aanpak hebben we intensief gedeeld met ondernemingsraad en cliëntenraad.
Onze opvatting is dat we aan alle vereisten en normen voldoen en daar geen nieuwe activiteiten tegenover zetten.

Wij vormen een lerend netwerk met De Zorgcirkel en Omring (*zie ook verderop in dit hoofdstuk).* Wij kiezen daar met overtuiging voor: het past goed in onze aanpak om met anderen te leren en verbeteren (Waardigheid & Trots, Het Zilveren Kruistraject, Leven zoals je Wilt, Werkplaats Kwaliteit) waarin we al met veel partners delen, samenwerken en ontwikkelen.

Cliënttevredenheid

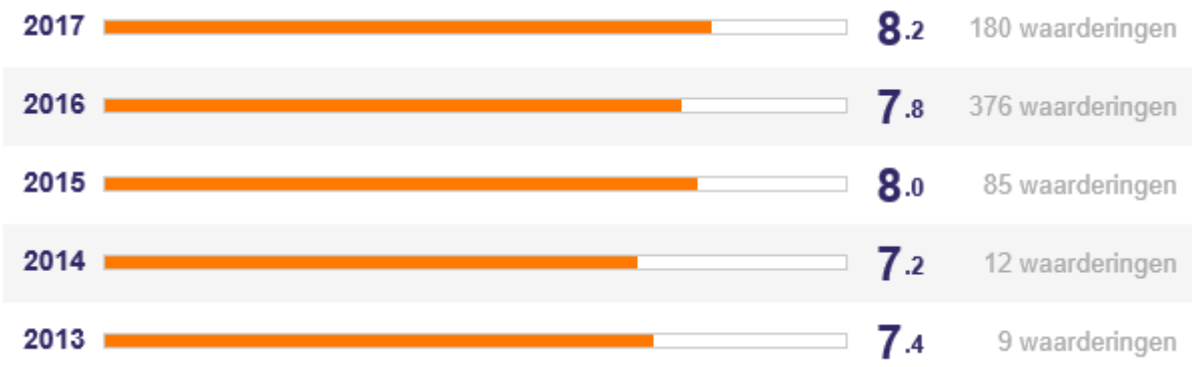
Onze cliënten en zorgwaarnemers die in 2017 deelnamen aan cliënttevredenheid onderzoeken zijn over het algemeen tevreden over de gehele kwaliteit van Zorgbalans.

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 vijf jaar scoorde Zorgbalans gemiddeld een 7,7; over het verslagjaar 2017 een 8,2.

Waarderingen

Gemiddeld waarderingscijfer per jaar



Bron: ZorgkaartNederland

Een interviewteam van de Patiëntenfederatie Nederland bezocht in 2017 twee intramurale locaties, Huis ter Hagen en Den Weeligenberg. Ook zijn telefonische enquêtes afgenomen onder zorgwaarnemers van Breezicht en De Moerberg. Het aantal waarderingen inzake Zorgbalans is verminderd t.o.v. 2016. Het management neemt de suggesties uit de reviews ter harte.
We hebben in 2017 een debat gevoerd met de Patiëntenfederatie over de reikwijdte van Zorgkaart.nl. We constateerden dat wanneer cliënten enige hulp krijgen bij het beantwoorden van de vragen, de uitkomsten als niet afhankelijk opgehaald beoordeeld worden. We zijn daar niet goed uitgekomen: wij staan als Zorgbalans voor dat élke stem telt en dat daarmee van íedere cliënt persoonlijk de tevredenheid wordt opgehaald. Dat kan niet zonder gerichte steun: meer dan 80% van onze cliënten heeft ernstige cognitieve beperkingen. Daarmee is de waarde van Zorgkaart.nl aanzienlijk minder relevant geworden.

Bij Zorgbalans Thuiszorg worden cliënten en mantelzorgers gestimuleerd tot het geven van een waardering d.m.v. een ansichtkaart met het verzoek en het adres van de website. Op deze manier werden in 2017 46 waarderingen opgehaald met een gemiddelde waardering van 8,4.

Locatie/ Afdeling	Waardering 2017	Aanbevolen door %	Aantal waarderingen
Velserduin	8.5	100%	13
Breezicht	8	100%	16
De Moerberg	7.6	100%	11
W.F. Visserhuis	-	-	0
Huis ter Hagen	7.9	96%	28
De Molenweid	*Geen data, net gestart*	*Geen data, net gestart*	*Geen data, net gestart*
Zuiderhout	7.6	84%	19
De Houttuinen	9.0	100%	13
Den Weeligenberg	8.2	89%	28
Kennemerduin	-	-	0
De Heemhaven	8.6	100%	6
Zorgbalans Thuiszorg	8.4	91%	46
Zorgbalans totaal	**8.2**	**94%**	**180**

Wijkzorg: Meldingen incidenten en klachten cliënten

Alle medewerkers van de Buurtteams en Prettig Thuisteams melden incidenten via de iPad. Deze meldingen worden bij de betreffende cliënt in ONS geregistreerd. Een team kan zelf over een gewenste periode een rapportage uitdraaien en op deze manier de trends in de meldingen zien. Deze trends worden besproken in het teamoverleg, zijn onderwerp van de zelfevaluatie en van de jaargesprekken die de directeur Wijkzorg met de buurtteams voert.

Tabel 1
Incidenten en klachten Buurtteams

Incidenten Klachten Wijkzorg	2016 sept - dec	2017 jan – april	2017 mei - aug	2017 sept - dec
MIC Vallen	69	49	52	72
MIC Medicatie	148	170	255	245
MIC Agressie	4	3	4	7
MIC Overig	32	52	61	24
Klachten Cliënten	1	4	4	1

Prettig Thuis: Meldingen incidenten cliënten en klachten cliënten

De Prettig Thuisteams melden met name valincidenten en medicatie-incidenten. Het aantal meldingen agressie is in het laatste tertiaal afgenomen.

Tabel 2
Incidenten en klachten Prettig Thuisteams

Incidenten Klachten Prettig Thuis	2016 sept - dec	2017 jan – april	2017 mei - aug	2017 sept - dec
MIC Vallen	24	42	15	9
MIC Medicatie	41	52	2	18
MIC Agressie	1	1	8	0
MIC Overig	3	2	2	1
Klachten Cliënten	2	1	1	1

OC's: Meldingen incidenten cliënten en klachten bezoekers

Vanaf 2017 worden de meldingen incidenten en klachten van bezoekers van de Ontmoetingscentra opgenomen in de tertiaalrapportage.

Tabel 3
Incidenten en klachten Ontmoetingscentra

Incidenten Klachten Ontmoetingscentra	2017 jan - april	2017 mei - aug	2017 sept - dec
MIC Vallen	13	10	8
MIC Medicatie	0	0	0
MIC Agressie	0	0	1
MIC Overig	2	6	0
Klachten Cliënten	0	0	1

Kwaliteit en veiligheid Wonen en revalidatie

Indicatoren vanuit het Kwaliteitskader V&V

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (*zie ook hoofdstuk 3*) vormt sinds januari 2017 het wettelijk kader voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg.

Medicatieveiligheid

Het kwaliteitskader vraagt monitoring van het percentage cliënten bij wie ieder half jaar een medicatiereview met apotheker en verzorgende plaatsvindt en/of de geregistreerde medicatiefouten (MIC) besproken worden in het team.

Bij Zorgbalans worden farmacotherapeutische protocollen volgens een vastgestelde cyclus één keer per drie jaar in het farmacotherapeutisch overleg (FTO) door een specialist ouderengeneeskunde van Zorgbalans geëvalueerd met de apotheker. De apotheek levert een overzicht aan met managementinformatie waarin alle cliënten en medicatie zijn opgenomen. Bij afwijkingen van het protocol wordt dat gesignaleerd en teruggekoppeld aan alle artsen. Daarnaast wordt één keer per jaar een medicatiereview op cliëntniveau gehouden met de apotheker. Twee maal per jaar wordt tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) de medicatie met verzorgende en familie doorgenomen. Op deze manier sturen we binnen Zorgbalans op medicatieveiligheid en kwaliteit bij polyfarmacie.

Incidenten worden besproken op teamniveau. Aantallen en trends zijn onderdeel van de Tertiaalrapportage die de teams voorleggen aan directieteam, CCR, OR, RvT&A en accountant.

Tabel 4 Dashboard kwaliteit woonzorgcentra

Wonen en revalidatie 2017	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
Gemiddeld aantal clienten	1.161	1.149	1.154	1.146	1.141	1.133	1.131	1.136	1.143	1.142	1.149	1.140
Meldingen incidenten cliënten												
MIC Vallen (aantal gemelde incidenten)	313	270	295	287	261	278	272	254	296	286	326	317
Valrisico score 4 of hoger (aantal clienten)	884	882	904	902	905	871	872	845	866	873	885	877
MIC Medicatie (aantal gemelde incidenten)	158	164	145	154	137	161	200	169	145	175	229	185
MIC Agressief gedrag (aantal gemelde incidenten)	42	43	45	31	53	34	37	37	40	50	41	58
Decubituspreventie												
Verhoogd risico (% clienten met verhoogd risico)	63%	64%	65%	65%	66%	63%	63%	62%	62%	61%	62%	62%
Huidletsel score 4 of hoger (aantal clienten)	736	731	747	748	750	712	707	699	714	697	709	712
Ondervoeding score 5-10 (aantal clienten)	204	199	209	200	213	195	192	199	201	204	211	213
Ondervoeding score 10 of hoger (aantal clienten)	271	267	276	279	271	271	284	273	266	257	251	257
Incontinentie score 4 of hoger (aantal clienten)	608	613	635	625	637	642	637	643	644	654	665	659
Prevalentie decubitus (% clienten met graad II t/m IV)	5%	4%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	4%	4%	4%	4%
Decubitus graad II - III (aantal clienten)	45	37	35	33	39	33	28	31	37	33	34	39
Decubitus graad IV (aantal clienten)	8	7	8	8	7	7	7	6	7	8	10	7
Vrijheidsbeperkende maatregelen VBM												
VBM jumpsuit - hansop (% clienten)	1%	1%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
VBM jumpsuit - hansop (aantal clienten)	17	17	20	16	22	22	23	23	23	26	27	24
VBM autogordel (% clienten)	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	2%
VBM autogordel (aantal clienten)	22	18	20	20	22	17	15	13	15	17	19	19
VBM blad op stoel (% clienten)	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
VBM blad op stoel (aantal clienten)	28	26	27	26	31	25	26	25	24	23	21	22

Decubitus

Bijna 2/3 van het gemiddeld aantal cliënten van de woonzorgcentra heeft een verhoogd risico op het ontstaan van decubitus. Bij 4% van de cliënten is een vorm van decubitus geregistreerd in het ECD. Decubitusprevalentie en preventie is vast onderwerp in de Q gesprekken met de directeur Wonen en Revalidatie en de bestuurder van Zorgbalans. Vrijwel alle decubitus ontstaat in het ziekenhuis en komt met de cliënt mee Zorgbalans in. Heel vaak lukt het om de decubitus weer te laten genezen. Soms is de conditie van een cliënt zo slecht, dat dit onmogelijk is geworden.

Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM)

Bij Zorgbalans wordt het beleid gehanteerd dat er zo min mogelijk vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet. Het Kwaliteitskader vraagt monitoring van de toepassing (aantal) en reden van de vrijheidsbeperkende maatregelen. In de Q gesprekken op locatie zijn vooral de vrijheidsbeperkende maatregelen als autogordel en blad op stoel onderwerp

van gesprek. Het percentage cliënten is niet hoog (max 2%) maar bewustzijn en bewustwording dat zowel autogordel als blad op stoel vrijheidsbeperkende maatregelen zijn verdient continue aandacht.

Advance Care Planning

Advance care planning (ACP) is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen (bron: Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 28 januari 2015).
De vakgroep specialisten ouderengeneeskunde van Zorgbalans heeft de afspraak dat afhankelijk van doelgroep en situatie van de cliënt, ACP binnen 4 weken na opname plaats vindt. Bij geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is dit binnen één week na opname van cliënt. Controle of dit in alle cliëntsituaties gebeurt zal plaatsvinden via de puntprevalentiemeting die in 2018 verplicht wordt uitgevoerd vanuit het Kwaliteitskader.

Klachten cliënten

Een paar jaar voor de formele invoering van de ‘Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorg’ anticipeerde Zorgbalans hier reeds op met een herziening van de klachtenregeling. Deze Wkkgz schrijft een laagdrempelige klachtenregeling voor. Voor Zorgbalans betekent dit dat de klacht zoveel mogelijk 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 naar de onafhankelijke Klachtencommissie van Zorgbalans. Inmiddels heeft Zorgbalans al een aantal jaar ervaring met deze nieuwe benadering van klachten. Het aantal klachten dat wordt opgeschaald is sterk afgenomen.

In 2017 ontving de Klachtencoördinator 9 klachten van thuiszorgcliënten, 3 klachten van cliënten van Prettig Thuisteams en 24 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.
Ten opzichte van 2016 is het aantal bij de Klachtencoördinator ingediende klachten iets afgenomen.
Er is in 2017 één klacht voorgelegd aan de onafhankelijke Klachtencommissie van Zorgbalans over de inhoud van een VPT pakket. De familie heeft de klacht inmiddels voorgelegd aan de Geschillencommissie Zorg.

Interne audits

Zelfevaluatie Buurtteams

In maart en april 2017 vond voor het derde jaar de zogenaamde ‘Zelfevaluatie Buurtteams’ plaats. Deze teamaudit, waarbij het ene team bij het andere team op bezoek gaat en bevraagt op kwaliteitsissues, dient onder andere als basis voor jaargesprekken met de directeur Wijkzorg. De teams formuleren hun verbeterpunten en koppelen deze terug aan de directeur Wijkzorg.

Audit: Cura Web / zorgplan 2.0 - webcoaches

Webcoaches zijn medewerkers van het intramurale zorg- of behandelteam die hun collega’s ondersteunen bij het gebruik van het zorgplan in het elektronisch cliëntendossier Cura Web. Op 14 maart 2017 werd door de webcoaches onderling een interne audit uitgevoerd op het zorgplan 2.0, de functionaliteit van Cura Web en de rollen en taken van de webcoach. Hieruit bleek dat CuraWeb heel goed is geïmplementeerd. Direct aansluitend aan de audit hield men een plenaire bijeenkomst om de resultaten van deze audit te bespreken en verbeteracties vast te stellen. De webcoaches waren erg tevreden over deze manier van met-en-van-elkaar leren en verbeteren.

Audit intramurale zorg - Verpleegkundigen in opleiding

Eind maart 2017 hebben verpleegkundigen in opleiding van Zorgbalans een interne audit uitgevoerd op de onderwerpen medicatieveiligheid, hygiëne, veiligheid en bejegening.
Na terugkoppeling aan de teammanager van de locatie zijn de sterk verbeterde resultaten ten opzichte van vorig jaar van deze interne audit in een plenaire bijeenkomst gedeeld met de directeur Wonen en Revalidatie. De leerling-verpleegkundigen waren erg enthousiast over het uitvoeren van de audit en het bij elkaar op de locatie kijken hoe het er aan toegaat, aan de hand van specifieke onderwerpen. Zij willen in de toekomst vaker een dergelijke interne audit uitvoeren.

Interne audit HIP HACCP – EVB opleiding

In het najaar van 2017 voerden leerlingen van de interne EVB opleiding interne audits uit. Zij focusten aan de hand van een aandachtspuntenlijst op de hygiëne en HACCP op de afdelingen, huiskamers en kleinschalig wonen. De auditresultaten werden teruggekoppeld aan de senior teammanagers. In een geanimeerde bijeenkomst met de directeur Wonen & Revalidatie gaven de leerlingen een terugkoppeling van hun ervaringen tijdens deze audit.

Interne audit HACCP

De GGD voerde in het najaar 2017 een interne audit uit met betrekking tot twee grote keukens (Huis ter Hagen en De Heemhaven), restaurants, grand cafés, winkeltjes en kiosken van alle woonzorgcentra. Per locatie werd een rapportage gedeeld met de betrokkenen. Daarnaast gaf de GGD conclusies en advies. De positieve auditresultaten en het advies werden vervolgens besproken in het directieberaad van december 2017. Opvolging van het advies en de maatregelen zal in 2018 plaatsvinden.

Externe audits

Externe audit Certificatie in de zorg

In januari en februari 2017 vond de hercertificatie audit plaats. Met succes, Zorgbalans is ISO-gecertificeerd tot februari 2020. De eerstvolgende certificatie audit vindt begin 2018 plaats.

PDL certificaat Den Weeligenberg

In 2014 behaalde Den Weeligenberg het kwaliteitskeurmerk PDL. De afkorting staat voor Passiviteiten van het Dagelijks Leven, een zorgmethode die letterlijk aan het bed van de passieve bewoner ontstaat en aansluit bij de mogelijkheden van de bewoners die in een vergevorderd stadium van dementie verkeren. Dit certificaat werd in oktober 2017 opnieuw uitgereikt.

Visitatie vakgroep specialisten ouderengeneeskunde

In november 2017 vond de visitatie van de vakgroep SO door Verenso, de vereniging van en voor specialisten ouderengeneeskunde, plaats. Het visitatieteam onderzocht hoe de vakgroepleden zowel onderling als met andere collega’s binnen Zorgbalans werken. Ook de aanpak richting zelforganisatie werd onderzocht. De indruk van het visitatieteam van de vakgroep was positief. Het visitatierapport vormt de basis voor het door de vakgroep op te stellen verbeterplan. Daarin zal ook de mate van leidinggeven vanuit de SO (sinds er sprake is van duale aansturing binnen de huizen) aan bod komen.
Na ontvangst van het verbeterplan worden de accreditatiepunten toegekend.

Onderzoek

PRISMA analyses

De Prisma light analyse is een onderzoek van (ernstige) incidenten waarbij met de betrokkenen stapsgewijze de oorzaken van het incident in beeld worden gebracht en gezamenlijk verbeterpunten worden geformuleerd. Het doel is om samen te leren van incidenten en zo de kwaliteit van zorg te verbeteren. In 2017 zijn tien onderzoeken aan de hand van de Prisma light methodiek uitgevoerd. Vier onderzoeken lopen door in 2018. Deze werkwijze heeft aangetoond dat medewerkers zich veilig voelen om kwetsbare en risicovolle situaties te delen. Daaruit ontstaat een sterk leereffect: op de betrokkenen, als feedback op de inrichting van onze organisatie (werkwijze, protocollen) en ook op de werkwijze van de Prisma-analyse. De kwaliteit van het onderzoek groeit, verdiept zich en is verder versterkt door de inzet van een externe voorzitter.

UNO-VUmc

Zorgbalans maakt deel uit van het Universitair Netwerk Ouderenzorg van VU medisch centrum (UNO-VUmc), een samenwerkingsverband van 21 organisaties voor ouderenzorg en de afdeling huisartsengeneeskunde en ouderengeneeskunde van VUmc. Doel van het netwerk is om samen te bouwen aan meer kennis over de zorg voor kwetsbare ouderen. De middelen die hiervoor worden ingezet: wetenschappelijk onderzoek, deskundigheidsbevordering, ontwikkelen en uitwisselen van innovaties, en participatie van de instellingen in het studentenonderwijs.
Zorgbalans heeft een interne UNO-commissie. Deze is multidisciplinair van samenstelling en fungeert als schakel tussen de dagelijkse praktijk en de UNO-VUmc.

IGZ meldingen

Melding IGZ calamiteit

Op 10 januari 2017 werd melding gedaan van een incident op 29 november 2016. De onderzoeksrapportage werd ingestuurd op 2 maart, de reactie hierop werd op 13 juli 2017 ontvangen. Het onderzoek werd afgerond, er is door de IGZ geen aanvullend onderzoek gevraagd.

Melding IGZ Geweld in de zorgrelatie

Op 30 januari 2017 werd bij de IGZ een melding Geweld in de zorgrelatie gedaan. Op 18 april werd de onderzoeksrapportage ingestuurd naar de IGZ. De reactie op de rapportage kwam op 24 juli 2017 binnen. Aanvullend onderzoek was niet vereist.

Meldingen IGJ i.o.

In het derde tertiaal van 2017 werden twee meldingen bij de IGJ i.o. gedaan van het disfunctioneren van een zorgmedewerker wegens diefstal van geld respectievelijk verdenking van diefstal van opiaten.

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 onderzoeken hoe kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld en gebruikt kunnen worden. Op 14 maart 2017 vond de werkconferentie ‘Kwaliteit zichtbaar maken’ plaats in aanwezigheid van diverse partijen uit de V&V zoals IGZ, VWS, ActiZ en Patiëntenfederatie Nederland.

Werkplaats Kwaliteit – stichting Presentie

Zorgbalans participeert sinds juni 2016 in de ontwikkeling van een Kwaliteitsmodel geïnspireerd door de zorgethiek, het Zorg Ethisch Model (ZEM). Hierbij participeren twaalf organisaties, waaronder instellingen uit de verslavingszorg, reclassering en gehandicaptenzorg,

Leven zoals je wilt

Het gelijknamige project (dat aangestuurd wordt door zorgkantoor Z&Z en ZK) betreft een experiment waarbij men in een aantal regio's werkt 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. Centrale elementen hierbij zijn vraagverdieping, eenvoud, en keuzevrijheid van de cliënt c.q. van zijn netwerk. Zorgbalans neemt deel sinds de start van dit project medio 2016.

Waardigheid en Trots

In februari 2015 presenteerde voormalig staatssecretaris Van Rijn zijn plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' als startpunt om de verpleeghuiszorg in Nederland te verbeteren. Eén van de onderdelen uit dit plan is het programma 'Ruimte voor verpleeghuizen'. De ruim 150 zorgaanbieders leverden ieder op hun eigen wijze een bijdrage aan vernieuwing en betere kwaliteit in de verpleeghuissector. Zij waren ingedeeld in themagroepen, waarbinnen kennis en ervaring werden uitgewisseld om van elkaar te leren. De verbeterplannen hebben geleid tot inhoudelijke resultaten op zowel het niveau van individuele verbeterplannen (resultaten voor cliënten, naasten en professionals), als op themaniveau, door het verzamelen van inzichten en informatie van meerdere deelnemers die voor alle verpleeghuizen relevant kunnen zijn.

Vanaf de start medio 2015 nam Zorgbalans deel aan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor ouderen' met de verbeterplannen Zorgplan 2.0, Wonen 2.0 en Net zoals Thuis. Tijdens twee Waardigheid en Trots-congresdagen gaf Zorgbalans diverse workshops. Waaronder een workshop door medewerkers van woonzorglocatie Breezicht over 'Net zoals thuis', en een workshop over lerende netwerken door de toenmalige bestuursvoorzitter Anja Schouten.

Commissies Raad van Toezicht & Advies

De Raad van Toezicht & Advies startte in 2017 met drie commissies: Goede zorg, Goed werk en Economisch duurzaam (*zie ook hoofdstuk 2*). Doel is in gesprek te gaan met het bestuur en met experts uit de organisatie op de betreffende thema's. Per onderwerp wordt bepaald welke Zorgbalansmedewerkers aanwezig zijn bij deze Commissie.
De evaluatie van deze bijeenkomsten is positief. Op deze manier, dat wil zeggen los van de formele toezichthoudende rol, blijken betrokkenen wat dieper en vrijer in te kunnen gaan op de inhoud. Omdat het onderwerpen betreft die behoren tot de kernactiviteiten van Zorgbalans, draagt deze interactie bij aan wederzijdse betrokkenheid en bewustwording van de verschillende invalshoeken en verantwoordelijkheden daaromtrent. Door de gevarieerde onderwerpen die in deze commissies zijn besproken, krijgt de toezichthouder een mooie dwarsdoorsnede van de organisatie te zien. Dit geeft de RvT&A extra handvatten in de toezichthoudende werkzaamheden.

Lerend netwerk met Omring en De Zorgcirkel

Zorgbalans heeft in maart 2017 met Omring en De Zorgcirkel een lerend netwerk gevormd. Beide organisaties zijn van vergelijkbare grootte en in een vergelijkbare ontwikkeling als Zorgbalans. Het gemeenschappelijke is de basis voor het gedrieën geformuleerde 'Kwalifest' (zie ***bijlage 1***) waar de drie organisaties naar toe willen werken. Daarnaast willen ze leren van elkaars onderlinge verschillen.

Kwalifestival

De feestelijke aftrap van dit lerende netwerk vond plaats op 4 oktober 2017 tijdens het eerste 'Kwalifestival'. Elke organisatie had 50 tot 60 medewerkers afgevaardigd waarvan het merendeel afkomstig was uit het primair proces. Verder waren de RvT&A, OR en CCR van Zorgbalans vertegenwoordigd bij deze 'inspirerende middag om van andere collega's uit de sector te leren'. Want hoe lever je kwalitatief goede zorg?

Eerst vertelden vertegenwoordigers van de drie cliëntenraden wat volgens hen écht goede zorg inhoudt.
Professor dr. Andries Baart gaf daarna een lezing over kwaliteit in relatie tot Goede Zorg waarbij hij de opvattingen over Goede Zorg van de drie organisaties besprak. Volgens Baart moet je als zorgverlener eerst goed kijken naar een cliënt. En tot je laten doordringen wat je ziet. Werk niet vanuit methodieken en procedures, maar probeer echt menslievende, barmhartige zorg te verlenen, aldus Baart.
De middag werd afgesloten met een actieve deelname aan een ‘speed date’, waarbij men alleen mocht daten met medewerkers van andere organisaties. Het resultaat was een vrolijke, ongedwongen sfeer waarbij veel zorgprofessionals afspraken om op bezoek te gaan bij een collega van een andere organisatie.
Zo werd op 14 december 2017 een werkbezoek afgelegd bij een locatie van De Zorgcirkel door medewerkers van De Moerberg in het kader van een onderzoek naar het concept scheiden wonen en zorg. Ook bracht de OR van Zorgbalans een bezoek aan de OR-collega’s van De Zorgcirkel. Het doel van dit eerste Kwalifestival (drempels verlagen om bij elkaar te ontdekken, te delen en te leren) was volgens de aanwezigen bereikt.

6. Bedrijfsvoering

Het jaar 2017 was niet alleen op het gebied van goede zorg en goed werk een gunstig jaar, ook onze economische duurzaamheid is stevig verbeterd dankzij een positief jaarresultaat van € 6,9 miljoen. Dit financiële resultaat is met name het gevolg van reserveringen voor transitiekosten in de zorg die niet nodig bleken, lagere vastgoedkosten en een positiever resultaat van dochter Flexicura. Het jaarresultaat voegen we toe aan ons eigen vermogen in het kader van 'sparen voor later'. Zodat we in de komende jaren economisch duurzaam kunnen blijven bouwen aan goede zorg en goed werk en tegelijkertijd de gewenste vernieuwingen van onze woonzorglocaties kunnen financieren.

Om het hoofd te kunnen bieden aan alle kansen en bedreigingen die in de afgelopen jaren op ons afkwamen in de vorm van kabinetsbeleid of inkoopbeleid van verzekeraars en zorgkantoren, zijn we steeds op zoek gegaan naar mogelijkheden om stevig grip te hebben op onze kosten. Vanuit het besef dat goede zorg voor cliënten het bestaansrecht van Zorgbalans is, hebben wij ons daarbij steeds maximaal ingespannen om de financiële ruimte voor personele inzet rond de cliënt te behouden of te vergroten. Onze hieruit voortvloeiende inzet om zoveel mogelijk nieuwe collega's aan te trekken en zowel bestaande als nieuwe collega's op te leiden, is succesvol gebleken.

Kostenbesparingen

Dankzij jarenlange aandacht voor grip op onze overheadkosten, materiële kosten en vastgoedkosten, hebben we op deze aspecten gezorgd voor een structureel lager kostenniveau. In de afgelopen jaren was dit reeds zichtbaar in gezonde jaarresultaten.
Voor de overheadkosten hebben we in de jaren 2013 tot en met 2015 al een eerste reductieslag gemaakt. In de jaren 2016 en 2017 hebben we opnieuw via Ondersteunen 2.0, mede dankzij het inrichten van nieuwe processen en applicaties, een flinke reductie van overheadkosten bereikt. Als gevolg daarvan is onze overhead nu circa 9% (FTE's ondersteuning als % van alle FTE's).
Dankzij onze insteek op partnerschap met leveranciers en stevige contract(her)onderhandelingen, is de dienstverlening van onze leveranciers aan met name het primair proces verbeterd en hebben we tegelijkertijd besparingen gerealiseerd op onze materiële kosten.
In de afgelopen jaren heeft Zorgbalans vanwege voortschrijdende exploitatietermijnen kunnen profiteren van relatief lagere vastgoedkosten. Nu breekt echter een langjarige periode aan waarin diverse vernieuwingen van vastgoed zullen plaatsvinden. Dankzij de opgebouwde solide financiële positie - het 'sparen voor later' – die mede dankzij de relatief lagere vastgoedkosten is gerealiseerd, kunnen we deze vernieuwingen ook financieren. Omdat grootschaliger vastgoedvernieuwing grotendeels met leningen gefinancierd moet worden, zijn stevige financiële kengetallen ook in de toekomst onverminderd noodzakelijk.

Investeren in mensen en zorg

Dankzij al deze inspanningen in de afgelopen jaren hebben we steeds in samenhang gunstige stappen kunnen zetten op onze doelstellingen van goede zorg, goed werk en economisch duurzaam. En hebben we in feite via 'sparen voor later' de voorwaarden gecreëerd om ook in de komende jaren door te kunnen gaan met investeren in het aantrekken en opleiden van nieuwe mensen en het verbeteren van onze zorg, terwijl we tegelijkertijd de gewenste vernieuwingen van onze woonzorglocaties kunnen realiseren.

Informatievoorziening en ICT

Als gevolg van de reorganisatie in de centrale ondersteuning van Zorgbalans, hebben we een aantal ondersteunende applicaties vervangen door software van AFAS. Deze wordt

gebruikt om administratieve processen te borgen en zo efficiënt mogelijk in te richten. Medewerkers kunnen zo eenvoudiger hun zaken rond het werk regelen. In 2017 is gewerkt aan de implementatie, 'Mijn Zorgbalans' start vanaf begin 2018. Medewerkers krijgen hiermee meer snelheid en eenvoud. Ze kunnen bijvoorbeeld direct declaraties indienen, online de salarisstrook inzien of persoonlijke gegevens muteren zoals een nieuw adres. Daarnaast is er ruimte voor het Leerplein met alle informatie over leren en opleiden en over actuele, interne vacatures.
Daarnaast hebben we in onze locatie Molenweid een pilot gedraaid met de digitale applicatie LableCare (*zie ook Hoofdstuk 3*). In de evaluatie is uitgesproken dat dit elektronische dossier én ondersteunend is aan onze zorgvisie én aanzienlijk gebruiksvriendelijker is in de primaire processen. In 2018 verbreden we dit en besluiten we eind mei of LableCare de standaard wordt binnen de intramurale zorg van Zorgbalans.

Afgelopen jaar hebben we geïnvesteerd in de informatievoorziening en infrastructuur van Zorgbalans, onder andere in:

- Implementatie van AFAS (ondersteuning hrm en financiële processen);
- Implementatie van XLcubed (datawarehouse);
- Pilot met Lable Care (zorgplan dossier) en Ysis (behandelplan);
- Overgang naar nieuwe Zorgbalans Desktop (Citrix) met onder andere Office 2016;
- Opening nieuwe locatie de Molenweid (aanleg c.q. aankoop van glasvezel, datanetwerk, wifi, indoor GSM, smartphones, tablets en laptops);
- Pilot Cura Clienten portaal.

Duurzaamheid
Zorgbalans heeft zich tot doel gesteld in de periode 2011 tot en met 2020 het energiegebruik per locatie met 20% per m^2 te verminderen, gemeten ten opzichte van het jaar 2010 (gecorrigeerd voor buitentemperatuur). Als gevolg van de ingebruikname van de nieuwe energiezuinige locatie De Molenweid en de vervroegde vervanging van de CV ketels in de Heemhaven is in 2017 een verdere daling van het energieverbruik opgetreden. Ten opzichte van 2010 is het energieverbruik van Zorgbalans per m^2 inmiddels met 17% gedaald. In 2017 zijn met een SDE subsidie bijna 170 zonnepanelen op locatie Heemhaven aangebracht. Ook op de locatie De Molenweid heeft eigenaar Velison Wonen circa 80 zonnepanelen toegepast. Zorgbalans wekt inmiddels een bescheiden 3% van haar totale elektriciteitsverbruik zelf op met PV panelen op 5 locaties. In 2017 hebben we opnieuw de inkoop van elektriciteit verduurzaamd door met groene certificaten windenergie in te kopen.

Financieringsstromen
De zorg in Nederland wordt 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, met wijkverpleging of volledig pakket thuis, vanuit de eigen regie van de zorgvrager.
De verschillende financieringsstromen en waar en wanneer zorg kan worden ingezet en door wie, is nog steeds geen routine. Dit heeft per stroom ook zijn invloed op de wijze van registreren, administreren en declareren.
Bij de zorginkoop is het motto 'geld volgt cliënt' 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 een strak administratief onderscheid tussen de verschillende zorgvormen en –financieringen waardoor de administratieve normen nog wel eens de zorg(vorm) dreigen te bepalen in plaats van de wens van de cliënt. De cliëntwens staat bij Zorgbalans altijd centraal. Dat betekent dat Zorgbalans in haar bedrijfsvoering het risico neemt om aan een klantwens te voldoen die mogelijk tot niet betaalde productie leidt.

Productieafspraken
We hebben in 2017 per financieringsstroom - Wlz, Wmo en Zvw - met diverse partijen productieafspraken gemaakt. Deze zijn lopende het jaar bijna allemaal opgehoogd omdat we meer zorg hebben geleverd dan de budgetplafonds die initieel waren afgesproken.
Voor het jaar 2017 werden de volgende productieafspraken gemaakt:

Wlz (Wet Langdurige Zorg)
Afspraken zijn gemaakt met de Zorgkantoren Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid. Deze productieafspraken betreffen met name de intramurale zorg, Volledig Pakket Thuis en Modulair pakket thuis.
De initiële productieafspraken 2017 zijn gebaseerd op de volumes zoals deze voortkomen uit de naar jaarbasis geëxtrapoleerde productierealisatie tot en met juni 2016. Hierbij hanteren de zorgkantoren een geld-volgt-klant-model waarbij de initiële productieafspraak voor 2017 is gesteld op 92% voor Zilveren Kruis en op 70% voor Zorg en Zekerheid. Het definitieve volume is in de herschikking vastgesteld op basis van de realisatie. Daarbij kregen VPT en MPT prioriteit.
In 2016 heeft Zorgbalans met beide zorgkantoren een tweejarige overeenkomst kunnen afsluiten. Deze overeenkomst loopt dus door in 2017. Op basis van een ingediende update van de ontwikkelplannen 2016 zijn de tarieven tot stand gekomen door middel van een starttarief en opslagen. De geactualiseerde ontwikkelplannen zijn door de zorgkantoren beoordeeld en na een dialoog zijn er prestatieafspraken gemaakt met concrete resultaten, een planning en afspraken over de tariefopslag. Deze afspraken zijn vastgelegd in addenda die naast de basisovereenkomst 2017 van toepassing zijn.
De definitieve beoordeling door de zorgkantoren van de door ons gerapporteerde resultaten van de ontwikkelafspraken 2017 was positief. Voor Zorgbalans heeft dit bij beide zorgkantoren geresulteerd in hetzelfde tariefpercentage als in 2016: 97% (starttarief van 94% van het NZa tarief + de maximale opslag van 3%).

Wmo (Wet Maatschappelijke Ondersteuning)
In het kader van de Wmo zijn in 2015 productieafspraken gemaakt voor meerdere jaren. 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) loopt ook via 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).
De Wmo-tarieven zijn in 2017 voor het eerst geïndexeerd.
Vanaf 19 juni 2017 wordt de Wmo-voorziening begeleiding-groep voor cliënten uit de gemeente Haarlem en Zandvoort gefinancierd door middel van een subsidieregeling. Deze zogenaamde kanteling heeft tot gevolg dat we een integraal budget per jaar krijgen toegewezen en op basis daarvan de zorg in de ontmoetingscentra voor de inwoners van Haarlem kunnen uitvoeren. Er hoeft volgens deze afspraak door de gemeente geen beschikking meer te worden afgegeven en wij hoeven niet meer elke periode de dagdelen te declareren. De betreffende cliënten betalen vanaf het moment van de kanteling ook geen eigen bijdrage meer. Vanaf 2018 zullen meerdere gemeenten deze werkwijze volgen.

Zvw (Zorgverzekeringswet)
In het kader van de Zorgverzekeringswet zijn met alle zorgverzekeraars overeenkomsten afgesloten. Het streven was om in 2017 de verschillende producten van de Wijkverpleging met één integraal tarief te contracteren. Bij een aantal zorgverzekeraars is dat gelukt waardoor een eerste stap is gezet naar en versimpeling van de registratie en declaratie. Echter, bij Zilveren Kruis, de grootste zorgverzekeraar in ons werkgebied, is het niet gelukt om overeenstemming te bereiken over een adequaat integraal tarief voor de verschillende prestaties van de Wijkverpleging. Het integrale tarief dat door Zilveren Kruis werd aangeboden was dusdanig laag dat Zorgbalans ervoor heeft gekozen om in 2017 verschillende tarieven voor Persoonlijke Verzorging en Verpleging af te spreken.
Bij verschillende zorgverzekeraars was sprake van een toeslag in verband met doelmatigheid. Zorgbalans viel in 2017 in een hogere categorie in de gehanteerde doelmatigheidsmodellen (vergelijking gemiddelde inzet per cliënt met andere

zorgaanbieders). Bij de verzekeraars met een integraal tarief voor Wijkverpleging is dit tarief bepaald op basis van de verhouding Verpleging-Verzorging zoals die in 2016 was gerealiseerd.
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. Zodra 70% van het budgetplafond is bereikt dient de zorgaanbieder de zorgverzekeraars te informeren zodat tijdig maatregelen kunnen worden getroffen.

Verder zijn per zorgverzekeraar overeenkomsten gesloten voor de volgende zorgproducten:

- Geriatrische Revalidatie Zorg
- Medisch Specialistische Verpleging Thuis
- Eerstelijns Verblijf
- 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. Daarnaast is in 2017 voor het eerst de regiefunctie Wondzorg afgesproken met Zilveren Kruis.

Overige productieafspraken
In totaal was in 2017 sprake van € 0,8 miljoen niet-betaalde productie.

Cijfers cliëntenzorg en medewerkers

Cliënten Woonzorgcentra en Prettig Thuis
Per eind 2017: 1560 cliënten in zorg.
In 2017: 539.684 dagen zorg en verpleging.

Cliënten Thuiszorg
Per eind 2017: 3.597 cliënten in zorg.
In 2017: 805.931 uren zorg en verpleging.

Cliënten Ontmoetingscentra
Per eind 2017: 312 bezoekers.
In 2017: 47.954 dagdelen dagactiviteiten.

Medewerkers
Het gemiddeld aantal fte over 2017 is in totaal 1.953 waarvan 1.835 fte bij Zorgbalans en 118 fte bij FlexiCura. Deze aantallen hebben betrekking op personeel in loondienst en de ingezette uitzendkrachten.
Er waren 947 vrijwilligers betrokken bij Zorgbalans in 2017.

Ziekteverzuim
Het gemiddelde ziekteverzuim over 2017 lag op 6,1%. Het ziekteverzuim van personeel in loondienst bij FlexiCura was 2,5 %.

Financiële gegevens

Bedragen in € mln	**2017**	**2016**
Bedrijfsopbrengsten	€ 151,4	€ 150,6
Bedrijfskosten	€ 144,5	€ 148,7
Resultaat	€ 6,9	€ 1,9
Eigen Vermogen	€ 38,4	€ 31,5
Solvabiliteit	36, 5%	29,89%

Werkkapitaal	€ 23,5	€ 18,2
Current ratio	2,1	1,66
Leverage (berekend als vreemd vermogen gedeeld door het totale vermogen)	63,5%	70,22%
Budget ratio (berekend als eigen vermogen gedeeld door totale opbrengsten)	25,4%	20,9%

Managementinformatie

Iedere maand verspreidt de afdeling Planning en Control managementinformatie met de actuele stand van zaken omtrent productie, personele inzet en financiën. De managementinformatie is zo ingericht dat de ontwikkelingen voor de verschillende bedrijfsonderdelen zichtbaar zijn. Per vier maanden (tertiaalrapportage) is er een uitgebreidere versie waarin tevens kwaliteitsinformatie over zorg is opgenomen. De tertiaalrapportage wordt gedeeld met de RvT&A, CCR, OR, accountant PwC en huisbankier ABN Amro, die daarmee op de hoogte worden gebracht over productieontwikkeling, kwaliteit en veiligheid (per onderdeel, klachten, audits en onderzoek), personeel (formatie op basis van productie, bezetting, ziekteverzuim en opleidingen), exploitatie (toelichting belangrijkste elementen, kansen en risico's, prognoses per onderdeel), liquiditeit 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 2017.
Het doel van deze beleidsregel is het borgen van de juistheid, betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie en interne controle van de zorgaanbieder. In de toelichting op deze beleidsregel staat beschreven dat de interne controlefunctie moet bestaan uit een goede monitoring en periodieke optimalisatie van de productieregistratie en derhalve verbonden is met de administratie organisatie. Naast deze beleidsregel spelen ook de eisen van zorgverzekeraars en gemeenten op het gebied van rechtmatigheid en verantwoording. De interne controle richt zich derhalve op de productie vanuit alle financieringsstromen (behalve de Wlz-productie ook de productie die gedeclareerd is in het kader van de Zorgverzekeringswet en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning).
Vanuit de rechtstreekse rapportagefunctie aan de bestuurder heeft de business controller van Zorgbalans, conform de externe eisen die gesteld worden aan de controlerapportages,de uitgevoerde controlewerkzaamheden en bevindingen gerapporteerd aan de Raad van Bestuur. In 2016 is een start gemaakt met het ontwikkelen van controle door middel van integrale data-analyse. In 2017 is deze ontwikkeling doorgezet en is de controle van de Wlz-productie volledig uitgevoerd door middel van data-analyse. De rest van de productie is in overleg met accountant gecontroleerd via steekproeven per financieringsstroom. De benodigde controlerapportages zijn in 2017 gebouwd door een externe partij en gevalideerd door Zorgbalans.
Vastgesteld is dat de werkprocessen rond legitimatie van zorg, registratie en declaratie goed zijn geborgd. De verdere ontwikkeling van data-enabled controle in 2018 biedt Zorgbalans de mogelijkheid om geautomatiseerd controle-informatie te verzamelen en weg te blijven uit handmatige vinklijsten en andere vormen van bureaucratie. Op deze manier worden risico's en eventuele fouten eerder gesignaleerd en helpen de werkprocessen en de applicaties de medewerkers bij hun werk in alle lagen van de organisatie hierbij vooruit.
PwC heeft goedkeurende controleverklaringen afgegeven bij de Wlz-nacalculaties 2017 en de Wmo-verantwoording van 2017.

Naast de productiecontrole wordt nog een aantal overige controles uitgevoerd conform het auditplan 2017. Dit betreffen controles op het actualiseren van de beschrijving van werkprocessen, de betalingen via de verstrekte betaalpassen (Bunqpassen), het correct

hanteren van de verantwoordelijkheden- en bevoegdhedenregeling en de voortgang van de actiepunten vanuit de bevindingen uit de Management Letter 2016. Vanuit die controles zijn geen bevindingen naar voren gekomen. De verantwoordelijkheden- en bevoegdhedenregeling wordt correct gehanteerd. Er zijn vanuit de audits op dat gebied geen onrechtmatige betalingen en bestellingen of onjuist gebruikte bevoegdheden geconstateerd.

Zorgkantoor Zilveren Kruis heeft in 2017 een materiële controle uitgevoerd op de samenloop van declaraties Wlz en wijkverpleging. Geconstateerd is dat er ten onrechte wijkverpleging is gedeclareerd bij cliënten met een Wlz-indicatie. Bij het in zorg nemen van cliënten werd altijd bij het zorgkantoor nagevraagd of er een Wlz-indicatie was. In de loop van 2017 heeft het zorgkantoor aangegeven dat deze informatie niet meer wordt verstrekt aan zorgaanbieders. Dit betekent dat zorgaanbieders afhankelijk zijn van de informatie die door de cliënt zelf (of de familie/mantelzorg) op dit gebied wordt gegeven. Het is gebleken dat dit een lastig punt is; wij hebben hierover afspraken gemaakt met Zilveren Kruis om dit zo pragmatisch mogelijk op te lossen. Het bescheiden bedrag van de samenloop is inmiddels terugbetaald aan Zilveren Kruis.

Zorgkantoor Zorg en Zekerheid heeft een materiële controle uitgevoerd op eventueel dubbel gedeclareerde ZZP-dagen. Dit had betrekking op één cliënt in het jaar 2015. In de nacalculatie had Zorgbalans dit echter correct verwerkt dus was er geen sprake van een navordering.

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	· Grip op kosten en baten verstevigen · Ondersteunen 2.0	Snel in kunnen spelen op wijzigende omstandigheden Economisch duurzaam de toekomst in
Onzekerheid over omvang productie in relatie tot productieplafonds	· 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	· 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	· Aantrekkelijk arbeidsaanbod voor starters · Aantrekken zij-instromers · Uitstroom beperken · Medewerkers continu opleiden · Aantrekkelijke partij zijn voor ZZP-ers	· Verhogen instroom jonge medewerkers · Stimuleren doorstroom · Beperken uitstroom · ZZP-ers werken graag bij Zorgbalans
Onrendabele zorgdiensten	· 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	· Per (groep) medewerkers vaststellen wat noodzakelijke opleidingen zijn · Verdere uitbouw Leerhuis · Afspraak met OR over inzet eigen tijd medewerker (studiefaciliteitenregeling) · Training on the job · Organisatie-eenheid zelf verantwoordelijk voor prioriteit opleidingsinzet	· Opleiden op moment dat medewerker direct kan toepassen · Medewerker is zelf (mede) verantwoordelijk voor kennisniveau · Iedere medewerker bezit de juiste expertise
Hoog ziekteverzuim	· Inzet casemanagers en bedrijfsgezond-heidsdienst	· Verlaging kosten verzuim

	· Met Grip medewerkers in staat stellen tijdig sturing te geven aan hun verdere loopbaan	· Verlagen inzet PNIL · Verlagen loonsancties
Leegstand vastgoed	· Gebouwen of delen daarvan een andere bestemming geven · Vastgoed aantrekkelijk houden voor potentiële cliënten	· Verlagen bedrijfs-economische risico · Alternatief bieden voor zorgvragers onderkant zorgmarkt
Flexibilisering personeelsinzet	· Medewerkers motiveren om mee te gaan in de veranderende omgeving · Nieuw roosterhandboek en planningssoftware	· Voldoen aan vraag van cliënt · Continuïteit bedrijfsvoering
Concurrentie	· Marktontwikkelingen volgen en daarop inspelen · Zorgen dat we alle marktkansen benutten	· Nieuwe toetreders zien geen kans op de gebieden waarin wij willen excelleren of vormen geen bedreiging
Imago	· Zorgen voor positief imago en adequate crisiscommunicatie · Mediamonitoring en actie indien effectief · Relatiebeheer met samenwerkingspartner	· Voorkomen van eventuele reputatieschade waardoor partijen niet (meer) met ons willen samenwerken
Calamiteit in datacenter(brand, overstroming)	· Vanaf 2018 uitwijken naar Back-up locatie van waaruit we binnen een paar uur verder kunnen werken	· Continuïteit in ICT-applicaties
Naleving AVG	· Heldere interne gedragslijn omtrent omgang persoonsgegevens · Privacy by design and default in applicaties · Betrokkenen (cliënten en medewerkers) kunnen gemakkelijk kennis nemen van hun rechten en plichten in de AVG · Meldpunt Datalekken ingesteld · Doorlopend informatie- en communicatieprogramma voor medewerkers over de gevolgen van de AVG	· Iedere medewerker weet wat persoonsgegevens zijn · Iedere medewerker begrijpt het belang van vertrouwelijke omgang met deze gegevens · Binnen Zorgbalans wordt bewust omgegaan met persoonsgegevens
Inbreuk op informatie en datalek	· Meldpunt Datalekken ingesteld · Project gestart om invulling te geven aan nieuwe wet- en regelgeving op dit gebied	· Risico beheerst · Voldoen aan wet- en regelgeving

In 2018 gaan we aan de slag met onze Zorgbalans Zekerheden (ZZ). Deze helpen in het zichtbaar maken van onze ‘interne hygiëne’ op het gebied van zorg- en bedrijfsvoeringprocessen en dragen daarmee bij aan het bereiken van onze doelstellingen van goede zorg, goed werk en economisch duurzaam. Tezamen vormen deze ZZ een ‘Compliance Framework’ voor Zorgbalans dat zichtbaar maakt in hoeverre wij een gerechtvaardigd vertrouwen mogen hebben dat we de goede dingen goed doen in zowel zorg als bedrijfsvoering.
Dit overzichtelijke inzicht moet ons helpen het gesprek te voeren over noodzakelijkheid, wenselijkheid of juist onwenselijkheid van regels of andere maatregelen om onze doelen te bereiken. En om tegelijk compliant te willen zijn als organisatie, in relatie tot de (bestuurlijke) kansen en risico’s die hieruit voortvloeien.

Bijlage 1

Het Kwalifest

(het gezamenlijk manifest van Zorgbalans, de Omring en de Zorgcirkel)

Kwalifest

Zorgcirkel, Omring en Zorgbalans willen kwalitatief goede zorg verlenen. We koesteren een aantal raakvlakken en willen van elkaar leren.

Kwaliteit begint naar onze overtuiging op de werkvloer. Begint in de relatie en interactie tussen cliënt en medewerker. Hoe beter de verbinding wordt die ontstaat tussen cliënt en medewerker, des te beter wordt de kwaliteit van de geleverde zorg.

We willen in onze zorg niet altijd de regels volgen als ons verstand wat anders zegt. Daarbij sluiten we aan bij presentietheorie van Andries Baart. Volgens Baart moet je als zorgverlener eerst goed kijken naar een cliënt. Tot je laten doordringen wat je ziet. Niet altijd werken vanuit methodieken en procedures, maar proberen om echt menslievende, barmhartige zorg te verlenen.

Kwaliteit is in onze ogen meer dan de norm, meer dan een kwaliteitssysteem; het gaat - naast uiteraard het aspect van vakbekwaamheid - om kwaliteits*bewustzijn*. Zodat je je bij ons als cliënt veilig en vertrouwd voelt. Dát is voor ons hoe goede zorg eruit ziet.

Wij willen onze professionals de ruimte geven, niet alles dichtregelen en bureaucuratie zoveel mogelijk buiten de deur houden. We realiseren ons daarbij dat goede zorg niet kan zonder plezier en lol maken met elkaar.

Waar mogelijk willen we vindingrijkheid en creativiteit stimuleren, zowel op de werkvloeren als in de bestuurskamers. Vanuit het besef dat werken aan kwaliteit nooit af is.

Bijlage 2

Overzicht leden RvT&A

De Raad van Toezicht & Advies (RvT&A) bestond in 2017 uit de volgende 5 leden, te weten:

Naam	(neven) functies	Benoemt per	Einddatum
Mw. Dr. E.M. (Marlies) Ott Geb datum: 26-06-1953 · voorzitter · voorzitter remuneratie-commissie · lid commissie Goed werk	Bezoldigd: · Programma-directeur Top Class Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. · Lid RvT van Thebe Onbezoldigd: . Lid jury Zorgmanager van het jaar.	1e termijn: 1-1-2015	31-12-2018
Mw. A.E.M. (Astrid) Coppens Geb datum: 06-02-1960 · CCR Zetel · vice-voorzitter · lid remuneratie-commissie · lid commissie Goede zorg	Bezoldigd: · Zelfstandig werkzaam als coach, mediator en organisatieadviseur, met name in de zorg en bij de overheid. Onbezoldigd: · bestuurslid NVAG (Nederlandse vereniging voor artsen werkzaam in beleid, management en onderzoek) · bestuurslid (voorzitter) NMNG (Nederlands Medisch Nautisch Genootschap).	1e termijn: 1-1-2013 2e termijn: 1-1-2017	31-12-2020
Dhr. M. (Marten) de Bruine Geb datum: 09-10-1960 · Voorzitter commissie Economisch duurzaam	Bezoldigd: - RvB-voorzitter Visio - Voorzitter Raad van Toezicht Stichting Vrije Scholen Zuidwest Nederland, Den Haag. - Arbiter Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Onbezoldigd: - Bestuurslid Fonds Hartewensen. - Bestuurslid Stichting InZicht. - Bestuurslid Vereniging VIVIS. - Voorzitter Bestuur Stichting Collectiebeheer Lapré.	1e termijn: 1-7-2014	30-06-2018

Dhr. A.S.L.(Ton) van Veen Geb datum: 14-01-1966 · Lid commissie Economisch duurzaam	· Financieel Directeur Rijnstate ziekenhuis. · Penningmeester van Stichting Inloophuis Haaglanden in Den Haag	1e termijn: 1-1-2015	31-12-2018
De heer A. Koster Geb datum: 11-05-1960 · OR zetel · lid commissie Goede zorg · lid commissie Goed werk	Bezoldigd: · Voorzitter brancheverenigingen Oval (Organisaties voor Vitaliteit, Activering en Loopbaanbegeleiding) en · namens Oval bestuurslid van VNO/NCW · Voorzitter Vereniging NL Zorgobligatie · Voorzitter RvC Beweging 3.0 · Lid programmacommissie Fonds NutsOhra “Meer veerkracht, langer Thuis” · Bestuurder alleszelf.nl B.V. Onbezoldigd: · Voorzitter EAHSA (European Association for Homes and Services for the Aging) · Voorzitter Stichting GetOud · Vice-voorzitter Stichting Varende Recreatie “Willem-Alexander” · Voorzitter Vereniging DNA (De Nederlandse Associatie) · Bestuurslid Stichting Mantelzorgawards · Bestuurslid Stichting MOAI	1e termijn: 1-1-2016	31-12-2019