

azora

Jaardocument

2007

Terborg, mei 2008

Inhoudsopgave

	Blz.	
1	Uitgangspunten van de verslaggeving	3
2	Profiel van de organisatie	4
2.1	Algemene gegevens	4
2.2	Structuur van het concern	4
2.3	Kerngegevens	5
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	5
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	5
2.3.3	Werkgebieden	6
2.4	Belanghebbenden	6
3	Governance	
3.1	Bestuur en toezicht	8
3.1.1	Zorgbrede Governance Code	8
3.1.2	Raad van Bestuur	9
3.1.3	Raad van Toezicht	9
3.2	Bedrijfsvoering	10
3.3	Cliëntenraad	11
4	Beleid, inspanningen en prestaties	
4.1	Meerjarenbeleid	12
4.1.0	Missie	12
4.1.1	Visie op relatie met onze cliënten	12
4.1.2	Visie op organisatie en medewerkers	12
4.1.3	Meerjarenbeleid	13
4.1.3.1	Algemeen	13
4.1.3.2	Personeel	13
4.1.3.3	Verschuiving van zorg van intra- naar extramuraal	14
4.1.3.4	Veranderende doelgroepen	14
4.1.3.5	Vastgoed	14
4.1.3.6	Bekostiging	16
4.2	Algemeen beleid	16
4.2.1	Belangrijke personele mutaties en wijzigingen in de organisatiestructuur	16
4.2.2	Opstarten thuiszorg	17
4.2.3	PR beleid	17
4.2.4	Transmurale zorg	17
4.2.5	Introductie van de functie van zorgcoördinator in Antonia	18
4.2.6	Introductie kleinschalig wonen en belevingsgerichte zorg in Antonia en 's-Gravenwal	18
4.2.7	Tijdelijke huisvesting De Schuylenburgh	19
4.2.8	Invoering ZZP's	19
4.2.9	Vastgoedbeleid	19
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	20
4.3.1	Resultaten van audits (extern en intern)	20
4.3.1.1	Externe audit	20
4.3.1.2	Interne audits	20

4.3.2	Interne en externe veranderingen die van invloed kunnen zijn op het kwaliteitsmanagementsysteem, ontwikkelingen op het terrein van wet- en regelgeving	21
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	22
4.4.1	Kwaliteit van zorg	22
4.4.1.1	Cliënttevredenheid	22
4.4.1.2	Prestaties van primaire processen en de mate waarin de zorg- en dienstverlening aan de eisen, behoeften en verwachtingen heeft voldaan	22
4.4.1.3	Resultaten en verbeterpunten verantwoorde zorg	23
4.4.2	Klachten	24
4.4.3	Toegankelijkheid	24
4.4.4	Veiligheid	25
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	26
4.5.1	Personeelsbeleid	26
4.5.1.1	Verzuim- en reïntegratiebeleid	26
4.5.1.2	Arbozorg	27
4.5.1.3	Griepvaccinatie	27
4.5.1.4	Azora gaat gezond	27
4.5.1.5	Werving en selectie	28
4.5.1.6	In- en doorstroombanen	28
4.5.1.7	Resultaatgerichte functiebeschrijvingen	28
4.5.1.8	Opleidingen	29
4.5.2	Kwaliteit van het werk	30
4.6	Samenleving	31
4.7	Financieel beheer	31
5	Jaarrekening (= afzonderlijk document)	
5.1.	Jaarrekening	
5.1.1	Balans per 31 december 2007	
5.1.2	Resultatenrekening over 2007	
5.1.3	Kasstroomoverzicht over 2007	
5.1.4	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	
5.1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2007	
5.1.6	Mutatieoverzicht immateriële vaste activa	
5.1.7	Mutatieoverzicht materiële vaste activa	
5.1.8	Specificatie ultimo boekjaar onderhanden projecten en gereedgekomen projecten	
5.1.9	Overzicht langlopende schulden ultimo 2007	
5.1.10	Toelichting op de resultatenrekening over 2007	
5.2.	Overige gegevens	
5.2.1	Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	
5.2.2	Resultaatbestemming	
5.2.3	Gebeurtenissen na balansdatum	
5.2.4	Accountantsverklaring	
5.2.5	Overzicht zorgproductie	
5.2.6	Budgetopbouw	

Hoofdstuk 1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Voor u ligt het “Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorg” van de Stichting Azora over 2007. Net als in het jaardocument 2006 leggen wij in dit document verantwoording af over het in 2007 door Azora gevoerde beleid.

Bij de verslaggeving hebben wij ons laten leiden door het format van het Jaardocument Zorginstellingen 2007. Met betrekking tot de diverse hoofdstukken en paragrafen hebben wij afgesproken welke managementteamleden op basis van hun aandachtsvelden welke informatie zullen aanleveren teneinde uiteindelijk tot een samenhangend geheel te komen. Het resultaat vindt u hierna.

Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene gegevens

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Azora
Rechtsvorm	Stichting
Adres	Postbus 30
Postcode	7060 AA
Plaats	Terborg
Telefoonnummer	0315-338111
CTG/ZAio-nummer	60-8125
Nummer Kamer van Koophandel	09129243
E-mailadres	info@azora.nl
Internetpagina	www.azora.nl
HKZ-certificatie	1 januari 2007; nr. 2091410

Azora levert de volgende AWBZ-functies:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Ondersteunende begeleiding
- Activerende begeleiding
- Behandeling
- Verblijf op grond van de AWBZ

En in het kader van de WMO:

- Huishoudelijke verzorging

Azora biedt zorg aan:

- mensen met een somatische aandoening of beperking;
- mensen met een psychogeriatrische aandoening of beperking;
- mensen met een psychiatrische aandoening;
- mensen met een verstandelijke beperking.

2.2 Structuur van het concern

Azora is een stichting die een drietal verpleeghuizen (Antonia, Den Es en 's-Gravenwal) en een vijftal verzorgingshuizen (De Bettekamp, Debbeshoek, Gertrudis, Maria Magdalena Postel en De Schuylenburgh) exploiteert, en daarnaast (toenemend) thuiszorg levert.

Het bestuur van Azora is statutair opgedragen aan een tweehoofdige Raad van Bestuur (voorzitter en lid). Een Raad van Toezicht, bestaande uit 7 personen houdt toezicht op de Raad van Bestuur en statutair is vastgelegd welke besluiten voorbehouden zijn aan dan wel de goedkeuring behoeven van de Raad van Toezicht. Naast de statuten beschikt Azora over een reglement Raad van Bestuur en over een reglement Raad van Toezicht.

Onder de Raad van Bestuur ressorteert een managementteam, dat is samengesteld uit vijf locatiemanagers, een manager behandeling en begeleiding/transmurale zorg,

een manager P&O en een controller. De locatiemanagers sturen één of twee locaties aan en oefenen in het MT invloed uit op het concernbeleid, de overige drie MT-leden hebben qualitate qua een concernbrede verantwoordelijkheid. Met ingang van 1 maart 2008 zullen de locatiemanager van De Schuylenburgh (i.v.m. ziekte) en die van Gertrudis/'s-Gravenwal (i.v.m. pensionering) samen vervangen worden door één locatiemanager voor de drie locaties. Het aantal locatiemanagers wordt daarmee teruggebracht naar vier.

De ondernemingsraad is centraal georganiseerd, waarbij elke locatie minimaal een vertegenwoordiger in de OR heeft afgevaardigd.

Elke locatie heeft een eigen cliëntenraad welke periodiek overlegt met locatiemanager of een van de bestuurders.

2.3. Kernegegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Azora levert aan daarvoor door het CIZ (AWBZ-zorg) of door de gemeente (WMO-zorg: huishoudelijke verzorging) geïndiceerde cliënten (een combinatie van huishoudelijke verzorging, persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en behandeling, al dan niet gecombineerd met de functie verblijf. Het overgrote deel van de door Azora geleverde zorg betreft (intramurale) verpleeg- en verzorgingshuiszorg, naast dagbehandeling en dagverzorging. Met ingang van het verslagjaar beperkt Azora zich wat de thuiszorg betreft niet langer tot cliënten in de aanleunwoningen of wooncomplexen in de directe nabijheid van de Azora-locaties, maar richt zij zich ook toenemend op meer perifeer woonachtige thuiszorgcliënten.

De polikliniek fysiotherapie van Azora heeft een belangrijke eerstelijnsfunctie voor Terborg en omgeving en verricht behandelingen op verwijzing van huisarts of specialist of op eigen initiatief van de cliënt. Mondjesmaat betreden ook andere paramedici (ergotherapeut, logopedist, diëtist) de eerste lijn.

Naast via de AWBZ, de WMO of de zorgverzekering verzekerde zorg levert Azora welzijnsactiviteiten en (tegen betaling) diensten die cliënten langer in staat stellen zelfstandig te blijven wonen (o.a. tafeltje-dek-je, personenalarmering).

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	648
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	157
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	160
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar	685
Productie	
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	127.006
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	118.771
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	29.458
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	16.306
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1166
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	680,5

Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 43.511.637
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	€ 39.417.038
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	€ 4.094.599

2.3.3 Werkgebieden

Azora levert haar prestaties in de zorgkantoorregio Arnhem, meer bijzonder in de West-Achterhoek, in de gemeenten Oude IJsselstreek en Montferland.

2.4 Belanghebbenden

Als AWBZ- en WMO-zorgaanbieder in de sector verpleging en verzorging levert Azora vooral verpleeg- en verzorgingshuiszorg en toenemend thuiszorg en daarnaast eerstelijnsfysiotherapie en eerstelijns ergotherapie, logopedie en diëtetiek (zie 2.3.1).

Als deelnemer in het directieberaad transmurale zorg (Slingeland Ziekenhuis, Sensire, Markenheem, GGNet, RHV Oude IJssel), van welk overleg Azora tot september 2007 het voorzitterschap en het secretariaat hield, tracht Azora mede vorm en invulling te geven aan ketenzorg in de regio. In overleg met de ketenzorgpartners wordt voor elke doelgroep steeds de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats nagestreefd. Wanneer een cliënt in de keten over gaat van de ene aanbieder naar de ander wordt steeds nagestreefd dit voor de cliënt zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Met de verzorgingshuizen Dr. Jenny Woon-Zorgcentrum in Dinxperlo, Antoniushove in Lichtenvoorde en het Andriessenhuis in Borculo, welke instellingen sinds maart 2007 zijn gefuseerd tot Careaz, heeft Azora een geformaliseerd samenwerkingsverband. In de verpleegunit van Antoniushove (20 PG-plaatsen) verzorgt Azora de medisch-paramedische dienstverlening. Dit geldt evenzeer voor de psychogeriatrisch verpleeghuisgeïndiceerden die woonachtig zijn in de in januari 2007 geopende verpleegunit (30 plaatsen) van het Dr. Jenny Woon-Zorgcentrum in Dinxperlo, en voor de verpleeghuiscliënten die het PG-meerzorgproject in het Andriessenhuis in Borculo bezoeken.

In september 2005 heeft GGNet haar nieuwe onderkomen, gekoppeld aan Antonia, voor 22 psychiatrische (verpleegbehoevende) ouderen betrokken. GGNet huurt het gebouw van Azora. De dienstverlening over en weer is in het verslagjaar verder uitgebreid en bij overeenkomst vastgelegd.

Met Estinea en De Gelderse Roos wordt nauw samengewerkt. In Varsseveld wordt een van de 16 woningen bewoond door cliënten met een verstandelijke beperking die dementerend zijn (Estinea). In een andere woning zijn Korsakov-clieënten gehuisvest (De Gelderse Roos).

In het verslagjaar heeft Azora, onder externe begeleiding, intensief samenwerkingsbesprekingen gevoerd met Diafaan, Innoforte en Verpleeghuis Zevenaar. Doel is om vanuit het perspectief van de cliënt tot een vorm van samenwerking te komen die de (kwaliteit van) zorg aan de cliënt, de efficiency van de bedrijfsvoering en de strategische positie ten goede komt. Op verschillende fronten zijn werkgroepen actief en worden initiatieven genomen en naar verwachting zal begin 2008 een strategische alliantie worden opgericht.

De meeste cliëntenraden van Azora zijn aangesloten bij het LOC. O.a. via de LOC-contacten worden de cliëntenraden geïnformeerd en alert gehouden om hun

belangenbehartiging kracht bij te zetten.

Op basis van een aantal door het Zorgkantoor opgestelde criteria is Azora aangemerkt als A-aanbieder. Door deze status heeft het Zorgkantoor met Azora een overeenkomst voor 2 jaar afgesloten (2007-2008). De wederzijdse rechten en verplichtingen zijn in deze overeenkomst vastgelegd.

Middels de eind 2006 door de omliggende gemeenten in gang gezette aanbestedingsprocedure voor de WMO-zorg (huishoudelijke verzorging) is Azora in de Gemeente Oude IJsselstreek toegelaten aanbieder geworden. In de Gemeente Montferland is dit niet het geval. Desondanks levert Azora in deze gemeente huishoudelijke verzorging, maar dan via de constructie van het persoonsgebonden budget (PGB).

Azora is sinds 2004 aangesloten bij het Waarborgfonds Zorg zodat onder gunstige voorwaarden leningen afgesloten kunnen worden bij geselecteerde bankinstellingen. Middels dit jaardocument legt Azora verantwoording af over (de kwaliteit van) haar prestaties.

Hoofdstuk 3 Governance

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

Bij het invulling geven aan goed bestuur en het afleggen van openbare verantwoording over haar beleid en activiteiten laat Azora zich leiden door de Zorgbrede Governance Code.

Azora kent (7) lokale cliëntenraden, waarmee geen contacten worden onderhouden door de Raad van Toezicht. De verslagen van de overlegvergaderingen van de cliëntenraden met Raad van Bestuur of locatiemanager worden ter informatie aan de leden van de Raad van Toezicht ter hand gesteld.

De Raad van Toezicht werkt met een profielschets, in zoverre dat er voor gezorgd wordt dat algemeen bestuurlijke, financiële, personele, juridische, bouwkundige en medische deskundigheid aanwezig is. De inhoud van de profielen wordt periodiek geëvalueerd.

Indirect beoordeelt de Raad van Toezicht zijn eigen functioneren regelmatig. Dit gebeurt m.n. in de jaarlijkse functioneringsgesprekken met de Raad van Bestuur. Daarin wordt over en weer op een constructief-kritische wijze teruggekoppeld over gedane, lopende en te evalueren zaken.

Aan alle wettelijke en statutaire taken geeft de Raad van Toezicht invulling. Daartoe vergadert de Raad plenair minimaal vier keer per jaar –steeds in tegenwoordigheid van de Raad van Bestuur- en vormt hij specifieke werkgroepen voor bijzondere onderwerpen.

De verhouding met de Raad van Bestuur is goed, de communicatie open en het wederzijds vertrouwen is groot. De Raad van Toezicht krijgt alle informatie die nodig is voor zijn toezichtstaken.

In reguliere of themaverzamelingen en via functioneringsgesprekken met de Raad van Bestuur vindt overleg met de Raad van Bestuur plaats over de strategie en risico's verbonden aan de activiteiten van de organisatie, en over de interne beheersings- en controlesystemen.

Verder spreekt de voorzitter elk jaar een keer met de locatiemanagers. Bovendien voert de Raad van Toezicht eenmaal per jaar overleg met de ondernemingsraad. De Raad van Toezicht heeft contact met de externe accountant via de Raad van Bestuur dan wel via de managementletter.

De zeven leden van de Raad van Toezicht zijn onafhankelijk. Dit betekent dat zij geen commerciële of anderszins zakelijke binding hebben met de Stichting Azora. Zij laten zich bij hun taakuitoefening uitsluitend leiden door het belang van Azora. De leden van de Raad van Toezicht worden benoemd voor een periode van vier jaar. Maximaal twee keer kan een herbenoeming volgen. Die vindt alleen plaats na positief advies van de niet-aftredende leden uit de Raad van Toezicht als ook van de leden van de Raad van Bestuur.

3.1.2 Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur

<i>Naam</i>	<i>Bestuursfunctie</i>	<i>Nevenfuncties</i>
J.H.L.M. Metzemaekers	Voorzitter Raad van Bestuur	Voorzitter RvT Graafschap College (ROC); Lid RvT Ascon; Lid Raad van Commissarissen Rabobank Graafschap-Zuid;
W. Lubbers	Lid Raad van Bestuur	Geen.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Bestuur behoort tot de verantwoordelijkheid van de Raad van Toezicht. Deze laat zich leiden door de Adviesregeling Arbeidsvoorwaarden van de NVZD. Conform dit advies is door de Raad van Toezicht per 1-1-2007 tot een salarisaanpassing van 3,5% besloten.

3.1.3 Raad van Toezicht

Met betrekking tot de "Richtlijnen goed en integer bestuur" (Good Governance) geldt voor de Raad van Toezicht (RvT) het volgende:

- De RvT werkt met een profielschets.
- De RvT beoordeelt zijn eigen functioneren indirect via functioneringsgesprekken met de Raad van Bestuur.
- De RvT geeft invulling aan al zijn taken.
- De RvT krijgt de informatie die hij nodig heeft.
- De RvT beoordeelt periodiek het functioneren van de Raad van Bestuur.
- Bij herbenoeming van alle leden van de RvT vindt vooraf een beoordeling plaats.
- De leden van de RvT zijn onafhankelijk.
- De RvT brengt verslag uit bij het jaarverslag van de organisatie.

Samenstelling Raad van Toezicht

<i>Naam</i>	<i>Woonplaats</i>	<i>Nevenfuncties</i>
Dhr. B.J.M. Elsen, voorzitter	Terborg	
Dhr. J.H. van Bergen, secretaris	Ulft	Lid RvT Fidessa Welzijn
Dhr. P. van Tuijl	Ulft	
Dhr. J.G.W. Loskamp	's-Heerenberg	- Provisor St. Het Gasthuis, 's-Heerenberg;
Mw. H.L. Moen-de Haan	Terborg	
Mw. P. Weitjens-de Graaf	Dinxperlo	
Dhr. A.Th. Lammers (vanaf 1 april 2007)	Varsseveld	Lid Raad van Commissarissen Rabobank Graafschap Zuid

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht is een verantwoordelijkheid van de leden van de Raad van Toezicht zelf. Bij het vaststellen van de hoogte van de bezoldiging laat de Raad van Toezicht zich leiden door wat binnen de sector gebruikelijk is. In het verslagjaar is de bezoldiging ongewijzigd gebleven.

3.2 Bedrijfsvoering

Risicoanalyse en –beheersing

De bedrijfsvoering van Azora wordt gewaarborgd door een goede organisatie en daarbij passende overlegstructuur, een adequate bedrijfsstrategie met daaruit volgend tactisch en operationeel beleid en een planning- en controlcyclus die wordt ondersteund door een toereikende administratieve organisatie en interne controle. Samen vormt dit het risicobeheersings- en controlesysteem van de Stichting.

Planning - en controlcyclus

Azora werkt volgens een vaste jaarplancyclus; jaarlijks wordt een nieuw tweejarenplan opgesteld.

Basis voor de jaarplanonderwerpen zijn de directiebeoordeling, Inspectierapporten, tevredenheidsonderzoeken, actuele ontwikkelingen waaronder AZR, IZA, ZZP, lokale plannen als nieuwbouw of renovatie en actiepunten en overige zaken die voor (een deel van) een locatie of Azora als geheel van belang worden geacht.

Het jaarplan wordt volgens vast stramien opgesteld en goedgekeurd door het managementteam in het tweede kwartaal van enig jaar.

Het jaarplan alsook het continueren van de lopende bedrijfsactiviteiten vormen de basis voor opleidingsjaarplan, investeringsplannen en aanlevering ten behoeve van de begroting van formatie- en exploitatiegegevens. Elke manager levert deze gegevens direct na de zomervakantie aan bij de economisch-administratieve dienst (e.a.d.), die de gegevens uitwerkt tot een eerste versie van de begroting. Dan volgt een keuzeprocess waarbij vóór 1 december van elk jaar de beleidsvoornemens en de financiële mogelijkheden voor het volgende jaar met elkaar in evenwicht gebracht moeten zijn. In december wordt de begroting definitief vastgesteld.

Vervolgens ontvangt elke manager maandelijks stuurinformatie in de vorm van formatieoverzichten (ingezette fte en betaalde salarissen ten opzichte van begroting) en zorgproductiecijfers met uitkomsten ten opzichte van de begroting dan wel productieafpraak met het Zorgkantoor.

Per kwartaal ontvangt elke manager een volledig exploitatieoverzicht met uitgebreide toelichting op afwijkingen ten opzichte van de begroting.

De Raad van Toezicht, de Cliëntenraden en de Ondernemingsraad maken deel uit van de overlegstructuur voor wat betreft jaarplannen, begroting, kwartaaloverzichten en jaarverslag/jaardocument.

Inzicht in de personele situatie wordt verder verkregen door een maandelijks verzuimoverzicht.

3.3 Cliëntenraad

Azora heeft geen centrale cliëntenraad. Elke locatie beschikt over een eigen cliëntenraad. Gertrudis en 's-Gravenwal hebben een gecombineerde cliëntenraad. Eind 2007 zijn de respectievelijke samenwerkingsovereenkomsten cliëntenraad en zorgaanbieder van de locaties herzien. Middels deze overeenkomsten zijn werkwijze, samenstelling, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de cliëntenraden geregeld. De meest recente modelovereenkomst van het LOC is bij het opstellen van de nieuwe overeenkomst uitgangspunt geweest. Met uitzondering van het artikel dat handelt over de samenstelling en benoeming van de cliëntenraad zijn de overeenkomsten van de verschillende cliëntenraden identiek. Formeel zijn de cliëntenraden overlegpartner van het bestuur. Het structureel overleg (7 tot 10 keer per jaar) met de cliëntenraad is gemandateerd aan de locatiemanager, met dien verstande dat er een jaarlijks contact is met een van de bestuurders en, op afroep vaker, als onderwerpen daartoe aanleiding geven. Nog niet alle cliëntenraden zijn in de gelegenheid geweest de nieuwe overeenkomst te accorderen. In het eerste kwartaal van 2008 zal dat worden afgerond, waarna tot implementatie kan worden overgegaan.

Over 2007 zijn weer diverse op de (regeling van de) directe zorg betreffende onderwerpen naast algemene onderwerpen en belangrijke beleidsdocumenten besproken. Bij de aanstelling van voor de directe zorg- en dienstverlening verantwoordelijke managers worden de lokale cliëntenraden steeds ingeschakeld. Van de overlegvergaderingen met locatiemanager of bestuurder worden verslagen gemaakt die in de verschillende huisbladen worden afgedrukt en daarmee voor cliënten en hun relaties beschikbaar zijn.

De cliëntenraden van Antonia, De Bettekamp, Den Es, Debbeshoek, Maria Magdalena Postel en De Schuylenburgh zijn lid van het LOC. Alle cliëntenraden worden gefaciliteerd in hun functioneren, zowel in financiële als secretariële zin.

Hoofdstuk 4 **Beleid, inspanningen en prestaties**

4.1 **Meerjarenbeleid**

4.1.0 **Missie**

Azora ontleent haar bestaansrecht aan het feit dat zij als zorgaanbieder in de VVT-sector met een AWBZ- en WMO-toelating en met overeenkomsten met zorgverzekeraars voor eerstelijnsbehandelingen en adviezen, de voor haar kiezende cliënten gepaste zorg, behandeling en diensten wil leveren met veel aandacht voor welzijn en woonomstandigheden. Onder gepast dient verstaan te worden: (zoveel als mogelijk is) zoals de cliënt wenst (wat betreft tijdstip, plaats en inhoud), door een terzake kundige, bekwame en bevoegde hulpverlener/professional (die handelt volgens professionele standaarden).

Waar Azora traditioneel een intramurale V&V-zorgaanbieder was, realiseert zij zich dat er een verschuiving plaatsvindt voor een aantal cliëntcategorieën van intramuraal naar extramuraal. Azora kiest er voor cliënten daarbij te faciliteren en met haar zorg- en dienstaanbod in deze trend mee te gaan, lees de cliënten te gaan bedienen in de door henzelf gekozen woonsetting.

Voor die cliëntgroepen die op intramurale zorg aangewezen blijven zal Azora steeds zorgdragen voor een bijdetijds passende wooncontext.

4.1.1 **Visie op relatie met onze cliënten**

Voor ons vangt een relatie met een cliënt aan op het moment dat hij zich (direct of indirect) tot ons richt met een vraag om zorg of dienstverlening. Vervolgens wordt, desgewenst met hulp van ons, de vraag gepreciseerd in de context van de leefomgeving en de leefwereld van de cliënt. In dat kader informeren wij de cliënt over onze mogelijkheden en voorwaarden. Het streven is om de cliënt, zoveel als mogelijk is, de regie te laten behouden over (de invulling van) zijn leven. Juist daar waar hij wat dat betreft tegen tekortkomingen, beperkingen of handicaps aan loopt, proberen wij die te compenseren. Daar waar cliënten niet meer in staat zijn zelf (volledig) de regie te voeren over hun leven, proberen wij ons in te leven in hun leefwereld om van daaruit een leefomgeving te creëren waarin zij zich thuis voelen en wel bevinden.

De beschreven benadering impliceert dat wij het zelfbeschikkingsrecht op zichzelf faciliteren en optimaliseren en daar waar dit zelfbeschikkingsrecht tot uiting komt aan de vragen van de cliënt, voor zover dat in onze vermogens ligt, tegemoet komen. In veel gevallen verblijven onze cliënten tegen de achtergrond van hun vraag in één van onze instellingen. Wij bieden hen daar – ons bewust van de gebouwelijke beperkingen – zoveel mogelijk een eigen leefomgeving met waarborg voor materiële en immateriële privacy. Geloofsovertuigingen en levensbeschouwelijke opvattingen worden gerespecteerd en de individuele leefwereld van mensen wordt niet betreden als daar geen vraag naar is.

4.1.2 **Visie op organisatie en medewerkers**

De belangrijkste doelstelling van de organisatie is het op boven beschreven wijze ingaan op en invulling geven aan de vragen van de cliënt.

Vanuit bedrijfsmatig perspectief zijn wij gehouden onze zorg- en dienstverlening doelmatig, doeltreffend, professioneel verantwoord en cliëntgericht in te richten. Zowel de inhoud, als het proces van zorg- en dienstverlening wordt bepaald door de medewerkers. Elke medewerker levert vanuit zijn deskundigheid en verantwoordelijkheid een belangrijk aandeel. Daarmee is de kwaliteit van de professioneel verantwoorde zorg afhankelijk van de kwaliteit van de medewerkers. Hiermee is het optimaliseren van de kwaliteit van de medewerkers een belangrijk uitgangspunt voor de organisatie.

Het aanname- en scholingsbeleid zijn hierin belangrijke instrumenten.

Een ander aspect betreft het welzijn van de medewerkers, hetgeen positief kan worden beïnvloed door de geboden werksituatie en omstandigheden.

In dit verband is het streven medewerkers ruimte te bieden voor het uitoefenen van hun taken. Naast heldere kaders en een duidelijke verantwoordelijkheidsstructuur dient steeds aandacht te worden geschonken aan de verdere ontplooiing en groei van de medewerkers. Daarnaast is ook het teamverband waarin men werkt een belangrijke factor in het welbevinden van de medewerkers. Leidinggevenden vervullen een belangrijke rol in de verdere ontwikkeling en het welbevinden van medewerkers. Het vraagt van hen een coachende rol en bewust sturen op het versterken van de teamgeest.

Uit oogpunt van de organisatie betekent dit dat het werk zoveel mogelijk georganiseerd dient te worden in overzichtelijke resultaatverantwoordelijke eenheden, waarbij sprake is van een maximale delegatie van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

In 2003 zijn we, met als doel de bevordering van het welzijn van onze medewerkers, gestart met "Azora gaat gezond". Diverse gezondheidsbevorderende activiteiten worden op een aantrekkelijke wijze aan de medewerkers aangeboden.

4.1.3 Meerjarenbeleid

4.1.3.1 Algemeen

Azora wil steeds een eigentijdse zorgaanbieder zijn in de context van haar missie waarbij voor de inrichting van de organisatie de visie op relatie met cliënten en de visie op organisatie en medewerkers leidend zijn.

Wat toekomstbestendig is, is dat wij steeds de dialoog met onze cliënten zoeken om hen, desgewenst met (enige) overname van of ondersteuning bij de regie, te faciliteren het leven te leiden dat zij graag willen leiden. Wat aan verandering onderhevig is, is de (woon-)omgeving waar mensen de voorkeur aan geven als zij (enigermate) van hulp afhankelijk worden.

Wat eveneens toekomstbestendig is, is dat de zorg die wij leveren door (meer of minder hoog opgeleide) professionals geleverd zal blijven worden en daarmee mensenwerk blijft. Wat verandert is dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering steeds nadrukkelijker bij de (uitvoerende) professionals zelf wordt neergelegd. Dit heeft consequenties voor de professionals, voor de (overblijvende) leidinggevenden en voor de structuur van de organisatie.

4.1.3.2 Personeel

Azora streeft naar een personeelsbestand van voor hun (hernieuwd gedefinieerde) taak goed toegeruste professionals die zich herkennen in en handelen naar de visie

van Azora. Het leidinggevend kader dient voorwaardenscheppend, faciliterend en coachend te zijn en is (mede) verantwoordelijk voor het behalen van de doelstellingen van de organisatie.

Het zijn de medewerkers die feitelijk zorgdragen voor het tot stand brengen en leveren van de Azora-producten, waardoor zij voor Azora het belangrijkste “middel van bestaan” zijn.

Het personeelsbeleid is en blijft erop gericht goed te zorgen voor onze medewerkers door een goed arbeidsklimaat, een goede werksfeer en goede primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden. Veel aandacht dient besteed te worden aan scholing om de kennis van medewerkers steeds actueel te houden en om hen de toenemende verantwoordelijkheid te kunnen laten dragen.

Daarenboven is de verwachting dat goed werkgeverschap de komende jaren eens te meer belangrijk wordt, omdat er op de arbeidsmarkt een spanningsveld zal ontstaan tussen vraag naar en aanbod van arbeidspotentieel.

4.1.3.3 Verschuiving van zorg van intra- naar extramuraal

Behalve de veranderende rol van de professional was en is, ook de komende jaren, de verschuiving van zorg van intra- naar extramuraal de belangrijkste trend voor Azora.

Azora spreekt zich ervoor uit dat zij doelgroepen die zij eerder intramuraal bediende, en die geleidelijk aan in een (meer) zelfstandige woonsetting terechtkomen, ook in die nieuwe setting wil blijven bedienen. Sterker nog, Azora wil ook cliënten met een geringere hulpvraag in hun thuissituatie van de gevraagde zorg voorzien. Deze stellingname impliceert dat Azora er voor kiest, naast de intramurale faciliteiten die zij biedt, integraal thuiszorgaanbieder te worden.

4.1.3.4 Veranderende doelgroepen

Voor wat betreft de extramuraliseringstrend heeft Azora er voor gekozen cliënten met enige vorm van thuiszorgindicatie tot haar doelgroepen te rekenen.

Een andere trend die opgeld doet, is dat ziekenhuizen zich toenemend beperken tot cure-activiteiten, waarbij er naar gestreefd wordt zo kort mogelijk na behandeling patiënten te ontslaan naar een andere setting. Azora is traditioneel een organisatie die, met een groot arsenaal aan goed opgeleide behandelaars, zich uitgedaagd voelt, om voor (vroegtijdig) uit het ziekenhuis ontslagen patiënten, de passende (na-) behandeling te verzorgen. In dezen is onze ambitie complementair aan de gedefinieerde trend. Het directiebestuur transmurale zorg, waarin naast Azora en het Slingeland Ziekenhuis, ook Sensire, Markenheem, GGNet en de regionale huisartsenvereniging participeren, is het overlegplatform waar actief met elkaar naar doelgroepen gezocht wordt vanuit het cliëntperspectief (ketenperspectief) die gebaat zijn bij snel ontslag uit het ziekenhuis en opname in verpleeghuis of tijdelijke opvangplaats in het verzorgingshuis.

4.1.3.5 Vastgoed

Azora is eigenaar van al haar locaties. Daarmee is zij zelf verantwoordelijk voor de functionaliteit, het onderhoud en het beheer van haar gebouwen.

Vanuit de trends en de ervaring met verschillende doelgroepen geredeneerd is er behoefte, t.g.v. de geprognosticeerde dubbele vergrijzing, aan enige uitbreiding van de bestaande verpleeghuiscapaciteit.

De somatische verpleeghuiscapaciteit is vooral in Terborg (Verpleeg- en

revalidatiecentrum Antonia) en in beperkte mate in 's-Heerenberg (Gertrudis) gesitueerd. Op het moment dat er in 's-Heerenberg wordt nieuw gebouwd zal de capaciteit worden uitgebreid. De somatische verpleeghuisplaatsen zijn en blijven bedoeld voor (intensieve) ziekenhuisnabehandeling (CVA-zorg, (o.a. orthopedische) revalidatie, palliatieve zorg) alsmede voor cliënten met complexe somatische en somato-psychiatrische problematiek. Bij de geplande nieuwbouw in 's-Heerenberg zal de huisvesting aan de dan geldende maatstaven (moeten) voldoen. Afgezien van de aanpassingen aan de algemene ruimten, lijkt de huisvesting in Terborg de eerstkomende jaren nog adequaat.

De psychogeriatrische verpleeghuiscapaciteit is verdeeld over Varsseveld (Verpleeghuis Den Es), Terborg (Verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia) en 's-Heerenberg (Verpleeghuis 's-Gravenwal). Uitbreiding van de capaciteit is voorzien in Silvolde (nieuwbouw van 30 plaatsen) en in Ulft (omzetting van 12 verzorgingshuisplaatsen in 12 psychogeriatrische verpleeghuisplaatsen). Azora streeft voor de huisvesting van haar psychogeriatrische bewoners voor alle locaties naar kleinschaligheid (wooneenheden of woningen voor groepen van 6 tot 8 bewoners) in een grootschalige opzet, vanuit de gedachte dat dit vanuit cliëntperspectief en bedrijfsmatig perspectief het beste compromis is. In Varsseveld is dit gerealiseerd, in Silvolde wordt dit gerealiseerd en voor Terborg, 's-Heerenberg en Ulft zal dit de eerstkomende jaren worden gerealiseerd.

Op het moment dat de Azora verzorgingshuislocaties voor nieuwbouw in aanmerking komen, vindt op alle locaties een reductie van de (intramurale capaciteit) plaats. Dit om reden dat Azora van mening is dat van de huidige verzorgingshuispopulatie nog maar een klein gedeelte het best gebaat blijft bij intramurale huisvesting. Feitelijk hebben we het dan over cliënten met een (somatische) verpleeghuisindicatie. De overige cliënten kiezen voor en zijn beter bediend met zelfstandige wooneenheden, levensloopbestendig gebouwd en voorzien van alle moderne hulpmiddelen (appartementen). Op al onze locaties zoeken wij samenwerking met de plaatselijke woningcorporaties die in de directe nabijheid van het (gereduceerde) verzorgingshuis/verpleeghuis zorgdragen voor de bouw van o.a. voormalige verzorgingshuisbewoners geschikte appartementen. Het is zaak om annex onze nieuw te bouwen gereduceerde intramurale capaciteit een infrastructuur te realiseren waar een aantal functies (te denken valt aan grand café, winkel, kapsalon, receptie, spreekkamer, enz.) in zijn ondergebracht. Cliënten kunnen voor wat hun hulpvragen of welzijnsvragen betreft, terugvallen op deze infrastructuur ("breng- en haaldiensten").

Azora heeft de intentie haar huidige maar ook toekomstige locaties nadrukkelijk te ontwikkelen tot wijksteunpunten. Daarmee is bedoeld dat de locaties ontmoetingscentrum met allerlei faciliteiten willen zijn voor ouderen uit de directe of wat verder weg gelegen omgeving en ook 24-uurs bezette uitvalsbasis zijn voor cliënten met een hulpvraag.

In de langetermijnhuisvestingsplannen en langetermijnonderhoudsplannen van Azora is vastgelegd hoe wij onze gebouwen in stand willen houden, willen onderhouden dan wel (op termijn) willen vernieuwen.

4.1.3.6 Bekostiging

De bekostigingssystematiek zal de komende jaren een intensieve verandering ondergaan. Waar we nu nog gewend zijn aan afgerekend worden op verpleeg- en verzorgingsdagen, al dan niet met een toeslag en op uren m.b.t. de diverse thuiszorgproducten, krijgen we met ingang van 2009 te maken met de zogenaamde ZorgZwaartePakketten (ZZP's). Dit zal een meer gedifferentieerde indicatiestelling inhouden met een dienovereenkomstige gedifferentieerde bekostiging, waarbij het onzeker is of onze huidige bedrijfsvoering daarmee onder druk komt te staan. Het is zaak ons te verdiepen in de ZZP-systematiek teneinde vroegtijdig te kunnen anticiperen op de (eventuele) veranderingen (in budget) die dat met zich meebrengt. Voor wat de financiering van het vastgoed betreft, staat er eveneens een ingrijpende verandering op stapel. Via een vergunningstelsel waren wij niet risicodragend voor de financiering van ons vastgoed. In de nabije toekomst zal er een aan de productie gerelateerd tarief voor de financiering van het vastgoed worden vastgesteld, waarmee Azora vervolgens zelf risicodragend wordt voor de financiering en instandhouding van het vastgoed. Ook hier is het van belang vroegtijdig te onderzoeken wat dit voor het vastgoedbeheer betekent.

4.2 Algemeen beleid

Azora werkt met een HKZ-gecertificeerde jaarplancyclus. Jaarlijks wordt een van de missie, visie en meerjarenbeleid afgeleid jaarplan opgesteld waarin de beleidsvoornemens voor enig jaar zijn weergegeven. Aan het eind van een kalenderjaar vindt de (ultieme) directiebeoordeling plaats waar de eindevaluatie van het jaarplan onderdeel van uitmaakt, naast evaluatie van de resultaten uit interne en externe audits, cliënttevredenheid, medewerkertevredenheid, de prestaties van primaire en relevante ondersteunende processen en de mate waarin de zorg- en dienstverlening aan de eisen, behoeften en verwachtingen van klanten heeft voldaan, interne en externe veranderingen die van invloed kunnen zijn op het kwaliteitsmanagementsysteem, ontwikkelingen op het terrein van wet- en regelgeving (zorginnovatie) en uitkomsten van de toetsing op professioneel handelen.

De (ultieme) directiebeoordeling dient een drievoudig doel:

- verantwoording afleggen over het in het afgelopen jaar gevoerde beleid in het jaardocument;
- jaarevaluatie van de resultaten m.b.t. het in het afgelopen jaar voorgenomen beleid;
- input voor nieuw jaarplan.

Eind 2007 heeft elk MT-lid de directiebeoordeling voor zijn locatie of dienst opgesteld.

Enkeel maal per kwartaal vindt binnen het MT een voortgangsevaluatie van het jaarplan plaats. Van de evaluatie wordt telkens een verslag gemaakt dat bij een volgende evaluatie als referentiekader wordt gebruikt.

Hieronder beperken we ons tot het beschrijven van resultaten m.b.t. de belangrijkste onderwerpen uit het jaarplan en enkele overige onderwerpen die voor de organisatie grote impact gehad hebben.

4.2.1. Belangrijke personele mutaties en wijzigingen in de organisatiestructuur

Eind 2006 moesten wij helaas afscheid nemen van de locatiemanager van

Debbeshoek en Maria Magdalena Postel. Een interim-manager werd aangesteld en per 1-5-2007 konden wij een nieuwe locatiemanager verwelkomen. Met het vertrek van het hoofd zorg van Debbeshoek, begin 2007, hebben wij deze functie opgeheven en zijn we verder gegaan met 3 teamleiders zorg, die direct door de locatiemanager worden aangestuurd. Eind 2007 is het hoofd zorg op MMP vertrokken en ook daar vallen de teamleiders nu direct onder de locatiemanager.

Eind 2006 viel helaas de manager verpleeg- en hoteldienst van Antonia uit. Voor deze locatie werd eveneens een interim-manager ingezet en toen duidelijk werd dat de eigen manager niet op haar post zou terugkeren werd ook voor Antonia een vacature voor locatiemanager opengesteld welke per 1-9-2007 werd ingevuld. In juli vertrok een van de afdelingshoofden van Antonia en, vanuit de gedachte dat ook op deze locatie meer verantwoordelijkheid lager in de organisatie gelegd zou moeten worden, werd deze vacature vooralsnog niet ingevuld en werd intern (beperkt) gereorganiseerd.

In mei 2007 moest helaas de locatiemanager van De Schuylenburgh als derde in de rij zijn functie neerleggen. De voor De Schuylenburgh aangestelde interim-manager was ultimo 2007 nog in functie en wordt per 1-3-2008 vervangen door een nieuwe locatiemanager die per die datum tevens de locaties Gertrudis en 's-Gravenwal zal aansturen. De zittende locatiemanager voor laatstgenoemde locaties heeft een –verlengde- aanstelling tot 1-3-2008 en zal per die datum met pensioen gaan. Met uitzondering van de grootste locatie (Antonia) stuurt m.i.v. 1-3-2008 elke locatiemanager 2 of 3 locaties aan, een doelstelling die Azora een aantal jaren eerder al geformuleerd had.

Het managementteam van Azora, waar de tweekoppige Raad van Bestuur onderdeel van uitmaakt, is daarmee gereduceerd van 11 personen bij de start in 2002 naar 9 personen per 1-3-2008.

4.2.2. Opstarten thuiszorg

Eind 2006-begin 2007 heeft Azora er veel energie in gestoken om samen met Thuiszorg Rijn en IJssel BV een aparte thuiszorgorganisatie op te richten. De regelgeving verhinderde om met elkaar een goede en vooral rendabele constructie te realiseren, reden waarom wij in mei 2007 helaas moesten besluiten in dit kader niet met elkaar verder te gaan.

In september 2007 is Azora eigenstandig gestart met het leveren van thuiszorg aan cliënten in de periferie. In dezelfde maand is een projectleider aangetrokken om de organisatie van de thuiszorg binnen Azora goed te regelen. Nagegaan wordt of, met name voor de inrichting van de back-office, samenwerking met de partners van de strategische alliantie, een aantrekkelijke optie is.

Het opzetten van een goed draaiende thuiszorgtak binnen Azora loopt door in 2008.

4.2.3. PR beleid

De marktwerking in de zorg, de vele veranderingen binnen Azora en de veroudering van de bestaande website en het bestaande foldermateriaal hebben ons gedwongen in 2007 het PR-beleid opnieuw te formuleren en de middelen daarop aan te passen en te vernieuwen. In het voorjaar van 2008 zullen de nieuwe middelen klaar zijn en zal Azora zich daarmee her en der nadrukkelijk profileren.

4.2.4. Transmurale zorg

Als deelnemer in het directieberaad transmurale zorg en anderszins in samenwerking

met andere zorgaanbieders draagt Azora actief bij aan het ontwikkelen van ketenzorg- en samenwerkingsinitiatieven. In dat kader is in 2007 het volgende gerealiseerd:

- de transmurale decubituswijzer is gereed gekomen;
- in de Wienwei (naast Antonia) is een palliatieve unit met 3 bedden geopend, als onderdeel van het netwerk palliatieve zorg;
- in het kader van het Landelijke Dementie Programma is een informatieboekje over dementie verschenen en zijn voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd;
- een verpleegkundige van Azora is in het ziekenhuis opgeleid en getraind om een ulcus cruris te kunnen behandelen volgens het transmuraal ulcus cruris protocol;
- i.v.m. de verkeerde beddenproblematiek in het Slingeland Ziekenhuis is in Zorgcentrum Gertrudis een zgn. 'schakelafdeling' ingericht met 7 bedden (later uitgebreid naar 10), bedoeld voor cliënten met een somatische verpleeghuisindicatie;

Daarnaast had Azora zich voor 2007 ten doel gesteld om de activiteiten en ontwikkelingen omtrent transmurale zorg in de interne organisatie meer onder de aandacht te brengen. Op de agenda van het MT is het nu een regelmatig terugkerend punt en in het personeelsblad 8 to Go wordt in elke uitgave aandacht aan dit onderwerp besteed.

4.2.5. Introductie van functie van zorgcoördinator in Antonia

Binnen Antonia is discussie gevoerd over het al dan niet overgaan tot het aanstellen van EVV-ers. Besloten is, passend in het Azora-beleid, meer verantwoordelijkheid lager in de organisatie te leggen middels het aanstellen van EVV-ers op de somatische afdelingen. Aangezien de functienaam leidt tot verwarring m.b.t. de functie-inhoud, is de term EVV-er vervangen door zorgcoördinator. Eind 2007 is externe ondersteuning binnengehaald om ons te begeleiden in het formuleren van de functie-inhoud van de zorgcoördinator en over de bijbehorende dan vereiste competenties. Gerichtte scholing zal noodzakelijk zijn. Daarbij heeft de introductie van zorgcoördinatoren op de somatische afdelingen consequenties voor de functie-inhoud van de overige medewerkers op de verpleegafdelingen en ook voor de organisatiestructuur, waarover eveneens geadviseerd zal worden. In de loop van 2008 zal dit verder zijn beslag krijgen.

4.2.6. Introductie kleinschalig wonen en belevingsgerichte zorg in Antonia en in 's-Gravenwal

Al meerdere jaren wordt in Antonia en 's-Gravenwal gewerkt aan het implementeren van belevingsgerichte zorg. Met het introduceren van dit concept wordt op beide locaties de gebouwelijke (te grootschalige) setting als een beperkende factor ervaren. Voor de PG-afdelingen van Antonia is om die reden gekozen voor een ombouw van de bestaande afdelingen van telkens 20 bewoners naar een situatie waarin 3 x 3 woningen te onderscheiden zijn voor steeds 7 bewoners. In de loop van 2008 worden de plannen verder uitgewerkt en gestreefd wordt naar uitvoering van de verbouwing eind 2008. In de dan gerealiseerde kleinschalige setting zal niet worden gewerkt met zorgcoördinatoren. Bedoeling is de te onderscheiden disciplines te integreren in woonteam.

Vooruitlopend op de nieuwbouw van Gertrudis zal in de loop van 2008-2009 worden

nagegaan welke ombouwmogelijkheden voor 's-Gravenwal haalbaar zijn.

4.2.7. Tijdelijke huisvesting De Schuylenburgh

In mei 2007 zijn de bewoners van De Schuylenburgh in Silvolde verhuisd naar de tijdelijke huisvesting te Ulft. De verhuizing als zodanig is goed verlopen en, na een aantal maanden van gewenning voelen de bewoners zich intussen goed op hun gemak.

Het oude gebouw is in de laatste maanden van 2007 gesloopt en in januari 2008 zal met de nieuwbouw worden gestart. Oplevering staat gepland voor medio 2009. Intussen bereidt men zich in de tijdelijke situatie in Ulft, onder externe projectbegeleiding, voor op de nieuwe Schuylenburgh. Immers, in de nieuwe setting komt een grote variatie aan woonvormen voor verschillende doelgroepen (o.a. verpleeghuisgeïndiceerden, verzorgingshuisgeïndiceerden, zelfstandig wonende ouderen met een meer of minder intensieve zorgvraag, mensen met een verstandelijke beperking) met een infrastructuur die ons optimaal in staat stelt onze cliënten op maat te bedienen in de door hen zelf gekozen woonomgeving. Onze organisatie (structuur) in Silvolde moet zodanig zijn voorbereid en ingericht dat we deze doelstelling kunnen realiseren.

4.2.8. Invoering ZZP's

Begin 2007 zijn alle intramuraal verblijvende cliënten van Azora geïndiceerd voor één van de tien ZZP's die voor bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen zijn ontwikkeld. Sinds medio 2007 worden alle nieuwe cliënten door het CIZ geïndiceerd voor een van de zorgzwaartepakketten. In 2008 zal Azora zich voorbereiden op de ZZP-bekostigingssystematiek die waarschijnlijk per 1-1-2009 zijn intrede zal doen. De meer gedifferentieerde toedeling van zorg- en behandelingen zal moeten worden doorvertaald naar in te zetten formatie. Hoewel de operatie op macroniveau budgettair neutraal zou zijn, willen wij op Azora-niveau ruim vóór 1-1-2009 proberen inzicht te krijgen in de budgettaire consequenties voor onszelf.

4.2.9. Vastgoedbeleid

In 2007 heeft Azora een langetermijnhuisvestingsplan 2007-2011 opgesteld, waarin is uitgewerkt hoe Azora voor die periode haar vastgoed wil ontwikkelen en beheren. Dit uiteraard tegen de achtergrond van missie, visie, belangrijke trends en meerjarenbeleid in relatie tot bevolkingsprognosegegevens. In 2008 zal voor alle locaties van Azora een langetermijnonderhoudsplan worden opgesteld.

Vermeldenswaardige activiteiten in dit kader in 2007 zijn:

Antonia:

- voorbereiden bouw Grand Café (2008) met daaraan gekoppeld herinrichting van een aantal algemene ruimten op de begane grond;
- voorbereiden verbouw van De Buitenplaats (2008) tot 9 kleinschalige woningen voor telkens 7 bewoners;

Debbeshoek:

- nieuwbouw 26 appartementen (door Parès, per 1-1-2008 Wonion) annex Debbeshoek (aan welke bewoners Debbeshoek de zorg levert);
- vergunning verkregen voor omzetting van 12 verzorgingshuisplaatsen in 12 psychogeriatrische verpleeghuisplaatsen;

Gertrudis:

- omzetting van 3 verzorgingshuisplaatsen in 3 somatische

verpleeghuisplaatsen waarmee het totale aantal somatische verpleeghuisplaatsen uitkomt op 10 (zonder bouw);

De Schuylenburgh:

- in mei 2007 zijn de cliënten verhuisd naar de tijdelijke huisvesting in Uift;
- in november opdracht verstrekt aan aannemers om met nieuwbouw (januari 2008) te starten.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

4.3.1 Resultaten van audits (extern en intern)

4.3.1.1 Externe audit

Op 26 juni 2007 heeft KEMA een vervolgaudit uitgevoerd op het managementsysteem van Azora. Opgemerkt is dat gedurende de overschakeling van Infonet (het "oude" digitale kwaliteitshandboek) naar PlanCare Kwaliteit (het nieuwe digitale kwaliteitshandboek) niet alle documenten beheerst zijn. Voor de overgangperiode, maar ook voor daarna is door de auditors een aantal suggesties gedaan om het documentbeheer en de protocolontwikkeling zorgvuldig te protocolleren met nadrukkelijk aandacht voor (het implementeren van) verbetervoorstellen. Gedurende de periode van implementeren van het nieuwe digitale kwaliteitshandboek (PlanCare Kwaliteit) zal Azora veel aandacht besteden aan scholing van medewerkers, zodat deze vertrouwd raken met het nieuwe handboek.

Binnen Gertrudis/'s-Gravenwal waren eerder m.b.t. (het document) interieurverzorging (schoonmaak, afvalverwerking, linnengoed, reparaties) tekortkomingen geconstateerd. Onder externe begeleiding is in nauw overleg en met maximale inbreng van medewerkers een hygiëneplan ontwikkeld. Voor alle afdelingen zijn werkboeken met beschrijving van procedures, verantwoordelijkheden en takenpakket gemaakt en geïmplementeerd.

Geconstateerd was dat inkoop en logistiek en daaraan gekoppeld leveranciersbeoordeling, onvoldoende gestructureerd en geprotocolleerd was. Hierop is actie ondernomen door de portefeuillehouder (zie onder).

4.3.1.2 Interne audits

In maart en oktober van het verslagjaar hebben binnen alle locaties van Azora interne audits plaatsgevonden. Voorafgaand aan de eerste Azora-brede interne audit van maart hadden vanuit alle locaties in totaal 41 medewerkers een vier dagdelen durende interne opleiding tot interne auditor gevolgd. Na de uitvoering van de eerste audit was er een terugkomdagdeel voor de auditoren waar de uitvoering van de audit en de verslaglegging geëvalueerd werden.

In maart zijn twee onderwerpen geaudit, te weten kwaliteitsmanagementsysteem en begeleiding ziekteverzuim. In oktober zijn acht onderwerpen geaudit: zorgplan en zorgplanbespreking, beleid rondom agressie, seksuele intimidatie en geweld, klachtenregeling agressie, seksuele intimidatie en geweld, vertrouwenspersoon, klachtencommissie, brochure klachtenregeling, protocol ongewenste intimiteiten/gedrag, Melding Incidenten Medewerkers (MIM), gehoorbescherming. Hieronder wordt (kort) aangegeven wat de bevindingen waren en hoe hierop is gereageerd.

- *Kwaliteitsmanagementsysteem.*

Met uitzondering van de onderwerpen waar men regelmatig mee van doen heeft waren de medewerkers van Azora nog niet zo vertrouwd met Infonet en had men moeite met het vinden van de documenten. Als eerder gezegd zal bij de implementatie van het nieuwe documentbeheerssysteem (PlanCare Kwaliteit) aandacht besteed worden aan de gebruiksvriendelijkheid en voor zover nodig (met name binnen de facilitaire diensten) zullen medewerkers geschoold worden in het gebruik maken van de computer. Nagestreefd wordt dat men kennis neemt van het systeem en dat men weet hoe en waar een en ander gevonden kan worden.

- *Begeleiding ziekteverzuim.*

In het algemeen was het verzuimprotocol bekend. Er zijn op verschillende plaatsen verbeter suggesties gedaan die intussen zijn verwerkt. Waar nodig is het protocol hernieuwd onder de aandacht gebracht.

- *Protocollen verband houdend met (klachten over) agressie, seksuele intimidatie en geweld.*

De bekendheid met deze protocollen was over het algemeen beperkt. In diverse werkoverleggen is daar nadien aandacht aan besteed. De suggestie is gedaan om belangrijke protocollen (ziekteverzuim, bedrijfsnoodplan, MIC, MIM, etc.) periodiek in werkoverleggen dan wel functioneringsgesprekken onder de aandacht te brengen.

- *Zorgplan en zorgplanbespreking.*

De vertrouwdheid en bekendheid met deze protocollen is in het algemeen goed te noemen. Het elektronisch cliëntendossier heeft in dezen bijgedragen aan het werken volgens vastgelegde afspraken en aan volledigheid. Er waren echter nog overlopen tussen verschillende notities alsook wat inconsequenties in gebruik van terminologie aangetroffen. Begin 2008 zal om die reden een Azora-breed protocol worden opgesteld.

- *Gehoorbescherming.*

Het protocol is bekend en wordt goed nageleefd.

4.3.2 Interne en externe veranderingen die van invloed kunnen zijn op het kwaliteitsmanagementsysteem, ontwikkelingen op het terrein van wet- en regelgeving.

Begin 2007 heeft Azora het HKZ-certificaat uitgereikt gekregen. Majeur punt was het daadwerkelijk organisatiebreed implementeren van een systeem van interne auditing, hetwelk in 2007 heeft plaatsgevonden. Als instrument is het als een groot goed ervaren en het draagt nadrukkelijk bij aan het kwaliteitsbewustzijn van medewerkers, als ook aan het vertrouwd raken met het digitale kwaliteitshandboek en aan de vertrouwdheid met procedures en protocollen. Gebleken is wel dat het systeem op zichzelf (veel) tijdsinvestering van medewerkers vraagt. Het behoeft geen betoog dat we dit nauwlettend willen volgen. Het samenvoegen dan wel vereenvoudigen van protocollen als ook het beperken van detaillering is een aandachtspunt in dezen. Hoewel van nut zal Azora de komende tijd ook kritisch gaan kijken naar het aantal werkgroepen en vaste commissies. Immers feitelijk kunnen we het ons niet permitteren nog meer tijd aan het primaire proces (lees: handen aan het bed) te onttrekken.

In dit kader zijn we gelukkig met ons elektronisch cliëntendossier en met het feit dat de verpleeghuisartsen, paramedici en medewerkers psychologische dienst nu ook in het ECD rapporteren. Naast het feit dat we zoveel mogelijk (ook extern gevraagde) informatie (zie eerder) in het ECD willen onderbrengen levert dit efficiency voordelen op.

Het integreren van gegevens van de personeelsadministratie met roostergegevens en directe doorvertaling naar salarisverwerking levert eveneens efficiency op en vermindert (aanmerkelijk) de kans op fouten.

Hetzelfde geldt voor de geautomatiseerde registratie van inzet van thuiszorgmedewerkers (Nedap) met een doorvertaling naar productie en salarisverwerking waar in 2007 met succes mee geëxperimenteerd is. Bedoeling is om dit in 2008 organisatiebreed toe te gaan passen.

Binnen de kaders van HKZ diende Azora nog een gedragscode op te stellen. Dit is eind 2007 gebeurd en ook gecommuniceerd met alle medewerkers. Met de implementatie zal in 2008 worden aangevangen.

4.4. Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

4.4.1.1 Cliënttevredenheid

Begin 2006 heeft Azora voor al haar locaties een cliënttevredenheidsonderzoek laten uitvoeren door de Stichting Cliënt en Kwaliteit. De resultaten die in het algemeen goed tot zeer goed te noemen waren, zijn op alle locaties met cliëntenraden, leidinggevenden en medewerkers besproken op basis waarvan verbeterpunten zijn geformuleerd. Een gedeelte hiervan was in 2006 al gerealiseerd, enkele onderwerpen zijn als verbeterpunt in het jaarplan 2007-2008 terecht gekomen en intussen geïmplementeerd. Met name is de informatievoorziening rondom opname in verpleeg- en verzorgingshuis verbeterd en is aandacht besteed aan zorgvuldige onderlinge afstemming in de multidisciplinaire samenwerking. Gerichte cliëntraadpleging hieromtrent loopt. Het lijkt erop dat verbetering merkbaar is. Aan een aantal onderwerpen (o.a. bekendheid met de cliëntenraad, wat te doen bij brandalarm) was al eerder aandacht besteed, maar moet blijikbaar periodiek aandacht besteed blijven worden.

Voorjaar 2008 zal de Stichting Cliënt en Kwaliteit opnieuw een Azora-breed cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren.

4.4.1.2 Prestaties van primaire processen en de mate waarin de zorg- en dienstverlening aan de eisen, behoeften en verwachtingen heeft voldaan.

Azora beschouwt het (opstellen en evalueren van het) zorgplan als één van de belangrijkste middelen om het uiteindelijk doel te bereiken: maximaal tevreden cliënten. Aan de vervolmaking van dit middel is in 2007, zoals eerder al her en der aangestipt (o.a. onderwerp van interne audit), veel aandacht besteed.

Nu de normen voor verantwoorde zorg met de daarbij horende indicatoren helder benoemd zijn, is aan de inbedding hiervan in het binnen Azora gehanteerde SAMPC-model veel aandacht besteed. In de in het voorjaar van 2008 op te stellen notitie over het zorgplan (zie bij externe audit) zal uitwerking gegeven worden aan de 4 domeinen van de verantwoorde zorg, zodat de SAMPC-methode in dit kader meer helder wordt voor de gebruikers. In maart 2008 zal Azora-breed de meting in het kader van het kwaliteitskader verantwoorde zorg plaatsvinden. Het intussen 3 jaar operationele elektronische cliëntendossier (ECD) zal hiertoe dienstbaar zijn en zal het komend jaar hiervoor worden vervolmaakt.

Zorgplanbesprekingen vinden Azora-breed minstens tweemaal per jaar plaats, zo leert de daarop gerichte halfjaarlijkse controle. Behalve controle op uitvoering, wordt ook gecontroleerd op volledigheid met een daarvoor ontworpen checklist. Dit levert veel informatie op en steeds opnieuw suggesties voor verbetering.

Tenslotte is in 2007 een procedure afronding zorg- en dienstverlening opgesteld en geïmplementeerd. Behalve dat dit door (de nabestaanden van) de cliënten zeer wordt gewaardeerd levert dit veel informatie op die tot verbetering van de kwaliteit van zorg leidt.

Voor de psychogeriatrische verpleeghuizen van Azora is een nieuwe beleidsnotitie BOPZ opgesteld met een heldere visie ten aanzien van gebruik van vrijheidsbepalende maatregelen. In principe worden vrijheidsbepalende maatregelen niet toegepast. Intussen is dit op meerdere afdelingen van Azora gerealiseerd.

Een ander hot item, het (permanent) toezicht in de huiskamers van de psychogeriatrische cliënten, is voor de verschillende locaties beschreven en adequaat geregeld.

Ter beperking van het aantal valincidenten heeft de werkgroep valpreventie een plan van aanpak gepresenteerd. Het suggereert meer decentraal analyse van incidenten, waar onder valincidenten. Hiertoe zal een aantal medewerkers (aandachtshouders) gericht geschoold moeten worden. In 2008 zal dit georganiseerd worden.

4.4.1.3 Resultaten en verbeterpunten verantwoorde zorg.

In het kader van de kwaliteitsmeting verantwoorde zorg heeft Azora deelgenomen aan de 3^e tranche van de zogeheten landelijke meetweek. In deze meetweek werd in de verpleeg- en verzorgingshuizen, als ook in de thuiszorg van Azora aan de hand van landelijk vastgestelde prestatie-indicatoren gemeten hoe goed de zorg is die onze zorgorganisatie levert, vergeleken met andere zorgorganisaties.

Ter voorbereiding van deze meetweek is een werkgroep geformeerd, die het hele proces begeleidt heeft. Elk werkgroep lid had daarbij de verantwoordelijkheid over 1 of meerdere locaties binnen Azora.

Ter voorbereiding van de meetweek zijn de volgende acties ondernomen:

- Deelname landelijke instructiebijeenkomst van een aantal werkgroep leden
- Berichtgeving aan alle betrokken partijen, te weten: cliënten, vertegenwoordigers van cliënten, betrokken medewerkers en huisartsen.
- Vorming van meetteams per locatie.
- Instructiebijeenkomsten voor betrokken teamleiders en meetteams. De PowerPointpresentatie kwam daarbij ter beschikking aan de teamleiders.
- Vaststelling van deelnemende cliënten met uitdraai van lijst van deelnemende cliënten per locatie met hulp van cliëntenadministratie.
- Achterwacht voor helpdesk functie tijdens metingen door de verschillende werkgroep leden.
- Controle ingebrachte gegevens en eerste resultaten door de werkgroep leden.
- Voorstel vanuit de werkgroep voor aandachtspunten voor het jaarplan 2008-2009, naar aanleiding van de uitkomst van de meting.

In zijn algemeenheid kan gezegd worden, dat de organisatie goed is verlopen. Er

waren een paar kleine aandachtspunten. De meters waren voldoende voorbereid. De tijdsinvestering voor de meters viel mee. De medewerkers van de verpleeg- en verzorgingshuizen gaven duidelijk de voorkeur aan meting op 1 dag. Binnen de thuiszorg wordt de voorkeur gegeven aan spreiding van de meting in 1 week.

Uit de voorlopige resultaten kwam naar voren, dat er tussen de Azora locaties de nodige verschillen zijn, met name ten aanzien van het voorkomen van depressie, het voorkomen van probleemgedrag, het aantal medicijnincidenten en het gebruik van psychofarmaca, inclusief antidepressiva. Zodra landelijke vergelijkingscijfers bekend zijn, zal verder actie ondernomen worden per locatie of Azora-breed.

4.4.2 Klachten

Ten behoeve van haar cliënten heeft Azora een klachtenreglement opgesteld dat elke nieuwe cliënt ter hand wordt gesteld. In het reglement ligt vervat dat wij klachten het liefst zo dicht mogelijk bij de bron oplossen. Indien de cliënt dit niet kan of wil staat het hem vrij de klacht neer te leggen bij (de leidinggevende van) de leidinggevende, dan wel bij de vertrouwenspersoon van de locatie.

Elke locatie van Azora heeft ten behoeve van haar cliënten een eigen vertrouwenspersoon. Het optreden van de vertrouwenspersoon is geregeld in het reglement vertrouwenspersoon van Azora. Indien de vertrouwenspersoon er niet in slaagt de klacht of het probleem naar tevredenheid op te lossen kan de cliënt, desgewenst met hulp van de vertrouwenspersoon, de klacht indienen bij de Azora-brede klachtencommissie. Het staat een cliënt overigens vrij direct al bij het ontstaan van een klacht en ook zonder tussenkomst van de vertrouwenspersoon, de klacht neer te leggen bij de klachtencommissie.

De (BOPZ) klachtencommissie van Azora bestaat uit zes personen, waaronder een externe verpleeghuisarts en een jurist. De werkwijze van de klachtencommissie is geregeld in het reglement klachtencommissie van Azora.

De klachtencommissie is in 2007 drie keer bij elkaar geweest. Er is één klacht binnengekomen. De klacht was ingediend door de dochter van een cliënt. Ondanks vele pogingen van de klachtencommissie om met de dochter in gesprek te komen over de klacht, is hieraan geen gehoor gegeven. Uiteindelijk is de klacht niet ontvankelijk verklaard.

De commissie heeft in 2007 instemming betuigd met het 'Reglement vertrouwenspersoon en Reglement (BOPZ) klachtencommissie'.

De vertrouwenspersonen van Azora hebben in het verslagjaar geen klachten ontvangen.

4.4.3 Toegankelijkheid

Binnen Azora zijn 3 wachtlijstbegeleiders/maatschappelijk werkenden werkzaam, die belast zijn met de wachtlijstbegeleiding voor alle cliënten, die in aanmerking komen voor zorg van Azora (intra- en extramuraal). Deze wachtlijstbegeleiders hebben elk een specifiek aandachtsgebied, maar nemen elkaar onderling waar, waardoor bereikbaarheid binnen kantooruren gewaarborgd is.

Zodra er een indicatiebesluit binnenkomt, beoordeelt de wachtlijstbegeleider of de geïndiceerde zorg omgezet kan worden in een bepaald zorgarrangement binnen Azora. Ook bekijkt de wachtlijstbegeleider of dit zorgarrangement direct ingezet kan worden. Indien dit het geval is, wordt in overleg met de betreffende zorgcoördinator de zorg ingezet.

Indien de zorg niet direct ingezet kan worden, neemt de wachtlijstbegeleider altijd binnen 2 werkdagen contact op met de cliënt. Aan de hand van de intake bepaalt de wachtlijstbegeleider de urgentie. Binnen Azora wordt gebruik gemaakt van 4 urgenties, te weten crisis (zorg moet binnen 24 uur gerealiseerd worden), spoed, reguliere wachtlijst en slaaplijst.

Tijdens de intake wordt tevens beoordeeld of overbruggingszorg nodig is. Indien nodig wordt deze overbruggingszorg geregeld door de wachtlijstbegeleider.

Indien de geïndiceerde zorg niet binnen de met het Zorgkantoor afgesproken termijn (intramuraal binnen 4 weken en extramuraal binnen 2 weken) geleverd kan worden en de ingezette overbruggingszorg is ontoereikend, meldt de wachtlijstbegeleider dit aan de zorgbemiddelaar van het Zorgkantoor.

In 2007 waren er wat verschillen in de diverse wachtlijsten:

- De extramurale zorg kon bijna altijd binnen een termijn van 2 weken geleverd worden. Dit gold in ieder geval voor de thuiszorg. Voor de dagbehandeling, zowel somatisch als PG, was er sprake van wisselende wachttijd.
- De wachtlijsten voor opname in het verzorgingshuis waren in zijn algemeenheid niet lang, met uitzondering voor verzorgingshuis Debbeshoek. Het vinden van een tijdelijke opnameplaats binnen Azora leverde geregeld problemen op. Er werd daarbij uitgeweken naar andere TOP-plaatsen in de regio.
- De wachttijden voor opname in het verpleeghuis ter revalidatie vielen binnen de norm. In het kader van de stroke service werd voor cliënten, die werden aangemeld ter revalidatie na CVA, een gemiddelde wachttijd van 10 dagen gerealiseerd.
- Er was een toename van de wachtlijst voor verpleeghuis Den Es.
- Door de komst van de schakelafdeling daalde de wachttijd voor somatische verpleeghuisopname.

4.4.4 Veiligheid

Hygiëne keukens

Azorabreed wordt elke keuken tweemaal per jaar bacteriologisch-hygiënisch gekeurd door "Totaal Hygiëne Keur". Over het algemeen zijn de resultaten goed te noemen. Voor zover er onvolkomenheden worden geconstateerd wordt dit door de verantwoordelijk leidinggevende gecorrigeerd. Elke keuken wordt tevens aan een jaarlijkse HACCP-audit onderworpen.

Leveranciersbeoordeling

In de externe audit (zie daar) was het gebrek aan gestructureerde en geprotocolleerde leveranciersbeoordeling als te verbeteren onderwerp gesignaleerd. Hiertoe is een procedure inkoop en logistiek en leveranciersbeoordeling opgesteld. Aan de hand hiervan is in 2007 een start gemaakt met het aanleggen van een leveranciersdossier.

NEN 3140 / veiligheid van arbeidsmiddelen

Er is opdracht gegeven aan bureau Inspex om een stichtingsbrede inventarisatie (Elektrotechnische Risico Inventarisatie) te doen in het kader van NEN 3140 en een systeem op te zetten voor systematische keuring van alle elektrische gebruiksvoorwerpen en apparaten, waaronder alle arbeidsmiddelen.

Een en ander moet leiden tot een goed functionerend systeem waarin taken, verantwoordelijkheden en procedures bekend zijn. Uitvoering zal plaatsvinden in 2008.

Pilot Consument & Veiligheid

Azora heeft zich ingeschreven voor de pilot van Consument & Veiligheid (in opdracht van ActiZ) inzake het systematisch werken aan veiligheid. Het gaat om de modules veiligheid van hulpmiddelen, valpreventie en Meldingen Incidenten Cliëntenzorg. Implementatie van de resultaten wordt in 2008 verwacht.

MIC

Rondom de MIC werd een aantal knelpunten geconstateerd. Het ontbrak aan een goede analysemethode en ook de periodieke feedback aan de werkeenheden schoot tekort.

Er heeft scholing van een aantal medewerkers plaatsgevonden in het gebruik van de PRISMA methode. Brede implementatie volgt in 2008.

Commissie Veiligheidsbeleid

Einde 2007 is een stichtingsbrede commissie veiligheidsbeleid in het leven geroepen die de taak krijgt te zorgen voor verbindingen tussen de verschillende veiligheidsaspecten en toe te werken naar een integraal veiligheidsmanagementsysteem.

Onder de vlag van deze commissie zijn de volgende veiligheidsthema's ondergebracht:

- Meldingen Incidenten Cliëntenzorg
- Meldingen Incidenten Medewerkers
- Infectiepreventie
- BHV en calamiteitenbeheersing

De commissie zal werken vanuit een jaarplan en jaarlijks verantwoording afleggen via het Jaardocument.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

4.5.1.1 Verzuim- en reïntegratiebeleid

Het Azora-brede verzuimcijfer lag in 2007 (excl. zwangerschap) op 4,35%. Dit is wat lager dan in 2006 (4,57%) en 2005 (4,93%). Het frequent verzuim is in 2007 t.o.v. 2006 gedaald van 15% (van het totaal aantal medewerkers) naar 13%. Ook in 2007 is er veel aandacht besteed aan frequent verzuim. De achterliggende problematiek die zich bij frequent verzuim voor kan doen zoals verzuimcultuur binnen afdeling, werk-privé balans of bijvoorbeeld psychosociale problematiek zijn uitgebreid onder de aandacht gebracht bij leidinggevenden. De jaarlijkse verzuimbijeenkomst voor

leidinggevend en heeft in het teken gestaan van de aanpak van het frequent verzuim. Binnen geheel Azora zie je dat de verantwoordelijkheid voor de verzuim- en reïntegratiebegeleiding bij de teamleiders komt te liggen. In 2008 zullen zij een cursus verzuimbegeleiding volgen zodat zij nog beter toegerust zijn op hun taak.

4.5.1.2 Arbozorg

Eind 2007 is in het document "Arbozorg binnen Azora" uitvoerig beschreven hoe de Arbozorg binnen Azora is geregeld. De verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen worden beschreven. Ook worden de verschillende aandachtsgebieden binnen de Arbozorg van Azora benoemd en beschreven. Dit document is uitgangspunt voor het Arbobeleid van Azora de komende jaren.

In 2007 zijn enkele activiteiten betreffende arbeidsomstandigheden Azora-breed uitgevoerd. Hierbij moet gedacht worden aan het uitvoeren van het Plan Bestrijding Schadelijk Geluid, maar ook aan preventie van fysieke belasting middels het Ergocoachtraject. De gekozen manier van aanpak lijkt succesvol; het zelf opleiden en begeleiden van ergocoaches op de werkvloer door eigen ergotrainers is laagdrempelig en leidt tot herkenbaarheid van arbobeleid.

Begin 2007 zijn de resultaten uit Beleidsspiegel, Tilthermometer en RugRadar aan het managementteam aangeboden. Deze meetinstrumenten worden, evenals andere branchebrede instrumenten (medewerkerstevredenheidsonderzoek) met regelmaat ingezet om een juiste koers te kunnen uitzetten voor de komende jaren.

Op wat kleinere schaal vinden er diverse activiteiten plaats waarvoor professionals van de paramedische dienst worden ingeschakeld zoals de bedrijfsfysiotherapeut en de ergotherapeuten. Met regelmaat worden medewerkers van Azora (al dan niet op verwijzing van de bedrijfsarts) begeleid/behandeld. Ook wordt in geval van bijvoorbeeld dreigende fysieke overbelasting of aanpassingen op de werkplek de bedrijfsfysiotherapeut of de ergotherapeuten ingeschakeld.

Zo is in 2007 een advies gegeven met betrekking tot het aanpassen van de ruimte van de meerzorg in Zorgcentrum Maria Magdalena Postel. Bouwkundige aanpassingen zijn ondertussen geëffectueerd.

Daarnaast is op locatie Den Es/De Bettekamp, in nauw overleg met leidinggevend, de afval(pers) container aangepast en zijn er verbeteringen gerealiseerd op het gebied van logistiek (aan- en afvoer van containers).

4.5.1.3 Griepvaccinatie

In 2007 hebben de inspanningen om medewerkers zich te laten vaccineren tegen griep ter bescherming van onze cliënten, een zelfde percentage aan gevaccineerden (37%) opgeleverd als het jaar daarvoor. In samenwerking met de GGD is een vragenlijst verspreid onder de medewerkers om er achter te komen waarom men zich wel of niet laat vaccineren. Samen met de GGD zal worden gekeken of en hoe het percentage gevaccineerden omhoog kan.

4.5.1.4 Azora gaat gezond

Ook in 2007 zijn in het kader van "Azora gaat gezond" weer diverse activiteiten georganiseerd. Succesvolle activiteiten als fitness, aerobics, nordic walken en hardlopen zijn gecontinueerd. Als nieuwe activiteit hebben we "Gezond en lekker

koken" aangeboden. Een grote groep medewerkers heeft hier heel enthousiast aan deelgenomen. Aan het einde van het jaar is er voor de groep Nordic Walkers een mooie route uitgezet. De hardlopers hebben weer onder de Azora-vlag deelgenomen aan de Montferlandrun.

4.5.1.5 Werving en selectie

In 2007 zijn er 138 vacatures ontstaan (exclusief vacatures voor vakantiekrachten en leerlingen). Hiervan zijn er 41 intern ingevuld en 97 zijn er vervuld door externe kandidaten. Zie onderstaand schema:

Vervuld	Intern	Extern	Totaal
Zorg	22	48	70
Zorg Leidinggevend	0	4	4
Activiteitenbegeleiding	8	8	16
Facilitair/Keuken	7	30	37
Administratief/Advies	2	2	4
Paramedisch	0	2	2
Receptie/Portier/Magazijn/Kapper	2	3	5
Totaal	41	97	138

Dit jaar hebben we een geautomatiseerd systeem in gebruik genomen waarmee we de stroom van sollicitanten op effectieve en kwalitatief goede wijze kunnen verwerken en koppelen aan de vacatures. Er is een koppeling met de website van Azora. Ongeveer 50% van de sollicitanten solliciteert via de website.

Hoewel de krapte op de arbeidsmarkt ook bij Azora wel wordt gevoeld lukt het toch nog steeds om de meeste vacatures binnen aanvaardbare termijn te vervullen. Lastiger is dit met vacatures in de zorg voor de duur van een paar maanden. In 2008 zullen de mogelijkheden van een flexpool worden overwogen als mogelijke oplossing voor dit probleem.

4.5.1.6 In- en doorstroombanen

De loonkostensubsidie voor medewerkers in een ID-baan zal ook in 2008 en 2009 worden gecontinueerd.

4.5.1.7 Resultaatgerichte functiebeschrijvingen

In 2007 is de start gemaakt met resultaatgerichte functiebeschrijvingen. Het is de bedoeling dat de huidige 160 functiebeschrijvingen terug worden gebracht tot ongeveer 70 functiebeschrijvingen. Niet de taken van medewerkers worden beschreven maar de te behalen resultaten. Hierbij sluiten we aan bij de Norm Verantwoorde Zorg. Verder worden de benodigde kwaliteiten (competenties) om de functie goed uit te oefenen beschreven. Voor Azora zijn 3 Azora-brede kernkwaliteiten benoemd. Dat zijn: Klantgerichtheid, Integriteit en Ambitie. Aan iedere functiebeschrijving worden nog 2 of 3 extra kwaliteiten toe gevoegd.

In de afgelopen maanden zijn subgroepen geformeerd die onder leiding van een

externe deskundige en P&O praktisch bezig zijn geweest met het resultaatgericht beschrijven van de functies van diverse disciplines.

Het project verloopt voorspoedig. De verwachting is dat in september 2008 alle functies zijn beschreven. Daarover en over het vervolgtraject zal uitgebreid worden gecommuniceerd.

4.5.1.8 Opleidingen

Bij – en nascholingen 2007

Incompany scholingen

Er zijn in 2007 veel incompany scholingen uitgevoerd. Ook is een aantal scholingen om verschillende redenen niet gerealiseerd.

Gebleden is dat de maanden februari, maart, april én september, oktober, november voor de organisatie de meest geschikte zijn om scholingen te plannen maar dat dit ook leidt tot een grote piekbelasting voor zowel de organisatie als de afdeling opleidingen.

Daarnaast zien we de laatste jaren een toename van het aantal incompany scholingen.

Informatievoorziening betreffende realisatie opleidingstrajecten

Er is in oktober 2007 i.s.m. de financiële administratie een voorstel gemaakt om vanaf 2008 de gegevens dusdanig bij te houden dat het mogelijk wordt de managers per kwartaal te informeren over de realisatie van collectieve en individuele scholingstrajecten.

Evaluatie opleidingstrajecten

In 2007 is veel energie gestoken in het ontwikkelen van manieren om de opleidingstrajecten goed te evalueren. Veel aandacht gaat daarbij uit naar effectevaluatie en de inbedding van een opleiding in het werkproces van medewerkers. In 2008 zal de ontwikkelde werkwijze worden geïmplementeerd.

Verpleeghuisartsen

In het kader van verdere specialisatie volgen 2 verpleeghuisartsen een kaderopleiding, resp. palliatieve zorg en psychogeriatric.

BBL-leerlingen en BOL-stagiaires

In september 2007 zijn 8 nieuwe BBL leerlingen gestart met de 2 jarige VIG opleiding voor volwassenen. Bij Antonia 4, Gertrudis 2, 's Gravenwal 1 en ook op Debbeshoek is 1 leerling gestart.

BBL beleid Azora voor de toekomst

Een Azora-brede werkgroep is gestart die onderzoek gaat doen naar de kwalificaties die nodig zijn met betrekking tot de zorgzwaarte van cliënten in de toekomst en de gevolgen hiervan voor de benodigde kwalificaties van (toekomstige) medewerkers. Tevens gaat deze werkgroep inventariseren waar en hoeveel BBL leerlingen en BOL stagiaires in de toekomst geplaatst kunnen worden.

BOL-stagiaires

De meeste stagiaires komen van het Graafschap College.

De volgende groepen stagiaires hebben stage gelopen binnen Azora:

Niveau 3 verzorgende	96 leerlingen
Niveau 3 en 4 oriënterende stage	24

Niveau 2 helpende zorg & welzijn	31
Niveau 1 zorghulp	3
Snuffelstage (t.b.v. sollicitatie)	17
SPW 4	26
HBOV	17
SPH	3
VMBO	21
VWO 5 maatschappelijke stage	16
Geneeskunde	2
Facilitaire Dienst	2
Praktijkonderwijs	7
Fysio / ergo / logo	2
ICT	1
Totaal: 268 stagiaires	

Competentiegericht Onderwijs

Per 1 september 2007 is het Graafschap College gestart met competentiegericht onderwijs. In het kort komt het erop neer dat een leerling zijn eigen leerweg zoekt. Dit vergt van de begeleiders in de praktijk een andere, coachende, rol.

Twee praktijkopleiders hebben daarom een presentatie gemaakt over deze verandering met name voor de praktijk, die ze samen met een docent van het Graafschap College aan alle medewerkers van de verpleeg/zorgafdelingen gaan geven. In 2008 worden werkbegeleiders door de praktijkopleiders verder geschoold in het coachend begeleiden.

BIG markt/workshop

In het kader van deskundigheidsbevordering en up to date houden van kennis en handelingen is in november 2007 de eerste BIG markt (in het kader van de wet BIG) gehouden.

Deze scholing is gegeven door 3 Azora verpleegkundigen die, middels een interne sollicitatieprocedure en een korte scholing van didactische vaardigheden op het Graafschap College, vol enthousiasme aan de slag zijn gegaan. De opleidingsfunctionaris heeft hierin ondersteuning geboden.

Ongeveer 75 medewerkers hebben op deze BIG markt kunnen oefenen en het was een groot succes. Voor 2008 worden 2 volgende bijeenkomsten gepland.

Samen met een zorgvuldige registratie van bevoegdheden en bekwaamheden borgt deze periodieke scholing onze verplichtingen in het kader van de Wet BIG.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Eind 2006 is Azora-breed het tweejaarlijkse medewerkertevredenheidsonderzoek uitgevoerd. De respons van ruim 70% was zeer goed te noemen. In het voorjaar van 2007 werden de resultaten van het onderzoek bekend en werden deze in nauwe samenspraak met en desgewenst met een toelichting van P&O per locatie gepresenteerd. Over het algemeen waren de resultaten goed te noemen. Voor elke locatie, en ook voor de centrale dienst, die als aparte entiteit was gescoord, waren uit de resultaten verbeterpunten te destilleren die door de verantwoordelijk (locatie-) manager ter hand zijn genomen.

Informatievoorziening, werkdruk, lichamelijke belasting en balans tussen werk en

privé werden op verschillende locaties gesignaleerd als onderwerpen die voor verbetering in aanmerking komen.

4.6 Samenleving

Bij nieuwbouw- en renovatie-initiatieven is veel aandacht voor energiebesparingsmaatregelen. Hierbij valt te denken aan aardwarmte (nieuwbouw De Schuylenburgh), WKK-installatie (nieuwbouw Den Es) en voldoen aan de hoogste isolatienormen. Voor wat betreft het milieu wordt al het afval gescheiden ingezameld met ook een aparte inzameling en afvoer van het incontinentiemateriaal.

Azora voelt een maatschappelijke verantwoordelijkheid voor kansarmen op de arbeidsmarkt. Contacten worden onderhouden met o.a. het CWI om in voorkomende gevallen bij vacatures na te gaan of mensen vanuit de genoemde doelgroep kunnen worden ingezet.

4.7 Financieel beheer

De exploitatie van Azora sluit met een positief resultaat van € 585.624. Azora heeft in haar jaarrekening 2 segmenten gedefinieerd, waarbij de thuiszorg en WMO activiteiten tevens zijn meegenomen.

Het segment Verpleging omvat de exploitaties van de verpleeghuizen:

- Verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia.
- Verpleeghuis Den Es.
- Verpleeghuis 's-Gravenwal.

Het segment verzorging omvat de exploitaties van de verzorgingshuizen:

- Zorgcentrum De Bettekamp.
- Zorgcentrum Debbeshoek.
- Zorgcentrum Gertrudis
- Zorgcentrum Maria Magdalena Postel.
- Zorgcentrum De Schuylenburgh.

Segment	Resultaat 2007		Resultaat 2006		Toename/afname (-)	
Verpleging	€	-60.221	€	574.127	€	-634.348
Verzorging	€	645.845	€	690.133	€	-44.288
Totaal (- = negatief resultaat)	€	585.624	€	1.264.260	€	-678.636

Hieronder is de exploitatieontwikkeling tussen de segmenten in de jaren 2007 en 2006 op hoofdlijnen samengevat.

Stichting Azora - Exploitatiecijfers (in € 1000)	Sector verpleging			Sector verzorging		
	Begroting 2007	Werkelijk 2007	Werkelijk 2006	Begroting 2007	Werkelijk 2007	Werkelijk 2006
<i>Personeel:</i>						
Salarissen personeel in loondienst	11.968	11.880	11.040	7.720	7.875	7.517
Personeel niet in loondienst	60	157	168	22	119	69
<i>Totaal Salarissen personeel:</i>	12.028	12.037	11.208	7.742	7.994	7.586

<i>Gemiddelde personeelsbezetting in FTE</i>	409	405	387	273	275	272
Sociale lasten en andere personele kosten	3.901	3.657	3.158	2.558	2.393	2.179
Materiële- en overige kosten	3.143	3.498	3.105	2.426	2.663	2.422
Terrein- en gebouwgebonden kosten	909	1.401	883	886	1.151	980
Afschrijvingskosten, interest en huur vaste activa	2.295	3.082	2.482	2.026	3.385	1.610
TOTAAL KOSTEN	22.276	23.675	20.836	15.638	17.586	14.777
Wettelijk budget	20.526	21.790	19.672	14.559	15.961	14.239
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	0	0,0	0,0	0	308	0
Totaal overige bedrijfsopbrengsten:	1.692	1.812	1.666	1.039	1.071	1.209
TOTAAL BATEN	22.218	23.602	21.338	15.598	17.340	15.448
Correctie exploitatieresultaten voorgaande jaren	0	12	73	0	87	19
Bijzondere posten	0	0,0	0,0	0	805	0
Totaal correcties	0	12	73	0	892	19
(- = lasten)						
TOTAAL RESULTAAT (- = negatief resultaat)	-58	-61	575	-40	646	690

Resultatenrekening

Wettelijk budget

Het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten neemt in 2007 toe met € 3,8 mln. De WMO-activiteiten worden met ingang van 1 januari 2007, als gevolg van de financiering per gelijke datum door de gemeenten, gepresenteerd onder: Niet gebudgetteerde zorgprestaties. Het jaar 2007 is het eerste volledige jaar voor verpleeghuis Den Es te Varsseveld, dat na de ingebruikname van de nieuwbouw in maart 2006 in capaciteit uitbreidde van 90 naar 128 plaatsen. Dit heeft tot een toename van circa 4.700 verpleegdagen ten opzichte van 2006 geleid, met gelijktijdige toename van het aantal toeslagdagen voor patiënten met Korsakov en cliënten met een verstandelijke handicap. In mei 2007 hebben de bewoners van Zorgcentrum De Schuylenburgh te Silvolde hun intrek genomen in de tijdelijke huisvesting in Ulft. Het oude zorgcentrum is gesloopt en eind 2007 is gestart met de vervangende nieuwbouw voor 30 plaatsen PG en 27 verblijfplaatsen verzorging, 3 TOP, 12 plaatsen dagverzorging en zorginfrastructuur voor 60 extramurale plaatsen. In 2007 is toegewerkt van een capaciteit van oorspronkelijk 90 plaatsen naar een capaciteit van 80 plaatsen in de interim-voorziening. Voor zorgcentrum De Schuylenburgh betekende dit een daling van circa 3.300 verzorgingsdagen. Op grond van beleidsregel CA-230: Vergoeding bij gedwongen verhuizing, wordt een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van inrichting.

De toename in het budget wordt voor een aanzienlijk bedrag voor circa € 2,6 mln. verklaard uit het feit dat begin april 2008 afspraken met de NZa zijn gemaakt voor een correctie in de nacalculeerbare afschrijvingen.

Voor een nadere specificatie en toelichting zie verder bij onderdeel jaarrekening 2007 deel 5.1.10, blz. 22, toelichting bij wettelijk budget en deel 5.2.5, zorgproductiecijfers Azora.

Niet gebudgetteerde zorgprestaties

De omzet van de WMO-zorgprestaties, evenals de omzet van de persoonsgebonden budgetten, beide uitsluitend voor wat betreft de huishoudelijke verzorging, worden met ingang van 1 januari 2007, als gevolg van de aanbesteding van de huishoudelijke zorg door de gemeenten gepresenteerd onder de niet gebudgetteerde zorgprestaties.

Overige bedrijfsopbrengsten

De overige bedrijfsopbrengsten stijgen ten opzichte van 2006 met circa € 820.000. De stijging in de overige opbrengsten betreft de incidentele verkoop van grond van Zorgcentrum De Schuylenburgh. Deze grond is verkocht aan woningstichting Wonion. Gelijktijdig met de realisatie van het vervangende nieuwbouw initiatief van Azora bouwt Wonion hier o.a. twee woonzorgcomplexen voor 89 appartementen. In de overige opbrengsten zijn tevens opgenomen de ontvangen subsidies c.q. berekende subsidies voor de ID-medewerkers. Een daling van circa € 175.000, als gevolg van ingezet beleid nl. daar waar mogelijk instroom in reguliere functies binnen Azora en uitstroom uit de organisatie anderzijds.

De stijging in de opbrengsten voor overige dienstverlening circa € 183.000 ten opzichte van 2006 wordt als volgt verklaard: Stijging opbrengsten maaltijden en andere consumpties circa € 158.000. Stijging opbrengsten cliëntgebonden functies circa € 111.000 en een gedaalde opbrengst voor andere diensten en verrichtingen voor circa € 93.000 welke hoofdzakelijk wordt verklaard uit het feit dat Azora in 2006 de interim-voorziening in Ulft tijdelijk verhuurde aan Estinea. (Huuropbrengst ten laste van het budget aanvaardbare kosten).

Personeelskosten

De personeelskosten zijn ten opzichte van 2006 gestegen met circa € 1,5 mln. De algemene salarisverhoging van 2,25% is hierin verwerkt. De gemiddelde personele bezetting in loondienst is gestegen van 659 FTE in 2006 naar 680 FTE in het jaar 2007. Een stijging van 21 FTE. Deze toename wordt voor een deel verklaard uit de capaciteitstoename van Verpleeghuis Den Es.

Afschrijvingen vaste activa

De totale afschrijvingskosten van de vaste activa stijgen ten opzichte van 2006 met circa € 2,9 mln. Hiervan is circa € 2,6 mln. het gevolg van met de NZa gemaakte afspraken voor een correctie van de nacalculeerbare afschrijvingen. In het verleden is voor activa waarvoor een annuïtaire lening was afgesloten, volgens WBO-regels ook afschrijving op annuïtaire basis toegepast. Tevens werd een levensduur van 50 jaar toegepast, terwijl naar huidige inzichten een lineaire afschrijving op basis van 40 jaar gebruikelijk is. Door deze systematiek resteren extreem hoge boekwaarden, wat Azora als bezwaarlijk ervaart bij de ontwikkeling van nieuwe bouwinitiatieven in de opmaat naar de nieuwe bekostigingssystematiek. De afspraken met de NZa behelzen vooral versnelde afschrijving van reeds gesloopte materiële vaste activa en de volledige overstap resterende boekwaarden lineair af te schrijven.

Overige bedrijfskosten

De overige bedrijfskosten stijgen ten opzichte van 2006 met circa € 1,3 waarvan een stijging van kosten voedingsmiddelen en hotelmatige kosten met circa € 216.000, een

stijging van de algemene kosten met circa € 346.000, waarvan circa € 278.000 is toe te wijzen aan de inzet voor advieskosten derden, vooral voor kosten samenwerkingsverbanden voor ontwikkeling gezamenlijke thuiszorg, verdere ontwikkeling van de langetermijnonderhoudsplannen en adviezen op het gebied van klimaatbeheersing en haalbaarheid nieuwbouwplannen. Verder moet gedacht worden aan uitgaven voor trainingdagen ZZP en de kosten van interim-management voor Verpleeg- en revalidatiecentrum Antonia en Zorgcentrum De Schuylenburgh. De patiënt- en bewonergebonden kosten stijgen met circa € 72.000. De kosten voor onderhoud- en energiekosten stijgen met circa € 9.000. De kosten van huur en leasing stijgen met circa € 20.000.

Meest opvallend ten opzichte van 2006 zijn de mutaties in de voorzieningen, een stijging van circa € 0,6 mln. In 2007 zijn de langetermijnonderhoudsplannen verder op locatieniveau uitgewerkt. Saldo dotaties circa € 0,9 mln. De onttrekkingen van circa € 0,2 mln. hebben uitsluitend betrekking op de vrijval van bestaande onderhoudsvoorzieningen van de locaties Zorgcentrum De Schuylenburgh te Silvolde (vervangende nieuwbouw – gereed medio 2009) en Zorgcentrum Gertrudis te 's-Heerenberg (vervangende nieuwbouwplannen voor 2011). In 2007 zijn de voorzieningen loonkosten arbeidsongeschiktheid en pamba/WAO volledig vrijgevallen. Azora heeft besloten geen voorziening voor arbeidsongeschiktheidskosten in het kader van de WIA/WGA in haar jaarrekening op te nemen. De overige mutatie betreft een correctie in de exploitatie van Verpleeghuis Den Es te Varsseveld.

Financiële baten en lasten

De rentelasten van de langlopende leningen zijn ten opzichte van 2006 gedaald met circa € 61.000. In het budget aanvaardbare kosten is een rentevergoeding van circa € 2,34 mln. opgenomen. Het berekende positieve renteresultaat over 2007 bedraagt circa € 0,43 mln.

Balans

Het positieve resultaat over 2007 bedraagt € 585.624 en is conform besluit van de Raad van Bestuur ten gunste gebracht van de reserve aanvaardbare kosten.

Het totale eigen vermogen stijgt per ultimo 2007 tot een bedrag van € 5.565.991.

Het percentage weerstandvermogen 2007 zoals deze conform de definitie wordt gehanteerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector stijgt van 12,65% in 2006 naar 12,72% in 2007.

Hoofdstuk 5

Jaarrekening (= afzonderlijk document)

Bijlage: tabellen DigiMV

AWBZ-functies geleverd door het concern

Functie	Ja/nee
Huishoudelijke verzorging	Ja
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling	Ja
Verblijf op grond van de AWBZ	ja

Overige AWBZ-prestaties geleverd door het concern

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	Nee
Prenatale zorg	Nee
Advies, instructie en voorlichting	Nee
Voedingsvoorlichting	Nee

Overige zorg geleverd door het concern

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvisering	Nee

Doelgroepen cliënten AWBZ-zorg

Doelgroep	Ja/nee
Somatische aandoening of beperking	Ja
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja
Psychiatrische aandoening	Ja
Lichamelijke handicap	Nee
Verstandelijke handicap	Ja
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	Nee
Psychosociale problemen	Nee

Kerngegevens VVT exclusief jeugdgezondheidszorg en kraamzorg

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	648
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	157
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	160
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar	685
Productie	
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	127.006
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	118.771
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	29.458
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	16.306
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1166
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	680,5
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 43.511.637
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 39.417.038
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 4.094.599

Zorgkantorregio's

Nr	Regio	Ja/nee	Nr	Regio	Ja/nee
1	Groningen	Nee	17	Amstelland en De Meerlanden	Nee
2	Friesland	Nee	18	Zuid-Holland Noord	Nee
3	Drenthe	Nee	19	Haaglanden	Nee
4	Zwolle	Nee	20	Delft Westland Oostland	Nee
5	Twente	Nee	21	Midden Holland	Nee
6	Apeldoorn, Zutphen e.o.	Nee	22	Rotterdam	Nee
7	Midden IJssel	Nee	23	Nieuwe Waterweg Noord	Nee
8	Arnhem	Ja	24	Zuid-Hollandse eilanden	Nee
8	Nijmegen	Nee	25	Waardenland	Nee
10	Utrecht	Nee	26	Zeeland	Nee
11	Flevoland	Nee	27	West-Brabant	Nee
12	't Gooi	Nee	28	Midden-Brabant	Nee
13	Noord-Holland Noord	Nee	29	Noordoost Brabant	Nee
14	Kennemerland	Nee	30	Zuidoost-Brabant	Nee
15	Zaanstreek/Waterland	Nee	31	Noord- en Midden-Limburg	Nee
16	Amsterdam	Nee	32	Zuid-Limburg	Nee

Capaciteitsgegevens verblijfplaatsen per einde verslagjaar

Doelgroep	Aantallen verblijfplaatsen per categorie zoals aangegeven in de prestatie-eisen ex artikel 10 WTZi		
	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking	361	106	
Psychogeriatrische aandoening of beperking		218	
Psychiatrische aandoening			
Lichamelijke handicap			
Verstandelijke handicap			
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis			
Psychosociale problemen			

Aantal kamers verpleeghuizen naar beddengrootte per einde verslagjaar

Type kamer	Aantal
Aantal kamers met 1 bed	264
Aantal kamers met 2 bedden	25
Aantal kamers met 3 bedden	4
Aantal kamers met 4 bedden	0
Aantal kamers met 5 bedden	0
Aantal kamers met 6 bedden of meer	0
Totaal aantal kamers	293

Governance Code

Code	
Hanteert uw concern de zorgbrede Governance Code?	Ja

Bestuursstructuur

Structuur	
Welke bestuursstructuur is op uw concern van toepassing?	Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht
Wat is de samenstelling van de Raad van Bestuur of directie?	Tweehoofdig met voorzitter

Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur

Transparantie-eis	Ja/nee
Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat?	Ja
Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan geen directe belangen bij de instelling, bijvoorbeeld als directeur, werknemer of beroepsbeoefenaar die zijn praktijk voert in de instelling?	Ja
Legt de instelling schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?	Ja
Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging (als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek)?	Ja
Zo ja, zijn er meer dan 50 personen werkzaam? (artikel 2 WOR)	Ja

Bevoegdheid in statuten tot indienen van verzoek door cliëntenvertegenwoordiging volgens BW

Transparantie-eis	Ja/nee
Kent u in uw statuten aan een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt, de in artikel 346, onder c, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde bevoegdheid toe tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (een verzoek tot enquête door de Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam)?	Ja

Bevoegdheid in statuten tot indienen van verzoek toegekend aan ander orgaan

Aan wie heeft het concern deze bevoegdheid nog meer toegekend?	n.v.t.
--	--------

Wijziging statuten

Transparantie-eis	Ja/nee
Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering veranderingen plaatsgevonden (als bedoeld in het uitvoeringsbesluit WTZI, toelichting bij hoofdstuk VI transparantie-eisen)?	Nee

Wettelijke transparantie-eisen bedrijfsvoering

Transparantie-eis	Ja/nee
Heeft de instelling schriftelijk vastgelegd welk orgaan/organen van de instelling welke bevoegdheden heeft/hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van de bedrijfsvoering?	Ja
Heeft de instelling schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden?	Ja
Worden de activiteiten van de instelling waarvoor de toelating(-en) geldt/gelden, in ieder geval financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling?	Ja
Zijn in de financiële administratie van de instelling ontvangsten en betalingen duidelijk traceerbaar naar bron en bestemming, en is duidelijk wie op welk moment welke verplichtingen voor of namens de instelling is aangegaan?	Ja

Kwaliteitscertificaten, -labels of accreditaties

Certificaat, label of accreditatie behaald	Ja
Naam behaalde certificaat, label of accreditatie	HKZ-certificaat
Datum van uitreiking certificaat, label of accreditatie	1 januari 2007
Datum van expiratie geldigheid	1 januari 2010
Naam toetsende instantie	Kema Quality bv

Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instream personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	159	57,51
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	124	55,58

Ziekteverzuim exclusief zwangerschapsverlof, volgens de definitie van Vernet in percentages.

Personeelsformatie (alle sectoren behalve UMC's)	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst (alle sectoren behalve UMC's)	4,35

Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar van het verslagjaar
Totaal personeel	138	0
Personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies	92	0

Resultaatratio segment verpleging

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	2,53%	- 0,24%
Resultaat boekjaar	€ 574.127	- € 60.221
Totale opbrengsten boekjaar	€ 22.697.964	€ 24.883.356

Resultaatratio segment verzorging

Resultaatratio	Vorig jaar	Verslagjaar
Resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	4,27%	3,42%
Resultaat boekjaar	€ 690.133	€ 645.845
Totale opbrengsten boekjaar	€ 16.154.436	€ 18.877.881

Liquiditeit (concernniveau)

Liquiditeit	Vorig jaar	Verslagjaar
Liquiditeit	32,68%	65,29%
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	€ 2.570.509	€ 5.240.928
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	€ 952.464	€ 3.868.634
Totaal kortlopende schulden	€ 7.865.436	€ 8.027.714

Solvabiliteit (concernniveau)

Solvabiliteit	Vorig jaar	Verslagjaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	8,49%	9,65%
Totaal eigen vermogen	€ 4.980.818	€ 5.565.991
Balanstotaal	€ 58.632.996	€ 57.698.876
Solvabiliteit (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	12,82%	12,72%
Totaal eigen vermogen	€ 4.980.818	€ 5.565.991
Totaal opbrengsten	€ 38.852.400	€ 43.761.237

Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Dhr/mw	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
J.H.L.M. Metzemaekers	Dhr.	voorzitter	- voorzitter Raad van Toezicht Graafschap College (ROC); - lid Raad van Toezicht Ascon; - lid Raad van Commissarissen Rabobank Graafschap Zuid;
W. Lubbers	Dhr.	lid	geen

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Dhr/mw	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
B.J.M. Elsen	Dhr.	voorzitter	geen
J.H. van Bergen	Dhr.	secretaris	lid Raad van Toezicht Stichting Fidessa Welzijn, Uft
A.T. Lammers	Dhr.		lid Raad van Commissarissen Rabobank Graafschap Zuid
J.G.W. Loskamp	Dhr.		bestuurslid Stichting Het Gasthuis, 's-Heerenberg
H.L. Moen-de Haan	Mw.		geen
P. van Tuijl	Dhr.		geen
P. Weitjens-de Graaf	Mw.		geen