

Jaardocument Care 2004

Siza Dorp Groep

Vastgesteld door de raad van bestuur d.d. 18 mei 2005
Goedgekeurd door de raad van toezicht d.d. 25 mei 2005

Inhoud

Voorwoord	4
1 Profiel van de organisatie	6
1.1 Algemene gegevens	6
1.2 Cliënten en zorgverlening	7
1.3 Werkgebieden	8
2 Corporate Governance	9
2.1 Bestuursstructuur	9
2.1.1 Rechtsvorm	9
2.1.2 Raad van bestuur	9
2.1.3 Raad van toezicht	9
2.2 Verslag raad van toezicht	9
3 Raad van bestuur en algemeen beleid	13
3.1 Missie, visie, structuur en strategie	13
3.1.1 Missie en visie	13
3.1.2 Het besturingsmodel	13
3.1.3 De organisatiestructuur	14
3.1.4 Strategisch Plan Siza Dorp Groep 2004-2008	16
3.1.5 Speerpunten 2004	16
3.1.6 Bedrijfsvoering	18
3.2 Beleid ten aanzien van actuele thema's	18
3.2.1 Cluster 1 dagbesteding en arbeid	19
3.2.2 Cluster 2 wonen VG	20
3.2.3 Cluster 3 wonen LG	20
3.2.4 Cluster 4 wonen LG/VG	22
3.2.5 Kenniscentrum zorg	23
3.2.6 WachtlIJstgegevens	24
3.2.7 Aantal cliënten per zorg-/dienstverleningsfunctie per 31 december 2004	26
3.3 Kwaliteitsbeleid	27
3.3.1 Visie op hoofdlijnen van het kwaliteitsbeleid	27
3.3.2 Kwaliteitsmanagementsysteem	28
3.3.3 Tevredenheidsonderzoeken bij cliënten	28
3.4 Kwaliteitsthema's	30
3.4.1 Klachten, incidenten en schades	30
3.4.2 Collectieve zeggenschap	32
3.4.3 Individuele zeggenschap	35
3.4.4 Continuïteit van zorg	36
3.4.5 Afstemming en ketenzorg	36
3.4.6 Ontwikkeling deskundigheid van medewerkers	37
3.4.7 Verantwoordelijkheidstoedeling	38
3.4.8 Bejegening	39

3.4.9	Cliëntenrechten	39
3.4.10	Fysieke toegankelijkheid	41
3.4.11	Communicatieve bereikbaarheid	41
3.4.12	Informatievoorziening aan cliënten	41
3.4.13	Veiligheid	42
3.5	Personeelsbeleid	42
3.6	Ontwikkeling en innovatie	46
3.6.1	Cluster 1 dagbesteding en arbeid	46
3.6.2	Cluster 3 wonen LG	48
3.6.3	Cluster 4 wonen LG/VG	49
3.6.4	Facilitair bedrijf	50
4	Financieel jaarverslag	51
4.1	Bestuursverslag	51
4.2	Jaarrekening	52
4.2.1	Balans per 31 december 2004	52
4.2.2	Resultatenrekening over 2004	53
4.2.3	Gesegmenteerde resultatenrekening over 2004	54
4.2.4	Kasstroomoverzicht over 2004	54
4.2.4	Kasstroomoverzicht over 2004	55
4.2.5	Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	57
4.2.6	Toelichting op de balans per 31 december 2004	58
4.2.7.	Toelichting op de resultatenrekening over 2004	65
4.2.8	Bezoldiging bestuurders en toezichthouders	68
4.3	Overige gegevens	68
4.3.1	Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening	68
4.3.2	Resultaatbestemming	68
4.3.3	Accountantsverklaring	68
4.4.1	Verloopoverzicht immateriële vaste activa naar financieringssysteem	70
4.4.2	Verloopoverzicht materiële vaste activa naar financieringssysteem	71
4.4.3	Overzicht langlopende leningen	74
A	Sectorgebonden informatie jaardocument 2004 Gehandicaptenzorg	77
1	Aard en omvang van de zorg- en dienstverlening	78
	Cliënten naar persoonskenmerken	78
	Capaciteit zorg- en dienstverlening	79
	Gerealiseerde productie gehandicaptenzorg	80
2	Gegevens samenstelling personeel	82
	Personeelssterkte Gehandicaptenzorg	82
	Ziekteverzuim	83
	Vacatures	83
	Verloop	83

Voorwoord

Met veel genoegen presenteer ik u het jaarverslag 2004 van Siza Dorp Groep.

Onze jaarverantwoording vindt plaats volgens het stramien 'Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording', Siza Dorp Groep is deelnemer aan het project 'Maatschappelijke verantwoording 2004' van het Ministerie van VWS.

2004 was voor Siza Dorp Groep een jaar van orde op zaken stellen. Na een fusieperiode, gevolgd door een zeer slecht financieel jaar 2003, is in 2004 een stringent financieel beheer ingezet dat zijn vruchten heeft afgeworpen. Vertoonde 2003 een tekort in de financiële bedrijfsvoering van circa €4 miljoen, in 2004 kent Siza Dorp Groep een bescheiden positief resultaat van €95.000. Dit ingezette beleid zal ook in 2005 en volgende jaren voortgezet worden en resulteren in de zo hoognodige opbouw van de reserve aanvaardbare kosten (RAK), die anno 2004 slechts €400.000 bedraagt.

Dankzij de grote inzet van alle medewerkers, in de zorg én in de ondersteuning van de zorg- en dienstverlening, kon deze ombuiging gerealiseerd worden. Een compliment is hierbij op zijn plaats.

In 2004 hebben forse ingrepen voor cliënten en medewerkers plaatsgevonden. De interne situatie gaf daar alle aanleiding toe. Kwalitatieve en kwantitatieve tekortkomingen in met name de VG-sector openbaarden zich halverwege 2003. Ook een relatief zeer hoge instroom in de WAO, als gevolg van de fusies, liet niet na een zwaar negatief accent op het bedrijfsresultaat van 2003 te leggen. In 2004 is dan ook veel aandacht aan deze aspecten besteed.

Daarnaast hebben externe ontwikkelingen ook in 2004 hun tol geëist: de voortzetting van het bezuinigingsbeleid door de overheid door de afsluiting van het convenant, de modernisering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) met een gewijzigd indicatiebeleid, de onzekerheden ten aanzien van de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de consequenties daarvan. Deze en vele andere factoren noopten en nopen tot een uiterst terughoudend financieel beleid.

Werd in 2004 zo een ombuiging van €4 miljoen gerealiseerd, ook in 2005 wordt een overeenkomstige reductie beoogd. In twee jaar vindt dan bijna 10% kostenreductie plaats.

In de zorg is daarbij steeds afgewogen wat nog verantwoord is. Wij zijn van mening dat wij met de ombuigingen van 2004 en het overeenkomstige beleid voor 2005, de grens voor een kwalitatief acceptabel beleid in de zorg- en dienstverlening in zicht hebben gekregen.

In dit verband baart het ons ook zorgen dat er weer een stijgende tendens in het ziekteverzuim is waar te nemen. Deze tendens doet zich in de gehele gezondheidszorg in Nederland voor, toch willen wij extra alert op dit signaal zijn. Al het mogelijke zal daarom ook in 2005 gedaan worden om dit verzuim terug te dringen.

Door de aandacht voor de financiële situatie is in 2004 een pas op de plaats gemaakt wat betreft de verdere uitwerking van het 'Strategisch Plan Siza Dorp Groep 2004-2008'. Begin 2005 is een start gemaakt met herijking van de doelen uit dit plan op basis van actuele in- en externe ontwikkelingen. Een gevolg zal zijn dat ook de operationele speerpunten bijgesteld worden.

Ondanks, en misschien moet wel gesteld worden dankzij, de gememoreerde interne en externe ontwikkelingen, ziet Siza Dorp Groep voor de komende jaren mogelijkheden en kansen weggelegd. Een sterkere nadruk zal in de komende jaren komen te liggen op marktmechanismen en daarmee de positie van Siza Dorp Groep in de markt. Wordt het concurreren of wordt het samenwerken?

Voorlopig kiest Siza Dorp Groep voor het laatste. Zo zijn in de tweede helft van 2004 verkennende gesprekken tot mogelijke samenwerking gestart met Pluryn Werkenrode Groep en De Driestroom. De aandacht gaat hierbij uit naar verbetering van zowel onze strategische marktpositie als naar versterking van kwaliteit en efficiency door mogelijke bundeling van ondersteunende taken of delen daarvan. Een traditionele fusie wordt niet beoogd.

Het voorgaande sluit zeker niet uit dat ook gekeken wordt naar mogelijkheden van verbreding in de markt. Zo hebben in dit kader sectoren als ouderenzorg en thuiszorg onze aandacht.

Het is duidelijk dat al deze ontwikkelingen gepaard gaan met een verdere nadruk op public governance. Deze ontwikkeling, die gericht is op transparant handelen en de plicht om over activiteiten verantwoording af te leggen, is alleen maar toe te juichen. Bedacht dient daarbij te worden dat deze op zich gerechtvaardigde wensen gepaard gaan met een toenemende administratieve last voor de zorgaanbieders. Bureaucratie ligt hierbij op de loer. Afgewogen dient te worden in hoeverre extra kosten en een mogelijke verlamming van het zo hoognodige ondernemerschap opwegen tegen het behalen van de laatste procenten transparantie.

Met cliëntenraden en de ondernemingsraad heeft op constructieve wijze overleg plaatsgevonden. Meningeën liepen menigmaal uiteen. Wij zijn elkaar echter niet uit het zicht verloren en dat mag in deze tijden van veranderende inzichten als zeer waardevol gekoesterd worden.

Ten slotte wil ik benadrukken dat al onze daden, al onze activiteiten in het afgelopen jaar en in de komende jaren gezien moeten worden door de ogen van de cliënt. Wat wordt hij of zij er beter van? Niet verhuuld mag worden dat Siza Dorp Groep ook in 2004 geworsteld heeft met de vraag hoe de positie van de cliënt, die als weerbaarstig ervaren wordt, te verbeteren. Al is een ieder het over het belang van medezeggenschap eens, het blijkt in de praktijk nog niet zo eenvoudig hieraan de juiste vorm te geven.



H. Voogt
raad van bestuur

1 Profiel van de organisatie

1.1 Algemene gegevens

Tabel 1.1 NAW- en andere identificatiegegevens van de organisatie

Algemene identificatie-informatie van de instelling	
Naam instelling	Siza Dorp Groep
Adres	Kemperbergerweg 139
Postcode	6816 RP
Plaats	Arnhem
Telefoonnummer	026-3779100
CTG-nummer	600-1131
KvK-nummer	09103844
E-mailadres	info@sizadorgroep.nl
Internetpagina	www.sizadorgroep.nl

Tabel 1.2 Kerngegevens van de organisatie

Kerngegevens van de organisatie	
Aantal cliënten per 31 december verslagjaar	2.145
Aantal personeelsleden per 31 december verslagjaar	2.550
Aantal FTE per 31 december verslagjaar	1.616
AWBZ-Budget verslagjaar (wettelijk budget voor aanvaardbare kosten, in euro's)	91.105.000
Totale bedrijfsopbrengsten (in euro's)	94.648.000

De kernactiviteiten van Siza Dorp Groep

Siza Dorp Groep biedt, vanuit meer dan vijftig locaties (140 accommodaties) verspreid over Gelderland, zorg- en dienstverlening aan kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige handicap of met niet-aangeboren hersenletsel.

Het aanbod van Siza Dorp Groep loopt uiteen van een steuntje in de rug bij het wonen in de thuishouding tot 24-uurs zorg in een woonvoorziening. En van dagbesteding in een activiteitencentrum tot begeleiding bij het vinden van werk op de arbeidsmarkt.

Het centraal bureau, met daarin de ondersteunende diensten, is gevestigd in Arnhem.

1.2 Cliënten en zorgverlening

Tabel 1.3. Doelgroepen van de organisatie

Doelgroepen van de organisatie	Aanvinken
Somatische ziekte / aandoening	<input type="checkbox"/>
Psychogeriatrische ziekte / aandoening	<input type="checkbox"/>
Psychiatrische aandoening	<input type="checkbox"/>
Psychische stoornis	<input type="checkbox"/>
Lichamelijke handicap (functiestoornis)	<input checked="" type="checkbox"/>
Verstandelijke handicap (functiestoornis)	<input checked="" type="checkbox"/>
Zintuigelijke handicap (functiestoornis)	<input type="checkbox"/>
Psychosociale problemen	<input type="checkbox"/>

Tabel 1.4 Soorten verleende zorg in termen van functies

Soorten verleende zorg door de organisatie in termen van functies	Aanvinken
Huishoudelijke verzorging	<input checked="" type="checkbox"/>
Persoonlijke verzorging	<input checked="" type="checkbox"/>
Verpleging	<input checked="" type="checkbox"/>
Ondersteunende begeleiding	<input checked="" type="checkbox"/>
Activerende begeleiding	<input checked="" type="checkbox"/>
Behandeling	<input checked="" type="checkbox"/>
Verblijf op grond van de AWBZ	<input checked="" type="checkbox"/>

Tabel 1.5. Capaciteit per locatie/instelling (z.o.z.)

Tabel 1.5. Capaciteit per locatie/instelling

Naam locatie/instelling	Capaciteit per 31 december van het verslagjaar per locatie/instelling (aangeven: aantal bedden, uren of cliënten)	Eenheid: kies uit bedden, uren of cliënten
s Koonings Jaght	455	bedden
Het Dorp	340	bedden
GVT's diverse locaties VG	179	bedden
GVT's diverse locaties LG	206	bedden
Kinder GVT's diverse locaties LG	100	bedden
Activiteitencentrums LG	563.492	uren
Activiteitencentrums VG	96.496	uren
Ambulante Thuiszorg	106.026	uren

1.3 Werkgebieden

Tabel 1.6 Werkgebied van de organisatie

Zorgkantoorregio's		Zorgkantoorregio's	
Groningen	<input type="checkbox"/>	Rotterdam	<input type="checkbox"/>
Friesland	<input type="checkbox"/>	Kennemerland	<input type="checkbox"/>
Drenthe	<input type="checkbox"/>	Zaanstreek/Waterland	<input type="checkbox"/>
Zwolle	<input type="checkbox"/>	Amsterdam	<input type="checkbox"/>
Arnhem	<input checked="" type="checkbox"/>	Zuid-Holland Noord	<input type="checkbox"/>
Twente	<input type="checkbox"/>	Amstelland en De Meerlanden	<input type="checkbox"/>
Apeldoorn/Zutphen e.o.	<input checked="" type="checkbox"/>	Haaglanden	<input type="checkbox"/>
Flevoland	<input type="checkbox"/>	Delft/Westland/Oostland	<input type="checkbox"/>
't Gooi	<input type="checkbox"/>	Nieuwe Waterweg Noord	<input type="checkbox"/>
Midden-IJssel	<input type="checkbox"/>	Midden-Holland	<input type="checkbox"/>
Nijmegen	<input type="checkbox"/>	Waardenlanden	<input type="checkbox"/>
Utrecht	<input type="checkbox"/>	West-Brabant	<input type="checkbox"/>
Noordoost Brabant	<input type="checkbox"/>	Zuid-Hollandse Eilanden	<input type="checkbox"/>
Midden-Brabant	<input type="checkbox"/>	Zeeland	<input type="checkbox"/>
Noord- en Midden-Limburg	<input type="checkbox"/>	Zuid-Oost Brabant	<input type="checkbox"/>
Noord-Holland Noord	<input type="checkbox"/>	Zuid-Limburg	<input type="checkbox"/>

2 Corporate Governance

2.1 Bestuursstructuur

2.1.1 Rechtsvorm

Stichting Siza Dorp Groep, gevestigd in Arnhem

Siza Dorp Groep heeft toelatingen voor verschillende delen van de organisatie.

2.1.2 Raad van bestuur

De stichting wordt bestuurd door de raad van bestuur, bestaande uit ten minste één lid, de bestuurder.

2.1.3 Raad van toezicht

De raad van toezicht van Siza Dorp Groep heeft tot taak toezicht te houden op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken in de stichting en de daaronder vallende voorzieningen, afdelingen en diensten. De raad van toezicht staat de raad van bestuur met raad ter zijde.

2.2 Verslag raad van toezicht

Siza Dorp Groep hanteert voor het vormgeven van governance de 'Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg' van de Commissie Health Care Governance (november 1999). Deze aanbevelingen zijn uitgewerkt in de artikelen 7 t/m 10 ('Raad van toezicht') van de statuten, zoals eerder genoemd.

Bij de samenstelling van de raad van toezicht wordt er door de zittende leden op gelet, dat de leden door aanleg, persoonlijkheid en ervaring de geschiktheid hebben om in teamverband toezicht te houden en dat zij voldoen aan de door de raad van toezicht zelf vastgestelde criteria voor benoeming.

Daartoe is een profiel opgesteld. De raad van toezicht beoordeelt periodiek zijn eigen functioneren als toezichthouder en werkgever.

Elk lid van de raad van toezicht draagt verantwoordelijkheid zonder last of ruggespraak. Zij dienen in de raad van toezicht melding te maken van gevallen waarin sprake kan zijn van belangenverstremgeling.

Er is op dit moment geen vaste afspraak over het periodiek beoordelen van de raad van bestuur. Met de opvolger van de huidige raad van bestuur, die in de loop van 2005 zijn werkzaamheden start, zal de raad van toezicht eenmaal per jaar een evaluatief gesprek voeren.

Samenstelling raad van toezicht en raad van bestuur per 31 december 2004

De heer drs. G. van Soest, voorzitter

De heer prof. dr. F.J.M. Gabreëls, 1^e vice-voorzitter

Mevrouw I. Holierook, 2^e vice-voorzitter

De heer drs. M.E. Egberts

Mevrouw M.J. Louppen-Laurant

De heer drs. W.J.M. Mathot

Mevrouw drs. A.L. van Schelven
De heer mr. J.W.P. Verheugt

Toezicht

De doelstelling van het toezicht is dat Siza Dorp Groep optimaal bestuurd wordt, zodat de stichtingsdoelstellingen gerealiseerd worden.

De raad van toezicht heeft in het jaar 2004 toezicht uitgeoefend op en goedkeuring verleend aan:

- de ontwikkeling van het Strategisch Plan Siza Dorp Groep 2004-2008;
- de ontwikkelingen in het project Toekomst Het Dorp;
- verzelfstandiging van de Revalidatietechniek Het Dorp (RTD) en overdracht zeggenschap aan de medewerkers RTD;
- de integratie van de activiteiten van de stichting Sara in de cluster dagbesteding van Siza Dorp Groep;
- de beleidsvoornemens zoals verwoord in de structuurnota "Nu en Straks";
- de financiële ombuigingen zoals weergegeven in begroting inclusief de uitvoering daarvan;
- de begroting en jaarrekening.

Versterking financiële structuur Siza Dorp Groep

In 2003 was de financiële situatie van Siza Dorp Groep niet rooskleurig, in 2004 heeft zich een sterk herstel afgetekend (zie hiervoor hoofdstuk 4 jaarrekening). De raad van toezicht heeft met instemming kennisgenomen van de achtergestelde lening (ten opzichte van de ING Bank en de ABN AMRO) van € 3 miljoen van de stichting Het Dorp ter versterking van het financiële weerstandsvermogen van Siza Dorp Groep. Eveneens heeft zij ingestemd met de consolidatie van kortlopende opgenomen geld in lang lopende lening van € 37 miljoen. Dankzij de versterking van de financiële positie kon deze herfinanciering op aantrekkelijke voorwaarden geschieden.

Mogelijkheden tot samenwerking in de regio

Halverwege 2004 hebben de raad van toezicht en de raad van bestuur van gedachten gewisseld over mogelijke samenwerking met Pluryn Werkenrode Groep en de Driestroom.

Bezoldiging van de raad van bestuur 2004

all-in bruto honorarium raad van bestuur	€ 246.500
BTW afdracht 19%	€ 39.357
	€ 207.143
vergoeding afdracht sociale lasten 25%	€ 41.429
netto honorarium	€ 165.714

Er vindt geen vergoeding plaats voor mobiele telefoon, computergebruik, auto, en verdere onkosten. Er worden geen bonussen verstrekt. Ook zijn geen additionele afspraken, bijvoorbeeld bij vervroegde terugtreding, gemaakt.

Bezoldiging raad van toezicht

Naam	€
De heer drs. G. van Soest, voorzitter	6.443
De heer prof. dr. F.J.M. Gabreëls, 1 ^e vice-voorzitter	3.598
Mevrouw I. Holierook, 2 ^e vice-voorzitter	3.695
De heer drs. M.E. Egberts	2.465
Mevrouw M.J. Louppen-Laurant	30
De heer drs. W.J.M. Mathot	2.207
Mevrouw drs. A.L. van Schelven	2.648
De heer mr. J.W.P. Verheugt	2.270
Totaal	23.356

Werkgeverschap

In het najaar 2004 heeft de raad van toezicht voorbereidingen getroffen tot het aantrekken van een nieuwe raad van bestuur. Het contract met de huidige raad van bestuur, in casu de heer drs. H. Voogt zal per 1 september 2005 af lopen.

Daartoe heeft de raad van toezicht een profiel voor deze functie, en de selectieprocedure waaraan managementteam, cliëntenraad en ondernemingsraad zullen deelnemen, vastgesteld.

Klankbord

Menigmaal heeft de raad van toezicht als klankbord voor de raad van bestuur gefunctioneerd. Vele onderwerpen zijn hierbij onderwerp van gesprek geweest waarbij de nadruk heeft gelegen op financiën en kwaliteit van de zorg en dienstverlening.

Overige werkzaamheden

Vergaderingen

Statutair is vastgelegd dat de vergaderingen van de raad van toezicht worden bijgewoond door de raad van bestuur die zich kan laten bijstaan, tenzij de raad van toezicht de wens te kennen geeft zonder raad van bestuur te willen vergaderen. In het jaar 2004 hebben 7 reguliere vergaderingen van de raad van toezicht plaatsgevonden.

Van de vergaderingen worden notulen gemaakt. Aan de hand van de notulen wordt een infobulletin opgesteld dat in de organisatie verspreid wordt.

Bijeenkomsten met interne stakeholders

De gezamenlijke vergaderingen van de raad van toezicht met de centrale cliëntenraad en met de ondernemingsraad vonden plaats op respectievelijk 19 mei en 28 april.

Doel van de bijeenkomsten was het bespreken van een aantal inhoudelijke onderwerpen. Met de centrale cliëntenraad is vooral gesproken over de financiële situatie van cluster wonen VG en de wijze van betrokkenheid van de raad van toezicht bij cliënten. Met de ondernemingsraad was onder andere onderwerp van gesprek 'de maatschappelijke verantwoordelijkheid van de raad van toezicht versus het belang van de ondernemingsraad, zijnde in eerste instantie het personeel'.

Locatiebezoeken

Evenals in voorgaande jaren hebben leden van de raad van toezicht in het kader van een nadere kennismaking met de organisatie individuele werkbezoeken afgelegd aan een aantal voorzieningen. De bezoeken worden als positief ervaren.

Besturen

- *Stichting Beheer Bewonersgeld Siza Dorp Groep*

In april 2004 heeft de heer drs. W.J.M. Mathot, lid van de raad van toezicht, de heer drs. R.Ph.E.P.M. Tuch als secretaris in het bestuur opgevolgd.

- *Stichting Vrienden van Siza Dorp Groep*

In april 2004 heeft de heer mr. J.W.P. Verheugt, lid van de raad van toezicht, de heer drs. R.Ph.E.P.M. Tuch als voorzitter in het bestuur opgevolgd.

- *Raad van commissarissen RTD B.V.*

In december 2004 is besloten, dat mevrouw I. Holierook, lid van de raad van toezicht, vanaf 2005 zitting neemt in de raad van commissarissen van RTD B.V.

Evaluatie raad van toezicht

In het najaar van 2004 heeft de raad van toezicht zich beraden op haar functioneren, dit heeft in januari 2005 geleid tot een werkconferentie onder externe leiding. Hierbij is dieper ingegaan op het vervullen van de toezichthoudende rol, de werkgeversrol en de rol als klankbord.

3 Raad van bestuur en algemeen beleid

Samenstelling van de raad van bestuur

De heer drs. H. Voogt, voorzitter raad van bestuur

3.1 Missie, visie, structuur en strategie

3.1.1 Missie en visie

Missie

Siza Dorp Groep levert op basis van de persoonlijke vraag van mensen met een handicap een zo goed mogelijk aanbod van zorg- en dienstverlening. Omdat niemand hetzelfde is...

Essentieel is: wederzijds respect tussen cliënt en medewerker.

Visie

Siza Dorp Groep biedt zorg- en dienstverlening aan kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige handicap of met niet-aangeboren hersenletsel. Hierin wil Siza Dorp Groep dé aanbieder zijn en zich op tal van terreinen binnen de gehandicaptenzorg manifesteren. Uitgangspunt is dat Siza Dorp Groep pal staat voor de belangen van haar cliënten, vooral die categorieën die een extra intensieve zorgvraag hebben. Vanuit de gedachte dat de vraag van de cliënt centraal staat, zoekt Siza Dorp Groep samen met hem of haar, of met familie of vertegenwoordiger, naar de beste vorm van ondersteuning op het gebied van wonen, werken, dagbesteding en vrije tijd. Indien nodig ontwikkelt Siza Dorp Groep nieuwe zorgvormen. Deze rol kan Siza Dorp Groep zich alleen toe-eigenen vanuit een gezonde financiële basis. Door toenemende samenwerking met collega-instellingen in de regio kan Siza Dorp Groep (nog) beter inspelen op de vragen van de cliënt. Afspraken worden vastgelegd in een individueel zorgplan.

Het aanbod van Siza Dorp Groep loopt uiteen van een steuntje in de rug bij het wonen in de thuissituatie tot 24-uurs zorg in een woonvoorziening. En van dagbesteding in een activiteitencentrum tot begeleiding bij het vinden van werk op de arbeidsmarkt.

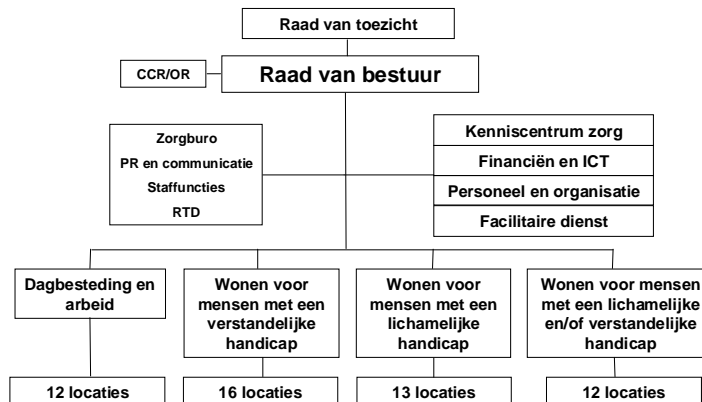
In de meeste gevallen wordt het aanbod gefinancierd op basis van een AWBZ-indicatie, maar private financiering is geen contra-indicatie.

3.1.2 Het besturingsmodel

Per september 2002 is onderstaande organisatiestructuur (zie 2.3.2) ingevoerd. Tevens is toen de keuze gemaakt om vanaf locatieniveau integraal management als besturingsfilosofie te hanteren. Dit betekent dat binnen een centraal kader de locatiemanager c.q. hoofd van (ondersteunende) dienst integraal verantwoordelijk is voor zijn/haar locatie respectievelijk dienst. Hierbij geldt een zo groot mogelijke mate van decentralisatie als uitgangspunt. Centralisatie dient alleen op basis van goede argumenten plaats te vinden. Een voortdurende afweging tussen centraal en decentraal vindt zo plaats: waar is gedwongen winkelnering gewenst en waar niet.

Het betreft hier een proces in de tijd en ook in 2005 zal veel aandacht besteed moeten worden aan verdere verankering van deze filosofie in de organisatie. Op deze wijze komt de eigen verantwoordelijkheid van de medewerker het meest tot uitdrukking en heeft het primaire proces van zorg- en dienstverlening op maat de grootste kans van slagen.

3.1.3 De organisatiestructuur



Overzicht organisatie Siza Dorp Groep (december 2004)

Locaties en clusters

De ruim 50 locaties vormen als kleinste managementeenheid het uitgangspunt. Ze zijn ingedeeld in vier clusters:

- dagbesteding;
- wonen voor volwassenen met een verstandelijke handicap;
- wonen voor volwassenen met een lichamelijke handicap;
- wonen voor kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke en/of een verstandelijke handicap.

Ondersteunende diensten

De ondersteunende diensten – kenniscentrum zorg, financiën en ICT (informatie en communicatie technologie), personeel en organisatie en de facilitaire dienst – zijn georiënteerd op de ondersteuning van enerzijds de locatiemanager en anderzijds de raad van bestuur en managementteam. De verhouding tussen locaties en ondersteunende diensten wordt uiteindelijk steeds meer die van respectievelijk 'klant' en 'leverancier'.

Ook in 2005 wordt ernaar gestreefd het financiële beslag op de schaarse middelen terug te dringen ten gunste van de zorg. Een kwalitatief verantwoord primair proces dient echter ook kwalitatief verantwoord ondersteund te kunnen worden. In het voorwoord is al vermeld de relatief 'extra' werklust die een toenemende verantwoordingsplicht vooral op de ondersteunende diensten legt.

Aansturing van de organisatie

Een van de uitgangspunten bij het inrichten van de nieuwe organisatie was het beperken van het aantal hiërarchische niveaus en het zo eenvoudig mogelijk houden van de organisatiestructuur. Elke locatie, de kleinste zelfstandige eenheid, kent een locatiemanager die verantwoordelijk is voor zijn of haar locatie. De locaties zijn ingedeeld in vier clusters en elk cluster wordt aangestuurd door een clusterdirecteur. De ondersteunende diensten worden elk aangestuurd door een directeur.

Deze directeuren vormen samen het managementteam dat onder leiding van de raad van bestuur het operationele en strategische beleid van Siza Dorp Groep vorm geeft. De raad van bestuur legt over dit beleid verantwoording af aan de raad van toezicht waarbij over een aantal in de statuten vastgelegde onderwerpen goedkeuring door de raad van toezicht vereist is.

In de structuurnota 'Nu en straks', oktober 2004, is aangegeven dat in de toekomst het aantal clusters tot drie wordt teruggebracht. Ook het aantal directeuren 'ondersteuning' in het managementteam wordt gereduceerd; dit gaat gepaard met een gedeeltelijke decentralisatie van deze diensten. De plannen zijn aangehouden in afwachting van de aanbevelingen die medio 2005 worden opgesteld door een extern adviesbureau. Dit bureau voert een onderzoek uit in het kader van mogelijke samenwerking met Pluyn Werkenrode Groep en De Driestroom. Ook de wisseling van de wacht in de functie van de raad van bestuur per 1 september 2005 draagt bij aan de pas op de plaats.

De decentralisatie van het kenniscentrum zorg is per eind 2004 wel al ter hand genomen, met uitzondering van een klein gedeelte dat belast wordt met het stellen van centrale kaders, vooral met betrekking tot het kwaliteitsbeleid.

Samenstelling managementteam per 31 december 2004

De heer A. van Belzen	directeur kenniscentrum zorg a.i.
De heer H.G.A. Blanke	directeur cluster wonen LG
De heer A. de Jong	directeur facilitaire dienst
De heer drs. R.A. Krol	directeur personeel en organisatie
Mevrouw drs. A.M.P. van Laere	directeur financiën en ICT
De heer J.P. Muntinga	directeur cluster wonen VG a.i.
Mevrouw B. van Riessen MBA	directeur cluster dagbesteding
De heer P.J.Th.B. van Velp	directeur cluster wonen LG/VG

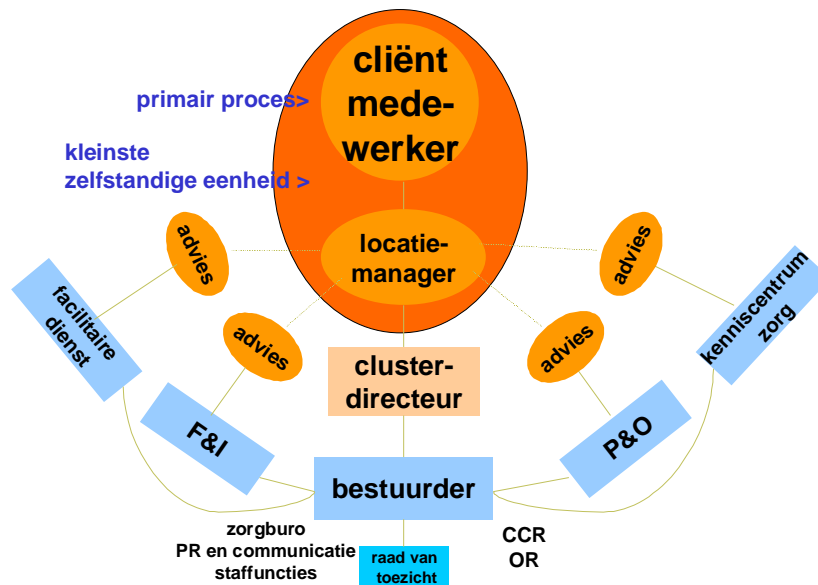
In januari 2004 respectievelijk per juni 2004 is afscheid genomen van de toen functionerende directeuren voor cluster wonen VG en voor het Kenniscentrum zorg.

Het jaarplan en jaarcontract

Met de invoering van integraal management is ook het jaarplan ingevoerd. Daarin beschrijft de locatiemanager in samenwerking met cliënten en medewerkers de doelstellingen, de beoogde resultaten en de daarmee samenhangende activiteiten en middelen van de locatie op jaarbasis. In het model jaarcontract worden de afspraken van de locatiemanager met zijn leidinggevende over de te behalen resultaten vastgelegd. De locatiemanager legt over de uitvoering van de plannen verantwoording af aan zijn of haar directeur. Ook de diensten kennen een dergelijk jaarplan waar in principe dezelfde afspraken gelden met uitzondering van de participatie door de cliënten.

De jaarplannen en -contracten zijn ingepast in een jaarschema en vormen onderdeel van de planning en control cyclus van Siza Dorp Groep.

In onderstaand schema wordt de samenhang in de werkwijze weergegeven zoals deze in de praktijk wordt ervaren. Uitgangspunt, en daarmee centraal, is het primaire proces van de zorg- en dienstverlening.



3.1.4 Strategisch Plan Siza Dorp Groep 2004-2008

Per februari 2004 is het strategisch plan 2004-2008 gereed gekomen en breed in de organisatie besproken. Geconcludeerd is dat het plan ambitieus is en dat het dat ook mag uitstralen.

De voornaamste doeleinden uit het strategische plan zijn kort samengevat:

- Siza Dorp Groep versterkt zijn positie als vraaggestuurde aanbieder en stelt de vraag van de cliënt centraal;
- het product wordt toegespitst op de vraag van de cliënt door het aanbod te differentiëren, te verbreden en te flexibiliseren;
- vraagsturing in AWBZ en efficiencydruk wordt beantwoord met het invoeren van vraaggestuurde financiering;
- de positie in de (zorg-)keten wordt verstevigd door intensivering van relaties en samenwerking;
- de interne organisatie wordt herijkt.

Uit het strategisch plan worden operationele doeleinden en speerpunten voor het lopende jaar afgeleid.

In begin 2005 is een herijking van het strategisch plan ter hand genomen mede ook naar aanleiding van de in het najaar 2004 opgestelde structuurnota "Nu en Straks".

3.1.5 Speerpunten 2004

- *realiseren van een gezonde financiële huishouding.*

Nadat reeds in het najaar 2003 aan het noodzakelijke ombuigingsplan 2004 – met een reductie van 4,1 miljoen ten opzichte van 2003 – uitvoering werd gegeven, is medio 2004 aangegeven dat een analoge ombuiging in 2005 van toepassing zou zijn. Door de voorziene krimp in de personeelsformatie was aan de orde of realisatie zonder gedwongen ontslagen zou kunnen plaatsvinden. Dit heeft geleid tot overleg met vakbonden. In het najaar zijn informatiebijeenkomsten

voor alle medewerkers gehouden. Een sociaal plan is opgesteld. Gelukkig kon spoedig geconcludeerd worden, dat boventaligheid door natuurlijk verloop zou worden opgevangen en gedwongen ontslagen niet aan de orde waren.

De realisatie van deze bezuinigingsoperatie heeft er toe geleid, dat 2004 met een bescheiden positief resultaat is afgesloten. 2005 ontwikkelt zich conform de begroting.

Een verdere implementatie van een adequaat informatiesysteem evenals het verder ontwerpen van systematiek voor kostprijsbepalingen zullen bijdragen aan betere beheersing van kosten versus opbrengsten.

- *versteving van de positie van de cliënt*

Helaas heeft het experiment met het opzetten van een apart bureau Cliëntenondersteuning niet tot succes geleid. Deze opzet is nog teveel als een vreemde eend in de bijt van de organisatie ervaren.

Vele nieuwe cliëntenraden op locatieniveau zijn opgericht. Verdere interne en externe ondersteuning van de cliëntenraden heeft de aandacht gehad. Ook activiteiten van het cursuscentrum zijn in dit kader nader beschouwd. In 2005 zal dit onderwerp verder vorm moeten krijgen.

- *verbetering van het managementfunctioneren*

Het Management Development Programma, dat in 2003 in samenwerking met de Hogeschool Arnhem/Nijmegen is gestart, is in 2004 beëindigd. De meeste locatiemanagers hebben twee modules betreffende beleids-/jaarplancyclus en financieel management gevolgd. Bezien wordt hoe dit programma een vervolg kan krijgen.

- *kwaliteitsbeleid*

Na een aanvankelijke keuze voor een organisatiebrede invoering van het model Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ) is in latere instantie besloten het kwaliteitsbeleid meer fasegewijs aan te pakken. In hoofdstuk 3, paragraaf 3, wordt hier nader op ingegaan.

- *personeelsbeleid*

Voorals Arbobeleid en verzuimbeleid vragen veel aandacht, eerder is vermeld dat de weer oplopende cijfers van ziekteverzuim zorgen baren. Flexbureau en reïntegratie zijn onderdeel van de P&O functie geworden, vorm wordt gegeven aan mobiliteitsbeleid. Het opleidingsbeleid is geanalyseerd en krijgt een nieuwe aanpak (zie ook hoofdstuk 3, paragraaf 5).

- *huisvesting*

Voor de intramurale vestigingen is reeds jaren een voorgeschreven lange termijn huisvestingsplan beschikbaar. Gewerkt wordt aan een alles omvattend huisvestingsplan met een inventarisatie van het bestaande woningenbestand. Brandveiligheid heeft specifieke aandacht. Vraagstukken van koop versus huur doen zich voor. Samenwerking met woningcoöperaties wordt nagestreefd.

- *marketing en communicatie*

Marketing wordt niet meer als louter een commercieel begrip gezien. Het door de regering voorgestane beleid dat voor een groot deel uitgaat van marktwerking, doet ook de partijen binnen de zorg zich ervan bewust zijn dat marktpositionering van groot belang is. Met een eerste aanzet tot een marketingbeleid voor Siza Dorp groep is een start gemaakt. Communicatiebeleid zowel intern als extern wint aan belang; aan de verbetering van de media internet en intranet is hard gewerkt.

- *toekomst Het Dorp*

Nadat alle plannen voor een nieuw Dorp eind 2003 in de publiciteit zijn gebracht is een aanvraag van € 87 miljoen bij VWS ingediend. Deze aanvraag is niet gehonoreerd, wel is VWS er van overtuigd geraakt dat er het nodige moet gebeuren. Daartoe is begin 2005 een beperkte aanvraag ingediend die beoogt op relatief korte termijn te starten met "uitplaatsing" van een groep bewoners, de zogenaamde derde ring.

3.1.6 Bedrijfsvoering

De planning- en controlcyclus vindt jaarlijks als volgt plaats:

- In juni wordt het bestuurskader uitgebracht voor het jaarplan en de begroting voor een volgend jaar. Hierbij worden ook de financiële kaders en richtlijnen ten behoeve van de opstelling vermeld;
- In de zomerperiode worden door de locatiemanagers, in samenwerking met de planning & controladviseurs, concept jaarplannen en begroting opgesteld;
- Begin september worden deze afgestemd met de clusterdirecteuren en vervolgens verwerkt tot een document door de afdeling planning & control;
- Begin oktober wordt het eerste concept besproken met directeuren en bestuurder;
- In oktober en november vinden verdere besprekingen plaats, waarna de definitieve versie ultimo november ter goedkeuring en vaststelling wordt voorgelegd aan raad van bestuur en raad van toezicht.

Maandelijks worden exploitatieoverzichten uitgebracht per locatie en cluster.

Deze worden besproken met de bestuurder, directeur van betreffend cluster, adviseur planning & control en financieel directeur. Op basis van de resultaten worden de noodzakelijke interventies besproken.

De totaalcijfers worden besproken in het managementteam, bestaande uit bestuurder en directeuren.

Daarnaast wordt per kwartaal een balans- en resultatenrekening opgesteld ten behoeve van raad van bestuur en raad van toezicht.

Administratieve organisatie en interne controle

Ten aanzien van de beheersing van de bedrijfsvoering zijn in 2004 belangrijke stappen gezet:

- verbetering financiële monitoring per locatie door periodiek overleg tussen clusterdirecteuren en locatiemanagers;
- uitgebreide financiële rapportage per maand inclusief monitoring op belangrijke financiële kansen, risico's en onzekerheden;
- sinds medio 2004 opstelling prognoses van het jaarresultaat.

De productieregistratie vormt een van de belangrijkste administratieve processen, omdat hierdoor het wettelijk budget wordt bepaald. Belangrijk onderdeel hierin is dat de productieadministratie aan moet sluiten op de cliëntenadministratie. In 2004 is gestart met een periodieke controle door o.a. afstemming van gegevens met de bron ofwel de locaties.

De verdere invoering van de AZR zal bijdragen aan een verdere optimalisatie van de productieregistratie.

Voor het berekenen van kostprijzen is bij Siza Dorp Groep (nog) geen integraal systeem aanwezig. Afdeling Planning & Control kan kostprijzen manueel berekenen en bepalen.

In 2004 zijn er geen samenwerkingsverbanden aangegaan.

3.2 Beleid ten aanzien van actuele thema's

Siza Dorp Groep heeft invulling gegeven aan actuele beleidsthema's als vraagsturing, extramuralisering, deconcentratie, kleinschalig wonen, deelname van cliënten aan de samenleving, ontwikkelingen op het gebied van dagactiviteiten en gezinsondersteuning.

Per cluster wordt in deze paragraaf aangegeven hoe dit in 2004 is gebeurd. Hierbij wordt de indeling van de jaarplannen zoveel mogelijk aangehouden (de cliënt, de medewerker, innovatie en kwaliteit, facilitair beheer, financieel beheer, externe oriëntatie), voorzover de onderwerpen niet elders in dit jaarverslag zijn opgenomen.

3.2.1 Cluster 1 dagbesteding en arbeid

• De cliënt

- Realiseren van een naadloze aansluiting tussen dagbesteding en arbeid

Sinds 1 juni is stichting Sara ondergebracht bij het cluster. Een werkgroep onderzoekt nu op welke wijze een naadloos aansluitend aanbod kan ontstaan.

- Voldoen aan de groeiende vraag naar extramurale dagbesteding

Door onderhandeling met het Zorgkantoor is het in 2004 gelukt om, ondanks het door de staatssecretaris afgekondigde productieplafond, te blijven groeien in de extramurale capaciteit dagbesteding (zie productiecijfers F&I). Ook voor 2005 is groei meegenomen in de productieafspraken.

- Intensivering en uitbreiding van dagbestedingsmogelijkheden voor cliënten Het Dorp

De dagbesteding in Het Dorp is gegroeid dankzij het Zorg Op Maatproject, dat in 2003 gestart is. Het project betreft een intensivering en uitbreiding van de activerende en ondersteunende begeleiding aan cliënten van Het Dorp, zowel binnen de woonlocaties als daarbuiten (activiteitencentrum en elders).

- Medezeggenschap cliënten op locatie- divisie- en clusterniveau

Inmiddels hebben alle LG-locaties een cliëntenraad. Eind 2004 is de keuze gemaakt om voor wat betreft de VG-locaties dagbesteding aan te sluiten bij de clusterraad wonen VG.

De clusterraad LG heeft in 2004 gefunctioneerd met een directe vertegenwoordiging vanuit vier, later drie LG-locaties. Afgesproken werd, eerst proef te draaien en als een klankbord te fungeren. In 2005 wordt dit geëvalueerd.

Drie divisies van Sara hebben een functionerende cliëntenraad. In 2005 wordt bezien of Sara gaat participeren in de clusterraad LG of dat er een eigen overkoepelende Sararaad wordt gevormd.

- Inhoud en positionering Educatie, Muziek en Beweging

Medio 2004 is besloten onderzoek te doen naar de gewenste inhoud, positionering en financiering van de producten Educatie, Muziek en Beweging, gebaseerd op de vraag van de cliënt.

Besluitvorming door MT is voorzien eerste helft 2005, realisatie najaar 2005.

- Sara: Samenwerking Sociale Werkvoorziening Presikhaaf, noodlocatie Kooikerweg Het Dorp

Begin 2004 is de cliëntengroep van Presikhaaf, die werkte op de noodlocatie Kooikerweg, volledig geïntegreerd in Sara. Er wordt op industrieel gebied nauw samengewerkt.

• De medewerker

- Terugdringing ziekteverzuim

Zowel op locatie- als clusterniveau is er gerichte en permanente aandacht geweest voor terugdringing van het ziekteverzuim. Ondanks de daling die werd gerealiseerd, blijft de verzuimfrequentie opvallend hoog binnen het cluster.

• Financieel beheer:

- Verbeteren van de bedrijfsvoering

In het 'cluster management overleg' (CMO) is aandacht geweest voor het formuleren van kaders (oefenen met verhouding direct/indirecte inzet personeel, kostprijsontwikkeling). Verder is een uniforme productienormering en -registratie ingevoerd, waarmee de productiecijfers van locaties onderling vergelijkbaar zijn.

Vanwege de bezuinigingen stond, evenals in 2003, het begrotingsproces 2005 in het teken van 'krimp'.

- **Externe oriëntatie**

Gewerkt is aan verdere profilering van het aanbod dagbesteding en arbeid, zowel intern (naar de woonlocaties) als extern (naar verwijzers, toekomstige klanten, collega-zorgaanbieders, belangenhartigers, zorgkantoor, overheid, speciaal onderwijs). Er zijn nieuwe folders ontwikkeld, er zijn open dagen en markten georganiseerd en er is deelgenomen aan de open dag zorg. In september is voor het eerst 'De Markt' clusterbreed georganiseerd in de Eusebiuskerk te Arnhem. Producten van activiteitencentra werden gepresenteerd en voorlichting werd gegeven over het aanbod van Siza Dorp Groep.

3.2.2 Cluster 2 wonen VG

- **De cliënt en de medewerker**

- *In- en doorstroom cliënten*

Om antwoord te geven op de leegstand van cliëntenplaatsen werd een in- en doorstroomplan ontwikkeld voor groepen op het terrein van voormalig s' Koonings Jaght. Voor cliënten en cliëntvertegenwoordigers gaf dit soms problemen en onrust. Van medewerkers werden extra inspanningen gevraagd om dit proces te begeleiden. Inmiddels is de leegstand van het aantal cliëntplaatsen fors gedaald en tot redelijke proporties teruggebracht. 2004 werd zonder financiële tekorten afgesloten.

- *Zo goed mogelijk zorg- en dienstverlening met beperkte middelen*

Ondanks alle maatregelen werd door veel medewerkers met bovengemiddelde inspanning gewerkt aan goede zorg voor de cliënten. Met soms beperkte middelen werd het maximaal haalbare gerealiseerd. Samenwerking tussen cluster 1 (dagbesteding) en cluster 2 om de dagbesteding- en woonprogramma's goed op elkaar af te stemmen behoort in toenemende mate tot de gevestigde routines. Er werd een start gemaakt met de invoering van nieuwe zorgplannen en daarnaast werd in samenwerking met ondersteunende diensten gewerkt aan een doelmatig materieel beheer.

- **Financieel beheer**

Eind 2003 werd geconstateerd dat cluster 2 bij ongewijzigd beleid op een groot financieel tekort aankomste, veroorzaakt door een gebrek aan evenwicht tussen inkomsten en uitgaven en langdurige leegstand van cliëntplaatsen. Herijking van budgettaire kaders, het instellen van een vacaturestop en de organisatie van een goede en betrouwbare informatievoorziening aan de locatiemanagers waren speerpunten van beleid om de dreigende tekorten terug te brengen. Het gehele jaar heeft in het teken gestaan van deze herordening, waarbij grote inzet werd gevraagd van alle medewerkers. De in eerste instantie soms pijnlijke ingrepen bleven niet onopgemerkt. Sommige tot dusver gebruikte routines werden aangepast of kwamen te vervallen. In meerdere situaties kwam daarmee de zorgverlening aan de cliënten onder druk.

3.2.3 Cluster 3 wonen LG

- **De cliënt**

- *Gevolgen gewijzigde indicatiestelling worden duidelijk*

In 2004 werden de gevolgen van een gewijzigde indicatieregelgeving steeds duidelijker. Van de 37 gerealiseerde indicaties voor verblijf binnen Het Dorp waren er al 18 zonder de functie 'behandeling'. Voor de nieuwe bewoners (binnengekomen tussen 1 april en 31 december 2004) werd een overgangsregeling afgesproken, waardoor nog gebruik kon worden gemaakt van bestaande medische, tandheelkundige, paramedisch en medische zorg.

Nieuwe bewoners (vanaf 1 januari 2005) met de indicatie verblijf mogen geen gebruik meer maken van deze overbruggingsregeling en zijn aangewezen op eigen huisarts, tandarts en moeten de kosten van o.a. medicijnen en paramedische hulp declareren bij eigen zorgverzekering.

- *Bezuinigingen in de zorg*

Door in- en externe ontwikkelingen zijn noodzakelijke bezuinigingen vertaald in doelmatigheidsmaatregelen en afbouw van niet-AWBZ gefinancierde voorzieningen. De optelsom van alle maatregelen geeft zeker een forse verschraving van het dienstenniveau. Door de combinatie met landelijke stijgingen van de eigen bijdrages is de inkomenspositie van de cliënt opnieuw verslechterd.

- *Zorgplan voor vrijwel iedere cliënt*

Het zorgplan is op alle locaties ingevoerd en voor circa 90 % van de bewoners beschikbaar.

• **De medewerker**

Het meerjarig trainingsprogramma voor medewerkers 'In je element' is afgerond; een zeer groot deel van de medewerkers in de zorg heeft de training gevolgd.

In 2004 zijn ook de eerste intern opgeleide BBL leerlingen op niveau 3 afgestudeerd; allen hebben een baan binnen dit cluster gevonden.

De functie begeleider op niveau 4 is aangescherpt en ingevoerd op locaties. Hierdoor wordt beter ingespeeld op de noodzakelijke intensivering en kwaliteitsverbetering van de geboden ondersteuning. Bij vrijkomende vacatureruimte worden functies op het niveau van begeleider ingezet.

In 2004 zijn, na een pilot, de functie van voedingsassistent en huishoudelijk medewerker geïntegreerd tot de nieuwe functie van zorgassistent. Aanwezige medewerkers krijgen bij gebleken geschiktheid een taakverbreding aangeboden en bij verloof wordt de functie ingevuld in overeenstemming met het nieuwe profiel.

Er is onderzoek gedaan naar fysieke belasting en werkhouding van medewerkers in de ondersteunende functies. Dit onderzoek is uitgevoerd door fysiotherapeuten in opleiding voor de aantekening bedrijfsfysiotherapie. De resultaten zijn door de begeleidende interne werkgroep omgezet in concrete verbetermaatregelen.

• **Facilitair beheer**

De facilitaire dienst heeft een flinke bijdrage moeten leveren aan bezuiniging en doelmatigheidsmaatregelen. Niet-AWBZ gefinancierde dienstverlening, zoals exploitatie van bibliotheek en winkel/postagentschap in Het Dorp, en verzorging van persoonsgebonden wasgoed (in de gehele organisatie) zijn in omvang teruggebracht en (deels) ten laste gebracht van de gebruiker. De centrale keuken en het restaurant in Het Dorp zijn wat betreft serviceniveau versoberd.

• **Financieel beheer**

- *Realiseren productieverhoging*

Uit financieringspunt is het uitgangspunt van 'boter bij de vis' richtinggevend geweest. De historisch gegroeide overeenkomst met het zorgkantoor m.b.t. de frictiekosten van 5% werd hiermee opgezegd. Het Dorp kent regelmatig korte periodes van leegstand van woningen door tijdelijke opnames van cliënten in andere zorginstellingen of verblijf van cliënten in het buitenland. In 2004 kon alleen de daadwerkelijk gerealiseerde zorg (verpleegdagen) in rekening worden gebracht. Om de financiële effecten het hoofd te kunnen bieden zijn tal van maatregelen genomen: doorvoeren van een strakkere opnameplanning; sneller herinzetten van een woning na overlijden of vertrek en het beperken van de interne verhuismogelijkheden. Ook uitbreiding van de productieplaatsen met gelijkblijvende inkomsten, zoals de Imkerweg, hebben bijgedragen aan het realiseren van de productieverhoging.

Voor langdurig in andere zorginstellingen verblijvende bewoners is een maximale afwezigheidstermijn van een half jaar verblijf elders afgesproken, daarna volgt uitschrijving en heringebruikname van de woning. Bij heraanmelding volgt een voorrangplaatsing.

- *Investering in hulpmiddelen*

Met ondersteuning van de stichting Arbeid- en Opleidingsfonds Zorg (AWOZ) is een meerjarig investeringsprogramma van vervanging van bedden, til- en douchehulpmiddelen afgesloten. Alle locaties van cluster 3 beschikken nu in voldoende mate over adequate hulpmiddelen.

Vanwege externe veranderingen in de regelingen hulpmiddelen en het vormgeven van een klant – leveranciersrelatie met huisleverancier RTD is overgegaan tot het aanstellen van een ergotherapeut in de functie adviseur hulpmiddelen. De functie is ondergebracht binnen Het Loket hulpmiddelen (onderdeel van dit cluster).

3.2.4 Cluster 4 wonen LG/VG

- **Algemeen**

Cluster 4 kent een mix van intramurale locaties en locaties waar extramurale producten (ambulante woonbegeleiding en thuiszorg) worden aangeboden. Daarnaast zijn er locaties waar intramurale én extramurale producten worden geboden.

Voor de extramurale locaties is de ambitie 'groei en verbetering van kwaliteit' van toepassing

Voor de intramurale locaties is de ambitie 'behoud van de huidige omvang, verbeteren van de kwaliteit en uitbreiden daar waar de positie van Siza Dorp Groep versterkt kan worden'.

Groei, verbetering van de kwaliteit en behoud van de huidige omvang is de ambitie van cluster 4 als totaal.

- **De cliënt**

De groei van het aantal cliënten dat zorg afneemt bij cluster 4 zette in 2004 onverminderd door; daarnaast neemt de intensiteit van de hulpvraag toe.

Het aantal geproduceerde uren bij de thuiszorg groeide 41,79% ten opzichte van de uren van 2003. Deze groei heeft geleid tot een verregaande aanpassing van de organisatie van de zorg, uitbreiding van de coördinatie en meer investering in scholing. Dit laatste was ook nodig door verandering van de vraag (minder vraag naar praktische thuiszorg en meer vraag naar o.a. PPG zorg). Door de veranderingen in de indicatiestelling en zorgregistratie is goede registratie (AZR) en bewaking van de indicatietermijnen van groot belang.

De vraag van cliënten om een constante factor in de zorgverlening te hebben, is gehonoreerd door voortaan een zorgverlener te koppelen aan een gezin.

In de KGVT's neemt het aantal cliënten dat logeer- en deeltijdzorg gebruikt toe, terwijl het aantal plaatsen constant blijft.

Het aantal cliënten bij ambulante woonbegeleiding, buitenschoolse opvang en gespecialiseerde logeeropvang (en, zoals gemeld, thuiszorg) neemt toe. Deze groei laat zich gedeeltelijk verklaren doordat MEE nu verplicht is deze hulpverlening af te stoten.

- **De medewerker**

Het aantal medewerkers in FTE uitgedrukt is in 2004 constant gebleven, terwijl er toch een nieuwe locatie in gebruik is genomen en er uitbreiding heeft plaatsgevonden bij ambulante, thuiszorg en het logeren. Dit is te verklaren door een sterk ingezette begrotingsdiscipline en bezuinigingen op locaties waar in 2003 sprake was van overschrijdingen.

In 2004 zijn achterstanden weggewerkt in het voeren van de functioneringgesprekken. Conform het Siza Dorp Groep beleid vindt eenmaal per twee jaar met iedere medewerker een functioneringsgesprek plaats.

Het ziekteverzuim is verder gedaald. In de eerste drie kwartalen daalde het ziekteverzuim ten opzichte van het jaar daarvoor. In het vierde kwartaal zette deze daling verder door, maar was het ziekteverzuim op een beperkt aantal locaties sterk aan het stijgen. De vraag is of dit een relatie heeft met de ingezette bezuinigingen.

Vooraf het langdurig ziekteverzuim blijft de aandacht vragen van alle betrokkenen.

- **Financiële ontwikkelingen en beheer**

- *Intramuralisatie / extramuralisatie.*

In 2004 zijn veranderingen in een aantal financiële regelingen aanleiding geweest om bij een aantal locaties keuzes te maken voor een nieuwe vorm van financiering: intramuralisatie of extramuralisatie.

Intramuralisatie heeft gevolgen voor de eigen bijdrages van cliënten aan de AWBZ. Daarnaast speelt de nieuwe indicatiestelling een rol. Voor wonen in een locatie waar de zorgaanbieder ook huisvesting biedt, is voortaan de functie 'verblijf' een eis.

Extramuralisatie betekent, dat cliënten zelf huren en zorg inkopen bij de zorgaanbieder. De risico's voor de zorgaanbieder zijn aanmerkelijk groter, de cliënt kan ook elders zorg inkopen.

Voor twee locaties van cluster 4 is deze problematiek aan de orde geweest. Voor het Wamelink in Winterswijk (al vanaf 1996 scheiden van wonen en zorg) is op nadrukkelijk verzoek van de cliënten gekozen voor extramuralisatie. Voor de locatie Schoolstraat / Asterstraat is gekozen voor gedeeltelijke extramuralisatie (voor cliënten met NAH intramuralisatie).

De gehele omzetting naar nieuwe zorgproducten heeft verregaande consequenties: in principe dienen alle cliënten opnieuw te worden geïndiceerd, waarbij het risico is dat de cliënt een indicatie krijgt die leidt tot verminderde zorgvraag. Daarnaast kan de financiële positie van de cliënt bij extramuralisatie verslechteren. Verder zal de registratie van de geleverde zorg anders moeten worden ingericht.

- *Financiële resultaten*

In 2004 heeft cluster 4 een positief financieel resultaat laten zien, belangrijk beter dan in 2003.

Er zijn per locatie grote verschillen. Voor het komende jaar zijn de inspanningen erop gericht, dat alle locaties in gunstige zin bijdragen aan het resultaat. Voor vier locaties betekent dit dat er, soms forse, ombuigingen nodig zijn die de nodige personele gevolgen kunnen hebben.

De onzekerheid in de financiering van de zorg heeft ook de nodige consequenties voor de locaties in cluster 4. Omdat de contracteerplicht voor de extramurale producten is verdwenen, hebben de zorgkantoren meer vrijheid gekregen in het toekennen van de beschikbare groei ruimte aan de zorgaanbieders. Daarnaast zijn de zorgkantoren niet meer gebonden aan prijsafspraken. Alleen de maximale bedragen zijn vastgesteld door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG). De zorgkantoren zijn vrij in het maken van productieafspraken tegen een lager tarief en gaan hiervan ook gebruik maken.

- *Geen 'boter bij de vis' meer*

Het afschaffen van het 'boter bij de vis' principe door VWS heeft voor veel onrust gezorgd.

Zorg wordt binnen dit principe altijd vergoed, mits er een indicatie tegenover staat. Door de maatregel van VWS is de groei van de afdelingen thuiszorg, ambulante woonbegeleiding en logeren onder druk komen te staan. Voor 2004 is deze groei intern nog op te vangen door het benutten van onderproductie op andere locaties binnen Siza Dorp Groep.

Voor 2005 zal deze interne groei beperkt zijn, daar alle locaties in een hoog tempo bezig zijn de volledige capaciteit te benutten.

3.2.5 Kenniscentrum zorg

- **De medewerker**

De voorgenomen verdeling van de formatie maatschappelijk werk en gedragskundigen op basis van het onderzoek in 2003 is in 2004 helaas niet gelukt. Er was geen overeenstemming over de te

hanteren verdelingscriteria. Wel is er een verdeling tot stand gekomen per eind 2004 voor de inzet van gedragskundigen binnen de doelgroep VG (deel cluster 1 + cluster 2). Per 1 januari 2005 heeft elke locatie een vaste gedragskundige.

De medewerkers bewegingsagogie en muziektherapie zijn weer ondergebracht bij cluster 1 dagbesteding. Tevens is op deze afdelingen door de locatiemanager een onderzoek gestart naar de huidige en gewenste toekomstige situatie.

De pedagogisch medewerker (afd. vorming) blijft vooralsnog onderdeel van het kenniscentrum zorg.

- **Financieel beheer**

De voornaamste voornemens voor 2004 zijn grotendeels niet gerealiseerd, ondermeer door het vertrek van de directeur van het kenniscentrum zorg in juni.

2004 heeft vooral in het teken gestaan van het – waar mogelijk – oplossen van de knelpunten in de bedrijfsvoering binnen het kenniscentrum zorg. Forse budgetoverschrijdingen maakten het nodig om een vacature-, koop- en investeringsstop af te kondigen.

In overleg met het managementteam is besloten het kenniscentrum in te krimpen (8-10 fte's), te decentraliseren naar de vier (zorg)clusters, en daarnaast een klein centraal deel te behouden, direct onder de raad van bestuur of een clusterdirecteur. De voorbereidingen voor het terugbrengen van de formatie zijn eind 2004 gestart.

3.2.6 Wachtlijstgegevens

In 2004 is nieuwe zorg, dan wel uitbreiding van bestaande zorg gerealiseerd.

In de tabel worden het totaal aantal aanmeldingen en zorgrealisaties gemeld. Hierbij betreft het geen personen, maar functies. Een cliënt kan namelijk voor meerdere functies geïndiceerd zijn. Daarnaast is het aantal functies vermeld waarvoor cliënten zich in 2004 hebben teruggetrokken. Ten slotte wordt aangegeven hoeveel functies t/m eind 2004 op de wachtlijst staan en hoeveel voordrachten aan een locatie *daarnaast* op dat moment nog openstaan.

Aanmeldingen, zorgrealisaties en wachtlijst 2004 (zie volgende pagina)

Aanmeldingen, zorgrealisaties en wachtlijst 2004

Cluster		Aangemelde functies		Gerealiseerde functies		Teruggetrokken		Functies op wachtlijst eind 4 ^e kwartaal		Voorgedragen en nog openstaand eind 4 ^e kwartaal	
		2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004	2003	2004
1	dagbesteding LG	130	131	89	133	29	26	18	15	43	15
1	dagbesteding VG	36	35	13	31	24	10	26	19	1	2
	subtotaal	166	166	102	164	53	36	44	34	44	17
2	wonen VG	110	121	64	81	54	57	93	45	25	14
3	wonen LG	43	71	34	46	13	31	24	16	10	7
4	wonen/ambulant LG*	144	175	110	183	34	28	44	36	43	20
4	wonen/ambulant VG*	90	173	53	101	21	26	19	6	1	26
	subtotaal	234	348	163	284	55	54	63	42	44	46
	kenniscentrum LG	9	8	5	5		2			2	3
	kenniscentrum VG										
	LG/VG/GGZ		13		9		1				1
	totaal	562	727	368	589	175	181	224	137	125	88

*groei vooral bij ambulante (thuis)zorg, deeltijdverblijf voor kinderen, naschoolse opvang

Ten opzichte van 2003 zijn de conclusies:

- grote toename van aanmeldingen (30%) en zorgrealisaties (60%);
- afname in de wachtlijst (40%) en in het aantal openstaande voordrachten (30%);
- evenals in 2003 trekt een groot aantal cliënten zich terug uit de procedure. Een belangrijke reden hiervoor is, dat cliënten zich onder druk (van ontslag uit andere zorgsectoren of van hun netwerk) te snel en/of bij meerdere zorgaanbieders aanmelden. Verder is de cliënt kritisch ten aanzien van de invulling van de zorgvraag en de faciliteiten in de directe omgeving;
- wachtlijsten zijn niet hard. Bij navraag blijken regelmatig een aantal cliënten elders al zorg te ontvangen.

Productie cliënten 2003 en 2004 Sara

Totaal	2003	dagen	2004	dagen
	cliënten	jaarbasis	cliënten	jaarbasis
Sara	237	34548	265	34866

In- en uitstroom 2003 en 2004 Sara

In 2004 is er een behoorlijke toestroom geweest van nieuwe cliënten, zowel cliënten voor de productieafdelingen als cliënten die om een reïntegratietraject vroegen. Voor 2005 is de

verwachting dat dit door zal zetten, hoewel waarschijnlijk de nadruk zal liggen op reïntegratietrajecten vanuit gemeenten, Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV), met de Individuele Reïntegratieovereenkomsten (IRO's) in het bijzonder.

	Aantal intakes	Waarvan geplaatst	Waarvan afgewezen	Vertrekkende cliënten	Op wachtlijst
2003	55	30	12	6	6
2004	63	47	9	11	12

3.2.7 Aantal cliënten per zorg-/dienstverleningsfunctie per 31 december 2004

Bij Siza Dorp Groep staan 2.145 cliënten geregistreerd (2003: 1.943). Deze cliënten maken gebruik van één of meerdere producten van Siza Dorp Groep. In de registratie per zorg-/dienstverleningsfunctie komen daarom dubbeltellingen voor. Omdat de onderverdeling in functies is gewijzigd, is nadere vergelijking met de cijfers van 2003 niet mogelijk.

Verblijf	2004
Verblijf (incl. logeren) voor kinderen en jongeren (LG en VG)	236
Verblijf Het Dorp	308
Verblijf 's Koonings Jaght	444
Verblijf GVT-LG	174
Verblijf GVT-VG	163
Overig (logeren LG/VG)	14
Subtotaal verblijf	1.339
Dagbesteding	
Dagbesteding bij activiteitencentra	645
Dagbesteding bij 's Koonings Jaght	300
Arbeid op maat (Sara)	268
Siza Soos	47
Buitenschoolse opvang	23
Subtotaal dagbesteding	1.283
Extramuraal	
Ambulante woonbegeleiding, thuiszorg/praktische pedagogische gezinsbegeleiding (PPG), kenniscentrum zorg, div. locaties t.g.v. extramuralisatie	430
Subtotaal extramuraal	430

Met betrekking tot wonen komen alle groepsgroottes voor. Op diverse locaties binnen hebben cliënten zelfstandige woonruimte. Op andere locaties leven mensen in groepen van 2 tot en met 8 personen.

Dagelijks bezoeken 1000 mensen de activiteitencentra van Siza Dorp Groep voor:

- arbeidsmatige activiteiten (administratieve dienstverlening, werk in tuin of boerderij);
- belevingsgerichte activiteiten (muziek, snoezelen, theater);
- creatieve activiteiten (hout en metaal, schilderen, werken met textiel);
- educatieve activiteiten (afasieprogramma, cursussen);
- recreatieve activiteiten (boodschappen doen, koken, sport en spel).

Ook wordt dagbesteding aan huis geboden. Sommige cliënten vervullen vrijwilligerswerk, buiten Siza Dorp Groep, bijvoorbeeld in buurthuis of bibliotheek. Ten slotte biedt Siza Dorp Groep via Sara arbeid op maat, waarbij groei van de cliënt naar passende arbeid centraal staat.

De groepsgroottes in dagbesteding variëren. Bovendien zijn niet alle groepen de hele week even groot. Dit hangt sterk af van de activiteit. Zo vinden recreatieve activiteiten, sport en spel soms in grotere groepen plaats, belevingsgerichte activiteiten in zeer kleine groepen, en kan begeleiding bij arbeidsmatige activiteiten in 1 op 1 situaties plaatsvinden. De inzet van het personeel wordt zo zeer efficiënt gestuurd.

Binnen thuiszorg en ambulante zorg zijn per regio en per doelgroep (VG, LG) teams gevormd.

3.3 Kwaliteitsbeleid

In dit hoofdstuk wordt het kwaliteitsbeleid in de praktijk omschreven. Waar mogelijk worden bereikte resultaten weergegeven en dat wat aandacht behoeft. Soms wordt ook al iets aangegeven voor 2005.

3.3.1. Visie op hoofdlijnen van het kwaliteitsbeleid

Kwaliteitsbeleid is gericht op het optimaliseren van de zorg- en dienstverlening. Het management bepaalt het beleid in deze en schept voorwaarden voor de uitvoering ervan.

Kwaliteit¹ is

"De mate van overeenstemming tussen het beoogde en het gerealiseerde kwaliteitsniveau in de zorg- en dienstverlening.

Het beoogde kwaliteitsniveau is vooraf vastgesteld in samenspraak tussen cliënt en organisatie. Het gerealiseerde kwaliteitsniveau wordt gemeten in de uitvoeringspraktijk".

Het in samenspraak met een cliënt vaststellen van kwaliteit is mede gebaseerd op spelregels van de overheid, professionele richtlijnen en financiële kaders.

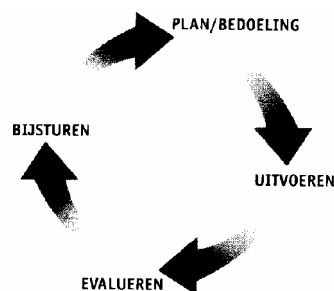
Opvattingen van Siza Dorp Groep in dit kader zijn:

- *Inspraak en zeggenschap zijn essentieel om zelf de kwaliteit van bestaan te kunnen bepalen*
De veranderende positie van de cliënt impliceert naast het hebben van inspraak ook de mogelijkheid om waar mogelijk de regie over je eigen leven te voeren.
- *Antwoord geven op de (deskundig) gewogen vraag van de cliënt binnen een flexibel aanbod*
Hiertoe is het van belang om de professionele kwaliteit van medewerkers op peil te houden, te verbeteren en te borgen.
- *Beleid bepalen en verantwoorden vanuit management is cruciaal om te kunnen sturen*
Het management is verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid en stuurt hierin. Voor het (laten) ontwikkelen, implementeren, toetsen en bijstellen van beleid is er stafondersteuning.
- *Betrokkenheid van medewerkers is fundamenteel om cliënten te kunnen ondersteunen*
Een juiste benaderingswijze van medewerkers naar cliënten en zorg dragen voor medewerkers ten aanzien van de kwaliteit van arbeid komt de kwaliteit van ondersteuning aan cliënten ten goede.
- *Samenwerken met partners of opbouw en onderhoud van externe relaties is van groot belang voor de organisatie.*
- *Binnen financiële kaders wordt zorg- en dienstverlening geleverd.*
- *Toetsen en verbeteren van de door Siza Dorp Groep geleverde kwaliteit is essentieel.*

¹ Dit is de definitie van de VGN (Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland).

Het bieden van kwaliteitszorg veronderstelt een cyclisch en continue proces van:

- *Weet wat je wilt* (plan/bedoeling)
- *Doe wat je wilt doen* (uitvoeren)
- *Weet hoe de praktijk verloopt* (evalueren)
- *Leer van de praktijk en verbeter* (bijsturen)



3.3.2. Kwaliteitsmanagementsysteem

Siza Dorp Groep beschikt nog niet over een kwaliteitssysteem om de werkprocessen te *beheersen* en de *kwaliteit* van de organisatie op een systematische wijze te *sturen*. In september 2003 is besloten om daar aan te gaan werken. Er is een project 'Kwaliteitsborging in Siza Dorp Groep' gestart, aanvankelijk onder leiding van de directeur kenniscentrum zorg, nu de directeur P&O. De doelstelling is het leveren van een verantwoorde zorg- en dienstverlening die voldoet aan de normen van het HKZ-model van de Gehandicaptensector. De in dit model genoemde normen worden voor Siza Dorp Groep waar nodig aangepast en omgevormd tot een eigen werkbaar kwaliteitssysteem. De geplande afsluiting van het project is in december 2006.

Vanwege de noodzaak tot een grotere slagvaardigheid (meer resultaten binnen een bepaalde periode) en de noodzaak om drastisch te bezuinigen, is in september 2004 besloten het kwaliteitsproject te vereenvoudigen. De aandacht gaat nu vooral uit naar het primaire proces (gericht op de directe zorg- en dienstverlening aan cliënten), het ontwerpen van een digitaal kwaliteitshandboek en een format voor het opstellen en beoordelen van (beleids-)plannen. De insteek is praktisch van aard om zo snel mogelijk op locaties kwaliteitsverbeteringen tot stand te brengen. Het gaat dus voorlopig niet om een certificatie-traject.

Ten aanzien van het **primaire proces** zijn normen vastgesteld voor intake, uitvoering, evaluatie en nazorg. Vervolgens heeft een *nulmeting* plaatsgevonden. Er is bekeken welke (beleids)notities aan deze normen voldoen en welk nog bijgesteld of ontwikkeld moeten worden. Begin 2005 zijn de uitkomsten verwoord in een notitie. Eén van de uitkomsten was de grote diversiteit aan **zorgplansystematiek**, voortkomend uit de situatie van vóór de twee fusies. Verder werd vastgesteld, dat 70% van de normen een verbinding had met het opstellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van het zorgplan. Advies voor één vernieuwend beleid, waarbij aan de normen wordt voldaan én één zorgplansystematiek wordt gecreëerd – met modules waaruit een selectie kan worden gemaakt afhankelijk van de vraag van een cliënt – werd opgevolgd.

Eind 2004 is cluster 2 wonen VG reeds begonnen met een *toetsing*, nadat de inspectie van de gezondheidszorg had vastgesteld dat de zorgplannen niet aan de normen voldoen. Vanuit de uitkomsten zullen verbeterplannen per locatie worden gemaakt. Het door dit cluster inmiddels ontworpen modelzorgplan zal als basis dienen voor de organisatie van Siza Dorp Groep. In de praktijk betekent dit voor huidige cliënten *toetsing* van de zorgplannen aan de nieuwe normen en vervolgens aanpassing. Nieuwe cliënten krijgen een zorgplan volgens het nieuwe model. Het format beleid, voor wat betreft het opstellen en beoordelen, wordt in 2005 afgerond. Het digitaal kwaliteitshandboek is uitgesteld naar 2005, omdat dan een model handboek van de VGN zal uitkomen. Siza Dorp Groep heeft hieraan een bijdrage geleverd.

3.3.3 Tevredenheidsonderzoeken bij cliënten

Nieuw beleid is ontwikkeld om systematisch aan cliënten hun oordeel over kwaliteit van zorg- en dienstverlening en/of kwaliteit van bestaan te vragen. De instrumenten die worden ingezet om de

tevredenheid van cliënten te meten, verschillen in doelgroep, methode en inhoud. Siza Dorp Groep ontwikkelt daarvoor onder meer een eigen vragenlijst. Voor de afname van deze vragenlijst is er een intern auditteam, bestaande uit hiervoor getrainde medewerkers en cliënten.

Het is de bedoeling locaties, naast het instrument dat door Siza Dorp Groep zelf wordt ontwikkeld, ook andere instrumenten te laten toepassen. Locaties kunnen zo kiezen welk instrument het beste bij hen past gelet op het aanbod, doelgroep, behoefte en financiën.

Bij dit type onderzoek is onder andere van belang dat de toetsers onafhankelijk is en op geen enkele manier de uitkomsten kan beïnvloeden. Er is enerzijds een interne audit met behulp van interne medewerkers en/of cliënten, anderzijds een externe audit met een externe organisatie.

Interne en externe audits binnen Siza Dorp Groep

Naam onderzoek	Cluster	Naam locatie en aantal	Aantal deelnemers			Doelgroep
			Cliën- ten	Cliëntver- tegenw.	Mede- werkers	
Interne audit						
Zeggen is zien	1	Locatie 16	20		11	Dagbesteding VG
Tevreden zorgaanbod	2	Locatie 8	0	30		Wonen VG
Cliëntenraadpleging én verbeteracties	4	De Doorstroom	13			Wonen LG/NAH
	4	School/Asterstraat	17			Wonen LG/NAH/VG
Externe audit						
Over kwaliteit van bestaan	3	Meentweg	16		19	Wonen LG
Cliënten AC Bennekom	1	Locatie 2	40			Dagbesteding VG
Cliënten AC Mondriaan	1	Locatie 4	29			Dagbesteding VG
Cliëntenraadpleging 2004	1	5 locaties	75	31		Dagbest. VG/LG
	2	3 locaties	44			Wonen VG
	3	3 locaties	45			Wonen LG
Totaal 7 onderzoeken	1,2,3 en 4	18	299	61	30	Iedere doelgroep

Er hebben op 18 locaties (35%) audits plaatsgevonden. Van deze uitgevoerde audits zijn alleen de uitkomsten van de tevredenheidsonderzoeken op de locaties 2, 8 en Meentweg in 2004 bekend. Onderwerpen zijn o.a.: keuzen kunnen maken, bij problemen bij iemand terecht kunnen, veilig voelen, ADL-ondersteuning en contactpersoon.

De uitslagen van deze drie onderzoeken zijn moeilijk met elkaar te vergelijken. Twee van de drie onderzoeken zijn bij cliënten uitgevoerd, waarvan één op wonen en één op dagbesteding. Het andere onderzoek is bij cliëntvertegenwoordigers gehouden. De uitslagen zijn op de eigen locaties besproken en verbeteracties zijn in gang gezet.

Voor het vaststellen en borgen van verbeteracties voortkomend uit de tevredenheidsonderzoeken wordt meestal een stappenplan gebruikt, dat sinds 2001 door Siza Dorp Groep is ontwikkeld. Een centrale rol hierin vervult de lokale cliëntenraad, die hierbij waar nodig ondersteuning krijgt. Eén van de stappen is het onderhandelen met de locatiemanager over de af te spreken verbeteracties. Een belangrijke aspect om in gang te zetten is het waarborgen van de samenhang in het kwaliteitsbeleid, wanneer locaties verschillende instrumenten gebruiken voor het meten van de tevredenheid van cliënten.

3.4 Kwaliteitsthema's

3.4.1 Klachten, incidenten en schades

Klachten

Siza Dorp Groep kent een klachtenregeling voor cliënten met als uitgangspunten, dat de regeling laagdrempelig is en dat de organisatie van klachten kan leren.

Cliënten en hun vertegenwoordigers kunnen voor klachtopvang terecht bij de klachtenfunctionaris cliënten. Deze ontvangt de klacht, geeft advies en kan op verzoek van de cliënt bemiddelen. Een vertrouwenspersoon is beschikbaar om de cliënt bij de klachtafhandeling terzijde te staan.

Bij de klachtenfunctionaris zijn in 2004 28 klachten (in 2003: 22) binnengekomen. Zij hadden vooral betrekking op bejegening en op de kwaliteit van de zorg.

Van de 28 klachten zijn er eind 2004 22 afgerond, waarvan 16 geheel of grotendeels naar voldoening; 6 klachten zijn begin 2005 nog in behandeling; 2 klachten uit 2003 zijn in 2004 afgerond.

De aanbevelingen uit het 'Jaarverslag klachten cliënten 2003' zijn in 2004 deels uitgevoerd. In 2004 is de klachtenregeling, ten behoeve van medewerkers, op intranet geplaatst. Daarnaast ontvangen alle nieuwe cliënten en nieuwe leidinggevenden schriftelijke informatie over de regeling. De klachtenregeling is nog geen standaard agendapunt in de introductie cursus voor nieuwe medewerkers geworden. Dit zal het geval zijn in 2005, in combinatie met de dan ontwikkelde gedragscodes voor medewerkers, cliënten en bezoekers.

In het 'Jaarverslag klachten cliënten 2004' zijn verder aanbevelingen gedaan over het op de 'werkvloer' besteden van aandacht aan het omgaan met klachten en over de algemene informatievoorziening over de klachtenregeling. Deze aanbevelingen zijn in januari 2005 door het managementteam overgenomen.

De Gezamenlijke Klachtencommissie Zuid-Gelderland, waarbij Siza Dorp Groep is aangesloten, heeft in 2004 drie klachten ontvangen. Eén klacht is in 2004 afgehandeld; de behandeling van de twee andere klachten loopt door in 2005. Twee klachten uit 2003 zijn begin 2004 door de Klachtencommissie afgerond en voorzien van aanbevelingen. Alle aanbevelingen van de commissie heeft de raad van bestuur overgenomen.

Incidenten

Cliënten, medewerkers en derden (bijvoorbeeld een cliëntvertegenwoordiger) kunnen incidenten veroorzaken en/of overkomen. Het melden, registreren en analyseren van deze (bijna-)incidenten maakt het mogelijk om minder goede plekken in het functioneren van de organisatie op te sporen, bespreekbaar te maken en preventieve maatregelen te treffen. Hierdoor kan de kwaliteit van zorg systematisch bevorderd worden. Het uitgangspunt hierbij is dat niet de verwijtbaarheid, maar de vermijdbaarheid centraal staat. Van fouten en incidenten kan men leren!

In een zo grote en diverse organisatie als Siza Dorp Groep dient voor ieder helder te zijn wat onder incidenten wordt verstaan, het belang van het melden ervan, de wijze waarop gemeld kan worden en wat vervolgens met de melding wordt gedaan. In 2004 heeft de commissie Melden Incidenten Cliënten (MIC) dan ook naast het behandelen van incidenten een nieuw beleid ontwikkeld voor het omgaan met alle incidenten van Siza Dorp Groep. Het gaat niet alleen om 'mic'- en arbo-incidenten, maar ook om prikincidenten met besmettingsgevaar, (vermoeden van) seksueel misbruik en schokkende of traumatische ervaringen. Eind 2004 is, na instemming van ondernemingsraad en centrale cliëntenraad, het nieuwe beleid vastgesteld. Eén van de onderdelen is het instellen van een centraal Meldpunt Incidenten. Dit wordt in 2005 operationeel.

In 2004 zijn 2400 incidenten bij de commissie MIC gemeld, waarvan de verdeling per cluster en per doelgroep is te zien in de volgende tabel:

Aantal incidenten in samenhang met doelgroep

Cluster	Aantal locaties	Aantal incidenten	Incidenten per doelgroep*	
			LG	VG
Cluster 1, dagbesteding	12	831 (35%)	47	783
Cluster 2, wonen VG	15	1144 (48%)	7	1137
Cluster 3, wonen LG	13	295 (12%)	294	-
Cluster 4, wonen LG/VG	11	126 (5%)	104	21
Kenniscentrum zorg		1	-	1
Cluster onbekend		3		2
Totaal	51	2400## (100%)	452 (19%)*	1944 (81%)*

* 4 meldingen niet meegeteld: doelgroep niet duidelijk. ## Excl. ruim 100 meldingen bestaande uit medicatiemeldingen eerste half jaar op locaties van (vh) 's Koonings Jaght, bedrijfsongevallen en niet ingevoerde meldingen

Opvallend is het lage aantal incidenten bij kenniscentrum zorg (1) en het hoge aantal in cluster 1 (831) en cluster 2 (1144). Van belang is om te weten of een groot deel van de cliënten zowel gebruik maakt van wonen en dagbesteding en of de overgang van het een naar het ander van invloed is op gedrag van cliënten. In 2005 is het mogelijk om met behulp van het nieuwe computerprogramma hierover meer aan te geven.

Van de 2400 gemelde incidenten komt 19% voor bij mensen met een lichamelijke handicap en 81% bij mensen met een verstandelijke handicap. In totaal is bijna ¼ (ruim 400) van de 2100 cliënten van Siza Dorp Groep betrokken bij incidenten.

In de volgende tabel wordt weergegeven om welke soorten incidenten het gaat.

Soorten incidenten incidenteel en structureel

Type incident	Cluster				KCZ	Cluster onbekend	Structurele incidenten*	Incidenten	Percentage
	1	2	3	4					
Agressie	603	693	4	9	1	2	521	1833	45%
Automutilatie	64	179	-	-			1162	1405	34%
Medicatie	8	71	138	88		1		306	8%
Vallen	84	113	124	15				336	8%
Voeding	1	1	2	-				4	-
Branden	3	2	5	1				11	-
Stoten/knellen	9	8	2	-				19	0,5
Seks. intimidatie	8	1	-	1				10	-
Discriminatie	-	-	1	-				1	-
Weglopen	16	14	-	1				31	1%
Intimidatie	-	3	-	-				3	-
Overige	35	59	19	11				124	3%
Totaal	831	1144	295	126	1	3	1683	4083**	100%

* Structurele meldingen van proeflocaties vanaf 3^e kwartaal 2004 ** Excl. ruim 100 meldingen bestaande uit medicatiemeldingen eerste half jaar op locaties van (vh) 's Koonings Jaght, bedrijfsongevallen en niet ingevoerde meldingen.

Ruim 45% van de incidenten heeft te maken met *agressie*, vooral in cluster 1 en 2. In dezelfde clusters komt tevens veel *automutileren* voor (35%). In werkelijkheid is dit laatste cijfer hoger, omdat in combinatie met beiden alleen agressie in het computerprogramma wordt ingevoerd. In de clusters 2 en 3 komen veel *valincidenten* voor (respectievelijk 113 en 124). De meeste *medicatie-incidenten* komen voor in cluster 3 en 4 (respectievelijk 138 en 88).

Van de in totaal 4200 gemelde incidenten zijn er bijna 1700 structureel.

Het grote meldgedrag kan iets zeggen over laagdrempeligheid. Bijna alle locaties melden. Op een klein aantal locaties komen veruit de meeste meldingen voor. Het betreft hier vooral regelmatig terugkerende (= structurele) incidenten, waarvan het gedrag niet of moeilijk beïnvloedbaar is. Indien dit bij cliënten het geval is, blijft registreren van belang voor de arbeidsomstandigheden van medewerkers. Op enige locaties is proefgedraaid om zelf op een hiervoor ontworpen formulier deze structureel voorkomende incidenten bij te houden. In 2005 zal deze nieuwe meldvorm worden ingevoerd met meer bewakingsmogelijkheid van de kwaliteit van zorg op de locatie, een duidelijk onderscheid tussen incidentele en structurele incidenten én afname van behandeling van incidenten en administratieve lasten.

Eén van de taken van de commissie MIC is het adviseren van betrokkenen of de organisatie om incidenten proberen te voorkómen. Er zijn 22 individuele adviezen uitgebracht, onder andere over het onderhoud van tilliften, tilhessen, badmatten en douchestoelen of het niet handelen volgens protocol bij een prikincident. Verder zijn 2 algemene adviezen uitgebracht: over de vele fouten bij het verstrekken van medicatie door de apotheek (cluster 2) en over de expertise van het kenniscentrum zorg ten aanzien van cliënten met gedragsproblemen.

Van de meeste adviezen is bekend dat deze zijn opgevolgd. zoals het omzetten van de adviezen in werkopdrachten door de technische dienst, het opstellen van een verbeterplan door de apotheker en het rekening houden met omvang van cliënten met gedragsproblemen bij de herverdeling van de formatie van gedragskundigen en maatschappelijk werkers vanuit het kenniscentrum zorg.

Schades

Siza Dorp Groep kent een schaderegeling voor cliënten. Zij kunnen onder bepaalde voorwaarden schade aan eigendommen, die door de organisatie is veroorzaakt, declareren.

In 2004 zijn 73 schadeclaims ingediend, waarvoor in totaal €5.600 is uitbetaald.

3.4.2 Collectieve zeggenschap

Medezeggenschapstructuur

Siza Dorp Groep kent cliëntenraden op lokaal, cluster- en centraal niveau. In organisatiebrede overeenkomsten (gebaseerd op de WMCZ) met respectievelijk locatiemanager, clusterdirecteur en voorzitter raad van bestuur zijn de bevoegdheden van de raden vastgelegd.

In 2004 is verder vormgegeven aan inspraak op lokaal niveau. In het cluster wonen VG zijn in de loop van dit jaar veel lokale cliëntenraden opgericht. Eind 2004 was 75% van de locaties in dit cluster voorzien van een lokale cliëntenraad. De meeste locaties van Siza Dorp Groep hebben inmiddels een lokale cliëntenraad.

Op clusterniveau is in de clusterraad wonen VG nader inhoud gegeven aan de wens om de raad samen te stellen op basis van een zogenaamde regio-indeling. Sinds december vertegenwoordigt deze clusterraad ook de dagbestedingsgroepen voor VG. Tot op dat moment was het niet mogelijk gebleken een clusterraad dagbesteding VG op te richten. Binnen cluster 4 (wonen LG/VG) is medio 2004 een poging ondernomen om te komen tot een clusterraad, maar dit heeft niet tot het gewenste resultaat geleid.

Samenstelling van de centrale cliëntenraad (CCR)

De heer T. Bentvelzen (*voorzitter*)

Mevrouw M. van Dulken-Mertens
Mevrouw N. van Egmond-Priester
De heer G. van de Gragt
Mevrouw A. Krijger
De heer W. Teelen
Mevrouw E.A. Verduyn-Büchner

Meest relevante beleidsonderwerpen in de overlegvergadering van CCR en raad van bestuur in 2004

Ontwikkeling en presentatie strategisch plan Siza Dorp Groep 2004-2008

In 2003 is de missie van Siza Dorp Groep verder uitgewerkt in een 'Strategisch Plan Siza Dorp Groep 2004-2008'. Eind april 2004 is het Strategisch plan in de meeste locaties aan de orde geweest, evenals in alle lokale en clusterraden.

De centrale cliëntenraad heeft laten weten liever een jaar later het strategisch plan voor de komende jaren te bespreken en de aandacht vooral te richten op de huidige (financiële) situatie. In de praktijk is dit uiteindelijk ook het geval geweest.

Financiële zaken 2004 en begroting 2005

- Over de begroting voor 2004 is aan de centrale cliëntenraad advies gevraagd. De raad heeft zich van advies onthouden, gezien een aantal financiële onzekerheden.
- De cliëntenraad is door de raad van bestuur en managementteam op de hoogte gesteld van uitkomsten van onderzoek binnen de organisatie naar de (financiële) situatie in cluster 2 wonen VG.
- Meerdere malen in 2004 is de raad door de raad van bestuur op de hoogte gesteld van de financiële situatie van Siza Dorp Groep en van het financieel kader voor 2005.
- De begroting 2005 is eind 2004 ter advies aan de cliëntenraad voorgelegd.

Verlenging contract raad van bestuur

De centrale cliëntenraad is begin 2004 gevraagd advies uit te brengen over het voorgenomen besluit het contract met de raad van bestuur, tot uiterlijk 31 december 2005, te verlengen. De raad heeft positief geadviseerd en heeft vervolgens, vanaf het moment dat het profiel van de toekomstige raad van bestuur in de loop van 2004 werd opgesteld, geparticipeerd in de selectieprocedure voor een nieuwe raad van bestuur.

Medezeggenschap cliënten

- *Versterking positie cliënt*

Siza Dorp Groep wil de positie van de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger versterken. Deskundige ondersteuning van de lokale raden, clusterraden en centrale cliëntenraad is daarbij van groot belang. In 2003 is onder regie van de centrale cliëntenraad het bureau cliëntondersteuning ontwikkeld. Halverwege 2004 bleek deze vorm om verschillende redenen toch niet levensvatbaar te zijn. Eind 2004 is een plan voorgelegd aan de CCR, waarin de ondersteuning van lokale raden en clusterraden verder wordt geprofessionaliseerd door deze los te koppelen van de directe zorg- en dienstverlening.

- *Wijziging vertegenwoordiging vanuit VG-locaties dagbesteding*

Na een positief (verzwaard) advies van de CCR en wijzigingen in de organisatiestructuur is de vertegenwoordiging vanuit locaties dagbesteding VG geïntegreerd in de clusterraad wonen VG.

- *Beleid werving en selectie en medezeggenschap*

Het op enigerlei wijze betrekken van de lokale cliëntenraden in de sollicitatieprocedure voor alle zorginhoudelijke functies is in 2004, met vervolg in 2005, onderwerp van gesprek geweest.

- *Commissie van vertrouwenslieden*

In 2004 hebben op voordracht van de CCR en Siza Dorp Groep twee mensen zitting genomen in de commissie van vertrouwenslieden (conform de WMCZ). Zij hebben gezamenlijk eind 2004 een voorzitter gevonden. Begin 2005 wordt de raad om (verzwaard) advies gevraagd over het reglement voor deze commissie.

Regelingen voor cliënten

- *Instelling commissie ethiek*

Verzwaard advies is aan de raad gevraagd betreffende de instelling van een organisatiebrede commissie ethiek. De raad onderschrijft dat ethische onderwerpen besproken moeten worden, maar vindt dat dit vooral vanuit de locatie dient te gebeuren. Naar aanleiding van het negatieve advies van de cliëntenraad komt de raad van bestuur in 2005 met een nieuw voorstel.

- *Verrekening kosten wassen, verstellen en merken persoonsgebonden goed*

Op aandringen van het Zorgkantoor om zich aan de AWBZ-verstrekingen te houden en vanwege de financiële situatie is Siza Dorp Groep de kosten voor wassen, verstellen en merken in rekening gaan brengen. Dit besluit is genomen na uitgebreid overleg en een uiteindelijk positief (verzwaard) advies hierover van de CCR.

Naar aanleiding van onder andere signalen van de raad over de verschillende wijzen waarop dit raad van bestuur besluit wordt uitgevoerd, volgt begin 2005 een evaluatie door het management.

- *Vakantiebeleid cliënten*

Nog als uitvloeisel van de fusies tussen Siza, Het Dorp en 's Koonings Jaght is een uniform vakantiebeleid voor cliënten ontwikkeld. De CCR heeft hiermee begin 2004 ingestemd. Op verzoek van de raad is een toegankelijke folder over het vakantiebeleid geschreven.

- *Omgaan met (bijna-)incidenten*

De CCR heeft ingestemd met het voorgenomen beleid van de raad van bestuur betreffende het omgaan met (bijna) incidenten binnen Siza Dorp Groep. Het verzoek van de raad om een cliëntvriendelijke folder over dit beleid uit te brengen is overgenomen. Jaarlijks zal aan de CCR over de melding van (bijna-)incidenten binnen Siza Dorp Groep gerapporteerd worden.

- *Beleid begrijpelijke en leesbare informatie*

De cliëntenraad heeft de raad van bestuur verzocht beleid te ontwikkelen om standaard alle relevante informatie voor cliënten en cliëntvertegenwoordigers om te zetten in begrijpelijke en leesbare informatie. Hieraan is in 2004 nog geen uitvoering gegeven.

Organisatie en beleid locaties

- *Doorsnijding locatie Het Slath en Klein Slath*

Eind 2003 is aan de CCR advies gevraagd over de voorgenomen doorsnijding van de locatie Het Slath/Klein Slath in Epe. De raad heeft positief geadviseerd, met het verzoek per organisatorische locatie een lokale cliëntenraad in te stellen. De raad van bestuur heeft dit verzoek gehonoreerd.

- *Inbedding Sara in cluster 1 dagbesteding*

De raad heeft positief geadviseerd over het voorstel de activiteiten van Sara organisatorisch in te bedden in cluster 1 dagbesteding. Begin 2005 ontvangt de raad op haar verzoek rapportage over het toegepaste organisatiemodel en de invulling van de cliëntenmedezeggenschap.

- *Verhuizing van locaties van de clusters 2 (wonen VG) en 4 (LG/VG)*

Om middelen en personeel effectiever in te zetten is, na uitgebreid overleg en positief advies van de CCR, besloten een aantal groepen, met name op het terrein van 's Koonings Jaght, te verhuizen.

Organisatie en beleid diensten

- *Opheffing projectstatus zorgburo Siza Dorp Groep*

De CCR heeft positief geadviseerd over de opheffing van het zorgburo, waardoor dit bureau een zo onafhankelijk mogelijk opererende afdeling onder de raad van bestuur wordt. De cliëntenraad ontvangt jaarlijks nadere informatie over de zorgrealisaties en de wachtlijstgegevens,

- *Voorgenomen benoeming clusterdirecteur a.i. cluster 2 wonen VG*

De clusterraad van cluster 2 heeft een positief advies uitgebracht over de voorgenomen benoeming van de clusterdirecteur a.i. voor een periode van anderhalf jaar.

- *Toekomstige positionering en vormgeving van het kenniscentrum zorg*

Eind 2004 is de raad om advies gevraagd over de toekomst van het kenniscentrum zorg. De bespreking hiervan loopt door in 2005.

- *Verkoop Revalidatietechniek Het Dorp (RTD) aan de medewerkers RTD*

Vanwege onduidelijkheid over de eventuele gevolgen van deze verkoop voor cliënten, heeft de cliëntenraad negatief geadviseerd. Na nadere mondelinge uitwisseling van argumenten, heeft de raad van bestuur besloten tot verkoop van RTD aan diens medewerkers over te gaan.

Privacybeleid

De CCR heeft een positief advies gegeven over het, op basis van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, voorgestelde privacybeleid. De kanttekening van de raad hierbij, dat het in sommige situaties wenselijk kan zijn de bewaartermijn van dossiers van ex-medewerkers te verlengen, is door de raad van bestuur meegenomen. In 2005 volgt een nieuwe, completere adviesaanvraag aan zowel de CCR als de ondernemingsraad, naar aanleiding van de reactie van de ondernemingsraad op het voorgestelde beleid.

Ondersteuning van de cliëntenraden

Van de cliëntenraden heeft Siza Dorp Groep de kosten vergoed met betrekking tot:

- ambtelijk secretariaat (CCR en clusterraden);
- ondersteuning (36 lokale raden, à 8 uur per maand);
- deelname aan congressen (CCR);
- bestuurskosten (alle raden);
- training financieel reglement (lokale raden).

Cliëntvertrouwenspersoon

Siza Dorp Groep heeft een vertrouwenspersoon voor cliënten. Zij is 24 uur per dag telefonisch bereikbaar voor cliënten en cliëntvertegenwoordigers.

In 2004 is door 32 cliënten een beroep gedaan op de vertrouwenspersoon. Evenals andere jaren hebben de gesprekken als onderwerp: onvrede over bejegening tijdens de verzorging, afhankelijkheid versus (over)macht, en beleving van schaarste van personen en middelen.

Opvallend was de toename van meer langdurige en intensieve ondersteuning door de vertrouwenspersoon. In een aantal gevallen bleek de situatie niet oplosbaar.

In 2004 heeft de vertrouwenspersoon vier maal op verzoek van een locatie een presentatie over de eigen functie gegeven. Een aantal malen is schriftelijke informatie toegestuurd.

3.4.3 Individuele zeggenschap

Drie maanden na binnenkomst van een cliënt wordt op de locatie in overleg met de cliënt (en eventueel cliëntvertegenwoordiger) een voorlopig zorgplan opgesteld. Zowel cliënt/cliëntvertegenwoordiger als locatiemanager ondertekenen dit plan. Een jaar na binnenkomst wordt een definitief zorgplan opgesteld. Het zorgplan bestaat uit een deel waarin persoonsgegevens en achtergrond van een cliënt vermeld staan (persoonsbeeld) en een deel waarin met de met elkaar overeengekomen zorg- en dienstverlening (inclusief doelstellingen) is

opgenomen. Het persoonsbeeld wordt eenmaal per twee jaar geëvalueerd, het zorginhoudelijke deel ieder jaar.

In 2004 zijn veel zorgplannen geactualiseerd, met name in cluster 3 wonen LG.

De zorgplansystematiek dient te worden bijgesteld, naar aanleiding van veranderende opvattingen over met name de positie van de cliënt. Duidelijker moet worden waar en hoe de betrokkenheid van de cliënt wordt vormgegeven en wat de rol is van de cliëntvertegenwoordiger, die er in verschillende hoedanigheden kan zijn (mentor, curator, schriftelijke gevolmachtigde e.d.). Doelstelling voor 2005 is dat er organisatiebreed een zorgplansystematiek wordt ontwikkeld, waarin hieraan wordt tegemoetgekomen. Het nieuwe zorgplan zal bestaan uit modules, die afhankelijk van de doelgroep, al dan niet gebruikt worden.

3.4.4 Continuïteit van zorg

Op alle locaties bestaan op teamniveau afspraken over de wijze waarop omgegaan wordt met de continuïteit van zorg ingeval van ziekte, het uitvallen van de vaste contactpersoon e.d. Iedere locatiemanager heeft daarover, vanuit het principe van integraal management, zelf afspraken gemaakt binnen zijn locatie.

3.4.5 Afstemming en ketenzorg

Het zorgburo Siza Dorp Groep behandelt en coördineert alle (zorg-)vragen van (potentiële) cliënten met als doel vraag en aanbod zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. Daartoe is, in nauwe samenwerking met het management, de procedure 'toeleiding naar zorg' ontwikkeld, die in 2004 in werking is getreden. Deze procedure voorziet in alle stappen, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokkenen: cliënt(vertegenwoordiger), locatiemanager, clusterdirecteur, zorgburo (inclusief in te schakelen disciplines als arts, gedragskundige, psycholoog), cliëntenadministratie en planning & control. De procedure is zowel op papier als digitaal (via intranet) beschikbaar.

De bij de procedure behorende overeenkomsten en formulieren zijn deels nieuw ontwikkeld. Zo is in december 2003 het zorgarrangement en de zorg- en dienstverleningsovereenkomst vastgesteld. In het zorgarrangement spreken cliënt en locatiemanager in hoofdlijnen de op basis van de afgegeven indicatie(s) te verlenen zorg- en dienstverlening af. De zorg- en dienstverleningsovereenkomst bevat de algemene rechten en plichten van zowel cliënt als Siza Dorp Groep. Het zorgarrangement wordt, inclusief de zorg- en dienstverleningsovereenkomst, ondertekend door cliënt/cliëntvertegenwoordiger en organisatie.

In januari 2004 is begonnen met de implementatie van de nieuwe werkwijze, allereerst bij alle nieuwe cliënten. Het is de bedoeling het nieuwe model zorgarrangement en de zorg- en dienstverleningsovereenkomst, tegelijk met de landelijke inhaalslag met betrekking tot (her)indicaties, zo spoedig mogelijk bij reeds in zorg zijnde cliënten in te voeren.

Op basis van de afspraken in het zorgarrangement wordt, in overleg met de cliënt/cliëntvertegenwoordiger, een voorlopig zorgplan opgesteld. Hierbij worden afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt in- en/of externe disciplines ingeschakeld.

Er is nog geen eenduidig model met criteria, waaruit kan worden afgeleid of en zo ja welke disciplines ingeschakeld dienen te worden bij de opstelling en uitvoering van het zorgplan. De bedoeling was dat dit model ontwikkeld zou worden door het kenniscentrum zorg. Een start is hiermee wel gemaakt, maar door gewijzigde opvattingen over rol en structuur van het kenniscentrum is hieraan in 2004 geen vervolg gegeven,

3.4.6 Ontwikkeling deskundigheid van medewerkers

Innovatie en samenwerking

Door ontwikkelingen in de maatschappij en in de doelgroepen van Siza Dorp Groep (andere en/of meer complexe problematiek) blijken kennis en beroepsvaardigheden die in onderwijsinstellingen worden geleerd, niet altijd meer voldoende te zijn. Daarnaast zijn de bekwaamheden die medewerkers zonder of met geringe opleiding in het werk ontwikkelen, niet toereikend. Samenwerking tussen onderwijsinstellingen en Siza Dorp Groep is daarom van steeds groter belang:

- *Samenwerking met Pluryn Werkenrode Groep ten behoeve van bundeling krachten/expertise*
Met de afdeling Opleidingen van Pluryn Werkenrode Groep is een basis gevonden voor samenwerking op het gebied van beroepspraktijkvorming (BPV)), strategisch opleidingsbeleid en visieontwikkeling op het gebied van competentiegericht opleiden.

- *Beroepscompetentieprofielen*

Met ondersteuning van 'Zorg aan bod' en de werkgeversorganisatie VGN heeft het werkveld gehandicaptenzorg zich voorbereid op de aankomende vernieuwing in het onderwijs. Op basis van onderzoek in de organisaties voor gehandicaptenzorg zijn beroepscompetentieprofielen opgesteld. Op regionaal niveau zijn deze profielen de basis waarop organisaties en beroepsopleidingen met elkaar in gesprek zijn gegaan over de inrichting van het nieuwe curriculum dat voorbereid wordt. Doelstelling is het nieuwe curriculum in zowel ROC's als HBO's zoveel mogelijk in te richten naar de wensen uit de branche.

- *Samenwerking met het Regionaal Opleidingscentrum (ROC) Rijn IJssel College*

Vooruitlopend op het voorgaande heeft Siza Dorp Groep in het najaar besprekingen gevoerd met het ROC. Deze hebben onder andere geleid tot het voornemen om gezamenlijk werkbegeleiders op te leiden in het coachen van leerlingen van de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) en beroepsopleidende leerweg (BOL). Ook zijn mogelijkheden onderzocht om flexibele leerwegen voor laag of onvoldoende geschoold personeel te ontwikkelen.

Op initiatief van de afdeling Opleidingen heeft het ROC RIJC een tweetal opleidingsvarianten ontwikkeld – in de opleidingen VZ 3+ (verzorgende) en SPW 4+ (sociaal pedagogisch werker) – die meer geschikt zijn voor de toekomstige werkers in de gehandicaptenzorg en geriatrie.

Siza Dorp Groep heeft er voor gekozen om leerlingen vooral bij de SPW4+ opleiding te plaatsen. De eerste groep start in februari 2005.

Organisatie

Om leerlingen en medewerker eigentijds op te leiden, dient de afdeling Opleidingen zelf ook te veranderen. Begonnen is met reorganisatie van de afdeling, met als uitgangspunten:

- vraaggericht werken voor de locaties;
- kostendekkend werken;
- één loket bieden aan de organisatie voor opleidingsvragen.

Totaal aantal cursisten per cursus in 2004

Cursus	Aantal cursisten	Aantal cursisten
	2003	2004
Introductiecursus	73	77
Basiscursus zorg	142	41
In je element voor (assistent) begeleiders	248	53
In je element voor coördinerend begeleiders	55	niet georg.
In je element voor locatiemanagers	8	niet georg.
Lichaamsgericht werken	16	10
Respectvol begeleiden	47	15
Computercursussen	277	53
Omgang met agressie	35	80
Timemanagement voor coördinerend begeleiders	34	21
Werkbegeleiding	62	112
Bejegening en seksualiteit	15	0
Houding, beweging en tiltechniek	185	264
Verpleegkundige, risicovolle en voorbehouden handelingen	828	416
Reanimatie	110	74
EHBO	32	34
Bedrijfshulpverlening	262	287
Totaal aantal cursisten	2429	1537

(niet opgenomen zijn de op maat gemaakte teamdagen)

3.4.7 Verantwoordelijkheidstoedeling

Op de locaties zijn, in het algemeen, de volgende functies operationeel:

- *Assistent begeleider*: biedt zorg, begeleiding en ondersteuning aan cliënten conform geldende protocollen en afspraken in de zorgplannen; realiseert mede de veiligheid in de locatie 's nachts. Ontvangt hiërarchisch leiding van de locatiemanager en kan operationeel en functioneel leiding ontvangen van de coördinerend begeleider, de begeleider en deskundigen. Geeft functionele aanwijzingen aan locatiehulpen, huishoudelijk medewerkers en stagiaires.
- *Begeleider*: legt, als contactpersoon, zorg- en dienstverlening in overleg met cliënten vast in zorgplannen, realiseert zorg en begeleiding aan cliënten en vergroot/handhaaft sociale en praktische vaardigheden van cliënten. Ontvangt hiërarchisch leiding van de locatiemanager en kan operationeel en functioneel leiding ontvangen van de coördinerend begeleider en deskundigen. Geeft functionele aanwijzingen aan assistent begeleiders, locatiehulpen, huishoudelijk medewerkers en stagiaires.
- *Coördinerend begeleider*: organiseert en coördineert het werkproces en coacht en begeleidt medewerkers van het team, initieert beleid en beheert de bedrijfshulpverlening. Ontvangt hiërarchisch leiding van de locatiemanager en krijgt functionele instructies van een team van deskundigen. Geeft operationeel en functioneel leiding aan de medewerkers van het team.
- *Integraal locatiemanager*: realiseert voorwaarden voor optimale zorg en dienstverlening, geeft uitvoering aan de planning- en controlcyclus op locatieniveau, realiseert kwalitatief hoogwaardige en innovatieve zorg- en dienstverlening, vertegenwoordigt de locatie in in- en extern overleg, bereidt cluster- en instellingsbeleid mede voor. Ontvangt hiërarchisch leiding

van de clusterdirecteur. Geeft hiërarchisch leiding aan de medewerkers van de locatie, c.q. 30 fte formatie.

3.4.8 Bejegening

- In de missie staat: 'Essentieel is: wederzijds respect tussen cliënt en medewerker'. In de afgelopen jaren is, in overleg met cliënten en medewerkers, materiaal verzameld om het begrip 'respect' concreet handen en voeten te geven, resulterend in de 'Rapportage stuurgroep omgangsvormen met betrekking tot respectvol omgaan met elkaar'. Dit materiaal leidt begin 2005 tot een gedragscode voor medewerkers en een gedragscode voor cliënten/cliëntvertegenwoordigers en bezoekers.
- Voor medewerkers zijn er interne cursussen 'Respectvol begeleiden' en 'Bejegening en seksualiteit'. Van deze cursussen is in 2004 veel minder gebruik gemaakt dan in 2003, omdat het management prioriteit gaf aan het verbeteren van de financiële situatie.
- Onder cliënten zijn zoals eerder vermeld diverse tevredenheidsonderzoeken gehouden. De uitslagen van de cliëntenraadpleging, een onderdeel van de landelijke Testbenchmark gehandicaptenzorg zijn eind 2004 bekend geworden voor Siza Dorp Groep. Hierin werd onder meer bij cliënten naar de ervaren bejegening door medewerkers gevraagd. Het oordeel ziet er, in vergelijking met andere organisaties, als volgt uit:

	DOELGROEP LG	DOELGROEP VG
WONEN	Benedengemiddeld	Gemiddeld
DAGBESTEDING	Gemiddeld	Gemiddeld

Voor de doelgroep LG deden te weinig organisaties mee, zodat voorzichtigheid is geboden bij het interpreteren van uitkomsten. De uitslag 'benedengemiddeld' lijkt niet goed. In 2005 zijn de specifieke uitslagen van de 11 locaties die aan deze cliëntenraadpleging meededen, bekend. Dan kan heel concreet gezien worden waar bejegening verbeterd moet worden.

3.4.9 Cliëntenrechten

Samen met het zorgarrangement ontvangen nieuwe cliënten via het zorgburo schriftelijke informatie over Siza Dorp Groep in het algemeen, en specifieke informatie over de zorg- en dienstverleningsovereenkomst, medezeggenschap van cliënten, klachtenregeling en schaderegeling. Locatiegebonden informatie ontvangt de cliënt van de desbetreffende locatiemanager.

Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

De procedure bij verblijf in een woning met BOPZ-erkenning van Siza Dorp Groep is als volgt:

- Het zorgburo Siza Dorp Groep vraagt een BOPZ-indicatie aan bij het LCIG (inmiddels CIZ) voor cliënten ouder dan 12 jaar die functioneren op diep tot matig verstandelijk gehandicapt niveau. De wettelijk vertegenwoordiger wordt hierover geïnformeerd en wordt gevraagd hiervoor een machtigingsformulier te ondertekenen.
- Het zorgburo stuurt cliënten die functioneren op licht verstandelijk gehandicapt niveau of hoger een formulier waarop cliënt tekent dat hij/zij vrijwillig verblijft in een woning met een BOPZ-erkenning.
- Bij cliënten die functioneren op matig tot licht verstandelijk gehandicapt niveau onderzoekt het zorgburo welke procedure gevolgd moet worden voor het verkrijgen van de BOPZ-indicatie: óf er is sprake van een vrijwillig verblijf óf er dient een BOPZ-indicatie te worden aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorginstellingen (CIZ).

- Bij de afweging of er sprake is van geen bereidheid/geen verzet tegen het verblijf kunnen, naast niveau van functioneren, ook andere factoren een rol spelen zoals psychiatrische en psychosociale problematiek.
- Met de inspectie is afgesproken dat bij cliënten die alleen dagbesteding van Siza Dorp Groep betrekken er geen BOPZ-indicatie noodzakelijk is.

Commissie Middelen & Maatregelen (M&M)

Siza Dorp Groep heeft een commissie M&M, waarin zitting hebben een VG-arts (voorzitter), orthopedagoog, locatiemanager en assistent-fysiotherapie.

Door meer aandacht voor het zorgvuldig omgaan met maatregelen komen er steeds meer vragen bij de M&M commissie, zowel van locatiemanagers en begeleiders als van gedragskundigen. De commissie bezoekt ieder jaar een aantal locaties om voorlichting te geven over het M&M-beleid en om na te gaan hoe men met het M&M-beleid omgaat. Op alle bezochte locaties heeft men aandacht voor het M&M beleid. Soms waren niet alle formulieren getekend door wettelijk vertegenwoordigers.

Op verschillende niveaus hebben leidinggevenden bijscholing over het M&M beleid gevraagd voor hun medewerkers, zowel om na te gaan waar het afgelopen jaar de knelpunten lagen, als hoe deze op te heffen.

In 2005 hoopt de commissie alle locaties eenmaal bezocht te hebben.

Praktijk en registratie	2004	2003	
Afzonderen (1)	97	86	8 niet geïndiceerde ruimte
Geneesmiddelen (2)	10	11	
Fixatie (3)	75	58	3 maal zowel op wonen als op dagbesteding
Voeding (4)	1	1	
Andere (5)	136	109	
Huisregels (6)	171	144	

Toelichting:

- (1) betreft vooral reeds langer bestaande situaties, waarvoor geen correcte M&M melding bestond;
- (2) als maatregel gemeld als de behandelend arts meent dat een andere, meer intensieve begeleiding het toedienen van geneesmiddelen overbodig zou maken. Deze begeleiding is dan wegens gebrek aan voldoende gekwalificeerde begeleiders niet mogelijk;
- (3) betreft in alle gevallen het vastleggen in bed. Overdag wordt niemand gefixeerd. Vastzetten in een aquarius aanpassing in bed of rolstoel wordt gezien als behandeling en niet als een vrijheidsbeperkende maatregel. Veelal worden de mogelijkheden van iets doen of beleven ook eerder vergroot dan beperkt door een juiste houding. De individuele protocollen worden overal gebruikt en voldoen;
- (4) de maatregel is onveranderd ten opzichte van vorig jaar;
- (5) betreft het dragen van smeerpakken, het afsluiten van diverse kasten etc.;
- (6) betreft in alle gevallen een maatregel voor één van de bewoners van een locatie, waarbij de huisgenoten mogelijk een beperking ervaren.

In 2004 lagen er nog aandachtspunten van het bezoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg in 2003, betreffende de afzonderruimten. Ze zijn voor zover mogelijk aangepast aan de geldende eisen: afwerking muren en deuren, bescherming van scharnieren, verwarming e.d., aanbrengen

van spiegels en spionnetjes. Gezien het niveau van de bewoners zijn geen klokken aangebracht. Voor enkelen zou een klok eerder meer onrust dan duidelijkheid brengen.

In die gevallen waar er veel grotere bouwkundige aanpassingen nodig waren, heeft de aanpassing langer op zich laten wachten, of is nog niet uitgevoerd. Financiën zijn hier de belangrijkste beperkende factor.

Aandachtspunten voor 2005

- Nog steeds worden niet alle maatregelen gemeld. Halfjaarlijkse evaluaties worden nog onvoldoende gedaan. De maatregelen die op wisselende tijdstippen worden genomen worden vaak slechts kort vermeld in een dagrapportage. Een uitgebreide registratie, voldoende om inzicht te krijgen in aanleiding en resultaat, wordt nog onvoldoende gedaan.
- Er is niet altijd oog voor het verzet van de bewoner tegen een maatregel.
- Een aantal gevallen van extreme fixatie zijn zorgwekkend. Niet alleen is er geen verzet van familie of bewoner, maar de bewoner vraagt er zelf om. Het zal een langdurig proces van pedagogische begeleiding en behandeling vergen om te zorgen dat zij hun veiligheid uit andere zaken dan de fixatie halen.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen op locaties van Siza Dorp Groep die geen BOPZ-aanmerking hebben, blijft ook een punt van zorg. Alleen door regelmatige voorlichting aan alle betrokkenen zal er een houding moeten komen waarin ze niet voorkomen. De afspraak is dat daar waar het voor de eigen veiligheid, of de veiligheid van medebewoners absoluut noodzakelijk is iets te doen, er met dezelfde zorgvuldigheid als binnen een BOPZ-setting mee omgegaan wordt.

Zie voor 'cliëntenrechten' ook 3.4.5. (afstemming en ketenzorg) en 3.4.2 (privacybeleid).

3.4.10 Fysieke toegankelijkheid

Alle 153 gebouwen die door Siza Dorp Groep in gebruik zijn, beschikken, daar waar van toepassing, over trappen om verdiepingen te bereiken. Liften zijn overal aanwezig waar de zorg- en dienstverlening aan de doelgroep en/of het aantal verdiepingen erom vraagt.

(Lage) drempels zijn alleen aangebracht in 'natte cellen', om overstroming te voorkomen. Daar waar verder, bij uitzondering, toch drempels zijn of moeten worden aangebracht, zijn hellingbanen beschikbaar.

Siza Dorp Groep beschikt niet over een ITS-certificering (Internationaal Toegankelijkheids Symbool).

3.4.11 Communicatieve bereikbaarheid

Voor informatie is het centraal bureau (met receptie en zorgburo) op alle werkdagen de gehele dag bereikbaar, telefonisch en per e-mail. Via de website is Siza Dorp Groep eveneens per e-mail bereikbaar. Intern heeft Siza Dorp Groep een intranet, waarmee alle locaties en het centraal bureau elkaar van informatie voorzien.

Voor noodgevallen heeft Siza Dorp Groep 24 uur per dag een calamiteitendienst en een storingsdienst.

3.4.12 Informatievoorziening aan cliënten

Algemene informatie over Siza Dorp Groep ontvangen cliënten voor aanvang van de zorgrealisatie via het zorgburo. Specifieke locatiegebonden informatie ontvangen zij van de locatiemanager.

Regelingen die cliënten betreffen worden in toegankelijke taal verwoord in folders en op uitgebreide schaal verspreid.

Sommige locaties hebben eigen nieuwsbrieven voor cliënten en cliëntvertegenwoordigers, waar de doelgroep vaak zelf actief bij betrokken is.

3.4.13 Veiligheid

- Daar waar wettelijk voorgeschreven én daar waar sprake is van verhoogd risico vanwege de doelgroep, zijn brandmeldinstallaties aanwezig.
- Op plekken die inbraakgevoelig zijn, zijn inbraakpreventieve installaties aangebracht.
- In 2004, met vervolg in 2005, is gestart met de keuring van arbeidsmiddelen van dagbestedingslocaties, Sara-diensten en facilitaire diensten.
- In het kader van legionellabestrijding is in 2004 begonnen met het bemonsteren van alle waterinstallaties.
- Het opleiden van bedrijfshulpverleners is om budgettaire redenen bevroren op de oude status voor 2004.
- Voor alle locaties moeten er, volgens de Bedrijfshulpverlening Risico Inventarisatie en Evaluatie (BHV RI&E) en de eisende overheden, organisatorische en technische aanpassingen gedaan worden. Een deel van deze aanpassingen wordt nu uitgevoerd. Voor het overige deel van de aanpassingen wordt eerst financiering aangevraagd.

Zie ook 'arbobeleid' en 'melding incidenten' in dit jaarverslag.

3.5 Personeelsbeleid

Werving- en selectiebeleid

- *Evaluatie van het werving- en selectiebeleid*

Evaluatie heeft in 2004 geleid tot een aantal kleine aanpassingen. Daarnaast wordt het medium internet meer ingezet voor de werving van nieuwe medewerkers.

- *Aanstellingskeuringen*

Op grond van ernstige twijfel over het rendement ervan en vigerende wet- en regelgeving is in 2004 besloten, met instemming van de ondernemingsraad, aanstellingskeuringen niet meer uit te laten voeren. Wel worden intredeonderzoeken aangeboden en een plan ontwikkeld ter verbetering van de selectie van nieuw personeel.

- *Banenmarkten*

Siza Dorp Groep heeft dit jaar weinig deelgenomen aan banenmarkten, gezien de financiële ontwikkelingen en de vacaturestop die als gevolg daarvan van kracht was.

Arbeidsvoorwaarden en beloning

- *Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden*

In 2004 is veel gebruik gemaakt van de mogelijkheden van het meerkeuzesysteem. Met de afschaffing van de PC-privéregeling door de overheid in augustus is echter het populairste bestedingsdoel vervallen.

- *Ontwikkeling privacyreglement e-mail en internetgebruik*

Het privacyreglement is ontwikkeld om medewerkers te informeren over hun rechten met betrekking tot e-mail en internetgebruik, en om de werkgever een instrument te geven om oneigenlijk gebruik te signaleren en tegen te gaan. Het reglement is vastgesteld na instemming van de ondernemingsraad.

- *Regeling verhuisplicht- en kosten*

Binnen de organisatie bleek onduidelijkheid te bestaan over de mogelijkheid tot het al dan niet opleggen van een verhuisplicht en over het toekennen van een vergoeding van verhuiskosten. De regeling is vastgesteld na instemming van de ondernemingsraad.

- *Regeling calamiteitenverlof*

Om duidelijkheid te scheppen over het toekennen van calamiteitenverlof is een regeling opgesteld, die aansluit bij de huidige CAO-bepaling en bij de bepalingen van de Wet Arbeid en Zorg. De

ondernemingsraad heeft in april ingestemd met deze regeling, nadat op haar verzoek het begrip 'gezin' nader is omschreven.

- *Inschaling medewerkers met een leerarbeidsovereenkomst*

Voor oudere, vaak zeer gemotiveerde sollicitanten voor een opleiding Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) is aanvullend beleid ontwikkeld om de overstap naar de zorg, in financiële zin, mogelijk te maken. De ondernemingsraad heeft hiermee ingestemd.

- *Regeling telefoonkosten*

Op advies van de ondernemingsraad is begin 2004 een regeling telefoonkosten vastgesteld, inclusief een gebruikersovereenkomst, die iedere medewerker die een mobiele telefoon heeft, dient te ondertekenen.

Organisatie van de arbeid

- *Implementatie dienstroosterplanning (DRP)*

De invoering van DRP heeft geleid tot harmonisatie van afspraken op diverse beleidsterreinen en transparantie ten aanzien van inzet van medewerkers, cijfers en vergoedingen.

De applicatie en het functioneel beheer daarvan zijn in 2004 ondergebracht bij P&O.

Ontplooiing, ontwikkeling, loopbaan, mobiliteit

- *Leeftijdsbewust personeelsbeleid*

De personeelsopbouw van Siza Dorp Groep laat in de afgelopen 10 jaar een gestage veroudering zien. Sinds 2003 staat leeftijdsbewust personeelsbeleid op de agenda van Siza Dorp Groep.

Een aantal kenmerken van leeftijdsbewust personeelsbeleid is:

- een evenwichtige opbouw van het personeelsbestand;
- aandacht en waardering voor ieders inbreng;
- een optimale match tussen de taken en de personen die deze moeten verrichten;
- verdergaande individualisering van personeelsbeleid en arbeidsvoorwaarden.

Het zwaartepunt komt te liggen bij een decentrale aanpak, waarmee specifieke problemen van clusters en/of locaties kunnen worden opgepakt.

- *Herplaatsingsbeleid*

In voorgaande jaren was er sprake van een groeiende herplaatsingslijst. Het herplaatsingsbeleid is herschreven om te komen tot een snellere doorstroming, in- of extern. De eerste resultaten van dit striktere herplaatsingsbeleid zijn inmiddels zichtbaar; meer medewerkers konden worden herplaatst.

Behoud van personeel

- *Instroom/doorstroom (ID)-medewerkers*

In 2004 is de Wet werk en bijstand ingevoerd. Deze wet beoogt een verregaande deregulering en decentralisatie van o.a. gesubsidieerde arbeid. Siza Dorp Groep heeft ID-medewerkers van verschillende gemeenten in dienst. In 2004 is in beeld gebracht wat de mogelijkheden van deze ID-medewerkers zijn. Dit heeft geleid tot een viertal opties, variërend van het regulier maken van de functie tot ontslag. Vooralsnog wordt er vanuit gegaan dat mogelijke knelpunten binnen de organisatie opgelost worden.

Werkklimaat

- *VGN- onderzoek kwaliteit van arbeid*

Siza Dorp Groep heeft deelgenomen aan een, in opdracht van de VGN uitgevoerd, onderzoek naar de kwaliteit van arbeid onder alle medewerkers.

De medewerkers van Siza Dorp Groep beoordeelden de kwaliteit van arbeid met het cijfer 6,68, iets hoger dan de 6,64 voor de gehele gehandicaptenzorg.

Op basis van de uitgebreide rapportage en conclusies daaruit kunnen gerichte maatregelen worden genomen om de kwaliteit van arbeid te vergroten.

- *Klachtencommissie medewerkers*

Er zijn bij de klachtencommissie medewerkers Siza Dorp Groep in 2004 acht klachten binnengekomen, waarvan er drie in behandeling zijn genomen. De adviezen van de klachtencommissie zijn door de raad van bestuur overgenomen. De vijf overige klachten zijn niet-ontvankelijk verklaard en in de lijn opgelost.

De commissie is van mening dat er meer begeleiding vanuit Werk en Scholing verwacht had mogen worden bij plaatsing van hun cliënten en raadt Siza Dorp Groep aan hierover concrete afspraken te maken. Daarnaast adviseert de commissie in het sollicitatiebeleid het verifiëren van referenties of het uitvoeren van een antecedentenonderzoek te standaardiseren.

- *Vertrouwenspersoon medewerkers*

De vertrouwenspersoon medewerkers heeft in 2004 contact gehad, en ook afgerond, met 16 individuele medewerkers en een team. Hun problemen spitsten zich vooral toe op (soms al langer lopende) arbeidsconflicten tussen hen en de direct leidinggevende, gepaard gaande met communicatie- en bejegeningproblemen. In vier gevallen betrof het seksuele intimidatie. De vertrouwenspersoon heeft vier medewerkers en het team doorverwezen naar de klachtencommissie medewerkers.

Op grond van haar ervaringen benadrukt de vertrouwenspersoon in haar jaarverslag het belang van het houden van functioneringsgesprekken en het schriftelijk vastleggen van afspraken tussen leidinggevende en medewerker. Verder is duidelijkheid over de rol van P&O-adviseurs van belang. Medewerkers blijken van hen soms te veel ondersteuning te verwachten.

- *Medewerkers Opvangteam*

In 2004 zijn er 41 meldingen binnengekomen, als volgt verdeeld over de clusters:

cluster	aantal meldingen 2004
1	9
2	16
3	8
4	7
ander	1
totaal	41

60% van de meldingen betreft fysieke en verbale agressie van cliënten (slaan, schoppen, bedreiging, intimidatie), maar ook (verbale) agressie en (seksuele) intimidatie door anderen dan cliënten komen voor (collega's, ouders/cliëntvertegenwoordigers). Daarnaast wordt ernstig lijden van cliënten als schokkend ervaren.

Incidenteel heeft het opvangteam medewerkers doorverwezen naar andere functionarissen: Arboarts (2x), P&O functionaris (2x), vertrouwenspersoon (1x), ethicus (2x) en locatiemanager (zeer regelmatig).

Adequate opvang door collega's en leidinggevende lijkt steeds vaker voor te komen, door een groeiend besef van het belang hiervan. Het rapport van de arbeidsinspectie lijkt dit te bevestigen. Opvang in de directe omgeving heeft ook de voorkeur. Toch blijft de vraag naar opvang door medewerkers van het team toenemen.

Medezeggenschap (bijdrage van de ondernemingsraad)

Samenstelling ondernemingsraad

De heer M. Boekhorst	De heer B. Loermans
Mevrouw M. Bracco Gartner	Mevrouw A. Lups-Huisman
De heer T. Brom	Mevrouw M. v.d. Mazen
De heer F. Brouwer	Mevrouw M. Schaaf (secretaris)
De heer E. Brouwer (tot 8 december)	Mevrouw M. Slob-Wolters
Mevrouw M. Gerritschen	Mevrouw R. Wienholts (voorzitter) (tot 8 dec.)
De heer A. de Goede (vice-voorzitter)	Sinds 8 december 2004:
Mevrouw A. Hanekamp	Mevrouw K. Bos
De heer A. Hoogenboom	Mevrouw F. Bosman
Mevrouw L. Koek	De heer B. Rammeloo

De ondernemingsraad (OR) heeft in 2004, met oog voor de belangen van zowel medewerkers als organisatie, het beleid en ontwikkelingen met betrekking tot de bezuinigingen gevolgd, getoetst en begeleid. Daarnaast heeft de OR de belangen van de werknemers van RTD in het proces van verzelfstandiging behartigd.

Het contact met de achterban is een belangrijk aandachtspunt geweest. Er zijn 15 infobulletins uitgegeven, die breed werden verspreid. Ook maakte de OR gebruik van intranet voor het publiceren van infobulletins, agenda's en de notulen van OR- en overlegvergaderingen. Er is één contactpersonenbijeenkomst geweest.

De arbeidsomstandigheden stonden en staan nog steeds onder druk en de communicatie tussen management en medewerkers verdient extra aandacht. In de overlegvergadering met de bestuurder heeft de ondernemingsraad over deze signalen vanuit de achterban gesproken. De grootste uitdaging voor 2005 is het bewaken van de kwaliteit van werken en daarmee de noodzakelijke voorwaarden om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen.

Verzuimbeleid, reïntegratie, sociale verzekeringen

• Aanpassing verzuimmanagement

Evaluatie van het bestaande verzuimbeleid en wijzigingen in wet- en regelgeving maakten aanpassing van het verzuimmanagement noodzakelijk. Hierbij ligt het accent veel nadrukkelijker op het voorkomen van verzuim en WAO-instroom.

In het meerjarenbeleidsplan van Siza Dorp Groep wordt de wenselijkheid om op termijn over te schakelen van verzuimmanagement naar gezondheidsmanagement nader uitgewerkt.

• Analyse Wet premiedifferentiatie en marktwerking bij arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (Pemba)

Door een externe deskundige is een 'Pemba-analyse' uitgevoerd. Deze analyse bracht de mogelijkheden in beeld voor korting op en vrijstelling van de basispremie van de WAO voor vijf jaar. Daarnaast het op een correcte wijze vaststellen door UWV van Pemba-beschikkingen over het boekjaar 2004.

Arbobeleid

• Vaststelling arbobeleid 2003-2006

In het, met instemming van de ondernemingsraad, vastgestelde beleidsplan 2003-2006 staan de doelstellingen die Siza Dorp Groep met betrekking tot arbeidsomstandigheden vanaf 2003 nastreeft. Tevens zijn een arbo-activiteitenplan, ter realisering van deze doelstellingen, en een document met taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van alle betrokkenen vastgesteld.

Het arbobeleid wordt halfjaarlijks en jaarlijks door de ondernemingsraad met de directeur P&O en de arbocoördinator geëvalueerd.

- *Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)*

In 2004 zijn de lopende RI&E's afgewerkt en een aantal nieuwe werkplekgebonden RI&E's opgestart en afgewerkt. In 2005 worden de locaties geïnventariseerd die in 2004 zijn of in 2005 worden geopend. De RI&E Welzijn, het laatste onderdeel, wordt in 2005 uitgevoerd.

- *Voorlichting en onderricht*

Een aantal malen is voorlichting gegeven over beeldscherm- en fysieke belasting. Het werkinstrument Beestenboel, voortgekomen uit het Arboconvenant, is ingezet op verschillende locaties. De onderwerpen hierin zijn verzuim, fysieke belasting, werkdruk en agressie. Het werken met dit instrument is goed ontvangen op de locaties en gaat in 2005 door.

- *Werkplekadvisering*

Per week zijn gemiddeld drie werkplekadviseringen uitgevoerd. Dit is ook de verwachting voor 2005. De adviezen zijn uiteenlopend van aard. Uiteraard wordt er geïnventariseerd of de veiligheid, de gezondheid of het welzijn niet in gevaar komt tijdens het uitvoeren van het werk.

Met name op het gebied van agressie wordt er vaker een beroep gedaan op de coördinator opvang na schokkende ervaringen en de coördinator arbeidsomstandigheden.

- *Arbeidsinspectie*

Eind 2004 heeft de Arbeidsinspectie zeven locaties van Siza Dorp Groep, aangegeven door de ondernemingsraad, bezocht. Deze controle was gericht op de uitvoering van het Arboconvenant, met betrekking tot fysieke belasting, agressie en geweld. Naar aanleiding van dit bezoek heeft de Arbeidsinspectie twee rapporten geschreven. Tot juli 2005 heeft Siza Dorp Groep de tijd gekregen om de hierin genoemde verbeterpunten te realiseren.

- *Fysieke belasting*

Met name in de tweede helft van 2004 is op de locaties veel aandacht besteed aan fysieke belasting. Het invullen van de tilthermometer met daarna voorlichting op de locatie is goed ontvangen door de medewerkers. De tilhulpmiddelensubsidie was aan het eind van het jaar veel lager dan in 2003. In 2005 bestaat deze subsidie helemaal niet meer. Met behulp van de Regeling willekeurige afschrijving Arbeidsinvesteringen (Farbo) kan dit jaar maximaal 10% subsidie aangevraagd worden.

Het opleiden van ergocoaches is in 2004 niet doorgegaan in verband met de organisatiebrede bezuinigingen.

- *Arbo aandachtfunctionaris (AAF)*

Het opleiden van de AAF is in 2004 niet gestart. In 2005 wordt het vanuit de nieuwe wetgeving verplicht om preventiemedewerkers op te leiden. De term AAF zal dan worden vervangen door 'preventiemedewerker'. In 2005 worden deze medewerkers opgeleid.

3.6 Ontwikkeling en innovatie

3.6.1 Cluster 1 dagbesteding en arbeid

- *Realiseren van mogelijkheden voor cliënten met kunstzinnige talenten*

Einde 2004 is gestart met het Kunstcentrum (zorgatelier), in een tijdelijk onderkomen in het centrum van Arnhem. Het Kunstcentrum biedt kunstzinnige dagbestedingsmogelijkheden aan cliënten (LG en/of VG) met talenten en ontwikkelingsmogelijkheden op het gebied van kunstzinnige expressie. Bovendien zijn er expositiemogelijkheden.

- *Ontwikkeling Boerderij De Laar in Schuytgraaf als pilot AWBZ/WMO/Welzijn*

Boerderij De Laar is een karakteristieke boerderij midden in een vinex-locatie (Schuytgraaf) in Arnhem-Zuid. Siza Dorp Groep gaat deze boerderij huren van woningbouwcorporatie 'De

Woonplaats'. In de boerderij worden activiteiten ontwikkeld in het kader van dagbesteding/arbeid op maat, zoals een kinderboerderij, zorgatelier/kunstuitleen, een zeepmakerij en een kaarsenmakerij en lichte horeca. De activiteiten zullen een sterk wijkgerichte functie krijgen, zodat de boerderij een ontmoetingsplek wordt voor de nieuwe bewoners van de vinx-locatie. Nadrukkelijk wordt gezocht naar samenwerkingspartners op het gebied van welzijn, onderwijs/educatie en ouderenzorg, zodat het project aansluit op de ontwikkelingen in het kader van de WMO.

- *Integratie wonen/dagbesteding voor oudere cliënten met een verstandelijke handicap*

In 2004 zijn plannen voorbereid om in specifieke gevallen een geïntegreerd aanbod van wonen/dagbesteding te kunnen doen aan oudere cliënten met een verstandelijke handicap.

- *Realiseren van adequate dagbestedingsaccommodaties*

- op 5 januari 2004 is de nieuwbouw van Breidablik (nieuwe naam: AC Apeldoorn) in gebruik genomen aan de Anklaarseweg in Apeldoorn-Noord;
- AC De Houtmolen in Doetinchem is in 2004 ingrijpend gerenoveerd. Daarnaast zijn plannen goedgekeurd voor nieuwbouw van een nevenvestiging in het centrum van Doetinchem (Hubert Noodtstraat); de bouw is gestart in 2004. Een tweede nevenvestiging wordt gerealiseerd als "agrarisch activiteitencentrum Angerlo". Na vertraging vanwege bestemmingsplannen is inmiddels groen licht verkregen. De bouw start in 2005.
- Balders-Hoef in Heerde heeft op 1 januari 2004 een nevenvestiging in gebruik genomen ten behoeve van cliënten met niet-aangeboren hersenletsel;
- op het terrein aan de Koningsweg (voorheen 's Koonings Jaght) in Arnhem is nieuwbouw in voorbereiding voor 45 cliënten dagbesteding (laatste fase Masterplan). Goedkeuring VWS is ontvangen, het wachten is op het bestemmingsplan;
- eveneens op het terrein aan de Koningsweg is medio 2004 nieuwe huisvesting van het JDC (nieuwe naam: De Joker) in gebruik genomen.
- voor AC Het Dorp is in 2004 na een forse verbouwing de voormalige sporthal van Het Dorp ('De Tra') in gebruik genomen ten behoeve van uitbreiding dagbesteding Het Dorp.
- Besloten is de divisie Driel (Sara) te sluiten. Een deel van de cliënten verhuist naar Boerderij de Laar in Schuytgraaf en een deel gaat naar de industriële afdeling van Heijenoord.

- *Verbeteren van de dienstverlening door onderzoeken van cliënttevredenheid*

In 2004 is een externe audit (cliënttevredenheidsonderzoek) door het Landelijk Steunpunt Raden uitgevoerd in AC Bennekom en AC Mondriaan/De Olden Gaorden. Er bleek een hoge mate van tevredenheid over de dienstverlening te zijn. Aan de hand van de audits zijn verbeterpunten afgesproken tussen locatiemanager en lokale cliëntenraad. De ervaringen met dit instrument zijn zodanig positief, dat einde 2004 de keuze is gemaakt om dit instrument in 2005 uit te voeren in de 5 andere activiteitencentra-LG.

Ten behoeve van de VG-locaties is in 2004 een interne audit ontwikkeld ("Zeggen is Zien") en uitgevoerd op Activiteitencentrum Rijkerswoerd. De ervaringen zijn positief; in 2005 zal gewerkt worden aan een verdere verdieping van het instrument, tevens op AC Rijkerswoerd.

In 2004 heeft er in het kader van de aanvraag voor het Boreakeurmerk een externe toetsing plaats gevonden m.b.t. de geboden kwaliteit aan de cliënt. Aan dit onderzoek hebben diverse cliënten maar ook de klant (UWV, Siza Dorp Groep) meegedaan. Ook heeft er in 2004 een cliëntenraadpleging plaats gevonden in een aantal divisies van Sara. In beide gevallen was de uitkomst dat de cliënt, de cliëntvertegenwoordiger en de klant tevreden waren over de werkzaamheden van Sara.

- *Cliëntvolgsysteem Sara*

Om een erkenning als reïntegratiebedrijf te verkrijgen heeft Sara in 2004 een cliëntvolgsysteem (Stratech) aangeschaft, waarmee alle cliënten gevolgd worden.

- *Sara: kwaliteit bieden door evaluatoren, onderzoeken, scholing en training*

Alle (meer-)jaarlijkse evaluaties binnen Sara worden afgenomen door een onafhankelijke evaluator, een jobcoach.

Naast het bestaande intakegesprek krijgt iedere cliënt een onderzoek op een productieafdeling. Hierdoor worden de vaardigheden m.b.t. specifieke afdelingen en eventueel de sociale omgang beter in kaart gebracht.

Alle cliënten van Sara moeten de mogelijkheid krijgen om door training (deel)certificaten te halen. Om deze training aan cliënten door de medewerkers op dezelfde wijze te laten uitvoeren is de methodiek 'Leidraad' ontwikkeld waarmee in 2004 met een pilot van 3 afdelingen van start is gegaan. Om een volledig certificaat te kunnen halen moet de cliënt ook algemene modules halen. Deze worden groeps- of afdelingsgewijs door de scholingsmedewerkers van Sara gegeven, in aanwezigheid van de werkbegeleider. Het gaat hierbij om modules met betrekking tot veiligheid van de afdeling, technische kennis, klantvriendelijkheid.

- *Sara: drukkerij Elden*

Op 1 januari 2004 is de nieuwe divisie Elden, waar alle werkzaamheden rond drukwerk/repro en grafisch zijn geconcentreerd, gestart. Binnen Siza Dorp Groep is dit een unieke werksituatie waarin cliënten werken die uiteenlopende handicaps hebben.

3.6.2 Cluster 3 wonen LG

- *Transformatie Het Dorp*

Het Dorp staat aan de vooravond van een transformatie van een klassieke AWBZ-gefinancierde woonvorm voor lichamelijk gehandicapten naar een gedecentraliseerde zorgaanbieder, die een veelzijdig aanbod op het gebied van zorg en ondersteuning aanbiedt, waarbij sprake is van scheiding van wonen en zorg, maar ook een integraal aanbod van zorg en wonen blijft bestaan. De toekomstvisie is vastgelegd in de blauwdruk Toekomst Het Dorp. Onder leiding van een stuurgroep worden activiteiten ontwikkeld die noodzakelijk zijn om deze plannen ook daadwerkelijk vorm te geven. De eerste bouwaanvraag voorzag in volledig vervangende herbouw van 320 woningen en dagbesteding op en buiten het terrein van Het Dorp (3 ringen, met differentiatie naar doelgroepen). Het ministerie van VWS heeft echter een afwijzend besluit afgegeven met het advies te kiezen voor een meer gefaseerde aanpak en te beginnen met ontwikkeling van de 3^e ring. Deze behelst de ontwikkeling van 70 tot 120 woningen *buiten*, en een overeenkomstige vermindering van de capaciteit *binnen*, het huidige Dorp. In december 2004 is hiertoe een hernieuwde bouwaanvraag ingediend bij het ministerie. In afwachting van de beoordeling hiervan is binnen de bestaande bebouwing reeds gestart met ontwikkelingen die leiden tot beleid voor het invoeren van differentiatie naar doelgroepen.

De vele veranderingen veroorzaken onzekerheid voor bewoners en medewerkers. Het zorgvuldig betrekken bij de planontwikkeling is van groot belang.

Verder zijn het vooral de modernisering van de AWBZ en van overheidswege opgelegde bezuinigingen en doelmatigheidsmaatregelen, die aanpassingen van dienstverlening noodzakelijk maken.

- *Ontwikkeling zinvolle daginvulling*

In samenwerking met cluster 1 dagbesteding en arbeid is verdere invulling gegeven aan het project 'activering op straat' en uitbreiding van bestaande activiteitencentra binnen Het Dorp. De doelstelling – een verdere ontwikkeling van het aanbod dagbesteding voor de doelgroep bewoners van Het Dorp en het verminderen van het aantal thuiszitters zonder zinvolle daginvulling – is in grote mate gerealiseerd.

- *Zorg- en dienstverlening op maat*

- In januari 2004 is de nieuwe locatie Imkerweg in gebruik genomen door een groep van vijf bewoners met niet-aangeboren hersenletsel. De locatie is organisatorisch ondergebracht bij de locatie Scheper/Eekschillerweg.
- Een aantal locaties heeft de functie 'tijdelijk en kort verblijf' verder ontwikkeld. Voor gehandicapte jongeren die in Arnhem een opleiding ICT volgen, is in samenwerking met Pluryn Werkenrode Groep een traject ontwikkeld, waarbij jongeren voor 12 tot 18 maanden in Het Dorp kunnen wonen.
- Voor klinisch uitgerevalideerde cliënten van revalidatiecentrum Groot Klimmendaal is invulling gegeven aan de AWBZ functie 'tijdelijk verblijf', in afwachting van terugkeer naar (aangepast) huis of andere woonvoorziening. De functie 'behandeling' wordt tijdens verblijf binnen Het Dorp door het revalidatiecentrum verzorgd.

- *Deelname landelijk traject zorgarrangementen*

Het Dorp en drie semi-murale locaties hebben deelgenomen aan het landelijk traject 'ontwikkelen en testen van intramurale zorgarrangementen (IZA's)'. De geleverde zorg aan alle cliënten is opnieuw in beeld gebracht en de resultaten hebben er toe geleid dat HHM (Hoeksma, Homans & Menting), met als opdrachtgever het ministerie van VWS, de zorgarrangementen nog doorontwikkelt en aanscherpt. Het blijft moeilijk de specifieke zorg, zoals geleverd binnen Het Dorp, goed in het systeem onder te brengen. Met name het aspect van individueel wonen met intensieve verzorging en begeleiding laat zich binnen het systeem nog niet goed registreren. Verdere optimalisering en invoering wordt voorzien voor 2005 met als voorlopige invoeringsdatum 1 januari 2006.

3.6.3 Cluster 4 wonen LG/VG

- *Verbeteren van de dienstverlening door onderzoeken van cliënttevredenheid*

In 2004 is gestart met het ontwikkelen en toepassen van een instrument om de tevredenheid van cliënten te meten, onder andere in twee woonlocaties van cluster 4: Doorstroom / Wonen Plus Velp en de Schoolstraat / Asterstraat. Het NIZW is betrokken bij dit project, dat voor Siza Dorp Groep wordt bekostigd door Stichting Het Dorp. De resultaten van de meting worden begin 2005 bekend. Inmiddels is opnieuw een aanvraag bij Stichting Het Dorp ingediend voor het vervolgonderzoek. Voor 2005 staan tevredenheidsonderzoeken bij jongeren (LG/VG) en de doelgroep VG (in samenwerking met cluster 2) op het programma.

- *Logeren.*

De locatie Bolster / Wekerom heeft zich gespecialiseerd in de logeer- en kort verblijfpvang van kinderen in de leeftijd van 6 t/m 12 jaar.

In 2004 is de logeeropvang van de Wekerom sterk uitgebreid (20 cliënten in 2002, meer dan 80 in 2004). In samenwerking met Bio Kinderrevalidatie heeft de Wekerom de beschikking gekregen over een tweede paviljoen. Het aanbod is uitgebreid met vakantie- en zaterdagopvang. Daarnaast is het logeerproject van Bio opgenomen in de Wekerom.

De samenwerking met Bio Kinderrevalidatie en Scholengemeenschap Mariendaal is van groot belang voor de Bolster / Wekerom en in de toeleiding van cliënten naar de jongerenvoorzieningen van Siza Dorp Groep. Voor Mariendaal is de samenwerking met de Bolster / Wekerom ook van belang. De school kan, in combinatie met logeer- en vakantieopvang, een compleet pakket aanbieden en vergroot daarmee haar aantrekkelijkheid voor ouders.

Voor de locatie Bolster is in 2004 een sluitende afspraak betreffende financiering gemaakt met het zorgkantoor Arnhem/Twente. Daarmee is de weekendopvang voor cliënten met een verstandelijke handicap gewaarborgd.

- *Nieuwe locaties*

- De oplevering van het nieuwbouwproject aan de Batavierenweg in Arnhem heeft enige vertraging opgelopen. Op deze locatie worden 10 cliënten gehuisvest van het Hendrik Willem Landhuis. Daarnaast wordt aan 10 cliënten een nieuwe vorm van zorg geboden 'clusterwonen'.

De meeste van hen wonen op dit moment zelfstandig in de wijk en krijgen ambulante woonbegeleiding, die vooral gericht is op handhaven en verder versterken van sociale redzaamheid en zelfstandigheid. Voor een aantal van deze cliënten is duidelijk geworden dat deze vorm van zorg onvoldoende ondersteuning biedt. Daarom is het clusterwonen bedacht: cliënten huren van de woningbouwcorporatie en zijn volledig verantwoordelijk voor hun eigen huishouding. Voor begeleiding kan men terugvallen op de medewerkers van ambulante woonbegeleiding, die op een aantal uren van de dag aanwezig zijn in het gebouw aan de Batavierenweg. De belangstelling voor deze vorm van zorg is groot; mogelijk worden er nog meer van dergelijke projecten ontwikkeld.

- De verplaatsing van het Wonen Plus Velp project van Velp naar de nieuwbouwwijk de Schuytgraaf in Arnhem heeft aanzienlijke vertraging opgelopen. De ingebruikname is naar verwachting medio 2005.
- De bouw van de nieuwbouwprojecten in Doetinchem en Winterswijk is inmiddels gestart. Oplevering wordt begin 2006 verwacht.
- *Samenwerking met derden*

In Apeldoorn is in 2004 het gebouw Palazzo in gebruik genomen. Hierin bevinden zich 21 woningen, een gezamenlijke huiskamer voor de Siza Dorp Groep cliënten en kantoren voor diverse zorgaanbieders.

Deze samenwerking krijgt een verder vervolg in de realisatie van het volgende gebouw op hetzelfde terrein: het Hoge Huis. Identiek aan de opzet van Palazzo werken de RIBW Oost-Veluwe, Philadelphia en Siza Dorp Groep samen in dit project. De oplevering is voorzien medio 2005.

Door deze samenwerking is Siza Dorp Groep uitgenodigd te participeren in een werkgroep die zich, met de gemeente Apeldoorn, bezighoudt met de huisvestingsvragen van zorgaanbieders in de gemeente Apeldoorn.

3.6.4 Facilitair bedrijf

Aanleuncamping

In juni is op het terrein van 's Koonings Jaght aan de Koningsweg te Arnhem de aanleuncamping "s Koonings Veld" geopend. De officiële handeling is verricht door de burgemeester van Arnhem. In 2004 hebben een aantal gezinnen met een gehandicapt gezinslid, een school en anderen gebruik gemaakt van de aanleuncamping.

4 Financieel jaarverslag

4.1 Bestuursverslag

Zie het accountantsverslag.

4.2 Jaarrekening

4.2.1 Balans per 31 december 2004

ACTIVA	31-dec-04	31-dec-03	PASSIVA	31-dec-04	31-dec-03
	€	€		€	€
<i>Vaste activa</i>			<i>Eigen vermogen</i>		
Immateriële vaste activa	940	1.604	Kapitaal	340	340
Materiële vaste activa	84.038	87.771	Collectief gefinancierd gebonden vermogen	-3.274	-3.369
Financiële vaste activa	0	0	Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.330	3.330
Totaal vaste activa	84.978	89.375	Totaal eigen vermogen	396	301
<i>Vlottende activa</i>			Egalisatierekening afschrijvingen	2.450	2.636
Voorraden	125	1.692	Voorzieningen	739	1.555
Vorderingen en overlopende activa	6.781	9.412	Langlopende schulden	78.154	46.221
Financieringsstekort	1.578	2.379	Kortlopende schulden en overlopende passiva	15.520	52.570
Liquide middelen	3.797	425	Totaal	96.863	102.982
Totaal vlottende activa	12.281	13.908	TOTAAL PASSIVA	97.259	103.283
TOTAAL ACTIVA	97.259	103.283			

Balans wordt gevoed door gegevens uit "toelichting op de balans" met uitzondering van voorraden en effecten.

4.2.2 Resultatenrekening over 2004

	2004		2003	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	91.105		86.324	
Overige bedrijfsopbrengsten	3.543		15.432	
Som der bedrijfsopbrengsten		94.648		101.756
Personeelskosten	65.915		68.487	
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	6.312		6.107	
Overige bedrijfskosten	17.984		22.868	
Som der bedrijfslasten		90.211		97.462
Bedrijfsresultaat		4.437		4.294
Financiële baten en lasten		4.342		4.555
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening		95		-261
Buitengewone baten	0		0	
Buitengewone lasten	0		0	
Buitengewoon resultaat		0		0
<i>Resultaat</i>		95		-261

4.2.3 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2004

	Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3		Cluster 4		RTD		Totaal	
	2004 €	2003 €	2004 €	2003 €	2004 €	2003 €	2004 €	2003 €	2004 €	2003 €	2004 €	2003 €
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	19.033	15.921	31.329	31.073	24.532	25.779	16.211	13.551	0	0	91.105	86.324
Overige bedrijfsopbrengsten	1.406	1.629	895	2.435	516	1.718	726	1.123	0	8.527	3.543	15.432
Som der bedrijfsopbrengsten	20.439	17.550	32.224	33.508	25.048	27.497	16.937	14.674	0	8.527	94.648	101.756
Personeelskosten	13.741	12.262	22.737	23.435	17.637	18.685	11.800	11.101	0	3.004	65.915	68.487
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	1.354	1.080	2.155	2.110	1.688	1.749	1.115	919	0	249	6.312	6.107
Overige bedrijfskosten	4.640	3.950	6.331	6.844	4.368	4.922	2.645	2.450	0	4.702	17.984	22.868
Som der bedrijfslasten	19.735	17.292	31.223	32.389	23.693	25.356	15.560	14.470	0	7.955	90.211	97.462
Bedrijfsresultaat	704	258	1.001	1.119	1.355	2.141	1.377	204	0	572	4.437	4.294
Financiële baten en lasten	907	838	1.493	1.636	1.169	1.357	773	713	0	11	4.342	4.555
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	-203	-580	-492	-517	186	784	604	-509	0	561	95	-261
Buitengewone baten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewone lasten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Buitengewoon resultaat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Resultaat	-203	-580	-492	-517	186	784	604	-509	0	561	95	-261

4.2.4 Kasstroomoverzicht over 2004

Kasstroom uit operationele activiteiten	31-12-2004		31-12-2003	
	€	€	€	€
Exploitatieresultaat		95		-261
Aanpassingen voor:				
- Afschrijvingen	7.115		6.296	
- mutaties bestemmingsreserve	0		0	
- mutaties egalisatierek. afschrijvingen	-186		-215	
- mutaties voorzieningen	-816		-10	
		6.113		6.071
Veranderingen in vlottende middelen:				
- voorraden	1.567		-360	
- vorderingen	2.631		379	
- financieringsoverschot / financieringstekort	801		-37	
- kortlopende schulden (exclusief schulden aan kredietinstellingen)	-8.674		-2.333	
		-3.675		-2.351
Totaal kasstroom uit operationele activiteiten		2.533		3.459
Kasstroom uit investeringsactiviteiten				
- investeringen in materiële vaste activa	-3.098		-6.322	
- investeringen in immateriële vaste activa	0		0	
- investeringen/desinvesteringen financiële vaste activa	0		0	
- desinvesteringen in materiële vaste activa	371		0	
- desinvesteringen in immateriële vaste activa	9		0	
		-2.718		-6.322
Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten		-2.718		-6.322
Kasstroom uit financieringsactiviteiten				
- Nieuw opgenomen leningen	36.830		2.210	
- Aflossing langlopende leningen	-3.505		-5.829	
- Overige mutaties eigen vermogen	0		-3.330	
		33.325		-6.949
Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten		33.325		-6.949
Mutatie geldmiddelen		33.140		-9.812

De investeringen en desinvesteringen in het kasstroomoverzicht wijken af van de toelichting op de materiële vaste activa op blz. 58 en de bijlagen.

De herrubriceringen op de investeringen en desinvesteringen van euro 24.972 leiden niet tot een kasstroom en zijn derhalve niet meegenomen in het kasstroomoverzicht in de rubriek investeringsactiviteiten.

4.2.5 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

Grondslagen van waardering van activa en passiva

Activa en passiva

Voorzover niet anders vermeld, worden activa en passiva gewaardeerd tegen nominale waarde.

Immateriële en materiële vaste activa

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van jaarlijkse afschrijvingen. WZV-vergunningplichtige vaste activa worden gewaardeerd tegen de laagste van de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en het goedgekeurde investeringsbedrag

Voor WZV-vergunning- en meldingsplichtige vaste activa en WTG-gefinancierde vaste activa waarvoor in de bekostigingssystematiek geen substitutievrijheid bestaat binnen het verkregen budget, is de afschrijvingsperiode gelijk aan de in de bekostigingssystematiek voorgeschreven afschrijvingstermijnen. Voor die vaste activa waarvoor binnen de bekostigingssystematiek of de verkregen subsidie substitutievrijheid bestaat, zijn de afschrijvingstermijnen gebaseerd op de economische levensduur.

Vorraden

Vorraden worden gewaardeerd tegen historische inkooprijzen onder aftrek van een voorziening voor incurante voorraden, voorzover daartoe aanleiding bestaat.

Vorderingen

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, rekening houdend met een voorziening wegens oninbaarheid.

Egalisatierekening afschrijvingen

De toevoegingen en onttrekkingen aan de egalisatierekening afschrijvingen zijn gebaseerd op de geldende richtlijnen van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG).

Grondslagen voor de bepaling van het resultaat

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderingsgrondslagen.

De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Bij de verdeling van de resultatenrekening per bedrijfssegment is aangesloten op de activiteiten van het bedrijfsproces.

4.2.6 Toelichting op de balans per 31 december 2004

Vaste activa		31-dec-04	31-dec-03
Immateriële vaste activa		€	€
Aanloopkosten		514	563
Aanloopverliezen		0	0
Boeterente		426	870
Goodwill		0	171
Licenties		0	0
Overige		0	0
Totaal immateriële vaste activa		940	1.604
Het verloop van de immateriële vaste activa was in het verslagjaar als volgt:			
Boekwaarde per 1 Januari		1.604	2.103
Bij: investeringen		0	0
Af: afschrijvingen verslagjaar		655	499
Af: desinvesteringen verslagjaar		9	0
Boekwaarde per 31 december		940	1.604
De toedeling van de immateriële vaste activa naar financieringssytematiek is in bijlage Verloop IMA opgenomen.			
Materiële vaste activa		31-dec-04	31-dec-03
		€	€
Grond		4.616	3.316
Terrein voorzieningen		2.345	805
Gebouwen		40.003	28.251
Semi permanente gebouwen		0	0
Verbouwingen		12.885	14.391
Installaties		7.625	3.112
Onderhanden projecten		5.145	28.107
Trekkingsrechten		0	0
Instandhouding		4.928	1.970
Inventaris		5.365	6.207
Vervoermiddelen		35	69
Automatisering		1.091	1.543
Totaal materiële vaste activa		84.038	87.771
Het verloop van de materiële vaste activa was in het verslagjaar als volgt:			
Boekwaarde per 1 Januari		87.771	83.501
Bij: investeringen		28.070	10.067
Af: afschrijvingen verslagjaar		6.460	5.797
Af: desinvesteringen verslagjaar		25.343	0
Boekwaarde per 31 december		84.038	87.771
De toedeling van de materiële vaste activa naar financieringssytematiek is in bijlage Verloop MVA opgenomen.			

Vorderingen en overlopende activa	31-dec-04	31-dec-03
Vorderingen	€	€
Vorderingen op debiteuren	529	1.801
Vorderingen op groepsmaatschappijen	0	0
Vorderingen op participanten en maatschappijen waarin wordt deelgenomen	0	0
Overige vorderingen	3.713	3.342
	0	0
	0	0

Overlopende activa		
Vooruitbetaalde bedragen	1.032	1.538
Nog te ontvangen bedragen	1.507	2.731
	0	0
	0	0
	0	0
Totaal	6.781	9.412

Financieringstekort	t/m 2001	2002	2003	2004	Totaal
	€	€	€	€	€
Saldo per 1 januari	-1.400	-2.215	5.994	0	2.379
Bij/af: Financieringsverschil boekjaar	0	0	0	934	934
Bij/af: Correcties voorgaande jaren	0	0	0	0	0
Bij/af: Betalingen/ontvangsten	-461	-244	-1.030	0	-1.735
Saldo per 31 december	-1.861	-2.459	4.964	934	1.578
Stadium van vaststelling (per erkenning)					
	C	B	A	A	
A = interne berekening					
B = overeenstemming met zorgverzekeraars					
C = definitieve vaststelling CTG					
Specificatie van het financieringstekort in het boekjaar:				31-dec-04	31-dec-03
				€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten				91.105	86.324
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget:					
Ontvangen voorschotten CAK				90.171	80.330
Overige vergoedingen				0	0
Totaal				934	5.994

Liquide middelen		31-dec-04	31-dec-03
		€	€
Banken		3.748	361
Kas		49	64
		0	0
Totaal		3.797	425

Eigen vermogen				
	Stand 1-1-2004	Resultaat bestemming	Overige mutaties	Stand 31-12-2004
Eigen vermogen				
Kapitaal	€	€	€	€
Kapitaal	340	0	0	340
Subtotaal kapitaal	340	0	0	340
Collectief gefinancierd gebonden vermogen				
reserves aanvaardbare kosten	-3.369	95	0	-3.274
Subtotaal collectief gefinancierd gebonden vermogen	-3.369	95	0	-3.274
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen				
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.330	0	0	3.330
Subtotaal niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.330	0	0	3.330
Totaal	301	95	0	396

Egalisatierekening afschrijvingen	31-dec-04	31-dec-03
	€	€
Stand per 1 januari	2.636	1.977
Mutaties:		
Bij: Toevoegingen	952	1.432
Af: Onttrekkingen	1.138	773
Stand per 31 december	2.450	2.636
Toelichting investeringsruimte instandhouding		
Het verloop van de investeringsruimte voor instandhouding, waarmee de egalisatierekening verband houdt is als volgt weer te geven:		
	€	€
Nog niet-bestede investeringsruimte 1 januari	3.469	0
Indexering niet-bestede investeringsruimte	166	2.771
Investeringsruimte Boekjaar	672	723
Investeringsruimte Boekjaar	616	25
Mutatie investeringsruimte	56	698
Beschikbare investeringsruimte 31 december	3.691	3.469
Gemelde lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte	0	0
Toelichting investeringsruimte trekkingsrechten		
Het verloop van de opgebouwde, maar nog niet-bestede trekkingsrechten luidt als volgt:		
	€	€
Nog niet-bestede investeringsruimte 1 januari	17.081	11.781
Indexering niet-bestede investeringsruimte	-979	2.884
Investeringsruimte Boekjaar	1.993	2.416
Investeringsruimte Boekjaar	0	0
Mutatie investeringsruimte	1.993	2.416
Beschikbare investeringsruimte 31 december	18.095	17.081
Gemelde lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte	0	0

	Stand			Stand
Voorzienen	1-jan-04	Dotaties	Onttrekkingen	31-dec-04
	€	€	€	€
Voorziening groot onderhoud	487	320	-487	320
Voorziening herstructurering	1.018	319	-968	369
Voorziening WAO	50	61	-61	50
	0	0	0	0
Totaal	1.555	700	-1.516	739
Langlopende schulden			31-dec-04	31-dec-03
			€	€
Saldo per 1 januari			49.729	53.349
Bij: nieuwe leningen boekjaar			36.830	2.210
Af: aflossing			3.505	5.829
Saldo 31 december			83.054	49.730
Hiervan kortlopend, aflossing boekjaar t+1 (<1 jaar)			4.900	3.509
Hiervan langlopend (>1 jaar)			78.154	46.221
Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage "overzicht langlopende leningen".				
De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.				

Vorzienen

De voorziening groot onderhoud is gevormd ter dekking van de kosten van incidenteel groot onderhoud. De voorziening herstructurering dient ter dekking van de kosten voortkomend uit de verdere herstructurering van de organisatie. De voorziening WAO is gevormd in verband met de verplichte aanvulling op het salaris voor werknemers in het 1^e jaar van de WAO. De voorzieningen zijn langlopend.

Langlopende schulden

In 2004 heeft een herfinanciering plaatsgevonden terzake van de aanwezige kasgeldleningen. Hiermee is een bedrag van euro 33,8 miljoen omgezet van kortlopende schulden naar langlopende schulden. De nieuwe leningen zijn afgesloten bij de ING Bank en de rentecondities liggen onder de vergoedingsnorm.

Voor zowel de ING Bank als ABN AMRO gelden de volgende voorwaarden:

- Eerste, respectievelijk tweede hypotheekrecht ad euro 80 miljoen gezamenlijk gevestigd op het totale onroerend goed;
- Verpanding van de gehele bedrijfsuitrusting;

- Stamverpanding boekvorderingen.

Voor beide banken geldt een vervroegde opeisbaarheid ten aanzien van de gestelde leningen, bij de ING Bank dient minimaal een budgetratio van 5 % in stand te worden gehouden. Deze dient met ingang van het jaar 2006 jaarlijks te groeien tot het niveau van 8 % is bereikt.

Bij de ABN AMRO dient het aansprakelijk vermogen ultimo 2006 minimaal 5 % te bedragen van het gecorrigeerd budget en vanaf 2005 moet er sprake zijn van positieve exploitatieresultaten.

In 2004 is een lening verkregen van Stichting het Dorp ten bedrage van euro 3 miljoen welke is achtergesteld bij de leningen van ING Bank en ABN AMRO. De looptijd hiervan is 10 jaar, waarbij de eerste 3 jaar er geen aflossingsverplichting bestaat.

<i>Kortlopende schulden en overlopende passiva</i>	<i>31-dec-04</i>	<i>31-dec-03</i>
	€	€
Schulden aan kredietinstellingen	4.900	3.509
Crediteuren	1.466	2.370
Belastingen en sociale premies	1.485	5.924
Schulden ter zake van pensioenen	1.180	1.044
Overige schulden	0	0
vakantiedagen	652	792
salarissen en toeslagen	2.099	2.416
Schulden aan kredietinstellingen (liq.middelen)	1.196	30.964
Nog te betalen kosten	2.542	3.879
Vooruitontvangen opbrengsten	0	1.672
Overige	0	0
	0	0
Totaal	15.520	52.570

Niet uit de balans blijvende verplichtingen

De Stichting Siza Dorp Groep heeft per ultimo 2004 langdurige huurverplichtingen van euro 0,3 miljoen op jaarbasis en leaseverplichtingen van euro 0,2 miljoen van 2005 tot en met 2007.

4.2.7. Toelichting op de resultatenrekening over 2004

Wettelijk budget aanvaardbare kosten	2004		2003	
	€	€	€	€
Wettelijk budget voorgaand jaar		86.324		82.750
Mutaties op grond van:				
Productieafspraken verslagjaar		592		294
Overheidsbijdrage in de arbeidsontwikkeling	866		1.555	
Prijsindexatie in materiële kosten	74		349	
Groei normatieve kapitaalslasten	17		17	
		957		1.921
Uitbreiding erkenning en toelating:				
Loonkosten	0		0	
Materiële kosten	0		0	
Normatieve kapitaalslasten	0		0	
		0		0
Beleidsmaatregelen overheid				
Wachtnijstverkortings	0		460	
Zorgvernieuwing	815		1.982	
		815		2.442
Nacalculeerbare kapitaalslasten				
Rente	-358		-490	
Afschrijvingen	490		94	
Overige	222		56	
		354		-340
Overige mutaties		2.063		-743
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten		91.105		86.324

De overige mutaties ad euro 2.063 bestaan uit:

- Wachtnijstmiddelen (vervallen) - 3.714
- Extramurale zorg 5.867
- SGLVG - 90

Totaal 2.063

Overige bedrijfsopbrengsten	2004	2003
	€	€
Opbrengsten uit zorgverlening in opdracht van andere instellingen		
Opbrengst uit overige zorgverlening	0	0
(Overige) subsidies	0	0
Eigen bijdragen cliënten	16	257
Opbrengsten uit externe maaltijdverstrekking	0	0
Opbrengsten uit verhuur onroerend goed (waaronder aanleunwoningen)	0	0
Overige opbrengsten (waaronder uitlenen personeel)	1.409	9.996
Overige opbrengsten zorgprestaties	1.122	825
Overige opbrengsten dienstverlening	996	1.024
Incidentele overige bedrijfsopbrengsten	0	3.330
Totaal	3.543	15.432

Personeelskosten	2004	2003
	€	€
Lonen en salarissen	51.335	51.346
Sociale lasten	8.160	9.109
Pensioenlasten	3.476	2.940
Andere personeelskosten	1.987	2.591
	0	0
Subtotaal personeelskosten in loondienst	64.958	65.986
Personeel niet in loondienst	957	2.501
Totaal	65.915	68.487
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment		
Zorg en RTD	1.616,00	1.766,00
Gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's)	1.616,00	1.766,00

Afschrijvingen vaste activa		
	2004	2003
	€	€
Nacalculerbare afschrijvingen	3.512	2.862
Overige afschrijvingen materiële vaste activa	1.798	2.207
Overige afschrijvingen immateriele activa	50	21
Dotatie egalisatierekeningen afschrijvingen	952	1.017
Totaal	6.312	6.107
Overige bedrijfskosten		
	2004	2003
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.478	6.770
Algemene kosten	4.624	4.586
Patient- en bewonersgebonden kosten	2.760	2.583
Onderhoud en energiekosten	2.507	6.908
Huur en leasing	1.737	1.474
Dotaties en vrijval voorzieningen	-122	547
	0	0
Totaal	17.984	22.868
Financiële baten en lasten		
	2004	2003
	€	€
Rentebaten	0	0
Resultaat deelnemingen	0	0
Waardeverandering financiële vaste activa en effecten	0	0
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	0	0
Rentelasten	4.342	4.555
Doorberekende rentelasten	0	0
Totaal	4.342	4.555

4.2.8 Bezoldiging bestuurders en toezichthouders

Zie hoofdstuk 2, paragraaf 2: verslag raad van toezicht.

4.3 Overige gegevens

4.3.1 Vaststelling en goedkeuring van de jaarrekening

De jaarrekening 2004 is vastgesteld door de raad van bestuur op 18 mei 2005 en goedgekeurd door de raad van toezicht op 25 mei 2005.

4.3.2 Resultaatbestemming

Het resultaat over 2004 is als volgt verdeeld:

Het resultaat is toegevoegd aan het collectief gefinancierd gebonden vermogen.

4.3.3 Accountantsverklaring

De accountantsverklaring is opgenomen op de volgende pagina.

drs. H. Voogt, voorzitter raad van bestuur

drs. G. van Soest, voorzitter raad van toezicht

Vastgesteld d.d.18 mei 2005

goedgekeurd d.d. 25 mei 2005

“Accountantsverklaring

Opdracht

Wij hebben de in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2004 opgenomen financiële gegevens, weergegeven op de pagina's 52 tot en met 76 van Stichting Siza Dorp Groep te Arnhem gecontroleerd. Het jaardocument is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van de stichting. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring inzake de financiële gegevens in het jaardocument te verstrekken.

Werkzaamheden

Onze controle is verricht overeenkomstig in Nederland algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controleopdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen onjuistheden van materieel belang bevat. Een controle omvat onder meer een onderzoek door middel van deelwaarnemingen van informatie ter onderbouwing van de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. Tevens omvat een controle een beoordeling van de grondslagen voor financiële verslaggeving die bij het opmaken van de jaarrekening zijn toegepast en van belangrijke schattingen die de Raad van Bestuur van de stichting daarbij heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

Oordeel

Wij zijn van oordeel dat de in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Care 2004 opgenomen financiële gegevens een getrouw beeld geven van de grootte en de samenstelling van het vermogen op 31 december 2004 en van het resultaat over 2004 in overeenstemming met in Nederland algemeen aanvaarde grondslagen voor financiële verslaggeving en voldoet aan de bepalingen inzake de jaarrekening zoals opgenomen in de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen.

Arnhem, 17 mei 2005

KPMG Accountants N.V.”

4.4 Bijlagen bij de jaarrekening

4.4.1 Verloopoverzicht immateriële vaste activa naar financieringssysteem

	WZV/WTG Vergunningsplichtige activa				Niet WZV/WTG Vergunningsplichtige activa				Subtotaal niet nacalculeerbaar	Totaal
	Aanloop kosten	Aanloop verliezen	Boeterente	Subtotaal	Goodwill	Licenties	Overige			
Afschrijvingspercentages	2,5%	0,0%	10,0%		0,0%	0,0%	0,0%			
Stand 1 januari										
Aanschafwaarde	1.984	0	2.746	4.730	212	0	0	212	4.942	
Cumulatieve afschrijvingen	1.421	0	1.876	3.297	41	0	0	41	3.338	
Boekwaarde	563	0	870	1.433	171	0	0	171	1.604	
Mutaties boekjaar										
Investeringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Afschrijvingen	49	0	435	484	171	0	0	171	655	
Terugname geheel afgeschreven activa										
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Desinvesteringen										
Aanschafwaarde	0	0	9	9	212	0	0	212	221	
Afschrijvingen	0	0	0	0	212	0	0	212	212	
Per saldo	0	0	9	9	0	0	0	0	9	
Mutaties in boekwaarde	-49	0	-444	-493	-171	0	0	-171	-664	
Stand 31 december 2004										
Aanschafwaarde	1.984	0	2.737	4.721	0	0	0	0	4.721	
Cumulatieve afschrijvingen	1.470	0	2.311	3.781	0	0	0	0	3.781	
Boekwaarde	514	0	426	940	0	0	0	0	940	

4.4.2 Verloopoverzicht materiële vaste activa naar financieringssysteem

WZV Vergunningsplichtige activa								
	Grond	Terrein voorzieningen	Gebouwen	Semi permanente gebouwen	Verbouwingen	Installaties	Onderhanden projecten	Subtotaal
Afschrijvingspercentages	0,0%	5,0%	2,0%	0,0%	5,0%	5,0%	0,0%	
Stand 1 januari								
Aanschafwaarde	3.316	1.292	43.019	0	32.823	6.696	20.692	107.838
Cumulatieve afschrijvingen	0	487	18.445	0	18.432	3.584	0	40.948
Boekwaarde	3.316	805	24.574	0	14.391	3.112	20.692	66.890
Mutaties boekjaar								
Investeringen	1.300	1.686	12.364	0	0	5.080	20	20.450
Afschrijvingen	0	146	1.095	0	1.506	567	0	3.314
Terugname geheel afgeschreven activa								
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0
Desinvesteringen								
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	20.430	20.430
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0
Per saldo	0	0	0	0	0	0	20.430	20.430
Mutaties in boekwaarde	1.300	1.540	11.269	0	-1.506	4.513	-20.410	-3.294
Stand 31 december 2004								
Aanschafwaarde	4.616	2.978	55.383	0	32.823	11.776	282	107.858
Cumulatieve afschrijvingen	0	633	19.540	0	19.938	4.151	0	44.262
Boekwaarde	4.616	2.345	35.843	0	12.885	7.625	282	63.596

WTG gefinancierde vaste activa				
	Inventaris	Vervoer- middelen	Automatisering	Subtotaal
Afschrijvingspercentages	10,0%	20,0%	20,0%	
Stand 1 januari				
Aanschafwaarde	18.143	272	4.263	22.678
Cumulatieve afschrijvingen	12.211	203	2.720	15.134
Boekwaarde	5.932	69	1.543	7.544
Mutaties boekjaar				
Investerings	684	0	172	856
Afschrijvingen	1.255	33	504	1.792
Terugname geheel afgeschreven activa				
Aanschafwaarde	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0	0
Desinvesteringen				
Aanschafwaarde	101	1	120	222
Afschrijvingen	0	0	0	0
Per saldo	101	1	120	222
Mutaties in boekwaarde	-672	-34	-452	-1.158
Stand 31 december 2004				
Aanschafwaarde	18.726	271	4.315	23.312
Cumulatieve afschrijvingen	13.466	236	3.224	16.926
Boekwaarde	5.260	35	1.091	6.386

WZV Meldingsplichtige vaste activa							
	Trekkings rechten	Onderhanden projecten	Subtotaal	Instandhoudingen	Onderhanden projecten	Subtotaal	Totaal meldingen
Afschrijvingspercentages	5,0%	0,0%		10,0%	0,0%		
Stand 1 januari							
Aanschafwaarde	0	0	0	7.729	6.068	13.797	13.797
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	5.759	0	5.759	5.759
Boekwaarde	0	0	0	1.970	6.068	8.038	8.038
Mutaties boekjaar							
Investerings	0	0	0	4.096	599	4.695	4.695
Afschrijvingen	0	0	0	1.138	0	1.138	1.138
Terugname geheel afgeschreven activa							
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
Desinvesteringen							
Aanschafwaarde	0	0	0	0	4.096	4.096	4.096
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
Per saldo	0	0	0	0	4.096	4.096	4.096
Mutaties in boekwaarde	0	0	0	2.958	-3.497	-539	-539
Stand 31 december 2004							
Aanschafwaarde	0	0	0	11.825	2.571	14.396	14.396
Cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	6.897	0	6.897	6.897
Boekwaarde	0	0	0	4.928	2.571	7.499	7.499

Niet WTG/WZV gefinancierde vaste activa

	Grond	Gebouwen	Installaties	Inventaris	Onderhanden projecten	Subtotaal	Totaal Materiële vast activa
Afschrijvingspercentages	0,0%	4,0%	0,0%	20,0%	20,0%		
Stand 1 januari							
Aanschafwaarde	0	3.776	0	370	1.450	5.596	149.909
Cumulatieve afschrijvingen	0	99	0	95	103	297	62.138
Boekwaarde	0	3.677	0	275	1.347	5.299	87.771
Mutaties boekjaar							
Investerings	0	522	0	7	1.540	2.069	28.070
Afschrijvingen	0	38	0	29	149	216	6.460
Terugname geheel afgeschreven activa							
Aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
Desinvesteringen							
Aanschafwaarde	0	1	0	148	446	595	25.343
Afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0
Per saldo	0	1	0	148	446	595	25.343
Mutaties in boekwaarde	0	483	0	-170	945	1.258	-3.733
Stand 31 december 2004							
Aanschafwaarde	0	4.297	0	229	2.544	7.070	152.636
Cumulatieve afschrijvingen	0	137	0	124	252	513	68.598
Boekwaarde	0	4.160	0	105	2.292	6.557	84.038

4.4.3 Overzicht langlopende leningen

OVERZICHT VAN LANGLOPENDE LENINGEN ULTIMO 2004

Tabel B9

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd in jaren	Soort lening	Rentepercentage		Verloopoverzicht lening					Aflossing	
					Norm rente	Werkelijke rente	Restschuld 31 dec. 2003	Nieuwe leningen in 2004	Aflossing in 2004	Restschuld 31 dec. 2004	Reste-rende looptijd in jaren eind 2004	Aflossingswijze	Aflossing 2005
		€			%	%	€	€	€	€			€
SNS 388	14-12-78	622	50	Hypothecair			259		12	247	20	Lineair	12
Phelpsstg.	19-10-83	56	25	Hypothecair		6,50	7		3	4	2	Lineair	2
Phelpsstg. II	24-11-78	199	40	Hypothecair		6,50	85		7	78	10	Lineair	6
SNS Bank	25-11-66	127	40	Onderhands		6,38	13		3	10	3	Lineair	3
ING MLK 814	1-09-96	130	15	Overig		5,25	61		8	53	6	Lineair	8
ING MLK 210	1-09-96	210	15	Overig		5,25	102		13	89	7	Lineair	13
ABN AMRO 932	1-11-89	36	20	Hypothecair		3,95	10		2	8	4	Lineair	2
ING 144400001	2-01-69	272	40	Hypothecair		6,63	82		14	68	4	Annuiteiten	15
NWB 100006932	15-03-85	651	25	Onderhands		7,75	182		26	156	6	Lineair	26
ING MLK 903	1-09-96	261	32	Overig		5,45	195		8	187	24	Lineair	8
BNG 790	7-09-93	1.355	30	Onderhands		3,50	948		45	903	20	Lineair	45
ABN AMRO 205	9-10-89	207	20	Hypothecair		5,65	47		8	39	5	Lineair	8
ING 679487743	15-08-99	170	15	Overig		5,25	123		11	112	10	Lineair	11
Relan 735 BNG 99848	2-11-94	2.055	10	Hypothecair		3,33	1.593		51	1.542	10	Lineair	154
ING MLK 052	2-11-94	227	13	Overig		5,98	57		18	39	2	Lineair	18
ING MLK 067	16-03-95	227	10	Overig		5,90	28		23	5	1	Lineair	7
ING MLK 720	10-02-95	318	40	Overig		6,35	248		8	240	30	Lineair	8
ING MLK 021	21-12-95	227	10	Overig		5,90	45		23	22	1	Lineair	23
ING MLK 596	1-01-96	227	10	Overig		5,25	62		23	39	2	Lineair	18

OVERZICHT VAN LANGLOPENDE LENINGEN ULTIMO 2004

Tabel B9

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd in jaren	Soort lening	Rentepercentage		Verloopoverzicht lening					Aflossing	
					Norm rente	Werkelijke rente	Restschuld 31 dec. 2003	Nieuwe leningen in 2004	Aflossing in 2004	Restschuld 31 dec. 2004	Resterende looptijd in jaren eind 2004	Aflossingswijze	Aflossing 2005
ING MLK 853	1-09-96	291	36	Overig		5,25	222		8	214	26	Lineair	8
Univé 10/10	1-07-85	885	40	Hypothecair		8,38	487		22	465	21	Lineair	22
ING MLK 526	10-02-93	211	40	Overig		4,23	163		6	157	28	Lineair	6
ING MLK 620	22-01-97	63	10	Overig		5,50	21		6	15	2	Lineair	6
ABN AMRO 961	28-02-96	250	20	Onderhands		3,65	156		13	143	11	Lineair	13
ABN AMRO 028	28-02-96	295	18	Onderhands		4,20	170		15	155	11	Lineair	15
BNG 1992	16-08-91	1.309	30	Onderhands		5,26	812		45	767	17	Lineair	45
ING MLK 865	25-11-97	193	13	Overig		4,78	77		19	58	3	Lineair	19
ING MLK 857	22-10-97	431	25	Overig		6,00	335		17	318	18	Lineair	17
ING MLK 370 HWL	1-05-99	3.230	40	Overig		5,00	2.846		81	2.765	34	Lineair	81
ABN AMRO 753	7-09-89	1.361	20	Hypothecair		5,60	851		136	715	5	Lineair	136
ABN AMRO 650	26-05-92	4.311	27	Hypothecair		4,25	2.643		159	2.484	16	Lineair	159
ABN AMRO 661	9-11-94	4.991	20	Hypothecair		3,60	2.683		250	2.433	10	Lineair	250
ABN AMRO 182	2-10-95	2.269	20	Hypothecair		7,80	1.361		113	1.248	11	Lineair	113
ABN AMRO 816	5-10-95	2.269	10	Hypothecair		7,80	454		227	227	1	Lineair	227
ABN AMRO 083	21-12-95	2.723	20	Hypothecair		4,25	1.668		136	1.532	11	Lineair	136
ABN AMRO 834	3-06-97	2.768	20	Hypothecair		6,80	1.938		138	1.800	13	Lineair	138
ING MLK 067	1-05-99	261	14	Overig		5,00	159		19	140	7	Lineair	19
BNG 400090663	17-11-99	879	18	Onderhands		5,48	683		49	634	13	Lineair	49
ING 652154778	25-07-00	2.723	20	Overig		6,20	2.280		136	2.144	16	Lineair	136
ABN AMRO 15111	21-09-01	511	18	Hypothecair	5,17	5,57	454		28	426	15	Lineair	28
ABN AMRO 98327	17-12-01	737	13	Hypothecair	5,22	5,62	624		57	567	10	Lineair	57
ABN AMRO 35791	1-11-01	3.945	10	Onderhands	7,50	5,10	3.307		344	2.963	7	Annuiteiten	362
ING 14390002	1-01-69	1.815	40	Hypothecair		6,75	641		90	551	5	Annuiteiten	96

OVERZICHT VAN LANGLOPENDE LENINGEN ULTIMO 2004

Tabel B9

Leninggever	Datum	Hoofdsom	Totale looptijd in jaren	Soort lening	Rentepercentage		Verloopoverzicht lening					Aflossing	
					Norm rente	Werkelijke rente	Restschuld 31 dec. 2003	Nieuwe leningen in 2004	Aflossing in 2004	Restschuld 31 dec. 2004	Resterende looptijd in jaren eind 2004	Aflossingswijze	Aflossing 2005
ING 14390001	1-01-68	2.470	40	Hypothecair		6,25	775		122	653	5	Annuiteiten	130
ING 14390005	1-01-69	908	40	Hypothecair		6,75	293		46	247	4	Annuiteiten	49
SFS 310552	1-05-79	908	40	Onderhands		4,38	363		23	340	15	Lineair	23
ABN AMRO 39651	1-01-90	2.360	20	Hypothecair		3,85	767		118	649	5	Lineair	118
ABN AMRO 30089	1-01-92	2.155	20	Hypothecair		5,55	951		108	843	8	Lineair	108
ABN AMRO 12709	1-01-93	2.500	15	Hypothecair		4,20	690		173	517	3	Lineair	173
ABN AMRO 27373	1-01-95	7.533	40	Hypothecair		3,55	5.885		188	5.697	30	Lineair	188
ABN AMRO 49481	1-10-01	9.100	40	Hypothecair	5,17	5,85	8.645		228	8.417	37	Lineair	228
BNG 96309	30-12-02	245	18	Onderhands	5,04	4,40	231		14	217	16	Lineair	14
BNG 96311	30-12-02	372	30	Onderhands	5,13	4,50	359		12	347	28	Lineair	12
BNG 98408	1-12-03	1.588	30	Onderhands	5,27	4,61	1.588		53	1.535	29	Lineair	53
Lening St. Het Dorp	22-12-04	3.000	10	Achtergesteld		3,60		3.000	0	3.000	10	Lineair	0
ING 676229506	20-12-04	25.200	40	Hypothecair	3,81	3,60		25.200	0	25.200	40	Lineair	630
ING 676229638	20-12-04	5.000	10	Hypothecair	3,73	3,60		5.000	0	5.000	10	Lineair	500
ING 676229794	20-12-04	3.630	25	Hypothecair	3,79	3,60		3.630	0	3.630	25	Lineair	149
Totaal		113.267					49.729	36.830	3.505	83.054			4.900

A Sectorgebonden informatie jaardocument 2004

Gehandicaptenzorg

1 Aard en omvang van de zorg- en dienstverlening

Cliënten naar persoonskenmerken

Tabel 1.1 Aantal (nieuwe) cliënten

Cliënten	Per 31 december verslagjaar	Per 31 december van het vorige jaar	Nieuwe cliënten in het verslagjaar
Aantal cliënten	2.145	1.943	400

Tabel 1.2 Leeftijdsopbouw cliënten

Leeftijdsopbouw	cliënten per 31 december verslagjaar	% van het totale aantal cliënten per 31 december van het verslagjaar	cliënten per 31 december van het vorige jaar	% van het totale aantal cliënten per 31 december van het vorige jaar
0-17 jaar	354	17%	286	15%
18-25 jaar	302	14%	282	15%
26-55 jaar	1.169	55%	1.088	56%
56-65 jaar	225	10%	194	10%
65 jaar en ouder	94	4%	93	5%
Niet bekend				
Gemiddelde leeftijd	40	nvt	40	nvt

Capaciteit zorg- en dienstverlening

Tabel 1.3 Aantal toegelaten plaatsen voor verstandelijk gehandicapten

Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	Toegelaten aantal plaatsen woonvormen in het verslagjaar	Toegelaten aantal plaatsen dagactiviteiten in het verslagjaar
Algemene instelling verstandelijk gehandicapten	455	0
Instelling voor jeugdig lichtverstandelijk gehandicapten	0	0
Gezinsvervangend tehuis verstandelijk gehandicapte volwassenen	179	0
Gezinsvervangend tehuis verstandelijk gehandicapte kinderen	0	0
Activiteitencentrum verstandelijk gehandicapte volwassenen	0	0
Activiteitencentrum verstandelijk gehandicapte kinderen	0	0

Tabel 1.4 Aantal toegelaten plaatsen voor lichamelijk gehandicapten

Instellingen voor lichamelijk gehandicapten	Toegelaten aantal plaatsen woonvormen in het verslagjaar	Toegelaten aantal plaatsen dagactiviteiten in het verslagjaar
Grote woonvorm lichamelijk gehandicapten	340	0
Gezinsvervangend tehuis lichamelijk gehandicapte volwassenen	206	0
Gezinsvervangend tehuis lichamelijk gehandicapte kinderen	100	0
Activiteitencentrum lichamelijk gehandicapte volwassenen	0	0
Activiteitencentrum lichamelijk gehandicapte kinderen	0	0

Tabel 1.5 Aantal toegelaten plaatsen voor zintuiglijk gehandicapten

Instellingen voor zintuiglijk gehandicapten	Toegelaten aantal plaatsen woonvormen in het verslagjaar	Toegelaten aantal plaatsen dagactiviteiten in het verslagjaar
Instellingen voor auditief gehandicapten	0	0
Instellingen voor visueel gehandicapten	0	0
Gezinsvervangend tehuis zintuiglijk gehandicapten	0	0

Gerealiseerde productie gehandicaptenzorg

Tabel 1.6 Intra- en semimurale productie gehandicaptenzorg

Verstandelijk gehandicapten	Geleverde AWBZ-Zorg reguliere productie in verslagjaar	Geleverde AWBZ-Zorg reguliere productie in het vorige jaar
GVT-vg, in dagen	59.348	42.340
GVT-lg, in dagen	57.113	49.640
GVT-zg, in dagen		
GVT-mg, in dagen		
KGVT-vg, in dagen		
KGVT lg, in dagen	37.658	32.120
Dependances dagen	3.934	
Klinische verpleegdagen VG	139.963	125.310
Klinische verpleegdagen JLVG		
Klinische verpleegdagen LG	121.515	
SGLVG-behandel dagen		
SGLVG-verblijf dagen	21.810	21.170
Observatie VG dagen		
Achtervang JLVG dagen		
Achtervang besloten opvang JLVG dagen		
MFC-dagen JLVG		
PIJ dagen		
TBS dagen		
Cliënten 24-uurszorg doof		
Cliënten 24-uurszorg slechthorend		
Cliënten 24-uurszorg blind		
Cliënten 24-uurszorg slechtziend		

Tabel 1.7 Geleverde extramurale productie gehandicaptenzorg

Extramurale productie	Realisatie aantallen verslagjaar	Realisatie aantallen vorig jaar
1. Prestaties in uren		
Huishoudelijke hulp: alpha		
Huishoudelijke verzorging		4.760
Persoonlijke verzorging		24.108
Persoonlijke verzorging extra		
Verpleging	8.750	4.672
Verpleging extra		
Gespecialiseerde verpleging		2.728
Begeleiding	31.318	49.868
Begeleiding extra	28.074	5.776
Gespecialiseerde begeleiding		6.776
Activerende thuiszorg		6.303
Activerende psych. thuiszorg		584
Behandeling (verpleeghuisarts) per 15 minuten		
Behandeling (arts VG) per 15 minuten		

2. Prestaties dagactiviteit in 'dagdelen'		
Dagactiviteit ouderen basis		
Dagactiviteit ouderen extra (SOM)		
Dagactiviteit ouderen extra (PG)		
Dagactiviteit lg	136.288	140.873
Dagactiviteit vg basis	23.948	24.124
Dagactiviteit vg extra		
Dagactiviteit vg kind basis		
Dagactiviteit vg kind extra		
Dagactiviteit zg		
Dagactiviteit GGZ-LZA (uren)		
3. Prestaties uitleen verpleegartikelen		
Uitleen (aantal uitleningen)		
Uitleen anti-decubitus statisch (per matras per week)		
Uitleen anti-decubitus licht dynamisch (per matras per week)		
Uitleen anti-decubitus sterk dynamisch (per matras per week)		
Transport (aantal transporten)		
4. Voedingsvoorlichting en dieetadvisering (per medewerker per uur)		
5. Prenatale zorg (per medewerker per uur)		
6. Advies, instructie en voorlichting (per medewerker per uur)		

2 Gegevens samenstelling personeel

Personeelssterkte Gehandicaptenzorg

Tabel 2.1 Personeelssterkte Gehandicaptenzorg

Personeelssterkte	Code *)	Loonkosten in euro's in verslagjaar	Aantal personeelsleden per 31 december verslagjaar	Aantal fte
Personeel patiënt cq cliëntgebonden functies in loondienst **)				
	413000			
Management en staf patiënt cq bewonergebonden functies	413100	144.606,00	5,00	4,05
Medische elektronica, revalidatietechniek en onderzoeksfuncties	4132000+413300	0,00	0,00	0,00
Behandeling- en behandelingsondersteunend (w.o. paramedisch)	413400	366.281,00	24,00	12,04
Psychosociale behandeling en begeleiding	413500	7.729.837,00	438,00	297,82
Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch	413600	23.505.940,00	1.600,00	857,16
Medisch en sociaal-wetenschappelijk	413700	555.546,00	17,00	12,68
Leerling-Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst **)				
	414000			
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 5)	414100	281.842,00	13,00	10,56
Verpleegkundigen en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 4)	414110	484.400,00	26,00	21,13
Zieken/bejaardenverzorgenden (IG/AG) en sociaal (ped)agogisch werk(st)ers in opleiding (niveau 3)	414200+414400	0,00	0,00	0,00
Opvoedkundig personeel in opleiding	414300	0,00	0,00	0,00
Bejaardenhelpenden in opleiding (niveau 2)	414500	0,00	0,00	0,00
Verzorgingsassistenten / zorghulp in opleiding (niveau 1)	414700	0,00	0,00	0,00
Overig leerling-Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel in loondienst	414800	191.139,00	5,00	4,08
Ondersteunend personeel in loondienst **)				
	411+412+415000			
Personeel algemene en administratieve functies	411000	7.385.291,00	212,00	169,63
Personeel hotelfuncties	412000	4.164.064,00	285,00	159,74
Personeel terrein- en gebouwgebonden functies	415000	984.061,00	26,00	25,22
Personeel niet in loondienst				
	417000+418000			
Stagiaires Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch	417000a	263.435,00	30,00	16,15
Overige stagiaires	417000b	0,00	0,00	0,00
Uitzendkrachten Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch	418100a	914.925,00	0,00	0,00
Zelfstandige specialisten in vrij beroep en specialisten in loondienst elders	418200a	0,00	0,00	0,00
Overige uitzendkrachten	418100b	41.944,00	0,00	0,00
Vrijwilligers	418200a	0,00	0,00	0,00
Alfa-helpenden	418200b	0,00	0,00	0,00
Overig personeel niet in loondienst	418200c	0,00	0,00	0,00

Ziekteverzuim

Tabel 2.2 Ziekteverzuim

Ziekteverzuim	Ziekteverzuim incl. zwangerschap (%) in verslagjaar	Ziekteverzuim excl. zwangerschap (%) in verslagjaar
Totaal personeel	8,90%	7,30%
Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel		

Vacatures

Tabel 2.3 Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december
Totaal personeel	26	0
Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	26	0

Verloop

Tabel 2.4 Verloop

Verloop	Aantal personeelsleden verslagjaar	Aantal fte verslagjaar
Instroom personeel in loondienst		
Totaal personeel	394,00	87,94
Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	378,00	83,13
Uitstroom personeel in loondienst		
Totaal personeel	418,00	124,57
Verpleegkundig, Opvoedkundig, Verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	395,00	110,95