

De Zorgcirkel Jaarverslag 2017



Stichting De Zorgcirkel
Persijnlaan 99
1447 EG Purmerend
T 088 55 99 500
E info@zorgcirkel.com
www.zorgcirkel.com
KvK 41236520

Dit document is op 24 april 2018 vastgesteld door de raad van bestuur en op 17 mei 2018 goedgekeurd door de raad van toezicht.

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
1. Profiel van de organisatie	5
1.1 WHY	5
1.2 Waarden	5
1.3 Strategische uitgangspunten	5
1.4 Externe ontwikkelingen	5
1.5 Besturingsmodel	10
2. Kwaliteit en veiligheid	15
2.1 Gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem	15
2.2 Cliëntervaringen	18
2.3 Meldingen incidenten cliënten	19
2.4 Interne audits, zelfscans en oké-rondes	20
2.5 Klachten	21
2.6 Toezicht IGZ/IGJ	23
2.7 Kwaliteit en innovatie	23
2.8 Informatiebeveiliging	24
3. Cliënten en hun reisgezelschap	25
3.1 Behoeftte cliënt centraal	25
3.2 Een sterker reisgezelschap voor de cliënt	26
3.3 Wonen en zorg	28
3.4 Zorg Thuis!	32
4. Medewerkers	35
4.1 Eigen kracht en nooit uitgeleerd	35
4.2 Voldoende inzetbare en deskundige medewerkers	37
5. Samenwerken met andere organisaties	44
6. Technologie helpt	48
7. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	50
7.1 Kader Goed Bestuur en Governancecode	50
7.2 Raad van toezicht	52
7.3 Raad van bestuur	57
7.4 Cliëntenraden	64
7.5 Ondernemingsraad	66
7.6 VVAR	68
7.7 Vrijwilligersraad	69
8. Financiën	70
8.1 Financieel Beleid	70
8.2 Resultaat 2017	70
8.3 Treasury	71
8.4 Financieel perspectief voor de komende jaren	73

Voorwoord

“Tellen en vertellen”, een uitspraak van Hugo de Jonge, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, waarmee hij ons oproept verslag te doen van en verantwoording af te leggen over behaalde doelen en resultaten. Dat doen we in dit jaarverslag graag.

We hebben veel te vertellen. Cliënten, familie en naasten hebben het afgelopen jaar zorg en ondersteuning gekregen van medewerkers van De Zorgcirkel. Dat is niet anders dan de jaren ervoor.

Toch was 2017 anders dan voorheen. Een nieuwe, met elkaar ontwikkelde strategische koers ‘Vanuit behoefte gestart...’ heeft een andere richting gegeven. Onder meer een andere manier van omgaan met zorgvragen, met ontwikkelingen, met elkaar, met ons vak en met samenwerking. We zijn nieuwsgierig op pad gegaan. Op vele fronten is nagedacht, zijn mensen creatief geweest en flexibel gebleken, zijn dingen geprobeerd, is een boel gelukt en zijn een paar zaken mislukt, is er tomeloze energie en inzet geweest, waren mensen blij, dankbaar, soms teleurgesteld, zijn talenten ontwikkeld en persoonlijkheden gegroeid.

De rode draad in dit alles is dat er liefdevolle aandacht voor ouderen is geweest, dat professionele en gespecialiseerde zorg is geboden en gewerkt is aan verbeteringen en vernieuwing om mee te ontwikkelen met de maatschappij. Een maatschappij waar ouderen als mens onder de mensen kunnen zijn en waar zij zich gezien en gewaardeerd voelen.

Wat zijn wij vereerd dat wij hieraan binnen en buiten De Zorgcirkel ons steentje kunnen bijdragen. Maar bovenal hebben wij bewondering en respect voor alle medewerkers en alle mensen die zich vrijwillig iedere dag inzetten, professioneel en persoonlijk. In het jaarverslag dat voor u ligt kunt u lezen hoe onnoemelijk veel zij hebben bereikt!

Ronald Buijs en Monique Cremers,
raad van bestuur

1. Profiel van de organisatie

1.1 WHY

De 'WHY' (het 'waarom' of de 'bedoeling') van De Zorgcirkel luidt als volgt:

De Zorgcirkel ontdekt samen met onze cliënten en de mensen om hem of haar heen, welke behoeften zij hebben in deze fase van hun leven. Zodat zij het leven ten volle kunnen blijven beleven, als mens onder de mensen. Samen met de cirkel van vertrouwde mensen in hun omgeving zorgen wij voor professionele hulp. Voor ondersteuning die zoveel mogelijk vrijheid geeft. Zodat niet kwetsbaarheid, maar kracht ons leven grotendeels bepaalt. En iedereen een waardig leven kan blijven leven met afhankelijkheden. Nu en straks.

1.2 Waarden

Onze waarden zijn de basis voor hoe we ons werk doen en met elkaar zorg verlenen. We vragen iedere medewerker over onderstaande waarden na te denken, er met elkaar over te praten en ze betekenis te geven in het dagelijkse werk:

- Altijd denken en handelen vanuit de behoefte van de cliënt.
- Omarmen van veranderingen die hieraan bijdragen.
- Verantwoordelijkheid nemen en initiatief tonen.
- Uitgaan van evenwaardigheid.

1.3 Strategische uitgangspunten

De strategische koers van De Zorgcirkel kent naast een (in een artikel beschreven) visie, een twaalfstal strategische uitgangspunten in de vorm van kaarten:

1.4 Externe ontwikkelingen

Behoeft cliënt centraal	Samen processen verbeteren
Landelijk toonaangevend	Eigen kracht
Zorg thuis!	Meer regie in de regio
Samenwerken met andere organisaties	Technologie helpt
Financieel gezond	Nooit uitgeleerd
Een sterker reisgezelschap voor de cliënt	Strategische oriëntatie op wonen en vastgoed

De Zorgcirkel heeft in toenemende mate te maken met invloeden van buiten de organisatie. Hierdoor zijn de uitkomsten van onze activiteiten steeds minder zeker. De kansen en risico's nemen toe. De Zorgcirkel is bereid gecalculerde risico's te nemen, om kansen te kunnen verzilveren. De gunstige vermogenspositie maakt dit ook mogelijk. De belangrijkste externe ontwikkelingen waarmee De Zorgcirkel te maken heeft, zijn de volgende:

Demografische ontwikkelingen

De komende jaren groeit de Nederlandse bevolking. Er is sprake van een toenemende ontgroening en vergrijzing van de bevolking en zogenoemde 'dubbele vergrijzing': de groep ouderen vormt een rela-

tief groter deel van de maatschappij en de gemiddelde leeftijd wordt steeds hoger. In Nederland leven steeds meer ouderen. Nu al zijn er 1,3 miljoen 75-plussers, maar de verwachting is dat er in 2030 2,1 miljoen 75-plussers zijn.

Ook nemen verschillen tussen de regio's toe. Met name tussen krimp- en stedelijke regio's wijzigt de samenstelling van huishoudens en stijgt het aantal eenpersoonshuishoudens. Dit betekent dat de behoefte aan zorg en wonen 'op maat', met meer zelfstandigheid en keuzevrijheid voor ouderen, toeneemt.

Veranderende samenleving

De overheid heeft de participatiesamenleving als nieuw maatschappelijk paradigma gekozen: een samenleving waar je zoveel mogelijk je eigen verantwoordelijkheid neemt. Als individu en als gemeenschap. Het beleid is gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie. Uitgangspunt is de cliënt, samen met zijn sociale netwerk.

Voor het sterk vergrijzende deel van de samenleving is het overheidsbeleid erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen en eventuele ondersteuning zo dicht mogelijk in de buurt te realiseren. Hoewel verantwoordelijkheid steeds meer bij 'de samenleving' wordt gelegd, neemt de behoefte om kwaliteit en veiligheid 'te regelen' toe.

Veranderende cliëntvraag

De 'oudere van morgen' wil zelf de regie houden en zo lang mogelijk onafhankelijk zijn. De wensen van deze nieuwe generatie gaan gepaard met een groter bewustzijn van mogelijkheden en alternatieven. De toekomstige oudere is gewend zich via internet en sociale media te oriënteren op keuzemogelijkheden. Er ontstaat behoefte aan één aanspreekpunt en aan afstemming tussen de verschillende zorgleveranciers, inclusief de mantelzorgers. De zorg rondom de cliënt en zijn netwerk wordt veel persoonsgericht. De cliënt en zijn sociale netwerk vormen bij het vaststellen van de behoefte van de cliënt het uitgangspunt.

Steeds meer ouderen ontvangen zorg thuis. Mensen met een lichte zorgvraag komen sinds 2013 niet meer in aanmerking voor het wonen in een zorginstelling. En op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) is het mogelijk om ook met een zwaardere zorgvraag thuis te blijven wonen. De opname in een verpleeghuis vindt in veel gevallen niet of pas laat plaats. Hierdoor groeit zorg thuis sterk, is er steeds meer behoefte aan aanvullende dienstverlening thuis, zijn aanpassingen in de huisvesting nodig en wordt de zorg in de verpleeghuizen steeds korter en complexer. Ook de inzet van technologie helpt mensen om zo lang mogelijk zelfstandig in de eigen vertrouwde omgeving te blijven wonen.

Veranderende zorgprofessional

De rol en functie van de zorgprofessional verandert: zorgprofessionals werken niet meer alleen in zorgorganisaties, maar ook in netwerken, in wijkteams en als ZZP-er (zelfstandige zonder personeel). Veel banen in de zorg krijgen een bredere invulling. Zorgprofessionals kijken in hun werk over de grenzen van hun eigen organisatie heen. Zij hebben te maken met andere werkkettereinen en nieuwe taken, zoals een poortwachtersrol, signalering, het samenwerken met en begeleiden van mantelzorgers en vrijwilligers en het leggen van verbindingen in het netwerk van zorg en ondersteuning. Flexibiliteit, zelfstandigheid en meer verantwoordelijkheid leiden tot taakherschikking en andere functie-eisen.

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 'Samen leren en verbeteren' van het Zorginstituut Nederland (ZiN)

van 13 januari 2017 beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Zorgaanbieders zijn met ingang van januari 2017 wettelijk verplicht om kwaliteitsinformatie over het functioneren van hun instelling aan te leveren. Hiermee moet zichtbaar zijn of de instelling op locatieniveau voldoet aan de eisen van basisveiligheid.

In het Kwaliteitskader staan ook aanbevelingen voor instellingen om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Het Kader is tevens de basis voor de zorginkoop door de zorgverzekeraars en helpt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o., voorheen: Inspectie voor de Gezondheidszorg, IGZ) bij het erop toezien of cliënten de zorg krijgen die ze mogen verwachten.

Het Kwaliteitskader geeft professionals de ruimte om te werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg: professionals kennen hun cliënt het beste en kunnen vanuit hun vakmanschap aansluiten bij de behoeften van de cliënt en zijn netwerk. Om te kunnen verbeteren zijn leren en ontwikkelen belangrijk. Organisaties moeten daar de voorwaarden voor scheppen. Leren is niet vrijblijvend; het moet leiden tot betere kwaliteit van zorg en daar zal op getoetst en gehandhaafd worden.

De personeelssamenstelling moet passen bij de zorg die de cliënten nodig hebben. Vanwege de verschillen tussen cliënten en tussen locaties, zet het Kwaliteitskader in op context-gebonden normen voor de personeelssamenstelling. In afwachting van door de sector te ontwikkelen landelijke context-gebonden normen, zijn in het Kwaliteitskader tijdelijke minimale normen opgenomen waaraan zorgorganisaties moeten voldoen.

Krappe arbeidsmarkt en bezettingsnorm

In de zorgsector vraagt een toenemend tekort aan (hooggekwalificeerd) personeel om ander HR-beleid (Human Resource). Dergelijke tekorten vragen om oplossingen op het gebied van strategische personeelsplanning, omscholing, de manier waarop de zorg wordt georganiseerd, nieuwe functies en een andere taakverdeling. Zorgorganisaties moeten beleid ontwikkelen om gekwalificeerd personeel binnen te halen en te behouden en beleid om samen te werken met (geschoolde) vrijwilligers en ervaringsdeskundigen. Ook kan aandacht voor en werken met arbeidsbesparende technologie bijdragen aan het oplossen van een eventueel personeelstekort.

In 2017 lag de nadruk op de invulling van de tijdelijke personeelsnorm. In 2018 gaan de regio's invulling geven aan de context-gebonden bezettingsnorm. We kiezen ervoor hierin onze eigen norm te ontwikkelen, in de wetenschap dat mogelijk later in 2018 vanuit het ZiN hier ook nog aanwijzingen voor komen.

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft in dit kader extra middelen beschikbaar gesteld. De Zorgcirkel zet bijna 90% van die extra middelen in voor extra personeel. Daarvan gaat 5,8% naar een hogere salarisinschaling van onze verpleegkundigen, in lijn met de herwaardering van de functies. Om het nieuw geworven personeel goed in te werken en te scholen investeren we ook in extra stagebegeleiders. Ten slotte gaat er nog een percentage naar ICT: we hebben iPads aangeschaft waarmee onze mensen op de huiskamers op een veilige en efficiënte manier de elektronische cliëntendossiers beheren. Zo hoeven ze niet steeds naar de centrale plek waar de computer staat. Dat scheelt tijd, tijd die ze aan de bewoners kunnen besteden.

Scheiden van wonen en zorg

Vanaf 2013 is het scheiden van wonen en zorg ingevoerd: wonen en zorg worden apart gefinancierd en niet langer beide vergoed uit de Wlz (voorheen de AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten). De

cliënt betaalt zelf voor het wonen en de zorg wordt apart gefinancierd via de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Wlz en eventueel met eigen middelen. Het scheiden van wonen en zorg heeft onder andere als doel het bevorderen van het langer zelfstandig wonen van mensen met een zorgbehoefte, het bieden van meer keuzevrijheid aan mensen in een intramurale setting en het vergroten van de diversiteit aan woon(zorg)vormen. Het scheiden van wonen en zorg heeft een daling van de intramurale capaciteit tot gevolg, waarmee de kans op leegstand toeneemt. Dit betekent dat het belang van flexibel vastgoed toeneemt.

Financiering

De kosten van de ouderenzorg stijgen. Als de trend doorzet, besteedt Nederland in 2050 naar verwachting 8,2% van het Bruto Binnenlands Product aan langdurige zorg. Nederland is dan de grootste stijger in Europa wat betreft publieke uitgaven voor langdurige zorg. Daarom is de overheid al enige tijd bezig met de hervorming van de zorg en de introductie van marktwerking. De hervormingen van de ouderen- en thuiszorg betekenen niet alleen een verschuiving van budgetten uit de AWBZ naar de Zvw en de Wmo. Deze hervormingen gaan sinds 2014 ook gepaard met forse bezuinigingen. De veranderingen in het bekostigingsstelsel van de Zvw, de Wlz en de Wmo-gefinancierde zorg leiden tot een hogere complexiteit van de administratie en druk op de groei van de omzet en op het resultaat.

De budgetten houden geen gelijke tred met de vergrijzing. Het aantal mensen dat zorg nodig heeft, groeit snel. Tot 2025 wordt een verdubbeling van het aantal 80-plussers in Nederland verwacht. Het Sociaal en Cultureel Planbureau gaat uit van een jaarlijkse groei van de zorgvraag van 2%. Het Centraal Planbureau raamt de reële groei op 3,4% per jaar.

Dit betekent een daling van de budgetten, bij een groeiende zorgvraag. Deze spanning tussen de zorgvraag en het beschikbare budget leidt tot een verdere daling van de tarieven. Zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten willen een zo laag mogelijke prijs voor de zorg die zij inkopen. Het gevolg is dat zowel de prijs als het rendement van de zorg binnen zorgorganisaties onder druk komen te staan. Ook neemt de onzekerheid over de uitkomst van de jaarlijkse onderhandelingen met inkoopende partijen en daarmee de onzekerheid over de verwachte inkomsten voor zorgorganisaties sterk toe.

De behoefte aan meer kwaliteit moet dus met relatief minder middelen worden gerealiseerd. De toename van partijen die over de vergoeding gaan, leidt ertoe dat zowel over- als onderproductie niet worden vergoed. Het financiële risico neemt hiermee toe.

Daling gemiddelde verblijfsduur

Doordat cliënten langer thuis blijven wonen, is de gemiddelde verblijfsduur van cliënten gedaald naar circa negen maanden. Omdat cliënten met een steeds zwaardere zorgvraag naar het verpleeghuis gaan, wordt de tijd tussen inhuizen en overlijden korter. Dit heeft onder meer gevolgen voor de personele inzet, zowel kwalitatief als kwantitatief, de productie, de bedrijfsvoering en het vastgoed.

Overbelaste spoedzorgketen

Door het toenemende aantal ouderen die langer thuis blijven wonen ontstaat niet alleen een veranderde zorgbehoefte maar ook een 'mismatch' met de huidige zorgstructuur. Het aantal (sub)acute situaties bij ouderen neemt toe, wat zorgt voor een hogere druk op de thuiszorg, ELV-voorzieningen (eerstelijnsverblijf) en een toename van het bezoek aan de spoedeisende hulp (SEH) van de ziekenhuizen. De afgelopen jaren is de druk op de spoedzorg voor (kwetsbare) ouderen toegenomen en is de spoedzorgketen overbelast geraakt.

Er is sprake van een groot oneigenlijk gebruik van de SEH door ouderen: slechts circa 40% van de 800.000 ouderen (65-plussers) die jaarlijks de SEH bezoeken, heeft een tweedelijns somatische klacht (zie het onderzoek van Fluent in opdracht van branchevereniging ActiZ 'Onderzoek naar duurzame inrichting spoedzorg keten voor ouderen' van januari 2018). De overige 60% heeft een niet-somatisch aantoonbare, welzijnsklacht of een eerstelijns somatische klacht met een observatievraag of een vraag die met vroegdiagnostiek te voorkomen is. Dit resulteert in overbelaste SEH's en minder capaciteit bij ziekenhuizen om andere zorg toegankelijk te houden. De kosteneffectiviteit van de ziekenhuiszorg is hierdoor laag en er is sprake van vermijdbare hospitalisatie van ouderen na SEH-bezoek (322.000 vermijdbare klinische opnames na SEH-bezoek per jaar: € 1,4 miljard vermijdbare ziekenhuiskosten), opnamestops en wachtlijsten.

Verplaatsing van ziekenhuiszorg

De komende jaren zal een groot deel van de ziekenhuiszorg naar huis verplaatst worden. Circa 46% van de ziekenhuiszorg kan naar huis verplaatst worden, aldus bureau Gupta Strategists in zijn rapport 'No Place Like home' uit 2016. In dat verband zijn twee zaken essentieel: (1) telemonitoring (bijvoorbeeld het op afstand toezicht houden op bloedsuikerwaarden) en (2) telecommunicatie (videoconferencing). Vernieuwingen op dit gebied zullen vooral plaatsvinden door een pioniers die geloven in het verplaatsen van ziekenhuiszorg naar huis, op kleine schaal beginnen en vervolgens collega's overtuigen, waarna steeds meer zorg naar huis verplaatst zal worden.

Het ministerie van VWS werkt aan hoofdlijnsakkoorden over het verplaatsen en de substitutie van medische zorg, die in 2018 gereed zullen zijn. De verplaatsing van chemotherapie van het ziekenhuis naar huis is in het verzorgingsgebied van De Zorgcirkel actueel, waarna naar verwachting de komende vijf jaar nog ruim 40% ziekenhuiszorg verplaatst wordt naar de patiënt/cliënt thuis. Deze beweging behelst grote veranderingen voor de rol van artsen en verpleegkundigen. Technologische ondersteuning is daarbij cruciaal.

Grotere rol eerstelijnszorg

De overheid wil de eerstelijnszorg een grotere rol geven om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden. Het budget voor huisartsenzorg mag in 2018 met 2,5% groeien, zo blijkt uit het zorgakkoord dat op 1 juni 2017 is gesloten met de minister van VWS. Dit betekent voor 2018 een budget van circa € 3,5 miljard. De 2,5% groeiruimte kan gebruikt worden voor meer tijd voor de cliënt, met name kwetsbare ouderen, zorg in achterstandswijken, avond-, nacht- en weekendzorg en voor de organisatie van en infrastructuur voor samenwerking in de eerste lijn.

Bovenop de 2,5% groeiruimte is in 2018 € 75 miljoen extra beschikbaar voor de eerstelijnszorg om ziekenhuiszorg over te nemen. Daarnaast investeert het kabinet in meer wijkverpleegkundigen in de eerste lijn, die nauw moeten gaan samenwerken met huisartsen om patiënten in de eerste lijn zo goed mogelijk te behandelen. Dit betekent dat het belang van (keten)samenwerking met eerstelijnsvoorzieningen toeneemt.

Intensivering toezicht

In toenemende mate wordt kritisch naar de ouderenzorg gekeken. Politiek en media besteden regelmatig aandacht aan de ouderenzorg. Het toezicht door de IGJ is mede daardoor geïntensiveerd. De wijze waarop de IGJ toezicht houdt, is evenwel gewijzigd: meer dan voorheen gaat de IGJ uit van vertrouwen en dialoog. Dat betekent bij het toezicht op het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg dat de IGJ meer observeert en in gesprek gaat met medewerkers, cliënten, hun vertegenwoordigers en de cliënt-

tenraad over kwaliteit en veiligheid, in plaats van te toetsen of het dossier op orde is of te werken met 'afvinklijstjes'.

Technologische ontwikkelingen

Technologie wordt steeds meer een onmisbaar hulpmiddel bij de hiervoor geschetste ontwikkelingen in de zorg. Zorgtechnologie werd voorheen vanuit de zorgorganisatie aangeboden, maar verschuift steeds vaker naar consumentenelektronica. Moderne technologie zorgt ervoor dat met applicaties van derden gecommuniceerd kan worden en dat apparaten met elkaar kunnen worden verbonden. De markt in zelfmeetapparatuur voor beweeg- of leefpatronen groeit. De mogelijkheden van technologie die monitoring en zorg op afstand mogelijk maken nemen toe. Dit bevordert het zelfmanagement van cliënten en ondersteunt mantelzorgers en professionals bij zorgtaken en onderlinge samenwerking. De technologie biedt meer vrijheid en zelfstandigheid en kan zorgen dat mensen langer zelfredzaam blijven.

MVO en duurzaamheid

Ten slotte worden de thema's maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) en duurzaamheid steeds belangrijker. Een voorbeeld is de 'Green Deal': een initiatief van de Rijksoverheid en het Milieuplatform Zorgsector (MPZ: een door het ministerie van Economische Zaken erkend milieuzorgplatform), met als doel het verduurzamen van de bedrijfsvoering in de zorg. De Zorgcirkel heeft de Green Deal ondertekend, wat inhoudt dat extra investeringen worden gedaan in bijvoorbeeld energiebesparen- de verlichting, zonnepanelen en maatregelen worden getroffen om voedselverspilling tegen te gaan. Dit betekent ook dat kennis op het gebied van MVO en duurzaamheid noodzakelijk is.

1.5 Besturingsmodel

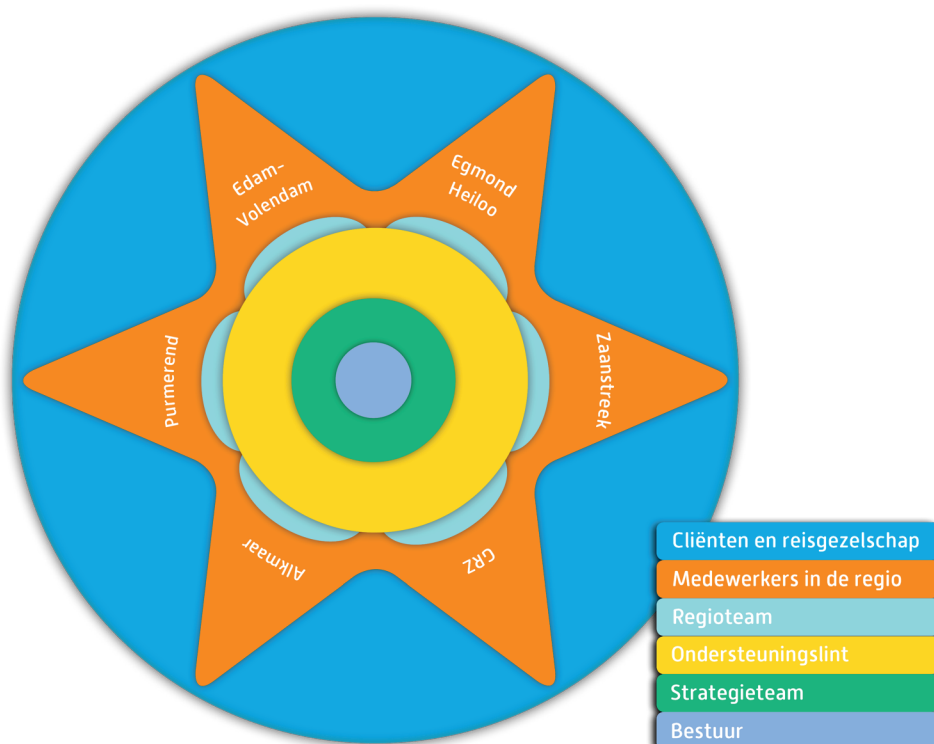
Regiomodel

Eind 2016 is op basis van de nieuwe strategische koers 'Vanuit behoefte gestart...' het besluit genomen tot invoering van een nieuw besturingsmodel, met regie in de regio: het regiomodel (de eerste fase van de structuurwijziging). In dit besturingsmodel staan de regio's, die staan voor de verzorgingsgebieden, centraal. Deze organisatievorm en dit besturingsmodel passen het beste bij het toenemende belang van de vertrouwde omgeving voor de cliënt en de lokale belangen zoals mantelzorg, thuiszorg, de samenwerking met huisarts, welzijnsorganisaties, woningcorporaties en gemeenten.



Regie in de regio

Omwille van slagkracht en om de kwaliteit van medewerkers volop te benutten, is de regie naar de regio gebracht. Per 1 februari 2017 zijn bevoegdheden en verantwoordelijkheden in vijf regio's gelegd: Purmerend, Zaanstreek, Edam-Volendam, Alkmaar en Egmond-Heiloo. De geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is als zesde regio aangemerkt en heeft een eigen manager met een professional als managing partner.



Deze regio's zijn als resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's) integraal resultaatverantwoordelijk voor de gebieden cliëntenzorg, kwaliteit en veiligheid, personeel (HR), productie, middelen (waaronder financiën), innovatie, portfoliomanagement en marktaandeel in de betreffende regio. De zes RVE's rapporteren rechtstreeks aan de raad van bestuur die de leidende kaders en doelstellingen bepaalt.

Regioteam

Elke regio wordt, onder voorzitterschap van de regiomanager, per 1 mei 2017 bestuurd door een regioteam. De leden van het regioteam werken intensief samen en dragen gezamenlijke en integrale verantwoordelijkheid voor het resultaat van de regio op de genoemde gebieden. Daarbij horen: meer decentrale verantwoordelijkheid, verantwoording achteraf en decentrale dienstverlening van ondersteuners dicht tegen de regio aan. Het regioteam heeft verregaande verantwoordelijkheden en bevoegdheden, binnen vooraf vastgestelde kaders. Deze kaders zijn onder andere in de koers, de kaderbrief, het jaarplan en de begroting vastgelegd. Binnen deze kaders is het regioteam vrij om daaraan invulling te geven, passend bij de specifieke context van de regio.

Het regioteam is in de regio onder andere verantwoordelijk voor de ontwikkeling, realisatie en bijsturing van beleid: de met de raad van bestuur overeengekomen doelstellingen met de daarvoor beschikbaar gestelde middelen. Zo stelt het regioteam, binnen de kaders van de kaderbrief, een jaar- en opleidingsplan voor de regio op, dat ter vaststelling aan de raad van bestuur wordt voorgelegd. Het regioteam is op de hoogte van relevante beleidsregels en borgt de toepassing ervan (compliance).

In het regioteam zijn alle vormen van zorg- en dienstverlening uit de regio vertegenwoordigd, waarbij de samenstelling per regio enigszins kan verschillen. Het regioteam bestaat, naast de regiomanager als voorzitter, uit een specialist ouderengeneeskunde (SO), een wijkverpleegkundige of verzorgende, een paramedicus of psycholoog en het hoofd hoteldienst en kan verder bijvoorbeeld bestaan uit een zorgmanager (psychogeriatric en/of somatiek) en een coördinator activiteitenbegeleiding.

Ondersteuningslint

Naast het regioteam is een zogenoemd 'ondersteuningslint' ingericht, waarin de staf- en ondersteunende functies zijn georganiseerd. De dienstverlening van het ondersteuningslint richt zich op de regio's en de raad van bestuur. Doel hiervan is dat ondersteuning wordt verleend vanuit een integraal bedrijfsvoeringperspectief dat breder is dan het eigen vakgebied. In het ondersteuningslint werken mensen met een specifieke expertise (zoals kwaliteit en veiligheid, financiën, HR en ICT) vanuit een visie van integrale bedrijfsvoering. Het ondersteuningslint wordt daar waar het kan decentraal (in de regio) ingevuld, met daarnaast ook meer centrale activiteiten.

Medewerkers van de staf- en ondersteunende afdelingen verrichten werkzaamheden voor de regio. Voordeel is onder andere dat er korte lijnen zijn en dat maximale aansluiting kan plaatsvinden op de behoefte vanuit de regio. De medewerkers in het ondersteuningslint die in de regio werken (veelal kort-cyclische activiteiten) zijn verantwoordelijk voor een goede afstemming met het centrale deel van het ondersteuningslint (veelal lang-cyclische activiteiten).

Strategieteam

Het model voorziet ook in een strategieteam. Dat bestaat uit raad van bestuur, regiomanagers, directeuren en managers uit het ondersteuningslint, een vertegenwoordiger van de ondernemingsraad (OR) en van de centrale cliëntenraad (CCR) en twee vertegenwoordigers uit de vakgroepen: een SO en een psycholoog.

In het strategieteam komen strategische onderwerpen aan de orde die de reikwijdte van de regio overstijgen. Het strategieteam bewaakt en levert input voor de strategische koers en creëert draagvlak voor (de uitvoering van) de strategie. Ook adviseert het strategieteam de raad van bestuur gevraagd en ongevraagd over strategische onderwerpen. Het is tevens een platform om elkaar te inspireren en informatie en kennis uit te wisselen over organisatie-brede strategische thema's en ontwikkelingen, om hierop tijdig in te kunnen spelen.

In het verslagjaar zijn de volgende thema's aan de orde gekomen:

- persoonsgerichte zorg
- elektronisch cliëntendossier 3.0 (ECD) en terugkoppeling van het haalbaarheidsonderzoek met betrekking tot het ECD
- kaderbrief 2018
- sturingsdilemma's naar aanleiding van de materiële controle door Zilveren Kruis
- strategisch vastgoedplan (SVP)
- VPT (volledig pakket thuis)
- FACT (flexibel assertive community treatment)
- eten en drinken
- verdieping van de strategiekaart 'Zorg thuis!'
- arbeidsmarkt
- reisgezelschap.

Eerste fase structuurwijziging

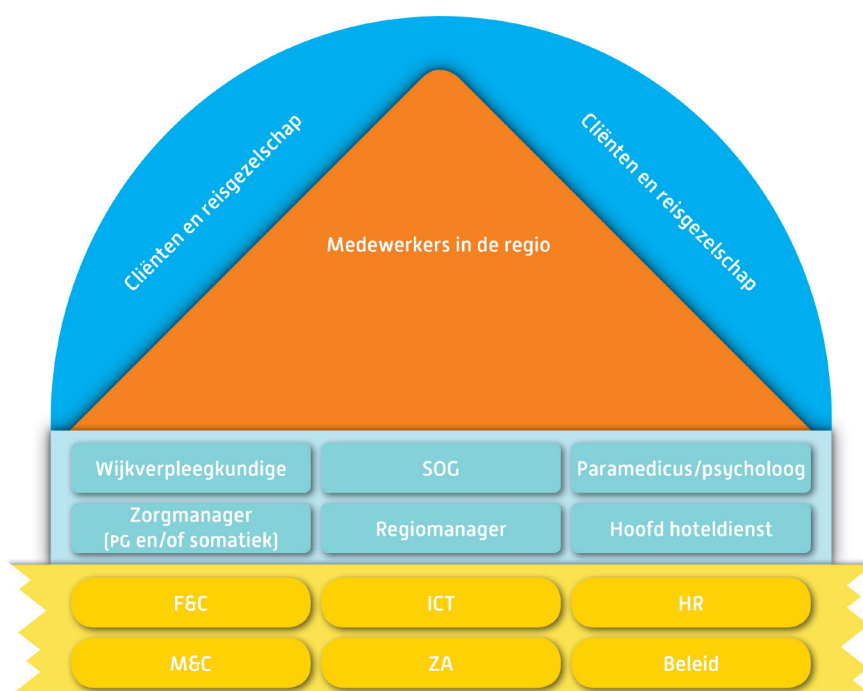
De eerste fase van de eind 2016 ingezette reorganisatie was gericht op de algemene structuur en het brengen van integrale verantwoordelijkheid naar de regio. Per 1 februari zijn de regiomanagers benoemd en er heeft een startbijeenkomst met het nieuwe management plaatsgevonden. Een nieuwe overlegstructuur is geïntroduceerd, waaronder het managementoverleg (MO: een overleg van het management dat direct onder de raad van bestuur ressorteert), het strategieteamoverleg, het overleg

van de ICT Regieraad en bijvoorbeeld de viermaandelijke voortgangsgesprekken van de directeuren/managers met de raad van bestuur.

Per 1 mei zijn de regioteams begonnen. Ook is de 'Gideonsbende' gestart, bestaande uit een aantal medewerkers van De Zorgcirkel, die een vrije opdracht heeft om het laden van de koers in de organisatie te helpen versnellen. De eerste actie van de bende was de vertoning van de film van Heleen van Royen ('Het doet zo'n zeer') over haar dementerende moeder. Veel medewerkers hebben de film gezien, met zinvolle discussies na afloop. Ook heeft de Gideonsbende bijvoorbeeld de verkiezing van 'het beste idee van De Zorgcirkel' georganiseerd.

Tijdens deze eerste fase van de structuurwijziging zijn de intramurale zorg, de thuiszorg en de teams hoteldienst/horeca (horeca, receptie, huishouding) in de regio's ondergebracht.

Tevens is vanaf 1 februari gestart met de inrichting van het zogenoemde 'ondersteuningslint', om de regio's optimaal te ondersteunen op het gebied van ICT, HR, Finance & control (F&C), Vastgoed, Communicatie & marketing (C&M) en Kwaliteit & veiligheid (K&V). In februari zijn de reorganisatieplannen voor K&V, F&C en ICT vastgesteld en is gestart met de reorganisatie van deze afdelingen. Ook zijn bijvoorbeeld HR-accountteams voor de regio's ingericht.



Ook zijn een MD-traject (management development) voor het hogere management en een leiderschapontwikkelingstraject voor het middenmanagement gestart, om de leidinggevendenden toe te rusten voor de gewenste leiderschapstijl (transformationeel leiderschap) en -competenties in het kader van de nieuwe strategische koers.

De afdelingen F&C, K&V en ICT zijn gereorganiseerd. De afdeling C&M is heringericht, waarbij tevens een nieuwe communicatievisie en -strategie zijn vastgesteld. Verder heeft, als gevolg van de invoering van het regiomodel, een herschikking in formatie en taakinvulling van de secretariële ondersteuning plaatsgevonden. Per 1 september is het Facilitair bedrijf (FB) gevormd, waarin de afdeling Inkoop & Logistiek, de Cirkeldis (de productiekeuken van De Zorgcirkel), het Klant Contact Center (KCC), de ICT Servicedesk en de Wmo-HbH (hulp bij het huishouden) zijn ondergebracht onder leiding van de manager FB en Gast-

vrijheid (de voormalig manager Hoteldienst). Het FB wordt in 2018 verder ingericht.

Een volgende stap is om in 2018 ook de nu nog centraal onder een van de regiomanagers gepositioneerde behandeldienst in de regio's onder te brengen, evenals de technische dienst die op dit moment onderdeel is van de afdeling Vastgoed. Deze organisatiewijzigingen zijn in het verslagjaar voorbereid en zullen in 2018 hun beslag krijgen. Zie ook hoofdstuk 4.2 onder het kopje 'Reorganisaties'.

Tweede fase: 'Eigen kracht'

Vanaf 1 mei is de tweede fase van de structuurwijziging gestart: de fase 'Eigen kracht'. Op 8 en 10 mei hebben kick-off bijeenkomsten op de verschillende locaties plaatsgevonden, gevolgd door bijeenkomsten van de raad van bestuur met de regiotteams (voor GRZ een afvaardiging van de GRZ-disciplines) en een sessie met het management van het ondersteuningslint.

Tijdens deze fase is met medewerkers stilstaan bij de vraag welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden horen bij de nieuwe uitgangspunten en welke vorm van leiding daarbij wenselijk is. Ook is in die fase nadrukkelijk ingebracht dat iedere zorgverlener verantwoordelijkheid draagt voor kwaliteit en veiligheid. In de fase 'Eigen kracht' is verder aan de orde gekomen welke randvoorwaarden nodig zijn om deze verantwoordelijkheid goed te kunnen dragen. Deze fase zal naar verwachting leiden tot aanpassingen in de inrichting van de regionale organisatiestructuren.

De nieuwe koers begint zijn vruchten af te werpen en de eerste tekenen van de gewenste cultuurverandering worden zichtbaar. Zo zijn er diverse initiatieven van medewerkers in het kader van 'eigen kracht'. Bijvoorbeeld het initiatief van een verzorgende om in het ontmoetingscentrum van de locatie Triton een 'Proeflokaal' op te zetten waarbij 65-plussers met lichte geheugenproblemen uit de wijk Wheermolen (Purmerend) samen met mantelzorgers en andere bewoners uit de buurt voor elkaar koken. Ook hebben de externe auditoren tijdens de HKZ-audit in september (zie hoofdstuk 2) geconstateerd dat de koers bij de medewerkers 'leeft'.

Om de koers te blijven laden en bij te dragen aan de positionering en verdere ontwikkeling van de regiotteams, heeft de raad van bestuur eind 2017 (met een uitloop naar begin 2018) het overleg van de regiotteams bijgewoond. Ter afsluiting hebben de regiotteams het jaarplan en de begroting 2018 van de regio ondertekend.

In 2017 lag de nadruk op het laden van de strategische koers. In 2018 gaan we daarmee verder, opdat leidinggevend, medewerkers, medezeggenschapsorganen en externe stakeholders de koers daadwerkelijk kennen. Daarbij kent iedere regio zijn eigen proces.

2018 staat ook in het teken van het vertalen van de koers in de organisatie: op meerdere strategiekaarten gaan concrete resultaten behaald worden. Hiervoor zijn ondernemerschap en eigenaarschap belangrijk, als onderdeel van de gewenste cultuurverandering. Kwalitatief en kwantitatief voldoende personele bezetting is voorwaardelijk voor het leveren van goede zorg en vraagt om specifieke aandacht.

Het risicoprofiel van De Zorgcirkel verandert. Dit vraagt om meer aandacht voor innovatie en een proactieve(re) wijze van sturen. De regiostructuur, met meer verantwoordelijkheid in de regio, vraagt ook om extra aandacht voor de bedrijfsvoering van regio's en ondersteuningslint, zodat we als organisatie gezond blijven. Het medio 2017 gestarte 'regieteam financieel gezond' zal ook in 2018 actief zijn, met als belangrijke aandachtspunten: het verlagen van de kosten van personeel niet in loondienst, het verhogen van de productiviteit en het behalen van inkoopvoordelen.

2. Kwaliteit en veiligheid

2.1 Gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem

Visie op kwaliteit en veiligheid

De Zorgcirkel beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) dat over de volle breedte van de organisatie is ingevoerd en wordt toegepast. De visie op kwaliteit en veiligheid, die de basis vormt voor het KMS, luidt als volgt:

'Kwaliteit in De Zorgcirkel' gaat over hoe de cliënt de relatie met de medewerkers die hem helpen bij het invullen van zijn behoeften ervaart en over of en hoe het resultaat daarvan van positieve invloed is op zijn kwaliteit van leven in bijvoorbeeld termen van geluk en welbevinden. Wij denken dat kwaliteit wordt gemaakt in de samenwerking tussen cliënt, zijn reisgezelschap en de medewerker(s). Het gaat om meer bereiken dan wordt verwacht, om presentie, om aanvoelen, om persoonsgerichtheid, wederzijds respect én om het goede goed te doen.

De visie is in het verslagjaar geactualiseerd, met meer aandacht voor eenieders verantwoordelijkheid. De verantwoordelijkheden met betrekking tot kwaliteit en veiligheid zijn bij de structuurwijziging opnieuw verdeeld. De visie sluit aan op de bedoeling en thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Per 1 februari 2017 zijn de regiomanagers met hun regioteam verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid in hun regio en locaties. De beoogde resultaten op het gebied van kwaliteit en veiligheid zijn, inclusief streefniveaus, vastgelegd in de jaarplannen van de regio's.

Specifieke onderwerpen en aandachtsgebieden met betrekking tot kwaliteit en veiligheid waren tot de invoering van de regiostructuur onder de twee directeurs zorg verdeeld. In het nieuwe regiomodel zijn deze onderwerpen en aandachtsgebieden per 1 februari bij de regiomanagers ondergebracht. In de nieuwe structuur is voorzien in enerzijds ondersteuning van de regio's bij het bevorderen van kwaliteit op regionaal niveau (vier van de zes regio's hebben een eigen kwaliteitsfunctionaris). Anderzijds een kwaliteit- en veiligheidscontrolefunctie op centraal niveau, bij de afdeling Kwaliteit & veiligheid (K&V). Invulling van de eind 2017 ontstane vacature voor een nieuwe manager K&V is voorzien per april 2018.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Het KMS van De Zorgcirkel is operationeel en sinds 2009 gecertificeerd. De Zorgcirkel hanteert de volgende definitie voor het KMS:

Het samenhangend geheel van werkwijzen, documenten en hulpmiddelen dat leidt tot de beheersing van de processen, zodanig dat het gewenste kwaliteitsniveau wordt bewaakt en waar noodzakelijk wordt verbeterd volgens de plan-do-check-act cyclus.



HKZ-audits

Het KMS draagt bij aan de continue verbetering van alle bedrijfsprocessen. Om dit te waarborgen voert bureau DNV-GL jaarlijks een audit uit. In september is op basis van de HKZ-norm VVT:2010 getoetst en vastgesteld dat De Zorgcirkel het certificaat weer een jaar mag voeren.

Uit de externe HKZ-audit blijkt dat het met name van belang is aandacht te geven aan:

- implementatie van corrigerende maatregelen naar aanleiding van bevindingen op HR-gebied (Human Resource)
- testen van nieuwe werkwijzen bij het implementeren van veranderingen
- communicatie over de bereikbaarheid van artsen
- periodieke medicatiebeoordelingen
- expliciete risico-inschatting op de dagbesteding in een van de locaties
- afspraken over de VOG (Verklaring Omtrent het Gedrag) voor vrijwilligers.

Plannen van aanpak voor het oplossen van de bevindingen uit de HKZ-audit zijn gemaakt en geaccepteerd door de HKZ-auditor. Op 26 februari 2018 vindt een extra HKZ-audit (een zogenoemde 'transitie-audit') plaats naar het HKZ-normschema VVT: 2015, om vast te stellen of De Zorgcirkel voldoet aan deze nieuwe versie van de HKZ-norm. Hierbij zal ook gevolg moeten zijn gegeven aan een aantal bevindingen uit de septemberaudit. In het nieuwe normschema zijn de invloed van de stakeholders, het omgaan met risico's en leiderschap belangrijke thema's. In samenwerking met de afdeling Communicatie & marketing (C&M) vindt de voorbereiding plaats voor een inventarisatie van de stakeholders en hun behoeften en eisen.

Inhoudelijke resultaten van de zorg- en dienstverlening en de beoordeling daarvan zijn onder andere te vinden in de viermaandsrapportages.

Kwaliteitshandboek

Bij de levering van zorg en diensten zijn wet- en regelgeving, professionele standaarden en veldnormen het uitgangspunt. De betreffende documenten staan in de 'Cirkelgids': het digitale kwaliteitshandboek van De Zorgcirkel, waarbij gebruikgemaakt wordt van het softwarepakket van ManualMaster. In het nieuwe HKZ-normschema is de rol van het kwaliteitshandboek minder dominant. Toch is het handboek van belang, met name om de afspraken over processen zoals medicatieveiligheid, hygiëne en dossiervoering te kunnen raadplegen.

Het handboek heeft in 2017 een upgrade gekregen om het beheer, de toegankelijkheid en de gebruiksvriendelijkheid te verbeteren. De nieuwe Cirkelgids gaat in februari 2018 live. Omdat de lokale afspraken ook steeds belangrijker worden, is het systeem flexibel van aard, zodat ook op maat afspraken (regionaal en lokaal) over goede zorg en dienstverlening overal (ook via mobiele devices) beschikbaar zullen zijn.

Jaarplan en kwaliteitskalender

Voor de planning van activiteiten die zijn gericht op het verbeteren en borgen van kwaliteit vormt de planning- en controlcyclus (P&C) het uitgangspunt. De kaderbrief en de daarop gebaseerde jaarplannen met daarin (kritische) prestatie-indicatoren (KPI's) zijn bepalend voor wat nodig is om de gestelde kwaliteitsdoelen te behalen. Aan het begin van het kalenderjaar worden alle activiteiten en doelen (van hygiëneweek tot audits en van cliënt- tot medewerkerstevredenheidsmetingen) vastgelegd in de kwaliteitskalender.

Kwaliteitsberaad

In augustus is het kwaliteitsberaad gestart, met als deelnemers de bestuurder met het aandachtsgebied kwaliteit en veiligheid (K&V), de directeur K&V, een vertegenwoordiger van de regioteams, vertegenwoordigers van de OR (ondernemingsraad), CCR (centrale cliëntenraad), VVAR (verpleegkundige en verzorgende adviesraad) en vakgroepen. Het kwaliteitsberaad houdt zich bezig met de grote lijnen van het beleid met betrekking tot kwaliteit en cliëntveiligheid.

In het kwaliteitsberaad krijgt ook (de monitoring van) het project 'Waardigheid en Trots' een plek. Dit project is gebaseerd op het in februari 2015 door toenmalig staatssecretaris Van Rijn gepresenteerd plan 'Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' als startpunt om de ouderenzorg in Nederland te verbeteren. Speerpunten hierbij zijn: kwaliteit door de ogen van de bewoner, de deur wagenwijd open voor mantelzorgers, trotse zorgverleners en ruim baan voor goede verpleeghuizen met ambitie.

Kwalifest en Kwaliteitsfestival

De samenwerking van De Zorgcirkel met de collega-zorginstellingen Omring en Zorgbalans in het kader van het 'lerend netwerk' op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg krijgt gestalte door het uitwisselen van informatie en stukken. Het samen leren en de praktische werkbaarheid staan in het lerend netwerk centraal. Om de samenwerking in woorden en rituelen te vatten is een 'Kwalifest' opgesteld, waarin de 'WHY' van gezamenlijke, lerende aandacht voor kwaliteit van zorg is vastgelegd.

Ook hebben de drie organisaties in oktober een Kwaliteitsfestival georganiseerd. Iedere organisatie heeft hiervoor 50 medewerkers, vrijwilligers en vertegenwoordigers van CCR en raad van toezicht uitgenodigd. Doel van het festival was: kennismaken, nadenken en praten over goede zorg en leren van elkaar. Medewerkers, cliëntenraden en vrijwilligers van de drie organisaties hebben met elkaar kennisgemaakt. Inhoudelijk werden zij geïnspireerd door een presentatie over de principes van de 'presentietheorie' van Andries Baart.

In november hebben de drie organisaties de kwaliteitsplannen 2018 aan elkaar gepresenteerd en zijn deze kritisch besproken, om er een optimaal leereffect uit te halen. Vervolgens zijn de plannen voltooid en zullen deze uitgevoerd worden. In de regio's van De Zorgcirkel zal het kwaliteitsplan verder worden uitgewerkt, in samenspraak met de medezeggenschap.

Brandveiligheid

In het verslagjaar is het besluit genomen om voor de periode 2018 tot en met 2020 jaarlijks € 350.000 in het meerjaren onderhoudsplan (MJOP) beschikbaar te stellen voor maatregelen in het kader van brandvei-

ligheid om, vanwege aangescherpte wet- en regelgeving, een inhaalslag op dit gebied te maken. Ook zijn de continuïteitsplannen verder ontwikkeld (brand, uitval van nutsvoorzieningen et cetera).

2.2 Cliëntervaringen

Cliëntervaringen zijn een belangrijke graadmeter voor De Zorgcirkel: sluiten we voldoende aan bij de behoeften en verwachtingen van de cliënten en hun familie? De ervaringen worden vooral gemeten met de zogenoemde CQ-index (Consumer Quality). De volgende tabel geeft de belangrijkste kengetallen uit de metingen weer.

Waardering	Betreft	2015	2016	2017
Familie cliënten PG (psycho-geriatrie)	Instelling	7,7	--	Volgende meting in 2018
	Medewerkers V&V (verzorging en verpleging)	8,0	--	
	NPS*-score	30%		
Cliënten somatiek	Instelling	8,0	--	Volgende meting in 2018
	Medewerkers V&V	8,0	--	
	NPS*-score	56%		
Cliënten thuiszorg	Instelling	7,9	--	7,9
	Medewerkers V&V	8,3	--	8,3
	NPS*-score	33%		39%
Cliënten GRZ (geriatrie revalidatiezorg)	Instelling		7,4	7,5
	Medewerkers V&V		7,6	7,8
	NPS*-score		26%	30%
Cliënten HbH (hulp bij het huishouden)	Instelling			8,2
	Medewerkers			8,6
	NPS*-score			44%
*NPS: Net Promoter Score, een managementtool die gebruikt kan worden om de klantloyaliteit te meten. Het is een alternatieve manier om klanttevredenheid te meten.				

Cliëntervaringen van bewoners met dementie en bewoners met een somatische aandoening zijn voor het laatst aan het eind van 2015 gemeten met de CQ-index. In de eerste periode van 2018 zal opnieuw worden gemeten met dit instrument. Mogelijk is dat de laatste CQ-meting voor deze doelgroepen. In de toekomst halen we cliëntervaringen bij de bewoners op met een of meer van de landelijke, goedgekeurde instrumenten voor het verzamelen van cliëntervaringen. Een waaier van deze goedgekeurde meetinstrumenten komt naar verwachting in de loop van 2018 beschikbaar.

Over thema's die actueel zijn vanuit de CQ-index en andere bronnen die informatie geven over cliëntervaringen vinden op huiskamerniveau verdiepende gesprekken plaats met de cliënten of hun contactpersonen. Methodes die hiervoor gebruikt worden zijn spiegelgesprekken en dialooggesprekken.

De cliëntervaringen van thuiszorgcliënten zijn in het verslagjaar via de CQ-index verzameld. De waarderingscijfers voor de organisatie en voor de medewerkers zijn vrijwel gelijk gebleven ten opzichte van

eerdere metingen. Wel zien we dat meer cliënten De Zorgcirkel zouden aanbevelen bij familie of vrienden.

De Zorgcirkel heeft behoefte aan meetinstrumenten die vaker dan eens per jaar informatie bieden over de tevredenheid en de ervaringen van cliënten. Alleen bij steeds nieuwe gegevens hierover kunnen we vaststellen of veranderingen tot het gewenste resultaat leiden.

In 2016 is daarom voor de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) gestart met continue metingen. De resultaten van deze metingen worden iedere twee maanden aangeleverd en besproken. Hierdoor is het mogelijk om snel bij te sturen. Bij GRZ zijn op geleide van de ervaringsgegevens maatregelen genomen om de communicatie met revalidanten en hun familie te verbeteren en de informatievoorziening over de aandoeningen en behandelingen te verbeteren. Vooral in de regio Alkmaar heeft dit geleid tot een duidelijk hogere waarderingen op vrijwel alle thema's. In 2018 zullen ook de ervaringen van cliënten eerstelijnsverblijf (ELV) op deze manier worden verzameld.

Aan het eind van 2017 is onderzoek gedaan naar de ervaringen van cliënten die hulp bij het huishouden (HbH) ontvangen. De meeste positieve antwoorden zijn gegeven op de vragen over de bejegening door de medewerkers en de effectiviteit van de hulp. De minste positieve antwoorden zijn gegeven op de vragen over het maken en het nakomen van de afspraken over de huishoudelijke hulp. In 2018 zullen verbeterafspraken worden gemaakt naar aanleiding van de CQ-index HbH.

De Zorgcirkel wil niet alleen vanuit CQ-index en aanverwante instrumenten informatie verkrijgen over cliëntervaringen. Daarom is in 2017 begonnen met voorbereidingen om ZorgkaartNederland beter te benutten. De gedeelde cliëntervaringen op zorgkaart.nl waren in de afgelopen jaren te beperkt in aantal. Daarom wordt gewerkt aan het promoten van het plaatsen van reviews over De Zorgcirkel. In het team-dashboard (zie hoofdstuk 6) zullen de gegevens worden ontsloten. Ook zal in de halfjaarlijkse evaluatie van de aard en omvang van de zorg een NPS-vraag worden opgenomen, zodat de mate van tevredenheid van cliënten kan worden gevolgd.

2.3 Meldingen incidenten cliënten

De Zorgcirkel beschikt over een centrale incidentencommissie. Deze commissie:

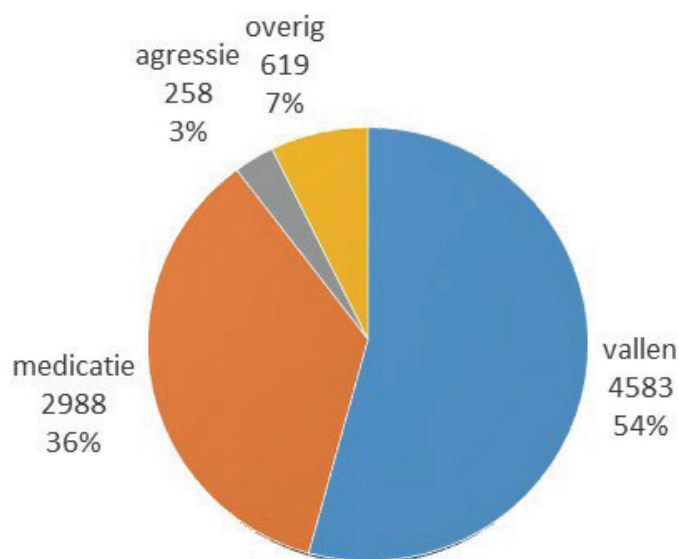
- onderzoekt en beoordeelt meldingen van cliënten en medewerkers (de samenhang)
- beoordeelt nog vrijwel alle meldingen centraal en geeft feedback aan de locaties
- geeft trends aan
- onderzoekt calamiteiten.

De bestuurders zijn in geval van (het onderzoek naar) calamiteiten persoonlijk betrokken.

Een pilot 'het nieuwe melden' is uitgevoerd om de afhandeling van meldingen in een veilige sfeer op de locaties te laten plaatsvinden en niet alleen door de centrale incidentencommissie. De pilot leverde verschillende verbetermogelijkheden op, die inmiddels zijn uitgewerkt. Besloten is om het nieuwe melden voor 1 juli 2018 op alle locaties in te voeren.

Het aantal gemelde incidenten (MIC: meldingen incidenten cliënten) is al enige jaren vrij stabiel. In 2017 zijn 8.448 incidenten en gevaarlijke situaties gemeld. Evenals voorgaande jaren, betreffen de meeste incidenten vallen en medicatie (90%). De analyse van de (neven)oorzaken bevestigt dat vooral gerichte aandacht voor het proces van toedienen van medicatie sterk kan bijdragen aan het verbeteren van de medicatieveiligheid. Het plan voor het digitaal aftekenen van medicatie kan zeker aan het succes daarvan bijdragen.

MIC-meldingen 2017 (n=8448)



Er zijn dertien PRISMA-analyses (Prevention and Recovery Information System for Monitoring and Analysis) gemaakt na ernstige incidenten of op verzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ; thans IGJ i.o.: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting) naar aanleiding van meldingen door familieleden.

In totaal zijn tien onderzoeksrapportages verstuurd aan de IGZ/IGJ en drie situaties geanalyseerd die niet meldplichtig waren. Bij onderzoeken die meldplichtig waren is een externe onafhankelijke expert als voorzitter betrokken.

Naar aanleiding van de onderzoeken zijn maatregelen genomen om herhaling van incidenten en calamiteiten te voorkomen. Zo zijn afspraken gemaakt over veilig gebruik van tilliften, medicatieveiligheid, voorkomen van en omgaan met agressie en betere overdracht van zorggegevens.

2.4 Interne audits, zelfscans en oké-rondes

Interne audits worden regelmatig uitgevoerd door medewerkers van de afdeling K&V en deels door externe partijen. Interne audits vinden periodiek plaats volgens een jaarplanning die omvat:

- algemene interne audits, die zijn uitgevoerd door medewerkers van de afdeling K&V. Zij bezoeken iedere locatie minimaal eenmaal per twee jaar. Thema's zijn bepaald in overleg met het management op basis van actuele risico's en lopende verbeterafspraken
- dossierscans bij verpleging en verzorging (V&V) en fysiotherapie
- hygiënescans door de ziekenhuishygiënist. De hygiënecommissie bepaalde hiervoor de thema's
- Bopz-audits (Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen)
- audits met betrekking tot de voedselveiligheid. Deze zijn uitgevoerd door de HACCP-functionaris (Hazard Analysis and Critical Control Points) en de Houwersgroep (onaangekondigd).

In de GRZ hebben de zorgmanagers een specifiek soort interne audits georganiseerd: zogenoemde 'oké-rondes'. De zorgmanagers voeren deze rondes uit op elkaars afdeling. Hygiëne en infectiepreventie, medicatie, opslag van materialen en veiligheid maken hiervan onderdeel uit. Het team wordt geïnformeerd over de bevindingen uit de oké-rondes en een verbeterplan wordt opgesteld.

Om te komen tot hogere effectiviteit en efficiëntie zijn in 2017, naast de interne audits, zelfscans ontwikkeld op meerdere thema's, onder andere met betrekking tot hygiëne, medicatieveiligheid, het elektronisch cliëntdossier (ECD) en de Bopz. Deze vergroten het leereffect in de regio's en de teams: teams kunnen zelf de prestaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid beoordelen en medewerkers kunnen onmiddellijk aan de slag met de resultaten. Interne audits krijgen hierdoor een ander karakter: niet meer vooral gericht op de uitkomsten en met meer aandacht voor hoe teams werken aan de verbetering. Als bij interne audits de zelfscans worden meegenomen als te bespreken bronmateriaal, is het mogelijk om meer leerrendement uit de interne audits te halen en een verdiepingsslag te maken.

2.5 Klachten

Klachtenregeling

De Zorgcirkel kent een klachtenregeling die per januari 2017 is aangepast aan de eisen vanuit de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). De klachtenregeling voorziet in opvang, bemiddeling en behandeling van klachten. De opvang en bemiddeling zijn ondergebracht bij cliëntvertrouwenspersonen; de klachtenbehandeling gebeurt door de interne klachtencommissie met een onafhankelijk voorzitter en zowel in- als externe leden. Daarnaast kan voor klachten in het kader van de Wet Bopz worden teruggevallen op de externe klachtencommissie van Facit. De Zorgcirkel is tevens aangesloten bij de landelijke Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg.

De klachtenregeling wordt op verschillende manieren onder de aandacht van de cliënten gebracht. Bij de aanvang van de zorg wordt bij het introductiegesprek over de regeling gesproken, ondersteund met een brochure. Deze brochure 'Omgaan met klachten' bevat voorgeadresseerde enveloppen voor de cliëntvertrouwenspersoon en de klachtencommissie en is te vinden in de folderrekken. Verder is de klachtenregeling te vinden op de website van De Zorgcirkel.

Klachtenfunctionarissen

In 2017 bemiddelden de twee klachtenfunctionarissen in dertig gevallen. Enkele daarvan liepen door vanuit 2016. Per bemiddeling worden vaak meerdere klachten tegelijk afgehandeld. Vrijwel alle bemiddelingen zijn naar tevredenheid van de klager afgehandeld. In vier gevallen was dit (nog) niet het geval. Van enkele klachten loopt de afhandeling nog.

Afhandeling	Aantal
Aangehoord	3
Doorverwezen of bemiddeld naar leidinggevende	20
Niet voortgezet	2
Doorgezet naar klachten- en/of geschillencommissie	2
Procesbegeleiding bij klachtafhandeling	1
Loopt door in 2018	2
Totaal	30
Waarvan inmiddels naar tevredenheid afgehandeld	26

De aard van de klachten was divers en betrof onder andere:

- kwaliteit van zorg en behandeling
- ontoereikende intakeprocedure
- leegruimen van appartement na overlijden
- weigeren van zorgverlening
- veel wisselende gezichten

- onvoldoende communicatie, niet nakomen van afspraken
- onvoldoende zorgvuldige omgang met persoonlijke eigendommen, bijvoorbeeld wasgoed
- onvoldoende zorg voor/schending van de privacy van de cliënt
- niet-effectieve maatregelen bij agressie van andere cliënten
- onvoldoende alarmafhandeling
- onjuiste registratie van aard en omvang van de zorg, waardoor onjuiste declaraties.

Opvallend is dat ook in 2017 een belangrijk deel van de bemiddelingen (mede) betrekking had op bejegening, communicatie en informatieverstrekking. Maatregelen die naar aanleiding van de bemiddelingen zijn genomen, waren:

- doorverwijzing naar de klachtencommissie
- schadeloosstelling/vergoeding van kosten
- aanbieden van excuses en contactherstel.

Klachtencommissie

De klachtencommissie heeft in 2017 van 41 personen 52 klachten ontvangen. De commissie heeft drie klachten uit 2016 behandeld. Daarvan werd één klacht ongegrond verklaard, één klacht gedeeltelijk gegrond en één klacht gegrond. In het verslagjaar hebben 16 personen na een gesprek of volledige intake hun klachten neergelegd in de lijn of bij de raad van bestuur. De klachtenfunctionarissen bemiddelden bij 13 klachten. De klachtencommissie verklaarde drie klachten niet ontvankelijk. Uiteindelijk heeft de klachtencommissie 17 klachten van zes personen officieel behandeld. Hiervan werden zes klachten gegrond verklaard en negen ongegrond. Over twee klachten heeft de commissie geen oordeel gegeven, omdat deze tijdens de behandeling werden ingetrokken.

Bij de ontvangen klachten ging het onder andere om de volgende onderwerpen:

- kwaliteit en continuïteit van zorg en behandeling
- signaleren van lichamelijke klachten
- signaleren van achteruitgang van de cliënt
- medicatieveiligheid
- hygiëne
- bejegening
- communicatie tussen en met hulpverleners
- goed hulpverlenerschap/grenzen aan zorg
- terminale zorg
- structuur en aandacht voor de cliënt met dementie
- deskundigheid van medewerkers
- personele bezetting
- veel wisselende gezichten
- nakomen van zorgafspraken en -tijden
- (gevoel van) veiligheid
- privacy
- maaltijdvoorziening
- personenalarmering
- overlast bij verbouwing
- rookoverlast.

De klachtencommissie is in het verslagjaar, op voordracht van de klachtencommissie en na positief advies

van de centrale cliëntenraad (CCR), uitgebreid met een tweede jurist. Deze uitbreiding heeft met name te maken met feit dat de commissie ook klachten op grond van de Wet Bopz behandelt.

2.6 Toezicht IGZ/IGJ

Op 23 november 2016 bracht de IGZ (thans IGJ) onaangekondigd een bezoek aan locatie Novawhere in Purmerend in het kader van medicatieveiligheid. Enkele aspecten waren niet op orde. Hierover is in januari 2017 een definitief rapport ontvangen. Het plan van aanpak is diezelfde maand aan de IGZ verstuurd. Naar aanleiding van het resultaatverslagen sloot de IGZ het toezichtbezoek af.

Op 27 januari bracht de IGZ een aangekondigd themabezoek 'Goed Bestuur' aan De Zorgcirkel. Het doel van dit bezoek was om inzicht te verkrijgen in de besturing van de organisatie in relatie tot goede zorg. De IGZ vroeg in gesprekken met vertegenwoordigers vanuit alle onderdelen en lagen van de organisatie naar de resultaten op het gebied van kwaliteit en veiligheid, de systematische wijze van risicosignalering en -beheersing en de sturing op gedrag en cultuur. De gesprekken verliepen in een open en prettige sfeer. Het resultaat van het bezoek was dat IGZ het vertrouwen heeft uitgesproken in de besturing van de organisatie.

Ook bracht de IGZ bezoeken aan de locaties De Viervorst in Purmerend en Gouwzee in Volendam in verband met aangevraagde Bopz-aanmerkingen. Geconstateerd werd dat in beide locaties voldoende waarborgen zijn voor verantwoorde onvrijwillige opnemings, behandeling, verpleging en verzorging. De Bopz-aanmerking werd daarom verleend.

2.7 Kwaliteit en innovatie

In het verslagjaar is gewerkt aan projectmatige verbetering van de kwaliteit van zorg. Met de CCR en de ondernemingsraad (OR) is gesproken over de besteding van de structurele extra middelen vanuit het programma 'Waardigheid en Trots' en de ontwikkelafspraken. Deze middelen zijn ingezet voor een zinvolle dag-invulling voor bewoners en het (structureel) versterken van de deskundigheid van medewerkers.

De plannen waren vooral gericht op:

- verdere implementatie van persoonsgerichte zorg
- versterking van mondzorg
- uitbreiding van bewegingsgerichte zorg
- samenwerking met zorg- en welzijnsorganisaties.

Andere voorbeelden van vernieuwende projecten en activiteiten waar we trots op zijn:

- invoering van Namaste in de regio Egmond-Heiloo (op de gesloten Bopz-afdelingen) en onderzoeken van de effecten hiervan in samenwerking met VUmc. Namaste Care is een Amerikaans zorgprogramma dat zich richt op de levenskwaliteit van verpleeghuisbewoners met ernstige dementie en hun naasten. Contact hebben staat centraal, bijvoorbeeld door aanraking of door iets samen te doen
- ontwikkeling van een visie op zorg voor mensen met dementie in de kleinschalige setting van de afdeling Platanenhof in de locatie Westerhout te Alkmaar. De visie is samen met medewerkers, familie en cliëntenraad ontwikkeld en tot uitvoering gebracht
- invoering van zogenoemde 'leefcirkels' in de locatie Gouwzee te Volendam, om de bewegingsvrijheid van mensen met dementie te bevorderen (zie ook hoofdstuk 3.3).
- opleiding van vier teams en ergotherapeuten in het kader van het scholingstraject 'Lerend Vermogen van mensen met Dementie' van Frans Hoogeveen
- behalen van het certificaat 'Roze loper' voor de locatie Saenden in Zaandam: het certificaat voor woonzorg-, thuiszorg- en welzijnsinstellingen die aandacht besteden aan seksuele diversiteit bij cliën-

ten en professionals

- invoering van ambulant revalideren: in 2017 zijn 38 ambulante trajecten uitgevoerd
- start van 'Thuis aan Huis' in locatie Torenerf in Wormer, waarbij nieuwe cliënten thuis bezocht worden alvorens zij in Torenerf komen wonen.

2.8 Informatiebeveiliging

Op 25 mei 2016 is in de Europese Unie de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) in werking getreden. Na een overgangstermijn van twee jaar zal de AVG per 25 mei 2018 daadwerkelijk van toepassing zijn. Vanaf die datum komt de AVG in de plaats van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en hebben organisaties die persoonsgegevens verwerken nog meer verplichtingen dan nu al het geval is. De AVG legt meer nadruk op de verantwoordelijkheid van organisaties zelf om te kunnen aantonen dat zij zich aan de wet houden (accountability). In geval van een overtreding van de AVG, kan de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) een boete opleggen van maximaal € 20 miljoen.

In het in februari vastgestelde reorganisatieplan voor de afdeling ICT is de nieuwe functie van medewerker informatiebeveiliging geïntroduceerd. Per 1 juni is een functionaris gegevensbescherming bij De Zorgcirkel gestart om ervoor te zorgen dat De Zorgcirkel aan de wettelijke verplichtingen op het gebied van informatiebeveiliging voldoet.

De belangrijkste risico's en stakeholders op het gebied van informatiebeveiliging zijn in het kader van de AVG in kaart gebracht. De bewustwording van medewerkers op dit gebied is toegenomen. De integrale quickscan privacy/NEN 7510 is in ontwikkeling, in samenspraak met TPF (The Privacy Factory) en SIGRA: het samenwerkingsverband van organisaties en formele netwerken, actief in zorg en welzijn in Amsterdam, Amstelveen, Diemen, Zaanstreek Waterland en Noord-Holland Noord.

3. Cliënten en hun reisgezelschap

3.1 Behoeft cliënt centraal

Persoonsgerichte zorg

De strategische koers van De Zorgcirkel heeft als titel: 'Vanuit behoefte gestart...'. Dat geldt in het bijzonder voor de behoefte van de cliënt. Daarom heeft één van de strategiekaarten de titel 'Behoeft cliënt centraal'.



Zoals is verwoord in de 'WHY' (zie hoofdstuk 1.1), gaat De Zorgcirkel samen met de cliënten en de mensen om hen heen, na welke behoeften zij hebben in deze fase van hun leven. Dit is essentieel om de cliënt persoonsgerichte zorg te kunnen bieden. Als zijn behoeften (gevisualiseerd in het onderstaande plaatje) niet vervuld worden, kan de cliënt onrustig, angstig of depressief worden.



Effecten van persoonsgerichte zorg zijn onder andere: beter functioneren, hogere kwaliteit van leven en betere kwaliteit van de zorg van de cliënt (bijvoorbeeld minder beperkende maatregelen en minder medicatie), hogere tevredenheid van de familie (bijvoorbeeld meer betrokken, minder belast) en meer betrokken en tevredener verzorgenden.

In het verslagjaar is persoonsgerichte zorg verder ingevoerd, met name bij mensen met dementie. Dit gebeurt door het ondersteunen van medewerkers bij waar ze goed in zijn: waarde toevoegen aan het leven van de mens met een hulpvraag. Op meerdere locaties zijn scholing, training en coaching georganiseerd voor medewerkers van de intramurale locaties, in samenwerking met deskundigen van het Trimbos-instituut en DCM Nederland.

Een aantal medewerkers is opgeleid als 'mapper' om het instrument 'mapping' ten behoeve van een duurzame borging van de persoonsgerichte zorg overal te kunnen inzetten. Mapping is een observatiemethode volgens Dementia Care Mapping (DCM): een methode om de kwaliteit van het dagelijkse leven van mensen met dementie te meten, ontwikkeld door Tom Kidwood, een Britse natuurwetenschapper en

priester. Medewerkers worden hiervoor opgeleid door DCM Nederland. De mapper (observant) brengt de persoonlijke ervaringen en behoeften van mensen met dementie in kaart en koppelt zijn observaties en bevindingen terug aan zorgmedewerkers en mantelzorgers.

Ook is per 1 november een team van negen medewerkers gestart als 'backpackers' die hun 'reisverhalen' op Workplace delen. Backpackers ondersteunen en inspireren hun collega's op de locaties bij het maken van de vertaalslag van persoonsgericht werken naar de praktijk. Omdat begin 2018 de programmaleider persoonsgerichte zorg de organisatie zal verlaten, wordt geworven voor een nieuwe coördinator persoonsgericht werken.

Eten & drinken

In het verslagjaar is een projectgroep eten & drinken opgericht en is een extern onafhankelijk adviesbureau (JRM Food & Facilities bv) gevraagd onderzoek te doen naar en te adviseren over toekomstscenario's voor de locaties van De Zorgcirkel en de Cirkeldis (de productiekeuken van De Zorgcirkel), op basis van de visie op eten & drinken. Hiertoe zijn onder andere observaties op verschillende locaties gedaan en mini-conferenties gehouden met cliënten, mantelzorgers en medewerkers.

Het opstellen van een visie op eten & drinken maakte onderdeel uit van de opdracht. De visie is in oktober vastgesteld, na positief advies van de centrale cliëntenraad (CCR) en de ondernemingsraad (OR), en wordt stapsgewijs per regio geïmplementeerd. De visie luidt:

De Zorgcirkel prikkelt de zintuigen met goed eten en drinken en de belevingsaspecten daaromheen en neemt de tijd en aandacht voor het maaltijdmoment, zodat men iedere dag geniet. Wij hechten waarde aan duurzaam eten en drinken, rekening houdend met thuisgevoel, persoonlijke voorkeuren en speciale momenten. Zo draagt eten en drinken op eigen wijze bij aan een zo goed mogelijke kwaliteit van leven en persoonsgerichte zorg.

Ook is medio september op basis van het rapport van JRM besloten om te kiezen voor twee toekomstscenario's: het optimaliseren van het huidige concept en het substantieel vergroten van het productievolume van de Cirkeldis. De projectgroep eten & drinken is aan de slag gegaan met de aanbevelingen uit het rapport en gaat daarmee ook in 2018 verder.

Een aantal externe partijen heeft interesse getoond in een mogelijke samenwerking met de Cirkeldis. In 2018 zal het onderzoek naar samenwerkingsmogelijkheden met een externe partner worden vervolgd.

3.2 Een sterker reisgezelschap voor de cliënt

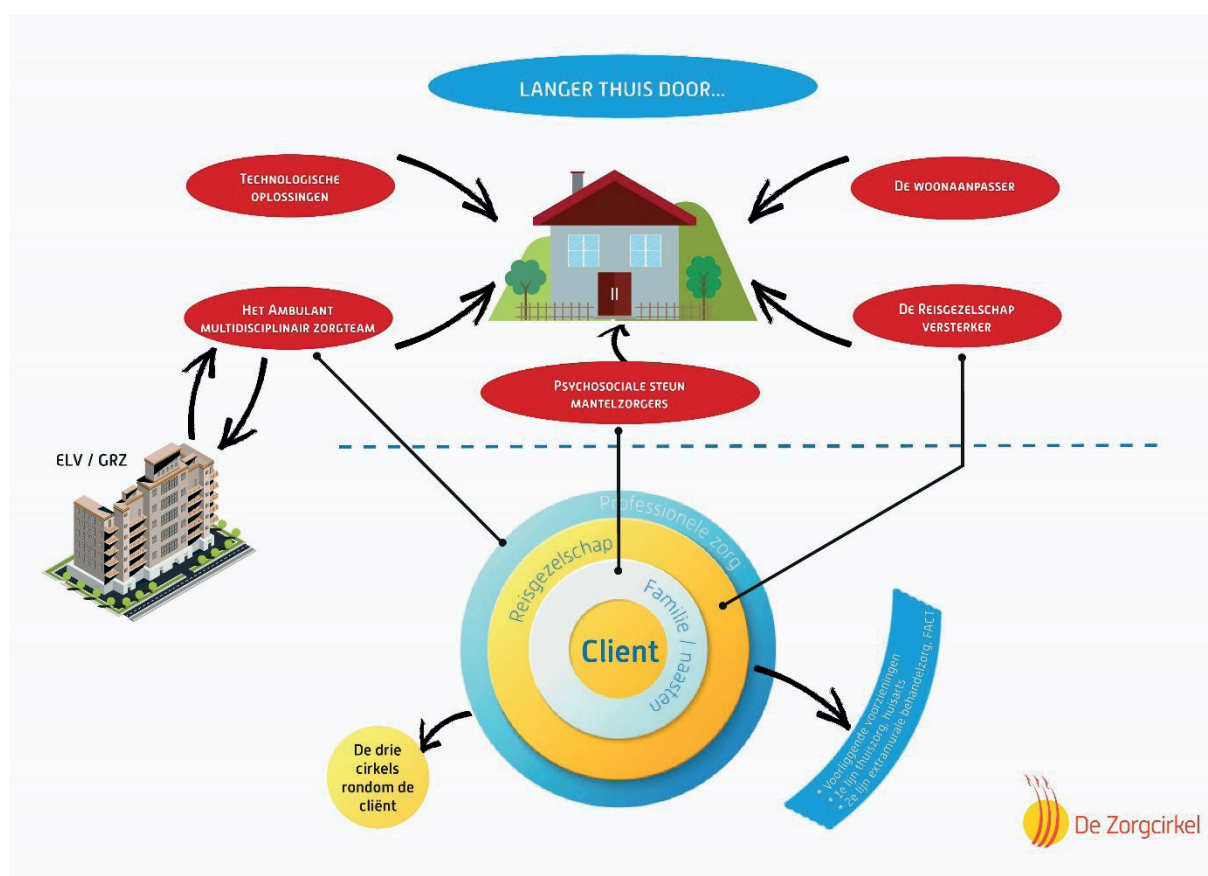
Maatschappelijke visie

Maatschappelijk gezien heeft lang, tot ver in de twintigste eeuw, de gemeenschap een belangrijke rol gespeeld in het delen van de zorg voor naasten en burens. Na de oorlog werd de maatschappij individualistischer en is de zorg en ondersteuning vooral vanuit de verzorgingsstaat door instituten uitgevoerd. De laatste jaren is een nieuwe maatschappelijke behoefte aan sociale cohesie en saamhorigheid aan het ontstaan. De rol van gelijkgestemden en buurtgenoten, naast die van familie en vrienden, wordt belangrijker. De komst van sociale media draagt eraan bij dat op een makkelijke(re) manier contact kan worden gemaakt met (nog) onbekende mensen in de buurt.

De Zorgcirkel sluit hierop aan door in te zetten op het versterken van het sociale netwerk rondom de cliënt en de mantelzorgers: het 'reisgezelschap' van de cliënt.



Het belang van het reisgezelschap, onder meer bij het signaleren en verminderen van eenzaamheid, wordt ook onderkend door de minister van VWS, Hugo de Jonge. Dat blijkt onder andere uit zijn brieven van 7 en 8 december aan de Tweede Kamer over het Pact voor de ouderenzorg respectievelijk de kwaliteit van de verpleeghuizen en het op 8 maart 2018 gesloten Pact voor de ouderenzorg. Het reisgezelschap maakt deel uit van een context die hieronder gevisualiseerd is, waarbij het erom gaat de cliënt langer thuis te laten wonen:



De Zorgcirkel ziet het als haar maatschappelijke verantwoordelijkheid om het reisgezelschap te versterken. Die verantwoordelijkheid is niet vrijblijvend. Door de stijging van het aantal ouderen in combinatie met de personele krapte, is dit een urgent vraagstuk. De rol die De Zorgcirkel bij het versterken van het reisgezelschap voor zichzelf ziet, bestaat uit signaleren en nemen van de regie. Daartoe wordt in iedere regio verbinding gezocht met regionale partners om samen het reisgezelschap te versterken.

Tijdens het strategieteamoverleg van december is het thema 'reisgezelschap' uitgebreid aan de orde gekomen. Het doel was om hetzelfde beeld bij dit onderwerp te creëren, om deze strategiekaart vervolgens beter te kunnen laden in de organisatie. Ook kwam de vraag aan de orde aan welke expertise in de regio's behoefte is bij het versterken van het reisgezelschap. Per regio is een overzicht van mogelijke

samenwerkingspartners opgesteld. Naast gemeenten, welzijns- en vrijwilligersorganisaties, woningcorporaties, MEE en dergelijke, kan ook gedacht worden aan wellicht minder voor de hand liggende partners zoals kerkelijke organisaties, scholen, winkels, ouderenbonden en bijvoorbeeld oud-collega's van cliënten.

Aan de hand van de uitkomsten van het strategieteamoverleg wordt de strategiekaart 'Een sterker reisgezelschap voor de cliënt' in 2018 in de verschillende regio's (verder) geladen en vertaald.

3.3 Wonen en zorg

Algemeen

De Zorgcirkel biedt zorg en begeleiding in verschillende woonvormen, waarbij steeds meer het accent komt te liggen op het scheiden van wonen en zorg. Daarbij wordt in de woonomgeving van de cliënt zorg geboden, bijvoorbeeld thuiszorg, Volledig Pakket Thuis (VPT) of Modulair Pakket Thuis (MPT). De Zorgcirkel beschikt daarnaast over een groot aantal locaties met intramurale zorg, verspreid over een groot deel van Noord-Holland. De Zorgcirkel heeft in het totale verzorgingsgebied een intramurale capaciteit van 1.383 eenheden (Wlz-zorg inclusief verblijf: Wet langdurige zorg), met een marktaandeel van 40%. In de regio's Purmerend en Edam-Volendam is De Zorgcirkel de grootste aanbieder van intramurale zorg. In totaal heeft De Zorgcirkel 27 locaties.

Samen met partners ontwikkelt De Zorgcirkel woonvormen die bijdragen aan de gezondheid en vrijheid van cliënten. Het aantal ouderen en met name het aantal oudere ouderen neemt de komende jaren snel toe. Daarom is het een uitdaging voldoende passende huisvesting te realiseren: deels door nieuwbouw en deels door aanpassing van bestaande woningen.

De Zorgcirkel ziet het als haar taak om een centrale rol te spelen in de wijken en de buurten. De locaties van De Zorgcirkel willen het hart zijn van het verzorgingsgebied waarin zij actief zijn. Zij bieden zorg, begeleiding en ondersteuning binnen en buiten de muren. In samenwerking met andere zorg- en welzijnsorganisaties organiseren zij ontmoetingscentra, met het 'adapting coping model' van Rosemary Dröes als uitgangspunt.

Strategisch vastgoedplan



In het verslagjaar is veel tijd besteed aan het voorbereiden van een nieuw strategisch vastgoedplan (SVP) en het bijbehorende meerjarenonderhoudsplan (MJOP). Het SVP is gebaseerd op de strategische koers en de 'WHY' en anticipeert op de ontwikkelingen in de komende jaren (2018-2023). Het SVP is tot stand gekomen met ondersteuning van bureau AAG en met betrokkenheid van de regiomanagers, de afdelingen Vastgoed en F&C (Finance & control), de CCR, de OR en de auditcommissie van de raad van toezicht. Het SVP en het MJOP zijn begin 2018 definitief gemaakt. De komende jaren wordt uitvoering gegeven aan het SVP en het MJOP.

De vastgoedvisie van De Zorgcirkel luidt als volgt:

Door meer locaties te transformeren naar zelfstandig (geclusterd) wonen en het wonen te scheiden van de zorg beperkt De Zorgcirkel het risico op leegstand enerzijds en speelt De Zorgcirkel in op de toenemende vraag naar woonvormen met zorg thuis anderzijds. De Zorgcirkel biedt toegevoegde waarde in woonvormen die bijdragen aan de gezondheid en vrijheid van mensen en die het reisgezelschap en sociale contacten faciliteren en stimuleren.

In het SVP zijn vier basis-woonconcepten gedefinieerd, die hieronder zijn gevisualiseerd:



Deze vier basisconcepten zijn:

- Zorg thuis: voor ouderen die zelfstandig in de wijk wonen maar wel behoefte hebben aan zorg en ondersteuning thuis.
- Verzorgd wonen: voor ouderen die zelfstandig wonen met (zware) zorg thuis in een geclusterde woonvorm waar meer aandacht is voor 'samen', ontmoeting en sociale interactie tussen bewoners, buurtbewoners, vrijwilligers en het reisgezelschap.
- Beschermd wonen: voor ouderen met een zware zorgvraag (psychogeriatrisch) die niet meer zelfstandig kunnen wonen, waar De Zorgcirkel toonaangevend is in persoonsgerichte zorg.
- Tijdelijk verblijf: om te revalideren en/of te herstellen na bijvoorbeeld een ziekenhuisopname (GRZ: geriatrische revalidatiezorg) of kortdurende opname (KDO) die duurzaam thuis wonen ondersteunt.

De Zorgcirkel kan bij elke oudere thuis zorg en ondersteuning leveren. Hiervoor hoeven we geen eigenaar te zijn van het vastgoed. De Zorgcirkel is echter wel deels of geheel eigenaar van de strategische locaties met het doel om de zorg en dienstverlening te verankeren. In overige situaties zijn woningbouwcorporaties, cliënten of anderen eigenaar.

De Zorgcirkel komt in beeld naarmate de vraag naar zorg en ondersteuning toeneemt. De Zorgcirkel zet ook nadrukkelijk in op een sterker reisgezelschap voor de cliënt en streeft naar meer flexibiliteit tussen verschillende woonvormen met zorg en ondersteuning. Daarbij is verzorgd wonen het voorkeursconcept. In het geval van beschermd wonen en tijdelijk verblijf bepalen de zware zorgvraag en/of -functie het vastgoed. In de andere concepten is wooncomfort het uitgangspunt. De ambitie van De Zorgcirkel is om in Nederland toonaangevend te worden op het gebied van GRZ, waarbij GRZ geconcentreerd is op de locaties Westerhout in Alkmaar en Novawhere in Purmerend.

Bouwprojecten

In het verslagjaar is ook gewerkt aan de renovatie van een aantal locaties en de ontwikkeling van nieuwe locaties. Zo is de locatie Gouwzee in Volendam geheel gerenoveerd tot een modern zorggebouw. De verbouwing werd op 1 juli afgerond, waarna de bewoners van Gouwzee die tijdelijk in Mariahof verbleven, terugkeerden naar Gouwzee. Voor belangstellenden heeft een 'open huis' plaatsgevonden.

Een tweede renovatieproject dat in juli werd afgerond, was locatie De Vleugels in Alkmaar. De officiële opening vond op 30 oktober plaats tijdens een feestelijke bijeenkomst met bewoners en medewerkers. De verhuur van deze zelfstandige woningen loopt via een makelaar, waarbij De Zorgcirkel de kandidaten voordraagt en de zorg levert. De Zorgcirkel huurt van woningcorporatie Habion een aantal woningen voor KDO en exploiteert het ontmoetingscentrum.

Andere renovatieprojecten betroffen locatie Torenerf in Wormer, waarbij de loopbrug, trappenhuis en entreehal zijn gerenoveerd, en locatie De Keern in Landsmeer, die naar verwachting in juni 2018 wordt opgeleverd. Dit is later dan gepland in verband met complexe asbestsanering. Ook werd locatie De Meermin in Edam verbouwd, ter verbetering van de leefbaarheid en het wooncomfort. Er zijn huiskamers ontstaan op twee afdelingen voor cliënten met dementie die zware zorg behoeven. Ook werden de hoofdentree en de centrale hal verbouwd tot een meer eigentijdse receptie met onder andere een koffiehoek voor cliënten.

De bouw van medisch centrum Novawhere in Purmerend startte met een feestelijke bijeenkomst medio mei. De oplevering is in maart 2018.

Samen met de gemeente Edam-Volendam en de woningcorporaties Wooncompagnie en De Vooruitgang, is ook veel tijd besteed aan de planontwikkeling voor een nieuw woonconcept met 72 woningen in De Broeckgouw in Volendam, waarvan 40 woningen bestemd zijn voor beschermd wonen voor cliënten die zware zorg nodig hebben. In de eerste helft van 2018 is de start van het project met de ondertekening van een samenwerkingsovereenkomst voorzien.

Een ander project waaraan in 2017 samen met projectontwikkelaar Stebru is gewerkt, is Burano in Zaan-dam. Dit is een woonvorm in het luxere segment (levensloopgeschikt wonen 'met een plus'), waar De Zorgcirkel een ruimte op de begane grond huurt.

Met woningcorporatie WormerWonen is een samenwerkingsovereenkomst gesloten met betrekking tot de in februari door WormerWonen op te leveren nieuwe appartementen in de locatie Amandelbloesem in Wormerveer. De Zorgcirkel verzorgt voor de 35 tweekamerappartementen de bemiddeling voor het plaatsen van cliënten, personenalarmering en mogelijk maaltijden en gaat zowel thuiszorg als VPT (volledig pakket thuis) leveren.

In 2017 startte ook de 'proeftuin Purmerend' met een eerste bijeenkomst met onder andere de gemeente Purmerend, het ziekenhuis en woningbouwcorporaties: een proeftuin voor nieuwe vormen van zorg voor ouderen in de keten, zonder geremd te worden door starre structuren en schotten. In 2018 worden vervolgstappen gezet.

In de locatie Agnes in Egmond aan Zee zijn ELV-plekken (eerstelijnsverblijf) en vier zorghotelkamers gerealiseerd, waarmee De Zorgcirkel tegemoetkomt aan de vraag van zorgverzekeraars, huisartsen en ziekenhuis.

De Zorgcirkel, de gemeente Alkmaar en woningcorporatie Woonwaard werken samen aan de ontwikkeling van een ver-/nieuwbouwplan voor locatie De Mieuwijd in Graft, opdat de ouderen van de gemeente Graft-De Rijp in hun vertrouwde omgeving oud kunnen worden, met de voorzieningen die zij nodig hebben.

Leefcirkels

In het verslagjaar is ook hard gewerkt aan de voorbereidingen voor de invoering van zogenoemde 'leefcirkels' in de Volendamse locatie Gouwzee: maximale bewegingsvrijheid met gepaste veiligheid voor bewoners met dementie. In november vonden informatiebijeenkomsten plaats voor cliënten en hun familie en de cliëntenraad. De leefcirkels zijn begin 2018 in gebruik genomen.

Duurzaamheid/Green Deal

Begin 2017 heeft De Zorgcirkel met het ministerie van Economische Zaken (EZ) een zogenoemde Green Deal gesloten. De Green Deal is een initiatief van de Rijksoverheid en het Milieuplatform Zorgsector (MPZ: een door het ministerie van EZ erkend milieuzorgplatform) en heeft als doel het verduurzamen van de bedrijfsvoering in de zorg.

De Zorgcirkel heeft zich aangesloten bij het MPZ. Het MPZ hanteert de 'Milieuthermometer Zorg': een certificeerbaar milieumanagementsysteem met een duurzaamheidskeurmerk (brons, zilver of goud). Een duurzaamheidskeurmerk is te verkrijgen als de maatregelen zijn genomen die in de Milieuthermometer beschreven. Deelname aan de Milieuthermometer geeft ontheffing van de Energie Efficiency Directive (EED) die sinds 15 juli 2015 van kracht is. De EED verplicht de grote zorginstellingen om elke vier jaar een energie-audit uit te voeren, met als doel energiebesparingsmogelijkheden te signaleren en passende maatregelen te nemen die zijn gericht op CO₂-reductie. De overheid (in casu de omgevingsdienst) ziet toe op naleving van de maatregelen.

In het kader van de Green Deal streeft De Zorgcirkel ernaar de CO₂-uitstoot jaarlijks te verlagen, in 2020 (conform het klimaatakkoord van Parijs) 17% CO₂-reductie te behalen en in 2030 CO₂-neutraal te zijn. In 2017 heeft De Zorgcirkel ten opzichte van 2016 door een lager energieverbruik een CO₂-reductie van 10% behaald.

Om uitvoering te geven aan de Green Deal zijn in het verslagjaar duurzaamheidsbeleid en een plan van aanpak opgesteld en is een project gestart. Een stuurgroep is ingesteld, die rapporteert aan de portefeuillehouder in de raad van bestuur en tweemaandelijks bijeenkomt.

De Zorgcirkel voert het duurzaamheidsbeleid pragmatisch uit, in samenwerking met andere zorgorganisaties. De eerste stap is om voor drie locaties (Gouwzee, Torenerf en De Keern) het certificaat brons van de Milieuthermometer te behalen. In 2018 wordt het plan van aanpak geïmplementeerd dat op basis van de Green Deal is opgesteld. De drie locaties hebben de ambitie om in 2018 minimaal het duurzaamheidskeurmerk brons te behalen.

In het kader van het duurzaamheidsbeleid zijn en worden diverse maatregelen getroffen. Zo is De Zorgcirkel actief bezig met het vervangen van de bestaande verlichting op de locaties door LED-verlichting, zowel vanuit cliëntbelang als in het kader van het duurzaamheidsbeleid. De vervanging van bestaande verlichting door LED-verlichting betreft niet alleen de verlichting in de algemene ruimten zoals de huiskamers en de gangen, maar bijvoorbeeld ook de nood- en verwijzingsverlichting. Door de invoering van LED-verlichting wordt het lichtniveau aanzienlijk verhoogd, wat de cliënten ten goede komt.

De Zorgcirkel heeft in mei 2017 van de Rijksdienst voor ondernemend Nederland subsidies ontvangen voor het plaatsen van zonnepanelen op de daken van de locaties De Keern, Novawhere en Torenerf. De subsidies gaan in per 1 augustus 2018 en lopen door tot 2033. Over de periode van 15 jaar ontvangt De Zorgcirkel een vergoeding over de geleverde productie zonne-energie.

In het kader van duurzaamheid werkt De Zorgcirkel ook aan het beperken van zogenoemde 'swill' (organisch afval, zoals (gekookt) keukenafval en etensresten). Dit is een van de thema's in het project eten & drinken dat op basis van de nieuwe visie op eten & drinken wordt uitgevoerd in de Cirkeldis en de locaties van De Zorgcirkel (zie hoofdstuk 3.1). De Cirkeldis werkt tevens aan een duurzame bereiding van de maaltijden. Dit betreft zowel de kwaliteit van het eten als de productiemethodiek. Daarbij is het lokaal inkopen van producten en het voordeel ten opzichte van marktpartijen dat de leverafstanden kort zijn. Hierdoor is de CO2-uitstoot beperkt. Bij de bereiding van maaltijden wordt bewust gewerkt met natuurlijke geur- en smaakstoffen.

In 2018 zullen diverse andere maatregelen op het gebied van duurzaamheid worden getroffen.

3.4 Zorg Thuis!



Thuiszorg, VPT, MPT

De vertrouwde omgeving biedt juist aan iemand bij wie de kwetsbaarheid toeneemt houvast. Bekenden zijn dicht in de buurt en dagelijkse gewoonten worden niet doorbroken. De grote uitdaging is om de behoeften en veiligheid op individueel niveau te kunnen waarborgen in de thuissituatie en op deze manier thuis wonen mogelijk te houden. Dat vraagt om betrokkenheid van het reisgezelschap van de cliënt en zijn netwerk en van alle professionele zorgverleners daar omheen. Het vraagt ook om krachtige innovatie. Dat wat nu met name intramuraal gebeurt, gaan we thuis realiseren, bijvoorbeeld door het inzetten van technische hulpmiddelen en de beschikbare financiën vanuit verschillende bronnen optimaal te gebruiken. Dan kunnen we in veel gevallen de intramurale zorg verplaatsen naar de thuissituatie.

De regio's hebben diverse acties genomen in het kader van de strategiekaart 'Zorg thuis!'. Zo zijn in de thuiszorg iPads in gebruik genomen, waardoor de thuiszorgmedewerkers vanuit huis kunnen starten. Het thuiszorgteam Waterland is per 1 oktober gestart vanuit een nieuwe locatie in Monnickendam, om in te kunnen spelen op de groeiende vraag in die gemeente. Ook zijn in het kader van personenalarmering met woningcorporaties ZVH en WormerWonen en twee verenigingen van eigenaren in Purmerend en Alkmaar afspraken gemaakt met betrekking tot het plaatsen van cilindersleutelkluizen bij de hoofdentree van de betreffende woongebouwen.

In het verslagjaar is het onderwerp 'VPT' (volledig pakket thuis) uitgebreid in het strategieteamoverleg aan de orde gekomen. Om te leren van andere zorginstellingen die het VPT goed op orde hebben, zijn de regiomanagers Edam-Volendam en Egmond-Heiloo op bezoek geweest bij woonzorgcentrum De Koperhorst in Amersfoort. Over hun bevindingen hebben zij in het strategieteamoverleg een presentatie

gehouden. Dit heeft geresulteerd in uitgangspunten en afspraken met betrekking tot VPT.

In de regio Zaanstad is begonnen met het informeren van de externe partners, onder wie huisartsen, over wat De Zorgcirkel kan bieden om mensen langer thuis te laten blijven wonen, zoals thuiszorg, VPT en MPT (modulair pakket thuis). De regio Edam-Volendam startte met een pilot met VPT-teams onder leiding van een wijkverpleegkundige, die 24/7 zorg verlenen bij cliënten thuis. De bedoeling is om vroegtijdig VPT bij mensen onder de aandacht te brengen, zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. In de regio Alkmaar is locatie De Vleugels met VPT gestart en het thuiszorgteam van De Vleugels levert per 1 december ook zorg aan alle intramurale cliënten van deze locatie.

FACT

In het strategieteamoverleg is tweemaal het thema 'FACT' (flexibel assertive community treatment) aan de orde gekomen: een product uit de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) om tot beddenreductie te komen. Het voorbeeld van FACT kan ook interessant zijn voor de VVT-sector (verpleging, verzorging, thuiszorg), die te maken krijgt met een verdubbeling van het aantal 80-plussers. Dat kan, net zoals in de GGZ-sector, gepaard gaan met een grote reductie van het aantal intramurale verblijfplaatsen. Ook in de ouderenzorg kan een multidisciplinair team, naar voorbeeld van het FACT-team, een rol spelen bij het verplaatsen van intramurale zorg naar de thuissituatie. Het multidisciplinaire FACT-team werkt outreachend en is gericht op herstelgerichte zorg, met betrokkenheid van het netwerk.

De Zorgcirkel heeft FACT Nederland in november uitgenodigd bij de geheugenpoli in Purmerend, om te bespreken hoe FACT Nederland De Zorgcirkel kan ondersteunen bij het opzetten van een FACT-team, in eerste instantie voor de regio Purmerend. Daarop vooruitlopend is in Workplace een werkomgeving gemaakt voor de leden van het FACT-team: onder anderen een sociaalpsychiatrisch verpleegkundige, een maatschappelijk werkende, een specialist ouderengeneeskunde, een psycholoog en een casemanager. Aan de hand van criteria moet duidelijk worden in welke (crisis)situaties het FACT-team kan optreden. Het initiatief zal in 2018 uitgewerkt worden in een business case en een plan van aanpak.

Coöperatie Thuis&Veilig

Als gevolg van onder andere de vergrijzing, de toename van het aantal chronisch zieken en het feit dat (kwetsbare) ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen, neemt het aantal ongeplande acute zorgvragen toe. Dit leidt tot een toenemende druk op de huisartsenposten (HAP), de spoedeisende hulp (SEH) van de ziekenhuizen en de ambulancezorg. Vanwege de hoge beschikbaarheidskosten en lage tarieven is het voor zorgaanbieders nauwelijks rendabel om acute ongeplande zorg in de avond, de nacht en het weekend (ANW) aan te bieden. Bovendien kopen de zorgverzekeraars de acute ongeplande zorg alleen voor hun eigen verzekerden in. Dit is voor zorgaanbieders en -verzekeraars geen optimale situatie.

Met de oprichting van de Coöperatie Thuis&Veilig hebben vijf thuiszorgaanbieders het initiatief genomen om de acute onplanbare wijkverpleging in de ANW voor kwetsbare (oudere) mensen toegankelijker en doelmatiger te organiseren. De initiatiefnemers streven naar een landelijke dekking van bereikbaarheid en beschikbaarheid van verpleegkundige inzet bij acute zorgvragen in de ANW. Het idee is dat acute zorg doelmatiger (adequate inzet van schaarse zorgcapaciteit), kwalitatief beter, goedkoper en kosten-dekkend kan zijn als zorgaanbieders en zorgverzekeraars op dit gebied (landelijk) samenwerken.

VVT-zorgaanbieders (leden van brancheorganisaties ActiZ en BTN) kunnen lid worden van de Coöperatie Thuis&Veilig. De bedoeling is dat de Coöperatie voor deze leden de acute zorg in de ANW per regio

op één plek onderbrengt. Thuis&Veilig selecteert in de verschillende regio's een regionale uitvoerder op basis van regionale verankering, kwaliteit en prijs. De regionale uitvoerder verzorgt de acute verpleegkundige zorg in de ANW voor alle aangesloten leden in het desbetreffende gebied. De Zorgcirkel heeft in december besloten om per 1 januari 2018 lid te worden van de Coöperatie Thuis & Veilig voor wat betreft de regio's Zaanstreek (als lid), Purmerend en Edam-Volendam (als lid-uitvoerder). De bedoeling is om het concept Thuis&Veilig voor deze regio's begin 2018 verder uit te werken. Hiertoe is een projectcoördinator aangesteld.

4. Medewerkers

4.1 Eigen kracht en nooit uitgeleerd

Onze medewerkers staan zeven dagen per week, 24 uur per dag klaar voor onze cliënten. Zij krijgen alle ruimte om in te spelen op de behoeften van de cliënt. Dat betekent dat we ook goed kijken naar de behoeften van onze medewerkers.



Tijden van verandering vragen om grote aandacht voor ieders talent en om gebruik te maken van elkaars verschillen. De diversiteit en kwaliteit van onze medewerkers zijn indrukwekkend. Om die te kunnen benutten is nieuw leiderschap nodig. Daarom is transformationeel leiderschap binnen De Zorgcirkel geïntroduceerd. Dat kenmerkt zich door aandacht voor individuele talenten, tolerantie voor verschillen tussen mensen en uitgaan van 'evenwaardigheid'. Ons leiderschap vraagt om een scherpe visie maar ook passie om die visie en de koers waar te maken. Een leider binnen De Zorgcirkel motiveert mensen door een persoonlijke benadering en inspiratie, daagt medewerkers uit, begrijpt de collectieve krachten in een team en heeft tegelijk ook aandacht voor individuele behoeften.

MD- en leiderschapsprogramma

Om onze leidinggevendenden te ondersteunen bij het zich eigen maken van deze leiderschapsstijl, zijn we begin 2017 gestart met een management development (MD)-programma voor de managers van het managementoverleg (MO), samen met raad van bestuur, en een leiderschapsprogramma voor het middenmanagement.

We bouwen voort op bestaande kracht en leggen de bevoegdheid en verantwoordelijkheid zo laag mogelijk in de organisatie. Dit kan leiden tot een andere invulling van de leidinggevende posities. Op locatie Westerhout in Alkmaar is het aantal zorgmanagers bijvoorbeeld verminderd, met meer bevoegdheden in de teams en een grotere span of support van de leidinggevendenden.

MTO

In maart heeft een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) plaatsgevonden, in samenwerking met bureau Effectory. Hierbij is veel aandacht besteed aan het motiveren en betrekken van de medewerkers. De vragen waren deels standaard in verband met de benchmark met andere zorginstellingen, maar vragen met betrekking tot de koers van De Zorgcirkel zijn toegevoegd. Thema's zoals 'leiderschap', 'communiceren', 'eigen kracht en verantwoordelijkheid' en 'nooit uitgeleerd' staan hierbij centraal. De teams hebben in april de resultaten van het MTO ontvangen. Het team is eigenaar van de uitkomsten en kan zelf (mede) bepalen wat met de uitkomsten gebeurt. Een aantal procescoaches is opgeleid die samen met teams helpen de uitkomsten te interpreteren en eventuele acties te bepalen.

Opleiding en scholing

Medewerkers van De Zorgcirkel zijn nooit uitgeleerd. We zijn een lerende organisatie en scheppen daarom voorwaarden voor individuen en teams om zich te kunnen ontwikkelen op een uitdagende en creatieve manier. We stimuleren kennisontwikkeling en -uitwisseling zodat we innovatief blijven in een veranderende omgeving. Scholingsprogramma's die worden uitgewerkt zijn een doorlopend leerprogramma voor leidinggevend en een programma persoonlijk leiderschap dat gericht is op zelfontwikkeling van medewerkers.

Daarnaast is een leermanagementsysteem (LMS) ontwikkeld, als basis voor een zelfkeuzesysteem voor medewerkers en teams. Het LMS is inmiddels live en biedt toegang tot een breed scala aan scholings- en ontwikkelingsmogelijkheden. De naam die we hieraan hebben gegeven is 'Zorgcirkel Leerplein', om te benadrukken dat het niet zozeer om een systeem gaat, maar om een digitale omgeving waar je jezelf kunt ontwikkelen.

In 2017 heeft De Zorgcirkel ingezet op het bieden van de volgende opleidingen: specialist ouderengeneeskunde, kaderarts (kaderopleiding ten behoeve van expertise in een specifiek sub-specialisme van de ouderengeneeskunde), gezondheidszorg-psycholoog (GZ), BBL- (Beroepsbegeleidende Leerweg) en BOL- (Beroeps Opleidende Leerweg) opleidingen in de verplegende en verzorgende beroepen, HBO-V (Verpleegkunde) en verpleegkundig specialist. Waar nodig breiden we dit in aantal en omvang uit.

Begin mei is de raad van bestuur akkoord gegaan met een toename van 40-50 extra op te leiden mensen (zorgmedewerkers niveau 3, 4, 6) in de periode tot 2020, van wie 15 tot 20 extra leerlingen in augustus 2017. Dit is in lijn met het voorstel dat De Zorgcirkel, Omring en Magenta aan de zorgorganisaties in Noord Holland-Noord (NHN) hebben gedaan, dat een toename van 250 medewerkers betreft. Aan de ROC's (Regionale Opleidingen Centra) en het arbeidsveld is hiermee de toezegging gedaan om daadwerkelijk meer mensen (duurzaam) te gaan opleiden. Dit besluit is gebaseerd op de analyse van de SIGRA en HR (Human Resources) dat 440 zorgmedewerkers extra moeten worden opgeleid tot en met 2020 om de demografische ontwikkelingen in NHN op te vangen.

In juli is het convenant 'Arbeidsmarkt Noord-Holland' ondertekend. Dit voorziet in diverse aspecten op het gebied van arbeidsmarktproblematiek, waaronder meer en anders opleiden. Ook voor de regio Zaanstreek/Waterland is een Convenant Samenwerking arbeidsmarkt getekend.

Opleidingskosten

De opleidingskosten Zorgcirkelbreed zijn binnen de begroting 2017 gebleven:

Opleidingskosten De Zorgcirkel totaal	Realiteit 2017 t/m dec.	Begroot 2017 t/m dec.	Begroot 2018 jaar
Tegemoetkoming studiekosten	43.321	18.000	
Kosten opl. instr. en scholen	1.014.078	567.193	
Kosten trainingen eigen personeel	183	0	
Scholing / opleiding boven norm	3.800	602.295	
	1.061.382	1.187.488	1.188.843
Kosten team leren & opleiden	836.098	798.532	840.372
Opleidingskosten	1.897.480	1.968.020	2.029.215

Nieuw introductieprogramma

In de eerste helft van het verslagjaar zijn de voorbereidingen getroffen voor een nieuwe opzet van het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers, gebaseerd op de nieuwe koers en de regiostructuur. In dit kader is ook een introductiefilm voor nieuwe medewerkers gemaakt, die zij via een link in de introductiebrief krijgen alvorens zij bij De Zorgcirkel starten. In september heeft de eerste introductiebijeenkomst 'nieuwe stijl' plaatsgevonden voor de regio's Alkmaar en Egmond-Heiloo.

Sociaal Plan

In het verslagjaar zijn, samen met de vakbonden, de voorbereidingen getroffen voor een nieuw Sociaal Plan, omdat het huidige Sociaal Plan op 1 januari 2018 afloopt. De looptijd is verlengd tot 1 april 2018. Inmiddels is bekend dat de looptijd nogmaals verlengd wordt omdat de onderhandelingen met de vakbonden nog niet tot een nieuw Sociaal Plan hebben geleid. De verwachting is dat in de loop van 2018 een nieuw Sociaal Plan wordt afgesloten.

4.2 Voldoende inzetbare en deskundige medewerkers

Arbeidsmarkt

Nederland vergrijst, steeds meer ouderen wonen op hoge leeftijd nog thuis en de complexiteit van de zorg neemt toe. Dat betekent dat circa 125.000 extra zorgmedewerkers nodig zijn. De instroom van medewerkers blijft echter achter bij de vraag en de uitstroom van medewerkers is hoog; de zorgsector heeft last van krapte op de arbeidsmarkt (zie ook hoofdstuk 1.4 Externe ontwikkelingen). Dat dit ook geldt voor De Zorgcirkel blijkt uit het grote aantal openstaande vacatures.

Zowel landelijk (onder andere door brancheorganisatie ActiZ) als regionaal worden in dit verband initiatieven genomen, onder meer gericht op het verbeteren van het imago van de ouderenzorg en het vergroten van het aantal opleidingsplaatsen. Zo heeft De Zorgcirkel met regionale partners arbeidsmarktconvenanten voor Noord Holland-Noord en Zaanstreek/ Waterland gesloten en zijn er initiatieven in het kader van de samenwerking tussen De Zorgcirkel en Omring op het gebied van de geriatrische revalidatiezorg.

Het arbeidsmarktbeleid van De Zorgcirkel is gericht op:

- behouden van het huidige zorgpersoneel
- vergroten van de instroom van medewerkers
- verbeteren van de kwaliteit van medewerkers
- verminderen van de zorgafhankelijkheid van medewerkers
- anders inzetten van medewerkers
- aandacht voor vitaliteit, vergrijzing en diversiteit van medewerkers
- strategische personeelsplanning.

Werving van nieuwe medewerkers is al lange tijd een grote uitdaging voor De Zorgcirkel en alle zorgorganisaties om ons heen. We bewegen ons in een zeer krappe arbeidsmarkt en moeten dus op zoek naar manieren om onze behoefte aan nieuwe collega's goed te laten aansluiten bij de professionals die op zoek zijn naar een leuke functie. We willen de relatie met hen aangaan, samen met hen leren en ontwikkelen en hen behouden.

De Zorgcirkel doet al veel om hier voor te zorgen. We adverteren steeds gericht en zijn meer zichtbaar op social media. We staan op allerlei banenmarkten, verzorgen gastlessen op scholen, doen mee aan open dagen. We hebben sinds een aantal jaren het aantal opleidingsplaatsen verhoogd, zodat we

door middel van zelf opleiden beter kunnen voorzien in vacatures. We hebben in de regio's Zaanstreek/Waterland en Noord Holland-Noord convenanten afgesloten met andere zorginstellingen om meer op te leiden. We werken mee aan trajecten om mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt te laten werken in de zorg.

Dit is nog niet voldoende. We zien dat we nog slimmer in contact moeten komen met potentiële nieuwe collega's. We zijn om die reden gestart met een slimmere online wervingsmethode. Eind 2017 is daartoe bureau Wonderkind ingeschakeld. Ook op andere manieren is actie genomen op het gebied van werving en zichtbaarheid in de regio, zoals een YouTube-filmpje en wervingsborden langs de kant van de weg in de regio Alkmaar.

Verder zien we dat het proces om een vacature te stellen soms onnodig ingewikkeld is. Dat gaan we vereenvoudigen. Hetzelfde geldt voor het eerste contact tussen De Zorgcirkel en een geïnteresseerde kandidaat. Dat kan veel persoonlijker en dat gaan we vanaf nu ook doen.

Imago en beeldvorming van de ouderenzorg speelt ook een rol in het werven van nieuwe collega's. Gelukkig is er langzamerhand een beter beeld in de media over onze sector. De Zorgcirkel denkt ook na over hoe zich te profileren op de arbeidsmarkt. De komende maanden gaan we werken aan een nieuwe arbeidsmarktcampagne.

In het strategieteamoverleg is geconcludeerd dat een goede positie op de arbeidsmarkt voor De Zorgcirkel van vitaal belang is. Om de dingen die we al doen en de dingen die we nog (willen) gaan doen, met meer regie te doen, is besloten een programmteam op te richten dat zich richt op alle thema's rond positionering op de arbeidsmarkt en imago, innovatie van opleiden en ontwikkelen en creëren van een leerklimaat waarin leerlingen en teams optimaal kunnen leren. Dit programmteam neemt de regie op deze thema's en zorgt ervoor dat alles wat we ons voornemen op het gebied van arbeidsmarkt, leren en ontwikkelen en behoud van onze medewerkers ook uitgevoerd gaat worden.

Eind 2017 is het programmteam Arbeidsmarkt van start gegaan. Gekozen is voor een programmteam om te onderstrepen enerzijds dat het een breed onderwerp is met samenhangende, onderliggende projecten en anderzijds dat er ruimte is (en moet zijn) voor innovatie en ontwikkeling. De vier projecten/thema's die onder het programma vallen zijn:

- personeelssamenstelling
- passende kwalificerende opleidingen, om-, her- en bijscholing, samenwerken in de keten
- verbeteren van het imago en aanboren van potentiële zorgprofessionals
- verbeteren van het leerklimaat, inclusief aansluiting op technologische vernieuwing.

Bezettingsnorm

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 'Samen leren en verbeteren' van het Zorginstituut Nederland van januari 2017 geeft kaders voor tijdelijke normen voor de personeelssamenstelling (hierna: de bezettingsnorm), in afwachting van door de sector te ontwikkelen landelijke context-gebonden normen. De Zorgcirkel volgt de bezettingsnorm. Op afdelingen waar nog niet aan de bezettingsnorm wordt voldaan, wordt een traject gevolgd om zo spoedig mogelijk aan de bezettingsnorm te voldoen. De raad van bestuur is in gesprek met de regiomanagers gegaan om te bepalen op welke wijze en op welke termijn, binnen het begrotingskader, aan de bezettingsnorm kan worden voldaan. Hierbij is onder andere aandacht voor het betrekken van vrijwilligers en mantelzorgers.

Capaciteitsplanning

Het project Capaciteit (optimalisatie planning) is eind 2017 van start gegaan, met ondersteuning van bureau PlanMen. De doelstelling van het project is om binnen korte termijn (een half jaar) door middel van optimalisatie van het planproces kostenbesparing te realiseren.

Knelpunten in het proces zijn gedefinieerd en vijf werkgroepen werken circa 40 acties uit. Door het oplossen van de knelpunten zorgt het project voor optimalisatie en kostenbesparing in het planproces. De knelpunten zijn inmiddels vertaald naar acties. Omdat het niet haalbaar is om binnen een half jaar alle knelpunten volledig op te lossen, ligt de focus van het project op de acties die het meest bijdragen aan de kostenbesparing.

Het project levert een bijdrage aan het behalen van de volgende strategische uitgangspunten:

- 'Samen processen verbeteren': De Zorgcirkel streeft een hoge kwaliteit van zorglogistiek en zorg-ondersteunende processen na. We voorkomen dubbele handelingen en onnodige administratie. Dat draagt bij aan het verlenen van juiste, tijdige en complete zorg. Bij capaciteitsplanning wordt door leidinggevenden en medewerkers eerst uitgegaan van de behoefte van onze cliënten (strategiekartaar 'Behoefte cliënt centraal') en vervolgens van de mogelijkheden van onze medewerkers en organisatie.
- 'Financieel gezond': we kijken kritisch naar onze kostenstructuur. Besparingen op inkoop en indirect personeel zoals uitzendkrachten, worden een-op-een gebruikt voor innovatie en verdere verbetering van de zorg. We koppelen behoeften van cliënten aan een intelligent planningssysteem zodat medewerkers op maat worden ingezet.

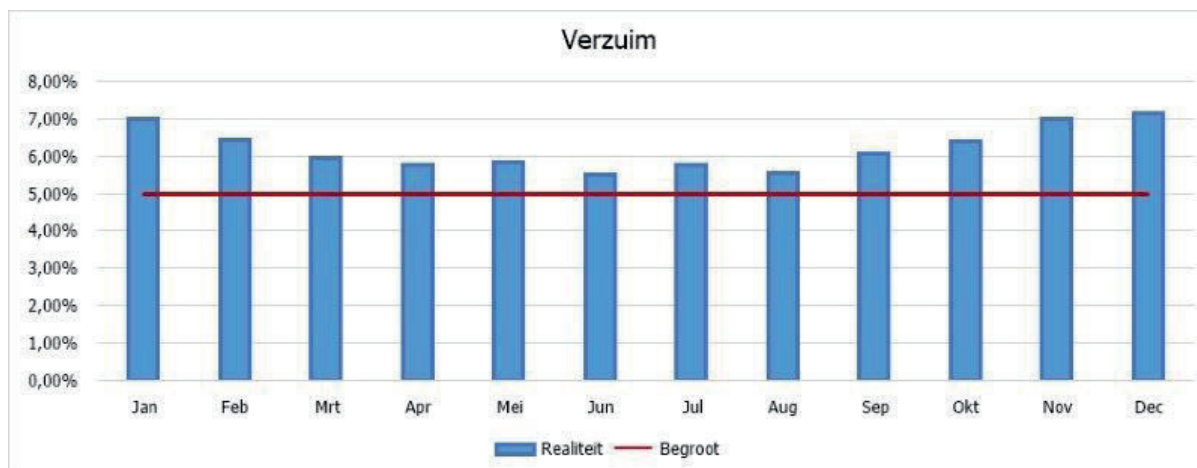
Kanteling werktijden

In 2017 heeft een projectgroep conform de Cao een kader 'Kanteling Werktijden' opgesteld. Dit kader gaat over de mate waarin medewerkers invloed hebben op hun werk-/privésituatie aan de hand van roosters. Het kader is na positief advies van de ondernemingsraad (OR) vastgesteld. Het geeft maximaal ruimte om binnen teams gezamenlijk afspraken te maken over werktijden en roosters. Dit past in de strategie om meer zeggenschap bij teams en professionals neer te leggen. Dit betekent dat verschillen kunnen ontstaan in de wijze waarop teams dit vormgeven en de ondersteuning die zij daarbij nodig hebben: veel mogelijkheden voor maatwerk.

Om de uitrol van het kader succesvol te laten zijn en recht te doen aan hetgeen in het kader is gesteld (dat sprake is van maatwerk), heeft de projectgroep besloten te starten met een pilot. Teams en leidinggevenden konden zich eind 2017 voor deze pilot aanmelden. Het doel van de projectgroep is om de pilot te starten met zes 'meedoeteams' uit alle regio's, die in verschillende stadia van ontwikkeling zitten richting zelfstandigheid en regie. Omdat meer dan zes teams zich hebben aangemeld, is de projectgroep in gesprek gegaan met de leidinggevenden en afgevaardigden van de teams. Op basis van deze gesprekken wordt samen met de teams en leidinggevenden bepaald welke teams 'meedoeteam' worden.

Verzuim en activeringsbeleid

De inzetbaarheid van medewerkers is mede afhankelijk van het verzuim. Dat is in 2017 toegenomen ten opzichte van 2016. Het verzuim over 2016 bedroeg 5,93%. In 2017 is het verzuim gestegen naar 6,19%. Het branchegemiddelde over 2017 bedraagt 6,67%. Ook dit betekent een stijging ten opzichte van het voorgaande jaar.



Het hogere verzuim dan in 2016 leverde minder 'handen aan het bed' op. Het verlagen van het verzuim heeft grote prioriteit. Nieuw beleid (activeringsbeleid: de nieuwe benaming van het verzuimbeleid) is opgesteld. In dit beleid, dat na instemming van de OR naar verwachting in de eerste helft van 2018 vastgesteld wordt, zijn maatregelen opgenomen om het verzuim verder te verlagen. Een aantal acties uit het activeringsbeleid is naar voren gehaald. De onderdelen van de organisatie waar sprake is van een te hoog langdurig verzuim zijn hiervoor geselecteerd. In lijn met het zogenoemde 'activeringsteam' worden bijeenkomsten georganiseerd met de regiomanager, leidinggevendenden, bedrijfsarts en de afdeling HR (Human Resource) om nadrukkelijk de onderliggende casuïstiek te bespreken. De verwachting is dat het verzuim daardoor zal dalen.

Daarnaast zijn in teams waar het verzuim hoog is trainingen gegeven die zijn gebaseerd op de uitgangspunten van het nieuwe beleid. Verder is doorgegaan met het trainen van leidinggevendenden. Ook is een bijeenkomst georganiseerd met de bedrijfsartsen om de uitgangspunten van het beleid door te nemen en hierover nadere afspraken te maken.

In 2018 zullen de onderdelen 'preventie' en 'vitaliteit' verder worden uitgewerkt.

Incidentmeldingen

In het verslagjaar zijn 497 incidenten met betrekking tot medewerkers (MIM: meldingen incidenten medewerkers) gemeld: een stijging van bijna 13% ten opzichte van 2016. De duidelijkste stijging betreft ongewenst gedrag. In de meeste gevallen blijkt het te gaan om dreigende taal of dreigend gedrag. Deze incidenten zouden in feite onder 'agressie' gerubriceerd moeten worden.

Aard incident	2015	2016	2017
Agressie	337	311	326
Ongewenst gedrag en intimidatie	29	49	65
Vallen	16	24	29
Prikken/spatten/snijden/bijten/krabben	30	36	40
Overig	16	21	37
Totaal	428	441	497

In 2017 zijn er geen meldingen van incidenten van medewerkers gedaan bij de Inspectie SZW (Sociale Zaken en Werkgelegenheid). Letsel werd in 85 gevallen gemeld. Meestal betrof het klein letsel. In circa

vijftien gevallen heeft letsel geleid tot het raadplegen van een deskundige.

Prikaccidenten worden steeds beter gemeld. Sinds 2015 is een reëel aantal meldingen geregistreerd. Dit kon worden vastgesteld door het vergelijken van de MIM-meldingen met de facturen van vaccinatiezorg.

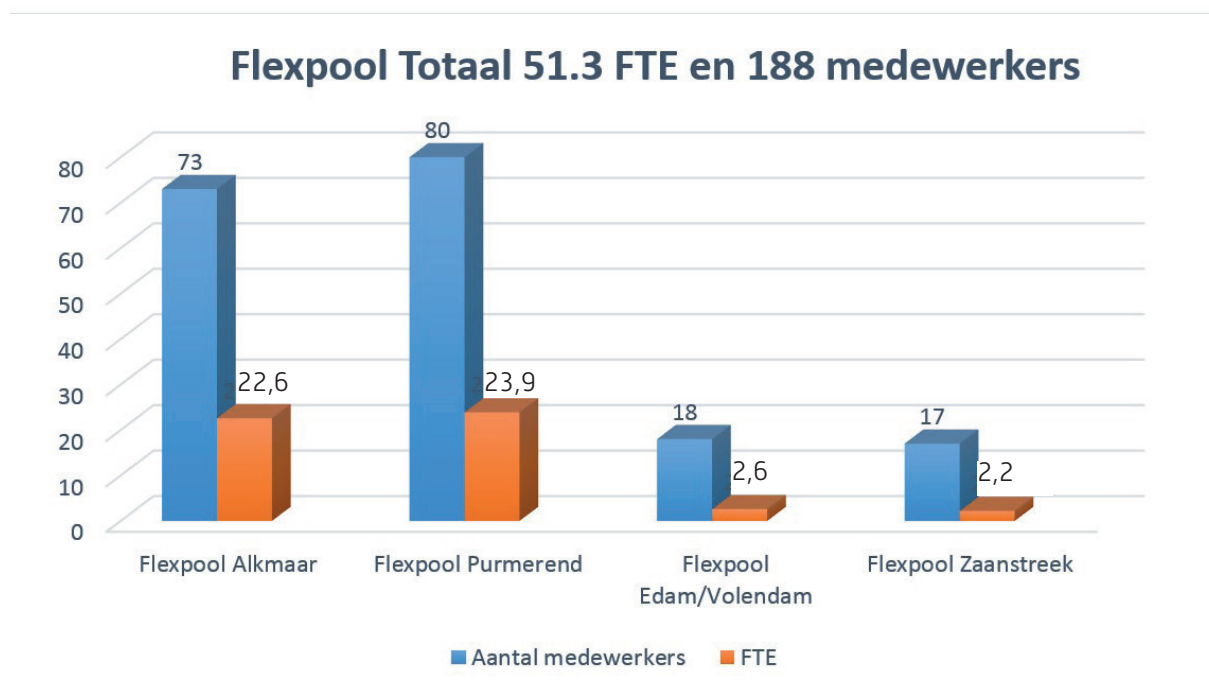
Het aantal meldingen van agressie, ongewenst gedrag en intimidatie was 391: bijna 79% van alle meldingen. De afdeling scholing, opleiding en training verzorgt trainingen die zijn gericht op het omgaan met agressie en intimidatie.

Risico Inventarisatie en Evaluatie

In het verslagjaar zijn vrijwel alle RI&E's (Risico Inventarisatie en Evaluatie) geactualiseerd. Het grootste deel betrof RI&E's die werden herhaald in verband met het aflopen van de geldigheidstermijn van de RI&E van vijf jaar. Daarnaast zijn ook enkele RI&E's uitgevoerd naar aanleiding van bouwkundige aanpassingen en/of het sterk veranderen van doelgroepen. Een kerndeskundige van de Arbodienst heeft een steekproef uit de deel-RI&E's getoetst en op basis daarvan de RI&E's en bijbehorende verbeterplannen ondertekend. Dat betekent dat deze voldoen aan de vigerende wet- en regelgeving.

Flexbureau/-pools

Vanaf 1 januari 2017 is gestart met een flexbureau en flexpools voor alle regio's van De Zorgcirkel. In het eerste kwartaal van 2018 vindt evaluatie plaats. In beginsel zijn de gebruikers van de flexpool positief.

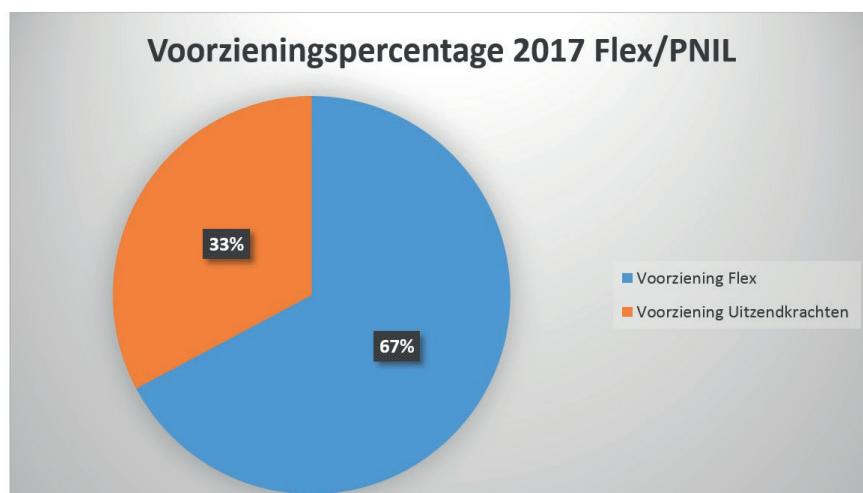


Naast in- en uitstroom is bij het flexbureau steeds meer sprake van doorstroom. Dit betreft enerzijds doorstroom vanuit de flexpool naar een team/afdeling. Er zijn ook medewerkers die naar de afdelingen gaan om een opleiding te volgen. Tevens komen er steeds meer medewerkers vanuit de afdelingen/teams naar de flexpool. Belangrijk is dat de medewerkers op de beste plek binnen de organisatie aan de slag gaan, passend bij hun levensfase. Nog belangrijker is dat deze medewerkers binnen De Zorgcirkel blijven. Het streven is dat eind april 2018 200 medewerkers in dienst zijn van de flexpools.

Het flexbureau volgt per flexpool het voorzieningspercentage, om zicht te houden op de benodigde flexmedewerkers en om de flexpools in lijn met de vraag te laten groeien. Het aantal geplande en ongeplande aanvragen voor flexibele inzet, dat het flexbureau in 2017 Zorgcirkelbreed ontving, is hieronder weergegeven:



Zoals uit het volgende plaatje blijkt, was het voorzieningspercentage in het verslagjaar gemiddeld 67%. Dat wil zeggen dat 67% van de vraag naar flexibele inzet ingevuld kon worden door de flexpool in plaats van door externe inhuur van uitzendkrachten (of geen inhuur). 33% van de aanvragen werd ingevuld door inhuur van uitzendkrachten (PNIL: personeel niet in loondienst).



Verloop

Het verloop van medewerkers in 2017 was 12,17% in FTE en 19,56% in personen.

	Nieuwe medewerkers	Medewerkers uit dienst	Verschil	Verlooppercentage
	01-01-2017 t/m 31-12-2017	01-01-2017 t/m 31-12-2017		2017
Personen	861	696	165	19,56%
FTE	297,33	242,88	54,45	12,17%

Reorganisaties

In het verslagjaar is een aantal reorganisaties voorbereid en heeft een aantal reorganisaties plaatsgevonden. Het merendeel van de reorganisaties had te maken met de structuurwijziging in het kader van de invoering van het regiomodel: zie hoofdstuk 1.5.

Een andere reorganisatie betrof de horecamedewerkers binnen de revalidatieafdelingen (GRZ: geriatri-sche revalidatiezorg) van De Zorgcirkel. Ook vond een reorganisatie plaats van het NovaZorghotel en de Chronische beademing (CTB: centrum voor thuisbeademing) in de locatie Novawhere in Purmerend. In februari 2018 verhuist de CTB-unit naar de begane grond van die locatie en krijgen de betreffende cliënten een meer passende woonomgeving. Het zorghotel houdt dan op te bestaan.

Een extern bureau (Morgens) kreeg de opdracht om de processen van het Bemiddelingsbureau, inclusief de winkel in Purmerend, te analyseren en te verbeteren, inclusief tijdelijke invulling van de managementfunctie: een heroriëntatie op de positie van het bemiddelingsbureau en de interne organisatiestructuur. Per 1 februari 2017 is het bemiddelingsbureau ondergebracht bij de regiomanager Edam-Volendam. Naar verwachting wordt in de eerste helft van 2018 het besluit genomen om het Bemiddelingsbureau te reorganiseren.

In de tweede helft van 2017 is ook de reorganisatie van de receptie en horeca in de regio Purmerend voorbereid. Binnen die regio heeft de financiële situatie ertoe geleid dat kritisch is gekeken naar de bedrijfsvoering en de werkprocessen. Geconstateerd is dat de afgelopen jaren de intramurale capaciteit in de regio Purmerend is afgenomen, onder andere door het verdwijnen van de tweepersoonskamers. Dit heeft geleid tot vermindering van het aantal cliënten. In tegenstelling tot de formatie van de verpleging en verzorging, is de formatie van de ondersteuning, waaronder de recepties en horeca, echter niet aangepast. Om de continuïteit van dienstverlening aan de cliënt te borgen, was een reorganisatie van de horeca en receptie in de regio Purmerend noodzakelijk [zie ook hoofdstuk 8.2].

De cliëntenraden van de regio Purmerend adviseerden positief (met één onthouding van advies) over de voorgenomen reorganisatie. De ondernemingsraad adviseerde negatief, maar gaf begin januari 2018 aan af te zien van een beroep op opschorting van de invoering van het besluit. De raad van bestuur heeft begin januari 2018 het besluit tot reorganisatie van de receptie en horeca in de regio Purmerend genomen. De reorganisatie wordt in het eerste kwartaal van 2018 uitgevoerd.

In de eerste helft van 2018 zullen tevens besluiten worden genomen met betrekking tot de reorganisatie van de organisatiestructuur van locatie Westerhout [zie hoofdstuk 7.3 bij 'Lerend en zelfreinigend'], de reorganisatie van de behandeldienst en de herinrichting van de afdeling Vastgoed.

5. Samenwerken met andere organisaties



De samenwerking met andere organisaties was ook in 2017 belangrijk om invulling te geven aan de strategische koers van De Zorgcirkel. De Zorgcirkel werkt, mede in verband met de omvang van haar verzorgingsgebied, samen met een groot aantal organisaties. Onder andere met de zorgverzekeraars en zorgkantoren, de verschillende gemeenten in het verzorgingsgebied, welzijns- en zorgorganisaties (waaronder ziekenhuizen en VVT-instellingen (verpleging, verzorging en thuiszorg) in de verschillende regio's), huisartsen en woningcorporaties. Maar bijvoorbeeld ook met organisaties op het gebied van onderwijs, onderzoek en wetenschap en in diverse ketens en professionele netwerken, zoals het Netwerk Dementie, het Netwerk Palliatieve Zorg, het CVA-netwerk (Cerebro Vasculair Accident: beroerte) en ParkinsonNet.

Een aantal samenwerkingsverbanden en -partners is hiervoor al aan de orde gekomen, zoals de samenwerking met Omring en Zorgbalans in het kader van het 'lerend netwerk' op basis van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (zie bij 1.4 en 2.2). Hieronder is een aantal andere samenwerkingsvormen uitgelicht:

Samenwerking met Omring en Heliomare

Sinds de overheveling naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2013, heeft de geriatrie revalidatiezorg (GRZ) een grote professionaliseringsslag doorgemaakt. De samenwerking in de keten is sterk verbeterd en is erop gericht dat de cliënt weer (redelijk) zelfstandig thuis kan functioneren. Samen met de cliënt en zijn mantelzorger of omgeving wordt bekeken wat daarvoor nodig is. De behandeling wordt daarop ingezet met als uitgangspunt: 'alles is revalidatie'. Door deze bewustere aanpak zijn bijna twee keer zoveel cliënten geholpen en is de ligduur afgenomen.

In het kader van de strategiekaart 'Landelijk toonaangevend' werkt De Zorgcirkel met Omring intensief samen op het gebied van de GRZ. De samenwerking betreft het totale traject: van herstel in een topklinische revalidatielocatie tot het herstel thuis. Meer mogelijkheden ontwikkelen voor revalidatiezorg thuis is een expliciet aandachtspunt binnen de samenwerking: ambulante GRZ biedt een oplossing voor de beddenproblematiek in ziekenhuizen en verpleeghuizen.

Begin januari 2017 hebben De Zorgcirkel en Omring een samenwerkingsovereenkomst getekend. Vervolgens zijn kwartiermakers benoemd. Begin maart heeft een kick-off plaatsgevonden voor alle medewerkers van De Zorgcirkel en Omring die bij de GRZ zijn betrokken. De ambitie van de samenwerkingspartners is vertaald in twaalf thema's, waaronder kwaliteit en innovatie, ELV (eerstelijnsverblijf) en therapeutisch klimaat. Vervolgens zijn bij ieder thema onderwerpen benoemd die door zogenoemde 'bouwgroepen' uitgewerkt worden. In juli zijn acht zogenoemde 'bouwgroepen' gestart, met een vertegenwoordiging van alle betrokken medewerkers in de GRZ van de beide organisaties. De groepen hebben eind augustus een plan van aanpak opgeleverd. De uitvoering van het plan van aanpak is gaande en verloopt constructief.

Samen met Omring onderzoekt De Zorgcirkel ook de mogelijkheden voor samenwerking met Heliomare op het gebied van de revalidatiezorg. De wijze waarop de samenwerking kan worden ingevuld, wordt verder onderzocht. In november is een intentieverklaring tussen De Zorgcirkel, Omring en Heliomare getekend. Naar verwachting volgt in de eerste helft van 2018 de uitwerking in een samenwerkingsovereenkomst.

Samenwerking met universiteit en hogeschool

De Zorgcirkel is lid geworden van het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-VUmc): het universitair netwerk ouderenzorg van VU medisch centrum. Onderzoekers en zorgprofessionals verbinden wetenschappelijke kennis met de dagelijkse praktijk in de 25 aangesloten zorgorganisaties. Binnen het netwerk wordt antwoord gezocht op vragen uit de praktijk, bijvoorbeeld door wetenschappelijk onderzoek. De kennis uit dit onderzoek wordt gebruikt om de zorg te verbeteren. Zo dragen onderzoekers en zorgprofessionals bij aan de ontwikkeling van de ouderenzorg.

Begin juli tekenden De Zorgcirkel en Omring een intentieverklaring met de Hogeschool van Amsterdam (HvA) op het gebied van paramedie, verpleegkunde en ICT. De eerste studenten zijn in september gestart met een onderzoek naar de informatiebehoefte van revalidanten en hun naasten voor opname en start van het revalidatietraject in een van de geriatrische revalidatieafdelingen van De Zorgcirkel, ter verbetering van de informatieverstrekking. De intentieverklaring wordt in maart 2018 gevolgd door een samenwerkingsovereenkomst.

Samenwerking met Topcare

In het verslagjaar is ook de samenwerking met Stichting Topcare verkend. Topcare heeft als doel de zorg binnen de verpleeghuissector voor Topcare-cliëntengroepen (onder andere geriatrische revalidatie) – en daarmee de kwaliteit van leven van de cliënten – continu te verbeteren. Om dit doel te bereiken zet Topcare zich in voor het ontwikkelen van een onderzoekscultuur in de langdurige zorg: systematische kennisontwikkeling en effectiviteitsmeting door onderzoek. Zorgorganisaties die voldoen aan de Topcare-criteria op het gebied van onder andere onderzoek, kennisdeling en samenwerking met cliënten, mantelzorgers en andere zorgverleners in de keten, ontvangen het Topcare-predicaat: waarborg voor de beste zorg.

Samenwerking acute zorg

Samen met de VVT-organisaties Evean, Magenta, Omring, Woonzorggroep Samen en de Noordwest Ziekenhuisgroep heeft De Zorgcirkel afspraken gemaakt over de samenwerking op het gebied van acute zorg voor kwetsbare ouderen. Begin 2017 hebben deze partijen een intentieverklaring gesloten voor de totstandbrenging van een compleet aanbod van kwalitatief goede, veilige, betaalbare en naadloos op elkaar aansluitende ketenzorg door professionals. Met als doel dat cliënten zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren. Ook de HKN en HONK zijn hierbij aangesloten. De intentie is om te komen tot samenwerkingsafspraken voor de spoedzorg en de uitstroom vanuit het ziekenhuis en het vormgeven van een gezamenlijke ICT-agenda.

Verschillende bijeenkomsten hebben plaatsgevonden om de route voor de regio Alkmaar aan te scherpen en te verdiepen. Een projectplan voor de regio Alkmaar is opgesteld, waarbij de gezamenlijke ambitie is: goedlopende ketenzorg aan kwetsbare ouderen, met voor iedere oudere de juiste zorg op de juiste plek, op alle tijden. De samenwerkingspartners zorgen voor goede zorg thuis, tijdelijk of permanent in een verpleeghuis, en zo min mogelijk, maar goed georganiseerde spoedzorg. Het doel is om het aantal (sub)acute situaties en SEH-bezoek (spoedeisende hulp) door ouderen te verminderen. Ook willen

de samenwerkingspartners de problematiek van het verkeerde bed oplossen en de [wisselende] druk op de capaciteit verminderen.

Het projectplan zal in 2018 verder worden uitgewerkt. Op basis van de haalbaarheid en impact geven de partners in 2018 prioriteit aan drie actielijnen: eenduidige triage, inzichtelijke ELV-bedden (eerstelijns-verblijf) en accurate data patiëntstromen.

Ook in de Zaanstreek werkt De Zorgcirkel, samen met het Zaans Medisch Centrum, Evean, gemeente Zaanstad en Huisartsenzorg Zaanstreek-Waterland aan de verbetering van de spoedzorg voor kwetsbare ouderen. De samenwerkende partijen hebben een taakgroep spoed- en crisiszorg regio Zaanstreek opgericht en de volgende drie thema's benoemd:

- Het tot stand brengen van één gezamenlijk regioloeket voor integrale spoedzorg voor ouderen.
- Het optimaliseren van gezamenlijke benutting van schaars personeel over de schotten van de betrokken zorgaanbieders heen.
- Het uitwisselen van beschikbare (patiënt)informatie bij ouderen die in een spoed-crisis situatie komen.

Gekozen is om het eerste thema eerst op te pakken. Een werkgroep is hier in 2017 actief mee aan de slag gegaan. Het idee is dat Evean en De Zorgcirkel als regieorganisaties worden aangewezen: zij zullen dan de zorgvraag van de huisarts en het ziekenhuis in behandeling nemen tot de zorg geregeld is. In de loop van 2018 zal in dit verband een pilot starten.

Daarnaast loopt nog een aantal andere projecten, zoals een pilot waarbij de transferverpleegkundige van het ziekenhuis dagelijks actief afstemt met de SEH over de binnengekomen patiënten voor vervolgzorg naar huis of naar een ELV-bed.

Samenwerking met IVN

Met IVN (Instituut voor natuureducatie en duurzaamheid) is een overeenkomst gesloten in het kader van het project 'Grijs, Groen & Gelukkig'. Dit project vergroot het welzijn van ouderen met natuur in en rond zorgcentra. Onze droom is de natuur een vast(e) onderdeel/activiteit binnen de zorg voor onze ouderen te laten zijn. We willen onze cliënten de positieve effecten van de natuur laten ervaren. De locaties Molentocht en De Viervorst in Purmerend nemen deel aan het project. In 2018 zal locatie De Meermin in Edam in samenwerking met IVN een project over groenbeleving voor bewoners uitvoeren. Ook buurtbewoners worden hierbij betrokken.

Nog meer samenwerking

Andere voorbeelden van samenwerking zijn:

- Met Clup Welzijn organiseren we praktische cursussen voor de partners van mensen met dementie. Ook kunnen zij deelnemen aan de recreatieve activiteiten van Clup Welzijn, terwijl hun partner begeleiding krijgt in het ontmoetingscentrum.
- MondzorgPlus is een belangrijke partner die bijdraagt aan goede mondzorg. De tandarts en mondhygiëniste komen op locatie voor het behandelen van onze cliënten. Daarnaast worden de verplegenden en verzorgenden geschoold in de dagelijkse mondzorg.
- Met MEE & de Wering (een organisatie op het gebied van maatschappelijke dienstverlening en cliëntondersteuning in Noordwest-Holland) is een pilot gestart in Alkmaar met de inzet van een consulent voor vier uur per week. De consulent wordt ingezet om de transfer van de revalidant naar huis te begeleiden, onder andere als het eigen netwerk van de revalidant tekortschiet en partijen uit

het sociaal domein ingezet moeten worden of als de mantelzorger ondersteuning nodig heeft. De consulent kan ook ingezet worden bij mensen die een CVA (beroerte) hebben gehad.

- De Zorgcirkel is lid geworden van het project KISS (keep it simple and short): een netwerk van zorgbestuurders die van mening zijn dat wetten en regels in de zorg vereenvoudigd kunnen worden.
- Op het gebied van facilitaire diensten werkt De Zorgcirkel met een groot aantal leveranciers samen, zoals Rentex Floron (wasserij), SCA (leverancier van sanitaire hygiëneproducten, waarvan de hygienetak overgaat naar Essity), Ecolab (reinigingsproducten en -systemen voor keukens), HSD (glazenbewassing), GP Groot (afvalverwerking) en bijvoorbeeld SAIN: een inkoopverband met 16 andere instellingen. Met ondersteuning van bureau IF&KA zijn grotere inkoopcontracten doorgelicht om inkoopvoordelen te behalen.

6. Technologie helpt



In het verslagjaar is veel tijd besteed aan en zijn grote investeringen gedaan in technologie. Een aantal van de resultaten op dit gebied is eerder aan de orde gekomen, zoals met betrekking tot informatiebeveiliging (zie hoofdstuk 2.8) en leefcirkels (hoofdstuk 3.3). Enkele andere belangrijke resultaten op het gebied van technologie komen hieronder aan de orde:

Ambulant werken thuiszorg

In de thuiszorg zijn iPads in gebruik genomen, waardoor de thuiszorgmedewerkers vanuit huis kunnen starten.

Wifi

Wifi is uitgerold op meerdere locaties van De Zorgcirkel. Zowel medewerkers als bezoekers en cliënten kunnen hiervan gebruikmaken.

Telefoniesystemen

Op meerdere locaties is de oude telefoniecentrale vervangen en aangesloten op het centrale systeem waardoor het Klant Contact Centrum (KCC) zijn taken beter kan uitvoeren voor de gehele organisatie.

Datawarehouse

In 2017 is verder gewerkt aan de doorontwikkeling van het datawarehouse (DWH) van CPM4Care (zie ook hoofdstuk 7.3). Focus lag op de realisatie van stuurinformatie met betrekking tot het capaciteitsmanagement. In het tweede trimester 2018 zullen de dashboards met stuurinformatie capaciteitsmanagement worden uitgerold en beschikbaar worden gesteld aan regio- en zorgmanagers. Het DWH moet ook teamdashboards gaan leveren waarmee teams zelf meer kunnen gaan sturen op het verbeteren van kwaliteit en bedrijfsvoering. De teamdashboards zullen verder worden ontwikkeld in afstemming met zorgmanagers, waarna ze getest worden door pilotteams. Verder wordt gewerkt aan wachtlijstrapportages waarmee we beter zicht krijgen op onder andere beschikbare plaatsen en wachtende cliënten. Parallel hieraan zullen vervolgstappen gezet worden in de ontmanteling van de Cognos-omgeving die steeds instabieler wordt.

Ook is door de afdeling Vastgoed een dashboard ontwikkeld waarin per gebouw de gebouwprestaties zijn vormgegeven. Deze tool komt in de eerste helft van 2018 voor iedere regio beschikbaar. De data worden maandelijks geactualiseerd waardoor de regio daadwerkelijk op vastgoed kan sturen.

ECD

Er is onderzoek gedaan naar de haalbaarheid van één integraal elektronisch cliëntdossier (ECD) of deel-ECD's (voor intramuraal, thuiszorg en geriatrische revalidatiezorg/GRZ). Daarop vooruitlopend, is besloten om voor de GRZ van Caress naar Ysis over te gaan, zodat zorg en behandelaar in één GRZ-dossier

werken en er vanuit één dossier wordt gedeclareerd en gefactureerd. De scholing 'werken in het dossier Ysis' is in Purmerend afgerond. Alkmaar volgt in januari 2018.

Na bespreking van het haalbaarheidsonderzoek in het strategieteamoverleg is besloten om vooralsnog geen besluit met betrekking tot het ECD te nemen. Eerst zal een verdiepingsslag plaatsvinden, waarbij onderzocht wordt welk ECD de visie, planning, integraliteit en capaciteitsplanning het beste ondersteunt. Bij dit vervolgonderzoek zal onder andere input worden gebruikt uit het project Capaciteitsplanning en het in 2018 op te stellen strategisch ICT-plan. In september 2018 zal het resultaat van het vervolgonderzoek aan de ICT Regieraad en vervolgens in het managementoverleg (MO) worden gepresenteerd, waarna besluitvorming volgt. Afsproken is om in de tussentijd het ECD Caress te optimaliseren, waarbij vooral naar 'laaghangend fruit' wordt gekeken. Eventuele gevolgen van deze afspraak voor andere ICT-oplossingen (bijvoorbeeld Familienet) zullen worden ingebracht in de ICT Regieraad.

Outsourcing IT-beheer

In 2017 is de voorgenomen outsourcing van het (technisch) IT-beheer voorbereid. De bedoeling is dat De Zorgcirkel hiermee wordt 'ontzorgd' voor de beheersmatige/technische kant van IT waardoor we meer de focus kunnen leggen op verbeteringen en innovaties.

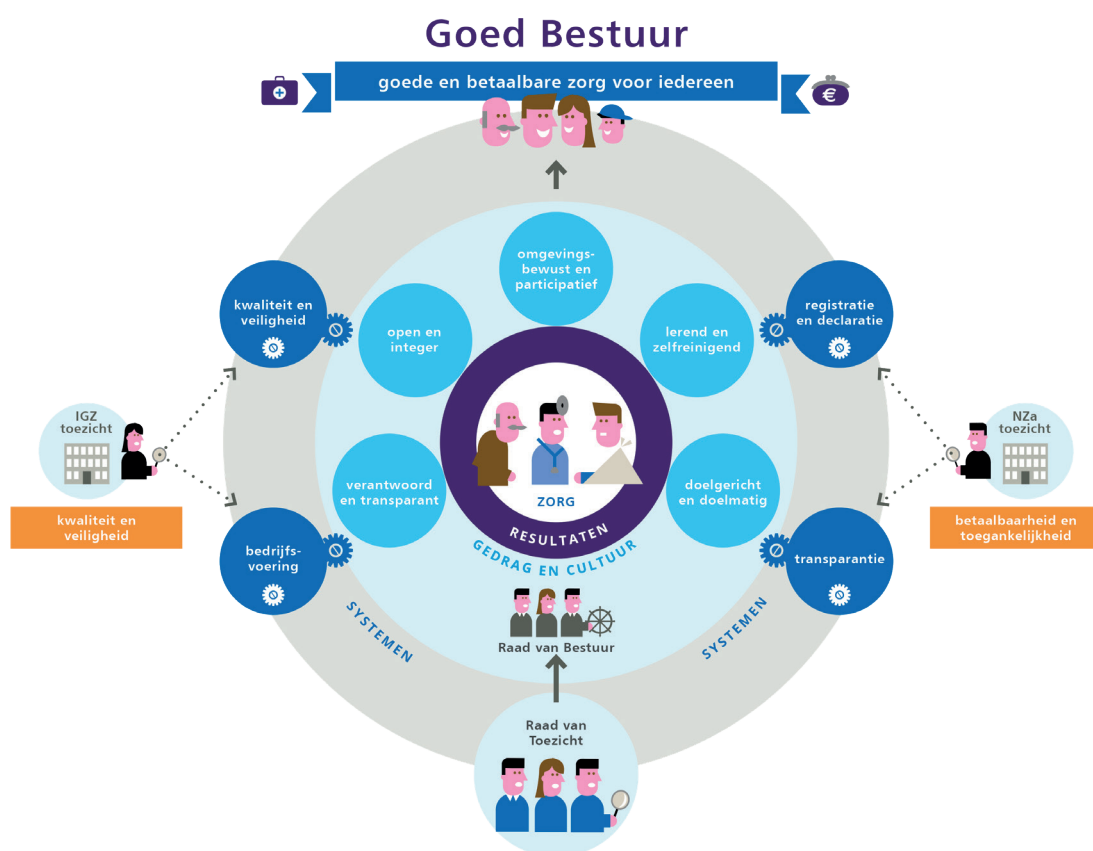
Er zijn een sourcingstrategie uitgewerkt en een marktverkenning uitgevoerd. Een traject volgens de zogenoemde 'best value'-methode is gevolgd. Tien partijen zijn uitgenodigd om mee te doen aan de selectie; negen geïnteresseerde aanbieders hebben zich aangemeld, waarna een anonieme beoordeling van deze aanbieders heeft plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot de selectie van één mogelijke aanbieder met wie we de concretiseringsfase ingaan om te kijken of we tot een contract kunnen komen. Naar verwachting zal in de eerste helft van 2018 een besluit met betrekking tot de outsourcing van het IT-beheer worden genomen.

7. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

7.1 Kader Goed Bestuur en Governancecode

Kader Toezicht op Goed Bestuur

Zorgaanbieders moeten goede, veilige, toegankelijke en betaalbare zorg leveren. De IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting; voorheen de IGZ: Inspectie voor de Gezondheidszorg) en de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) zien daarop toe. Goed bestuur is daarbij een belangrijke factor. In het kader 'Toezicht op Goed Bestuur' (hierna: Kader Goed Bestuur) is vastgelegd wat IGZ en NZa onder 'goed bestuur' verstaan en wat zij verwachten van het bestuur en het interne toezicht van de zorgaanbieder. Dit is in onderstaand plaatje weergegeven:



De zorgverlening aan de cliënt staat in het centrum van het schema. Goed bestuur heeft als resultaat dat zorgverleners hun cliënten goede, veilige, toegankelijke en betaalbare zorg leveren. Om de zorgverlening heen staan twee ringen met elementen die voor goed bestuur essentieel zijn: gedrag & cultuur en systemen. In de buitenste ring staan de in- en externe toezichthouders die letten op de werking van de drie gebieden: resultaten, gedrag & cultuur en systemen. Zorg, bestuur en toezicht zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden.

In de volgende hoofdstukken gaan we nader in op verschillende onderdelen van het Kader Goed Bestuur. Een aantal aspecten daarvan is ook al in hoofdstuk 2 aan de orde gekomen.

Governancecode

In het kader van bestuur en toezicht is naast het Kader Goed Bestuur ook de Governancecode Zorg van belang, die per 1 januari 2017 in werking is getreden. Deze nieuwe code, die de code uit 2010 vervangt, is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, het realiseren van de maatschappelijke doelstelling en het maatschappelijk vertrouwen. De code stimuleert reflectie op en het gesprek over het functioneren van bestuurders en toezichthouders en hun onderlinge verhouding. De code is op zeven principes gebaseerd, die zijn uitgewerkt in bepalingen en gedragsregels. Deze betreffen goede zorg, waarden & normen, invloed belanghebbenden, inrichting governance, goed bestuur, verantwoord toezicht en continue ontwikkeling. De toepassing is niet vrijblijvend: naast regels waarvoor 'pas toe of leg uit' geldt, zijn er regels waarvoor 'pas toe én leg uit' of 'pas toe!' geldt.



Eind 2016 is getoetst of De Zorgcirkel voldeed aan de nieuwe Governancecode Zorg. Geconstateerd werd dat De Zorgcirkel de code toepaste, met een viertal kanttekeningen waaraan in het verslagjaar is voldaan:

- er was geen structureel overleg met vrijwilligers ingericht. In 2017 is – vooralsnog als pilot – een vrijwilligersraad regio Purmerend gestart. De bedoeling is om de pilot in 2018 te evalueren om te bekijken of het zinvol is om ook in andere regio's een vrijwilligersraad (of andersoortige vorm van inspraak van vrijwilligers) in te richten en/of bijvoorbeeld een centrale vrijwilligersraad
- er was geen toezichtvisie geformuleerd. In het verslagjaar heeft de raad van toezicht een toezichtvisie opgesteld, die op de website van De Zorgcirkel is geplaatst
- er vonden geen jaarlijkse gesprekken van de raad van toezicht met de raad van bestuur en met de individuele bestuurders plaats. Deze gesprekken hebben in 2017 plaatsgevonden en zijn ook voor 2018 ingepland
- er was geen permanente ontwikkeling en scholing van de raad van toezicht vormgegeven. In 2017 is een scholings- en ontwikkelingsprogramma voor de raad van toezicht vastgesteld, waarbij ook is vastgelegd dat de raad van toezicht deelneemt aan informatiebijeenkomsten in de organisatie.

In het verslagjaar zijn de statuten van Stichting De Zorgcirkel, op advies van de externe accountant, op enkele punten gewijzigd om deze in lijn te brengen met de sinds 2014 gewijzigde wettelijke vereisten voor toepassing van de zogenoemde ANBI-status (Algemeen Nut Beogende Instelling). De ANBI-status

geeft recht geeft op diverse fiscale vrijstellingen zoals schenkings-, erf- en overdrachtsbelasting. Ook zijn enkele wijzigingen doorgevoerd in het kader van de nieuwe Governancecode Zorg en naar aanleiding van opmerkingen van de centrale cliëntenraad. Ten slotte zijn ook wijzigingen doorgevoerd om te 'variëren' met de zittingsduur van de raad van toezicht-leden (binnen de maximale zittingsduur van acht jaar) in verband met de gewenste continuïteit in de raad van toezicht.

Ook zijn voorbereidingen getroffen om de statuten en de daarop gebaseerd reglementen van de raad van bestuur en de raad van toezicht begin 2018 geheel te herzien en in lijn te brengen met de Governancecode Zorg 2017 en de nieuwe toezichtvisie. In aansluiting daarop worden begin 2018 ook nieuwe reglementen voor de drie commissies van de raad van toezicht vastgesteld. Zie in dit verband ook hoofdstuk 7.2.

7.2 Raad van toezicht

Samenstelling

De raad van toezicht van De Zorgcirkel bestond in 2017 uit de volgende leden:

Naam	Aandachtsgebied / portefeuille	Functie	Nevenfunctie
De heer P.C. Tange	- Voorzitter (vanaf 01-07-2009) - Lid auditcommissie - Bestuur	Burgemeester gemeente Wormerland	- Vicevoorzitter Vereniging NH Gemeenten - Lid raad van toezicht Regiocollege Zaanstreek/Waterland - Voorzitter raad van toezicht Openbaar Primair en Speciaal Onderwijs (OPSO) - Voorzitter Molenfederatie NH
De heer E.J.M. Tuijp (t/m 13-07-2017)	- Secretaris / vicevoorzitter (t/m 13-07-2017) - Bestuur en juridische zaken	Manager, Rechtbank Amsterdam	- Rechter-plaatsvervanger, Rechtbank Noord-Holland, Alkmaar - Voorzitter Raad van Commissarissen Rabobank Waterland e.o. - Adviseur Seniorenraad gemeente Edam-Volendam - Vicevoorzitter kerkbestuur RK Parochie Sint Vincentius a Paulo - Voorzitter Stichting Nazorg Nieuwjaarsbrand Volendam - Voorzitter Stichting Een Dijk van een Kust
De heer R.M.C. Strijker (t/m 13-07-2017)	- Financiële en bancaire zaken - Lid auditcommissie (t/m 13-07-2017)		- Voorzitter Stichting Kunst & Cultuur Beemster - Voorzitter College van Beheer Protestantse Gemeente Beemster

De heer B. Zandstra (t/m 13-07-2017)	- Zorgsector en bestuur	Gepensioneerd huisarts te Alkmaar	- Penningmeester Stichting Gulden Vlies Lindegracht- concerten Alkmaar
Mevrouw M. van Graas - Beets	- Accountancy en vast- goed - Voorzitter auditcom- missie	Senior controller fondsmanagement vastgoed, Syntrus Achmea Real Estate & Finance	- Lid raad van toezicht De Pieter Raat Stichting (per 11-10-2017)
De heer J. Goedhart	- Onroerend goed - Vicevoorzitter / se- cretaris (per 13-07- 2017) - Lid remuneratiecom- missie (per 13-07- 2017)	Directeur / architect FKG architecten aan de Zaan	- Lid raad van toezicht en voorzitter auditcommissie Bouw nieuw Zaan Me- disch Centrum - Bestuurslid herbouw Be- schuittoren Wormerland - Bestuurslid Kunstcentrum Zaanstad
Mevrouw J. Schouten - Burger	- Patiënten en consu- mentenbelangen - Lid commissie kwali- teit & veiligheid		- Voorzitter raad van toezicht Stichting Artsen Laboratorium en Trombo- sedienst - Zorgvrijwilliger Hospice voor de Zaanstreek - Bestuurslid Stichting UNC Fonds (Uitvaartvereniging Noord-Hollandse Coöpe- ratie)
De heer S. Brinkkemper (per 13-07-2017)	- Vernieuwing en digi- talisering	Hoogleraar organi- satie en informatie aan de Universiteit Utrecht	- Directeur Brinkkemper Consulting
De heer B.F. Buys Ballot (per 13-07-2017)	- Kwaliteit en veiligheid - Voorzitter commissie kwaliteit & veiligheid	Zelfstandig advi- seur in het publieke domein	
De heer R. van Eijber- gen (per 13-07-2017)	- Gedragswetenschap, organisatieadvies en verandertrajecten	Hoogleraar integri- teit van organisaties verbonden aan Het Zijlstra Center van de VU en de Univer- siteit van Stellen- bosch (Zuid-Afrika)	- Bestuurslid Smith Mage- nis Platform Nederland - Voorzitter Samenwer- kingsverband Passend Primair Onderwijs Amsterdam en Diemen - Lid Tuchtcommissie voor de financiële sector

Om met het aftreden van de heer Strijker (aandachtsgebied financiële en bancaire zaken) per 13 juli 2017 voldoende financiële kennis binnen de raad van toezicht te waarborgen, is mevrouw N.A. Vermeulen per 12 oktober 2017 benoemd als adviseur/toehoorder van de raad van toezicht. Zij is per april 2018 benoemd als lid van de raad van toezicht.

Deskundigheid

Conform het Kader Goed Bestuur zijn kwaliteit, veiligheid en compliance binnen de raad van toezicht belegd bij deskundige leden; alle leden hebben een of meer aandachtsgebieden/portefeuilles. Kwaliteit en veiligheid zijn belegd bij mevrouw Schouten en – tot diens aftreden in juli 2017 – bij de heer Zandstra. Vanaf 13 juli 2017 heeft de heer Buys Ballot de portefeuille kwaliteit en veiligheid. Kwaliteit en veiligheid zijn ook belegd bij de commissie kwaliteit en veiligheid die in 2017 is opgericht. Compliance was – tot diens aftreden in juli 2017 – met name belegd bij de heer Tuijp die onder andere juridische zaken als aandachtsgebied had, en na diens vertrek bij de raad van toezicht als geheel. Financieel risicomanagement is belegd bij de auditcommissie.

In 2017 heeft de raad van toezicht een commissie kwaliteit en veiligheid ingesteld, naast de reeds bestaande remuneratiecommissie en auditcommissie (financiën, inclusief vastgoed, en vanaf 2018 ook inclusief ICT).

Zoals is vermeld in het Kader Goed Bestuur, weet de raad van toezicht wat er in en om de organisatie speelt onder leidinggevend, zorgverleners en cliënten. Zo legt de raad van toezicht werkbezoeken af aan de locaties. De raad van toezicht wordt ook uitgenodigd voor specifieke bijeenkomsten en ontvangt belangrijke nieuwsbrieven, bijvoorbeeld over de strategische koers en organisatiewijzigingen. De raad van toezicht is in het verslagjaar een keer bij het overleg van de raad van bestuur met de ondernemingsraad (OR) aangesloten (het geplande tweede overleg heeft op verzoek van de OR geen doorgang gevonden) en twee keer bij het overleg van de raad van bestuur met de centrale cliëntenraad (CCR).

Zicht op de sturing

Zoals is bepaald in het Kader Goed Bestuur, heeft de raad van toezicht zicht op de sturing van de organisatie vanuit het primaire proces. De raad van toezicht beschikt over stuurinformatie, zoals kaderbrief, jaarplan, begroting, jaarverslag, jaarrekening en financiële en beleidsmatige viermaandsrapportages. De raad van toezicht wordt ook geïnformeerd over bezoeken van de IGJ en eventuele calamiteiten. De raad van toezicht krijgt bij vastgoedontwikkelingen een uitgebreide business case voorgelegd. Voor de verantwoording over 2017 zijn in plaats van kwartaalrapportages (tot 2017), viermaandsrapportages opgesteld, volgens een nieuwe opzet. Rapportages met indicatoren over kwaliteit en veiligheid zijn nog vrij summier en zullen verder worden ontwikkeld.

Toezichtvisie

Op basis van de Governancecode Zorg 2017 heeft de raad van toezicht in het verslagjaar een toezichtvisie opgesteld: een visie op de wijze waarop de raad van toezicht het toezicht uitvoert. De toezichtvisie is vertaald in een toezicht- en een toetsingskader. De toezichtvisie is, inclusief het toezicht- en toetsingskader, openbaargemaakt door plaatsing op de website van De Zorgcirkel.

Vergaderingen en bijeenkomsten

De raad van toezicht heeft in het verslagjaar zes reguliere vergaderingen gehouden. De auditcommissie financiën is twee keer bijeengewees en eenmaal (uitgebreid met het raad van toezicht-lid met onroerend goed als aandachtsgebied) als tijdelijke auditcommissie vastgoed. Ook heeft de raad van toezicht in

december 2017 de [jaarlijkse] zelfevaluatie gehouden om zijn eigen functioneren te evalueren. Gekozen is om de zelfevaluatie in 2017 in verkorte vorm en zonder externe begeleiding te doen in verband met de wisselingen in de raad van toezicht. Afgesproken is dat in 2018 de zelfevaluatie onder externe begeleiding plaatsvindt.

Scholing en ontwikkeling

De raad van toezicht werkt permanent aan zijn eigen ontwikkeling als team en aan de ontwikkeling van de afzonderlijke leden. In het kader van collectieve deskundigheidsbevordering heeft de raad van toezicht in 2017 twee themabijeenkomsten bijgewoond. De eerste stond in het teken van het thema 'risico-management' en de tweede themabijeenkomst was gewijd aan de ontwikkeling van de toezichtvisie van de raad van toezicht.

Besluiten

De raad van toezicht heeft tijdens het verslagjaar de volgende besluiten genomen:

- Verlenging van de zittingstermijn de heer Tange, voorzitter raad van toezicht, met zes maanden tot 1 december 2017 en vervolgens met drie maanden tot 1 maart 2018.
- Benoeming van vier nieuwe raad van toezichtleden: de heren Van Eijbergen (portefeuille gedragswetenschap, organisatieadvies en verandertrajecten), Buys-Ballot (portefeuille 'zorg op nationaal niveau') en Brinkkemper (portefeuille vernieuwing en digitalisering) per 13 juli 2017 en mevrouw Vermeulen (portefeuille financiën) per april 2018.
- Goedkeuring van de statutenwijziging van Stichting De Zorgcirkel.
- Besluit tot oprichting van de raad van toezichtcommissie kwaliteit & veiligheid, vaststelling van het reglement van die commissie en benoeming van de raad van toezichtleden de heer Buys Ballot als voorzitter en mevrouw Schouten als lid van die commissie.
- Goedkeuring van het besluit tot verkoop van een perceel bouwgrond (De Keern) aan SKA Vastgoed-beheer B.V.
- Vaststelling van het rooster van aftreden van de raad van toezicht.
- Vaststelling van het inwerkprogramma voor nieuwe raad van toezichtleden.
- Goedkeuring van het jaarverslag en de jaarrekening 2016 en verlening van décharge aan de raad van bestuur.
- Goedkeuring van het besluit tot grondruil Novawhere tussen Stichting De Zorgcirkel en Gemeente Purmerend.
- Goedkeuring van het besluit om drie percelen grond mede te verbinden tot zekerheid bij wege van bijverband, in verband met de grondruil Novawhere.
- Vaststelling van de profielen raad van toezicht en het gewijzigde functieprofiel raad van toezicht.
- Benoeming van de heer Goedhart als vicevoorzitter, secretaris raad van toezicht en lid van de remuneratiecommissie per 13 juli 2017 tot zijn aftreden in april 2018.
- Benoeming van de heer Vreeman als voorzitter van de raad van toezicht per 1 maart 2018.
- Goedkeuring van de kaderbrief 2018 en het addendum daarop.
- Goedkeuring van het treasurystatuut.
- Goedkeuring van het jaarplan en de begroting 2018.
- Besluit tot vaststelling van de indeling van De Zorgcirkel voor 2018 in klasse IV, vaststelling van het bezoldigingsmaximum 2018 voor de raad van toezichtleden van € 129.000, vaststelling van de vergoeding van de raad van toezichtvoorzitter voor 2018 van € 19.350 en voor de raad van toezichtleden van € 12.900 en vaststelling van de vergoeding van de raad van bestuursleden van € 172.000 (het wettelijke bezoldigingsmaximum).
- Vaststelling van de toezichtvisie, het informatieprotocol en het scholings- en ontwikkelingsprogramma raad van toezicht 2018 (bijlagen bij de toezichtvisie).

Besproken onderwerpen

Tijdens de vergaderingen van de raad van toezicht zijn naast de hierboven reeds genoemde onderwerpen onder andere de volgende onderwerpen aan de orde gekomen:

- Kwaliteitsvisie
- Calamiteitenmeldingen en bezoeken IGZ (thans: IGJ)
- Samenwerking op het gebied van de acute spoedzorg
- Samenwerking van De Zorgcirkel met de Hogeschool van Amsterdam
- Onderzoek samenwerking van De Zorgcirkel en Omring met Heliomare
- Convenant Arbeidsmarkt Noord-Holland
- Voortgang strategische koers en daaruit voortvloeiende organisatieveranderingen
- Strategisch vastgoedplan
- Eten en drinken/Cirkeldis
- HR-gerelateerde onderwerpen: ziekteverzuim, preventie, vitaliteit en inzetbaarheid van medewerkers
- Ontwikkelingen op het gebied van ICT (met een presentatie door de manager innovatie, informatievoorziening & ICT)
- Materiële controle door Zilveren Kruis
- Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
- Beleidsmatige en financiële rapportages
- Follow up managementletter accountant 2016
- Managementletter accountant 2017
- Accountantsverslag 2016.

Honorering

De raad van toezicht vindt het belangrijk dat de honorering van de leden van de raad van bestuur en de raad van toezicht voldoet aan de WNT (Wet normering topinkomens). Daarom heeft de raad van toezicht aandacht besteed aan de classificatie van De Zorgcirkel op basis van de WNT. Dat heeft geleid tot een onderbouwde classificatie, waarbij De Zorgcirkel is ingedeeld in WNT-klasse IV. Het bezoldigingsmaximum van de raad van toezicht is vastgesteld op 75% van het wettelijke bezoldigingsmaximum. Het wettelijke bezoldigingsmaximum voor raad van toezichtleden bedroeg 10% en voor de voorzitter van de raad van toezicht 15% van het bezoldigingsmaximum. De totale kosten voor de raad van toezicht bedroegen in 2017 € 96.493,60 aan vergoedingen en € 20.263,79 aan BTW-afdracht (voor rekening van De Zorgcirkel).

7.3 Raad van bestuur

Samenstelling

De raad van bestuur van De Zorgcirkel was in 2017 als volgt samengesteld:

Naam	Bestuursfunctie en aandachtsgebieden	Nevenfuncties
De heer R. Buijs	Voorzitter raad van bestuur vanaf 01-06-2016 Aandachtsgebieden: - Algemene bestuurlijke en organisatorische zaken - HR - Finance & control - Innovatie, informatievoorziening & ICT - Communicatie & marketing - Overleg met de ondernemingsraad - Regio's Alkmaar, Egmond-Heiloo en geriatrische revalidatiezorg	- Lid raad van toezicht Stichting Kibeo te Goes - Bestuurslid Stichting Scholing Randstad West
Mevrouw M. Cremers	Lid raad van bestuur vanaf 01-06-2016 Aandachtsgebieden: - Kwaliteit & veiligheid - Vastgoed - Facilitair bedrijf - Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) - Overleg met de centrale cliëntenraad - Regio's Purmerend, Zaanstreek, Edam-Volendam	

De tweehoofdige raad van bestuur voert zijn taak uit als collegiaal bestuur, waarbij de heer Buijs als voorzitter is benoemd. Er is geen portefeuilleverdeling, maar een verdeling van aandachtsgebieden die hierboven zijn vermeld. De onderwerpen missie, visie, strategie, public affairs en externe vertegenwoordiging worden door beide bestuurders gezamenlijk opgepakt.

De taak en werkwijze van de raad van bestuur zijn, zoals jaarlijks gebruikelijk is, beoordeeld door de raad van toezicht. De raad van toezicht constateerde dat er geen sprake was van belangenverstrengeling tussen de raad van bestuur en de organisatie. Ook de bezoldiging van de raad van bestuur voor 2017 heeft de raad van toezicht besproken en vastgesteld aan de hand van de WNT.

Goed bestuur: gedrag en cultuur

De Zorgcirkel hecht veel belang aan goed bestuur, met name de aspecten gedrag en cultuur.

Verantwoord en transparant

Bij goed bestuur hoort dat het bestuur verantwoording aflegt over beleid, kwaliteit, veiligheid, continuïteit en financiën, zoals is verwoord in het Kader Goed Bestuur. De raad van bestuur legt verantwoording af door middel van onder andere het jaarverslag en de jaarrekening. Dit gebeurt ook tijdens het overleg met de raad van toezicht, de centrale cliëntenraad (CCR) en de ondernemingsraad (OR) en met de zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en andere externe stakeholders. Andere manieren waarop verantwoording wordt afgelegd zijn bijvoorbeeld: deelname aan HKZ-audits en de thema-audit Goed Bestuur van de IGZ (zie hoofdstuk 2), vermeldingen op ZorgkaartNederland (www.zorgkaartnederland.nl) en publicatie van de wachtlijstgegevens op de website van De Zorgcirkel (www.zorgcirkel.com).

Open en integer

Het Kader Goed Bestuur bepaalt dat het bestuur open en integer is, leiderschap toont, zorgvuldig handelt en zich consistent gedraagt. Het bestuur draagt een duidelijke visie op leidinggeven uit en handelt daar ook naar.

De raad van bestuur draagt zijn visie op leidinggeven (transformationeel leiderschap) op diverse manieren uit. Onder andere tijdens bijeenkomsten met de regioteams, het management development-traject (MD) voor de managers, de leiderschapsbijeenkomsten voor het middenkader en bijvoorbeeld het reguliere overleg met de (regio)managers.

De communicatie(stijl) van de raad van bestuur richting in- en externe stakeholders is open en laagdrempelig. Dit blijkt onder andere uit de door de raad van bestuur georganiseerde bijeenkomsten voor de regioteams, de 'eigen kracht'-sessies, de strategiebijeenkomsten, het inrichten van de eerdergenoemde Gideonsbende, de bijeenkomsten 'meekoersen met het bestuur' voor medewerkers en de wijze van communiceren in vergaderingen, tijdens bijeenkomsten en op social media. Er is geen sprake van zogenoemde 'zwijgcontracten'.

Omgevingsbewust en participatief

Conform het Kader Goed Bestuur is het bestuur voortdurend in dialoog met de interne toezichthouder, de centrale cliëntenraad, de OR, de VVAR (verpleegkundige en verzorgende adviesraad) en de zorgverleners. Er is veelvuldig formeel en informeel overleg van raad van bestuur met de raad van toezicht, medezeggenschapsorganen, management en zorgverleners, onder andere over de strategische koers en de structuurwijziging.

De raad van bestuur zoekt direct contact met zorgverleners, onder meer door maandelijks met hen mee te lopen en op de locaties zichtbaar te zijn. De raad van bestuur verwacht dit ook van het management. De bij de nieuwe regiostructuur passende overlegstructuur is gestart per 1 februari 2017.

De raad van bestuur besteedt aandacht aan scholing van medewerkers: zoals eerder genoemd, hebben in 2017 een MD-traject voor het management en een leiderschapsprogramma voor het middenkader plaatsgevonden (zie ook hoofdstuk 4).

De raad van bestuur participeert tevens actief in diverse externe netwerken, zoals de branchevereniging ActiZ (onder andere de Kerngroep Revalidatie & Herstel), de SIGRA, KISS, de NVZD, het Vilans-netwerk Frisse Blik en het directeurenoverleg.

Lerend en zelfreinigend

Zoals is vastgelegd in het Kader Goed Bestuur, verbetert het bestuur continu zijn prestaties en die van de organisatie en bevordert het bestuur een open werkklimaat.

De raad van bestuur heeft, naast formeel tweewekelijks overleg, tweewekelijks informeel overleg waarin de bestuurders op elkaar reflecteren. De raad van bestuur is laagdrempelig aanspreekbaar en stimuleert een open klimaat. De bestuurders houden hun deskundigheid op peil, onder andere door het volgen van masterclasses (bijvoorbeeld over crisismanagement). Ook nemen de beide bestuurders deel aan intervisie en hebben zij zich in het verslagjaar voorbereid op accreditatie door de NVZD. Per 1 december 2017 is de heer Bujs, voorzitter raad van bestuur, opgenomen in het NVZD-register van geaccrediteerde zorgbestuurders. Mevrouw Cremers, lid raad van bestuur, zal het accreditatietraject naar verwachting in de eerste helft van 2018 afronden.

Aandacht voor het lerend vermogen van de organisatie, open klimaat en scholing en ontwikkeling van medewerkers blijkt ook uit de doelen en activiteiten in het Jaarplan De Zorgcirkel 2017 bij de thema's (strategiekaarten) 'Nooit uitgeleerd' en 'Eigen kracht'.

Een ander voorbeeld van het open werkklimaat dat de raad van bestuur bevordert, betreft de locatie Westerhout. Na een aantal klachten en incidenten heeft de raad van bestuur deze locatie in Alkmaar aangemerkt als 'aandachtlocatie'. Na zorgvuldig onderzoek door een externe is een verbeterplan opgesteld en besproken met de betrokken medewerkers en medezeggenschap. De regiomanager Egmond-Heiloo is gevraagd om tijdelijk het regioteam Alkmaar te versterken en leiding te geven aan de locatie Westerhout, om de gewenste kwaliteitsslag te maken. Ook is een pilot gestart om voor de afdeling Platanenhof een zorgmanager 'nieuwe stijl' (werknaam: 'zorgmanager plus') aan te stellen. De bedoeling is om in de eerste helft van 2018 het besluit tot reorganisatie van Westerhout te nemen. Ook zal de vacature van regiomanager Alkmaar dan zijn ingevuld en start een nieuw regioteam.

Een open werkklimaat betekent ook dat medewerkers zich vrij kunnen voelen om aan te geven dat bepaalde zaken niet goed verlopen. Een voorbeeld hiervan betreft de Cirkeldis. In het voorjaar van 2017 ontving de raad van bestuur een anonieme brief van medewerkers van de Cirkeldis over onder andere de communicatie. Dit signaal is opgepakt en een onderzoek is uitgevoerd door een extern bureau. Een belangrijke conclusie die is getrokken gaat over de behoefte aan een andere manier van communicatie waarbij onderlinge verwachtingen duidelijker moeten zijn, er meer aandacht is voor positieve bijdragen van iedereen en er meer onderling respect is. De leiding van de Cirkeldis speelt daarin een belangrijke rol. Voor de leidinggevenden van de Cirkeldis is een gezamenlijke programma ontwikkeld, in onderlinge samenwerking tussen het externe bureau en de afdeling Leren en Ontwikkelen van De Zorgcirkel.

Naast het programma voor de leidinggevenden is ook een programma voor alle medewerkers van de Cirkeldis gemaakt. Daarin zijn tevens de verbeteronderwerpen uit het medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) aan de orde gesteld met als doel om samen de processen te verbeteren. Professionele communicatie is daarin het centrale onderwerp; hiervoor zijn workshops ontwikkeld. Ook is de laatste aanbeveling uit het onderzoek (het organiseren van plezierige activiteiten) uitgevoerd.

Doelgericht en doelmatig

Het bestuur is doelgericht, gaat doelmatig en rechtmatig om met publieke middelen en zorgt voor een transparante bedrijfsvoering, zoals is bepaald in het Kader Goed Bestuur.

In de 'WHY' is het 'waarom' van De Zorgcirkel geformuleerd (zie hoofdstuk 1.1). In de strategische koers is een aantal kernwaarden en doelen geformuleerd, onder andere met betrekking tot de behoefte van de cliënt en diens reisgezelschap en de eigen kracht van de medewerker. Uit het jaarverslag en de jaarrekening, de viermaandelijke managementrapportages, de kaderbrief, het jaarplan, de begroting en de managementletter blijkt dat we doelgericht, doelmatig en rechtmatig met de middelen omgaan. Verbeterpunten betreffen onder andere het ziekteverzuimbeleid, PNIL (personeel niet in loondienst), inkoopcontracten, de kostenstructuur en de marge op producten en services.

Een voorbeeld van doelmatig omgaan met publieke middelen is de richtlijn met betrekking tot de inhuur van externe deskundigen, die medio 2017 is vastgesteld. Daarin zijn maximumbedragen vastgelegd waaraan bij de inhuur van externe deskundigen, zoals externe adviseurs of interimmers, voldaan dient te worden. Een ander voorbeeld betreft de doorlichting van de tien grootste inkoopcontracten en deelname van De Zorgcirkel aan het inkoopverband SAIN, wat tot besparingen moet leiden.

De Zorgcirkel maakt gebruik van benchmarkgegevens om haar bedrijfsvoering te kunnen vergelijken met collega-instellingen.

Goed bestuur: systemen en resultaten

De systemen die nodig zijn voor goed bestuur zijn uitgewerkt en aanwezig. Zo heeft De Zorgcirkel visie-documenten, een gecertificeerd kwaliteitssysteem (zie hoofdstuk 2), gedragscodes, een klokkenluiders-regeling, informatie- en controlesystemen en werkwijzen voor het open communiceren van resultaten. Een risicomanagementsysteem is in het verslagjaar voorbereid en zal in 2018 verder worden uitgewerkt (zie verderop in dit hoofdstuk en hoofdstuk 8.1).

Ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering

Zoals is bepaald in het Kader Goed Bestuur, zorgt het bestuur conform de eisen van de Wtzi (Wet toelating zorginstellingen) voor een ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering.

Jaarverslag en jaarrekening worden conform de Wtzi opgesteld en voor 1 juni gepubliceerd. De uitvoering van de aanbevelingen uit de managementletters van de externe accountant wordt door raad van bestuur en raad van toezicht gemonitord. Zo is in februari 2017 een follow up naar aanleiding van de aanbevelingen uit de managementletter 2016 aan de raad van toezicht gepresenteerd, waarin de acties naar aanleiding van de aanbevelingen zijn vermeld en in december 2017 een follow up naar aanleiding van de managementletter 2017.

De financiers (banken, Waarborgfonds voor de Zorgsector) ontvangen begroting, jaarrekening, managementletter, accountantsverslag, strategisch vastgoedplan en managementrapportages. Zorgkantoor VGZ krijgt de begroting en informatie over tussentijdse rapportages en resultaat. De AO/IC-functie (administratieve organisatie/interne controle) wordt verder geprofessionaliseerd. Toetsing/interne controle wordt verder vereenvoudigd door slimme inrichting van registraties en het bouwen van controleoverzichten vanuit het datawarehouse (DWH; zie ook hoofdstuk 6).

Correcte registratie en declaratie

Het bestuur handelt conform geldende wet- en regelgeving over correct registreren en declareren en zorgt dat afspraken hierover worden nagekomen, zoals is vermeld in het Kader Goed Bestuur.

De processen zijn van indicatie tot en met declaratie beschreven. Declaratie loopt via IWLZ en IWMO, met controle door de zorgkantoren/-verzekeraars en gemeenten. Er is nauwelijks sprake van uitval. In het verslagjaar zijn bijvoorbeeld ook procesbeschrijvingen voor de reorganisatie- en innovatievoorziening opgesteld en is een autorisatiematrix (procuratieregeling) vastgesteld die is gebaseerd op het regiomodel.



Het bestuur ziet toe op een goede AO/IC, met als doel een juiste registratie en declaratie van de geleverde zorg. De Zorgcirkel geeft invulling aan de AO/IC op basis van de Kaderregeling AO/IC (Wlz: Wet langdurige zorg) en het ISO-protocol (Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning). De raad van bestuur ontvangt kwartaalrapportages over de rechtmatigheid van de registratie en declaratie.

De raad van bestuur heeft, na advies van de centrale cliëntenraad (CCR) en de externe accountant, het besluit genomen om de afdeling AO/IC rechtstreeks onder de directeur Finance & control (F&C) te positioneren, waarbij de naam van de afdeling AO/IC is gewijzigd in 'afdeling IC' en de naam van de medewerker AO/IC is gewijzigd in 'medewerker IC'. Aan de functiebeschrijving van de medewerker IC is de mogelijkheid van escalatie naar de raad van bestuur toegevoegd.

Begin 2017 heeft Zilveren Kruis Zorgkantoor (ZK) een zogenoemde materiële controle bij De Zorgcirkel uitgevoerd met betrekking tot de bij ZK gedeclareerde zorg die in 2016 is geleverd. Bij een materiële controle gaat de zorgverzekeraar na of de door de zorgaanbieder gedeclareerde zorg daadwerkelijk heeft plaatsgevonden en of de zorg overeenkomt met de zorg die de cliënt nodig had. ZK heeft hiertoe 29 cliëntdossiers van de regio's Purmerend, Edam-Volendam en Zaanstreek bekeken. Daarvan was een beperkt aantal niet geheel op orde en kon niet aangetoond worden dat de gedeclareerde zorg daadwerkelijk is geleverd en overeenkomt met de indicatie. Zo ontbrak bijvoorbeeld een zorgleefplan of een handtekening onder het zorgplan, had geen MDO (multidisciplinair overleg) plaatsgevonden of was de indicatie of het contract niet aangepast aan gewijzigde omstandigheden. De uitkomst van deze controle was dat De Zorgcirkel een bedrag aan ZK diende terug te betalen.

De materiële controle is uitgebreid aan de orde gekomen in het strategieteamoverleg. Er is aandacht in de organisatie voor de tekortkomingen die uit de controles naar voren zijn gekomen en er wordt hard gewerkt om zaken op orde te krijgen. Met ondersteuning van de afdelingen Kwaliteit & veiligheid en F&C en het Bemiddelingsbureau worden maatregelen genomen om de tekortkomingen op te lossen.

Daarbij gaat het om:

- voorkomen dat ZZP's (zorgzwaartepakketten) worden gedeclareerd als ZZP zonder behandeling als de behandelcomponent niet of heel beperkt aanwezig is
- aanpassen van hoge naar lagere ZZP's als de zorgvraag van de cliënt in belangrijke mate afneemt
- verbeteren van de dossiervoering, zodat geleverde zorg in voldoende mate kan worden aangetoond.

Transparantie

Zoals is bepaald in het Kader Goed Bestuur, biedt het bestuur burgers helderheid over zowel de zorgproducten en -diensten als over de tarieven, kwaliteit en wachttijden. Cliënten zijn dankzij transparante informatie in staat een afgewogen keuze te maken.

De Zorgcirkel beschikt over diverse vormen van informatie voor cliënten, zoals folders, brochures en de (op onderdelen verouderde) website. Informatie over de zorgproducten en -diensten van De Zorgcirkel (onder andere over het volledig pakket thuis (VPT), het modulair pakket thuis (MPT), de intramurale producten en de thuiszorg) is te vinden in brochures die ook op de website staan. De lokale promotiemiddelen zijn door de afdeling Communicatie & marketing (C&M) in overleg met de betrokken regio's ge-update en nieuw materiaal is ontwikkeld, zoals de VPT-folder en Dementalent flyer.

Ook wachtlijstgegevens en tarieven van de serviceproducten staan op de website. De jaarlijkse aanpassing van de prijzen van de services en facilitaire diensten/restauratieve verstrekkingen gaat voor advies naar de CCR en treedt in werking per 1 april (de aanpassing van de tarieven 2017 is in werking getreden

per 1 april 2017). De resultaten van cliëntraadplegingen en externe auditrapporten worden besproken met de CCR. De CQ-i (Consumer Quality-index) resultaten worden gepubliceerd op de website (zie hoofdstuk 2). Informatie over kwaliteit van zorg is ook op de website te vinden: in het jaarverslag, DigiMV, tevredenheidsonderzoeken en rapporten van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en op ZorgkaartNederland.

De Zorgcirkel neemt samen met veertien andere zorgaanbieders deel aan een tweejarig project van Zilveren Kruis met betrekking tot transparantie van (kwaliteit van) zorg. Doel hiervan is het in beeld brengen van de door cliënten ervaren kwaliteit van leven. Dit beeld zou op meerdere manieren benut kunnen worden: keuze-informatie, evaluatie van de uitvoering van het zorgleefplan en evaluatie van beleid in de organisatie. In het eerste kwartaal van 2018 worden de resultaten van het project (een aantal concrete producten) gepresenteerd.

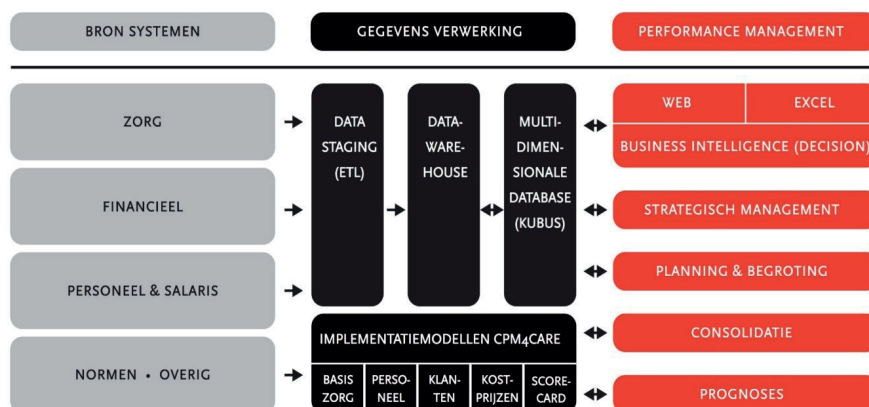
In juni is het beleidsdocument 'Communicatie bij De Zorgcirkel - Visie, strategie en aanpak' opgesteld: een nieuwe visie, strategie en aanpak van communicatie richting stakeholders, onder wie cliënten, passend bij de nieuwe strategische koers en de structuurwijziging. Op basis van dit document zal in de eerste helft van 2018 onder andere een nieuwe website in gebruik worden genomen.

Met het verbeteren van de online vindbaarheid is een goede start gemaakt door het claimen van alle locaties van De Zorgcirkel op Google Maps en het aanvullen van relevante informatie. De huidige website is sterk verouderd en ondersteunt onvoldoende. De voorbereiding voor het project 'nieuwe website' is gestart. Na een zorgvuldige selectie is gekozen voor leverancier Basic Orange voor het realiseren van de website.

Toegankelijke en betaalbare zorg

De toegankelijkheid van onze zorg volgt onder andere uit de wachtlijstgegevens die op de website van De Zorgcirkel staan. Uit de jaarrekening blijkt dat de geleverde zorg past binnen de budgettaire kaders zoals afgesproken met de zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten. Overigens zal de druk op de tarieven in de toekomst toenemen, onder andere in verband met doelmatigheidseisen.

Een datawarehouse (DWH) is ingericht, CPM4Care (zie ook hoofdstuk 6):



Onze teams en leidinggevendenden krijgen daarmee de beschikking over de juiste en samenhangende informatie om de kwaliteit en veiligheid en betaalbaarheid van de zorg te beoordelen. In 2017 is onder andere op basis van het DWH een nieuwe rapportagestructuur ontwikkeld, passend bij het nieuwe regio-model. Overgegaan is van kwartaal- naar viermaandsrapportages waarin het management aan de raad

van bestuur (en de raad van bestuur aan de raad van toezicht) op drie gebieden verantwoording aflegt: strategische koers, jaarplan, KPI's (kritische prestatie-indicatoren) en risico's. In de overlegstructuur op basis van het regiomodel en de planning- en controlcyclus vindt iedere viermaandsperiode een gesprek tussen management en raad van bestuur over de viermaandsrapportage plaats.

Risico's en kansen

De Zorgcirkel heeft in toenemende mate te maken met invloeden van buiten de organisatie (zie hoofdstuk 1.4). Hierdoor worden de uitkomsten van onze activiteiten steeds minder zeker. Er is sprake van toenemende kansen en risico's. De Zorgcirkel is bereid gecalculeerde risico's te nemen, om kansen te kunnen verzilveren. De gunstige vermogenspositie maakt dit ook mogelijk.

Het is belangrijk om vast te stellen welke risico's De Zorgcirkel loopt en bereid is te nemen. Naar aanleiding van de themabijeenkomst 'risicomanagement' van de raad van toezicht in april is een projectgroep risicomanagement ingesteld.

De projectgroep heeft een conceptueel model risicomanagement opgesteld. Daarin zijn de uitgangspunten voor risicomanagement geformuleerd en is vermeld hoe risicomanagement bijdraagt aan sturing en besluitvorming. Dit model is in september door de raad van bestuur vastgesteld en in oktober besproken met de raad van toezicht. De projectgroep werkt het risicomodel verder uit, te beginnen met het opstellen van een risicoprofiel op basis van een inventarisatie van de belangrijkste risico's.

In de tweede helft van 2017 zijn interviews gehouden en is een stakeholderscan uitgevoerd om de risico's te inventariseren en te wegen. Ook is een werkwijze ontwikkeld om ontwikkelingen in de omgeving van De Zorgcirkel te monitoren, te beoordelen, te prioriteren, opvolging te organiseren en maatregelen te implementeren. In de eerste helft van 2018 zal deze werkwijze worden ingevoerd.

Een aantal risico's is in al in hoofdstuk 1.4 aan de orde gekomen, zoals de krapte op de arbeidsmarkt: kwalitatief en kwantitatief voldoende personele bezetting is voorwaardelijk voor het leveren van goede zorg. Een risico dat daarmee samenhangt, betreft de hoge kosten van personeel niet in loondienst (PNIL). Ook vormen de lage productiviteit van met name de thuiszorg en het hoge ziekteverzuim belangrijke risico's. De thema's ziekteverzuim en PNIL zijn in hoofdstuk 4.2 uitgebreid aan de orde gekomen.

Andere risico's die we eerder (in hoofdstuk 1.4 en hoofdstuk 2.9) benoemden, zijn: de financiering van de ouderenzorg (dalende budgetten bij een groeiende zorgvraag), de afname van de intramurale capaciteit als gevolg van scheiden van wonen en zorg, de dalende gemiddelde verblijfsduur van cliënten en informatiebeveiliging. Ook de cultuurverandering in het kader van de strategische koers, met ondernemerschap en eigenaarschap als belangrijke ingrediënten (zie hoofdstuk 1.5), is een risico.

7.4 Cliëntenraden

Samenstelling en deskundigheid

De Zorgcirkel heeft een centrale cliëntenraad (CCR) en lokale cliëntenraden voor de verschillende locaties.



De CCR had in 2017 de volgende leden: de heren Van Berkel (voorzitter), Steensma (secretaris), Neep (penningmeester), Hoenderdos (lid, tot 3 mei 2017), Groefsema (plaatsvervangend secretaris, tot 30 januari 2017) en Reus (lid, per 16 november 2017) en mevrouw Roet (plaatsvervangend voorzitter). Ook beschikt de CCR over een onafhankelijk ondersteuner: de heer Hekelaar. De heer Van de Koppel trad op 9 januari 2017 aan, maar stopte per 29 maart 2017 wegens gezondheidsredenen.

De cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van de cliënten en maakt daarbij actief gebruik van zijn rechten, conform het Kader Goed Bestuur. Daarom is een goede samenwerkingsrelatie met de cliëntenraden belangrijk. Daartoe hebben raad van bestuur en CCR december 2016 een samenwerkingsovereenkomst gesloten die per 1 januari 2017 in werking is getreden. Naast het agendaoverleg en de reguliere raad van bestuur/CCR-vergaderingen is sprake van frequent informeel contact met de CCR. In het Huishoudelijk reglement van de CCR zijn de profielen van de CCR-leden (lid, voorzitter, penningmeester, secretaris) beschreven, evenals die van de onafhankelijk ondersteuner en notulist. De CCR heeft een financiële commissie (secretaris en penningmeester).

De CCR-leden hebben diverse competenties en (voormalige) beroepsachtergronden, zoals oud-directeur van een zorgorganisatie, voormalig accountant, (openbaar) bestuur en facilitair manager. Vanuit deze achtergrond zijn zij gewend te communiceren op verschillende niveaus, beleidsnotities te lezen en hebben zij inzicht in organisatievraagstukken. Alle CCR-leden hebben een relatie (gehad), met een bewoner/cliënt van De Zorgcirkel, waardoor zij verbinding hebben met cliënten, hun naasten, medewerkers en de zorg- en dienstverlening.

De raad van bestuur informeert de CCR regelmatig en uitgebreid, zowel informeel als formeel, over strategische thema's, waaronder de strategische koers, de kaderbrief, het strategisch vastgoedplan en bijvoorbeeld de visie op eten en drinken.

De CCR heeft een kritische houding, behandelt adviesvragen gedegen, heeft altijd vragen, geeft ge-

gedetailleerde reacties en ongevraagd onderbouwd advies. De CCR heeft invloed op het beleid van De Zorgcirkel en maakt actief gebruik van zijn rechten uit Wmcz (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen). Dit blijkt bijvoorbeeld uit de diverse adviesaanvragen met betrekking tot onder andere de reorganisatieplannen betreffende verschillende organisatieonderdelen, zoals ICT, Finance & control (F&C), Kwaliteit & veiligheid (K&V) en het Facilitair bedrijf (FB). De raad van bestuur heeft het merendeel van de adviezen en aanbevelingen overgenomen.

Besproken onderwerpen en adviezen

De CCR heeft in 2017 over de volgende voorgenomen besluiten positief advies uitgebracht:

- structuurwijziging van de afdelingen Finance & control, Kwaliteit & veiligheid en ICT
- wijziging tarieven aanvullende services en facilitaire diensten/restauratieve verstrekkingen 2017, met ingangsdatum 1 april 2017
- positionering interne controlfunctie (IC) onder F&C, naar aanleiding van advies externe accountant EY
- benoeming van de heren R. van Eijbergen, B. Buys Ballot en S. Brinkkemper als lid raad van toezicht per 13 juli 2017
- benoeming van mevrouw N.A. Vermeulen per 12 oktober 2017 als adviseur/toehoorder raad van toezicht en per april 2018 als lid raad van toezicht
- benoeming van de heer R.L. Vreeman als voorzitter raad van toezicht per 1 maart 2018
- contact wasserij 'Rentex Floron'
- jaarrekening 2016
- herinrichting van de communicatie- en marketingfunctie
- herschikking van de secretariaten
- klachtenregeling
- functieprofiel raad van toezicht
- kaderbrief 2018 en addendum daarop
- vorming van het Facilitair bedrijf
- benoeming lid klachtencommissie
- visie op eten & drinken
- reorganisatie NovaZorghotel en Chronische Beademing Novawhere
- begroting 2018
- reorganisatie receptie en horeca regio Purmerend
- gewijzigde statuten Stichting De Zorgcirkel.

Ook heeft de CCR positief gereageerd op de eerste en tweede verlenging van de zittingstermijn van de voorzitter van de raad van toezicht.

Daarnaast heeft de CCR onder andere ongevraagd geadviseerd over:

- solvabiliteit Stichting De Zorgcirkel
- strategisch vastgoedplan
- dienstkleding
- contract met de wasserij/waskosten.

De CCR is door de raad van bestuur uitgenodigd om onder andere te participeren in:

- strategieteam
- kwaliteitsberaad
- projectgroep eten & drinken

- bijeenkomst strategisch vastgoedplan
- bijeenkomsten over onder andere ziektekosten, kwaliteitszorg en externe samenwerking.

In november vond de jaarlijkse ledendag van de cliëntenraden plaats, georganiseerd door de CCR, waar- bij ook de raad van bestuur en de regiomanagers waren uitgenodigd. Thema's die aan de orde kwamen, waren onder andere: medezeggenschap, vrijwilligers- en mantelzorgbeleid. Begin 2018 wordt de medezeggenschapstructuur van cliënten in relatie tot het regiomodel onder de loop genomen.

7.5 Ondernemingsraad



Samenstelling en deskundigheid

De Zorgcirkel heeft een ondernemingsraad (OR) met 17 leden. De samenstelling van de OR was tot 1 juli 2017 als volgt: M. Opdam (voorzitter en lid DB: dagelijks bestuur), S. Rolloos (lid dagelijks bestuur), S. Muts (lid dagelijks bestuur), E. Krijnen (lid dagelijks bestuur), T. Oud, J. Havik, M. Pema, S. Veldhuis, T. Mannet, A. Geugjes, K. Hoogesteger, R. de Jager, M. Ijpma, J. Idzenga, W. van Dekken en H. Bruijn.

De OR werd tot 1 september 2017 ondersteund door ambtelijk secretaris A. v.d. Brink.

De OR had tot 1 juli 2017 de volgende vier vaste commissies:

- Financiën, Facilitair, ICT en Vastgoed
- Zorg (verdeeld in Netwerkgorg & Thuiszorg en Expertisegorg)
- Sociaal beleid & HR
- Algemene Zaken.

De OR heeft van 3 tot en met 6 juli verkiezingen gehouden, gebaseerd op het nieuwe besturingsmodel. De nieuwe OR (met naast een centrale tevens een regionale overlegstructuur) is na de verkiezingen ge- installeerd en wordt per 1 september ondersteund door een nieuwe ambtelijk secretaris.

De nieuwe OR had in de periode 1 september tot en met 31 december 2017 de volgende leden: Sonja Rolloos (voorzitter en lid DB), Corine van Dam, Danny de Wit, Ingrid Hoenderdos-Haeck, Ivonne Bording (lid DB), Jacqueline Burghouts – Steur (per oktober 2017), Joan Idzenga (vicevoorzitter en lid DB), Joke Havik – Schaft, Jolanda Hasselbaink-Spanjaard, Karin Koek-Bloemendaal, Katinka Boef (lid DB), Loes Seeboldt, Marjan Pema-Zwart, Ilja de Wit-Kooning, Saskia Veldhuis-Veth, Ted Oud, Wesley van Dekken en Wendy Mooijer (tot oktober 2017).

De OR is van 1 september tot en met 31 december 2017 ondersteund door ambtelijk secretaris N. Vogelzang.

De commissies (tot 1 juli 2017) hadden in 2017 frequent overleg met de portefeuillehouder uit het managementteam (vanaf 1 februari: managementoverleg). Na de verkiezingen hadden werkgroepen van twee of drie OR-leden overleg met de vijf regio's en de GRZ (geriatrische revalidatiezorg) en met het ondersteuningslint, in aansluiting op het nieuwe regiomodel.

De raad van bestuur had tot de komst van de nieuwe OR regulier overleg met de OR-commissie Algemene Zaken en vanaf de nieuwe OR regulier overleg met het dagelijks bestuur (DB) van de OR en heeft circa eenmaal per kwartaal met de OR een overlegvergadering (OV). In het verslagjaar is een keer een WOR (Wet op de Ondernemingsraden) artikel 24-vergadering gehouden over de situatie van locatie Westerhout in Alkmaar, de nieuwe structuur van de OR, de relatie raad van bestuur/raad van toezicht/OR en de toekomst, waarbij leden van de raad van toezicht aanwezig waren.

De afspraak tussen de raad van bestuur en de OR is dat de OR betrokken wordt in project- en stuurgroepen, onder andere over de organisatiestructuur en de strategische koers. Tevens is de OR betrokken geweest bij het Sociaal Plan en de kanteling werktijden.

De OR geeft regelmatig een nieuwsbrief uit voor medewerkers, via het intranet, over de ontwikkelingen en afspraken die de OR gemaakt heeft met de raad van bestuur en de managers. Ook neemt de OR deel aan bijeenkomsten met medewerkers in het kader van de advies- en instemmingstrajecten. De OR organiseert jaarlijks bijeenkomsten met de achterban en houdt (digitale) peilingen voor de meningsvorming over bepaalde onderwerpen.

Besproken onderwerpen

In 2017 zijn de volgende onderwerpen met de OR besproken:

- stand van zaken fase 1 van de structuurwijziging (regiomodel)
- start en stand van zaken fase 2 van de structuurwijziging
- stand van zaken verkiezingscommissie en OR-verkiezingen
- OR-structuur na de verkiezingen OR
- OR-reglement en -faciliteitenregeling
- stand van zaken Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
- personeelstekort
- scholingsplan 2017
- thuiszorgproblematiek en stand van zaken thuiszorg
- onderzoek met betrekking tot het Bemiddelingsbureau
- stand van zaken locatie Westerhout
- jaarrekening 2016
- statuten Stichting De Zorgcirkel.

In het verslagjaar heeft de OR advies gegeven met betrekking tot voorgenomen besluiten over de volgende onderwerpen:

- structuurwijziging van de afdelingen Finance & control, Kwaliteit & veiligheid en ICT
- herschikking van de secretariaten
- herinrichting van de communicatie- en marketingfunctie
- vorming van het Facilitair bedrijf
- visie op eten & drinken
- functieomschrijving verpleegkundig specialist
- functieprofiel raad van toezicht
- benoeming van de heren R. van Eijbergen, B. Buys Ballot en S. Brinkkemper als lid raad van toezicht per 13 juli 2017
- benoeming van mevrouw N.A. Vermeulen per 12 oktober 2017 als adviseur/toehoorder raad van toezicht en per april 2018 als lid raad van toezicht
- benoeming van de heer R.L. Vreeman als voorzitter raad van toezicht per 1 maart 2018
- kaderbrief 2018 en addendum daarop
- reorganisatie NovaZorghotel en Chronische Beademing Novawhere
- reorganisatie receptie en horeca regio Purmerend.

De OR adviseerde in alle gevallen positief, behalve met betrekking tot de laatstgenoemde adviesaanvraag. De OR heeft zag af van advies met betrekking tot de begroting 2018 en de statutenwijziging van Stichting De Zorgcirkel.

7.6 VVAR



In het verslagjaar zijn de eerste stappen gezet om te komen tot oprichting van een VVAR (verpleegkundige en verzorgende adviesraad). Een eerste bijeenkomst met geïnteresseerde verzorgenden en verpleegkundigen vond in maart plaats en een tweede bijeenkomst in april. De VVAR i.o. heeft zich vervolgens op 12 mei, de Dag van de Verpleging, in een nieuwsbrief aan de medewerkers gepresenteerd. De VVAR is lid geworden van de V&VN en heeft het Handboek verpleegkundige en verzorgende adviesraden

aangeschaft. Op 23 en 24 oktober heeft een training van de VVAR i.o. plaatsgevonden, waarna de VVAR officieel van start is gegaan. In 2018 zal de VVAR aan de hand van een jaarplan en -planning concrete acties ondernemen.

7.7 Vrijwilligersraad

In het verslagjaar zijn de voorbereidingen getroffen om, in eerste instantie op regionaal niveau (voor de regio Purmerend), te komen tot een vrijwilligersraad. Een profiel voor de leden van de vrijwilligersraad is opgesteld en leden voor de vrijwilligersraad zijn geworven. De vrijwilligersraad is in januari 2018 gestart met vier leden. In 2018 gaat de vrijwilligersraad aan de slag de hand van een plan van aanpak.

8. Financiën

8.1 Financieel Beleid



De Zorgcirkel is financieel gezond en het beleid is erop gericht om dat te blijven. De cyclus tussen het bepalen van de doelstellingen, het opstellen van de begroting, het tussentijds rapporteren over de resultaten en het indien nodig bijsturen om de gestelde doelen te kunnen behalen, blijft een stevig fundament binnen het financiële beleid. Daarnaast wordt voortdurend gezocht naar verbeterpotentieel binnen de interne beheersing. Hierbij worden nadrukkelijk de aanbevelingen van de externe accountant als input gebruikt. In de komende jaren zal het financiële beleid mede worden bepaald door de bouwagenda uit het strategisch vastgoedplan (zie hoofdstuk 3.3), waaruit de verwachte investeringen en renovaties zullen blijken. Ook zal een deel van het geld dat De Zorgcirkel van haar financiers ontvangt blijvend worden ingezet voor innovatie en ontwikkeling, gericht op het realiseren van extra cliëntwaarde.

De financiële verantwoording en inrichting volgen het nieuwe besturingsmodel (het regiomodel; zie hoofdstuk 1.5), waarbij De Zorgcirkel heeft gekozen voor zes resultaatverantwoordelijke eenheden (RVE's): vijf regio's en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). De financiële verantwoordelijkheid van de RVE's bestaat uit omzet, kosten en resultaat. De RVE's worden daarbij ondersteund door het ondersteuningslint.

Het managen van risico's vindt plaats door middel van een integraal risicomanagementsysteem dat onderdeel is van de reguliere beleidscyclus (zie hoofdstuk 7.3). Door het opzetten van een risicomanagementmodel worden externe risico's, strategische risico's en operationele risico's geïdentificeerd. De grootste pijlers in de exploitatie van De Zorgcirkel bestaan uit de opbrengsten en de personele kosten. De daarmee samenhangende financiële risico's (onder andere productieplafonds, Cao-ontwikkelingen en ziekteverzuim) blijven in de komende jaren onveranderd maar zijn goed in beeld. Mitigerende beheersmaatregelen worden, daar waar nodig, genomen.

Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) heeft recent een periodieke herbeoordeling van De Zorgcirkel uitgevoerd. Naar de zienswijze van het WfZ zijn de financiële positie, evenals de sturing en beheersing van de organisatie adequaat. Ook zijn uit de herbeoordeling geen andere omstandigheden of ontwikkelingen naar voren gekomen die vanuit risico-oogpunt bijzondere aandacht vragen.

8.2 Resultaat 2017

In 2017 is een positief resultaat behaald van afgerond € 0,2 miljoen. Dit bedrag is toegevoegd aan het eigen vermogen. Per ultimo 2017 bedraagt het eigen vermogen € 58,5 miljoen (2016: € 58,3 miljoen). Het resultaat van € 0,2 miljoen betekent een rendement ten opzichte van de opbrengsten van 0,1%. Ten opzichte van de begroting ligt de realisatie € 0,1 miljoen lager. Ter vergelijking: uit de benchmark van bran-

chevereniging ActiZ blijkt dat het gemiddelde rendement binnen de VVT-sector (verpleging, verzorging en thuiszorg) over 2015 en 2016 respectievelijk 1,5% en -0,3% bedroeg. Uit diezelfde benchmark blijkt dat er geen eenduidige relatie bestaat tussen de omvang van een zorgorganisatie en het resultaat. Het rendement van De Zorgcirkel kan daarom het beste worden afgezet tegen het gemiddelde van de sector.

In 2017 zijn binnen diverse regio's (met name Purmerend, Alkmaar en Edam-Volendam) financiële verbeterplannen geïmplementeerd om ervoor te zorgen dat in de bedrijfsvoering kosten en opbrengsten in balans komen en blijven. De regio Purmerend heeft binnen De Zorgcirkel het hoogste omzetaandeel (35%), gevolgd door de regio's Alkmaar (20%) en Edam-Volendam (14%).

De grootste financiële ombuiging was nodig in de regio Purmerend. In het verbeterplan 'Purmerend op orde' is in het derde trimester hard gewerkt aan het verbeteren van het rendement door onder andere:

- reductie inzet uitzendkrachten
- verhogen productiviteit in de thuiszorg
- reductie formatie horecafuncties
- reductie formatie recepties
- verhogen bezetting Zorghotel en Centrum voor Thuisbeademing.

8.3 Treasury

Financiële ratio's algemeen

Het financiële beleid is gericht op continuïteit van De Zorgcirkel en daarmee continuïteit van zorg voor onze cliënten. Daartoe zijn gezonde balansverhoudingen nodig. Financiële ratio's geven een indicatie van de financiële positie van De Zorgcirkel. De normen voor deze ratio's worden mede gesteld door het WfZ, die ook voor De Zorgcirkel als kader gelden. De ontwikkeling van de ratio's ziet er als volgt uit:

	31-12-2017	31-12-2016	Norm
Solvabiliteit	35,7%	32,2%	Moet minimaal 25% zijn
Current Ratio	0,96	1,27	Moet minimaal 1 zijn
Debt Service Coverage Ratio	0,84	1,24	Moet minimaal 1,3 zijn
Interest Coverage Ratio	1,05	0,97	Moet hoger zijn dan 2
Net Debt / EBITDA	1,47	1,46	Moet lager zijn dan 3,5
Loan to value	52%	58%	Moet lager zijn dan 75%

Solvabiliteit

De solvabiliteit wordt gebruikt om inzicht te krijgen in de financiële gezondheid van een bedrijf op de langere termijn. Het zegt iets over het vermogen om zowel de kortlopende als de langlopende schulden te kunnen terugbetalen. De solvabiliteitsratio wordt als volgt berekend:

$$\text{Solvabiliteit} = \frac{\text{eigen vermogen}}{\text{totaal vermogen}} \times 100\%$$

Met het gerealiseerde resultaat over 2017 blijft de solvabiliteit voldoen aan de gestelde normen. Het gezonde niveau van de afgelopen jaren is daarmee vastgehouden.

Current Ratio

De Current Ratio is het kengetal om de financiële toestand en specifiek de liquiditeit van De Zorgcirkel

te meten. Het geeft de mate aan waarin de verschaffers van het kort vreemd vermogen (Kortlopende Schulden) uit de vlottende activa kunnen worden betaald. Deze wordt met de volgende formule berekend:

$$\text{Current ratio} = \frac{\text{beperkte vlottende activa}}{\text{kort vreemd vermogen}}$$

De meeste gezonde ondernemingen opereren met een Current Ratio tussen de 1,2 en 1,5. Naar verwachting zal deze ratio ultimo 2018 weer boven de interne norm van 1,0 uitkomen.

Debt Service Coverage Ratio

De Debt Service Capacity Ratio is een belangrijke graadmeter voor de financierbaarheid van De Zorgcirkel. De ratio brengt tot uitdrukking in hoeverre de onderneming in staat is om de contractuele financiële verplichtingen (rente + aflossing) te voldoen. Net als vorig jaar voldoet De Zorgcirkel niet aan de ondergrens. Mede gelet op het financieel gunstige meerjarenperspectief heeft de Rabobank een waiver afgegeven voor de breach van deze eis uit de geldleningsovereenkomst.

Interest Coverage Ratio

De Interest Coverage Ratio wordt gehanteerd om specifiek vast te stellen in hoeverre De Zorgcirkel in staat is aan haar renteverplichtingen richting de geldverstrekkers te voldoen.

Een Interest Coverage Ratio lager dan 1,3 geeft een eerste waarschuwing dat een organisatie mogelijk in een moeilijke periode al snel niet meer aan haar renteverplichtingen kan voldoen en dan ook onvoldoende geld beschikbaar heeft voor aflossingen.

Net Debt /EBITDA

EBITDA is een Engels afkorting die gebruikt wordt in de financiële wereld om de operationele kasstroom te benoemen. EBITDA staat voor 'Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization' en is een maatstaf voor het operationele resultaat zonder dat hierin kosten en opbrengsten van de financiering verwerkt zijn. Deze ratio blijft onveranderd voldoen aan de gestelde normen.

Loan to value

Dit kengetal wordt gebruikt door de waarde van een lening (bijvoorbeeld: hypotheek) te delen door de waarde van het onderpand (bijvoorbeeld: onroerend goed); het getal wordt uitgedrukt als percentage. De (hypotheek)lening verstreckende banken stellen in hun voorwaarden een maximumverhouding tussen de hoogte van de nog niet afgeloste banklening en de actuele waarde (taxatiewaarde) van het vastgoed gedurende de gehele looptijd van de banklening.

Indien deze maximumverhouding wordt overschreden (bijvoorbeeld als gevolg van waardedaling van het vastgoed), dan kan de bank bepaalde maatregelen afdwingen, zoals extra of versnelde aflossing van de lening, verhoging van de leningrente, of zelfs het ineens geheel opeisbaar maken van de lening. Dat is niet aan de orde binnen De Zorgcirkel want deze ratio blijft door het resultaat over 2017 ruim binnen de gestelde norm.

Liquiditeitsontwikkeling

De liquiditeitsprognose 2018 is naast de verwachte maandelijkse inkomsten en uitgaven gebaseerd op de begrote investeringen. Verder is ervan uitgegaan dat de lening van € 8,2 miljoen in 2018 daadwer-

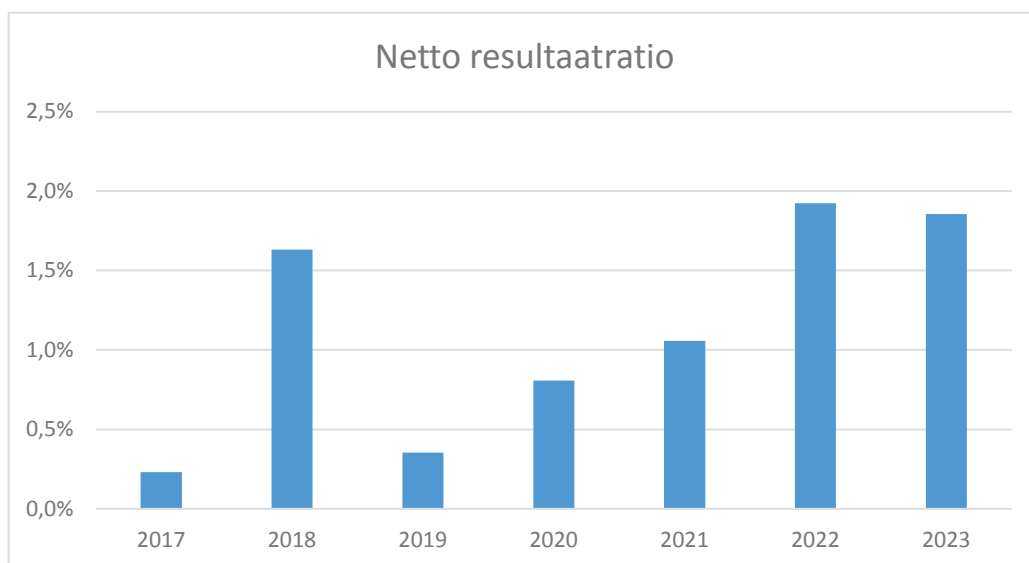
kelijk zal worden opgenomen en dat een lening van € 7,4 miljoen in 2018 conform plan in zijn geheel zal worden afgelost. Korthedshalve is geen rekening gehouden met eventuele vertragingen in ontvangsten van vergoedingen uit hoofde van Wet langdurige zorg, Wet maatschappelijke ondersteuning en Zorgverzekeringswet.

De verwachting is dat op grond van de huidige inzichten de liquiditeit licht zal dalen ten opzichte van het geprognostiseerde saldo eind 2017. Het verwachte eindsaldo 2018 ligt op € 20 miljoen. Door het positief resultaat en het per saldo aflossen van leningen, verbeteren wel de eerder genoemde ratio's over de gehele linie.

8.4 Financieel perspectief voor de komende jaren

Nut en noodzaak van meerdere jaren vooruitblikken zijn de afgelopen jaren aangetoond. Het proces en de uitkomsten geven aan in welke mate het financieel beleid toekomstbestendig is en de toets der kritiek kan doorstaan. Deze toets der kritiek laat zich meten door onder meer het spiegelen van de financiële ratio's aan de eisen van banken en toezichthouders zoals het WfZ.

Naast een externe toets aan ratio's weerspiegelt een meerjarenbegroting ook de financiële gevolgen van de strategie en het meerjarenbeleid. Voor de jaren 2018 en daarna zijn de verwachtingen voor De Zorgcirkel positief. De gunstige tariefontwikkeling voor de ZZP's (zorgzwaartepakketten) en extra kwaliteitsgelden in 2018 hebben een belangrijke positieve invloed op het begrote resultaat voor 2018. Duidelijk is de groeilijn in het rendement de komende jaren, die onder meer het gevolg is van de ingezette innovatie en transitie de komende jaren:



Een belangrijke pijler van de financiële richting voor de komende jaren is de vastgoedvisie. Deze vastgoedvisie is uitgewerkt in het strategisch vastgoedplan (zie hoofdstuk 3.3). Om de financiële meerjarenprognose goed te kunnen bepalen is gebruikgemaakt van de financiële gegevens uit het strategisch vastgoedplan van De Zorgcirkel. Hierin worden scenario's en business cases naar de toekomst doorge-rekend. De uitkomsten geven aan dat binnen De Zorgcirkel geen sprake is van impairment (afwaardering van boekwaarde van onroerend goed). De bedrijfswaarden zijn hoger dan de boekwaarden, rekening houdend met de toekomstige instandhouding van de panden waarin de zorgactiviteiten worden onder-nomen.

Ook de vermogenspositie blijft zich naar verwachting positief ontwikkelen, zoals blijkt uit de volgende grafiek:

