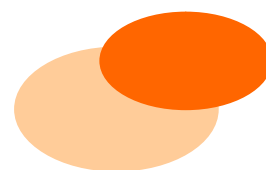


**Jaarverantwoording
ViVa! Zorggroep
2008**



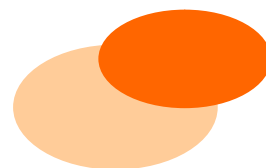
Inhoudsopgave

1	UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING	4
2	PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	5
2.1	Algemene identificatiegegevens	5
2.2	Structuur van het concern	6
2.3	Kerngegevens	11
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	11
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	13
2.3.3	Werkgebieden	14
2.4	Belanghebbenden	15
3	BESTUUR, TOEZICHT EN BEDRIJFSVOERING	16
3.1	Bestuur en toezicht	16
3.1.1	Zorgbrede Governance Code	16
3.1.2	Raad van Bestuur	17
3.1.3	Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen)	18
3.2	Bedrijfsvoering	21
3.3	Cliëntenraad	23
4	BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES	31
4.1	Meerjarenbeleid	31
4.2	Algemeen beleid	33
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	39
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten	41
4.4.1	Kwaliteit van zorg	41
4.4.1.4	Kwaliteit van Zorg: verantwoorde zorg	42
4.4.2	Klachten	46
4.4.3	Toegankelijkheid	47
4.4.4	Veiligheid	49
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	51
4.5.1	Personeelsbeleid	51
4.5.2	Kwaliteit van het werk	54
4.6	Samenleving	59
4.7	Financieel beleid	62
	JAARREKENING	64

Jaardocument 2008

Maatschappelijk verslag

Stichting Bestuur ViVa! Zorggroep



1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Het jaar 2008 was een druk en bewogen jaar, waarin er op het gebied van de planning en control hard gewerkt is, maar er ook veel tijd en energie is geïnvesteerd in het behalen van de HKZ-certificering. Daarnaast zijn er belangrijke stappen genomen naar een wijkgerichte organisatie.

ViVa! Zorggroep wil een zorgcontinuüm realiseren waar mensen terecht kunnen voor een breed scala aan zorgdiensten: van hulp bij het huishouden tot zware verpleeghuiszorg in een verpleeghuis. ViVa! Zorggroep wil hierin ook kwaliteit leveren, zodat cliënten en intermediairs tevreden zijn. Uit de cliënttevredenheidsonderzoeken, die in opdracht van de gemeenten in de regio zijn uitgevoerd, komt naar voren dat cliënten -die hulp bij het huishouden ontvangen- ruim tevreden zijn over onze dienstverlening.

In 2008 heeft ViVa! Zorggroep gewerkt aan het verder in control krijgen van de organisatie. Diverse instrumenten zijn ingevoerd waardoor we adequaat kunnen inspelen op veranderingen in de zorgsector en waardoor we financieel gezond zijn, zodat we verder kunnen bouwen aan de kwaliteit van onze medewerkers en dienstverlening.

Sinds mei 2008 is ViVa! Zorggroep HKZ gecertificeerd, zodat ook alle voorwaarden aanwezig zijn om optimale zorg te kunnen leveren. Hiervoor hebben onze medewerkers hun volle inzet gegeven. Wij realiseren ons dat onze ambities alleen te behalen zijn als we blijven investeren in onze medewerkers en hen betrekken bij de veranderingen. Zorg blijft toch vooral mensenwerk. Vanuit HRM zijn initiatieven neergezet om de kwaliteit van medewerkers te waarborgen en de slag naar wijkgericht werken te ondersteunen. De hoofdthema's hierin zijn leiderschap, management én inzetbaarheid.

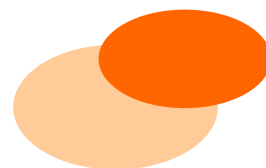
ViVa! Zorggroep wil zich profileren als wijkgerichte organisatie. Dat houdt in dat wij ons uiterste best doen onze diensten en zorg zodanig te organiseren dat cliënten de diensten en zorg in hun eigen woonomgeving kunnen ontvangen. In 2008 is het eerste deel van de reorganisatie ingevoerd, in 2010 zal de reorganisatie voltooid zijn.

Kortom, ViVa! Zorggroep bereidt zich voor op de toekomst. Een toekomst waarin wijkgericht werken gestalte krijgt en aandacht voor de cliënt en de medewerker centraal staan.

Leeswijzer:

Stichting Bestuur ViVa! Zorggroep wordt aangeduid met ViVa! Zorggroep.

Daar waar Stichting ViVa! Zorggroep staat wordt bedoeld de dochteronderneming van Stichting Bestuur ViVa! Zorggroep.

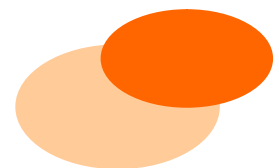


2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	ViVa! Zorggroep
Vestigingsadres	Büllerlaan 4B
Postcode	1945 SR Beverwijk
Postadres	Postbus 95
Postcode	1960 AB Heemskerk
Bezoekadres	Parlevinkerstraat 23
Postcode	1951 AR Velsen-Noord
Telefoonnummer	088-99 58 000
Identificatienummer Kamer van Koophandel	34239988
E-mailadres	info@vivazorggroep.nl
Internetpagina	www.vivazorggroep.nl



2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur tot 31 december 2008

ViVa! Zorggroep was tot 31 december 2008 een moederstichting met drie dochterondernemingen: Stichting Partners in de Zorg, Stichting Thuiszorg IJmond en Stichting Thuis Best. Onder Stichting Thuiszorg IJmond hingen vijf dochterondernemingen: Jeugdgezondheidszorg Kennemerland B.V., ViVa! Thuis B.V., Sensia B.V., Stichting Onroerende Zaken en Stichting Thuiszorgwinkel IJmond. Stichting Thuis Best had drie dochterondernemingen: Thuis Best Holding B.V. (opgericht 28-8-2008), Wijkgezondheidscentrum Waterrijck B.V. en Wijkgezondheidscentrum Prinsenhof B.V. Thuis Best Holding B.V. heeft één dochteronderneming: Park Complex Zeta B.V. (opgericht 28-8-2008).

In september 2008 zijn de activiteiten van de Thuiszorgwinkel uitbesteed aan Ecart Groep B.V.

Juridische structuur vanaf 31 december 2008

Vanaf 31 december 2008 is Stichting Bestuur ViVa! Zorggroep een moederstichting met twee dochterondernemingen: Stichting ViVa! Zorggroep en Stichting Thuis Best.

Onder ViVa! Zorggroep hangen drie dochterondernemingen:

- Jeugdgezondheidszorg Kennemerland B.V. (51% aandeelhouder);
- ViVa! Thuis B.V. (51% aandeelhouder);
- Sensia B.V. (100% aandeelhouder).

Stichting Zorgbalans is de medeaandeelhouder in beide vennootschappen waar Stichting ViVa! Zorggroep een meerderheidsbelang heeft.

Stichting Thuis Best heeft één dochteronderneming:

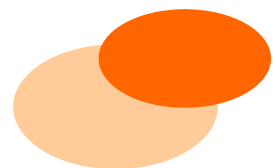
- Thuis Best Holding B.V.

Thuis Best Holding B.V. heeft drie dochterondernemingen:

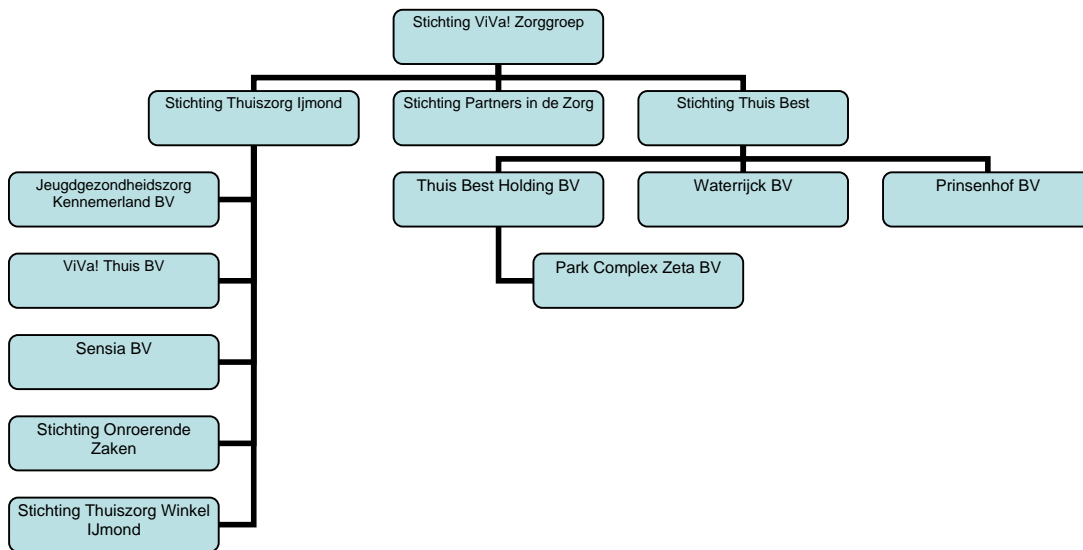
- Wijkgezondheidscentrum Waterrijck B.V.;
- Wijkgezondheidscentrum Prinsenhof B.V.;
- Park Complex Zeta B.V.

Op 31 december 2008 zijn Stichting Partners in de Zorg en Stichting Thuiszorg IJmond gefuseerd. Stichting Thuiszorg IJmond is als gevolg van de fusie opgehouden te bestaan (verdwijnde stichting), Stichting Partners in de Zorg (verkrijgende partij) is blijven bestaan, maar heeft de naam Stichting ViVa! Zorggroep gekregen. Stichting Onroerende Zaken en Stichting Thuiszorgwinkel IJmond zijn bij deze fusie opgeheven. De oorspronkelijke Stichting ViVa! Zorggroep heeft vanaf 31 december de naam Stichting Bestuur ViVa! Zorggroep gekregen.

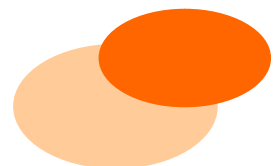
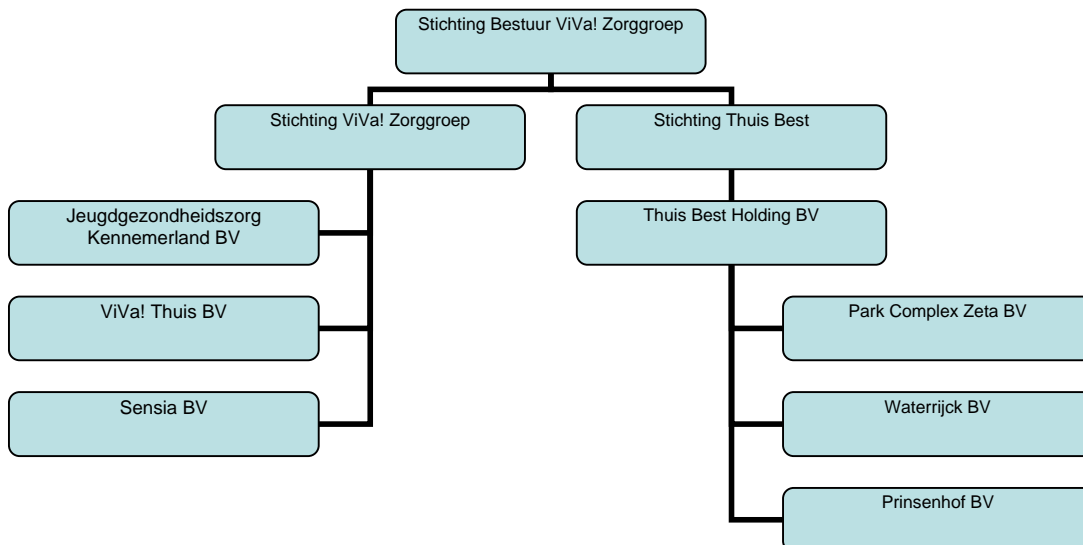
In onderstaand organogram wordt de juridische situatie in 2008 weergegeven.



Tot 31 december 2008:



Vanaf 31 december 2008:



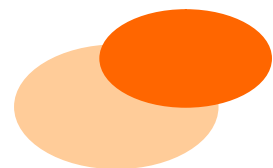
Organisatiestructuur

De organisatiestructuur van ViVa! Zorggroep is vastgelegd in het fusiedocument (22 juli 2005). De huidige organisatiestructuur van de afdeling Zorg en de afdeling Specifieke en aanvullende diensten (SPEAD) is tijdelijk van aard (tot 2009). Na invoering van “wijkgericht werken” wordt de structuur hierop aangepast en zal centrale aansturing van de zorgafdeling plaatsmaken voor aansturing per cluster, te weten Cluster Huishoudelijke Zorg, Cluster Wijkgerichte Zorg en Cluster Gespecialiseerde Zorg. In 2008 zijn de clusters gevormd en zijn de clustermanagers aangesteld. Begin 2009 worden de wijkmanagers benoemd.

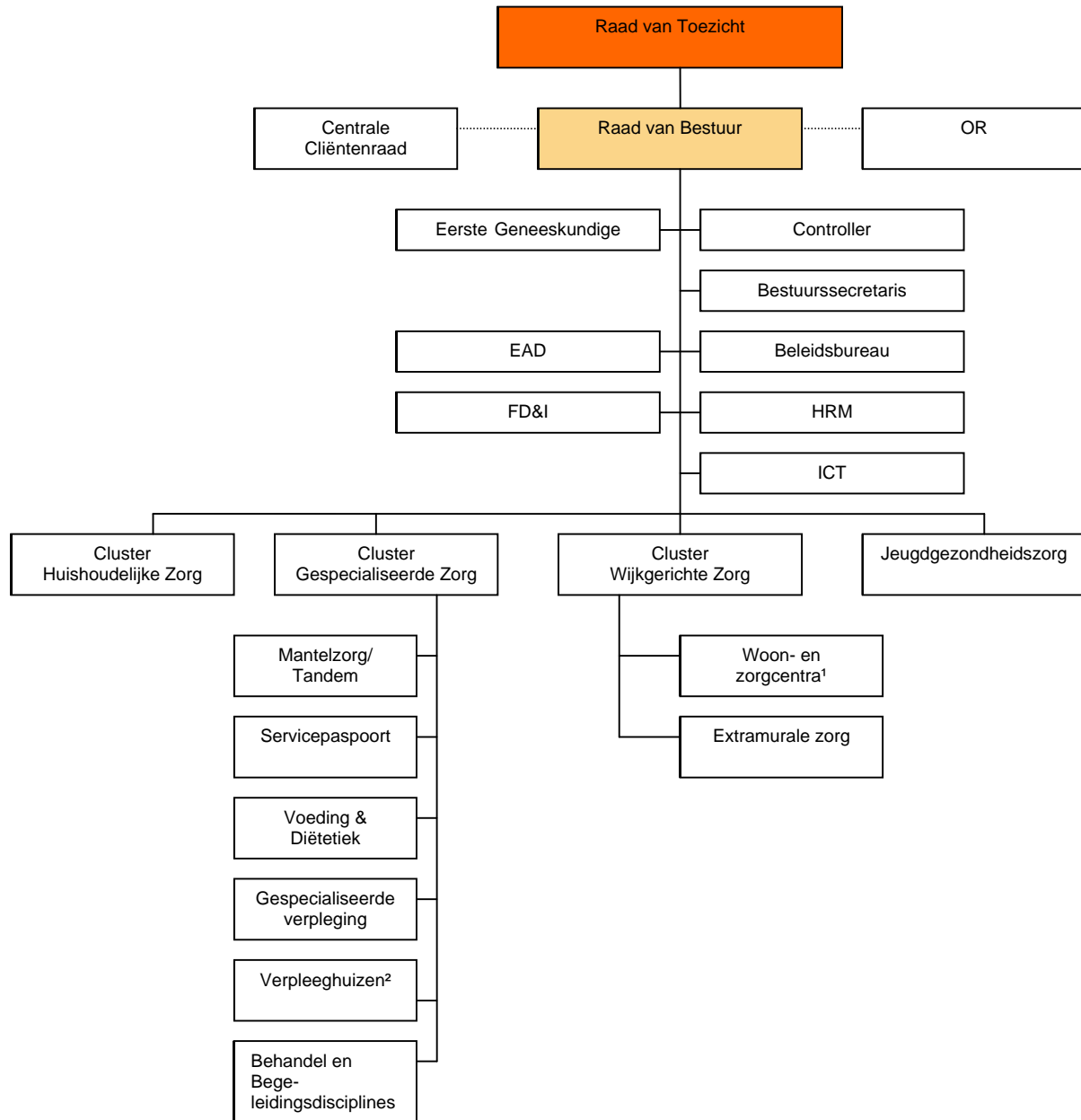
De ondersteunende afdelingen van voorheen Partners in de Zorg en Thuiszorg IJmond zijn in 2006 en 2007 geïntegreerd en worden centraal aangestuurd.

Een deel van de te leveren zorg of diensten is gezien de schaalgrootte ondergebracht in dochterondernemingen of samenwerkingsverbanden met andere zorgaanbieders.

In onderstaand organogram wordt de organisatiestructuur in 2008 weergegeven.

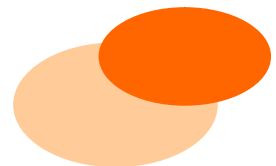


Organisatiestructuur op 31 december 2008



1 Locaties Overkerck en De Loet in Heiloo; locaties De Santmark en De Boogaert in Castricum; locaties Westerheem en Sint Agnes in Heemskerk; locaties Lommerlust en Huis ter Wijck in Beverwijk; locatie Geesterheem in Uitgeest; locatie Strammerzoom in Akersloot; locatie De Cameren in Limmen, locatie Bree-Peper in Beverwijk

2 Locatie Heemstate in Castricum; locaties Heemswijk en Meerstate in Heemskerk; locatie RKZ transfer in Beverwijk; locatie Waterrijck in Heemskerk



Besturingsfilosofie

De wijze waarop de organisatie wordt bestuurd -ofwel de besturingsfilosofie- is bepalend voor de inrichting van de bedrijfsprocessen en de daaraan gekoppelde verantwoordelijkheden.

Hiervoor worden binnen de organisatie de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- de besturing van de organisatie is een mix van top down en bottom up: vanuit het principe dat de uitvoering inspraak heeft, zet het management een eenduidige koers uit voor de toekomst en communiceert deze naar alle medewerkers en betrokkenen. Deze koers vormt het kader waarbinnen het management de werkzaamheden vorm geeft en uitvoert. Het management bevordert de inzet en betrokkenheid van medewerkers op een zodanige manier dat zij zich verantwoordelijk weten en als zodanig voor de gang van zaken aanspreekbaar zijn binnen de door hen beïnvloedbare kaders;
- er wordt gestuurd op basis van te behalen resultaten die eenduidig worden geformuleerd (SMART: Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch, Tijdgebonden);
- de verantwoordelijkheden worden zoveel mogelijk eenduidig toegekend aan individuele functionarissen met het oog op een heldere aansturing, uitvoering en controle;
- de teamverantwoordelijkheid vereist dat eenieder collega's ondersteunt zonder de verantwoordelijkheid over te nemen.

Aan de hand van deze uitgangspunten zijn de systemen die te maken hebben met de besturing van de organisatie verder ingevuld, zoals het kwaliteitsmanagementsysteem, het managementinformatiesysteem, het personeelsmanagementsysteem en de planning- en controlcyclus.

Toelatingen

ViVa! Zorggroep heeft toelatingen tot het bieden van AWBZ-zorg.

Medezeggenschapsstructuur

ViVa! Zorggroep heeft een Gemeenschappelijke Ondernemingsraad.

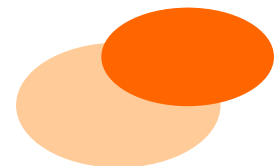
Thuiszorg IJmond had één cliëntenraad en binnen Partners in de Zorg functioneerde één Centrale Cliëntenraad met daarnaast elf lokale cliëntenraden. In juni 2008 is een Centrale Cliëntenraad voor ViVa! Zorggroep opgericht, vanaf die tijd zijn er twaalf lokale raden. De Cliëntenraad van Thuiszorg IJmond is lokale raad geworden voor de thuiszorg. De Centrale Cliëntenraad van Partners in de Zorg is opgehouden te bestaan.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

AWBZ-functies geleverd door het concern

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



Overige AWBZ-prestaties geleverd door het concern

Prestatie	Ja/nee
Uitleen verpleegartikelen	<i>ja</i>
Prenatale zorg	<i>Ja</i>
Advies, instructie en voorlichting	<i>ja</i>
Voedingsvoorlichting	<i>ja</i>

Overige zorg geleverd door het concern

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvisering	<i>ja</i>

Doelgroepen cliënten AWBZ-zorg

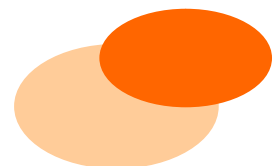
Doelgroep	Ja/nee
Somatische aandoening of beperking	<i>ja</i>
Psychogeriatrische aandoening of beperking	<i>ja</i>
Psychiatrische aandoening	<i>ja</i>
Lichamelijke handicap	<i>ja</i>
Verstandelijke handicap	<i>ja</i>
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	<i>ja</i>
Psychosociale problemen	<i>ja</i>

Ook specialistische zorg en diensten worden door ViVa! Zorggroep geleverd, zoals:

- *gespecialiseerde verpleging in de thuissituatie*
Binnen de extramurale zorgteams is het uitvoeren van gespecialiseerde verpleging een reguliere activiteit geworden. Verpleegkundigen voeren verschillende voorbehouden handelingen uit, zoals infuusbehandeling, het toedienen van sondevoeding, blaascatheterisatie, wondverzorging, het toedienen van zuurstof en medicijnen middels infuus, injectie of vernevelen.
- *gespecialiseerde huishoudelijke verzorging in de thuissituatie*
In samenwerking met GGZ Dijk en Duin, GGD of een andere instantie wordt huishoudelijke hulp geboden in vervuilde huishoudens en bij ernstige psychosociale problematiek.
- *gespecialiseerde verzorging in de thuissituatie*
Binnen de thuiszorg biedt ViVa! Zorggroep intensieve begeleiding aan cliënten met ernstige psychiatrische of verslavingsproblematiek, ouders met opvoedingsproblemen, etc.
- *dagbehandeling jong dementerenden*
Mensen die op jonge leeftijd een dementie ontwikkelen verschillen qua zorgvraag sterk van mensen die op oudere leeftijd dementie krijgen (mobiliteit, levensomstandigheden, ondersteuningsbehoefte van mantelzorgers). ViVa! Zorggroep heeft samen met de afdeling ambulante zorg van GGZ Dijk en Duin een geïntegreerd zorgaanbod voor jong dementerenden ontwikkeld.
- *specialistische zorg aan cliënten met zowel psychogeriatrische en/of somatische problematiek als psychiatrische problematiek.*
Binnen de verpleeghuizen biedt ViVa! Zorggroep op een aantal afdelingen specialistische zorg aan cliënten met een gecombineerde problematiek op het gebied van psychogeriatric en/of somatiek én daarnaast psychiatrie. De zorgverlening (met name specialistische begeleiding) aan deze doelgroep wordt geleverd in samenwerking met GGZ Dijk en Duin.

Daarnaast levert ViVa! Zorggroep jeugdgezondheidszorg aan 0-4 jarigen en ondersteuning aan mantelzorgers (Tandem, voorheen Steunpunt Mantelzorg IJmond).

Naast publieke activiteiten voert ViVa! Zorggroep beperkt private activiteiten uit. Dit betreft de verkoop van artikelen die gekoppeld zijn aan het uitleenassortiment en de verhuur van



serviceartikelen, zoals bloeddrukmeters en babyweegschalen (in juni 2008 zijn deze activiteiten uitbesteed aan Emcart Groep B.V.).

Tevens biedt ViVa! Zorggroep cursussen aan en bemiddelt zij bij het aanbieden van diensten door derden (Servicepaspoort).

ViVa! Zorggroep levert zijn zorg en diensten aan alle bewoners, ongeacht leeftijd, sekse en ras, in het gebied waar ViVa! Zorggroep werkzaam is.

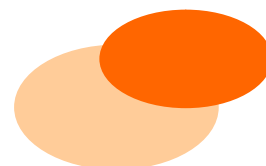
2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens VVT exclusief jeugdgezondheidszorg en kraamzorg

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	1.352
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	261
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	1.288
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar	1.352
Productie	
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	337.872
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	158.163
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	54.395
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	285.494
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	2.160
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.332
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	95.534.822
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	89.514.444
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	6.020.378

Kerngegevens Wmo

Aantal uren productie in verslagjaar	
Waarvan in natura	-
Waarvan via PGB	615
Waarvan alleen HbH 1	368.394
Waarvan alleen HbH 2	429.115
Waarvan alleen HbH 3	12.231
Waarvan overig	-
Totaal	810.356
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.325
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	512
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	17.521.264



Kerngegevens jeugdgezondheidszorg en kraamzorg

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal 0-4-jarigen in JGZ in verslagjaar	16.700
Productie	
Aantal consulten 0-4-jarigen in JGZ in verslagjaar	55.420
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	149
Aantal FTE personeelsleden in loondienst voor JGZ per einde verslagjaar	72
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten voor JGZ (in euro's) in verslagjaar	5.737.801

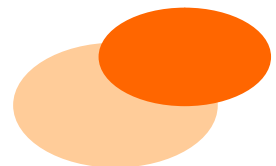
2.3.3 Werkgebieden

Zorgkantoorregio's

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

ViVa! Zorggroep heeft in 2008 in de volgende gemeenten Wmo-diensten (Hulp bij het Huishouden) geleverd:

- Regio Haarlem en omstreken: Bennebroek, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede/Spaarnwoude, Heemstede en Zandvoort
- Regio IJmond: Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen
- Regio Noord-Holland Noord: Alkmaar, Bergen NH, Castricum, Heiloo en West-Friesland
- Regio Zaanstreek Waterland: Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad en Zeevang



2.4 Belanghebbenden

Samenwerkingsrelaties

ViVa! Zorggroep participeert binnen haar werkgebied in diverse netwerken, omdat zij het belangrijk vindt dat de zorg in de regio gezamenlijk met andere zorgaanbieders wordt vormgegeven. Samenwerking tussen zorgaanbieders biedt mogelijkheden de zorg aan cliënten op elkaar af te stemmen, zodat de continuïteit gewaarborgd is. Navolgend worden de meest relevante samenwerkingsverbanden genoemd.

Zorggroep IJmond

Zorggroep IJmond is opgericht in oktober 2000 en is het formele samenwerkingsverband tussen de belangrijkste zorgpartners in de regio IJmond (ViVa! Zorggroep, Rode Kruis Ziekenhuis, GGZ Dijk en Duin en Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland). Het samenwerkingsverband heeft als doel het tot stand brengen van een gestructureerd zorgnetwerk in de regio. Hierdoor kan op efficiënte wijze een integraal, samenhangend en flexibel zorgaanbod van een goede kwaliteit worden ontwikkeld, dat is afgestemd op de zorgvraag van de cliënt. De cliënt kan zich op deze manier zo lang mogelijk in de eigen (woon)omgeving handhaven.

Op het gebied van ketenzorg is samengewerkt op diverse gebieden, zoals dementie en palliatieve terminale zorg (zie paragraaf 4.4). Tevens draagt Zorggroep IJmond zorg voor het borgen van ketens die al in het verleden zijn gevormd, zoals het CVA-traject, het Transmuraal Orthopedie Programma en het Transferproces ziekenhuis naar huis.

Zorggroep IJmond voert samen met Stichting Zorgbalans, de regionale afdeling van Alzheimer Nederland, GGZ Dijk en Duin, Stichting SMD en Stichting Welzijn een regionaal actieplan Dementie uit in het kader van het Koploperprogramma ketenzorg dementie.

Zorgbalans

Samen met Zorgbalans is op 1 januari 2006 Jeugdgezondheidszorg Kennemerland BV opgericht. Daarnaast wordt in ViVa! Thuis, het Servicepaspoort en in Tandem (mantelzorg) nauw samengewerkt.

Zorgkantoor

ViVa! Zorggroep heeft in 2008 AWBZ zorg verleend in de zorgkantoorregio's Noord-Holland Noord en Kennemerland. Met beide zorgkantoren heeft zowel een voorjaars- als een najaarsoverleg plaatsgevonden.

Wijkcentra

In het kader van het oprichten van wijkcentra binnen de IJmondgemeenten heeft veelvuldig overleg plaatsgevonden met gemeenten, huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten, welzijnsorganisaties, woningbouwcoöperaties, de zorgverzekeraar, etc.

Grijswijzer

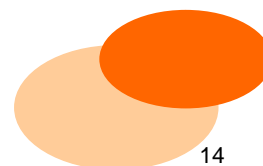
ViVa! Zorggroep heeft een convenant gesloten met woningbouwcorporaties om de ouderenhuisvesting tot en met 2015 op een efficiënte wijze te ontwikkelen.

Wmo-contracten

ViVa! Zorggroep heeft in vier werkgebieden Wmo-contracten voor Hulp bij het Huishouden:

- IJmond (Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen);
- Haarlem en omstreken;
- Zaanstreek-Waterland;
- West-Friesland en Noord-Kennemerland.

Naast het product Hulp bij het Huishouden, is ViVa! Zorggroep ook actief op andere prestatievelden van de Wmo: de ontwikkeling van wijkgezondheidscentra met brede woon-, zorg-



en welzijnsvoorzieningen, gespecialiseerde zorg, JGZ, Tandem (mantelzorg), Servicepaspoort, ontwikkeling van domotica en het leveren van hulpmiddelen (vroegere WVG) en alle overige zorg en dienstverlening gericht op het zelfstandig wonen en meedoen in de maatschappij.

3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code

ViVa! Zorggroep hanteert sinds 1 januari 2006 de Zorgbrede Governancecode. Hieronder wordt kort ingegaan op de wijze waarop de principes van de Governancecode worden toegepast in de organisatie.

- **Verantwoording**

Maatschappelijke verantwoordelijkheid

ViVa! Zorggroep hanteert het principe om als zorgonderneming met een bijzondere verantwoordelijkheid verantwoorde en resultaatgerichte zorg te realiseren. Daarbij draagt zij zorg voor een doelmatige en transparante bedrijfsvoering en stelt zij de cliënt en diens behoeften en wensen bij de zorgverlening centraal.

ViVa! Zorggroep werkt vraag- en belevingsgericht. Deze visie wordt uitgedragen door de medewerkers en is verwerkt in de cliëntdossiers van de cliënten. Tevens is het een belangrijk speerpunt in de nieuwe koers van de organisatie naar wijkgericht werken.

In 2008 is gestart met de invoering van wijkgericht werken. Op grond van behoeften en wensen van bewoners uit een wijk worden voorzieningen gezamenlijk, in de nabijheid van de bewoners, gehuisvest en op elkaar afgestemd.

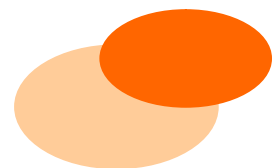
ViVa! Zorggroep doet dit samen met gemeenten, welzijnsorganisaties, woningbouwcoöperaties, andere zorgaanbieders en eerstelijns-hulpverleners. De basiszorg zal wijkgericht aangeboden worden vanuit wijkcentra in de wijk. Daarnaast wil ViVa! Zorggroep een loketfunctie creëren, waar inwoners van een wijk terecht kunnen met al hun vragen over wonen, zorg en welzijn.

De zorg voldoet aan de in de sector gebruikelijke kwaliteitseisen, delen van het concern zijn gecertificeerd met het Bronzen Keurmerk. Het hele concern heeft in april 2008 het HKZ-certificaat behaald.

ViVa! Zorggroep levert AWBZ-zorg 24 uur per dag, 7 dagen per week. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt ten aanzien van woonplaats, duur, aard en omvang van de zorgverlening.

Betrokkenheid van en verantwoording aan belanghebbenden

ViVa! Zorggroep hanteert een beleid voor de dialoog met belanghebbenden die actief zijn binnen het verzorgingsgebied. Structureel vindt overleg plaats met zorgkantoren (AWBZ), gemeenten (JGZ, Wmo), Centrum indicatiestellingen zorg (CIZ), Cliëntenraden, Ondernemingsraad en Zorgaanbieders waarmee wordt samengewerkt, over de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. Tevens wordt met betrokken partijen overleg gevoerd over het opzetten van de wijkcentra, het wijkgericht werken binnen het verzorgingsgebied en de verdere invoering van de Wmo. Hierbij komen ook zaken aan de orde als missie, visie en samenwerking. Voor het bespreken van deze ontwikkelingen binnen het concern zijn door de raad van bestuur en ondernemingsraad extra informatiebijeenkomsten gehouden voor de medewerkers. Tevens wordt personeel regelmatig op de hoogte gehouden middels een driewekelijkse nieuwsbrief en het personeelsblad.



Openbare jaarlijkse verantwoording

ViVa! Zorggroep legt jaarlijks aan alle belanghebbenden verantwoording af middels een openbare publicatie over het in het verslagjaar gevoerde beleid en over de (totale) in dat jaar geleverde prestaties. De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van de jaarlijkse verantwoording ligt bij de raad van bestuur. De raad van toezicht houdt hierop toezicht.

Positie externe accountant

De externe accountant is in 2008 aanwezig geweest bij de raad van toezicht vergadering waarin de jaarrekening is besproken en goedgekeurd.

De rapportage door de externe accountant over de bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening heeft gelijklijk aan de raad van bestuur en de raad van toezicht plaatsgevonden.

▪ Raad van bestuur

De bepalingen in de Governancecode betreffende de raad van bestuur over:

- taak en werkwijze;
- bezoldiging en openbaarmaking daarvan;
- belangenverstrengelingen;

zijn voor de raad van bestuur van ViVa! Zorggroep vastgelegd in de statuten van ViVa! Zorggroep en het reglement van de raad van bestuur.

In 2008 is conform de Governancecode gehandeld.

▪ Raad van toezicht

De bepalingen in de Governancecode betreffende de raad van toezicht over:

- taak en werkwijze;
- benoeming, ontslag, deskundigheid en samenstelling;
- bezoldiging;
- onafhankelijkheid;
- belangenverstrengelingen;

zijn opgenomen in de statuten van ViVa! Zorggroep en het reglement van de raad van toezicht.

De raad van toezicht heeft in 2008 gehandeld conform de Governancecode.

3.1.2 Raad van bestuur

Samenstelling raad van bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
De heer drs. L.E.F. van Ruth	voorzitter raad van bestuur	voorzitter raad van bestuur Stichting Amberhof voorzitter bestuur Nieuw Akerendam

Samenstelling

De raad van bestuur van ViVa! Zorggroep is tevens raad van bestuur van alle dochterondernemingen. Voor de Jeugdgezondheidszorg Kennemerland BV wordt het bestuur gevormd door de raad van bestuur van ViVa! Zorggroep en één lid van de raad van bestuur van Zorgbalans.

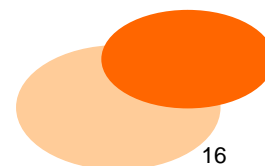
De raad van bestuur is behoudens statutaire beperkingen gerechtigd tot alle daden van bestuur en is bestuurder in de zin van de WOR en WMCZ.

Statuten en reglement

In de statuten van ViVa! Zorggroep en in het reglement van de raad van bestuur zijn de taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en werkwijze van de raad van bestuur vastgelegd.

Profielschets

De raad van toezicht heeft de profielschets voor de raad van bestuur vastgesteld. In deze profielschets staan de benodigde competenties en eigenschappen benoemd van een voorzitter van de raad van bestuur.



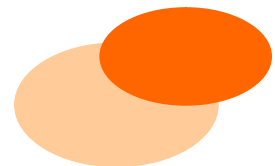
Bezoldiging

De bezoldiging van de raad van bestuur is conform de richtlijnen van de NVZD (vereniging van bestuurders in de gezondheidszorg) en wordt vermeld in de jaarrekening. Binnen de richtlijnen van de NVZD bestaat de bezoldiging uit een vaste component en een variabele component. De variabele component wordt door de raad van toezicht toegekend op basis van de evaluatie van de raad van bestuur.

3.1.3 Toezichthouders (raad van toezicht/raad van commissarissen)

Samenstelling raad van toezicht

Naam	Functie	Nevenfuncties
De heer A.P.M. Timmermans	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none">- voorzitter Stichting Fonds Gehandicaptensport;- lid bestuur stichting vrienden verpleeghuis Zorgbalans;- voorzitter de Zonnebloem Bloemendaal/Overveen;- lid klachtencommissie S.I.G.- secretaris PvdA, afd. Bloemendaal- lid bestuur Fonds Hartewensen
De heer J.M. Postma	Vice-voorzitter	<ul style="list-style-type: none">- directeur Drielanden educatieve dienstverlening;- voorzitter Toonbeeld;- voorzitter openbaar schoolbestuur Amsterdam-Noord
Mevrouw K. Knip	Lid	<ul style="list-style-type: none">- interim bureau;
De heer G.F.Ch. Hardeveld Kleuver	Lid	<ul style="list-style-type: none">- voorzitter raad van toezicht Stichting Amberhof;- lid raad van toezicht Stichting Eckmunde;
De heer ir. Th. Mulder	Lid	<ul style="list-style-type: none">- lid raad van toezicht VBK groep Hoorn;- lid bestuur stichting proces en systeeminnovatie in de bouw;- lid raad van commissarissen Rabobank IJmond Noord
De heer W. 't Hooft	Lid	<ul style="list-style-type: none">- lid bestuur Stichting Toneelschuur Haarlem- lid bestuur Nestores – Vereniging van oud directeuren in de zorg- penningmeester stichting Prisma Amsterdam- lid bestuur stichting Nationale Special Olympics 2008 Amsterdam- penningmeester stichting Special Arts Doorn



ViVa! Zorggroep hanteert het raad van toezichtmodel als bestuursmodel en heeft dit vastgelegd in de statuten van ViVa! Zorggroep.
De raad van toezicht bestond eind 2008 uit zes leden.

De raad van toezicht van ViVa! Zorggroep is tevens raad van toezicht van alle dochterondernemingen.

Statuten en reglement

De raad van toezicht houdt integraal toezicht op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken in het concern (moederonderneming en alle dochterondernemingen).

Tevens staat de raad van toezicht de raad van bestuur met advies terzijde.

De bevoegdheden, verantwoordelijkheden, samenstelling, lidmaatschap en werkwijze van de raad van toezicht zijn vastgelegd in de statuten van ViVa! Zorggroep en het reglement van de raad van toezicht.

Profielchets

Er zijn profielchetsen voor de raad van toezicht en zijn leden.

In het reglement is opgenomen dat bij (her)benoemingen van leden van de raad van toezicht de profielchets voor de raad van toezicht wordt gehanteerd.

Het profiel leidt ertoe dat de raad van toezicht zodanig is samengesteld dat:

- er voldoende affiniteit aanwezig is met de gezondheidszorg in het algemeen en de doelstelling van het concern in het bijzonder;
- een brede maatschappelijke binding en een functioneel netwerk wordt bereikt;
- een spreiding van maatschappelijke achtergronden, deskundigheden en disciplines aanwezig is;
- de leden van de raad van toezicht ten opzichte van elkaar en de raad van bestuur onafhankelijk en kritisch opereren;
- adequaat wordt voorzien in de advies- en klankbordfunctie ten behoeve van de raad van bestuur.

Bij een vacature in de raad van toezicht gaat de raad van toezicht na, in overleg met de raad van bestuur, of de profielchets nog voldoet.

Tevens is een algemene profielchets opgesteld, waarin de kwaliteiten en eigenschappen zijn opgenomen die van een lid van de raad van toezicht worden verwacht. Bij een vacature wordt de profielchets aangevuld met een specifieke detaillering naar achtergrond, discipline en deskundigheid.

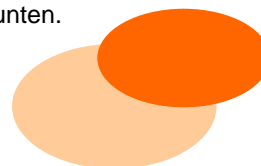
In oktober is, op voordracht van de centrale cliëntenraad, een nieuw lid van de raad van toezicht benoemd, waardoor de raad per eind 2008 bestond uit zes leden.

De raad van toezicht hanteert een rooster van aftreden. Bij herbenoeming vindt vooraf een beoordeling plaats, in aanwezigheid van de raad van bestuur. In 2008 zijn twee leden per 1 januari 2009 herbenoemd. De herbenoeming is mondeling besproken met de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad. Beide raden hebben mondeling ingestemd met de herbenoeming.

Evaluatie raad van bestuur en raad van toezicht

Eenmaal per jaar wordt in een vergadering het functioneren van de raad van toezicht beoordeeld. Dit heeft ook in 2008 plaatsgevonden. In de beoordeling is tevens de relatie tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur aan de orde geweest.

De voorzitter en de vice-voorzitter voeren jaarlijks drie voortgangsgesprekken en één beoordelingsgesprek met de raad van bestuur aan de hand van vooraf door raad van toezicht en raad van bestuur overeengekomen doelstellingen en prestatie-indicatoren. Zij betrekken daarin tevens de uit de evaluatie van de raad van toezicht voortkomende aandachtspunten.



Op grond van de behaalde resultaten heeft de raad van toezicht eind 2008 besloten de variabele beloningscomponent aan de raad van bestuur toe te kennen.

Bezoldiging

De honorering van de voorzitter en de leden van de raad van toezicht is conform de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg.

De honorering wordt vermeld in de jaarrekening.

Onafhankelijkheid

De leden van de raad van toezicht hebben in 2008 geen nevenfuncties bekleed die onverenigbaar zijn met het lidmaatschap van de raad van toezicht. Ook zijn geen belangenverstrengelingen opgetreden.

Externe accountant

De jaarrekeningen 2007 van ViVa! Zorggroep, JGZ en ViVa! Thuis en de accountants-rapporten zijn besproken en vastgesteld in een vergadering van de raad van toezicht en raad van bestuur, in aanwezigheid van de accountant.

Invulling taken en overleg raad van bestuur

De raad van toezicht heeft in 2008 invulling gegeven aan al zijn taken.

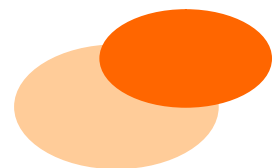
In 2008 heeft de raad van toezicht twaalf keer vergaderd met de raad van bestuur.

De raad van toezicht heeft gevraagd en ongevraagd advies gegeven aan de raad van bestuur en goedkeuring verleend aan diverse besluiten van de raad van bestuur. Besproken zijn onder meer de onderwerpen: statutenwijzigingen, samenwerkingsverbanden, Wmo en interne bedrijfsvoering. Herhaaldelijk en uitgebreid is gesproken over de strategie en de financiële positie van ViVa! Zorggroep. Aan de hand van het jaardocument, de kwartaalcijfers en kwartaalrapportages (rapportage over voortgang activiteiten en projecten op concernniveau) heeft periodiek overleg plaatsgevonden over de risico's verbonden aan de activiteiten van de organisatie en de interne beheersings- en controlesystemen binnen de organisatie.

Goedkeuring werd door de raad van toezicht verleend aan:

- begroting ViVa! Zorggroep 2008;
- begroting ViVa! Thuis 2008;
- begroting ViVa! Zorggroep 2009;
- jaarverantwoording 2007;
- jaarrekening 2007 ViVa! Zorggroep;
- jaarrekening 2007 ViVa! Thuis;
- jaarrekening 2007 JGZ;
- ondertekening intentieverklaring tot samenwerking met St. Jacob;
- het vestigen van hypotheek op registergoederen van Stichting Thuiszorg IJmond en Stichting Partners in de Zorg;
- het aangaan van een overeenkomst waarbij Stichting Thuiszorg IJmond zich borg stelt voor de schulden van de leden van de groep (conform offerte huisbankier);
- juridische fusie Partners in de Zorg en Thuiszorg IJmond; opheffen van Stichting Onroerende Zaken en Stichting thuiszorg Winkel IJmond;
- prijsniveau van de offertes voor Midden-Kennemerland en Noord-Kennemerland, in het kader van de Wmo;
- overname zorgactiviteiten CCC Zorg.

Een afvaardiging van de raad van toezicht is tweemaal aanwezig geweest bij een vergadering van de raad van bestuur met de Cliëntenraad Thuiszorg IJmond en tweemaal bij een vergadering met de Centrale Cliëntenraad. Daarnaast heeft een afvaardiging van de raad van toezicht tweemaal een overlegvergadering met de ondernemingsraad bijgewoond.



De raad van toezicht vormt tevens het bestuur van de Stichting tot Steun Algemene Bejaardenzorg die is gevestigd te Beverwijk. Deze steunstichting beheert een vermogen dat uitsluitend en exclusief ten dienste en ten behoeve van de betreffende steunstichting en haar rechtsopvolger ViVa! Zorggroep kan worden gebruikt. Uit het vermogen worden speciale (extra) activiteiten voor de cliënten van ViVa! Zorggroep gefinancierd.

3.2 Bedrijfsvoering

Planning & controlcyclus

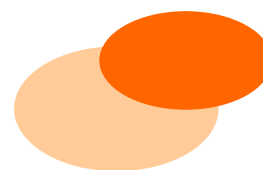
Het Strategisch Beleidsplan en het Meerjareninvesteringsplan worden eens in de vier jaar opgesteld. De termijn is gesteld op vier jaar met het oog op het tempo waarin zich veranderingen voordoen in de gezondheidszorg en de wettelijke eisen voor het opstellen van een Lange Termijn Huisvestingsplan.

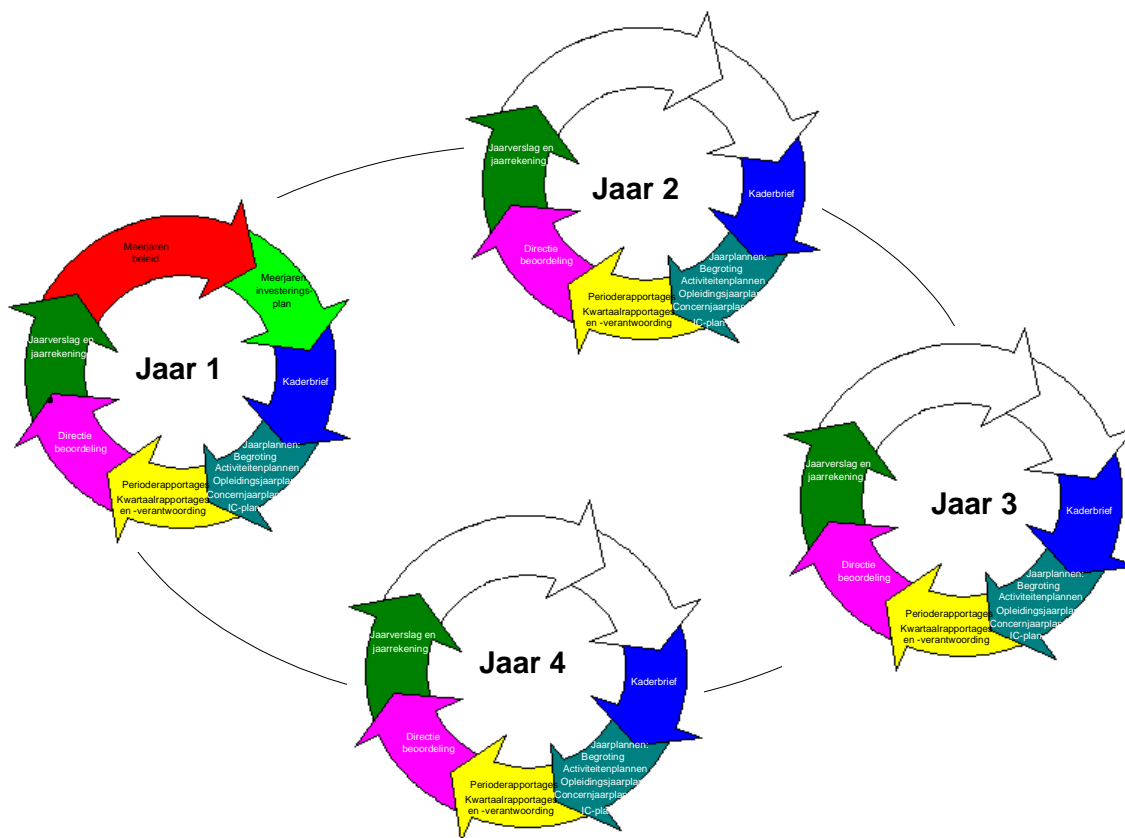
De kaderbrief, activiteitenplannen, begroting, het IC-plan, het opleidingsjaarplan, het concernjaarplan, de perioderapportages, de kwartaalrapportages, de directiebeoordeling, het jaarverslag en de jaarrekening zijn jaarlijks terugkerende onderdelen van de P&C-cyclus. De jaarcyclus start in juli van ieder jaar met het uitbrengen van de kaderbrief door de raad van bestuur en eindigt met het uitbrengen van het jaarverslag en de jaarrekening in mei van het daaropvolgende jaar.

De jaarcyclus in 2008 is verlopen zoals beschreven. In 2008 is geen IC-plan opgeleverd. In 2008 gold als vigerend strategisch beleidsplan het Fusiedocument van 22 juli 2005. In 2007 is een Notitie Wijkgericht Werken opgeleverd, waarin verdere invulling wordt gegeven aan de omvorming van ViVa! Zorggroep naar een wijkgerichte organisatie. Het vigerende Lange Termijn Huisvestingsplan dateert van oktober 2003 (met een aanvulling voor Heiloo van oktober 2004). Het nieuwe Lange Termijn Huisvestingsplan (Masterplan Bouw) is in 2008 ontwikkeld en wordt in het eerste kwartaal van 2009 definitief vastgesteld.

Kenmerk van de P&C-cyclus is dat de onderdelen zich periodiek herhalen.

In schema 1 is de P&C-cyclus schematisch weergegeven.





Schema 1: Schema Planning & Controlcyclus ViVa! Zorggroep

Financiële resultaten

Het jaar 2008 heeft in het teken gestaan van het winstherstel. Na de twee (financieel) teleurstellende jaren 2007 en 2006, waarin forse verliezen werden geleden, is het jaar 2008 afgesloten met een positief resultaat van €0,5 mio.

De activiteiten uitgevoerd in het kader van de AWBZ waren in 2008 weer kostendekkend, onder andere dankzij goede productie-afspraken, ontvangen zorgwaarte-middelen en kostenbeheersende maatregelen. De marges waren én zijn echter zeer smal.

De ontwikkelingen binnen de Wmo waren ook positief (ten opzichte van 2007), alhoewel deze tak in 2008 nog steeds verliesgevend was. De Wmo-activiteiten van de Viva! Zorggroep waren in 2008 al wél kostendekkend, die van ViVa! Thuis nog niet. Hier zal in 2009 veel aandacht aan worden besteed.

Risicoparagraaf

Ontwikkelingen in de AWBZ

De komende jaren verandert de AWBZ. De volksverzekering wordt in de komende jaren weer teruggebracht tot een verzekering voor langdurige, continue zorg. Alle functies die niet direct met zorg te maken hebben zullen in de toekomst waarschijnlijk anders gefinancierd gaan worden. Een voorbeeld hiervan is de scheiding van wonen en zorg. ViVa! Zorggroep zal moeten inspelen op de risico's (en kansen) die deze ontwikkelingen met zich meebrengen.

Zorgwaartebekostiging

De bekostiging van de intramurale zorg wordt vanaf 2010 volledig gebaseerd op de zorgwaartepakketten. Hoe deze nieuwe bekostiging precies uitpakt voor ViVa! Zorggroep is nog



niet helemaal duidelijk, zeker is dat de afhankelijkheid van derden (met name van het CIZ inzake correcte indicatiestellingen) toeneemt.

Kapitaalslasten

De regelgeving rond de kapitaalslasten is aan fundamentele verandering onderhevig. Er komen meer vrijheden maar ook meer risico's; kapitaalslasten worden vanaf 2011 volledig in de tarieven opgenomen. De risico's komen op dat moment bij de zorgaanbieder te liggen. Dit geldt ook voor de fluctuaties in de waarde van het eigen onroerend goed. De noodzaak van strategisch vastgoedbeleid wordt daarom steeds groter.

Financiering

De kredietcrisis heeft voor vrijwel iedereen gevolgen, zo ook voor ViVa! Zorggroep. De groep is voor wat betreft de financiering van haar activiteiten voor een belangrijk deel afhankelijk van externe financiers. Deze financiers opereren momenteel in een markt waarin risico's zijn toegenomen, en wentelen deze risico's waar mogelijk af op de klanten. Dit heeft een opwaartse druk op de tarieven tot gevolg.

NMA

ViVa! Zorggroep heeft in 2008 tot eenieders verrassing door de NMA een boete opgelegd gekregen van € 4 miljoen op verdenking van ongeoorloofde samenwerking. ViVa! Zorggroep is tegen deze boete uiteraard in bezwaar gegaan en ziet de uitkomst van dit bezwaar en een eventueel beroep bij de rechter met vertrouwen tegemoet. Mocht ViVa! Zorggroep onverhoopt de bezwaar- c.q. beroepsprocedure toch verliezen dan heeft dit onmiddellijk gevolgen voor de continuïteit van de organisatie.

Wmo/ Hulp bij huishouden

De overheveling van de functie huishoudelijke zorg vanuit de AWBZ naar de Wmo heeft de afgelopen jaren voor veel financiële onzekerheden gezorgd. Naast fluctuaties in de resultaten als gevolg van verkregen of niet verkregen gunningen tegen al dan niet kostendekkende tarieven heeft de overheveling gezorgd voor meer complexe, duurdere administratieve processen. Facturering en inning van gelden bij een groot aantal gemeenten met ieder zijn specifieke prijzen en eisen vraagt veel van de organisatie.

Toenemende (prijs)concurrentie vanuit onder andere de schoonmaakbranche doet de vraag rijzen of het nog verantwoord is om door te gaan met deze vorm van dienstverlening. De schoonmaakbedrijven spelen een steeds grotere rol in dit veld.

Doordat deze bedrijven een andere bedrijfsvoering hebben ontstaat er een onbalans in het playing field hulp bij het huishouden. ViVa! Zorggroep is in Kennemerland een grote aanbieder in dit veld, het marktaandeel zal door het bovenstaande onder druk komen te staan in 2009 en daarna. ViVa! Zorggroep heeft de hulp bij het Huishouden als één van haar kernactiviteiten benoemd, het is een belangrijk onderdeel van de zorgketen.

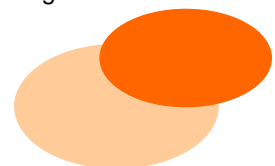
De gemeenten zijn steeds belangrijker stakeholders voor ViVa! Zorggroep, steeds meer onderdelen vanuit de AWBZ zullen aan deze gemeenten toegewezen worden.

Om positie en marktaandeel te behouden zal ViVa! Zorggroep zich dan komende jaren richten op:

- Versterking van de relatie met de gemeenten en verbindingen leggen in het wijkgericht werken;
- Het reduceren van de kosten van de Hulp bij het Huishouden, voornamelijk door het verlagen van de overhead;
- Investeren in uitbreiding van het marktaandeel buiten de IJmond.

ViVa! Thuis BV

ViVa! Thuis BV levert hulp bij het huishouden vanuit twee overeenkomsten: met de IJmondgemeenten en met Haarlem en omstreken. Voor beide contracten was 2008 een risicovol jaar. De herindicatie bracht een verschuiving naar categorie 1, het lage tarief, teweeg.



Uiteindelijk is er binnen de contracten ruimte gevonden om dit financiële risico te beperken. Dit resulteerde in de IJmondgemeenten tot de afspraak van een meerwerktaarif voor alle uren categorie 1 geleverd boven de contractueel afgesproken uren. Voor Haarlem en omstreken is het ouderenbeleid afgesproken, iedereen boven de 75 jaar bleef het recht houden op zijn oude AWBZ indicatie. Hierdoor was het financieel resultaat beperkt negatief.

3.3 Cliëntenraad

Structuur medezeggenschap cliënten

Binnen ViVa! Zorggroep zijn twaalf lokale cliëntenraden en één Centrale Cliëntenraad ingesteld:
- Centrale Cliëntenraad (tot juni 2008 Centrale Cliëntenraad Partners in de Zorg en Cliëntenraad Thuiszorg IJmond)

Lokale cliëntenraden:

- cliëntenraad De Santmark;
- cliëntenraad De Boogaert;
- cliëntenraad Geesterheem;
- cliëntenraad De Cameren;
- cliëntenraad Strammerzoom;
- cliëntenraad Meerstate, Heemswijk (incl. RKZ-transfer) en Heemstate;
- cliëntenraad Westerheem;
- cliëntenraad Sint Agnes;
- cliëntenraad Lommerlust (incl. Bree-Peper);
- cliëntenraad Huis ter Wijck;
- cliëntenraad Overkerck en De Loet;
- cliëntenraad Thuiszorg (vanaf juni 2008 lokale raad).

Mede op initiatief van de raad van bestuur van ViVa! Zorggroep is in de loop van 2007 gewerkt aan één nieuwe centrale cliëntenraad voor het hele concern waarin zowel de intramurale (verzorgings- en verpleegtehuizen) als de extramurale zorg (thuiszorg) vertegenwoordigd is.

In juni 2008 is de Centrale Cliëntenraad ViVa! Zorggroep ingesteld, is de Centrale Raad Partners in de Zorg opgeheven en is de Cliëntenraad Thuiszorg IJmond een lokale raad geworden voor de thuiszorg.

Werkwijze

Convenant

De lokale cliëntenraden hebben in juni 2008 met ViVa! Zorggroep een convenant afgesloten waarin partijen besloten hebben tot instelling van een nieuwe Centrale Cliëntenraad ViVa! Zorggroep (CCR-ViVa!) onder gelijktijdige opheffing van de oude fungerende CCR-PidZ (Stichting Partners in de Zorg).

In het convenant zijn de spelregels over de wijze van communiceren tussen raad van bestuur en CCR-ViVa! vastgelegd.

Daarnaast zijn in het convenant opgenomen de taken en bevoegdheden van de CCR-ViVa! alsook de wijze van communiceren tussen lokale cliëntenraden en CCR-ViVa!.

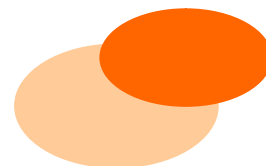
De CCR richt zich hoofdzakelijk op de onderwerpen die de locaties overstijgen en/of van algemene aard zijn. Specifieke lokale aangelegenheden blijven onder de bevoegdheid van de lokale cliëntenraden vallen.

Om de communicatie met de achterban (lokale cliëntenraden) te bevorderen is elk lid van de CCR-ViVa! contactpersoon voor een of meerdere locaties/thuiszorg.

Als enige partij heeft de lokale cliëntenraad "Lommerlust" het convenant niet ondertekend. Deze cliëntenraad vertegenwoordigt de locaties "Lommerlust" en "de Bree-Peper".

Samenstelling

1. De Centrale Cliëntenraad bestaat uit maximaal negen leden. De zetelverdeling van de Centrale Cliëntenraad is als volgt:



- a. zes zetels zijn bestemd voor de cliënten van de intramurale instellingen, waarvan drie leden uit de cliëntenraden van de intramurale instellingen;
 - b. drie zetels zijn bestemd voor de cliënten van de extramurale voorzieningen.
2. Leden van de Centrale Cliëntenraad kunnen zijn:
- a. leden van de cliëntenraden;
 - b. cliënten van de zorginstellingen en voorzieningen;
 - c. personen op voordracht van de Centrale Cliëntenraad met inachtneming van de bij dit convenant horende wervings- en selectieprocedure.

Ultimo 2008 bestaat de CCR-ViVa! uit zeven leden (twee vacatures) en betreft de volgende personen:

- 1) De heer H. Paters, voorzitter (thuiszorg)
- 2) De heer R.M. Swart, secretaris (locaties)
- 3) De heer J. van Buiten, lid (locaties)
- 4) Mevrouw M. Prinsen-van Kalleveen, lid (thuiszorg)
- 5) Mevrouw I. van Nieuwenhuijzen, lid (thuiszorg)
- 6) De heer H. Los, lid (locaties)
- 7) De heer J. Rood, lid (extern locaties)

Ondersteuning

Het convenant voorziet in de mogelijkheid een ondersteuner aan te stellen. Deze neemt vooral administratieve taken op zich, maar kan op verzoek van de CCR-ViVa! ook inhoudelijke ondersteuning bieden.

Vanaf de start van de nieuwe CCR-ViVa! is de ondersteuner een werknemer van de ViVa! Zorggroep die voor twee dagdelen in de week voor de CCR-ViVa! werkt.

Ook de cliëntenraden op de locaties beschikken over secretariële ondersteuning.

Budget

Door ViVa! Zorggroep is voor het boekjaar 2008 een afzonderlijk budget toegewezen aan de CCR-ViVa!. Dit budget wordt door de CCR-ViVa! zelf beheerd.

Overleg bestuur

▪ Raad van bestuur

De CCR-ViVa! - alsook CCR-PidZ tot mei 2008 – had in 2008 met regelmaat overleg met de raad van bestuur van ViVa! Zorggroep. Het reguliere overleg onder voorzitterschap van de CCR-ViVa! vond eenmaal in de twee maanden plaats waarbij vooraf een agenda werd opgesteld.

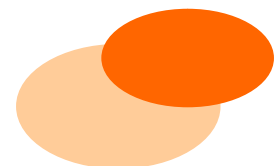
In dit overleg gaf de raad van bestuur verduidelijking en toelichting over:

- beleidsontwikkelingen binnen de organisatie;
- fusies zowel intern als extern;
- financiële zaken (begroting, jaarrekening en financiële kwartaalrapportages);
- concernrapportages;
- beleidsontwikkelingen in de intramurale en extramurale zorg (wijkgerichte zorg);
- ontwikkelingen in de uitvoering van de WMO waarover de gemeenten de regie voeren;
- bijdragen van cliënten in gemaakte servicekosten (zoals waskosten, TV/radio, WA-/brandverzekering);
- zorg- en leefplan/behandelplan c.q. zorgovereenkomsten;
- MT- en bestuursverslagen.

▪ Raad van toezicht

De CCR-ViVa! heeft de bevoegdheid een bindende voordracht te doen voor één lid van de raad van toezicht. Van dit lid wordt verwacht het beleid van de organisatie specifiek te toetsen en te belichten vanuit het cliëntenperspectief.

De CCR-ViVa! heeft in juli 2008 de heer W. 't Hooft voorgedragen.



Door de raad van toezicht is deze voordracht overgenomen en per 1 oktober 2008 is de heer 't Hooft benoemd tot lid van de raad van toezicht.

Conform de statutaire verplichting heeft een afvaardiging van de raad van toezicht in 2008 tweemaal de overlegvergadering tussen de CCR-ViVa! en de raad van bestuur bijgewoond. Dit heeft plaatsgevonden in de maanden juni en november 2008.

Deelname in stuurgroepen en overige commissies.

De CCR-ViVa! was onder meer vertegenwoordigd in:

- de stuurgroep "Wijkgericht werken" (1 lid CCR-ViVa!)
- de stuurgroep "Cliëntagenda" (1 lid CCR-ViVa!)
- sollicitatiecommissies voor de aanstelling van een Financiële Controller (1 lid CCR-ViVa!), een Geestelijke verzorger (1 lid CCR-ViVa!), een clustermanager Specialistische Zorg (1 lid CCR-ViVa!) en een clustermanager Wijkgerichte Zorg (1 lid CCR-ViVa!)
- de TaskForce commissie "Personele inzet en onderzoek kosten" (2 leden CCR-ViVa!). Dit onderzoek is begin 2008 afgerond waarna deze commissie is opgeheven.

Lokale cliëntenraden

De CCR-ViVa! hecht aan een goede communicatie met de lokale cliëntenraden (haar achterban). Elk lid van de CCR-ViVa! fungeert als contactpersoon voor een of meerdere locaties en/of thuiszorg.

Daarnaast zijn leden van de lokale cliëntenraden als cliënten van ViVa! Zorggroep bevoegd de vergaderingen van de CCR-ViVa! bij te wonen (artikel 14 convenant).

De lokale cliëntenraden ontvangen gelijktijdig met de overige leden de agenda van de CCR-ViVa! vergaderingen. Eveneens ontvangen zij de verslagen van de vergaderingen van de CCR-ViVa!. Aangezien de CCR-ViVa! op basis van het convenant als organisatie per juni jl. is gestart is slechts een keer (november jl.) een voorzittersoverleg cliëntenraden gehouden. Dit voorzittersoverleg is ingesteld voor de communicatie met de lokale cliëntenraden.

Activiteiten

Vergaderingen

De CCR-ViVa! (incl. CCR-PidZ) is in 2008 twaalfmaal bijeengekomen voor de reguliere vergaderingen, die maandelijks werden gehouden.

Aansluitend aan deze reguliere vergaderingen werd om de twee maanden overleg gevoerd met de raad van bestuur. In 2008 hebben zes overlegvergaderingen plaatsgevonden.

Daarnaast hebben zowel de voorzitter, de secretaris of beiden overleg gevoerd met de voorzitter van de raad van bestuur met name omtrent de begroting 2008 de jaarrekening 2007 en de financiële kwartaalrapportages over 2008.

Onderzoeken en publicaties

De CCR-ViVa! heeft in 2008 zelfstandig een onderzoek ingesteld naar de gehanteerde wastarieven in de regio, die bij cliënten in de verpleging in rekening worden gebracht zulks naar aanleiding van het verzoek van ViVa! Zorggroep deze tarieven te verhogen voor 2008 en 2009.

Aansluitend daarop heeft de CCR-ViVa! onderzoek gedaan naar de vrije bestedingsruimte van zak- en kleedgeld voor de cliënten in de zorg. De CCR-ViVa! heeft haar ongerustheid uitgesproken over de ontwikkelingen inzake deze vrije bestedingsruimte en het LOC hiervan schriftelijk op de hoogte heeft gesteld.

Overigens hebben beide onderzoeken ook meegewogen in het antwoord van de CCR op het verzoek om advies van ViVa! Zorggroep over de verhoging van de wastarieven voor 2008 en 2009.

Begin 2008 heeft de CCR-ViVa! een onderzoek ingesteld naar de financiering van de Wmo-thuiszorg waarover de gemeenten de regie voeren. Door alle thuiszorg-instellingen die de Wmo uitvoeren (er zijn ook thuiszorginstellingen, die geen c.q. vrijwel geen Wmo in hun portefeuille

hebben) worden zeer forse verliezen geleden. De CCR-ViVa! heeft geconstateerd dat als gevolg daarvan niet alleen de kwaliteit van de Wmo-zorg te wensen overlaat, maar dat dit ook haar weerslag had in de thuiszorg als geheel. Om die reden heeft de CCR-ViVa! diverse instanties en de landelijke politiek benaderd teneinde de financiële situatie van de Wmo te verbeteren. Dit heeft mede er toe geleid dat de CCR-ViVa! oktober jl. een artikel in alle regionale dagbladen heeft geplaatst inzake het tekort schieten van de gemeenten in de financiering van de Wmo.

CCR-ViVa! heeft geconstateerd dat er veel kwaliteitsonderzoeken met name in de intramurale zorg plaatsvinden. Door al deze kwaliteitsonderzoeken ontstaat er een ongewilde trend van "handen van bed af" in plaats van handen aan bed. De CCR ViVa! Zorggroep is van mening dat dit een belemmering is voor de goede zorg die geleverd moet worden en de vele kosten (voor rekening van de zorgaanbieder) die daarmee gepaard gaan. De CCR-ViVa! heeft het LOC benaderd om bij de verantwoordelijke organisaties te bepleiten het aantal onderzoeken te beperken tot eenmaal in de twee jaar met eveneens een audit eenmaal in de twee jaar.

Over het voornemen in 2007 om een vooronderzoek te starten voor het instellen van een enquêteprocedure tegen ViVa! Zorggroep heeft de CCR-PidZ in april 2008 een afrondend gesprek gevoerd met een afvaardiging van de raad van toezicht en de raad van bestuur. Zij heeft daarop van het voornemen afgezien.

Adviezen

Nr.	Omschrijving	Advies
A.	<u>Gevraagde adviezen.</u>	
1.	Begroting 2008	Positief advies
2.	Vaststellen nieuw convenant tussen cliëntenraden en raad van bestuur	Positief advies naar cliëntenraden
3.	Programmavoorstel wijkgericht werken	Positief advies
4.	Vaststellen reglement voor raad van bestuur	Positief advies
5.	Projectvoorstel cliëntagenda	Positief advies
6.	Voordracht lid van raad van toezicht	Voordracht is geaccepteerd
7.	Aanpassing tarieven waskosten 2008 en 2009 cliënten in verpleging.	Verhoging tarieven voor: - het jaar 2008 positief - het jaar 2009 negatief
8.	Invoering tarief service kabel TV/Radio in tehuizen	Positief advies met voorwaarden. Voorwaarden zijn door de raad van bestuur overgenomen
9.	Prijsverhoging maaltijden externe cliënten en consumpties	Positief
10.	Jaarrekening ViVa! Zorggroep 2007	Positief
11.	Oprichting twee bedrijfsvennootschappen	Positief
12.	Procedure benoeming wijkmanagers	Positief
13.	Fusie Thuiszorg IJmond en Stichting Partners in de Zorg (binnen ViVa! Zorggroep)	Positief

B.	<u>Ongevraagde adviezen</u>	
1.	Kaderbrief begroting 2009	Positief
2.	Facturering servicekosten aan cliënten	Alles op één factuur per maand

Toelichting adviezen

Begroting 2008 ViVa! Zorggroep

Op de aanbieding van de begroting 2008 van de ViVa! Zorggroep d.d. 21 december 2007 met bijbehorende adviesaanvraag heeft de CCR-ViVa! bij schrijven van 14 mei 2008 een positief advies uitgebracht.

De CCR-ViVa! was van oordeel dat - voor het eerst na jaren – een solide en realistische begroting is gepresenteerd waarbij grotendeels is voldaan aan de in de kaderbrief 2008 (sept. 2007) beoogde doelstelling.

De CCR-ViVa! heeft geadviseerd om een strakke en scherpe budgetdiscipline te hanteren en eventuele meevallers in de exploitatie te benutten voor versterking van het weerstandsvermogen c.q. eventuele tegenvallers daarmee op te vangen. Voorts adviseert de CCR-ViVa! de transparantie in de begroting verder te vergroten.

Vaststellen nieuwe convenant tussen cliëntenraden en raad van bestuur

De nieuwe CCR-ViVa! in oprichting heeft op 13 februari '08 aan alle cliëntenraden binnen ViVa! Zorggroep en de raad van bestuur een positief advies uitgebracht inzake het nieuwe convenant tussen beide partijen inzake de oprichting van een nieuwe CCR-ViVa!. Op dat moment was er een CCR van de Stichting Partners in de Zorg en een cliëntenraad van de Stichting Thuiszorg IJmond. Met uitzondering van de cliëntenraad "Lommerlust" hebben alle cliëntenraden en de raad van bestuur dit nieuwe convenant ondertekend.

Het niet ondertekenen van het convenant door cliëntenraad "Lommerlust" heeft geen enkele invloed op de besluitvorming van de CCR-ViVa!.

Programmavoorstel wijkgericht werken

Van rijkswege wordt de komende periode het zorgbeleid vooral binnen het kader van de AWBZ aanzienlijk gewijzigd. Mede is dit een gevolg van de verdere vergrijzing van de bevolking en de betaalbaarheid van het zorgbeleid. Bovendien zijn de huidige vormen wonen, welzijn en zorg in de samenleving verkokerd en voldoen om diverse redenen niet meer aan de zorgvraag.

Voor de zorgaanbieders betekent dit -om goed op deze ontwikkeling in te kunnen spelen- een verdere verbreding van het dienstenaanbod waarbij met name de nodige flexibiliteit en efficiency van de organisatie verlangd wordt.

De enige wijze om deze ontwikkeling het hoofd te kunnen bieden is de overstap te maken naar een dienstenorganisatie van wijkgericht werken.

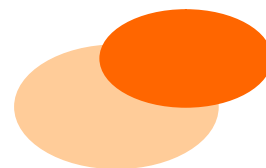
Op 21 december 2007 heeft de CCR-PidZ een positief advies uitgegeven omtrent de hoofdlijnen over het concept de overstap te maken naar wijkgericht werken.

Over het eveneens op 21 december 2007 ontvangen programmavoorstel "Wijkgericht Werken" heeft de CCR-PidZ in haar vergadering van 22 januari 2008 een positief advies uitgebracht.

Vaststellen wijziging reglement raad van bestuur

Om ten tijde van vakantie en/of ziekte van de raad van bestuur de waarneming van het bestuur goed te laten verlopen, is er een waarnemingsregeling raad van bestuur in het Reglement Raad van Bestuur opgenomen.

De CCR-PidZ heeft omtrent deze wijziging in het Reglement raad van bestuur op 19 februari 2008 een positief advies uitgebracht.



Projectvoorstel invoering cliëntagenda

In verband met de invoering van de nieuwe financieringswijze in de AWBZ-regeling naar ZZP-financiering ingaande 1 januari 2009 is een systematiek ontwikkeld, cliëntagenda genaamd, die aansluit bij de nieuwe financieringswijze per genoemde datum.

De invoering van de cliëntagenda is als pilot-project eerst uitgetest op een drietal locaties. Daartoe is tevens een stuurgroep samengesteld waarin een afgevaardigde van de CCR-ViVa! als toehoorder zitting heeft.

In haar vergadering van 25 maart 2008 heeft de CCR-PidZ de doelstellingen van ViVa! Zorggroep onderschreven en voorts geadviseerd het cliëntagenda-systeem zo spoedig mogelijk in te voeren.

Voordracht lid raad van toezicht

Conform het bepaalde in artikel 7 lid 1 van de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen heeft de CCR-ViVa! recht van voordracht van minimaal één lid in de raad van toezicht. Aangezien al enkele jaren geen lid van de raad van toezicht op voordracht van de CCR vertegenwoordigd is heeft de CCR-ViVa! uit een drietal kandidaten een voordracht gemaakt voor benoeming, te weten de heer W. 't Hooft. De heer 't Hooft heeft veel ervaring als manager in de zorgsector.

De heer 't Hooft vervult de functie lid van de raad van toezicht op voordracht van de CCR-ViVa! vanaf 1 oktober 2008.

Aanpassing wastarieven 2008 en 2009 voor cliënten in verpleging

Bij schrijven van 3 maart 2008 verzocht ViVa! Zorggroep de tarieven van de waskosten voor cliënten in de verpleging voor het jaar 2008 en 2009 te verhogen.

De CCR-ViVa! heeft mede op grond van een regionaal onderzoek op 8 mei 2008 positief geadviseerd op het verzoek de wastarieven voor 2008 te verhogen doch voor de verhoging van de wastarieven per 2009 een negatief advies uitgebracht. Op moment van advisering was namelijk nog niet duidelijk welke de landelijke richtlijnen in dezen zouden zijn voor 2009.

De CCR-ViVa! is tevens akkoord gegaan met het verzoek van ViVa! Zorggroep tot beëindiging van de "oude" regeling voor een groep verpleeghuiscliënten die tot heden toe geen bijdrage in de waskosten van hun privékleiding betalen enerzijds omdat het zich niet verdraagt met het advies van het College voor Zorgverzekeringen vermeld in het "Groene" boekje en anderzijds dit een harmonisering van de waskosten in de weg staat.

Invoering tarief service Kabel-TV en Radio

Bij schrijven van maart 2008 verzocht de raad van bestuur de CCR-ViVa! advies te geven inzake de invoering van één abonnementstarief op TV/radio voor alle cliënten in de intramurale zorg.

De abonnementskosten voor radio en TV zijn niet in de AWBZ-vergoeding opgenomen en kunnen derhalve als servicekosten worden doorberekend aan de cliënten.

Na een nadere toelichting door de raad van bestuur heeft de CCR-ViVa! positief hierover geadviseerd echter met de aantekening dat ViVa! Zorggroep nieuwe onderhandelingen aangaat met de kabelexploitant aangezien de CCR deze tarieven te fors achtte.

December jl. heeft ViVa! Zorggroep medegedeeld dat na nieuwe onderhandelingen met de kabelexploitant het tarief naar beneden is bijgesteld.

Tariefsverhoging maaltijden externe cliënten alsook verhoging tarieven consumpties

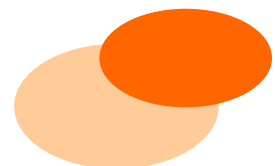
Per schrijven van 17 juli 2008 is door de organisatie medegedeeld dat de prijs van maaltijden (3 gangen menu) en de consumpties zijn verhoogd.

De CCR-ViVa! is in haar vergadering van 30 juli 2008 akkoord gegaan met deze prijsverhogingen met de aantekening daarbij dat op grond van de WMCZ hiervoor een verzwaard advies van toepassing is.

Jaarrekening 2007 van ViVa! Zorggroep

De jaarrekening 2007 van ViVa! Zorggroep sluit met een nadelig resultaat.

Ondanks dit tekort heeft de CCR-ViVa! over de jaarrekening 2007 een positief advies uitgebracht



onder andere met de volgende redenen:

- De kwalitatieve verbetering van de organisatie en bedrijfsvoering heeft met de door de organisatie ingestelde taskforce commissie de basis gelegd voor een positief financieel perspectief in de toekomst.
- De forse tekorten in de Wmo-thuiszorg - dat geen lokaal maar een landelijke probleem is - ook in 2008 zullen i.v.m. de nieuwe aanbestedingen door de gemeenten voor de jaren 2009 en 2010 naar verwachting een verbeterd perspectief laten zien.
- Er is een eerste aanzet gemaakt om de transparantie van de begroting en financiële kwartaalrapportages te verbeteren.

Oprichting 2 bedrijfsvennootschappen

Bij schrijven van 17 juli 2008 heeft de raad van bestuur de CCR-ViVa! mededeling gedaan over de oprichting van een tweetal besloten vennootschappen nl.:

Parkcomplex Zèta B.V. en Thuisbest Holding B.V.

De oprichting van Parkcomplex Zèta B.V. is bedoeld om als verhuurorganisatie zich bezig te houden met de verhuur van 22 aangepaste appartementen aan gegadigden in de wijk Meerestein in Beverwijk. Dit complex is eigendom en gehuurd van de woningstichting Woon op Maat.

De oprichting van Thuisbest Holding B.V. heeft zuiver een juridische en een fiscale achtergrond.

De CCR-ViVa! heeft hierover na mondelinge toelichting een positief advies uitgebracht.

Procedure benoeming wijkmanagers

Binnen het kader van de uitvoering van het project wijkgericht werken en de daaruit voortvloeiende reorganisatie binnen ViVa! Zorggroep dienen wijkmanagers te worden aangesteld.

Tussen de raad van bestuur en de CCR-ViVa! is op 26 november 2008 overleg geweest inzake de aanstellingsprocedure van wijkmanagers waarover advies gevraagd moet worden aan de lokale cliëntenraden.

Aangezien de wet WMCZ daarin niet geheel duidelijk is, heeft de CCR-ViVa! conform het voorstel de raad van bestuur een mondeling advies uitgebracht namelijk:

- indien een wijkmanager in een wijk wordt benoemd die in diezelfde wijk voorheen locatiemanager was van een locatie dan hoeft geen advies van de lokale cliëntenraad gevraagd te worden.
- in alle overige gevallen is wel advies nodig van de lokale cliëntenraad / cliëntenraden.

Juridische fusie Stichting Thuiszorg IJmond en Stichting Partners in de Zorg

Bij schrijven van 21 november 2008 vroeg de raad van bestuur advies inzake haar voornemen tot een juridische fusie van haar dochterinstellingen de Stichting Thuiszorg IJmond en de Stichting Partners in de Zorg.

Bovendien heeft ViVa! Zorggroep het voornemen een tweetal dochterinstellingen op te heffen om reden dat daarin geen activiteiten meer worden ondernomen.

De juridische fusie van genoemde stichtingen is een uitvloeisel van enerzijds de volledige samenvoeging van de stafafdelingen van deze stichtingen op grond van de bedrijfsplannen en anderzijds de invoering van het project wijkgericht werken.

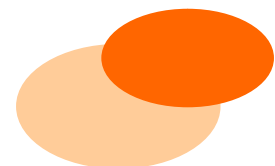
Zowel de extramurale zorg als de intramurale zal de komende periode steeds meer worden geïntegreerd. De flexibele inzet van personeel zal een steeds grotere bijdrage daarin leveren.

De CCR-ViVa! is in haar vergadering van 3 december 2008 met deze fusie en opheffing van een 2-tal dochterinstellingen akkoord gegaan en heeft ViVa! Zorggroep daartoe geadviseerd.

Kaderbrief begroting 2009

September 2008 heeft ViVa! Zorggroep ter informatie de kaderbrief voor de begroting 2009 toegezonden aan de CCR-ViVa!.

Naast de gebruikelijke thema's in deze kaderbrief is het accent voor het jaar 2009 gericht op de omslag en uitvoering van het wijkgericht werken, het versterken van het weerstandsvermogen van



ViVa! Zorggroep, de toepassing van de nieuwe ZZP-financieringsstructuur en het terugdringen van de tekorten in de thuiszorg (Wmo en AWBZ) als gevolg van nieuwe externe ontwikkelingen. In haar ongevraagde advies van 29 oktober 2008 deelt de CCR-ViVa! mede dat:

- zij de doelstellingen van ViVa! Zorggroep, verwoord in genoemde Kaderbrief, in grote lijnen onderschrijft;
- de CCR-ViVa! zich nog steeds op het standpunt stelt voorlopig geen fusies met andere zorginstellingen aan te gaan;
- zij wenst de transparantie van de overheadkosten duidelijker in beeld te brengen ten behoeve van een juiste verhouding met de zorg;
- zij wenst dat de kwaliteit van de zorg wordt bestendigd door het aantrekken van nieuw personeel en deze voor de zorg te behouden.

Facturering servicekosten aan cliënten

De CCR-ViVa! heeft op 30 oktober 2008 een ongevraagd advies uitgebracht i.v.m. het maandelijks factureren van zeer kleine en vaste bedragen aan cliënten onder de noemer servicekosten. Gebleken is dat het huidige financiële systeem niet toelaat dit op een andere wijze te doen. Bij aanschaf van een nieuw financieel systeem zal op deze faciliteit gelet worden.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Het meerjarenbeleid van ViVa! Zorggroep is verwoord in het fusiedocument dat ten grondslag ligt aan de oprichting van Stichting ViVa! Zorggroep.

Missie

ViVa! Zorggroep wil de beste aanbieder zijn van een breed scala aan producten, diensten en zorg, afgestemd op de wensen en behoeften van cliënten van alle leeftijden, om ervoor te zorgen dat zij in de door hun gewenste leefomgeving kunnen wonen. ViVa! Zorggroep wil dit doen op een professionele, innovatieve en creatieve wijze en werkt actief samen met andere organisaties.

Visie

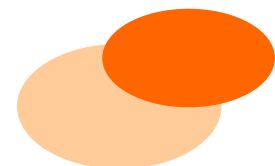
ViVa! Zorggroep biedt een compleet pakket aan ondersteuning en zorg voor alle inwoners in het werkgebied. ViVa! Zorggroep sluit niets uit en wil alle zorg bieden waaraan behoefte is. Hierbij is de vraag van de cliënt leidend.

In de visie van ViVa! Zorggroep is de cliënt een individu dat zelf verantwoordelijk is voor de keuzes die hij maakt; de zorg- en dienstverlening worden nadrukkelijk gezien als aanvullend op die eigen verantwoordelijkheid. Daarbij zoekt ViVa! Zorggroep actief naar manieren om de cliënt op praktische wijze leidend te laten zijn en de regie over het eigen leven te laten voeren. Het sociale netwerk en de maatschappelijke context waarin de cliënt functioneert wordt betrokken bij de zorgvraag.

Kerntaken van de nieuwe zorgorganisatie zijn preventie, verpleging, verzorging, begeleiding, behandeling, het geven van voorlichting en advies en het bijdragen aan de inrichting van de gewenste woonomgeving.

ViVa! Zorggroep realiseert een flexibel en gedifferentieerd aanbod: zorg wordt geboden op verschillende deskundigheidsniveaus, op verschillende tijden en zowel kortdurend als langdurend.

ViVa! Zorggroep werkt samen met andere zorgaanbieders, dienstverlenende instellingen, bedrijven en woningcorporaties in de regio en vormt daarmee een integrale zorgketen.



ViVa! Zorggroep heeft een grote maatschappelijke betrokkenheid en verantwoordelijkheid en zal deze, waar mogelijk als onderdeel van een keten, actief vormgeven.
ViVa! Zorggroep hecht veel waarde aan de kwaliteit van de zorg en de tevredenheid en waardering van cliënten en medewerkers en doet hier structureel onderzoek naar.
De zorg- en dienstverlening moeten voldoen aan de kwaliteitscriteria die zijn vastgelegd in het kwaliteitsbeleid. Toetsing vindt regelmatig plaats.
Het kwaliteitsmanagementmodel van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK) wordt hierbij als leidraad gehanteerd.

Ook stelt ViVa! Zorggroep hoge eisen aan de professionaliteit van medewerkers door naast de vereiste BIG-registratie van hen te eisen dat zij werken volgens de laatste inzichten en intercollegiaal afstemmen en toetsen. Daarbij worden zij in de gelegenheid gesteld door middel van deskundigheidsbevordering de juiste klantgerichte attitude en het gewenste deskundigheidsniveau te ontwikkelen.

ViVa! Zorggroep spant zich actief in om de organisatorische en financiële randvoorwaarden te scheppen waarbinnen het gewenste aanbod gerealiseerd kan worden.

Strategie

ViVa! Zorggroep richt zich de komende jaren op de volgende uitdagingen:

- Het bieden van geïntegreerde zorg- en dienstverlening op wijkniveau (wijkgericht werken)

ViVa! Zorggroep streeft naar een cliëntgerichte organisatie van waaruit de zorg- en dienstverlening wordt geleverd in de wijk, in de leefomgeving van de cliënt. Wijkgericht werken is voor de komende jaren daarom richtinggevend in het beleid van de nieuwe organisatie. Voor deze omslag in werkwijze en daaraan gekoppeld de structuur en cultuur van de organisatie wordt drie jaar uitgetrokken.

Wijkgericht werken betekent concreet dat alle activiteiten op het gebied van zorg, welzijn, wonen en dienstverlening dicht bij de cliënt, 'in de wijk', georganiseerd worden en zo een toegankelijk en samenhangend geheel vormen.

Uitgangspunt hierbij is dat alle mensen binnen een bepaald geografisch gebied (de wijk) met een algemene of specifieke zorgvraag naar één loket kunnen komen. Achter dit loket bevindt zich een totaal aanbod van ondersteuning, zorg- en dienstverlening.

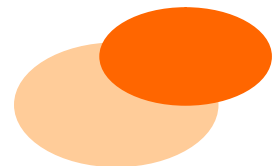
De organisatie zal niet alle zorg zelf kunnen leveren, maar zorgt er wel voor dat het geleverd wordt. Dit betekent dat op basis van de vraag intensieve samenwerking met derden actief wordt gezocht. De filosofie achter het wijkgericht organiseren van de zorg- en dienstverlening is dat de behoefte aan speciale intramurale voorzieningen voor ouderen afneemt als een hele wijk voldoende is toegerust met algemene voorzieningen en geschikte woningen en ook de dienstverlening en zorg integraal en gericht op levering aan huis georganiseerd worden.

- Het leveren van vraaggestuurde en belevingsgerichte zorg

De gekozen wijkgerichte structuur vereist verder dat de organisatie slagvaardig, flexibel en efficiënt gebruik maakt van mensen en middelen. Inspelen op de vraag van de cliënt en rekening houden met de steeds veranderende vraag van die cliënt vergen aanpassingsvermogen en flexibiliteit van de medewerkers. Dit betekent dat de uitvoering van de zorg- en dienstverlening zo georganiseerd is dat de verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo laag mogelijk in de organisatie liggen.

Om zo goed mogelijk aan de vraag van cliënten te voldoen zal de nieuwe organisatie - alleen of in samenwerking met anderen - streven naar product- en marktontwikkeling, zorginnovatie en ketenzorg. Hierbij is de AWBZ-financiering niet meer leidend. Er zal actief gezocht worden naar andere vormen van financiering. Ook privaat gefinancierde zorg behoort tot de mogelijkheden.

Onderzocht zal worden of zorg en diensten geboden kunnen worden aan nieuwe doelgroepen en/of nieuwe producten ontwikkeld kunnen worden.



- Het realiseren van een (financieel) gezonde bedrijfsvoering

Op grond van de aandachtspunten uit de financiële onderzoeken en de risicoanalyse kan een aantal doelstellingen worden geformuleerd om te komen tot een betere bedrijfsvoering van de huidige instellingen. In de uitwerking van het fusiedocument worden met name de planning & controlcyclus en het managementinformatiesysteem beschreven.

Het ontwikkelen en implementeren van beleid op het gebied van treasury, verzuim en onderhoud van gebouwen wordt verder uitgewerkt in de bedrijfsplannen van de betrokken afdelingen. Gezien alle ontwikkelingen zullen in de toekomst met name het ICT- en het arbeidsmarktbeleid veel aandacht vragen.

- Het inzetten van marketinginstrumenten om beter te kunnen inspelen op de wensen en behoeften van cliënten

Voor een zorginstelling is marketing een relatief nieuw begrip. Door de wachtlijsten en monopolypositie in de regio werd het belang van het kennen van de markt (grootte en samenstelling) niet voldoende onderkend. Dat verandert nu. Oorzaken hiervoor zijn divers: de maatschappij verandert qua samenstelling en mentaliteit, de financiering van de zorg verandert etc. Daarnaast is het voor een zorginstelling door de overgang van aanbod omschreven in voorzieningen (thuiszorg, woonzorgcentrum, verpleeghuiszorg) naar functies (bijvoorbeeld verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling) makkelijker om flexibel met het aanbod om te gaan en zorg op maat te leveren aan heel verschillende doelgroepen.

Onderzoek naar de behoeftes van cliënten op het gebied van wonen, zorg en welzijn en het signaleren van ontwikkelingen wordt binnen de zorg een belangrijk onderdeel van de bedrijfsvoering. Binnen de nieuwe organisatie wordt marketing daarom de komende periode een speerpunt in het beleid.

Tenslotte is het belangrijk de relatie met gemeenten te versterken en een goede relatie te onderhouden met zorgverzekeraars/zorgkantoren, mede gezien de wijzigingen in het contracteerbeleid van deze partijen.

4.2 Algemeen beleid

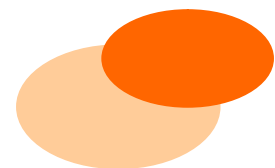
De basis voor het algemeen beleid van ViVa! Zorggroep werd in 2008 gevormd door het meerjarenbeleid zoals verwoord in het fusiedocument (zie 4.1).

In 2008 is een intentieverklaring ondertekend met Sint Jacob waarin is aangegeven dat beide partijen gaan onderzoeken of en hoe samenwerking tussen beide partijen voordelen kan opleveren. Uitgangspunt was een bestuurlijke fusie. In 2008 is de meerwaarde van samenwerking onderzocht en is de wijze van samenwerking uitgewerkt. In 2009 wordt een definitief besluit genomen.

Voor 2008 zijn binnen ViVa! Zorggroep specifieke doelstellingen geformuleerd.

Voor ViVa! Zorggroep is het van essentieel belang om de organisatie verder in control te krijgen. Voorspelbare financiële en operationele resultaten vormen het fundament van de organisatie. Pas als de organisatie in control is, is het mogelijk om verder te bouwen aan de organisatie, zowel in kwantitatief als in kwalitatief opzicht.

Daarnaast is het voor ViVa! Zorggroep van belang om de kwaliteit van medewerkers, organisatie en inhoud van het werk te beheersen en verder te verhogen. In de gezondheidszorgmarkt zullen organisaties zich moeten onderscheiden op basis van kwaliteit. Daarnaast eisen onze belangrijkste financiers en de inspectie van ons dat wij voldoen aan een extern normenstelsel.



ViVa! Zorggroep kiest voor het model van belevingsgerichte zorg om de zorg beter aan te sluiten op de wensen van de cliënt.

Tenslotte wil ViVa! Zorggroep haar marktaandeel in het kerngebied behouden en in aangrenzende gebieden vergroten. Een groot productievolume biedt ViVa! Zorggroep ruimte om te werken aan een kwalitatief hoogwaardige en innoverende organisatie. Het omvormen van de organisatie naar een wijkgerichte organisatie biedt ViVa! Zorggroep een stevig fundament om haar marktaandeel in de wijken te behouden. Het uitvoeren van het Masterplan Bouw zorgt ervoor dat er kwantitatief en kwalitatief voldoende zorgplaatsen zijn waarbinnen ViVa! Zorggroep zorg kan leveren.

Voor ViVa! Zorggroep zijn daarom de volgende doelstellingen geformuleerd:

- voorspelbare financiële en operationele resultaten opleveren;
- verhogen van de kwaliteit van de zorg, organisatorisch en operationeel;
- behouden marktaandeel in kerngebied en vergroten marktaandeel in aangrenzende gebieden.

Onderstaand wordt ingegaan op de inspanningen die ViVa! Zorggroep op bovengenoemde terreinen heeft gepleegd. Tevens wordt ingegaan op specifieke activiteiten die zijn ontplooid op het organisatiegebied medewerkers en binnen de dochterondernemingen.

- Voorspelbare financiële en operationele resultaten

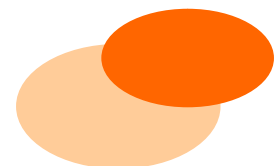
In 2008 heeft ViVa! Zorggroep gewerkt aan het verder in control krijgen van de organisatie. De productie lag bij de meeste producten op het niveau van de productie-afspraken. De producten dagverzorging/dagbehandeling, AVD en AVZ behoeven extra aandacht. Het exploitatieresultaat was positief. De inzet van personeel bleef binnen de begroting. Het ziekteverzuim lag boven het streefcijfer van 4%.

In 2008 bestonden binnen de thuiszorg en de huishoudelijke hulp geen wachtlijsten. De wachttijden voor verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg zijn lang en nemen toe door een gebrek aan capaciteit in de regio. De opening van de transferafdeling in het RKZ heeft geen verlichting opgeleverd. ViVa! Zorggroep probeert op diverse manieren de doorstroming te verbeteren, om op deze manier de wachttijd positief te beïnvloeden.

In 2008 bedroeg de uitstroom van personeel binnen ViVa! Zorggroep 17%, een lichte overschrijding van de gestelde norm van 15%.

In 2008 zijn diverse instrumenten ingevoerd om de control binnen ViVa! Zorggroep te verbeteren:

- juridische control: controle beheer contracten, control op veranderde wet- en regelgeving;
- toelating/erkenning is bekeken in het kader van de ZZP-financiering: AVD is waar mogelijk omgezet in verpleeghuisdiensten, bij overige plaatsen wordt behandeling in de eerstelijnszorg geïndiceerd;
- managementinformatie: optimaliseren van juistheid en tijdigheid, betere informatie over beheersing personeelsinzet;
- arbeidsmarktanalyse uitgevoerd;
- cliëntagenda: inzet personeel in relatie tot ZZP-financiering;
- plannings- en registratiesystemen: invoering planning- en registratiesysteem Wmo zorg is afgerond, implementatie automatisch planningsysteem thuiszorg nog in de testfase,
- inzet flexibel personeel is gestroomlijnd: oproepkrachten zijn overgenomen door Sensia;
- inkoopprocedure: implementatie Axserion (contract, bestel en voorraadmodule); onderhandelingen leveranciers, invoering nieuw beleid leveranciersbeoordelingen;
- beheersing kosten geneesmiddelen: analyse heeft plaatsgevonden, advies uitgebracht, start nieuwe tenderprocedure in 2009;
- contract gesloten met Emcart voor uitbesteding activiteiten winkel en uitleen;
- verbeteren ICT ondersteuning van het primair proces: vergroten beschikbaarheid primaire applicaties, standaardiseren van de databaseservers;
- programma control gestart: het programma control omvat definiëren prestatie-indicatoren, procesbeheersing, optimaliseren management-informatie, actualiseren P&C beleid.



- Verhogen van de kwaliteit van de zorg, organisatorisch en operationeel

In 2008 heeft ViVa! Zorggroep het HKZ-certificaat behaald. Het Inspectie-oordeel is positief. Bij één van de locaties verlangde de inspectie in 2007 dat er een aantal maatregelen zouden worden genomen. In 2008 heeft de inspectie aangegeven dat de maatregelen ertoe hebben geleid dat ook binnen deze locatie verantwoorde zorg wordt geleverd.

De meest recente cliënttevredenheidsonderzoeken die zijn uitgevoerd laten een positief beeld zien.

In 2008 zijn verschillende activiteiten uitgevoerd om ervoor te zorgen dat de kwaliteit binnen ViVa! Zorggroep wordt verbeterd:

- project belevingsgerichte zorg: projectfase is afgerond, verantwoordelijkheden zijn eind 2008 overgedragen aan de lijn;
 - voortzetting pilot Zorgcontactcentrum: realiseren van bereikbaarheid en inzet onplanbare zorg gedurende de nacht, avond en weekend;
 - integraal zorgdossier (intra- en extramurale zorg): uitgangspunten zijn uitgewerkt, in 1^e helft 2009 wordt zorgdossier opgeleverd en geïmplementeerd;
 - management development traject is ontwikkeld, wordt in 2009 uitgevoerd;
 - actualiseren danwel ontwikkelen en implementeren divers beleid: privacybeleid, klachtenbeleid, decubitusbeleid, MIC beleid, auditbeleid, BIG-beleid, verzuim&reïntegratiebeleid en voedingsbeleid;
 - digitaal handboekensysteem is in oktober 2008 definitief in gebruik genomen.
 - verbetertrajecten NVZ: implementatie decubitusbeleid (resultante van project Decubitus 2008), uitvoering project medicatieveiligheid, implementatie pijnanamneseformulier, implementatie palliatieve ketenzorg, implementeren vroegsignalering PG, invoeren smetprotocotol locaties;
 - verder ontwikkelen van het domotica-concept: start van de migratie van ViVa! Zorggroep naar een standaard 'Zorg vrij wonen' concept;
 - deelname aan Koploperprogramma ketenzorg dementie in Midden-Kennemerland;
 - arbeidsomstandigheden: start ontwikkeling ViVa! breed beleid fysieke belasting, start ontwikkeling arbozorgsysteem, scholing transferspecialisten, project 'steun de steunkous', uitvoering tilthermometers, werkplekonderzoeken en voorlichting, ontwikkeling toolbox sociale veiligheid.
- Behouden marktaandeel in kerngebied en veroveren marktaandeel in aangrenzende gebieden

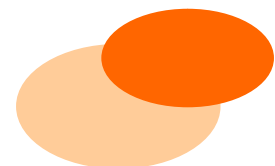
Het marktaandeel AWBZ is gelijk gebleven.

ViVa! Zorggroep heeft in vijf werkgebieden Wmo-contracten voor Hulp bij het Huishouden:

- IJmond (Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen): het marktaandeel bleef in 2008 gelijk, eind 2008 is overeengekomen dat ViVa! Zorggroep 500 cliënten van CCC overneemt. In de IJmond-gemeenten is tevens alfabemiddeling gecontracteerd.
- Haarlem e.o.: het marktaandeel is ongeveer 75%, het marktaandeel in deze regio is iets toegenomen omdat één van de andere organisaties is gestopt met het leveren van zorg
- Zaanstreek-Waterland
- Noord Holland Noord (onder andere Castricum en Heiloo)
- West-Friesland (Hoorn, Stedebroec)

In deze laatste drie gebieden levert ViVa! Zorggroep aan circa 200 cliënten zorg.

In 2008 zijn de eerste stappen genomen om de organisatie van ViVa! Zorggroep om te vormen naar een wijkgerichte organisatie. In het eerste kwartaal van 2008 is het Sociaal Plan vastgesteld. Er zijn drie clusters gevormd: cluster Wijkgerichte zorg, cluster Gespecialiseerde zorg en cluster Huishoudelijke zorg. Clustermanagers zijn in het tweede kwartaal benoemd en zijn deel gaan



uitmaken van het managementteam (eerste tranche van de reorganisatie). Bedrijfsplannen per cluster zijn opgeleverd. De OR heeft een positief oordeel uitgesproken over de voorgestelde veranderingen. Eind 2008 zijn de wijkmanagers, managers gespecialiseerde intramurale zorg, manager Behandeling, Consultatie & Advies en managers huishoudelijke zorg benoemd (tweede tranche van de reorganisatie). In 2009 worden de bedrijfsplannen verder uitgewerkt en wordt de derde tranche van de reorganisatie uitgevoerd (niveau van direct leidinggevenden, ondersteunend en uitvoerend personeel).

In 2008 heeft de opening van het tweede wijkcentrum (Waterrijk) plaatsgevonden. Voor de overige wijkcentra lopen de voorbereidingen. Bij het ene wijkcentrum is het ontwerp al gereed, bij andere wijkcentra lopen haalbaarheidsonderzoeken.

In februari 2008 is een transferafdeling geopend in het Rode Kruis Ziekenhuis. De resultaten zijn positief: goede doorstroom, goede bezetting. Het verwachte positieve effect op de wachttijd voor verpleeghuiszorg is uitgebleven omdat de uitstroom uit het RKZ vanaf februari is toegenomen. De verwachting is dat het positieve effect op de wachttijd alsnog gaat optreden als de uitstroom uit het RKZ weer genormaliseerd is.

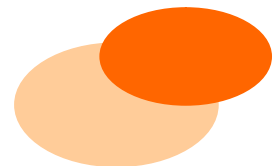
Op het gebied van marketing en communicatie zijn diverse acties gerealiseerd. De website is aangepast, een geharmoniseerd folderbeleid heeft geresulteerd in diverse voorlichtingsfolders op dienstenniveau. Rondom diverse samenwerkingsprojecten is een communicatieplan opgesteld en gevolgd, zoals de opening van Waterrijk, de Transferafdeling in het Rode Kruis Ziekenhuis en de nieuwbouwplannen in Heiloo. Een vastgesteld mediaplan heeft gezorgd voor regelmatige positieve aandacht voor het hele concern, maar ook voor specifieke woonzorgcentra in de regionale kranten. Daarnaast bestendigt ViVa! Zorggroep haar naamsbekendheid onder meer door zich structureel te presenteren in de diverse Wmo-uitgaven.

Dochterondernemingen

Sensia

Sensia, sinds 2007 100% dochter van de ViVa! Zorggroep, levert zorgdiensten binnen ViVa! Zorggroep. Eind 2007 is Sensia gestart met het uitbreiden van haar werkgebied op het gebied van de particuliere en de PGB markt, naast het huidige werkgebied in de IJmond levert Sensia sinds 2008 nu ook PGB en particuliere zorg in de gemeente Alkmaar. Hieronder worden een aantal speerpunten van Sensia in 2008 genoemd.

- **Opleiden en werven structureren**
In 2008 is een start gemaakt met het project "Werk 2009". De arbeidsmarkt wordt in kaart gebracht even als de zorgvraag op korte, middellange en lange termijn. Op deze manier kan Sensia inspelen op de personeelsvraag van ViVa! Zorggroep en tevens wordt hiermee de ontstane opleidingsbehoefte duidelijk. Om de behoefte van de inzet van flexibel personeel binnen ViVa! Zorggroep in kaart te krijgen heeft Randstad HR Solutions een Flexscan binnen ViVa! Zorggroep uitgevoerd.
- **Dienstverlening Sensia aanpassen op wijkgericht werken**
Er is in oktober 2008 een begin gemaakt om de dienstverlening van Sensia aan te passen aan het wijkgericht werken. Dit is onder andere gedaan door het project "Efficiënter sturen op formatie". Randstad HR solutions heeft uitvoering gegeven aan dit onderzoek, het onderzoek is een vervolg op de eerdergenoemde Flexscan. Daarnaast heeft Sensia een samenwerkingsovereenkomst inclusief Service Level Agreement opgesteld welke past binnen het concept van wijkgericht werken.
- **Consolideren nieuwe organisatiestructuur**
2008 heeft verder in het teken gestaan van de nieuwe organisatiestructuur die in 2007 zijn intrede binnen Sensia heeft gedaan. Onderdeel hiervan was het budgetverantwoordelijk maken van de aanwezige managers. Deze manier van werken heeft er toe geleid dat er meer



inzicht is gekomen in de financiële bedrijfsvoering van Sensia dan wel de ViVa! Zorggroep.

- **Financieel proces stroomlijnen**

Binnen de financiële afdelingen van ViVa! Zorggroep en Sensia heeft er een harmonisatieslag plaatsgevonden. In 2009 zullen onder andere de medewerkers van Sensia maandelijks betaald worden, wordt er digitaal gefactureerd en zijn de grootboekrekeningen één op één gelijkgetrokken.

ViVa! Thuis

- **Organisatie Hulp bij het Huishouden**

De functie van coördinator is bij ViVa! Thuis breed geïntroduceerd. Vooralsnog verschilt het werkproces nog teveel per manager. Over het algemeen wordt geconstateerd dat de planners nog teveel "regeltaken" oppakken, daarom resulteert de introductie van de coördinatoren nog niet tot de gewenste reductie van overhead. Eind 2008 is derhalve een start gemaakt met twee teams die stand-alone draaien; de planner registreert achteraf en levert op aanvraag vervangend personeel. De eerste bevindingen zijn goed en begin medio 2009 wordt deze werkwijze geëvalueerd. Aan de hand daarvan wordt deze vervolgens wel of niet aangepast uitgerold.

- **Overleg met de medewerkers van de Wmo-loketten**

Er wordt nu goed samengewerkt met de Wmo-loketten van alle gemeenten. De relatie met de diverse Wmo-loketten kan als goed tot zeer goed worden beschouwd. De eerste stappen worden genomen voor het overhevelen van de begeleiding vanuit de AWBZ naar de gemeenten.

- **Alpha helpenden (niveau 1)**

Nederland bereidt zich voor op een wetswijziging waarbij het besluit wordt genomen dat zorgaanbieders geen hulp bij huishouden mogen leveren middels de Alpha-constructie. Voor ViVa! Thuis heeft dit tot nu toe geen consequenties. Haarlem e.o. moet nog aanbesteden. Binnen de IJmond is de Alpha-bemiddeling middels een aanbesteding bij ViVa! Zorggroep belegd.

JGZ

JGZ Kennemerland BV heeft in 2008 diverse inspanningen gepleegd om het aanbod te verbeteren. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland wil zich onderscheiden door kwaliteit. Daarvoor is het van belang de JGZ-activiteiten voortdurend te toetsen aan maatschappelijke ontwikkelingen en behoeften en hierop in te spelen. Belangrijke doelstelling voor 2008 was het behalen van het HKZ-certificaat en het behouden van het certificaat Zorg voor Borstvoeding.

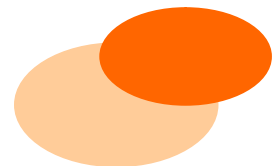
Jeugdgezondheidszorg Kennemerland brengt de gezondheid en ontwikkeling van kinderen en de gezondheidsbedreigingen in kaart. Om optimaal gebruik te maken van alle gegevens die in de JGZ

worden verzameld, gebruikt Jeugdgezondheidszorg Kennemerland sinds 1 januari 2006 een Elektronisch Kinddossier (EKD). Verdere ontwikkeling van het EKD was een belangrijke doelstelling voor 2008.

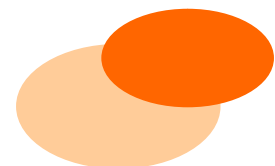
Een goede samenwerking met gemeenten en ketenpartners is van belang voor JGZ Kennemerland. Een belangrijke ontwikkeling is het realiseren van Centra voor Jeugd en Gezin. Doelstellingen op dit gebied zijn het verder intensiveren van de samenwerking met gemeenten en het versterken van de ketenzorg en integrale jeugdgezondheidszorg.

Opvoedingsondersteuning wordt een steeds belangrijker onderdeel van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland. Voor 2008 was de doelstelling het aanbod voor opvoedingsondersteuning verder uitbreiden.

- Kwaliteitsontwikkeling en het behalen cq behouden van kwaliteitscertificaten
 - In 2008 heeft JGZ Kennemerland, evenals de andere onderdelen van ViVa! Zorggroep, het HKZ certificaat behaald.



- In november 2008 is opnieuw het WHO/Unicef certificaat 'Zorg voor Borstvoeding' behaald.
- In 2008 heeft JGZ Kennemerland BV wederom een uitgebreid scholingsplan uitgevoerd.
- In 2008 hebben 10 artsen het certificaat voor Jeugdarts behaald. Deze jeugdartsen kunnen worden ingezet in de Centra voor Jeugd&Gezin. Samen met de artsen wordt deze professionalisering concreet handen en voeten gegeven in de dagelijkse praktijk, zodat de functie van jeugdarts verder uitgebouwd wordt. Hiermee is gestart in 2008 en in 2009 wordt hier verder uitvoering aan gegeven.
- Jeugdgezondheidszorg Kennemerland vormt samen met de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD een academische praktijk. In 2008 hebben enkele consultatiebureau- artsen les gegeven aan de VU aan tweedejaarsstudenten geneeskunde. Daarnaast hebben zij verschillende studiegroepen en twaalf co-assistenten sociale geneeskunde begeleid in de praktijk. Tevens zijn circa zestig co-assistenten kindergeneeskunde een dag begeleid door een consultatiebureau-arts. In 2008 heeft JGZ Kennemerland BV meegedaan met het landelijke onderzoek over 'echografische screening op dysplastische heupontwikkeling'. Dit onderzoek loopt nog door in 2009.
- Per 1 januari 2008 is gestart met een nieuwe werkwijze voor de uitvoering van de hiel prik en de neonatale gehoorscreening. De nieuwe werkwijze houdt in dat de wijkassistent bij de ouders/verzorgers langs gaat zonder dat vooraf een afspraak gemaakt is. Indien de ouders niet thuis zijn, laat de wijkassistent een bericht achter met het verzoek telefonisch contact op te nemen. Het resultaat van deze nieuwe werkwijze is dat het aantal zuigelingen dat tussen de 4e en 8e dag wordt gescreend met 3,4% is toegenomen tot 97,4%.
- Verder ontwikkelen van het Elektronisch Kinddossier
 - Op basis van het jaarverslag van 2007 hebben de teams verbeterdoelen geformuleerd. Met behulp van het jaarverslag 2008 worden de resultaten geëvalueerd.
 - In 2009 gaat JGZ Kennemerland BV de kwaliteitsverbetering van de registraties realiseren met behulp van e-learning. In 2008 zijn voorbereidingen hiervoor getroffen.
 - Het is de bedoeling dat in 2009/2010 bij GGD Kennemerland het EKD wordt ingevoerd. In 2008 is een pilot gedaan met het EKD van JGZ Kennemerland BV bij een vestiging voor JGZ 4-19 in Haarlem. Deze pilot is in november 2008 succesvol afgerond. GGD Kennemerland maakt in 2009 een keuze voor een systeem.
 - JGZ Kennemerland BV heeft zich aangemeld als één van de organisaties waarbij het architectuurontwerp van het Landelijk Schakelpunt getoetst zal worden. Het LSP waarborgt dat gegevens met andere instellingen kunnen worden uitgewisseld. Door als één van de eersten hierop aan te sluiten wordt gegarandeerd dat de overdracht van dossiers vanuit JGZ Kennemerland BV aan GGD Kennemerland met ingang van 1 januari 2010 elektronisch kan plaatsvinden. Dit is van belang omdat met ingang van die datum JGZ Kennemerland BV niet meer over papieren dossiers zal beschikken.
- Verder intensiveren samenwerking met gemeenten
 - In het najaar van 2008 is het platform Jeugd bijeen geweest onder leiding van de gemeente Velsen. Aan de orde waren de ontwikkelingen in de regio Midden-Kennemerland, zoals het gezamenlijk aanstellen van een kwartiermaker voor de Centra voor Jeugd en Gezin. Daarnaast is er een aantal andere regionale ontwikkelingen besproken, zoals de invoering van Triple P en de start van het project bemoeizorg. De instellingen zijn in de gelegenheid gesteld om aan te geven welke onderdelen zij ten aanzien van de CJG graag regionaal zouden willen organiseren. Eén van de punten die hieruit naar voren is gekomen is een uniforme werkwijze en samenwerkingsafspraken voor de regionale instellingen die vanuit de CJG gaan werken.



- Met de gemeenten Beverwijk, Heemskerk en Velsen zijn afspraken gemaakt over toeleiding naar Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) en over de registraties en rapportages. Het doel hiervan is dat door gezamenlijke afspraken de deelname van de doelgroep (laag opgeleide autochtone en allochtone ouders) aan VVE programma's wordt vergroot.

Ketenzorg en integrale jeugdgezondheidszorg versterken

- De prenatale voorlichting is tot 1 januari 2009 uitgevoerd door het Servicepaspoort van Zorgbalans en ViVa! Zorggroep. Na overleg met deze organisaties is afgesproken dat de prenatale zorg met ingang van 1 januari 2009 wordt uitgevoerd als ketenproduct van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland. Daardoor hebben gemeenten één aanspreekpunt voor dit onderdeel van de Brede Doeluitkering (BDU) en is de aansluiting met de jeugdgezondheidszorg gewaarborgd. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet in het realiseren van een sluitende keten tussen de prenatale zorg en de jeugdgezondheidszorg.
- In 2008 is een stuurgroep ingesteld, waarin bestuurders en directie van de GGD en van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland zijn vertegenwoordigd. Deze stuurgroep heeft de opdracht om een notitie op te stellen, waarin duidelijk wordt wat de organisatorische opties zijn voor een integrale JGZ in de (nieuwe) regio Kennemerland en wat de financiële en personele gevolgen hiervan zijn. De verwachting is dat deze notitie in het tweede kwartaal van 2009 gereed is.
- In 2008 zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de Integrale Vroeghulp, met als doel het eerder en sneller helpen van kinderen onder de vier jaar met ontwikkelingsproblemen op meerdere gebieden. In 2009 worden de samenwerkingsafspraken geëvalueerd.

Verder uitbreiden aanbod opvoedingsondersteuning

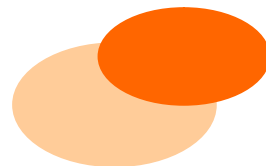
- In 2008 is het programma 'Stevig Ouderschap' geëvalueerd. Een vergelijking is gemaakt met zestien andere organisaties. De respons en selectie van ouders is vergelijkbaar met de landelijke cijfers. De deelname van ouders die in aanmerking komen ligt wat lager in vergelijking met andere organisaties. Evaluatie onder ouders die klaar zijn met het ondersteuningsprogramma laat een positief beeld zien, rapportcijfer negen.
- Video Home training is in 2008 breder ingezet. Sinds 2007 kunnen ouders ook zelf Video home training aanvragen. In 2008 is het aantal keren dat Video home training is ingezet met 30% toegenomen.
- De provincie Noord-Holland heeft subsidie toegekend voor de invoering van het opvoedingsondersteuningsprogramma Triple P in Midden- Kennemerland. Het project start begin 2009. De eerste ervaringen elders in het land zijn veelbelovend en er is veel enthousiasme bij de deelnemers en bij de ouders die gebruik maken van Triple P.
- In 2008 zijn (ortho)pedagogen gestart met een spreekuur in Uitgeest. Bij het opvoedspreekuur zijn ouders welkom met al hun vragen over opgroeien en opvoeden.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

ViVa! Zorggroep hanteert het INK-managementmodel als sturingsinstrument voor het management en het HKZ-model met haar concrete normen bij de dagelijkse besturing van de processen.

Hiermee kiest ViVa! Zorggroep definitief voor integrale kwaliteit.

Het kwaliteitsbeleid maakt onderdeel uit van het totale ondernemingsbeleid. Dit betekent dat kwaliteit een integraal onderdeel is van de bedrijfsvoering, zowel op concernniveau als binnen elke afzonderlijke eenheid of afdeling. Onder integrale kwaliteit wordt verstaan: alle medewerkers zijn of



worden betrokken bij het leveren van kwaliteit, gewerkt wordt met een kwaliteitssysteem waarmee een bepaald kwaliteitsniveau gewaarborgd kan worden, gewerkt wordt aan het continu verbeteren van de organisatie en de dienstverlening: er wordt systematisch gewerkt met terugkoppeling op basis van indicatoren en er zijn systemen van interne en externe toetsing. Het INK-managementmodel voldoet aan de wens om te komen tot integrale kwaliteit.

Het jaar 2008 heeft in het teken gestaan van het kwaliteitscertificeringstraject HKZ en Bronzen Keurmerk.

In 2006 zijn de meerjaren kwaliteitsdoelen voor ViVa! Zorggroep vastgesteld:

- in 2007 behalen de extramurale zorg, de jeugdgezondheidszorg en alle ondersteunende diensten van ViVa! Zorggroep het HKZ-certificaat;
- in 2007 behouden de HKZ gecertificeerde locaties De Loet en Overkerck het HKZ-certificaat;
- in 2007 heeft de intramurale tak (alle verzorgings- en verpleeghuizen met uitzondering van de locaties De Loet en Overkerck) het Bronzen Keurmerk behaald;
- in 2008 heeft de hele organisatie het HKZ-certificaat behaald.

Sinds 2006 hebben er veranderingen plaatsgevonden in de wet- en regelgeving die ook consequenties hebben voor het kwaliteitsbeleid.

Er is een toenemend pakket aan eisen van overheden en zorgkantoren, mede door de steeds meer op output gerichte financieringsystematiek. De Wmo leidt tot verschillen in selectie-eisen van individuele gemeenten. Duidelijk is wel dat overheden en zorgkantoren nu en in de nabije toekomst HKZ-certificering als minimumeis zullen stellen.

Relevant zijn ook de normen verantwoorde zorg. Een groot deel van de normen verantwoorde zorg zijn door de Stichting HKZ voor wat betreft de verpleeg- en verzorgingshuizen al concreet opgenomen in de kwaliteitsnormen.

Gezien bovenstaande overwegingen blijft ViVa! Zorggroep de in 2006 uitgezette koers naar het behalen en behouden van het HKZ-certificaat voor de totale organisatie volgen.

Alle locaties (behalve Huis ter Wijk en Lommerlust) hebben het Bronzen Keurmerk behaald.

In april 2008 is heel ViVa! Zorggroep door DNV (Det Norske Veritas) getoetst op de normen van de HKZ. Deze initiële audit is de start van de driejaarlijkse auditcyclus, waarbij DNV jaarlijks onderdelen van ViVa! Zorggroep zal toetsen.

ViVa! Zorggroep heeft het HKZ-keurmerk behaald. Een plan van aanpak is opgeleverd voor de afwijkingen die zijn gesignaleerd.

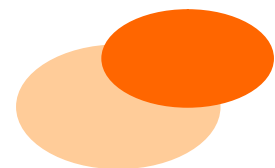
In de toekomst richt ViVa! Zorggroep zich op het behouden van het HKZ-certificaat.

Ter ondersteuning van de invoering van de kwaliteitssystemen is in 2007 een softwarepakket aangeschaft. Met dit softwarepakket is de keuze voor een digitaal handboekensysteem een feit. In oktober 2008 is het complete fysieke handboek omgezet naar een digitaal handboekensysteem.

Meerjarenbeleid kwaliteit

In 2008 is het nieuwe meerjarenbeleid kwaliteit vastgesteld.

Waar het eerste jaar na de fusie (jaar 2006) in het teken stond van harmonisatie van vele bedrijfsonderdelen van de organisatie en het aansturen van de certificeringstrajecten Bronzen Keurmerk en HKZ zullen de komende jaren in het teken staan van het afronden van verbeteracties in het kader van het BK en HKZ, het borgen van geharmoniseerd beleid, het vormgeven van de (nieuwe) kwaliteitsstructuur in het kader van wijkgericht werken en het vervolg geven aan de resultaten van metingen Normen Verantwoorde Zorg. Als zelfreflectie wil ViVa! Zorggroep in 2010 een positiebepaling uitvoeren.



De doelstellingen voor 2008 tot 2012 zijn:

- ViVa! Zorggroep heeft in 2008 het HKZ-certificaat behaald voor al haar bedrijfs-onderdelen;
- ViVa! Zorggroep heeft in 2009 de benchmark uitgevoerd;
- ViVa! Zorggroep heeft in 2009 haar nieuw vormgegeven kwaliteitsstructuur operationeel in het kader van het wijkgericht werken;
- ViVa! Zorggroep heeft in 2010 een positiebepaling volgens INK-managementmodel uitgevoerd;
- ViVa! Zorggroep voldoet in de jaren 2008-2012 aan de Normen Verantwoorde Zorg.

Subdoelen voor wat betreft het INK-managementmodel zijn:

- in 2010 heeft het bedrijfsdeel Zorg in het kader van wijkgericht werken haar processen opnieuw beschreven waar nodig;
- in 2010 wordt op regionaal en lokaal niveau gewerkt met stuurgegevens/kritische succesfactoren in alle vier resultaatgebieden van het INK-managementmodel;
- de rapportages van de gehouden positiebepaling in 2010 zijn gebruikt als input bij het maken van de activiteitenplannen in 2011;
- ViVa! Zorggroep heeft in 2012 bereikt dat haar organisatie zich bevindt in fase III van het INK-managementmodel: de systeemgeoriënteerde fase;
- de organisatie heeft bij het zich richten op fase IV 'ketengeoriënteerd' gebruik gemaakt van het INK-managementmodel;
- ViVa! Zorggroep laat in 2012 een audit uitvoeren door het Instituut Nederlandse Kwaliteit.

Voor wat betreft de kwaliteitseisen HKZ:

- alle bedrijfsdelen van ViVa! Zorggroep hebben in 2008 het HKZ-certificaat behaald;
- het HKZ-certificaat blijft behouden in de daaropvolgende jaren;
- ViVa! Zorggroep voldoet aan de Normen Verantwoorde Zorg. De organisatie voert de vereiste metingen uit, analyseert de resultaten en stelt prioriteiten ten aanzien van de te nemen acties.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

In 2008 heeft ViVa! Zorggroep voor al haar onderdelen het HKZ-certificaat behaald.

Diverse inspanningen zijn hieraan vooraf gegaan onder andere:

- het uitvoeren van interne (kijk) audits;
- het toetsen/auditen van zorgdossiers;
- een documentenaudit; uitgevoerd door een extern auditbureau;
- de start van het geautomatiseerd documentsysteem.

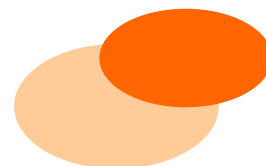
Voor wat betreft het kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten worden hier enkele highlights toegelicht:

- Normen verantwoorde zorg meting/ Cliënttevredenheidsonderzoeken

In november 2008 heeft de zorginhoudelijke meting in het kader van verantwoorde zorg ViVa!-breed plaatsgevonden. De gegevens zijn aangeleverd aan de landelijk database. De gegevens komen ter inzage op www.kiesbeter.nl.

Tevredenheidsmetingen 2008

In het afgelopen jaar is in november een (tweejaarlijkse) cliënttevredenheidsmeting gedaan bij de extramurale cliënten van ViVa! Zorggroep. De respons voor deze cliëntenraadpleging lag met 65% hoger dan de geldende normen verantwoorde zorg (52%). Het merendeel geeft een zeven of acht,



een enkele beoordeelt met een vijf of zelfs een tien. Gemiddeld brengt dit het klantoordeel voor ViVa! Zorggroep op een 7,8 terwijl de medewerkers gemiddeld een acht krijgen. De resultaten over de vier domeinen van de normen verantwoorde zorg van ViVa! Zorggroep zijn vergeleken met onderzoeksgegevens van andere organisaties, zodat niet alleen zicht is op de klanttevredenheid maar ook op de resultaten van vergelijkbare bedrijven. De onderzoeksgegevens worden uitgewerkt in een presentatie van managers, zodat daar waar nodig een Plan van Aanpak opgesteld wordt voor verbeteracties om de zorg en daarmee de klanttevredenheid te verhogen. In het kader van het Bronzen Keurmerk hebben drie locaties (Santmark, Meerstate en Heemstate) een cliënttevredenheidsonderzoek gehouden in mei 2008. Inmiddels hebben deze locaties dit kwaliteitscertificaat ook ontvangen.

In november 2008 is tevens de jaarlijkse zorginhoudelijke meting gedaan, eveneens volgens het kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. De resultaten zijn gerapporteerd voor de extramurale zorg in het geheel en voor de intramurale zorg per locatie. Ook deze gegevens worden met betrokkenen besproken en zondig in een Plan van Aanpak verwerkt voor verbeteringsactie.

De resultaten van beide onderzoeken worden gepubliceerd op de site www.kiesbeter.nl. Deze site is een openbare zorgportal, bedoeld voor alle volwassen inwoners van Nederland die vragen hebben op het gebied van zorg, zorgverzekeringen en gezondheid. De informatie van kiesBeter.nl is betrouwbaar en kan helpen bij het maken van keuzes op dit gebied. De bekende Ranglijst van Verpleeg- en Verzorgingshuizen in Nederland van de Volkskrant is gebaseerd op de site KiesBeter.

MIC (Melding Incidenten Cliëntenzorg)

In het verslagjaar heeft ViVa! Zorggroep met twee werkwijzen voor de meldingen incidenten cliënten gewerkt. De MIC-procedure voor de extramurale zorg is in 2008 voortgezet/gehandhaafd. De intramurale locaties werkten met een geharmoniseerde registratie van meldingen. In 2008 is gewerkt aan de harmonisatie van het MIC-beleid en -procedure voor het totale concern. Dit zal in het tweede kwartaal van 2009 worden geïmplementeerd.

- Extramurale zorg, jeugdgezondheidszorg en SPEAD

In het verslagjaar is de commissie MIC van Thuiszorg IJmond als organisatieonderdeel van ViVa! Zorggroep gehandhaafd voor meldingen van medewerkers uit de onderdelen thuiszorg, jeugdgezondheidszorg en SPEAD.

In totaal zijn er 82 meldingen binnengekomen. Er is sprake van een sterke groei van het aantal meldingen. Evenals vorig jaar geldt dit met name voor de thuiszorg in de regio Castricum/Heemskerk/Uitgeest. In deze regio is extra aandacht geweest voor het onderwerp meldingen incidenten.

Jaar	Aantal meldingen
2007	44
2008	82

Over de melders en de aard van de incidenten in 2008 geldt het volgende:

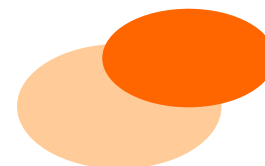
Voor de wijkzikenverzorgende thuiszorg en de verzorgende C thuiszorg hebben vaker gemeld dan het jaar 2007. Alle melders zijn geïnformeerd over de afhandeling van de melding.

Het aantal incidenten omtrent medicatie is iets gestegen ten opzichte van vorig jaar. In 2008 is er veel aandacht besteed aan medicatieveiligheid.

In 2008 waren er ook meer meldingen over planningsincidenten.

Hiernaast zijn er in 2008 meldingen gedaan die verband houden met een niet goed werkend PDA.

Voor de medicatie-incidenten geldt dat ViVa! Zorggroep in 2008 heeft meegedaan aan het Zorg Voor Beter traject medicatieveiligheid. Dit traject is in het tweede kwartaal van 2008 gestart. De implementatie van de verbeteringen wordt in 2009 opgepakt.



- Intramurale zorg

In 2008 zijn er in totaal 4342 meldingen ontvangen binnen de verpleeghuizen en woonzorgcentra (totaal 15 locaties). Dit is een stijging van 586 meldingen. Binnen de locaties is er nog diversiteit in MIC commissies, verslaglegging per kwartaal en het jaarverslag. MIC incidenten staan op veel agenda's van werkoverleggen.

Jaar	Aantal meldingen
2007	3756
2008	4342

Net als in 2007 zijn de meeste incidenten die gemeld zijn, toe te schrijven aan valincidenten (3064 incidenten). Opvallend is de melding van verschillende locaties dat het regelmatig gaat om dezelfde bewoner die ten val komt.

Een aantal van deze incidenten had volgens de verslaglegging van de locatie niet voorkomen kunnen worden. Ook wordt aangegeven dat veel van de valincidenten toe te schrijven zijn aan de algehele achteruitgang van de bewoner.

Op een tweede plaats volgen de medicatie-incidenten met een totaal aantal van 840 (915 in 2007). De procedures medicatieveiligheid zijn op verschillende locaties in 2008 opnieuw onder de aandacht gebracht van de medewerkers.

Bijna alle intramurale locaties hebben geregistreerd hoeveel meldingen tot maatregelen hebben geleid. Er zijn in totaal 870 verbetermaatregelen getroffen binnen de locaties.

De aanbevelingen voor 2009 zijn onder meer:

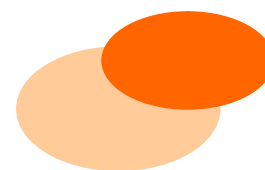
- meer aandacht voor nieuwe bewoners in hun nieuwe omgeving (het verder uitbouwen van de belevingsgerichte zorg);
- analyse maken voor een verbeteractie ten aanzien van valincidenten;
- implementatie van de verbetering uit het Zorg Voor Beter traject medicatieveiligheid en meer controle op de naleving van verschillende protocollen;
- meer focus op het treffen van maatregelen bij incidenten.

4.4.1.4 Kwaliteit van zorg: verantwoorde zorg

Thema's verantwoorde zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorg- en leefplan/behandelplan	In 2008 is er gewerkt aan de totstandkoming van één cliëntdossier (te gebruiken voor intra- en extramuraal) dat in 2009 zijn definitieve vorm zal krijgen. Het zorgplan en behandelplan worden in elkaar geschoven en de domeinen verantwoorde zorg worden toegepast. Het HBH zorgdossier is gereed.
2. Communicatie en informatie	Een geharmoniseerd folderbeleid heeft ervoor gezorgd dat, naast de bestaande locatiebrochures, op dienstenniveau diverse voorlichtingsfolders zijn verschenen. Ook is er gestart met het maken van een brochure over de verschillende diensten en producten van ViVa! Zorggroep die bij cliënten thuis geleverd kunnen worden. Tegelijkertijd wordt een brochure gemaakt die de diensten presenteert op het gebied van gezond zijn en blijven. Middels dit voorlichtingsmateriaal is het duidelijk aan de (toekomstige) cliënten waar ViVa! Zorggroep voor staat en op welke wijze de diensten verleend worden, hoe deze zorg te verkrijgen is en wat de kosten hiervan zijn. De contacten met de pers verlopen inmiddels via een vastgesteld mediaplan, waardoor er met enige regelmaat berichten over ViVa! Zorggroep verschijnen.

3. Lichamelijk welbevinden	Geen concrete verbeteracties
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p>Verbetertraject plus van Zorg voor Beter</p> <p>Medicatieveiligheid: In verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg. Het projectteam is gestart en de analyse (door middel van interviews en de geeltjesmethode) is gereed. In 2009 gaan de verbeterteams starten. Cliënten participeren in de verbeterteams. Ook zijn cliënten geïnterviewd.</p> <p>Smetten: Het protocollenbestand verpleging & verzorging is geharmoniseerd en toegankelijk via het digitale handboekensysteem. Het protocol smetten is daarin opgenomen.</p> <p>Decubitus: Er is een start gemaakt met het implementeren van het geharmoniseerde decubitusbeleid door middel van het aanstellen van een decubituscommissie, een coördinator, preventie-functionarissen en scholing v&v medewerkers via workshops.</p> <p>Vallen: In 2007 heeft de vakgroep fysiotherapie voor het intercollegiaal overleg een jaarprogramma projectmatig werken gevolgd omtrent valpreventie. Uitkomst hiervan was een complete syllabus voor een cursus valpreventie.</p> <p>In 2008 heeft de vakgroep fysiotherapie samen met de vakgroep ergotherapie, de gemeenschappelijke ouderenbonden Heemskerk en Welschap ouderenwerk een 2 uur durende workshop valpreventie gegeven onder de naam: ViVa sta zeker! Naar aanleiding van deze workshop wordt in 2009 een cursus valpreventie gepland voor de medewerkers van ViVa! Zorggroep. De bedoeling is om op alle locaties de cursusfolder en flyers te verspreiden. De cursus bestaat uit tien bijeenkomsten waarvan acht lessen verzorgd worden door de fysiotherapie en twee door de ergotherapie. De analyses van de geharmoniseerde MIC-meldingen worden betrokken bij de cursus.</p> <p>Fixatie: Het beleid vrijheidsbeperkingen en dwang is geharmoniseerd en toegankelijk via het digitale handboekensysteem.</p> <p>Het beleid is in de verpleeghuizen en de kleinschalige woonvormen geïmplementeerd.</p> <p>De BOPZ werkgroep is bezig met het wijzigen van het registratie formulier en ViVa! Zorggroep heeft zich aangemeld voor het verbetertraject.</p> <p>In 2009 wordt gestart met de centrale registratie.</p> <p>Vocht en voeding: Er is een start gemaakt met het harmoniseren van het vocht – en voedingsbeleid. In 2009 wordt het beleid na goedkeuring geïmplementeerd.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	<p>De woon- en leefomstandigheden komen aan bod in het cliëntenonderzoek en zijn onderwerp van gesprek bij de cliëntenraden. Met de uitkomsten ervan wordt bij het wonen en leven rekening gehouden. Mede door het zorgplan is er aandacht voor de wensen van de individuele cliënten.</p> <p>Onlangs is er in een verpleeghuis een herinneringsmuseum geopend.</p> <p>Op een aantal locaties wordt nieuwbouw gepleegd. Die plannen worden afgestemd met de cliëntenraad.</p> <p>In veel locaties wordt aandacht besteed aan de bewoners die in de buurt van de instelling wonen. Zo worden kennismakingen met de burens georganiseerd, komen de schoolkinderen op visite bij de ouderen etc.</p>

6. Participatie en dagstructurering	<p>Elke instelling kent een cliëntenraad die meedenkt over het wonen en leven binnen de instelling. De cliëntenraden komen regelmatig bij elkaar en bespreken allerlei onderwerpen zoals de voeding, de temperatuur in het huis etc.</p> <p>Ook zijn er huizen waar cliënten meedoen aan kringgesprekken, ook hier kunnen de cliënten over allerlei onderwerpen hun zegje doen.</p> <p>Cliënten praten ook mee over de dagstructurering. Er wordt aandacht besteed aan de wensen van cliënten. Zo is er een instelling waar een hondenclub met honden langskomt. Er is uitleen van boeken en van spel- en audiomaterialen.</p> <p>In een aantal locaties is een gezamenlijk activiteitenprogramma ontwikkeld met de cliënten die thuis wonen. Hierdoor kunnen de cliënten uit meer activiteiten kiezen.</p>
7. Mentaal welbevinden	<p>In de verschillende verpleeg- en verzorgingshuizen is aandacht voor de jaarlijkse feesten zoals Kerstmis en Pasen. Ook worden in sommige huizen herdenkingsdiensten gehouden voor overleden bewoners. Verder kan door middel van de ideeënbussen rekening worden gehouden met de wensen van de cliënten op dit gebied.</p> <p>In 2008 is het aanvullende beleidsplan geestelijke zorg in werking gegaan. Hierdoor is voor alle locaties geestelijke zorg beschikbaar gekomen en de samenwerking met de plaatselijke pastores en dominees beter gewaarborgd. Per 2009 zijn de diensten van de geestelijk verzorgers ook beschikbaar in de eerste lijn.</p>
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p>ViVa! Zorggroep streeft naar een veilige woon- en verblijfsomgeving van haar bewoners, waarin zij zich prettig voelen en nog een actieve rol kunnen blijven spelen.</p> <p>Hiervoor heeft ViVa! Zorggroep onder meer de volgende activiteiten verricht:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Op alle locaties zijn door de BHV oefeningen gehouden zodat de bewoners weten wat ze moeten doen in geval van een calamiteit. • Op een drietal locaties is moderne domotica geïnstalleerd die, waar nodig, de functies van de bewoner/cliënt kan overnemen waardoor hij langer de regie over zijn eigen leven kan houden en/of in zijn eigen vertrouwde omgeving kan blijven wonen.
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>In de opleidingsplannen wordt aandacht besteed aan bijscholingen met betrekking tot voorbehouden handelingen. Tevens wordt er een registratie bijgehouden van de gevolgde opleiding van de medewerkers (portfolio).</p>



10. Ketenzorg	<p>In 2008 is binnen Zorggroep IJmond, het samenwerkingsverband van ViVa! Zorggroep met het RKZ, Dijk&Duin en de Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland, verder gewerkt aan het implementeren, evalueren en borgen van de ketenprojecten CVA, TOP, palliatieve zorg en dementie. Daarnaast is, ter verbetering van het Transferproces in de regio, in samenwerking met het Rode Kuis Ziekenhuis een Transferafdeling operationeel geworden op 1 februari. (Cliënten die onder meer revalidatie behoeven in het kader van electieve heup- en knie operaties).</p> <p>In 2008 is Midden-Kennemerland als één van de koploperregio's geselecteerd voor het programma Ketenzorg Dementie. Om hieraan uitvoering te geven is Zorggroep IJmond uitgebreid met andere ketenpartners en is een regionaal actieplan dementie Midden-Kennemerland 2009-2011 ontwikkeld.</p>
---------------	---

4.4.2 Klachten

In 2008 zijn in totaal 71 klachten binnengekomen bij ViVa! Zorggroep.

De klagers kunnen bij het indienen van de klacht kiezen uit:

- afhandeling door klachtencommissie
- bemiddeling of
- kenbaar maken.

Alle brieven en klachtenformulieren die gericht zijn aan de Klachtencommissie worden direct doorgestuurd naar de Klachtencommissie. In het reglement van de Klachtencommissie is een bemiddelingsfase opgenomen. In de praktijk blijkt dat veel van deze klagers prijs stellen op deze bemiddeling. Dit betekent dat slechts een beperkt deel van de klachtbrieven/klachtenformulieren gericht aan de Klachtencommissie tot een hoorzitting leidt.

Veertien klagers hebben hun klacht direct ingediend bij de klachtencommissie, waarvan er uiteindelijk elf klachten nog via bemiddeling zijn afgehandeld. In 2008 zijn in totaal 57 klachten bemiddeld. Elf klagers hebben aangegeven hun klacht alleen kenbaar te willen maken.

De Klachtencommissie

De klachtencommissie is in 2008 drie keer bij elkaar gekomen.

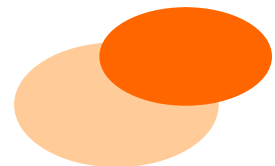
Het secretariaat heeft in 2008 totaal veertien klachten ontvangen, waarvan er elf intern zijn opgelost. Eén klacht is ingetrokken door de cliënt. Twee klachten zijn door de klachtencommissie behandeld. Tevens werd één klacht uit 2007 dit verslagjaar door de commissie behandeld. Eén klacht heeft de commissie gegrond verklaard en de andere ongegrond.

De commissie heeft over één klacht geen oordeel over de gegrondheid uitgesproken. Deze klacht is door de Landelijke Beroepscommissie in behandeling genomen en door haar ongegrond verklaard.

Bemiddeling

Het merendeel van de klagers kiest voor afhandeling van de klacht door middel van bemiddeling.

In meer dan de helft van de klachten is de bemiddeling binnen veertien dagen afgerond. De klachtgronden die vaak voorkomen betreffen de informatieverstrekking, de financiën en het passend zijn van de zorg/hulp/diensten.



Klachtvolging en behaalde resultaten 2008

Voor het jaar 2008 gold een aantal aanbevelingen, met name op concernniveau. Alle aanbevelingen zijn begin 2008 door het managementteam overgenomen als doelen. Deze zijn hieronder beschreven:

- Opnemen van de afhandelingstermijn van de klachten en de acties naar aanleiding van de klachten in de kwartaalrapportages;
- Vaststellen frequentie van bespreken van klachten door leidinggevenden in teamoverleg met medewerkers. Leidinggevenden nemen dit op in de jaaragenda's;
- Sturen van leidinggevenden op registratie van mondelinge klachten die direct ter plaatse in overleg met de cliënt zijn opgelost.

Voor 2009 gelden de volgende aanbevelingen:

- Meer aandacht voor het informeren van cliënt/familie/mantelzorger waaronder het tijdig informeren en het toelichten van beslissingen en wijzigingen in de zorgverlening;
- Het onderhouden van regelmatig persoonlijk contact tussen EV-er en cliënt en familie/mantelzorger.

4.4.3 Toegankelijkheid en bereikbaarheid

Fysieke toegankelijkheid en openingstijden

De toegankelijkheid van de vestigingen krijgt voortdurend aandacht in de vorm van verbeteringen danwel onderhoud van de huidige voorzieningen. Ook bij de renovatie van huidige gebouwen en nieuwbouw worden de eisen van toegankelijkheid getoetst en uitgewerkt.

Er is in 2008 een inventarisatie gemaakt van de openingstijden van de verschillende verpleeg- en verzorgingshuislocaties in de regio. De intentie om te komen tot een uniforme regeling heeft niet geleid tot een algemeen geldende afspraak over de openingstijden als gevolg van de praktische bezwaren om dit te realiseren.

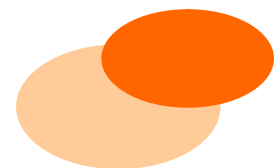
Met de doorstart van het project Front Office is de telefonische toegankelijkheid geoptimaliseerd door locaties aan te sluiten op VOIP. De locaties die (nog) niet aangesloten zijn, zullen aangesloten worden bij renovatie of nieuwbouw.

Het centrale nummer van ViVa! Zorggroep komt nu binnen op de centrale receptie van het gebouw Grote Hout (Parlevinkerstraat), waarvan de openingstijden zijn uitgebreid. De openingstijden zijn van 08.30 uur tot 17.00 uur. Het Zorgcontactcentrum (ZCC) dat de telefonische aanvragen voor zorg en nachtzorg afhandelt, heeft dit jaar de pilot afgesloten voor opvang van aanvragen tussen 23.00 uur en 7.00 uur. De resultaten worden meegenomen in het project Front Office (werktitel), dat naar verwachting in 2009 zal starten.

De functie bereikbaarheid buiten kantoor tijden (17.00- 8.30 uur) is uitbesteed aan het beveiligingsbedrijf Securicor. Dit bedrijf heeft een centraal meldpunt dat doorgeschakeld is met het centrale nummer van ViVa! Zorggroep.

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland voldoet met veertien consultatiebureaus ruimschoots aan de landelijke criteria. Deze veertien locaties bevinden zich verspreid in het werkgebied, waardoor alle inwoners een consultatiebureau in de buurt kunnen bezoeken. Op alle locaties worden wekelijks één of twee inloopsprekuren gehouden waar ouders zonder afspraak terecht kunnen. Daarnaast is er dagelijks van 8.30 uur tot 12.30 en van 13.00 tot 17.00 uur een inhoudelijk telefonisch spreekuur waar ouders met hun vragen terecht kunnen. Hier wordt veel gebruik van gemaakt en daarom is besloten om dit in 2009 uit te breiden met de middag.

Het beschikbaar stellen van informatie via internet heeft in 2008 extra aandacht gekregen, door een aanpassing van de website van ViVa! Zorggroep. Meer en meer worden actuele nieuwsberichten ook via de site kenbaar gemaakt.



Daarnaast is geïnventariseerd welke sites belangrijk zijn voor ViVa! Zorggroep om op vermeld te staan of een link mee te hebben, zodat belangrijke wijzigingen op uniforme wijze aan de juiste sites worden doorgegeven. ViVa! Zorggroep is ook betrokken geweest bij het digitale Wmo-loket in de IJmond gemeenten, een belangrijke site op het moment dat (toekomstige) cliënten zich oriënteren op aanbieders voor vragen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.

Wachttijstbeheer

Het wachttijstbeheer en de zorgbemiddeling zijn centraal georganiseerd binnen de EAD. Er is een nauwe samenwerking met de Zorgadministratie.

De regio waarin ViVa! Zorggroep werkzaam is kent relatief lange wachtlijsten voor intramurale zorg, zeker bij een aantal verzorgingshuizen.

Ook de wachtlijst voor cliënten met een ZZP 4 indicatie (PG grondslag) neemt toe.

Extramurale wachtlijsten zijn er feitelijk niet. Hoewel deze zorg zo snel mogelijk gestart wordt, kan niet in alle gevallen meteen de totale geïndiceerde zorg ingezet worden.

Hulp bij het huishouden (Wmo) kent geen lange wachtlijsten, de door de gemeente geïndiceerde zorg wordt over het algemeen snel opgestart.

Acute/spoed zorg, zowel intramuraal als extramuraal, wordt vanzelfsprekend direct ingezet.

Zorgbemiddeling

De meeste cliënten die zich bij ViVa! Zorggroep melden met een hulpvraag of waarvan ViVa! Zorggroep een indicatie ontvangt, hebben in eerste instantie contact met de afdeling Zorgbemiddeling.

Wanneer een cliënt nog geen indicatie heeft wordt deze begeleid in het aanvragen van de zorg (bij het CIZ). Wanneer er al wel een indicatie is, wordt samen met de cliënt gekeken wat de mogelijkheden zijn om zo snel mogelijk met de zorg te starten.

Gezien de lengte van de wachtlijst kan intramurale zorg helaas in veel gevallen niet direct geboden worden (spoedopnames uitgezonderd). Door middel van overbruggingszorg (dagactiviteiten, extramurale zorg) wordt de wachtlijstcliënt zo goed als mogelijk geholpen.

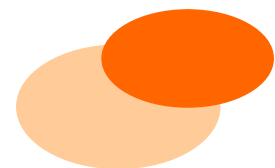
Indien cliënten daartoe bereid zijn en mits er capaciteit beschikbaar is, worden ook bovenregionale plaatsingen gerealiseerd.

Servicepaspoort

Het Servicepaspoort, de ledenserviceorganisatie van ViVa! Zorggroep, biedt een breed aanbod van diensten en cursussen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en comfort door het geven van informatie, advies, verwijzing en bemiddeling. Het Servicepaspoort werkt voorliggend aan, aanvullend op en toeleidend tot het reguliere zorgaanbod en biedt haar abonnees daarmee toegang toe een compleet pakket van zorg- en dienstverlening, passend binnen de actuele maatschappelijke ontwikkelingen en toegespitst op de individuele wensen en mogelijkheden van de cliënt. Alle medewerkers en vrijwilligers van ViVa! Zorggroep kunnen zich gratis aanmelden als abonnee. Het totaal aantal abonnees is 42.000 en zo'n 2.500 medewerkers hebben zich als abonnee aangemeld. In 2008 zijn 17 klachten behandeld, die volgens de contractafspraken met de serviceverleners, door hen naar tevredenheid van alle partijen zijn afgehandeld.

Vanuit het **activiteitenplan 2008** is gewerkt aan:

- Het actualiseren en implementeren van het beleidsplan 3^o geldstroom (subsidie, donaties en fondsenwerving).
- Het verbeteren van de gezamenlijke bereikbaarheid van het Servicepaspoort en Tandem.
- Het aanbieden van collectieve abonnementen aan bv. woningbouwcorporaties voor hun eigen klantengroep.
- Uitvoering geven aan en verbeteren van de Preventieprogramma's Gezond gewicht, diabetes, astma/ COPD en roken, Hart & Vaatziekten en ouderen in de vorm van cursussen en themabijeenkomsten en voorlichting via informatiemarkten op basis van de subsidie Preventiekracht Thuiszorg.



- Het verbeteren van de interactieve koppeling van de ledenadministratie aan onze website www.servicepaspoort.nl om zo aan de eisen van deze tijd te voldoen en de route van aanmelding te optimaliseren.
- Meer aanbod toevoegen met een landelijke dekking, zodat ook huishoudens uit de nieuw verworven buitengebieden (WMO) bediend kunnen gaan worden.
- Formeren van een projectgroep voor de twee ledendagen die in 2009 gaan plaatsvinden, vanwege het 10 jarig bestaan van het Servicepaspoort.
- Het gereed maken van de database voor facturering.
- Het opstellen van een benaderingsplan specifiek voor de jonge gezinnen, om zowel de uitstraling als het aanbod voor deze doelgroep uit te breiden, met als doel de doelgroep langer te kunnen bedienen. Samenwerking met Regionale Kraamzorg Midden Kennemerland (RKZ).

Nieuw aanbod

Nieuwe diensten en cursussen, die in 2008 toegevoegd zijn aan het aanbod:

- Themabijeenkomst: zwanger en voeding
- Doorlopende reisverzekering Zilveren Kruis Achmea
- Schilder aan huis
- Reparatie huishoudelijke apparaten
- Dorssports Heiloo
- Tenniscentrum De Dors Heiloo
- Cursus Rots en Water
- Nieuwe naam zwangerschapsgym: 100% zwanger
- Fit4Lady Heemskerk en Haarlem
- Stoppen met Roken

4.4.4 Veiligheid

Bij de veiligheid in de zorg gaat het om de meldingen incidenten cliënten, de medicatieveiligheid, de calamiteitenbeheersing, de hulpmiddelen en valpreventie.

De speerpunten waren de verbetering van de medicatieveiligheid, het valpreventiebeleid en de veiligheid van hulpmiddelen.

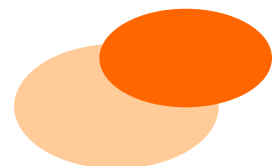
De items 'medicatieveiligheid' en 'valpreventie' zijn aan de orde gekomen bij de normen verantwoorde zorg (zie hoofdstuk 4.4.1 kwaliteit van zorg). Ook voor het 'melden van incidenten' wordt verwezen naar hoofdstuk 4.4.1).

Preventiebeleid Agressie & geweld

In 2008 is het beleid Sociale veiligheid vastgesteld. Om dit op zorgvuldige wijze te implementeren wordt ViVa!-breed een bespreek- en discussietraject gestart. Om dit traject te kunnen ondersteunen hebben HR-adviseurs en praktijkopleiders een training m.b.t. hun rol als procesbegeleider gevolgd. Deze training krijgt nog een vervolg in 2009. Tevens is door HRM een toolkit ontwikkeld om de leidinggevenden te ondersteunen (zie Opleidingen). De Raad van Bestuur en de voorzitter van de Ondernemingsraad hebben de Intentieverklaring Sociale veiligheid ondertekend.

De MIM-registratie is losgekoppeld van de MIC en ligt nu bij HRM. Daartoe is een ViVa!-breed MIM-formulier ontwikkeld. Incidentanalyse op afdelingsniveau en afhandeling is de verantwoordelijkheid van de lijn. Gesignaleerde trends worden door HRM omgezet in beleidsadviezen.

Uit het jaarverslag van de vertrouwenspersoon ongewenst gedrag over 2008 blijkt dat het aantal klachten / meldingen (21) in 2008 vergeleken met het voorgaande jaar vrijwel gelijk is gebleven. In



twee-derde van de situaties wilde de betrokken medewerker alleen een melding doen. Bij de overige heeft de vertrouwenspersoon een advies verstrekt om de kwestie met de leidinggevende / HR adviseur op te nemen. De vertrouwenspersoon heeft aandacht gevraagd voor een adequate organisatie van de opvang bij traumatische gebeurtenissen.

Hulpmiddelen

De doelstelling van de 'veiligheid van hulpmiddelen' is het uitlenen van veilige verpleegartikelen en hulpmiddelen die overeenkomstig de vraag van de cliënt worden ingezet. De uitleen van hulpmiddelen is in september 2008 uitbesteed aan Emcart. Hiervoor is een overeenkomst gesloten met Emcart. Er is periodiek overleg met Emcart waarin de kwaliteit van de hulpmiddelen een vast agendapunt vormt. Daarbij wordt uitgegaan van de eisen van de Inspectie en de eisen die in het kader van de HKZ worden gesteld.

Calamiteitenbeheersing

De calamiteitenbeheersing betreft zowel medewerkers als cliënten. Het beleid in 2008 bestond uit het opleiden van medewerkers tot BHV-er, beheerder brandmeldinstallatie of ploegleider BHV-er. Andere doelstellingen waren het houden van oefeningen op alle locaties en de verbetering van het oproepen van BHV-ers.

Met uitzondering van de verbetering van het oproepen van BHV-ers zijn de doelstellingen behaald. Hiervoor zijn de nodige activiteiten verricht in 2008 zoals het houden van presentaties voor de bewustwording van de gevaren bij cliënt en medewerker en de oefeningen op alle locaties van ViVa! Zorggroep.

ViVa! Zorggroep heeft het voornemen om in de komende jaren een geïntegreerd veiligheidssysteem in te voeren. Daarbij gaat het om de inrichting van de organisatie, met een afdeling voor kwaliteitscontrole waarbij gebruik gemaakt gaat worden van een geïntegreerd veiligheidssysteem. In dat systeem komt het melden van incidenten, medicatieveiligheid, calamiteitenbeheersing, hulpmiddelen en valpreventie aan de orde. Op deze wijze beoogt ViVa! Zorggroep de veiligheid/kwaliteit nog beter te borgen in de organisatie.

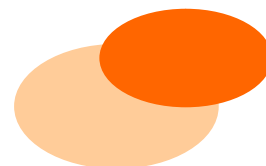
Informatievoorziening

Binnen ViVa! Zorggroep wordt er een actief beleid gevoerd op het gebied van beveiliging van ICT-systemen. Dit betekent dat de veiligheid en integriteit van informatie onder beheer van ViVa! Zorggroep integraal onderdeel is van het ICT-beheer proces. De operationele en tactische processen worden conform de Itil methodiek uitgevoerd.

In de afgelopen periode heeft ViVa! Zorggroep een grote integratie meegemaakt van haar organisatie en van de systemen. Een integraal beveiligingsbeleid wordt daarom op dit moment ontwikkeld op basis van de strategie van ViVa! Zorggroep en NEN 7510.

Binnen de NEN7510 worden de informatiebeveiligingsrichtlijnen aangegeven waaraan ViVa! Zorggroep voor het jaar 2009 wil voldoen. Hier is in het jaar 2008 een start mee gemaakt om op basis van risico inventarisaties vast te stellen hoe het informatiebeveiligingsbeleid van ViVa! Zorggroep verder vormgegeven moet worden.

Binnen ViVa! Zorggroep wordt er intensief gecontroleerd welke partijen er gekoppeld zijn aan de ICT omgeving van ViVa! Zorggroep. ViVa! Zorggroep beschikt dus over één gecontroleerde ingang en één gecontroleerde uitgang die in verbinding staat met de centrale ICT omgeving.



4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

De verantwoording over kwaliteit ten aanzien van medewerkers omvat het personeelsbeleid en de kwaliteit van het werk.

4.5.1 Personeelsbeleid

Het personeelsbeleid ondersteunt de strategische koers van de organisatie. De koers van de organisatie is wijkgericht werken.

In 2008 is een aantal initiatieven genomen om invulling te geven aan het deze koers ondersteunende HRM beleid.

In het voorjaar is in een ViVa!-brede werkconferentie met deelname van raad van bestuur, management en OR geconstateerd dat op een aantal (HRM) terreinen de organisatie moet groeien om de slag naar wijkgericht werken in te vullen.

Mede op basis van deze werkconferentie is invulling gegeven aan twee hoofdthema's:

1. Leiderschap en management

Hoofddoel is het management qua competenties toe te rusten om sturing geven aan veranderingen die in het kader van wijkgericht werken gerealiseerd moeten worden.

Er is vraag naar inspirerend leiderschap en een cultuur waarin leidinggevend en medewerkers elkaar aanspreken op resultaat en gedrag.

Concreet is dit vertaald in een programma van eisen voor het MD programma waar eind 2008 na een uitgebreide selectieprocedure De Transfer Groep Rotterdam & Bureau Bosman en Vos is uitgekozen om in 2009 / 2010 invulling aan te geven.

2. Inzetbaarheid

Duurzame inzetbaarheid van medewerkers wordt gewaarborgd door een combinatie van maatregelen waarbij eisen en mogelijkheden van de ViVa! organisatie en medewerker ook rekening houdend met de werk / privé-balans op elkaar worden afgestemd.

In dit verband zijn er in 2008 vier beleidsinitiatieven genomen.

a) Verzuim- en re-integratiebeleid

In 2008 is een ViVa! brede projectgroep ingesteld met de opdracht om een actief en geharmoniseerd beleid te ontwikkelen ten aanzien van verzuim en re-integratie.

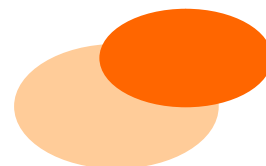
Zowel het hoge verzuim van de afgelopen periode als de bestaande verschillen in uitvoering maakten dit urgent.

Het opgestelde beleid verzuim en re-integratie is uitgewerkt in drie delen: preventief, drempelverhogend en curatief beleid.

Speerpunt in de aanpak is dat de leidinggevende tijdens het hele proces van verzuim en re-integratie de regierol blijft houden én dat van de medewerker een initiatiefnemende houding wordt verwacht. Vanuit HRM kan het management met ingang van 1 januari 2009 beter ondersteund worden bij de zgn. tweede spoor re-integratie door de instelling van de functie van re-integratieadviseur.

Het beleid verzuim en re-integratie is effectief met ingang van 1 januari 2009. 4 % is de verzuimtarget.

In het eerste kwartaal van 2009 zal de implementatie plaatsvinden. Het beleid zal toegelicht worden door HRM aan alle leidinggevend.



a) Beleid jaargesprekken

In 2008 is een ViVa! brede projectgroep ingesteld die een geharmoniseerd beleid ten aanzien van jaargesprekken heeft geformuleerd. Dit beleid is effectief per 1 januari 2009. In het eerste kwartaal van 2009 vindt afronding van implementatie van het beleid plaats. Het jaargesprek is voor de leidinggevende een cruciaal instrument voor het sturen en coachen van medewerkers. Behoeften, verwachtingen en mogelijkheden van medewerkers en organisatie worden op elkaar afgestemd. Tevens wordt de ontwikkeling en inzetbaarheid van medewerkers bevorderd. Ook werden op deze wijze de forse verschillen in uitvoering en gebruikte formulieren beëindigd.

Het ontwikkelde beleid bestaat uit de beleidsnotitie jaargesprekken inclusief verslagleggingsformulier plus ondersteunende formats voor de uitnodiging en registratie.

In het concernplan 2009 is als doelstelling opgenomen dat met 75 % van de medewerkers en 100 % van de leidinggevenden een jaargesprek is gevoerd.

b) Beleid Sociale veiligheid

Zie voor de uitwerking paragraaf 4.4.4.

c) Arbeidsmarktbeleid

In 2008 zijn twee belangrijke initiatieven genomen met als resultaat de rapporten:

1. Medewerkers voor de wijk en
2. Langer met plezier werken

In het eerste rapport is een analyse opgenomen van de positie van ViVa! Zorggroep op de Noord-Hollandse arbeidsmarkt. Geconstateerd wordt dat de vraag naar personeel in de sector Zorg en Welzijn de komende jaren fors zal stijgen, terwijl het personeelsaanbod afneemt, mede door het hoge verloop bij medewerkers in de intramurale zorg

In het tweede rapport is een onder alle 55 plussers gehouden enquête opgenomen naar overwegingen om korter / langer te blijven werken. De onderzochte doelgroep geeft aan dat de motieven om eerder te stoppen met werken en / of minder te gaan werken zijn: het beschikken over meer vrije tijd en een door hen ervaren hoge werkdruk. Ook spelen gezondheidsklachten een grote rol.

In 2009 zal - ook rekening houdend met de impact van de invoering van de ZZP's op de formatie en de effecten van de economische crisis voor de arbeidsmarkt voor de zorg - dit in concrete beleidsinitiatieven vertaald moeten worden.

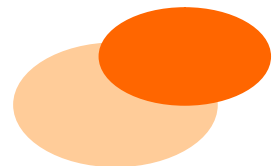
De overige beleidsactiviteiten zijn opgenomen onder paragraaf 4.5.2 kwaliteit van het werk.

Verloop personeel Partners in de Zorg

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	513	264,60
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	486	226,15

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

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5,56



Verloop personeel Thuiszorg IJmond

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	145	55,12
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	143	65,65

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

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	6,98

Verloop personeel Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	20	12,50
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	22	8,53

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

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	1,44

Verloop personeel ViVa! Thuis

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	136	68,7
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	118	46,3

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

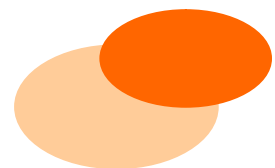
Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	8,23

Verloop personeel Sensia

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	617	Niet bekend
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	1121	Niet bekend

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

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	2,81



Vacatures (inclusief PidZ, TIJ, JGZ, ViVa! Thuis, exclusief Sensia)

Vacatures	Totaal aantal vacatures per einde verslagjaar van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per einde verslagjaar van het verslagjaar
Totaal personeel	347	40
Personeel met patiënt-/cliëntgebonden functies	243	38

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Arbobeleid

In 2007 is er voor alle intramurale locaties een Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd door een externe arbodienst. In 2008 hebben de locatiemanagers hun daarop gebaseerde Plannen van Aanpak verder vorm gegeven. Er heeft een 3^e werkconferentie RI&E plaatsgevonden met als thema 'het operationaliseren van het Plan van Aanpak RI&E'. Ook heeft er een brainstormsessie plaats gevonden met interne en externe deskundigen met als centrale vraag 'hoe kunnen we de zorg voor veilig en gezond werken borgen in de dagelijkse bedrijfsvoering?' De uitkomsten van de werkconferentie RI&E en de brainstormsessie vormen de basis om verder te werken aan de ontwikkeling van een ViVa!-breed arbozorgsysteem als geïntegreerd onderdeel van het kwaliteitszorgsysteem. Dit loopt door in 2009.

Het arbobeleid was onderdeel van de HKZ-audits. Het beleid is positief beoordeeld.

Arbodienstverlening

In het kader van de liberalisering van de arbodienstverlening is gekozen voor maatwerk onder eigen regie. Deskundige ondersteuning wordt intern georganiseerd of gericht ingekocht. ViVa! Zorggroep heeft een contract met Arbodienst Eeuwen & Prosée voor de inzet van bedrijfsartsen. Het management is primair verantwoordelijk voor het preventie- en verzuimbeleid.

De bedrijfsartsen hebben naar de leidinggevenden een actief ondersteunende rol. De samenwerking met de bedrijfsartsen is in 2008 naar tevredenheid verlopen en het contract is verlengd.

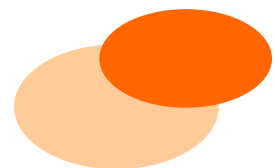
Preventiemedewerkers

De Arbowet verplicht organisaties om preventiemedewerkers aan te stellen. Een preventiemedewerker is een medewerker die bij het eigen onderdeel ondersteunt bij de zorg voor de dagelijkse veiligheid en gezondheid en arbeidsomstandigheden én op de werkvloer aanwezig is.

Bij ViVa! Zorggroep onderscheiden we drie vormen van een preventiemedewerker: de medewerker met preventietaken (de ergocoach en de BHV'er), de preventiecoördinator en de adviseur Arbeid & Gezondheid. In samenspraak met de OR is op basis van de RI&E vastgesteld dat er voor elke wijk een preventiecoördinator aangesteld wordt. Hierbij hanteren we een groeimodel, van twee thuiszorgregio's en drie zorgregio's intramuraal naar negen en uiteindelijk achttien wijken. In 2008 zijn de reeds aangestelde preventiecoördinatoren opgeleid.

Preventiebeleid Fysieke belasting

Op basis van het in 2007 opgestelde plan van aanpak Fysieke belasting zijn in 2008 op alle locaties voldoende ergocoaches benoemd. Zij zijn in december 2008 gestart met de basisscholing, die in 2009 doorloopt.



Er is een klinische les ontwikkeld over de gezonde methodiek om steunkousen aan- en uit te trekken. Deze klinische les wordt gegeven door ergocoaches. In 2008 zijn alle thuiszorgteams hierin geschoold. In 2009 volgen de intramurale teams en Sensia-medewerkers.

Ook is er een intensieve samenwerking op gang gekomen tussen de adviseur Arbeid & Gezondheid en de B&BD Ergotherapie om te komen tot afstemming en ontwikkeling van procedures m.b.t. ondersteuning van de ergocoaches, beleid t.a.v. til- en transferhulpmiddelen, voorlichting en werkplekonderzoek.

Verzuim- en re-integratiebeleid

Zie hiervoor 4.5.1 personeelsbeleid.

Opleidingen

Het jaar 2008 was een dynamisch jaar voor HRM opleidingen, aansluiting zoeken bij het wijkgericht werken en de kanteling (zonder om te vallen) en de invoering van het competentiegericht leren. Naast de reguliere BBL opleidingen, is er veel tijd, energie en geld gestoken in de deskundigheidsbevordering van V&V medewerkers en de niet specifiek V&V gebonden medewerkers zoals de medewerkers restauratieve voorzieningen / catering. De beleidsstukken, zoals het opleidingsbeleid, studiefaciliteiten, stagebeleid en beleid voorbehouden en risico volle handelingen zijn binnen ViVa! Zorggroep in 2006 geïmplementeerd en in 2008, na de eerste evaluatie in 2007, gecontinueerd of waar van toepassing, bijgesteld en geplaatst binnen ManualMaster (digitale handboekensysteem).

In 2008 zijn er extramuraal 10.319 uur opleidingsuren geregistreerd en intramuraal 21.302 uur, samen goed voor 31.621 uur. Dit is inclusief de BBL opleidingen en de BHV.

Les- en praktijklokalen Büllerlaan 4b

De leslokalen Einstein en Guus kenden in 2008 een bezetting van 92%, het praktijklokaal Mickey 72%. De stijging in de bezetting heeft deels te maken met het gegeven dat veel lessen van de Belevingsgerichte Zorg op de Büllerlaan 4B plaatsvonden en in Einstein met zijn zes PC's de trainingen DBS, Manuel Master en de algemene PC vaardigheden.

Ook maakten meer externen gebruik van de lokalen. Centraal in Mickey staan de bijscholingen voorbehouden handelingen en toetsingen van de verpleegkundigen en verzorgenden. Toetsingen hebben ook, in verband met reistijd medewerkers, op eigen locatie plaatsgevonden.

De productie-afspraken uit 2006: Het scholen van teams op specifieke handelingen binnen vijf werkdagen uit te voeren is in 2008 goed ingevuld. Er zijn eenentwintig specifieke verzoeken geweest die alle binnen vijf werkdagen zijn uitgevoerd.

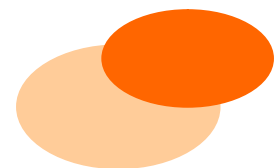
Naast ViVa! Zorggroep toetsingen is er, door de praktijkopleiders, ook bijscholing gegeven voor de Stichting Odion en de Stichting Fokuswonen.

Bronzen keurmerk en HKZ

Ook voor HRM opleidingen was dit een spannende periode. Op verschillende locaties is extra getoetst of heeft er ondersteuning plaatsgevonden bij het op orde maken van de zorgdossiers.

BBL leerlingen en BOL stagiaires

In 2007 is gestart met het ViVa! Zorggroep brede opleiden van BBL leerlingen. In 2008 heeft de eerste officiële overplaatsingsprocedure plaatsgevonden. Dit ging met enig gemor gepaard; het op locatie willen blijven, gesteund door leidinggevenden, was hiervan de reden. In september 2008 is bijna een kwart meer BBL leerlingen aangenomen dan voorheen.



Ook hebben in 2008 meer stagiaires een stageplaats binnen de muren van ViVa! Zorggroep gekregen. Een stijging van 17% ten opzichte van 2007. Het ziekteverzuim van de stagiaires was in 2007 (te) hoog. Vanuit HRM opleidingen is in 2008 gestart met een speciale voorlichtingsbijeenkomst op het opleidingsinstituut voor stagiaires. Het doel van deze bijeenkomst was de stagiaires beter voor te bereiden op hun stage. De thema's "leren en werken binnen ViVa! Zorggroep, rechten en plichten en gedragscode" stonden centraal. Het ziekteverzuim is in 2008 licht gedaald maar nog (te) hoog.

Toolkit Sociale Veiligheid ViVa! Zorggroep

In samenwerking met de adviseur Arbeid & Gezondheid is de toolkit Sociale Veiligheid ontwikkeld. De toolkit is een overdraagbaar instrument waarmee het mogelijk is om de Sociale Veiligheid met elkaar te bespreken, te bediscussiëren en als een bewustwordingsproces te stimuleren en te implementeren. Ook helpt de toolkit om de grijze gebieden boven tafel te halen: wat vanzelfsprekend lijkt is, als je er samen over praat, toch niet voor iedereen zo vanzelfsprekend. Van elkaar weten waar de grenzen liggen, vertrouwen in elkaar hebben en elkaar durven aanspreken; dat is wat wordt beoogd.

Daar het uniek is dat een organisatie een eigen toolkit heeft ontwikkeld, is er een ISBN nummer voor aangevraagd.

Partners in de Zorg

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging (voor de sector gehandicaptenzorg: over het verslagjaar) uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	nee
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	nee

Indien ja bij 1:

Gebuurde meetmethode	n.v.t.
----------------------	--------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2006
--	------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	n.v.t.
--------------------------------------	--------

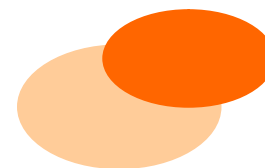
Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	n.v.t.
---	--------

Indien ja bij 1 en nee bij 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	n.v.t.
---	--------

Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	n.v.t.
--	--------



Thuiszorg IJmond

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging (voor de sector gehandicaptenzorg: over het verslagjaar) uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	nee
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	nee

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	n.v.t.
-----------------------	--------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2004
--	------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	n.v.t.
--------------------------------------	--------

Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	n.v.t.
---	--------

Indien ja bij 1 en nee bij 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	n.v.t.
---	--------

Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	n.v.t.
--	--------

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging (voor de sector gehandicaptenzorg: over het verslagjaar) uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	nee
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	nee

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	n.v.t.
-----------------------	--------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2004
--	------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	n.v.t.
--------------------------------------	--------

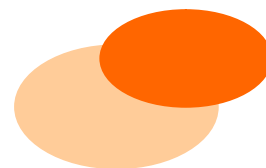
Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	n.v.t.
---	--------

Indien ja bij 1 en nee bij 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	n.v.t.
---	--------

Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	n.v.t.
--	--------



Viva! Thuis

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging (voor de sector gehandicaptenzorg: over het verslagjaar) uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	nee
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	nee

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	n.v.t.
-----------------------	--------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	geen
--	------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	n.v.t.
--------------------------------------	--------

Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	n.v.t.
---	--------

Indien ja bij 1 en nee bij 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	n.v.t.
---	--------

Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	n.v.t.
--	--------

Sensia

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging (voor de sector gehandicaptenzorg: over het verslagjaar) uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	nee
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	nee

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	n.v.t.
-----------------------	--------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2006 (april)
--	--------------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	n.v.t.
--------------------------------------	--------

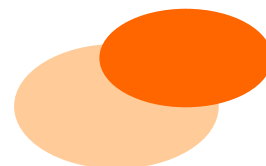
Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	n.v.t.
---	--------

Indien ja bij 1 en nee bij 2:

Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	n.v.t.
---	--------

Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?	n.v.t.
--	--------



4.6 Samenleving

Wmo

Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) per 1 januari 2007, is met een groot aantal gemeenten in Noord-Holland een contract afgesloten voor de levering van Hulp bij het Huishouden (HbH) op de verschillende deskundigheidsniveaus. De beoogde wetswijziging van de Wmo per 1 oktober 2009 of later, was voor de gemeenten in drie regio's aanleiding om een nieuwe aanbesteding uit te schrijven: de regio Noord Holland Noord (24 gemeenten in West Friesland, Kop van Noord Holland en Noord Kennemerland), de gezamenlijke gemeenten Hoorn/Stedebroec en de IJmond gemeenten (Velsen, Beverwijk, Uitgeest en Heemskerk). ViVa! Zorggroep heeft bij deze drie regio's een offerte uitgebracht voor de levering van HbH niveau 1 en HbH niveau 2. Niveau HbH3 als apart product wordt in deze regio's niet onderscheiden. Elk van de drie aanbestedingen heeft geleid tot een leveringscontract, waarbij aangetekend wordt dat voor de Kop van Noord Holland niet is geoffreerd. Voor de IJmondgemeenten heeft ViVa! Zorggroep als enige leverancier ook een contract afgesloten voor de bemiddeling van alfahulpen in de gehele regio.

Zowel Zuid-Kennemerland als de Zaanstreek/Waterland hebben de bestaande contracten ongewijzigd verlengd.

In augustus is de eerste Wmo-krant uitgegeven: een relationele uitgave met de Wmo als uitgangspunt. De titel van de uitgave luidt Rndom Zorg 2008/2009 met als ondertitel "De Wmo maak je samen". ViVa! Zorggroep presenteert zich daarin als een organisatie, die op meerdere vlakken actief is in het verwezenlijken van de Wmo: met de realisatie van wijkcentra, met het leveren van zorg en diensten binnen de negen prestatievelden van de Wmo tot de oplevering van een appartementencomplex met 22 luxe huurappartementen waar ViVa! Zorggroep met zorg ondersteunt. De uitgave is verstuurd aan gemeenten, relaties en samenwerkingspartners in geheel Noord Holland.

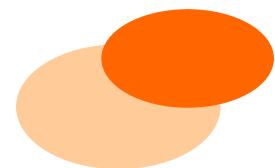
Mantelzorgondersteuning, vrijwillige huishulp en buddyzorg

Na de invoering van de Wmo, was voor Tandem 2008 het jaar dat de nieuwe wet zijn impact kreeg. Tandem werkte al vraaggericht gericht op individuele ondersteuning. In 2008 begon het maatwerk lokaal in samenwerking met andere organisaties en de gemeenten zelf.

Alle gemeenten wensen meer mantelzorgers in beeld te hebben, nog steeds zijn er meer mantelzorgers dan nu geregistreerd staan bij Tandem. Samen met de gemeenten is Tandem bezig in beeld te krijgen wat de knelpunten zijn en hoe de mantelzorgers daarin ondersteund kunnen worden.

In 2008 zijn de volgende **projecten** uitgevoerd:

- Jongeren actief
Met Humanitas en de STG (Stichting Thuiszorg Gehandicapten) is Tandem dit project gestart.
Doel van deze projectgroep was om jongeren/studenten tussen de 16 en 25 jaar te activeren om vrijwilligerswerk te gaan doen. De jongeren worden benaderd op 'eigentijdse' wijze (via internet, eigen hyvespagina) en met een (gesponsord) beloningssysteem voor elke jongere die 12 uur of meer vrijwilligerswerk heeft gedaan.
In samenwerking met het Servicepaspoort is de succesvolle cursus 'Handig met de mobiele telefoon' opgestart: jongeren maken ouderen wegwijs op de mobiele telefoon.
- Coaches
Met subsidie van de provincie Noord-Holland is via een advertentie geworven voor coaches voor de begeleiding van zorgvrijwilligers en buddy's. De advertentie was een groot succes: 43 aanmeldingen. Inmiddels zijn 20 coaches actief voor de vrijwilligers en buddy's en 20 zijn ingezet als begeleider van de lotgenotengroepen.



- Deelname Vakantiebeurs
In Alkmaar vond de Vakantiebeurs plaats (organisatie MEE). Het aanbod was breed en goed maar het bezoekersaantal was laag.
- Oprichting Beroepsvereniging van Mantelzorgmakelaars
Met als doel mantelzorgmakelaars in Nederland samen te brengen en de belangen van deze nieuwe beroepsgroep te behartigen, de kwaliteit te bewaken en een klankbord en vraagbaak te zijn voor branchegenoten, overheid, semi-overheid en bedrijfsleven.

Ondersteuning aan Mantelzorgers

Voor mantelzorgers is het volgende cursusaanbod beschikbaar:

- Cursus Na zorgen komt morgen (het loslaten van zorgtaken door mantelzorgers na overlijden van de partner).
- Cursus dementie.
- Cursus Mijn verhaal als mantelzorger.

Informatie en Advies

- Mantelzorgmakelaars (individueel advies telefonisch of schriftelijk).
- Themabijeenkomsten (groepsadvies).
- Ondersteuning familiesituaties in samenwerking met onder andere MEE, Draagnet.
- Samenwerking in de regio met Maatschappelijke Dienstverlening Midden-Kennemerland, Kontext, Geestgronden en Dijk en Duin.

Lotgenotengroepen

- Alzheimercafé.
- Inloop in de Moskee.
- Loketten.
- Uitgave Tandemnieuws (één keer per kwartaal).

Vrijwillige thuishulp/buddy's

Afgelopen jaar zijn er weer veel vrijwilligers ingezet ter ondersteuning van de mantelzorgers en vrijwilligers als buddy voor chronisch zieken, begeleid en ondersteund door de vrijwillige coaches.

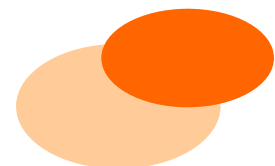
Elke maand is er een bijeenkomst voor deze vrijwilligers op wisselende locaties met verschillende thema's (onder andere door het Hospice).

Binnen ViVa! Zorggroep zijn zo'n 1200 vrijwilligers actief: het merendeel daarvan zet zich in voor de bewoners in de verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio. Zij leveren een essentieel aandeel in de zorg van de bewoners en steeds meer aan de bewoners thuis, in de wijk. Ook de vrijwilligers maken een kanteling naar wijkgericht werken met ondersteuning van de vrijwilligerscoördinatoren op verschillende locaties. De vrijwilligers bieden ondersteuning bij sociale activiteiten, vergezellen bewoners bij ziekenhuisbezoek, maken uitgebreid een praatje of gaan wandelen in de buitenlucht.

Juist deze steun en aandacht maken de vrijwilligers voor de bewoners zo bijzonder. Vrijwilligers zijn ook betrokken bij Tafeltje Dekje, de maaltijdservice voor zelfstandig wonenden in de IJmond. Binnen Tandem wordt respitzorg (tijdelijke ondersteuning van de mantelzorg) en buddyzorg ingevuld door vrijwilligers.

In 2008 zijn door en voor vrijwilligers een aantal activiteiten ontwikkeld, onder andere

- deskundigheidsbevordering voor vrijwilligers (rolstoelinstructie cursus, themabijeenkomsten onder andere dementie, cursus belevingsgerichte zorg);
- begeleiding werk- en re-integratietrajecten (DWI, Dijk en Duin, Meergroep)
- stage begeleiding (taalstage, fysiotherapie);



- recreatieve en culturele activiteiten (motortocht, biljarttoernooi, nostalgische feestweek)
- nieuwe en bestaande samenwerkingen (onder andere Vrijwilligerscentrale);
- deelname aan en coördinatie van Make A Difference Day (MADD);
- participatie aan maatschappelijk betrokken ondernemen in verpleeghuizen.

Met de vrijwilligerscoördinatoren is in 2008 het Vrijwilligersbeleid binnen ViVa! Zorggroep voorbereid waarin staat hoe het wijkgericht werken is vertaald voor vrijwilligers, wat de invloed is van de Wmo op vrijwilligerswerk en wat de mogelijkheden zijn van de (verplichte) maatschappelijke stages voor ViVa! Zorggroep. In 2009 wordt dit beleid geïmplementeerd.

Huisvesting voor wonen met zorg en een bijbehorende diensteninfrastructuur

Nederland vergrijsd. Dat is een bekend gegeven. Er komen steeds meer ouderen en de ouderen worden steeds (gezonder) ouder. De grootste wens van deze belangrijke groep zorgvragers is zo lang mogelijk in de eigen woonomgeving blijven wonen. Het is dan van belang om in die woonomgeving diensten aan te bieden die dat mogelijk maken. Er zal echter ook een groot aantal inwoners blijven die veiligheid en geborgenheid zoeken in een intramurale woonzorgomgeving van ViVa! Zorggroep.

Voor ViVa! Zorggroep vormt het fundament van wijkgericht werken de woonzorgzone: een geografisch afgebakend gebied (bijvoorbeeld een dorp, wijk of streek) waarbinnen aanbieders de hulp zorg en woongelegenheid voor mensen met een zorgvraag organiseren op basis van behoefte. Dit concept valt te beschouwen als een overtreffende trap van een woonzorgcomplex.

Waar woonzorgcomplexen zijn bedoeld om de bewoner meer autonomie en woonkwaliteit te bieden binnen de muren van het complex, voegt de woonzorgzone de dimensie van de integratie in de wijk toe.

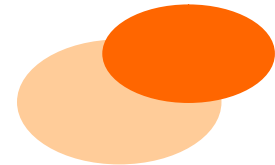
In het hart van de woonzorgzone¹ bevindt zich het wijkcentrum. In de visie van ViVa! Zorggroep komen in het wijkcentrum de functies van wijkgezondheidscentrum, activiteitencentrum, ontmoetingsruimte en informatiepunt samen. Bij het wijkcentrum worden levensloopbestendige woningen gerealiseerd.

Deze woningen zijn voorbereid op het kunnen verlenen van zorg- en dienstverlening. Ook bevinden zich in de onmiddellijke nabijheid van het wijkcentrum kleinschalige groepsappartementen, woningen waar mensen met een dementieel syndroom in groepsverband kunnen wonen en appartementen waar mensen met zorg tijdelijk kunnen worden opgevangen. Denk aan: ontlasting van mantelzorgers of mensen die wel ontslagen zijn uit een ziekenhuis maar nog niet naar huis kunnen. De overige woningen in de wijk zijn zo veel mogelijk aanpasbaar en levensloopbestendig gebouwd, zodat de bewoners niet-intensieve zorg en diensten kunnen ontvangen. Het wijkcentrum en de woonvoorzieningen liggen in een levendig gebied, bijvoorbeeld winkels.

Het centrum is bereikbaar met het openbaar vervoer en via veilige wandelroutes.

In 2008 heeft ViVa! Zorggroep het LangeTermijnHuisvestingsplan 2003 herijkt. Aanleiding daarvoor vormden de aankomende wijzigingen op het terrein van wet- en regelgeving (WTZi en AWBZ).

Een en ander heeft geresulteerd in een Masterplan huisvesting en bouw (2008-2025).



¹. De normen zijn grotendeels ontwikkeld in verstedelijkt gebied. In een klein dorp zijn deze niet altijd haalbaar; daar is het van belang om bestaande voorzieningen te versterken en zo mogelijk nieuwe functies toe te voegen.

ViVa! Zorggroep heeft in dit document haar visie op wijkgericht werken vertaald naar een huisvestingsvisie en een bouwprogramma tot aan 2025 geformuleerd.

Per wijk zijn de bouwactiviteiten geïnventariseerd.

Daarnaast is in 2008 gewerkt aan een groot aantal bouwprojecten in de gemeenten Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest, Castricum en Heiloo. Bouwprojecten die zich in verschillende fasen bevinden (variërend van initiatief tot realisatie) en verschillende bouwwerken tot doel hebben (variërend van wijkcentra (onder andere in Castricum en Heemskerk), kleinschalige geclusterde groepswooningen (onder andere Akersloot, Uitgeest, Beverwijk), scheiden wonen en zorg (Castricum, Akersloot), of een combinatie daarvan (Heiloo, Castricum, Wijk aan Zee, Beverwijk, Akersloot).

In 2008 is een nieuw complex opgeleverd: Parkcomplex Zeta. Deze toren kenmerkt zich door de zes woonlagen welke voorzien zijn van 3 kamerappartementen, op de bovenste etage voorzien van 3 penthouses.

Alle 22 woningen in het complex zijn levensloopbestendig gebouwd en voldoen aan het 4-sterren concept (dat wil zeggen drempelloos, rolstoeltoegankelijk en de keuken en badkamer zijn aangepast voor rolstoelgebruikers). De appartementen zijn 'domotica' voorbereid een communicatiesysteem dat het mogelijk maakt om een koppeling op afstand te maken aan een servicepakket.

Er is een parkeerplaats voor scootmobielen aanwezig in de garage en op de etages. Uiteraard is een liftinstallatie met een vergrote cabine aanwezig (tot in de garage). Bij het complex hoort een ondergrondse parkeergarage waar 22 parkeerplaatsen en bergingen beschikbaar zijn.

4.7 Financieel beleid

2008

Het financiële beleid in 2008 was gericht op het versterken van het eigen vermogen na de twee verliesgevende jaren 2007 en 2006. Deze doelstelling is bereikt dankzij voortdurende monitoring van de resultaten, en bijsturing van de organisatie indien dit noodzakelijk was. Er waren voor 2008 goede afspraken gemaakt met de zorgkantoren, hetgeen is gebleken uit de geleverde productie, die nagenoeg gelijk was aan de afspraken.

Aan de Wmo kant hebben nieuwe prijsafspraken de grote verliezen uit 2007 weten te voorkomen. Behalve de opbrengstenkant is in 2008 ook nadrukkelijk gestuurd op de kosten.

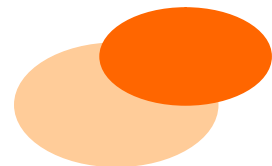
De liquiditeitspositie van de Groep is in 2008 gedurende de zomer krap geweest. Met de introductie van de Wmo zijn de opbrengsten minder planbaar dan voorheen. Goede afspraken met de bank en verbeteringen in het debiteurenproces zijn in 2008 daarom onderdelen geweest van het financiële beleid.

Vooruitzichten voor 2009 en verder

De eigen vermogens positie van ViVa! Zorggroep is ondanks het positieve resultaat over 2008 nog niet op een voldoende niveau.

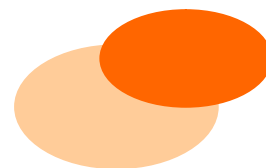
Er dient een buffer te worden opgebouwd om eventuele tegenvallende resultaten in de toekomst op te vangen en de weg naar financiering van de activiteiten open te houden. Externe financiers verlangen steeds meer zekerheden voordat zij bereid zijn tot financiering. Zolang tegenover 1 euro eigen vermogen nu nog 3 euro langlopende schulden staan blijft dit voorlopig een belangrijk item. Zeker aangezien ViVa! Zorggroep van plan is de komende jaren veel te investeren, met name in domotica-toepassingen.

Om deze redenen is ViVa! Zorggroep voornemens in 2009 minimaal € 1 miljoen toe te voegen aan het eigen vermogen. Hiermee wordt de financiële positie van de Groep verder verstevigd en is zij beter opgewassen tegen de reeds aangekondigde bezuinigingen in de AWBZ.



Afkortingen

Anw	Avond, nacht en weekend
AVD	Aanvullende Verpleeghuis Dagen
AVZ	Aanvullende Verpleeghuis Zorg
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBL	Beroeps Begeleidende Leerweg
BHV	Bedrijfs hulpverlening
BK	Bronzen Keurmerk
BOL	Beroeps Opleidende Leerweg
CIZ	Centrum Indicatiestellingen Zorg
CVA	Cerebrovasculair accident
BOPZ	Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
CCR	Centrale Cliëntenraad
C&K	Cliënt en Kwaliteit
CHU	Castricum, Heemskerk, Uitgeest
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
Doc-team	Dementie Onderzoek en Casemanagement
EAD	Economische en Administratieve Dienst
EKD	Elektronisch Kind Dossier
FD&I	Facilitaire Dienst en Inkoop
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
GGD	Gemeenschappelijk Gezondheids Dienst
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HRM	Human Resource Management
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
INK	Instituut Nederlandse Kwaliteit
ITIL-processen	Information Technology Infrastructure Library
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
LDP	Landelijk Dementie Programma
LOC	Landelijk Overleg Cliëntenraden
LPZ	Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen
OR	Ondernemingsraad
NVZD	Vereniging van bestuurders in de Gezondheidszorg
P&C	Planning & Control
PG	Psychogeriatric
PGB	Persoons Gebonden Budget
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVP	Rijks Vaccinatie Programma
SMART	Specifiek, Meetbaar, Aanvaardbaar, Realistisch, Tijdgebonden
SMD	Stichting Maatschappelijke Dienstverlening
SPEAD	Specifieke en Aanvullende Diensten
STG	Stichting Thuiszorg Gehandicapten
VOIP	Voice Over IP
VVE	Voor- en Vroegschoolse Educatie
WGBO	Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst
WMCZ	Met Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
ZZC	Zorgcontactcentrum
ZZP	Zorgzwaartepakketten



Jaardocument 2008

Jaarrekening

