

Jaarverantwoording
ViVa! Zorggroep
2009



Inhoudsopgave

1	Uitgangspunten van de verslaggeving.....	4
2	Profiel van de organisatie.....	6
2.1	<i>Algemene identificatiegegevens.....</i>	6
2.2	<i>Structuur van het concern.....</i>	7
2.3	<i>Kerngegevens.....</i>	10
2.4	<i>Samenwerkingsrelaties.....</i>	14
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap.....	15
3.1	<i>Normen voor goed bestuur.....</i>	15
3.2	<i>Raad van bestuur.....</i>	16
3.3	<i>Toezichthouders (raad van toezicht/raad van commissarissen/raad van beheer).....</i>	17
3.4	<i>Bedrijfsvoering.....</i>	21
3.5	<i>Cliëntenraad.....</i>	23
3.6	<i>Ondernemingsraad.....</i>	27
4	Beleid, inspanningen en prestaties.....	29
4.1	<i>Meerjarenbeleid.....</i>	29
4.2	<i>Algemeen beleid verslagjaar.....</i>	32
4.3	<i>Algemeen kwaliteitsbeleid.....</i>	38
4.4	<i>Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....</i>	39
4.5	<i>Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....</i>	45
4.6	<i>Samenleving.....</i>	54
4.7	<i>Financieel beleid.....</i>	57
	Afkortingen.....	58

Jaardocument 2009

Maatschappelijk verslag

Stichting ViVa! Zorggroep



1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Inleiding

In het jaarverslag van ViVa! Zorggroep wordt dieper ingegaan op de volgende uitgangspunten:

Organisatorische ontwikkelingen

ViVa! Zorggroep kan terugzien op een zeer bedrijvig jaar voor de organisatie en de medewerkers: De eerste concrete stappen zijn gezet op weg naar wijkgericht werken; de organisatiestructuur is gewijzigd op grond van de bedrijfsplannen en de afdelingen zijn geformeerd. De omvang van de wijken is bepaald, wijkcentra zijn geopend en de wijkmanagers zijn benoemd. In 2009 is de organisatie gekanteld zodat we in 2010 volledig zijn toegerust op het wijkgericht werken. De verdere ontwikkeling van het wijkgericht werken en de ontwikkeling van de wijkcentra zullen in de komende jaren hun beslag krijgen.

Marktaandeel

ViVa! Zorggroep wil haar marktaandeel in het kerngebied behouden en in de aangrenzende gebieden veroveren. Het omvormen van de organisatie naar een wijkgerichte organisatie biedt een stevig fundament om haar marktaandeel in de wijken te behouden. Het uitvoeren van het in 2009 ontwikkelde masterplan bouw (lange termijn huisvestingsplan) zorgt ervoor dat er kwantitatief en kwalitatief voldoende huisvesting is waarbinnen ViVa! Zorggroep wonen, zorg en welzijn kan leveren.

Ambitie

ViVa! Zorggroep heeft de ambitie de beste aanbieder te zijn van een breed scala aan producten, diensten en zorg, afgestemd op de wensen en behoeften van cliënten, zodat zij in de door hun gewenste leefomgeving kunnen wonen. ViVa! Zorggroep wil zich onderscheiden op basis van kwaliteit. Daarom blijft het van belang om de kwaliteit van medewerkers, organisatie en inhoud van het werk te beheersen en verder te verhogen. In april is heel ViVa! Zorggroep getoetst op de normen van de HKZ, en ook dit jaar is het HKZ-keurmerk behaald. Deze ambities kunnen echter alleen worden waargemaakt in een financieel gezonde omgeving, door samen te werken met gemeenten, de cliëntenorganisaties, andere aanbieders van zorg, welzijn en wonen en zorgverzekeraars en bovenal gemotiveerde medewerkers.

Financiën

De financiële resultaten van ViVa! Zorggroep waren in 2009 matig: met grote inzet en flexibiliteit van de medewerkers kon het boekjaar met een licht positief financieel resultaat afgesloten worden. De activiteiten in het kader van de AWBZ waren in 2009 kostendekkend. De activiteiten binnen de Wmo waren in 2009 nog steeds verliesgevend, maar de vooruitzichten voor 2010 en verder zijn gematigd positief. Voorspelbare financiële en operationele resultaten vormen het fundament van de organisatie.

Samenwerking

Wijkgericht werken ontwikkelt zich in samenwerking met organisaties die ook actief zijn op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Deze samenwerking is belangrijk om de zorgverlening aan de cliënten zo cliëntvriendelijk mogelijk aan te bieden, met een zo breed mogelijk scala aan zorgvarianten in de wijk.

Medewerkers

ViVa! Zorggroep blijft investeren in haar medewerkers. Alleen door de inspanningen van alle medewerkers wordt wijkgericht werken mogelijk. Met betrekking tot kwaliteit van medewerkers zijn er verschillende initiatieven ingezet in het streven naar een gezonde en aantrekkelijke organisatie met vitale en gemotiveerdere

medewerkers. Het beleid is gericht op het aantrekken en vooral behouden van voldoende adequaat opgeleide medewerkers. Zo zijn er onder meer opgesteld 'Beleid veilig en gezond werken', 'Verzuim- en re-integratiebeleid', 'Preventiebeleid fysieke belasting' en 'Preventie sociale veiligheid'. Naast bestaande initiatieven zijn ook nieuwe opgestart, zoals een nieuw introductieprogramma en de uitvoering van een medewerkerenquête. De medewerkerenquête vormt de basis voor het verkrijgen van inzicht in de prestaties van ViVa! Zorggroep vanuit medewerkerperspectief en de invulling van de rol van ViVa! Zorggroep als werkgever. Ook het ViVa! Kans traject, een management development traject om het proces van de organisatieontwikkeling te ondersteunen, is in 2009 gestart.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting ViVal Zorggroep
Vestigingsadres	Parlevinkerstraat 23
Postcode	1951 AR Velsen-Noord
Postadres	Postbus 95
Postcode	1960 AB Heemskerk
Bezoekadres	Parlevinkerstraat 23
Postcode	1951 AR Velsen-Noord
Telefoonnummer	088-99 58 000
Identificatienummer Kamer van Koophandel	34184520
E-mailadres	info@vivazorggroep.nl
Internetpagina	www.vivazorggroep.nl

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

Juridische structuur tot 30 december 2009

Stichting Bestuur ViVa! Zorggroep was tot 30 december 2009 een moederstichting met twee dochterondernemingen: Stichting ViVa! Zorggroep en Stichting Thuis Best.

Onder Stichting ViVa! Zorggroep hingen 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 had één dochteronderneming:

- ❑ Thuis Best Holding B.V.

Thuis Best Holding B.V. had drie dochterondernemingen:

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

Juridische structuur vanaf 30 december 2009

Op 30 december 2009 zijn de activiteiten van Stichting Bestuur ViVa! Zorggroep en Stichting Thuis Best (verdwijnde stichtingen) samengegaan met Stichting ViVa! Zorggroep en zijn de activiteiten voortgezet door Stichting ViVa! Zorggroep (verkrijgende stichting).

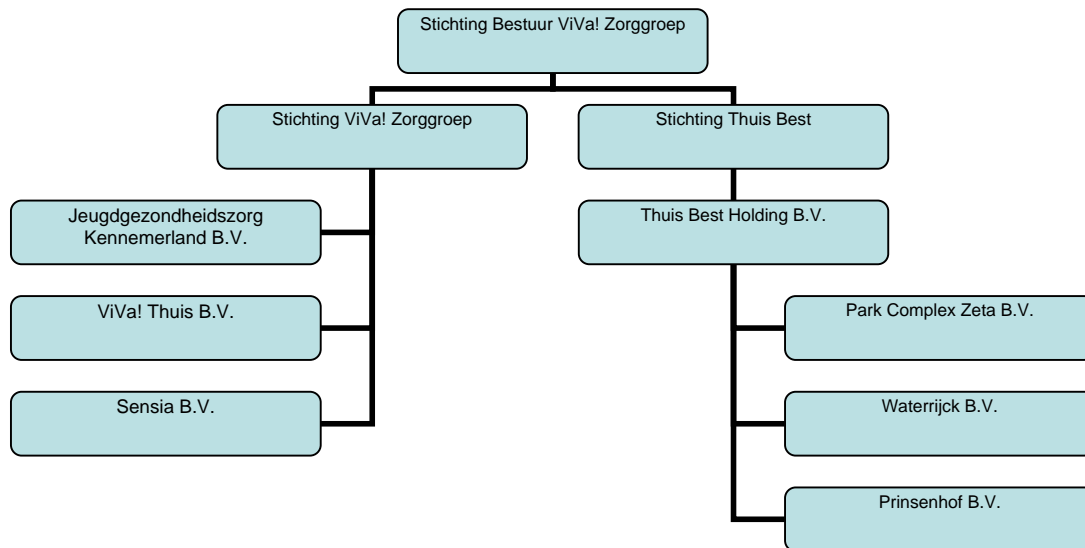
Tevens zijn de activiteiten van Wijkgezondheidscentrum Waterrijck B.V., Wijkgezondheidscentrum Prinsenhof B.V. en Park Complex Zeta B.V. (verdwijnde vennootschappen) samengegaan met Thuis Best Holding B.V. en voortgezet door Thuis Best Holding B.V. (verkrijgende vennootschap).

De naam van Thuis Best Holding B.V. is gewijzigd in ViVa! Vast B.V.

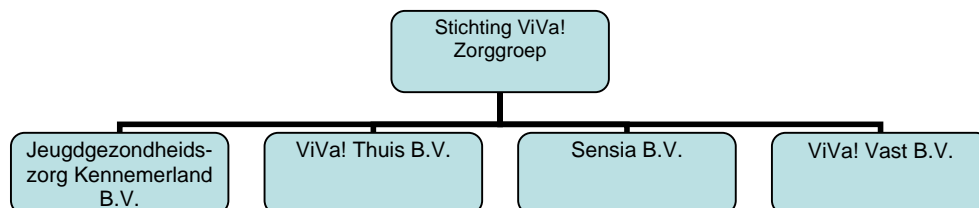
Daarnaast is Stichting ViVa! Zorggroep voor 100 % aandeelhouder geworden van ViVa! Thuis B.V.

In onderstaand organogram wordt de juridische situatie in 2009 weergegeven.

Tot 30 december 2009:



Vanaf 30 december 2009:



Organisatiestructuur

De organisatiestructuur van ViVa! Zorggroep is vastgelegd in het fusiedocument (22 juli 2005) en is gewijzigd op grond van de bedrijfsplannen van de afdelingen (2008/2009).

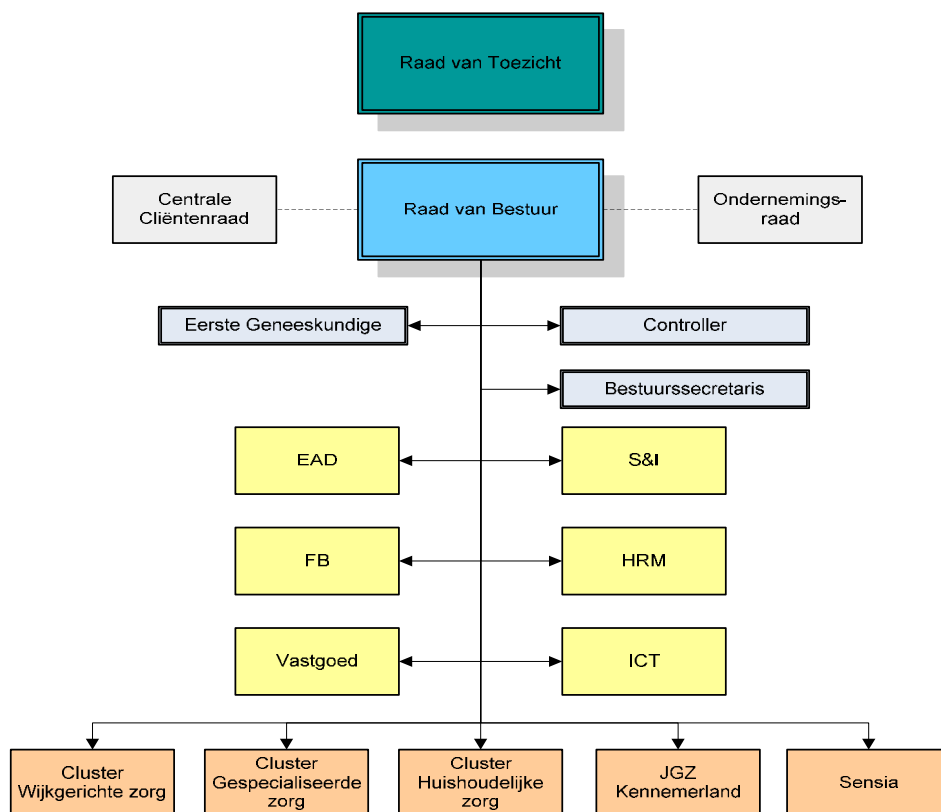
Centrale aansturing van de zorgafdelingen heeft plaatsgemaakt voor aansturing per cluster, te weten Cluster Huishoudelijke Zorg, Cluster Wijkgerichte Zorg en Cluster Gespecialiseerde Zorg. De aansturing van ViVa! Thuis is meegenomen in de cluster Huishoudelijke Zorg. De structuur van de dochtermaatschappijen JGZ en Sensia is niet gewijzigd.

In 2008 zijn de clusters gevormd en zijn de clustermanagers aangesteld. In 2009 zijn de managers van wijken, teams en subafdelingen benoemd. Vanaf 1 januari 2010 zal binnen de zorgafdelingen conform de nieuwe teamindelingen gewerkt gaan worden. De klantenservice zal in 2010 verder ingericht worden.

De structuur van stafafdelingen is grotendeels in 2009 gewijzigd.

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

In onderstaand organogram wordt de organisatiestructuur in 2009 weergegeven:



Segmentering

De volgende segmentering wordt voor het concern gehanteerd:

- Segment 1: Verpleging en Verzorging
- Segment 2: Hulp bij Huishouden
- Segment 3: Jeugdgezondheidszorg Kennemerland B.V.
- Segment 4: Sensia B.V.
- Segment 5: ViVa! Thuis B.V.

Toelatingen

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

Medezeggenschapsstructuur

Het verslagjaar 2009 was voor de OR een bijzonder druk jaar. In totaal zijn dertien instemmingbesluiten en tien adviezen uitgebracht. Veel aandacht is uitgegaan naar de reorganisatie in het kader van het Wijkgericht werken, de verbetering van de overlegstructuur en de organisatie van de medezeggenschap vanaf 2010. Naast de formele adviezen en instemmingbesluiten zijn diverse vraagstukken (zoals de begroting, activiteitenplan 2010) onderwerp van overleg geweest met de raad van bestuur. Dit overleg heeft in 2009 tien keer in een constructieve sfeer plaatsgevonden. Naast de actuele vraagstukken kende de overlegvergadering als vaste onderwerpen: Wmo en strategische samenwerking. Ook de salarisbetaling is regelmatig onderwerp van gesprek geweest. Alle adviezen van de OR zijn in 2009 in grote lijnen overgenomen. De OR wordt verder toegelicht in paragraaf 3.6.

ViVa! Zorggroep heeft voor de medezeggenschap van de cliënten een Centrale Cliëntenraad en twaalf lokale cliëntenraden. Op basis van het convenant van juni 2008 tussen de lokale cliëntenraden en de raad van bestuur van ViVa! Zorggroep houdt de Centrale Cliëntenraad ViVa! Zorggroep (CCR-ViVa!) zich bezig met het beoordelen van en het adviseren over het beleid van ViVa! Zorggroep op concernniveau. De CCR-ViVa! heeft op grond van dit convenant een wettelijke basis om te handelen conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Doelstelling van de CCR-ViVa! is de belangen van de cliënten binnen ViVa! Zorggroep zo goed mogelijk te behartigen door gevraagd dan wel ongevraagd de raad van bestuur van advies te dienen. De Cliëntenraad wordt in paragraaf 3.5 verder toegelicht.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

AWBZ-functies geleverd door het concern

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

Overige AWBZ-prestaties geleverd door het concern

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

Overige zorg geleverd door het concern

Prestatie	Ja/nee
Dieetadvies	ja

Doelgroepen cliënten AWBZ-zorg

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

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 (sinds 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. ViVa! Zorggroep levert 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	1.396
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	220
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	1.280
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar	1.352
Productie	
Aantal intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar	340.035
Aantal intramurale verpleegdagen in verslagjaar	169.039
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	55.170
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	285.390
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	2.372
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.351
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	98.744.243
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	92.312.860
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	6.431.383

Kerngegevens Wmo

Aantal uren productie in verslagjaar	923.046
Waarvan in natura	-
Waarvan via PGB	335
Waarvan alleen HbH 1	601.278
Waarvan alleen HbH 2	304.164
Waarvan alleen HbH 3	17.602
Waarvan overig	
Totaal	923.046
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.500
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	658
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	19.158.703

Kerngegevens jeugdgezondheidszorg en kraamzorg

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal 0-4-jarigen in JGZ in verslagjaar	16.773
Productie	
Aantal consulten 0-4-jarigen in JGZ in verslagjaar	55.594
Aantal kraamverzorgingen in verslagjaar	-
Aantal kraamverzorgingsuren in verslagjaar	-
Personeel	
Aantal FTE personeelsleden in loondienst voor JGZ per einde verslagjaar	139
Aantal FTE personeelsleden in loondienst voor kraamzorg per einde verslagjaar	78
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten voor JGZ (in euro's) in verslagjaar	6.775.853
Totaal bedrijfsopbrengsten voor kraamzorg (in euro's) in verslagjaar	-

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 2009 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, Heerhugowaard, Hoorn en een aantal gemeenten in West-Friesland
- Regio Zaanstreek Waterland: Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Zaanstad en Purmerend.

2.4 Samenwerkingsrelaties

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 en kwaliteit gewaarborgd en verbeterd worden. Hierna 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, Huisartsenvereniging Midden-Kennemerland). In 2009 is Revalidatiecentrum Heliomare ook toegetreden tot het samenwerkingsverband Zorggroep IJmond.

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 B.V. opgericht. Daarnaast wordt in Tandem (mantelzorgondersteuning) nauw samengewerkt.

Eind 2009 zijn afspraken gemaakt met Zorgbalans om de samenwerking binnen ViVa! Thuis en het Servicepaspoort (ledenservice) te ontmantelen. In 2010 vallen ViVa! Thuis en SenZ (de nieuwe ledenservice) volledig onder ViVa! Zorggroep.

Zorgkantoor

ViVa! Zorggroep heeft in 2009 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 het werkgebied 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. In hoofdstuk 4.3 wordt nader ingegaan op Grijswijzer IJmond.

Wmo-contracten

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

- Regio Haarlem en omstreken: Bennebroek, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede/Spaarwoude, Heemstede en Zandvoort
- Regio IJmond: Beverwijk, Heemskerk, Uitgeest en Velsen
- Regio Noord-Holland Noord: Alkmaar, Bergen NH, Castricum, Heiloo, Heerhugowaard, Hoorn en een aantal gemeenten in West-Friesland

- Regio Zaanstreek Waterland: Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Zaanstad en Purmerend.

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 (mantelzorgondersteuning), SenZ, 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, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

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. Ook 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. Het hele concern heeft in april 2008 het HKZ-certificaat behaald en in 2009 behouden.

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 drieweekelijkse 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 2009 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 gelijkelijk 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 2009 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 2009 gehandeld conform de Governancecode.

3.2 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 B.V. 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.

Profielchets

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

Bezoldiging

De bezoldiging van de raad van bestuur is bij het aangaan van de arbeidsovereenkomst vastgelegd conform de op dat moment vigerende 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.

3.3 Toezichthouders (raad van toezicht/raad van commissarissen/raad van beheer)

Samenstelling raad van toezicht

Naam	Aandachtsgebied binnen raad van toezicht	Nevenfuncties	Eerste benoeming/ moment van aftreden	Aantal bijgewoonde vergaderingen in 2009
Dhr. A.P.M. Timmermans	Voorzitter, contact met de ondernemingsraad, centrale cliëntenraad	<input type="checkbox"/> voorzitter Stichting Fonds Gehandicaptensport; <input type="checkbox"/> voorzitter De Zonnebloem Bloemendaal/Overveen; <input type="checkbox"/> Bestuurslid PvdA, afdeling Bloemendaal; <input type="checkbox"/> Bestuurslid Stichting Vrienden van Heemswijk	01-01-2006/ 01-01-2014	8
Dhr. drs. J.M. Postma	Secretaris, Financiën	<input type="checkbox"/> directeur Drielanden educatieve dienstverlening; <input type="checkbox"/> voorzitter Toonbeeld; <input type="checkbox"/> voorzitter openbaar schoolbestuur Amsterdam – Noord; <input type="checkbox"/> Bestuurslid Stichting Vrienden van Heemswijk	01-01-2006/ 01-01-2010	8
Mevr. drs. K. Knip	HRM, contact met de ondernemingsraad	<input type="checkbox"/> interim bureau <input type="checkbox"/> Bestuurslid Stichting Vrienden van Heemswijk	01-01-2006/ 01-01-2012	11
Dhr. ir. Th. Mulder	Algemeen maatschappelijk functioneren	<input type="checkbox"/> lid raad van toezicht VBK-Groep te Hoorn; <input type="checkbox"/> lid bestuur stichting	01-01-2006/ 01-01-2012	10

		<p>proces en systeeminnovatie in de bouw;</p> <ul style="list-style-type: none"> ❑ voorzitter raad van commissarissen Rabobank IJmond Noord; ❑ Bestuurslid Stichting Vrienden van Heemswijk 		
Dhr. drs. G.F.Ch. Hardeveld Kleuver	Algemeen maatschappelijk functioneren	<ul style="list-style-type: none"> ❑ Voorzitter raad van toezicht Stichting Amberhof; ❑ Lid raad van toezicht Stichting Eckmunde; ❑ Bestuurslid Stichting Vrienden van Heemswijk; ❑ penningmeester van Stichting Tetzepi; ❑ bestuurslid Stichting Stichting Jozef Rustoord & Paviljoen Lommerlust 	01-01-2006/ 01-01-2010	7
Dhr. drs. W. 't Hooft	Algemeen maatschappelijk functioneren, contact met de centrale cliëntenraad	<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; ❑ secretaris Bestuur Stichting Individuele Bewindvoering Cliëntengelden Hartekamp groep; ❑ secretaris Stichting Toezicht beheer Cliëntengelden Hartekamp Groep; ❑ Bestuurslid Stichting Vrienden van Heemswijk 	14-10-2008/ 01-01-2013	11

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.

In 2009 was de honorering als volgt:

Naam bestuurslid	Woonplaats	Toekenning 2009	Toekenning 2008
A. Timmermans (voorzitter)	Bloemendaal	€ 10.000	€ 10.000
J. Postma (vice - voorzitter)	Castricum	€ 7.500	€ 7.500
G. Hardeveld Kleuver	Heiloo	€ 5.000	€ 5.000
N. Knip	Driebergen	€ 5.000	€ 5.000
Th. Mulder	Heemskerk	€ 5.000	€ 5.000
W. 't Hooft (vanaf 14 oktober 2008)	Heemstede	€ 5.000	€ 1.250
		€ 37.500	€ 33.750

Samenwerking

Op vele terreinen kent ViVa! Zorggroep samenwerkingsverbanden met collega-instellingen. Deze samenwerking is belangrijk voor een goede kwaliteit van zorg- en dienstverlening. Hiervoor is een goede afstemming met andere (zorg)instellingen essentieel.

Binnen de raad van toezicht is veel aandacht voor de samenwerkingsverbanden met andere (regionale) instellingen.

Er is veel overleg gevoerd over de intentie tot een bestuurlijke fusie met Stichting St. Jacob, een collega-instelling in Zuid-Kennemerland. Op zorginhoudelijk gebied wordt de meerwaarde van een hechte samenwerking onderkend. Echter, in verband met verschillen in inzicht over de aansturing van de nieuw te vormen organisatie, hebben de raden van toezicht en de raden van bestuur van beide organisaties gezamenlijk geconcludeerd, dat een dergelijke samenwerking vooralsnog niet tot de mogelijkheden behoort. De besprekingen zijn vervolgens stopgezet.

De samenwerking met collega-instelling Zorgbalans op het terrein van ledenlidmaatschap en ViVa! Thuis is aan het einde van het verslagjaar beëindigd. De samenwerking op de terreinen van JGZ en Tandem wordt voortgezet.

Jaarverslag en jaarrekening

De jaarverslaggeving 2008 is na bespreking met de accountant op 13 mei 2009 goedgekeurd door de raad van toezicht. De raad van toezicht toonde zich tevreden met het behaalde resultaat: na twee slechte jaren is 2008 met een kleine winst afgesloten.

Na het verlenen van deze goedkeuring heeft de raad van toezicht decharge verleend aan de raad van bestuur over het in 2008 gevoerde beleid.

Interne organisatie

In elke vergadering van de raad van toezicht is dit jaar aandacht besteed aan het wijkgericht werken. De raad van toezicht heeft haar waardering uitgesproken over de programma-opzet en gedegen voorbereiding en uitwerking van deze majeure operatie.

Het concernplan 2010 is uitgebreid binnen de raad van toezicht aan de orde geweest.

De raad van toezicht heeft zich nauw betrokken getoond bij het behalen van goede financiële resultaten in 2009. In de vergaderingen is, vaak in aanwezigheid van de concerncontroller, uitgebreid gesproken over de financiële stand van zaken.

Aan het eind van het verslagjaar heeft de raad van toezicht de begroting 2010 goedgekeurd. Zij heeft tevens de goedkeuring gegeven aan het door de huisbankier voorgestelde financieel arrangement bij het aflopen van de rentetermijn van een langlopende lening. Het arrangement bestaat uit een rente swap in combinatie met een Euribor lening, en dient ter afdekking van renterisico's.

Andere onderwerpen, die in de vergaderingen aan de orde zijn gekomen, zijn o.a.:

- ❑ NMa: in juni heeft de raad van bestuur de hoorzitting bijgewoond inzake het bezwaar dat is ingediend tegen het besluit van de NMa. De definitieve conclusies n.a.v. deze hoorzitting zijn aan het eind van het verslagjaar nog niet bekend;
Koepelorganisatie Actiz is inmiddels ook in overleg met de NMa inzake een alternatieve afdoening geldend voor al haar leden;
- ❑ De continuïteit van het management team. Halverwege het verslagjaar is het gelukt het aantal MT-leden weer op peil te brengen;
- ❑ De ontwikkelingen binnen ViVa! Zorggroep op het terrein van vastgoed;
- ❑ De contacten met de diverse gemeenten in de regio met betrekking tot de Wmo;
- ❑ De goedkeuring van een statutenwijziging voor Sensia B.V., ViVa! Thuis B.V. en JGZ Kennemerland B.V.;
- ❑ De goedkeuring van een vereenvoudiging van de juridische structuur van ViVa! Zorggroep.

Overleg

De voorzitter van de raad van toezicht heeft een tweewekelijks overleg met de voorzitter raad van bestuur. Tijdens dit overleg worden de lopende zaken besproken.

Driemaal per jaar voeren de voorzitter en vice-voorzitter/secretaris van de raad van toezicht een voortgangsgesprek met de raad van bestuur. Tijdens deze gesprekken wordt gesproken over de koersbepaling van ViVa! Zorggroep, komt de strategie aan de orde en worden mogelijke risico's in kaart gebracht.

Deze onderwerpen komen ook uitgebreid aan de orde in de vergaderingen van de raad van toezicht.

Daarnaast laat de raad van toezicht zich informeren over de stand van zaken en voortgang binnen ViVa! Zorggroep, zowel mondeling als aan de hand van een aantal geregeld terugkerende rapportages, zoals kwartaalrapportages met daarin opgenomen de targets voor het lopende jaar en de resultaten tot dan toe, financiële overzichten e.d.

Ook aan het contact met de medezeggenschapsorganen (ondernemingsraad en centrale cliëntenraad) ontleent de raad van toezicht informatie over de organisatie. Tweemaal per jaar wonen twee leden van de raad van toezicht een overlegvergadering bij van zowel de OR als de CCR.

Onafhankelijkheid

De leden van de raad van toezicht hebben in 2009 geen nevenfuncties bekleed die onverenigbaar zijn met het lidmaatschap van de raad van toezicht. Ook zijn geen belangenverstrengelingen opgetreden.

Evaluatie raad van bestuur en raad van toezicht

Zoals reeds eerder vermeld voeren de voorzitter en vice-voorzitter/secretaris van de raad van toezicht driemaal per jaar een voortgangsgesprek met de raad van bestuur. In het laatste kwartaal van het jaar wordt een beoordelingsgesprek gehouden aan de hand van vooraf door de raad van toezicht en de raad van bestuur overeengekomen doelstellingen en prestatie-indicatoren. De raad van toezicht voert daarbij ook 360° feedbackgesprekken met MT-leden. De bevindingen uit al deze gesprekken worden besproken met de voltallige raad van toezicht. Ook dit jaar heeft de raad van toezicht besloten om op grond van de behaalde resultaten aan de raad van bestuur de variabele beloningscomponent toe te kennen.

Vergaderingen

Volgens rooster vergadert de raad van toezicht van ViVa! Zorggroep zeven keer per jaar. Tijdens dit verslagjaar is de raad van toezicht elf keer bij elkaar gekomen.

De vergaderingen worden gehouden in tegenwoordigheid van de voorzitter raad van bestuur. Bij de bespreking inzake het eigen functioneren van de raad van toezicht, haar relatie tot de raad van bestuur en het functioneren van de raad van bestuur, is de voorzitter raad van bestuur niet aanwezig.

De voorzitter raad van bestuur heeft alle elf vergaderingen van de raad van toezicht bijgewoond.

Externe accountant

In de meivergadering van de raad van toezicht wordt uitgebreid met de accountant gesproken over de concept jaarrekening van het voorgaande jaar.

Aan de hand van de zogenaamde Management Letter, opgesteld door de accountant, komen vraagstukken aan de orde als het adequaat inspelen op in- en externe ontwikkelingen, het optimaliseren van interne beheersingsinstrumenten en dergelijke.

3.4 Bedrijfsvoering

Planning & controlcyclus

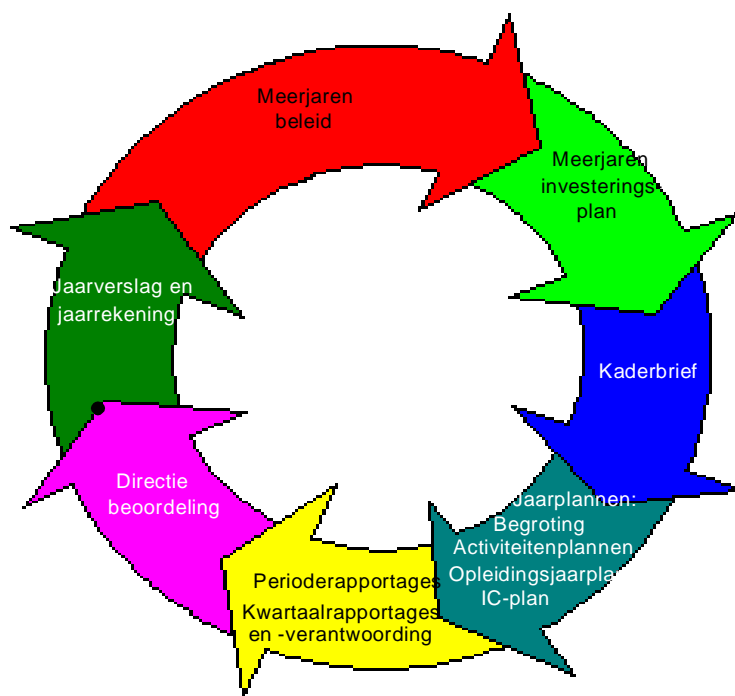
ViVa! Zorggroep is in 2009 overgegaan naar een Meerjarenbeleid en een Meerjareninvesteringsplan die jaarlijks worden geactualiseerd.

De kaderbrief, de activiteitenplannen, de 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 2009 is met uitzondering van de oplevering van het IC-plan conform de procedure verlopen. In 2009 is het Meerjarenbeleid '2009 en verder' vastgesteld. Het Masterplan Bouw (Lange Termijn Huisvestingsplan 2009-2012), dat onderdeel vormt van het Meerjarenbeleid, is opgeleverd en besproken met samenwerkingspartners.

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



Schema 1: Schema Planning & Controlcyclus ViVa! Zorggroep

Financiële resultaten

ViVa! Zorggroep heeft het jaar 2009 positief kunnen afsluiten. Na het jaar 2008, waarin een bescheiden positief resultaat werd geboekt van €0,5 miljoen, bedroeg het resultaat over 2009 €0,1 miljoen.

De activiteiten uitgevoerd in het kader van de AWBZ waren in 2009 kostendekkend, onder andere vanwege het feit dat voor 2009 nog het oude financieringsstelsel gold. Vanaf 2010 zal de nieuwe ZZP-systematiek gelden. Indien deze systematiek al in 2009 was ingevoerd, waren de AWBZ activiteiten verliesgevend geweest.

De activiteiten binnen de Wmo waren in 2009 nog steeds verliesgevend. Wel is er in 2009 vanuit het cluster een volwaardige bijdrage aan de overheadkosten geleverd. Voor 2010 zijn de verwachtingen licht positief.

Risicoparagraaf

Compliance

ViVa! Zorggroep heeft te maken met complexe wet- en regelgeving, die voortdurend verandert. Binnen de Wmo heeft ViVa! Zorggroep te maken met circa dertig gemeenten, en evenveel contracten, de AWBZ wet- en regelgeving is complex en omvangrijk. Beleid kan van de ene op de andere dag wijzigen, en dient dan op korte termijn te worden geïmplementeerd. Dat betekent wijzigingen in systemen en werkwijzen. ViVa! Zorggroep loopt het risico dat niet alle wijzigingen in externe wet- en regelgeving tijdig en volledig worden doorgevoerd.

Contracteren van diensten / zorginkoop

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.

Zorgkantoren spelen een belangrijke rol bij de zorginkoop. Met name bij de extramurale zorginkoop wordt steeds meer op prijs ingekocht, en wordt van ViVa! Zorggroep verwacht dezelfde kwaliteit van zorg te leveren tegen lagere prijzen.

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.

Toenemende (prijs)concurrentie door nieuwe aanbieders maakt de markt onvoorspelbaar en wispelturig. Het is voor ViVa! Zorggroep lastig in zulke markten te opereren, zeker aangezien ViVa! Zorggroep in tegenstelling tot sommige andere aanbieders in principe geen cliënten weigert, en in tegenstelling tot sommige concurrenten ook niet winstgevende activiteiten uitvoert.

Investeringsrisico's

De regelgeving rond de kapitaalslasten is aan fundamentele verandering onderhevig. Er komen meer vrijheden maar ook meer risico's. Kapitaalslasten worden binnen enkele jaren 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. Het risico bestaat dat ViVa! Zorggroep de verkeerde beslissingen neemt ten aanzien van de investeringen in onroerend goed, en uiteindelijk met onrendabele panden wordt geconfronteerd.

Systeemwijzigingen in financiering

De bekostiging van de intramurale zorg wordt vanaf 2010 volledig gebaseerd op de zorgzwaartepakketten. Voor ViVa! Zorggroep valt deze bekostiging ongunstig uit ten opzichte van de oude bekostiging. ViVa! Zorggroep zal nog strakker moeten sturen op een hoge bezetting en een juiste mix van cliënten en personeel.

Voor extramurale zorg worden binnen enkele jaren vergelijkbare systeemwijzigingen verwacht. De gevolgen hiervan zijn op dit moment nog niet inzichtelijk.

Ook aan het systeem van voorfinanciering worden veranderingen verwacht. Deze veranderingen zullen ongunstig voor ViVa! Zorggroep zijn. ViVa! Zorggroep is voor wat betreft de financiering van haar activiteiten nu al voor een belangrijk deel afhankelijk van externe financiers. Deze afhankelijkheid zal alleen maar groter worden.

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. Dit heeft ook gevolgen voor ViVa! Zorggroep.

NMA

ViVa! Zorggroep heeft in 2008 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.

3.5 Cliëntenraad

Samenstelling Centrale Cliëntenraad ViVa! Zorggroep

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

- zes zetels zijn bestemd voor de cliënten van de intramurale instellingen, waarvan drie leden uit de cliëntenraden van de intramurale instellingen;
- drie zetels zijn bestemd voor de cliënten van de extramurale voorzieningen.

Ultimo 2009 bestaat de CCR-ViVa! uit 8 leden (1 vacature) 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)
8. Mevr. E.C.M. Boekhoven (extern locaties)

*) *De heer Paters is op eigen verzoek per 1 januari 2010 afgetreden als voorzitter en lid van de CCR-ViVa!.*

Contacten binnen de organisatie

Raad van bestuur

De CCR-ViVa! had in 2009 regelmatig overleg met de raad van bestuur van ViVa! Zorggroep. Het reguliere overleg onder voorzitterschap van de CCR-ViVa! vond een keer in de twee maanden plaats waarbij vooraf een agenda werd opgesteld.

In het open en informatief overleg gaf de raad van bestuur verduidelijking en toelichting over:

- Beleidsontwikkelingen binnen de organisaties;
- 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;
- ❑ MIC-rapportages, zowel intra- als extramuraal;
- ❑ Kwaliteitsverbeteronderzoeken en HKZ-normeringen.

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.

Op voordracht van de CCR-ViVa! functioneert de heer W. 't Hooft te Heemstede als lid van de raad van toezicht.

Conform de statutaire verplichting heeft een afvaardiging van de raad van toezicht in 2009 twee keer de overlegvergadering tussen de CCR-ViVa! en de raad van bestuur bijgewoond. Dit heeft plaatsgevonden in de maanden mei en oktober 2009.

Deelname in stuurgroepen en overige commissies

Ten opzichte van 2008 heeft deelname in stuurgroepen zich in 2009 beperkt tot één stuurgroep. De CCR-ViVa! was vertegenwoordigd in een stuurgroep herstructurering van de cliëntenraden in verband met de overgang van de organisatie naar wijkgericht werken per 1 januari 2010 en de opheffing van de lokale cliëntenraad Thuiszorg IJmond per 1 januari 2010.

Daarnaast was de CCR-ViVa! vertegenwoordigd in de sollicitatiecommissies voor manager Zorg, manager Facilitaire Dienst en geestelijke verzorger.

De stuurgroepen waarin de CCR in 2008 participeerde, zijn allemaal in 2008 afgerond en opgeheven.

Lokale cliëntenraden

In het convenant, afgesloten in juni 2008, is bepaald hoe de CCR-ViVa! communiceert met de lokale cliëntenraden. De CCR-ViVa! hecht waarde 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 zowel 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 ontvingen gelijktijdig met de overige leden de agenda van de CCR-ViVa! vergaderingen. Eveneens ontvingen zij de verslagen van de vergaderingen van de CCR-ViVa!.

Conform de afspraak in het convenant heeft de CCR-ViVa! twee keer een voorzittersoverleg cliëntenraden georganiseerd. In dat overleg werden algemene zaken inzake de zorg binnen ViVa! Zorggroep met elkaar uitgewisseld alsook standpunten van CCR-ViVa! verduidelijkt. De voorzitters werden van nieuwe ontwikkelingen en de gevolgen daarvan (o.a. wijkgericht werken, Wmo en opheffing CR-Tij) op de hoogte gebracht.

Met name via vergaderagenda's van de CCR-ViVa!, contactpersonen van de CCR-ViVa!, e-mails, vergaderverslagen van de CCR-ViVa! werden de lokale cliëntenraden steeds geïnformeerd over de zaken die zich in de Centrale Cliëntenraad aandienden waaronder aangelegenheden waarover op grond van de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorg (WMCZ) en het convenant advies van de CCR-ViVa! noodzakelijk was. De communicatie met lokale cliëntenraden betrof zowel de intramurale- als de extramurale zorg. De communicatie met de lokale cliëntenraden heeft voortdurende aandacht van de CCR-ViVa!. Voor een deel is dat vastgelegd in het convenant. Voor het andere deel in het huishoudelijk reglement van de CCR-ViVa! dat in de loop van 2009 is vastgelegd. De CCR-ViVa! blijft echter zoeken naar manieren om de betrokkenheid van de lokale cliëntenraden bij het werk van de CCR-ViVa! te vergroten en te versterken.

De reorganisatie binnen ViVa! Zorggroep door het invoeren van wijkgericht werken per 1 januari 2010 zal ook consequenties hebben voor de structuur van de lokale cliëntenraden. Dit zal tot uiting worden gebracht in een nieuw af te sluiten convenant tussen de huidige lokale cliëntenraden en ViVa! Zorggroep.

Activiteiten CCR-ViVa! Zorggroep in 2009

Vergaderingen

De CCR-ViVa! is in 2009 elf keer bijeengekomen voor de reguliere vergaderingen, die normaliter maandelijks werden gehouden. In deze vergaderingen werd om de twee maanden overleg gevoerd met de raad van bestuur hetgeen neerkwam op totaal zes overlegvergaderingen.

Daarnaast hebben de voorzitter en de secretaris gezamenlijk informeel overleg gevoerd met de voorzitter van de raad van bestuur over de begroting 2009, de jaarrekening 2008, de financiële kwartaalrapportages over 2009, wastarieven 2009, fusie, legionella bij een locatie, Wmo, JGZ, (tijdelijke) leegstand appartementen, ZZP-indicaties door CIZ, proces overgang naar wijkgericht werken etc.

Activiteitenplan 2009 CCR-ViVa! Zorggroep

Door allerlei ontwikkelingen was veel aandacht nodig voor het waarborgen van de kwaliteit van de zorg. Daarbij ging het om de wijzigingen in de AWBZ (bijvoorbeeld de invoering van ZZP-indicaties en aanscherping van de functie begeleiding) maar ook om ontwikkelingen binnen ViVa! Zorggroep zelf.

Gelet op de hoeveelheid ontwikkelingen en het brede aspect van de zorg heeft de CCR-ViVa! prioriteiten gesteld en die vertaald in de vorm van onderstaand activiteitenplan.

Nr.	Onderwerp	Toelichting	Resultaat
09-01	Transparantie financiën jaarrekening en kwartaalrapportages	De financiën van ViVa! Zorggroep zijn onvoldoende transparant. De organisatie is bovendien nog niet geheel 'in control'.	Door invoering van wijkgericht werken per 1 januari 2010 is de financiële transparantie vertraagd.
09-02	Verbeteringstrajecten locaties en thuiszorg	Monitoring verbeteringstrajecten locaties/thuiszorg in verband met continuering HKZ-kwalificatie.	MIC-rapportages en cliënttevredenheids-onderzoek gestart in nov.'09 (locaties). Er zijn verbeteringen toegezegd in de MIC-rapportages.
09-03	Uitvoering plan Wijkgericht Werken	Toetsing invulling 2 ^e en 3 ^e fase van het uitvoeringsplan wijkgericht werken.	Veelvuldig overleg met raad van bestuur en advies bedrijfsplannen.
09-04	Competenties wijkmanager	In de 2 ^e fase van het uitvoeringsplan wijkgericht werken zijn wijkmanagers benoemd. De bevoegdheden/taken zijn nog niet geheel duidelijk omschreven (Zie ook 09-12 relatie CCR-wijkmanager CR).	Zie resultaat 09-12.
09-05	Effecten Wijkgericht Werken	Monitoring van mogelijke effecten van wijkgericht werken die invloed hebben op het welzijn van de cliënt.	De daadwerkelijke start wijkgericht werken is eind 2009 c.q. januari 2010.
09-06	Bestuurlijke fusie St. Jacob	De RvB's en RvT's fuseren, terwijl beide zorginstellingen zelfstandig blijven. Waarin kunnen beide partijen participeren en wat zijn de mogelijke consequenties op langere termijn?	Fusie is maart 2009 afgeblazen.

09-07	Verbetering informatie lokale cliëntenraden	A) Samenvatting van de besluiten naar de lokale CR-en. B) Resultaten overleg contactpersonen met CR-en.	A) heeft nog niet plaatsgevonden. B) vindt plaats in elke CCR- vergadering.
09-08	De ZZP-kwalificaties van cliënten monitoren bij locaties en thuiszorg	Het is wenselijk de ZZP-kwalificaties te volgen door per kwartaal een aantal opgaves op te vragen om de mogelijke effecten hieruit af te afleiden.	Moet nog uitgevoerd worden. De ZZP-indicaties starten officieel per 1 jan.'10. De opgaves zijn per 2010 wel verkrijgbaar.
09-09	Interne doorbelasting diensten aan cliënten middels tarieven	Uniformering van de interne doorbelasting van tarieven binnen ViVa! Zorggroep.	Is ingaande 2009 volledig doorgevoerd.
09-10	Normering vaststellen van de overheadkosten	Er is nog geen duidelijke normering voor overheadkosten. De ZZP-financiering biedt onvoldoende duidelijkheid daarin.	Binnen CCR-ViVa! is een start gemaakt. Dit vraagt uitgebreid onderzoek.
09-11	Uitvoering Wmo en de financiering daarvan	De Wmo-tarieven van de gemeenten zijn laag. Voor 2009 is sprake van enige verbetering doch is nog altijd beneden de kostprijs.	Mede door enkele publicaties zijn de Wmo-tarieven sterk verbeterd doch nog niet geheel kostprijsdekkend.
09-12	Verbreding taakstelling CCR-ViVa! c.q. lokale CR-en conform wijkgericht werken	Als gevolg van wijkgericht werken is er een leemte in de taakstelling van de lokale CR-en en CCR-ViVa!.	De raad van bestuur en CCR-ViVa! hebben in november 2009 een commissie opgericht voor ontwerp van een nieuwe structuur CR-en en CCR.
09-13	Beperking aantal kwaliteitsonderzoeken in de zorg.	De landelijke politiek duidelijk maken de wirwar van kwaliteitsonderzoeken te beperken tot één instituut.	Het LOC is een brief gestuurd waarin dit standpunt van de CCR-ViVa! is medegedeeld.
09-14	Verhoging kwaliteit in de zorg	Door financiële beperkingen zowel extern als intern verschaalt de kwaliteit van de zorg. De CCR-ViVa! wil dit verbeteren door deze beperkingen te minimaliseren.	De CCR-ViVa! geeft hier continu aandacht aan via overleg met raad van bestuur, de CR-en het LOC en de landelijke politiek.
09-15	Verbetering zak- en kleedgeld cliënten in de zorg	Zoals uit een berekening is gebleken is de zak- en kleedgeldnorm negatief voor de cliënten. Zowel de landelijke politiek als LOC benaderen om deze norm extra te verhogen.	Aan het LOC is deze berekening van CCR-ViVa! voorgelegd. Echter op regeringsniveau is geen verbetering te verwachten dan alleen indexering.

Adviezen van de CCR-ViVa! Zorggroep

De CCR-ViVa! Zorggroep heeft in 2009 de volgende adviezen uitgebracht.

Nr	Omschrijving	Datum	Advies
A.	<i>Gevraagde adviezen</i>		
1.	Wastarieven persoonlijke kleding 2009 cliënten verzorging/verpleging	21 jan.'09	Negatief advies Zie ook punt 5
2.	Harmoniseren meldingen incidenten cliënten d.m.v. nieuw MIC-beleid	21 jan.'09	Positief advies
3.	Wijziging zorgleveringsovereenkomsten cliënten	18 febr.'09	Positief advies
4.	Begroting 2009 ViVa! Zorggroep	18 maart'09	Positief advies
5.	Wastarieven persoonlijke kleding 2009 cliënten verzorging/verpleging (hernieuwd)	22 april'09	Positief advies
6.	Sleutelbeleid inzake beheer sleutels woonzorgcentra, verpleegtehuizen en thuiszorg.	20 mei '09	Positief advies met aantekeningen
7.	Herstructurering dagbehandeling en /-verzorging thuiswonenden cliënten	26 aug. '09	Positief advies
8.	Reorganisatie wijkgericht werken ViVa! Zorggroep	26 aug.'09	Positief advies
9.	Jaarrekening en -verslag 2008 ViVa! Zorggroep.	30 sept.'09	Positief advies
10.	Vereenvoudiging juridische structuur ViVa! Zorggroep	28 okt.'09	Positief advies
11.	MIC-jaarverslag TIJ 2008	9 dec.'09	Positief met opmerking
B.	<i>Ongevraagde adviezen</i>		
1.	Uitbreiding uren geestelijke verzorging per 2010.	19 aug.'09	Uitbreiding met 11 uur p/wk naar 125 uur p/wk
2.	Aanschaf defibrillators	19 aug.'09	Plaatsing in elke locatie
3.	Kaderbrief begroting 2010	28 okt.'10	Akkoord kaderbrief doch met verzoek overheadkosten max. 13,5% van de omzet.

3.6 Ondernemingsraad

Zoals aangegeven onder hoofdstuk 2.2 'structuur van het concern' bij het kopje 'medezeggenschapsstructuur' volgt hieronder informatie over de activiteiten van de ondernemingsraad.

Wijkgericht werken

De reorganisatie naar wijkgericht werken is een grote operatie en heeft veel gevolgen voor iedere medewerker. Daarom heeft de OR hier veel tijd aan besteed. De overgang naar wijkgericht werken is in drie fasen verlopen, de tranches. In 2008 zijn tranche 1 en tranche 2 van het wijkgericht werken uitgevoerd. In 2009 stond tranche 3 op de agenda. Dat betrof de invulling van de leidinggevende functies en uitvoerende functies. De OR heeft geadviseerd tranche drie niet in twee stappen uit te voeren maar in één keer. Hierdoor wordt voorkomen dat de oude en nieuwe werkwijze lang naast elkaar zouden blijven lopen en krijgen de medewerkers een duidelijk

overzicht van alle consequenties van keuzes en mogelijke plaatsingen. Dit advies van de OR is overgenomen. Het gevolg hiervan was wel dat invoering van tranche 3 later plaatsvond. Een bijkomend voordeel was dat er tijd en ruimte ontstond om de medewerkers op advies van de OR via klankbordgroepen bij de reorganisatie te betrekken.

Overlegstructuur

De raad van bestuur, het managementteam en de OR hebben in het najaar 2009, afspraken gemaakt om de OR op een vroeg moment te betrekken bij de plannen. De OR, de raad van bestuur en het managementteam willen alle drie investeren in optimaal draagvlak voor veranderingen binnen ViVa! Zorggroep. Afspraken zijn gemaakt waarbij de OR invloed heeft vanaf het ontstaan van het plan (de doelen en de aanleiding), de fase waarin het idee en de oplossing centraal staat tot en met de uitwerking en het invoeringsplan. Zo zal er door de OR regelmatig op informele wijze worden overlegd met de leden van het managementteam.

Medezeggenschap na de invoering van Wijkgericht werken

In het voorstel van de raad van bestuur om op wijk/dienstoniveau een overlegvorm te creëren kon de OR zich vinden. Het overleg over wijkaangelegenheden vindt dan plaats op het niveau waar het thuis hoort. Daarnaast wordt dit wijk/dienstoverleg gekoppeld aan het werkoverleg op afdelingsniveau. Hiermee krijgt het werkoverleg meer inhoud. Als het werkoverleg ook het karakter van medezeggenschap krijgt, verwacht de OR een grote kwaliteitsslag te maken. In 2010 wordt aan een gezamenlijke projectgroep van de raad van bestuur en de OR de opdracht verstrekt dit verder uit te werken.

Samenwerking Sint Jacob

Vanaf 2008 heeft dit onderwerp op de agenda gestaan. De doelstellingen van de fusie waren aanvankelijk voor de OR onduidelijk. Dit heeft tot veel kritische vragen geleid. De beoogde fusie met Stichting Sint Jacob is in het voorjaar 2009 afgeblazen.

Reiskostenvergoeding

Geconstateerd werd dat de reiskostenvergoeding volgens CAO niet kostendekkend is. Het voorstel van de OR om het meerkeuze systeem arbeidsvoorwaarden uit te breiden met een regeling die het mogelijk maakt extra reiskosten te ontvangen tegen inlevering van salaris (geld) of tijd (verlofuren) is overgenomen.

Uitstel verkiezingen

Besloten is de verkiezingen voor een nieuwe OR uit te stellen tot eind 2010. De reorganisatie op 1 januari brengt veranderingen voor medewerkers met zich mee. Tijdens de reorganisatie de vraag voorleggen aan medewerkers zich verkiesbaar te stellen voor de OR is een ongelukkig moment. Daarnaast betekent het houden van verkiezingen tegelijkertijd met de invoering van wijkgericht werken dat naast een nieuwe organisatie er ook een nieuwe OR is. De ervaring leert dat een nieuwe OR enige tijd nodig heeft om zich in te werken. Met het uitstellen van de verkiezingen kan de huidige OR dit belangrijke dossier goed afronden.

Overzicht instemmingbesluiten, adviezen en onderwerpen van overleg

Instemmingbesluiten

- Opleidingsjaarplan 2009
- Beoordelingssysteem leden managementteam
- Leerafdeling
- Project elektronisch medewerkerdossier
- Beleid exitinterviews
- Plan van aanpak Risico, Inventarisatie en Evaluatie
- Beleid reiskostenvergoeding
- Attentiebeleid
- Vergoedingsregeling instrumentele voorzieningen consultatiebureau en jeugdartsen JGZ
- Interventies verzuimbeleid
- ViVa! Kansberekening en ViVa! Kanskaart

- ❑ Contract Arbo Dienst
- ❑ Introductiebeleid

Adviezen

- ❑ Reorganisatieplan wijkgericht werken tranche 3a en 3b
- ❑ Reorganisatieplan wijkgericht werken tranche 3
- ❑ Eigen risico dragerschap WGA
- ❑ Project samensmelting Personeelsadministratie & Salarisadministratie
- ❑ Herstructurering dagactiviteiten
- ❑ Begeleiden bij het formuleren en invoeren van een gevaarlijke stoffenbeleid
- ❑ Overgang JGZ woonkern Castricum naar GGD Hollands Noorden
- ❑ Vereenvoudiging juridische structuur
- ❑ Aandelenoverdracht ViVa! Thuis
- ❑ Reorganisatie huishoudelijke zorg Huis ter Wijck

Onderwerpen van overleg

- ❑ Wet maatschappelijke ondersteuning
- ❑ Strategische samenwerking
- ❑ Conceptbegroting 2009 en 2010
- ❑ Concernplan 2009 en projectplanning
- ❑ Kwartaalrapportages
- ❑ Masterplan huisvesting en bouw
- ❑ Jaardocument 2009
- ❑ Exploitatieoverzichten
- ❑ Concept klachtenreglement medewerkers
- ❑ Halfjaarcijfers 2009 en prognose 2009 ViVa! Zorggroep
- ❑ Kaderbrief 2010
- ❑ Projectvoorstel medewerkerenquête
- ❑ Invoeren kledingreglement FD&I
- ❑ Coördinatiepunt mobiliteit
- ❑ Onderzoek naar magazijn en logistieke functies
- ❑ Activiteitenplan 2010
- ❑ Mogelijke fusie met Stichting Sint Jacob
- ❑ Salarisbetaling

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Het meerjarenbeleid van ViVa! Zorggroep is verwoord in het Concernplan '2009 en verder', getiteld Wijkgericht werken.

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, diensten en zorg voor alle inwoners van het werkgebied. De instelling sluit niets uit en wil alle diensten en zorg bieden waaraan behoefte is. Hierbij is de vraag van de cliënt leidend.

In iedere wijk wordt een geheel aan voorzieningen gerealiseerd om mensen in staat te stellen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Daarnaast regelt ViVa! Zorggroep afstemming tussen deze voorzieningen en zorgt voor samenwerking met derden.

ViVa! Zorggroep gaat wijkgericht werken waarbij ViVa! Zorggroep op de meest persoonlijke en toegankelijke manier cliënten ondersteunt in gezondheid en welzijn. De vraag van de cliënt is leidend en ons zorgaanbod is belevingsgericht. Vanuit het wijkcentrum in de directe woonomgeving beantwoordt ViVa! Zorggroep elke vraag op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

Hierbij worden de volgende kernwaarden gehanteerd:

- ❑ Persoonlijk: ViVa! Zorggroep heeft aandacht voor de individuele cliënt; iedereen is uniek.
- ❑ Toegankelijk: ViVa! Zorggroep helpt cliënten snel en is 24 uur per dag bereikbaar
- ❑ Betrouwbaar: ViVa! Zorggroep komt afspraken na en gaat integer om met informatie
- ❑ Positief: door een positieve houding wordt de cliënt ondersteund bij het maken van eigen keuzes;
- ❑ Dynamisch: ViVa! Zorggroep reageert alert op signalen uit de omgeving en neemt initiatief en verantwoordelijkheid
- ❑ Betrokken: bij de cliënt, bij collega's en de organisatie

ViVa! Zorggroep wil voldoen aan het leveren van verantwoorde zorg welke wordt omschreven als een doeltreffende, doelmatige en op de cliënt gericht zorgverlening van een goed niveau. ViVa! Zorggroep kiest voor integrale kwaliteitszorg. Het kwaliteitsbeleid maakt onderdeel uit van het totale concernbeleid. ViVa! Zorggroep streeft naar een bedrijfscultuur waarbij kwaliteit een bewust en vanzelfsprekend onderdeel uitmaakt van de attitude en het takenpakket van alle medewerkers. ViVa! Zorggroep sluit zich aan bij in Nederland geldende standaarden op het gebied van kwaliteit en kwaliteitsmanagement. Bij het vormgeven van haar kwaliteitsbeleid richt de organisatie zich op het kwaliteitsmodel zoals opgesteld door het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK). Dit model sluit aan bij de wens om kwaliteit niet alleen te betrekken op het primaire proces maar als onderdeel te zien van de volledige bedrijfsvoering. Met betrekking tot het primaire proces zal gebruik worden gemaakt van het kwaliteitsmodel zoals opgesteld door de Commissie Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ-model).

Strategie

ViVa! Zorggroep heeft inmiddels de volgende stappen gezet op weg naar het wijkgericht werken: de eerste wijkcentra zijn geopend, de eerste organisatieveranderingen zijn doorgevoerd en de wijkmanagers zijn benoemd. In 2009 is de organisatie verder gekanteld naar het wijkgericht werken. De verdere ontwikkeling van het wijkgericht werken in de wijken en de ontwikkeling van de wijkcentra zullen in de komende jaren hun beslag krijgen.

Wijkgericht werken

Bij wijkgericht werken staan de wensen van mensen centraal. Van een aanbodgestuurde organisatie verandert ViVa! Zorggroep in een vraaggestuurde organisatie. Daarnaast wil ViVa! Zorggroep met wijkgericht werken een antwoord bieden op de vergrijzing en de toenemende vraag naar zorg. Voor het huisvestingsplan van ViVa! Zorggroep is gekeken naar de demografische ontwikkelingen in de regio en naar de ontwikkeling van de vraag naar wonen met zorg. Tot 2025 blijft de bevolking licht groeien, vooral het aandeel 65-plussers neemt fors toe. Er komen dus steeds meer ouderen en de ouderen worden steeds (gezonder) ouder. Meer oudere ouderen betekent echter ook zwaardere zorg. Daarom bouwt ViVa! Zorggroep voldoende intramurale capaciteit en verschuift de focus in de verzorgingshuizen naar zwaardere en complexere zorg. Mensen met een lichtere zorgvraag wordt juist de mogelijkheid geboden thuis te blijven wonen. Hiervoor wordt de benodigde zorg en dienstverlening in de wijk georganiseerd.

Wijkgericht werken betekent in feit dat ViVa Zorggroep intramurale zorg en activiteiten naar buiten gaat brengen, en omgekeerd dat ViVa! Zorggroep de wijk binnen laat komen in de zorginstellingen.

Fundament voor de vertaling van deze strategie naar een huisvestingsstrategie, vormt de woonzorgzone: een geografisch afgebakend gebied (bijvoorbeeld een dorp, wijk of streek) waarbinnen aanbieders de hulp zorg en woongelegenheden 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 woonzorgzone bevindt zich het wijkcentrum. In onze visie 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, appartementen 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 zoveel mogelijk aanpasbaar en levensloopbestendig gebouwd, zodat de bewoners niet-intensieve zorg en diensten kunnen ontvangen.

Control

Voor ViVa! Zorggroep is het van 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.

Medewerkers

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 is concurrentie op prijs niet of nauwelijks mogelijk (gebleken). Organisaties zullen zich moeten onderscheiden op basis van kwaliteit. Daarnaast eisen de belangrijkste financiers en de inspectie van ViVa! Zorggroep dat voldaan moet worden aan het externe normenstelsel.

Om alle ambities te verwezenlijken heeft ViVa! Zorggroep behoefte aan voldoende deskundige en breed inzetbare medewerkers. Door de krapte op de arbeidsmarkt zet ViVa! Zorggroep stevig in op instroom, doorstroom en behoud van medewerkers, en vooral ook op flexibiliteit en mobiliteit. ViVa! Zorggroep blijft, met andere woorden, investeren in haar medewerkers.

Marktaandeel

Tenslotte wil ViVa! Zorggroep haar marktaandeel in het kerngebied behouden en in aangrenzende gebieden veroveren. 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.

ViVa! Zorggroep heeft daarom de volgende doelstellingen geformuleerd voor 2009:

1. Voorspelbare financiële en operationele resultaten
 2. Organisatie is toegerust op het wijkgericht werken
 3. Verhoging inzetbaarheid en mobiliteit medewerkers
- en de volgende meerjarendoelstellingen:
4. Kwaliteit van de zorg is state-of-the-art
 5. Behouden HKZ-certificaat
 6. Behouden medewerkers en garanderen voldoende instroom

7. Marktaandeel in kerngebied is minimaal gelijk gebleven en marktaandeel in aangrenzende gebieden is gegroeid
8. Uitvoeren Masterplan Bouw

Als reactie op alle externe ontwikkelingen heeft ViVa! Zorggroep besloten om zich actief te oriënteren op mogelijkheden tot structurele samenwerking. In Stichting Sint Jacob in Haarlem dacht ViVa! Zorggroep een partner te hebben gevonden. Beide organisaties zagen grote voordelen in het aangaan van een structurele samenwerking. In 2009 is niettemin het besluit genomen om af te zien van de fusie.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Voor 2009 heeft ViVa! Zorggroep de volgende doelstellingen geformuleerd:

1. Voorspelbare financiële en operationele resultaten, meer concreet gaat het om een minimaal positief bedrijfsresultaat;
2. Organisatie is toegerust op het wijkgericht werken, meer specifiek wijkgerichte organisatie is per 1 januari 2010 ingevoerd;
3. Verhoging inzetbaarheid en mobiliteit medewerkers.

Daarnaast is in 2009 ook bijgedragen aan het behalen van de meerjarendoelstellingen zoals genoemd in paragraaf 4.1.

In hoofdstuk 4.3 wordt ingegaan op de inspanningen en prestaties binnen ViVa! Zorggroep betreffende de meerjarendoelstelling 4 (Kwaliteit van de zorg is state-of-the-art) in hoofdstuk 4.4 op doelstelling 5 (Behouden HKZ-certificaat) en in hoofdstuk 4.5 op de inspanningen en prestaties betreffende de doelstelling 3 en 6 betreffende de medewerkers.

Hieronder wordt ingegaan op de inspanningen die ViVa! Zorggroep op de overige terreinen heeft gepleegd. Tevens wordt ingegaan op specifieke activiteiten die zijn ontplooid binnen de dochterondernemingen.

Minimaal positief bedrijfsresultaat

ViVa! Zorggroep heeft in 2009 een klein positief bedrijfsresultaat gehaald. De opbrengsten waren in 2009 weliswaar hoger dan begroot, maar compenseren niet helemaal de hogere personeelskosten en bedrijfskosten.

Het cluster huishoudelijke zorg presteerde in 2009 beneden verwachting. Redenen hiervoor zijn:

- De Wmo-tarieven zijn nog niet in alle gevallen kostendekkend;
- Niet alle geleverde zorg is betaald, omdat er meer zorg werd geleverd dan geïndiceerd;
- Er is in 2009 lager geïndiceerd dan in 2008. De personeelsbezetting is hier nog niet helemaal op afgestemd, waardoor relatief duur personeel nog te vaak is ingezet op laagbetaalde productie;
- Hoog ziekteverzuim.

Intramuraal heeft ViVa! Zorggroep in 2009 te maken gehad met bezettingsproblematiek en het niet goed afgestemd zijn tussen ZZP-mix en personeelsbezetting. Met name het eerste half jaar hebben enkele locaties leegstand gekend. Concernbreed heeft ViVa! Zorggroep last gehad van de nieuwe mutatieregeling.

De extramurale productie bleef in 2009 enigszins achter bij de begroting. Er is sprake van een landelijke trend. Een groot deel van de overschrijding van de personeelskosten is veroorzaakt door extern personeel dat dit jaar is ingezet om bedrijfsprocessen te verbeteren. Dit zijn incidentele kosten, terugverdieneffect wordt verwacht in 2010.

Acties die zijn genomen lopende het jaar:

- ❑ Inzet huishoudelijk personeel afstemmen op indicatie;
- ❑ Verbetering bedrijfsprocessen (onder andere Wmo facturatie, registratie intramurale productie);
- ❑ Invoering cliëntagenda, waardoor inzet personeel beter wordt afgestemd op ZZP-indicaties;
- ❑ Mutatieproces is gestroomlijnd, waardoor er minder sprake is van niet gefinancierde leegstand.

Voorts is gewerkt aan het versterken van de controlfunctie en optimaliseren van informatiesystemen binnen ViVa! Zorggroep:

- ❑ Prestatie-indicatoren zijn benoemd, welke leidend zullen zijn voor de managers;
- ❑ Verbeterwensen ten aanzien van managementinformatie zijn geïnventariseerd, in 2010 zullen deze verbeterwensen worden geïmplementeerd in een nieuwe versie van het managementinformatiesysteem;
- ❑ Procesbeschrijvingen (incl. procesindicatoren) zijn bijgesteld en vastgesteld in het MT;
- ❑ Invoering AZR 2.2 is afgerond;
- ❑ Overgang van ZON naar Helios en implementatie Helios bij de intramurale locaties;
- ❑ De verschillende organisatie-onderdelen zijn overgegaan naar de centrale systemen binnen ViVa! Zorggroep. De verschillende fusiepartners draaiden deels nog op verschillende systemen;
- ❑ Beleid informatiebeveiliging is opgesteld. Implementatie is voorzien in 2010;
- ❑ Materialen Beoordelingscommissie is geïnstalleerd. Deze commissie buigt zich over inkoop van materialen en hulpmiddelen.

Invoering wijkgerichte organisatie

Reorganisatie wijkgericht werken is doorgevoerd in de clusters Wijkgerichte zorg, Gespecialiseerde zorg, Facilitair Bedrijf en de afdelingen Strategie en Innovatie en Vastgoed. Binnen de afdelingen HRM, EAD en ICT was geen reorganisatie nodig. Het cluster Huishoudelijke zorg gaat medio 2010 over naar de nieuwe organisatiestructuur. Reden hiervoor is dat de herstructurering van de alpha-zorg dan gelijk mee genomen kan worden in de definitieve organisatiestructuur.

De nieuwe medewerkers zijn, waar nodig, ingewerkt op hun nieuwe functie. Trainingen en workshops hebben plaatsgevonden; waar nodig hebben medewerkers meegelopen met collega's om alvast zicht te krijgen op hun nieuwe werkzaamheden.

Begin 2010 is de organisatie toegerust op het wijkgericht werken; de organisatie en de systemen zijn omgevormd. In 2010 zal het wijkgericht werken verder geïmplementeerd moeten worden binnen de werkprocessen.

Behouden marktaandeel in kerngebied en veroveren marktaandeel in aangrenzende gebieden en uitvoeren Masterplan Bouw

Het marktaandeel AWBZ is gelijk gebleven.

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

- ❑ IJmond: *het marktaandeel is gelijk gebleven;*
- ❑ Haarlem e.o.: *het marktaandeel is gelijk gebleven;*
- ❑ Zaanstreek-Waterland: *er is een lichte groei van het marktaandeel;*
- ❑ Noord Holland Noord: *het marktaandeel is gelijk gebleven.*

In 2009 is de samenwerking met St. Jacob onderzocht. In de eerste helft van 2009 is het besluit genomen om geen verdere samenwerking aan te gaan, vanwege verschil van inzicht over de bestuurlijke aansturing van de toekomstige fusieorganisatie.

Uitvoering Masterplan Bouw

ViVa! Zorggroep had in 2009 een projectenportefeuille met ongeveer 30 projecten. Deze projecten zijn verspreid over de regio en variëren van nieuwbouwprojecten (al dan niet na sloop) tot renovatieprojecten. Ook de functie van de op te leveren gebouwen verschillen: het omvat kantoorgebouwen, wijkcentra en woongebouwen. In 2009 is geen project opgeleverd.

Dochterondernemingen

Sensia

Sensia, 100% dochter van ViVa! Zorggroep verzorgt de inzet van al het flexibele personeel binnen ViVa! Zorggroep. Afgelopen jaar heeft in het teken van het project "werk 2009" gestaan. Eind 2008 is hier een start mee gemaakt en inmiddels zit het project in de afrondingsfase.

Onderstaand worden een aantal speerpunten van Sensia in 2009 genoemd.

- ❑ Wervingsmethodiek borgen: de arbeidsmarkt is 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. Op de afdeling Personeel & Organisatie is de sollicitatiedatabase ingevoerd als een manier om de toestroom van nieuw personeel zorgvuldig te kunnen coördineren.
- ❑ Behoeft aan flexibel personeel in kaart brengen: om de behoefte van de inzet van flexibel personeel binnen ViVa! Zorggroep in kaart te brengen heeft Randstad HR Solutions een vervolg op de Flexscan bij ViVa! Zorggroep geïntroduceerd, het "efficiënter sturen op formatie". Dit traject loopt nog.
- ❑ Relatieplan Sensia aanpassen op wijkgericht werken: Sensia heeft haar relatieplan aangepast in verband met de organisatieveranderingen die bij ViVa! Zorggroep hebben plaatsgevonden naar aanleiding van het wijkgericht werken. Daarnaast heeft Sensia een samenwerkingsovereenkomst inclusief Service Level Agreement opgesteld welke past binnen het concept van wijkgericht werken.
- ❑ Uitfaseren werkbonden: in 2009 is onderzocht of het mogelijk is om de papieren urenverantwoording formulieren te vervangen door een digitaal systeem. Daarbij rekening houdend met de doelgroepen die binnen Sensia werkzaam zijn, oproepkrachten, kleine contracten en veel nieuwe instroom. Verder is er ook gekeken naar wat het de klanten en medewerkers aan gemak oplevert. De wens ligt er om in 2010 dit digitale systeem te implementeren
- ❑ Ziekteverzuim: in 2009 is er een preventiemedewerker aangesteld binnen Sensia die een preventieve taak heeft ten aanzien van het ziekteverzuim. Zo is er onder andere veel aandacht geweest voor werkplekonderzoeken, is er in werkoverleggen aandacht besteed aan veilig werken en is de functie van preventiemedewerker onder de aandacht van de medewerkers gebracht. De doelstelling om het jaar met een verzuimpercentage van minder dan 4% af te ronden is dan ook ruim behaald.

ViVa! Thuis

- Organisatie Hulp bij het Huishouden

Over het algemeen werd geconstateerd dat de planners nog teveel "regeltaken" oppakken, daarom resulteerde de introductie van de coördinatoren nog niet tot de gewenste reductie van overhead. In 2009 is de nieuwe werkwijze geëvalueerd: de functie van coördinator, twee teams die stand-alone draaien, de planner registreert achteraf en levert op aanvraag vervangend personeel. Uit de evaluatie is gebleken dat verdere aanpassing van de organisatie nodig is.

- Overleg met de medewerkers van de Wmo-loketten

Er is goed samengewerkt met de Wmo-loketten van alle gemeenten. De relatie met de diverse Wmo-loketten kan als goed tot zeer goed worden beschouwd.

In 2009 heeft ViVa! Zorggroep van de gemeenten in de regio Haarlem en omstreken een nieuwe gunning gekregen voor het leveren van hulp bij huishouding, tegen betere tarieven. Verder is ViVa! Zorggroep met de regio Haarlem en omstreken in overleg over de gevolgen van de pakketmaatregelen AWBZ.

- De wijziging van de Wmo

Al in 2008 is een wijziging aangekondigd van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) met als doel de positie van de cliënt beter te beschermen. Deze wetwijziging is vervolgens in mei definitief geworden met als ingangsdatum 1 januari 2010.

De wetswijziging Wmo bevat drie kernelementen:

- ❑ De Wmo is zodanig gewijzigd dat wordt uitgesloten dat een alfahulp nog via de zorgaanbieder de hulp bij het huishouden uitvoert. Voor de cliënt was onvoldoende duidelijk dat de cliënt in feite werkgever is van deze alfahulp met alle wettelijke verplichtingen die daarbij horen. Mocht een cliënt toch de vaste hulp wil houden, dan kan de gemeente daar veelal een financiële vergoeding voor geven. Waar gewenst, kunnen alfa's in vaste dienst komen bij ViVa! Zorggroep om zo de soms jarenlange relatie met de cliënt in stand te behouden. Dit is alleen mogelijk nadat de gemeente de burger daarover terdege heeft geïnformeerd en de burger vervolgens expliciet instemt met een andere keuze dan voor ondersteuning in natura (geïnformeerde toestemming)
- ❑ Thuiszorgorganisaties moeten in een offerte voor Hulp bij het Huishouden aangeven dat er overleg zal zijn, gericht op overname van personeel van oud-gegunde aanbieders door nieuw-gegunde aanbieders.
- ❑ De wetswijziging treedt op 1 januari 2010 in werking. Op het moment dat de wet in werking treedt, dienen de contracten die gemeenten en aanbieders voor de hulp bij het huishouden hebben gesloten aan de wet te voldoen. In de contracten voor levering Hulp bij het Huishouden die ViVa! Zorggroep eind 2008 afsloot, zijn reeds bepalingen opgenomen die in lijn liggen met de bovengenoemde wetswijziging.

Jeugd Gezondheids Zorg (JGZ)

Voor de Jeugdgezondheidszorg lag er, naast het uitvoeren van het basistakenpakket, in 2009 een aantal speerpunten:

- ❑ Kwaliteit
- ❑ Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg
- ❑ Contacten met gemeenten
- ❑ Ketenzorg en Centra voor Jeugd en Gezin
- ❑ Opvoedingsondersteuning

Kwaliteit

Jeugdgezondheidszorg Kennemerland wil zich onderscheiden door kwaliteit. Daarvoor is het van belang de JGZ-activiteiten voortdurend te toetsen, zowel inhoudelijk als aan maatschappelijke ontwikkelingen en behoeften en hierop in te spelen. Deze proactieve houding is alleen mogelijk door een constructieve, opbouwende bedrijfscultuur, waarin samenwerking voorop staat.

Een aantal belangrijke resultaten worden hier vermeld:

- ❑ Behouden HKZ certificaat, zonder bevindingen bij JGZ
- ❑ Behouden WHO/Unicef certificaat 'Zorg voor Borstvoeding'
- ❑ Scholing: video coaching voor alle artsen en wijkverpleegkundigen; scholing van artsen en wijkverpleegkundigen op uitvoering van het Rijksvaccinatie programma, borstvoeding, opsporen spraak-/taalachterstanden, kindermishandeling, privacy en de verwijzindex. De consultatiebureauassistenten en wijkassistenten zijn onder andere geschoold op het vergroten van de communicatieve vaardigheden.
- ❑ In 2009 is Jeugdgezondheidszorg Kennemerland erkend als opleidingsinrichting en heeft een eerste visitatie door de Sociaal Geneeskundige Registratie Commissie (SGRC) met vlag en wimpel doorstaan. Er is, in tegenstelling tot de gebruikelijke twee jaar, een certificaat afgegeven voor vier en een half jaar.
- ❑ JGZ Kennemerland heeft opgenomen in haar beleid dat alle artsen jeugdarts dienen te zijn of te worden. Inmiddels zijn elf van de vierentwintig artsen jeugdarts en vier in opleiding hiervoor. Deze AIOS worden opgeleid door een erkende praktijkopleider (onze stafarts) en een erkende praktijkbegeleider. De erkenning als opleidingsinrichting was hiervoor noodzakelijk.
- ❑ JGZ Kennemerland vormt samen met bijna alle andere JGZ organisaties in Noord-Holland en de afdeling jeugdgezondheidszorg van de Vrije Universiteit (VU) een academische werkplaats. In de academische werkplaats is extra aandacht voor onderwijs, onderzoek en zorgvernieuwing. In 2009 hebben enkele jeugdartsen les gegeven aan medisch studenten, zijn co-assistenten sociale geneeskunde begeleid in de praktijk, is een high-potential werkgroep van start gegaan met het opzetten van twee eigen onderzoeken.

- ❑ Uit de interne cliëntenraadpleging blijkt dat een ruime meerderheid van de cliënten tevreden of zeer tevreden is over de verschillende onderdelen van de dienstverlening. Eind 2009 is de cliëntenraadpleging vanuit het landelijke kwaliteitsprogramma 'beter voorkomen' ingevoerd. Op deze wijze kunnen resultaten worden vergeleken met andere organisatie.
- ❑ In 2009 is gestart met de voorbereidingen voor rechtstreeks verwijzen naar de 2^e lijn zodat dit medio 2010 ingevoerd kan worden. Rechtstreeks verwijzen bij aandoeningen waarbij een bezoek aan de huisarts geen meerwaarde heeft, biedt voordelen voor iedereen: de huisarts, de arts JGZ en de cliënt. Het verwijstraject wordt sneller en beter doorlopen en kost de samenleving minder geld.
- ❑ In 2009 is extra aandacht besteed aan de verbinding tussen de uitvoerende medewerkers en het management en de staf. Met behulp van de 'changeitchen methode' is toegewerkt naar een nieuw evenwicht waarin ambitie en onderlinge verbinding thema's zijn.

Digitaal dossier Jeugdgezondheidszorg

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 Digitaal Dossier Jeugdgezondheidszorg (DD JGZ). Voorheen was dit Elektronisch Kinddossier genaamd.

Voor JGZ Kennemerland zal 1 januari 2010 een mijlpaal zijn, omdat er dan geen papieren dossiers meer zijn. Bij kinderen die op of na 1 januari 2006 geboren zijn is alleen nog digitaal geregistreerd! Alleen kinderen die naar ons werkgebied verhuisd zijn brengen nog een papieren dossier mee.

Rondom het digitale dossier zijn in 2009 verschillende ontwikkelingen geweest:

- ❑ Verbeterdoelen ten aanzien van registratie zijn in 2009 geformuleerd (op basis van het jaarverslag 2008), in 2010 worden deze verbeterdoelen getoetst aan de hand van het jaarverslag van 2009
- ❑ In 2009 is de kwaliteitsverbetering van de registraties ook gerealiseerd met behulp van e-learning.
- ❑ Er komt een mogelijkheid om gegevens met andere instellingen uit te wisselen via het landelijk schakelpunt (LSP). De verwachting was dat het LSP eind 2009 gereed zou zijn, maar dat bleek niet het geval. De planning is nu gericht op het tweede kwartaal van 2010. Onze organisatie is één van de organisaties waarbij het architectuurontwerp van het LSP getoetst zal worden, waardoor we als één van de eersten aangesloten zullen zijn op het LSP.
- ❑ In 2009 zijn voorbereidingen getroffen om de overdracht van onze dossiers aan GGD Kennemerland met ingang van 1 januari 2010 elektronisch te laten plaatsvinden. Het idee is dat er in 2010 een veilig portal wordt gecreëerd waar de GGD –digitaal- de over te dragen dossiers kan ophalen.

Contacten met gemeenten

In 2009 is de goede samenwerking met gemeenten voortgezet, er hebben vele contacten plaatsgevonden tussen medewerkers van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland en gemeenten. Tijdens netwerkvergaderingen, in platforms, in werkgroepen, in bestuurlijk overleg en in bilateraal overleg.

Ten behoeve van de afstemming tussen het lokale jeugdbeleid in de regio's en de provinciale jeugdzorg zijn medio 2004 in de provincie Noord-Holland regionale platforms Jeugd opgezet. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland participeert zowel in het platform Jeugd in Midden-Kennemerland als in Zuid-Kennemerland.

In contacten met gemeenten is aandacht geweest voor:

- ❑ Invoering van de CJG
- ❑ Invoering van Triple P
- ❑ Zorgstructuur voor onderwijs
- ❑ Verwijsindex

- ❑ Toeleiding naar voorschoolse voorzieningen en Voor- en Vroegschoolse Educatie (VVE) en over registratie en rapportage
- ❑ Preventie Overgewicht Peuters, meer concreet heeft het CJG Haarlem in het najaar van 2009 een bijscholingsactiviteit georganiseerd voor de leid(st)ers van peuterspeelzalen

Ketenzorg en Centra voor Jeugd en Gezin (CJG)

Op het gebied van ketenzorg zijn een aantal ontwikkelingen van belang geweest in 2009. De invoering van de prenatale preventie, ontwikkelingen op het gebied van integrale jeugdgezondheidszorg, samenwerking integrale vroeghulp en de samenwerking met de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind.

Tenslotte wordt in deze paragraaf aandacht besteed aan de ontwikkelingen bij de vorming van Centra voor Jeugd en Gezin.

Sinds 1 januari 2009 wordt de prenatale preventie uitgevoerd als ketenproduct van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland. In 2009 is een projectorganisatie opgericht, teneinde de prenatale preventie in samenwerking met de gemeente, de verloskundigen, de kraamzorgorganisaties en andere betrokkenen te realiseren.

JGZ Kennemerland heeft voor de ontwikkeling van Integrale Jeugdgezondheidszorg te maken met 2 deelgebieden. In regio Kennemerland is het in 2009 niet gelukt om overeenstemming te bereiken over de organisatorische opties voor een integrale JGZ. De GGD en JGZ Kennemerland hebben in 2009 wel uitgesproken dat zij zich willen richten op de inhoud (zoals CJG ontwikkeling, Triple P en verwijsindex) en dat de organisatorische vorm de inhoud zal volgen. In regio Castricum zijn in 2009 voorbereidingen getroffen om de jeugdgezondheidszorg voor kinderen van 0-4 jaar in de kern Castricum over te dragen aan GGD Hollands Noorden. De vier medewerkers die werkzaam zijn in Castricum treden per 1 januari 2010 in dienst bij GGD Hollands Noorden.

In 2008 zijn afspraken gemaakt tussen Jeugdgezondheidszorg Kennemerland en Integrale Vroeghulp om de samenwerking te versterken. De samenwerkingsafspraken zijn in 2009 geëvalueerd en er is besloten dat de samenwerking op dezelfde wijze wordt voortgezet.

Vooruitlopend op de uitslag van het onderzoek van het RIVM naar een uniform instrument om taalachterstand te toetsen, heeft JGZ Kennemerland samen met de Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind (NSDSK) in 2008 afgesproken een uniforme signalering op 2 jarige leeftijd in te voeren door middel van het VTO taalinstrument en afspraken gemaakt over een uniform follow-up beleid. In 2008 zijn pilots uitgevoerd. In 2009 is deze uniforme signalering in alle teams ingevoerd.

Ambitie van het ministerie van Jeugd en Gezin is dat in 2011 nagenoeg in alle gemeenten in Nederland een CJG is. JGZ Kennemerland wil hier een actieve bijdrage aan leveren. In Zuid-Kennemerland is in september 2009 het tweede CJG in Haarlem (Schalkwijk) geopend. Ook de andere gemeenten in Zuid-Kennemerland bereiden zich voor op de realisatie van een CJG. De ontwikkeling van de CJG's in Zuid-Kennemerland loopt voor een groot deel gelijk op en daarom is in Zuid-Kennemerland besloten om voor de uitwerking van onderdelen die voor elk CJG hetzelfde zijn, gezamenlijk op te trekken en regionale basisvoorstellen te maken. Van daaruit kan elk CJG een lokale verfijning aanbrengen. Voor alle thema's zijn werkgroepen opgericht, bestaande uit medewerkers van de verschillende samenwerkende organisaties. Begin 2010 worden de werkzaamheden afgerond en kan besluitvorming plaats vinden. In 2010 wordt ook de aansluiting met de regio Midden-Kennemerland gezocht.

In Midden-Kennemerland is door de gemeenten Velsen en Beverwijk besloten dat zij zo spoedig mogelijk in 2010 een projectleider CJG willen aanstellen, deze komt in dienst van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland.

Opvoedingsondersteuning

Opvoedingsondersteuning wordt een steeds belangrijker onderdeel van Jeugdgezondheidszorg Kennemerland. Alle ouders hebben immers vragen over de ontwikkeling en opvoeding van hun kinderen en nagenoeg alle ouders maken gebruik van de diensten van onze organisatie.

Ontwikkelingen in 2009 waren:

- ❑ Stevig Ouderschap (programma ter preventie van opvoedingsproblemen bij kinderen): de uitvoering van het programma is in 2009 geëvalueerd
- ❑ Triple P (staat voor Positief Pedagogisch Programma): de provincie Noord-Holland heeft subsidie toegekend voor de invoering van het opvoedingsondersteuningsprogramma Triple P in Midden- en Zuid-Kennemerland. Jeugdgezondheidszorg Kennemerland heeft van de gemeenten opdracht gekregen om het programma Triple P in Midden- en Zuid-Kennemerland te implementeren. In november 2008 is het project in Zuid-Kennemerland van start gegaan, in mei 2009 volgde Midden-Kennemerland. In 2009 zijn vele medewerkers geschoold en geaccrediteerd. De implementatie in beide regio's loopt door tot en met 2010.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Gehanteerde kwaliteitsmanagementsysteem

ViVa! Zorggroep streeft ernaar de kwaliteit van zorg en dienstverlening continu te verbeteren. Het INK-managementmodel wordt daarom als sturingsinstrument voor het management en het HKZ-model met bijbehorende normen bij de dagelijkse besturing van de processen gehanteerd. 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 eenheid of afdeling. Onder integrale kwaliteit wordt verstaan: alle medewerkers zijn of worden betrokken bij het leveren van kwaliteit,

Er wordt gewerkt met een kwaliteitssysteem waarmee een bepaald kwaliteitsniveau kan worden gewaarborgd: er wordt systematisch gewerkt met terugkoppeling op basis van indicatoren en er zijn systemen van in- en externe toetsing. Het INK-managementmodel voldoet aan de wens om te komen tot integrale kwaliteit.

In april 2009 is heel ViVa! Zorggroep door DNV (Det Norske Veritas) getoetst op de normen van de HKZ. Deze audit is de tweede ronde van de driejaarlijkse auditcyclus. Het externe auditbedrijf toetst jaarlijks onderdelen van ViVa! Zorggroep.

Dit jaar is specifiek het aandachtsgebied "in welke mate is de implementatie van belevingsgerichte zorg intramuraal geïmplementeerd, en hoe vertaalt het zich naar de extramuraal zorg" getoetst. DNV constateerde een hoge mate van beheersing. Ook dit jaar is het HKZ-keurmerk behaald.

Kwaliteit van gebouwen

ViVa! Zorggroep heeft, als gevolg van de verschuivende zorgbehoefte in de komende jaren en ter ondersteuning van het wijkgericht werken, in 2009 strategische vastgoed (ontwikkelings)voornemens geformuleerd die zijn vastgelegd in het Masterplan Huisvesting en Bouw 2009-2025 c.q. Lange Termijn HuisvestingsPlan (LTHP). Bij huidige en toekomstige nieuw- en verbouwprojecten streeft ViVa! Zorggroep naar het realiseren van toekomstbestendige kantoren en woningen. Bij de bouw van woningen streeft ViVa! Zorggroep ernaar dat deze zo zijn ingedeeld dat mensen er gedurende verschillende fasen van hun leven in kunnen (blijven) wonen. Dit wordt bereikt door onder meer het inbouwen van een grotere flexibiliteit (of vrije indeelbaarheid) dan alleen het noodzakelijke, het voldoen aan woningeisen voor senioren, gebruiksgemak, domotica, veiligheid, toegankelijkheid en aanpasbaarheid. Op deze wijze kunnen woningen en ruimten in de toekomst ook naar een nieuwe of andere functie kunnen worden omgebouwd naar gelang de gewijzigde behoeften van de bewoner. Tevens wordt nagestreefd om specifiek en boven de norm te bouwen zodat ook de woning geschikt of om te bouwen is voor andere doelgroepen. Dit laatste aspect staat bekend als omkeerbaar bouwen.

Als uitgangspunt voor de te bouwen woningen hanteert ViVa! Zorggroep WoonKeur (de basispakketten en de pluspakketten waaronder het pluspakket Zorg) en het sterrensysteem van Grijswijzer IJmond.

Kwaliteit van informatie en registratie, gegevensbeveiliging

Binnen ViVa! Zorggroep wordt 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.

ViVa! Zorggroep heeft als uitgangspunt te voldoen aan de richtlijnen van de NEN7510.

Binnen de NEN7510 staan de richtlijnen met betrekking tot informatiebeveiliging en veiligheid beschreven. ViVa! Zorggroep heeft in het jaar 2009 het beleid met betrekking tot informatiebeveiliging vastgesteld en zal dit in het aankomende jaar implementeren zodat dit ook binnen de organisatie geborgd is en blijft.

Binnen ViVa! Zorggroep wordt intensief gecontroleerd welke ketenpartners er gekoppeld zijn aan de ICT omgeving van ViVa! Zorggroep. Om de veiligheid zo goed mogelijk te garanderen, beschikt ViVa! Zorggroep over 1 gecontroleerde ingang en 1 gecontroleerde uitgang die in verbinding staan met de centrale ICT omgeving.

Brandveiligheid

In totaliteit beschikt ViVa! Zorggroep over 700 bedrijfshulpverleners. Hiervan zijn er 123 BHV-ers en 7 ploegleiders nieuw opgeleid. Verder zijn er 575 BHV-ers op herhaling geweest, waarvan negenendertig ploegleiders.

In 2009 hebben er op elke locatie van ViVa! Zorggroep twee onaangekondigde oefeningen plaatsgevonden. Doel hiervan is de theorie toe te passen in de praktijk. Elke oefening wordt afgesloten met een schriftelijke eindevaluatie. De trainingen en oefeningen worden in samenspraak met een extern bedrijf georganiseerd.

Daarnaast heeft de brandweer eind vorig jaar op 7 locaties een inspectie uitgevoerd gericht op de brandveiligheid. De rapportages zijn eind vorig jaar ontvangen en de bevindingen worden verwerkt in een plan van aanpak voor 2010. Er zijn voldoende opgeleide BHV-ers, bijna alle locaties hebben een juist ontruimingsplan en beschikken over voldoende hulpmiddelen.

Het afgelopen jaar is op de verpleeg- en verzorgingshuizen voorlichting gegeven aan de cliënten (en of familie), vrijwilligers en personeel "wat te doen bij brand en een ongeval!". Als gevolg van de griepdemonie kon dit programma in 2009 niet geheel worden afgerond.

Op de locaties worden regelmatig BHV werkoverleggen gehouden en er is een start gemaakt met het maandelijks controleren op brandveiligheid door de BHV-ers van de eigen locatie.

Tot slot zal de BHV een vast onderdeel gaan worden tijdens het introductieprogramma voor nieuwe medewerkers in 2010.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Normen verantwoorde zorg metingen

Zorginhoudelijke meting:

November 2008 heeft de zorginhoudelijke meting in het kader van verantwoorde zorg ViVa! breed plaatsgevonden. De gegevens zijn aangeleverd en zijn ter inzage op www.kiesbeter.nl. Intern zijn de gegevens met het management, de centrale cliëntenraad en de lokale cliëntenraden besproken. Daar waar nodig zijn plannen van aanpak gemaakt en hebben er verbeteracties plaatsgevonden. Eind 2009 heeft wederom de zorginhoudelijke meting plaatsgevonden. Deze gegevens zullen in 2010 worden besproken.

Verder is er voor wat betreft de coördinatie van de metingen een monitor ontwikkeld.

Cliënttevredenheidsmeting:

Eind 2009 heeft de cliëntenraadpleging VV&T – intramuraal plaatsgevonden.

De rapportages komen begin 2010 beschikbaar en zullen vervolgens worden gepubliceerd op 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 kan helpen bij maken van keuzes op dit gebied.

MIC (Melding Incidenten Cliëntenzorg)

In 2009 is het nieuwe MIC-beleid geïmplementeerd. De procedures zijn aangepast en geplaatst in het digitale handboekensysteem en de digitale registratie van ViVa! Zorggroep in gang gezet.

Communicatie over het geharmoniseerde beleid en de implementatie daarvan werd gedaan door de projectgroep middels diverse overleggen.

Met het vaststellen van de verschillende wijken (wijkgericht werken) is het totaaloverzicht jaar/kwartaal aangepast en worden de resultaten per wijk (intramurale en extramurale zorg) weergegeven. Het secretariaat van de centrale commissie MIC ontvangt digitaal de registratie van de meldingen van de diverse (wijk)secretariaten. Op basis van deze gegevens maakt de MIC commissie een kwartaalverslag (en jaarverslag).

In onderstaand overzicht worden per soort het aantal meldingen van incidenten in de afgelopen drie jaar weergegeven.

Aantal meldingen	2007	2008	2009		2007	2008	2009
Vallen	2527	3064	3171	Gevaarlijke situatie	52	101	58
Medicatie	915	840	1135	Incident apparatuur		21	1
Vermissing	42	44	37	Vaccinatie (JGZ)		8	4
Agressie	86	154	117	Planning (thuiszorg)		21	6
Stoten, knellen, botsen	19	18	35	Bereikbaarheid (thuiszorg)			2
Inname gevaarlijke stoffen	5	11	6	Anders	105	106	105
Verbranden	5	4	12	Totaal	3756	4342	4689

Er is sprake van een stijging van het aantal gemelde incidenten. Dit kan betekenen dat genomen maatregelen geen of onvoldoende effect hebben, maar de toename kan ook veroorzaakt worden door de gezondheidsproblematiek van de cliënten en een toenemende aandacht voor de meldingprocedure waardoor meer incidenten daadwerkelijk gemeld worden.

Valincidenten

Van de in totaal 4689 geregistreerde incidenten hebben er 3171 (67,6%) betrekking op valincidenten. Om meer inzicht in *herhaald* vallen te krijgen, is in het derde en vierde kwartaal een inventarisatie gedaan naar een tweede keer of meerdere keren vallen bij dezelfde cliënt. Uit de cijfers blijkt dat van alle valincidenten ruim 1/3 deel betrekking heeft op *meervoudig* vallen van *dezelfde* cliënt.

Waardoor werd het valincident veroorzaakt *			
Onrust	435	Ondeugdelijk materiaal	15
Verkeerd gebruik materiaal	60	Verkeerd gebruik hulpmiddel	66
Geen of verkeerd schoeisel	102	Medebewoner	20
Obstakel	50	Anders/Onbekend	781
Problemen met de gezondheid	412		
Natte vloer	28	Totaal	1996

* exclusief cijfers 1^e kwartaal 2009

Als grootste bekende oorzaak voor valincidenten worden onrust en problemen met de gezondheid genoemd. Het onderwerp 'valincidenten' is door de MIC commissie als speciaal thema voor 2010 gekozen. De MIC commissie zal in de loop van 2010 een advies afgeven, gericht op het terugdringen van valincidenten.

In alle wijken en locaties zijn verbetermaatregelen genomen om het aantal valincidenten terug te dringen. Voorbeelden van verbetermaatregelen zijn: het inschakelen van ergotherapie, een sensor geven, belalarm geven/adviseren, domotica wijzigen, matras naast het bed leggen, begeleiden naar toilet, pantoffels of schoenen geadviseerd.

Medicatie-incidenten

In 2009 werden 1134 medicatie-incidenten gerapporteerd. Om meer inzicht te krijgen in medicatie incidenten als gevolg van verkeerde/onvolledige levering door de apotheek zullen met de apotheker afspraken gemaakt worden. In samenhang met het overleg met de apotheker zullen het meldingsformulier en het registratieformulier worden bijgesteld.

Wat was de oorzaak van het medicatie incident *	
Stond verkeerd op de medicijnlijst	26
Vergeten door de medewerker	394
Vergissing van de medewerker	136
Niet op de hoogte van de medicatie	17
Vergeten door de cliënt	161
Cliënt weigert inname	14
Anders	104
Totaal	852

* exclusief cijfers 1^e kwartaal 2009

In bijna 2/3 van de medicatie-incidenten ligt de oorzaak in het 'vergeten' of een 'vergissing' van medewerkers (62,5%).

Er zijn initiatieven genomen om de medicatie incidenten terug te dringen. Er is gekeken naar een (rustige) ruimte waar de medicijnen uitgezet worden. Enkele veel voorkomende maatregelen die door de medewerkers genomen zijn: wijziging door apotheker, apotheek op de hoogte gebracht, collega aangesproken, met collega overlegd, medicatie ingeven, bij inname blijven, medicatie in beheer zorg.

Vertegenwoordigers van de MIC commissie bezoeken in de eerste helft van 2010 locaties waar veel medicatiefouten voorkomen om samen met de verzorgenden en de leidinggevenden naar oplossingen te zoeken.

Genomen maatregelen

In het 2^e kwartaal is gestart met de registratie van genomen maatregelen om incidenten in de toekomst te voorkomen. In 760 gevallen van alle geregistreerde incidenten (3472) vanaf het 2^e kwartaal zijn maatregelen genomen. Dit varieert van reparatie (of vervanging) van ondeugdelijk materiaal, gebruik van een tillift, onder begeleiding naar toilet, cliënt geattendeerd op verkeerd schoeisel, beddekken omhoog, medicatiefout besproken in het team, aandacht voor correct gebruik van de rollator, matras op de grond, wekadvis, werkwijze doorgesproken met team. Ook in 2010 blijft de MIC commissie de genomen maatregelen volgen en komt met eigen initiatieven.

Verantwoorde zorg

Zorg- en leefplan/behandelplan:

In 2009 heeft een pilot plaatsgevonden met het nieuwe cliëntdossier. Op zes verschillende afdelingen is gewerkt met het zorgplan gebaseerd op de normen voor verantwoorde zorg. Op basis van de evaluatie is een implementatievoorstel geschreven. De implementatie zal in 2010 gaan plaatsvinden.

Zorginhoudelijke veiligheid

ViVa! Zorggroep heeft in 2009 onder meer de volgende verbetertrajecten opgepakt:

Medicatieveiligheid

Eind 2009 is het project Zorg voor Beter Medicatieveiligheid afgerond. Hierbij een korte terugblik. Na de analysefase is er gestart met verbeterteams. De teams hebben gewerkt aan diverse verbetertrajecten met als doel een reductie van minimaal 30% medicatiefouten. Geconcludeerd mag worden dat er diverse resultaten zijn behaald: de gekozen systematiek maakt dat er buiten de "eilandjes" is gekeken en er gewerkt is aan meer bewustwording voor het onderwerp; het onderwerp komt in de teamoverleggen terug. Er worden minder fouten gemaakt bij onderdelen van de organisatie.

Het blijkt dat het hanteren van de "geeltjesmethode" veel meldingen geeft en veel informatie. Er is een verspreidingsplan geschreven dat in 2010 door de GeneesmiddelenAdvies-commissie verder zal worden opgepakt.

Vrijheidsbeperking en dwang

In 2009 hebben twee afdelingen van de locatie Heemswijk en de locatie Heemstate deelgenomen aan het Zorg voor Beter traject "Ban de Band". Het belangrijkste doel van het verbetertraject was het voorkomen of verminderen van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen en het toepassen van minder ingrijpende maatregelen of alternatieven. Bij het verbetertraject stond de betrokkenheid van de familie en de bewustwording van het personeel centraal.

Het beleid vrijheidsbeperking en dwang is geactualiseerd. Daarnaast is een handboek vrijheidsbeperkende maatregelen ontwikkeld door de vakgroep ergotherapie. Deze is beschikbaar via het digitale handboekensysteem.

Verzorgend wassen

In 2009 heeft ViVa! Zorggroep deelgenomen aan het Zorg voor Beter traject verzorgend wassen. Doel van het verbetertraject was inzicht te krijgen in wat het verzorgend wassen in de praktijk kost, wat het oplevert voor de cliënt, de medewerker en de organisatie. Naar aanleiding van het eindrapport verzorgend wassen is geconcludeerd dat het een goede methode lijkt te zijn, maar dat niet bewezen is dat de kwaliteit van de zorg ook inderdaad wordt verbeterd. Gezien de hoge kosten wordt deze methode niet ViVa!-breed ingevoerd.

De cliëntenraad is actief betrokken geweest bij het vaststellen van de verbetertrajecten. Zij heeft zich tevreden getoond over de bereikte resultaten.

Bij ViVa! Zorggroep zijn in 2009 onder meer de volgende projecten uitgevoerd:

Veilig werken met risicovolle stoffen

In 2009 heeft het project "Veilig werken met risicovolle stoffen, waaronder cytostatica" plaatsgevonden. De nadruk in het project lag op het verbeteren van de signalering dat een cliënt een risicovolle stof gebruikt, ter bescherming van onze medewerkers. Er is contact gezocht met ziekenhuizen en apotheken voor afstemming in de informatie aan de cliënt. In het digitale handboekensysteem zijn protocollen toegevoegd voor medewerkers van het cluster HbH. Daarnaast is gewerkt aan een procedure voor medewerkers HbH. Deze zal in 2010 afgerond worden en geïntroduceerd worden binnen het cluster.

Mondzorg

In 2009 is binnen Meerstate een werkgroep ingericht op het gebied van mondzorg. De werkgroep heeft gebruik gemaakt van het traject begeleide implementatie van de multidisciplinaire Richtlijn:

"Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen". Dit was een initiatief van de NVVA. Er is een mondzorgchecklist, een folder en een procedure ontwikkeld. De doelgroep is verpleeghuisgeïndiceerde cliënten. De checklist is opgenomen in het nieuwe cliëntdossier. In 2010 zal de procedure ter goedkeuring voorgelegd worden aan het MT. Daarnaast zal een voorstel gedaan worden voor implementatie buiten Meerstate.

Bij ViVa! Zorggroep zijn in 2009 onder meer de volgende beleidstukken en protocollen ontwikkeld:

Zorginhoudelijke protocollen

Eind 2009 was het beleid zorginhoudelijke protocollen in concept gereed. Dit beleid beschrijft de werkwijze rondom ontwikkeling, beheer, actualisatie en implementatie van protocollen. Daarnaast wordt beschreven hoe afstemming tussen de verschillende disciplines plaats moet vinden. In 2010 zal een commissie zorginhoudelijke protocollen worden ingesteld.

Voeding

In 2009 is het voedingsbeleid ontwikkeld. In het eerste kwartaal van 2010 zal het beleid na goedkeuring geïmplementeerd worden.

Incontinentie

Er is een start gemaakt met het ontwikkelen van een (in)continentiebeleid.

Commissies Kenniscentrum

De commissies op het gebied van zorg, welzijn en wonen binnen ViVa! Zorggroep hebben als doel de zorginhoudelijke veiligheid en kwaliteit te verhogen. Vanaf 1 januari 2010 vallen deze commissies onder het Kenniscentrum. Dit Kenniscentrum zal in 2010 verder gestalte krijgen. Vooruitlopend op deze ontwikkeling is in 2009 een beleid commissies Kenniscentrum geschreven. In het beleid staat de structuur beschreven aan de hand waarvan commissies op het gebied van zorg, welzijn en wonen die vallen onder het Kenniscentrum worden ingesteld. Daarnaast biedt het (toekomstige) commissies informatie over hun taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de positionering van commissies binnen ViVa! Zorggroep.

Ketenzorg

In 2009 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. De samenwerkingsovereenkomst van Zorggroep IJmond is uitgebreid door toetreding van de Stichting Heliomare.

Ter verbetering van het transferproces in de regio is een meting gehouden van de transfer van patiënten uit het Rode Kruis Ziekenhuis naar de thuiszorg. Op basis daarvan zijn verbeteracties geformuleerd en ingezet.

Door uitbreiding van het aanbod van zorg aan CVA cliënten en de toetreding tot het landelijk Kennisnetwerk CVA is een start gemaakt met de aanpassing van de CVA Zorgketen Midden Kennemerland.

In het kader van het Programma Ketenzorg Dementie en de functie van Midden Kennemerland als koploperregio is uitvoering gegeven aan het regionaal actieplan dementie Midden-Kennemerland 2009-2011.

Een start is gemaakt met de opzet van een Ontmoetingscentrum conform VU model. Tevens is het aantal casemanagers dementie uitgebreid. Verder is er een cursus Vroegsignalering opgezet voor vrijwilligers, mantelzorgers en alfahulpverleners. Tenslotte is een productenboek ontwikkeld met producten voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Over de uitvoering hiervan is het overleg met de regiogemeenten opgezet. Zo is er een derde Alzheimer café geopend.

Overige activiteiten

In 2009 heeft ViVa! Zorggroep voor al haar onderdelen het HKZ-certificaat behaald.

Onder andere hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

- Directiebeoordeling
- Systematisch beoordelen van documenten
- Toetsen/auditen van zorgdossiers

- ❑ Interne (kijk)audits
- ❑ Herstructurering dagverzorging

4.4.2 Klachten

In 2009 zijn in totaal 65 klachten binnengekomen bij ViVa! Zorggroep.

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

- ❑ Afhandeling door de klachtencommissie;
- ❑ Bemiddeling door betrokken medewerkers, managers of raad van bestuur;
- ❑ Kenbaar maken van de klacht.

De Klachtencommissie

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. Het secretariaat heeft 9 klachten ontvangen, waarvan er 5 door bemiddeling zijn opgelost. Er werd 1 klacht, oorspronkelijk ingediend in het vorig verslagjaar, in een zitting behandeld. Tevens zijn 3 nieuwe klachten voorgelegd aan de klachten-commissie. In totaal werden alle vier de klachten ontvankelijk en tevens gegrond verklaard.

Eén klager, waarvan de klacht gegrond werd verklaard, heeft na de uitspraak de klacht voorgelegd aan de Landelijke Beroepscommissie Klachten.

De klachtencommissie is in 2009 vier keer bij elkaar gekomen.

Bemiddeling

Het merendeel van de klagers kiest voor afhandeling van de klacht door middel van bemiddeling. Van de 65 klachten die in 2009 zijn binnengekomen zijn 58 klachten in 2009 afgehandeld. Er zijn diverse klachtgronden die ten grondslag liggen aan de ingediende klachten zoals materialen/ hulpmiddelen, privacy.

Klachtvolgving en behaalde resultaten 2009

Voor het jaar 2009 gold een aantal aanbevelingen. Hieronder wordt ingegaan op een aantal van die aanbevelingen:

Klachtencommissie:

- Het vaststellen van nieuwe leveringsvoorwaarden: de leveringsvoorwaarden zijn aangepast en op dit punt is duidelijkheid gecreeërd voor de cliënt.

Klachtenafhandeling:

- Regelmatig onderhouden van contact tussen de eerste verantwoordelijke verzorgende (EVV-er) en de cliënt: dit is opgenomen in de beleidsafspraken van ViVa! Zorggroep.
- Gegevens over de termijn van afhandeling van klachten en acties zijn opgenomen in de klachtenprocedure.
- De informatieverstrekking over zorgaanbod, wijzigingen zorg en berichtgeving over financiën zijn verder geoptimaliseerd. De klachtencijfers laten een verbetering van de kwaliteit op dit gebied zien.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Ontwikkeling strategisch HR beleid

In 2009 zijn de kaders voor het strategisch HR beleid (SHRM) geformuleerd.

Dit kader is ontwikkeld op basis van onder meer de volgende initiatieven en producties:

- Werkconferentie SHRM in 2008
- Nota's in het kader van Wijkgericht Werken
- Het bedrijfsplan HRM 2009

In deze nota wordt de mensvisie van de organisatie verbonden aan de contractrelatie medewerker – werkorganisatie. Tevens worden belangrijke maatschappelijke ontwikkelingen (arbeidsmarkt, ondernemerschap, digitalisering enz.) benoemd die van invloed zijn op de ontwikkeling van het HR beleid dat het wijkgericht werken moet ondersteunen.

Parallel aan het ontwikkelen van de kaders is in de afgelopen twee jaar op een aantal HR terreinen beleid en bijbehorend instrumentarium ontwikkeld, zoals verzuim- en re-integratiebeleid, jaargesprekken, eigen Risicodragerschap WIA, gezondheidsmanagement / fysieke belasting, leiderschap en managementontwikkeling en het versterken van het opleidingsklimaat door de ontwikkeling van leerafdelingen.

De volgende stap is het benoemen en verklaren van de verschillen tussen de geformuleerde visie en de huidige praktijk en op basis daarvan het ontbrekend HR beleid plus instrumentarium te benoemen en tot een coherent geheel om te buigen. Dit wordt de opgave van 2010.

Beleidsinitiatieven en projecten 2009

Beleid Veilig en gezond werken

Het bestaande arbobeleid wordt omgevormd naar een beleid Veilig en gezond werken. Dat sluit goed aan bij het streven naar een gezonde en aantrekkelijke organisatie met vitale en gemotiveerde medewerkers.

Er heeft een aantal bijeenkomsten plaatsgevonden met Clustermanagement en HRM met als thema 'Bouwen aan een ViVa!-breed arbozorgsysteem en de verankering van veilig en gezond werken'. De uitkomsten hiervan vormen input voor de ontwikkeling van een integraal arbozorgsysteem.

In 2009 is de voorbereiding voor het Project Duurzame Inzetbaarheid gestart. Om nu en in de toekomst te kunnen voldoen aan de steeds veranderende zorgvraag richten we ons beleid op het aantrekken en vooral ook behouden van voldoende, adequaat opgeleide, vitale en gemotiveerde medewerkers. Daarbij zien wij vitaliteit en gezondheidsbevordering als een gedeelde verantwoordelijkheid van medewerker en werkgever. Het project is gestart met een oriëntatie op noodzaak, doel en resultaat en een inventarisatie van de huidige situatie. Hierbij zal ook afstemming met het Strategisch HR-beleid en de uitkomsten van de Medewerkersenquête plaatsvinden.

Het huidige arbobeleid is ook in 2009 weer positief beoordeeld in het kader van de HKZ-audit. Het gebruik van de ergocoachpaspoorten, de Toolkit Sociale veiligheid en het stoplichtmodel in onze Plannen van Aanpak RI&E werden zelfs expliciet benoemd als sterke punten.

Verzuim- en re-integratiebeleid

Per 1 januari 2009 is een re-integratieadviseur werkzaam bij de ViVa! Zorggroep. Er zijn in dit jaar een aantal nieuwe procedures ontwikkeld om de aanpak van in- en externe re-integratie te versterken. Ook is er een flyer voor de medewerkers opgesteld over de gevolgen van langdurige arbeidsongeschiktheid.

De leidinggevende houdt de regie tot aan het einde van het traject. Er wordt meer op de verantwoordelijkheid van de medewerker gewezen ten aanzien van het actief solliciteren naar een in- of externe functie die voor hem/haar geschikt zou kunnen zijn.

In 2009 heeft de re-integratieadviseur intakegesprekken gevoerd met circa 24 re-integratiekandidaten, waarvan inmiddels zes kandidaten een andere vaste plaatsing binnen de ViVa! Zorggroep hebben gevonden. Er zitten nog twee kandidaten op een proefplaatsing die, bij tevreden functioneren, na drie maanden een vaste plaatsing zullen ontvangen. Eén kandidaat is alsnog hersteld gemeld voor eigen werk, voor vier kandidaten is een WIA-aanvraag gedaan, één kandidaat is met ontslag gegaan, vier kandidaten zitten op een werkervaringsplaats en aan zes kandidaten is een extern traject aangeboden. Deze externe trajecten worden door een viertal bureaus verzorgd en deze zullen halverwege 2010 worden geëvalueerd.

In 2009 is ook halverwege het jaar een onderzoek gedaan naar de reden van het niet aanmelden van re-integratiekandidaten. Dit heeft geleid tot het alsnog aanbieden van vier kandidaten.

Ook is er voor de per 1 januari 2010 benoemde teammanagers een workshop verzuim en re-integratie gegeven. Teneinde het aantal succesvolle herplaatsingen in verband met re-integratie te verhogen zijn de volgende (beleids)initiatieven genomen:

- Het actiever sturen op de mogelijkheden van de re-integranten in plaats van aandacht voor beperkingen;
- Meer mogelijkheden creëren om functies op maat aan te passen;
- Directer aanspreken van arbeidsongeschikte medewerkers op eigen verantwoordelijkheid voor de herplaatsing;
- Het per wijk/onderdeel aanbieden van (tijdelijke) werkervaringsplekken bijvoorbeeld in de administratieve sfeer.

Preventiebeleid fysieke belasting

In 2008 is ViVa!-breed een netwerk van ergocoaches in de zorg aangesteld. Zij zijn in december 2008 gestart met de basisscholing, die in 2009 is doorgezet. Zij hebben daaraan gekoppeld een certificaat ontvangen en een ergocoachpaspoort. Dit ergocoachpaspoort wordt gebruikt als portfolio voor de deskundigheidsbevordering van de ergocoaches. De uitreiking van de certificaten vond plaats op de eerste ViVa! Zorggroep Ergocoachdag op 31 maart 2009. Dat is het begin van een nieuwe traditie: een jaarlijkse ViVa! Zorggroep Ergocoachdag, waarop extra aandacht aan deze preventiemedewerkers geschonken wordt en diverse workshops voor ergocoaches en hun leidinggevendenden plaatsvinden.

We hanteren het principe 'Train de trainer'. De ergocoaches hebben de taak om hun collega's op de werkvloer te instrueren en te coachen in gezond werken. Daartoe hebben zij in november aan een vaardigheidstraining in transfertechnieken deelgenomen.

Op diverse zorglocaties en bij FD&I zijn nadere inventarisaties gedaan van de fysieke belasting van medewerkers met behulp van bestaande instrumenten als de Tiltthermometer en de Rugradar. HRM heeft daartoe zelf een vragenlijst Arbeid & Gezondheid ontwikkeld. De inventarisaties worden geanalyseerd en moeten leiden tot het opstellen van Plannen van aanpak. Dit loopt door in 2010. Daar waar dat nog niet gebeurd is zullen de ergocoaches deze inventarisaties oppakken in 2010.

Beeldschermwerk en langdurig zittend werk vormen ook arbeidsrisico's. Zeker beeldschermwerk vindt in toenemende mate plaats in onze organisatie. Om gezond werken te bevorderen is er een Procedure Werkplekonderzoek bij Beeldschermwerk opgesteld en zijn er richtlijnen voor gezond beeldschermwerk ontwikkeld. In 2009 zijn 57 werkplekonderzoeken uitgevoerd. Van de uitgebrachte adviezen zijn er 36 opgevolgd, 11 deels opgevolgd en van 10 onderzoeken is dat onbekend.

Preventiebeleid Sociale veiligheid

In 2008 is het beleid Sociale veiligheid vastgesteld. Om dit op zorgvuldige wijze te implementeren is ViVa!-breed een bespreek- en discussietraject gestart in 2009 en dit loopt door in 2010. Om dit traject te kunnen ondersteunen hebben HR-adviseurs en praktijkopleiders een vervoltraining over hun rol als procesbegeleider gehad. De toolkit Sociale veiligheid is geïntroduceerd als hulpmiddel in de teambesprekingen.

Het reeds in 2007 gestarte scholingstraject Weerbaarheidstraining is ook in 2009 aangeboden aan alle medewerkers.

Verloop personeel ViVa! Zorggroep (exclusief stagiaires)

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	341	159,29
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	233	106,98

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	18	11,61
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	11	5,69

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

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5,57

Verloop personeel ViVa! Thuis

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	126	63,28
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	45	18,61

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

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	7,91

Verloop personeel Sensia

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Percentage
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	581	Niet bekend
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	495	Niet bekend

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

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	2,21

Vacatures (inclusief 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

Melding van incidenten

De MIM-registratie (melding incidenten medewerker) is losgekoppeld van de MIC. Het ViVa!-brede MIM-formulier is zodanig aangepast dat melding en registratie nu digitaal mogelijk zijn. Incidentanalyse gebeurt op afdelingsniveau en het nemen van maatregelen is de verantwoordelijkheid van de lijn. Gesignaleerde trends worden door HRM omgezet in beleidsadviezen. Er zijn 127 MIM-meldingen gedaan: 97 x betrof het agressie van cliënt naar medewerker in de zorgsituatie, 4 x werd een geval van seksuele intimidatie van cliënt richting medewerker gemeld en 16 x is er melding gedaan van een arbeidsongeval. Geen van deze incidenten leidde tot verplichte melding bij de Arbeidsinspectie.

Vertrouwenspersoon

In 2009 hebben 19 medewerkers een beroep gedaan op de vertrouwenspersoon Ongewenst gedrag. In 12 gevallen ging het om intimidatie/pesten en in 1 geval betrof het seksuele intimidatie. In 4 gevallen was sprake van een conflict en 2 medewerkers wilden alleen advies.

Bij een aantal medewerkers hielp het herijken van wat gewenst gedrag is mee om een grens te trekken naar de veroorzaker van het ervaren ongewenst gedrag. De daarbij behorende adviezen ter versterking van de assertiviteit zorgden ervoor dat de medewerker in staat was het ongewenst gedrag te stoppen.

Griep пандemie Nieuwe Influenza A

Naast de jaarlijkse reguliere griepgolf kreeg ook ViVa! in 2009 te maken met de griep пандemie Nieuwe Influenza A oftewel de Mexicaanse griep. Om grootschalige besmetting onder onze cliënten en medewerkers te voorkomen en een eventuele uitbraak in te dammen is een beleidsteam ingesteld dat een continuïteitsplan heeft opgesteld.

Maatregelen:

- Voorlichting gegeven over de griep пандemie en de te nemen hygiënemaatregelen.
- Een beleidslijn 'Activiteiten/bijeenkomsten' ontwikkeld.
- Alle medewerkers hebben het aanbod gehad om zich te laten vaccineren tegen de reguliere griep. Ook hebben de medewerkers met directe cliëntencontacten zich kunnen laten vaccineren tegen Mexicaanse griep. Daarnaast hebben de verpleeghuiscliënten zich kunnen laten vaccineren. De overige cliënten konden voor vaccinatie bij de huisarts terecht.

De organisatie en uitvoering van de vaccinaties bleken een enorme logistieke uitdaging, vooral omdat de vaccinaties op 21 locaties werden uitgevoerd! Uiteindelijk is dit prima verlopen. De bereikte vaccinatiegraad onder medewerkers bedroeg gemiddeld 21% en bleef daarmee ver achter ons streefpercentage van 85 %. Wel is het behaalde percentage vergelijkbaar met de landelijke tendens onder zorgpersoneel.

Het continuïteitsplan wordt opgenomen in het totale calamiteitenplan van ViVa! Zorggroep. Daarmee zijn we ook goed voorbereid op de toekomst.

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 2009 voortgezet.

Jaargesprekken

Het beleid jaargesprekken is effectief geworden per 1 januari 2009. In het eerste kwartaal van 2009 is de implementatie afgerond. Het jaargesprek is voor leidinggevenden een belangrijk 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. In 2009 lag het aantal gehouden jaargesprekken tussen 40-75%.

Overzicht jaargesprekken 2009

Organisatie Onderdeel	Totaal te voeren gesprekken	Aantal gevoerde gesprekken	% nog te voeren gesprekken
Cluster WZ	1093	529	48.40%
Cluster GZ	531	236	44.45%
Ondersteunende afdelingen	415	164	60.40%
JGZ	137	33	75.91%

N.B.: ten aanzien van het cluster HZ gelden afwijkende afspraken

Introductieprogramma.

In 2009 is het introductiebeleid voor ViVa! Zorggroep vastgesteld en geïmplementeerd. Het introductiebeleid bestaat naast het beleid, uit een checklist voor leidinggevenden aangaande de introductieperiode voor nieuwe medewerkers en de opzet voor een in principe maandelijks centrale introductiebijeenkomst. Deze bijeenkomst is bedoeld voor alle nieuwe medewerkers van alle onderdelen van ViVa! Zorggroep, leerlingen en stagiaires (die een stage van minimaal 4 maanden doorlopen).

Doel van het introductiebeleid en de centrale introductiebijeenkomst is dat nieuwe medewerkers zich bij de start van hun dienstverband voldoende kunnen identificeren met de organisatie ViVa! Zorggroep. Zij maken in algemene zin kennis met ViVa! Zorggroep waardoor ze de missie/visie, de producten en de wijze van werken (wijkgericht) van de organisatie kennen en deze derhalve sneller en op juiste wijze uit kunnen dragen.

Daarbij worden zij op de hoogte gebracht van een aantal vitale procedures van de organisatie. Zij beschikken dus snel over de noodzakelijke basisinformatie over de organisatie.

Het beoogde resultaat van het introductiebeleid is dat de nieuwe medewerkers de identiteit van de organisatie delen en zich sneller 'thuis voelen' en dezelfde taal spreken als hun collega's.

Medewerkerenquête 2009 / 2010

Om een actueel beeld te verkrijgen van de prestaties van ViVa! Zorggroep vanuit medewerkerperspectief en de invulling van de rol van ViVa! Zorggroep als werkgever, is in augustus 2009 een projectgroep van start gegaan om een medewerkerenquête te organiseren. De projectgroep heeft zich in de voorbereidingen en in de uitvoering van de enquête laten ondersteunen door het onderzoeksbureau TNS NIPO.

Het instrument dat is gebruikt voor de enquête voldoet aan de kwaliteitsnormen conform het INK model, de HKZ-eisen en het welzijns gedeelte van een risico inventarisatie en evaluatie (RI&E). TNS NIPO staat tevens garant voor een gevalideerde vragenlijst en het waarborgen van de anonimiteit met name bij het verwerken van de uitkomsten en rapportages.

De enquête is in december 2009/januari 2010 gehouden onder alle medewerkers. De uitkomsten van de enquête dienen straks als basis voor de plannen van aanpak, die door leidinggevend in samenspraak met de medewerkers zullen worden opgesteld. De verbeterpunten zullen integraal worden opgenomen in de bedrijfsvoering. Dit onderzoek zal structureel (1x per 2 jaar) worden herhaald

Opleidingen

Het jaar 2009 stond voor HRM opleidingen in het teken van het openen van de leerafdelingen, het ViVa! Kans traject voor managers en teammanagers en het houden van aansluiting bij de ontwikkelingen binnen ViVa! Zorggroep. De kaderbrief 2009: 'DOORKANTELEN maar niet omvallen', was leidend hierin.

ViVa! Kans

Op 19 maart 2009 is het ViVa! Kans traject (management development traject) van start gegaan met de kick - off voor de managers. ViVa! Zorggroep heeft Bosman & Vos en Transfergroep Rotterdam gevraagd haar te ondersteunen bij de organisatie en uitvoering van het ViVa! Kans traject als onderdeel van de organisatieverandering.

Bosman & Vos zet haar expertise in op het gebied van leiderschap en samenwerking.

Transfergroep Rotterdam brengt in dit traject vooral haar kennis en ervaring in op het gebied van ondernemerschap en bedrijfskunde. Beide organisaties hebben veel ervaring met (MD - programma's binnen) de gezondheidszorg. Leiderschap, financieel management, ondernemerschap, verandermanagement en personeelsbeleid (HR - beleid) vormen de pijlers van het traject.

Het programma voor de managers is gestart in april 2009 en loopt door tot eind 2010.

De kick-off voor de teammanagers, managers en hoofden ondersteunende diensten zal op 28 januari 2010 plaatsvinden. Hun programma sluit in 2010.

De leerafdeling, een nieuwe manier van leren

Op 24 augustus 2009 zijn er twee leerafdelingen geopend. In samenwerking met het opleidingsinstituut Nova College en Calbris (het Kenniscentrum voor leren in de praktijk in Zorg, Welzijn en Sport) wordt het nieuwe leren in de praktijk binnen ViVa! Zorggroep vormgegeven. Leerlingen en stagiaires van de opleiding Helpende, Verzorgende en Verpleegkundige kunnen vanaf september 2009 op de leerafdeling van De Cameren (afdeling de Tulp) en van Westerheem (etage 1 en 2) een groot gedeelte van hun praktijkopleiding volgen. Het zijn de eerste leerafdelingen binnen ViVa! Zorggroep.

Leren volgens een nieuw concept

Leerlingen en stagiaires verzorgen en/of verplegen de cliënten onder voortdurende begeleiding van een gediplomeerde verpleegkundige of verzorgende op de afdeling. De stagiaires en leerlingen vormen samen met de vaste medewerkers een team en zijn verantwoordelijk voor de zorg. Zij volgen hun opleiding in het dagonderwijs en leren het beroep in de praktijk. Op de leerafdeling leren zij ook zorg te dragen voor het organiseren van de zorg én verantwoordelijk te zijn voor de uitvoering van de zorg.

De stagiaires zijn minimaal 10 weken en maximaal 20 weken aanwezig. De wisseling hangt mede af van de planning van het opleidingsinstituut en vindt tweemaal per jaar plaats.

De leerlingen zijn minimaal 8 maanden aanwezig op de leerafdeling. De leerafdeling is het gehele jaar operationeel, zeven dagen per week, 24 uur per dag, 365 dagen per jaar.

De gediplomeerd verpleegkundigen en verzorgenden van het afdelingsteam hebben aanvullende training gevolgd om de leerlingen en stagiaires op de leerafdeling goed te kunnen begeleiden.

Waarom start ViVa! Zorggroep met leerafdelingen?

- Grote behoefte aan goed opgeleide medewerkers;
- De leerafdeling biedt de gelegenheid de op school geleerde vaardigheden in de praktijk uit te voeren en biedt de mogelijkheid aan leerlingen en stagiaires de zorgvraag te analyseren en te organiseren;
- De leerafdeling vergroot op effectieve wijze het aantal leerlingen en stageplaatsen;
- Daar er veel leerlingen en stagiaires zijn, zijn er meer handen aan het bed en is er meer tijd voor de cliënt;
- Nieuwe uitdaging voor het vaste team.

In de loop van 2010 zullen er, bij een positieve evaluatie van de leerafdeling binnen ViVa! Zorggroep, meerdere leerafdelingen op verschillende locaties worden opgezet.

BBL leerlingen

Het werven van BBL leerlingen was in 2009 geen probleem, het aantal open sollicitaties is groot. Deelname door de praktijkopleiders aan de open dagen op de opleidingsinstituten heeft een positief effect gehad op het aantal sollicitaties.

Het selecteren van de BBL leerlingen is een kunst op zich geworden. De Einstein generatie vraagt een specifieke selectiemethode. De teammanagers en praktijkopleiders of opleidingscoördinatoren die de selectiegesprekken voerden liepen tegen een flink aantal problemen aan zoals:

- Het niet weten waarvoor men solliciteerde;
- Ouders die de sollicitatiebrief hadden geschreven en zelf niet weten wat erin stond;
- Het om 7 uur moeten beginnen en avond, nacht en weekenden moeten werken ontworpen het sociale leven van de kandidaat.

In 2009 hebben twee BBL leerlingen een bezwaarprocedure ingediend daar zij het niet eens waren met de onvoldoende eindbeoordeling. Eén is door het hoofd opleidingen ontvankelijk verklaard en één leerling moest stoppen met de opleiding.

Mede door het oprichten van de leerafdeling waren er bij de start van het schooljaar 2009-2010 120 leerlingen in dienst.

Stagiaires

Stagiaires zijn een waardevolle aanwinst voor ViVa! Zorggroep. Zij werken mee in het team en krijgen begeleiding en feedback van de werkbegeleider, leidinggevende, praktijkopleider en van het team. Belangrijk in de stageperiode is dat de stagiair de kans krijgt om nieuwe dingen te leren en werkervaring op te doen.

In het schooljaar 2008-2009 hebben binnen ViVa! Zorggroep 285 stagiaires hun stageperiode gelopen. De stagiaires kwamen van verschillende opleidingen waaronder de V&V, Facilitair en administratief.

Snuffelstagiaires

In 2009 hebben 171 Snuffelstagiaires afkomstig van middelbare scholen zoals het Clusiuscollege, Kennemercollege en De Praktijkschool binnen ViVa! Zorggroep hun 2 tot 5 daagse stage gelopen. Het is een onbetaalde stage met als doel: kennis maken met de zorg, in de breedste zin van het woord.

Stichting ViVa! Zorggroep

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?	ja
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	ja

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	internetspiegel
-----------------------	-----------------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2009/2010
--	-----------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	6,7
--------------------------------------	-----

Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	Door andere methodiek niet volledig vergelijkbaar
---	---

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?	Actie in 2010
--	---------------

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?	ja
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	ja

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	internetspiegel
-----------------------	-----------------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2009/2010
--	-----------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	6,7
--------------------------------------	-----

Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	Niet bekend
---	-------------

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?	Actie in 2010
--	---------------

ViVa! Thuis

Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

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?	ja
---	----

2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	ja
--	----

Indien ja bij 1:

Gebruikte meetmethode	internetspiegel
-----------------------	-----------------

Indien nee bij 1:

In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden	2009/2010
--	-----------

Indien ja bij 2:

Omschrijving van de gehanteerde norm	6,7
--------------------------------------	-----

Indien ja bij 1 en ja bij 2

Uitkomst van de raadpleging op basis van normering sector	Niet bekend
---	-------------

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?	Actie in 2010
--	---------------

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

Mantelzorgondersteuning, vrijwillige huishulp en buddyzorg

Tandem, de afdeling van ViVa! Zorggroep waar de mantelzorgondersteuning is ondergebracht, vindt steeds meer haar plek binnen de Wmo. Tandem werkt actief met prestatieafspraken en voert regelmatig overleg met medewerkers en gemeenten.

Tandem is, daar waar nodig, meer lokaal gaan samenwerken met andere partijen op het gebied van de Dag van de Mantelzorg, projecten, cursussen, informatiebijeenkomsten etcetera.

Afgelopen jaren is gezocht naar oplossingen om met een gelijk aantal fte's dezelfde kwaliteit van ondersteuning te blijven bieden door taken over te dragen aan vrijwilligers. Dit heeft geleid tot de opleiding tot "netwerkcoach" voor vrijwilligers en coaches voor lotgenotengroepen van mantelzorgers. Deze specifiek opgeleide vrijwilligers nemen bepaalde taken over van de betaalde krachten waardoor de medewerkers van Tandem zich nog beter kunnen richten op de directe ondersteuning van mantelzorgers en chronisch zieken, deskundigheidsbevordering en ontwikkeling van nieuwe projecten. De opleiding tot netwerkcoach wordt voortgezet in 2010.

Projecten Tandem

In 2009 zijn de volgende projecten uitgevoerd:

Project Help je Mee

Doel van het project is het lanceren van de website www.helpjemee.nl, een online platform voor zowel mantelzorgers als de mensen met een beperking zelf. Het platform zorgt dat op een eenvoudige, snelle en toegankelijke manier het sociale netwerk gemobiliseerd wordt om mee te helpen.

Met helpjemee.nl kunnen taken worden geagendeerd, wordt automatisch een berichtje gestuurd naar mensen in het sociale netwerk, kan iemand meteen reageren en zich aanmelden voor een taak en kan ook onderling gecommuniceerd worden. Helpjemee.nl moet zorgen dat het regelen makkelijker en sneller gaat, dat de taak van de mantelzorg wordt verlicht en dat meer mensen betrokken worden bij de mantelzorg.

Tandem draait mee in de pilot, een groep van 250 mantelzorgers zal deze website gaan testen. Zij worden benaderd via Tandem. Het project is gefinancierd door de provincie Noord-Holland en in september 2009 gestart.

Brievenacties

Om nieuwe mantelzorgers te bereiken, zijn in de gemeenten Beverwijk, Haarlem en Velsen succesvolle brievenacties georganiseerd waarmee een nieuwe groep mantelzorgers bereikt is. In 2010 zullen in de gemeenten Bloemendaal en Heemstede ook brievenacties plaatsvinden.

Het gevolg daarvan is dat er nu een significant grotere groep mantelzorgers met hun ondersteuningsbehoefte in beeld is. Nu is de uitdaging om aan deze groep mantelzorgers adequate ondersteuning te bieden.

Project Kwaliteit

Met de invoering van de Wmo en andere maatschappelijke ontwikkelingen worden nieuwe eisen gesteld aan Tandem. In 2009 is het kwaliteitsbeleid vastgesteld en is een aanzet gegeven met de invoering daarvan. Cliënten willen weten wat ze van ons kunnen verwachten en financiers vragen ons inzichtelijk te maken wat we doen.

In het voorjaar van 2009 heeft Tandem deelgenomen aan de pilot Raadpleging opgezet door Mezzo en uitgevoerd door Vilans; het rapport geeft handvatten om verbetertrajecten op te zetten. Er zijn drie verbetertrajecten geselecteerd waarmee Tandem al in 2009 aan de slag is gegaan.

Project Jonge Mantelzorgers

Jonge mantelzorgers is als apart aandachtsgebied benoemd. Tandem heeft twee voorlichtingslessen gegeven aan vier VMBO-T klassen (2^e leerjaar) in Haarlem. De leerlingen zijn bewust gemaakt van wat mantelzorg inhoudt en zijn met elkaar hierover in gesprek gegaan. Voor het komende jaar zijn afspraken gemaakt om deze lessen te herhalen. Ook is contact gezocht met andere scholen om dit lesprogramma in te passen.

Project Meet en Eat

Dit project is in 2009 gestart in de gemeente Uitgeest in samenwerking met het Rode Kruis. Doel van het project is de mantelzorger te ondersteunen door eens per maand voor de zorgvrager en mantelzorger te koken. Dit initiatief wordt in 2010 voortgezet.

Project netwerkversterking

Mantelzorgers en mensen met een ziekte of beperking lopen het gevaar in een sociaal isolement te raken. Met dit project worden vrijwilligers als netwerkcoach opgeleid om samen met de cliënt te gaan bekijken welke stappen gezet kunnen worden om het sociale netwerk te versterken. Het plan van aanpak is geschreven en de uitvoering van het project zal in 2010 plaatsvinden.

Gemeenten en activiteiten Tandem

Gemeente Uitgeest

In Uitgeest was Tandem voor 1 dagdeel per week aanwezig in het loket, deze activiteit is op verzoek van de gemeente voortgezet in een beschikbaarheidsstelling van een mantelzorgconsulent voor vragen van loketmedewerkers. Er is een intensieve samenwerking met het Rode Kruis waar het project Meet en Eat uit voortgevloeid is. Mèt de bibliotheek IJmond, locatie Uitgeest, is in september en oktober een informatiebijeenkomst over mantelzorg georganiseerd. Eind 2009 zijn de mantelzorgers in Uitgeest geïnformeerd over de start van een lotgenotengroep in Uitgeest per 2010.

Gemeente Castricum

Eénmaal per maand wordt in Castricum een Mantelzorgcafé georganiseerd, waar een gastspreker een bepaald thema toelicht. Om de twee maanden wordt in Castricum het Alzheimercafé gehouden. Het Alzheimercafé is gestart in september 2007 en kan rekenen op redelijke belangstelling. Tandem is bij beide bijeenkomsten betrokken en tijdens de caféavonden is er een mantelzorgconsulent resp. -makelaar aanwezig.

Tandem is betrokken geweest bij het organiseren van twee Auticafé's, dit zijn bijeenkomsten voor ouders van kinderen met autisme (of aan autisme verwante stoornissen).

Tandem neemt deel aan een lokaal comité voor vrijwilligers. De verschillende organisaties weten hierdoor goed van elkaar waar ieder mee bezig is en weten elkaar goed te vinden.

Gemeente Velsen

In 2008 is een project opgestart met Tandem, de gemeente Velsen, de Rabobank en Stichting Welzijn Velsen om het vrijwilligerswerk onder de aandacht te brengen bij de werkgevers. Twee dagdelen per week is een medewerker van Tandem in het Service Centrum Vrijwilligerswerk aanwezig voor vragen van mantelzorgers en vrijwilligers. Tandem heeft tevens zitting genomen in de werkgroep gevolgen pakketmaatregel AWBZ. Tandem is aanwezig bij het Alzheimercafé in IJmuiden en is beschikbaar voor mantelzorgers voor informatie en advies. Ook via het WWZ- en Wmo-loket is een mantelzorgconsulent beschikbaar om informatie te geven.

In het najaar is een CVA-café georganiseerd, deze informatieochtend is voor CVA-getroffenen en hun mantelzorgers. Tandem heeft nu een folder ontwikkeld over mantelzorgondersteuning in de gemeente Velsen die in 2010 verder wordt verspreid.

Gemeente Beverwijk

Tandem is om de twee weken met een inloopsprekkuur aanwezig in de Milli Gorus moskee. Via deze weg kan de organisatie met veel mantelzorgers in contact komen en de mantelzorgers bereiken. In Beverwijk is Tandem betrokken bij "De ontmoeting", een laagdrempelige activiteit voor dementerenden en hun mantelzorgers. Tandem is aanwezig bij de "Contactkring dementie" en

betrokken bij de cursus Dementie. Voor een lotgenotengroep voor mantelzorgers van dementerenden is te weinig animo gebleken. In Beverwijk en Heemskerk zijn stappen gezet voor de start van een Alzheimercafé in 2010. Verder is er een lotgenotengroep voor mantelzorgers van mensen met Borderline. Mogelijk dat deze lotgenotengroep niet wordt voortgezet in 2010. Daarnaast is er een lotgenotengroep voor mantelzorgers van CVA-getroffenen en is er een cursus voor deze mantelzorgers gehouden. Met de CVA-trajectbegeleiders is een mantelzorgcafé met als thema CVA voor Beverwijk/Heemskerk georganiseerd.

Gemeente Heemskerk

Een mantelzorgconsulent van Tandem is één dagdeel in de week aanwezig in BalieZes. Er zijn stappen gezet voor de start van een Alzheimercafé voor inwoners van Heemskerk en Beverwijk in 2010. Voor CVA-getroffenen en hun mantelzorger was er een mantelzorgcafé, dit was het resultaat van een samenwerking met de CVA-trajectbegeleiders.

Ondersteuning aan Mantelzorgers

Cursussen

Tandem heeft in 2009 een start gemaakt met het ombouwen van de cursussen tot losse modules om zo meer mantelzorgers te kunnen bereiken. Een aantal cursussen zijn wegens gebrek aan animo vervallen. Door de cursus als module van één dagdeel aan te bieden, worden mogelijk meer mantelzorgers bereikt. Met de nieuwe opzet wordt in 2010 gestart. Tandem is tevens betrokken bij de cursussen omgaan met dementie die worden aangeboden door de GGZ-instellingen.

Informatie en Advies

Mantelzorgconsulenten (informatie en advies) en mantelzorgmakelaars (individuele ondersteuning voor (werkende) mantelzorgers) ondersteunen de mantelzorgers in hun taken. Contact komt tot stand via de telefoon, via de website of e-mails, loketten, huisbezoeken en via de consulenten.

Elke vraag wordt zoveel mogelijk individueel behandeld. Daar waar nodig of mogelijk vindt de groepsgewijze ondersteuning plaats. Voor werkende mantelzorgers is een programma ontwikkeld om hen te adviseren en te ondersteunen. Vanuit een grote regionaal werkzame zorgorganisatie voor mensen met een beperking is hiervoor belangstelling getoond.

Vrijwillige thuishulp en buddyzorg

Afgelopen jaar is een groot aantal vrijwilligers ingezet ter ondersteuning van de mantelzorgers en als buddy's voor chronisch zieken. De begeleiding van deze vrijwilligers gebeurt door de vrijwillige coaches, een opzet die als zeer positief wordt ervaren. Voor het opleiden van nieuwe vrijwilligerscoaches zijn in het najaar trainingen geweest.

Communicatieactiviteiten

Dit jaar is vooral ingezet op de werving van vrijwilligers. Bij de communicatie wordt gebruik gemaakt van Tandemnieuws (4 x per jaar, oplage 4500 stuks), Dag van de Mantelzorg, Free publicity (krant en radio) en de website.

Samenwerking

Ook in 2009 is weer intensief samengewerkt met Mezzo, Handen in Huis en de Adviesraad Beverwijk.

Collectieve Vrijwilligersverzekeringen

In februari 2009 hebben de gemeenten een convenant afgesloten, dat voorziet in een collectieve vrijwilligersverzekering. Het Rijk heeft hiervoor geld beschikbaar gesteld. De verzekering is nodig om ervoor te zorgen dat de risico's die vrijwilligers lopen tijdens hun belangeloze werkzaamheden verzekerd zijn en dat ze dus niet zelf opdraaien voor mogelijke kosten. Ook de gemeenten in het verzorgingsgebied van ViVa! Zorggroep bieden deze collectieve vrijwilligersverzekering aan, die dus eveneens geldt voor alle vrijwilligers die zich inzetten bij of voor cliënten van ViVa! Zorggroep. De vrijwilligers zijn op de hoogte gebracht.

4.7 Financieel beleid

2009

Het financiële beleid in 2009 was gericht op het verder versterken van het eigen vermogen na het jaar 2008, waarin een klein positief resultaat was geboekt. Deze doelstelling is bereikt dankzij voortdurende monitoring van de resultaten en bijsturing van de organisatie indien dit noodzakelijk was. Er waren voor 2009 goede afspraken gemaakt met de zorgkantoren, hetgeen is gebleken uit de geleverde productie, die nagenoeg gelijk was aan de afspraken.

Aan de Wmo kant is in 2009 nadrukkelijk gewerkt aan het stroomlijnen en het verder verbeteren van de processen. Er zijn nieuwe prijsafspraken gemaakt die met name in 2010 zullen leiden tot betere resultaten.

De liquiditeitspositie van de Groep is in 2009 redelijk goed geweest. Met de introductie van de Wmo zijn de opbrengsten minder planbaar dan voorheen. Het zorgvuldig monitoren van de liquiditeitspositie, het zo snel mogelijk incasseren van vorderingen en het zo slim mogelijk plannen van de uitgaven zijn daarom in 2009 onderdelen geweest van het financiële beleid.

Vooruitzichten voor 2010 en verder

Het eigen vermogen van ViVa! Zorggroep is ondanks het kleine positieve resultaat over 2009 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.

Momenteel wordt ViVa! Zorggroep voor de AWBZ activiteiten voorgefinancierd en vindt eventuele verrekening achteraf plaats. De kans is aanwezig dat dit beleid in 2011 (gedeeltelijk) wordt losgelaten. ViVa! Zorggroep zal dan wellicht zelf voor de voorfinanciering moeten zorg dragen, hetgeen extra financiële druk met zich mee zal brengen.

Ook om deze redenen is ViVa! Zorggroep voornemens in 2010 minimaal € 1 miljoen toe te voegen aan het eigen vermogen. Hiermee wordt de financiële positie van de Groep verder verstevigd en is zij tevens 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
EVV'er	Eerste Verantwoordelijke Verzorgende
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	Psychogeriatrie
PGB	Persoons Gebonden Budget
RI&E	Risico Inventarisatie & Evaluatie
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	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WOR	Wet op de Ondernemingsraden
ZZC	Zorgcontactcentrum
ZZP	Zorgzwaartepakketten

Jaardocument 2009

Jaarrekening

Stichting ViVa! Zorggroep