

Jaardocument 2008

ZOZIJN

ZORG



Inhoud

Maatschappelijk verslag

Inhoud	2
Hoofdstuk 1 Uitgangspunten van de verslaggeving	3
Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie	4
2.1 Algemene identificatiegegevens	4
2.2 Structuur van het concern	4
2.3 Kerngegevens	6
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering	6
2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten Zozijn Zorg	7
2.3.3 Werkgebieden	7
2.4 Belanghebbenden	8
Hoofdstuk 3 Governance	9
3.1 Bestuur en toezicht	9
3.1.1 Zorgbrede Governance Code	9
3.1.2 Raad van Bestuur	9
3.1.3 Raad van Toezicht	9
3.2 Bedrijfsvoering	11
3.3 Cliëntenraad en Verwantenraad	14
3.4 Ondernemingsraad	16
Hoofdstuk 4 Beleid, inspanningen en prestaties	18
4.1 Meerjarenbeleid	18
4.2 Algemeen beleid	18
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid	18
4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	20
4.4.1 Kwaliteit van zorg	21
4.4.2 Klachten	22
4.4.3 Toegankelijkheid	24
4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	25
4.5.1 Personeelsbeleid	25
4.5.2 Kwaliteit van het werk	28
4.6 Samenleving	30
4.7 Financieel beleid	31

Jaarrekening

- Financieel Jaarverslag 2008 Stichting Zozijn Zorg

Hoofdstuk 1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Dit is de jaarverantwoording van Stichting Zozijn Zorg.

De Stichting Zozijn Zorg maakt onderdeel uit van Stichting Zozijn Beheer waarin ook Stichting Daniël de Brouwerschool en Stichting Zozijn Vastgoed zijn opgenomen. Deze laatste twee genoemde stichtingen verantwoorden zich door middel van een eigen, separaat, jaarverslag. De enkelvoudige jaarrekeningen van de drie onder Stichting Zozijn Beheer vallende stichtingen worden in een geconsolideerde jaarrekening op niveau van Stichting Zozijn Beheer opgenomen.

De jaarverantwoording 2008 van de Stichting Zozijn Zorg vindt plaats volgens de opzet van het 'Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording'.

Door middel van dit verslag wil Zozijn Zorg op transparante wijze inzicht geven in haar publieke functioneren in het verslagjaar. Dit onderdeel dient dan ook gezien te worden als het 'Maatschappelijk Verslag' dat samen met de Jaarrekening en de bijlagen het Jaardocument 2008 vormt.

Reacties en suggesties op ons Jaardocument zijn van harte welkom.

Zozijn, mei 2009

Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Stichting Zozijn kenmerkt de hieronder genoemde gegevens ter identificatie.

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Zozijn Zorg
Rechtsvorm	Stichting
Adres	Dreef 6A
Postcode	7202 AG
Plaats	Zutphen
Telefoonnummer	0575-593900
CTG/ZAio-nummer	600/1240, 600/1241 en 600/1242
Nummer Kamer van Koophandel	08113086
E-mailadres	info@zozijn.nl
Internetpagina	www.zozijn.nl

2.2. Structuur van het concern

De **juridische structuur** van Stichting Zozijn ziet er ultimo 2008 als volgt uit:

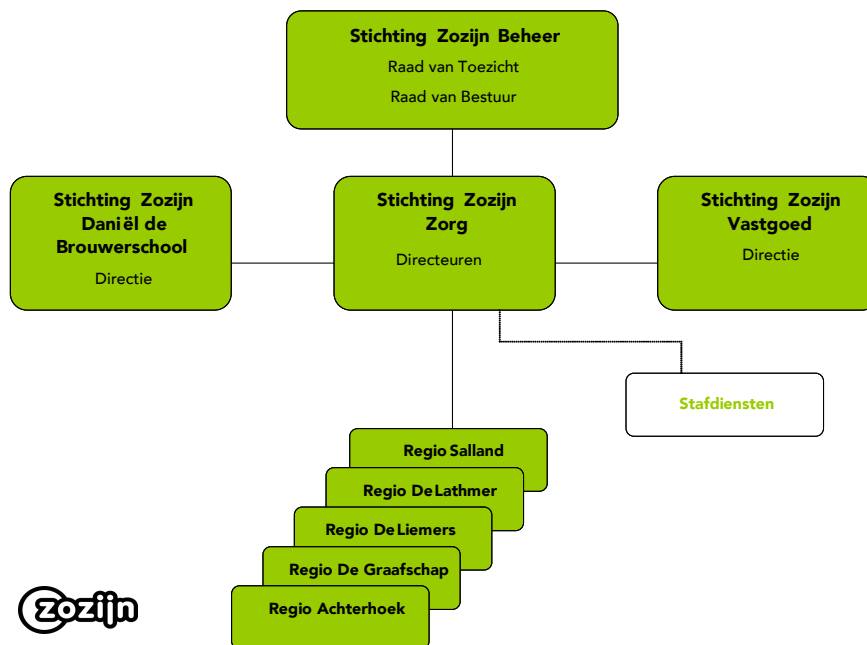
Stichting Zozijn Beheer, waaronder ressorteren

1. Stichting Zozijn Daniël de Brouwerschool
2. Stichting Zozijn Zorg
3. Stichting Zozijn Vastgoed¹
 - a. Wonen en Werken Gehandicapten BV (100% belang)
 - i. BV Wonen en Werken Gehandicapten BV heeft een 50% belang in Het Borghuis BV.

¹ De jaarverslagen en de jaarrekeningen van de BV's Wonen en Werken Gehandicapten en Het Borghuis worden opgenomen in het jaarverslag, respectievelijk de jaarrekening van Stichting Zozijn Vastgoed.

Organisatiestructuur en besturingsmodel

De **organisatiestructuur** ziet er als volgt uit:



Organigram Zozijn 2008

In de beschrijving van het **besturingsmodel** komen de volgende entiteiten bij Zozijn Beheer / Zozijn Zorg voor (ultimo 2008):

- | | |
|---|---------------|
| 1. Raad van Toezicht (RvT) (6 leden) | Zozijn Beheer |
| 2. Raad van Bestuur (RvB) (eenhoofdig) | Zozijn Beheer |
| 3. Centrale Cliëntenraad (CCR) (9 leden) | |
| 4. Centrale Verwantenraad (CVR) (9 leden) | |
| 5. Ondernemingsraad (OR) (15 leden) | Zozijn Zorg |
| 6. Directeuren (7) | Zozijn Zorg |
| 7. Stafafdelingen (PO&O, PR&Communicatie, Financiën & Control, Vastgoed, Facilitair, ICT, Zorgadvies- en Behandeling, Kwaliteitsbureau) | Zozijn Zorg |
| 8. Organisatie-eenheden (ca. 40 managers organisatie-eenheden) | Zozijn Zorg |

De **besturing van Zozijn Zorg** wordt als volgt kort beschreven.

Zozijn heeft een beleidsjaarplan. Dit vormt, naast actuele interne en externe ontwikkelingen, de basis voor de beleidskaders, die de RvB jaarlijks vaststelt (en de RvT goedkeurt). Binnen deze beleidskaders werken bestuurder en directeuren het jaarplan uit. Over de, in dit jaarplan beschreven, resultaten van de acties verantwoordt Zozijn Zorg zich in het betreffende verslagjaar.

De medezeggenschap oefent haar adviesrecht uit op zowel het jaarplan als de verantwoordingsrapportages. Het jaarplan bestaat onder meer uit een Balanced Score Card en de begroting.

Zozijn Zorg heeft de beschikking over de volgende **toelatingen**:

- Zozijn beschikt over de toelatingen voor alle (7) functies in het kader van functiegerichte bekostiging.

Zozijn Zorg kent naast een centrale cliëntenraad en verwantenraad tevens decentrale cliënten- en verwantenraden. De organisatie van de **medezeggenschap** bij Zozijn van zowel de **cliënt** als de **verwant** is vastgelegd in een Samenwerkingsovereenkomst. Deze is gebaseerd op de Wet Medezeggenschap Cliënten in Zorginstellingen (WMCZ).

Zozijn kent een centrale ondernemingsraad. De organisatie van de **medezeggenschap** van de **medewerkers** is vastgelegd in het reglement van de Ondernemingsraad Zozijn en strookt met de wettelijke regels terzake.

2.3. Kernegegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering.

Zozijn kent de volgende **kernactiviteiten**:

1. het verlenen van zorg aan mensen met een beperking binnen het kader van de AWBZ wetgeving.
2. het begeleiden bij/naar werk en/of dagbesteding voor mensen met een beperking binnen het kader van de AWBZ wetgeving.
3. het geven van scholing aan mensen met een beperking binnen het kader van de Wet op het Onderwijs.
4. het ondersteunen van het zelfstandig wonen van mensen met een beperking.

Zozijn levert de volgende **AWBZ-functies**²:

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

Zozijn levert de volgende **overige aanspraken**:

Voedingsvoorlichting en dieetadvisering	<i>Nee</i>
---	------------

² Voor de functie 'huishoudelijke verzorging' is wel een toelating beschikbaar, maar wordt niet meer geleverd in verband met invoering WMO. (Er zijn ook geen productieafspraken over gemaakt met zorgkantoren).

Zozijn biedt zorg aan de volgende **doelgroepen**:

Psychiatrische aandoening	<i>Ja</i> ³
Psychosociale problemen	<i>Ja</i> ³
Lichamelijke handicap (functiestoornis)	<i>Ja</i>
Verstandelijke handicap	<i>Ja</i>
Zintuiglijke handicap (functiestoornis)	<i>Ja</i>
Somatische aandoening of beperking	<i>Ja</i> ³
Psychogeriatrische aandoening of beperking	<i>Ja</i> ³

2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten Zozijn Zorg

Kerngegevens	Aantal/bedrag
<i>Cliënten/productie/capaciteit</i>	
Aantal intramurale cliënten op 31 december	878
Aantal feitelijke intramurale plaatsen op 31 december	997
Aantal extramurale cliënten (excl. cliënten dagact.) per 31 december	753
Aantal cliënten dagactiviteiten op 31 december	1.013
Aantal verpleegdagen en GVT bezettingsdagen in verslagjaar	327.051
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	326.754
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar	188.916
<i>Personeel</i>	
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december (excl. stagiaires en wao'ers)	2.432
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december (excl. stagiaires en wao'ers, incl. meeruren, overuren en uurloners)	1.488
<i>Bedrijfsopbrengsten</i>	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	94.616.779
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	88.455.828
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	6.160.951

2.3.3 Werkgebieden

Zozijn Zorg opereert binnen het werkgebied van 3 zorgkantorregio's : Midden IJssel, Apeldoorn -Zutphen en Arnhem. Dit gebied strekt zich uit van Raalte tot Didam en van Zutphen tot Winterswijk.

Zozijn is werkzaam in de volgende zorgkantorregio's :

Groningen	<i>Nee</i>
Friesland	<i>Nee</i>
Drenthe	<i>Nee</i>
Zwolle	<i>Nee</i>
Twente	<i>Nee</i>
Apeldoorn, Zutphen e.o.	Ja
Midden IJssel	Ja
Arnhem	Ja
Nijmegen	<i>Nee</i>
Utrecht	<i>Nee</i>
Flevoland	<i>Nee</i>

³ ja, maar altijd in combinatie met VG/LG of NAH.

't Gooi	<i>Nee</i>
Noord-Holland Noord	<i>Nee</i>
Kennemerland	<i>Nee</i>
Zaanstreek/Waterland	<i>Nee</i>
Amsterdam	<i>Nee</i>
Amstelland en De Meerlanden	<i>Nee</i>
Zuid-Holland Noord	<i>Nee</i>
Haaglanden	<i>Nee</i>
Delft Westland Oostland	<i>Nee</i>
Midden Holland	<i>Nee</i>
Rotterdam	<i>Nee</i>
Nieuwe Waterweg Noord	<i>Nee</i>
Zuid-Hollandse eilanden	<i>Nee</i>
Waardenland	<i>Nee</i>
Zeeland	<i>Nee</i>
West-Brabant	<i>Nee</i>
Midden-Brabant	<i>Nee</i>
Noordoost-Brabant	<i>Nee</i>
Zuidoost-Brabant	<i>Nee</i>
Noord- en Midden-Limburg	<i>Nee</i>
Zuid-Limburg	<i>Nee</i>

2.4. Belanghebbenden

Interne belanghebbenden van Zozijn zijn de cliënten, verwanten en de medewerkers.

Zozijn heeft met de cliënten- en verwantenraden een samenwerkingsovereenkomst afgesloten om het belang van de samenwerking te onderstrepen en af te spreken hoe een en ander in zijn werk gaat. Wat betreft de medewerkers is de ondernemingsraad een belangrijke gesprekspartner.

Externe belanghebbenden zijn voor Zozijn onder meer de zorgkantoren. Zozijn heeft met de zorgkantoren overeenkomsten afgesloten over de wijze en kwaliteit van dienstverlening in het algemeen en een aparte overeenkomst over de jaarlijkse productieafspraken.

Andere externe belanghebbenden zijn de cliëntenorganisaties, het ministerie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de diverse gemeenten in het zorggebied van Zozijn. Zozijn onderhoudt verder een intensief contact met de branchevereniging VGN. Daarnaast zijn onder meer het College voor Zorgverzekeringen (CvZ), de NZa en het Waarborgfonds (WfZ) tevens belanghebbenden.

In het kader van **ketenzorg** onderhoudt Zozijn velerlei **contacten** aan de basis van de organisatie. Rondom jeugdigen bijvoorbeeld met het onderwijs. Rondom de dagbesteding aan volwassenen met de sociale werkvoorziening, bedrijven en ZML scholen. Rondom wonen voor volwassenen met woningbouwverenigingen en organisaties in de eerste lijn.

Specifiek in het verslagjaar speelden de volgende voorbeelden:

- Voor de activiteit Kind & Jeugd sloot Zozijn een convenant met partners rond jeugd in Oost-Gelderland.
- Er is een netwerk De Liemers voor samenwerking voor sluitende zorg in die regio. Er werden specifieke ketens gevormd rond dementie, VG en ouderenzorg.

- De samenwerking met stichting Activiteiten Horsterpark is na eerste proefjaar geëvalueerd en wordt voortgezet.

Hoofdstuk 3 Governance

3.1 Bestuur en toezicht

3.1.1 Zorgbrede Governance Code.

Zozijn werkt volgens de Governance Code. De uitgangspunten van deze code zijn verwerkt in de statuten van de Raad van Toezicht. Het belang dat Zozijn hecht aan public governance blijkt uit:

- Het bewustzijn dat de zorgorganisatie als zorgonderneming een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft.
- Het realiseren van kaders waarbinnen belanghebbenden invloed kunnen uitoefenen op het beleid van de zorgorganisatie.
- Het afleggen van verantwoording aan belanghebbenden.
- Een visie op de externe accountant en diens relatie en communicatie met de organen van de zorgorganisatie.

3.1.2 Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur (RvB) functioneert conform de uitgangspunten van de Governancecode. In de aanstelling en arbeidsvoorwaarden van de RvB zijn de landelijk geldende regelingen gehanteerd. Jaarlijks vindt een functioneringsgesprek plaats met de voorzitter van de Raad van Toezicht. Door middel van de planning- en controlcyclus legt de bestuurder verantwoording af aan de RvT, de interne organisatie, de medezeggenschap en relevante externe stakeholders.

Samenstelling Raad van Bestuur en Directeuren

Naam	Bestuursfunctie	M/V
Dr. P.L. Vriesema *	Bestuurder	M
Drs. M.E. Loot-Heldeweg	Directeur	V
L. Rouwhorst MPM	Directeur	V
G. van der Muur	Directeur	M
Drs. H. Silvis	Directeur	M
D.S. Venema	Directeur	M
M.W.A. Wijnands MSc	Directeur	M
A.H.M. Zwinkels	Directeur a.i.	M

* De vz. RvB (Bestuurder) heeft geen nevenfuncties.

3.1.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht hanteert de uitgangspunten van het Governance Statuut. De samenstelling, de kwaliteitseisen en de werving van leden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in de statuten en de bijbehorende reglementen.

Voor de werving van de leden voor de Raad van Toezicht wordt gewerkt met een profielschets en wordt gebruik gemaakt van een extern bureau ter ondersteuning. De leden van de medezeggenschapsraden hebben een adviserende stem inzake de benoeming.

De Raad van Toezicht bespreekt regelmatig het eigen functioneren. Ook in 2008 heeft in dit kader een uitgebreide evaluatie plaatsgevonden. Teneinde voldoende zicht te houden op het functioneren van de bestuurder en de organisatie heeft de Raad van Toezicht, voorafgaande aan elke vergadering, een gesprek met geledingen uit de organisatie, stakeholders dan wel externe deskundigen. De Raad van Toezicht ontvangt geen bezoldiging, enkel een onkostenvergoeding. De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar 7 keer vergaderd.

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Bestuursfunctie	M/V	Hoofdfunctie en nevenfuncties
Ir. C.T. Slingerland	Lid -Voorzitter	M	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdfunctie: Algemeen directeur van Environmental Sciences Group (kenniseenheid Wageningen UR) • Rentree, woningcorporatie, lid Raad van Commissarissen • Wilde Ganzen, voorzitter Raad van Toezicht • Cabrejou Foundation, oprichter, projecten ontwikkelings-samenwerking • Triënnale Apeldoorn, bestuurslid
H.G.M. van den Bogaart	Lid	M	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdfunctie: Corporate directeur Human Resources & Duurzaamheid, Koninklijke Wessanen NV • Geen nevenfuncties
J.G.M. Buijs MHA	Lid	M	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdfunctie: voorzitter Raad van Bestuur van Bestuur Revalidatiecentrum Amsterdam • Bestuur brancheorganisatie Revalidatie Nederland (RN) • Bestuur (penningmeester) van de stichting Sigra • Vice-voorzitter hoofdbestuur vereniging Sigra. • Lid dagelijks bestuur sectie ziekenhuizen Sigra Amsterdam • Vice-voorzitter Raad van Toezicht Karakter Kinder- en jeugdpsychiatrie te Ede (Gld) • Voorzitter Raad van Toezicht stichting ATAL Amsterdamse trombosedienst en artsen-laboratorium Amsterdam • President commissaris VIR-E-care solutions softwarebedrijf te Arnhem • Per 1-09-2008 voorzitter Raad van Bestuur Jan van Breemen Instituut

J.P. Eijkelenkamp	Lid	M	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdfunctie: Directeur Drankengroothandel Eijkelenkamp-Onstenk b.v. • RvC Dranken Organisatie Nederland b.v. • Voorzitter Vereniging D.O.N. • Bestuur Stichting Dranken Nederland • Bestuur B.B.M • Hoofdbestuur productschap Dranken • Bestuur Cegrobb Europe
K.J. Hekman	Lid	M	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdfunctie: Vestigingsdirecteur Ingenieursbureau Wolter & Dros • Nevenfuncties: geen
Mr. F.J. van Schagen	Lid	M	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdfunctie: Gemeentesecretaris / algemeen directeur gemeente Zutphen • Vice-voorzitter/penningmeester Innovia Foundation

(Beleids)onderwerpen en acties Raad van Toezicht

Herinrichting Zozijn

Planning & Controlcyclus inclusief begroting, jaarrekening en jaardocument besproken met Bestuurder en geaccordeerd

Diverse rapportages en notities beoordeeld (o.a. rapportages directeuren, Klachtencommissie, verslagen Centrale Cliëntenraad en Centrale Verwantenraad)

Herontwikkeling landgoed De Lathmer

HKZ certificering

Bopz

Gesprekken gevoerd met diverse geledingen uit de organisatie.

Invoeren ZZP / ZZB

Ontwikkeling vastgoed-portefeuille

KPMG, inrichten financieel-administratieve processen

Daniël de Brouwerschool

Zorgvisie

Managementletter

3.2 Bedrijfsvoering

Planning

De basis van de planning in het verslagjaar was de Balanced Score Card. Omdat herstel en het ontwikkelen van een nieuwe besturingsfilosofie voorop stond is meer top down aangestuurd dan in voorgaande verslagjaren.

In 2008 vond het ontwerpen van het herstelplan van Zozijn plaats en werd begonnen met de implementatie ervan.

Het plan – Herinrichting Zozijn genoemd – benoemt onder meer centrale kaders die door bestuurder en directeuren zijn vastgesteld en waarover de medezeggenschap een positief advies uitbracht.

Centrale kaders zijn:

- Zorgvisie (ontwikkeld in 2008)
- Organisatie- en besturingsvisie (ontwikkeld in 2008)
- Strategische visie (eerste aanzet in 2008)

De centrale kaders zijn vertaald in haalbare afspraken. Er is een overzichtelijke organisatie- en besturingstructuur ontwikkeld. Een analyse van de gebruikte werkmethodes heeft geleid tot een notitie Methodisch werken met de daarvoor noodzakelijke scholing in kaart gebracht. Een basiseis van de nieuwe structuur is flexibiliteit. De structuur moet faciliterend zijn aan mogelijk toekomstige ontwikkelingen.

Voor het uitvoeren van het Herinrichting Zozijn is een overgangsplan geschreven.

Control

Uitgangspunt bij het afleggen van verantwoording is de mogelijkheid intern bij te sturen / te besturen en afdoende transparantie te genereren naar de stakeholders. Daarnaast vormt deze informatie een bijdrage aan de beoordeling van de performance van de entiteiten (interne verantwoording).

Aan het einde van het jaar wordt, mede aan de hand van de kwartaalrapportage en het jaarwerk, een jaardocument opgesteld. Dit document voldoet aan de eisen voor het jaardocument en bestaat uit het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en bijlagen (via webenquête VWS) en dient vooral voor externe verantwoording.

Regeling Administratieve Organisatie en Interne Controle⁴

Zozijn wil, voor wat betreft de administratieve organisatie en interne controle, ten minste die punten aandacht geven, die de accountant na de (interim) controle in de managementletter aan de bestuurder ter verbetering naar voren brengt. Deze controle op de werking van de administratief organisatorische processen vindt meestal in het najaar plaats, zodat deze een leidraad vormen voor de maanden erna. Tijdens de eindcontrole op de jaarrekening wordt door de accountant, in samenspraak met Zozijn, een tussenbalans opgemaakt. De opvolging van de punten wordt gemonitord door de directeur Financiën & Control en besproken met de directeuren / Raad van Bestuur. Verantwoording vindt plaats door middel van de kwartaalrapportage. Zozijn heeft de goedkeuring van de accountant verkregen over de AO/IC 2008.

Medisch materiële controle

Op basis van de zorgprestaties voor de AWBZ worden productieafspraken gemaakt tussen drie zorgkantoren (Agis, Menzis, Midden IJssel) en Zozijn Zorg. De verantwoordelijkheid voor het *maken én verantwoorden* van deze productie(afspraken) ligt bij de lokale partijen. Om deze verantwoordelijkheid als zorgkantoor te kunnen waarmaken kan er naast de huidige algemene economische controle ook een *materiële controle* plaatsvinden door het zorgkantoor. De doelstelling van deze materiële controle is een betrouwbaar beeld te krijgen van de mate waarin

⁴ Deze regeling nr 100.503 is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de AWBZ en wordt geleverd door zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding, behandeling of verblijf als omschreven in het Besluit zorgafspraken AWBZ.

de feitelijk geleverde zorg overeenstemt met de geregistreerde zorg mede gelet op relevante bekostigingsparameters bijvoorbeeld zorgzwaarte.

In het verslagjaar hebben zorgkantoren binnen het werkgebied van Zozijn geen materiële controle uitgevoerd.

De **control** van de **samenwerkingsverbanden** vindt als volgt plaats (zie ook paragraaf 2.2. structuur van het concern):

- 1 De control vanuit Stichting Zozijn Beheer op Stichting Zozijn Zorg is al onder planning en control beschreven. Het bestuur wordt volledig ingevuld door de RvB van de Stichting Zozijn Beheer.
- 2 De control vanuit Stichting Zozijn Beheer op Stichting Daniël de Brouwer School vindt eveneens plaats vanuit Zozijn Beheer. Deze wordt voor 100% ingevuld door de RvB van Stichting Zozijn Beheer.
- 3 De control vanuit Stichting Zozijn Beheer op Stichting Vastgoed vindt eveneens plaats vanuit Stichting Beheer. Deze wordt voor 100% ingevuld door de RvB van de Stichting Zozijn Beheer.

De risico's en onzekerheden waarmee Zozijn wordt geconfronteerd zijn onder meer gelegen in het mogelijk toekomstige wegvallen van de garantie voor de kapitaallasten en het bouwregime van de overheid. Dit vraagt enerzijds om een andere kijk op vastgoed met aandacht voor het risicoprofiel van de zorgaanbieder en het terugverdienen van boekwaarden binnen redelijke termijnen in een concurrerende markt, maar biedt anderzijds ook kansen in het ontwikkelen van vastgoed om hiermee aanhoudende concurrentievoordelen te bereiken en in te spelen op ontwikkelingen in de markt. Begin 2008 is met de aanstelling van een directeur Vastgoed de voorwaarde gecreëerd om op een meer bedrijfsmatige manier naar het vastgoed te kijken.

Een ander belangrijk punt is de aanstaande verandering in de bekostiging per 2009 op basis van Zorgzwaartepakketten (ZZP's). Als gevolg hiervan wordt de totale opbrengst variabel met de productie en wordt niet meer de aanwezigheid, maar de geïndiceerde en verleende zorg maatgevend. De financiële impact hiervan voor Zozijn is mede gezien de discussies met de Zorgkantoren rondom de ZZP's per cliënt en het nog niet landelijk beschikbaar zijn van de definitieve tarieven per ZZP, nog onvoldoende inzichtelijk. Wel is duidelijk dat Zozijn de bedrijfsvoering hierop dient aan te passen als het gaat om sturen op formatie, bezettingsgraad, productiviteit, kostenstructuur en (interne) kostprijsberekeningen. Flexibiliteit zal nodig zijn om kosten aan te kunnen passen op ontwikkelingen in de vraag. De in 2008 door de bestuurder geïnstalleerde commissie Financiering Zorg dient ertoe om bovengenoemde aanpassingen tijdig te kunnen doorvoeren.

In het licht van bovenstaande ontwikkelingen dient Zozijn te beoordelen of de huidige juridische structuur voldoende is om deze toekomstige uitdagingen het hoofd te kunnen bieden of dat splitsing en/of verandering van rechtsvorm wenselijk is.

3.3 Cliëntenraad en Verwantenraad

Centrale Cliëntenraad

De Bestuurder voert overleg met de Centrale Cliëntenraad en de Centrale Verwantenraad. Beide raden bestaan naast elkaar en zijn aanvullend aan elkaar.

De Centrale Cliëntenraad van Zozijn bestaat uit cliënten uit de verschillende regio's van Zozijn. Zij ontvangt ondersteuning bij haar functioneren als raad door een cliëntenraadcoach (25%), een medezeggenschapsfunctionaris (88,89%) en een secretaresse (44,44%). De lokale raden krijgen ondersteuning van eigen coaches (per operationele eenheid, 5,55%). De Centrale Cliëntenraad heeft regelmatig overleg met de Centrale Verwantenraad over zaken die om afstemming en overleg vragen. Het functioneren van de Centrale Cliëntenraad is, evenals dat van de Centrale Verwantenraad, geregeld via de Samenwerkingsovereenkomst Medezeggenschap Zozijn. In deze samenwerkingsovereenkomst met de RvB van Zozijn zijn de bevoegdheden en de ondersteuning van de Centrale Cliëntenraad geregeld.

Samenstelling cliëntenraad per ultimo 2008

Naam lid	Jaar van aftreden (volgens rooster)	Aandachtsgebied of rol binnen cliëntenraad
Dhr. R. Dekkers	2009	voorzitter / wooncentrum Zevenaar
Dhr. B. Polman	2009	(vice) voorzitter / Zandewierde
Dhr. H. Hammink	2009	2 ^e penningmeester / wooncentrum Ulft
Dhr. T. Harmsen	2009	wooncentrum De Huet, Doetinchem
Mevr. J. Harmsen-Konink	2009	wooncentrum De Huet, Doetinchem
Dhr. D. Dijkerman	2009	wonen Vorden
A. Reinderink	2009	dagcentrum Lochem
Mevr. M. Walgemoet	2009	wonen Lochem
Dhr. W. van de Woning	2009	wonen Raalte
Open plaatsen		regio De Lathmer (per 01-01-2009 regio Oost-Veluwe)

Enkele beleidsonderwerpen besproken met en door Centrale Cliëntenraad

Herinrichting van Zozijn
Overgangsplan Herinrichting
Herontwikkeling landgoed De Lathmer
Code rood woningen op landgoed De Lathmer
Onderzoek veiligheidsbeleving cliënten
Slotverklaring cliëntencongres 2006
Regels betalen voedingsgeld door Zozijn
Computercursus Zo klik 't
Bopz-wet
Bij brand niet in de lift
Certificering HKZ
Begroting Zozijn
Jaarverslag 2007 van de Klachtencommissie

De Centrale Cliëntenraad en de Centrale Verwantenraad hebben gezamenlijk advies uitgebracht aan de bestuurder over de volgende onderwerpen.

Uitgebrachte adviezen	Gevraagd/ ongevraagd	uitkomst	Advies door bestuurder
Herinrichting landgoed De Lathmer	Gevraagd	Negatief	Overgenomen
Benoeming twee leden van de Raad van Toezicht	Gevraagd	Positief	Overgenomen
Richtlijn betaling voeding	Gevraagd	Positief	Overgenomen
Instemming jaardoelen en activiteiten	Gevraagd	Positief	Overgenomen
Herinrichting Zozijn	Gevraagd	Positief	Loopt nog
Benoeming directeur PO&O	Gevraagd		
Benoeming directeur regio Salland / De Graafschap	Gevraagd		
Uitvoerbaarheidsverklaring onderzoek Down syndroom	Gevraagd	Positief	
Tariefstelling	Gevraagd	Positief	
Benoeming directeur regio De Lathmer (in 2009 regio Oost-Veluwe)	Gevraagd		
Herontwikkeling landgoed De Lathmer	Gevraagd	Positief	Loopt nog

Centrale Verwantenraad

Samenstelling bestuur Centrale Verwantenraad ultimo 2008

Naam	Organisatorische Eenheid	regio
G. Cornielje	Kindjeugdzorg 't Kempske	A
H. Neerhof	DC Winterswijk	A
A. Gerla	Wonen Neede	dG
A. Jonkman	Wonen Zutphen	dG
R. Joppe (voorzitter)	Logeren Zutphen	dG
A. Bakker	Wonen de Lathmer	dLa
J. Stremmelaar (vice-voorzitter)	Wonen Raalte	S
J. Wind	DC Raalte	S
R. Reijmer (vice-voorzitter)	werken en dagbesteding Liemers	dLi

Ondersteuning door Zozijn

Op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen heeft de Bestuurder van Zozijn een samenwerkingsovereenkomst afgesloten in 2003 met de Centrale Cliëntenraad en de Centrale Verwantenraad.

Beide raden bestaan naast elkaar en zijn aanvullend aan elkaar.

Op centraal niveau wordt de Centrale Verwantenraad financieel en met personeel ondersteund door Zozijn.

Bij het Bureau Verwantenmedezeggenschap zijn drie medewerkers werkzaam: een ambtelijk secretaris (33 uur); een medewerker (18 uur) en secretariële ondersteuning voor maximaal 8 uur per week.

De verwantenraden van de organisatie-eenheden hebben jaarlijks recht op een onkostenvergoeding voor administratiekosten.

Lokale verwantenraden

Op alle organisatie-eenheden moet een verwantenraad zijn.

Door de herinrichting van Zozijn werden ook de verwantenraden heringericht.

Vergaderingen Centrale Verwantenraad

De Centrale Verwantenraad vergaderde vijf keer. Onderwerpen waren de herinrichting van Zozijn, de begroting, de herinrichting van de verwantenmedezeggenschap en het project Eten en Drinken.

Met de **Bestuurder** werden diverse onderwerpen besproken, waarbij in 2008 de herinrichting van Zozijn de 'Rode draad' was.

Andere onderwerpen waren onder andere: begroting en financiële zaken Zozijn; HKZ; programma Centrale Verwantenraad; middelen en maatregelen in het kader van de Bopz managementletter en de hierboven genoemde onderwerpen waarover een advies werd uitgebracht.

3.4 Ondernemingsraad (OR/COR)

Taken en werkwijze ondernemingsraad

Is binnen de verslagleggende organisatie een COR of OR ingesteld?	Ja een OR
Is de taakverdeling en werkwijze van de OR vastgelegd in een reglement?	Ja
Beschikt de OR over een budget binnen de begroting?	Ja

In april 2008 liep de zittingsperiode ten einde. Na verkiezingen werd de samenstelling van de OR zoals hieronder weergegeven. De OR kent een volledige bezetting.

De OR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris en een administratief ondersteuner.

Samenstelling Ondernemingsraad per ultimo 2008

Naam lid	Aandachtsgebied of rol
J. van Brink	Voorzitter
W. Broekhof	Commissie VGWM/fin
M. Doornberg	DB-lid
N. Driessen	Commissie PZ & PR
C. Elferink	Commissie PZ & PR
E. de Groot	Commissie OBO
T. Hermsen	Commissie OBO
R. Jongepier	Commissie OBO
M. Krooshof	Commissie PZ & PR
S. de Krosse	Commissie VGWM/fin
W. Timmerije	DB-lid
B. Velthuis	Commissie VGWM/fin
S. de Weert	Commissie PZ & PR
A. Zinke	Commissie OBO
J. Zweerink	Commissie VGWM/fin

Adviezen/instemmingen ondernemingsraad in 2008

Instemming	Visie op verzuim
Advies	Jaardoelen en activiteiten (BSC 2008)
Advies	Communicatieplan Visie op verzuim
Advies	Begroting 2008
Instemming	Wijziging medewerkers geneesmiddelendepot
Advies	Concept Notitie Herinrichting Zozijn
Advies	Herontwikkeling landgoed De Lathmer
Advies	Notitie Vrijwilligersbeleid
Advies	Visie op Zorg
Advies	Beleidsnotitie LVG+
Advies	Functie interne auditor
Advies	Overgangsplan Herinrichting Zozijn
Instemming	Niet toepassen JUS per 01-01-09

Begin 2008 heeft de OR een document opgesteld waarin punten aangegeven zijn voor de inrichting van de organisatie zodat Zozijn beter toegerust is/wordt op de toekomst. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat er zodanig beleid dient te worden gemaakt dat het primaire proces weer leidend gaat worden, dat er vanuit betaalbare keuzen wordt gewerkt, dat er sprake is van heldere taken en effectieve communicatie.

Mede vanuit deze visie heeft de OR de in mei ontvangen notitie Herinrichting Zozijn beoordeeld. Daarbij is ondersteuning gevraagd aan een externe adviseur.

De medewerkers zijn hierin betrokken door deelname aan klankbordgroepbijeenkomsten. Het uiteindelijk uitgebrachte advies is in afspraken-vorm afgestemd met de bestuurder.

De OR heeft 3 x een achterbanbijeenkomst georganiseerd.

De OR brengt maandelijks een OR-Nieuws uit en zet informatie, waaronder goedgekeurde vergaderverslagen, op het Intranet.

Driemaal per jaar spreken OR-leden in regio-verband met een regio-directeur over de algemene gang van zaken en de weerslag in die regio. De diverse OR-commissies laten zich enkele malen per jaar informeren door een stafdirecteur en/of functionarissen zoals de preventiemedewerker.

In 2008 is het contact met collega-ondernemingsraden in de zorg, die bijeenkomen in het ROOR-overleg hernieuwd. Tweemaal per jaar komen OR-delegaties bij elkaar.

Hoofdstuk 4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

In 2008 werd krachtig het financiële herstel ingezet. In het verslagjaar werd ook begonnen met de herinrichting van Zozijn. Doelstelling was het invoeren van een nieuwe besturingsfilosofie, een basis leggen voor een langetermijn strategie en het ontwikkelen van een visie op zorg. 2008 is het laatste jaar dat de Balanced Score Card werd gebruikt. Voor 2009 – 2010 werd in het verslagjaar een aanzet gemaakt tot een Tweejarenbeleidsplan. In 2010 wordt een langetermijnstrategie uitgezet.

4.2 Algemeen beleid

Het algemene beleid vindt zijn weerslag door een vertaling vanuit het meerjarenbeleidsplan naar een jaarplan vertaald in de Balanced Score Card (BSC) Zozijn. Daarnaast wordt in algemene zin ingegaan op het beleid per aandachtsgebied.

De BSC valt bij Zozijn uiteen in de onderdelen:

1. klant
2. interne organisatie
3. financiën
4. samenleving
5. innovatie

Zie voor de verdere invulling in 2008 en daaraan gerelateerde inspanningen de betreffende paragrafen.

Het in het verslagjaar gevoerde beleid stond, zoals al eerder opgemerkt, grotendeels in het teken van de herinrichting van Zozijn en de herontwikkeling van het landgoed De Lathmer. In dat kader kende de organisatie onderstaande speerpunten:

Herinrichting Zozijn:

- Ontwikkelen nieuwe organisatiestructuur
- Ontwikkelen nieuw functiegebouw
- Sterkere sturing op productie (vastgoedbeleid, bezettingsgraad)

Herontwikkeling landgoed De Lathmer

- Herontwikkeling gehele landgoed (langere termijn)
- Oplossen code rood (korte termijn)

Voorbereiding Methodisch werken.

4.3 Algemeen Kwaliteitsbeleid

Zozijn heeft een kwaliteitsmanagementsysteem opgezet met als doel de belangrijkste processen te beheersen en continu te verbeteren. Het certificatieschema HKZ-ISO 9001 voor de gehandicaptenzorg vormt het kader waarbinnen het systeem van Zozijn is ontwikkeld.

Interne audits

De motor achter het kwaliteitsmanagementsysteem van Zozijn wordt gevormd door het interne auditsysteem. De auditplanning 2008 is gerealiseerd, maar eind 2008 is een tekort aan interne auditoren ontstaan. Dit zal in het eerste kwartaal van 2009 wordt opgelost. Tevens zal in 2009 de intensiteit van de interne audits aanzienlijk worden opgevoerd. In 2008 zijn in totaal 202 verbeterpunten geconstateerd. De top drie van verbeterpunten heeft betrekking op:

- 1) De omgang met medicatie
- 2) De zorgplannen
- 3) Het inwerken van nieuwe medewerkers

Op elk van deze punten zijn of worden corrigerende maatregelen getroffen.

Systeembeoordeling

Ander belangrijk element binnen de kwaliteitscyclus is de systeembeoordeling of managementreview. Aan de hand van de review 2007 zijn in 2008 een aantal verbeteringen doorgevoerd, te weten:

- Verbetering medicatiebeleid Zozijn
- Harmoniseren/actualiseren BIG beleid
- Actualiseren BOPZ beleid
- Ontwikkeling nieuwe meldingsapplicatie Incidenten Cliëntenzorg (implementatie in 2009)
- Ontwikkelen beleid methodisch werken
- Onderzoek naar samenhang tussen verschillende management-/auditsystemen (kwaliteitsaudits, AO/IC audits en arborondgangen)
- Verbeteren opvolging 'afwijkende zorgverlening' en interne audits

Certificering

In 2008 heeft een tweede periodieke audit plaatsgevonden door een certificerende instelling. Dit is de laatste periodieke audit in de cyclus en volgend jaar zal hercertificering plaatsvinden. Zozijn is dan 3 jaar in het bezit van het HKZ certificaat. Bij de laatste periodieke audit zijn de volgende drie afwijkingen van de 1^e categorie geconstateerd. Hiermee zijn wij in 2008 en 2009 voortvarend aan de slag gegaan.

Non-conformiteiten/afwijkingen van de 1^e categorie

1. Zorgplannen (volledigheid en actualiteit)
2. Balanced Score Card
3. Afwijkende zorgverlening

Zorg voor Beter verbetertrajecten

In 2008 is het verbetertraject Eten & Drinken van 'Zorg voor Beter' afgerond. De pilots zijn allemaal goed verlopen en momenteel wordt nagedacht over een verdere uitrol. Tevens is besloten om deel te nemen aan een tweetal 'Zorg voor Beter Plus' trajecten, te weten Preventie van Seksueel Misbruik en Medicatieveiligheid. In oktober 2008 is hiermee begonnen.

Melding Incidenten Cliëntenzorg

In 2008 zijn 4.860 incidenten gemeld bij de MIC-commissie. Hiervan betreft 63% agressie-incidenten, 10% medicatie-incidenten en 27% overige incidenten ((bijna) ongevallen, valincidenten, seksuele intimidatie, enz.). Een MIC-commissie onder voorzitterschap van de BOPZ-arts analyseert de meldingen en onderneemt indien nodig actie. Tevens genereert deze

commissie kwartaalrapportages. De verbetercyclus is in de lijn geborgd. Een verbeterde MIC-meldingsapplicatie is in 2008 ontwikkeld en wordt in 2009 geïmplementeerd.

Cliënttevredenheid

In 2008 heeft er een onafhankelijk onderzoek plaatsgevonden naar de (beleefde) veiligheid op voorzieningen en de tevredenheid met betrekking tot eten en drinken (op de pilotvoorzieningen). Deze laatste in het kader van het bovengenoemde Zorg voor Beter traject. Op basis van de uitkomsten zijn plannen van aanpak geschreven door de verschillende managers. Een 1-meting zal in 2009 worden uitgevoerd om de effectiviteit van de maatregelen te toetsen.

Balanced Score Card 2008 (Innovatie)

In 2008 is voor de laatste maal gewerkt met een jaarplan volgens de BSC-systematiek. Vanaf 2009 zal gewerkt worden met een tweejarenplansystematiek met bijbehorende jaarplancyclus. In dit hoofdstuk zullen de doelen die in de BSC 2008; Innovatiekaart zijn opgenomen, worden behandeld. De overige kaarten (Klant, Samenleving, Interne Organisatie en Financiën) worden elders in dit jaardocument behandeld.

INNOVATIE	
1a	Zozijn verbetert de kwaliteit van dienstverlening door (uniformiteit in) methodisch werken
2a	Ontwerpen en pilot Elektronisch Cliëntendossier (ECD) Concept ECD
2b	Scholing van medewerkers in pilot ECD volgens planning

Realisatie doelstellingen:

De doelen 1a en 2a zijn beiden gerealiseerd. Een notitie methodisch werken is gereed en zal in 2009 worden geïmplementeerd. Ook is het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) ontworpen en ontwikkeld. De scholing van medewerkers in het kader van de invoering van het ECD is doorgeschoven naar begin 2009. De laatste doelstelling (2b) is dus niet gerealiseerd.

Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

Doelstellingen BSC Klant:

- 1a** Getekende (geldige) DVO's, norm 95 %
- 1b** Actueel ondersteuningsplan/Zorgplan waarop cliënten/wettelijk vertegenwoordiger invloed hebben, norm 70%
- 2** Deelname aan landelijk verbetertraject Eten en Drinken, norm 100%
- 3a** Veiligheid (technisch en ervaren) verbeterd.
- 3b** Veiligheid met betrekking tot agressie
- 3c** Plan van aanpak in het kader van M&M

Uitkomsten doelstellingen klant

- 1a** Het percentage getekende en geldige DVO's t.o.v. aantal cliënten is behaald. 95% is gereed. De laatste vertegenwoordigers zijn opnieuw benaderd met de vraag: het DVO getekend te retourneren.
- 1b** Op alle Operationele eenheden (OE) is gewerkt aan een inhaalslag om de dossiers up to date te krijgen.

Resultaat : 86 % van de dossiers is gereed. Daarvan is een deel jonger dan 1 jaar:
Regio De Lathmer: 38%; regio De Graafschap/Salland: 54%; regio Achterhoek / De Liemers: 41%.

2 Pilots zijn conform projectplan succesvol uitgevoerd. Om de aanpak binnen Zozijn te borgen is de organisatie verder in handen gelegd van de Facilitaire Dienst. De tevredenheid is getoetst bij cliënten, verwanten en medewerkers.

3a RIE en veiligheidsaspecten zijn vertaald naar Plannen van Aanpak. O.a. is agressie als onderwerp aan de orde geweest. T.a.v. agressie zijn, daar waar nodig, acties uitgezet:

- Plannen van aanpak zijn gemaakt en op OE's aanwezig.
- Medewerkers hebben een agressie training gevolgd.

TNO heeft een 0-meting gedaan naar veiligheidsbeleving onder cliënten. Regio's hebben deelonderzoeken uitgevoerd. In 2009 volgt een 1-meting om de effecten van verbeteracties na te gaan.

Voor regio De Lathmer (vanaf 01-01-2009 Oost-Veluwe) is een plan van aanpak Veiligheid terrein (landgoed De Lathmer) uitgevoerd en een plan van aanpak Technische (brand)veiligheid opgesteld. Het plan van aanpak voor de herontwikkeling van het landgoed is gereed.

3b Toename van meldingen is het resultaat van de aandacht die aan dit onderwerp is besteed. Toename van melding mag en kan niet 1 op 1 worden vertaald in toename agressie (incidenten). De MIC wordt maandelijks volgens op gesteld schema besproken in het teamoverleg van iedere OE en per kwartaal in het regionale MT.

3c Op het gebied van M&M is een inhaalslag gemaakt. De middelen en maatregelen en het toepasen ervan zijn in kaart gebracht en er is een overlegstructuur ingesteld.

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Zozijn hanteert het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg om tot aanscherping van haar beleid te komen. Zozijn heeft in haar resultaten zich vooral gericht op:

- ontwikkeling van cliënten
- gezondheid
- inclusie
- veiligheid

Het kwaliteitskader is de basis voor het zelf laten bouwen van een Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Hierdoor zullen alle aspecten zijn opgenomen in het cliëntendossier. Het Zozijn ECD wordt in 2009 geïmplementeerd.

Cliëntveiligheid

Cliëntveiligheid is een veelomvattend begrip waarin een objectieve en subjectieve component is te onderscheiden. Objectieve veiligheid gaat over 'algemeen geldende richtlijnen'. Subjectieve veiligheid heeft betrekking op 'ervaren veiligheid' ofwel veiligheidsbeleving. Zowel centraal als per regio werden onderzoeken gedaan naar beleving van veiligheid door cliënten (en hun verwanten). In 2008 heeft Zozijn centraal het onderzoek 'Cliëntveiligheidsbeleving Zozijn' laten uitvoeren. Hierbij staat de vraag centraal in hoeverre cliënten zich veilig voelen en wat zij ervaren als veilig. Om hier meer zicht op te krijgen heeft Zozijn TNO Management Consultants gevraagd in de periode T0 (februari/juni 2008) en T1 (januari/februari 2009) vast te stellen in hoeverre cliënten een verbetering ervaren op het aspect veiligheid. In de Zozijn brede Balanced Score Card is een verbetering afgesproken van minimaal 5% over de periode 2008 tot 2010. Dit onderzoeksrapport betreft de nulmeting T0 (februari/juni 2008). In eerste instantie is vooronderzoek verricht naar de activiteiten van Zozijn op het gebied van de

cliëntveiligheidsbeleving in interne documenten en de lessen uit de literatuur. De rapportages van het Benchmarkonderzoek dat in 2007 binnen Zozijn heeft plaatsgevonden, het Melding Incidenten Registratiesysteem (MIC) evenals de eisen in het kader van de HKZ certificering zijn bestudeerd en vormen belangrijke aanknopingspunten voor het onderzoek naar de veiligheidsbeleving van cliënten.

Dit TNO-onderzoek richt zich dus op de subjectieve component van cliëntveiligheid, kortom de beleefde veiligheid van cliënten. Zozijn wil waarborgen dat cliënten zich veilig voelen. Daarom is van belang dat inzicht wordt verkregen in hoe cliënten vanuit hun perspectief veiligheid ervaren. Te meer omdat cliënten met een verstandelijke beperking voor een belangrijk deel afhankelijk zijn van anderen, hun naasten en degenen die hen begeleiden en ondersteunen.

Aansluitend aan de centrale en decentrale onderzoeken zijn verbeteracties ingezet. In 2009 zal een 1-meting gehouden worden onder cliënten en verwanten om na te gaan in hoeverre de verbeteracties de veiligheidsbeleving verbeterd hebben. Indien nodig zullen vervolg- of nieuwe acties opgezet worden.

Wat betreft de veiligheid van cliënten wordt o.a. uitgegaan van de richtlijnen in het protocol 'Gedrags- en Veiligheidsvoorschriften Zozijn' (HKZ formulier 475), de gedragscode voor medewerkers en de handreikingen in de door Zozijn ontwikkelde brochure met betrekking tot het veilig wonen van cliënten.

Het veiligheidsprotocol wordt o.a. gebruikt voor bedrijven en hun medewerkers die werkzaamheden verrichten ten behoeve van Zozijn.

Het protocol wordt door/namens de betreffende manager voorafgaand aan de uitvoering van de werkzaamheden aan de uitvoerende bedrijven ter hand gesteld (voor advies kunnen managers eventueel terecht bij één van de arbo-adviseurs). Het uitvoerend bedrijf tekent voor akkoord en zendt deze retour. Uitgangspunt daarbij is dat medewerkers van externe bedrijven die werkzaamheden voor Zozijn verrichten, deze werkzaamheden geheel in overeenstemming met de van toepassing zijnde eisen vanuit de Arbeidsomstandighedenwet uitvoeren. Bouwbedrijven moeten VCA (Veiligheids Certificering Aannemersbedrijven) gecertificeerd zijn.

4.4.2 Klachten

De Klachtenregeling van Zozijn, opgenomen het HKZ kwaliteitshandboek van de organisatie, geeft de kaders voor de klachtenbehandeling aan. Er is een centraal, laagdrempelig, Meldpunt Meldingen en Klachten ingesteld dat zorgdraagt voor een behandeling conform de Klachtenregeling.

Deze Klachtenregeling is toegankelijk via het Intranet van Zozijn, met daarbij ook een speciaal voor de cliënten aangepaste versie. Verder zijn er voor belanghebbenden twee brochures over de Klachtenbehandeling van de organisatie beschikbaar.

De klachtencommissie van Zozijn heeft een onafhankelijk jurist als voorzitter en is beschikbaar voor klachten van zowel cliënten als medewerkers. Voor de behandeling van klachten wordt een op de categorie afgestemd protocol gevolgd.

Samenstelling, benoeming en ontslag van leden van de commissie:

De klachtencommissie wordt voorgezeten door een (onafhankelijk) jurist, aangewezen door de bestuurder. De bestuurder wijst voorts twee gedragswetenschappers aan. De Ondernemingsraad wijst ten minste twee leden aan die niet (meer) in loondienst zijn van Zozijn. Voorts wijst de Verwantenraad, de Cliëntenraad gehoord hebbende, ten minste twee leden aan. Deze leden kunnen van de Verwantenraad deel uitmaken, maar mogen niet in loondienst van Zozijn zijn.

Bij de klachtenbehandeling wijst de voorzitter twee andere leden van de commissie aan, waarvan ten minste één lid niet in loondienst van Zozijn is.

Bij de behandeling van een specifieke klacht (art. 41 BOPZ) of een klacht van of namens een cliënt, is in ieder geval een gedragswetenschapper betrokken.

Bij een klacht tegen een medewerker zal in elk geval van de commissie deel uitmaken één lid aangewezen door de Ondernemingsraad.

De voorzitter wijst bij de behandeling van een klacht geen lid aan die:

- functioneel bij de zaak betrokken is;
- deel uitmaakt van de woon- of werksituatie waartoe de klager of aangeklaagde hoort;
- een familierechtelijke of vriendschappelijke relatie heeft met de klager of aangeklaagde;
- eerder in de zaak is betrokken.

Samenstelling Klachtencommissie per ultimo 2008

Naam Lid	Aandachtsgebied	M/V
Mr. C.B.J.M. Samson	Voorzitter	M
J. Stremmelaar	lid (op voordracht verwantenraad)	M
M. Verhoeven	lid (op voordracht verwantenraad)	V
I. Groothedde	lid (op voordracht ondernemingsraad)	V
A. Bannink	lid (op voordracht ondernemingsraad)	M
J. van Lith	lid (gedragsdeskundige)	V

Mevr. A. Ordeman is belast met de ondersteuning van de klachtencommissie en het Meldpunt Meldingen en Klachten.

De functionaris Meldpunt meldingen en klachten fungeert als het loket van alle meldingen en klachten en helpt melders/klagers door het geven van informatie en bemiddelingsmogelijkheden, ondersteunt klagers bij het indienen van klachten en ondersteunt de klachtencommissie bij de afwikkeling van klachten.

De vertrouwenspersonen zijn beschikbaar voor melders en klagers om ze, desgewenst, bij te staan in het proces van klachtenbehandeling en afwikkeling. Zozijn heeft hiervoor voor cliënten en medewerkers drie personen per categorie, dus in totaal zes vertrouwenspersonen, beschikbaar. Er is met deze bezetting een krachtige ondersteuningsstructuur voor melders en klagers.

Nog steeds blijkt overigens dat melden en klagen lang niet altijd gemakkelijk is. Op melden en klagen rust nog altijd een taboe. Daarom is het goed dat er een mogelijkheid is iemand in vertrouwen te kunnen nemen als bijvoorbeeld een medewerker een misstand of iets onoorbaars heeft waargenomen en is het ook goed dat cliënten (en hun verwanten) een vertrouwenspersoon

kunnen inschakelen als bijvoorbeeld de bejegening van Zozijn-medewerkers richting de cliënt, in hun ogen niet correct is.

Samenstelling Meldpunt Klachten

J. Swennenhuis	functionaris Meldpunt Meldingen en Klachten	M
B. Osseforth	vertrouwenspersoon cliënten (en verwanten)	V
R. Jansen	vertrouwenspersoon cliënten (en verwanten)	V
P. Sjabbens	vertrouwenspersoon cliënten (en verwanten)	M
B. Reyne	vertrouwenspersoon medewerkers	V
D. Liethoff	vertrouwenspersoon medewerkers	V

In 2008 (46) is een aanzienlijke daling van het aantal meldingen en klachten te constateren ten opzichte van 2007 (68).

Hiervan waren 31 (40 in 2006) van (of namens) cliënten, 12 (25 in 2006) van medewerkers en 3 meldingen waren afkomstig van mensen buiten de zorginstelling.

Niet alle meldingen en klachten gaven aanleiding tot een formele klachtenprocedure. In een flink aantal gevallen bleek de bemiddelende rol van de Klachtencommissie een positief effect te hebben in de richting van een oplossing van ervaren problemen.

Van de 46 meldingen en klachten zijn er 2 overgebleven waarvan de melders een formele behandeling door de klachtencommissie wensten.

Aantallen klachten

Aantal meldingen/klachten ingediend bij de klachtencommissie	46
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten	2
Aantal klachten dat gegrond is verklaard	0

4.4.3. Toegankelijkheid

Beschikbaarheid van ondersteuning

Zozijn hanteert, in het kader van toegankelijkheid, de Treeknormen zoals die door de overheid zijn vastgesteld. Deze zijn hierbij leidend. Voor een vraag naar wonen bedraagt die Treeknorm dertien weken, voor werken en dagbesteding is dat zes weken.

Op het gebied van dagbesteding (volwassenen) en opvang & ontwikkeling (kind & jeugd), heeft Zozijn ook in 2008 passende zorg en ondersteuning vrijwel volledig kunnen leveren binnen de Treeknormering.

Op het gebied van wonen is de Treeknorm nog niet altijd gehaald. De verwachting is wel dat het in 2008 in gang gezette proces van herschikking van cliënten over locaties, onder andere in relatie met de sectorvorming, een positief effect zal hebben. Het traject van herschikking heeft ten doel voorwaarden te creëren voor een betere toegankelijkheid. De verwachting is dat de wachtlijsten hierdoor sterk in omvang zullen afnemen.

Door verbeteringen in de administratieve processen is het inzicht in de aard en omvang van de wachtlijsten per zorgkantoor sterk toegenomen. Ook dit heeft een positief effect op het proces van in zorg name van cliënten.

Verder was er sprake van een sterke toename van het aantal Observatie- en Adviestrajecten (O&AC). Deze trajecten werden binnen de daarvoor vastgestelde doorlooptijden afgerond.

In 2008 is eveneens een begin gemaakt met een verkenning van de mogelijkheden om te komen tot een nieuwe opzet van het zorgloket zodat dit nog beter aansluit bij de vraag van de cliënt en de processen binnen en buiten de organisatie.

Cliënten in zorg genomen in 2008

Zozijn Regio	Aantal cliënten nieuw in zorg
Achterhoek/ De Liemers	239
Salland/De Graafschap	32
De Lathmer (per 01-01-2009 Oost-Veluwe)	38
Totaal	309

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid (BSC kaart: interne organisatie)

De op de medewerkers gerichte inspanningen van Zozijn in 2008 zijn onderdeel van de Balanced Score Card (BSC) Interne Organisatie. In deze BSC zijn doelen benoemd die Zozijn in 2008 wil realiseren.

Doelstellingen BSC Interne Organisatie

INTERNE ORGANISATIE	
1a	Het ontwerp voor een centraal opleidingsplan is gereed
1b	Zozijn neemt deel aan het VGN project omtrent kennisbeleid
1c	Zozijn stelt centraal een verzuimtarget (5.3%, exclusief zwangerschap) vast en realiseert deze
1d	Het roosteren verloopt volgens de afspraken in het roosterstatuut
2a	De werkelijk betaalde formatie blijft grotendeels (70% op regioniveau) binnen de begrote formatie. Het begrote formatieplan is inclusief vervanging bij ziekte en vakantie
2b	Meeruren en meerkosten blijven vrijwel volledig (95% op regioniveau) binnen de begroting
2c	Vervanging bij ziekte en vakantie blijft vrijwel volledig (95% op regioniveau) binnen de begroting
3a	Per afdeling vindt conform de CAO minimaal 9 keer per jaar gestructureerd werkoverleg plaats

4a	Eerste verkenning van de risico's op het terrein van de ICT infrastructuur en processen is gereed
-----------	---

Uitkomsten doelstellingen BSC 2008 Interne Organisatie:

1a Het ontwerp voor een centraal Opleidingsplan is nagenoeg gereed gekomen in 2008. De finale versie wordt vanaf april 2009 in de verschillende gremia besproken.

1b Deze doelstelling is behaald en heeft geleid tot het invoeren van 3 concrete acties. (introductieprogramma voor nieuwe medewerkers (1), inrichten van klankbordgroepen met medewerkers bij grote veranderingen/processen(2) en themabijeenkomsten organiseren met behulp van het centraal Opleidingsprogramma (3).

1c Deze doelstelling is behaald. Zozijn heeft het ziekteverzuim in 2008 sterk kunnen laten dalen (4,8 %) ten opzichte van 2007 (5,8%) en zit onder de gestelde norm van 5,3%. Ook ten opzichte van het landelijke branchegemiddelde (5,7%) en het regionale branchegemiddelde (5,8 %) is dit een mooi resultaat.

1d Deze doelstelling is onvoldoende gehaald en zal opnieuw worden opgepakt bij het Project Personeelsplanning dat in 2009 wordt uitgewerkt.

2a Gehaald. De gerealiseerde formatie voor Zozijn is in 2008 volledig binnen de begrote formatie gebleven waarmee de doelstelling is gerealiseerd.

2b Behaald. De meeruren en meerkosten zijn in 2008 vrijwel volledig binnen de (bijgestelde) begroting gebleven.

2c Onvoldoende. De vervanging bij ziekte en vakantie is niet voor 95% ondergebracht binnen de lopende begroting. Ook deze doelstelling wordt net als 1.d opnieuw opgepakt bij het project Personeelsplanning in 2009.

3a Per afdeling heeft in principe minimaal 9 keer per jaar gestructureerd werkoverleg plaatsgevonden. Voor medewerkers met een klein parttime dienstverband kan dit echter niet altijd gerealiseerd worden.

4.a De opdracht is na goedkeuring door het MT verstrekt. De uitkomsten zullen een structurele plek innemen in de reguliere bedrijfsvoering van Zozijn.

Overige ontwikkelingen met betrekking tot het Personeelsbeleid

Het jaar 2008 heeft in het teken gestaan van een grondige analyse en herijking van de organisatie Zozijn en de vigerende (HRM) bedrijfsvoering. Voor de doelstellingen op het terrein van het Personeelsbeleid heeft dit in 2008 o.a. het volgende betekend.

Herinrichting

Absolute prioriteit is gegeven aan de formulering en uitwerking van de herinrichtingsplannen voor Zozijn. Dit betekent dat er een duidelijke organisatiestructuur van drie regio's en drie sectoren is ingevoerd (daadwerkelijk per 01-01-2009). Daarnaast is geformuleerd hoe de ondersteunende stafdiensten moeten worden gepositioneerd. De besturingsfilosofie en de bijbehorende span of

control is voor lijn en staf vastgesteld, waarna de vrijgekomen managementposities zijn ingevuld. Met dit managementteam op de verschillende niveaus in de organisatie wordt de herinrichting van het functiegebouw en de invoering van onder andere het opleidingsprogramma op basis van gewenste competenties, het methodisch werken en de flexibele personeelsplanning ingevoerd. De jaren 2009 en 2010 zullen hiervoor gebruikt worden.

Daarnaast zijn lopende verbeterprocessen niet uit het oog verloren.

De in het jaardocument 2007 aangekondigde invoering van 'het eigen regie model voor verzuim' in 2008 is met succes gerealiseerd. PO&O van Zozijn heeft verzuimtrainingen gegeven aan eigen managers in samenwerking met een extern bureau. Tevens is geborgd dat deze trainingen in de toekomst door de dienst PO&O zelf gegeven kunnen worden aan nieuwe managers. Daarnaast is de gehele procedure en informatie voor medewerkers herzien conform de nieuwe uitgangspunten en zijn hier aparte door PO&O ondersteunde teambijeenkomsten voor georganiseerd. Het is aannemelijk dat de overstap naar 'eigen regie' en deze implementatieaanpak er, naast andere factoren, toe heeft geleid dat het verzuimpercentage gedaald is van 5.8% naar 4,8%.

Het binnen geldende kaders pro-actief vormgeven van de medezeggenschap in Zozijn is in 2008 door de bestuurder opgepakt en heeft geleid tot gestructureerde informatie-, advies- en besluitvormingsprocedures. Eveneens heeft de medezeggenschap haar eigen klankbordgroepen ingesteld waarmee afstemming plaatsvindt.

In het kader van deskundigheidsbevordering zijn de volgende cursussen/ trainingen gevolgd:

Naam
ARBO (verplicht)
Scholing BOPZ
Cursus medicatie
BHV basis
Herhaling BHV
Instructie Voorbehouden en risicovolle handelingen
Til en transfertechnieken
Weerbaarheid en waakzaamheid basis
Herhaling Weerbaarheid en Waakzaamheid
Methodieken
Hooi op je vork
Heijkoop
Triple C
Geef me de vijf
Eigen initiatief model
Op eigen benen
Vlaskamp
Validation
Ervaar het maar
Thema cursussen
Cursus epilepsie
Thema Seksualiteit
Gebarencursus

Taalontwikkeling
Basis cursus autisme (verkort)
Totale communicatie (verkort)
Communicatie met video-interactiebegeleiding.
Basiscursus NAH
Ken je doelgroep
Scholing Visie en missie

Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in 2008	283	96,46
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in 2008	436	113,04

Ziekteverzuim

Personeelsformatie	percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	4,8

Vacatures

Aantallen	Per 31-12-2008	Aantal moeilijk vervulbaar per 31-12-2008
Totaal personeel	25	3
Personeel cliëntgebonden functies	20	3

In vergelijking met 2007 stromen er in 2008 meer personeelsleden in. Voor 2007 geldt 218pp / 51 fte en voor 2008:283pp / 95 fte.

De uitstroom is daarentegen in 2008 (436 pp/113 fte) lager dan in 2007 (525pp/144fte)

Deze absolute getallen onderschrijven het beeld van de praktijk dat Zo zijn succesvoller wordt om medewerkers te trekken en te behouden. Kijken we naar de relatieve verhouding dat wordt dit eveneens bevestigd. Uitstroom 2007: 144 fte op een gemiddeld fte van 1446 is 10%, waar dat in 2008 8% is (113/1401).

4.5.2 Kwaliteit van het werk

In 2008 is verdere voortgang gemaakt met het voltooien van de Plannen van Aanpak naar aanleiding van de Risico-inventarisatie. (RI&E). Op de meeste werkplekken zijn Arbo aandachtspersonen aangewezen die de voortgang onder aansturing van de manager bewaken. Een aantal onderwerpen uit de Risico-inventarisatie kunnen niet als voltooid worden aangegeven omdat zij een continu aandachtvragend onderdeel van de zorg zijn. Het eindgesprek begin 2008 met de Arbeidsinspectie wees uit dat een overwegend positieve indruk was verkregen. De inspectie heeft bezoeken afgelegd op verschillende locaties met als specifieke onderwerpen Agressie en geweld, Fysieke belasting, Biologische agentia en Bedrijfs hulpverlening. Enkele overtredingen werden vastgesteld:

- de MIC registratie is onvoldoende gestructureerd. De terugkoppeling naar de melders kan en moet beter. Hiervoor is in 2008 gestart met de ontwikkeling van een elektronisch meldingsysteem in samenwerking met ICT om dit probleem te pareren.

- Legionella preventie is een der speerpunten van de afdeling Vastgoed geworden. De Risico-inventarisatie op dit punt is nagenoeg op iedere werkplek gemaakt en waar nodig zijn aanpassingen gedaan.

In afwachting van de volledige bezetting van het managementteam van Zozijn is er voor gekozen om de vacature voor een ARBO/BHV deskundige even vacant te laten. Dit betekent dat niet op alle locaties van Zozijn de tweejaarlijkse arborondgangen gehaald zijn.

Arborondgangen zijn voor een deel van de organisatie regulier uitgevoerd en voor een ander deel op basis van concrete meldingen en signalen. Waarnodig zijn de geconstateerde gebreken opgepakt.

Meerdere oefeningen met brandmeldingen op de locatie De Lathmer (vanaf 01-01-2009 Oost-Veluwe) hebben uitgewezen dat de tijd, die het de leden van de Bedrijfshulpverlening (BHV) kost om op de plaats van de calamiteit te komen, verkort moet worden. Ook de leiding bij een calamiteit moet worden versterkt. Met advisering van een extern bedrijf is een aanvang gemaakt met de beschrijving van een aangepast BHV plan dat in 2009 zijn voltooiing krijgt. Dit plan kan als basis dienen voor een Zozijn brede aanpak.

In 2008 hebben 180 medewerkers de basiscursus Bedrijfshulpverlening gevolgd, 380 medewerkers deden een herhalingsdag en 5 medewerkers herhalingsdag Ploegleider. In 71 locaties werd een ontruimingsoefening gehouden in aanwezigheid van het hoofd van de BHV.

Beperking van de fysieke belasting is een belangrijk aandachtspunt in de zorg.

Waar nodig werden op signaal van gebruikers en deskundigen aanpassingen gedaan en werd er voor gezorgd dat voldoende (til)hulpmiddelen aanwezig zijn. Zozijn-breed zijn 500 til- en aanverwante hulpmiddelen in gebruik. Waar tilhulpmiddelen in gebruik zijn, verkrijgt men van een transfercoach en fysiotherapie tilinstructie. De basis hiervoor is het Handboek Transfers van Corpus. In 2008 werden 37 medewerkers opgeleid in het gebruik van de tilhulpmiddelen.

Op verschillende gebieden heeft Zozijn gewerkt aan het verbeteren van de veiligheid van haar medewerkers. In het kader van deskundigheidsbevordering zijn een groot aantal cursussen gevolgd. Zie hiervoor het overzicht onder de paragraaf 'Overige ontwikkelingen met betrekking tot het Personeelsbeleid'. In deze paragraaf wordt ook informatie gegeven over de brandveiligheid van gebouwen en de BHV-organisatie.

Op intranet is onder de button ARBO voor individuele medewerkers over meer dan honderd arbo-onderwerpen informatie te vinden. Hiervan gaat een preventieve werking uit.

De MIC commissie is in 2008 acht keer bijeengekomen. Op basis van meldingen in het verslagjaar staat in het MIC jaarplan voor 2009 onder meer op de agenda:

- Formele regeling omtrent schade bij medewerkers
- Ondersteunen van medewerkers via een intranetpagina, waarop onder andere 'best practices' gepubliceerd worden.

De afdeling Vastgoed ontwikkelt nieuw beleid voor de uitvoering NEN 3140 (betreft keuring elektrische arbeidsmiddelen) om ervoor te zorgen dat de handhaving van deze richtlijn wordt ingebed in de reguliere bedrijfsvoeringprocessen.

4.6 Samenleving

Beleid maatschappij algemeen

Zozijn is conform de statuten een stichting die zich richt op dienstverlening aan mensen met een beperking. Zozijn doet dat in een maatschappelijke omgeving die sterk in **verandering** is. Onder de titel "modernisering AWBZ" wordt steeds meer uitgegaan van de vraag van de cliënt in termen van zogeheten functionele verstrekkingen in plaats van in termen van verschillende vormen van aanbod. Daardoor ontstaat een doorbreking van de vroegere schotten en kunnen cliënten breed uit het totaal van de Gezondheidszorg kiezen. Door middel van aanbestedingen door de zorgkantoren worden de instellingen uitgedaagd om op een goede en zo efficiënt mogelijke wijze hun diensten aan te bieden.

Tevens is de Overheid gestart met de invoering van de **Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)**, waarmee het de bedoeling is om steeds meer de verantwoordelijkheid voor het totaal van welzijn en gezondheidszorg te verleggen richting de gemeenten of, in het geval van de Wet op de Jeugdzorg, richting de provincie, waarbij evenzeer de inzet is om kinderen zoveel als mogelijk deel te laten nemen aan het reguliere onderwijs.

Doelstellingen BSC Samenleving

SAMENLEVING	
1a	Zozijn blijft een gecertificeerde organisatie en draagt o.a. door interne auditing zorg voor de continuering van die certificering
2a	De verantwoording naar de Zorgkantoren blijft binnen de gestelde termijnen (95% conform de Treeknorm)
2b	Het Zorgloket produceert maandelijks een actueel overzicht per Zorgkantoor met gegevens over de cliënten, en de aan hen afgegeven indicaties, op de wachtlijst
2c	Indicaties van cliënten zijn up to date (ZZP). Norm: 70%
2d	Het Zorgloket heeft en geeft inzicht in 'lege fysieke plaatsen'

Uitkomsten doelstellingen BSC 2008 Samenleving

1a Deze doelstelling is in 2008 volledig gerealiseerd. De HKZ certificering werd ook in het verslagjaar gecontinueerd. De interne auditplanning 2008 is voor 100% gerealiseerd.

2a In 2008 voldeed Zozijn geheel aan de door de Zorgkantoren gestelde termijnen.

2b Het Zorgloket produceert maandelijks dit overzicht conform het gestelde doel.

2c De 70% is in 2009 niet behaald hebben omdat het CIZ er niet in slaagde haar doelstelling van een afgifte van alle ZZP indicatiebesluiten voor 1 januari 2009, te realiseren.

2d Het Zorgloket heeft in 2008 voldoende afstemming met de afdeling EAD gerealiseerd.

4.7 Financieel beleid (BSC: financiën)

Financieel beleid algemeen

Zozijn streeft ernaar om een solide organisatie te zijn met een voldoende reservepositie en een goede financiële sturing. Daarbij wil Zozijn de middelen optimaal benutten ten dienste van het primaire zorgproces.

Wat betreft de reservepositie heeft Zozijn zich in het vigerende meerjarenbeleidsplan aangesloten bij de landelijk geldende normen (bijvoorbeeld die van het Waarborgfonds), waarbij een reservepositie van 15% uitgangspunt is. De afgelopen jaren neemt het risicoprofiel in de gezondheidszorg echter sterk toe door processen zoals de aanbesteding van de zorgkantoren, de toenemende eigen verantwoordelijkheid op het gebied van vastgoed (WTZi) en de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Op basis van risicoanalyse door Zozijn van deze punten en het meerjarenbeleid zal Zozijn haar toekomstig vermogensbeleid gaan herijken.

Een reservepositie maakt het ook mogelijk om schommelingen in de jaren op te vangen en daarbij eventueel bepaalde risico's te nemen in het voordeel van de cliënt. Tevens moet er ruimte zijn voor het doen van investeringen naar de toekomst, bijvoorbeeld als de eisen aan systemen rondom productie verder worden opgevoerd.

Verwachte gang van zaken

Begin 2008 is het project Omgekeerde integratie van het landgoed De Lathmer in Wilp stopgezet. Dit project heeft in maart 2008 een doorstart gemaakt.

In tegenstelling tot de eerdere gedachte van een omgekeerde integratie, is er nu gekozen voor van een herontwikkeling van het landgoed De Lathmer, waarbij woon- en werkvoorzieningen voor de zorg worden gerealiseerd. Met een geactualiseerd woonwensenonderzoek en duidelijke woonprofielen wordt er rekening gehouden met de wensen van de belanghebbenden (bewoners en verwanten).

Vooruitlopend op de financiering van dit project en de gewijzigde kijk op de verhouding tussen huur en eigendom van onroerend goed is, gelet op de ontwikkelingen op de rentemarkt, begin 2008 een aanzienlijk deel van de met kort vreemd vermogen gefinancierde vaste activa omgezet in een langlopende lening met een voor lange tijd afgedekt renterisico.

Ten aanzien van de personeelsbezetting is de begroting 2009 er op gericht de in 2007 en 2008 herstelde gezonde verhouding tussen opbrengsten en personele inzet te handhaven.

Resultaat 2008

Het resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening over 2008 bedraagt circa € 5,3 miljoen positief en ligt hiermee in lijn met het positieve resultaat over 2007 van € 5,6 miljoen.

Het positieve resultaat over 2008 biedt, net als in 2007, de mogelijkheid om de bestemmingsreserves voor het op langere termijn kunnen financieren en onderhouden van de activa (gebouwen, inventarissen en automatisering) verder te kunnen aanvullen. Hiertoe is over het verslagjaar 2008 voor € 1,3 miljoen gedoteerd aan deze reserves, zijnde het verschil tussen

de in het wettelijke budget ontvangen gelden voor deze zaken en de werkelijke uitgaven in 2008. Daarnaast is de bestemmingsreserve Opleidingsbeleid aangevuld met € 0,3 miljoen, zijnde het verschil tussen de norm voor opleidingskosten opgenomen in de CAO en de werkelijke kosten in 2008. Tot slot is een bestemmingsreserve van € 0,4 miljoen gevormd in het kader van te verwachten transitiekosten als gevolg van het project Herinrichting Zozijn.

Het resterende resultaat (€ 3,3 miljoen) is gedoteerd aan de Reserve aanvaardbare kosten. Van dit bedrag kan per saldo € 1,1 miljoen worden toegeschreven aan incidentele baten en lasten (die grotendeels betrekking hebben op voorgaande boekjaren) en € 2,2 miljoen worden aangemerkt als zijnde het genormaliseerde resultaat over 2008. Het begrote resultaat over 2007 bedraagt € 1,7 miljoen positief.

Met het gerealiseerde resultaat over 2008 is wederom een belangrijke stap gezet in het kader van het noodzakelijke herstel van de reservepositie. Herstel van het weerstandsvermogen is, gelet op de toenemende financiële risico's, een must.

Doelstellingen BSC Financiën

FINANCIËN	
1a	De reservepositie (RAK) wordt hersteld door regionale en Zozijn-brede budgettering binnen de werkelijkheid waardoor in 2008 1.7 miljoen euro aan de RAK kan worden toegevoegd
1b	De AO/IC wordt verbeterd door het implementatieplan AO/IC 2007 te voltooien en audits te houden
1c	De consequenties van de invoering van de Zorgzwaartebekostiging (ZZB) zijn geanalyseerd en het plan van aanpak is opgesteld en in uitvoering genomen
2a	Maandelijks vinden rapportages over productie, inzet formatie, meeruren, vakantie-uren en exploitatie plaats
2b	De werkelijke productie komt vrijwel volledig overeen (95% op regioniveau) met de begrote productie en blijft per Zorgkantoor binnen de afspraken
2c	Het begrote en werkelijke exploitatieresultaat (absoluut en cumulatief) per maand is conform de begroting (100% op regioniveau)
2d	Instandhouding en Investing vinden volledig plaats binnen de externe financieringsregels (100% op regioniveau)

Uitkomsten doelstellingen BSC 2008 Financiën:

1a Het gestelde doel is ruimschoots behaald. Het was zelfs mogelijk om 3,3 miljoen aan de RAK toe te voegen. Hiermee werd een positieve bijdrage geleverd aan het weer op een aanvaardbaar peil brengen van de RAK positie van de organisatie.

1b Het implementatieplan voor het verbeteren van de AO/IC is afgerond. Hiermee is voldaan aan de opdracht voor het verbeteren van de administratieve procedures en de interne controle en verantwoording.

1c Het interne stappenplan invoering ZZB is gereedgekomen en wordt ten uitvoer gebracht.

2a Dit werd in het verslagjaar gerealiseerd. De maandelijkse rapportage vindt plaats conform de afgesproken uitgangspunten.

2b Deze doelstelling kon nog niet volledig worden behaald. Dit had te maken met leegstand in verband met slechte, voor huisvesting van cliënten niet meer geschikte gebouwen. Dit krijgt nader aandacht, o.a. in het kader van het – waar nodig – bijgestelde LTHP.

2c Het cumulatieve begrotingsresultaat per maand werd conform de begroting gerealiseerd. Dit geldt echter niet in alle gevallen op regioniveau. Daarmee is dus gedeeltelijk voldaan aan het gestelde doel.

2d Hieraan werd vrijwel volledig voldaan. In enkele gevallen lukt dit niet. Dit betrof met name de niet onder de WTZi vallende plaatsen waarvoor in sommige gevallen niet nacalculeerbare investeringen noodzakelijk waren.

Resultaatratio

Ratio	2007	2008
Resultaatratio AWBZ - gefinancierde resultaten	6,88 %	5,99 %

Liquiditeit

	2007	2008
Liquiditeit	31,46 %	69,05 %

Solvabiliteit

	2007	2008
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	14,31 %	22,85 %
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen/totaal opbrengsten)	10,84 %	15,43 %

Jaarrekening

De jaarrekening in het jaardocument is identiek aan de jaarrekening die zonder het jaardocument zou worden opgemaakt conform de daarvoor geldende richtlijnen.

Het betreft hierbij de geconsolideerde jaarrekening voor Zozijn Beheer en de enkelvoudige jaarrekening voor de stichting Zozijn Zorg.

Afkortingen

Legenda afkortingen

AO – Administratieve Organisatie
AWBZ – Algemene wet bijzondere ziektekosten
AO/IC regeling – Administratieve Organisatie/Interne Controle
GVT-vg – Gezinsvervangend Tehuis Volwassen Verstandelijk Gehandicapten
KGVT-vg – Gezinsvervangend Tehuis Kinderen met een Verstandelijke Handicap
SGLVG - Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt
VG – Verstandelijk Gehandicapten
JLVG – Jeugdige Licht Verstandelijk Gehandicapten
RAK – Reserve Aanvaardbare Kosten
MCG – Meervoudig Complex Gehandicapt
PGB – Persoons Gebonden Budget
NAH – Niet Aangeboren Hersenletsel
LG – Lichamelijk Gehandicapten
WVG – Wet Voorzieningen Gehandicaptenzorg
ZMLK – Zeer Moeilijk Lerende Kinderen
RvT – Raad van Toezicht
RvB – Raad van Bestuur
EAD – Economisch administratieve dienst
PO&O – Personeel, Organisatie en Opleiding
ICT – Informatie en Communicatie Technologie
ZE – Zorg Expertise
CvZ – College voor Ziekenhuisvoorzieningen
HRM – Human Resource Management
MIC – Meldingen Incidenten Cliëntenzorg
RI&E – Risico Inventarisatie en Evaluatie
MIS – Management Informatie Systeem
WTZi – Wet Toelating Zorginstellingen
ZZP – Zorgwaarte Pakket
ZZB – Zorgwaarte Bekostiging