

Maatschappelijk verslag



2010

**Maatschappelijke Verantwoording
Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest
www.pietervanforeest.nl**

De Raad van Bestuur van Zorginstellingen Pieter van Foreest te Delft heeft het Jaardocument 2010 van Zorginstellingen Pieter van Foreest vastgesteld op 11 mei 2011.

w.g.
Drs. T. van den Hurk,
Voorzitter Raad van Bestuur.

De Raad van Toezicht van Zorginstellingen Pieter van Foreest te Delft heeft het Jaardocument 2010 van Zorginstellingen Pieter van Foreest vastgesteld in de vergadering van 23 mei 2010.

w.g.
Mr. Drs. J. de Prieëlle,
Voorzitter Raad van Toezicht.

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1	Uitgangspunten van de verslaggeving	4
1.1	Verantwoording	4
1.2	Voorwoord	5
Hoofdstuk 2	Profiel van de organisatie	6
2.1	Algemene identificatiegegevens	6
2.2	Structuur van het concern	6
2.3	Kerngegevens	10
2.4	Belanghebbenden, samenwerkingspartners en gelieerde stichtingen	13
Hoofdstuk 3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	16
3.1	Bestuur en toezicht	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd. 16
3.2	Bedrijfsvoering	23
3.3	Cliëntenraad	26
3.4	Ondernemingsraad	29
Hoofdstuk 4	Beleid, strategie en prestaties	31
4.1	Meerjarenbeleid	31
4.2	Algemeen beleid	32
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	44
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	45
4.5	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers	59
4.6	Financieel beleid	65
A.	Personeel	68
B.	Cliënten	69
Afkorting	gebruikt in Jaardocument	71
Jaarrekening 2010.		72

Hoofdstuk 1 Uitgangspunten van de verslaggeving

1.1 Verantwoording

Voor u ligt het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording 2010 van Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest te Delft. Verder in dit document te noemen Pieter van Foreest. Met dit maatschappelijk verslag volgt Pieter van Foreest voor het vijfde achtereenvolgende jaar de indeling van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

In dit maatschappelijke verslag wordt verantwoording afgelegd over het algemene beleid en de resultaten over het jaar 2010. Omdat het beleid over het verslagjaar onderdeel uitmaakt van een langere termijn beleid, zal ook een vooruitblik gegeven worden op de plannen voor 2011.

Pieter van Foreest kiest ervoor u te informeren en te rapporteren op concernniveau, mede vanwege de bestuursstructuur en het beleid dat wordt gevoerd. Indien noodzakelijk worden ook ontwikkelingen op het niveau van afzonderlijke zorgonderdelen geschetst. Bovendien wordt er in dit maatschappelijk verslag gerapporteerd over belangrijke samenwerkingsverbanden waarin Pieter van Foreest participeert.

Met het samenstellen van dit document voldoet Pieter van Foreest aan de wettelijke verplichting om op een geüniformeerde wijze te rapporteren over haar prestaties op zorg-, financieel en kwalitatief gebied. Het jaardocument omvat het jaarverslag, de jaarrekening en specifieke informatieve bijlagen.

Naast het Maatschappelijk Verslag publiceert Pieter van Foreest bovendien jaarlijks een jaarbericht. Hierin staat in vogelvlucht het jaar omschreven.

1.2 Voorwoord

In 2010 heeft Pieter van Foreest verschillende activiteiten uitgevoerd, gericht op verdere verbetering van onze dienstverlening aan de cliënten.

In de gemeente Westland is de dienstverlening uitgebreid in de vorm van een zogenaamde Zorgtuinderij: een Ontmoetingscentrum dat qua activiteiten specifiek is gericht op de directe omgeving waarin tuinbouwactiviteiten een grote rol spelen. Daarnaast is de nieuwe Buytenweye betrokken, waarmee in de gemeente Delft het aantal verpleeghuisplaatsen is uitgebreid. Op het terrein van Vastgoed hebben we, nadat we daar enige tijd intensief mee bezig zijn geweest, een doorbraak kunnen bewerkstelligen in de nieuwbouw van de Naaldhorst en zijn de daadwerkelijke voorbereidingen voor deze nieuwbouw van start gegaan.

De in 2008 en 2009 in gang gezette herstructureringsactiviteiten, konden in 2010 met een forse herstructurering van de keukens en restaurants en enkele kleinere reorganisaties, afgerond worden. In de nabije toekomst zal de managementstructuur nog wel moeten worden verfijnd en zal ook het vraagstuk rond de werkdruk van de managers in de zorg, aandacht krijgen.

In 2010 is niet alleen geherstructureerd, maar ook aan organisatiebrede kwaliteit gewerkt. Voor de gehele organisatie is gestart met een programma Gastvrijheid waarin door de (zorg)organisatie gedragsstandaarden zijn gedefinieerd en ingevoerd.

Het jaar 2010 was ook het jaar waarin binnen Pieter van Foreest de extramurale activiteiten, inclusief de thuiszorg, zijn afgesplitst, en – binnen de organisatie – als aparte divisie verder zijn gegaan. Na een lastige start is deze divisie in staat gebleken om zichzelf goed op de kaart te zetten en de bedrijfsvoering te professionaliseren.

Voor geheel Pieter van Foreest geldt overigens dat 2010 een productief jaar was. De bezetting lag hoog. In de loop van 2010 zagen we de wachtlijsten, zeker voor zware zorg, toenemen en die trend zet zich in (het eerste kwartaal van) 2011 voort.

We zijn erg blij dat veel cliënten voor Pieter van Foreest (blijven) kiezen en erkentelijk voor de trouw en betrokkenheid die onze medewerkers en vrijwilligers voor de cliënten en onze organisatie elke dag opnieuw tonen.

Ofschoon 2010 inhoudelijk en bedrijfsmatig een alleszins bevredigend jaar is geweest, zijn we ervan overtuigd dat we de zorg voor onze cliënten nog verder kunnen verbeteren en dat gaan we in 2011 ook doen. Tegelijkertijd realiseren we ons dat we in dit onzekere klimaat, waarin de condities waaronder we zorg leveren, onder druk staan, het uiterste van ons zal worden gevraagd om die uitdaging en te vullen.

We hebben er vertrouwen in dat Pieter van Foreest de juiste partner is om in 2011 adequate zorg te bieden!

Drs. T. van den Hurk,
Voorzitter raad van Bestuur

Hoofdstuk 2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Naam van het concern	Zorginstellingen Pieter van Foreest
Adres	Beukenlaan 2
Postcode	2612 VC
Woonplaats	Delft
Telefoonnummer	015 – 215 28 00
Naam bestuurder	Drs. T. van den Hurk, voorzitter per 1-1-2009 W.J. Egtberts, lid per 1-2-2009
Identificatienummer(s) NZa	650 - 8679
Nummer Kamer van Koophandel	27185703
e-mail adres	raadvanbestuur@pietervanforeest.nl
Internetpagina	www.pietervanforeest.nl

2.2 Structuur van het concern

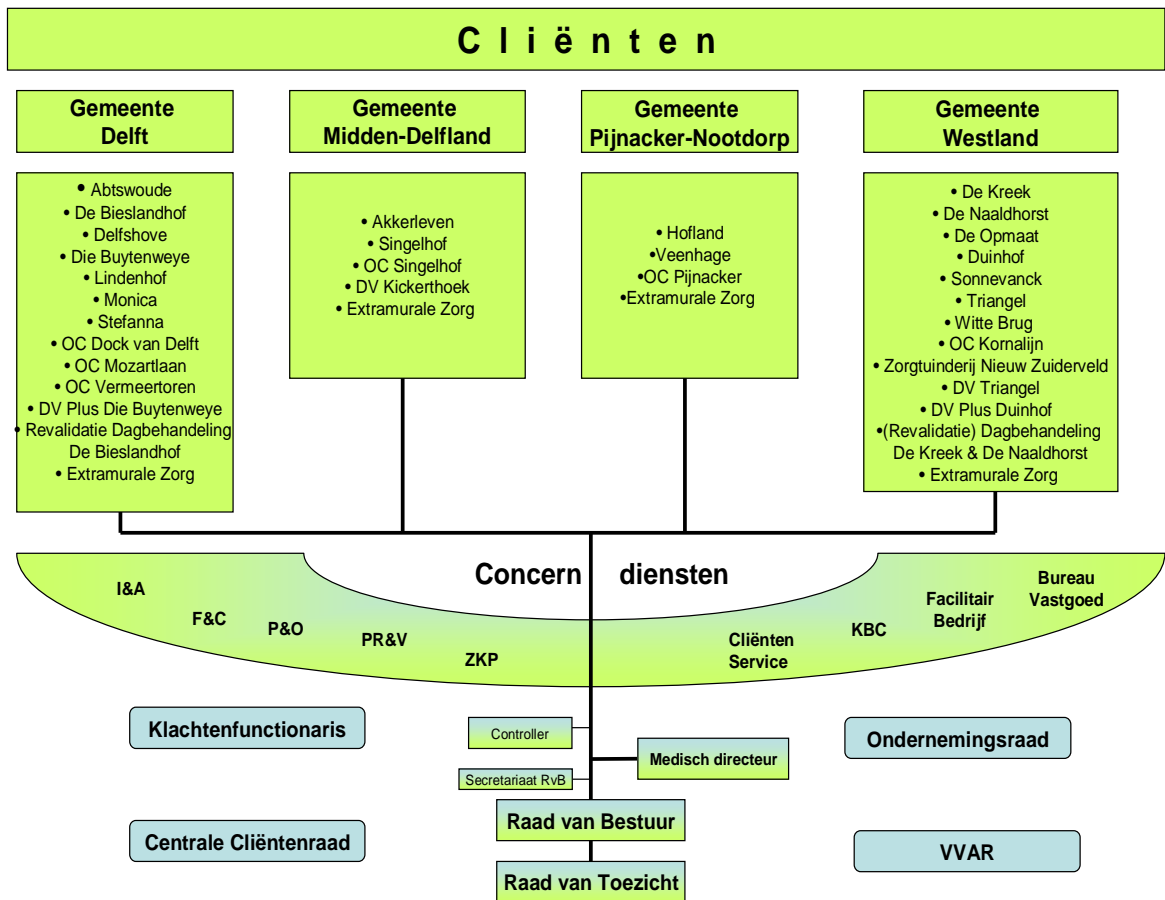
Juridische structuur

Zorginstellingen Pieter van Foreest is een stichting. Op 31 december 2010 bestond de Raad van Bestuur uit 2 personen: mevrouw drs. T. van den Hurk, voorzitter Raad van Bestuur en de heer W.J. Egtberts, lid Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht bestond op 31 december 2010 uit 7 leden.

Organisatiestructuur en organigram

Voor Pieter van Foreest staan de cliënten centraal. Het organigram is vanuit deze gedachte opgebouwd. Onze cliënten bevinden zich in de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en het Westland.

Organisatieschema Zorginstellingen Pieter van Foreest 2010



Afkortingen

I&A:	Informatie en Automatisering
F&C:	Financiën en Control
P&O:	Personeel, Organisatie & Onderwijs
ZKP:	Zorgondersteuning, Kwaliteit en Projecten
PR&V:	Public Relations, Communicatie & Voorlichting
KBC:	Kennis en Behandel Centrum
OC:	Ontmoetingscentrum
DV:	Dagverzorging

Besturingsmodel

Raad van Toezicht (RvT)

De Raad van Toezicht houdt, zoals vastgelegd in de statuten, toezicht op het besturen door de Raad van Bestuur van de organisatie en op de algemene gang van zaken binnen het concern. Het concern kent 4 echelons:

1. Raad van Bestuur
2. Locatiemanagers en Managers Ondersteunende Diensten
3. Teammanagers
4. Medewerkers

Raad van Bestuur (RvB)

De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de stichting. De RvB is verantwoordelijk voor de realisatie van de doelstellingen, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultaatsontwikkeling. Verder is de RvB verantwoordelijk voor het inrichten van mechanismen die de samenhang in het concern waarborgen. De Raad van Bestuur legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De afspraken zijn vastgelegd in de Governancecode van Pieter van Foreest.

Locatiemanagers

De Locatiemanagers dragen proactief bij aan de organisatiestrategie en realiseren de strategie binnen de eigen locatie(s). Zij inventariseren samen met CliëntenService marktwensen en marktkansen voor de eigen locatie(s) om de dienstverlening optimaal af te stemmen op de marktvrage en de wensen van de cliënt. Zorgprocessen en bedrijfsvoering worden binnen de eigen locatie(s) effectief en efficiënt ingericht en uitgevoerd.

Managers Ondersteunende Diensten

De ondersteunende diensten bestaan uit: Financiën en Administratie, Facilitair Bedrijf, Informatie & Automatisering, Bureau Vastgoed, Personeel & Organisatie, Kennis & Behandelcentrum, CliëntenService, Zorgondersteuning, Kwaliteit en Projecten, Public Relations, Communicatie & Voorlichting. Elke dienst heeft een manager en is verantwoordelijk voor een deelproces en adviseert en ondersteunt de Raad van Bestuur, de Locatiemanagers, elkaar en de Teammanagers op haar of zijn vakgebied.

Teammanagers

De Teammanagers zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding op de afdeling van de locatie / dienst en rapporteren aan de Locatiemanager cq Manager Ondersteunende Dienst.

Medewerkers

Medewerkers zijn zeer belangrijk, zij zijn de sleutel tot het succes van de organisatie en de tevredenheid van de cliënten. Zij zijn gastvrij, professioneel, betrokken en actief. De behoeften van de cliënt zijn leidend voor hun inzet.

Medewerkers zijn medeverantwoordelijk voor:

- ✓ Het realiseren van een hoge cliënttevredenheid
- ✓ Het leveren van kwaliteit
- ✓ Het onderhouden en uitbouwen van hun competenties
- ✓ Het realiseren van de afgesproken prestaties (productie / omzet)
- ✓ Het ontplooiën van initiatieven om de zorg- en dienstverlening te verbeteren.

Medezeggenschapsstructuur

Pieter van Foreest heeft conform de Wet Ondernemingsraden een Ondernemingsraad (OR) ingesteld. Deze OR is werkzaam voor alle medewerkers van Pieter van Foreest. Daarnaast zijn er decentrale onderdeelcommissies.

In overeenstemming met de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector (WMCZ) kent Pieter van Foreest een Centrale Cliëntenraad voor de totale organisatie. Bovendien heeft iedere locatie een lokale cliëntenraad. Van elke cliëntenraad heeft minimaal één persoon zitting in de Centrale Cliëntenraad.

De Raad van Bestuur voert over instemming en adviesplichtige thema's periodiek (eenmaal per zes weken) overleg met de Ondernemingsraad en woont tevens de overlegvergadering van de Centrale Cliëntenraad bij. De Raad van Toezicht voert tweemaal per jaar overleg met zowel de Ondernemingsraad als de Centrale Cliëntenraad.

Daarnaast functioneren binnen de organisatie een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) en enkele kwaliteitscommissies. Het gaat hier om de MIM (Melding Incidenten Medewerkers)-commissie, de Protocollencommissie, de Regionale Klachtencommissie DWO en de Commissie Meldingen Incidenten en Calamiteiten in de Cliëntenzorg. Ook zijn er vakgroepen op diverse gebieden binnen de organisatie.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en typering

Pieter van Foreest biedt een afgestemd arrangement van zorg-, woon-, welzijns- en behandeldiensten aan zorgbehoevende ouderen in de regio Delft, Westland en Oostland (gemeenten Delft, Midden-Delfland, Westland en Pijnacker-Nootdorp). Daartoe exploiteert de stichting 26 zorglocaties, waar door iedere locatie een assortiment van diensten wordt geleverd. In het verlengde van de kernactiviteit acht Pieter van Foreest het tot haar taak om te functioneren als een goede maatschappelijke onderneming. Dat betekent dat zij bekend wil staan als een betrouwbare zorgaanbieder én als een goede werkgever voor al haar medewerkers. Medewerkers die zich met passie inzetten zijn de beste garantie voor een hoge cliënttevredenheid. Bij goed maatschappelijk ondernemerschap past ook openheid naar alle belanghebbenden toe.

Concerntypering	
Onderdelen en verleende zorg door concern als geheel	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT)
Concern: aantal instellingen	1 instelling
Concern: aantal segmenten	3 segmenten
Aantal bestuurders in 2010	2
Aantal toezichthouders in 2010	7
Aantal functionarissen m.b.t. WOPT	0

Pieter van Foreest levert de volgende AWBZ functies:

AWBZ-functie:	Geleverd:
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Ondersteunende begeleiding	Ja
Activerende begeleiding	Ja
Behandeling	Ja
Verblijf op grond van de AWBZ	Ja

Overige AWBZ prestaties	
Uitleen verpleegartikelen	Nee
Prenatale zorg	Nee
Advies, instructie en voorlichting	Ja
Voedingsvoorlichting	Nee

Overzicht van andere geleverde zorg	
Dieetadvisering	Nee

Aan de volgende doelgroepen cliënten wordt AWBZ-zorg geleverd:	
Somatische aandoening of beperking	Ja
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja
Psychiatrische aandoening	Nee
Lichamelijke handicap	Nee
Verstandelijke handicap	Nee
Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis	Nee
Psychosociale problemen	Nee

Toelatingen waarover Pieter van Foreest beschikt

Verpleeghuisplaatsen

Pieter van Foreest beschikt per 31 december 2010 volgens de toelating van het Ministerie VWS, CIBG over 938 plaatsen verpleeghuiszorg, waarvan 312 plaatsen voor verzekerden met een somatische aandoening of beperking en 626 plaatsen voor verzekerden met een psychogeriatrische aandoening of beperking.

Verzorgingshuisplaatsen

Pieter van Foreest beschikt per 31 december 2010 volgens de toelating van het Ministerie VWS, CIBG over 995 plaatsen voor verzekerden met een psychogeriatrische en/of somatische aandoening of beperking en bijkomende psychosociale problemen (verzorgingshuiszorg).

Op 1 november 2010 is de vervangende nieuwbouw Die Buytenweye gereedgemeld. Na deze gereedmelding daalde formeel het aantal verpleeghuisplaatsen met 1 plaats en het aantal verzorgingshuisplaatsen met 4 plaatsen. Bij het zorgkantoor is toestemming gevraagd voor de capaciteitsuitbreiding van resp. 1 verpleeghuisplaats en 4 verzorgingshuisplaatsen.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personele inzet en opbrengsten

Hieronder treft u een overzicht van de totale capaciteit, het aantal cliënten, de geleverde productie, de personeelsinzet en de gerealiseerde opbrengsten in 2009.

	2008	2009	2010
Capaciteit			
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf	1.813	1.942	1933
Cliënten per 31 december			
Aantal intramurale cliënten	1.733	1.804	1817
Aantal cliënten dagactiviteiten	557	541	602
Aantal extramurale cliënten, exclusief cliënten dagactiviteiten	731	711	984
Productie			
Aantal intramurale verzorgingsdagen	362.486	357.949	387.656
Aantal intramurale verpleegdagen	278.227	285.979	300.997
Aantal dagen kortdurende opnames	9.806	10.733	16.318
Aantal dagdelen dagactiviteiten	111.748	114.665	142.061
Aantal uren extramurale productie (exclusief dagactiviteiten)	237.976	225.293	152.458
Personeel per 31 december			
Aantal personeelsleden in loondienst	3.214	3.060	3138
Aantal personeelsleden op FTE-basis in loondienst	1.728,6	1.595,9	1621,4
Bedrijfsopbrengsten			
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 118.704.142	€ 124.183.547	€ 129.640.837
- waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 111.760.394	€ 117.147.706	€ 122.770.423
- waarvan niet gebudgetteerde zorgprestaties	€ 2.098.250	€ 1.785.433	€ 1.663.280
- waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 4.845.498	€ 5.250.408	€ 5.207.134

Op 31 december 2010 had de organisatie 3.138 (in 2009 3.060) medewerkers in dienst; omgerekend naar fulltime equivalenten is dat 1621,4 (in 2009 1.595,9). Dit is een groei van 25,5 FTE (1,6%).

Vrijwel alle activiteiten die Pieter van Foreest uitvoert, worden betaald uit publieke middelen (AWBZ en WMO). De totale omzet bedroeg in 2010 € 129,6 miljoen.

Capaciteit per locatie en naar gemeente verdeeld in 2010:

Gemeente Delft			
Vestiging	Plaats	Voorziening	Capaciteit/volume
De Bieslandhof	Delft	Verpleeghuis en dagbehandeling somatiek	356 plaatsen VPH
Stefanna	Delft	Verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg	97 plaatsen VZH 65 plaatsen VPH
Monica	Delft	Verzorgingshuiszorg	42 plaatsen VZH
Delfshove	Delft	Verzorgingshuiszorg	143 plaatsen VZH
Lindenhof	Delft	Verzorgingshuiszorg	66 plaatsen VZH
Abtswoude	Delft	Verzorgingshuiszorg	133 plaatsen VZH
Die Buytenweye	Delft	Verzorgingshuiszorg, dagverzorging plus	35 plaatsen VPH 90 plaatsen VZH
Mozartlaan	Delft	Ontmoetingscentrum	
Vermeertoren	Delft	Ontmoetingscentrum	
Dock van Delft	Delft	Ontmoetingscentrum	
Gemeente Midden-Delfland			
Singelhof	Maasland	Ontmoetingscentrum en kleinschalige woonvorm	12 plaatsen VPH
Akkerleven	Schipluiden	Verzorgingshuiszorg	74 plaatsen VZH
Kickerhoek	Den Hoorn	Dagverzorging	
Gemeente Pijnacker – Nootdorp			
Hofland	Pijnacker	Verzorgingshuiszorg en ontmoetingscentrum	60 plaatsen VZH
Veenhage	Nootdorp	Verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg	62 plaatsen VZH 68 plaatsen VPH
Pijnacker	Pijnacker	Ontmoetingscentrum	
Gemeente Westland			
De Naaldhorst	Naaldwijk	Verpleeghuiszorg, dagbehandeling psychogeriatric	148 plaatsen VPH
De Ark	Wateringen	Verpleeghuiszorg	30 plaatsen VPH
De Kreek	's-Gravenzande	Verpleeghuiszorg, dagbehandeling somatiek	164 plaatsen VPH
Duinhof	Ter Heijde	Verzorgingshuiszorg en dagverzorging en dagverzorging plus	34 plaatsen VZH
Opmaat	Monster	Verzorgingshuiszorg	33 plaatsen VZH
Triangel	De Lier	Verzorgingshuiszorg en dagverzorging	71 plaatsen VZH
Witte Brug	Poeldijk	Verzorgingshuiszorg	76 plaatsen VZH
Sonnevanck	's-Gravenzande	Verzorgingshuiszorg	74 plaatsen VZH
Kornalijn	's-Gravenzande	Ontmoetingscentrum	
Nieuw Zuiderveld	Wateringen	Zorgtuinderij/ontmoetingscentrum	

2.3.3 Werkgebieden

Pieter van Foreest richt zich in hoofdzaak op het zorgkantoor regio Delft-Westland-Oostland binnen de gemeenten Delft, Midden-Delfland, Pijnacker-Nootdorp en Westland. Een aantal voorzieningen kent daarnaast een bovenregionale functie. Het gaat dan specifiek om Transmurale zorg (CVA en revalidatie).

Zorgkantoorregio	Delft Westland Oostland
-------------------------	--------------------------------

2.4 Belanghebbenden, samenwerkingspartners en gelieerde stichtingen

2.4.1 Belanghebbenden

Pieter van Foreest heeft meerdere belanghebbenden. Hieronder staat een kort overzicht.

Zorgkantoor

Pieter van Foreest heeft als counterpart het Zorgkantoor DWO te Schiedam. Het Zorgkantoor levert de geïndiceerde cliënten aan en draagt zorg voor de financiering van de geleverde zorg. Om zich ervan te vergewissen dat Pieter van Foreest adequaat en kwalitatief goed functioneert, voert het Zorgkantoor materiële controles uit. Daarnaast doet het Zorgkantoor onderzoek onder cliënten van de Pieter van Foreest naar de tevredenheid over de geleverde producten.

Een aantal malen per jaar overlegt de Raad van Bestuur met het Zorgkantoor over de ontwikkelingen binnen en buiten Pieter van Foreest. Met name de landelijke ontwikkelingen op het gebied van de financiering van de zorg en de directe gevolgen hiervan staan hoog op de agenda.

Gemeenten Delft, Pijnacker – Nootdorp, Westland en Midden-Delfland

In het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) heeft Pieter van Foreest met de gemeenten Delft en Midden-Delfland een overeenkomst voor het leveren van Huishoudelijke Hulp. In de gemeente Westland fungeert Pieter van Foreest in 2010 nog als onderaannemer voor Careyn. De overeengekomen tarieven hulp bij het huishouden in het kader van WMO dekten in 2009 helaas niet de werkelijke kosten voor deze dienstverlening. Dit heeft er toe geleid dat Pieter van Foreest in 2009 een verlies van € 327.000 op dit onderdeel heeft geleden.

Per 31 december 2009 is de levering van huishoudelijke hulp in de gemeente Pijnacker-Nootdorp beëindigd. In april 2010 is de aanbesteding in de Gemeentes Delft en Midden Delfland met succes afgerond. Ook de vergoeding voor de levering van de hulp is nu kostendekkend. In januari 2011 heeft Pieter van Foreest ook met succes de aanbesteding in de Gemeente Westland afgerond. Hiermee biedt Pieter van Foreest direct hulp bij het huishouden aan cliënten en niet meer alleen als onderaannemer van Careyn.

Pieter van Foreest heeft WMO-subsidie ontvangen voor Ontmoetingscentra. Door het integraal AWBZ en WMO aanbod zijn de Ontmoetingscentra belangrijke pijlers in de ondersteuning van thuiswonende ouderen met dementie.

Consumenten- en patiëntenverenigingen, Stichtingen Welzijn Ouderen en kerken

Met consumenten- en patiëntenverenigingen, met de Stichtingen Welzijn Ouderen in de verschillende gemeentes (Vitis Welzijn Westland, St. Welzijn Ouderen Pijnacker, DIVA, St. Welzijn Ouderen M-Delfland) en met de kerken vindt regelmatig overleg plaats. Het overleg dat wordt gevoerd, is inhoudelijk van aard.

Regionaal zorgoverleg

Pieter van Foreest neemt deel aan tal van overleggen. Tot de belangrijke overlegpartners behoren uiteraard de lokale overheden. Andere belangrijke overlegpartners zijn de collega-zorgaanbieders. Met hen, de zorgvragers en de overheid wordt in de Regionale Commissie Gezondheidszorg (KUBIEK) overlegd over ontwikkelingen op het gebied van zorgvraag en inkoop van diensten. Verder onderhoudt Pieter van Foreest contact met de verschillende woningbouwcorporaties die actief zijn in het werkgebied.

Verschuillende opleidingsinstituten

In het kader van de opleidingen worden intensieve relaties onderhouden met verschuillende opleidingsinstituten, waaronder het Regionaal Onderwijscentrum Mondriaan te Delft. Zie hoofdstuk 4.5 voor meer informatie.

Banken

Pieter van Foreest beschikt over twee huisbankiers, namelijk ING en RABO. Met beide banken vindt regelmatig overleg plaats over de ontwikkelingen binnen Pieter van Foreest.

Voor de nieuwbouw van De Kreek is een bouwkrediet bij de Rabobank afgesloten. Deze wordt in 2011 omgezet naar een langlopende lening bij BNG.

Daarnaast heeft Pieter van Foreest een bouwkrediet bij Fortis voor de inmiddels in gebruik genomen locatie Akkerleven te Schipluiden. In 2011 wordt ook deze faciliteit omgezet naar een langlopende lening.

2.4.2 Samenwerking op gebied van de zorg

Pieter van Foreest werkt met veel grote en kleine organisaties samen op het gebied van de zorg. Veelal is deze samenwerking vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Daarnaast is er zeker ook sprake van samenwerking op diverse niveaus met diverse organisaties tijdens de dagelijkse werkzaamheden. Onderstaand een aantal voorbeelden.

Zorgboerderijen

Eind 2009 werd Zorgboerderij Buitengewoon 2 operationeel. Met Zorgboerderij Buitengewoon 1 was al ruime tijd ervaring opgedaan. De zorgboerderijen hebben een aparte rechtspersoon. De boerderijen maken gebruik van de door Pieter van Foreest beschikbaar gestelde kennis en ondersteuning op administratief/financieel gebied. Pieter van Foreest is blij met deze voorziening en ziet het als een welkome aanvulling op pakket van diensten, die wij aanbieden aan onze cliënten.

Deelname in Spaans verpleeghuis Ciudad Patricia

Pieter van Foreest neemt deel in een verpleeghuis in Spanje: Ciudad Patricia. Deze deelname is gefinancierd uit eigen middelen. Het betreft een minderheidsbelang van 19,9%. Het onroerend goed van het verpleeghuis geldt als onderpand. De bijdrage in de exploitatiekosten is verwerkt in de jaarrekening van Pieter van Foreest. Cliënten van Pieter van Foreest, maar ook belangstellenden uit onze regio, kunnen gebruik maken van de hotelfaciliteiten van dit Spaanse verpleeghuis.

Hospice Delft

De Hospice Delft is jarenlang gesitueerd geweest naast het gebouw van Die Buytenweye. In verband met de nieuwbouw van deze locatie is in samenspraak met het bestuur naar een andere locatie uitgekeken. In 2010 is de hospice verhuisd naar Delfshove.

Deelname in de Facilitaire Stichting Gezondheidszorg

Zoals ook veel andere instellingen in de regio heeft Pieter van Foreest een deelneming in de Facilitaire Stichting Gezondheidszorg (FSG). Deze stichting heeft o.m. ten doel door geschikte panden in eigendom te verwerven en deze met professionele begeleiding en in goed overleg exploitatiegereed te maken, een aantrekkelijk vestigingsklimaat te creëren voor eerstelijnsgezondheidszorg-werkers, met continuïteit van zorg voor de lange termijn. Dit is onder meer toegepast in een vleugel van De Bieslandhof waar een apotheek en diverse eerstelijnsactiviteiten zijn gehuisvest. De voorzitter van de Raad van Bestuur participeert in het FSG bestuur.

2.4.3 Stichtingen die onderdeel zijn van Pieter van Foreest

Stichting Gantelhof

De Stichting Gantelhof te Poeldijk exploiteert 12 woningen. De financiële gegevens zijn geconsolideerd in de jaarrekening van Pieter van Foreest.

De Raad van Bestuur van de Pieter van Foreest is tevens Raad van Bestuur van Gantelhof.

Behandelcentrum Westland te Naaldwijk

Deze stichting is in mei 1993 opgericht en heeft als doel het aanbieden van faciliteiten met betrekking tot onroerend goed ten behoeve van de gezondheidszorg in de meest ruime zin des woord. Pieter van Foreest is voor 1/3 deelnemer in deze stichting. De andere deelnemers zijn de Reinier de Graaf Groep te Delft en Zorgverzekeraar DSW te Schiedam. In de jaarrekening 2010 is de deelneming verwerkt.

Stichting Anna ten Drieën

De stichting beheert het onroerend goed en de exploitatie van de kapel van de locatie Woonzorgcentrum Stefanna te Delft.

Stichting Exploitatie Kerkzaal Abtswoude

De stichting beheert het onroerend goed en de exploitatie van de kapel van de locatie Woonzorgcentrum Abtswoude te Delft. Per 16 maart 2009 is het bestuur van deze stichting overgedragen aan de Pieter van Foreest.

** De stichtingen Gantelhof, Behandelcentrum Westland, Stichting Anna ten Drieën en Exploitatie Kerkzaal Abtswoude zijn verwerkt in de geconsolideerde jaarrekening van Pieter van Foreest.*

Stichting Klein Breteler Fonds

Het KBfonds is voortgekomen uit een fusie van steunstichtingen, die bij de eerdere fusies door de deelnemende partijen zijn ingebracht. Het KBfonds heeft een eigen bestuur. De voorzitter van de Raad van Toezicht Pieter van Foreest is als lid aan het bestuur toegevoegd; de Raad van Bestuur van Pieter van Foreest is adviseur van het bestuur en woont de bestuursvergaderingen bij. Het doel van het KBfonds is samengevat: het bevorderen van welzijnsactiviteiten van en het verlenen van financiële steun aan cliënten die gebruik maken van de zorg van Pieter van Foreest.

Stichting Vrienden gelieerd aan de locaties

Meerdere locaties van Pieter van Foreest beschikken over een eigen vriendenstichting. Deze vriendenstichtingen zijn vaak zeer actief en waardevol. Zij organiseren activiteiten waarmee wensen van de cliënten en locaties gefinancierd kunnen worden.

Pieter van Foreest kent de volgende vriendenstichtingen:

Stichting Vrienden van De Bieslandhof

Stichting Vrienden van Delfshove

Stichting Vrienden van Veenhage

Stichting Vrienden van 't Hofland

Stichting Vrienden van Die Buytenweye

Stichting Vrienden van De Kreek, De Naaldhorst en Sonnevanc

Stichting Vrienden van Triangel

Vereniging Vrienden van PCVB

Stichting Vrienden van de Zorgtuinderij

Hoofdstuk 3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

Pieter van Foreest is een stichting. De organisatievorm van Pieter van Foreest, incl. organigram staat in hoofdstuk 2.2. van deze publicatie vermeld.

3.1.1 Zorgbrede Governancecode

Pieter van Foreest hanteert de code Zorgbrede Governance. De volledige tekst van de code staat vermeld onder het tabblad publieke verslaglegging op onze website www.pietervanforeest.nl.

3.1.2 Raad van Bestuur

De besturing van Pieter van Foreest geschiedt vanuit het Raad van Toezichtmodel. Dit betekent, dat de Raad van Bestuur binnen de statutaire kaders bestuurder is in de zin van de wet en als zodanig eindverantwoordelijk voor de ontwikkeling en uitvoering van het beleid, de controle op een gezonde bedrijfsvoering en het zorg dragen voor de continuïteit van de organisatie. Vanuit dit sturingsmodel richt de Raad van Bestuur zich op: de strategiebepaling, de externe positionering, de kwaliteit van de zorg, het bewaken van de planning- en controlcyclus, alsmede de coaching en aansturing van het hoger management.

De statuten en het bestuursreglement zijn in 2006 geactualiseerd en geënt op de aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording, conform de Governancecode voor de branche Verpleging & Verzorging. Gezien de ontwikkelingen op dit gebied meenden de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur dat zowel de statuten als het bestuursreglement aan herijking toe waren. In het verslagjaar zijn nieuwe statuten en een nieuw bestuursreglement ontwikkeld en deze worden in 2011 notarieel vastgelegd en geïmplementeerd in de organisatie.

Onderdelen van het huidige bestuursreglement zijn: samenstelling Raad van Bestuur, taakverdeling binnen de Raad van Bestuur, taken/bevoegdheden/verantwoordelijkheden, de positie van de voorzitter binnen het collegiaal bestuur, besluitvorming binnen de Raad van Bestuur, belangenverstrengeling, wijze van aflegging van verantwoording en de verhouding tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.

Tot de kerntaken van de Raad van Bestuur worden gerekend

- het bepalen van de missie en de koers van de organisatie,
- het structureren van de organisatie,
- het faciliteren van de organisatie,
- het sturen en evalueren van de organisatie,
- het beheren van de organisatie,
- het naleven van wettelijke verplichtingen en statutaire bepalingen en
- het vertegenwoordigen van de organisatie.

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur bestaat uit twee personen: mw. drs. T. van den Hurk, voorzitter van de Raad van Bestuur en dhr. W.J. Egtberts, lid van de Raad van Bestuur.

In het verslagjaar vergaderde de Raad van Bestuur 24 keer. Het bestuurssecretariaat verzorgde de verslaglegging. De besluiten uit deze bijeenkomsten werden gepubliceerd op intranet en aangeboden aan de managers, Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad. De voorzitter van de Raad van Toezicht ontvangt het volledige verslag.

Samenstelling van de Raad van Bestuur per 31 december 2010

Naam	Functie	M/V	Nevenfuncties
Mw. drs. T. van den Hurk	Voorzitter	V	- Lid Raad van Commissarissen Habion te Houten - Lid Raad van Toezicht Stichting Bedrijf en Samenleving te Delft - Secretaris Bestuur Stichting Singelgebied te Utrecht - Bestuurder Stichting Gantelhof Woningen te Poeldijk
Dhr. W.J. Egtberts	Lid	M	

Samenstelling Raad van Bestuur M/V

De Raad van Bestuur bestond ultimo 2010 uit een vrouw en een man.

3.1.3 Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft tot taak als werkgever op te treden van de Raad van Bestuur, als klankbord te fungeren voor de Raad van Bestuur, alsmede toezicht te houden op het besturen van de organisatie door de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken binnen Pieter van Foreest. In dat verband bewaakt de Raad van Toezicht, c.q. houdt toezicht op tenminste:

- de realisatie van de doelstellingen van Pieter van Foreest
- op de missie en koers van de organisatie
- de strategie en risico's verbonden aan activiteiten van Pieter van Foreest
- de opzet en werking van de interne risicobeheersing- en controlesystemen
- de financiële verslaglegging
- de kwaliteit van de zorg aan cliënten
- de naleving van wet- en regelgeving
- het op passende wijze uitvoering geven aan het feit dat Pieter van Foreest een zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid is.

De leden van de Raad van Toezicht opereren onafhankelijk en onbevangen ten opzichte van andere leden van de Raad van Toezicht en ten opzichte van de Raad van Bestuur. Daarnaast kunnen leden van de Raad van Toezicht niet tegelijkertijd de functie vervullen van een lid van de Raad van Bestuur van een binnen het werkgebied van de stichting werkzame zorgorganisatie of onderneming, dan wel een lidmaatschap aangaan van een onverenigbare functie, als dit niet de goedkeuring heeft van de Raad. De Raad heeft beide onderdelen geborgd in de statuten en nader uitgewerkt in het reglement van de Raad van Toezicht.

Raad van Toezicht en Raad van Bestuur

De Raad van Toezicht is van mening, dat de Raad van Bestuur zijn taken in het verslagjaar op uitstekende wijze heeft vervuld. De Raad vindt dat er een grote hoeveelheid werk is verzet. Ingezette reorganisaties moesten worden afgerond, veel nieuwbouw projecten stonden op stapel en er moest een forse slag in de zorg gemaakt worden. De Raad voelde zich goed geïnformeerd tijdens de vergaderingen van de Raad van Toezicht en het tussentijds regelmatig overleg tussen beide voorzitters. De Raad voelt zich voldoende deskundig om het toezicht op de organisatie te houden en als klankbord voor de Raad van Bestuur te fungeren. Leden van de Raad volgen gericht studiebijeenkomsten. De Raad heeft in augustus zijn functioneren geëvalueerd en de samenwerking tussen de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur besproken. In februari heeft een commissie uit de Raad van Toezicht een functioneringsgesprek gevoerd met de voorzitter Raad van Bestuur en het lid Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht is over de uitkomst geïnformeerd.

De Raad van Toezicht heeft in de statuten en in het bestuursreglement expliciet opgenomen, dat een lid van de Raad van Bestuur niet tegelijkertijd de functie kan vervullen van lid van de Raad van Toezicht van een binnen het werkgebied van de stichting werkzame zorgorganisatie of onderneming die geheel of gedeeltelijk dezelfde werkzaamheden als de stichting vervult. De Raad heeft vastgelegd dat de Raad van Bestuur vooraf goedkeuring nodig heeft alvorens een dergelijke benoeming te aanvaarden. Daarnaast heeft de Raad vastgelegd dat zonder zijn voorafgaande toestemming een lid van de Raad van Bestuur geen betaalde of onbetaalde nevenfunctie kan aanvaarden.

Naast de beloning van de Raad van Bestuur, zoals elders in dit document opgenomen, kan hier vermeld worden dat in de arbeidsovereenkomst van de bestuurders voorzien is in een vertrekregeling voor leden van de Raad van Bestuur.

Aan het einde van het verslagjaar hebben de Raad van Toezicht en het lid van de Raad van Bestuur in onderling overleg besloten om de samenwerking per 1 april 2011 te beëindigen.

Samenstelling Raad van Toezicht per 31 december 2010

Naam Leeftijd	Functie	Woonplaats	Aandachtsgeb.	Benoeming cq Aftreden*	Aantal bijgewoonde vergaderingen
Dhr. drs. W.H.M. Aalbers (74 jr.)	Secretaris	Delft	Regionaal beleid V&V	01.01.2000 Aftreden: 01.08.2011	9/10
Dhr. R. van Dijk (55 jaar)	Lid	's-Gravenzande	Financiën en algemene gang van zaken	29.06.2007 Aftreden: 01.08.2014	9/10
Mw. drs. E.H. Houtzager- Leenen (70 jaar)	Lid	Delft	Zorg en Centrale Cliëntenraad	01.01.2000 Aftreden: 01.08.2011	10/10
Dhr. B.A.A. Jutte (64 jaar)	Lid	Den Haag	Vastgoed, financiën en levensbeschou- wing	01.01.2000 Aftreden: 01.08.2013	9/10
Dhr. mr.drs. J. de Prieëlle (66 jaar)	Voorzitter	Pijnacker	Algemeen bestuur en juridische zaken	01.01.2004 Aftreden : 01.08.2012	10/10
Dhr. G. Vos (65 jaar)	Vice- voorzitter	's-Gravenzande	Financiën, algemene gang van zaken, organisatorische kwesties en ontwikkelingen in de regio	29.06.2007 Aftreden: 01.08.2014	10/10
Mw. drs. L.C.A. Zweekhorst- de Rooij (68 jaar)	Lid	Delft	Algemene zaken en levensbeschouwing	01.01.2004 Aftreden: 01.08.2013	9/10

De Raad van Toezicht bestaat uit zeven leden, waarvan twee vrouwen en vijf mannen. Het secretariaat van de Raad van Toezicht wordt gevoerd door het bestuurssecretariaat. In het verslagjaar hebben zich geen mutaties voorgedaan.

Samenstelling commissies Raad van Toezicht

Naam	Commissie Zorg & Bestuur	Financiële Commissie
Dhr. drs. W.H.M. Aalbers	Lid	
Dhr. R. van Dijk		Voorzitter
Mw. drs. E.H. Houtzager-Leenen	Lid	
Dhr. B.A.A. Jutte		Lid
Dhr. mr.drs. J. de Prieëlle	Voorzitter	
Dhr. G. Vos		Lid
Mw. drs. L.C.A. Zweekhorst-de Rooij	Lid	

Overlegstructuur en informatievoorziening

De Raad heeft in het verslagjaar 10 keer vergaderd in het bijzijn van de voorzitter en het lid van de Raad van Bestuur. Daarnaast heeft de Raad tweemaal in eigen kring overlegd; eenmaal ter voorbereiding van de bijeenkomst betreffende het eigen functioneren en de samenwerking tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur en eenmaal de plenaire bijeenkomst hiervan, die geleid werd door een externe adviseur.

De Raad voert zijn toezichthoudende taken onder meer uit aan de hand van een door de Raad vastgestelde jaarplanning. De Raad van Bestuur rapporteert per kwartaal over de voortgang van de hierin opgenomen onderwerpen. De leden ontvangen alle informatie, waarover zij conform de statuten goedkeuringsrecht hebben, schriftelijk. De Raad van Bestuur informeert de Raad tijdens de vergaderingen en tussendoor schriftelijk en mondeling over de dagelijkse gang van zaken.

De Raad legt structureel en aan de hand van een agenda werkbezoeken af aan de locaties van Pieter van Foreest. Van deze werkbezoeken worden notulen gemaakt.

Naast de reguliere vergaderingen kent de Raad twee commissies: de Financiële Commissie en de Commissie Zorg en Bestuur. In deze commissies worden onderwerpen ten behoeve van de plenaire vergaderingen voorbereid. Bij de Financiële Commissie is de voorzitter Raad van Bestuur aanwezig en bij de Commissie Zorg & Bestuur zowel de voorzitter als het lid van de Raad van Bestuur. De voorzitters van beide commissies rapporteren in de plenaire vergadering en adviseren de Raad van Toezicht ten aanzien van de onderdelen die de besluitvorming van de Raad behoeven. De Raad ontvangt de notulen van de commissievergaderingen.

De Raad van Toezicht overlegt aan de hand van een agenda periodiek met de Centrale Cliëntenraad en met de Ondernemingsraad. Bij deze bijeenkomsten zijn ook de beide bestuurders aanwezig. Het lid van de Raad van Toezicht, benoemd op voordracht van de Centrale Cliëntenraad, woont als toehoorder alle vergaderingen van de Centrale Cliëntenraad bij. De Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad ontvangen een samenvatting van de notulen van de Raad van Toezichtvergaderingen.

De voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitter van de Raad van Bestuur hebben regelmatig mondeling overleg. Tijdens dit overleg wordt ook de agenda voor de plenaire vergadering opgesteld.

Nevenfuncties

Onderstaand een overzicht van de nevenfuncties van de Raad geactualiseerd per 31 december 2010.

Naam	Nevenfuncties t/m december 2010
Dhr. drs. W.H.M. Aalbers	Bestuurslid CDA Delft Westland Oostland Bestuurslid charitatieve stichting Stalpaert van der Wiele Delft Vicevoorzitter Vereniging Vrienden van de Delftse Botanische tuin Voorzitter jury Le Comteprijs van Delfia Batavorum Voorzitter stichtingsbestuur Elckerlyc Delft Wnm. penningmeester St. Northsea-region in an Urbanising World Voorzitter Vereniging Oud-Gedeputeerden provincie Zuid-Holland
Dhr. R. van Dijk	Directeur Financiën en Vastgoed Meander MC; Zelfstandig gevestigd bedrijfsadviseur
Mw. drs. E.H. Houtzager	Secretaris VVAO (Vereniging voor vrouwen met een hogere opleiding) Delft Bestuurslid Stichting 'Authentieke Muziek' Delft
Dhr. B.A.A. Jutte	Bestuursadviseur Kerkelijke Stichting Stalpaert van der Wiele te Delft (Charitatief fonds) Penningmeester instelling 'Raphael' te Den Haag (huisvesting studieuus centrum) Penningmeester Stichting St. Benedictus te Rotterdam (ondersteuning Benedictijner kloosters) Voorzitter Stichting Anna ten Drieën te Delft Secretaris/penningmeester Stichting Beheer en Exploitatie Kerkgebouw Abtswoude te Delft
Dhr. mr.drs. J. De Prieëlle	Burgemeester van Ouderkerk Voorzitter culturele Stichting 'Klank en beeld' te Pijnacker Voorzitter Klachtencommissie RondonWonen te Pijnacker Voorzitter Kamer III Algemene Bezwaarschriftencommissie Gemeente Rotterdam Voorzitter Stuurgroep herindeling Noord-Limburg
Dhr. G. Vos	Voorzitter Stichting Muziekschool Westland Voorzitter Stichting Vrienden van (voormalig) Zorgkring Lid Raad van Toezicht Stichting Bibliotheek Westland Lid Raad van Toezicht Stichting Meervoud Voorzitter Steunstichting SKOW-ISW
Mw. drs. L.C.A. Zweekhorst	Bestuurslid Afdeling Delft-Midden Delfland PvdA Bestuurslid Stichting Delft-Aarau (CH) Voorzitter Commissie Projecten Stedenband *Delft*-Estelí Lid werkgroep pastoraat Stanislascollege Bestuurslid Stichting Voedselbanken Haaglanden Lid Werkgroep oud-docenten Stanislascollege Delft

Externe accountant

De Raad van Toezicht heeft de accountant uitgenodigd in de vergadering van 17 mei 2010, waarin het jaardocument 2009, de jaarrekening 2009, de managementletter van de accountant en de financiële positie van de Pieter van Foreest werden besproken. De jaarstukken 2009 werden door de Raad van Toezicht goedgekeurd. De accountant heeft een toelichting gegeven op zijn bevindingen en deze ook geplaatst in de landelijke context. Ter voorbereiding op deze vergadering is de accountant aanwezig geweest bij de Financiële Commissie van de Raad. Met regelmaat wordt de accountant uitgenodigd om bilateraal de Raad van Bestuur van advies te dienen.

Onderwerpen Raad van Toezicht

De agenda van de Raad wordt opgesteld aan de hand van een jaarplanning; deze jaarplanning wordt jaarlijks vastgesteld door de Raad. De Raad ziet deze jaarplanning ook als een toetsingskader ter beoordeling van het functioneren van de Raad van Bestuur. Naast deze vaste agendapunten is er veel ruimte om ook andere onderwerpen aan de orde te stellen.

De volgende onderwerpen zijn ter discussie of ter informatie o.a. aan de orde geweest.

- *Functioneren Raad van Toezicht en samenwerking tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur*

De Raad heeft dit onderwerp regelmatig aan de orde gesteld. In augustus werd hieraan een extra vergadering onder leiding van een extern adviseur gewijd.

- *Werkbezoeken aan locaties*

De Raad heeft in het verslagjaar de locaties De Kreek, Sonnevank, Abtswoude, Delfshove, de voorbeeldwoning in Delft en de nieuwe Die Buytenweye bezocht. Van de werkbezoeken wordt een verslag gemaakt. De Raad hecht veel waarde aan deze bezoeken.

- *Inspectie voor de Gezondheidszorg*

In september 2009 kreeg De Kreek tijdens een turbulente periode, waarin een verhuizing naar de nieuwbouw psychogeriatricie plaatsvond een onaangekondigd bezoek van de IGZ. Dit bezoek leidde uiteindelijk tot het onder verscherpt toezicht stellen van De Kreek. De Raad heeft tijdens zijn vergadering in december 2009 met de Inspectie hierover van gedachten gewisseld. De Raad was zeer verheugd om in maart te mogen vernemen dat de Inspectie, op basis van het herstelde vertrouwen in de locatie De Kreek en in het bestuur van Pieter van Foreest en op basis van de uitslag van de inspectiebezoeken aan de andere locaties, besloten had het verscherpt toezicht in De Kreek op te heffen.

- *Zorgvisie*

De Zorgvisie is door de Raad vastgesteld. De Zorgvisie is vertaald in een publieksversie en daarnaast is er ten behoeve van de medewerkers en vrijwilligers een folder verschenen met de kernwaarden uit de Zorgvisie: Gastvrij – Betrokken – Professioneel – Actief.

- *Strategisch plan*

De Raad betitelde het strategisch plan als een goed, helder en levend document. De Raad wilde inhoudelijk meer tijd besteden aan het plan en besloot tot een extra themavergadering in oktober.

- *Cliënttevredenheidonderzoeken*

In juli werd de uitslag van het cliënttevredenheidonderzoek gepresenteerd. De uitkomsten van dit onderzoek staan ook op www.kiesbeter.nl. Pieter van Foreest scoort op het landelijk gemiddelde. Een paar onderdelen scoren minder, maar zijn direct aan de hand van een plan van aanpak opgepakt. De Raad vindt de hoeveelheid vragen voor de cliënten belastend. Daarnaast vindt de Raad het onderzoek een zeer kostbare zaak, temeer daar het een wettelijke verplichting is om het CTO om het jaar te laten plaatsvinden.

- *Vastgoed*

De Raad werd regelmatig geïnformeerd over de ontwikkelingen in het vastgoed. Veel aandacht ging hierbij uit naar de risico's inzake de financiering van het onroerend goed.

- *De Naaldhorst.*

Naast de nieuwbouwplannen van De Naaldhorst ging ook veel aandacht uit naar de oude situatie. In De Naaldhorst waren nog 6-bedskamers gesitueerd. Dit had mede te maken met de overgang van de oude naar de nieuwe situatie. Eind december waren alle 6-bedskamers omgebogen tot max. 4-bedskamers. Aan de hand van een maquette werd de Raad geïnformeerd over de nieuwbouw van De Naaldhorst en de plannen voor bouw op het oude terrein van De Naaldhorst.

- *Die Buytenweye*

De Raad vond het uitblijven van een definitieve huurovereenkomst zorgelijk; dit werd tijdelijk ondervangen door middel van een afnameovereenkomst.

Verheugend was dat de nieuwe Die Buytenweye in september in gebruik genomen kon worden.

- *Weidevogelhof*

Ook voor Weidevogelhof kon met partijen geen huurovereenkomst getekend worden.

Toch vordert ook hier de bouw gestaag.

- *De Terwebloem*

De Raad nam kennis van het feit dat de bouw van de nieuwe locatie De Terwebloem tijdelijk stilgelegd werd. Dit had te maken met het feit dat er tussen partijen verschil van inzicht bestond over de bouwovereenkomst en de wijze van uitvoering hiervan. Na overeenstemming tussen partijen kon de bouw direct na de bouwvakantie weer opgepakt worden.

- *Restauratieve voorzieningen*

De Raad is aan de hand van een businessplan uitvoerig geïnformeerd over de herstructurering van de dienst Restauratieve Voorzieningen en de invoering van het Gasterijconcept. Door het groot aantal fusies waren er teveel keukens en teveel medewerkers in de voeding. Daarnaast waren de keukens en keukensystemen fors verouderd en was ingrijpen onvermijdelijk om deze dienst weer financieel gezond te maken. De Raad was verheugd dat het aantal gedwongen ontslagen tot een uiterst minimum beperkt kon blijven. De meeste boventallige medewerkers gingen van werk naar werk. De Raad vraagt met nadruk aandacht voor de kwaliteit en smaak van de voeding.

- *Samenwerking OSP/LaPlace*

De Raad heeft zich gebogen over de intentieovereenkomst met OSP/LaPlace voor Weidevogelhof en de nieuwe Die Buytenweye. Het doel van deze intentieovereenkomst is om te onderzoeken of een gezamenlijke onderneming levensvatbaar is.

De Raad heeft ingestemd met de intentieovereenkomst. Aan het einde van het verslagjaar heeft de bestuurder de samenwerkingscontracten met OSP/LaPlace aan de Raad voorgelegd. De Raad heeft deze goedgekeurd.

- *Personele aangelegenheden:*

- De Raad nam kennis van de uitslag van het medewerkerstevredenheidsonderzoek en van de nieuwe CAO.

- Enkele leden van de Raad vierden samen met een groot aantal medewerkers in september het geweldige strandspektakel in Kijkduin mee.

- *Financiële zaken*

In mei besprak de Raad, in het bijzijn van accountantskantoor Ernst&Young, de resultaten over het jaar 2009, inclusief de interim-controle. Naast waarneming en bevindingen ten aanzien van financiën bevat deze rapportage ook een terugkoppeling over het interne beheer (AO/IC). De Raad was zeer verheugd te constateren, dat na drie verlieslatende jaren, over 2009 een positief resultaat geboekt kon worden.

De Raad besprak per kwartaal de financiële cijfers, vergezeld van een toelichting. In deze vergaderingen werd ook uitvoerig aandacht besteed aan de risico's die verbonden zijn aan de activiteiten, die de organisatie onderneemt. Een notitie risicomangement is aan de Raad voorgelegd en besproken. Daarnaast besprak de Raad de notitie Investeringsruimte 2010/2011, de Meerjarenbegroting, de rapportage Liquiditeit en Prognose, Kaderbrief 2011 en personele formatie. Veel aandacht ging uit naar het ziekteverzuim, dat aan het eind van het jaar een stijgende lijn liet zien. In het verslagjaar zijn bij de Raad geen meldingen gedaan van fraudegevallen. In de decembervergadering keurde de Raad de begroting 2011 goed.

- *Nieuwe statuten*

Aan het eind van het verslagjaar werden in aanwezigheid van de notaris de nieuwe ontwerpstatuten besproken en door de Raad goedgekeurd.

Besluiten Raad van Toezicht

- *Goedkeuring jaarrekening 2009*
- *Goedkeuring jaardocument 2009*
- *Goedkeuring begroting 2011*
- *Goedkeuring Zorgvisie*
- *Goedkeuring intentieovereenkomst met OSP/LaPlace*
- *Goedkeuring samenwerkingsovereenkomsten met OSP/LaPlace*
- *Goedkeuring nieuwe statuten Pieter van Foreest*

Rooster van aftreden en herbenoemen

In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht een rooster van aftreden vastgesteld, waarin de leden in een periode tussen de 1.08.2011 en 1.08.2014 jaarlijks en gefaseerd zullen aftreden.

Aan de hand van een profielschets voor nieuwe leden Raad van Toezicht wordt in 2011 gestart met de werving.

3.2 Bedrijfsvoering

De bedrijfsvoering van Pieter van Foreest is georganiseerd rondom het principe van integraal management, zoals beschreven in de paragraaf "Structuur van het concern" (hoofdstuk 2.2). Binnen de bedrijfsvoering spelen sturingssystemen en risicobeheersings- en controlesystemen een belangrijke rol. De belangrijkste worden hier toegelicht. Tevens worden de voornaamste risico's en onzekerheden beschreven waarmee Pieter van Foreest wordt geconfronteerd.

In 2010 is een nieuw strategisch plan opgesteld dat gebaseerd is op te verwachten ontwikkelingen in de wensen van toekomstige zorgconsumenten. In 2010 zijn de volgende – meest in het oogspringende – resultaten geboekt:

Zorg

Bijstelling van de zorgformaties verband houdende met de invoering van de ZZZP-financiering met ingang van 2009. De begrote woon/zorgfuncties sluiten daarmee inmiddels beter aan bij de beschikbare middelen volgens de ZZZP-financiering. In 2010 zal de inzet van zorgpersoneel nog meer worden afgestemd op de (fluctuaties in) de zorgzwaarte van cliënten.

Ondersteunende diensten

Vorbereidingen om tot een belangrijke reorganisatie bij de Centrale maaltijdvoorziening (CMV) te komen zijn in 2009 gestart. In 2010 zijn de productiekeukens gesloten en nieuwe contracten met leveranciers overeengekomen.

Financiën

- ✓ Versterking van de financiële functie, waaronder de planning en controlcyclus en gerichte informatievoorziening naar Raad van Bestuur en locatiemanagers.
- ✓ Versterking van de liquiditeit van de organisatie, oftewel de mogelijkheid van de organisatie om aan haar verplichtingen op de korte termijn te kunnen voldoen.
- ✓ Versterking van de relatie met banken door aangepaste informatievoorziening en door inzicht te geven in de (financiële) meerjarenplannen.
- ✓ Een versterkte financiële positie: door het positieve resultaat over 2010 is de solvabiliteit (verhouding eigen vermogen ten opzichte van de totale opbrengsten) per balansdatum, 31 december 2010, gestegen tot 17,6% (was 15,1% in 2009).

Projecten 2010:

In 2010 zijn de volgende projecten uitgevoerd ter verdere verbetering van de organisatie en ter versterking van de bedrijfsvoering:

- ✓ verder stroomlijnen van de zorgverlening op een zodanige manier dat de kwaliteit van zorgverlening toeneemt
- ✓ reorganisatie van de maaltijdvoorziening (CMV) met als belangrijk oogmerk de kwaliteit te verhogen, waarbij de kosten volgens de huidige plannen zullen dalen;
- ✓ herstructureren van de afdeling Bureau Beleid en Projecten
- ✓ 'Alles naar Wens' gericht op gastvrij gedrag middels gedragsstandaarden, waarin wordt geformuleerd 'zo zijn onze manieren'. Bejegening, communicatie, omgangsvormen, feedback geven, positiviteit zijn onderwerpen die hierbij aan bod zijn gekomen. In 2011 wordt verder gewerkt aan de implementatie en borging.
- ✓ versterking van de planning en controlcyclus, waarin nog meer accent zal worden gelegd op de controllingtaken om tot een optimale ondersteuning van het locatiemanagement te komen; onderdeel hiervan is de reorganisatie van de financiële administratie
- ✓ invoering van een management dashboard
- ✓ versterking van de positie van afdeling Vastgoed in de organisatie, voorbereidend op de invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC-) financiering
- ✓ versterking van de financierbaarheid van de organisatie door banken en het Waarborgfonds voor de Zorgsector inzicht te geven in de meerjarenplannen van de organisatie, alsmede in de financiële effecten daarvan. Inmiddels hebben de banken een zgn. Businessplan ontvangen, waarin de plannen van de organisatie over de periode 2010 t/m 2030 zijn uitgewerkt.

- ✓ versterking treasuryfunctie, waaronder de inzet om de leningen verband houdende met de financiering van een drietal nieuwbouwprojecten onder de borging van het Waarborgfonds voor de Zorgsector te brengen.
- ✓ In 2010 is gebouwd aan een viertal nieuwe locaties, waarvan Die Buytenweye ook in 2010 in gebruik is genomen:
 - een kleinschalige woonvoorziening Vlietzicht (24 plaatsen) in Wateringen
 - zorglocatie met lichte en zware zorg in Die Buytenweye (132 plaatsen) te Delft.
 - zorglocatie met lichte en zware zorg in Weidevogelhof (100 plaatsen) te Pijnacker.
 - zorglocatie met lichte en zwaardere zorg in de Terwebloem (voorheen: project de Witte Brug) te Poeldijk (83 plaatsen).

Risicoparagraaf

De realisatie van de (meerjaren)doelstellingen van de organisatie staat constant onder invloed van veranderingen in de maatschappij, de zich veranderende zorgvraag en de veranderende wet- en regelgeving. Voor instellingen als Pieter van Foreest is het van belang dat veranderingen in wet- en regelgeving zodanig vroeg bekend worden gemaakt, dat de organisatie zich kan aanpassen aan deze veranderingen. Tegelijkertijd worden in onze organisatie tal van maatregelen genomen om flexibel te kunnen inspelen op deze veranderingen. Veranderingen bieden naast risico's ook mogelijkheden; als de Overheid ingrijpende maatregelen neemt, dient zij de spelregels voor instellingen hierop eveneens aan te passen.

Belangrijke risico's voor instellingen als Pieter van Foreest zijn

Zorgverlening

- ✓ financiering van de zorg: verwachting is dat de zorgzwaarte de komende jaren verder zal toenemen; onzekerheid bestaat over de vraag of de AWBZ-financiering hiermee gelijke tred zal houden;
- ✓ druk op ZZP-indicaties: ondanks de te verwachten steeds hogere zorgzwaarte van cliënten (in aantal en in intensiteit) bestaat de verwachting dat de indicaties te laag worden gesteld; hierdoor komen bij een toenemende zorgvraag relatief gezien steeds minder financiële middelen beschikbaar;
- ✓ druk op de extramurale zorg (pakketsamenstelling) alsmede druk op de tarieven; niet uitgesloten wordt dat cliënten een steeds groter deel van de kosten door middel van eigen bijdragen voor hun rekening moeten nemen. In dit kader past ook de vraag op welke verantwoorde manier tot een scheiding van basispakket en aanvullende zorg kan worden gekomen;

Vastgoed/investeringen

- ✓ scheiden van wonen en zorg brengt ongekend grote risico's met zich mee wat betreft de dekking van reeds in het verleden aangegane investeringen in vastgoed;
- ✓ dekking van overige investeringen in ICT, inrichting zorglocaties en inventarissen: door middel van businesscases dient strak te worden gemonitord of de investeringen kunnen worden terugverdiend uit de tarieven

Financiering

- ✓ druk op de financierbaarheid van grote investeringstrajecten als gevolg van de NHC-financiering; waarbij zowel voldoende dekking dient te kunnen worden verkregen voor de afschrijvingskosten als voor de rentecomponent. Door de NHC-tarieven te koppelen aan de ZZP-tarieven wordt het risico van onderbezetting neergelegd bij de raden van bestuur van zorginstellingen; in de tarieven dient een opslag voor dit risico te worden opgenomen. Om deze reden wordt opnieuw onderzocht of alle voorgenomen nieuwbouwplannen ten volle in de oorspronkelijke opzet in uitvoering genomen kunnen worden.

Planning en controlcyclus

De planning en controlcyclus is in 2010 verder uitgewerkt.

De cyclus bestaat uit de volgende onderdelen:

- De beleidskaderbrief, inclusief de financiële kaders voor het komend jaar
- De jaarplannen van de locaties en ondersteunende diensten
- De begroting over het komend begrotingsjaar op basis van de ZZP financiering
- Gedurende het jaar:
 - Maandelijks managementrapportage
 - Kwartaalgesprekken met de locatiemanagers en ondersteunende diensten
- Jaardocument, inclusief jaarrekening afgelopen boekjaar.

Kaderregeling Administratieve Organisatie / Interne Controle AWBZ

Het handboek kaderregeling Administratieve Organisatie / Interne Controle (AO/IC) AWBZ is in 2010 ook toegepast voor de levering van de huishoudelijke hulp conform de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en zijn de taak en verantwoordelijkheden van de nieuwe dienst Cliëntenservice in het handboek verwerkt. Er hebben interne audits plaatsgevonden en een externe Audit door de accountant naar het functioneren van de AO/IC.

Samenwerkingsverbanden en risico's

Voor het Verpleeghuis Ciudad Patricia (Spanje) heeft Pieter van Foreest een garantiestelling van € 2.000.000 afgegeven. Het onroerend goed van het verpleeghuis is als onderpand ingebracht. Het verpleeghuis wordt in samenwerking met andere zorgaanbieders geëxploiteerd, waarbij het exploitatieresultaat volgens een, vooraf afgesproken, verdeelsleutel met de partners wordt verrekend.

3.3 Cliëntenraad

Pieter van Foreest kent lokale cliëntenraden en een Centrale Cliëntenraad voor de gehele concernorganisatie. Elke afzonderlijke instelling (locatie) binnen Pieter van Foreest kent een zogenaamde lokale cliëntenraad. De zaken die op lokaal niveau spelen worden zoveel mogelijk behandeld door de lokale cliëntenraad. Zaken die voor meerdere locaties van belang zijn, worden besproken in de Centrale Cliëntenraad. Er is een goede en frequente afstemming van de lokale cliëntenraden met de Centrale Cliëntenraad. De participatie is zo geregeld dat leden van de lokale cliëntenraden zitting hebben in de Centrale Cliëntenraad.

Taken en werkwijze van de Centrale Cliëntenraad

De Centrale Cliëntenraad bestaat uit leden die zitting hebben in de cliëntenraad van de afzonderlijke locatie. De lokale cliëntenraad bepaalt hierbij zelf welk lid afgevaardigd wordt om zitting te hebben in de Centrale Cliëntenraad. De opzet hierbij is dat er één vast lid is en één reservelid die het vaste lid kan vervangen. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid dat een cliënt die geen lid is van de lokale cliëntenraad de vergadering van de Centrale Cliëntenraad kan bijwonen. De vergaderingen van de Centrale Cliëntenraad vinden plaats op de verschillende locaties van Pieter van Foreest.

De Centrale Cliëntenraad heeft indien nodig contact met het Landelijk Overleg Cliëntenraden (LOC). De lokale cliëntenraden zijn in meerderheid lid van het LOC. De Centrale Cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris en een ondersteuner.

De taken en de werkwijze van de Centrale Cliëntenraad zijn vastgelegd in het Convenant Centrale Cliëntenraad. Uitgangspunt hierbij zijn de bevoegdheden zoals geregeld in Wet Medezeggenschap Cliënten in Zorginstellingen (WMCZ). Uitgangspunt hierbij is dat de Centrale Cliëntenraad tot taak heeft, om binnen het kader van de doelstellingen van de aanbieder, de gemeenschappelijke belangen te behartigen van de cliënten van de instellingen waarvoor de vertegenwoordigde cliëntenraden zijn ingesteld.

De Centrale Cliëntenraad is bevoegd de zorgaanbieder voorstellen te doen over alle aangelegenheden betreffende de meerderheid van de instellingen. De Centrale Cliëntenraad komt volgens een jaarlijks door de Centrale Cliëntenraad vastgesteld vergaderrooster op wisselende locaties bijeen; dit waren in 2010 zeven bijeenkomsten. Tweemaal per jaar is er een overlegvergadering met een afvaardiging van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Daarnaast is het mogelijk dat de Centrale Cliëntenraad een bijeenkomst plant over een specifiek onderwerp. De onderwerpen waren het doorberekenen van een aantal kosten, zoals de CAI en de jaarrekening 2009.

De Centrale Cliëntenraad nodigt zo nodig leden van de Raad van Bestuur of andere functionarissen uit om over bepaalde zaken toelichting te krijgen.

Samenstelling Centrale Cliëntenraad per 31 december 2010

D. Wijnands	Voorzitter	M	
J. Beekhuizen	Lid	V	
C.J. Bruggeman	Lid	M	
G. v.d. Caay	Lid	V	
L. Dame	Lid	M	
B.L. Goedhart	Lid	M	
H. Verschoor	Lid	M	
H. Gorter	Lid	V	
O. Hagen	Lid	M	
R.J. Jonker	Lid	M	
H. Karlas	Lid	M	
A.T.M. Knijnenburg	Lid	V	
H.J. Koene-Stolk	Lid	V	
H. v.d. Elst	Lid	M	
P. Knoll	Lid	V	
H. vd Meer	Lid	M	
Hr. Bogaards	Lid	M	
Dr. Huizinga	Lid	M	
J.C.W. v Rijkom	Lid	V	
A. Alsemgeest-Van Woggelum	Lid	V	
W.F. Knoppert	Lid	M	
G. Stolk	Lid	M	
G. Tukker	Lid	V	
J. v.d Woude	Lid	M	
M. vd Velden	Lid	V	
E.H. Houtzager	Namens Raad van Toezicht	V	

Centrale Cliëntenraad

De Raad is tevreden dat de jaarrekening 2009, na drie jaren met een negatief saldo, met een positief financieel resultaat is afgesloten en dat het de verwachting is dat dit ook zal gelden voor 2010. Immers, als het financieel beter gaat dan is er ook meer ruimte om het welbevinden van de cliënten te vergroten. Het welbevinden van de cliënt die zorg nodig heeft, hangt voor een groot deel af van voldoende liefdevolle en deskundige handen aan het bed. En uiteraard ook aan een luisterend oor van de medewerker die ook daadwerkelijk tijd heeft voor de cliënt. Ook de resultaten uit het gehouden cliëntentevredenheidsonderzoek en met name de hieruit voortkomende actiepunten per locatie zullen een positief effect hebben op het welbevinden.

Welbevinden wordt uiteraard ook mede bepaald door een mooie en op de cliënt afgestemde woonomgeving op een goede ligging. Ook het afgelopen jaar is hier hard aan gewerkt. De Raad hoopt dan ook dat de nieuwbouw die gepland staat voor een aantal locaties in de komende jaren, snel tot uitvoer komt.

De Raad vindt het essentieel dat er op elke locatie een manager aanwezig is die hier ook voor langere tijd werkzaam blijft en die ook gemakkelijk aanspreekbaar is voor de cliënten. Vertrouwdheid en herkenbaarheid zijn belangrijke factoren voor de cliënt om zich thuis te voelen. De Raad stemde dan ook graag in met de adviesaanvraag met betrekking tot herkenbare dienstkleding voor de medewerkers die op elke locatie dezelfde uitstraling heeft.

Een belangrijke ontwikkeling zijn de veranderingen op het vlak van de restauratieve voorzieningen. Eten, versnaperingen een drankje en uitaard de warme maaltijd horen plezierige momenten van de dag te zijn. Dit hoort vanzelfsprekend in een gezellige en uitnodigende omgeving plaats te vinden waar ook familieleden en bezoekers graag komen. Verder is het goed dat er geprobeerd wordt om het moment van keuze van de warme maaltijd zo dicht mogelijk te laten volgen door het moment waarop de maaltijd uitgeserveerd wordt. De uitnodiging over de presentatie huisstijl Gasterij met de mogelijkheid om mee te denken, werd door de Raad dan ook gewaardeerd. Desondanks vond men het op meerdere locaties jammer dat men de "eigen" keuken kwijtraakte. Temeer, omdat men niet op alle locaties tevreden is over de kwaliteit van de maaltijden.

De Raad maakt zich zorgen over de gevolgen van de financiering op basis van zorgzwaartepakketten die erin geresulteerd heeft dat de financiële middelen steeds meer onder druk komen te staan. In principe zijn alle kosten die niet binnen de AWBZ vallen voor rekening voor de cliënt. De Raad vindt het een slechte ontwikkeling dat er steeds meer zaken buiten de AWBZ dreigen te vallen en de landelijke ontwikkeling om steeds meer kosten door te berekenen aan de cliënt. Met als gevolg dat de cliënt steeds minder geld overhoudt om te kunnen besteden aan zaken die het leven kunnen veraangename.

Over het doorberekenen van deze kosten kan dan gemakkelijk verschil van mening ontstaan. Zo ook bestond er verschil van mening tussen de Raad en de Raad van Bestuur over het doorberekenen van een aantal kosten, zoals de CAI, WA- en inboedelverzekering, en administratiekosten. Door intensief overleg met de Raad van Bestuur en met ruggespraak met het LOC (Landelijk Overleg Cliëntenraad) is er een compromis gevonden waar de Raad tevreden mee is.

Verder heeft de Raad langdurig nagedacht en gediscussieerd over het convenant met betrekking tot de Centrale Cliëntenraad. Het convenant is inmiddels aangepast en zodoende weer actueel. Deze discussie heeft er toe geleid dat ook op lokaal niveau een bijgesteld en geactualiseerd reglement is dat zaken regelt voor de eigen locatie.

Ook dit jaar hebben we weer afscheid genomen van enige leden, maar gelukkig hebben nieuwe leden de vrijgekomen plaatsen weer ingenomen. De Raad is blij dat inmiddels ook de locaties Stefanna en Akkerleven in de Raad vertegenwoordigd zijn.

Verder is afscheid genomen van de ambtelijk secretaris. Een aandachtspunt is nog de vertegenwoordiging binnen de Raad van de cliënten die niet wonen of verblijven binnen een locatie, maar die wel een dienst afnemen.

Voor onze CCR was het jaar 2010 een pittig jaar, maar dankzij de positieve instelling en medewerking van onze leden en ondersteunende diensten mogen we er in positieve zin op terugzien.

Adviezen en besluiten Centrale Cliëntenraad

Advies jaarrekening 2009	Positief
Advies kosten doorberekening CAI & verzekeringen	Positief
Advies begroting 2011	Positief
Advies Convenant	Positief

3.4 Ondernemingsraad

Pieter van Foreest heeft conform de Wet op de Ondernemingsraden een ondernemingsraad ingesteld. Doelstelling van de OR is het bijdragen aan het goed functioneren van de organisatie in al haar doelstellingen door het plegen van overleg met de Raad van Bestuur, door de vertegenwoordiging van de medewerkers en door zich op het beleid te richten.

In mei 2010 werden algemene OR-verkiezingen gehouden. De medezeggenschapsstructuur is aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur. Op basis daarvan werden elf kiesgroepen ingesteld om daarmee te komen tot een zo evenredig mogelijke verdeling van de verschillende onderdelen binnen de organisatie.

De zittingsduur van de OR is drie jaar en deze loopt tot april 2013. De nieuw gekozen OR bestaat uit 15 OR-leden en heeft twee vacatures. Eén voor de kiesgroep Monica, Lindenhof, Die Buytenweye en één voor De Kreek, Sonnevanc. De OR wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

Samenstelling OR per 31 december 2010

Hans Franke	voorzitter	M	Kiesgroep concern en Shared Service Center excl. FB
Marjan Drop	Vice-voorzitter	V	Kiesgroep De Bieslandhof
Ineke Witlox	Lid	V	Kiesgroep Facilitair Bedrijf
Margot van Vorstenbosch	Lid	V	Kiesgroep Kennis en Behandelcentrum
Hanneke Versteeg	Lid	V	Kiesgroep Ontmoetingscentrum en Extramuraal
Inge Barendregt	Lid	V	Kiesgroep Ontmoetingscentrum en Extramuraal
Wilma Valkenburg	Lid	V	Kiesgroep De Bieslandhof
Onno Noordewier	Lid	M	Kiesgroep De Bieslandhof
Marja de Hoog	Lid	V	Kiesgroep Stefanna, Abtswoude, Delfshove
Gonnie Kuiper	Lid	V	Kiesgroep Stefanna, Abtswoude, Delfshove
Gabriëlle de Wit	Lid	V	Kiesgroep Veenhage, 't Hofland
Els Sosef	Lid	V	Kiesgroep Duinhof, De Opmaat, Witte Brug
Nanny Berkhout	Lid	V	Kiesgroep Akkerleven, Triangel, Singelhof, De Naaldhorst
Nicolette Hofland	Lid	V	Kiesgroep Akkerleven, Triangel, Singelhof, De Naaldhorst
André de Booij	Lid	M	Kiesgroep De Kreek, Sonnevanc

In 2010 ging de OR twee maal op een tweedaagse cursus. De OR overlegde tien maal in de overlegvergadering met de Raad van Bestuur. De interne OR-vergadering vond twaalf keer plaats. Twee maal vond een gezamenlijke overlegvergadering plaats met OR, Raad van Bestuur en Raad van Toezicht ter bespreking van de algemene gang van zaken.

In het Reglement Ondernemingsraad zijn de onderwerpen geregeld, die de WOR ter regeling aan de OR opdraagt. Het gaat dan om de kandidaatstelling, de verkiezingen, de voorziening in tussentijdse vacatures, de samenstelling van de kiesgroepen, de zittingsduur, de wijze van stemming en het secretariaat van de OR.

Binnen elke onderdeel/locatie waar een manager functioneert heeft de OR een onderdeelcommissie ingesteld. Deze commissie reikt agendapunten aan voor de OR, bereidt agendapunten voor, is tussenpersoon voor de communicatie tussen OR en achterban en assisteert bij OR-activiteiten. De commissies adviseren de OR en voeren overleg met de manager. De samenstelling, taken en bevoegdheden zijn vastgelegd in het Reglement Onderdeelcommissie.

De OR had in 2010 vier vaste commissies conform artikel 15 WOR, t.w. de arbocommissie, financiële commissie, de commissie sociaal beleid en de achterbancommissie. Deze commissies bereiden zaken voor voor de OR en adviseren de OR.

De faciliteiten van de OR en de (onderdeel)commissies zijn geregeld in een aparte faciliteitenregeling, welke gebaseerd is op de WOR. Het gaat dan om vergadertijd, tijd voor scholing, gebruik van voorzieningen e.d.

Het jaar 2010 stond vooral in het teken van reorganisatie van de ondersteunende diensten met gevolgen voor medewerkers. Met name de reorganisatie van de restauratieve voorzieningen zorgde voor onrust en verlies van banen. De OR vond het plan goed, maar had grote twijfels of de uitvoering met deze minimale bezetting haalbaar zou zijn. De OR betreunde het dat er een aanvulling op het sociaal plan werd afgesproken voor alleen de reorganisatie restauratieve voorzieningen, waardoor er sprake was van rechtsongelijkheid binnen de organisatie. Belangrijk punt was verder de aanpassing van de roosters om binnen de financiële kaders en ZZP-normen te blijven. In overleg met de OR werden hiervoor randvoorwaarden afgesproken. Buiten de hieronder genoemde adviezen en instemmingsbesluiten kwamen ook aan de orde: financiële stand van zaken, inspectiebezoeken, beleidsplannen, strategisch plan, verzuimcijfers, MTO e.d.

Adviezen en instemmingsbesluiten OR

Reorganisatie restauratieve voorzieningen	Geen advies, in afwachting sociaal plan. Na ontvangst sociaal plan, positief advies
HRM-beleid 2010-2012 en dienst PO&O&O	Positief advies
Reorganisatie CliëntenService	Positief advies
Rookbeleid medewerkers	Initiatiefvoorstel OR
Regeling oud-opgeleide verzorgende	Instemming
Herziene protocol 'Beleid opvang en nazorg accidenteel bloedcontact	Instemming
Notitie beleid Agressie en Ongewenst gedrag	Instemming
Jubilea- en attentieregeling	Instemming na aanpassing
Diplomerings toeslag VIG leerlingen	Instemming
Salaris tijdens opleiding en toekenning periodieken leerlingen	Instemming
Randvoorwaarden aanpassing roosters	Instemming
Reorganisatie afdeling Financiën & Control	Positief advies
Personele invulling bureau Vastgoed	Advies niet overgenomen
Leerbegroting 2010	Instemming
Randvoorwaarden aanpassen roosters Zorg Thuis	Instemming
Verzuimbeleid	Instemming
Samenwerking OSP/La Place	Positief advies na aanpassing
Uitbreiding afdeling I&A	Positief
Richtlijnen arbeidsomstandigheden en- voorwaarden tijdens en na zwangerschap	Instemming na aanpassing
Herinrichting BBP	Positief advies
Regeling dienstkleding	Instemming na aanpassing voorstel
Verklaring Omtrent Gedrag	Instemming

Hoofdstuk 4 **Beleid, strategie en prestaties**

4.1 **Meerjarenbeleid**

Het Bestuur heeft in 2010 een nieuw strategisch beleidsplan opgesteld concernbreed. Bovendien is in 2010 de zorgvisie vastgesteld en zijn de missie en kernwaarden geformuleerd. In 2010 wordt er gewerkt vanuit een nieuw besturingsmodel. Vanuit strategisch oogpunt wil het Bestuur waarborgen dat Pieter van Foreest topaanbieder kan blijven in haar zorggebied Delft-Westland-Oostland. Ook wil zij uitgroeien tot hét regionale expertisecentrum in haar specialisme ouderenzorg. Dat gaat niet vanzelf, maar vereist een zorgvuldige en resultaatgerichte sturing. In de 'Beleidsvoornemens' worden de strategische doelen en de weg waarlangs Pieter van Foreest deze doelen wil bereiken, beschreven. Per jaar wordt in een jaarplan vastgelegd welke stappen er dat jaar gezet zullen worden.

De strategische ambities van Pieter van Foreest voor de langere termijn zijn op de volgende uitgangspunten gebaseerd:

1. Pieter van Foreest neemt de vraag van de cliënt als uitgangspunt voor haar aanbod en streeft naar een hoge tevredenheid van haar doelgroepen. ('Pieter van Foreest streeft naar een hoge Waardering door haar cliënten en de maatschappij')
2. Pieter van Foreest wil zorg aanbieden die voldoet aan de hoogste (professionele) kwaliteitsnormen en erkend worden als een vooraanstaande en vernieuwende zorgverlener ('Pieter van Foreest wil een Topaanbieder in de zorg zijn')
3. Pieter van Foreest wil haar doelen op zorggebied realiseren onder voorwaarden van een gezonde financiële bedrijfsvoering.
4. Pieter van Foreest wil als werkgever gewaardeerd worden door haar medewerkers en ook als zodanig bekend staan in haar zorggebied/regionale arbeidsmarkt ('De beste garantie voor goede zorg zijn medewerkers met Passie voor hun werk').
5. Pieter van Foreest beschouwt een soepele samenwerking in de zorgketen essentieel voor een goede zorgverlening aan haar klanten en zal dat maximaal bevorderen ('de cliënt is het beste gediend met een harmonieuze samenwerking tussen de partners in de gehele Zorgketen').

Transparantie

Zowel intern als extern zal Pieter van Foreest gevraagd worden steeds meer feedback te geven over haar prestaties. Vooral externe belanghebbenden, zoals cliënten (organisaties), verzekeraars en overheid (zoals de Inspectie Gezondheidszorg) eisen in toenemende mate openheid van zaken. Als deze transparantie niet tijdig wordt geboden, kunnen bestuurders ter verantwoording worden geroepen. De overheid schrikt er bovendien niet meer voor terug om bij wanprestatie instellingen of delen daarvan (tijdelijk) te sluiten of onder curatele te stellen.

Proactieve rol in transparantie

De Raad van Bestuur probeert actief zijn rol als maatschappelijk verantwoord ondernemer waar te maken en transparantie te bevorderen daar waar dat voor de belanghebbenden noodzakelijk is. Een groot aantal actiepunten in de Beleidsvoornemens 2006-2010, zoals de introductie van een integraal kwaliteit-managementsysteem en de invoering van een strategiegedreven P&C-systeem getuigt daarvan. Deze actiepunten worden ondersteund door een actief beleid op het gebied van Public Affairs en Public Relations.

Pieter van Foreest biedt, waar dit gevraagd wordt, zijn know how aan op gebieden buiten het zorgterrein, maar wel binnen een vergelijkbare maatschappelijke context. Via de Facilitaire Stichting Gezondheidszorg te Schiedam participeert Pieter van Foreest in betere vestigingsmogelijkheden voor eerstelijnsprofessionals (huisartsen, tandartsen, apotheek, etc.). In een samenwerkingsverband met het algemeen en het psychiatrische ziekenhuis (RdGG en GGZ-Delfland) participeert Pieter van Foreest in een stichting, die met name de veiligheid (IBMz) als nieuw thema coördineert voor alle bij de IBMz aangesloten instellingen. Uiteraard is veiligheid voor onze cliënten en medewerkers een grote zorg. Wij besteden daarom speciale aandacht aan productveiligheid en veilige arbeidsomstandigheden.

4.2 Algemeen beleid

Naast het meerjarenbeleid, de jaarplannen en de genoemde ontwikkelingstrajecten heeft in 2010 een aantal algemene uitgangspunten voor de exploitatie gegolden.

Binnen dit kader vallen het realiseren van de productieafspraken, het exploiteren binnen de kaders van de vastgestelde ZZP financiering, het aanpassen van de structuur van de organisatie, personele capaciteit en het beheersen van het ziekteverzuim. De gegevens over deze onderwerpen worden onder de kerngegevens vermeld.

4.2.1 Aandachtsgebied Strategische sturing

De marktpositie van Pieter van Foreest bestaat uit een marktaandeel van meer dan 75% in de verzorgings- en verpleeghuiszorg binnen de zorgregio Delft-Westland-Oostland. Deze omvang stelt Pieter van Foreest in staat haar rol als topaanbieder effectief en efficiënt te vervullen. Cliënten zullen ervaren dat een sterke Pieter van Foreestorganisatie leidt tot betere zorg en een grotere tevredenheid.

Prestaties in 2010

Visie Pieter van Foreest
Kernwaarden Pieter van Foreest
Visie Zorg
Reorganisatie Restauratieve Voorzieningen

4.2.2 Aandachtsgebied Communicatie & Marketingbeleid

Tot voor kort behoeften zorginstellingen zich nauwelijks druk te maken over concurrentie, want de vraag overtrof doorgaans het aanbod en van nieuwe markttoetreders was nauwelijks sprake. Maar met de komst van productfinanciering voor zowel de intra- als extramurale zorg, met de komst van de WMO en met een nieuw zorgverzekeringsstelsel is dat klimaat sterk veranderd.

In de komende jaren zal de marktwerking alleen maar toenemen en zal ook Pieter van Foreest zich professioneel moeten blijven bezig houden met PR, communicatie & marketing en marktonderzoek. Na de laatste fusie In 2007 is gestart met een meer actief marketing- en communicatiebeleid op concernniveau. In 2010 is hard gewerkt aan acties voortvloeiend uit het marketing- en communicatiebeleid.

Het marketingbeleid maakt deel uit van de concernstrategie. Ingrediënten van dit marketingbeleid zijn o.a.: marktonderzoek, doelgroepen- en assortimentsbeleid, product vernieuwing, prijsbeleid (inzicht in kostprijzen nodig) en communicatiebeleid. In 2010 en volgende jaren zullen de marketinginspanningen systematisch uitgebreid worden en zal het aandachtsgebied marketing & communicatie een steeds actievere en prominentere rol binnen Pieter van Foreest gaan spelen.

Prestaties in 2010

Het marketing- en communicatiebeleid is verder geprofessionaliseerd
Communicatieplan op concernniveau verder ontwikkeld
Update van de website Pieter van Foreest
Actief nieuws – en persberichten uitgezet
Verder professionaliseren en uitbreiden van de brochurelijn van Pieter van Foreest
Informerende van alle cliënten en toekomstige cliënten alsmede personeel over de veranderde algemene leveringsvoorwaarden (Actiz) (brochure + brief verspreid)
Diverse informatiebijeenkomsten/evenementen georganiseerd (versterken van het imago/naamsbekendheid)
Start nieuwe 'campagne' arbeidsmarktcommunicatie: werken in de zorg is leuk!
Aanpassen uitstraling advertenties, corporate advertenties en wervingsadvertenties op elkaar afgestemd
Pro-actief beleid richting media en pers
Actief profileren van de organisatie als aanbieder van A tot Z (Zorg Thuis, WMO, Intramuraal, Eerstelijns etc.)

4.2.3 Aandachtsgebied Zorgaanbod en Zorgproces

CliëntenService

In 2010 heeft CliëntenService verder gewerkt aan haar professionaliseringsslag. Er heeft een reorganisatie op deze afdeling plaatsgevonden, waarbij de structuur van de afdeling en de inhoud van de functies verder zijn verdiept. Bovendien zijn CliëntenService in Delft en CliëntenService Westland zijn één geworden en met daarin ook Cliëntenadministratie geïntegreerd. Dit om de effectiviteit te vergroten en een optimale bereikbaarheid voor cliënten en verwijzers. In 2009 is gestart met mobiele teams met medewerkers van CliëntenService op de locaties van Pieter van Foreest. Altijd toegankelijk en bereikbaar.

- Cliëntenservice is er voor mensen die zorg nodig hebben, mensen die al cliënt zijn bij Pieter van Foreest, familieleden en mantelzorgers. Zij kunnen met hun persoonlijke vragen bij CliëntenService terecht. Daarnaast kunnen ook verwijzers en andere zorgaanbieders contact opnemen met CliëntenService wanneer zij vragen hebben. CliëntenService is toegankelijk voor alle inwoners van Delft, Midden-Delfland, Westland en Pijnacker-Nootdorp.
- CliëntenService inventariseert de (zorg)vraag van de cliënt, adviseert en organiseert het aanbod met als doel zijn / haar situatie te stabiliseren of te verbeteren. Dit alles gebeurt binnen de door de aan de wet gestelde kaders. De medewerkers van CliëntenService luisteren naar de vragen, behoeften of problemen, verstrekken informatie, geven advies en zoeken samen met de cliënt naar een passend aanbod. Om dit te organiseren, bemiddelt CliëntenService tussen de cliënt en verschillende instanties.

Pieter's Plus

Zorginstellingen Pieter van Foreest wenst het beste voor haar klanten. Naast de producten die binnen de WMO* en AWBZ* worden aangeboden, willen wij onze klanten een extra stukje comfort en luxe bezorgen. In 2010 zijn de eerste Pieter's Plus pakketten geïntroduceerd.

Jong Dementerenden

Pieter van Foreest wil innoveren om daarmee een blijvend passend aanbod te bieden binnen de steeds veranderende vraag vanuit de regio. De groep jong dementerenden groeit. Pieter van Foreest heeft een Dagbehandeling voor deze doelgroep. In 2010 is één van de ontmoetingscentra zich gaan specialiseren op jong dementerenden: Dock van Delft, opdat speciaal voor deze doelgroep een passende vorm van zorg, ondersteuning en behandeling is.

Voor wat betreft eventueel doorstromen van deze doelgroep naar een intramurale setting was dit tot dusver alleen mogelijk binnen een reguliere PG-afdeling. In 2011 is gestart met het ontwikkelen van een speciale Jong Dementerenden afdeling in locatie De Bieslandhof, zodat de cliënt de keuze heeft en de vraag en het aanbod beter op elkaar aansluiten.

PG-screening

De vergrijzing neemt toe in Nederland en de prognoses wijzen erop dat het aantal mensen met dementieproblematiek zal stijgen. Pieter van Foreest heeft als doel deze groep ouderen de best passende zorg te leveren. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de zorg diagnostiek en de behandel diagnostiek. Het zorgproces wordt beschreven, alsmede de daarbij behorende werkzaamheden. Binnen het zorggebied van Pieter van Foreest zijn twee afdelingen die cliënten screenen op dementie. Deze bevinden zich in De Bieslandhof te Delft en in De Naaldhorst te Naaldwijk. Cliënten die op deze afdelingen terecht komen worden veelal doorgestuurd vanuit het ziekenhuis. Tijdens opname in het ziekenhuis is er een vermoeden van dementie geconstateerd bij een patiënt door de specialist ouderengeneeskunde en verpleegkundigen. Om deze vermoedens te bevestigen of te ontcrachten en de cliënt een passend zorgadvies te geven worden deze cliënten doorgestuurd naar de PG-screeningsafdelingen binnen Pieter van Foreest. Ook is het mogelijk dat deze cliënten via de specialist ouderengeneeskunde in overleg met het GGZ-team bij onze afdeling terechtkomen.

Orthopedische Revalidatie voor mensen met geheugenproblemen

In 2009 wordt de projectaanvraag voor 'orthopedische revalidatie bij cliënten met een psychogeriatrische problematiek' door het zorgkantoor goedgekeurd. Pieter van Foreest is gestart met de implementatie hiervan en een orthopedische revalidatieafdeling, ofwel psychogeriatrische revalidatie afdeling, gericht op mensen met geheugenproblematiek, is opgericht. In de FSG-vleugel aan de Beukenlaan 4 in Delft is de tweede etage ingericht voor deze afdeling. Dit om zo goed mogelijk in te kunnen spelen op deze specifieke doelgroep. Een project om aan te tonen dat de doelgroep psychogeriatrische cliënten die een trauma oplopen andere expertise nodig hebben. Medio 2011 worden de resultaten verwacht.

Apotheek en opheffing depotheken

Het centraliseren van de apotheek en het opheffen van de depotheken in de verschillende zorglocaties werd in 2009 voorbereid. In 2010 zijn de depotheken in De Naaldhorst en De Kreek opgeheven; de distributie van geneesmiddelen wordt, naast de levering via de baxterfirma, nu geregeld vanuit de apotheek van De Bieslandhof. De oorspronkelijk toezichthoudend apotheker heeft zich in deze apotheek gevestigd. Deze ontwikkeling was noodzakelijk om te kunnen voldoen aan de gewijzigde voorschriften van de geneesmiddelenwet.

“Zorg voor bewegen” bij ouderen

Bewegen is gezond, voor jong en oud. Uit onderzoek blijkt dat bewegen voor ouderen (met dementie) nog meer van belang is. Bewegen zorgt voor geestelijk beter functioneren en stemmingsverbetering. Bij Pieter van Foreest willen we bewegen bij ouderen graag stimuleren samen met de familieleden, kennissen, mantelzorgers. Het voorkomen van bewegingsbeperkende maatregelen en het stimuleren van bewegingsbevorderende maatregelen zal leiden tot een verhoging van de kwaliteit van leven voor mensen met dementie. Dit inzicht is gebaseerd op de wetenschappelijke onderzoeksresultaten van Professor Eric Scherder.

In Die Buytenweye is per september 2010 een proef gestart, waarbij het beoogde resultaat is, dat bewegen voor ouderen een vanzelfsprekende activiteit is binnen alle dagelijkse activiteiten. Bewegen doen we allemaal, echter bepaalde aspecten zoals wandelen of gymnastiek zullen extra aandacht krijgen. Evenals initiatieven die tot bewegen doen aanzetten.

Incontinentie-notificatiesysteem

Medio 2010 is Pieter van Foreest gestart met een onderzoek op het gebied van incontinentie. Het betreft een innovatief draadloos incontinentie-notificatiesysteem met als basis een wegwerpbaar sensorsticker, die ondersteuning biedt bij de uitvoering van zorgtaken rond incontinentie en bovendien bijdraagt aan een verhoging van het levenscomfort van cliënten. Deze innovatie maakt de juiste timing van verschoning van incontinentieverbanden mogelijk. Een eerste van een drietal onderzoeken heeft in oktober 2010 op een pg-afdeling in De Bieslandhof plaatsgevonden. Overall conclusie van het onderzoek is dat het reeds aannemelijk is dat het welzijn van de cliënt toeneemt door het gebruik van de sensorsticker. Bovendien kunnen medewerkers adequater werken. Verder aanvullend onderzoek zal in de loop van 2011 plaatsvinden.

Instelling farmaco-coördinatoren in de woonzorgcentra/verzorgingshuizen

Er is per VZH een farmaco-coördinator aangesteld, die tot taak heeft het geneesmiddelproces in de VZHen te bewaken, aan de hand van vooropgestelde aandachtspunten. De verwachting is dat daarmee risico's op medicatiegebied teruggedrongen kunnen worden.

Medicatiereviews

In 2010 zijn door specialisten ouderengeneeskunde en apotheker weer medicatiereviews gehouden. Tijdens een review komen meerdere aspecten van het voorschrijven aan de orde, zoals indicaties, bijwerkingen, interacties enz. Nieuw is dat de gemaakte opmerkingen nu rechtstreeks op cliëntniveau geregistreerd worden. Alle cliënten van de chronische afdelingen en 100 van die verzorgingshuizen waar de Voorhof Apotheek de leverende apotheker is, zijn onderworpen aan zo'n review.

Verbetering transmurale medicatieoverdracht

Vanuit de Regionale Commissie Gezondheidszorg DWO is het initiatief genomen om transmurale medicatieoverdrachten te optimaliseren. Het project is opgezet om te voldoen aan de landelijke richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens", die per jan 2011 door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gehandhaafd wordt. Een projectgroep bestaande uit vertegenwoordigers van RdGG, de PvF en de openbare apotheken is van start gegaan en zal begin 2011 met een voorstel komen.

Nazorgpoli

Medio 2010 is op 2 afdelingen in De Bieslandhof en in De Naaldhorst gestart met een nazorgpoli. De bedoeling van de nazorgpoli is dat cliënten die op één van de transmurale afdelingen gerevalideerd zijn, ongeveer 4 weken na ontslag teruggezien worden door de specialist ouderengeneeskunde en zo mogelijk ook de fysiotherapeut.

Doel is om te controleren of de verwachtingen ten aanzien van het ontslag bewaarheid zijn; of de voorgeschreven therapie, hulp, hulpmiddelen en aanpassingen geregeld zijn, adequaat blijven en of er nog onvoorziene problemen zijn opgetreden. De verwachting is dat hiermee de functionaliteit van de cliënt optimaal blijft, waardoor heropnames voorkomen kunnen worden. Tevens kan ondersteuning geboden worden bij het weer oppakken van het eigen dagritme in de thuissituatie. De nazorgpoli beoogt hiermee de bestaande zorgverlening en behandeling te verbeteren. In 2011 wordt deze nazorgpoli naar andere afdelingen uitgebreid.

Samenwerking met huisartsen

De eerste voorbereidingen voor een geriatrisch spreekuur bij de huisartsen, zoals in de notitie van de KNMG "sterke zorg voor kwetsbare ouderen" wordt gepromoot, zijn gedaan. Doel van het geriatrisch spreekuur is de huisartsen behulpzaam zijn bij het in kaart brengen van de risico's van de kwetsbare oudere, aan de huisarts en cliënt advies uitbrengen en hem/haar daarna eventueel monitoren met behulp van een mobiel team. Op dit moment wordt uitgezocht hoe de financiering van het spreekuur zal verlopen.

Toename poliklinische paramedische behandelingen

In 2010 is een toename van poliklinische behandelingen te constateren. Het betreft behandelingen door paramedici met een V&V expertise. Hierdoor wordt expertise op het gebied ouderengeneeskundige behandeling door de paramedici V&V in de keten gebracht.

Start van Parkinsonkennisteam

Er is een Parkinsonkennisteam opgezet, met als doel de expertise rond de Parkinsonpatiënt te vergroten en uit te dragen, zowel intramuraal als extramuraal. Afstemming met Sophia Revalidatie vindt plaats om daarmee ketenvorming te garanderen.

Zorg-en behandelpad orthopaedie

Er is een werkgroep bezig met het updaten van het zorg-en behandelpad van cliënten met een orthopaedisch revalidatiedoel, waarbij tevens gezocht wordt naar harmonisatie van de zorg en behandeling in de 3 verpleeglocaties.

Cranberry onderzoek

Meerdere verpleeglocaties hebben deelgenomen aan het Cranberry onderzoek (ten behoeve van het voorkomen blaasproblemen) wat geïnitieerd is in het LUMC in Leiden, waarbij het doel was te onderzoeken of preventieve behandeling van verpleeghuisbewoners met Cranberrycapsules effectief en kostendekkend is. Het onderzoek is afgesloten, eind van 2011 wordt de uitslag van het onderzoek verwacht.

Onderzoek naar implementatie van de richtlijn mondzorg

Verpleeghuislocatie 'De Kreek' heeft naast een aantal andere verpleeghuizen deelgenomen aan dit landelijk onderzoek dat geïnitieerd is door het Radboudziekenhuis in Nijmegen. Dit onderzoek is afgerond. De onderzoeksresultaten worden in 2011 gepubliceerd.

Implementatie en evaluatie van ergotherapie aan huis bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers

De discipline ergotherapie van De Bieslandhof neemt deel aan dit landelijk onderzoek, dat geïnitieerd is door het Radboudziekenhuis in Nijmegen. De evaluatie of de cliënten door deze interventie makkelijker en langer in hun omgeving kunnen verblijven, zal in 2011 – 2012 plaats vinden.

“Back home” onderzoek

Dit door Eduard Bakker (fysiotherapeut in De Bieslandhof) geïnitieerde onderzoek is een vervolg op de pilot die hij in 2009 heeft afgerond. Het doel van dit onderzoek is aan te tonen of het gebruik van steuntakenlijsten (ADL scoringslijst) van toegevoegde waarde is voor een MDO om te besluiten of een cliënt (versneld) van intramuraal naar (verzorgings-)huis kan. Dit onderzoek gebeurt in samenwerking met het Universiteitsnetwerk ZH

ACRE 2 onderzoek

Een vervolgonderzoek op de ACRE 1 door TNO in samenwerking met zorgorganisatie Laurens en zorgorganisatie Pieter van Foreest waarin de fysiotherapie van De Bieslandhof participeert. Het doel is om te ontdekken of het gebruik van een robotarm (naast de reguliere fysiotherapeutische interventie) de functie van de aangedane arm na een CVA kwalitatief verbetert en/of het revalidatieproces versnelt. In 2010 blijft helaas de inclusie van geschikte cliënten voor het onderzoek achter.

Project “Ban de band”

De verpleegunits in Stefanna doen mee aan het Verbetertraject “Ban de Band”, dat als doel heeft vrijheidsbeperkingen verantwoord af te bouwen. Het project is voortgekomen uit de intentieverklaring van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en veldpartijen om met ingang van 2011 het gebruik van onrustbanden alleen nog onder zeer strikte voorwaarden toe te passen. Na implementatie in Stefanna is de planning dat dit traject uit zal waaiëren over de andere locaties.

Verpleegkundig Specialisten

Er is binnen de vakgroep specialisten ouderengeneeskunde besloten om per 1 september 2011 binnen Pieter van Foreest te starten met het opleiden van verpleegkundig specialisten, ook wel nurse-practitioners geheten. Deze functionaris valt binnen de vakgroep specialisten ouderengeneeskunde, en gaat onder nader genoemde voorwaarden geprotocolleerde handelingen verrichten.

Er is een opleidingsplaats zowel in Delft als in het Westland.

Scholingsbeleid behandelaren

In 2010 is een start gemaakt met extra scholing van paramedici, met als doel dat iedere paramedicus ingeschreven staat in het kwaliteitsregister voor de betreffende beroepsgroep. Daarnaast krijgen de vakgroepen in toenemende mate een rol bij de inhoudelijke advisering van het scholingsaanbod wat op de cliëntendoelgroepen geënt is.

Scholing aan verzorgenden door (para)medici

Het scholingsaanbod door (para)medici aan V&V wordt steeds meer gereguleerd door O&L. Het doel is om hiermee de kwaliteit van zorg die op cliëntendoelgroepen is gericht, te verhogen en het scholingsaanbod te structureren en te borgen.

Scholing aan verzorgenden

Op diverse afdelingen in de diverse verpleeg- en verzorgingshuizen worden cyclisch en op aanvraag klinische lessen gegeven door behandelaars.

In De Kreek is gestart met een scholingencyclus aan verzorgenden op de psychogeriatrische - afdelingen met betrekking tot psychosociale omgang. De verwachting is dat hiermee de signalering en hantering van gedragsproblemen van dementerende cliënten door de verzorging zal verbeteren.

Decubitusprotocol

Binnen Pieter van Foreest is een “decubitus-/wondprotocol voor de verpleeghuispatiënten” in de VPH-en geïmplementerd en wordt het document “Adviezen ten aanzien van decubitus/wonden voor de verzorgingshuisbewoners” ter beschikking gesteld aan de VZH-en.

Transmuraal wondcentrum

Door deelname aan het transmuraal wondcentrum wordt afstemming over het decubitusbeleid in de regio gegarandeerd

Minor psychogeriatricie voor verzorgenden

In Stefanna, Witte Brug, en 2 ontmoetingscentra hebben een aantal verzorgenden en ook een behandelaar met succes deelgenomen aan de minor 'psychogeriatricie' aan de Haagse Hogeschool.

Prestaties in 2010

Zorg voor Bewegen bij ouderen
Aanbod doelgroep Jong Dementerenden
Incontinentie notificatiesysteem
Depotheken gesloten
PG Screening afdelingen gerealiseerd
Instellen farmaco- coördinatoren in woonzorgcentra (VZH)
Medicatiereviews gehouden
Transmurale medicatieoverdracht optimaliseren
Gestart met nazorgpoli's
Vorbereiding op start geriatrische spreekuren bij huisartsen
Toename poliklinische paramedische behandelingen
Start van Parkinson kennisteam
Cranberry onderzoek
Implementatie en evaluatie ergotherapie thuis
Back Home onderzoek
Ban de Band
Extra scholing paramedici
Scholing aan verzorgenden door (para)medici
PG revalidatie
Deelname aan transmuraal wondcentrum
Meerdere collega's ronden Minor psychogeriatricie af

Extramurale Zorg

Zorg Thuis

Pieter van Foreest had een met name intramuraal gerichte focus. Beleid en organisatie concentreerden zich voornamelijk rond de intramurale locaties. Landelijke ontwikkelingen in politiek en zorg laten zien dat de toekomst met name een focus vergt op de extramurale zorg. Steeds meer inwoners van Nederland willen zo lang mogelijk veilig thuis blijven wonen en in deze thuissituatie alle zorg en hulp ontvangen die door ziekte of ouderdom gaandeweg noodzakelijk wordt. In 2009 heeft Pieter van Foreest ervoor gekozen om, naast de intramurale focus, deze extramurale markt als volwaardig partner te betreden. In 2010 zijn we als Pieter van Foreest voortvarend aan de slag gegaan.

WMO

Pieter van Foreest levert naast AWBZ-zorg ook WMO-hulp. In het jaar 2010 is Pieter van Foreest aanbieder van huishoudelijke hulp in de gemeentes Delft, Westland en Midden-Delfland.

Ontmoetingscentra en Zorgtuinderij

Ouderen en mantelzorgers kunnen bij het ontmoetingscentrum of de zorgtuinderij aankloppen voor hulp, informatie, advies en contact met lotgenoten. De bezoekers van de ontmoetingscentra en de zorgtuinderij zijn meestal ouderen, maar soms ook jongere mensen die vergeetachtig zijn, moeite hebben met de dingen van alledag of met het begrijpen van anderen. Ook personen met lichamelijke beperkingen of voor wie het gemis aan contacten een probleem is, kunnen terecht bij het ontmoetingscentrum of de zorgtuinderij. In 2010 is Zorgtuinderij Nieuw Zuiderveld te Wateringen in gebruik genomen.

Prestaties in 2010 (Zorg Thuis, WMO, Ontmoetingscentra en Zorgtuinderij)

Er is een regionaal eenduidig zorgdossier opgesteld, zodat voor alle klanten, medewerkers en verwijzers/medebehandelaars een eenduidig herkenbaar dossier voorhanden is.
Er zijn persoonlijke identificatiepassen met foto gerealiseerd voor alle medewerkers van Zorg Thuis (AWBZ en WMO), opdat iedere medewerker zich duidelijk kan identificeren bij de klant aan de deur.
Besturingssystematiek binnen extramurale zorg is aangepast, waarbij de benoemde prestatie-indicatoren centraal staan.
Invoering van kwaliteitsmatrix, zodat per team inzichtelijk is welke medewerkers welke kernvaardigheden/competenties hebben en welke kernvaardigheden/competenties aanwezig moeten zijn. Het sturen op continuïteit van kwaliteit. Vraag en aanbod sluit op elkaar aan.
Hoge score CQ indexen
Realiseren van regiobrede herkenbaarheid (i.s.m. PR & Communicatie) en uniformiteit
Product alarmering vanuit diverse varianten omgevormd tot een eenduidig product alarmering binnen de gehele regio voor wat betreft techniek, meldbank en opvolging.
Zorgtuinderij Nieuw Zuiderveld deuren geopend
Besluit tot deelname aan certificering als Thuiszorgeenheid incl. ontmoetingscentra

4.2.4 Aandachtsgebied Personeelsbeleid (zie ook hoofdstuks 4.5.1)

Capaciteitsplanning en rooster- en planbeleid

De inzet van personele capaciteit blijft een spannend vraagstuk binnen de gezondheidszorg. Pieter van Foreest wil zo passend mogelijk op basis van de zorgvraag van de cliënt komen tot een juiste kwalitatieve en kwantitatieve inzet van medewerkers. Eén van de gevolgen hiervan is dat de inzet van personeel meer flexibel moet zijn dan nu het geval is. Om die reden is het Flexbureau opgericht concernbreed. Het bureau valt onder de dienst PO&O en zal vanuit deze centrale rol faciliterend optreden met betrekking tot de flexibele inzet van zorggebonden functies. Het rooster- en planbeleid is ontwikkeld om zorgvraag en inzet van medewerkers zorgvuldig af te stemmen.

Prestaties in 2010

Herstructurering Restauratieve Voorziening
Reorganisatie afdeling Cliëntenservice en de afdeling Finance en Control
Capaciteitsplanning ZZP financiering
Start Flexbureau
Uitbreiden meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden en rechtspositie
Harmoniseren van functiebeschrijvingen
Beleidsplan Behandeldienst
Voorstel Verklaring Omtrent Gedrag
Aanscherping taken arbo- en verzuimbeleid
Implementatie beleid voor agressie en ongewenst gedrag
Implementatie Leergids met interne trainingen op maat
Uitvoering reguliere BIG-scholing en BIG-toetsing
Aanvraag en goedkeuring ESF subsidie

4.2.5 Aandachtsgebied Vrijwilligers & Mantelzorgers

Vrijwilligers

Pieter van Foreest kan iedere dag rekenen op de toewijding en inzet van tientallen vrijwilligers. In totaal telt de organisatie zo'n 1900 vrijwilligers, daar zijn wij iedere dag weer heel dankbaar voor. Pieter van Foreest heeft dan ook een duidelijke visie over vrijwilligerswerk, de vrijwilligers en de uitvoering van het beleid. Dit laatste heeft onder meer vorm gekregen door de notitie vrijwilligersbeleid Pieter van Foreest. Speerpunt van het beleid is het vrijwilligerswerk meer eenduidig en gecoördineerd te laten verlopen.

Mantelzorgbeleid

Samen met het vrijwilligersbeleid vormt het mantelzorgbeleid één geheel. Ook mantelzorgers hebben een prominente rol rondom de zorg van onze cliënten. In het mantelzorgbeleid wordt duidelijkheid verkregen over inzet, mogelijkheden en communicatie. Voor dit doel is een werkgroep opgericht. Door de organisatorische ontwikkelingen is het ontwikkelen van beleid uitgesteld. In mei 2010 heeft er een informatiebijeenkomst voor mantelzorgers plaatsgevonden.

Prestaties in 2010

Duidelijk visie over vrijwilligerswerk
Doorstart ontwikkeling Mantelzorgbeleid
Informatiebijeenkomsten mantelzorgers
Loftrampet (vrijwilligersjaarprijs) van Gemeente Westland voor vrijwilligers van De Kreek

4.2.6 Aandachtsgebied Bedrijfsvoering, Organisatie en Informatie

Pieter van Foreest, een gezonde organisatie

Doelstelling van Pieter van Foreest is een gezonde toekomstbestendige organisatie te zijn en tevens de bedrijfsprocessen te optimaliseren. De totale organisatie met alle managementlagen is doorgelicht op efficiency en effectiviteit. Om Pieter van Foreest financieel gezond te houden en in te spelen op de ZZP financiering was het van belang dat er flink werd omgebogen en op onderdelen van de organisatie werd bezuinigd. Dit hele bezuinigingstraject is in 2008 ingezet en in 2009 en 2010 zijn de bezuinigingsplannen verder uitgewerkt en aangepast. 2009 en 2010 is positief afgesloten.

Zorgzwaartepakketten

Sinds 2009 wordt de intramurale zorg via zorgzwaartepakketten gefinancierd. De financiering van de intramurale AWBZ zorg is van een gemiddeld bedrag per dag per bed in een financiering op basis van de actuele zorgbehoefte van de cliënt gewijzigd. Deze wijziging in de financieringsmethode heeft aanpassingen gevergd in de bedrijfsvoering van het bestuursproces, het primaire proces en de ondersteunende processen. Door de permanente aandacht op de ZZP's van cliënten is meer helderheid verkregen, zijn verbeterde afspraken met cliënten mogelijk en kan de inzet van zorgpersoneel beter worden afgestemd op de zorgvraag van cliënten.

Algemene Leveringsvoorwaarden

Per 1 januari 2011 wijzigen de algemene voorwaarden bij Pieter van Foreest. Er wordt gebruik gemaakt van de algemene leveringsvoorwaarden van Actiz en BTN.

Productencatalogus 2009

Pieter van Foreest heeft een uitgebreide productencatalogus. Het productenboek biedt cliënten, verwijzers, maar ook medewerkers inzicht in het brede zorgaanbod van Pieter van Foreest. Vanuit het gedifferentieerde aanbod kunnen veel specifieke vragen om zorg, behandeling, ondersteuning en begeleiding worden geboden. De productbeschrijvingen zijn volgens een vast format opgesteld en hebben duidelijke criteria.

Zorgaanbod volgens de Productencatalogus (ZZP)

1. Beschermd wonen
2. Beschermd wonen met BOPZ
3. Beschut wonen
4. Beschut wonen met behandeling
5. Beschut wonen met behandeling & BOPZ
6. Beschut wonen met behandeling GGZ
7. Observatie
8. KDO
9. Interval
10. Crisiszorg
11. Revalidatie – herstel na CVA
12. Kortdurende revalidatie na ziekenhuisopname
13. Revalidatie
14. Reactivering
15. Palliatieve zorg
16. Dagvoorziening (op locatie)
17. Ontmoetingscentrum
18. Producten extramuraal en dienstverlening

Contractbeheer

Binnen afdeling Inkoop en Logistiek is het complete contractbeheer gedigitaliseerd. Hiervoor is gebruik gemaakt van het programma Synergie. Alle overeenkomsten en contracten worden nu centraal beheerd. Per afgesloten contract is een digitale versie beschikbaar. Daarnaast zijn alle opzegtermijnen en aflopende contracten voorzien van een signalering, waardoor de betreffende budgethouder tijdig een bericht krijgt dat er mogelijk iets met dit contract moet gebeuren. De resultaten van deze werkwijze zijn zeer positief te noemen.

Webshop

De invoering en het gebruik van de webshop door alle locaties van Pieter van Foreest was een speerpunt voor 2010. Het doel van het gebruik van de webshop is dat iedereen bij dezelfde leverancier volgens de geldende prijsafspraken producten afneemt. Door middel van een inlogcode kan door iedere afdeling een bestelling worden geplaatst in de webshop. Hierdoor is uiteindelijk een efficiency slag te slaan voor Pieter van Foreest. De invoering van de webshop heeft behoorlijk wat voeten in de aarde gehad. Vooral het creëren van softwarematige koppelingen en instellingen hebben een aanzienlijke tijdsinvestering gekost. De werkwijze ten aanzien van het bestellen en afleveren van goederen wordt in 2011 verder naar wens en functionaliteit uitgewerkt.

Aanbestedingen

Door de bundeling en goede registratie van contracten hebben we een aantal aanbestedingen kunnen doen voor Pieter van Foreest waarmee een behoorlijke besparing is gerealiseerd op contractkosten. Een aantal voorbeelden van de aanbestedingen die in 2010 zijn ingezet en gerealiseerd zijn Groenvoorziening voor regio Westland en Gasleveringen Pieter van Foreest.

Service555 en Ultimo

Het servicebureau 555 heeft de dienstverlening in 2010 uitgebreid over de hele Pieter van Foreest. Alle locaties zijn ingevoerd in het programma Ultimo. Technische storingen en meldingen van alle locaties kunnen worden doorgegeven aan de medewerkers van het servicebureau. Zij maken er een "jobmelding" van voor de betreffende technisch medewerker die de storing digitaal uitleest, verwerkt en afmeldt. Hierdoor is de registratie van het aantal storingen en klussen inzichtelijk gemaakt en is beter inzicht in de workflow van de technisch medewerkers.

Naast de technische storingen en doen het doen van reserveringen van ruimten binnen een aantal locaties is het servicebureau gestart met het project toegangscontrole. Voor de locaties die een toegangscontrolesysteem hebben wordt het beheer hiervan door het servicebureau gedaan. De afronding van dit project vindt plaats in 2011.

Huisvesting

Afdeling huisvesting heeft zich in 2010 onder andere bezig gehouden met de inrichting en aankleding van de nieuwbouwlocaties Die Buytenweye, Vlietzicht, Terwebloem, Zorgtuinderij Nieuw Zuiderveld en Weidevogelhof. Voorstellen voor meubilair, stofferingen, wandbekledingen, etc. zijn uitgewerkt, voorgedragen en besteld. Voor Zorgtuinderij Nieuw Zuiderveld is gekozen voor een landelijke stijl met veel herinneringen aan vroeger. Om uiting te geven aan die herinneringen van vroeger zijn in regionale bladen advertenties geplaatst met een oproep om "oude nostalgische items" aan Pieter van Foreest te schenken. Het resultaat was verbluffend! Veel oude koffiemolens, naaimachines, blikken, kannen, etc. werden spontaan geschonken aan Pieter van Foreest. Het resultaat mag er dan ook naar zijn.

Technische dienst

Alle locaties van Pieter van Foreest zijn in 2010 ingevoerd in Ultimo. Voor de Technische Dienst betekende dit een omschakeling op het gebied van storingsmeldingen en technische aanvragen. Alle technisch medewerkers zijn geschoold in het gebruik van het programma. Meldingen worden in principe niet meer telefonisch aangenomen, maar dienen bij Service 555 of rechtstreeks in Ultimo aangemeld te worden. Afmelding van de klus in Ultimo geeft direct een gereed melding naar de melder.

Legionellabeheer

Met de komst van de adviseur Legionellabeheer in 2010 is inzichtelijk gemaakt wat de stand van zaken was ten aanzien van het beheer en de controle op het legionellapreventiebeleid. Alle locaties zijn gescreend en de logboeken zijn gecontroleerd. Meldingen van besmetting worden door de adviseur Legionellabeheer correct doorgezet naar de betrokkenen. Door een juiste monitoring en korte directe lijnen met de betrokken medewerkers is het aantal met legionella besmette locaties verminderd.

Energie en duurzaamheid

De aspecten duurzaamheid en energiebeheer zijn door een medewerker van het Facilitair Bedrijf in 2010 nieuw leven ingeblazen. Vanuit het Facilitair Bedrijf worden onder andere bezuinigingsvoorstellen aangedragen bij betrokken afdelingen en diensten. Gekeken wordt naar terugverdiertijden van duurzame investeringen, toepassing van duurzame materialen en het gebruik van bijvoorbeeld ledverlichting.

Ook het energieverbruik van alle locaties wordt sinds 2010 centraal geregistreerd. Door het inzichtelijk hebben van verbruiksgegevens kunnen we scherp en correct gas en elektra inkopen op de markt. Voor 2011 staat de inkoop van gas en elektra voor de komende jaren gepland. In 2010 is hiervoor een start gemaakt in samenwerking met een adviseur van een onafhankelijke vereniging die de belangen behartigt van een groot aantal leden op de energiemarkt.

Prestaties in 2010

Informereren over komst nieuwe Algemene Leveringsvoorwaarden
Digitaliseren van contracten/contractbeheer
Huisvesting/inrichten diverse (nieuw)bouwprojecten
Storingsmeldingen en technische aanvragen allemaal via Ultimo per 2010
Legionellabeheer inzichtelijk
Duurzaamheid en energiebeheer nieuw leven in geblazen
Inzichtelijk maken van energieverbruik van alle locaties, centraal registreren

4.2.7 Aandachtsgebied Innovatie en Technologie

Implementatie Plancare module: Paramedici

Ten behoeve van onze paramedici is de module "Paramedici" uitgerold binnen ons elektronisch zorgdossier. Deze module integreert met de bestaande administratie binnen Plancare Dossier en faciliteert onze paramedici in o.a. agendafunctionaliteit, elektronisch declaratieverkeer, dossierbeheer en praktijkbeheer.

Oplevering managementdashboard

Voor het verkrijgen van een actueel inzicht in onze cijfers en het kunnen sturen op de kritieke prestatie-indicatoren binnen onze organisatie is het managementdashboard "QlikView" opgeleverd. Het managementdashboard maakt gebruik van gegevens, afkomstig uit ons financieel informatiesysteem, het HRM systeem, het dienstroosterplanningssysteem en onze zorginformatiesystemen.

Oplevering Webshop

Vanaf november 2010 is de webshop concernbreed gelanceerd binnen onze organisatie. Via de Webshop kunnen al onze geautoriseerde medewerkers bestelaanvragen indienen, waarna deze via een geautomatiseerde werkstroom worden behandeld en afgerond. Door een naadloze integratie met onze Exact-omgeving is in dit proces een verbeterde efficiency doorgevoerd.

Oplevering Informatieplan

December 2010 is het informatieplan 2011-2013 opgeleverd. Bij de vele uitdagingen waarmee onze organisatie te kampen heeft in het kader van herstructurering, vernieuwing en procesverbetering wordt ICT als belangrijk middel gezien. Dit leidt tot veel ICT projecten die, o.a. vanwege de integratienoodzaak, ook met elkaar in samenhang dienen te staan.

Om deze reden is besloten een informatieplan te ontwikkelen waarin de lijnen, betreffende de ontwikkeling van ICT, voor de komende jaren worden uitgezet. Met het informatieplan, de bijbehorende projectenkalender, het uitvoeringsplan en de inrichting van de governance kan Pieter van Foreest de gewenste ICT besturing duidelijk handen en voeten geven.

Voorbereiding aanbesteding Zorgcommunicatie-infrastructuur

In 2009 is gestart met een haalbaarheidsonderzoek voor de integratie van op het Internet Protocol gebaseerde diensten zoals telefonie (vast en draadloos), verpleegoproep (intramuraal), zorgalarmering (extramuraal), data, cameratoezicht, televisie, toegangscontrole enz.. Dit haalbaarheidsonderzoek is positief verlopen, wat er toe heeft geleid dat er in 2010 een bestek voor aanbesteding is uitgewerkt. De aanbesteding zal vanaf 2011 van start gaan.

Uitwerking domotica platform

Naast de uitwerking van het bestek voor aanbesteding Zorgcommunicatie-infrastructuur zijn plannen voor de inrichting van een domotica platform voor ondersteuning van de zware zorg ontwikkeld. Dit met name voor kleinschalige wooncomplexen alwaar zware zorg wordt geleverd en waar de personele bezetting in de avond- en nachturen minimaal is. In 2011 zullen de complexen: Vlietzicht, Weidevogelhof en Terwebloem worden uitgerust met de domoticavoorzieningen.

Prestaties in 2010

Implementatie Plancare module: Paramedici
Oplevering Managementdashboard
Oplevering Webshop
Oplevering Informatieplan
Voorbereiding aanbesteding Zorgcommunicatie-infrastructuur
Uitwerking domotica platform

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Algemeen

In september 2005 is het organisatiebrede meerjarenproject “Invoering Integraal Kwaliteits Management (IKM)” binnen Pieter van Foreest gestart. Sindsdien hebben vele trajecten in dit kader tot de concrete resultaten geleid, waaronder:

- voortgang integraal kwaliteitsmanagement
- interne audits
- verbeterprojecten locaties en diensten
- systematisch documentbeheer via Digibieb
- waarderingsonderzoek
- trainingsprogramma's

Voortgang integraal kwaliteitsmanagement

Het IKM project heeft een belangrijke bijdrage geleverd aan het verder ontwikkelen en structureren van de kwaliteit van de zorg, dienstverlening en behandeling.

Interne audits

Integraal kwaliteitsmanagement is gebaseerd op het continu doorlopen van de zogeheten PDCA cirkel (Deming cirkel). Hierbij wordt een gekozen werkwijze omgezet in een plan (Plan), vervolgens wordt de werkwijze gecontroleerd ingevoerd/geïmplementeerd (Do), bewaakt en getoetst aan het oorspronkelijke plan (Check) en aan de hand van de bevindingen/metingen wordt de gekozen werkwijze gericht aangepast (Act). Hiermee ontstaat een aangepast plan (P) en loopt de cirkel weer verder. Binnen alle diensten en locaties zijn hiertoe auditteams geformeerd die hiervoor getraind zijn. De onafhankelijke teams voeren de audit in één dagdeel uit om te checken of in de praktijk gewerkt wordt op de manier die de organisatie heeft afgesproken. De resultaten worden direct besproken met de verantwoordelijke leidinggevenden en de eventuele afwijkingen dienen binnen enkele weken verbeterd te zijn. In 2010 hebben op alle locaties diverse interne audits plaatsgevonden over verschillende onderwerpen. Bij vele locaties was het zorgleefplan een onderwerp voor interne audit, binnen alle locatie is het geneesmiddelenreglement geaudit.

Verbeterprojecten locaties en diensten

De kern van integraal kwaliteitsmanagement is het continue borgen, bewaken en gericht verbeteren van de processen. Er zijn vele bronnen waaruit suggesties voor verbeteringen komen. Belangrijke bronnen zijn de eigen registraties als MIC/MIM, klachten/ongenoegenregistratie, tevredenheidsonderzoeken, signalen van de cliëntenraad, signalen van medewerkers en vrijwilligers. Deze signalen bieden mogelijkheden tot verbetering. Een belangrijk onderdeel in de basistraining is daarom het uitvoeren van een sterkte/zwakte analyse. Hieruit komen ook zaken naar voren die opgepakt/verbeterd moeten worden.

Systematisch documentenbeheer via Digibieb

Alle vastgestelde en actuele documenten van de organisatie worden in de Digibieb beheerd en ontsloten. Hierdoor is gerealiseerd dat medewerkers op de hoogte zijn van alle relevante documenten en processen tevens voldoen hierdoor alle locaties aan een groot aantal normen van het HKZ-V schema.

Prestaties in 2010

Gouden Keurmerk HKZ-V (Woonzorgcentrum Duinhof)
Zilveren Keurmerk HKZ-V (Woonzorgcentrum De Opmaat, Triangel en Witte Brug)
Voorgedragen Zilveren Keurmerk PREZO
Optimaliseren en uitbreiden van documentmanagementsysteem
Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg: Er heeft een concernbrede meting op de zorginhoudelijke indicatoren plaatsgevonden
Clïenttevredenheidsonderzoek onder cliënten die Hulp bij Huishouding ontvangen
Diverse locatiedocumenten omgezet naar concernbrede documenten
Diverse interne audits
Voortgang pilot Prezo (Prestaties in Zorg)
Informatiecarrousel georganiseerd

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg: verantwoorde zorg

Zilveren en gouden keurmerken voor PvF-locaties in het Westland

In maart 2010 hebben binnen de locaties De Opmaat, Duinhof en Witte Brug onafhankelijke externe audits plaatsgevonden door Stichting Perspekt. Deze audits zijn op positieve wijze afgesloten met het behalen van een Zilveren dan wel Gouden Keurmerk HKZ-V.

In september 2010 is locatie Witte Brug tevens gevisiteerd door Stichting Perspekt in het kader van de PREZO-pilot. Locatie Witte Brug wordt voorgedragen voor het Zilveren Keurmerk PREZO, waardoor ook deze externe audit tot een positief resultaat heeft geleid. Deze keurmerken zijn een tastbaar bewijs van goede kwaliteit van de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie. Uit zowel schriftelijke als mondelinge bronnen blijkt dat zowel cliënten als medewerkers tevreden zijn over de wijze waarop Zorginstellingen Pieter van Foreest aandacht besteedt aan de kwaliteit van de zor- en dienstverlening. Er wordt op een enthousiaste en deskundige wijze gewerkt aan kwaliteit. In juli 2010 zijn de HKZ-V Keurmerken officieel overhandigd. Het PREZO-keurmerk zal naar verwachting in 2011 officieel uitgereikt worden.

Zilveren Keurmerk voor:

WoonZorgcentrum De Opmaat te Monster
WoonZorgCentrum 'Triangel te De Lier
WoonZorgCentrum Witte Brug te Poeldijk

Gouden Keurmerk voor:

WoonZorgCentrum Duinhof te Ter Heijde aan Zee
Belangrijke uitgangspunten bij het Zilveren en Gouden Keurmerk zijn de totale organisatie, branchespecifieke normen, relevante wet- en regelgeving, cliëntperspectief en de feitelijke en ervaren kwaliteit van zorg. Alle intramurale locaties van Zorginstellingen Pieter van Foreest beschikken nu over een Keurmerk in de Zorg!

Toepassing Kwaliteitskader verantwoorde zorg

In 2007 is voor de sector Verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en thuiszorg het Kwaliteitskader normen voor verantwoorde zorg opgesteld. Deze normen zijn vertaald in cliëntgebonden en zorginhoudelijke indicatoren die een beeld geven van de kwaliteit van zorg.

In juni 2010 heeft een concernbrede meting op de zorginhoudelijke indicatoren plaatsgevonden waaraan alle locaties van Pieter van Foreest hebben deelgenomen.

Aan de meting hebben 250 extramurale cliënten en 1426 cliënten uit de verzorgings- en verpleeghuizen meegedaan. Voorbeelden van indicatoren waarop is gemeten zijn decubitus, incontinentie, depressieve gevoelens, medicijngebruik, agressief gedrag en valincidenten. De gegevens zijn - na een interne check - opgestuurd naar de landelijke database.

Cliënttevredenheidsonderzoek onder cliënten die Hulp bij Huishouding ontvangen

In november 2010 heeft een cliëntenraadpleging plaats gevonden onder 250 cliënten die Hulp bij Huishouding ontvangen.

Pilot project PREZO

De naam PREZO is een samenvoeging van PREstaties en ZOrg. Het gaat om een integraal systeem voor de intramurale ouderenzorg en thuiszorg. Met PREZO is een nieuwe generatie kwaliteitssystemen ingeluid die past bij de visie van Verantwoorde Zorg: niet de procedures en protocollen (systeem) staan centraal, maar de resultaten voor de cliënt.

PREZO helpt zorgaanbieders om de normen Verantwoorde Zorg te implementeren en blijvend te kunnen garanderen. PREZO is een praktisch werkmodel voor de dagelijkse praktijk van medewerkers op de werkvloer en tevens een instrument voor bestuurders en managers om te sturen op prestaties.

De locatie Witte Brug is in 2008 een pilot gestart met als uiteindelijk doel: certificering van het kwaliteitssysteem op basis van PREZO. De externe visitatie heeft in september 2010 plaatsgevonden.

Voorgedragen Zilveren Keurmerk Prezo WoonZorgCentrum Witte Brug te Poeldijk

Carrousel

Op diverse locaties zijn in 2010 informatiecarrousel gehouden met verschillende onderwerpen. Het houden van deze carrousel heeft als doel de kennis en vaardigheden van de medewerkers te verbeteren. Met als uiteindelijk doel de kwaliteit van zorg aan onze cliënten te verbeteren.

4.4.2 Klachten

De klachtenfunctionarissen hebben in 2010 elk voor het eigen aandachtsgebied de klachtenopvang, -bemiddeling en -behandeling vorm gegeven. Dit gebeurt, conform de klachtenregeling van Zorginstellingen Pieter van Foreest, op onafhankelijke wijze. Zij dragen alleen zorg voor de afhandeling van klachten die aan hen gericht worden en hebben geen zicht op de klachten die intern, binnen de locaties, opgevangen en opgelost worden.

Daarnaast onderhouden de klachtenfunctionarissen contacten met locatiemanagers, leidinggevenden van de verschillende disciplines binnen de locaties, de Centrale Cliëntenraad en enkele lokale Cliëntenraden.

Activiteiten in 2010

Eind 2009 en begin 2010 zijn er in diverse gesprekken vragen gekomen over onduidelijkheden ten aanzien van de procedures rondom het aanvragen van een nieuw zorgzwaartepakket (ZZP), het bijwonen van Multi Disciplinaire Overleggen (MDO's) door familie en/of het overplaatsen naar een gesloten afdeling. Deze vragen zijn niet het hoofdonderwerp van de klacht, maar komen naar voren in een gesprek of worden, zonder dat er een klacht wordt ingediend, aan ons gesteld als een cliënt of familie op zoek is naar informatie.

De klachtenfunctionarissen hebben zich over dit onderwerp en met name de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische ziekenhuizen (wet Bopz) laten bijpraten door Ria van Schaik (Bopz-arts).

Naar aanleiding van de door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemaakte opmerkingen is na overleg met de Raad van Bestuur, in samenwerking met de juridisch medewerker van Pieter van Foreest, de folder van de klachtenfunctionarissen tekstueel aangepast. Ook de folder over de aanwezigheid van de klachtenfunctionarissen is aangepast. Beide zijn verspreid over de locaties en worden opgenomen in de informatiemappen voor nieuwe cliënten.

In 2010 zijn twee bijscholingsbijeenkomsten van de Vereniging van Klachtenfunctionarissen in Instellingen voor Gezondheidszorg (VKIG) bezocht. De onderwerpen van de bijscholing waren "de rol en positie van familie/begeleiders/mantelzorgers in de klacht" en "analyse van de klacht".

In de maanden maart en november 2010 hebben de overlegvergaderingen plaatsgevonden van de klachtenfunctionarissen met de Regionale Klachten Commissie (RKC). Tijdens het overleg in maart zijn onder andere de jaarverslagen van de klachtenfunctionarissen en de RKC over 2009 besproken. En er is kennisgemaakt met de nieuwe beoogd plaatsvervangend voorzitter, mevrouw Ford. Ook is aandacht geschonken aan de opmerkingen die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg gemaakt zijn over de klachtenfolder.

In het overleg van november is een memo aan de orde geweest die door de Raad van Bestuur geschreven is inzake de gang van zaken binnen Pieter van Foreest. Daarnaast is onder andere gesproken over het rooster van aftreden en de opvolging van de vertrekkende leden van de RKC. Ook is er terug gekeken op de klachten die tot dan toe in 2010 behandeld zijn.

De klachtenfunctionarissen zijn in 2010 één keer voor behandeling van een klacht bij de RKC geweest. Een jaarverslag van de RKC zal door hen apart verzorgd worden.

Klachtafhandeling Zorginstellingen Pieter van Foreest in cijfers over 2010

Totaal aantal ontvangen klachten per locatie:

Locatie	Aantal cliënten /plaatsen**	2010	2009	2008	2007
De Bieslandhof	329	42	27	32	29
Abtswoude	133	13	11	4	11
Die Buytenweye	134	16	9	7	12
Delfshove	126	12	17	15	11
Duinhof	34	9	7	4	0
Emerald	extra muraal	-	3	6	3
't Hofland	63	0	1	3	1
Monica	41	15	11	12	1
Lindenhof	66	7	3	3	6
De Opmaat	33	3	1	1	2
Stefanna	159	14	15	12	11
Triangel	71	14	23	16	10
Veenhage	117	9	7	2	1
Witte Brug	76	12	5	8	3
Cliëntenservice	Onbekend	1	0	0	9
De Kreek	183	54	36	10	24
De Naaldhorst	174	18	15	9	12
Sonnevanck	76	6	4	16	20
Herstelunit	253 opnames	1	2	2	-
Akkerleven	77	6	1	-	-
Singelhof	12	0	2	-	-
Extramurale zorg*	1629	10	7	4	-
Concern		3	2	-	-
TOTAAL		265	209	166	166

* dit cijfer beslaat alle extramurale voorzieningen van Pieter van Foreest; aantal cliënten in zorg in 2011, inclusief aanleunwoningen

** op basis van opgave op de site van Pieter van Foreest (woonzorgcentra inclusief aanleunwoningen)

In bovenstaande aantallen zijn ook de klachten opgenomen die wel binnen de betreffende locatie geuit zijn, maar onder de verantwoordelijkheid van een andere manager dan de locatiemanager vallen. Bijvoorbeeld in het geval van locatie De Kreek; in het hier genoemde aantal zitten 33 klachten met betrekking tot de Centrale Maaltijd Voorziening. Voor het jaar 2011 zullen wij deze cijfers gaan splitsen naar locaties en diensten zodat beter inzichtelijk wordt op welk gebied zich klachten voordoen.

Wijze van binnenkomst

	2010	2009	2008	2007
	Aantal	Aantal	Aantal	Aantal
Schriftelijk (klachtformulier/brief)	145	107	100	68
Mondeling	55	33	25	23
Telefonisch	36	36	22	8
e-mail / webformulier	29	33	19	11

Klacht is afkomstig van: in aantallen

	Verpleeg- huis			Woonzorg- Centrum			Herstel- Unit			Extra- Muraal			Totaal		
	'10	'09	'08	'10	'09	'08	'10	'09	'08	'10	'09	'08	'10	'09	'08
Clïënt	43	19	9	70	60	57	-	-	-	8	6	3	121	85	69
Familie	79	57	39	49	51	48	1	2	1	2	4	1	131	114	89
Overig*	4	4	3	6	4	4	-	-	1	-	-	-	11	8	8

* inclusief anonieme klachten

In dit overzicht worden de klachten met betrekking tot "concern", 1x geuit door een cliënt en 1x overig, niet apart opgenomen. Hierdoor komt het totaal aantal 2 lager uit dan in de andere overzichten.

Ondersteuningsvorm

	2010	2009
Gesprek	151	140
Schriftelijk	35	26
Telefonisch	102	61
Informatie geven	33	29
Materiële vergoeding	6	2

In verband met een andere manier van registreren is het niet mogelijk om de cijfers met betrekking tot de ondersteuningsvorm te vergelijken met eerdere jaren.

Onderwerp van de klacht

	2010	2009	2008
	Aantal	Aantal	Aantal
Bejegening/communicatie	57	62	42
Verzorging	61	57	67
Behandeling	8	4	13
Facilitair	27	27	60
Organisatie: totaal	94	89	94
Waarvan mbt bezetting	33	42	
Waarvan mbt huishouding	9	16	
Waarvan mbt medicatie	7	10	
Waarvan mbt agressie	7	-	
Waarvan mbt vermissing van eigendommen	14	11	
Maaltijden	80	32	23
Extern	13	-	-

Het totaal van deze tabel ligt hoger dan het totaal aantal klachten. Dit heeft te maken met het feit dat klachten soms over meerdere onderwerpen gaan.

Verdeling per afdeling

	2010	2009	2008
Verpleging/verzorging	74	79	69
Kennis en Behandelcentrum	9	9	15
Faciliteiten (oa. TD, hoteldienst)	32	21	56 (incl.voeding)
CMV / restauratieve voorziening	79	20	-
Organisatie	110	107	66
Extern	11	-	-

Klachten zijn besproken met

Locatiemanager	Teammanager / assistent teammanager	KBC	CMV/RV	facilitair	Raad van Bestuur	overig
48	129	8	72	27	2	13

KBC = Kennis en Behandel Centrum

CMV = Centrale Maaltijd Voorziening / Restauratieve Voorziening

RvB = Raad van Bestuur

Overig = Automatisering, PR, secretariaat, extern

Resultaat

Opgelost / dossier afgesloten	Compromis	Geen	Klacht wordt ingetrokken	Nog niet opgelost	Onvrede blijft
229	-	9	2	9	6

Geen: de ingediende klacht is doorverwezen naar een andere discipline, kon niet worden uitbemiddeld door bijvoorbeeld verhuizing van de cliënt of was bijvoorbeeld anoniem ingediend zodat er geen actie/bemiddeling kon plaatsvinden.

Nog niet opgelost: de klacht is in 2010 ingediend en de bemiddeling loopt nog door in het nieuwe jaar.

Onvrede blijft: deze ingediende klachten zijn wel afgerond, maar ook na een bemiddeling die naar tevredenheid verlopen is blijft er nog bezorgdheid of onvrede bestaan, omdat de situatie binnen Pieter van Foreest niet direct verandert. Bijvoorbeeld bij een klacht over de personele bezetting of de kwaliteit van de maaltijd.

Aandachtspunten en aanbevelingen

Onderlinge communicatie

Naar aanleiding van de ervaringen in het afgelopen jaar willen de klachtenfunctionarissen graag aandacht vragen voor de onderlinge communicatie en bejegening binnen Pieter van Foreest. En dan met name de communicatie tussen medewerkers van verschillende disciplines; zoals bijvoorbeeld de beleefdheid om elkaar terug te bellen, (interne) e-mail te beantwoorden en elkaar op de hoogte te houden van (on)mogelijkheden en afspraken. Ofwel elkaar te benaderen zoals je zelf graag benaderd zou willen worden als je klant bent. Je bent binnen een organisatie tenslotte ook cliënt van elkaar.

Aanbeveling:

Geef als organisatie bij het uitrollen van de kernwaarden en gedragsstandaarden apart aandacht aan de interne omgangsvormen. Verwacht hierin van leidinggevenden voorbeeldgedrag en een veilige sfeer in het team waarbinnen ruimte is voor het geven van feedback en het bespreken van elkaars gedrag.

Bejegening/communicatie naar de cliënt

Ook de communicatie en bejegening naar cliënten en bezoekers blijft als ieder jaar een aandachtspunt. Dit heeft in sommige gevallen te maken met hele praktische zaken als het feit dat in een aantal locaties het niet voldoende duidelijk is wie het aanspreekpunt of de contactverzorgende is. Met name als het gaat om klachten of vragen weten cliënten vaak niet goed bij wie ze hun vraag neer kunnen leggen. In andere situaties heeft dit direct te maken met de attitude van medewerkers. De toon waarop gesproken wordt en de non-verbale communicatie is van grote invloed op hoe een contact beleefd wordt. Het bepaalt hoe de gastvrijheid en betrokkenheid van medewerkers door de cliënt ervaren wordt. Dit speelt binnen alle teams, alle lagen en alle disciplines van Pieter van Foreest. Opvallend is daarnaast dat het voor veel medewerkers moeilijk is om naar een cliënt/familie excuses te maken, terwijl onze ervaring is dat dit zo belangrijk is en zoveel goed doet.

Aanbeveling:

Verstrek met bepaalde regelmaat informatie over wie het aanspreekpunt en/of de contactverzorgende is aan cliënten. Daarnaast zijn ook de borden met foto's van medewerkers een goed hulpmiddel om hierover duidelijkheid te geven.

Maak van aandacht voor de attitude een steeds terugkerend item. Laat de werkhouding bij het implementeren en borgen van de gedragsstandaarden tot vervelens toe onderwerp van gesprek zijn in alle teams en binnen alle disciplines.

Dagelijkse rituelen / aandacht voor details

Een duidelijk signaal wat uit de klachten en gesprekken naar voren komt is het gebrek aan aandacht voor kleine details. De dingen die heel eenvoudig zijn of lijken, maar het leven zoveel aangenamer maken. Denk daarbij aan het met aandacht verzorgen van haar, nagels, kleding en dingen als het aanzetten van de radio bij iemand die op bed blijft.

Aanbeveling:

Geef gerichte training/klinische les op het inpassen van dingen die je voor jezelf of voor iemand die jou dierbaar is in de dagelijkse zorg terug zou willen zien. En geef daarnaast aandacht in de teams op het gebied van het geven en ontvangen van veilige feedback op dit onderwerp.

Bezetting

In de loop van het jaar 2010 is het aantal klachten met betrekking tot de bezetting in de zorg afgenomen. Dit neemt niet weg dat cliënten zich hier nog steeds zorgen over maken. Er worden alleen geen specifieke klachten meer over ingediend. Het lijkt er op dat men het idee heeft dat het geen nut heeft hierover te klagen. Men heeft het idee dat dit soort "bezuinigingen" nooit worden teruggedraaid; dus klagen heeft geen zin. Ook geven cliënten in gesprekken aan hierover niet te klagen omdat ze niet willen dat de medewerkers denken dat ze niet tevreden zijn over hun inzet. Cliënten zien dat er in de zorg heel hard gewerkt wordt en laten in gesprekken vaak weten het "zielig" te vinden dat Pieter van Foreest zijn medewerkers zo hard laat lopen.

Aanbeveling:

Geef in de teams continue aandacht aan de werkhouding. En denk als leidinggevende nooit dat dit niet over jouw team/discipline gaat! Het is niet gastvrij en niet professioneel als cliënten het idee hebben dat ze beter niets kunnen vragen vanwege de werkdruk. Bespreek met elkaar hoe je omgaat met vragen van een cliënt als je niet direct tijd hebt of op het moment dat je het antwoord niet direct weet "omdat je gister niet gewerkt hebt". Maak in het werkoverleg ruimte voor feedback hierover. Maak daarnaast ook naar cliënten en familie steeds duidelijk dat de verandering in de financiering en de gevolgen die dit heeft geen initiatief van Pieter van Foreest is, maar een maatregel vanuit de overheid.

Maaltijden / Restauratieve Voorziening

De (warme)maaltijden blijven op veel locaties onderwerp van klachten en/of gesprek. Na het sluiten van de verschillende keukens, de wijziging van leveranciers en de veranderingen van de Centrale Maaltijd Voorziening naar Restauratieve Voorziening was een toename van het aantal klachten te zien. Dit is naar ons idee het topje van de ijsberg. Er wordt over de maaltijd niet altijd direct een klacht ingediend; het onderwerp wordt bijvoorbeeld ook vaak besproken met de klachtenfunctionaris als deze voor het spreekuur op een locatie aanwezig is. Met name de mogelijkheid om te kunnen variëren wordt in de nieuwe manier van werken gemist. De cliënten hebben het gevoel dat zij vaak het zelfde moeten eten, omdat veel van de te kiezen componenten op elkaar lijken (veel koolsoorten) en bijvoorbeeld de groentemixen veel dezelfde groentes bevatten (doperwt, maïs). Ook komt het regelmatig voor dat er voor cliënten geen keuze mogelijkheid is tijdens de maaltijd. Dit wordt veroorzaakt doordat er onvoldoende of in de verkeerde verhouding besteld is op basis van een verkeerde inschatting op de locatie/afdeling. En er is niet altijd de mogelijkheid om bijvoorbeeld vegetarisch te eten.

Daarnaast wordt het schoonmaken van de groente door de leverancier en de mate waarin iets gaar is/moet zijn vaak als onderwerp van gesprek of klacht aangevoerd. De beleving van de maaltijd blijft heel belangrijk. Met name de sfeer aan tafel tijdens en rond de maaltijd kan een groot verschil maken in hoe de maaltijd ervaren wordt.

Aanbeveling:

De voedingsassistenten zouden hier een grotere signalerende functie in kunnen en moeten hebben. Zij kunnen signalen met betrekking tot alles wat met de maaltijden te maken heeft aangeven bij hun leidinggevende of de keuken. Het stellen van de eenvoudige vraag: "is alles naar wens?" na de maaltijd en het signaleren wat er teruggaat en/of op de borden blijft liggen geeft bij hen al een beeld van de beleving van de maaltijd. Ook een verandering in iemands eetpatroon zou bij hen moeten opvallen en doorgegeven moeten worden aan de zorg of de diëtiste. Train de voedingsassistenten hierop en zorg dat de assistent teammanagers hen op deze onderwerpen maandelijks bevraagt.

Begin iedere dag bij een andere tafel of kamer met het uitdelen van de maaltijd. Omdat er een inschatting gemaakt wordt van welke componenten van het menu door de cliënten zullen worden gekozen, en dit nogal eens anders "uitpakt" (lees: dat het gewenste al op is), kan op deze manier ook diegene die aan het einde van de gang woont of aan de middelste tafel zit een keer als eerste kiezen.

Klachten over externe diensten

Opvallend is dat er dit jaar voor het eerst een aantal klachten wordt geuit als zijnde een klacht over Pieter van Foreest terwijl de oorzaak buiten de organisatie ligt. Denk hierbij niet alleen aan de wasserij, maar ook aan bijvoorbeeld een huisarts, uitvaartondernemer of taxibedrijf. De verantwoordelijkheid van dingen die daarbij misgaan/als vervelend ervaren worden, wordt dan bij Pieter van Foreest neergelegd. Dit betekent dat niet altijd duidelijk is waar de verantwoordelijkheid van een locatie begint en eindigt.

Aanbeveling:

Geef helder de grenzen aan van de verantwoordelijkheid van Pieter van Foreest. Laat ook door medewerkers op een nette manier uitleg geven over deze grenzen; niet beschuldigend, maar met respect.

Eigen/interne klachtenregistratie

Zoals in de inleiding al genoemd is hebben de klachtenfunctionarissen geen zicht op de klachten die intern, binnen de locaties, opgevangen en opgelost worden. Voor een helder inzicht in het werkelijk aantal klachten binnen Pieter van Foreest zou het goed zijn als ook deze klachten geregistreerd worden. Nu lijkt het uit deze rapportage alsof er misschien geen klachten zijn op een bepaald gebied, terwijl medewerkers op een locatie wel veel tijd in de afhandeling gestoken hebben.

Aanbeveling:

Stel als Raad van Bestuur een interne klachtenrapportage per locatie/organisatie onderdeel verplicht en bespreek deze in de overleggen met de (locatie)managers. Er zijn al locaties die hiermee werken; rol deze manier van werken verder uit in de gehele organisatie.

Tot slot

Met ingang van 1 januari 2011 zijn de klachtenfunctionarissen begonnen met een andere manier van registreren van klachten. Het doel hiervan is een duidelijker beeld te geven binnen welk deel van de organisatie zich klachten voordoen en de betreffende managers meer inzicht te geven hierin. Door het apart registreren van klachten per locatie én per discipline denken wij een beter inzicht te kunnen geven in de kwaliteit van zorg- en dienstverlening binnen Pieter van Foreest.

4.4.3 Regionale Klachtencommissie Delft Westland Oostland

De Regionale Klachtencommissie DWO is een onafhankelijke externe klachtencommissie, die werkzaam is voor de Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest. Overeenkomstig de klachtenregeling is de commissie ingesteld door de Raad van Bestuur.

De klachtencommissie werd in 2010 gevormd door:

Naam	Functie
Dhr. H.J. den Os	onafhankelijk voorzitter en jurist
Mw. R. van Schaik	specialist ouderengeneeskunde
Mw. D.D.M. de Jong	verpleegkundig afdelingshoofd
Mw. A.J.M.L. Jaques	onafhankelijk lid
Dhr. G.J.T.C. Hamel	onafhankelijk lid
mw. M.T.E. Ford-Claasen*	plv. voorzitter en jurist

* Per 1 maart 2010 werd mw. M.T.E. Ford-Claasen door de Raad van Bestuur benoemd in de functie van plv. voorzitter.

De werkzaamheden van de klachtencommissie worden voorbereid en ondersteund door een ambtelijk secretaris, t.w. mw. N.J. Smid-Zilverentant.

Door de klachtencommissie is een rooster van aftreden opgesteld, waarbij de datum van 1 januari 2007 (fusiedatum) als datum van benoeming voor de leden wordt gehanteerd. Dit rooster van aftreden is:

1 juli 2011	Dhr. Den Os met overdracht van het voorzitterschap aan mw. Ford per 1 januari 2011
1 januari 2012	Mw. Jaques
1 juli 2012	Mw. Hamel
1 januari 2013	Mw. De Jong
1 juli 2013	Mw. Van Schaik

Door de Raad van Bestuur is mw. Ford per 1 januari 2011 benoemd in de functie van voorzitter en dhr. Den Os in de functie van plv. voorzitter tot 1 juli 2011, overeenkomstig het rooster van aftreden.

Klachtbehandeling

De klachtencommissie handelt overeenkomstig de vastgestelde Klachtenregeling. In het verslagjaar zijn zeven klachten ingediend bij de klachtencommissie en de klachtencommissie is driemaal bijeen geweest voor een hoorzitting.

De klachten zijn als volgt behandeld:

1. In januari 2010 kwam de RKC in zitting bijeen om een klacht te behandelen betreffende de algemene gang van zaken en de kwaliteit van zorg op locatie De Kreek. Dit betrof het eten, de verzorging, de fysiotherapie en de huishouding. De klacht was op verzoek van de inspectie aan de RKC voorgelegd. De RKC verklaarde de klacht niet-ontvankelijk, omdat de klacht geen individueel herleidbare gedraging betrof. De RKC deed wel de aanbeveling de klacht te zien als een serieus signaal. De RKC sprak haar verbazing uit over de procedurele gang van zaken, waarbij de inspectie, ondanks haar onderzoek naar de gang van zaken op locatie De Kreek, waarin de bevindingen van klager werden geïntegreerd, deze toch had geadviseerd dezelfde signalen voor te leggen aan de RKC. Daar moet toch bekend zijn, dat een klacht moet gaan om een individueel herleidbare gedraging.

2. In maart 2010 kwam de RKC in zitting bijeen om een klacht te behandelen betreffende de wijze van behandeling van een toelatingsaanvraag voor een appartement voor een echtpaar in locatie Triangel. De RKC besloot de zaak met goedvinden van beide partijen een maand aan te houden om in die periode met ondersteuning van de klachtenfunctionaris te zoeken naar een voor alle partijen bevredigende oplossing, met inachtneming van de belangen van beide partijen. Uit de rapportage van de klachtenfunctionaris bleek, dat de man in die periode was overleden en dat het gesprek betreffende de verhuizing van de vrouw naar tevredenheid was verlopen. De klager zag af van verdere behandeling door de RKC en bevestigde dit schriftelijk.
3. Om een klacht te behandelen betreffende de wijze van verzorging en bejegening op locatie De Bieslandhof kwam de RKC in juni 2010 in zitting bijeen. De klacht werd gegrond verklaard. De aanbevelingen van de RKC betroffen de verbetering van de intake, verbetering van de procedure rondom retournering van medicatie, verbetering van communicatie naar cliënt en familie, verbetering van de bejegening door de verzorging, signalen van mantelzorgers serieus te nemen en duidelijke communicatie over de te verwachten behandeling. De aanbevelingen werden door de Raad van Bestuur overgenomen en vastgelegd in een plan van aanpak met tijdsplan.
4. In juni 2010 werd een klacht ingediend over de wijze van verzorging en bejegening op locatie De Bieslandhof. Met klager werd afgesproken, dat de RKC de behandeling van de klacht zou opschorten in afwachting van de uitkomst van het gesprek met de klachtenfunctionaris. De klacht is naar tevredenheid door de klachtenfunctionaris behandeld en de klager zag af van verdere behandeling door de RKC en bevestigde dit schriftelijk.
5. In augustus 2010 werd een klacht ingediend over de wijze van verzorging op locatie Veenhage en de gang van zaken op de zorgafdeling van deze locatie in het algemeen. Met klager werd afgesproken, dat de RKC de behandeling van de klacht zou opschorten in afwachting van de uitkomst van het gesprek met de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris rapporteerde, dat dit gesprek goed is verlopen en dat op locatie Veenhage een aantal verbeteracties in gang zijn gezet. Klager was tevreden met de afhandeling van de klacht en beschouwde deze hiermee als afgedaan. Dit is schriftelijk door de RKC aan klager bevestigd.
6. Bij de RKC werd in september 2010 een klacht ingediend betreffende de verstrekking van rookwaren en alcohol aan een cliënt tijdens opname in De Bieslandhof en Sonnevandk. De RKC schortte de behandeling in overleg met klager op in afwachting van de uitkomst van het gesprek met de klachtenfunctionaris. De RKC vernam van de klachtenfunctionaris, dat klager de klachtafhandeling niet wilde voortzetten en het klachtdossier gesloten werd. Dit is door de RKC schriftelijk bevestigd naar klager.
7. In september 2010 werd bij de RKC een klacht ingediend betreffende de wijze van bejegening op locatie De Bieslandhof. Over deze situatie werd eenzelfde klacht ingediend en in overleg met klagers werden de klachten ter behandeling bij elkaar gevoegd. De hoorzitting stond gepland voor 24 november 2010 en de dag ervoor trokken klagers de klacht in en sloot de RKC het dossier. De voorzitter van de RKC sprak naar de Raad van Bestuur schriftelijk zijn teleurstelling uit over de medewerking van De Bieslandhof aan de behandeling van de klacht. Ondanks aandringen was er geen bereidheid om te verklaren waaruit het onprofessionele en nalatige gedrag van de verzorgende had bestaan, er was alleen een reactie op de aanvullende klacht en niet ingaan werd op de overweging tot het aanbieden van excuus. In 2010 ontving de voorzitter van de RKC hierop geen reactie.

Periodiek overleg

De RKC kwam in maart en november 2010 in vergadering bijeen om de werkzaamheden te bespreken en waar nodig klachtenafhandeling te evalueren.

Hierbij zijn ook de klachtenfunctionarissen aanwezig om verslag te doen van de klachtbehandeling in hun werkgebied. Pieter van Foreest heeft thans drie klachtenfunctionarissen, die onderling hun werkgebieden hebben verdeeld en bij afwezigheid elkaar vervangen. De RKC hecht grote waarde aan het preventieve werk van de klachtenfunctionarissen. In de meeste gevallen kan inschakeling van de RKC om over gerezen conflicten een uitspraak te doen, worden voorkomen door de bemiddeling van de klachtenfunctionarissen. Bij behandeling van de klacht door de klachtenfunctionaris, die direct zoekt naar een oplossing, zijn klagers vaak meer gebaat, dan bij een formele procedure bij de RKC.

De RKC heeft de Raad van Bestuur geadviseerd om de aanbevelingen van de klachtenfunctionarissen uit het jaarverslag 2009 'ter harte' te nemen en indien mogelijk in te voeren. Op basis van opmerkingen van de inspectie zijn een aantal kleine wijzingen aangebracht in zowel de klachtenregeling als de klachtenfolder en deze zijn besproken. De RKC ontving een duidelijke memo van de Raad van Bestuur over de gang van zaken binnen Pieter van Foreest. De RKC was verheugd dat het intensieve inspectietraject met De Kreek is afgerond.

Voorzitter Klachtencommissie 2010

Mr. H.J. den Os	Voorzitter	M
-----------------	------------	---

4.4.4 Toegankelijkheid

De organisatie kent 27 locaties (zie hoofdstuk 2.3) verdeeld over het verzorgingsgebied Delft, Westland en Oostland.

CliëntenService

Voor cliënten en verwijzers heeft Pieter van Foreest een speciale dienst Cliëntenservice ingericht waar alle cliëntvragen binnenkomen. CliëntenService is er voor iedereen met vragen over wonen, zorg, welzijn en behandeling van Pieter van Foreest.

Zorghalte/Flexbureau

Voor geïnteresseerden in werk en vrijwilligerswerk bij Pieter van Foreest is de Zorghalte/Flexbureau bereikbaar voor vragen.

Pieter van Foreest bouwt

In 2010 zijn een aantal (nieuw)bouwprojecten opgeleverd of in gebruik genomen, een aantal nieuwbouwprojecten is in uitvoering genomen en enkele projecten zaten in 2010 in de realisatiefase. Hieronder treft u een overzicht.

In ontwikkeling:

- Nieuwbouw De Naaldhorst te Naaldwijk, zowel op de nieuwe als op de oude locatie
- De Kreek - herinrichting 4e verdieping
- Nieuwbouw WoonZorgCentrum Triangel te De Lier
- Voorhof te Delft

In uitvoering:

- De corridor bij De Kreek te 's-Gravenzande
- WoonZorgCentrum De Terwebloem te Poeldijk
- WoonZorgCentrum Weidevogelhof te Pijnacker
- Zorghotel De Keijzer te Pijnacker
- Kleinschalig Wonen Vlietzicht te Wateringen
- Zorgtuinderij Nieuw Zuiderveld te Wateringen

In gebruik genomen:

- De Kreek - corridor
- WoonZorgCentrum Die Buytenweye te Delft
- Zorgtuinderij Nieuw Zuiderveld te Wateringen

Één van de hoofddoelstellingen binnen de vastgoedvisie van Pieter van Foreest is het nauw laten aansluiten op de vraag van de (toekomstige) cliënten van PvF. Uitgangspunten voor toekomstige ontwikkelingen zijn de wensen, verlangens, bestedingspatronen en levensstijlen van de diverse (toekomstige) doelgroepen van Pieter van Foreest, opdat er toekomstbestendig wordt gebouwd.

Prestaties in 2010

De Kreek, de corridor opgeleverd
De Terwebloem, hoogste punt bereikt
Die Buytenweye in gebruik genomen
Zorgtuinderij Nieuw Zuiderveld, sleuteloverdracht en in gebruik genomen
De Kreek, PG (Psychogeriatric) officieel geopend
De Kreek, de corridor officieel geopend

4.4.4.1 Wachtlijstgegevens

	Aantal cliënten op de wachtlijst 1-1-2010	Aantal cliënten op de wachtlijst 31-12-2010
Opname Verpleeghuis langdurig som	17	28
Opname Verpleeghuis langdurig pg	94	91
Opname Verzorgingshuis langdurig	165	190
Totaal	276	309

(N.B. deze gegevens kunnen een vertekend beeld geven ivm de actieve en de drempelwachtlijst)

4.4.4.2 Gegevens nieuwe cliënten in zorg (intramuraal)

Bezetting verzorgingshuiszorg 2010

Locatie	Erkende plaatsen op 31-12-2010	aanwezig op 1 jan 2010	Nieuw	Vertrokken	Overleden	Aanwezig op 31 dec 2010
Abtswoude	134	127	79	64	28	132
Akkerleven	78	63	54	37	13	83
Die Buytenweye	96	115 ¹	85	105	29	96
Delfshove	128	128	92	111	52	116
Duinhof	38	34	41	42	13	34
Hofland	63	61	55	53	13	62
Lindenhof	66	65	51	40	24	64
Monica	44	42	65	66	12	42
De Opmaat	32	32	10	9	8	32
Sonnevanck	78	76	64	68	22	74
Stefanna	95	91	87	82	29	95
Triangel	74	71	66	63	25	73
Veenhage	64	63	36	49	15	64
Witte Brug	76	73	47	51	27	71
Totaal	1066	1041	832	840	310	1038

¹ Op 1/1/2010 staat het aantal erkende plaatsen op 130 voor deze locatie

Evenals voorgaande jaren worden veel 2 persoonskamers door 1 persoon bewoond. Oorzaak hiervan is dat er niet of nauwelijks een wachtlijst voor echtparen bestaat.

Kortdurende opnames in verzorgingshuizen 2010

Locatie	Opnames	Dagen	Gem opname duur
Abtswoude	20	1191	59,55
Delfshove	28	1651	58,96
Die Buytenweye	45	2366	52,58
Duinhof	31	1766	56,97
Hofland	25	1509	60,36
Monica	33	1251	37,91
Sonnevanck	32	1119	34,97
Stefanna	21	935	44,52
Triangel	37	1418	38,32
Veenhage	20	1096	54,8
Witte Brug	19	979	51,53
Totaal	311	15281	550,47

Bezetting verpleeghuiszorg 2010

Locatie	Erkende plaatsen per 31 dec 2010	aanwezig op 1 jan 2010	Nieuw	Vertrokken	Overleden	Aanwezig op 31 dec 2010
De Bieslandhof	338	330	1174	935	234	335
De Kreek	165	155	283	180	93	165
De Naaldhorst, incl. De Ark	178	172	346	258	104	156
Stefanna	66	34	22	5	20	61
Veenhage	68	65	33	5	23	68
Eindtotaal	815	756	1858	1383	474	785
Singelhof (kleinschalige woonvorm)	12	12	4	4	0	12
Totaal	827	768	1862	1387	474	797

4.4.4 Veiligheid

Pieter van Foreest heeft een veiligheidsbeleid opgesteld. Alle locaties zijn op het punt van fysieke veiligheid intercollegiaal getoetst in 2009. De uitkomsten van deze toetsing zijn door de locatiemanagers beoordeeld en waar nodig omgezet in een plan van aanpak. Deze intercollegiale toetsing wordt periodiek gedaan. De toetsing maakt deel uit van een groter geheel. Bovendien is er jaarlijks bij iedere locatie een controle door de brandweer op de veiligheid van de gebouwen.

Toegangscontrole

In 2010 is een aantal locaties voorzien van een toegangscontrolesysteem. Het doel hiervan is de veiligheid van cliënten, bezoekers en medewerkers te vergroten. Door het gebruik van dit systeem kunnen ongeoorloofde gebruikers van sleutels worden uitgesloten van toegang tot het gebouw. Na verlies of diefstal van de tag of pas kan deze worden gedeblokkeerd.

Camerabewaking

Ook is het gebruik van nieuwe camera's op een aantal locaties uitgebreid. Door het plaatsen van kwalitatief goede camera's op strategische plekken in het gebouw wordt de veiligheid of de beleving daarvan vergroot.

BHV- scholing en ontruimingsoefeningen

De scholing van de BHV-ers heeft ook dit jaar plaatsgevonden bij een bedrijf waar Pieter van Foreest een contract mee heeft afgesloten. Jaarlijks worden honderden medewerkers geschoold in het juist handelen ingeval van een calamiteit. Tijdens de BHV-opleiding komt naast brandbestrijding komt ook ontruimen, EHBO en het gebruik van een AED apparaat aan de orde.

Alle locaties hebben in 2010 een verplichte ontruimingsoefening gedaan. De resultaten zijn vastgelegd in een evaluatierapport dat is opgesteld per ontruimingsoefening.

Veiligheid van gegevens

De beveiliging van gegevens in ICT-systemen van Pieter van Foreest krijgt speciale aandacht, zodat een goede bescherming van persoonsgegevens van cliënten en medewerkers gewaarborgd wordt. Gegevens van cliënten en medewerkers in papieren dossiers worden verplicht in afsluitbare kasten bewaard en er is aangegeven wie geautoriseerd is met de gegevens te werken, een en ander conform de Wet op de Persoonsgegevens. Voor geautomatiseerde bestanden is de toegang afgeschermd en alleen geautoriseerde personen kunnen met een persoonlijke toegangscode bij de gegevens komen, waarbij in de autorisatie onderscheid wordt gemaakt naar lees-, mutatie- en verwijderautorisaties. De toegankelijkheid van de geautomatiseerde bestanden is afgeschermd op basis van een autorisatiebeleid, toegangscode en wachtwoorden.

4.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Op het gebied van personeelsbeleid is veel gedaan in 2010. Hieronder een overzicht:

Functieharmonisering (FWG)

De projectgroep functieharmonisering (FWG) heeft in samenwerking met de klankbordgroep P&O een groot aantal functies geharmoniseerd. Inmiddels zijn de volgende functies geharmoniseerd: Begeleider Welzijn, Assistent Begeleider Welzijn, Medewerker Dagverzorging, Medewerker Groepsverzorging, Afdelingsassistent Voeding, Voedingsassistent, Verpleegkundige, Verzorgende IG, Helpende, Zorghulp, Gastvrouw of -heer(zorg), Receptionist, Medewerker Receptie, Programmacoördinator, Assistent Programmacoördinator, Assistent Medewerker Ontmoetingscentrum Medewerker Ontmoetingscentrum niveau 2 en 3.

MKA: Regeling extra vergoeding reiskosten

In november 2010 hebben **2.450** medewerkers een brief ontvangen over de Regeling extra vergoeding reiskosten. Het deelnamepercentage aan de regeling is gestegen met 40% ten opzichte van 2009 en komt neer op ± 1.250 deelnemers!

De regeling wordt in 2011 voortgezet. Medewerkers die in aanmerking komen voor de regeling ontvangen in het vierde kwartaal 2011 automatisch een brief over dit onderwerp.

Verklaring Omtrent Gedrag

Besloten is met ingang van 1 januari 2011 aan alle nieuwe medewerkers een Verklaring Omtrent Gedrag te vragen. De kosten daarvan worden betaald door de organisatie. Op deze wijze wordt extra zorgvuldigheid betracht om vakbekwame en betrouwbare medewerkers te selecteren.

Arbo- en verzuimbeleid

In 2010 lag het accent op een verdere ontwikkeling van het arbo- en verzuimbeleid. Hierin zijn procedures geformuleerd en geïmplementeerd.

RI&E

Een Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) dient als basis voor een actief arbo- en verzuimbeleid en is een methode om te beoordelen of het werk gevaar kan opleveren of schade kan veroorzaken aan de gezondheid van de werknemers. Medewerkers moeten veilig, verantwoord en met plezier kunnen werken. In 2010 is een start gemaakt met een update (van de plannen van aanpak) van de RI&E's. De planning is opgesteld tot 2013. Er vindt intensieve begeleiding plaats vanuit P&O.

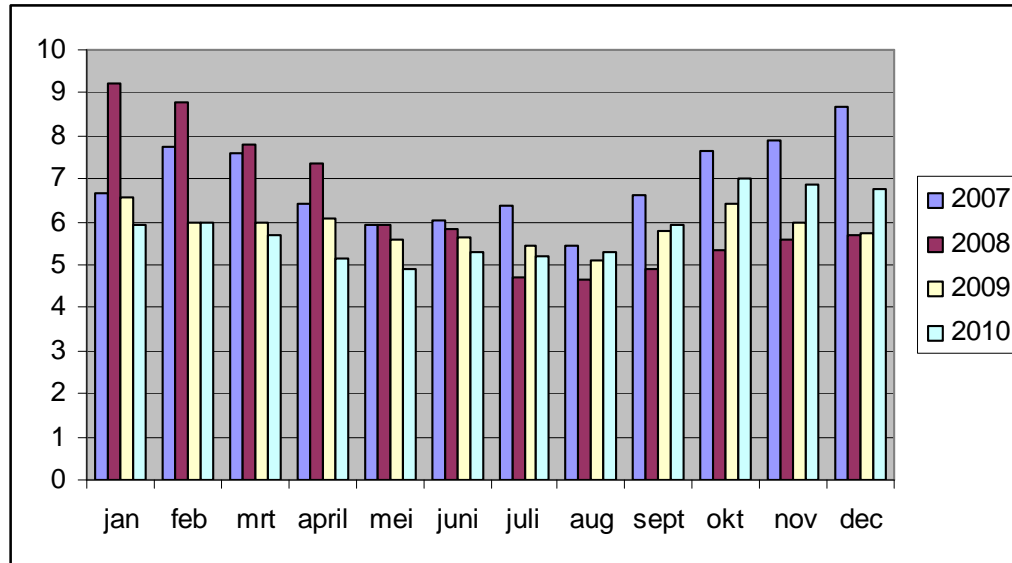
Verzuimcijfers

De ingezette daling van het verzuimpercentage is in 2010 helaas niet gehandhaafd. Er is een lichte stijging te zien vanaf augustus 2010. Dit is overeenkomstig de trend in de branche.

Ziekteverzuimpercentage				
Jaar	2007	2008	2009	2010
% (incl. ziek t.g.v. zwangerschap)	6,9	6,2	5,9	6,0
% (excl. ziek t.g.v. zwangerschap)	6,7	6,0	5,6	5,8

Verloop verzuim 2007 – 2010 (per maand)

* Excl. zwangerschap en incl. ziek t.g.v. zwangerschap



Ergo- en agressiecoaches

Ergo- en agressiecoaches zijn medewerkers die waken over het preventiebeleid fysieke en psychosociale belasting. Zij vertalen dit beleid naar werkelijk preventief handelen in de praktijk. Zij ondersteunen daarbij collega's en geven feedback. In 2010 hebben er diverse trainingen plaatsgevonden voor ergo- en agressiecoaches. Er zijn medewerkers nieuw opgeleid en er hebben herhalingstrainingen plaatsgevonden.

Klachtencommissie

Pieter van Foreest stelt hoge eisen aan een goed en veilig werkklimaat, hiertoe behoren normale omgangsvormen zoals collegialiteit, respect en aandacht voor elkaar.

Helaas zijn deze omgangsvormen niet altijd vanzelfsprekend en kan er sprake zijn van ongewenst gedrag.

Ter voorkoming, afhandeling en opvang van ongewenste omgangsvormen binnen de organisatie is er in 2010 een klachtenregeling voor medewerkers opgesteld en een klachtencommissie aangesteld. In 2010 heeft de klachtencommissie twee officiële klachten in behandeling genomen. In een geval is in verband met de complexiteit van de klacht gebruik gemaakt van een externe expertise voor de behandeling en beoordeling van de klacht.

Onderdeel van de klachtenregeling is de opvang na een confrontatie met ongewenst gedrag, zoals pesten, ongewenst gedrag, seksuele intimidatie of agressie door een vertrouwenspersoon, die is aangesteld voor de juiste begeleiding en ondersteuning.

Vertrouwenspersoon

In 2010 zijn twee medewerkers geselecteerd en opgeleid tot vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon is aanspreekpunt, hulpverlener, opvanger, begeleider en verwijzer van medewerkers met klachten over seksuele intimidatie, agressie, discriminatie en pesten. De vertrouwenspersoon heeft in deze functie een onafhankelijke positie binnen de organisatie. Contacten met de vertrouwenspersoon vallen onder de officiële klachtenprocedure en zijn als zodanig strikt geheim.

In 2010 hebben de vertrouwenspersonen zes aanmeldingen gehad i.v.m. pesten, onheuse bejegening en (seksuele) intimidatie. Door middel van één of twee gesprekken hebben de vertrouwenspersonen de meldingen naar tevredenheid afgehandeld. In één geval is de melding als officieel klacht in behandeling genomen door de klachtencommissie

Bedrijfsmaatschappelijk werk

Het bedrijfsmaatschappelijk werk (BMW) is een gespecialiseerde vorm van psychosociale begeleiding. Door deze begeleiding is het mogelijk om preventief het ziekteverzuim te voorkomen of te verkorten, het vergroot de arbeidsinzetbaarheid en het plezier in werken.

De begeleiding door de Bedrijfsmaatschappelijk Werker is kortdurend en oplossingsgericht.

In 2010 hebben 44 medewerkers gebruik gemaakt van het bedrijfsmaatschappelijk werk. De problematiek had te maken met de onderstaande onderwerpen of een combinatie hiervan: Arbeidsinhoud - 24, Arbeidsverhoudingen - 15, Arbeidsomstandigheden; hoog met name: psychische/fysieke belasting - 34, Arbeidsvoorwaarden - 5, Privégerelateerd - 15, werk- en privégerelateerd - 30.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek - Pieter van Foreest scoort een 7,3

Pieter van Foreest heeft in 2010 een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) gehouden. Uit de resultaten bleek onder andere dat men het meest tevreden is over de betrokkenheid op de afdeling en de werkbeleving. Men is minder tevreden over de balans werk en privé en de communicatie en informatievoorziening in de breedste zin van het woord. Er wordt hard aan gewerkt om zaken te verbeteren en die verbeteringen direct te laten zien. De Foreestkrant wordt vanaf 1 januari naar het huisadres gestuurd opdat de informatie direct bij alle medewerkers terecht komt.

Hoewel de respons iets lager was dan voorgaande jaren, viel de uitkomst van het onderzoek niet tegen. Waarschijnlijk is de lagere respons te wijten aan het feit dat in het verleden niet duidelijk was wat er met de resultaten werd gedaan. Dat is nu anders. Dankzij een teamrapportage naast een algemene rapportage is duidelijk welke acties er ondernomen kunnen worden per team. De personeelsadviseurs gaan het management en de teams hierbij ondersteunen. Door deze opzet weten de medewerkers dat we actie ondernemen op verbeterpunten. Naast acties op knelpunten is het óók interessant om bepaalde positieve punten verder te versterken. Uit het onderzoek bleek dat het thema samenwerking niet slecht scoorde, maar wel een belangrijke rol speelde in de betrokkenheid en tevredenheid van de medewerkers. Door dit thema verder te versterken, wordt op een positieve wijze de betrokkenheid en tevredenheid verder vergroot.

Reorganisatie afdeling CliëntenService

In 2010 werd verder gewerkt aan de professionalisering van de CliëntenService. Door middel van deze afdeling wil Pieter van Foreest zich profileren in de ouderenzorg. Er werd een reorganisatieplan opgesteld waarin de structuur van de CliëntenService werd aangepast. Ook werd de functie Zorgbemiddelaar verdiept. Voor medewerkers die boventallig raakten door de reorganisatie is intern een oplossing gezocht.

Herinrichting Financiële functie – Afdeling Financiën & Control

In 2010 is een start gemaakt met de herinrichting van de Financiële functie op het gebied van structuur, werkwijze en functieprofielen. Eén van de doelstellingen was het optimaal kunnen adviseren met betrekking tot de financieel economische resultaten en risico's. Ook de ontwikkelingen in de financieringsstructuur vereisen een verandering in werkwijze en het verbreden van de competenties.

De afdeling PO&O heeft de afdeling Financiën ondersteund door deelname aan de projectgroep, voeren van belangstellingsgesprekken in samenwerking met de leidinggevende, het voeren van sollicitatiegesprekken in samenwerking met de manager, adviseren inzake Sociaal Plan, informatie verstrekken aan medewerkers, maken van een formatieplaatsenplan, begeleiden boventallige medewerkers boekhouding. Het aantal fte boventaligheid is door gezamenlijke inspanningen drastisch verminderd. De verdere implementatie van bovengenoemd traject loopt door in 2011.

Flexbureau

Externe ontwikkelingen zoals de ZZZP-financiering versterken de behoefte aan de inzet van flexibele arbeid. Afhankelijk van de zorgzwaarte van cliënten dient ingespeeld te worden op de gewenste personele bezetting. Ook fluctuaties in de bezetting van de zorglocaties als gevolg van ziekte, zwangerschap, opleiding en verlof kunnen ondervangen worden door de inzet van flexibele medewerkers.

De managers op locatie kunnen middels een geautomatiseerd systeem een aanvraag voor een flexmedewerker indienen bij het Flexbureau en zij maken een match tussen medewerker en aanvraag. Het Flexbureau telde eind 2010 al 387 oproepkrachten. Het Flexbureau blijft zich ontwikkelen. Vrijwel alle oproepkrachten hebben de training Gastvrijheid gevolgd en diverse medewerkers zijn in 2010 gestart met de verkorte opleiding tot Verzorgende IG of de verkorte opleiding tot Helpende.

In en Externe Trainingen en Ontwikkelen Centrum voor deskundigheidsbevordering

Afdeling Ontwikkelen en Leren is vanaf 2010 uitgebreid met een 2^e trainer en heeft in 2010 een diversiteit van interne trainingsprogramma's ontwikkeld. Deze trainingsprogramma's worden aangeboden vanuit de leergids waar de trainingen in staan beschreven. Van hieruit werden in totaal 607 medewerkers ingeschreven voor trainingen zoals de BIG en trainingen in het kader van Normen verantwoorde zorg ondermeer:

- Decubitus
- BOPZ

Daarbij is een aantal grootschalige trainingen op maat gemaakt, aangeboden als:

- ZZZP trainingen
- Kleinschalig Wonen
- Gastvrijheid

In het kader van de intensieve samenwerking met ROC Mondriaan gaven de interne trainers een aantal gastlessen bij de Pieter van Foreest groepen maar ook bij de groepen voor BOL studenten. Onderwerpen waren:

- Gastvrijheid
- Belevingsgericht werken
- Kwaliteitszorg

In de leergids staan eveneens trainingen vermeld die door externe trainingsbureau's worden verzorgd. Afdeling O&L heeft een faciliterende rol en verzorgt de contactleggingen, de afstemming van de inhoud op de behoefte van de locaties, de uitnodigingen en is 1^e aanspreekpunt. Zo werden er trainingen aangeboden voor:

- Ergocoaches
- Agressiecoaches
- Computervaardigheid
- Interne auditors

Vocht /Voeding en Mondhygiëne werden behandeld in kwaliteitscarroussels op de locaties.

BIG toetsing

In januari 2010 is gestart met het toetsen van gediplomeerde medewerkers op bekwaamheid van handelen in de risicovolle en voorbehouden vaardigheden. Zij worden 3 jaarlijks opgeroepen voor de toetsing, welke een dagdeel in beslag neemt. De praktijkopleiders, werkzaam op de diverse locaties nemen de toetsingen af en hebben hiertoe een training van 5 dagdelen bij ROC Mondriaan gevolgd. Op jaarbasis worden er ongeveer 300 toetsingen afgenomen in de speciaal hiervoor ingerichte Skills labs (De Naaldhorst en De Bieslandhof)

Praktijkopleiding begeleidend “In de beroepscontext”

Vanaf april 2010 is de functie van praktijkopleider gewijzigd. De praktijkopleiders worden op actieve wijze op de locaties ingezet bij de (directe) begeleiding van de leerlingen en stagiaires. Vooral in de ochtenduren betekent dit dat zij met de leerlingen ‘opwerken” in het kader van de leervraag van de leerling. Zo ontvangt de leerling periodiek directe ondersteuning en feedback op zijn/haar leerontwikkeling en voortgang van de praktijkopleider. Deze coacht de werkbegeleiders in het primaire begeleidingsproces. In dit kader speelt de praktijkopleider een rol in de kwaliteitsondersteuning van het zorgproces. Zo zijn zij opgeleid om op de afdelingen periodieke en ad hoc instructies te verzorgen rondom de meest voorkomende voorbehouden en risicovolle handelingen. Zij volgen hiertoe twee keer per jaar een (externe) training en er worden 3 maandelijks periodieke intercollegiale toetsingen georganiseerd om volledig “up tot date” te blijven.

Alle zorgopleidingen “Competentieverricht”

Na het meedraaien in de pilotgroepen van het competentieverricht opleiden worden vanaf het schooljaar 2009-2010 alle zorgopleidingen competentieverricht. Om dit op de juiste wijze in te kunnen zetten hebben er diverse voorbereidingen plaatsgevonden. Zo zijn er in samenwerking met ROC Mondriaan voorlichtings- en instructiebijeenkomsten voor leidinggevenden en werkbegeleiders georganiseerd, zijn er oefenmiddagen met de leeropdrachten geweest en hebben er trainingen voor werkbegeleiders plaatsgevonden. Zo kon het deelkwalificatie onderwijs afgesloten worden en het competentieverricht onderwijs binnen Pieter van Foreest gefaseerd ingevoerd worden.

De praktijkopleiders hebben bij ROC Mondriaan het Landelijk erkende certificaat van “Assessor” in ontvangst mogen nemen na een training van 3 dagdelen. Hiermee zijn ze bevoegd en bekwaam verklaard voor het afnemen van de zogenaamde “Proeve van bekwaamheid” welke de leerlingen binnen het CGO onderwijs moeten afleggen als eindopdracht van een (leer)periode.

Doorscholen medewerkers met een oud diploma niveau 3 naar Verzorgende IG

Na de start van 4 groepen met 15 deelnemers per groep in 2009 zijn er in 2010 nog 6 groepen van start gegaan. Het traject begint zijn vruchten af te werpen. Medewerkers zijn positief bij de gehouden evaluaties. Zo voelen zij zich beter toegerust tot hun taken en bovendien geeft het merendeel aan dat de kennis die zij jaren geleden hebben opgedaan niet toereikend is bij de huidige zorgverlening.

Door het inzetten van deze trajecten komt er een steeds intensievere samenwerking met ROC Mondriaan tot stand. Zo heeft het Bestuur van Pieter van Foreest de keus gemaakt om in principe te kiezen voor samenwerking met 1 ROC. Doordat alle leerlingen hier opgeleid worden, kunnen er specifieke Pieter van Foreestgroepen draaien welke uitsluitend toegankelijk zijn voor deze leerlingen. Er wordt samengewerkt in het verbeteren van de lesstof en de praktijkopdrachten zodat dit beter op elkaar afgestemd kan worden en alle kwaliteitsdocumenten van Pieter van Foreest zijn hierin verweven en geïntegreerd (protocollen, hygiënevoorschriften, medicatiereglementen etc.) Ook de kernwaarden, missie en gastvrijheid zijn onderdeel van het onderwijsprogramma. Op deze wijze wordt de theorie voor de leerlingen herkenbaar en kunnen ze dit binnen de organisatie eenvoudiger toepassen.

Ontwikkelen van een centrale en transparante PvF-leerbegroting

Door het ontwikkelen van een centraal beleid met bijbehorende werkwijze is in 2010 de Centrale Pieter van Foreest-leerbegroting tot stand gekomen. Het ontwikkelen van formats hiervoor voor alle locaties en diensten heeft er toe geleid dat er inzicht is in de totale leerbegroting in verhouding met het te besteden bedrag hiervoor. Begeleiding en advies wordt hierin geboden door de coördinator leren en ontwikkelen die een onderwijskundige achtergrond heeft en diverse contacten onderhoudt met cursisten en externe onderwijsorganisaties. Zo is er een start gemaakt met het organiseren van schriftelijke evaluaties na het volgen van elk opleidingstraject en het in kaart brengen hiervan. Op basis hiervan kunnen in de toekomst steeds gerichter keuzes gemaakt worden op basis van ervaringen en kwaliteit. Tevens worden de effecten van de diverse trainingen en de borging hiervan gemonitord.

4.6 Financieel beleid

Het financieel beleid van Pieter van Foreest is gericht op een duurzame bedrijfsvoering en daarmee een solide financiële positie. In dit kader wordt gestreefd naar een solvabiliteit van 20%. Een duurzame bedrijfsvoering kenmerkt zich door binnen de kader van verantwoorde zorg een beperkt, doch positief exploitatieresultaat op gewone bedrijfsvoering te realiseren. Dit resultaat zal zich stabiliseren rond de 1% à 1,5% van de totale omzet. vóór incidentele baten en lasten.

Ten behoeve van de financiële stabiliteit heeft Pieter van Foreest in 2010 een businessplan doorgerekend met daarin de meest waarschijnlijke investeringen in zorgvastgoed. Dit plan wordt uitgewerkt om ook andere overwogen projecten zichtbaar te maken. Uitgangspunt is de in 2010 hereikte vastgoedvisie die nadrukkelijk ook rekening houdt met de verdere ontwikkeling van scheiden van wonen en zorg.

Verantwoording

Het financiële jaarverslag is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, zoals uitgegeven door de Raad voor de jaarverslaggeving en het Burgerlijk Wetboek. De in de jaarrekening van Pieter van Foreest gepresenteerde cijfers vormen een consolidatie van de volgende rechtspersonen:

- Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest te Delft
- Stichting Paramedische Zorg Westland te Naaldwijk
- Stichting Gantelhof te Poeldijk
- Stichting Behandelcentrum Westland te Naaldwijk
- Stichting Anna ten Drieën te Delft
- Stichting Exploitatie Kerkzaal Abtswoude te Delft

Gang van zaken tijdens het boekjaar

Pieter van Foreest had in 2010 een omzet van 129,6 miljoen (2009: € 124,2 miljoen) en een resultaat van € 3,2 miljoen (2009: € 2,8 miljoen).

In 2010 zijn de opbrengsten in het kader van het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten (AWBZ en Zvw) met 5,6 miljoen gestegen van 117,1 miljoen naar 122,8 miljoen. Dit is vooral toe te schrijven aan de activiteiten in het AWBZ segment. Het resultaat in dit segment groeide naar € 3,2 miljoen.

De WMO activiteiten hebben in 2010 € 1,8 miljoen aan opbrengsten gegenereerd, waarbij het verlies is beperkt tot € 26 duizend (2009: € 0,3 miljoen). De toename van de omzet is vooral te danken aan toegenomen opbrengsten voor huishoudelijke hulp.

De overige dienstverlening bedroeg € 0,2 miljoen, nagenoeg gelijk aan 2009. Daar een verlaging van de kosten in dit segment is het resultaat verhoogd (2010: € 63 duizend; 2009: 35 duizend).

In de jaarrekening zijn de exploitatiecijfers over 2010 (zowel totaal als per segment) opgenomen en toegelicht.

Ontwikkelingen in de bedrijfsvoering

Zoals in het verslag van 2009 gemeld is de ZZP-systematiek in dat jaar ingevoerd. In 2010 is deze systematiek verder doorontwikkeld om ook integraal onderdeel uit te maken van de managementcyclus. Ook in 2011 zal hierop verdere verfijning plaatsvinden. Investeringsvoorstellen met betrekking tot vastgoed worden sinds medio 2010 ook doorgerekend met behulp van de NHC methodiek. Pieter van Foreest participeert in de pilot voor de revalidatie DBC. De deelname is mede bedoeld om tijdig ervaring op te doen met deze voor de sector andere wijze van registreren van zorgprestaties. Vanuit de innovatie en ontwikkeling heeft Pieter van Foreest een aantal projecten opgestart. Naast de verbetering in de bedrijfsvoering is in 2010 nadrukkelijker gezocht naar mogelijkheden om in de zorg zelf voor innovatie te zorgen. Hiertoe zijn enkele pilotprojecten gestart die zeker verder lopen in 2011. Daar waar in 2010 voor deze innovatieprojecten al een financieel commitment is aangegaan is dat in de vorm van kortlopende schulden ook meegenomen in de balans.

Vanuit het oogpunt van risicobeheersing zijn in 2010 lange termijn doorrekeningen gemaakt van de vastgoedinvesteringsplannen. Een van de uitkomsten daarvan is in 2011 ook nader gekeken wordt naar alternatieve financieringsvormen.

Op basis van de begroting wordt ook in 2011 een positief resultaat verwacht. Dankzij dit resultaat wordt tevens een verdere verbetering van de solvabiliteit voorzien.

Toestand per balansdatum

Door het positieve resultaat over 2010 is de solvabiliteit (eigen versus totaal vermogen) per balansdatum, 31 december 2010, gestegen tot 17,6% (was 15,1% in 2009). In het boekjaar 2010 is tevens gewerkt aan het verbeteren van de financieringsstructuur. Dit heeft er toe geleid dat in april 2011 herfinanciering heeft plaatsgevonden enkele kortlopende leningen naar langlopende leningen. De omvang hiervan bedroeg ca. € 20,5 miljoen. Ten behoeve van de afbouw van 6-bedskamers is in 2010 gestart met de herontwikkeling van de locatie De Naaldhorst. Hiervoor zal op termijn ca. € 20 miljoen worden gefinancierd. De exacte omvang wordt duidelijk bij de vaststelling van het definitief ontwerp.

Op basis van de balans per 31 december 2010 kunnen de volgende kengetallen over Pieter van Foreest gerapporteerd worden:

Tabel: resultaatratio Pieter van Foreest (concern)

Kengetal	Berekening	31-dec-10	31-dec-09
Solvabiliteit	eigenvermogen / totaalvermogen	17,6%	15,1%
Vermogensratio	eigen vermogen/ bedrijfsopbrengsten	17,6%	15,8%
Liquiditeit	vlootende activa / kortlopende schulden	27,3%	22,5%

Reserves

De volgende reserves maken deel uit van het eigen vermogen:

Reserve aanvaardbare kosten

Het saldo van de reserve aanvaardbare kosten, na resultaatbestemming bedraagt ultimo 2010 € 19,6 miljoen. Ten opzichte van 2009 een toename met 3,1 miljoen. Per 1 januari 2009 zijn de volgende bestemmingsreserves ondergebracht bij de Reserve Aanvaardbare kosten:

- ✓ Reserve afschrijving inventarissen en automatisering
- ✓ Reserve egalisatie instandhouding
- ✓ Reserve afbouw Marcushof

Bestemmingsreserve Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO)

Evenals voorgaande jaren is de dienstverlening van de huishoudelijke hulp niet kostendekkende geweest. Met ingang van 2010 zijn de met gemeentes overeengekomen tarieven meer kostendekkend dan over 2008 en 2009. Het resultaat in 2010 is ten laste van de bestemmingsreserve gebracht die ultimo 2010 uitkomt op negatief € 0,96 milioen.

Bestemmingsreserve nieuw beleid

Deze reserve is in 2009 gevormd om daaruit de kosten voor de komende jaren te kunnen betalen die erop zijn gericht de organisatie aan te passen aan de eisen die de veranderende zorgvraag en wet- en regelgeving met zich meebrengen. Zo zullen deze middelen worden ingezet voor onder meer reorganisaties en investeringen nodig om tot aanpassingen van belangrijke bedrijfsprocessen te komen.

Niet collectief gefinancierd eigen vermogen

Aan het niet collectief gefinancierde eigen vermogen is € 72 duizend is toegevoegd en komt ultimo 2010 uit op € 1,4 miljoen (was € 1,3 miljoen).

**Wet openbaarheid uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT),
verantwoording bezoldiging bestuurders en bezoldiging toezichthouders**

De gegevens zijn opgenomen in de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening § 5.1.9 sub 24, op pagina 33 van de jaarrekening 2010.

Prestaties in 2010

ZZP systematiek verder doorontwikkeld om ook integraal onderdeel uit te maken van de managementcyclus
Businessplan doorgerekend met daarin de meest waarschijnlijke investeringen in zorgvastgoed
Investeringsvoorstellen met betrekking tot vastgoed worden sinds medio 2010 doorgerekend met behulp van de NHC (Normatieve Huisvestingscomponent) methodiek.
Verbetering planning en controlcyclus
Uitwerking treasurybeleid

BIJLAGEN

A. Personeel

Personeelsformatie

	Salariskosten, incl vakantietoelage en eindejaarsuitkering (x € 1.000)	Aantal werkzame personen per 31 december 2010	Aantal FTE's per 31 december 2010
Personeel patiënt, cq bewonersgebonden functies	37.379	2549	1224,35
Leerling verpleegkundig, opvoedkundig, verzorgend en sociaal (ped)agogisch personeel	3.219	178	137,43
Management en ondersteunend personeel	15.016	411	259,60
Totaal personeel in loondienst	61.614	3138	1621,38
Stagiaires		60	0
Personeel niet in loondienst	1856		
TOTAAL	63.470	3198	1621,38

Verloop personeel in 2010 (exclusief vakantiekrachten en stagiaires)

	Aantal personeelsleden	Aantal FTE
Instream personeel in loondienst(totaal) in verslagjaar	567	171,26
Waarvan personeel met patiënt-, c.q. cliëntgebonden functies	521	148,83
Uitstroom personeel in loondienst(totaal) in verslagjaar	461	146,40
Waarvan personeel met patiënt-, c.q. cliëntgebonden functies	376	113,14

Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschapsverlof, volgens Vernetdefinitie in percentages

	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	7,15 %

Vacatures

	Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar
Totaal personeel	11
Personeel met patiënt- c.q. cliëntgebonden functies	

B. Cliënten

Aantal cliënten per 31 december 2010

Aantal intramurale cliënten	1817
Aantal cliënten dagactiviteiten	602
Aantal extramurale cliënten, exclusief cliënten dagactiviteiten	984

Gegevens verblijfplaatsen naar categorie, conform ex artikel 10 WTZi per 31 december 2010

	Licht	Zwaar	Beveiligd
Somatische aandoening of beperking		418	
Psychogeriatrische aandoening of beperking		521	
TOTAAL		939	

Aantal één- en meerpersoonskamers naar beddengrootte per 31 december 2010

	Aantal kamers
Aantal kamers met 1 bed	593
Aantal kamers met 2 bedden	56
Aantal kamers met 3 bedden	
Aantal kamers met 4 bedden	26
Aantal kamers met 5 bedden	2
Aantal kamers met 6 bedden *	
Totaal aantal kamers	677

* In 2010 zijn de 6 beds kamers omgezet naar 4 beds kamers.

Gerealiseerde productie intramuraal

	2009	2010
Aantal ZZP-dagen verblijf	381186	388433
Feitelijk beschikbare plaatsen voor verblijf per 31 december	1003	999
Aantal ZZP-dagen verblijf incl behandeling	285979	306938
Feitelijk beschikbare plaatsen voor verblijf en behandeling per 31 december	939	939
C.V.A.	6033	5284
Aantal ZZP-dagen verblijf	381186	388433

Prestaties extramurale zorg in uren

	2009	2010
Persoonlijke verzorging	85.240	82.933
Persoonlijke verzorging extra	13.876	13.501
Verpleging	12.153	7.853
Verpleging extra	1.978	1.278
Verpleging speciaal	440	0
Verpleging AIV	5.204	3.425
Ondersteunende begeleiding *	87.655	4.291
Behandeling basis som, pg, vg, lg	6.249	13.059
Behandeling paramedisch	12.498	26.118
TOTAAL uren extramurale zorg	225.293	152.458

* Tot en met 2009 een speciale regeling van 3 uur per week ondersteunende begeleiding in de aanleunwoningen.

Prestaties dagactiviteiten

	2009	2010
Dagactiviteit ouderen basis	35.927	19.719
Dagactiviteit ouderen extra (som)	18.852	22.150
Dagactiviteit ouderen basis (pg)	59.886	72.646
TOTAAL dagdelen dagactiviteiten	114.665	114.515

Prestaties WMO

	2009	2010
Huishoudelijke hulp	82.243	74.527

Afkortingen gebruikt in Jaardocument

AO/IC	Administratie organisatie/Interne controle
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BBL	Beroeps Begeleidende Leerweg
BOL	Beroeps Opleidende Leerweg
BHV	Bedrijfhulpverlening
BIG	Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BSN	BurgerServiceNummer
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CMV	Centrale Maaltijd Voorziening
CVA	Cerebro Vasculair Accident
DWO/NWN	Delft Westland Oostland/Nieuwe Waterweg Noord
F&A	Financiën en Administratie
FSG	Facilitaire Stichting Gezondheidszorg
FTE	Full-time eenheden
HKZ	Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
I&A	Informatie en Automatisering
IbMZ	Incidentbeheersing Management Zorginstellingen
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IKM	Integraal Kwaliteits Management
IO-tool	In-out-tool, d.w.z. elektronisch registratiesysteem van zorgminuten
JAZO	Jongeren Aan Zet in de Ouderenzorg (project waarbij aan jongeren zonder startkwalificatie de mogelijkheid wordt geboden om de ouderenzorg te leren kennen, met aansluitend een overeenkomst voor een werkervaringsplek of een onderwijsaanbod, al dan niet gecombineerd met werken)
LMI	Lokale Multidisciplinaire Implementatieteams
LOC	Landelijk Overleg Cliëntenraden
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MIM	Melding Incidenten Medewerkers
MTC	Medisch Trainings Centrum
MTT	Medische Trainings Therapie
Nma	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemingsraad
PO&O	Personeel Organisatie & Onderwijs
PR&V	Public Relations & Voorlichting
PvF	Pieter van Foreest
RCG	Regionale Commissie Gezondheidszorg (heet nu Kubiek)
RKC	Regionale Klachten Commissie
RvB	Raad van Bestuur
RVE	Resultaat Verantwoordelijke Eenheid
TBE	Transmuraal Behandelen- en Expertisecentrum
VPH	Verpleeghuis
VZH	Verzorgingshuis
V&V	Verpleging en Verzorging
VVAR	Verpleegkundige Verzorgende Adviesraad
VVT	Verpleging Verzorging Thuiszorg
VWS	Volksgesondheid Welzijn Sport
WIA/WGA	Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsmogen/Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten
WIP	Wergroep Infectie Preventie
WMCZ	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning, waarin onder meer de huishoudelijke verzorging uit de AWBZ per 1 januari 2007 is ondergebracht
WOPT	Wet Openbaarmaking uit Publieke middelen gefinancierde Topinkomens
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
ZZP	Zorgzwaartepakket, d.w.z. een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft

JAARREKENING 2010