



Omdat niemand hetzelfde is ...

## **Jaarverslag 2009 Siza**

Vastgesteld door de raad van bestuur d.d. 18 mei 2010

Goedgekeurd door de raad van toezicht d.d. 27 mei 2010

## Inhoudsopgave

Uitgangspunten van de verslaggeving .....	3
2. Profiel van Siza .....	4
2.1 Algemene identificatiegegevens .....	4
2.2 Structuur van Siza .....	4
2.3 Kerngegevens.....	5
2.4 Samenwerkingsrelaties .....	7
3 Bestuur en toezicht .....	8
3.1 Zorgbrede Governancecode .....	8
3.2 Raad van bestuur.....	8
3.3 Raad van toezicht.....	8
3.4 Bedrijfsvoering .....	11
3.5 Cliëntenraad.....	13
3.6 Ondernemingsraad .....	15
4 Beleid, inspanningen en prestaties.....	16
4.1 Meerjarenbeleid .....	16
4.2 Algemeen beleid .....	18
4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid.....	21
4.4 Kwaliteitszorg in praktijk .....	25
4.5 Resultaten kwaliteitszorg .....	26
4.6 Kwaliteit en veiligheid .....	30
4.7 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	35
4.8 Samenleving .....	40
4.9 Financieel beleid .....	40
Financieel verslag.....	44

## **Uitgangspunten van de verslaggeving**

Voor u ligt het jaarverslag 2009 van Stichting Siza.

Organisatorisch en beleidsmatig functioneert de organisatie als één geheel. Het jaarverslag is om die reden niet gesegmenteerd.

Het jaar 2009 stond enerzijds in het teken van de voorbereiding op de nieuwe financierings-systematiek, de zorgzwaartebekostiging. Anderzijds zijn we 'gewoon' doorgedaan met het invullen van onze maatschappelijke verantwoordelijkheid: er voor zorg dragen dat mensen met een handicap zo door ons gesteund, verzorgd of behandeld worden dat zij een menswaardig bestaan kunnen leiden. Wij doen dat vanuit onze kernwaarden: van betekenis zijn, kansen scheppen, verantwoordelijkheid nemen en plezier hebben.

Leidend is ons kwaliteitshandvest, waarin staat wat cliënten van Siza mogen verwachten. Dit geeft duidelijkheid over de kwaliteit van zorg die Siza wil leveren. De doelen zijn zo gesteld dat deze ons uitdagen het maximale uit onszelf te halen voor de zorg en dienstverlening aan mensen met een handicap. Het zijn doelen die nog niet overal gerealiseerd worden, maar ons wel raken en motiveren.

Kenmerkende woorden uit het kwaliteitshandvest zijn familyproof, erbij horen, meer autonomie door technologie en partyproof.

Aan de hand hiervan hebben we in 2009 onze eigen vorm van 'kwaliteit en verantwoording' verder ontwikkeld, veel geïnvesteerd in opleiding en deskundigheidsbevordering, en het verbeteren van de (mede)zeggenschap van cliënten en medewerkers.

We zijn gestart met diverse innovatieve projecten, met als doel structureel te gaan samenwerken met , onderwijs, fondsen, wetenschappelijke instellingen en bedrijven, die mee willen werken aan een betere dienstverlening aan mensen met een handicap.

We zijn ook stap voor stap bezig ons meer te organiseren vanuit de zorgverlening zelf. Dat vraagt om andere organisatieconcepten dan gewoon is in de zorg..

Bovengenoemde items zult u terugvinden in dit jaarverslag.

Rob Hoogma

*voorzitter raad van bestuur*

## 2. Profiel van Siza

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	Kemperbergerweg 139
Postcode	6816 RP
Plaats	Arnhem
Telefoonnummer	026 377 91 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	09103844
E-mailadres	info@siza.nl
Internetpagina	www.siza.nl

### 2.2 Structuur van Siza

#### *Juridische structuur*

Siza is een stichting, gevestigd in Arnhem, en heeft toelatingen voor verschillende delen van de organisatie. De stichting wordt bestuurd door de raad van bestuur, bestaande uit de bestuurder.

#### *Organisatiestructuur*

Zie volgende pagina.

#### *Besturingsmodel*

Siza hanteert integraal management als besturingsfilosofie. De organisatie- en de structuurontwikkeling zijn gebaseerd op het concept van eigen verantwoordelijkheid. Uitgangspunt in de besturing van Siza is dat de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie worden gelegd. Daartoe is inspirerend leiderschap een voorwaarde.

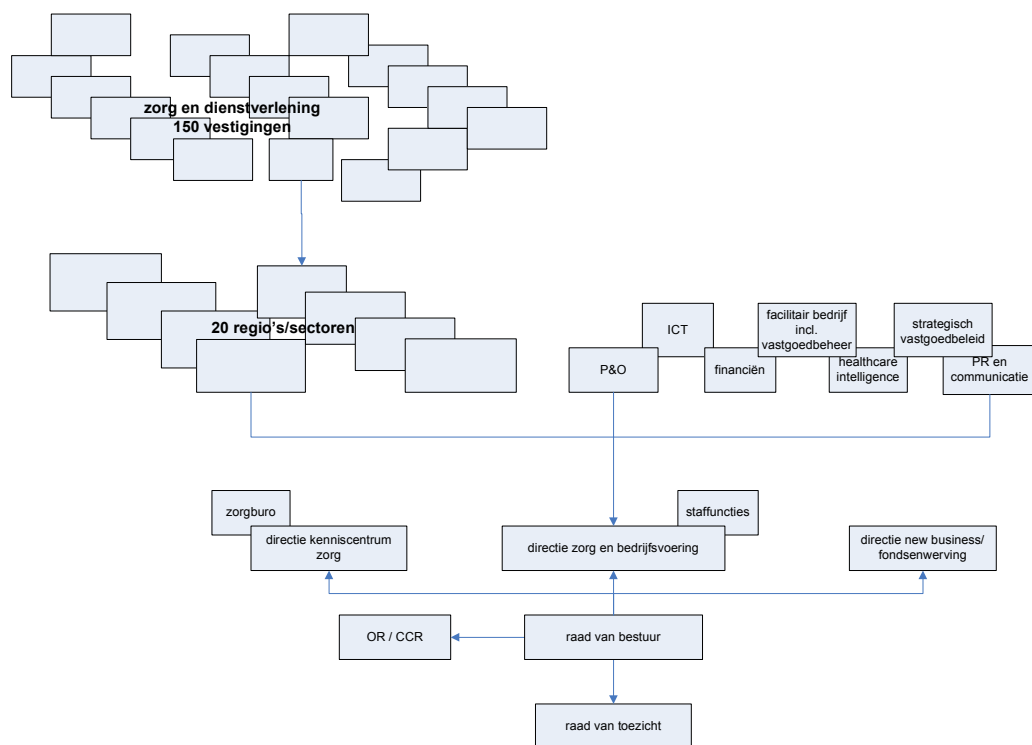
#### *Medezeggenschapstructuur*

Siza kent cliëntenraden op lokaal, cluster- en centraal niveau. In organisatiebrede overeenkomsten (gebaseerd op de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen) met respectievelijk teamleiders, managers/directeur en voorzitter raad van bestuur zijn de bevoegdheden van de raden vastgelegd. In de loop van 2009 heeft een nieuwe vorm van cliëntmedezeggenschap zijn beslag gekregen, die beter aansluit bij de verschillende doelgroepen binnen Siza en ondersteunt bij het verbeteren van de communicatie tussen cliënten, management en medewerkers. En daarnaast zorgt voor een vorm van medezeggenschap die is geborgd in de organisatie, aansluit bij andere ontwikkelingen in de organisatie en kansen biedt tot meetbare verbetering van kwaliteit.

De medewerkers worden vertegenwoordigd door de ondernemingsraad, conform de Wet op de Ondernemingsraden.

In dit jaarverslag staan overzichten met de bij de raden ingediende advies- en instemmingsaanvragen.

### Organogram 2009



## 2.3 Kernegegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Siza biedt, vanuit meer dan 150 vestigingen verspreid over Gelderland, zorg- en dienstverlening aan kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige handicap of met een niet-aangeboren hersenletsel.

Het aanbod van Siza loopt uiteen van een steuntje in de rug bij het wonen in de thuissituatie tot 24-uurs zorg in een woonvoorziening. En van dagbesteding in een activiteitencentrum tot begeleiding bij het vinden van werk en werkgelegenheid zelf.

Het servicebureau, met daarin de ondersteunende diensten, is gevestigd in Arnhem.

Siza ontplooit sinds oktober 2008 private activiteiten door deelneming in RTD Het Dorp B.V.

2.3.2 *Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten*

Tabel: Kerngegevens gehandicaptenzorg

<b>Kerngegevens</b>	<b>Aantal/bedrag</b>
<b>Cliënten</b>	
Aantal cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	1267
• Waarvan ZP-clieuten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	1178
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar (alleen extramuraal)	651
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	793
<b>Capaciteit</b>	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar inclusief GVT	1272
<b>Productie</b>	
Aantal dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	439.284
• Waarvan ZP-dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	432.430
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	194.329
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	161.103
<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	2894
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1536,64
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	113.021.000
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	108.781.000
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	4.240.000

2.3.3 *Werkgebieden*

De provincie Gelderland is het werkgebied van Siza. De organisatie is werkzaam in de zorgkantoorregio's Arnhem en Apeldoorn/Zutphen e.o.

## 2.4 Samenwerkingsrelaties

<b>Belanghebbende</b>	<b>Relatie tot Siza Dorp Groep</b>
<b>Samenwerkings- en ketenzorgpartners</b>	
Groot Klimmendaal	samenwerking (para)medische zorg
Siza Dorp Groep, Groot Klimmendaal, Onderwijsspecialisten, gem. Arnhem	Intentieovereenkomst betreffende integrale gebiedsontwikkeling (Project 3-Noord)
RIBW Oost-Veluwe / Philadelphia	Locatie Apeldoorn; samenwerking binnen twee woonlocaties
Estinea	Nieuwe projecten Doetinchem en Winterswijk; afstemming van de zorg
Sutfene	Ontwikkeling en toekomstige huur van activiteitscentrum en woonvoorziening
Stichting NAH Gelderland	Bestuurslidmaatschap; hersenletselteam; opzetten regionale netwerken
RTD Het Dorp B.V.	Deelneming, samen met Groot Klimmendaal en Kersten Revalidatietechniek B.V.
Boerderij Hesselink	Ontwikkeling en realisatie van zorgappartementen en ondersteunende infrastructuur met Estinea, Siza Dorp Groep en De Woonplaats
Vita Valley	Samenwerkingsovereenkomst St. Vita Valley, Siza Dorp Groep en Groot Klimmendaal
ROC RijnIJssel, Vivare	Droom van de Zyp/ontwikkelen centrum voor zorginnovatie
VG-consortium Oost samen met Dichterbij, Pluryn Werkenrode Groep en het UMC van de Radboud Universiteit Nijmegen	Siza Dorp Groep is een van de oprichters van het consortium. Dit voert toegepast onderzoek uit voor vraagstukken in eerste instantie van mensen met een verstandelijke handicap, onder verantwoordelijkheid van een hoogleraar AVG (ordinarius) bij het UMC
<b>Cliëntenorganisaties</b>	
Landelijk Steunpunt Raden	Ondersteuning lokale raden
<b>Overheid</b>	
Gemeente Arnhem	Herontwikkeling Het Dorp en modernisering AWBZ en WMO
Diverse gemeentes in Gelderland	Overleg met bouw- en woningtoezicht, sector vergunning en handhaving milieu; overleg over WMO
VWS / College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen	Herontwikkeling Het Dorp
<b>(Zorg)verzekeraars / banken</b>	
Zorgkantoor Menzis/Agis	Convenant Kwaliteit en Verantwoording
Zorgkantoren Menzis en Agis	Uitvoeringsorganen AWBZ; zorginkoop-trajecten Productieafspraken en bespreking/oplossing eventuele knelpunten; Herontwikkeling Het Dorp (Menzis) en modernisering AWBZ en WMO
<b>Diversen</b>	
Vivare	Verkoop huurwoningen aan personeel Siza Dorp Groep
Woningbouwcoöperaties	Huren en nieuwbouw; instroom bewoners, herontwikkeling Het Dorp en modernisering AWBZ en WMO
ROC, o.a. Rijn/IJssel en A12 / HAN	Bron voor instroom van nieuwe medewerkers, toeleiding stagiaires en leerlingen (BBL), ontwikkeling competentieprofielen
Speciaal onderwijs, zorgaanbieders, arbeidstoeleiding Arnhem	Convenant RBO/RTC afgesloten met als doel schoolverlaters niet tussen wal en schip te laten vallen en goede matching van stage en werkervaringsprojecten
Diverse bedrijven	Met verschillende bedrijven is een intentieverklaring ondertekend in het kader van de ontwikkeling van nieuwe technologieën binnen het GO-huis/business development.

### 3 Bestuur en toezicht

#### 3.1 Zorgbrede Governancecode

De 'Aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording in de Nederlandse gezondheidszorg' van de Commissie Health Care Governance (november 1999) zijn uitgewerkt in de artikelen 7 t/m 10 ('raad van toezicht') van de statuten. Daarnaast zijn eind 2006 de statuten aangepast conform de Transparantie-eisen van de WTZI en de Zorgbrede Governancecode.

In 2010 worden de reglementen raad van toezicht en raad van bestuur, evenals de statuten, getoetst en aangepast aan de Zorgbrede Governancecode 2010.

#### 3.2 Raad van bestuur

*Samenstelling raad van bestuur*

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
R.E.C.S. Hoogma	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wetenschappelijk onderzoeker en adviseur</li> <li>• Bestuurslid St. Vitesse betrokken</li> <li>• Lid raad van commissarissen RTD</li> </ul>

Het NVZD bestuursreglement is van toepassing.

#### 3.3 Raad van toezicht

*Samenstelling raad van toezicht*

De raad van toezicht is samengesteld op basis van profielen, gematcht met persoonlijkheid, deskundigheid en ervaring. Elk lid van de raad van toezicht draagt verantwoordelijkheid zonder last of ruggespraak. Zij dienen in de raad van toezicht melding te maken bij ieder vermoeden van belangenverstremgeling.

*Samenstelling raad van toezicht 31 december 2009*

Naam	Functie in RvT	Relevante nevenfuncties
Dhr. J.A.M.L. Houben	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• burgemeester gemeente Barneveld (<i>hoofd functie</i>)</li> <li>• voorzitter Raad van Toezicht Odija, Breda</li> <li>• voorzitter Raad van Toezicht AOC De Groene Welle, Zwolle</li> </ul>
De heer prof.dr. F.J.M. Gabreëls	1 <sup>e</sup> vice-voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• adviesraad "De Boerderij" Reek</li> <li>• kinderneuroloog Maxima Medisch Centrum Veldhoven</li> <li>• lid Stuurgroep Zeldzame aandoeningen VWS</li> <li>• lid Adviesraad Korczak Foundation</li> <li>• coördinator VG Oost Nederland</li> <li>• lid bestuur Stichting Het Dorp</li> </ul>
Mevrouw I. Holierook	2 <sup>e</sup> vice-voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• voorzitter wereldwinkel Rhenen</li> <li>• raadslid gemeente Rhenen</li> <li>• bestuurslid stichting De Basis Arnhem</li> <li>• bestuurslid Stichting tot Steun aan Siza Dorp Groep</li> <li>• bestuurslid stichting Sara, Arnhem</li> <li>• voorzitter V.V.E. Recreatieoord Hoek van Holland</li> </ul>

Naam	Functie in RvT	Relevante nevenfuncties
Dhr. drs. W. Dijkema	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zelfstandig ondernemer financiële dienstverlening (<i>hoofd functie</i>)</li> <li>• penningmeester Stichting Het Dorp</li> <li>• penningmeester Stichting Vrienden van Het Dorp</li> </ul>
Mevrouw M.J. Louppen-Laurant	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• docent Saxion Hogeschool</li> <li>• lid commissie Toekomst Zorg Thuis (NPCF/STOOM)</li> <li>• associé Capgemini Nederland B.V.</li> <li>• lid bestuur Stichting Het Dorp</li> <li>• lid raad van commissarissen Woningcorporatie Vivare</li> <li>• voorzitter raad van toezicht Bureau Jeugdzorg provincie Overijssel</li> <li>• voorzitter bestuur Telefonische Hulpdiensten Gelderland</li> <li>• voorzitter raad van toezicht IrisZorg (verslavingszorg en maatschappelijke opvang)</li> </ul>
De heer mr. J.W.P. Verheugt	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vice-president Gerechtshof Arnhem (<i>hoofd functie</i>)</li> <li>• voorzitter Adviescollege Verloftoetsing TBS</li> <li>• lid raad van toezicht van het Gelders Orkest</li> <li>• lid examencommissie recht van de universiteit Nivra/Neyenrode</li> <li>• vice-voorzitter bestuur Nationaal Muziekinstrumenten Fonds</li> <li>• bestuurslid Stichting tot Steun Siza Dorp Groep</li> <li>• voorzitter Stichting Vrienden van Siza Dorp Groep</li> </ul>
De heer drs. P.E.G. Trienekens	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lid raad van bestuur N.V. Nederlandse Gasunie (<i>hoofd functie</i>)</li> </ul>

De raad van toezicht werkt vanuit een eenduidig referentiekader met ijkpunten, zoals het strategisch plan. De raad beoordeelt jaarlijks zijn eigen functioneren, met behulp van een externe deskundige. Er vindt jaarlijks een beoordelingsgesprek plaats met de bestuurder. Met de raad van bestuur zijn afspraken gemaakt over de relatie RvT/RvB in het kader van good governance.

### **Toezicht**

De raad van toezicht heeft in 2009 toezicht uitgeoefend op en goedkeuring verleend aan:

- besluit tot de oprichting van een concern met Groot Klimmendaal;
- besluit tot eenhoofdige raad van bestuur in het concern c.q. gehele topstructuur;
- voorlopige vaststelling statuten concern;
- besluit samenstelling nieuwe raad van toezicht concern;
- voorgenomen benoeming heer Hoogma tot raad van bestuur concern;
- voorgenomen besluit oprichting joint venture, als tussenstap naar concern;
- voorgenomen benoeming leden raad van toezicht Groot Klimmendaal in raad van toezicht Siza (personele unie), overeenkomstig de looptijd van de evaluatie joint venture;
- benoeming dr. Q.H. Leijten tot lid bestuur Stichting Het Dorp;
- informatievoorziening raad van bestuur aan de raad van toezicht;

- jaarverslag 2008;
- jaarrekening 2008;
- begroting 2010, incl. meerjarenperspectief.

Conceptreglement RvB en conceptreglement RvT concern zijn voorbesproken ten behoeve van de nieuwe raad van toezicht concern.

### ***Werkgeverschap***

Op basis van 360° feedbackmethode beoordeelt de raad van toezicht het functioneren van de raad van bestuur. Een jaargesprek door de voorzitter en een lid van de raad van toezicht met de raad van bestuur heeft plaatsgevonden.

### ***Klankbord***

Periodiek functioneert (de voorzitter van) de raad van toezicht als klankbord voor de raad van bestuur. Onderwerpen van gesprek zijn onder andere: strategievorming, concernvorming, kwaliteit en verantwoording van de zorg- en dienstverlening, financiën, zeggenschap van cliënten, de professionalisering van de medezeggenschapsorganen, gebiedsontwikkeling project 3Noord, organisatie- en beleidsontwikkeling, reanimatiebeleid.

### ***Overig***

#### *Vergaderingen*

Statutair is vastgelegd dat de vergaderingen van de raad van toezicht worden bijgewoond door de raad van bestuur die zich kan laten bijstaan door directie of derden, tenzij de raad van toezicht de wens te kennen geeft zonder raad van bestuur en/of derden te willen vergaderen. In 2009 hebben 9 vergaderingen (en daartoe benodigde agendaoverleggen) plaatsgevonden, in het bijzijn van de bestuurder en in de loop van 2009 ook met de directie.

#### *Bijeenkomsten met interne stakeholders*

De gezamenlijke vergadering van de raad van toezicht met de ondernemingsraad vond plaats op 9 november. Onderwerpen van gesprek waren op verzoek van de ondernemingsraad: 'zorgzwaartebekostiging in relatie tot kwaliteit' en de concernvorming. De centrale cliëntenraad heeft de wens te kennen gegeven de eerstvolgende vergadering graag in 2010 met de nieuwe raad van toezicht te hebben.

#### *Overleg met de externe accountant*

De raad van toezicht overlegt met de externe accountant tijdens de presentatie van de jaarrekening.

#### *Bezoldiging leden raad van toezicht*

Op basis van een eerder besluit dat honorering van de leden van de raad van toezicht conform de richtlijnen van de NVTZ dient te geschieden, ontvangt de raad van toezicht jaarlijks de volgende honorering: leden raad van toezicht € 5.000; de voorzitter € 10.000; 1<sup>e</sup> vice-voorzitter € 7.500; 2<sup>e</sup> vice-voorzitter € 6.000.

### 3.4 Bedrijfsvoering

#### Planning- en controlcyclus

De P&C cyclus van Siza Dorp Groep kent de volgende opbouw:

- a) Kaderbrief
- b) Begroting
- c) Control / Verantwoording / Bijstelling
- d) Eindresultaat

*Ad a) De kaderbrief bestaat uit:*

- Algemeen deel (externe ontwikkelingen, hoofdlijnen beleid)
- Algemeen macrobeleid
- Interne financiële kaders
- Vertaling in perspectieven (cliënten, keten/markt, medewerkers, financiën/productie)
- Projecten

Bij elk onderdeel wordt concreet aangegeven waar Siza Dorp Groep op wil sturen, welke accenten worden gelegd en wat de kaders zijn.

*Ad b) begroting*

Elke eenheid stelt met de kaderbrief als uitgangspunt een begroting op. Als hulpmiddel bij de opstelling van de begroting is een begrotingsmodel opgesteld. Het financieel kader en de vastgestelde begrotingsregels vormen de basis voor de bottom-up opbouw van de financiële begroting. De begroting dient als jaarcontract voor de inzet van middelen en de te realiseren productie. Voor 2009 is de begroting voor het eerst opgezet conform de nieuwe ZZP systematiek.

*Ad c) Control / Verantwoording / Bijstelling*

Het managementinformatiesysteem Cognos zorgt voor inzicht in de realisatie van de kwantitatieve afspraken. Daarnaast zijn er andere informatiebronnen. Er zijn afspraken tussen directie en management gemaakt uit welke bronnen wordt gerapporteerd. De manager is verantwoordelijk, met steun van de centrale diensten voor de informatievoorziening.

In 2009 is gerapporteerd op zowel de bestaande financieringswijze als op de nieuwe ZZP-systematiek.

De manager rapporteert aan de directie:

- maandelijks voor zijn/haar eenheid, zoals gebruikelijk, over de werkelijke opbrengsten, kosten, ziekteverzuim en de fte-inzet ten opzichte van de begroting;
- per kwartaal op tactisch niveau. Vooral een prognose van de verwachte kwalitatieve en kwantitatieve ontwikkelingen binnen de eenheid is een wezenlijk onderdeel van de rapportage. Bij het maken van de rapportage wordt gebruik gemaakt van een format.
- Per kwartaal over kwaliteit van zorg (cliëntervaringen, klachten, incidenten etc.), in de loop van het jaar gebaseerd op het instrument 'In het diepe'.

De directie rapporteert synchroon en parallel aan de raad van bestuur.

*Ad d) Eindresultaat / Eindafrekening (januari / februari)*

De cyclus wordt formeel afgesloten met een einddocument; een resultaatbepaling en eventuele

vervolgafspraken. Het einddocument wordt gemaakt door de manager, ondersteund door de afdeling Planning&Control (P&C). Daarnaast informeert P&C de directeur over de achtergrond van het eindresultaat.

De raad van bestuur is verantwoordelijk voor de vaststelling van het eindresultaat.

Besluitvorming vindt plaats na overleg met de directeuren zorg en bedrijfsvoering. De raad van toezicht is verantwoordelijk voor de goedkeuring van het eindresultaat.

### **Administratieve organisatie en interne controle**

In 2006 is de interne controlefunctie ingericht betreffende de productieregistratie. Sinds 2007 voldoet Siza aan de voorwaarden die gesteld zijn in de "Regeling AO/IC AWBZ zorgaanbieders 2007". Over 2009 heeft de accountant KPMG controlewerkzaamheden verricht en vastgesteld dat de productieverantwoording van Siza juist is.

### **Beheer/control samenwerkingsverbanden**

De samenwerkingsverbanden zijn overzichtelijk en goed gezekerd. Vanwege dit laatste heeft Siza gekozen voor deelneming in RTD Het Dorp B.V.

### **De voornaamste veranderingen die zowel kansen als risico's en onzekerheden bieden**

Een aantal overheidsvoornemens leidt tot meer risico's en onzekerheden voor zorgaanbieders. Dit betreffen met name marktwerking in de zorg, ontwikkeling van de WMO en de toekomst van de AWBZ. Onduidelijk is hoe de regelingen er straks uit gaan zien en op welke wijze de zorg en ondersteuning die Siza biedt gefinancierd wordt. Dit maakt dat alle ontwikkelingen nauwlettend gevolgd worden om waar nodig snel in te kunnen spelen op deze ontwikkelingen

Door veranderde aanbestedingsregels door zorgkantoren, de werkwijze met de regiobudgetten en de beoogde invoering van de normatieve huisvestingscomponent hebben zorgaanbieders minder zekerheid over de hoogte van hun budget. De interne bedrijfsvoering is zodanig aangepast dat snel ingespeeld kan worden op situaties waarin het budget zich niet conform begroting ontwikkelt.

In 2009 is meer duidelijkheid ontstaan over de invoering van de zorgzwaartebekostiging. Was er eerder sprake van een financiering van een gemiddeld bedrag voor een plaats/bed, vanaf 2010 bepaalt de zorg van een cliënt het budget. De verandering wordt macro budgetneutraal ingevoerd. Uit berekeningen blijkt dat Siza 8% van haar huidige budget moet inleveren. Dit vindt plaats in drie jaar.

In de tweede helft van 2009 is ook meer duidelijkheid ontstaan over de ademhalingsondersteuning, extreme zorgzwaarte en de logeerfunctie. Reparatie van een aantal onderdelen is doorgeschoven naar 2011. Dat leidt tot grote fluctuaties in budget tussen de jaren. We noemen in dit verband de begeleidingsfunctie voor jeugd en de dagbesteding voor mensen met een lichamelijke handicap.

Voor zorgaanbieders betekent dit een grote verandering in bedrijfsvoering. Er moet bijvoorbeeld snel ingespeeld kunnen worden op veranderingen in de zorgzwaarte van cliënten. Dat betekent dat de formatie flexibel moet zijn. Het belang van een passende indicatie wordt groter.

Het tarief voor dagbesteding wordt vanaf 1 januari 2010 geharmoniseerd. Voor Siza betekent dit een forse verlaging van de inkomsten voor extramurale dagbesteding cliënten. In 2008 zijn

door de dagcentra plannen ontwikkeld om de organisatie aan te passen aan de nieuwe financiering. In 2009 worden deze geïmplementeerd. De veranderingen variëren van wijziging in rooster tot aanpassing van het aanbod van activiteiten.

Door de herontwikkeling van Het Dorp ontstaat enige druk op de bezettingsgraad door verhuizing, leegstand, dubbele personeelslasten e.d.

Hoewel we nauw betrokken zijn bij de ontwikkeling van brandveiligheidsbeleid moeten we toch alert zijn op voortdurende bijstellingen in dit beleid, die grote financiële investeringen vragen.

Siza heeft moeite op basis van het beschikbare budget voldoende kwaliteit van zorg te bieden omdat, in relatie tot de zorgintensiteit, nog steeds onvoldoende financiële middelen beschikbaar worden gesteld. Dit geldt dan voor doelgroepen waarvoor door de inzet van deskundig personeel minder zorgzwaarte geconstateerd wordt door de indiceerders. Daar wordt nu wel actie op ondernomen. Ook voor mensen met een lichamelijke beperking zijn de tarieven onevenredig gedaald. Het is een uitdaging om steeds weer opnieuw verantwoorde oplossingen te vinden.

### **3.5 Cliëntenraad**

Siza kent cliëntenraden op lokaal, cluster- en centraal niveau. In organisatiebrede overeenkomsten (gebaseerd op de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen - WMCZ) met respectievelijk locatiemanager, clusterdirecteur en raad van bestuur zijn de bevoegdheden van de raden vastgelegd.

De cliëntenraden worden ondersteund door middel van:

- ambtelijk secretariaat (centrale cliëntenraad – CCR, en clusterraden);
- ondersteuning;
- vergoeding van bestuurskosten;
- vergoeding van kosten deskundigheidsbevordering.

Siza heeft een commissie van vertrouwenslieden, bestaande uit drie personen. De commissie handelt op basis van een in 2005 door de centrale cliëntenraad en de raad van bestuur overeengekomen reglement.

Tabel: formeel uitgebrachte gevraagde adviezen centrale cliëntenraad Siza  
(zie volgende pagina)

Onderwerp	advies	beïnvloeding beleid
Reanimatiebeleid	Positief verzwaard advies	Het reanimatiebeleid is vastgesteld. Het beleid geldt in noodsituaties
Inrichting concern Siza – Groot Klimmendaal	Positief advies onder voorwaarden	Advies is meegenomen in vervolgtraject. Voorwaarden zijn toegezegd.
Protocol vervoer cliënten	Positief verzwaard advies	Protocol is vastgesteld, met verwerking van opmerkingen CCR
Begroting 2009	Positief advies	Begroting 2009 is vastgesteld
Uitgangspunten begeleiding vakanties cliënten	Positief verzwaard advies met inachtneming opm. CCR	Uitgangspunten zijn ingevoerd. Na 1 jaar evaluatie in hoeverre uitgangspunten voldoen m.b.t. deelname medewerkers
Aanpassing organisatiestructuur bedrijfsvoering	Positief advies	Organisatiestructuur bedrijfsvoering is aangepast
Beleid cliëntendossiers	Positief verzwaard advies behoudens opmerkingen	Beleid is vastgesteld, met aanpassingen vanuit CCR
Zorg- en dienstverleningsovereenkomst	Positief advies	De nieuwe zorg- en dienstverleningsovereenkomst en algemene voorwaarden zorg- en dienstverlening Siza Dorp Groep zijn vastgesteld. Het model VGN is grotendeels gevolgd
Continuïteitsplan Mexicaanse Griep	Onthouding	Continuïteitsplan is vastgesteld; CCR wilde geen vertraging veroorzaken; wacht op toegezegd algemeen continuïteitsplan
Beleid cliëntenmedezeggenschap	Positief verzwaard advies in 2008 met gesprekspunten	Beleid wordt ingevoerd, met aanpassingen vanuit CCR
Individueel Ondersteuningsplan (IOP)	Positief advies in 2010 met opmerkingen	IOP wordt ingevoerd, met aanpassingen vanuit CCR

Tabel: formeel uitgebrachte ongevraagde adviezen centrale cliëntenraad Siza

Onderwerp	Voortgang
Informeren nieuwe medewerkers over cliëntmedezeggenschap	Onderwerp op agenda introductiedagen nieuwe medewerkers; schriftelijke informatie wordt ontwikkeld
Klankbordgroep cliënten dagbesteding en arbeid	Klankbordgroep wordt opgericht
Vergoedingen werkzaamheden leden CCR t.b.v. de CCR	Huidige regeling wordt aangepast.

*Beleid 'Cliëntenmedezeggenschap: Impuls voor kwaliteit'*

Bestuur en centrale cliëntenraad hebben een vorm van cliëntenmedezeggenschap gevonden die beter aansluit bij de verschillende doelgroepen binnen Siza Dorp Groep en ondersteunt bij het verbeteren van de communicatie tussen cliënten, management en medewerkers. En daarnaast zorgt voor een vorm van medezeggenschap die is geborgd in de organisatie, aansluit bij andere ontwikkelingen in de organisatie en kansen biedt tot meetbare verbetering van kwaliteit. In het beleid cliëntenmedezeggenschap worden de uitgangspunten, inrichting van de cliënten medezeggenschap en de wijze waarop de medezeggenschap zal worden ondersteund beschreven. Er zullen drie vormen van overleg zijn: per vestiging (huiskamer), per zorgeenheid en op centraal niveau.

Implementatie vindt eind 2009 / begin 2010 plaats.

### 3.6 Ondernemingsraad

Tabel: formeel uitgebrachte gevraagde adviezen ondernemingsraad Siza Dorp Groep in 2009

Onderwerp adviesaanvragen	advies	beïnvloeding beleid
Herinrichting IB 's Koonings Jaght	Positief advies	Herinrichting wordt uitgevoerd; OR kan medewerkers wijzen op mogelijkheid van bezwaar tegen fube en functie-indeling
Protocol vervoer cliënten	Positief advies	Protocol in werking getreden; aanvullingen en opmerking OR en CCR zijn verwerkt
Herstructurering wonen en dagbesteding 's Koonings Jaght, sector EMB-IV	Positief advies	Herstructurering wordt doorgevoerd; OR wordt betrokken bij de evaluatie van het traject
Huishoudelijke zorg	Positief advies	Nog overleg met cliëntenraden
Aanpassing organisatiestructuur bedrijfsvoering	Positief advies	Nieuwe structuur doorgevoerd
Eigen risicodragerschap voor de WGA	Positief advies	Per 1 januari 2010 is Siza Dorp Groep eigenrisicodragers voor de regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten (WGA)
Voornemen tot concernvorming met Groot Klimmendaal	Positief advies met terugwerkende kracht v.a. 01.01.2009	Begin 2010 is adviesaanvraag aan OR voorgelegd m.b.t. oprichting joint venture als tussenstap naar concern
Gewetensbezwaren	Initiatiefvoorstel OR	Beleid gewetensbezwaren is vastgesteld
Onderwerp instemmingsaanvragen		
Wijziging werktijden op diverse locaties	instemming	Werktijden gewijzigd
Wijziging werktijden 's Koonings Jaght, sector EMB-IV	In behandeling	Verzoek om instemmingsaanvraag per woning; traject loopt door in 2010
Beleid jaargesprekken	instemming	Beleid ingevoerd
Aangepaste klachtenregeling medewerkers	instemming	Regeling is aangepast
Beleid fysieke belasting	instemming	Beleid ingevoerd
Arbopreventieplan 2009	instemming	Beleid ingevoerd
Uitgangspunten begeleiding meerdaagse vakanties cliënten	Geen instemming	Uitgangspunten zijn vastgesteld; met OR afgesproken dat gezamenlijk wordt nagegaan of een andere vorm van waardering van medewerkers die cliënten tijdens vakantie begeleiden, kan voldoen
Aanschaf verzuimmanagementsysteem	In behandeling	Loopt door in 2010

## 4 **Beleid, inspanningen en prestaties**

### 4.1 **Meerjarenbeleid**

De afgelopen jaren hebben we al werkende weg onze identiteit herijkt en vastgesteld. Dat heeft geleid tot het formuleren van *kernwaarden*, hoe wij met mensen met een handicap, die bij ons cliënt zijn, en met elkaar als collega's, willen omgaan. Onze kernwaarden zijn:

- **wij zijn van betekenis;**
- **wij scheppen kansen;**
- **wij nemen verantwoordelijkheid en**
- **plezier!**

- '*Wij zijn van betekenis*': we hebben werkelijk oog en oor voor de cliënt en elkaar.
- '*Wij scheppen kansen*': wij zoeken samen met cliënten en familie naar mogelijkheden en perspectieven om erbij te kunnen blijven horen in de samenleving. Dat geldt ook voor medewerkers: we scheppen kansen in het werk waarin we ons kunnen (blijven) ontplooien.
- '*Wij nemen verantwoordelijkheid*': wij staan voor wat we doen in ons werk, in de organisatie en in de samenleving. De vragen van cliënten veranderen voortdurend. Wij hebben daar een goed gevoel voor, zijn sensitief. En we zijn daarop aanspreekbaar.
- '*Plezier!*': alles komt pas echt tot zijn recht als we het met plezier kunnen doen. Wie het naar zijn zin heeft in het werk, geeft niet zomaar op, maar gaat net een stap verder om voor elkaar te krijgen wat hij nodig vindt.

Wat cliënten van ons aan zorg mogen verwachten hebben we verwoord in ons *kwaliteitshandvest*. Dit geeft duidelijkheid over de kwaliteit van zorg die Siza wil leveren. Zie het hoofdstuk over kwaliteitsbeleid.

Leidende woorden uit het kwaliteitshandvest zijn *familyproof*, *erbij horen*, *meer autonomie door technologie* en *partyproof*.

Onder *familyproof* verstaan wij: we durven mensen die ons dierbaar zijn, toe te vertrouwen aan Siza, omdat:

- wij de mensen met een handicap zien als volwaardige mensen met eigen behoefte en eigen levensvragen net als ieder ander;
- wij weten hoe te handelen om het effect van de handicap terug te dringen of te minimaliseren;
- wij ons nadrukkelijk ervoor inzetten dat mensen met een handicap *erbij horen*;
- onze kennis state of the art is: dat wil zeggen wij zijn ingevoerd in de nieuwste methodieken, en we helpen deze ook mee te ontwikkelen;
- we weten wanneer we als hulpverleners een eigen leven van mensen met een handicap in de weg staan.

Om te voorkomen dat onze deskundigheid ons en de cliënten dwars zit, stellen we steeds twee vragen:

- Waarom moet het voor deze persoon met deze handicap anders zijn dan we voor onszelf en anderen normaal vinden?
- Hoe kunnen wij onszelf 'overbodig' maken, terwijl we heel goed weten dat een vertrouwensband een voorwaarde is voor veel mensen met een handicap in het (durven) leiden van een eigen leven?

Deze vragen zijn gemakkelijker geformuleerd, dan beantwoord, maar door telkens deze te stellen, houden we onszelf scherp.

#### *Meer autonomie door technologie; professionalisering*

We ondersteunen mensen met een handicap in het leiden van een eigen leven. Veelal doen we dit nu door een vervangend milieu aan te bieden, in de vorm van wonen, werken/dagbesteding en behandelen. Voor een deel van onze cliënten is dat zeker wenselijk. Maar een groot deel van de cliënten wil dat niet (meer). Zij willen geholpen worden in het wegnemen van barrières die zij ervaren in de samenleving, omdat ze een handicap hebben. Barrières waar niet gehandicapte mensen niet van weten, omdat ze deze niet ervaren, dan wel niet vanzelfsprekend vinden dat ze opgelost worden.

Voor beide categorieën cliënten zijn we de zorgverlening aan het verbeteren en vernieuwen. Dat doen we met behulp van de ontwikkeling van nieuwe werkvormen (professionalisering en deskundigheidsbevordering met betrekking tot specifieke doelgroepen) en toepassing van technologieën (onder meer door de samenwerking in het Technology Trial Center (TTC) en binnen Business Development). Het wegnemen van barrières en de cliënt helpen een eigen milieu te ontwikkelen, vergroot diens autonomie.

Deze vernieuwing/verbetering is noodzakelijk, omdat er ook sprake is van achterstallig onderhoud. Maar we zien ook dat deze vorm van dienstverlening eindig is. We noemen deze vorm zorg 2.0 (zorg 1.0 = zorg met 'handen aan het bed'; zorg 2.0 = zorg met handen, ondersteund door techniek) en we gaan op zoek naar zorg 3.0 (zorg gebaseerd op toewijding, 'communities' en serviceconcepten, ondersteund door technologie en automatisering).

Onder *partyproof* verstaan we dat we graag op feestjes vertellen dat we bij Siza werken. Het is je eigen cluppie waar je trots op kan zijn, waar je met elkaar werkt met dezelfde doelstellingen en waar je zelf mede vorm geeft aan je werk en werkomstandigheden. Siza als een bedrijf waar je dus trots op wilt en kunt zijn. De kernwaarden die we met elkaar geformuleerd hebben, werken daarbij als een bindmiddel.

Daarnaast vinden we dat Siza als een van de grootste werkgevers in de regio Arnhem ook een *maatschappelijke verantwoordelijkheid* heeft. Duurzaam ondernemen slaat daarbij niet alleen op het milieu (klimaatneutraal bouwen), het gebruik van materialen (recyclebaar, lange levensduur en verantwoord geproduceerd) en toepassing van technologie (zodanig flexibel dat ook op de lange termijn bruikbaar). Consequentie hiervan is wel dat de aanvangsinvesteringen hoger zijn en in bepaalde gevallen ook druk legt op de exploitatie. De hogere investeringen worden door de langere houdbaarheid op termijn wel terugverdiend.

Maatschappelijke verantwoordelijkheid vraagt ook om goed werkgeverschap: dat medewerkers zich kunnen (blijven) ontwikkelen, leeftijdsfasegebonden.

## 4.2 Algemeen beleid

### *Voorgenomen concernvorming met Groot Klimmendaal*

Met revalidatiecentrum Groot Klimmendaal streven wij een intensieve vorm van samenwerking na, in de vorm van een concern.

Door samen te werken en gebruik te maken van elkaars expertise kunnen we voor onze cliënten meer betekenen, gericht op innovatieve revalidatie en/of ondersteuningsvormen met meer mogelijkheden voor participatie in de samenleving.

Het concern Groot Klimmendaal - Siza zou halverwege 2009 zijn beslag krijgen.

In het zorgvuldige adviestraject met alle medezeggenschapsorganen van beide organisaties bleek de cliëntenraad na vertrek van de bestuurder van Groot Klimmendaal moeite te hebben met concernvorming als startmodel. Men zag meer in een groeimodel. Daarom is in de zomer besloten tot een groeimodel dat niet vrijblijvend is en waarin al werkende weg de samenwerking wordt geïntensiveerd. Met als uitgangspunt dezelfde doelstellingen die ten grondslag lagen aan de concernvorming.

Groot Klimmendaal en Siza blijven vooralsnog als zelfstandige stichtingen voortbestaan. De bestuurders van Groot Klimmendaal en Siza vormen daarnaast samen de raad van bestuur van een nieuw op te richten joint venture. Hierin worden gezamenlijke activiteiten ondergebracht. Een en ander conform de doelstellingen, zoals geformuleerd in 'Verbinden en bundelen' van juni 2008, de basisnotitie voor het concern. Op het niveau van de beide moederstichtingen en de joint venture worden de raden van toezicht samengevoegd in een personele unie.

In de loop van de tijd, maar uiterlijk na twee jaar, wordt het concern opgericht. Tenzij uit de evaluatie blijkt dat de samenwerking niet zinvol is.

Begin 2010 liggen de adviesaanvragen betreffende de joint venture bij de medezeggenschapsorganen.

### *Business development*

In 2009 is het project herstart dat als doel heeft structureel te gaan samenwerken met bedrijven, overheden, onderwijs, fondsen en wetenschappelijke instellingen. Siza wil in samenwerking de sociale infrastructuur in buurten, zorgtechnologie, wetenschap en kunst innoveren, ontwikkelen en beheren. In 2009 is gestart met diverse projecten:

- de ontwikkeling van een wellnessdouche in het kader van de persoonlijke verzorging;
- een nieuw voedingsproces;
- een intranet in combinatie met beeldtelefonie;
- een nieuw beademings-alarmeringssysteem met positiebepaling;
- een domoticaomgeving voor een VG-woonvorm.

Daarnaast is ook een begin gemaakt met de bouw van het GO-huis; een pilot-omgeving waarin drie woonvormen (VG, LG en ambulante/ouderen) en de bijbehorende technologische innovaties kunnen worden ontworpen en getest in de zorgomgeving. De oplevering en ingebruikname van het GO-huis, op het terrein van Het Dorp in Arnhem, is voorzien voor het derde kwartaal 2010.

### *Toekomst Het Dorp*

Het project Toekomst Het Dorp bestaat uit 3 deelprojecten:

- *Het Dorp bouwt buiten.* De realisatie en ingebruikname van 120 nieuwe woningen en dagbestedingsplaatsen buiten het terrein van Het Dorp.
  - De Römerselaan in Arnhem is de eerste nieuwe locatie voor cliënten van Het Dorp en officieel in gebruik genomen.
  - In Arnhem-Zuid (Schuytgraaf) is de bouw gestart van Kustvaart, een woongebouw met 20 ruime appartementen voor cliënten van Het Dorp. Er kunnen ook (echt)paren met een beperking gaan wonen.  
De procedures voor huisvesting en werken in Kustvaart zijn gestart.
  - Na een langdurige gerechtelijke procedure heeft de rechter eind 2009 een positief besluit genomen over de planontwikkeling Weissenbruchstraat in Arnhem. De locatie bestaat uit twee woongebouwen met zeven appartementen.
  - Medio 2009 waren er drie serieuze opties voor nieuwe locaties. Over twee locaties is inmiddels een negatief besluit genomen, vanwege niet-exploiteerbaar zijn.Het ziet het er naar uit dat de huisvesting van cliënten buiten Het Dorp eind 2011-2012 is afgerond.
  
- *Het Dorp overbrugt.* Het regisseren van bewegingen van cliënten en medewerkers door de veranderingen in Het Dorp, met als doel het woon- en werkklimaat zo optimaal mogelijk te houden.
  - De apotheek heeft zich eind 2009 gevestigd in gebouw De Jachthoorn, en begin 2010 zeven huisartsen.
  
- *Het Dorp vernieuwt.* De vernieuwing van het huidige terrein van Het Dorp naar een moderne Arnhemse wijk met bijzondere functies, in het project Integrale Gebiedsontwikkeling Het Dorp, Groot Klimmendaal en Mariëndael (inmiddels Project 3Noord geheten). Binnen dit project werkt Siza Dorp Groep samen met Groot Klimmendaal, De Onderwijsspecialisten, De Radar, ROC Rijn IJssel NOC/NSF en de gemeente Arnhem. Er is een aantal onderzoeken (bodem, groen) uitgevoerd op het terrein van Het Dorp. De verwachting is dat begin 2010 een besluit wordt genomen over de voortgang van Project 3Noord (van de fase van voorlopig ontwerp naar definitief ontwerp).

### *Zorgplannen gekoppeld aan kwaliteit / Individueel ondersteuningsplan (IOP)*

In 2009 is een sjabloon individueel ondersteuningsplan ontwikkeld. De eisen die eraan gesteld werden, zijn dat het sjabloon voor alle betrokkenen in de dagelijkse praktijk voldoet; dat het aan de door Siza geformuleerde kwaliteitsnormen voldoet; en dat het past binnen de kaders van de nieuwe zorgzwaartebekostiging, die landelijk per 1 januari 2010 ingaat.

Het IOP is na een positief advies van de centrale cliëntenraad goedgekeurd door de raad van bestuur. Het heeft grote ondersteuning van cliënten en medewerkers. Uit het IOP is relevante informatie te putten t.b.v. kwaliteitsrapportage. Het kan gedigitaliseerd worden en zal geïntegreerd worden in een ECD (elektronisch cliëntendossier).

De implementatie in de gehele organisatie gebeurt begin 2010 in samenhang met de programma's Kwaliteit en Organisatie Ontwikkeling.

### *Zorgzwaartebekostiging*

De zorgzwaartebekostiging (ZZB) die per 1 januari 2010 wordt ingevoerd, betekent grote veranderingen voor onze organisatie. 2009 hebben we beschouwd als een overgangsjaar, waarin we al met een ZZB-schaduwbegroting hebben gewerkt. Was er eerder sprake van een financiering van een gemiddeld bedrag voor een plaats/bed, vanaf 2010 bepaalt de zorg van een cliënt het budget.

Helaas volgt het budget niet de zorgzwaarte en dreigt het te verworden tot een bezuinigingsmaatregel, met scheve verhoudingen.

We zien echter de zorgzwaartebekostiging niet als bedreiging of bezuiniging, maar desondanks ook als een kans om onszelf te verbeteren. Het vergt een omslag in denken en cultuur van aanbodgericht naar vraaggericht. Een beweging die we enige jaren terug hebben in gezet.

Wij pakken dit als een programma op. Dit zogenoemde ZZB-programma bestaat uit een aantal afzonderlijke projecten en wel: Administratieve Organisatie, Productenboek, Kostprijsmodel, Management Informatie, Formatieplanning, Individueel Ondersteuningsplan en Scholing ZZB. Voor het gehele programma vindt ook een aantal communicatieactiviteiten plaats.

Kennissessies, nieuwsbrieven, teamoverleggen en vele andere vormen om de veranderingen in de organisatie in te bedden.

### *Consortium VG Oost Nederland*

Siza is een van de oprichters van het consortium VG Oost-Nederland samen met Dichterbij, Pluryn en het UMC van de Radboud Universiteit Nijmegen. Het doel van dit consortium is de verbetering van de kwaliteit van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het consortium voert toegepast onderzoek uit voor vraagstukken in eerste instantie van mensen met een verstandelijke handicap, onder verantwoordelijkheid van een hoogleraar AVG (ordinarius) bij het UMC.

Op de site [www.sterkeropeigenbenen.nl](http://www.sterkeropeigenbenen.nl) is nadere informatie te vinden over opzet en inhoud van de onderzoeken 'oorzaak verstandelijke beperking', 'communicatie', 'valpreventie' en 'autisme en agressie'.

### *Aansluiting bij commissie ethiek*

Onder andere op basis van het advies van de centrale cliëntenraad heeft Siza zich aangesloten bij de gezamenlijke commissie ethiek, opgezet vanuit de organisaties Fatima, Zozijn en De Passerel. Deze commissie biedt ondersteuning bij de behandeling van morele vraagstukken die voortkomen uit de dagelijkse zorg en dienstverlening, en die ingediend kunnen worden door medewerkers en cliënten/cliëntvertegenwoordigers.

Er is gezorgd voor een evenredige vertegenwoordiging uit de verschillende organisaties. Vanuit Siza Dorp Groep nemen vanaf begin 2009 een regiomanager, maatschappelijk werker en ambulante begeleider deel aan de commissie.

### 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

#### 4.3.1 Handvest als uitgangspunt voor kwaliteit

De zorg en dienstverlening die wij willen realiseren is gebaseerd op het kwaliteitshandvest dat we ontwikkeld hebben in 2007. Dit handvest is gebaseerd op de onderscheiden domeinen van kwaliteit van bestaan die in het model van Shalock en Verdugo (2002) worden onderscheiden en het Visiedocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (ontwikkeld door de stuurgroep Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, waarbij zowel cliëntenorganisaties, VGN, beroepsorganisaties, IGZ, VWS en zorgverzekeraars (ZN) betrokken waren. Dit document is in maart 2007 afgerond).

Het kwaliteitshandvest:

- Het leven moet 'geleefd' kunnen worden;
- We steunen u, waar nodig en door u gewenst, op uw levensterreinen:



- We helpen u om uw eigen leven te leven, of het nu gaat om werk, persoonlijke ontwikkeling of deelname aan clubs, zoals we het ook graag zelf zouden willen (voor onszelf of onze eigen familieleden).
- Alle medewerkers hebben minimaal een basisdeskundigheid voor hun werk bij u. Daarnaast hebben we de wetenschappelijke en specialistische expertise om ondersteuning te bieden in complexe situaties.
- We willen u graag thuis ondersteunen.
- Zonodig bieden we huisvesting aan. U kunt op het platteland of in de stad wonen, met anderen samen of als groep.
- Eten is een belangrijk moment van de dag. Wij kunnen een smakelijke maaltijd voor u regelen.
- Om uw autonomie te vergroten maken wij gebruik van alle mogelijke hulpmiddelen en de nieuwste technologische ontwikkelingen (o.a. internet, ICT, robotica).
- We zijn er op het moment dat het u past!
- We leggen de afspraken met elkaar vast in een ondersteuningsplan. Hierin staat welke zorgindicatie u hebt gekregen (en wat u van ons kunt verwachten). We bespreken met u op vaste momenten uw ervaringen en voorkeuren en stellen het plan met elkaar bij.
- Afspraak is afspraak. Houden we ons aan afspraken: vertel het verder. Doen we dit niet: zeg het ons!

De doelen in dit handvest zijn niet van vandaag op morgen gerealiseerd. Daarom is stilgestaan bij de vraag hoe medewerkers met elkaar in de dagelijkse praktijk meer grip konden krijgen op de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

Daartoe is een aantal ontwerpeisen opgesteld, waaraan de kwaliteitszorg van Siza zou moeten voldoen. Deze zijn onder meer:

- ervaringen van cliënten vormen de basis;
- aandacht voor kwaliteit moet ingebed zijn in het natuurlijke en dagelijkse handelen van medewerkers en hun leidinggevendenden, dus geen extra werk;
- uitdagen het werk beter en professioneler te doen: plezier in het werk staat voorop;
- verbeteren en (extern) verantwoorden moet samen vallen;
- resultaat direct zichtbaar;
- papierarm.

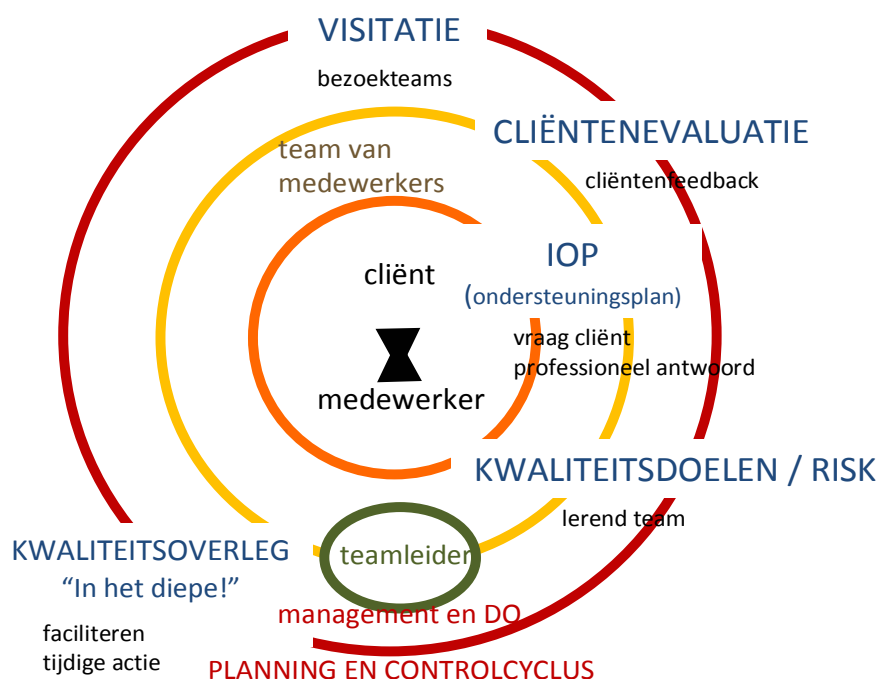
Tussen 2007 en 2009 zijn we op vier proeflocaties met kleinschalige verbeterprojecten begonnen, waarbij teams en cliënten door een team van deskundigen ondersteund werden om aan de slag te gaan. Ook vonden twee wetenschappelijke onderzoeken plaats. Een naar de werkwijze(n) waarop medewerkers kwaliteit in de praktijk borgen en een onderzoek naar de bruikbaarheid van de CQ-index ten behoeve van de verbetering van zorg voor individuele cliënten.

Het project vond plaats onder begeleiding van een externe stuurgroep onder voorzitterschap van mevrouw prof. dr. Pauline Meurs (Erasmus Universiteit Rotterdam). Ook hebben deskundigen op het gebied van kwaliteitszorg en de zorgkantoren zitting in de stuurgroep. Met de zorgkantoren Menzis en Agis heeft Siza een convenant getekend, waarin wederzijdse verplichtingen zijn opgenomen om het project tot een succes te maken.

Voor de periode 2010 -2011 heeft Siza een verlenging van het convenant afgesproken, waarin onder meer de verdere uitwerking/validering van de ontwikkelde kwaliteitszorg wordt nagestreefd en het ontwikkelen van indicatoren voor het bepalen van het lerend vermogen van de organisatie.

## Van systeemverantwoordelijkheid naar aandacht voor kwaliteit in de dagelijkse praktijk.

De organisatie brengt kwaliteitszorg in de praktijk via onderstaande werkwijzen.



Siza hanteert op basis van het kwaliteitshandvest de volgende kwaliteitstopics. Deze gaan verder dan de indicatoren die landelijk afgesproken zijn

Indicatoren landelijk kader	kwaliteitstopics SIZA
zorgafspraken en ondersteuningsplan	persoonlijke ontwikkeling
zelfbepaling	zelfbepaling
belangen	gezondheid en welbevinden
lichamelijk welbevinden	veiligheid en risico's
psychisch welbevinden	(werk)activiteiten en zinvolle bezigheden
persoonlijke ontwikkeling	contacten en relaties
inter-persoonlijke relaties	woonomgeving en verblijf
participatie en toegang samenleving	deelname samenleving (incl. materiële middelen)
materieel welzijn	dagritme en tijden cliënt
cliëntveiligheid	contact medewerker-cliënt
kwaliteit van medewerker	samenwerking disciplines rondom cliënt
samenhang in zorg en dienstverlening	professionaliteit team
	leren en verbeteren team
	participatie cliënten (incl. belangen)
	organisatie aanpassen
	afspraken maken en nakomen

Deze topics vormen de basis van het individuele ondersteuningsplan (IOP), dat in de loop van 2009 is ontwikkeld is.

#### 4.3.2 *Kwaliteit van informatie en registratie, gegevensbeveiliging*

In 2009 is het beleid 'Cliëntendossiers' vastgesteld dat een duidelijke, bindende richtlijn over het cliëntendossier geeft: wat zit er in, wie is verantwoordelijk, hoe wordt het beheerd et cetera. Zodra digitalisering van (onderdelen van) het cliëntendossier aan de orde is, wordt het beleid bijgesteld.

De nieuwe zorg- en dienstverleningsovereenkomst en algemene voorwaarden zorg- en dienstverlening Siza Dorp Groep zijn vastgesteld. Het model VGN is grotendeels gevolgd. De huidige zorg- en dienstverleningsovereenkomst dateert van 2003. Deze voldoet inmiddels onvoldoende aan de huidige wet- en regelgeving. Daarnaast is er geen efficiënte afstemming met zorgarrangement en zorgplan.

De nieuwe zorg- en dienstverleningsovereenkomst heeft consequenties voor het privacyreglement (bewaartermijnen). Een voorstel voor aanpassing van dit reglement volgt in 2010.

#### 4.3.3 *Kwaliteit van gebouwen in eigendom*

In 2009 heeft de driejaarlijkse conditiemonitoring in het kader van het MeerJarenOnderhoudsPlan plaatsgevonden. Deze monitoring richt zich op de bouwkundige en technische staat van de terreinen, gebouwen en installaties.

Het merendeel van de gebouwen valt in de schaal 2-3 (uitgaande van schaal 1=goed tot 6=slecht).

Het Dorp krijgt in de beoordeling een score 3-4, verklaarbaar door het minder intensieve onderhoud in verband met de toekomstplannen voor deze locatie.

#### 4.3.4 *Brandveiligheid*

Dit jaar zijn de woongebouwen van 's Koonings Jaght verder aangepast naar de huidige wet- en regelgeving op het gebied van brandveiligheid.

In 2003-2004 heeft er een RI&E brandveiligheidsniveau en BHV-organisatie plaatsgevonden voor een groot aantal van onze gebouwen. Aan de hand van de gestelde prioriteiten is er afgelopen jaren gewerkt aan het verbeteren van de brandveiligheidssituatie.

Vorig jaar konden we al melden dat de meeste probleemsituaties met betrekking tot brandveiligheid van de locaties zijn aangepakt, waarbij aangetekend moest worden, dat we voortdurend de zware normen betreffende brandveiligheid met gemeentes moeten herdefiniëren.

In 2009 hebben de laatste grotere bouwkundige en installatietechnische aanpassingen plaatsgevonden. Hiermee voldoen we aan de wettelijke eisen en toont de kleurentabel voornamelijk groen.

Geen nood bij brand! is een uniek samenwerkingsproject tussen brandweerkorpsen en zorginstellingen om de brandveiligheid structureel te verbeteren. Hulpverlening Gelderland

Midden en Siza Dorp Groep in Arnhem hebben het initiatief hiervoor genomen. De Taakgroep Handicap en Lokale Samenleving/Rvarium hebben zich hierbij aangesloten.

#### **4.4 Kwaliteitszorg in praktijk**

##### *4.4.1 Individueel zorgplan en evaluatiegesprek*

Elke cliënt van Siza krijgt een persoonlijk aanbod dat is samengesteld volgens de principes uit het kwaliteitshandvest en de kwaliteitstopics die hieruit voortkomen. Ten minste eenmaal per jaar voeren voorafgaand aan de bespreking over het individueel ondersteuningsplan de cliënt en zijn persoonlijke begeleider een gesprek over de kwaliteit van onze dienstverlening op basis van dialoog. Ten behoeve van deze dialoog zijn verschillende evaluatielijsten ontwikkeld, gebaseerd op het kwaliteitshandvest aangevuld met externe verantwoordingsitems. Er zijn verschillende modellen ontwikkeld al naar gelang de behoefte en communicatievaardigheden van de cliënt. Er kan gebruik gemaakt worden van andere (audiovisuele) middelen. Deze middelen worden nog verder ontwikkeld. Persoonlijke begeleiders worden getraind deze gesprekken te voeren. Daarmee snijdt het mes aan twee kanten: de medewerker leert meer naar zichzelf te kijken, waardoor hij zijn professionaliteit ontwikkelt. Om ook objectief verantwoording te kunnen afleggen wordt er periodiek geëvalueerd door derden (in de vorm van een audit) in hoeverre de medewerkers in staat zijn de evaluatiegesprekken op een goede manier te voeren.

##### *Huiskameroverleg*

Kwaliteitsthema's van de cliënten worden zo nodig ook besproken in het huiskameroverleg, als de cliënt dat zelf wil. Vervolgens wordt een keus gemaakt welke onderwerpen verbeterd worden en op welke manier. Dit wordt ook voorgelegd aan en besproken door het team hulpverleners, zodat zij ook met de cliënten de prioriteiten voor kwaliteitsverbetering vanuit het oogpunt van de cliënt kunnen stellen.

##### *Bezoekteams: leren van elkaar*

Verder is de afgelopen periode onderzocht hoe bezoekteams de kwaliteit van de dienstverlening op de verschillende woon- of werklocaties kunnen verbeteren. Deelnemers aan de bezoekteams zijn medewerkers én cliënten of cliëntvertegenwoordigers van Siza. Externe participanten worden nadrukkelijk uitgenodigd deel te nemen aan deze visitaties, zowel om extern te laten zien hoe onze kwaliteitszorg in de praktijk werkt, als voor onze eigen organisatie, die kan leren van een frisse blik van buitenaf op de kwaliteit. Tot nu toe hebben medewerkers van de zorgkantoren deelgenomen, maar dit kunnen in de toekomst ook zijn: inspectie, cliëntenorganisaties, leden van de raad van toezicht, bij WMO-voorzieningen betrokken personen op gemeenteniveau, andere zorgaanbieders etc.

##### *Verbetering via kleinschalige verbetertrajecten op de locatie*

In de proefprojecten is een set aan werkvormen ontwikkeld (toolkit voor teams), die door teams en medewerkers gebruikt kan worden om het dagelijks werk te organiseren op basis van het kwaliteitshandvest. Het regelen van de bedrijfsvoering met elkaar op basis van kwaliteitseisen in het dagelijks handelen. Teamleiders vormen daarin de spil. De onderwerpen van verbetertrajecten worden gekozen op basis van de informatie die cliënten gegeven hebben

over hun (ontevreden) ervaringen met de dienstverlening. Prioritering vindt plaats in het (huiskamer)overleg van cliënten.

#### 4.4.2 Verankering in het dagelijkse handelen van leidinggevenden en inbedding in de P&C cyclus

De kwaliteitstopics vormen de gespreksonderwerpen in het overleg tussen medewerkers en teamleiders, het overleg tussen teamleiders en managers, het overleg tussen managers en directie en de werkbezoeken van leidinggevenden. Zodoende wordt naar continue aandacht voor individuele dienstverlening gestreefd. De informatie uit bovenstaande gesprekken en de evaluatie gesprekken met cliënten worden in de P&C-cyclus gerapporteerd

### 4.5 Resultaten kwaliteitszorg

In de proefperiode heeft een extern onderzoeker op de vier proeflocaties een raadpleging gehouden bij cliënten en medewerkers over de ervaren kwaliteit. Dit gebeurde met een schriftelijke vragenlijst waarin de thema's uit het kwaliteitshandvest waren opgenomen. Deze lijst was tevens ook gebaseerd op wetenschappelijke referentiekaders (Quality of Life Outcome). Aan cliënten, contactpersonen en medewerkers werd zowel gevraagd een rapportcijfer te geven ten aanzien van de door Siza geleverde kwaliteit als verbeter suggesties te geven in antwoord op open vragen. De respons bedroeg gemiddeld 50% (spreiding 32-63%). In totaal waren er 125 respondenten, zowel cliënten (49), cliëntvertegenwoordigers (30) als medewerkers (46).

Uit de antwoorden op de vier locaties blijkt geen 'Siza-breed' patroon. De kwaliteitservaringen zijn globaal maar verschillen per locatie, variërend van minder tevreden naar zeer tevreden. Ze komen overeen met de gegevens uit de benchmark in 2006.

De gegevens zijn echter weer te algemeen c.q. leveren te weinig informatie op grond waarvan verbeteringen ingezet kunnen worden. Daarvoor waren vervolggesprekken nodig. Uit dat nader onderzoek (zie hieronder) blijkt echter ook dat tevreden cliënten hun oordelen bepalen vanuit het perspectief wat over het algemeen verwacht mag worden van de zorg. Ze geven geen antwoord vanuit het perspectief wat ze eigenlijk in hun leven realistisch gezien zouden willen met ondersteuning van Siza. Cliënten met een A- score in de benchmark (heel tevreden) waren minder tevreden over de kwaliteit van hun leven dan de A-score deed vermoeden. Met andere woorden, tevredenheidsscores gebaseerd op de CQ-index zeiden eigenlijk te weinig over de ervaren kwaliteit van leven en boden ook te weinig handvatten voor individuele verbetering. Verder blijkt dat:

- de CQ index zich niet leent voor individuele verbeteracties voor elke cliënt, daarom zijn we in 2009 naar andere methodes op zoek gegaan;
- men schriftelijke vragenlijsten niet meer wenst in te vullen, er is enquêtemoedigheid; ondanks grote betrokkenheid en hoge motivatie om mee te doen, hebben medewerkers en cliënten ervaren dat het invullen van algemene vragenlijsten onvoldoende resultaat biedt in het bereiken van verbeteringen in hun eigen omgeving;
- medewerkers soms minder positief, soms veel positiever zijn over de kwaliteit van de dienstverlening dan cliënten, waarbij geen eenduidigheid te onderkennen is. Juist deze verschillen vragen om nader onderzoek of gesprekken;
- persoonlijk contact een beter beeld oplevert van wat de achterliggende reden is van het geven van bepaalde antwoorden en dus meer 'verbeterinformatie' geeft;

- Het weergeven van de scores van ons onderzoek eigenlijk een vertekend beeld (minder positief) geeft in vergelijking met de scores gebaseerd op de CQ index. Om die reden hebben wij onze gegevens niet weergegeven op de portal 'Kies beter'. Wel zullen we in 2010 onze cliëntervaringen en kwaliteitsgegevens gaan publiceren op de eigen site.

In 2009 is een tweede ronde van cliëntervaringsonderzoek van start gegaan, waarbij de oorspronkelijke schriftelijke vragenlijst is omgezet naar interviewvormen met vragen die zijn afgestemd op het communicatieniveau van de cliënt. Cliënten werden enerzijds gevraagd de kwaliteit van de dienstverlening te waarderen in het licht van hun doelstellingen en de topics uit het kwaliteitshandvest. Uiteraard was er veel ruimte voor cliënten voor hun eigen bevindingen. Deze methode is uitgebreid uitgetest bij alle cliënten van een locatie en hun contactpersonen.

Op grond van de interviews van de cliënten die allen heel tevreden waren (zie boven) is het merendeel van de IOP's aangepast alsmede de ondersteuningsactiviteiten.

Op grond van dit onderzoek zijn de vragenlijsten voor de gesprekken aangepast en voorlopig vastgesteld, om in 2010 en 2011 geïmplementeerd en op validiteit geëvalueerd te kunnen worden.

#### *Verbetertrajecten voortkomend uit cliëntervaringsonderzoek*

Op de vier proeflocaties hebben medewerkers en cliënten met elkaar gesproken over de resultaten uit het onderzoek, met name over de verschillen in waardering tussen cliënten en hulpverleners. Hieronder geven we enkele resultaten van de verbetertrajecten die medewerkers hebben opgestart op deze locaties:

1. ontwikkelen van een werkwijze waarmee teamleden op een vernieuwende manier inzicht krijgen in wensen en behoeften van de cliënt; dit heeft geleid tot vernieuwde individuele ondersteuningsplannen
2. investeringen in individuele aandacht voor cliënten aan de hand van onder meer het instrument tijdsbesteding (onderdeel van de toolkit kwaliteit)
3. beter samenspel tussen cliënten en medewerkers zodat cliënten meer betrokken zijn bij de programmering en de gang van zaken binnen het AC;
4. verandering van wijze van ondersteunen (van beheersen naar ondersteunen) en een andere sfeer op een locatie in Velp.

Daarnaast hebben de bezoekteams ook, door het terugkoppelen van hun bevindingen, onder meer (wat grotere en kleinere, maar wezenlijke) verbeteringen opgeleverd. Een paar voorbeelden:

1. meer mogelijkheden buitenshuis voor cliënten met een verstandelijke beperking, samen met hun familie, op een locatie in Arnhem; meer betrekken van familie bij het leven van de cliënten;
2. betere verwijzingsborden op een werklocatie in Bennekom; betere verlichting in de entree/ontvangst, bemensing van de ontvangst;
3. structuur in evaluatie van het aanbod en de individuele hulpvraag. Bij het toetsen van de individuele hulpvraag mag meer doorgevraagd worden en daarnaast is er meer regelmaat aangebracht in het aantal evaluatie/toetsmomenten.

In 2009 zijn in totaal 78 van de 110 teamleiders gestart met het kwaliteitstraject, waarbij 27 teamleiders op de eigen locaties een verbetertraject daadwerkelijk hebben geborgd. In 2010 en 2011 zullen alle locaties een verbetertraject opstarten. De informatie hierover is onderdeel van de P&C-cyclus van Siza.

Hoewel het project nog loopt blijkt uit de tussentijdse evaluaties:

- dat cliënten die direct betrokken zijn bij de verbeterprojecten, de verbeteringen in de dagelijkse praktijk direct ervaren; daarover zijn ze zeer te spreken;
- dat het nog lastig is voor leidinggevendenden om systematisch te werken met de vragenlijst 'In het diepe', waardoor kwaliteit van zorg vanzelfsprekend en systematisch onderdeel is van het overleg. Daar waar het wel gebeurt is een grotere aandacht te constateren voor de kwaliteit van de dienstverlening;
- dat teams c.q. medewerkers die deelnemen aan de verbeterprojecten enthousiast zijn over de aanpak. Het sluit aan bij de motivatie waarom ze in het vak werken, ook al wordt er van hen soms meer gevraagd dan voorheen. Men herkent zich in de op hun praktijk toegesneden instrumenten. Men voelt zich in het vak aangesproken en de relatie met de cliënten heeft meer onderbouwing. Cliënten ervaren duidelijker individuele aandacht en ondersteuning.

#### 4.5.1 Kwaliteitsinformatie uit een steekproef bij cliënten

We hebben in 2009 een inventarisatie gedaan via een steekproef in de dossiers van 900 cliënten, die een dwarsdoorsnede vormen voor de doelgroepen van alle cliënten van de organisatie.

In totaal 98% van de cliënten uit deze steekproef heeft een ondersteuningsplan. Bij 85% daarvan is dit aantoonbaar in overleg met de cliënt zelf of een cliëntvertegenwoordiger tot stand gekomen. Alle cliënten of (bij bepaalde groepen) hun vertegenwoordigers, kunnen het zorgplan inzien als zij dat willen. Bij 93% van de cliënten uit deze steekproef is de evaluatiedatum van het zorgplan bekend. Verder heeft 96% van de cliënten bij screening van deze plannen een aanspreekpunt (persoonlijk begeleider).

In 2009 werd voor een belangrijk deel nog gewerkt met oude versies van het zorg- en ondersteuningsplan, die niet gebaseerd waren op het kwaliteitshandvest. Toch hebben wij 609 ondersteuningsplannen gemeten aan de items ontleend aan ons kwaliteitshandvest.

#### Samenhang in zorg en ondersteuning

<b>Inventarisatie zorgplan 2009 in %</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Nvt</b>
Deskundige betrokkenheid vastgelegd zo nodig	73	15	12
Arts betrokken bij cliënten zorgzwaarte ZZP 4 en hoger	63	7	29
Vastgelegd betrokkenheid externe deskundige	79	20	0
Aandacht voor sociale ondersteuning zorgplan	63	12	25
Evaluatie zorgplan < 2 jaar geleden	94	6	0

Gezien de variatie onder de doelgroepen (variërend van ambulante tot verblijf en behandeling) over de groepen LG, NAH en VG) is er ook variatie in voorkomen van verschillende aspecten rond de betrokkenheid van deskundigen bij de totstandkoming van het zorgplan. Deze is hoger dan op grond van indicatie (en bijbehorende financiering) van de cliënt verwacht mag worden, omdat wij voorstander zijn van professionele ondersteuning.

Het structureel betrekken van specifieke deskundigheid van professionals, zoals gedragskundigen en vastleggen hiervan, gebeurt standaard bij cliënten die ondersteuning krijgen via een woonvoorziening en in 2009 ook bij de cliënten die gebruik maakten van een AC (53%), terwijl dit bij ambulante cliënten niet voorkomt in de steekproef.

#### *Contacten en relaties*

<b>Inventarisatie zorgplan 2009</b>	<b>Contacten en relaties</b>
Beschreven	461 (76%)
Verloopt volgens plan	418 (69%)

In de 609 zorgplannen was aandacht voor contacten en relaties van cliënten bij 461 personen terug te vinden in de beschrijving. Van belang is om te inventariseren wat de individuele behoefte van de cliënten op dit gebied is en of wij hier voldoende aandacht aan besteden. Gerichte aandacht voor het netwerk is onderdeel van ons beleid. In het IOP nieuwe stijl wordt per cliënt geïnventariseerd wat belangrijk is op dit gebied.

#### *Deelname samenleving*

<b>Inventarisatie zorgplan 2009</b>	<b>Deelname samenleving</b>
Beschreven	401 (66%)
Verloopt volgens plan	365 (60%)

Deelname aan de samenleving hangt nauw samen met de aandacht voor contacten en relaties. Bij cliënten die gebruik maken van een woonvoorziening kwam dit bij 78% in onze steekproef voor. Met name de ondersteuning van vrijwilligers/mantelzorgers bij het organiseren van activiteiten kan meer aandacht krijgen. Ook dit thema gaan we in 2010 gerichter opnemen als onderdeel van visie en activiteiten bij cliënten in het nieuwe IOP.

#### *Gezondheid en welbevinden*

<b>Inventarisatie zorgplan 2009</b>	<b>Lich. welbevinden</b>	<b>Psych. welbevinden</b>
Beschreven	551 (91%)	491 (81%)
Verloopt volgens plan	519 (85%)	443 (73%)

De gebieden gezondheid en welbevinden krijgen in de zorgplannen duidelijk aandacht, waarbij er variatie is afhankelijk van doelgroepen. Bij 96% van de cliënten in de steekproef die gebruik

maken van een woonvoorziening is het lichamelijk welbevinden beschreven en bij 90% het psychisch welbevinden. Bij ambulante cliënten liggen deze percentages in de steekproef op 54% en 69%. Deze verschillen zijn verklaarbaar op basis van de hulpvraag die geïndiceerd is.

#### *Veiligheid en risico's*

De gesignaleerde risico's op diverse factoren zijn in deze steekproef bij ons lager dan op grond van voorkomen ervan in de doelgroep zou kunnen worden ingeschat. Wij willen als organisatie in 2010 meer in de diepte informatie verzamelen over risico's en zicht hierop houden. Dit gebeurt door met elke cliënt aan de hand van het IOP samen te bespreken welke risico's de begeleiding en/of de cliënt zelf constateert met betrekking tot de thema's uit het kwaliteitskader. Vervolgens wordt besproken en vastgelegd of de cliënt afspraken wil maken ter vermindering van deze risico's.

## **4.6 Kwaliteit en veiligheid**

Naast de individuele kwaliteitszorg die wij vormgeven in overleg met cliënten/cliëntvertegenwoordigers, hebben wij als organisatie ook een professionele verantwoordelijkheid als het gaat om een aantal aspecten die te maken hebben met kwaliteit en veiligheid. Het waarborgen van de veiligheid van cliënten is een essentieel onderdeel van goede zorg en als een voorwaarde voor welzijn. Binnen het thema veiligheid spelen objectieve en subjectieve waarden. Objectieve waarden hangen samen met algemeen geldende richtlijnen en helder beleid ten aanzien van een aantal zorginhoudelijke en organisatorische thema's (medicatiebeleid, brandveiligheid), goede informatieoverdracht, omgaan met klachten, melden van fouten en (bijna)ongelukken en het voorkomen van seksueel misbruik. Een goed werkend kwaliteitssysteem omvat aandacht voor alle bovenstaande onderwerpen.

De kwaliteitszorg van Siza omvat naast de in paragraaf 4.4 beschreven kwaliteitsaanpak:

- een commissie die het voorkomen van incidenten registreert en analyseert en hieruit verbeterinformatie haalt voor de organisatie (MIC-commissie, zie 4.6.2);
- een commissie die de toepassing van Middelen en Maatregelen bijhoudt en voorstellen doet ter vermindering hiervan;
- ad hoc-overleg onder voorzitterschap van de directie (kenniscentrum zorg) waarin afspraken, procedures en protocollen ontwikkeld en getoetst worden op zinvolheid en werkbaarheid;
- de aanwezigheid van vertrouwenspersonen voor individuele thema's, die moeilijk te bespreken zijn of waar cliënten/medewerkers geen goed gehoor voor vinden. Er is een coördinator seksuele intimidatie, een vertrouwenspersoon voor cliënten en een vertrouwenspersoon voor medewerkers; deelname aan een externe ethische commissie;
- de instelling van een klachtenfunctionaris cliënten en een klachtencommissie voor klachten van personeel. Ook neemt Siza, samen met andere organisaties, deel aan de externe klachtencommissie voor cliënten.

#### *Zorg voor Beter plus trajecten*

Siza heeft van 2007 tot 2009 deelgenomen aan drie onderdelen van Zorg voor Beter plus trajecten; omgaan met vrijheidsbeperking, cliëntempowerment en ondersteuningsplannen.

Daarnaast is deelgenomen aan het project 'preventie seksueel misbruik', ook een verbetertraject ondersteund door Vilans.

De resultaten van de verschillende projecten worden nu geïmplementeerd in de rest van de organisatie.

#### *Inspectie voor de Gezondheidszorg*

- *Bezoek Inspectie m.b.t. medicatieveiligheid*

De Inspectie heeft in het najaar een bezoek gebracht aan twee locaties van Siza ('s Koonings Jagt / Klaverkoning 1 en De Rhijm). De formele voorlopige terugrapportage van de Inspectie hebben wij eind december 2009 ontvangen. Deze was, conform de eerste mondelinge reactie van de Inspectie, positief op veel zaken (protocollen beschikbaar e.d.), maar constateerde ook een aantal risico's. Een deel daarvan hebben wij, door het aantonen van feitelijke onjuistheden, kunnen weerleggen. De Inspectie heeft vervolgens het al toegestuurde plan van aanpak beoordeeld en ons gevraagd dit op een aantal punten bij te stellen. In juni kunnen wij een nieuw bezoek van de Inspectie verwachten om te controleren of zaken naar tevredenheid zijn opgepakt. Wij zijn met de werkgroep medicatiebeleid bezig om de hele gang van zaken rond medicatiebeleid, ook voor de locaties waar geen toelating behandeling bestaat, te verbeteren.

Hierin zit overigens een landelijk aandachtspunt: terwijl cliënten zelfstandig hun medische verantwoordelijkheid moeten regelen conform indicatie (verblijf zonder behandeling) met hun huisarts, worden wij daarvoor desondanks verantwoordelijk gesteld. Wij hebben aangegeven aan de Inspectie dat wij noch de juridische positie daarvoor hebben, noch de middelen daarvoor toegekend worden. Natuurlijk willen wij wel daarin een rol spelen, de wijze waarop vraagt nader overleg.

- *Melding incidenten aan Inspectie*

Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben we in 2009 zes ernstige incidenten gemeld. In alle gevallen is de Inspectie volledig geïnformeerd over toedracht en genomen maatregelen. Vier incidenten zijn inmiddels door de Inspectie als voldoende behandeld beoordeeld en afgesloten.

Door RIBIZ (Registratie en informatie beroepsbeoefenaren in de zorg) is bij de Inspectie melding gedaan van mogelijk oneigenlijk titelgebruik van een van onze ex-medewerkers. Na grondig intern onderzoek is ons gebleken dat wij conform erkende richtlijnen handelen. De Inspectie is volledig geïnformeerd en de melding werd naar voldoening in februari 2010 afgesloten.

#### *Voorbereid op Mexicaanse griep*

De organisatie heeft zich voorbereid op de Mexicaanse griep. Een calamiteitenplan is ontwikkeld en een inentingsprogramma voor medewerkers en cliënten.

Twee cliënten bleken Mexicaanse griep te hebben; richtlijnen en hygiëneprotocollen hebben voldoende gewerkt om verdere verspreiding te voorkomen. Ook een beperkt aantal medewerkers had (deels vermoedelijk) Mexicaanse griep. Dit heeft niet geleid tot problemen in de personele bezetting.

#### *Bijgesteld reanimatiebeleid*

Het huidige reanimatiebeleid van Siza Dorp Groep dateert van 2002. Dit beleid is op basis van de handreiking VGN en in overeenstemming met de Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst (WGBO) geactualiseerd en juridisch getoetst.

Het beleid is ontwikkeld ter ondersteuning van de zorgverlening aan cliënten op het gebied van reanimeren en niet-reanimeren. Daarmee kunnen de wensen die de cliënt heeft op het gebied van reanimatie leiden tot zorgvuldig handelen bij noodsituaties. In de notitie gaat het níet over handelen in niet-acute situaties.

Het beleid gaat, in geval van wilsbekwame cliënten, uit van de regie bij de cliënt zelf en, in geval van wilsonbekwame cliënten, van de regie bij de arts. In deze laatste situatie beslist de arts op medische grond en vanuit goed hulpverlenerschap.

#### *Protocol vervoer cliënten*

Dit protocol geeft antwoord op de vragen over het veilig en verantwoord vervoeren van cliënten door medewerkers van Siza Dorp Groep. Het behelst een verplichte rijttest voor iedereen die cliënten per bus vervoert.

Medewerkers die cliënten met eigen vervoer vervoeren, vallen onder de verzekering van Siza Dorp Groep voor zover de schade niet door de eigen verzekeraar wordt gedekt.

#### *Nieuwe uitgangspunten begeleiding cliënten tijdens vakantie*

Op basis van de evaluatie van de in 2008 en 2009 geldende regeling 'begeleiding meerdaagse vakanties cliënten' gelden vanaf eind 2009, in plaats van deze regeling, de volgende uitgangspunten betreffende begeleiding vakanties\* van cliënten:

- vakantie kan nooit ten laste van reguliere zorg komen;
- in overleg met en na goedkeuring door de regio- of sectormanager is substitutie van zorg mogelijk. Dit impliceert, gezien onze wijze van financiering, dat vakanties alleen groepsgewijs georganiseerd zullen kunnen worden;
- meerkosten van vakantie zijn ten laste van de cliënt. Dit zijn de personele kosten minus de reguliere zorg, en alle overige kosten zoals huur accommodatie, vervoer, maaltijden etc.;
- Siza wil hierin ondersteunen door middel van fondsenwerving;
- vakanties worden georganiseerd in overleg met en na goedkeuring van de cliënt / cliëntvertegenwoordiger;
- de mogelijkheden voor vakanties worden op het niveau van de huiskamers c.q. groepsoverleggen bespreekbaar gemaakt;
- medewerkers worden vanaf 1 januari 2010 vergoed volgens CAO, artikel 7:21, lid 4.

\* de uitgangspunten beperken zich niet tot groepsgewijze en meerdaagse vakanties. Ook de mogelijkheden voor een cliënt om individueel met begeleiding op vakantie te gaan of begeleiding voor een 'dagje uit' worden niet op voorhand uitgesloten.

Met de ondernemingsraad is, naar aanleiding van het negatief advies van de OR, afgesproken gezamenlijk na te gaan of een andere vorm van waardering van medewerkers die cliënten tijdens vakanties e.d. begeleiden (dan de eerdere 2 uur per etmaal extra), kan voldoen.

Over een jaar wordt geëvalueerd in hoeverre de uitgangspunten voldoen met betrekking tot de deelname van medewerkers.

#### 4.6.1 Klachten

Siza heeft een klachtenregeling voor cliënten, die via folders, posters, internet en intranet bekend wordt gemaakt. In de klachtenregeling wordt een klacht omschreven als: alles waarover een cliënt ontevreden is en wat gevolgen voor hem of haar heeft.

De visie van Siza op klachten is dat waar mensen werken er iets fout kan gaan, dat vaak ook hersteld kan worden, maar vooral ook dat van fouten geleerd kan/moet worden. De drempel om klachten te uiten moet dan ook zo laag mogelijk zijn.

Uitgangspunt van de regeling is dat cliënten hun klacht zo snel mogelijk ter plekke met de betrokken perso(o)n(en) bespreken en naar een oplossing zoeken. Als dit niet lukt, de cliënt er hulp bij nodig heeft of toch ontevreden blijft, dan kan hij/zij contact opnemen met de klachtenfunctionaris van Siza of zich rechtstreeks wenden tot een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtenfunctionaris zoekt met de cliënt naar een oplossing in de vorm van informatie, bemiddeling of verwijzing. Zij neemt een *neutrale* positie in tussen de klager en de aangeklaagde.

De klachtenfunctionaris kan ook de cliënt doorverwijzen naar de 'Gezamenlijke Klachtencommissie Gelderse Zorginstellingen'. Siza is bij deze onafhankelijke klachtencommissie aangesloten.

Tijdens het hele proces van klachtopvang en -behandeling kan de cliënt zich laten ondersteunen door de cliëntvertrouwenspersoon, die als (*partijdig*) belangenbehartiger van de cliënt optreedt.

Klachten	2009 (2008)
Aantal klachten ingediend bij de externe klachtencommissie (absoluut aantal)	0 (5)
Aantal adviezen ontvangen van de externe klachtencommissie (abs. aantal)	1 (3) (advies over klacht uit 2008)
Absolute aantal klachten dat niet via de klachtencommissie is binnengekomen	38 (34) namelijk: 31 (31) bij klachtfunctionaris 7 (3) bij raad van bestuur
Percentage van het (absolute) aantal klachten dat bij de klachtenfunctionaris binnenkwam en naar voldoening van de klager is afgerond	60 (95) (14 van de 31 zijn afgerond; 9 doorverwezen; 3 in behandeling; 5 niet ontvankelijk)
Percentage van het (absolute) aantal klachten dat gegrond is verklaard (door de klachtencie of RvB)	door klachtencie 100% (klacht uit 2008) door RvB 80%
Percentage klachten dat tot maatregelen/verbeteringen heeft geleid (van de klachten die via cie. of RvB zijn binnengekomen)	80 (50)

In Siza Dorp Groep is een cliëntenvertrouwenspersoon werkzaam	Ja
Aantal cliënten dat in 2009 een beroep heeft gedaan op de cliëntenvertrouwenspersoon	27, wv. 21 nieuw (29)

Toets door klachtenfunctionaris na enige tijd			
Nog steeds tevreden	60%	40%	weet nu zelf de weg
		20%	benadert indien nodig weer de klachtenfunctionaris
Overig	40%	10%	opnieuw ontevreden, maar dient niet opnieuw klacht in
		10%	opnieuw ontevreden, en dient opnieuw klacht in
		20%	geen reactie of niet (meer) bereikbaar

#### 4.6.2 Incidenten

Met de verbreding van ons kwaliteitsbeleid wordt aan alle managers in hun werkoverleg met directie een toelichting gevraagd op de aantallen incidenten van hun eenheid, een verklaring van de meer dan gemiddeld voorkomende aantallen op bepaalde locaties en hoe deze in de komende tijd terug te brengen. Door deze werkwijze is het aantal incidenten in het 4<sup>e</sup> kwartaal van 2009 afgenomen, met uitzondering van de medicatie-incidenten. Besloten is om een projectgroep in te stellen die het medicatiebeleid nader bekijkt op inhoud en praktische werkzaamheid.

TOTAAL INCIDENTELE INCIDENTEN IN 2009 NAAR AARD					
AARD	1 <sup>E</sup> KWARTAAL	2 <sup>E</sup> KWARTAAL	3 <sup>E</sup> KWARTAAL	4 <sup>E</sup> KWARTAAL	TOTAAL 2009
Agressie	234	195	238	221	888
Automutilatie	45	28	56	16	145
Beademing	1	2	1	2	6
Intimidatie	13	29	43	5	90
M&m	4	7	12	5	28
Medicatie	212	226	181	237	856
Oproepsysteem	8	3	1	6	18
Overig	13	20	16	12	61
Prikincident	5	3	6	1	15
Seks. intimid.	1	2	2		5
Stoten / knellen	18	27	14	11	70
Vallen	132	169	152	117	570
Verbranden	6	4	9	4	23
Voeding	6	17	13	9	45
Weglopen	13	14	6	2	35
Zweedse hes	5	5	3	1	14
<b>Totaal</b>	<b>716</b>	<b>751</b>	<b>753</b>	<b>649</b>	2869

## 4.7 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

### *Sociaal plan*

In 2009 is met de vakbonden een nieuw, eigentijds sociaal plan overeengekomen. Hoewel er geen directe reden was voor een sociaal Plan, er stonden immers geen grote reorganisaties in het vooruitschiet, was er wel bij de ondernemingsraad grote behoefte aan hernieuwing. Ook de vakbonden zagen veel in een innovatief Sociaal Plan, dat door de raad van bestuur werd nagestreefd.

Voor Siza is het van belang om zich voortdurend te ontwikkelen en te kunnen inspelen op externe ontwikkelingen. Het sociaal plan 2009-2012 biedt bij kleine en grotere organisatieveranderingen duidelijkheid en houvast als het gaat om de rechtspositie van medewerkers. Uitgangspunt van het sociaal plan is meer evenwicht te brengen tussen de verantwoordelijkheid van de werkgever/organisatie (het uitdagen van medewerkers hun werk zo goed mogelijk te doen, veel beschikbaar stellen in deskundigheidsbevordering en carrièremogelijkheden van werk naar werk) en werknemers (meer eigen verantwoordelijkheid nemen voor de eigen ontwikkeling en de kwaliteit van de dienstverlening).

### *Organisatieontwikkeling*

Lag in 2008 de nadruk op ondersteuning van teamleiders en managers om in de rol te komen, in 2009 verschoof het accent van de organisatieontwikkeling naar activiteiten in de regio. In het Organisatieontwikkelprogramma is aan de managers in de zorg en dienstverlening en aan de leidinggevenden van de ondersteunende diensten de ruimte geboden om op basis van hun eigen opgaven activiteiten te ontplooiën. Dit leverde diverse initiatieven op waarbij veel medewerkers op de werkvloer waren betrokken, zoals regiodagen (visie ontwikkeling, ervaring uitwisseling), teamtraining (op eigen benen staan, initiatief nemen, proactiviteit), methodiektraining (vakinhoudelijke ontwikkeling), en ook kennis- en uitwisselingsessies tussen teamleiders en de ondersteunende diensten.

Parallel daaraan heeft het project Kwaliteit een sprong voorwaarts gemaakt. In 2009 werd de stap gezet naar bredere betrokkenheid in de organisatie en scholing in het cyclisch verbeteren van de kwaliteit in het eigen team. Het leertraject 'kleinschalig verbeteren' is van start gegaan en einde 2009 heeft ongeveer 75% van de teamleiders daaraan deelgenomen.

Eind 2009 werden de implicaties van de invoering van zorgzwaartebekostiging (ZZB) voor het primaire proces steeds duidelijker. Er werden voorbereidingen getroffen voor de implementatie van het nieuwe Individuele Ondersteuningsplan en de toerusting van medewerkers en praktijktrainers.

### *Organisatieveranderingen*

In 2009 hebben meerdere kleine en grotere organisatieveranderingen plaatsgevonden. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren en vanwege de invoering van de zorgzwaartebekostiging en de daarmee samenhangende financiering, zijn bijvoorbeeld werktijden aangepast, teams anders samengesteld of samengevoegd en zijn groepen cliënten en medewerkers verhuisd. Een aantal activiteitencentra heeft de werktijden aangepast aan de tijden waarop cliënten aanwezig zijn. Als gevolg hiervan zijn werkdagen van medewerkers korter geworden en kan een deel van de werkuren flexibel worden ingezet.

De sector EMB-IV (ernstig meervoudig beperkt, intensieve verzorging) is geherstructureerd, waarbij de scheiding tussen wonen en dagbesteding is aangepast aan de mogelijkheden van cliënten; cliënten krijgen deels dagbesteding/activering aan huis aangeboden. Voor een deel van de medewerkers in deze sector had dit een wijziging van het arbeidspatroon en soms ook de functie-inhoud tot gevolg.

Binnen de intensieve begeleiding VG is een grotere herstructurering in gang gezet met betrekking tot de personeelsformatie en de kwaliteit van medewerkers. Er wordt gewerkt aan het passend maken van het formatieplan en er wordt een aantal inhaalslagen op het gebied van deskundigheid van medewerkers gemaakt. In het kader van deze herstructurering krijgen medewerkers trainingen aangeboden en worden ook bijgeschoold voor hun functie.

#### *Erkenning van verworven competenties (EVC)*

De herstructurering en kwaliteitsverbetering binnen de Intensieve Begeleiding (IB) vormde de aanleiding om medewerkers actief te benaderen om een EVC-traject te gaan volgen. Aanvankelijk was het de bedoeling om dit EVC-traject alleen binnen de IB VG aan te bieden. Vanwege de grote interesse in andere delen van de organisatie is aan alle medewerkers die wel beschikken over de nodige werkervaring, maar niet de bijbehorende diploma's hebben, de mogelijkheid geboden om zich aan te melden voor een EVC-traject en daarmee hun loopbaanmogelijkheden te verbeteren. Het volgen van deze EVC-trajecten betekent voor de organisatie een stap in het verhogen van het kwaliteitsniveau.

#### *Kweekvijver voor teamleiders*

In 2007 is de nieuwe functie van teamleider geïntroduceerd. Al snel bleek er behoefte te zijn om eigen talentvolle medewerkers doorgroeimogelijkheden naar deze functie te kunnen bieden. Vóór de invoering van de functie van teamleider was er een 'natuurlijk doorgroeiproces' van begeleider naar coördinerend begeleider. De stap van begeleider naar teamleider is echter te groot om zonder meer te kunnen maken. Om toch de doorgroeimogelijkheden te kunnen bieden is in 2008 een kweekvijver voor teamleiders ontwikkeld. Gedurende een jaar worden teamleiders in opleiding begeleid door een ervaren teamleider, ze nemen deel aan intervisie en coachingstrajecten en lopen mee in het reguliere opleidingstraject voor teamleiders. Halverwege het traject wisselen de kandidaten van opleidingsplek. De kweekvijver heeft in 2009 definitief vorm gekregen en een groep van 7 enthousiaste medewerkers met voldoende doorgroeimogelijkheden is gestart als teamleider in opleiding. Eén van de teamleiders in opleiding is uit dienst gegaan en eind 2009 zijn de eerste drie kandidaten vanuit de kweekvijver doorgestroomd naar een reguliere teamleidersfunctie.

#### *Actieve arbeidsmarktbenadering*

In 2009 zijn verschillende initiatieven ontwikkeld om potentiële medewerkers actiever te benaderen. Er worden vacatures op diverse internetsites geplaatst en potentiële kandidaten worden gezocht en benaderd via internet. Ook door middel van banenmarkten en open dagen heeft Siza zich gepresenteerd als aantrekkelijke werkgever in de regio. Verder werkt Siza met een team van ambassadeurs - eigen medewerkers die hiervoor getraind zijn - die bijvoorbeeld op scholen kunnen vertellen wat het werken in de gehandicaptenzorg inhoudt en wat hen motiveert om dit werk te doen.

#### *Start werkgeversvereniging Salus Gelria*

Naar aanleiding van een initiatief van een paar grote werkgevers in de sector zorg en welzijn in zuid, midden en west Gelderland, waar ook Siza aan deelnam, is in 2009 de regionale werkgeversvereniging Salus Gelria opgericht. Inmiddels is Salus Gelria voor lidinstellingen en externe partners de werkgeversvereniging in de regio, met als doelstelling: voldoende en goed gekwalificeerde medewerkers in de regio. De vereniging combineert strategie en beleid met praktisch-operationele dienstverlening aan leden.

#### *Samenwerking met Vivare*

In mei 2009 is een samenwerkingsovereenkomst "een baan en een huis" met woningcorporatie Vivare getekend. Op basis van deze overeenkomst, die uniek is in Nederland, hebben medewerkers van Siza een voorrangpositie bij de aankoop van een eigen huis. Huurhuizen van Vivare die ter verkoop worden aangeboden, worden nadat ze aan eigen huurders zijn aangeboden, eerst aan medewerkers van Siza aangeboden, voordat ze op de vrije markt komen. Dit voordeel van een baan en een huis, maakt Siza ook een aantrekkelijkere werkgever voor sollicitanten van buiten de regio.

#### *Gezondheidsmanagement*

Een aantal jaren na de invoering van de functie van verzuimconsulent is gebleken dat deze functie niet tot het beoogde resultaat leidt. Besloten is om met het vertrek van de verzuimconsulent in 2009 deze functie niet op dezelfde manier weer in te vullen. Vanaf 2010 zal de functie worden ingevuld door een post-HBO opgeleide adviseur gezondheidsmanagement, die de expertrol op het gebied van gezondheidsmanagement kan vervullen en tevens op casusniveau regie kan voeren.

- *continuïteitsplan pandemie*

In een multidisciplinair beleidsteam is een continuïteitsplan opgesteld ten behoeve van een eventuele griep пандemie. In dit plan zijn de risico's in kaart gebracht, welke voorzorgsmaatregelen getroffen moeten worden en er is aangegeven welke maatregelen getroffen moeten worden ingeval van een griep пандemie. In verband met de verwachte пандemie Mexicaanse griep, zijn alle medewerkers, werkzaam in de zorg, opgeroepen om zich te laten vaccineren tegen de Mexicaanse griep. In totaal zijn circa 500 medewerkers gevaccineerd.

- *selectie verzuimregistratiesysteem*

In 2009 is een nieuw verzuimregistratiesysteem geselecteerd, dat beter aansluit bij de beleidsuitgangspunten omtrent verzuimbegeleiding, leidinggevend doorlopend actuele informatie biedt en aangeeft wanneer (formele) acties ondernomen dienen te worden. Dit systeem wordt in 2010 organisatiebreed geïmplementeerd.

- *gezondheidsmarkt "lekker in je vel"*

Om medewerkers meer bewust te maken van een gezonde levensstijl zullen in 2010 gezondheidsmarkten worden aangeboden, waar men sportieve activiteiten kan ondernemen, gezondheidstest kan doen en advies kan vragen over bijv. stoppen met roken. Voorbereidingen hiervoor zijn in 2009 getroffen, zodat de eerste gezondheidsmarkt in januari 2010 kan worden gehouden.

- *onderzoek eigen risicodragerschap WGA (Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten)*  
Naar verwachting zal het stelsel van WIA/WGA binnen enkele jaren worden geprivatiseerd. Sinds een aantal jaren kunnen werkgevers al de keuze maken om voor de WGA eigen risicodragers te worden en dit risico bij een private verzekeraar onder te brengen. In 2009 heeft Siza samen met een externe deskundige onderzoek gedaan naar de voordelen van het eigenrisicodragerschap. Uitkomst van dit onderzoek was, dat het eigenrisicodragerschap in 2010 niet direct financieel voordeel op zal leveren, maar in de jaren daarna - zeker ook gezien de sterk stijgende WGA-premie die het UWV hanteert - voordeliger zal uitwerken. Daarnaast biedt het eigenrisicodragerschap meer mogelijkheden om eigen regie te voeren bij re-integratieactiviteiten. Op basis daarvan is besloten om per 1 januari 2010 eigen risicodragers te worden.

#### *Arbo*

In 2009 is weer gestart met een risico-inventarisatie en -evaluatie (RIE). Deze heeft nog voortgang in 2010 en zal uitgevoerd worden aan de hand van de punten die genoemd worden in de arbo-catalogus.

De samenwerking met afdeling Veiligheid en Vergunningen heeft meer vorm gekregen. Zo is het opstellen van een gezamenlijk formulier MIP (melding incidenten personeel en brand) praktisch afgerond. De advisering op het gebied van nieuwbouw en verbouw krijgt ook steeds meer vorm.

In 2009 zijn zgn. AAF ergonomie medewerkers opgeleid. Deze AAF-medewerkers (Arbo-aandachts-functionaris) hebben een signalerende functie en zijn op de werkplek voor het team het eerste aanspreekpunt als het gaat om arbozaken. De AAF-medewerkers koppelen hun bevindingen terug naar de arbo-adviseur. De dekking van AAF-medewerkers op alle locaties is bijna volledig; we maken nu gebruik van ongeveer 130 AAF-medewerkers.

#### *Roosteren en jaarurensystematiek*

Zorgzwaartebekostiging vraagt een strakke personeelsplanning en meer flexibiliteit met steeds de juiste medewerkers op het juiste moment. Verhoging van de efficiency kan ook bereikt worden door niet meer per team te roosteren maar voor een cluster van teams of voor een hele zorgeenheid.

In 2009 zijn roosteropleidingen van start gegaan en vanuit deze opleiding zijn enkele pilots gestart met als doel verbetermogelijkheden voor het rooster aan het licht te brengen.

De jaarurensystematiek maakt het mogelijk op een flexibele wijze om te gaan met bedrijfsvoering en personeelsplanning; er kan meer 'maatwerk' ontstaan bij het op de juiste momenten bieden van zorg en ondersteuning aan cliënten. Daarnaast biedt de jaarurensystematiek medewerkers mogelijkheden om wensen in de afstemming werk en privé in te brengen.

#### *Klachtenregeling medewerkers is aangepast*

Redenen voor de aanpassing zijn verouderde verwijzingen naar wet- en regelgeving en de behoefte om het bestaande artikel te schrappen waarin staat dat de bestuurder binnen 2 weken na indiening van de klacht op de hoogte gesteld moet worden van de klacht. Dit is in strijd met de onafhankelijke positie van de commissie.

Voor de vrijwilligers is de klachtenregeling nu ook van toepassing.

*Beleid gewetensbezwaren*

Naar aanleiding van een initiatiefvoorstel van de ondernemingsraad is vastgelegd hoe werkgever en medewerker zo goed mogelijk conflictsituaties over gewetensbezwaren kunnen voorkomen.

Een belangrijk onderdeel hiervan is het tijdens de sollicitatieprocedure over en weer verstrekken van adequate informatie.

*Beleid fysieke belasting*

Kennis, houding en vaardigheden van medewerkers met betrekking tot preventieve maatregelen om fysieke overbelasting te voorkomen zijn vanaf heden geborgd in een systematische aanpak.

*Medewerkersopvangteam*

Er zijn in totaal 15 aanvragen voor opvang bij het medewerkers opvangteam binnengekomen. De opvang werd gevraagd naar aanleiding van situaties met agressie, confrontatie met de dood en een ernstig ongeluk (geen bedrijfsongeval).

Het onder de aandacht brengen van het medewerkers opvangteam is in 2009 geen doel op zich geweest, waar dat het in eerdere jaren wel was. In het vorige jaarverslag was al geconstateerd dat bij een groot deel van de medewerkers het opvangteam bekend is. Het onder de aandacht houden blijft wel een doel, dat ook in 2010 nadrukkelijker opgepakt zal worden.

Een ander punt dat in 2010 aandacht behoeft is het feit dat aandringen op opvang soms nodig is. Het gaat erom medewerkers te bereiken die anders misschien afhaken, ander werk zoeken of ziek thuis komen te zitten vanwege schokkende ervaringen waar te weinig aandacht aan geschonken is. Door adequate opvang is dit in veel gevallen te voorkomen.

<b>Verloop personeel</b>	<b>Aantal personeelsleden</b>	<b>Aantal fte</b>
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	415	126,95
Waarvan personeel met cliëntgebonden functies	355	99,39
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	533	172,96
Waarvan personeel met cliëntgebonden functies	464	143,93

**Ziekteverzuim personeel excl. zwangerschapsverlof, incl. oproepkrachten**

<b>Personeelsformatie</b>	<b>Percentage</b>
Verzuim totaal personeel in loondienst	6,7%
Verzuim personeel met cliëntgebonden functies in loondienst	--*

\*) bij de verzuimregistratie wordt geen onderscheid gemaakt naar soort functies

<b>Vacatures</b>	<b>Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar</b>	<b>Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december van het verslagjaar</b>
Totaal personeel	11	0

Personeel met cliëntgebonden functies	10	0
---------------------------------------	----	---

#### 4.8 Samenleving

Siza is er voor *mensen met een beperking* die van velerlei aard kan zijn, met name voor mensen met een combinatie van beperkingen en meervoudige problematiek: op verstandelijk, lichamelijk, sociaal, psychiatrisch en zelfs soms justitieel gebied. Siza is er voor iedereen die zich meldt. Dat betekent dat de populatie zich kenmerkt door een grote diversiteit in de breedte (veelsoortige beperkingen en problematiek) en diepte (variatie in ernst en zwaarte van problematiek). Het betekent ook dat Siza zowel basale als bovenregionale specialistische functies in huis heeft.

Siza is een grote werkgever in Gelderland en streeft goed *werkgeverschap* na. Het niveau van de interne opleidingen wordt verder geprofessionaliseerd. Er zijn structurele samenwerkingsovereenkomsten met zorgopleidingen om deze zo goed mogelijk te laten aansluiten op het werken in de zorg en de daarvoor benodigde competenties.

Siza biedt cliënten de mogelijkheid om midden in de *maatschappij* te wonen, leven en werken en bevordert daarmee de integratie van mensen met een handicap. Tegelijkertijd blijkt dat dit niet voor alle cliënten bijdraagt aan kwaliteit van leven. Voor een deel van de cliënten biedt een beschermende woonomgeving meer kwaliteit dan een plek in een 'gewone' buurt. Wij hebben oog voor deze diversiteit aan vragen.

Vanuit oogpunt van *milieu*, maar ook van kosten, neemt Siza steeds meer milieuvriendelijke maatregelen. In de activiteitencentra bijvoorbeeld zijn deze er met betrekking tot afzuigsystemen bij houtbewerking, keuzes van houtsoorten, materiaalgebruik bij keramiek e.d. Daarnaast worden locaties steeds meer gestructureerd geïnformeerd over hun energiekosten en in de nabije toekomst zelf verantwoordelijk gemaakt voor deze kosten.

Er wordt geparticipeerd in het project van de gemeente Arnhem met betrekking tot waterstof als bron van energie.

#### 4.9 Financieel beleid

##### *Financieel kader 2009*

Een paar ontwikkelingen zijn bepalend geweest voor het financiële beleid in 2009. Opnieuw is gekozen voor een kostenremmend financieel kader; niet alleen om ruimte te creëren voor nieuwe ontwikkelingen, het verder opbouwen van het noodzakelijk eigen vermogen, maar ook om te anticiperen op de invoering van de zorgzwaartebekostiging en in een later stadium de invoering van de normatieve huisvestingscomponent.

Ten opzichte van 2008 hebben zich in 2009 een aantal veranderingen voorgedaan. De introductie van de zorgzwaartebekostiging heeft wel het negatieve effect voor Siza, dat in 3 jaar tijd het budget met € 7,1 mln. wordt gereduceerd.

Ter voorbereiding op de introductie van de ZZB bekostiging in 2010 is de managementinformatie in 2009 omgebouwd naar de ZZB systematiek. Intern stuurt Siza in 2009 al op de ZZB financiering.

Gezien de ontwikkeling in de productie hebben we geen beroep hoeven doen op het budget dat we gereserveerd hadden voor productie- en tariefisico. In totaliteit betekent dit dat een hoger bedrag gedoteerd kon worden aan de RAK dan begroot: € 1,9 miljoen in plaats van € 1,0 miljoen. Hiermee kan versneld het eigen vermogen op het gewenste niveau worden gebracht, zodat Siza op de langere termijn (2012-2013) over voldoende buffer beschikt om eventuele incidentele tegenvallers op te vangen.

Gezien de WTZi en de overheveling van de kapitaalslasten naar de AWBZ-zorginstellingen (2011) blijft het streven om het eigen vermogen tot 15%-20 % van de omzet te laten groeien.

#### *Huisvesting*

In afwachting van de definitieve normatieve huisvestingscomponent worden nieuwbouwinitiatieven doorgerekend op basis van de normen voor kleinschalig wonen.

#### *Kaderregeling AO/IC*

In 2009 heeft de nadruk vooral gelegen op de controle tussen geïndiceerde zorg en geleverde zorg. Daarnaast zijn regelmatig op basis van steekproeven op locatie de cliëntendossiers op volledigheid en juistheid getoetst.

#### *Contracteerbeleid zorgkantoren Arnhem (Menzis) en Apeldoorn, Zutphen e.o. (Agis)*

Het contracteerbeleid in 2009 week niet af van 2008. Siza heeft bij beide zorgkantoren offertes ingediend en budget gegund gekregen. Ook zijn zorgverlenerovereenkomsten met beide zorgkantoren afgesloten. De extramurale tarieven werden bepaald op basis van een puntenstelsel. Hoe meer punten des te meer voldoet de zorgaanbieder aan de gestelde voorwaarden van de zorgkantoren met een maximum van 98% van de NZA-norm. Waarom dat zo gesteld wordt, is omdat zorgkantoren kwaliteitseisen willen stellen en niet het regiobudget willen overschrijden. Allemaal voorstelbare zaken, maar transparantie op het juiste moment ontbreekt echter.

Bij de intramurale zorg is de productieafpraak voor 100% benut. Bij de extramurale zorg was er een behoorlijke overproductie, die niet volledig is vergoed.

## **Financieel Verslag Siza 2009**

April 2010

1	Financieel verslag	44
1.1	Balans per 31 december 2009 .....	44
1.2	Resultatenrekening 2009 .....	46
1.3	Kasstroomoverzicht .....	47
1.4	Algemene toelichting .....	48
1.5	Toelichting op de balans per 31 december 2009 .....	50
1.6	Toelichting op de resultatenrekening 2009 .....	56
2	Overige gegevens	62
2.1	Vaststelling en goedkeuring van het financieel verslag .....	62
2.2	Resultaatbestemming .....	62
2.3	Ondertekening door bestuurders en toezichthouders .....	62
2.4	Accountantsverklaring .....	63
2.5	Verloopoverzicht materiële vaste activa (naar financieringssystematiek) .....	65
2.6	Overzicht langlopende leningen .....	69

## Financieel verslag

### Balans per 31 december 2009

#### Activa

	<u>31-12-09</u> € (x1000)	<u>31-12-08</u> € (x1000)
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	70.039	72.265
Financiële vaste activa	<u>92</u>	<u>92</u>
	70.131	72.357
 <b>Vlottende activa</b>		
Vorraden	223	159
Vorderingen	2.547	2.203
Financieringssaldo wettelijk budget	3.082	777
Liquide middelen	<u>6.187</u>	<u>1.816</u>
	<u>12.039</u>	<u>4.955</u>
	<u>82.170</u>	<u>77.312</u>

**Passiva**

	<u>31-12-09</u> € (x1000)	<u>31-12-08</u> € (x1000)
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	340	340
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	10.866	9.042
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>3.330</u>	<u>3.330</u>
	14.536	12.712
<b>Voorzieningen</b>	3.960	2.623
<b>Achtergestelde lening *</b>	3.000	3.000
<b>Langlopende schulden</b>	38.249	38.172
<b>Kortlopende schulden</b>	22.425	20.805
	<u>82.170</u>	<u>77.312</u>

\*De vergelijkende cijfers zijn aangepast voor vergelijkingsdoeleinden.

**Resultatenrekening 2009**

	<b>werkelijk 2009</b>	<b>werkelijk 2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Wettelijk budget AWBZ		
kosten en/of subsidie	108.781	106.843
Overige bedrijfsopbrengsten	4.240	5.088
	<hr/>	<hr/>
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	113.021	111.931
Personeelskosten	76.226	74.944
Afschrijvingen vaste activa	7.791	7.130
Overige bedrijfskosten	25.479	25.365
	<hr/>	<hr/>
<b>Som der bedrijfslasten</b>	109.496	107.439
	<hr/>	<hr/>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	3.525	4.492
Financiële baten en lasten	-1.701	-1.791
	<hr/>	<hr/>
<b>Resultaat boekjaar</b>	1.824	2.701
	<hr/>	<hr/>
	<b>werkelijk 2009</b>	<b>werkelijk 2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Het resultaat is als volgt verdeeld:		
Toevoeging/onttrekking:		
Reserve aanvaardbare kosten	2.372	2.777
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	-548	-76
	<hr/>	<hr/>
	1.824	2.701
	<hr/>	<hr/>

## Kasstroomoverzicht

	31-12-2009		31-12-2008	
	€	€	€	€
<b><u>Kasstroom uit operationele activiteiten</u></b>				
Exploitatieresultaat		1.824		2.701
Aanpassingen voor:				
Afschrijvingen		7.792		7.130
Mutaties voorzieningen		<u>1.337</u>		<u>649</u>
		9.129		7.779
Veranderingen in werkkapitaal:				
Vorraden		-64		-13
Vorderingen		-344		749
Nog in tarieven te verrekenen		-2.305		-432
Kortlopende schulden (excl. schld. kredietinst. en aflossingsverpl. leningen)		<u>1.702</u>		<u>-645</u>
		-1.011		-341
		<b>9.942</b>		<b>10.139</b>
<b><u>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</u></b>				
Investerings in materiële vaste activa		-6.670		-3.650
Desinvesteringen materiële vaste activa		1.104		0
Investerings deelnemingen		<u>0</u>		<u>-92</u>
		<b>-5.566</b>		<b>-3.742</b>
<b><u>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</u></b>				
Nieuw opgenomen leningen		5.000		0
Aflossing langlopende schulden		<u>-5.005</u>		<u>-5.010</u>
		<b>-5</b>		<b>-5.010</b>
<b><u>Mutatie geldmiddelen (inclusief kortlopende schulden aan kredietinstellingen)</u></b>				
		<b>4.371</b>		<b>1.387</b>

## **Algemene toelichting**

### *Grondslagen voor het opstellen van het financieel verslag*

Het financieel verslag is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving, uitgegeven door de Raad voor de Jaarverslaggeving.

### *Vergelijking met voorgaand jaar*

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn ongewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar, met uitzondering van het volgende:

De waardering van alle immateriële en materiële vaste activa vindt voortaan plaats overeenkomstig artikel 2: 384 BW tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs dan wel actuele waarde. Zorginstellingen kunnen voor de waardering van immateriële en materiële vaste activa dus ook de actuele waarde hanteren.

Tevens zijn de afschrijvingstermijnen van immateriële en materiële vaste activa niet langer gebaseerd op de in de bekostigingssystematiek voorgeschreven termijnen, maar op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

### *Activa en passiva*

Voor zover niet anders vermeld, worden activa en passiva gewaardeerd tegen nominale waarde.

Activa en passiva worden in het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs.

### *Materiële vaste activa*

De materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. De afschrijvingstermijnen van materiële vaste activa zijn gebaseerd op de verwachte gebruiksduur van het vast actief.

Voor zover subsidies of daaraan gelijk te stellen vergoedingen zijn ontvangen als eenmalige bijdrage in de afschrijvingskosten, zijn deze in mindering gebracht op de investeringen/zijn deze als vooruitontvangen bedrag onder de overlopende passiva opgenomen.

### *Financiële vaste activa*

Deelnemingen worden gewaardeerd volgens de nettovermogenswaardemethode. De nettovermogenswaarde wordt berekend volgens de grondslagen die gelden voor deze jaarrekening.

### *Vorraden*

Vorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs onder aftrek van een voorziening voor incurantheid.

### *Vorderingen*

Vorderingen worden gewaardeerd tegen nominale waarde, rekening houdend met een voorziening wegens oninbaarheid.

### *Liquide middelen*

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden. Rekening-courantschulden bij banken zijn opgenomen onder schulden aan kredietinstellingen onder kortlopende schulden.

### *Voorzieningen*

Voorzieningen worden gevormd voor in rechte afdwingbare of feitelijke verplichtingen die op de balansdatum bestaan waarbij het waarschijnlijk is dat een uitstroom van middelen noodzakelijk is en waarvan de omvang op betrouwbare wijze is te schatten. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de beste schatting van de bedragen die noodzakelijk zijn om de verplichtingen per balansdatum af te wikkelen. De voorzieningen worden gewaardeerd tegen de contante waarde van de uitgaven die naar verwachting noodzakelijk zijn om de verplichtingen af te wikkelen.

Wanneer verplichtingen naar verwachting door een derde zullen worden vergoed, wordt deze vergoeding als een actief in de balans opgenomen indien het waarschijnlijk is dat deze vergoeding zal worden ontvangen bij de afwikkeling van de verplichting.

### *Resultaatbepaling*

Het resultaat wordt bepaald als het verschil tussen de baten en de lasten over het verslagjaar, met inachtneming van de hiervoor reeds vermelde waarderings-grondslagen. De baten en lasten worden toegerekend aan de periode waarop deze betrekking hebben, uitgaande van historische kosten. Verliezen worden verantwoord als deze voorzienbaar zijn; baten worden verantwoord als deze gerealiseerd zijn.

Baten (waaronder nagekomen budgetaanpassingen) en lasten uit voorgaande jaren die in dit boekjaar zijn geconstateerd, worden aan dit boekjaar toegerekend.

Siza heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen welke afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het bedrijfstakpensioenfonds PGGM. Siza heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij PGGM, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. Siza heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in het financieel verslag verantwoord.

### *Gebruik van schattingen*

In de financiële jaarverslaggeving zijn posten verantwoord, welke zijn bepaald op basis van inschattingen van het management. Dergelijke schattingsposten brengen als vanzelfsprekend onzekerheden met zich mee, aangezien de mogelijkheid bestaat dat toekomstige gebeurtenissen de huidige inschatting van het management beïnvloeden. Voor zover noodzakelijk binnen de verslaggevingregels, zijn dergelijke schattingen in de financiële jaarverslaggeving nader toegelicht.

**Toelichting op de balans per 31 december 2009***Materiële vaste activa*

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Bedrijfsgebouwen en -terreinen	55.305	58.067
Machines en installaties	4.902	5.483
Andere vaste bedrijfsmiddelen (technische en administratieve uitrusting)	6.236	6.087
Materiële vaste bedrijfsactiva in uitvoering en vooruitbetaling op materiële vaste activa	3.596	2.628
Niet aan het productieproces dienstbare materiële vaste activa		
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b><u>70.039</u></b>	<b><u>72.265</u></b>

De vergelijkende cijfers zijn aangepast voor vergelijkingsdoeleinden, naar de nieuwe indeling conform artikel 2:384 BW.

**Verloop van de materiële vaste activa.**

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x 1000)	€ (x 1000)
Boekwaarde per 1 januari	72.265	75.745
Bij: investeringen	6.670	3.650
Af: desinvesteringen	1.104	0
Af: afschrijvingen	7.792	7.130
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b><u>70.039</u></b>	<b><u>72.265</u></b>

De materiële vaste activa worden lineair afgeschreven. Op lopende projecten wordt niet afgeschreven. Het moment van gereedmelding is bepalend voor het moment van afschrijving. Er is rekening gehouden met afschrijvingen over de in de verslagperiode gekochte activa.

Voor een nadere toelichting van het verloop van de materiële vaste activa per activagroep wordt verwezen naar de bijlage.

*Financiële vaste activa*

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
RTD BV	<u>92</u>	<u>92</u>
	<u>92</u>	<u>92</u>

Op 31 december 2009 had Siza Dorp Groep een participatie van 25% in het geplaatste kapitaal van RTD BV, gevestigd te Arnhem.

*Vorderingen*

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
<b>Vorderingen</b>		
Debiteuren	614	468
Overige vorderingen	1.539	1.056
	<hr/>	<hr/>
	2.153	1.524
	<hr/>	<hr/>
<b>Overlopende activa</b>		
Vooruitbetaalde bedragen	140	147
Nog te ontvangen bedragen	254	532
	<hr/>	<hr/>
	394	679
	<hr/>	<hr/>
Totaal vorderingen en overlopende activa	2.547	2.203

## Financieringssaldo wettelijk budget

	<b>2009</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>	<b>t/m 2006</b>	<b>Totaal</b>
	€ (x1000)				
Stand per 1 januari	0	2600	-808	-1.014	778
Bij/af: financieringsverschil boekjaar	4.236				4.236
Bij/af: correcties voorgaande jaren		-254	-69	287	-36
Bij/af: betalingen / ontvangsten		-2073	-550	727	-1.896
Bij/af: herrubriceringen					0
					<hr/>
Stand per 31 december	4.236	273	-1.427	0	3.082
					<hr/>
Stadium van vaststelling	a	b	b	c	

a = interne berekening

b = overeenstemming met zorgverzekeraar

c = definitieve vaststelling NZA

**Verloop financieringsverschil boekjaar**

	<b>2009</b>	<b>2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Wettelijk budget aanvaardbare kosten	108.781	106.843
Vergoedingen ter dekking van het wettelijk budget: ontvangen voorschotten (AWBZ)	104.545	104.243
Financieringsverschil	<hr/>	<hr/>
	4.236	2.600

*Liquide middelen*

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Banken	6.126	1.746
Kas	61	70
	<hr/>	<hr/>
	6.187	1.816
	<hr/>	<hr/>

*Eigen vermogen*

De specificatie van het eigen vermogen is als volgt:

	Stand 1 januari	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Stand 31 december
	€ (x1000)	€ (x1000)	€ (x1000)	€ (x1000)
Kapitaal	340	0	0	340
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	9.042	1.824	0	10.866
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	3.330	0	0	3.330
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	12.712	1.824	0	14.536
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Het collectief gefinancierd gebonden vermogen bestaat uit de reserve aanvaardbare kosten en de egalisatierekening afschrijvingen.

Het niet-collectief gefinancierd vrij vermogen betreft een herwaarderingsreserve.

Het collectief gefinancierd gebonden vermogen is als volgt opgebouwd:

	Stand 1 januari	Resultaat- bestemming	Overige mutaties	Stand 31 december
	€ (x1000)	€ (x1000)	€ (x1000)	€ (x1000)
Reserve aanvaardbare kosten	7.098	2.372	0	9.470
Egalisatierekening afschrijvingen	1.944	-548	0	1.396
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	9.042	1.824	0	10.866
	<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

*Voorzieningen*

De specificatie luidt als volgt:

	Stand 1-1-2009	Dotaties	Onttrekkingen	Stand 31-12-2009
	€ (x1000)	€ (x1000)	€ (x1000)	€ (x1000)
Voorziening groot onderhoud	1.835	1.378	518	2.695
Overige voorzieningen	0	682	0	682
Voorziening frictiekosten 't Dorp	788	0	205	583
	<u>2.623</u>	<u>2.060</u>	<u>723</u>	<u>3.960</u>

*Groot onderhoud*

De voorziening groot onderhoud is gevormd ter dekking van de kosten incidenteel groot onderhoud

*Voorziening frictiekosten 't Dorp*

De voorziening frictiekosten is in 2006 gevormd om de kosten die verband houden met het decentraliseren van 120 cliënten te financieren.

*Overige voorzieningen*

De post overige voorzieningen heeft betrekking op eigen risico arbeidsongeschiktheid uit voorgaande jaren.

De voorzieningen zijn langlopend, doch niet langer dan 5 jaar.

Achtergestelde lening

	<u>31-12-2009</u>	<u>31-12-2008</u>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Lening Stichting Het Dorp *	<u>3.000</u>	<u>3.000</u>
	<u>3.000</u>	<u>3.000</u>

\*De vergelijkende cijfers zijn aangepast voor vergelijkingsdoeleinden.

In 2004 is een achtergestelde lening verkregen van Stichting het Dorp ten bedrage van € 3.000.000. Eind 2008 is deze vervangen door een nieuwe lening met een vaste rente van 4%. De looptijd hiervan is 10 jaar, waarbij de eerste 7 jaar er geen aflossingsverplichting bestaat.

*Langlopende schulden*

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Stand per 1 januari	40.341	45.351
Aflossingen	2.466	2.340
Extra aflossingen	2.539	2.670
Nieuwe leningen	5.000	0
	<hr/>	<hr/>
Stand per 31 december	40.336	40.341
	<hr/>	<hr/>
Kortlopend, aflossing boekjaar t+1 (<1 jaar)	2.087	2.169
Langlopend (>1 jaar)	38.249	38.172
Langlopend (>5 jaar)	33.142	32.879

De geplande aflossingen zijn gerealiseerd. De extra aflossingen zijn uit de huidige liquide middelen gefinancierd.

Voor de huisbankiers ING en ABN AMRO geldt een vervroegde opeisbaarheid ten aanzien van de gestelde leningen, bij de ING Bank dient minimaal een budgetratio van 5% in stand te worden gehouden. Ultimo 2009 bedraagt de ratio 17,4% (2008 16,45%).

Bij de ABN AMRO dient het aansprakelijk vermogen minimaal 5% te bedragen van het gecorrigeerd budget en moet er sprake zijn van positieve exploitatieresultaten. Ultimo 2009 bedraagt de ratio 14,34% (2008 11,87%).

- Bij de ABN AMRO Bank N.V. is een kredietfaciliteit verstrekt in rekening-courant van € 500.000. Bij de ING Bank zijn kredietfaciliteiten verstrekt in rekening-courant van € 10.000.000,- en een bouwfaciliteit van € 5.000.000,-. Hiervoor zijn navolgende zekerheden verstrekt:
  - negative pledge / pari passu / cross default verklaring;
  - rekening Courant plus overeenkomst;
  - positieve / negatieve hypotheekverklaring.

Voor een nadere toelichting van de langlopende leningen wordt verwezen naar de bijlage. De aflossingsverplichting zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.

*Kortlopende schulden*

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Aflossingsverplichtingen leningen	2.087	2.169
Crediteuren	3.164	3.068
Belastingen en sociale premies	4.130	3.826
Nog te betalen salarissen	3.068	3.222
Nog te betalen vakantiedagen	1.150	1.125
Nog te betalen vanuit CAO wijzigingen	300	0
Nog te betalen pensioenpremies	1.104	1.175
Nog te betalen kosten	7.422	6.220
	<hr/>	<hr/>
	22.425	20.805
	<hr/>	<hr/>

***Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen***

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Nog niet-bestede investeringsruimte per 1 januari	18.275	14.827
Indexering niet bestede investeringsruimte	470	860
Investeringsruimte verslagjaar	2.637	2.492
Inbrengverplichting	-2.210	0
Correctie voorgaande jaren	0	96
Investeringsruimte verslagjaar	-154	0
	<hr/>	<hr/>
Beschikbare investeringsruimte per 31 december	19.018	18.275
	<hr/>	<hr/>

Stichting Siza heeft per ultimo 2009 langdurige huurverplichtingen van € 974.000 en leaseverplichtingen van € 592.000. Hiervan vervalt € 18.000 binnen een jaar en binnen 5 jaar € 592.000. Van de huurverplichtingen vervalt binnen 1 jaar € 145.000. Binnen 5 jaar vervalt er een bedrag van € 621.000.

In de jaarrekening 2009 is afgezien van het opnemen van een voorziening voor jubileumuitkeringen.

Gegeven de onzekerheid die gepaard gaat met het grote aantal te maken aannames (blijfkans, sterftekans, opbouw personeelsbestand etc.) en de naar verwachting geringe impact op de jaarrekening is het niet op economisch verantwoorde wijze mogelijk een aanvaardbare berekening in dit kader op te stellen.

De kosten van jubileumuitkeringen over 2009 hebben € 39.000 bedragen (2008: € 41.000).

**Toelichting op de resultatenrekening 2009***Wettelijk budget aanvaardbare kosten*

	<b>31-12-2009</b>	<b>31-12-2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	106.843	100.066
Mutatie op grond van:		
- productieafspraken boekjaar	525	5.349
- overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	2.042	465
- prijsindexatie materiële kosten	99	34
- groei normatieve kapitaalslasten	36	158
	<u>2.177</u>	<u>657</u>
Uitbreiding erkenning en toelating:		
- loonkosten	195	0
- materiële kosten	83	0
- normatieve kapitaalslasten	356	0
	<u>634</u>	<u>0</u>
Beleidsmaatregelen overheid:		
Generieke budgetkortingen	-1.453	0
Zorgvernieuwing	0	0
	<u>-1.453</u>	<u>0</u>
Nacalculeerbare kapitaalslasten:		
- rente	-591	506
- afschrijvingen	536	583
- overige	110	-543
	<u>55</u>	<u>546</u>
Overige mutaties	<u>          </u>	<u>225</u>
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten in boekjaar</b>	<u>108.781</u>	<u>106.843</u>

*Overige bedrijfsopbrengsten*

	<b>werkelijk 2009</b>	<b>werkelijk 2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Overige opbrengsten zorgprestaties	2.110	2.034
Overige opbrengsten dienstverlening	670	1.016
Overige opbrengsten	1.460	2.038
	<hr/>	<hr/>
	4.240	5.088
	<hr/>	<hr/>

*Personeelskosten*

	<b>werkelijk 2009</b>	<b>werkelijk 2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Lonen en salarissen	60.413	57.836
Sociale lasten	7.578	7.896
Pensioenlasten	4.288	4.230
Overige personeelskosten	1.566	1.808
Subtotaal	<hr/> 73.845	<hr/> 71.770
Personeel niet in loondienst	2.381	3.174
	<hr/>	<hr/>
	76.226	74.944
	<hr/>	<hr/>

In 2009 is het gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden berekend op 1.740 fte's In 2008 waren dit 1.761 fte's.

*Afschrijvingen op materiële vaste activa*

**Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - verloopoverzichten materiële vaste activa**

	<b>werkelijk 2009</b>
	€ (x1000)
Totaal afschrijvingen resultatenrekening	7.791
waarvan nacalculeerbare afschrijvingen	<u>3.766</u>

In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculeerbare afschrijvingslasten:

Afschrijving WTZi - vergunningsplichtige materiële vaste activa	3.754
Afschrijving WTZi - instandhoudings materiële vaste activa	1.685
Afschrijving WMG gefinancierde materiële vaste activa	1.617
Afschrijving niet WTZi/WMG gefinancierde materiële vaste activa	<u>735</u>
Totaal vergoeding afschrijvingslasten	<u>7.791</u>

*Overige bedrijfskosten*

	<b>werkelijk 2009</b>	<b>werkelijk 2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Voedingskosten en verblijfskosten	7.264	7.577
Algemene kosten	5.791	6.411
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	2.620	2.724
Onderhoud en energiekosten	6.310	5.477
Huur en leasing	<u>3.494</u>	<u>3.176</u>
	<u>25.479</u>	<u>25.365</u>

*Honoraria accountant*

Onder de algemene kosten vallen de accountantskosten. Hieronder worden de kosten van KPMG toegelicht:

	<b>werkelijk 2009</b>
	€ (x1000)
De honoraria van de accountant over 2009 zijn als volgt:	
Controle van de jaarrekening	61
Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	39
Fiscale advisering	0
Niet controle-diensten	<u>8</u>
Totaal honoraria accountant	<u>108</u>

*Financiële baten en lasten*

	<b>werkelijk 2009</b>	<b>werkelijk 2008</b>
	€ (x1000)	€ (x1000)
Rentelasten	-1.701	-1.883
Resultaat deelnemingen	<u>0</u>	<u>92</u>
	<u>-1.701</u>	<u>-1.791</u>

*Bezoldiging bestuurders en toezichthouders*

Het bestuursmodel dat van toepassing is op Stichting Siza is 'Eindverantwoordelijke Raad van Bestuur met Raad van Toezicht'. Het bestuur is eenhoofdig.

De bezoldiging van de bestuurder van Siza Dorp Groep over het jaar 2009 is als volgt:

	Naam	drs. RECS Hoogma	drs. RECS Hoogma
		2009	2008
1	Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie? (dd-mm-jjjj)	15-6-2005	15-6-2005
2	Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	Ja	Ja
3	Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie? (dd-mm-jjjj)	0	0
4	Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	Ja	Ja
5	Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	12
6	Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	2	2
7	Welke salarisregeling is toegepast?	2	2
8	Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	100%	100%
9	Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaarsuitkeringsalaris en andere vaste toelagen	185.255	181.267
10	Waarvan verkoop verlofuren	0	0
11	Waarvan nabetalings voorgaande jaren	0	0
12	Bruto-onkostenvergoeding	3.382	2.248
13	Werkgeversbijdrage sociale lasten	10.979	8.337
14	Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	29.729	18.908
15	Ontslagvergoeding	0	0
16	Bonussen	0	0
17	Totaal inkomen ( 9 + 12 t/m 16)	229.345	213.932
18	Waarde auto van de zaak	49.000	49.000
19	Eigen bijdrage auto van de zaak	0	0

Bovenstaand overzicht 'Bezoldiging bestuurders' dient tevens als verantwoording in het kader van de Wopt.

De bezoldiging van de leden van de raad van toezicht van Siza Dorp Groep ,exclusief onkostenvergoeding, is als volgt:

Naam	Functie	Vergoeding 2009	Vergoeding 2008
De heer J.A.M. Houben	voorzitter	10.000	10.000
De heer prof. dr. F.J.M. Gabreëls	1e vice-voorzitter	7.500	7.500
Mevrouw I. Holierook	2e vice-voorzitter	6.000	6.000
Mevrouw M.L. Louppen-Laurant		5.000	5.000
De heer drs. W. Dijkema		5.000	5.000
De heer mr. J.W.P. Verheugt		5.000	5.000
De heer drs. P.E.G. Trienekens		5.000	5.000

## Overige gegevens

### **Vaststelling en goedkeuring van het financieel verslag**

Het financieel verslag 2009 is vastgesteld door de raad van bestuur op 27 mei 2010 en goedgekeurd door de raad van toezicht op 27 mei 2010.

### **Resultaatbestemming**

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling in de resultatenrekening.

### **Ondertekening door bestuurders en toezichthouders**

drs. R.E.C.S. Hoogma, raad van bestuur

\_\_\_\_\_

mr. J.A.M.L. Houben, voorzitter raad van toezicht

\_\_\_\_\_

drs. F.J.M. Werner, vice-voorzitter raad van toezicht

\_\_\_\_\_

mevrouw M.J. Louppen-Laurant, lid raad van toezicht

\_\_\_\_\_

drs. P.E.G. Trienekens, lid raad van toezicht

\_\_\_\_\_

drs. W. Dijkema, lid raad van toezicht

\_\_\_\_\_

prof.dr. G.W.A.M. Padberg

\_\_\_\_\_

mevrouw E.R.T. Smits

\_\_\_\_\_

## **Accountantsverklaring**

### **Verklaring betreffende het financieel verslag**

Aan de Raad van Bestuur van Stichting Siza

Wij hebben het in dit Maatschappelijk Jaardocument opgenomen financieel verslag 2009 van Stichting Siza, weergegeven op pagina's 44 tot en met 61, te Arnhem bestaande uit de balans per 31 december 2009 en de resultatenrekening over 2009 met de toelichting gecontroleerd.

#### *Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur*

De Raad van Bestuur van Stichting Siza is verantwoordelijk voor het opmaken van het financieel verslag die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi. Deze verantwoordelijkheid omvat onder meer: het ontwerpen, invoeren en in stand houden van een intern beheersingssysteem relevant voor het opmaken van en getrouw weergeven in het financieel verslag van vermogen en resultaat, zodanig dat deze geen afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten bevat, het kiezen en toepassen van aanvaardbare grondslagen voor financiële verslaggeving en het maken van schattingen die onder de gegeven omstandigheden redelijk zijn.

#### *Verantwoordelijkheid van de accountant*

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over het financieel verslag op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht. Dienovereenkomstig zijn wij verplicht te voldoen aan de voor ons geldende gedragsnormen en zijn wij gehouden onze controle zodanig te plannen en uit te voeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat het financieel verslag geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in het financieel verslag. De keuze van de uit te voeren werkzaamheden is afhankelijk van de professionele oordeelsvorming van de accountant, waaronder begrepen zijn beoordeling van de risico's van afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten. In die beoordeling neemt de accountant in aanmerking het voor het opmaken van en getrouw weergeven in het financieel verslag van vermogen en resultaat relevante interne beheersingssysteem, teneinde een verantwoorde keuze te kunnen maken van de controlewerkzaamheden die onder de gegeven omstandigheden adequaat zijn maar die niet tot doel hebben een oordeel te geven over de effectiviteit van het interne beheersingssysteem van Stichting Siza.

Tevens omvat een controle onder meer een evaluatie van de aanvaardbaarheid van de toegepaste grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van schattingen die de Raad van Bestuur van de stichting heeft gemaakt, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van het financieel verslag.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is als basis voor ons oordeel.

*Oordeel*

Naar ons oordeel geeft het financieel verslag een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting Siza te Arnhem per 31 december 2009 en van het resultaat over 2009 in overeenstemming met de Regeling Verslaggeving WTZi.

**Verklaring betreffende andere wettelijke voorschriften en/of voorschriften van regelgevende instanties**

Op grond van de wettelijke verplichting ingevolge artikel 2:393 lid 5 onder f BW melden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met het financieel verslag zoals vereist in artikel 2:391 lid 4 BW.

Arnhem, 19 mei 2010

KPMG ACCOUNTANTS N.V.

C. in't Veld RA

## Verloopoverzicht materiële vaste activa (naar financieringssystematiek)

### WTZi Vergunningsplichtige vaste activa

	Grond	Terreinen voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Onderhanden Projecten	Sub- totaal	totaal MVA
	€	€	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2009</b>									
- aanschafwaarde	4.423	2.916	55.404	0	28.381	11.234	1.284	103.642	139.075
- cumulatieve afschrijvingen	166	1.161	24.925	0	20.261	5.751	0	52.264	66.814
Boekwaarde per 1 januari 2009	<u>4.257</u>	<u>1.755</u>	<u>30.479</u>	<u>0</u>	<u>8.120</u>	<u>5.483</u>	<u>1.284</u>	<u>51.378</u>	<u>72.261</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>									
- investeringen	0	0	0	0	1.400	0	116	1.516	10.709
- herwaarderingen	0	0	13	0	0	0	0	13	13
- afschrijvingen	0	146	1.080	0	1.953	562	0	3.741	7.778
- extra afschrijvingen Nza-goedgekeurd	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>									
aanschafwaarde	0	0	2.134	0	1.192	9	0	3.335	5.145
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	2.134	0	1.192	9	0	3.335	5.145
<i>- desinvesteringen</i>									
aanschafwaarde	403	5	1.291	0	0	46	0	1.745	1.745
gereedgemelde projecten	0	0	0	0	0	0	1.400	1.400	4.037
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	166	3	445	0	0	27	0	641	641
per saldo	<u>237</u>	<u>2</u>	<u>846</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>19</u>	<u>1.400</u>	<u>2.504</u>	<u>5.141</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>-237</u>	<u>-148</u>	<u>-1.913</u>	<u>0</u>	<u>-553</u>	<u>-581</u>	<u>-1.284</u>	<u>-4.716</u>	<u>-2.197</u>
<b>Stand per 31 december 2009</b>									
- aanschafwaarde	4.020	2.911	51.979	0	28.589	11.179	1.400	100.078	142.894
- gereedgemelde projecten	0	0	0	0	0	0	1.400	1.400	4.037
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	13	0	0	0	0	13	13
- cumulatieve afschrijvingen	0	1.304	23.426	0	21.022	6.277	0	52.029	68.805
Boekwaarde per 31 december 2009	<u>4.020</u>	<u>1.607</u>	<u>28.540</u>	<u>0</u>	<u>7.567</u>	<u>4.902</u>	<u>0</u>	<u>46.636</u>	<u>70.039</u>

**WTZi Meldingsplichtige vaste activa**

	Trekkings rechten	Onderhanden Projecten	Sub-totaal	Instand- houdingen	Onderhanden Projecten	Sub- totaal
	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2009</b>						
- aanschafwaarde	0	0	0	14.417	967	15.384
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	5.730	0	5.730
Boekwaarde per 1 januari 2009	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>8.687</u>	<u>967</u>	<u>9.654</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>						
- investeringen	0	0	0	2.463	2.733	5.196
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	0	1.685	0	1.685
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	61	0	61
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	61	0	61
<i>- desinvesteringen</i>						
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0
gereedgemelde projecten	0	0	0	0	2.455	2.455
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.455</u>	<u>2.455</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>778</u>	<u>278</u>	<u>1.056</u>
<b>Stand per 31 december 2009</b>						
- aanschafwaarde	0	0	0	16.819	3.700	20.519
gereedgemelde projecten	0	0	0	0	2.455	2.455
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	7.354	0	7.354
Boekwaarde per 31 december 2009	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>9.465</u>	<u>1.245</u>	<u>10.710</u>

**WMG gefinancierde vaste activa**

	Grond	Terreinen voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Inventaris	Vervoer middelen	Automati- sering	Onderhanden Projecten	Sub- totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2009</b>											
- aanschafwaarde	193	0	947	0	210	23	11.236	114	1.961	113	14.797
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	429	0	191	23	6.196	76	981	0	7.896
Boekwaarde per 1 januari 2009	<u>193</u>	<u>0</u>	<u>518</u>	<u>0</u>	<u>19</u>	<u>0</u>	<u>5.040</u>	<u>38</u>	<u>980</u>	<u>113</u>	<u>6.901</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>											
- investeringen	0	0	0	0	88	0	1.254	11	489	172	2.014
- herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- afschrijvingen	0	0	19	0	21	0	1.113	8	456	0	1.617
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>											
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	23	1.505	30	172	0	1.730
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	23	1.505	30	172	0	1.730
- <i>desinvesteringen</i>											
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
gereedgemelde projecten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88
cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>88</u>	<u>88</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-19</u>	<u>0</u>	<u>67</u>	<u>0</u>	<u>141</u>	<u>3</u>	<u>33</u>	<u>84</u>	<u>309</u>
<b>Stand per 31 december 2009</b>											
- aanschafwaarde	193	0	947	0	298	0	10.985	95	2.278	285	15.081
gereedgemelde projecten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	88
- cumulatieve herwaarderingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	448	0	212	0	5.804	54	1.265	0	7.783
Boekwaarde per 31 december 2009	<u>193</u>	<u>0</u>	<u>499</u>	<u>0</u>	<u>86</u>	<u>0</u>	<u>5.181</u>	<u>41</u>	<u>1.013</u>	<u>197</u>	<u>7.210</u>

**Niet WTZi/WMG-gefinancierde vaste activa**

	Grond	Terreinen voorzieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Ver- bouwingen	Installaties	Inventaris	Vervoer middelen	Automati- sering	Onderhanden Projecten	Sub- totaal
	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€	€
<b>Stand per 1 januari 2009</b>											
- aanschafwaarde	0	0	4.849	0	0	0	139	0	0	264	5.252
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	812	0	0	0	111	0	0	0	923
Boekwaarde per 1 januari 2009	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>4.037</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>28</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>264</u>	<u>4.329</u>
<b>Mutaties in het boekjaar</b>											
- investeringen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.983	1.983
- afschrijvingen	0	0	707	0	0	0	28	0	0	0	735
<i>- terugname geheel afgeschreven activa</i>											
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	19
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	19	0	0	0	19
<i>- desinvesteringen</i>											
aanschafwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
gereedgemelde projecten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	94
cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>94</u>	<u>94</u>
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-707</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>-28</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1.889</u>	<u>1.154</u>
<b>Stand per 31 december 2009</b>											
- aanschafwaarde	0	0	4.849	0	0	0	120	0	0	2.247	7.216
gereedgemelde projecten	0	0	0	0	0	0	0	0	0	94	94
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	1.519	0	0	0	120	0	0	0	1.639
Boekwaarde per 31 december 2009	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3.330</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>2.153</u>	<u>5.483</u>

## Overzicht langlopende leningen

nr in lening map	Leninggever	Datum	Hoofdsom x € 1.000,-	Totale looptijd in jaren	Soort lening	Rente percentage		Verloopoverzicht lening					Aflossing		
						Norm rente	Werke-lijke rente	Rest-schuld 31 dec. 2008	Nieuwe leningen in 2009	Aflossing in 2009	Rest-schuld 31dec 2009	Rest-schuld over 5 jaar	Reste-rende looptijd in jaren eind 2009	Aflos-wijze	sings- Aflossing 2010
10	NWB 100006932	15-03-85	651	25	Onderhands		7,75%	52		26	26	0	1	Lineair	2
14	BNG 790	07-09-93	1.355	30	Onderhands	4,13%	3,50%	722		45	677	452	15	Lineair	4
15	ABN AMRO 205	09-10-89	207	20	Hypothecair	3,72%	3,75%	7		7	0	0	0	Lineair	
16	ING 67.94.87.743	15-08-99	170	15	Overig		5,25%	67		67	0	0	0	Lineair	
17	BNG 40.0099848	02-11-94	1.541	10	Hypothecair	4,10%	3,33%	925		154	771	0	5	Lineair	15
20	ING MLK 720	10-02-95	318	40	Overig		6,35%	177		8	169	129	25	Lineair	
28	Univé 10/10	01-07-85	885	40	Hypothecair		8,38%	376		22	354	243	16	Lineair	2
34	BNG 40.0094335	16-08-91	1.309	30	Onderhands	6,02%	5,26%	587		45	542	316	12	Lineair	4
37	ING MLK 370 HWL	01-05-99	3.230	40	Overig		5,00%	2.443		2.443	0	0	0	Lineair	
39	ABN AMRO 753	07-09-89	1.361	20	Hypothecair		5,60%	170		136	34	0	1	Lineair	3
46	ABN AMRO 834	03-06-97	2.768	20	Hypothecair	5,54%	4,56%	1.246		138	1.107	415	8	Lineair	13
47	ING MLK 067	01-05-99	261	14	Overig		5,00%	62		62	0	0	0	Lineair	
48	BNG 40.0090663	17-11-99	879	18	Onderhands		5,48%	439		49	390	146	8	Lineair	4
60	SFS 310552	01-05-79	908	40	Onderhands		8,75%	250		23	227	113	10	Lineair	2
64	ABN/AMRO 27373	01-01-95	7.533	40	Hypothecair	3,90%	3,55%	4.943		188	4.755	3.813	25	Lineair	18
66	BNG 96309	30-12-02	245	18	Onderhands	5,04%	4,40%	163		14	150	82	11	Lineair	1
67	BNG 96311	30-12-02	372	30	Onderhands	5,13%	4,50%	297		12	285	223	23	Lineair	1
68	BNG 98408	01-12-03	1.588	30	Onderhands	5,14%	4,61%	1.324		53	1.271	1.006	24	Lineair	5
71	ING 67.62.29.506	20-12-04	25.200	40	Hypothecair	3,81%	3,60%	22.680		630	22.050	18.900	35	Lineair	63
73	ING 67.62.29.794	20-12-04	3.630	25	Hypothecair	3,79%	3,60%	3.049		145	2.904	2.178	20	Lineair	14
74	ING 67.84.22.192	01-10-05	1.450	4	Hypothecair	3,60%	3,30%	363		363	0	0	0	Lineair	
75	ING 68.10.97.167	02-01-09	5.000	10	Overig	4,25%	4,77%	0	5.000	375	4.625	2.125	10	Lineair	50
			<u>60.861</u>					<u>40.342</u>	<u>5.000</u>	<u>5.005</u>	<u>40.337</u>	<u>30.141</u>			<u>2.08</u>