

THUISZORG
ROTTERDAM
Service waar je voor thuis blijft

MAATSCHAPPELIJK VERSLAG 2014
Stichting Thuiszorg Rotterdam

INHOUDSOPGAVE

<u>1 UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING</u>	<u>3</u>
<u>2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE</u>	<u>4</u>
<u>2.1 Algemene identificatiegegevens</u>	<u>4</u>
<u>2.2 Structuur van het Concern</u>	<u>4</u>
<u>2.2.1 Juridische structuur</u>	<u>4</u>
<u>2.2.2 Organisatorische structuur</u>	<u>5</u>
<u>2.2.3 Toelatingen</u>	<u>6</u>
<u>2.2.4 Medezeggenschap</u>	<u>6</u>
<u>2.3 Kerngegevens</u>	<u>6</u>
<u>2.3.1 Kerngegevens en nadere typering</u>	<u>6</u>
<u>2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten</u>	<u>7</u>
<u>2.3.3 Werkgebieden</u>	<u>8</u>
<u>2.4 Belanghebbenden</u>	<u>8</u>
<u>3 UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING</u>	<u>9</u>
<u>3.1 Normen voor goed bestuur</u>	<u>9</u>
<u>3.2 Raad van Bestuur</u>	<u>10</u>
<u>3.2.1 Samenstelling</u>	<u>10</u>
<u>3.2.2 Taak en werkwijze</u>	<u>10</u>
<u>3.2.3 Benoeming, ontslag en beloning</u>	<u>11</u>
<u>3.2.4 Onafhankelijkheid</u>	<u>11</u>
<u>3.3 Verslag Raad van Toezicht Thuiszorg Rotterdam</u>	<u>11</u>
<u>3.4 Bedrijfsvoering</u>	<u>11</u>
<u>3.4.1 Planning- en controlcyclus</u>	<u>11</u>
<u>3.4.2 Administratieve organisatie en interne controle</u>	<u>12</u>
<u>3.4.3 Risico's en onzekerheden</u>	<u>13</u>
<u>3.5 De Cliëntenraad</u>	<u>13</u>
<u>3.6 De Ondernemingsraad</u>	<u>15</u>

<u>4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES</u>	<u>18</u>
<u>4.1 Meerjarenbeleid</u>	<u>18</u>
<u>4.1.1 Missie en Visie</u>	<u>18</u>
<u>4.1.2 Toekomstverwachtingen, keuzes en doelstellingen</u>	<u>19</u>
<u>4.2 Algemeen beleid verslagjaar</u>	<u>21</u>
<u>4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid</u>	<u>21</u>
<u>4.4 Kwaliteit van zorg</u>	<u>22</u>
<u>4.5 Klachten</u>	<u>24</u>
<u>4.6 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers</u>	<u>25</u>
<u>4.6.1 Personeelsbeleid</u>	<u>25</u>
<u>4.6.2 Kwaliteit van het werk</u>	<u>25</u>
<u>4.6.3 Kwaliteit van personeel</u>	<u>26</u>
<u>4.6.4 Beschikbaarheid van personeel</u>	<u>26</u>
<u>4.7 Beleid in relatie tot samenleving</u>	<u>26</u>
<u>4.8 Financieel beleid</u>	<u>27</u>
<u>4.8.1 Behaalde omzet en resultaten</u>	<u>27</u>
<u>4.8.2 Situatie per balansdatum</u>	<u>28</u>
<u>4.8.3 Verwachte gang van zaken</u>	<u>29</u>

1 UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

De wijze waarop zorginstellingen jaarlijks verantwoording afleggen is sinds 2013 gewijzigd. Het besluit of en hoe een instelling zich verantwoordt over het gevoerde beleid en de geleverde prestaties is de verantwoordelijkheid van het bestuur van de instelling. Ondanks het vervallen van de wettelijke verplichting om een jaarverslag te maken, vindt het bestuur van Thuiszorg Rotterdam het van belang, onder andere op basis van de Zorgbrede Governancecode 2010, openheid en inzicht te verschaffen aangaande het gevoerde beleid en de daarbij behorende resultaten. Op basis van deze visie heeft het bestuur van Thuiszorg Rotterdam besloten de verslaglegging voort te zetten binnen de gebruikelijke structuur.

Het jaardocument bestaat uit een aantal onderdelen. Voor u ligt het eerste deel, het **maatschappelijk verslag**. In het maatschappelijk verslag zijn de uitgangspunten van de verslaglegging en het profiel van Thuiszorg Rotterdam weergegeven. Ook is beschreven op welke wijze de besturing van Thuiszorg Rotterdam is vormgegeven en wat de resultaten waren van het gevoerde beleid. Daarbij wordt de **financiële jaarrekening** van Thuiszorg Rotterdam gepresenteerd, waarin inzicht wordt verschaft in de financiële resultaten van de stichting Thuiszorg Rotterdam in 2014. Daarnaast wordt een aantal kwantitatieve gegevens van Thuiszorg Rotterdam digitaal aangeleverd (**DigiMV**). Dit onderdeel wordt gescheiden aangeleverd en vormt geen onderdeel van dit document.

Bij het opstellen van de jaarverslaggeving heeft Thuiszorg Rotterdam de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- Het maatschappelijk jaarverslag en de jaarrekening van Thuiszorg Rotterdam worden vastgesteld door de Bestuurder van Thuiszorg Rotterdam. Na vaststelling door Bestuurder en bespreking in de Auditcommissie van de Raad van Toezicht volgt de bespreking en goedkeuring van de Raad van Toezicht.
- De verslaggeving betreft de activiteiten van de Stichting Thuiszorg Rotterdam en het gevoerde beleid.
- De verslaggevingperiode betreft het boekjaar 2014.
- De inhoud van deze verantwoording is gebaseerd op de informatie zoals deze beschikbaar is binnen de organisatie: beleidsdocumenten, evaluaties en interne jaarverslagen.
- De geconsolideerde jaarrekening van Stichting Thuiszorg Rotterdam
- Bestaat uit de volgende 100% geconsolideerde entiteiten: Stichting Thuiszorg Rotterdam, Easypool Zorg aan Huis B.V. en Huishoudelijke Verzorging TR B.V. Vanuit het oogpunt van bestuurlijke verbondenheid (dezelfde Bestuurder en Toezichthouders) werd een pro-forma consolidatie met de entiteit Stichting PGB Rijnmond.

2 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Thuiszorg Rotterdam
Adres	Nieuwe Binnenweg 29
Postcode	3014 GB
Plaats	Rotterdam
Telefoonnummer	010 870 00 12
Nummer Kamer van Koophandel	41132116 (tot 31 december 2014)
E-mailadres	w.vanderpols@laurens.nl
Internetpagina	www.laurens.nl

2.2 Structuur van het Concern

2.2.1 Juridische structuur

De Stichting Thuiszorg Rotterdam is een private organisatie, maar hoort thuis in het maatschappelijk middenveld en zij wil graag herkenbaar en voorspelbaar deel uit maken van de samenleving. Dat wil zeggen normen en waarden hanteren die de band met de burgers van Rotterdam en de werknemers van Thuiszorg Rotterdam verstevigen.

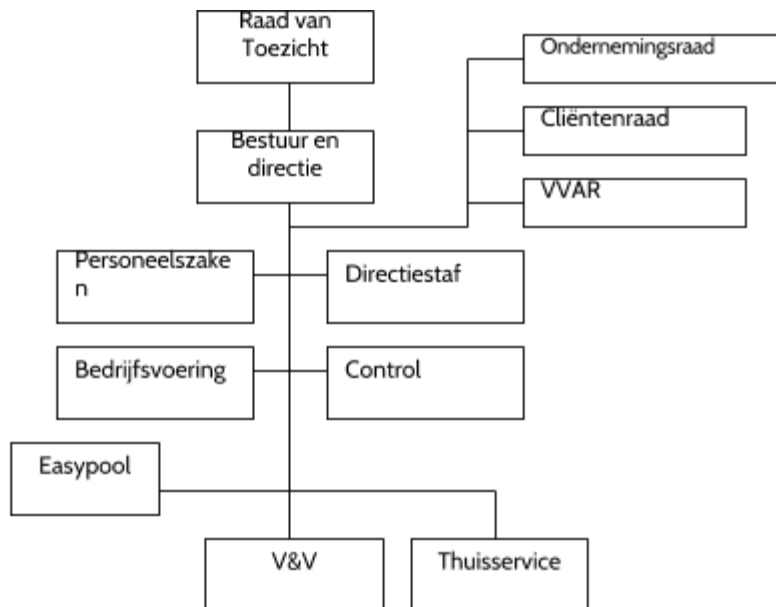
Easypool Zorg aan Huis B.V. is een volle dochter van Thuiszorg Rotterdam. Easypool levert zorg- en ondersteuning aan PGB-cliënten en maakt hierbij gebruik van de inzet van ZZP'ers. Huishoudelijke Verzorging TR B.V. is een volle dochter van Thuiszorg Rotterdam, waarin gedurende een periode de aan de Huishoudelijke Verzorging gerelateerde activiteiten werden ondergebracht maar waarin inmiddels geen werkzaamheden meer plaatsvinden.

Op 15 augustus 2013 is de Stichting Thuiszorg Rotterdam bestuurlijk gefuseerd met de Stichting Laurens. Thuiszorg Rotterdam en Laurens zijn per 1 januari 2015 juridisch gefuseerd.

Laurens is in 2006 ontstaan uit een fusie van de stichting Katholieke Verplegings- en Verzorgingsinstellingen Rotterdam (KVV) en de stichting Netwerk Zorgaanbieders Rijnmond (NZR). In januari 2010 is de fusie tussen Laurens en Zorg Compas afgerond. Laurens is uitgegroeid tot een sterke en flexibele zorgorganisatie. Een grote aanbieder van wonen, diensten en zorg in Rotterdam en omstreken. In bijna alle wijken staan we klaar voor ouderen in alle levensfasen.

2.2.2 Organisatorische structuur

In de onderstaande figuur is de organisatorische structuur van Thuiszorg Rotterdam in 2014 weergegeven.



Hierbij moet worden opgemerkt dat:

- De Raad van Toezicht van Thuiszorg Rotterdam sinds 15 augustus 2013 is afgetreden en de toezichhoudende rol per deze datum werd overgenomen door de Raad van Toezicht van de Stichting Laurens.
- Het bestuur van Thuiszorg Rotterdam op 15 augustus is afgetreden en deze rol per deze datum werd overgenomen door de Raad van Bestuur van de Stichting Laurens.
- De directiefunctie van Thuiszorg Rotterdam sinds 1 november 2013 werd ingevuld door een directeur van Laurens.
- Onder de ondersteunende diensten is een splitsing gemaakt van alle functies die enerzijds direct verbonden zijn aan de uitvoering van het primair proces en anderzijds een bijdrage leveren aan de organisatie. De tweede groep is voor wat betreft de aansturing en de werkplek ondergebracht en gehuisvest bij de conerndiensten van Laurens.
- Thuiszorg Rotterdam en Laurens zijn per 1 januari 2015 juridisch gefuseerd. De Stichting Thuiszorg Rotterdam is per 1 januari 2015 opgeheven.

2.2.3 Toelatingen

Thuiszorg Rotterdam is in 2014 toegelaten voor het leveren van de volgende functies:

Huishoudelijk verzorging	Ja
Persoonlijke verzorging	Ja
Verpleging	Ja
Begeleiding	Ja
Behandeling	Nee
Verblijf op grond van de AWBZ	Nee

Thuiszorg Rotterdam heeft een toelating voor het leveren van de volgende overige prestaties:

Prenatale zorg	Nee
Advies, instructie en voorlichting	Ja
Voedingsvoorlichting	Ja

2.2.4 Medezeggenschap

De medezeggenschap van medewerkers is georganiseerd in een ondernemingsraad conform de Wet op de Ondernemingsraden. De medezeggenschap van cliënten is georganiseerd in een Cliëntenraad, samengesteld uit enkele actief betrokken cliënten van Thuiszorg Rotterdam, conform de wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

Voorts is Thuiszorg Rotterdam voorzien van een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR). De VVAR bestaat uit een aantal medewerkers, die gevraagd en ongevraagd advies geven aan de directie aangaande het zorginhoudelijk beleid van de organisatie.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kerngegevens en nadere typering

Thuiszorg Rotterdam levert de volgende functies/ producten:

- AWBZ-functies: verpleging, verzorging en begeleiding.
- Wmo: begeleiding
- Zvw: Medisch Specialistische Verpleging Thuis, gefinancierd uit de Zvw.

Thuiszorg Rotterdam levert zorg en ondersteuning aan de volgende doelgroepen:

Somatische aandoening of beperking	Ja
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja
Psychiatrische aandoening	Ja
Lichamelijke handicap	Ja
Verstandelijke handicap	Ja
Zintuiglijke handicap of communicatie stoornis	Ja
Psychosociale problemen	Ja

2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten

Bedrijfsopbrengsten naar financieringsvorm

	AWBZ-budget	Subsidies	PGB	Gemeente (incl. WMO)	Andere overheden	Overig	Totaal
VVT	50.778	639	135	437	0	3.450	55.439

X € 1.000

Voor Thuiszorg Rotterdam gelden voor 2014 de volgende kerncijfers:

Kerngegevens Aantal/bedrag	Aantal/bedrag
Cliënten per einde verslagjaar	Aantal
Aantal cliënten op basis van een zzp	n.v.t.
Aantal cliënten op basis van volledig pakket thuis (VPT)	n.v.t.
Aantal extramurale cliënten (inclusief cliënten met begeleiding of dagbesteding (op basis van de functies BGI en/of BGG) voor zover niet opgenomen in een instelling)	8.500
Capaciteit	Aantal
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar, inclusief vroegere gezinsvervangende tehuizen	n.v.t.
Productie gedurende het verslagjaar	Aantal
Aantal dagen zorg met verblijf	n.v.t.
Aantal dagen zorg op basis van volledig pakket thuis (VPT)	n.v.t.
Aantal dagdelen dagbesteding (op basis van de functie begeleiding in groepsverband (BGG))	n.v.t.
Aantal uren extramurale productie (exclusief dagbesteding op basis van de functie Begeleiding in groepsverband (BGG) en WMO-zorg)	937.561
Personeel	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.207
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	854

2.3.3 Werkgebieden

Thuiszorg Rotterdam levert zorg in het kader van de AWBZ en de Zvw in de zorgkantoorregio Rotterdam.

2.4 Belanghebbenden

De Cliëntenraad vertegenwoordigt de relatie en de dialoog met klanten. Daarnaast heeft de directie van Thuiszorg Rotterdam tweemaal per jaar overleg met het Regionaal Patiënten Consumenten Platform.

Veranderende wet- en regelgeving, ketenzorg en een toenemende zorgbehoefte vragen om een intensieve samenwerking met (zorg)partners:

- Huisartsen en gezondheidscentra;
- Ziekenhuizen;
- Verpleeg- en verzorgingshuizen;
- Apotheken;
- Instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg;
- Instellingen voor verslavingszorg;
- Instellingen voor psychiatrie;
- Revalidatiecentra;
- Welzijnsorganisaties;
- Organisaties voor maatschappelijke dienstverlening;
- Woningbouwcorporaties;
- Netwerk Palliatieve Zorg Rijnmond;
- Stichting Vrijwillige Terminale Zorg Rotterdam;
- Vegro Verpleegartikelen.

3 UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING

3.1 Normen voor goed bestuur

De Raad van Toezicht en Bestuurder geven uitvoering aan bestuur van en het toezicht op Thuiszorg Rotterdam. Zij doen dit op basis van de normen zoals deze zijn vastgelegd in de Zorgbrede Governancecode. De principes van de Governancecode zijn verwerkt in de statuten, het huishoudelijke reglement van de Raad van Toezicht en in het besturingsmodel van Stichting Laurens.

Thuiszorg Rotterdam als maatschappelijke onderneming

Thuiszorg Rotterdam zet het begrip zelfredzaamheid centraal. Alle activiteiten van Thuiszorg Rotterdam zijn erop gericht om de cliënt te ondersteunen om ten volle zijn/haar eigen leven thuis te kunnen blijven leiden. Thuiszorg Rotterdam is er dus niet langer dan nodig. Een belangrijk uitgangspunt, zeker in het licht van de maatschappelijke ontwikkelingen rondom financiering van zorg en het overheidsbeleid dat zich richt op het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van de burgers. Dit laat onverlet dat een belangrijk deel van de cliënten op langdurige basis ondersteund wordt door professionals van Thuiszorg Rotterdam. Maar ook hier geldt: er is alleen ondersteuning door een professional wanneer dat nodig is. Het benutten van het netwerk in de buurt en het sociale systeem rondom onze cliënten wordt steeds belangrijker in de toekomst. Ook hier ligt een rol voor Thuiszorg Rotterdam.

Informatie aan en/ of raadpleging van belanghebbenden

Thuiszorg Rotterdam heeft als maatschappelijke onderneming met regelmaat afstemming met samenwerkingsverbanden en organisaties die betrokken zijn bij het beleid en de doelstelling van de organisatie. Dit zijn zowel interne partijen zoals de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en de VVAR, als ook externe partijen zoals de Gemeente Rotterdam, Achmea Zorgkantoren, het Ministerie van VWS, etc. Deze partijen worden ten minste geïnformeerd of geraadpleegd in de door de Zorgbrede Governancecode voorgeschreven situaties. Ten slotte is het recht van enquête toegekend aan het LOC.

Verantwoording aan belanghebbenden

Thuiszorg Rotterdam legt jaarlijks verantwoording af over het in het verslagjaar gevoerde beleid en de in het jaar geleverde prestaties door middel van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording. Het jaardocument wordt besproken met de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. De Bestuurder legt het jaardocument ter goedkeuring voor aan de Raad van Toezicht.

3.2 Raad van Bestuur

3.2.1 Samenstelling

Vanaf 15 augustus 2013 is het bestuur van Thuiszorg Rotterdam ondergebracht bij het bestuur van de Stichting Laurens. Het bestuur van Laurens wordt gevormd door de heer Thepass en de heer Scholten.

Samenstelling na bestuurlijke fusie d.d. 15 augustus 2013

Naam	Bestuursfunctie	Portefeuille	Nevenfuncties
I.C. Thepass	voorzitter	Strategie Positionering op de markt Besturingsfilosofie Strategische en kwaliteitsontwikkeling zorg- en dienstverlening Kennisontwikkeling en innovatie	Vz bestuur Breed Welzijn Delft Vz Nico Adriaanstichting R'dam Lid RvT De Werkplaats
drs. M.N.M. Scholten	lid	Bedrijfsvoering Organisatie en beheer van zorg- en dienstverlening Kwaliteitsbeleid Vastgoed	

3.2.2 Taak en werkwijze

De besturing van Thuiszorg Rotterdam is vormgegeven door middel van het Raad van Toezichtmodel. De Raad van Toezicht is toezichthoudend bevoegd en de Bestuurder is statutair en uitvoerend bevoegd. De Bestuurder is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen en de algemene dagelijkse leiding van de organisatie. Dit houdt onder meer in dat hij verantwoordelijk is voor de realisatie van de strategie, het beleid, doelstellingen en resultaten. Voorts is de Bestuurder verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's verbonden aan de activiteiten van de organisatie, voor de financiering, de veiligheid en kwaliteit.

Het beleid/ jaarplan werden gebaseerd op de door de Bestuurder opgestelde Kaderbrief. De Bestuurder legt over zijn beleid verantwoording af aan de Raad van Toezicht. Jaarlijks vraagt de Bestuurder, als vervolg op de goedkeuring van de jaarrekening, aan de Raad van Toezicht hem decharge te verlenen voor het gevoerde beleid. Het jaarplan en de begroting zijn zowel met de Cliëntenraad als met de Ondernemingsraad besproken. De directie is verantwoordelijk voor de dagelijkse afstemming met de beide organen, de Bestuurder informeert en raadpleegt de organen op strategische onderwerpen.

Aanvullend op de kaderbrief, het beleid/ jaarplan is een strategisch plan 2013 – 2016 opgesteld. Hierin is verder uitwerking gegeven aan een viertal pijlers ten behoeve van de verdere organisatieontwikkeling, te weten: het versterken van het weerstandsvermogen van Thuiszorg Rotterdam, de doorontwikkeling van Thuis in de Buurt, de commerciële rol binnen de organisatie en het opnieuw vormgeven en inrichten van de ondersteunende diensten.

3.2.3 Benoeming, ontslag en beloning

De voorwaarden met betrekking tot benoeming, ontslag en beloning zijn opgesteld binnen de kaders van de wet- en regelgeving en neergelegd in de statuten van de Thuiszorg Rotterdam en/ of in aanvullende reglementen.

3.2.4 Onafhankelijkheid

De Bestuurder is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van zijn eigen functioneren. Elke vorm en schijn van belangenverstrengeling wordt vermeden.

3.3 Verslag Raad van Toezicht Thuiszorg Rotterdam

Na de bestuurlijke fusie tussen Thuiszorg Rotterdam en Laurens, werd de toezichtfunctie van Thuiszorg Rotterdam belegd bij de Raad van Toezicht van Laurens. Voor een uitgebreid verslag van de Raad van Toezicht van Laurens wordt verwezen naar het jaarverslag van de stichting Laurens.

De Raad van Toezicht heeft in 2014 zeven maal vergaderd en met betrekking tot Thuiszorg Rotterdam zijn de volgende besluiten geagendeerd:

- goedkeuren jaarrekening 2013;
- goedkeuren jaardocument 2013;
- goedkeuren kaderbrief 2015;
- goedkeuren jaarplan en begroting 2015;
- goedkeuren voorgenomen besluit Raad van Bestuur tot een (juridische) fusie met Thuiszorg Rotterdam.

De Auditcommissie heeft in 2014 drie maal vergaderd en met betrekking tot Thuiszorg Rotterdam werden de kwartaalrapportages en de begroting 2015 behandeld.

3.4 Bedrijfsvoering

3.4.1 Planning- en controlcyclus

Thuiszorg Rotterdam is door de bestuurlijke fusie per medio 2013 in 2014 aangesloten op de planning- en controlcyclus van Laurens, welke in hoofdlijnen op eenzelfde manier is georganiseerd als binnen Thuiszorg Rotterdam gebruikelijk was.

Op basis van het jaarplan worden de doelstellingen op hoofdlijnen geformuleerd. Deze strategische doelstellingen worden in de jaarplannen van de individuele managementteamleden vertaald in concrete en operationele doelstellingen.

De wekelijkse, periodieke en kwartaalrapportages over deze doelstellingen vormen de basis voor de (bij) sturing van de organisatie. De belangrijkste stuurvariabelen zijn:

- Productie (in totaal en samenstelling);
- Indicatieruimte en klantontwikkeling;
- Productiviteit en inzetbaarheid (en daarmee verzuim);
- Ontwikkeling van formatie (zowel vast, tijdelijke als uitzendkrachten);
- Liquiditeit;
- Bereikbaarheid;
- Klachten (inclusief MIC-meldingen (Meldpunt Incidenten Cliënten));
- Continuïteit en betrouwbaarheid van de informatievoorziening.

De Bestuurder rapporteert periodiek over de voortgang van de resultaten aan de Auditcommissie van de Raad van Toezicht. Deze commissie bestaat uit drie leden van de Raad van Toezicht. De vergadering van de commissie wordt bijgewoond door Concerncontroller, aangevuld met de externe accountant bij behandeling rondom managementletter en jaarrekening, en houdt toezicht op de financiële ontwikkelingen van Thuiszorg Rotterdam. Thuiszorg Rotterdam werkt met een voortschrijdende resultaatontwikkeling per jaar waarbij ook periodiek een “latest estimate” wordt opgemaakt voor de Bestuurder.

3.4.2 Administratieve organisatie en interne controle

Ook voor de administratieve organisatie is Thuiszorg Rotterdam in 2014 aangesloten op de werkwijze binnen Laurens, waarbij deze zijn beschreven en vastgelegd in een digitaal handboek. De interne controle wordt door de afdeling Quality Control ingevuld.

Binnen Control kan er dan nog een onderscheid worden gemaakt in operational control, business control en financial control. De operational control functie ondersteunt de verschillende managers in het leveren, analyseren en interpreteren van periodieke en ad hoc sturingsinformatie.

Business control richt zich op het assisteren bij het opstellen van business cases, kostprijberekeningen en zorginkoopprocessen. Financial control richt zich vooral op verantwoordingsinformatie en gegevens ten behoeve van de eerder beschreven rapportages. De controllers rapporteren direct aan de concerncontroller. De accountant toetst jaarlijks de opzet, bestaan en werking van de administratieve organisatie en interne controle en bespreekt de uitkomsten in de vorm van een Managementletter met de Bestuurder en de Auditcommissie van de Raad van Toezicht. Op basis van de aanbevelingen in deze Managementletter worden verbeterprogramma's opgesteld.

3.4.3 Risico's en onzekerheden

Het belangrijkste bedrijfsrisico is de situatie waarin een organisatie onvoldoende in kan spelen op het steeds veranderende zorglandschap. Thuiszorg Rotterdam onderschrijft de noodzaak tot verandering van het huidige financieringsstelsel maar vraagt daarbij vooral aandacht om een voor de klant en zorgprofessionals opgezette aanpak welke geleidelijk wordt ingevoerd.

Te snelle invoering van wijzigingen, gecombineerd met onduidelijke effecten in de uitvoering zullen dan een zeer zware druk leggen op de organisatie. Vanuit de demografische ontwikkeling en de verdere extramuralisering zal de zorgvraag nog verder toenemen en zal het aanbod van voldoende gekwalificeerd personeel in Rotterdam afnemen. Deze ontwikkeling vraagt een geheel nieuwe manier van bedrijfsvoering die de komende jaren geïmplementeerd zal moeten worden. De klant en de professional zullen in deze transitie centraal moeten staan om een duurzame zorginfrastructuur mogelijk te maken. Hiervoor is in 2014 een begin gemaakt met de zelf organiserende teams die vooral om de klant worden georganiseerd.

In het bijzonder zullen deze risico's zich voordoen bij:

- De ontwikkeling van beleidsregels die ten grondslag liggen aan de (AWBZ) indicaties.
- Het verschuiven van handelingen naar "lagere functies".
- Overheveling naar Zvw of Wmo zal altijd gepaard gaan met bezuinigingen.
- De wijzigende rol van zorgkantoren bij de verdeling van de zorgbudgetten en opgelegde noodzaak tot efficiënte inkoop in relatie tot de noodzaak tot samenwerking in ketens.
- Het behoud, werving en opleiding van personeel in uitvoerende functies maar ook onder specialisten op het gebied van staffuncties.

3.5 De Cliëntenraad

Binnen Thuiszorg Rotterdam wordt de belangenbehartiging van cliënten vormgegeven door de cliëntenraad. De cliëntenraad beschikt over ondersteuning door een ambtelijk secretaris en krijgt de middelen die nodig zijn om de functie uit te oefenen.

Tabel: Samenstelling cliëntenraad Thuiszorg Rotterdam

Naam lid	Rol binnen de cliëntenraad
Mevrouw M. van Wamelen	Voorzitter
Mevrouw J. Speets – van der Werff	Lid
Mevrouw M. Hagendoorn	Lid
Mevrouw P. Hussain	Lid
De heer J. Broersma	Lid
Mevrouw E.M.Th. de Groot	Lid

Mutaties binnen de cliëntenraad:

- Mevrouw E.M.Th. de Groot is per 01 april 2014 toegetreden.
- Per 1 januari 2015 hebben mevrouw J. Speets-van der Werff en mevrouw M. Hagendoorn hun lidmaatschap van de cliëntenraad opgezegd.

Eens per zes weken heeft de cliëntenraad overleg met de directie. In principe is twee maal per jaar een vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht aanwezig tijdens de vergadering. In 2014 is in totaal zeven keer plenair vergaderd, en diverse keren extra vergaderd i.v.m. de voorgenomen verandering van de organisatiestructuur binnen Laurens en de vormgeving van de medezeggenschap. Er is één maal geëvalueerd.

- De directie heeft iedere vergadering een update gegeven van de interne en externe ontwikkelingen en de vorderingen omtrent de fusie/overname.
- In januari zijn de klanttevredenheid en zorginhoudelijke metingen toegelicht door de kwaliteitsfunctionaris.
- In de loop van 2014 waren beide managers Zorg en Organisatie meerdere malen te gast bij de cliëntenraad. Tijdens deze vergaderingen zijn diverse onderwerpen besproken, zoals: Jaarplan, Klanttevredenheid, Stand van zaken rond de Thuis in de Buurteams, Toelichting op de stand van zaken rond de zelforganiserende teams van Thuiszorg Rotterdam en de Integratie van de teams van Thuiszorg Rotterdam en Zorg aan Huis Laurens.
- In 2014 heeft de cliëntenraad enige malen een bespreking gehad met de ondernemingsraad (zowel van Thuiszorg Rotterdam als van Laurens) t.b.v. de fusie met Laurens en de zelforganisatie van de teams.
- In augustus hebben twee leden van de Raad van Toezicht een vergadering van de cliëntenraad bijgewoond.
- De cliëntenraad heeft regelmatig overleg gehad met de afdeling communicatie over de plaatsing en inhoud van artikelen in het bulletin Mens & Zorg.
- De cliëntenraad heeft gesproken met het team dat de website onderhoudt.
- Iedere eerste woensdag van de maand is de cliëntenraad rechtstreeks te spreken tussen 14.00 en 16.00 uur. Diverse malen is van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

Tabel: (Formeel) uitgebrachte (on)gevraagde adviezen: Thuiszorg Rotterdam

Advies	Uitkomst
Herbenoeming Klachtencommissie Rijmond	Positief advies
Begroting en jaarplan	Positief advies
Beeldvorming Eigen Regie	Positief advies met aandachtspunten
Cameratoezicht	Positief advies
Klanttevredenheid	Negatief advies
Klachtenprocedure	Positief advies met aanbevelingen
Nieuw organisatieontwerp	Positief advies met aandachtspunten
Integratieplan teams TR en Laurens ZaH	Positief advies met aandachtspunten
Juridische fusie TR en Laurens	Positief advies
Benoeming leden directieteam	Positief advies
Communicatie	Ongevraagd advies

Regelmatig is dit jaar, naast de reguliere informatie update, een oproep in de “Mens en Zorg” (cliëntenblad) verschenen met het verzoek aan cliënten om zich aan te melden voor het telefonisch cliëntenpanel. Het aantal cliënten dat lid is van dit panel is teruggelopen en er wordt door de cliëntenraad stevig ingezet op uitbreiding van het aantal deelnemers. Het streven is allen ten minste 1 keer per jaar te benaderen om de raad van informatie te voorzien.

De cliëntenraad is ook actief buiten de organisatie en heeft de volgende activiteiten ondernomen of bijgewoond:

- April 2014 Bijeenkomst Wet Goed bestuur in de zorg (in samenwerking met het LOC)
- Gesprekken met wethouder Florijn over toekomstbestendige zorg.
- Gemeente Rotterdam, reactie op conceptverordening Wmo.
- Gemeente Rotterdam, inbreng brede raad voor Wmo en Jeugdwet.
- September 2014 Bijeenkomst klachtencommissie Rijnmond bijgewoond.
- November 2014 Bijeenkomst Laurens over de medezeggenschap (i.s.m. met het LOC).
- Platformoverleg met centrale cliëntenraden van Humanitas en Aafje.
- Overleg in SPA verband over uitvoering WMO en Brede raad.
- Bijeenkomst Zorgbelang ZH.
- Bijeenkomst deelgemeente IJsselmonde over opzet wijkteams.

De organisatieoverstijgende contacten vonden plaats in nauwe samenwerking met het dagelijks bestuur van de centrale cliëntenraad van Laurens.

De vertrouwenscommissie hoefde dit jaar niet in actie te komen.

3.6 De Ondernemingsraad

Sinds Thuiszorg Rotterdam bestuurlijk gefuseerd is met stichting Laurens, hebben beide stichtingen dezelfde bestuurder. Een afvaardiging van de OR Thuiszorg Rotterdam en de OR van Laurens vormden in 2014 het fusieplatform. Het fusieplatform behandelde instemmings- en advies aanvragen, met gemeenschappelijke onderwerpen, met als doel zoveel mogelijk één standpunt in te nemen.

De OR-en overlegden afzonderlijk met de bestuurder en namen afzonderlijk de besluiten. Echter onder andere over de volgende onderwerpen: harmoniseren personele regelingen; integratieplan teams Thuiszorg Rotterdam en Laurens Zorg aan Huis; juridische fusie; herinrichting afdeling opleidingen; beleidsnotitie wet BIG hebben de OR-en gezamenlijk een besluit genomen. In 2014 heeft het fusieplatform één (informeel) overleg gehad met de Raad van Toezicht.

De ondernemingsraad heeft op 1 januari 2014 vijftien zetels, verdeeld over twee kiesgroepen. Dit zijn de kiesgroepen Verpleging en Verzorging (V&V) en

Ondersteunende Diensten (OD). Om adequaat in te spelen op de organisatorische en juridische fusie en de introductie van de domeinstructuur, hebben beiden OR-en eind van 2014 besloten om de medezeggenschap te herstructureren.

De leden uit de kiesgroep Ondersteunende Diensten zullen in 2015 plaats gaan nemen in een “werkgroep Ondersteunende Diensten”. “De werkgroep domein Thuiszorg” zal in 2015 gaan bestaan uit de overige elf leden van de voormalig OR Thuiszorg Rotterdam aangevuld met vier leden uit de onderdeelcommissies van Laurens die werkzaam zijn bij voormalig Zorg aan Huis.

naam	kiesgroep	bijzonderheden
Y. Arends	OD	Vanaf 17-10-12
T. Beijer	V&V	Herkozen 17-10-12
H.M. Bode	V&V	Herkozen 17-10-12
S. van Beek	V&V	Herkozen 17-10-12
D.F. van den Broek	V&V	Herkozen 17-10-12
M. Delsol- Brouwer	V&V	Herkozen 17-10-12
C. Hartog- Verschoof	V&V	Herkozen 17-10-12
J.J.C Jonkman- Korporaal	V&V	Herkozen 17-10-12
M. van Leeuwen- Windmeijer	V&V	Herkozen 17-10-12
M.A.T. Roques	V&V	Herkozen 17-10-12 uit de OR sinds juli 2014
D.N. Scheepbouwer- Calvis	V&V	Herkozen 17-10-12
C. Slappendel	V&V	Vanaf 17-10-2012
L. van den Starre	V&V	Vanaf 17-10-2012
Manuela Friedrich	OD	Vanaf 27 mei 2013
H. Vink	OD	Vanaf 17-10-2012 uit de OR sinds juli 2014
R.H. Bruijn	Secretaris	Sinds 18-11- 2013

In 2014 heeft de OR zich beziggehouden met adviesaanvragen over de volgende onderwerpen:

- Juridische fusie
- Personele transitie
- Concernstructuur
- Inrichting directieteam
- Business control nieuwe indeling
- Cameratoezicht en –registratie
- Flexibele route duur
- Herinrichting afdeling opleidingen
- Integratieplan teams Thuiszorg Rotterdam en Laurens Zorg aan Huis
- Laurens Entree
- Multi Service Card regeling
- Onderbrengen ondersteunende diensten
- Wijziging medezeggenschap structuur
- Wijziging reorganisatiebesluit

In 2014 heeft de OR zich beziggehouden met instemmingsaanvragen over de volgende onderwerpen:

- 50+ Subsidie machtiging
- Arbo vitale contractverlenging
- Beleidsnotitie wet BIG
- Deursluiters
- Gesprekscyclus
- ICT mobiliteitsbeleid
- Harmoniseren arbeidsvoorwaarden/ personele regelingen
- Introductiebeleid medewerkers LB
- Mobiliteitsbeleid
- Reïntegratie en verzuim
- Uitbetaling nul uren overeenkomst
- Variabele route duur
- Verlofregeling
- Vertrouwenspersoon
- Plan van aanpak verzuimreductie
- Werving en Selectie

4 BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES

Als uitgewerkt in het besturingsmodel formuleert de Bestuurder in overleg met de directie de strategische keuzes en doelstellingen in het kader van de meerjarenstrategie. Hiervan worden door de directeur de jaarlijkse doelstellingen afgeleid, inclusief de beheersing van de risico's die verbonden zijn aan de strategie. De jaarlijkse doelstellingen worden door de bedrijfsonderdelen/ afdelingen vertaald naar het eigen werkterrein.

4.1 Meerjarenbeleid

4.1.1 Missie en Visie

Missie: 'Wij zorgen dat de klanten met behoud van regie op het eigen leven, thuis kunnen blijven. Hierbij staan de vraag en de zelfredzaamheid van de cliënt in de persoonlijke leefomgeving centraal. Dit realiseren wij met behulp van mantelzorg, vrijwilligers en partners in de totale thuishservice keten als maatschappelijk betrokken organisatie met ondernemende en gemotiveerde zorgprofessionals.'

Visie: Thuiszorg Rotterdam speelt een toonaangevende rol in de care en cure van de gemeente Rotterdam e.o. Zij toont ondernemerschap initieert nieuw zorgaanbod en heeft een belangrijke positie in de keten. Zij doet dit vanuit de principes van customer intimacy, maar heeft haar bedrijfsvoering en ondersteunende apparaat ingericht rondom de principes van operational excellence. Dat betekent dat we het werk zo dicht mogelijk bij de uitvoering organiseren zonder hoge administratieve lastendruk voor de zorgprofessionals. Iedereen binnen de organisatie heeft aantoonbare toegevoegde waarde voor het cliëntsysteem en de relatie zorgprofessional – cliënt. Zorgprofessionals en de medewerkers van de ondersteunende diensten werken vanuit de missie en visie van de organisatie.

De zorgprofessionals hebben een centrale plaats in onze organisatie. Alles wordt ontwikkeld met de zorgprofessionals die werkzaam zijn in, of betrokken zijn bij, het uitvoerende proces zelf. Dit vanuit de wetenschap dat alles wat niet op deze wijze is ontwikkeld, niet duurzaam kan zijn. Proceseigenaarschap is belangrijk, alleen dan is het volgens onze visie mogelijk om zo effectief en efficiënt mogelijk te werken voor de burger in Rotterdam.

Wij organiseren ons in kleinschalige resultaatverantwoordelijke teams, activeren waar mogelijk cliënt en het sociaal systeem en zorgen er met elkaar voor dat wij financieel in staat zijn en blijven onze ambitie waar te maken.

Ook maakt Thuiszorg Rotterdam de baten van de zorg zichtbaar. Want naast dat zorg veel kost, levert het vaak ook heel veel op. Het werken aan zichtbare resultaten van onze producten helpt ons in de discussie met financiers en andere

belanghebbenden. Thuiszorg Rotterdam is daarmee onmisbaar in de Rotterdamse gezondheidszorg.

4.1.2 Toekomstverwachtingen, keuzes en doelstellingen

Financiering van zorg

De aandacht die uitgaat naar de zorg is veelal ingegeven door de kosten die dit met zich mee brengt. De beleidslijn van de overheid is ingestoken op het versterken van de civil society, waardoor een deel van de zorg die nu door professionele organisaties wordt geleverd, opgevangen moet worden binnen het netwerk van de individuele burger. Al enige jaren vindt er een ingrijpende systeemherziening plaats, welke in 2015 uiteindelijk heeft geresulteerd in de hervormingen in de zorg. De AWBZ is daarbij ontmanteld en volledig opgegaan in de WLZ, de WMO en de ZVW. De hervormingen in de zorg gaan gepaard met een bezuinigingsslag waarbij zorgaanbieders worden uitgedaagd om meer volume te maken bij een gelijk of kleiner budget.

Maar ook de gebiedsgerichte inkoop van welzijn en zorg in de gemeente Rotterdam is inmiddels in al haar effecten voelbaar. Het huidige inkoopbeleid van de zorgkantoren is gericht op het verhogen van kwaliteit en het besparen van kosten. Het totale AWBZ budget voor 2014 van Thuiszorg Rotterdam is ten opzichte van 2013 afgenomen. Dit betekent dat Thuiszorg Rotterdam vanuit dit gegeven haar bedrijfsvoering continu zo slank als mogelijk moet inrichten. Het is van belang flexibel te zijn, wijzigingen in financieringsbron, volumes en prijzen dient Thuiszorg Rotterdam te kunnen opvangen, zodat bij gewijzigd beleid geen (grote) risico's worden gelopen.

Demografie en ziektebeelden

In de gemeente Rotterdam is er in mindere mate sprake van vergrijzing dan in de rest van Nederland. Rotterdam is een stad die 'verjongt'. De arbeidsparticipatie van vrouwen in de gemeente neemt toe, dit maakt tevens dat er in mindere mate tijd is voor mantelzorg. De Sociaal Economische Status (SES) van de Rotterdamse bevolking is lager dan gemiddeld in Nederland. Dit heeft tevens implicaties voor de ziektebeelden die voorkomen in de gemeente Rotterdam. De eenzaamheid onder Rotterdammers is hoog. Zo ook het aantal personen dat een depressie doormaakt. Het aantal chronische ziekten stijgt, evenals de multimorbiditeit. Hierdoor is de verwachting dat de behoefte aan gespecialiseerde zorg op aandoeningen zoals o.a. diabetes, COPD en hartfalen, maar ook palliatieve zorg toeneemt. De ontwikkelingen op het gebied van ketenzorg zijn een belangrijke kans voor Thuiszorg Rotterdam. Dit biedt de mogelijkheid om zich duidelijk(er) te positioneren met een aanbod voor cliënten met een specifiek ziektebeeld, in samenhang met andere aanbieders.

Kleinschaligheid en maatwerk

De wensen van de Rotterdammer wijzigen eveneens. De huidige generatie van senioren (de stille generatie genoemd) is minder mondig en respecteert het gedrag en de interventies van professionals. Echter, de toekomstige senioren zijn mondiger, hebben een groter financieel vermogen, zijn online aanwezig en willen regie hebben over beslissingen die zij nemen op het gebied van gezondheid. Het is van belang om de zorg zo te organiseren dat de cliënt zich gekend voelt en zorg die is aangepast op zijn specifieke behoefte. Een standaardaanpak voor alle cliënten werkt niet meer. Zeker niet in de care sector. Er is behoefte aan maatwerk, waarbij de uniciteit van de cliënt centraal staat. Thuiszorg Rotterdam sorteert met de ontwikkeling van Thuis in de Buurt daarop al goed voor. In 2014 is het traject daarom vervolgd met de doorgroei naar het werken met resultaatverantwoordelijke teams. In lijn met de ontwikkelingen en trends in de maatschappij, waarbij eigen regie en zelfmanagement centraal staan kiest Thuiszorg Rotterdam deze uitgangspunten voor ook haar eigen teams van medewerkers.

Minder en oudere werknemers

De arbeidsmarkt verandert sterk de komende jaren. Er zullen meer oudere werknemers binnen organisaties werkzaam zijn. Daarnaast wordt het steeds lastiger om nieuwe medewerkers aan te trekken. Er is sprake van minder aanbod van personeel, maar ook is het niet altijd mogelijk de potentiële medewerkers tegemoet te komen in hun wensen (bijvoorbeeld het bieden van een fulltime contract). Het is van belang om goed voor te sorteren op deze ontwikkeling. Zeker binnen de gezondheidszorg worden de komende jaren grote personeelstekorten verwacht. Een tweede ontwikkeling hierbij is de toenemende vraag hoger opgeleide medewerkers in verband met de toenemende complexiteit van zorg (vergrijzing, comorbiditeit). Met de overgang van de verpleging en verzorging thuis naar de zorgverzekeringswet heeft de HBO opgeleide wijkverpleegkundige weer een prominente rol in het werkveld gekregen. Haar rol bij het indiceren (Zvw) maakt dat het voor zorgaanbieders en zeker voor Thuiszorg Rotterdam als grote speler op de markt, van belang is om voldoende HBO opgeleide wijkverpleegkundigen in dienst te hebben. Gezien het landelijk tekort aan HBO opgeleide wijkverpleegkundigen zal Thuiszorg Rotterdam zich focussen op werven, opleiden en vooral ook behouden van personeel.

Technologische innovaties

Door innovatieve ontwikkelingen (domotica) lukt het steeds beter de zelfredzaamheid van cliënten te vergroten. In de thuiszorgsector spelen vooral kostenoverwegingen een rol bij het belang dat wordt gehecht aan technologische innovaties. Maar technologische innovaties zijn duur en in de meeste gevallen ontbreekt structurele financiering. Toch zijn de strakke financiële kaders, het feit dat er minder medewerkers ter beschikking zullen zijn en het feit dat het aantal mensen dat

afhankelijk zal zijn van zorg zal vergroten, een belangrijke stimulans om deze ontwikkeling structureel een plaats te geven binnen de gezondheidszorg. Thuiszorg Rotterdam heeft daartoe in het afgelopen jaar een start gemaakt met medicatiebegeleiding op afstand (met inzet van de Medido) en gaat actief op zoek naar nieuwe kansen om te participeren in ontwikkelingen op het gebied van E-health en domotica. In het afgelopen jaar is binnen Thuiszorg Rotterdam bij alle Thuis in de Buurt teams de planapp geïmplementeerd. De planapp is toegankelijk via een smartphone. Alle zorgmedewerkers hebben een scholing gekregen, daarnaast zijn key-users benoemd (aandachtvelders) in de teams. De planapp geeft inzicht in het actuele cliëntenbestand van een team. Hiermee wordt gepland en direct geregistreerd. De planapp sluit aan bij het zelforganiserend werken en het verminderen van de administratieve last bij zorgmedewerkers.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

In 2014 stonden de onderstaande beleidsdoelstellingen centraal. Deze onderwerpen zijn afgeleid uit de kaderbrief 2014:

1. Een sterke positie in de eerste lijn en daar aangewezen ketenpartner zijn.
2. Een excellente beleving van cliënt.
3. Hoogwaardige kwaliteit van zorg volgens professionele standaard.
4. Een optimale samenwerking met het sociale netwerk van de cliënt.
5. Het transitietraject scheiden wonen-zorg verloopt gecontroleerd en met alle aandacht voor cliënten.
6. Er is geen zwart (geen medische reden) en grijs (wel medische problemen, maar onvoldoende ten opzichte van de mate) verzuim meer.
7. In lijn met de strategie van Laurens worden de gestelde markt doelstellingen gehaald
8. Facilitaire processen in 2014 Thuis in de Buurt proof.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

In 2014 heeft Thuiszorg Rotterdam het HKZ-certificaat (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) behaald. De kwaliteitsvisie en daaruit voortvloeiende afspraken zijn van toepassing op alle zorgprocessen, managementprocessen, medewerkers en activiteiten van Thuiszorg Rotterdam. De Deming-cirkel (plan-do-check-act) wordt gehanteerd om op al deze terreinen de kwaliteit permanent te toetsen en te ontwikkelen.

Thuiszorg Rotterdam maakt jaarlijks een directieoordeel van het kwaliteitsmanagementsysteem. Daarin worden alle analyses en daarbij horende verbeterpunten opgenomen en wordt een totaaloordeel uitgesproken over het

kwaliteitssysteem. Gestreefd wordt naar een adequate controle en waar nodig aanpassing van de werkprocessen en managementsystemen.

4.4 Kwaliteit van zorg

De onderstaande onderwerpen werden in 2014 geanalyseerd en voorzien van verbeterpunten. Hierbij hebben zich geen verschuivingen voorgedaan ten opzichte van het vorige beleidsjaar.

Toegankelijkheid

Binnen Thuiszorg Rotterdam wordt al jaren als algemeen beleid gesteld dat er geen wachtlijsten worden gehanteerd. Dit betekent dat een cliënt direct in zorg genomen wordt op het moment dat er een indicatie beschikbaar is of indien er een aannemelijke kans is dat er een indicatie zal volgen.

Veiligheid

Thuiszorg Rotterdam kent een veiligheidsbeleid, zo vindt er een risico-inventarisatie en risicoanalyse plaats, lichten worden per kwartaal in kaart gebracht en per half jaar geanalyseerd en voorzien van verbeteracties en incidenten worden twee maal per jaar uitgebreid beoordeeld.

Met de ontwikkeling naar resultaatverantwoordelijk werken is het systeem anders ingericht. De focus ligt bij het primaire zorgproces, bij cliënt en medewerker. Veilige, verantwoorde zorg voor de cliënt die recht doet aan kwaliteit van leven. Voor de medewerker is een veilige werkomgeving uitgangspunt. De cycli rondom veiligheid worden dicht bij de medewerker / het team georganiseerd. Met behulp van (technologische) ondersteuning kunnen teams zelfstandig meten, analyseren en verbeteracties in gang zetten.

Geleverde productie

De te leveren productie wordt per jaar, per financieringsstroom en per product begroot. Iedere periode wordt gerapporteerd op de voortgang van de productie en eventuele afwijkingen daarvan. Deze periodieke rapportage wordt besproken in het overleg tussen directie en managementteam en afhankelijk van de resultaten worden aanvullende acties uitgezet en verbeterafspraken gemaakt. De resultaten worden gerapporteerd aan de directie.

Zorgplanevaluatie

Er vindt regelmatig evaluatie plaats tijdens de zorgverlening; tweemaal per jaar (of vaker als nodig) wordt een uitgebreide zorgplanevaluatie en risicosignalering gehouden. De uitkomst daarvan leidt tot bijstelling van het zorgplan van de cliënt. In deze evaluatie wordt tevens met de cliënt (en eventuele andere betrokkenen) de organisatie van de zorg besproken.

Planningsfouten

Planningsfouten worden gemeld via de MIC- procedure. Twee maal per jaar vind een analyse plaats van de meldingen. Opvallend in de analyse is dat het aantal meldingen rondom planningsfouten na januari (met de invoer van de planapplicatie) sterk is afgenomen.

Interne en externe audits

Jaarlijks wordt Verzorging & Verpleging en Thuiservice ge-audit door een intern auditteam en (onafhankelijk) door een extern auditteam. Getoetst wordt of processen goed zijn ingericht en op de juiste wijze worden uitgevoerd. De belangrijkste verbeterpunten zijn gericht op het hanteren van het zorgleefplan, werken volgens de uitgangspunten in het medicatiebeleid en het werken met teamresultaten.

Meldingen incidenten medewerkers

Tweemaal per jaar wordt er een analyse gemaakt van alle incidentmeldingen. Daaruit komen verbeteracties. Het aantal meldingen in 2014 is vergelijkbaar met dat van het voorgaande jaar en relatief veel meldingen betreffen ongewenst gedrag. Casuïstiek wordt op teamniveau (vaak samen met teamcoach) besproken waardoor ervaringen gedeeld worden en als team afspraken gemaakt kunnen worden. Op zowel lokaal als stedelijk niveau is er samenwerking met de BAVO-europoort.

Meldingen incidenten cliënten

In 2014 zijn er een aantal belangrijke stappen gezet naar Mic melden in een zelforganiserende organisatie. Allereerst is de Mic procedure aangepast aan de nieuwe organisatiestructuur en uitgangspunten van zelforganiserend werken. Tegelijkertijd is een nieuwe Mic commissie geformeerd. De commissie heeft zorg gedragen voor het organisatiebreed communiceren van de nieuwe procedure en vastleggen van de procedure in de nieuwe (goed toegankelijke) set van documenten. Daarnaast is een eerste aanzet gemaakt naar het opnieuw aanpassen van de werkwijze rondom Mic. Met de overgang naar één nieuw klantdossier (mijnCaress) zal het melden en analyseren van Mic in 2015 gedigitaliseerd worden.

Medewerkerstevredenheid

In 2014 is het medewerkersonderzoek uitgevoerd. In april en mei is een tussenevaluatie uitgevoerd van de nieuwe werkwijzes die gepaard gaan met resultaatverantwoordelijk, zelforganiserend werken. Algehele conclusie is dat er vertrouwen is in het model (men wil niet meer terug), teams vinden zelf dat de teamsamenwerking nog kan worden verbeterd. In december is een intern onderzoek uitgevoerd onder medewerkers met betrekking tot tevredenheid over de facilitering van de ondersteunende diensten. De analyse en opvolging van verbeterpunten zal in 2015 plaatsvinden.

4.5 Klachten

In 2014 heeft Thuiszorg Rotterdam de klachtenprocedure aangepast aan de nieuwe (resultaatverantwoordelijke) manier van werken. Klachten worden waar mogelijk opgelost binnen het resultaatverantwoordelijke team. Het team kan hierbij ondersteuning krijgen van de teamcoach, de manager of de cliëntvertrouwenspersoon. Uitgangspunt is altijd dat de klacht naar tevredenheid van cliënt en naasten wordt opgelost.

Vooruitlopend op de harmonisatie van de klachtenprocedure met fusiepartner Laurens is de functie van klachtenfunctionaris vervangen voor een cliëntvertrouwenspersoon. De cliëntvertrouwenspersoon heeft een onafhankelijke plaats binnen de organisatie en is direct te benaderen door cliënt en/of familie.

Indien de klacht niet naar tevredenheid van de cliënt opgelost kan worden, bestaat de mogelijkheid om een beroep te doen op het oordeel en advies van de Klachtencommissie Rijnmond. Deze klachtencommissie bestaat uit leden die ervaring hebben in de gezondheidszorg en op geen enkele wijze betrokkenheid hebben met Thuiszorg Rotterdam. Op deze manier wordt de onafhankelijkheid van de Klachtencommissie Rijnmond gewaarborgd. Indien de cliënt er behoefte aan heeft, kan hij/zij in dit proces ondersteuning krijgen van de klachtenfunctionaris.

De Klachtencommissie Rijnmond hoort beide partijen aan in een hoorzitting en aan de hand van wat zij gehoord heeft doet zij een uitspraak. De klachtencommissie brengt alle partijen, inclusief de directie, op de hoogte van de uitspraak. Indien nodig verzoekt de klachtencommissie de organisatie om maatregelen te treffen, om vergelijkbare klachten in de toekomst te voorkomen.

Afdeling Beleid en Kwaliteit stelt ieder half jaar een rapportage op van de ontvangen klachten, welke wordt besproken binnen de directie en management. Deze rapportage betreft de analyse van 'grote' klachten, welke met ondersteuning van manager en/of cliëntvertrouwenspersoon zijn afgehandeld. De registratie van (kleine) klachten die binnen het team worden afgehandeld vindt op team niveau plaats. Maandelijks worden klachten besproken en waar mogelijk direct verbeteracties in gang gezet. In 2014 zijn er geen klachten van Thuiszorg Rotterdam behandeld binnen de Klachtencommissie Rijnmond.

Soort klachten zorggerelateerd:	2014	2013
Kwaliteit van de geleverde hulp/zorg	2	24
Functioneren van de medewerker	2	21
Bejegening/houding	1	12
Planning en doorbellen veranderingen	0	7
Totaal aantal klachten	5	75
Totaal aantal Cliënten	3	68

4.6 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.6.1 Personeelsbeleid

Het jaar 2014 heeft in het teken gestaan van reorganisatie, verdere ontwikkeling van zelforganisatie van de Thuis In De Buurt teams en de aankomende juridische fusie met Laurens. Extra aandacht is uitgegaan naar verzuimpreventie. Dit heeft geleid tot een (nieuw) plan van aanpak van het verzuim waarbij een aantal personeelsadviseurs vooralsnog de rol van casemanager op zich heeft.

		2014	2013	2012
Personeel in FTE's (eindstand)	FTE	854	901	947
Personeel in aantal (eindstand)	Aantal	1.207	1.344	1.398
Ziekteverzuim (gemiddeld)	%	8.07%	7,9%	7,6%

4.6.2 Kwaliteit van het werk

Door het vertrek van de arbo-adviseur zijn in 2014 arbo-taken (vooruitlopend op de juridische fusie) al afgestemd met het arbobeleid binnen de afdeling PO&O van Laurens. Hierbij werd een verdere invulling is gegeven aan de Risico Inventarisatie & Evaluatie.

In het kader van preventie is extra aandacht besteed aan het goed en veilig (samen)werken en het omgaan met cliënten waarbij sprake is van (al dan niet verbaal) agressief gedrag en/of psychische stoornissen. Dit werd gerealiseerd door de onderwerpen te bespreken tijdens teamoverleggen waarbij ondersteuning en begeleiding van de teamcoaches plaatsvond.

In 2014 werden in totaal 23 Meldingen Incident Medewerkers (MIM-meldingen) gedaan.

Ten opzichte van het jaar 2013 (met 29 meldingen) een daling van 20.7% Op grond van de meldingen heeft zo spoedig mogelijk persoonlijk contact met de betreffende medewerkers plaatsgevonden en is daar waar nodig actie ondernomen.

4.6.3 Kwaliteit van personeel

Scholing binnen Thuiszorg Rotterdam is gebaseerd op drie peilers:

- Scholing specifiek gericht op het zo goed mogelijk uitvoeren en het verbeteren van de uitvoering van de eigen functie (deskundigheidsbevordering, bij- en nascholing).
- Scholing gericht op doorstroom of uitstroom naar een functie in het kader van strategisch personeelsmanagement.
- Scholing en toetsing vanuit wettelijke kaders in het kader van kwalitatief goede en veilige zorg.

Voor de deskundigheidsbevordering voert Thuiszorg Rotterdam een cursuskalender. Op basis van (veelal) open inschrijving, kan een medewerker zich aanmelden voor een breed pakket aan cursussen, trainingen en workshops. Onderdeel van deze kalender zijn trainingen gericht op de ontwikkeling naar resultaatverantwoordelijk werken en het versterken van de zelfregie van de cliënt. Daarnaast onder andere op het gebied van computervaardigheden, infectiepreventie bij katheteriseren, tiltechnieken, zorgpad stervensfase, longscholing, de-escalatietraining.

De wettelijke kaders schrijven voor dat er cyclische scholing en toetsing van de voorbehouden en risicovolle handelingen (wet BIG) plaatsvindt, evenals scholing in het kader van de normen verantwoorde zorg. In 2014 is beleid opgesteld rondom de herregistratie van de verpleegkundigen in het BIG register.

Thuiszorg Rotterdam toetst elke medewerker in het kader van de wet BIG om de drie jaar. Er zijn in 2014 ruim 300 medewerkers getoetst (inclusief hertoetsing). Op basis van open inschrijving kunnen werknemers deelnemen aan vaardigheidstrainingen op het gebied van de voorbehouden handelingen.

4.6.4 Beschikbaarheid van personeel

Ook in 2014 waren er landelijk tekorten aan gekwalificeerde medewerkers in de zorg. Binnen Thuiszorg Rotterdam hebben in- en uitstroom elkaar in evenwicht weten te houden zodat er geen knelpunten ten aanzien van de formatie ontstonden. Daarnaast is in 2014 een daling opgetreden in de productie uren. Deze daling heeft er toe geleid dat er minder vacatures zijn ontstaan en daarnaast zijn medewerkers overgeplaatst van locaties waar minder werk is ontstaan naar locaties waar een formatietekort bestond.

Een geautomatiseerd systeem voor werving en selectie biedt de mogelijkheid dat sollicitanten zich digitaal kunnen aanmelden en direct in een sollicitatieprocedure kunnen worden opgenomen. Hierdoor is een kortere doorlooptijd tussen vacaturestelling en inzet van de sollicitant ontstaan met als gevolg minder frictie.

4.7 Beleid in relatie tot samenleving

Meerwaarde mensen en maatschappij

Thuiszorg Rotterdam staat symbool voor de positie van de organisatie in de Rotterdamse samenleving. Thuiszorg Rotterdam hoort thuis in het maatschappelijk middenveld en zij wil graag herkenbaar en voorspelbaar deel uit maken van de samenleving, dat wil zeggen normen en waarden hanteren die de band met de burgers van Rotterdam en de medewerkers van Thuiszorg Rotterdam verstevigen. Thuiszorg Rotterdam levert thuiservice. De medewerkers van Thuiszorg Rotterdam zorgen ervoor dat mensen zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven functioneren in

hun eigen vertrouwde omgeving. De zorgverlening van Thuiszorg Rotterdam gebaseerd op het principe van het stimuleren van de zelfredzaamheid. Dit betekent concreet dat de ondersteuning die Thuiszorg Rotterdam biedt, altijd aanvullend is op de individuele mogelijkheden van de cliënt; nooit meer en langer dan nodig.

Milieu

Bij de uitvoering van zorg wordt gebruik gemaakt van diverse materialen, zoals handschoenen en schorten. Algemeen beleid is dat deze materialen zo min mogelijk belastend zijn voor het milieu en dat deze zorgvuldig worden ingezet door de medewerkers van Thuiszorg Rotterdam.

4.8 Financieel beleid

De financiële doelstelling van Thuiszorg Rotterdam bestaat uit het enerzijds realiseren van een gezonde financiële exploitatie. Deze is vertaald in het op termijn realiseren van een rendement van circa 2% ten opzichte van de opbrengsten (voor besteding aan innovatie). Anderzijds bestaat de doelstelling om het weerstandvermogen te verhogen. Al in 2010 is vastgesteld dat deze laatste doelstelling alleen gerealiseerd kan worden door het aangaan van een vorm van strategische samenwerking, wat uiteindelijk heeft geresulteerd in de inmiddels per 1 januari 2015 gerealiseerde fusie met Laurens. Het uiteindelijke resultaat in 2014 was in tegenstelling tot in 2013 sterk negatief.

4.8.1 Behaalde omzet en resultaten

Het exploitatieresultaat over 2014 zoals gepresenteerd in de resultatenrekening is negatief.

	X € 1.000,- Werkelijk 2014	X € 1.000,- Begroot 2014	X € 1.000,- Werkelijk 2012
Wettelijk budget	50.778	51.035	53.783
Overige opbrengsten	4.694	4.099	4.782
Totale opbrengsten	55.472	55.134	58.565
Personele kosten	50.110	48.096	51.663
Overige kosten (inclusief afschrijvingen)	7.641	7.001	6.895
Som bedrijfslasten	57.751	55.097	58.558
Resultaat uit gewone bedrijfsvoering	-/- 2.279	4	7
Buitengewone baten en lasten	0	0	0
Resultaat boekjaar	-/- 2.279	37	7

Het resultaat boekjaar is als volgt bestemd:

Onttrekking reserve aanvaardbare kosten -/- 2.558k
Toevoeging algemene reserve 279k

De resultaatplitsing voor 2014 naar onderdeel kan als volgt worden weergegeven:

Onderdeel	Resultaat (x € 1.000)
Verzorging en Verpleging	-/- 2.558
Huishoudelijke Verzorging	-
Overig (Thuiservices, Staf e.d.)	279
Totaal	-/- 2.279

4.8.2 Situatie per balansdatum

Solvabiliteit

In 2014 is het eigen vermogen van Thuiszorg Rotterdam sterk afgenomen, waar in 2013 nog sprake was van een achteruitgang. Dit wordt niet alleen veroorzaakt door het negatieve exploitatieresultaat, maar ook door het verdwijnen van de herwaarderingsreserve door een gewijzigde waarderingmethodiek.

In 2014 is er verder geïnvesteerd in de ICT-systemen, waarbij vooral de nieuwe planningsapplicatie genoemd kan worden. Hierdoor zijn de zorgprofessionals in staat hun eigen planning te realiseren waarbij snel gereageerd kan worden op een veranderde klantvraag. Daarnaast is voor een groot gedeelte al overgegaan tot de systemen die ook binnen Laurens als in gebruik waren. Al deze investeringen hebben slechts een beperkte impact op de solvabiliteitscijfers.

	X € 1.000,- Werkelijk 2014	X € 1.000,- Begroot 2014	X € 1.000,- Werkelijk 2013
Eigen vermogen	-/- 2.570	738	625
Totaal vermogen	10.321	10.878	13.633
Solvabiliteit (EV/TV)	-/- 0,25	0,07	0,05
Budgetratio (EV/Opbrengsten)	-/- 0,5%	1,3%	1,1%

Liquiditeit

Net als in 2013 blijft de liquiditeit in 2014 ultimo boekjaar ruim binnen de begroting zoals die is vastgesteld. Een strak liquiditeitsbeheer blijft echter noodzakelijk, al kunnen de periodieke schommelingen nu binnen de huidige positie worden

opgevangen. Periodiek overleg over de liquiditeitsontwikkeling is gehandhaafd, waarbij ook geregeld afstemming plaatsvindt met de huisbankier.

Thuiszorg Rotterdam heeft door het verlies over 2014 formeel geen recht meer op het rekening courant faciliteit van € 1,0 miljoen om tijdelijke liquiditeitspieken en -dalen op te vangen. Door de juridische fusie per 1 januari 2015 met Laurens was deze echter toch al niet meer van toepassing.

	X € 1.000,- Werkelijk 2014	X € 1.000,- Begroot 2014	X € 1.000,- Werkelijk 2013
Liquide middelen	3.658	2.811	7.499
Overige vlottende activa	3.508	8.067	2.118
Kortlopende schulden	-/- 11.089	-/- 10.041	-/- 11.255
Werkkapitaal	-/- 3.923	837	-/- 1.638
Current ratio	0,65	1,08	0,85

4.8.3 Verwachte gang van zaken

Door de gerealiseerde fusie zal Thuiszorg Rotterdam met al haar activiteiten worden opgenomen in de Laurens organisatie, waardoor beter kan worden ingespeeld op alle ontwikkelingen in de zorgmarkt waarin in toenemende mate de bedrijfsrisico's bij zorginstellingen worden gelegd. Ook in combinatie met de hierdoor veel grotere reserves is de continuïteit beter geborgd, waarbij een verregaande financiële sturing nog wel steeds van groot belang is.

Los van de inhoudelijke relevantie van deze maatregelen kenmerken ze zich door een zeer snelle, soms onvoldoende uitgewerkte, invoering. Het realiseren van een flexibel declaratiesysteem wordt daarom in toenemende mate noodzakelijk. Intern is een kostprijssystematiek gekoppeld aan een duidelijk systeem van monitoring van de belangrijkste KPI's ontwikkeld en ingevoerd om adequate financiële sturing mogelijk te maken.

Een doorontwikkeling van ondersteunende systemen en het concept Thuis in de Buurt zal nadrukkelijk verder worden opgepakt. De noodzaak om daarbij kritisch te blijven op de omvang en samenstelling van zowel directe als indirecte functies blijft daarbij aanwezig.