

**JAARVERSLAG 2015**



## Inhoud

<b>VOORWOORD VAN DE DIRECTIE</b> .....	<b>4</b>
<b>VOORWOORD VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN</b> .....	<b>6</b>
<b>ORGANISATIE EN BELEID</b> .....	<b>8</b>
MISSIE EN VISIE .....	8
LOCATIES EN ORGANISATIESTRUCTUUR .....	9
STATUUT .....	12
BELEIDSONTWIKKELING 2015 .....	12
VOORKOMEN SEKSUEEL MISBRUIK .....	12
IDENTITEIT .....	13
<b>KWALITEIT EN VEILIGHEID VAN ZORG</b> .....	<b>14</b>
ORGANISATIE KWALITEIT EN VEILIGHEID VAN ZORG .....	14
ONDERZOEK INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG .....	15
DOCUMENTBEHEERSYSTEEM (IPROVA) .....	15
CLIËNTVEILIGHEIDSCOMMISSIE .....	16
BEPERKING VAN VRIJHEID .....	16
DOMOTICA .....	17
HUISREGELS .....	17
PLAATSING NIEUWE CLIËNTEN .....	17
GEDRAGSCODE EN EIGEN VERKLARING OMTRENT GEDRAG (VOG) .....	17
VERMOEDENS SEKSUEEL MISBRUIK .....	18
MELDCODE HUISELIJK GEWELD EN MISHANDELING .....	18
VOORBEHOUDEN- RISICOVOLLE HANDELINGEN EN MEDICATIEVEILIGHEID .....	18
BRANDVEILIGHEID EN BEDRIJFSHULPVERLENING .....	18
PRIVACY EN INFORMATIEVEILIGHEID .....	19
KWALITEITSINDICATOREN .....	19
CLIËNT ERVARINGSONDERZOEK .....	19
LAAGDREMPelige KLACHTENBEHANDELING .....	20
<b>MEDEWERKERS</b> .....	<b>22</b>
<b>VERSLAG RAAD VAN COMMISSARISSEN</b> .....	<b>24</b>
DIRECTIE .....	24
RAAD VAN COMMISSARISSEN .....	24
<b>VERSLAG ONDERNEMINGSRAAD</b> .....	<b>27</b>
<b>VERSLAG CENTRALE CLIËNTENRAAD</b> .....	<b>30</b>
<b>FINANCIËN</b> .....	<b>33</b>
ALGEMEEN .....	33
FINANCIEEL BELEID .....	33
PLANNING & CONTROL CYCLUS .....	33
RISICOBEHEERSING .....	34
BALANS 2015: .....	35
MATERIËLE VASTE ACTIVA .....	36
FINANCIËLE VASTE ACTIVA .....	36
VLOTTENDE ACTIVA .....	36
LIQUIDE MIDDELEN .....	36
KASSTROOM OVERZICHT .....	36
EIGEN VERMOGEN .....	36
VOORZIENINGEN .....	37
KORTLOPENDE SCHULDEN .....	37
FINANCIEEL RESULTAAT 2015: .....	38
OPBRENGSTEN .....	39

PERSONEEL .....	40
MATERIËLE KOSTEN .....	40
AFDRACHT BEDRIJFSVOERING .....	41
<b>ONDERSTEUNING VANUIT CARE SHARED SERVICES (CSS) .....</b>	<b>42</b>
ORGANISATIE .....	42
FACILITAIRE DIENST .....	42
SERVICEBUREAU .....	42
TECHNISCHE DIENST .....	42
BEDRIJFSVOERING .....	42
<b>VOORUITBLIK 2016 .....</b>	<b>43</b>
<b>ADRESGEGEVENS .....</b>	<b>45</b>

## Voorwoord van de directie

Beste lezer,

Voor u ligt het jaarverslag van DeSeizoenen over het jaar 2015. Met dit jaarverslag willen wij alle betrokkenen en geïnteresseerden inzicht geven in de kwaliteit van de zorg en de organisatie hiervan in 2015. Hierbij zijn de richtlijnen voor verslaglegging van het Ministerie van VWS gevolgd. Het jaarverslag is tot stand gekomen met medewerking van de Centrale Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Commissarissen. Er wordt verslag gedaan van de gang van zaken in de gehele organisatie, over het volledige boekjaar en betreffende alle aspecten van de bedrijfsvoering (besturing, beleid, kwaliteit van de zorg, kwaliteit ten aanzien van medewerkers en het financieel beleid).

Zoals veel zorginstellingen, kreeg DeSeizoenen te maken met de overgang van een deel van de langdurige zorg naar de gemeentelijke Wmo per 1 januari 2015. Hoewel slechts een beperkt deel van de cliënten van DeSeizoenen overgegaan is naar de Wmo, betekende dit voor ons als organisatie en voor ons ondersteuningsbedrijf Care Shared Services (CSS) veel werk om contracten aan te gaan met de circa 40 gemeenten waarin en waarvoor wij actief zijn. Om cliënten die specifiek voor onze locaties hebben gekozen continuïteit van zorg te bieden en ook werkgelegenheid te behouden, heeft DeSeizoenen gekozen om met zoveel mogelijk gemeenten contracten aan te gaan. Ook is samenwerking met gemeenten voor ons belangrijk om de heterogeniteit van onze woon- en werkgemeenschappen te behouden. De komende jaren zullen wij wel beoordelen in hoeverre de administratieve lastenverzwaring door de Wmo opweegt tegen het aantal cliënten dat wij vanuit de Wmo ondersteuning bieden en de tarieven die de gemeenten hanteren.

Naar binnen toe heeft DeSeizoenen in 2015 hard gewerkt aan versterking van de interne organisatie en de verdere afstemming met de overige bedrijfsonderdelen binnen de holding. Met vereende krachten en veel positieve energie werd het kwaliteitscertificaat ISO - Zorg en Welzijn behaald, de invoering van het Elektronisch Cliëntendossier werd voorbereid en er is een project opgestart voor de verbetering van de nachtzorg dat doorloopt in 2016. Er werd een Gideonsbende opgericht om overbodige procedures en bureaucratie in kaart te brengen en mede naar aanleiding hiervan zijn er verschillende projectgroepen opgestart om interne processen en afspraken met het ondersteuningsbedrijf CSS te vereenvoudigen en te optimaliseren. In leidinggevende dagen hebben we de koers uitgezet naar een organisatie die de regel- en handelingsruimte voor de locaties, teams en medewerkers verder wil vergroten. Op zorginhoudelijk gebied hebben we onze professionaliteit versterkt door gerichte methodiekscholing (Beelden van Kwaliteit, Op eigen benen en Triple C) en structurele scholing op het gebied van onze antroposofische identiteit.

In 2016 zal met alle betrokkenen en stakeholders de koers voor de komende jaren verder verkend en uitgezet worden. De unieke kwaliteit van onze woon- en werkgemeenschappen willen wij graag behouden en verder uitbouwen, rekening houdend met verdergaande decentralisering en teruglopende budgetten voor de langdurige zorg. Vandaar de titel van het Ondernemingsplan 2016: *Antroposofische zorg in een veranderende context*. De aangekondigde bezuiniging van 3% op de langdurige zorg in 2017 zal nog het nodige van de organisatie gaan vergen. In dat licht is het verheugend om te constateren dat in 2015 in ieder geval ruimschoots het begrote exploitatieresultaat van 2% werd behaald.

De komende jaren willen wij in verbinding met alle betrokkenen verder bouwen aan de ontwikkeling en groei van onze cliënten, medewerkers en organisatie.

Wij wensen u veel leesplezier.

Merlijn Trouw, algemeen directeur

Peter Lensselink, financieel directeur

## Voorwoord van de Raad van Commissarissen

Geachte lezer,

De Raad van Commissarissen heeft in 2015, naast de klassieke kerntaak van het houden van toezicht, de directie geadviseerd en gespiegeld op het vlak van de kwaliteit van zorg, de antroposofische identiteit en de financiële continuïteit van DeSeizoenen B.V.

Terugkijkend over de jaren sinds de start van DeSeizoenen in 2012, constateert de Raad van Commissarissen dat in 2015 het niveau bereikt is dat de organisatie in control genoemd mag worden. Vanuit de startsituatie van het faillissement van Stichting Zonnehuizen is in drie jaar tijd is een solide bedrijfsvoering neergezet, zijn managementprocessen sterk verbeterd en is sprake van een goede kwaliteit van geboden zorg. Dit komt onder meer tot uitdrukking in de toegekende kwaliteitscertificering.

De impact van de decentralisaties en hervormingen in de langdurige zorg vroegen een extra vinger aan de pols. De aandacht ging hierbij sterk uit naar het evenwicht tussen beschikbare middelen en kosten van medewerkers. Bijzondere aandacht kreeg het weliswaar gedaalde, maar nog hoge ziekteverzuim. Het uitgangspunt dat elke locatie een gezonde balans moet hebben bereikt tussen de inkomsten en uitgaven is in 2015 feitelijk gerealiseerd. Het financiële resultaat strekte in deze niet gemakkelijke context tot tevredenheid.

Met de invoering van het gewijzigde zorgstelsel is een potentiële spanning ontstaan met de visie. De zorg- en mensvisie van DeSeizoenen richt zich op ontwikkeling van mensen, met welke beperking zij ook behept zijn. Die ontwikkeling krijgt voor cliënten met diverse beperkingen en vooral ook met diverse zorgzwaartes gestalte door wonen én werken. Werken naar vermogen, is meedoen in de maatschappij, ook al is dat soms maar heel bescheiden mogelijk.

De Wet langdurige zorg en de Wet maatschappelijke ondersteuning sturen naar het oordeel van de Raad aan op het verder uit elkaar gaan van groepen mensen met verschillende zorgzwaartes. Het is een zoektocht om op innovatieve wijze de pluriformiteit, die de maatschappij buiten de instelling kenmerkt, ook binnen DeSeizoenen vorm te blijven geven en niet in een monocultuur van uitsluitend zware zorg terecht te komen. Hier zal in komende jaren veel aandacht aan worden besteed. Een degelijke aanzet hiertoe is inmiddels door de directie gegeven met het 'Ondernemingsplan 2016: *Antroposofische zorg in een veranderende context*'.

Aspecten die voorts in 2016 nadrukkelijker op de agenda zullen komen zijn het verdiepen van de operational risk benadering en, naast de hierboven genoemde innovatie, de mogelijkheden van ondersteunende technologische innovatie.

De Raad van Commissarissen is van oordeel dat door de stappen die in 2015 zijn gezet bij het verder beheersen van risico's op het vlak van de sturing op de verleende zorg en de financiering die hiervoor nodig is, ruimte geboden wordt om meer nadruk te leggen op

het verder ontwikkelen van eigentijdse zorg op basis van de mens- en zorgvisie van DeSeizoenen.

Namens de Raad van Commissarissen,

Andreas Reigersman, voorzitter

## Organisatie en beleid

### *Missie en visie*

DeSeizoenen is een zorgorganisatie die bestaat uit verschillende woon- en werkgemeenschappen voor mensen met een verstandelijke beperking, meervoudige handicap en/of gedragsproblematiek in Oost- en Zuid-Nederland. Wat de locaties bindt is de antroposofische identiteit. Iedere locatie heeft haar eigen ontstaansgeschiedenis, karakter, omvang en cliëntensamenstelling.

De gemeenschappelijke missie van de locaties van DeSeizoenen is om het welbevinden en de unieke individuele ontwikkeling van volwassenen met een verstandelijke beperking, meervoudige handicap en/of gedragsproblematiek te ondersteunen in woon- en werkgemeenschappen waarin de verbinding met medecliënten, familie en vrienden, medewerkers en vrijwilligers een essentiële rol speelt.

DeSeizoenen onderscheidt zich door:

- Cliënten een betekenisvol, sociaal en geestelijk rijk leven te bieden waarin ontwikkeling en ontplooiing in zingevende en heterogeen samengestelde woon-/werk en -leefgemeenschappen centraal staan. Wij hebben aandacht voor de individualiteit en persoonlijke ontwikkeling van de cliënt, hanteren gezond makende en herkenbare dag- week- en jaarritmes en bieden naast passende reguliere behandelings- en begeleidingsmethodieken ondersteunende antroposofische therapieën en medicatie.
- Medewerkers uitdagend en zinvol werk te bieden waarin zij zich professioneel en persoonlijk kunnen ontwikkelen, ruimte is voor persoonlijke initiatieven en grote betrokkenheid is bij cliënten, collega's en organisatie.
- Verwanten, cliëntvertegenwoordigers en vrijwilligers nadrukkelijk deel te laten uitmaken van onze woon- en werkgemeenschappen.
- Van betekenis te zijn voor de regionale omgeving door het produceren en afzetten van eerlijke en duurzame producten en het aanbod aan cultureel hoogwaardige activiteiten.
- Maatschappelijk te ondernemen in alle facetten, waarbij een efficiënte bedrijfsvoering dient te leiden tot de inzet van maximaal beschikbare middelen voor goede zorg.
- Bestaanszekerheid te garanderen door voldoende financieel rendement te maken.

Wij werken vanuit de volgende basiswaarden:

- Gelijkwaardigheid: het besef dat ieder mens, medewerker of cliënt, in de kern gelijkwaardig is aan de ander en dat ieder mens talenten met zich meebrengt en ontwikkeluitdagingen kent.
- Dienstbaarheid: elkaar helpen bij de unieke ontwikkelweg van de ander.
- Tegenwoordigheid van geest: doen wat nodig is; situationeel handelen vanuit inlevend waarnemen en een levendig denken.



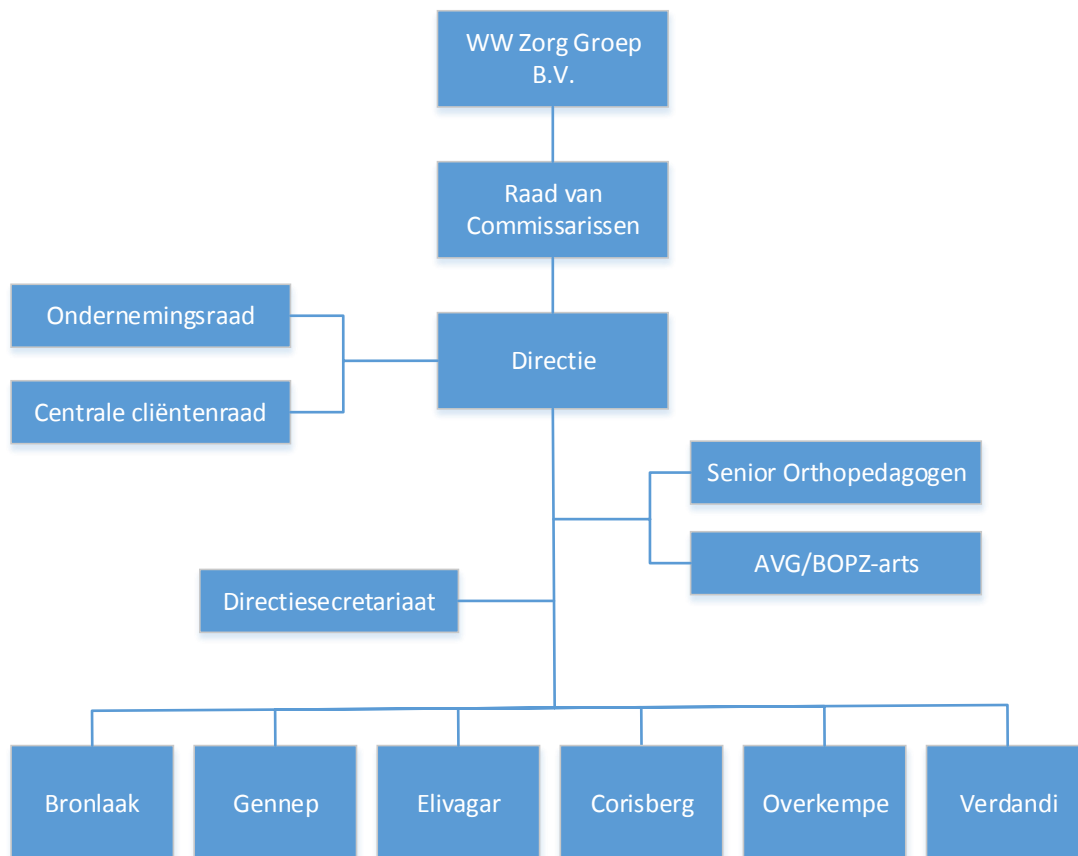
### Locaties en organisatiestructuur

DeSeizoenen bestaat uit twee grote en vier kleinere woon- en werkgemeenschappen in Oost- en Zuid-Nederland. De locaties zijn:

Locatie en locatiemanager	Aantal intramurale cliënten (gemiddeld in 2015)	Aantal extramurale cliënten (dagbesteding, begeleiding, verzorging en logeren)	Medewerkers (fte) (gemiddeld in 2015)
Bronlaak, Oploo (regio Zuid) <i>Hester Buijs</i>	- 185,7 Wlz (3 VPT) - 5,7 Wmo (beschermd wonen)	- 49	- 225,95 fte incl. 9,43 fte stagiaires
Elivagar, Roggel (regio Zuid) <i>Nic Krekels</i>	- 28,2 Wlz - 6 Wmo	- 6	- 40,35 fte incl. 2,73 fte stagiaires
Landgoed Gennep, Eindhoven (regio Zuid) <i>Jan de Bruin</i>	- 13,8 Wlz - 3,3 Wmo	- 15	- 19,42 fte incl. 4,05 fte stagiaires
De Corisberg, Heerlen (regio Zuid) <i>Nic Krekels</i>	- 31 Wlz - 0 Wmo	- 23	- 35,58 fte incl. 2,94 fte stagiaires
Overkempe, Olst (regio Oost) <i>Eric de Zeeuw (tot 1 juni 2015)</i> <i>Ronald van Aalten (vanaf 1 juni 2015)</i>	- 130,9 Wlz (1 VPT) - 2 Wmo	- 9	- 148,87 fte incl. 8,35 fte stagiaires
Verdandi (regio Oost) - De Groote Modderkolk (Loenen) - Helios (Zutphen) <i>Ronald van Aalten (tot 1 juni 2015)</i> <i>Sascha Dolleman (na 1 juni 2015)</i>	- 10 Wlz - 11,7 Wlz - 3 Wmo	- 28	- 28,72 fte incl. 2,94 fte stagiaires

De afstand tussen de locaties en de verschillende aard van de locaties maakt dat als organisatiemodel ervoor gekozen is om de locaties de voornaamste organisatieonderdelen te laten vormen, met erboven een directie en ernaast een faciliterende organisatie (bedrijfsvoering, facilitaire en technische diensten).

De organisatiestructuur ziet er als volgt uit:



Organogram DeSeizoenen B.V.

Voor elk van deze zes organisatieonderdelen is een locatiemanager verantwoordelijk, die direct aan de directie rapporteert. Managementrapportages die betrekking hebben op kwaliteit en veiligheid van de zorg, medewerkers, financiën en identiteit worden ook op deze manier geordend. Iedere locatie heeft een lokale cliëntenraad, die bestaat uit zowel ouders/vertegenwoordigers als cliënten.

De directie bestaat uit een algemeen directeur (Merlijn Trouw) en financieel directeur (Peter Lensselink) die gezamenlijk de bestuurlijke verantwoordelijkheid dragen voor DeSeizoenen BV.

Afhankelijk van cliëntenpopulatie, geografische spreiding en omvang, kan een locatie bestaan uit een locatieteam of meerdere circuits. Een locatieteam wordt aangestuurd door de locatiemanager. Een circuit bestaat uit meerdere teams en wordt aangestuurd door een teamcoördinator. Afhankelijk van de cliëntenpopulatie kunnen teams bestaan uit:

- ondersteuningsplanverantwoordelijke (OPV)
- senior OPV
- assistent begeleider
- begeleider
- senior begeleider
- leerling begeleider
- vakinhoudelijk werkleider

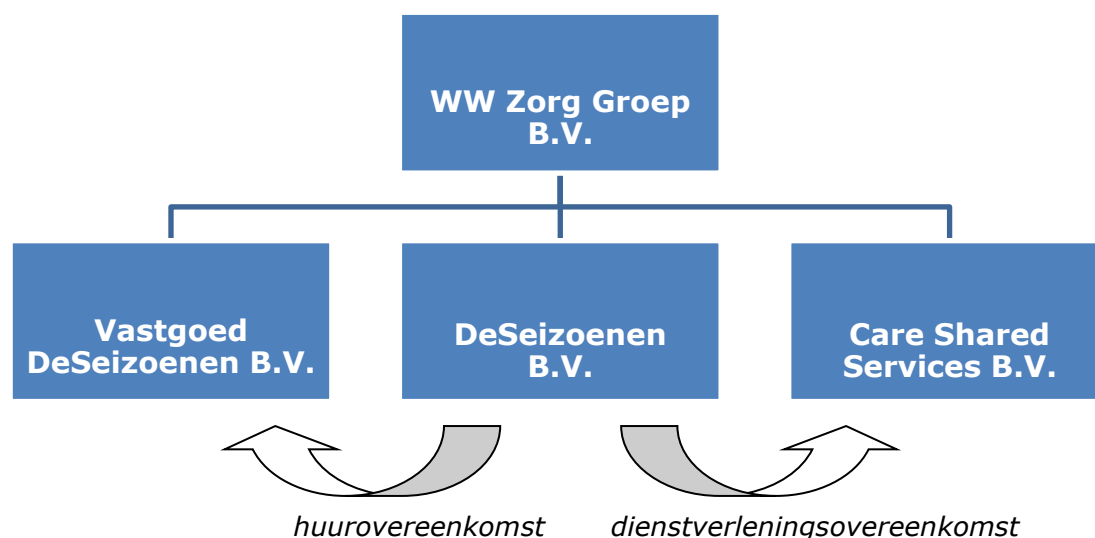
Iedere locatie beschikt over een behandelteam. Deze bestaat uit een orthopedagoog, therapeuten, AVG/BOPZ-arts en eventueel de locatiearts.

De locatie heeft afhankelijk van de omvang en interne taakverdeling de managementondersteuning ingericht.

DeSeizoenen maakt onderdeel uit van een holding (WW Zorg Groep B.V.), die ook eigenaar is van Care Shared Services B.V. (CSS) en Vastgoed DeSeizoenen B.V.

CSS verzorgt ondersteunende diensten aan zorginstellingen in het algemeen en aan DeSeizoenen in het bijzonder. De Facilitaire en Technische diensten worden hierbij relatief decentraal georganiseerd. Locaties bepalen zelf op welke wijze zij het koken, schoonmaken, receptiefuncties en andere facilitaire zaken organiseren en wat zij afnemen van CSS. De bedrijfsvoeringsdiensten op het gebied van Personeel & Organisatie, ICT & Informatievoorziening, Financiën, Cliëntservice & Zorgregistratie, Verkoop & Bedrijfseconomische advisering, PR & Communicatie en Kwaliteit & Veiligheid worden centraal (wat betreft locatie én processen) georganiseerd. Dit is essentieel om DeSeizoenen effectief te kunnen besturen en goede resultaten op de gebieden van kwaliteit van zorg en financiën te kunnen blijven neerzetten. Het opdrachtgever- en eigenaarschap liggen bij de directie van DeSeizoenen, de uitvoering wordt gerealiseerd en ondersteund door CSS. Jaarlijks wordt getoetst of geleverde bedrijfsvoeringdiensten (overhead) marktconform zijn wat betreft prijs en kwaliteit, waarbij het uitgangspunt is 'hoge kwaliteit tegen lage kosten'.

Vastgoed DeSeizoenen is een organisatie die specifiek in het leven is geroepen om het vastgoed dat DeSeizoenen in gebruik heeft en dat eerder eigendom was van de failliete Stichting Zonnehuizen te kunnen verwerven en te kunnen verhuren aan DeSeizoenen. Het betreft hier gedeelten van het vastgoed op de locaties Bronlaak, Overkempe en de Corisberg en heeft betrekking op circa 60% van het totaal aantal capaciteitsplaatsen. Het overige vastgoed wordt bij derden buiten de eigen organisatie gehuurd. In 2015 was het vastgoed van de voormalige Zonnehuizen nog niet definitief verworven en gold nog de gebruikersovereenkomst met de curator en de banken. Begin 2016 is de verwerving definitief afgerond en zijn de huurovereenkomsten tussen bovenstaande locaties van DeSeizoenen en de Vastgoed B.V. ingegaan. Hiermee is de continuïteit van deze locaties gewaarborgd en kan het achterstallig onderhoud in de komende jaren aangepakt worden.



De organisatiestructuur weerspiegelt de duidelijke scheiding tussen de zorgactiviteiten van DeSeizoenen enerzijds en de ondersteunende- en vastgoeddiensten anderzijds. De eerste vallen onder de WTZi-erkenning en hierin laten we de specifieke identiteit van

onze zorg en de eigenheid van de locaties zien. Ten aanzien van de ondersteunende- en vastgoeddiensten is de visie dat standaardisatie ("keep it simple"), professionaliteit en door ICT ondersteunde gestructureerde processen leiden tot kwaliteit voor een lage prijs.

### *Statuut*

De directie van DeSeizoenen, de Raad van Commissarissen en de aandeelhouder hebben in 2013 een statuut opgesteld, waarin is vastgelegd hoe de belangen van cliënten (ten aanzien van de kwaliteit van zorg en financiële middelen) geborgd worden. Het statuut is bedoeld als aanvulling op de heersende wet- en regelgeving. In het statuut wordt onder meer bepaald dat kosten die gemaakt worden voor ondersteunende/faciliterende activiteiten die de noodzakelijke voorwaarden scheppen voor de organisatie om de overeengekomen zorg te leveren 'marktconform' dienen te zijn. Een ander belangrijk punt is dat investeringen (instandhoudingsgelden) en onderhoudskosten (verblijfscomponent) die gemaakt worden voor huisvesting/vastgoed worden bekostigd uit de middelen die hiervoor bestemd zijn. Tot 2012 waren dat voor wat betreft de investeringen na-calculeerbare kapitaalslastenvergoedingen. Met een overgangstermijn tot 2018 wordt dit een volledige normatieve huisvestingscomponent (NHC). Een derde belangrijk punt is dat er, conform de wetgeving in de langdurige zorg, geen dividend wordt uitgekeerd en dat er geen uitkeringen worden gedaan aan de zustervennootschappen, anders dan betalingen op basis van dienstverlenings- en huurovereenkomsten en het verschaffen van werkkapitaal.

Vanwege de bijzondere vennootschappelijke structuur van DeSeizoenen zijn aan de cliëntenraden bovenop de wettelijke adviesrechten op basis van de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden Zorginstellingen (WMCZ) ook bijzondere adviesrechten verleend ten aanzien van instandhoudingsinvesteringen, huurovereenkomsten en dienstverleningsovereenkomsten met de overige bedrijfsonderdelen binnen de holding.

### *Beleidsontwikkeling 2015*

Mede met het oog op certificering van het kwaliteitssysteem zijn verschillende beleidsdocumenten en procedures geactualiseerd en bijgesteld. Dit betreft onder andere: Kwaliteitsbeleid, veiligheidsbeleid, dossierbeleid, privacybeleid, domoticabeleid, instellings- en huisregels, plaatsingsbeleid en arbobeleid.

Daarnaast heeft een interne werkgroep onder leiding van de algemeen directeur de kaders opgesteld voor het Meerjarenbeleid dat in 2016 verder vormgegeven en vastgesteld zal worden. Als opstap naar het beleid en de strategie voor de komende jaren zijn de belangrijkste maatschappelijke trends en ontwikkelingen in de zorgsector verkend. Op basis hiervan heeft de directie strategische vraagstukken meegegeven aan de locaties voor het ontwikkelen van hun Ondernemingsplan 2016 en de jaren daarna.

### *Voorkomen seksueel misbruik*

DeSeizoenen besteedt sinds haar oprichting in 2012 veel aandacht in het voorkomen van seksueel misbruik van en door cliënten. Landelijke onderzoeken over het veelvuldig voorkomen van seksuele misstanden in de jeugdzorg en gehandicaptensector gaven hier aanleiding voor. Na eerdere onderzoeken op Bronlaak en Overkempe is in 2015 onderzoek verricht op de locatie Elivagar. De eindrapportage is begin 2016 opgeleverd.

Naar aanleiding van een aantal meldingen in 2015 over vermoedens van seksueel misbruik heeft DeSeizoenen het initiatief genomen om in gesprek te gaan met de zedenpolitie en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) over dilemma's en afstemmingsvraagstukken rond het doen van aangifte en al dan niet vervolgen van cliënten en medewerkers door het Openbaar Ministerie. Mede op basis hiervan zal in 2016 ons protocol Seksueel Misbruik waar nodig verder gespecificeerd worden.

### *Identiteit*

Bij DeSeizoenen zien we het hanteren van een antroposofische zorgvisie als een aanvulling op en verrijking van de reguliere gehandicaptenzorg. Onze antroposofische inspiratie is gestoeld op drie uitgangspunten: het antroposofische mensbeeld, de ontwikkeling die iedere mens doormaakt en de geestelijke wereld als realiteit.

Het antroposofische mensbeeld geeft een verdieping aan de diagnose van de ontwikkelingsstoornissen van onze cliënten en aan de uitvoering van het ondersteunings- en behandelplan. Onze cliënten ervaren problemen op het gebied van het lichamelijke- en het psychische leven, maar hun persoonlijkheidskern (geest of Ik) is niet ziek. Bij DeSeizoenen richten wij ons op deze ongeschonden wezenskern en houden wij rekening met de beperking van onze cliënten.

Ondanks de verstandelijke of fysieke beperkingen werken we vanuit de mogelijkheden en talenten van elk mens. Ieder (volwassen) mens maakt immers een ontwikkeling door. In deze ontwikkeling kan een stoornis optreden. Daarom spreken wij ook liever van een ontwikkelingsstoornis dan van een verstandelijke handicap. Getracht wordt elke cliënt te helpen in zijn of haar ontwikkeling, ook al is die cliënt nog zo beperkt. De medewerkers en de gemeenschap, die elk ook weer in ontwikkeling zijn, zijn hierbij van cruciaal belang.

De realiteit van de geestelijke wereld betekent dat alles wat plaats vindt in de waarneembare fysieke wereld, direct in relatie staat tot de geestelijke wereld. De ontwikkeling van het individu strekt zich dan ook uit tot in de geestelijke wereld – het spirituele 'is er echt'. Bij DeSeizoenen wordt hier nadrukkelijk bij stilgestaan, in het dagelijks wonen en werken, maar vooral ook in culturele evenementen en vrijetijdsbesteding.

## **Kwaliteit en veiligheid van zorg**

Kwaliteit is een moeilijk te definiëren begrip en toch weten we vaak precies wat kwalitatief goed of slecht is. Voor veiligheid geldt ongeveer hetzelfde, en daar is vaak makkelijker aan te wijzen wat in ieder geval niet veilig is. Voor beide begrippen worden steeds meer regels en voorschriften centraal - buiten de organisatie om (door de overheid, zorgkantoren, beroepsgroepen, etc.) - gedefinieerd, en meer en meer processen en procedures centraal bepaald, die we als zorginstelling hebben te volgen. Dat is duidelijk te zien bij brandveiligheid, en ook de bepalingen rondom de vrijheidsbeperking zijn vrij goed uitgeschreven. Rondom andere activiteiten/processen zijn minder gestandaardiseerde en minder algemeen geaccepteerde processen, procedures en afspraken gecreëerd. Als instelling hebben we zélf de verantwoordelijkheid die in te vullen, ongeacht of een ander daar iets over zegt of niet. DeSeizoenen heeft hiertoe een kwaliteits- en veiligheidsbeleid en hiervan afgeleid interne objectieve en meetbare normen vastgesteld.

### *Organisatie kwaliteit en veiligheid van zorg*

Kwaliteit en veiligheid van zorg worden allereerst bepaald en geborgd in de alledaagse zaken in de woonhuizen en werkgebieden: Welke activiteiten vinden plaats en op welke manier? Hoe sluit de ondersteuning aan bij de vragen en doelen van de cliënt? Hoe voelt die cliënt zich? Hoe voelt de groep zich? Hoe is het contact tussen cliënten en medewerkers, tussen cliënten onderling, tussen medewerkers onderling, en tussen cliënten, verwanten en medewerkers? Om dit 'primaire proces' heen staan andere medewerkers en vinden andere (ondersteunende) processen, plaats, die een grote invloed op de kwaliteit en veiligheid van zorg hebben.

Bij DeSeizoenen zijn gedragskundigen (orthopedagogen) werkzaam. Zij helpen een aantal cliënten (-groepen) en medewerkers bij de ondersteuning van diezelfde cliënten. Twee van hen zijn senior orthopedagoog. Zij hebben behalve een directe taak ook een meer superviserende en locatie-overstijgende taak. Zij zijn de gesprekspartner van de directie als het gaat om het algeheel beleid rondom begeleiding van cliënten, om de kwaliteit van de ondersteuningsplannen in het bijzonder, om het vroegtijdig signaleren en beheersen van risico's, om het inzetten van (antroposofische) therapieën en om het functioneren van de andere orthopedagogen te beoordelen en waar nodig te verbeteren.

Bij DeSeizoenen is een klein aantal artsen werkzaam. Zij bieden antroposofisch geïnspireerde medische (huisartsen)zorg op Bronlaak en Overkempe - op de andere locaties werken we samen met externe huisartsen. Tevens heeft DeSeizoenen een Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG) in dienst, die ook BOPZ-arts is. Hij biedt huisartsenzorg aan cliënten op Bronlaak, maar heeft daarnaast ook een superviserende en locatie-overstijgende taak. Vrijheidsbeperkende maatregelen worden in het kader van de wet BOPZ afgestemd met de AVG/BOPZ-arts. Verder is hij de gesprekspartner van de directie als het gaat om het algeheel medische- en medicatiebeleid, de kwaliteit van de medische zorg, de BOPZ, het inzetten van (antroposofische) therapieën. Tevens is hij opleider van nieuwe AVG's.

DeSeizoenen maakt gebruik van de staffunctionarissen kwaliteit & veiligheid van Care Shared Services. Zij ondersteunen de directie, locatiemanagers, senior orthopedagogen en artsen op het beleidsmatige vlak op grond van externe- en interne ontwikkelingen en signalen. In het bijzonder verzorgen zij de analyses op het gebied van (verbeteringen) in kwaliteit en veiligheid conform het vastgestelde sturings- en monitoringskader en zij zien toe op de verbetercyclus van de organisatie en het verbeterregister. Zij zijn functioneel verantwoordelijk voor het documentbeheersysteem iProva met daarin opgenomen het incidentmeldingssysteem iTask.

### Onderzoek Inspectie Gezondheidszorg

In 2015 zijn er geen klachten geuit bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) over de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening van DeSeizoenen.

#### Documentbeheerssysteem (iProva)

Binnen iProva worden de vastgestelde beleidsdocumenten, procedures, instructies en formulieren die van belang zijn voor het borgen van kwaliteit en veiligheid vastgelegd. Deze documenten zijn toegankelijk voor alle medewerkers. Betreffende documenten zijn gebaseerd op onze identiteit en visie op zorg en voldoen aan geldende wet- en regelgeving, aangevuld met de normen die gebruikelijk zijn binnen de gehandicaptenzorg.

Het kwaliteitsmanagementsysteem is in 2015 gecertificeerd op basis van de ISO-norm voor Zorg en Welzijn (NEN-EN 15224).

#### (bijna)Incidentmeldingen

Binnen iProva is de module iTask ingericht ten behoeve van het melden van (bijna) incidenten. Dit meldingssysteem heeft geleid tot een kwaliteitsverbetering van de kwaliteitsmonitoring. De meldingstypen sluiten aan bij de behoefte van DeSeizoenen. Zo is er een specifiek meldingstype voor "Zorgelijke signalen en/of vermoeden van seksueel misbruik" ingericht en is het thema "vrijheidsbeperking" integraal opgenomen in de agressiemelding. Daarnaast sluit het meldingstype medicatiefouten aan bij de landelijke richtlijn Centraal Medicatie Registratie (CMR) en geeft het meldingstype "Overig" informatie over minder voorkomende incidenten of bijna incidenten zoals ook de mogelijkheid van het melden van incidenten aangaande Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk geweld. Betreffende meldingstypen geven informatie over de veiligheid van cliënt en medewerkers. De incidenten worden retrospectief geanalyseerd en leveren stuurinformatie ten behoeve van het verbeteren van cliënt- en medewerkersveiligheid en terugdringen van (toekomstige) risico's. De analyses worden op organisatieniveau met directie en managementteam en op locatieniveau in de cliëntveiligheidscommissies besproken. Trends en risico's worden in beeld gebracht en leiden tot beleidsaanbevelingen en verbeteracties.

#### Jaaroverzicht meldingen (bijna)incidenten

Aantal incidenten	DeSeizoenen	Overkempe	Verdandi	Bronlaak	Gennep	Corisberg	Elivagar
Totaal 2013	4529	1643	215	2027	119	268	257
Totaal 2014	4532	1785	134	1904	81	287	341
Totaal 2015	4896	2096	186	1986	117	187	324
<b>Type incidenten 2015</b>							
Agressieincidenten en (indien aan orde) vrijheidsbeperkingen, Middelen of maatregelen (M&M)	3494	1556	123	1389	51	148	227
Medicatiefouten	503	187	32	217	11	27	29
Overig	760	320	28	307	50	11	44
Zorgelijke signalen van seksuele ontwikkelingen en/ of vermoeden van seksueel misbruik	139	33	3	73	5	1	24

Het totaal aantal meldingen van (bijna) incidenten is ten opzichte van het verslagjaar 2014 gestegen. Deze toename heeft betrekking op alle type incidenten. Op locatieniveau

zijn ten opzichte van 2014 wel verschillen te zien. Locatie Corisberg en locatie Elivagar hebben ten opzichte van 2014 in totaal minder incidenten.

De algehele toename betreft alle meldingstypen. Evenals voorgaande jaren leidt het onderzoek naar het voorkomen van seksueel misbruik op betreffende locatie tot een toename van het aantal meldingen van het meldtype "zorgelijke signalen van seksuele ontwikkelingen en/ of vermoeden van seksueel misbruik". Zo ook op de locatie Elivagar. Van het totaal aantal meldingen "zorgelijke signalen van seksuele ontwikkelingen en/ of vermoeden van seksueel misbruik" is vijf keer een vermoeden van seksueel misbruik aan de orde geweest welke bij de IGZ is gemeld. Verder betreffen deze meldingen waarbij de begeleider een ontwikkelingsvraag en/of ondersteuningsbehoefte op basis van uitingen/signalen van de cliënt kenbaar maakt. Ook wordt dit meldtype gebruikt als de cliënt de begeleider seksueel intimideert.

### *Cliëntveiligheidscommissie*

Belangrijker dan dat op organisatieniveau de meldingen nader worden geanalyseerd, is dat op locatieniveau – dicht bij de werkvloer – wordt gereflecteerd op deze (bijna)incidenten en signalen van gebrekkige kwaliteit en veiligheid. Het bespreken van deze informatie door de direct betrokkenen verkort de verbetercyclus, verhoogt de effectiviteit van de interventie en vergroot het draagvlak voor veranderingen. Iedere locatie heeft een kwaliteit-en-veiligheid-van-zorg-commissie, kortweg de cliëntveiligheidscommissie. Door het overzicht van verschillende signalen is de commissie in staat om de samenhang te overzien en patronen te herkennen.

In 2015 hebben (vergaderingen van de) cliëntveiligheidscommissies geleid tot de volgende resultaten:

- Meer inzicht in aantal, aard en oorzaken van de meldingen.
- Onmiddellijke terugkoppeling over verbeterpunten (hoe te melden, waar grenzen zijn, hoe veranderingen moeten worden doorgevoerd).
- Verbeterde samenwerking tussen AVG/artsen en orthopedagogen.
- Verbetering van het scholingsplan, met name op het gebied medicatieveiligheid, vrijheidsbeperking, voorbehouden- en risicovolle handelingen en herkennen van seksueel misbruik, weerbaarheidstrainingen.
- Meer aandacht voor nazorg ten behoeve van begeleiders en cliënten naar aanleiding van incidenten. Hiertoe is organisatiebeleid vastgesteld.

### *Beperking van vrijheid*

De in 2013 uitgeschreven "Visie op Dwang" geeft aan hoe we bij DeSeizoenen de vrijheid van onze cliënten willen versterken in plaats van beperken. DeSeizoenen stelt dat een individu zich het beste kan ontwikkelen in een omgeving waarbij men zich 'vrij' voelt om zelf keuzes te maken en daar levenservaringen aan op te doen.

DeSeizoenen streeft er naar dat iedere cliënt in vrijheid kan leven en zich kan ontwikkelen. De gemeenschap vormt de sociale context waarbinnen omgangsregels gelden. Deze kunnen opgevat worden als vrijheidsvoorwaarden ofwel sociale levensvoorwaarden die noodzakelijk zijn om de individuele vrijheid te verwerklijken. Onvrijwillige zorg is een uitzondering bij DeSeizoenen. Toepassing daarvan mag alleen tijdelijk als er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt zelf of voor anderen, en vindt alleen plaats conform vastgestelde protocollen. Het doel is min of meer 'structurele' vrijheidsbeperkende maatregelen terug te dringen en voor acute problemen goede manieren te vinden hoe hier mee om te gaan, en op de juiste wijze vrijheidsbeperking te blijven melden.

Daar waar vrijheidsbeperkende maatregelen worden ingezet worden evaluaties gehouden om de afbouw mogelijkheden te volgen en waar nodig bij te stellen. Dit heeft bij veel cliënten geleid tot afbouw van vrijheidsbeperkende maatregelen. Door scholingen door de BOPZ-arts en de terugkerende besprekingen is het bewustzijn



rondom vrijheidsbeperking toegenomen. Bewustzijn heeft er toe geleid dat gedragskundigen behoefte hadden aan een duidelijk protocol over het melden van vrijheidsbeperking aan de IGZ. Dit protocol is in februari 2015 vastgesteld en geïmplementeerd.

Om bovenstaande beleidsmatig te borgen is 2015 besloten om op locatieniveau naast de cliëntveiligheidscommissie de commissie vrijheidsbeperking in te stellen. De locatiemanager is verantwoordelijk voor de organisatie hiervan conform hiertoe vastgestelde werkwijze. De BOPZ-arts is hierbij ter advisering aanwezig.

De beleidscommissie vrijheidsbeperking is een commissie welke is samengesteld uit directie, BOPZ-arts, beide senior orthopedagogen en beleidsmedewerker Kwaliteit& Veiligheid. Deze commissie houdt zich bezig met de interne- en externe ontwikkelingen op het gebied van vrijheidsbeperking. In 2015 is deze commissie twee keer bijeen geweest en heeft zich met name gericht op de wijze van monitoren en sturen op de ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen en de borging van betreffende evaluatiecyclus. De taakverdeling tussen de orthopedagogen en BOPZ-arts aangaande de meldprocedure in het kader van de wet BOPZ betreffende art. 38 en art. 39 is verfijnd.

Voor alle locaties zijn in 2015 BOPZ-aanmerkingen aangevraagd en door het Ministerie van VWS afgegeven.

#### *Domotica*

Technologie maakt het mogelijk om met "lichtere" maatregelen vrijheid te versterken in plaats van beheersmatig vrijheid te beperken. Ook gezondheidsredenen kunnen aanleiding geven tot vroegtijdige signalering waarbij technologie uitkomst kan bieden. DeSeizoenen wil deze technologische mogelijkheden ter ondersteuning op verantwoorde wijze inzetten. In 2015 is het domoticabeleid, na advisering door de CCR, definitief vastgesteld. Een projectgroep geeft op basis hiervan uitvoering aan verbetering van de zorgsignalering gedurende de nacht.

#### *Huisregels*

DeSeizoenen heeft eind 2014 huisregels opgesteld met een daarbij behorende handreiking voor de locaties. Deze zijn inmiddels door het managementteam vastgesteld en zijn ter advisering aan de Centrale Cliëntenraad in 2015 vastgesteld. De locaties kunnen op basis van de huisregels op instellingsniveau en met behulp van de handreiking, op locatieniveau huisregels opstellen die passen bij de aard van de cliëntenpopulatie en de identiteit van de locatie.

#### *Plaatsing nieuwe cliënten*

DeSeizoenen heeft voor de locaties een beleidskader vastgesteld ten behoeve van het plaatsen van nieuwe cliënten. Dit beleidskader kan per locatie nader ingevuld worden.

#### *Gedragscode en Eigen Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)*

In 2013 heeft DeSeizoenen, naar aanleiding van het onderzoeksrapport 'Onbestaanbaar Waar', een nieuwe gedragscode geïntroduceerd. In de gedragscode worden duidelijke afspraken gemaakt over wat wij van elkaar verwachten. Deze gedragscode geldt bij medewerkers als aanvulling op de individuele arbeidsovereenkomst en de geldende wet- en regelgeving. In de wetgeving wordt een aantal rechten en plichten beschreven ten aanzien van het professioneel gedrag van medewerkers van DeSeizoenen ten opzichte van cliënten, onder ander in de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). De gedragscode geldt voor alle medewerkers, stagiaires en vrijwilligers van DeSeizoenen.

Parallel hieraan is een Eigen verklaring omtrent het gedrag gecreëerd, waarbij (nieuwe) medewerkers zelf verklaren nooit veroordeeld te zijn voor seksueel misbruik en

verklaren dat er nooit waarschuwingen dan wel maatregelen zijn genomen naar aanleiding van seksueel of ander grensoverschrijdend gedrag. Het niet kunnen voldoen aan deze verplichting leidt tot beëindiging van het arbeidscontract met DeSeizoenen.

#### *Vermoedens seksueel misbruik*

Naar aanleiding van het plan van aanpak dat volgde op het interne rapport "Onbestaanbaar Waar" zijn de richtlijn "Veiligheid cliënt en kwaliteit lichaamsverzorging" en het "Stappenplan/protocol bij een vermoeden van seksueel misbruik/betrapping heterdaad" geïmplementeerd.

Verder zijn de medewerkers op alle locaties geschoold. Iedere locatie heeft één of meerdere aandachtsfunctionarissen seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag die ook vast deelnemen aan vergaderingen van de cliëntveiligheidscommissie. Binnen de twee grotere locaties zijn werkgroepen (met aandachtfunctionaris en senior orthopedagoog) aan de slag om het thema actueel te houden, de opgestelde protocollen aan te scherpen en de visie op bejegening en veiligheid voor cliënten te verbeteren.

In 2015 zijn er vijf meldingen bij de IGZ gedaan over vermoedens van seksueel misbruik. Dit betrof vier keer een situatie van cliënt-client en één keer een situatie van medewerker-client. DeSeizoenen heeft in alle gevallen nader onderzoek naar deze vermoedens gedaan en indien nodig passende maatregelen genomen. De ontvangen rapportages heeft de IGZ allemaal afgesloten.

#### *Meldcode huiselijk geweld en mishandeling*

In het kader van de kwaliteitszorg is de plicht opgelegd om een Meldcode voor huiselijk geweld en mishandeling op te stellen. Deze Meldcode is medio 2013 vastgesteld. Hieraan is een stappenplan gekoppeld die gevolgd kan worden op het moment dat medewerkers signalen en/of vermoedens hebben dat er sprake is van huiselijk geweld en/of mishandeling. Het stappenplan lijkt veel op het stappenplan dat gevolgd wordt indien er een vermoeden of sprake is van seksueel misbruik. Deze werkwijze maakt dat het voor medewerkers herkenbaar is hoe te handelen bij dergelijke vermoedens en signalen. In 2015 zijn geen meldingen ontvangen.

#### *Voorbehouden- risicovolle handelingen en medicatieveiligheid*

In 2013 is het beleid rondom voorbehouden-risicovolle handelingen en medicatieveiligheid bijgesteld. Dit beleid is in 2014 na advisering door de Centrale Cliëntenraad vastgesteld. Er is een toetsingskader vastgesteld waaraan iedere locatie moet voldoen en waartoe zij maatregelen moeten nemen om kwalitatief en verantwoord uitvoering te geven aan beleid voorbehouden-risicovolle handelingen en medicatieveiligheid. De inhoudelijke protocollen hiertoe zijn ingekocht bij Vilans. Hierdoor blijft het protocollenbestand inhoudelijk actueel en voldoet deze aan de geldende eisen. Middels het meldingstype medicatiefouten worden medicatie-incidenten gemeld.

#### *Brandveiligheid en bedrijfshulpverlening*

In het kader van brandveiligheid en bedrijfshulpverlening (BHV) zijn op iedere locatie ontruimingsoefeningen gehouden op een bij de locatie passende wijze. Dit varieert van een gezamenlijke oefening met de brandweer tot aangekondigde ontruimingsoefeningen met cliënten. Bevindingen voortkomend uit de ontruimingsoefeningen worden aan de locatiemanager gerapporteerd en besproken in de cliëntveiligheidscommissie. Daarnaast rapporteert de locatiemanager aan de directie. BHV-scholing is op iedere locatie uitgevoerd.

Daarnaast zijn de reguliere inspecties en onderhoudswerkzaamheden aan de brand meld installaties (BMI) uitgevoerd. Op alle locaties zijn de BMI's goedgekeurd en worden onderhouden op basis van onderhoudscontracten.

### *Ondersteuningsplannen*

Het ondersteuningsplan dient als basis voor het in te richten digitale cliëntendossier in PlanCare. Hiertoe is in 2014 een project gestart. Eind 2014 is gestart met een pilot om het ontwerp te testen. Beoogd doel was dat eind 2015 alle cliënten een digitaal cliëntendossier in PlanCare hebben. Met uitzondering van de locaties Bronlaak en Overkempe is dit doel bereikt. Reeds opgedane ervaringen leiden tot verbeteracties die in 2016 hun beslag zullen krijgen. Vervolgens zullen ook de locaties Bronlaak en Overkempe starten met het digitale cliëntendossier.

### *Privacy en informatieveiligheid*

Digitalisering en technologische mogelijkheden vraagt om herijking van het privacy beleid en bewaken van de kritische punten als het gaat om informatieveiligheid. Na advisering door de medezeggenschapsorganen is het beleid in 2015 definitief vastgesteld. In de overeenkomsten met softwareleveranciers zijn nadrukkelijke afspraken met betrekking tot de naleving van de gestelde eisen gemaakt en dienen ze te voldoen aan de NEN-norm 7510. In 2016 zal – mede met het oog op nieuwe wetgeving omtrent datalekken – het informatieveiligheidsbeleid verder worden uitgewerkt en geïmplementeerd.

### *Kwaliteitsindicatoren*

Middels het kwaliteitskader (VGN) is het mogelijk om op basis van de hierin opgenomen kwaliteitsindicatoren resultaten van DeSeizoenen te vergelijken met die van collega-instellingen en met die van de locaties onderling. Dit gebeurt op basis van de input van kwaliteitspijler 1 (kerngegevens van de organisatie) en kwaliteitspijler 2A (een vragenlijst op het individuele cliëntniveau).

De in het kwaliteitskader opgenomen kwaliteitsindicatoren zijn geanalyseerd en vergeleken met andere instellingen. DeSeizoenen scoort beter op alle indicatoren van pijler 1.

De uitkomst van pijler 2A komt voort uit de ingevulde vragenlijst per cliënt waarbij over 10 thema's vragen gesteld worden. Deze vragenlijst wordt door de ondersteuningsplanverantwoordelijke ingevuld en geeft een weerslag van de dagelijkse praktijk. Er zijn 451 vragenlijsten ingevuld ten behoeve van cliënten met een ZZP (zorg in natura financiering) intra- of extramuraal. DeSeizoenen scoort nagenoeg op alle thema's gelijk of beter ten opzichte van andere instellingen met uitzondering van het thema vrijheidsbeperking, veiligheid aangaande vallen, risico inschatting seksueel misbruik en gezondheidsonderzoek aangaande gehoor. Ten aanzien van vrijheidsbeperking wordt bij een aantal cliënten aangegeven dat alternatieven niet zijn besproken en/of de vrijheidsbeperkende maatregel niet is geëvalueerd. Hiertoe zijn in het beleidsoverleg vrijheidsbeperking afspraken gemaakt welke gemonitord worden in de commissie vrijheidsbeperking. Ten aanzien van veiligheid vallen wordt een aantal keren aangegeven dat het valincident niet is gemeld. Met betrekking tot risico inschatting seksueel misbruik wordt een aantal keren aangegeven dat deze niet zijn vastgelegd in het ondersteuningsplan. Bevindingen aangaande incidentmeldingen en risico-inschatting seksueel misbruik worden besproken in de cliëntveiligheidscommissie per locatie. Over het thema gehoor wordt meerdere malen aangegeven dat er geen afspraken zijn vastgelegd met betrekking tot periodieke gehoorscreening. Deze bevinding wordt besproken met de AVG-arts.

### *Cliënt ervaringsonderzoek*

DeSeizoenen heeft in 2014 een cliëntervaringsonderzoek gehouden middels een door de VGN vastgesteld cliëntervaringsinstrument dat voldoet aan kwaliteitspijler 2B van het kwaliteitskader. Een werkgroep bestaande uit twee cliëntvertegenwoordigers die waren voorgedragen door de Centrale Cliëntenraad, een locatiemanager en de staffunctionaris

kwaliteit en veiligheid hebben de keuze voor het instrument Quality Cube voorbereid. Dit meetinstrument voldoet ook aan de criteria van pijler 3 van het Kwaliteitskader.

Dit instrument maakte het mogelijk om zowel de cliënten, ouders/vertegenwoordigers en medewerkers in het onderzoek te betrekken. Er zijn vanuit drie perspectieven meningen gevraagd over de ervaringen van de geleverde zorg- en dienstverlening. Ook was het mogelijk om aan de vragenlijst specifieke vragen over de antroposofische identiteit toe te voegen. Uit de antwoorden blijkt dat cliëntvertegenwoordigers de antroposofische visie van DeSeizoenen belangrijk vinden. Zij vinden echter dat deze in de begeleiding nog beter tot uitdrukking zou kunnen komen.

Cliënten van DeSeizoenen B.V. zijn over het algemeen tevreden over de kwaliteit van zorg en ondersteuning. De cliënten zelf geven een gemiddeld rapportcijfer van 7,4 en hun vertegenwoordigers een 7,5. Dat is in lijn met het landelijk gemiddelde. Medewerkers zijn – wat overeen komt met landelijke trends- wat kritischer. Zij geven een gemiddeld rapportcijfer van 6,7 voor de kwaliteit van ondersteuning en zorg.

De directie van DeSeizoenen ziet in de uitkomsten een bevestiging van de kwaliteitsverbetering die DeSeizoenen na het faillissement van de Zonnehuizen (eind 2011) heeft ingezet. Veel waardering is er voor 'sociale inclusie', zoals zinvolle dagactiviteiten (het werk in de werkplaatsen) en het gemeenschappelijke culturele leven in onze woon- en werkgemeenschappen. Ook is er met name door cliëntvertegenwoordigers veel waardering voor de betrokkenheid en inzet van begeleiders.

Vanzelfsprekend zijn er ook verbeterpunten. Op organisatieniveau valt op dat met name een aantal materiële zaken verbeterd kan worden, zoals de grootte en inrichting van de eigen kamer en het onderhoud van gebouwen en omgeving. Ook is er behoefte aan meer ondersteuning op het gebied van het fysieke welzijn (maaltijden, bewegen, medische zorg) en kan de beschikbaarheid en continuïteit van medewerkers verbeterd worden.

Deze ervaringen van cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers zijn voor de betreffende woon- werkeenheden van de diverse locaties verwerkt op een KwaliteitsVerbeterKaart. Hierop is aangegeven wat voor verbetering vatbaar is en waarvoor men waardering heeft. Iedere eenheid heeft in 2015 naar aanleiding van de bevindingen in samenspraak met de betreffende cliënten, diens vertegenwoordiger en medewerkers, een verbeterplan opgesteld.

#### *Laagdrempelige klachtenbehandeling*

Het klachtenbeleid van DeSeizoenen is erop gericht dat onvrede en ongenoegens zo laag als mogelijk in de organisatie worden besproken. Cliënten en hun vertegenwoordigers worden hierbij ondersteund door een direct voor hen bereikbare vertrouwenspersoon/klachtenfunctionaris die een onafhankelijke positie heeft. Onderdelen van de klachtenregeling zijn: het klachtenreglement, het klachtenprotocol, het klachtenbeleid en de brochure. Op de website van DeSeizoenen staat hoe men de klachtenfunctionaris kan bereiken.

DeSeizoenen is aangesloten bij een onafhankelijke (externe) Klachtencommissie in antroposofisch verband, die volgens de vereisten van de WKCZ, de wet BOPZ en de in het Klachtenreglement vastgelegde procedure een klacht onderzoekt en tot een oordeel over de klacht komt.

DeSeizoenen had in 2015 twee vertrouwenspersonen/klachtenfunctionarissen in dienst die regionaal ingezet werden. In 2015 is 31 keer een beroep gedaan op de vertrouwenspersoon/klachtenfunctionaris. De bevindingen en adviezen van de vertrouwenspersonen/klachtenfunctionarissen zijn vastgelegd in een jaarverslag dat aangeboden is aan de directie en Centrale Cliëntenraad. De meldingen hebben

betrekking op de volgende items waarover de klachtenfunctionaris tevens verbeter suggesties heeft gedaan:

- bejegening
- competenties
- communicatie en nakomen afspraken
- sociale verbinding en betrokkenheid
- huisvesting/ wooncomfort

Sommige wettelijke vertegenwoordigers wilden hun verhaal kwijt bij de vertrouwenspersoon en hadden voldoende aan een luisterend oor en desgewenst een advies. Het lukt om de meeste klachten binnen een redelijke termijn op te lossen met dank aan de grote inzet van verantwoordelijke leidinggevenden. Van de klachten die in 2015 zijn ingediend zijn er 19 in 2015 naar tevredenheid afgehandeld. 7 Klachten wachten in 2016 nog op afronding. Van 2 indieners is niet bekend of ze tevreden dan wel ontevreden zijn. De functionaris beschouwt de klacht pas als afgehandeld wanneer na 4 maanden blijkt dat de klager tevreden is over de ingezette verbeteracties. Hierover heeft hij contact met zowel met klager als aangeklaagde. De bevindingen worden overgebracht aan de locatiemanager. Om kwaliteitsverbetering te continueren heeft de functionaris regelmatig terugkerende gesprekken met zowel de algemeen en/of financieel directeur als de locatiemanagers. Tijdens dit overleg worden de lopende klachten, signalen van onvrede en de verbeteracties besproken.

In 2015 zijn er geen klachten ingediend bij de externe klachtencommissie.

## Medewerkers

DeSeizoenen wil medewerkers uitdagend en zinvol werk bieden, waarin zij zich professioneel en persoonlijk kunnen ontwikkelen, er ruimte is voor persoonlijke initiatieven en grote betrokkenheid is bij cliënten, collega's en organisatie. Wij zijn er van overtuigd dat cliënten alleen kunnen groeien als medewerkers met betrokkenheid en plezier werken en ook de ruimte krijgen om zichzelf verder als beroepskracht en persoon te ontwikkelen.

### Verloop

Over het algemeen voelen medewerkers van DeSeizoenen zich heel betrokken bij de cliënten en de organisatie en is er weinig verloop. Het instroom percentage in 2015 bedroeg 1,4% en het uitstroom percentage 1,1%. Vanwege krimpende personele budgetten waren wij in 2015 helaas genoodzaakt om wel een aantal tijdelijke contracten niet te verlengen. Hierdoor steeg de gemiddelde leeftijd naar 41,9 jaar (was 41,5 jaar)

### Personele wisselingen

In de afgelopen periode hebben er op de locaties verschillende wisselingen voorgedaan in leidinggevende functies. De directie is verheugd dat we voldoende kwaliteit in huis hebben om geregeld managementfuncties intern te kunnen herbezetten. In 2015 werd vanuit Verdandi een nieuwe locatiemanager, Ronald van Aalten, aangesteld voor Overkempe en werd de hierdoor openvallende functie op Verdandi tijdelijk waargenomen door Sascha Dolleman. Begin 2016 werd zij definitief aangesteld als nieuwe locatiemanager van Verdandi. Ook werden er in 2015 een aantal nieuwe teamcoördinatoren op de locaties Bronlaak en Overkempe aangesteld.

### Versterking organisatie

In 2015 is er veel aandacht geweest voor het invulling geven aan de nieuwe rol van leidinggeven, waarbij het vergroten van handelingsruimte voor medewerkers een belangrijke doelstelling is. Er is een tweetal leidinggevende dagen georganiseerd voor alle leidinggevendenden, waarvoor ook externe sprekers en procesbegeleiders werden uitgenodigd. Het centrale thema betrof het anders organiseren van de zorg en het doorvertalen van onze antroposofische zorgvisie in ook de wijze waarop wij de organisatie inrichten en hieraan leiding geven. Daarnaast zijn alle locatiemanagers drie keer bijeen geweest ('Groot MT') om van elkaars kennis gebruik te maken en met en van elkaar te leren. Hiermee werd de meerwaarde van de gezamenlijke organisatie en het werken vanuit een gemeenschappelijke zorg- en organiseervisie versterkt.

### Verzuim

Het hoge ziekteverzuim is in 2015 helaas onvoldoende onder controle gekomen. Met 7,5% lag dit ruim boven de afgesproken norm van 5%. Opvallend is het hoge percentage langdurig zieken.

Verzuimcijfers exclusief zwangerschap													GEMIDDELD	
2015	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	t/m Dec	Norm
Bronlaak	10,5%	9,6%	8,1%	8,1%	8,3%	6,7%	6,3%	6,6%	6,6%	5,8%	5,8%	6,3%	7,4%	5,0%
Corisberg	7,4%	9,5%	7,5%	5,0%	7,2%	9,4%	10,2%	11,6%	10,8%	11,7%	12,1%	12,6%	9,6%	5,0%
Elivagar	10,2%	9,3%	6,0%	6,8%	9,1%	7,0%	6,5%	8,7%	5,5%	8,0%	5,7%	8,4%	7,6%	5,0%
Landgoed Gennep	18,7%	10,6%	6,4%	0,0%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	6,2%	5,5%	9,0%	5,2%	5,0%
Overkempe	6,7%	8,3%	6,4%	5,0%	4,9%	4,8%	3,8%	4,6%	5,7%	5,8%	6,4%	7,7%	5,8%	5,0%
Verdandi-Helios	19,7%	21,3%	23,2%	18,0%	18,4%	17,4%	13,8%	12,9%	11,5%	10,1%	13,1%	11,2%	15,9%	5,0%
<b>GEMIDDELD DESEIZOENEN</b>	<b>9,9%</b>	<b>9,9%</b>	<b>8,2%</b>	<b>7,1%</b>	<b>7,7%</b>	<b>6,7%</b>	<b>6,1%</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,6%</b>	<b>6,8%</b>	<b>7,7%</b>	<b>7,5%</b>	<b>5,0%</b>

Dit hoge verzuim zorgt voor veel druk op medewerkers en leidinggevendenden en heeft daarom de hoogste prioriteit om dit te verlagen. In 2015 is het arbobeleid vastgesteld en zijn voorbereidingen getroffen voor een Arbo-commissie, het werven van Arbo-preventiemedewerkers en het instellen van een bedrijfsopvangteam, dat ondersteuning

biedt bij traumatische ervaringen. Daarnaast zal in 2016 de samenwerking met de bedrijfsarts geëvalueerd worden en een verzuimcoach aangesteld worden die de leidinggevendenden ondersteunt in het begeleiden van zieke medewerkers.

#### *Verbeterprojecten*

Om de werkomstandigheden verder te verbeteren zijn in samenwerking met de Ondernemingsraad in 2015 de volgende werkgroepen aan de slag gegaan:

- Verzuimbeleid: het volgen van de ingezette maatregelen om het ziekteverzuim structureel omlaag te brengen.
- Grote contracten: hoe kunnen medewerkers met een groot contract beter en gezonder worden ingezet en hoe kan beschikbare formatie en contractformatie beter op elkaar afgestemd worden?
- Vitaliteits- en leeftijdsbewust personeelsbeleid: hoe kunnen medewerkers die al lang in de zorg moeten werken op een vitale manier aan het werk blijven?
- Roosterbeleid: hoe kan het nieuwe roosterbeleid leiden tot meer rust en voorspelbaarheid voor medewerkers en cliënten?

#### *Medewerkerstevredenheidsonderzoek*

Eind 2014 en begin 2015 hebben we onderzoek gedaan naar cliëntervaringen en hebben we een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. We hebben de aanbeveling ter harte genomen en zijn aan de slag gegaan met de verbeterpunten. Uit deze onderzoeken blijkt dat we op de goede weg zijn, maar dat er op de verschillende locaties ook verbeteringen mogelijk zijn.

Uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek blijkt dat veel medewerkers trots zijn op hun werk, een goede samenwerking met collega's ervaren, hun werk goed aankunnen en tevreden zijn over de aanspreekbaarheid en aansturing van hun direct leidinggevendenden. Uiteraard komen er ook verbeterpunten naar voren. Medewerkers vinden dat we als organisatie te weinig doen om de werkdruk te beperken en dat de begeleiding tijdens ziekte tekort schiet. Daarnaast ervaren medewerkers een te grote afstand van het managementteam naar de organisatie en kan de communicatie tussen organisatie en bewoner/cliënt verbeterd worden.

Uit het cliëntervaringsonderzoek blijkt dat cliënten en cliëntvertegenwoordigers DeSeizoenen respectievelijk een gemiddeld rapportcijfer van 7,4 en 7,5 geven. Medewerkers zijn wat kritischer. Zij geven een gemiddeld rapportcijfer van 6,7 voor de kwaliteit van ondersteuning en zorg. Veel waardering is er vooral voor 'sociale inclusie', zoals zinvolle dagactiviteiten (het werk in de werkplaatsen) en het gemeenschappelijke culturele leven in onze woon- en werkgemeenschappen. Ook is er met name door cliëntvertegenwoordigers veel waardering voor de betrokkenheid en inzet van begeleiders. Vanzelfsprekend zijn er ook verbeterpunten. Op organisatieniveau valt op dat met name een aantal materiële zaken verbeterd kan worden, zoals de grootte en inrichting van de eigen kamer en het onderhoud van gebouwen en omgeving. Ook is er behoefte aan meer ondersteuning op het gebied van het fysieke welzijn (maaltijden, bewegen, medische zorg) en kan de beschikbaarheid en continuïteit van medewerkers verbeterd worden. De antroposofische visie van DeSeizoenen is voor vertegenwoordigers belangrijk en men vindt dat deze in de begeleiding niet altijd duidelijk naar voren komt.

## **Verslag Raad van Commissarissen**

Directie, Raad van Commissarissen en de aandeelhouder van DeSeizoenen vinden goed bestuur, goed toezicht en een transparante verantwoording naar interne en externe betrokkenen van groot belang. In 2015 is een sterker onderscheid in rollen en verantwoordelijkheden aangebracht tussen de Raad van Commissarissen en de aandeelhouder door uittreding van aandeelhouders uit de Raad van Commissarissen.

DeSeizoenen valt onder de WTZi en voldoet aan de Zorgbrede Governancecode. Alle bepalingen hiervan zijn in 2015 expliciet vastgelegd in de gewijzigde statuten.

### *Directie*

DeSeizoenen wordt bestuurd door een tweehoofdige directie. De directieleden zijn zelfstandig, zowel alleen als gezamenlijk, bevoegd om binnen de wettelijke en statutaire bestuurlijke verantwoordelijkheden de directie te voeren over de organisatie. Onverminderd de collectieve verantwoordelijkheid van de directie als geheel, zijn de directieleden afzonderlijk verantwoordelijk voor een aantal specifieke taken en/of aandachtsgebieden. Op deze gebieden zijn de leden van de directie als eerstverantwoordelijke aanspreekbaar. Een en ander is gedetailleerd beschreven in het directiereglement.

De directie werd in 2015 door Merlijn Trouw en Peter Lensselink gevoerd. De heer Trouw fungeerde als algemeen directeur, met onder meer als aandachtsgebieden de aansturing van de lijnorganisatie (locatiemanagers), governance, medezeggenschap cliëntenraad en kwaliteit en veiligheid van zorg (AVG, senior orthopedagogen, stafmedewerker kwaliteit). De heer Lensselink was financieel directeur, met onder meer als aandachtsgebieden financiën van de organisatie, bedrijfsvoering inclusief de OR en medewerkersregelingen, alsmede de facilitaire en ondersteunende diensten.

De directie vergadert tweewekelijks afzonderlijk en met de locatiemanagers van de twee grootste locaties in het managementteam gezamenlijk en tussentijds zoveel als nodig. Alleen wanneer door vakantie of wegens ziekte geen vergadering mogelijk was, zijn deze vergaderingen komen te vervallen. De vergaderingen van het managementteam zijn alle genotuleerd; de notulen worden gedeeld met de Ondernemingsraad en Cliëntenraad.

De bezoldigingsklasse van directie en toezichthouders is begin 2015 geëvalueerd en vastgesteld op klasse E van de Beloningscode Bestuurders in de Zorg (BBZ). Met het oog op de inwerkingtreding van de WNT2 (Wet Normering Topinkomens) per 1 januari 2016 is de bezoldiging eind 2015 conform de nieuwe indeling van de WNT door de Algemene Vergadering van Aandeelhouders, op voordracht van de Raad van Commissarissen, vastgesteld in klasse III. De directieleden van DeSeizoenen ontvangen geen aanvullende bezoldiging voor hun werkzaamheden in de andere vennootschappen binnen de holding. Hun activiteiten voor de neven-vennootschappen worden voor 20% doorbelast vanuit DeSeizoenen. De Raad van Commissarissen heeft het declaratiebeleid voor de directieleden vastgesteld. Het bezoldigingsbeleid voor de directie voldoet aan het overgangsregime van de WNT2 en wordt gecontroleerd door de accountant.

### *Raad van Commissarissen*

De Raad van Commissarissen houdt integraal toezicht op het beleid van de directie en op de algemene gang van zaken binnen de vennootschap. De Raad van Commissarissen staat de directie met raad en daad terzijde.

In de eerste helft van 2015 heeft de Raad de governancestructuur van DeSeizoenen nader geëvalueerd en een nieuwe inrichting bepaald van de afstemming tussen Raad van Commissarissen en Aandeelhouder. De aandeelhouders hebben geen zitting meer in de Raad van Commissarissen, waarmee een helderder functiescheiding haar beslag kreeg



en een eigentijdse vorm van governance is gevonden voor een organisatie die niet de klassieke stichtingsvorm heeft.

Voor de opzet en uitwerking van de nieuwe governancestructuur werden de adviezen van de geraadpleegde hoogleraar governance Prof. Dr. Ir. R. Goodijk betrokken.

Naar aanleiding van deze wijziging zijn in de zomer van 2015 de heren De Boer en Winter (tevens aandeelhouders) teruggetreden uit de Raad van Commissarissen. In het tweede deel van 2015 bestond de raad uit de heer Reigersman (voorzitter), de heer De Goeij en de heer Witsenburg. Eind 2015 is de werving van een vierde lid van de Raad van Commissarissen opgestart.

Met het oog op de impact van de hervorming in de langdurige zorg en de overgang van AWBZ-functies naar de Wmo, heeft de Raad van Commissarissen een intensief vergaderjaar gehad. Er werden 9 reguliere vergaderingen met de directie gehouden op verschillende zorglocaties. Daarnaast werd een evaluatie van het functioneren van de Raad van Commissarissen gehouden en vonden jaargesprekken met de beide directieleden plaats. Bij vrijwel alle vergaderingen waren alle leden van de Raad aanwezig.

Daarnaast zijn afgevaardigden van de Raad, conform afspraak, aanwezig geweest bij het overleg van de directie met zowel de Ondernemingsraad als de Centrale Cliëntenraad. Ook heeft de heer De Goeij met enige regelmaat contact gehad met de Centrale Cliëntenraad, met name over de definitieve verwerving van het vastgoed van de voormalige Zonnehuizen en de bijbehorende huur- en leningsovereenkomsten vanuit DeSeizoenen.

In de reguliere vergaderingen van de Raad van Commissarissen zijn onder andere de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- De kwaliteit en veiligheid van de zorg op de verschillende locaties, met bijzondere aandacht voor seksueel misbruik, het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en actualisering van de BOPZ-aanmerkingen.
- De meldingen aan de IGZ ten aanzien van mogelijk seksueel misbruik, vrijheidsbeperking en overige calamiteiten.
- De status van de BHV-organisatie, de veiligheidsplannen en de Plannen van Aanpak naar aanleiding van de uitgevoerde RI&E's per locatie.
- De directiebeoordeling van het kwaliteitssysteem en de certificering daarvan.
- De financiële rapportages per locatie, met bijzondere aandacht voor nadere analyse en herstelmaatregelen exploitatie van de locatie Verdandi.
- De herstelmaatregelen om de overschrijdingen op de personele kosten terug te dringen.
- Risicomanagement.
- De uitkomsten van het Cliëntervaringsonderzoek.
- Verzuimcijfers; analyse en verbetermaatregelen.
- De organisatie van de antroposofische medische zorg.
- Beleid en strategie met betrekking tot de hervormingen langdurige zorg (van AWBZ naar WLZ) en de decentralisaties in de zorg (met name overheveling AWBZ-functies naar de gemeentelijke WMO).
- De kwaliteit en exploitatie van het Hermes Huis als onderaannemer en de risico's hiervan voor DeSeizoenen.
- De verwerving van het vastgoed van de voormalige Zonnehuizen dat in gebruik is door Bronlaak, Overkempe en De Corisberg en de lenings- en huurovereenkomsten die hiermee vanuit DeSeizoenen B.V. gepaard gaan.
- De ontwikkeling van Care Shared Services B.V. als dienstverlener van bedrijfsvoerings-, facilitaire en technische diensten voor DeSeizoenen B.V.
- De Kamerbrief Goed bestuur in de Zorg, Zorgbrede Governancecode en overige relevante documenten over vernieuwing van governance en toezichthouden.

- De governancestructuur van DeSeizoenen en de inrichting van het afstemmingsoverleg tussen Raad van Commissarissen en Aandeelhouder.
- Statutenwijziging met betrekking tot het expliciet en integraal vastleggen van bepalingen uit de Zorgbrede Governancecode in de statuten.
- Besluitenmatrix en Informatieprotocol.
- De Dienstverleningsovereenkomsten met Care Shared Services.
- De Managementletter van de accountant.
- Voordracht bezoldigingsklasse directieleden op basis van Beloningscode Bestuurders in de Zorg (BBZ) en de inwerkingtreding van de WNT2 (Wet Normering Topinkomens) voor bestuurders in de zorg per 1 januari 2016.
- Vaststelling declaratieregeling directieleden.
- Goedkeuring van het jaarverslag en de jaarrekening over 2014 (in aanwezigheid van de accountant).
- De Kaderbrief 2016.
- Goedkeuring van de begroting en het ondernemingsplan 2016.

De Auditcommissie van de Raad van Commissarissen is drie keer bijeen geweest en heeft naast het bespreken van de reguliere financiële managementrapportages bijzondere aandacht besteed aan de verdere versterking van de financiële controlfunctie.

#### *Afstemmingsoverleg met Aandeelhouder WW Zorggroep*

Om te zorgen voor voldoende overleg en afstemming tussen Raad van Commissarissen en Aandeelhouder vindt er twee keer per jaar een afstemmingsoverleg plaats in het bijzijn van de directie van DeSeizoenen. De hoofdthema's van de afstemmingsoverleggen in 2015 betroffen:

- Kaders voor het meerjarenbeleid, gegeven de veranderingen in de langdurige zorg en de specifieke identiteit en meerwaarde van DeSeizoenen.
- De relatie en inzet van DeSeizoenen met betrekking tot de kleinschalige onderaannemer Hermes Huis in Bosch en Duin, gegeven het opgelegde en verlengde verscherpte toezicht door de IGZ en de zorgelijke financiële exploitatie.

## **Verslag Ondernemingsraad**

### *Zetelverdeling*

De ondernemingsraad heeft elf zetels ter beschikking, die als volgt zijn verdeeld: vier zetels voor de locatie Bronlaak, drie zetels voor de locatie Overkempe en een zetel voor respectievelijk de locaties Elivagar, de Corisberg, Verdandi/Helios en Landgoed Gennep.

### *Verkiezingen*

Wegens het aflopen van de eerste zittingsperiode van de Ondernemingsraad DeSeizoenen werden in oktober 2015 verkiezingen uitgeschreven. Gelet op de zetelverdeling en het aantal kandidaten dat zich verkiesbaar en herkiesbaar had gesteld, bleek dat voor de locaties Overkempe, Verdandi/Helios, Elivagar en de Corisberg geen verkiezingen nodig waren. De kandidaten die zich beschikbaar hadden gesteld werden voor benoeming voorgedragen. Voor de locatie Landgoed Gennep hadden zich helaas geen kandidaten gemeld.

Voor de zetels van de locatie Bronlaak waren wel verkiezingen nodig. Voor de vier zetels hadden zich zes kandidaten gemeld. Van 1 tot en met 7 oktober hebben op deze locatie verkiezingen plaatsgevonden. Het opkomstpercentage was 29,2%. Op basis van het aantal uitgebrachte stemmen werden gekozen Anja Lodder, Jacqueline Driessen, Guy van Rompaey en Rianne Veekens. De twee andere kandidaten, Chris Hendriks en Jacqueline Macke kwamen op de wachtlijst. De uitslag is op 8 oktober 2015 aan alle medewerkers bekendgemaakt.

### *Installatie en samenstelling nieuwe Ondernemingsraad DeSeizoenen*

In de overlegvergadering van 15 oktober 2015 werden de nieuwe leden van de ondernemingsraad geïnstalleerd. De samenstelling van de raad was als volgt:

Bronlaak: Jacqueline Driessen, Anja Lodder, Guy van Rompaey en Rianne Veekens.

Overkempe: Mariëtte v.d. Linden, Westly Montroos en Niek Olszanowski.

Verdandi: Erzsebet Groot Wassink.

Elivagar: Hellen Crienen-Ramakers.

Corisberg: Vivian Simons-Huynen.

De zetel van Landgoed Gennep bleef vacant. De ondernemingsraad koos er voor de zetel niet onbezet te laten. In afwachting van de invulling van de vacante zetel door een kandidaat van Landgoed Gennep, werden voorkeurskandidaten die op de wachtlijst stonden, gevraagd tijdelijk als plaatsvervangend lid tot de ondernemingsraad toe te treden. Jacqueline Macke was bereid de zetel van Landgoed Gennep tijdelijk in te vullen. De ondernemingsraad koos uit zijn midden Jacqueline Driessen als voorzitter en Hellen Crienen-Ramakers als vice voorzitter.

Aan de ondernemingsraad is een ambtelijk secretaris toegevoegd in de persoon van Betty Kuipers.

Bij de installatie van de nieuwe ondernemingsraad werd afscheid genomen van Sarah de Cocq, werkzaam op Landgoed Gennep en van Sascha Dolleman, werkzaam op de locatie Verdandi/Helios. Zij was tevens voorzitter van de 'oude' ondernemingsraad. Beide dames hadden zich niet meer herkiesbaar gesteld.

### *Vergaderstructuur*

De ondernemingsraad vergaderde op de donderdag een keer per veertien dagen in de even weken op wisselende locaties. De overlegvergaderingen met de directie vonden in de regel een keer per maand plaats. In 2015 hebben 21 reguliere vergaderingen en 10 overlegvergaderingen plaatsgevonden. Bij twee overlegvergaderingen waren naast de directie aanwezig de heren Willem de Boer en Andreas Reigersman, afgevaardigden van de Raad van Commissarissen. Hiermee werd voldaan aan artikel 24 van de Wet op de Ondernemingsraden (WOR), waarin wordt bepaald dat ten minste twee keer per jaar een bijzondere overlegvergadering, de zogenaamde Algemene Gang van Zaken-vergadering moet worden gehouden, waarbij leden van de Raad van Commissarissen aanwezig is. Vanwege de invoering van de nieuwe governance structuur, waarin een scheiding is aangebracht in de rollen van aandeelhouders en commissarissen, nam de heer Willem de Boer vanuit zijn hoedanigheid als aandeelhouder in de vergadering van 11 juni 2015 voor het laatst deel aan dit overleg.

Vanaf 20 augustus 2015 werden op proefondervindelijke basis gezamenlijke vergaderingen georganiseerd met de Ondernemingsraad Care Shared Services. Het doel was informatie en kennis te delen en gezamenlijk stukken voor te bereiden die voor zowel de medewerkers van DeSeizoenen als voor de medewerkers van Care Shared Services van toepassing waren. De raden zouden samen vergaderen, maar bleven aparte ondernemingsraden met eigen besluitvorming. In december werd deze samenwerking geëvalueerd, hetgeen heeft geresulteerd in een nieuwe gezamenlijke vergaderstructuur in 2016.

De vergaderingen van de ondernemingsraad zijn openbaar. In het jaar 2015 hebben medewerkers geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om als toehoorder bij een vergadering aanwezig te zijn. Naast de reguliere en overlegvergaderingen vonden regelmatig voortgangsgesprekken plaats met de locatiemanagers.

De goedgekeurde en vastgestelde verslagen van de ondernemingsraad werden via e-mail persoonlijk aan alle medewerkers gestuurd. Wegens het vollopen van e-mail postvakken werden de notulen vanaf het najaar 2015, mede op verzoek van medewerkers, ter inzage opgeslagen in een algemene map. De medewerkers konden de verslagen inzien via het aanklikken van een link. Medewerkers konden met vragen terecht bij de individuele leden van de ondernemingsraad en via het e-mail adres [OR@deseizoenen.org](mailto:OR@deseizoenen.org).

### *Advies- en instemmingsaanvragen*

In het verslagjaar zijn door de ondernemingsraad de volgende advies- en instemmingsaanvragen behandeld:

- Instemmingsaanvragen concept en aangepast concept roosterbeleid DeSeizoenen.
- Instemmingsaanvraag aanpassing functiegebouw, functie centrale roosteraar.
- Instemmingsaanvraag scholingsplan 2015.
- Instemmingsaanvraag Werkkostenregeling.
- Instemmingsaanvraag IBC-reglement (Interne Begeleidingscommissie).
- Instemmingsaanvraag RI&E plan van aanpak Overkempe.
- Instemmingsaanvraag sollicitatieprocedure naar aanleiding van vacature locatiemanager Overkempe.
- Instemmingsaanvraag protocol opvang na schokkende gebeurtenissen (traumaprotocol).
- Instemmingsaanvraag bedrijfsfitnessregeling.

- Instemmingsaanvraag Werving- en Selectiebeleid.
- Instemmingsaanvraag Notitie Personeelsdossier.
- Instemmingsaanvraag Inwerkbeleid.
- Adviesaanvraag vaccinatiebeleid.
- Instemmingsaanvraag Arbobeleid.
- Instemmingsaanvraag aanpassing functiegebouw, functie locatiemanager
- Aanpassing en vaststelling reglement Ondernemingsraad DeSeizoenen.

Aan alle aanvragen is in eerste of in tweede termijn positief geadviseerd en/of instemming verleend, hetzij onder voorbehoud dan wel onder voorwaarde dat na een jaar een evaluatie zou plaatsvinden.

#### *Informatiestukken*

Informatiestukken, die de ondernemingsraad heeft ontvangen en onderwerpen die verder besproken zijn in de overlegvergaderingen, waren:

- Concept privacy beleid.
- Folder zwangerschaps- en borstvoedingsperiode.
- Projectopdracht centrale zorgsignaleringspost.
- Resultaten en analyse medewerkertevredenheidsonderzoek.
- Jaarverslag en jaarrekening 2014.
- Uitwerking Parcival naar aanleiding van functiegebouw.
- Financiële resultaten DeSeizoenen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> kwartaal 2015.
- Akte van Statutenwijziging DeSeizoenen.
- Profielschets lid Raad van Commissarissen DeSeizoenen.
- Kaderbrief DeSeizoenen 2016.
- Wervingstekst opvangteam.
- Meerjarenbeleidsplan (versie juli 2015).
- Kwaliteitsbeleid DeSeizoenen (versie 2).
- Veiligheidsbeleid DeSeizoenen (versie 1).
- Memo informatiebeveiliging.
- De vastgestelde verslagen van het Managementteamoverleg.

#### *Vakbonden*

Een afvaardiging van de ondernemingsraad is als toehoorder aanwezig geweest bij het bestuurlijk overleg met de vakbonden. Deze vergadering vond plaats op 9 december 2015.

#### *Sociaal medisch overleg*

Op 20 januari 2015 heeft een sociaal medisch overleg plaatsgevonden, waarbij aanwezig waren de bedrijfsarts, de accountmanager van MaetisArdyn en een afvaardiging van de ondernemingsraden DeSeizoenen en CSS.

Op 2 december 2015 heeft een evaluatiegesprek plaatsgevonden met de Arbodienst.

#### *Scholing*

De ondernemingsraad heeft een tweedaagse cursus gehad op 27 en 28 mei 2015. Deze cursus werd gezamenlijk met de Ondernemingsraad Care Shared Services georganiseerd en vond plaats onder begeleiding van FNV Formaat, een advies- en opleidingsbureau. Effectief vergaderen en het omgaan met communicatietechnieken waren de hoofdthema's. De cursus werd afgesloten met een gesprek met de directie.

## **Verslag Centrale Cliëntenraad**

### *Inleiding*

De medezeggenschap van cliënten is op twee niveaus ingericht. Op lokaal en op centraal niveau. DeSeizoenen heeft zes lokale cliëntenraden, te weten: de cliëntenraad Bronlaak, Overkempe, Elivagar, De Corisberg, Verdandi/Helios en Landgoed Gennep. Naast lokale cliëntenraden, waarin ouders/wettelijke vertegenwoordigers zitting hebben, kennen de locaties ook bewonersraden of cliëntencommissies. De bewoners c.q. cliënten worden in hun medezeggenschapswerk ondersteund door een coach.

De Centrale Cliëntenraad is samengesteld uit vertegenwoordigers van de lokale cliëntenraden. Uit iedere lokale raad worden maximaal twee vertegenwoordigers afgevaardigd naar de Centrale Cliëntenraad. Leden van de Centrale Cliëntenraad worden benoemd door de directie voor een periode van vier jaar en zijn eenmaal terstond herbenoembaar.

### *Samenstelling Centrale Cliëntenraad*

De Centrale Cliëntenraad had in 2015 elf leden. In november zijn twee leden teruggetreden. De raad werd secretariael ondersteund door een ambtelijk secretaris. Vanuit de lokale cliëntenraden waren afgevaardigd:

- locatie Bronlaak: de heer Lood Arons tevens voorzitter van de Centrale Cliëntenraad en mevrouw Ine van Tulder.
- Locatie Overkempe: de heren Boudewijn Wilmar en Martin Westerik.
- Locatie Verdandi/Helios: de heren Peter de Sonnaville en Rob de Valk, tevens vice voorzitter van de Centrale Cliëntenraad. De heer De Valk trad in de vergadering van 30 november 2015 af als lid van de Centrale Cliëntenraad.
- Locatie Elivagar: mevrouw Hanneke Alofs en de heer Jan Vlonk.
- Locatie De Corisberg: de heren Henk Munstermann en Jan Peters.
- Locatie Landgoed Gennep: mevrouw Heidi Looy. Zij trad in november 2015 af als lid van de Centrale Cliëntenraad en als lid van de lokale cliëntenraad.

### *Doelstelling*

Naast de behartiging van de cliëntbelangen en de toetsing op de kwaliteit van de reguliere zorg waren de bewaking en bevordering van de antroposofisch geïnspireerde zorg belangrijke uitgangspunten in de besluitvorming van de Centrale Cliëntenraad. De besproken thema's werden getoetst aan de vijf kernwaarden, die de grondslag vormen voor de zorg, die de Centrale Cliëntenraad voorstaat.

Te weten:

- Het waarborgen van de eigen identiteit van de individuele locaties.
- Het waarborgen en door ontwikkelen van de sociaal therapie.
- De zelfstandige en resultaatverantwoordelijkheid per locatie.
- Het waarborgen van de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg, conform wet en regelgeving en het zorgplan/ondersteuningsplan.
- Geen verandering van de status van een woon-werklocatie binnen het geheel zonder vooraf uitdrukkelijke instemming van de wettelijke vertegenwoordigers.

### *Vergaderingen en agenda*

In 2015 hebben vier vergaderingen met de directie plaatsgevonden. Bij één vergadering zijn afgevaardigden van de Raad van Commissarissen als toehoorder of namens de aandeelhouder aanwezig geweest. Thema's, informatiestukken, advies- en verzwaarde adviesaanvragen die aan de orde zijn geweest, waren:

- Presentatie impact herziening langdurige zorg en invoering WMO en visie en strategie DeSeizoenen.
- Communicatie met ouders en wettelijke vertegenwoordigers over veranderingen in de zorg.
- Adviesaanvraag betreffende de inzet van Toezichthoudende Domotica.
- Ondernemingsplan 2015 'Verbonden netwerken'.
- Financiële managementinformatie met resultaten tot en met december 2014.
- Reglementen cliëntenmedezeggenschap en faciliteitenregeling.
- Proceskosten procedure reikwijdte medezeggenschap cliëntenraden.
- Resultaten cliëntervaringsonderzoek en verbeterproces.
- Adviesaanvraag instellings- en huisregels DeSeizoenen.
- Huurovereenkomsten.
- Jaarverslag en jaarrekening DeSeizoenen 2014.
- Wijziging governancestructuur, akte van statutenwijziging DeSeizoenen B.V. en profielschets lid Raad van Commissarissen.
- Inkoopbeleid zorgkantoren.
- Kaderbrief DeSeizoenen 2016.
- Ontwikkelingen inzake verwerving vastgoed.
- Ontwikkeling mantelzorgbeleid/bijdrage sociaal netwerk en georganiseerde vrijetijdsbesteding. Voortgang ontwikkeling netwerkbeleid.
- Ontwikkelingen meerzorg en verantwoording zorgverlening.
- Privacybeleid.
- Adviesaanvraag kwaliteitsbeleid.
- Adviesaanvraag veiligheidsbeleid.
- Ondernemingsplan 2016 'Antroposofische zorg in een veranderende context'.
- Adviesaanvraag plaatsingsbeleid en exclusiecriteria.
- Adviesaanvraag notitie cliëntdossier.
- Adviesaanvraag dienstverleningsovereenkomsten.
- Zorgcontracten en aanvullende diensten.
- Behandelmethodieken.
- Adviesaanvraag vakantieregeling bewoners.
- Benchmark Care 2015.
- Notitie identiteit DeSeizoenen.
- Proces plannen van aanpak Risico Inventarisatie & Evaluatie.
- Beveiliging internetdiensten.
- Beleid rondom melden seksueel misbruik.
- Vrijetijdsbeleid.
- Managementteamverslagen.

Van bovenstaande onderwerpen zijn positieve adviezen met kanttekeningen en/of aanbevelingen in eerste dan wel tweede termijn uitgebracht over:

- Het beleid betreffende de inzet van Toezichthoudende Domotica.
- Instellingsregels en handreiking huisregels DeSeizoenen.
- Vakantieregeling bewoners.

Verder heeft de Centrale Cliëntenraad advies uitgebracht over het Ondernemingsplan 2016 'Antroposofische zorg in een veranderende context'.

Besluitvorming over gevraagd advies- en verzwaard adviesaanvragen vond eerst dan plaats, nadat de lokale cliëntenraden waren geraadpleegd en een advies hadden kunnen uitbrengen. De adviezen van de lokale cliëntenraden werden in de uiteindelijke formele advisering meegenomen.

In 2015 zijn vastgesteld het Reglement Medezeggenschap Cliëntenraden DeSeizoenen, de Huishoudelijke Reglementen van de Centrale Cliëntenraad en de lokale cliëntenraden alsmede het Verkiezingsreglement.

De Centrale Cliëntenraad is aangesloten bij het LSR (Landelijk Steunpunt medezeggenschap). De lokale cliëntenraden zijn aangesloten bij KansPlus, een belangennetwerk voor verstandelijk gehandicapten.



## Financiën

### *Algemeen*

Het resultaat van DeSeizoenen over 2015 bedraagt € 1,0 miljoen (2014: € 0,4 miljoen). De kosten zijn harder afgenomen dan de opbrengsten resulterend in een toegenomen resultaat. Hiermee wordt tevens een verdere stap gezet in de beoogde opbouw van het eigen vermogen van DeSeizoenen naar 25% van de jaarlijkse omzet. Deze buffer wordt beoogd de continuïteit van de onderneming te borgen.

### *Financieel beleid*

In het financieel beleid van DeSeizoenen staan de locaties van DeSeizoenen centraal. Wij vinden het van belang dat iedere locatie inzicht heeft in de gerealiseerde opbrengsten en kosten. Hierbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De door een locatie gerealiseerde opbrengst wordt aan de betreffende locatie toegekend.
- Opbrengsten voor zorg worden besteed aan zorg.
- Uitgangspunten van de huidige zorgzwaartebekostiging (HHM-normen) en vergoedingen vanuit de Wmo worden gebruikt als basis voor de begroting van de locaties (HHM normen).
- De verblijfscomponent vormt de grens voor de uitgaven aan voeding, vervoer, schoonmaak en facilitaire en technische diensten (onderhoud).
- Opbrengsten voor kapitaalslasten (vastgoed en inventaris) vormen de grens voor de begrote uitgaven.
- Ondersteunende en overhead processen worden "lean en mean" ingezet. Door het beter te doen dan concurrenten op dit onderdeel maken we meer middelen vrij voor de zorg en identiteit van de organisatie. De afdracht voor de directie (1,5%) en bedrijfsvoering (9%) is voor alle locaties hetzelfde. Jaarlijks wordt getoetst in hoeverre deze percentages marktconform zijn.
- Jaarlijks wordt 2% van de opbrengst gereserveerd voor opbouw van het eigen vermogen tot een maximum van 25% van de opbrengsten van DeSeizoenen. Deze opbouw is bedoeld om de continuïteit van de organisatie te borgen.

### *Planning & Control cyclus*

DeSeizoenen stelt in het kader van haar planning & control cyclus een meerjarenbeleidsplan op waarin haar strategische uitgangspunten en ambities voor de komende jaren verwoord staan. Het meerjarenbeleidsplan moet nog gemaakt worden en zal in 2016 opgeleverd worden.

Jaarlijks wordt er door DeSeizoenen gerelateerd aan het meerjarenbeleidsplan een ondernemingsplan vastgesteld, waarin de ambities voor het komende jaar zijn vastgelegd. De start van het jaarlijkse planning & control proces wordt gevormd door de kaderbrief (in september) waarin vanuit het meerjarenplan de doelstellingen voor het komende jaar geformuleerd staan. Deze doelstellingen worden door de locatiemanagers, binnen de door de directie vastgestelde uitgangspunten, omgezet in een ondernemingsplan per locatie. Het ondernemingsplan van DeSeizoenen betreft de samenvoeging van de locatieondernemingsplannen.

Het begrotingsproces heeft een beperkte doorlooptijd. De locatiemanagers worden zoveel mogelijk gefaciliteerd in het opleveren van de ondernemingsplannen per locatie. Afstemming van ondernemingsplannen vindt plaats in begrotingsgesprekken met de directie. De lokale cliëntenraden van DeSeizoenen hebben een belangrijke rol in het opstellen van de ondernemingsplannen van de locaties.

Deze plannen, omgezet in zogenaamde "managementcontracten" afgezet tegen de gerealiseerde resultaten, vormen de basis voor de kwartaalgesprekken tussen directie en locatiemanagers.

De dienstverlening van Care Shared Services (bedrijfsvoering en facilitaire diensten) zal in 2016 concreet worden vastgelegd in dienstverleningsovereenkomsten (DVO). Per kwartaal zal door de directie van DeSeizoenen met de locatiemanagers over de uitvoering van de overeengekomen DVO gesproken worden. De feedback van deze gesprekken wordt binnen Care Shared Services besproken en omgezet in verbeterplannen.

Per kwartaal zal de directie de Ondernemingsraad en Centrale Cliëntenraad informeren over de bereikte resultaten en eventuele genomen bijsturingsmaatregelen. Het jaar wordt afgesloten met een jaarverslag en een jaarrekening waarin door de directie van DeSeizoenen verantwoording wordt afgelegd over de bereikte resultaten.

### *Risicobeheersing*

In 2015 is het risicobeheerssysteem van DeSeizoenen verder uitgewerkt en vastgelegd, na onder andere bespreking in de Raad van Commissarissen.

De belangrijkste risico thema's die we onderscheiden zijn:

- Financiële continuïteit.
- Veiligheidsrisico's voor bewoners, cliënten en medewerkers.
- Kwaliteitsrisico's in de operationele processen.
- Medewerkerszaken.
- Identiteit en reputatie/imagorisico's.

Deze risicoanalyse wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld. Dit gebeurt in ieder geval voorafgaand aan het opstellen van de ondernemingsplannen en begroting voor het nieuwe jaar. Daarnaast volgt het Audit Committee van de Raad van Commissarissen tussentijds de actualiteit en status van de genoemde risico's en maatregelen.

Door het op een open en transparante manier afleggen van verantwoording aan stakeholders, een continu focus op cliëntveiligheid en het inrichten van een goede governancestructuur willen we reputatie en imagorisico's beperken.

## Toelichting op balans & resultatenrekening

Op de volgende pagina's van dit jaarverslag worden de balans ultimo 2015 en de verlies & winstrekening 2015 van DeSeizoenen weergegeven en toegelicht. Voor een uitgebreide toelichting op de jaarrekening verwijzen wij u naar de Jaarrekening 2015 die als bijlage aan dit jaarverslag is toegevoegd.

*Balans 2015:*

### BALANS PER 31 DECEMBER 2015 (na resultaatbestemming)

	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
	€	€
<b>ACTIVA</b>		
<b>Vaste activa</b>		
Materiële vaste activa	2.219.107	1.309.318
Financiële vaste activa	<u>866.228</u>	<u>520.003</u>
Totaal vaste activa	3.085.335	1.829.321
<b>Vlottende activa</b>		
Vorraden	210.524	196.371
Vorderingen uit hoofde van bekostiging	0	1.210.630
Overige vorderingen	674.860	442.230
Liquide middelen	<u>5.834.256</u>	<u>4.386.429</u>
Totaal vlottende activa	6.719.640	6.235.660
<b>Totaal activa</b>	<u><u>9.804.975</u></u>	<u><u>8.064.981</u></u>
	<u>31-dec-15</u>	<u>31-dec-14</u>
<b>PASSIVA</b>	€	€
<b>Eigen vermogen</b>		
Kapitaal	18.000	18.000
Collectief gefinancierd gebonden vermogen	2.386.035	1.408.609
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen	<u>0</u>	<u>0</u>
Totaal eigen vermogen	2.404.035	1.426.609
<b>Voorzieningen</b>	577.226	419.002
<b>Langlopende schulden (nog voor meer dan een jaar)</b>	0	0
<b>Kortlopende schulden (ten hoogste 1 jaar)</b>		
Schulden uit hoofde van bekostiging	285.326	0
Overige kortlopende schulden	6.538.387	6.219.370
<b>Totaal passiva</b>	<u><u>9.804.975</u></u>	<u><u>8.064.981</u></u>

### *Materiële vaste activa*

In 2015 is door DeSeizoenen voor € 1,250 miljoen geïnvesteerd. Deze investeringen betreffen verbouwingen (€ 0,510 miljoen), infrastructuur (€ 0,093 miljoen), inventarissen (€ 0,341 miljoen), vervoermiddelen (€ 0,056 miljoen) en direct aan de zorg gerelateerde ICT (€ 0,250 miljoen). Op de totale activa is in 2015 € 0,335 miljoen afgeschreven en per saldo € 0,006 gedesinvesteerd. De boekwaarde van de materiële vaste activa op balansdatum bedraagt € 2,219 miljoen.

### *Financiële vaste activa*

Begin 2014 is door DeSeizoenen een lening in rekening-courant verstrekt aan Care Shared Services ten behoeve van de inkoop van de door Care Shared Services voor de gepleegde investeringen in de ICT infrastructuur van DeSeizoenen. Deze lening is niet rentedragend en de aflossingen zijn gelijk aan de afschrijvingen op de investering. Aangezien de lening niet rentedragend is, worden er ook geen rentekosten berekend in de lease verplichting die door Care Shared Services in rekening wordt gebracht bij DeSeizoenen. Aan het eind van 2015 bedraagt de lening € 0,866 miljoen.

### *Vlottende Activa*

De voorraden betreffen de voorraden van de werkgebieden en bedragen eind 2015 € 0,211 miljoen.

De overige vorderingen betreffen een bedrag van € 0,675 miljoen. Hierin zitten opgenomen de vordering op debiteuren groot € 0,375 miljoen (2014: € 0,225 miljoen), belastingen (BTW en vennootschapsbelasting) voor € 0,097 miljoen en overige vorderingen van € 0,203 miljoen. De stijging van de debiteurenpositie ten opzichte van eind 2014 wordt veroorzaakt door vorderingen op gemeenten vanwege de overgang naar de Wmo. Onder debiteuren is een voorziening voor oninbaarheid opgenomen van € 41.000.

### *Liquide middelen*

De laatste grote post aan de activakant van de balans betreft € 5,834 miljoen aan liquide middelen. Deze middelen staan voor het merendeel (€ 5,788 miljoen) op bankrekeningen van DeSeizoenen. Naast de hoofdbankrekening van DeSeizoenen betreft dit bankrekeningen die gebruikt worden voor de kasstromen in werkgebieden en woonhuizen. In de kassen bij de werkgebieden en woonhuizen was per jaareinde een bedrag van € 46.000 aanwezig.

### *Kasstroom overzicht*

Het kasstromen overzicht laat een positief resultaat zien van € 1,4 miljoen in 2015. Dit resultaat wordt verklaard door:

- Een positief resultaat € 1,0 miljoen.
- Afschrijvingskosten € 0,3 miljoen.
- Dotatie aan de voorzieningen € 0,1 miljoen.
- Een mutatie in het werkkapitaal van € 1,6 miljoen (saldo overlopende activa minus overlopende passiva).
- Een uitgaande geldstroom betreffende investeringen -/- € 1,3 miljoen.
- Een uitgaande geldstroom t.g.v. verstrekte lening -/- € 0,3 miljoen.

### *Eigen vermogen*

Door het positieve resultaat van € 1,0 miljoen over 2015 neemt het eigen vermogen toe van € 1,4 miljoen naar € 2,4 miljoen. Dit resulteert in een solvabiliteitspercentage van 24,5% van het totaal vermogen van DeSeizoenen. Ten opzichte van de zorgomzet geeft dit een buffer van 5,9%.

### *Voorzieningen*

Er is een voorziening getroffen voor uit te betalen jubilea vergoedingen in de toekomst (€ 0,113 miljoen). De voorziening langdurig zieken heeft betrekking op de door te betalen loonkosten tijdens ziekte van werknemers die per balansdatum meer dan 6 weken ziek waren. De loonkosten zijn opgenomen tot de verwachte hersteldatum. Dit betreft een berekening conform jaarverslaggeving vereisten en heeft een omvang van € 0,464 miljoen.

### *Kortlopende schulden*

De schulden uit hoofde van bekostiging bedraagt € 0,285 miljoen (2014: vordering € 1,211 miljoen). Dit betreft een schuld aan de Zorgkantoren met betrekking tot de jaren 2014 en 2015. Deze positie zal verrekend worden met de bevoorschotting voor 2016.

DeSeizoenen heeft geen langlopende leningen en alleen kortlopende schulden. Deze kortlopende schulden (€ 6,5 miljoen) bestaan uit een aantal posten:

- Crediteuren en nog te betalen kosten € 2,0 miljoen (2014: € 2,4 miljoen). In dit bedrag is een bedrag opgenomen voor nog te betalen achterstallig onderhoud aan gebouwen.
- Aan personeel gerelateerde verplichtingen € 4,0 miljoen (2014: € 3,8 miljoen) Dit betreft openstaande uren, loonbelasting, pensioenverplichtingen en vakantiegeld.
- Rekening-courant positie met Care Shared Services B.V. € 0,5 miljoen.

Financieel resultaat 2015:

**RESULTATENREKENING OVER 2015**

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>		
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	40.680.916	40.919.708
Subsidies (exclusief Wmo en Jeugdzorg)	186.957	240.467
Overige bedrijfsopbrengsten	731.347	839.043
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<u>41.599.220</u>	<u>41.999.218</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>		
Personeelskosten	25.445.786	25.560.042
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	334.772	286.920
Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	14.841.235	15.632.328
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<u>40.621.794</u>	<u>41.479.290</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>	977.426	519.928
Financiële baten en lasten	0	694
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSUITOEFENING</b>	<u>977.426</u>	<u>519.234</u>
Buitengewone baten	0	0
Buitengewone lasten	0	0
Buitengewoon resultaat	<u>0</u>	<u>0</u>
Vennootschapsbelasting	0	104.087
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>	<u><u>977.426</u></u>	<u><u>415.147</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>		
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		
	<u>2015</u>	<u>2014</u>
	€	€
Toevoeging/(onttrekking):		
Reserve aanvaardbare kosten	977.426	415.147
	<u><u>977.426</u></u>	<u><u>415.147</u></u>

Het financieel resultaat over het jaar 2015 is uitgekomen op € 977.000 en ligt daarmee hoger dan het resultaat over 2014 (€ 415.000). Het operationeel resultaat groot € 977.000 is € 208.000 hoger dan het begrote operationeel resultaat van € 769.000 conform ondernemingsplan 2015. Het resultaat is hoger uitgekomen door een hogere omzet, lagere kapitaallasten en hogere personeelskosten dan begroot.

### Opbrengsten

De opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning zijn lager dan in 2014 en hoger dan begroot.

<b>Opbrengsten zorgprestaties en maatsch. ondersteuning</b>	<b>2015</b>	<b>2014</b>	<b>Vershil</b>
DeSeizoenen WLZ	37.260.862	39.012.547	-4,5%
Hermes Huis WLZ	<u>1.255.755</u>	<u>1.338.882</u>	-6,2%
Totaal WLZ-zorg	38.516.617	40.351.429	-4,5%
DeSeizoenen WMO	1.569.065	-	100,0%
DeSeizoenen PGB	449.625	420.540	6,9%
DeSeizoenen onderaanneming	<u>145.609</u>	<u>147.739</u>	-1,4%
	<u><u>40.680.916</u></u>	<u><u>40.919.708</u></u>	-0,6%

In vergelijking met 2014 worden de lagere opbrengsten met name verklaard door een lagere productie WLZ, gedeeltelijk veroorzaakt door de overgang naar de Wmo en een lagere bezetting bij het Hermes Huis. De opbrengsten van DeSeizoenen zijn licht gedaald en de opbrengst van het Hermes Huis zijn met 6% afgenomen.

De omzet van het Hermes Huis (een franchise onderneming van DeSeizoenen) loopt via de resultatenrekening van DeSeizoenen. De opbrengst staat bij de omzet vermeld en het doorbetalen van deze omzet aan het Hermes Huis staat vermeld bij onderaanneming.

Het totaal aan meer opbrengsten ten opzichte van het ondernemingsplan 2015 (€ 39,675 miljoen) bedraagt € 1,9 miljoen en bestaat uit een aantal elementen:

- Hogere opbrengsten intra- en extramurale zorgprestaties (€ 0,2 miljoen)
- Hogere opbrengsten Wmo (€ 0,4 miljoen)
- Hogere kapitaallasten (€ 0,4 miljoen)
- Hogere opbrengsten PGB en andere instellingen (€ 0,1 miljoen)
- Opbrengsten Hermes Huis (niet meegenomen in de begroting van DeSeizoenen) (€ 1,2 miljoen).
- Lagere overige opbrengsten (€ 0,4 miljoen)

Begin januari 2015 verbleven 436 cliënten met een zorgzwaartepakket in de locaties van DeSeizoenen. Dit aantal was ultimo 2015 gedaald naar 426. Inclusief onderaanneming is dit aantal ultimo 2015 437 cliënten.

In de initiële productieafspraken waren 155.490 verpleegdagen afgesproken. Uiteindelijk werden er 161.555 gerealiseerd. Naast de verpleegdagen die zijn afgesproken met de zorgkantoren voor Zorg in natura zijn er nog 107 verpleegdagen gerealiseerd op basis van PGB. De initiële productieafspraken in 2015 voor beschermd wonen onder de Wmo zijn 6.570 verpleegdagen, de in 2015 gerealiseerde verpleegdagen zijn 7.293 verpleegdagen. In 2015 zijn toeslagen voor extreme zorgzwaarte gedaald van € 1.126.000 in de initiële productieafspraken naar € 895.000 in de uiteindelijke realisatie.

In de extramurale dagbesteding was een toename te constateren van 3182 dagdelen in initiële productieafspraken naar 5360 dagdelen in de uiteindelijke realisatie. Deze stijging wordt met name veroorzaakt doordat de aanneming bij de initiële productieafspraken was dat deze in 2015 over zouden gaan naar de Wmo. Op basis van PGB en onder aanneming zijn nog eens 12.438 dagdelen dagbesteding gerealiseerd. Via de Wmo zijn 9.919 dagdelen dagbesteding gerealiseerd. De ambulante extramurale zorg nam toe van 264 uren in initiële WLZ productieafspraken naar 407 uren in de uiteindelijke realisatie. Op basis van PGB zijn nog eens 541 uur aan ambulante zorg gerealiseerd. Via de Wmo zijn 2.043 uur aan ambulante zorg gerealiseerd.

#### *Personeel*

De personeelskosten zijn in 2015 uitgekomen op € 25,4 miljoen. Dit bedrag is opgebouwd uit € 23,4 miljoen aan personeel in loondienst, € 1,1 miljoen aan personeel niet in loondienst en € 1,0 miljoen aan overige personeelskosten. Afgezet tegen het ondernemingsplan (€ 23,8 miljoen) is € 1,6 miljoen meer aan personeel uitgegeven dan opgenomen was in het ondernemingsplan. Deze overschrijding betreft een hogere inzet van personeel (€ 1,0 miljoen), een hoger inzet van personeel niet in loondienst (€ 0,3 miljoen) en hogere overige personeelskosten (€ 0,3 miljoen).

Ondanks dat het aantal fte en de externe inhuur van (zorg)personeel lager zijn uitgekomen in 2015 zijn de personeelskosten minder gedaald door het wegvallen van de korting op sociale lasten die met ingang van 1 januari 2015 grotendeels is gestopt.

Aan het einde van 2014 waren 728 medewerkers (excl. stagiaires) in dienst, die gezamenlijk 475 fte vormden. Aan het eind van 2015 was het aantal medewerkers 739, overeenkomend met 474 fte. Gemiddeld hebben we in 2015 480 fte (vast 474 fte, oproep 6 fte) ingezet (2014: 507 fte waarvan vast 494 fte en oproep 13 fte). Het instroom percentage in 2015 bedroeg 1,4% en het uitstroom percentage 1,1%. Het ziekteverzuim percentage bedroeg gemiddeld 7,5%. Begroot was een verzuimpercentage van 5%.

In 2015 is geïnvesteerd in opleiding van medewerkers met een omvang van € 278.000 (exclusief verletkosten).

#### *Materiële kosten*

Bedrijfskosten heeft een omvang van € 14,8 miljoen en bestaat uit de volgende posten:

- Voeding € 1,0 miljoen
- Hotelmatige kosten € 2,7 miljoen
- Algemene kosten € 0,7 miljoen
- Afdracht bedrijfsvoering € 3,6 miljoen (9% van de opbrengsten)
- Cliënt gebonden kosten € 0,7 miljoen
- Kosten onder aanneming € 1,3 miljoen
- Onderhoud en energie € 1,2 miljoen
- Huurkosten € 3,4 miljoen
- Dotaties aan voorzieningen € 0,2 miljoen

Ten opzichte van de begroting (€ 15,1 miljoen) is € 0,3 miljoen minder uitgegeven dan begroot. Deze lagere uitgaven betreft de volgende posten:

- Niet begrote kosten onder aanneming € 1,3 miljoen
- Niet begrote kosten dotaties aan voorzieningen € 0,2 miljoen
- Hogere uitgaven onderhoud en energie € 0,2 miljoen
- Hogere uitgaven voeding/hotelmatig € 0,2 miljoen



- Lagere algemene kosten € 0,7 miljoen
- Lagere huurkosten/kapitaallasten € 1,3 miljoen
- Lagere uitgaven cliëntgebonden kosten € 0,2 miljoen

#### *Afdracht bedrijfsvoering*

Voor de directie van DeSeizoenen is het van groot belang dat de afdracht aan de bedrijfsvoering en facilitaire/technische diensten marktconform is en zo mogelijk beter dan dat. Om vast te stellen of de vastgestelde bedrijfsvoering kosten marktconform zijn is een benchmark onderzoek uitgevoerd door Berenschot, waarbij het kostenniveau van DeSeizoenen is afgezet tegen een benchmark van vergelijkbare gehandicaptenzorg organisaties. Over het jaar 2014 is de benchmark uitgevoerd en kwamen we op een percentage van 15,7% versus 16,8% landelijk. Voor 2015 is de uitkomst van de benchmark nog niet bekend.

## Ondersteuning vanuit Care Shared Services (CSS)

### *Organisatie*

De ondersteuning op het gebied van bedrijfsvoering, facilitaire en technische dienst wordt door DeSeizoenen uitbesteed aan de zusteronderneming Care Shared Services.

### *Facilitaire dienst*

Tussen de locaties van DeSeizoenen en de facilitaire dienst worden dienstverlenings-overeenkomsten gesloten waarin wordt vastgelegd welke diensten door de locatie worden afgenomen van Care Shared Services en welke prijs hiervoor in rekening wordt gebracht. De kwaliteit van de dienstverlening wordt besproken in het periodieke facilitaire overleg per locatie. De dienstverlening bestaat afhankelijk van de wens van de locatie uit schoonmaak, hotelzorg, receptie en koken op de groep.

### *Servicebureau*

Het servicebureau is de 1e lijns helpdesk voor alle operationele vragen die vanuit DeSeizoenen medewerkers gesteld kunnen worden aan de ondersteunende afdelingen. Dit betreft vragen omtrent ICT storingen, facilitaire storingen, bestellingen, veiligheidsknelpunten, aanvragen voor schoonmaak, enz. Het servicebureau zorgt voor communicatie tussen Care Shared Services en DeSeizoenen, bewaakt de voortgang van meldingen en zorgt voor het inschakelen van benodigde expertise indien de vraag van een klant hierom vraagt.

### *Technische dienst*

De Technische dienst van CSS is verantwoordelijk voor het verhelpen van storingen op het gebied van ICT. Installatie, apparatuur, kleine aanpassingen in woningen en verbouwingsprojecten. De storingsdienst van CSS is 7 x 24 uur bereikbaar ingeval van storingen.

### *Bedrijfsvoering*

De bedrijfsvoeringsdiensten van CSS bestaan uit:

- Financiële administratie
- Bedrijfseconomische advisering en verkoopondersteuning
- Cliëntenservice en zorgregistratie
- Kwaliteit & Veiligheid
- Informatiebeleid en ICT
- Vastgoed & Terreinenbeleid
- Personeelsadviesing en personeelsadministratie

In 2015 is de dienstverlening verder aangepast op basis van de behoeften van de DeSeizoenen en haar locaties. Op basis van een in 2015 uitgevoerde leveranciersbeoordeling en de aanbevelingen van de Gideonsbende zijn er een aantal verbeterprojecten gestart op het gebied van:

- Het versterken van de afstemming tussen de locatiemedewerkers en de verschillende bedrijfsonderdelen van CSS.
- Vereenvoudigen van de inrichting van het personeelsinformatiesysteem en het verminderen van de autorisaties met betrekking tot indiensttreding, mutaties en overplaatsingen en uitdiensttredingen van medewerkers.
- Het gebruiksvriendelijker inrichten van het aanvraagstelsel voor inkoop, storingen en onderhoud (FMIS) en de bijbehorende autorisatiestructuur binnen DeSeizoenen.

## Vooruitblik 2016

Iedere locatie heeft voor 2016 een eigen Ondernemingsplan opgesteld. Naast deze lokale plannen heeft DeSeizoenen ook centrale thema's en ambities. Deze betreffen:

1. het verder borgen en ontwikkelen van onze gezamenlijke antroposofische identiteit;
2. bedrijfsvoeringsthema's die gezamenlijk effectiever en efficiënter georganiseerd kunnen dan dat de locaties dat afzonderlijk kunnen; en
3. interne verbinding en gemeenschappelijke profilering en maatschappelijke inbedding.

### *Identiteit*

- Versterking positie cultuurcoördinatoren: de algemeen directeur voert periodiek overleg met de cultuurcoördinatoren van de verschillende locaties. In 2015 is de rol en positie van de cultuurcoördinatoren nader gedefinieerd. In 2016 zal dit afgerond worden en houdt de directie toezicht op een effectieve uitvoering hiervan. Daarnaast zal van elkaar geleerd worden in het versterken van het culturele leven op de locatie, zoals bijvoorbeeld het organiseren van de jaarfeesten.
- Scholing antroposofie: Binnen DeSeizoenen zijn diverse (staf)medewerkers die als docent ingezet kunnen worden in scholingsprogramma's met betrekking tot onze antroposofische identiteit. In 2016 zullen met de locatiemanagers en opleidingsadviseur de tot nu toe ontwikkelde lesprogramma's op elkaar afgestemd worden, zodat er samenhangend opleidingsaanbod op de locaties kan worden ingezet. Hierbij worden ook lesprogramma's voor familie en verwanten meegenomen.

### *Bedrijfsvoering*

- Terugdringing ziekteverzuim: Het te hoge ziekteverzuim van 2015 vraagt om nadere analyse en maatregelen. In 2015 is hiermee gestart, onder andere met een evaluatie met de Arbodienst. In 2016 zal een gemeenschappelijke werkgroep van management en OR voorstellen ontwikkelen om het ziekteverzuim substantieel en structureel om te buigen. Hiertoe worden ook de nieuwe bedrijfsopvangteams ingezet om medewerkers na schokkende gebeurtenissen goed op te vangen zodat uitval voorkomen kan worden.
- Invoeren roosterbeleid: Voor gezonde werkroosters en beheersing van de personele kosten is het belangrijk dat het onlangs vastgestelde roosterbeleid, zorgvuldig maar ook voortvarend wordt ingezet. De werkgroep die het roosterbeleid heeft opgesteld, zal ook een goede implementatie bewaken.
- Implementeren elektronisch cliëntdossier: Het goed inrichten van een elektronisch cliëntdossier zorgt ervoor dat de zorgprocessen beter ondersteund kunnen worden en het verbetert de communicatie (overdracht) tussen professionals en op termijn ook met de cliëntvertegenwoordigers. In 2016 zullen we een verbeteringslag doorvoeren en de uitrol naar de grote locaties realiseren.
- Inrichten nachtzorgpost: Het verbeteren van zorgsignalering (nachtzorg) door het beter inrichten en toerusten van één of meerdere centrale uitluisterposten en het scheiden van toezichthoudende en begeleidende functies.
- Borgen kwaliteitscertificering: Het opvolgen van de verbeterpunten uit de certificering van het kwaliteitssysteem. Op basis van de interne en externe audits verder invulling geven aan de borging van onze kwaliteitsmanagementsysteem. Specifieke aandacht zal er zijn voor het implementeren van het onlangs vastgestelde Arbobeleid en de uitvoering van de Plannen van Aanpak naar aanleiding van de uitgevoerde Risico-Inventarisatie en Evaluaties (RI&E's).
- Huisvesting: Het borgen van goede huisvesting voor onze bewoners is een belangrijk doel voor 2016. De grotere locaties zijn bezig met het opstellen van een meerjaren huisvestingsvisie die vervolgens omgezet zal worden naar een meerjaren instandhoudingsplan. Deze plannen zullen in discussie worden gebracht met de eigenaren van het vastgoed om te komen tot een beter gebruik van ons vastgoed.
- Samenwerking met Care Shared Services: Uitvoeren verbetertrajecten om klantvraag en dienstverlening van CSS nog beter op elkaar af te stemmen.

- Versterken planning & control cyclus (invulling geven aan verbeterproces): In 2016 zullen we actiever sturen op het monitoren of de locatie de door hen gestelde ambities ook realiseren of dat er ondersteuning nodig is vanuit de directie of bedrijfsvoering. De verantwoordelijkheid blijft uiteraard op de locaties, maar we kunnen wel zorgdragen voor verbindingen tussen de locaties en het leren van elkaar.
- Energie-inkoop: In 2016 zal onderzocht worden in hoeverre de energiekosten van de locaties door gezamenlijke inkoop verlaagd kunnen worden en hoe wij door inkoop van duurzame energie een bijdrage kunnen leveren aan het verantwoord omgaan met grondstoffen en natuurlijke hulpbronnen.

#### *Interne verbinding en externe profilering*

- Communicatie medewerkers: Uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek kwam naar voren dat de betrokkenheid van het management met begeleiders op de werkvloer onvoldoende gevoeld wordt. In 2015 hebben we daar verandering in aangebracht door directer naar medewerkers te communiceren en daarmee ook inzage te geven in wat directie en management bezighoudt. Daarnaast zijn leidinggevende dagen ingevoerd, is de Gideonsbende (verminderen bureaucratie) in het leven geroepen en is betrokkenheid van medewerkers gevraagd bij het invulling geven aan het opstellen van het meerjarenbeleidsplan. Ook in 2016 staat verbinding met medewerkers hoog op de agenda door onder andere (werk)bezoeken aan de locaties, bijdragen aan introductieprogramma's en opleidingstrajecten en het instellen van organisatiebrede werkgroepen.
- Communicatie cliënt(vertegenwoordigers): Ook communicatie met cliëntvertegenwoordigers vraagt aandacht vanuit de directie. Het toelichten van centraal beleid en het blijven volgen hoe de zorg zich ontwikkelt en daarover feedback ophalen bij cliënten en vertegenwoordigers blijft een belangrijk aandachtspunt voor de directie.
- Versterken netwerken: We hebben besloten om in 2016 te investeren in een communicatie medewerker op centraal niveau. Deze medewerker gaat de directie en de locaties ondersteunen bij het versterken van de positie van DeSeizoenen en de locaties in de (regionale) zorgmarkt. We hebben veel te bieden, maar hebben dat nog te weinig in de markt kunnen zetten. We zijn van mening dat externe profilering onder meer noodzakelijk is om de heterogeniteit van onze werkgebieden in stand te houden.

## Adresgegevens

Hoofdkantoor DeSeizoenen

Bezoekadres:

### **Bronlaak**

Gemertseweg 36

5841 CE Oploo

Postadres:

Postbus 28

5845 ZG ST. ANTHONIS

Telefoon: (0485) 388 900

[www.deseizoenen.org](http://www.deseizoenen.org)



### **Overkempe**

Koekoeksweg 100

8121 CS OLST

Telefoon: (0570) 568 600



### **Zorgboerderij Verdandi**

Vrijenbergweg 24a

7371 AA LOENEN (Gld)

Telefoon: (055) 505 10 36



### **Woonhuis Helios**

Loverendale 10

7207 PG ZUTPHEN

Telefoon: (0575) 460 217



### **Landgoed Gennepe**

Genneperweg 169

5644 RS EINDHOVEN

Telefoon (0485) 388 900



**Elivagar**

Koppelstraat 19a  
6088 EM ROGDEL  
Telefoon (0475) 390 520



**De Corisberg**

De Corisbergweg 1  
6416 HJ HEERLEN

Villa Terwinselen  
Mariastraat 2  
6467 EG KERKRADE  
Telefoon (045) 5412451

