



voor  
elkaar

**WZH**



# Jaardocument 2010

**WoonZorgcentra Haaglanden**

## Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>2</b>
<b>Samenvatting met highlights van 2010</b>	<b>3</b>
<b>1 Uitgangspunten van de verslaglegging</b>	<b>8</b>
<b>2 Profiel</b>	<b>9</b>
2.1 Algemene identificatiegegevens	9
2.2 Structuur van het concern	10
2.3 Kerngegevens	12
2.4 Belanghebbenden/samenwerkingspartners	15
<b>3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap</b>	<b>18</b>
3.1 Bestuur	18
3.2 Zorgbrede Governancecode en toezicht	19
3.3 Bedrijfsvoering	27
3.4 Medezeggenschap	29
<b>4 Beleid, inspanningen en prestaties</b>	<b>35</b>
4.1 Visie, missie, strategie	35
4.2 Algemeen beleid 2010	36
4.3 Ontwikkelingen van de locaties	39
4.4 Kwaliteitsbeleid algemeen	68
4.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	70
4.6 Klachtenafhandeling binnen WZH	119
4.7 P&O-beleid en kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers	129
4.8 Facilitaire Zaken	137
4.9 Informatisering en automatisering	139
4.10 Finance & Control	140
4.11 Communicatie & PR	143
4.12 Binnendienst	144
4.13 Klantbemiddeling & Plaatsing	144
4.14 Dienst Behandelzaken	146
4.15 Wet Maatschappelijke Ondersteuning	149
4.16 Samenleving en maatschappelijk verantwoord ondernemen	149
4.17 Toegankelijkheid	150
4.18 Veiligheid	150
<b>5 Financieel Jaarverslag</b>	<b>151</b>
5.1 Jaarrekening	154
5.2 Overige gegevens	182

## Voorwoord

Het jaar 2010 is voor de Stichting WoonZorgcentra Haaglanden goed verlopen. Zoals dit jaardocument laat zien, is de financiële boekhouding op orde en is WZH uitgebreid door de opening van een nieuwe locatie. Maar het allerbelangrijkste, en het doel dat ons altijd voor ogen staat, is natuurlijk het bevorderen van het welzijn van onze bewoners. Of het nu gaat om mensen met niet aangeboren hersenletsel, met een psychogeriatrische indicatie of om revalidatiepatiënten, steeds wordt met man en macht gewerkt om al deze mensen een bestaan met kwaliteit te bieden. Dat is lang niet altijd makkelijk, maar de dure plicht van allen die in onze instellingen werken. De Raad van Toezicht is alle mensen op de werkvloer, van laag tot hoog, zeer erkentelijk voor de vele inspanningen die elke dag opnieuw verricht worden om ons motto Open, Samen en Geborgen inhoud te geven.

WZH doet veel aan training en coaching van alle medewerkers. Dat vinden wij belangrijk, omdat de medewerkers die in onze instellingen werken voortdurende ondersteuning verdienen bij het vervullen van hun taak en behoefte hebben aan kennis van en inzicht in de vaak complexe problemen van onze bewoners. Bovendien beseffen wij dat er veel van elkaar valt te leren.

WZH is een zogenaamd platte organisatie, waarin de bestuurslagen zo klein mogelijk worden gehouden. Dit betekent dat allen verantwoordelijkheid dragen en hun inbreng kunnen leveren. Bijzondere aandacht vraagt de Raad van Toezicht voor de locatiemanagers, die van levensbelang zijn voor de diverse locaties. Voor deze functie is grote inzet, zelfstandigheid en visie vereist, om allen in hun huis tot hun recht te laten komen: de bewoners en de velen die hen verzorgen. De Raad van Toezicht is onder de indruk van de kwaliteit van onze locatiemanagers, en wenst hen in het bijzonder veel sterkte en wijsheid toe.

Ten slotte nog een woordje over de samenwerking van bestuur, directie en Raad van Toezicht. Wij spreken elkaar regelmatig, in diverse commissies en in gemeenschappelijke vergaderingen. Zoals dat hoort, kijkt de Raad van Toezicht kritisch mee met het reilen en zeilen van WZH, en treedt waar nodig ook op als spiegel voor het directieteam. Een gezamenlijke strategiedag is voorzien in de loop van 2011, om na te denken over de toekomst van WoonZorgcentra Haaglanden. De Raad van Toezicht zal, in een iets gewijzigde samenstelling, ook in de nabije toekomst zich blijven inzetten voor een optimaal functionerende instelling.

Mede namens Kees Vrolijk (vice-voorzitter), Greetje Willemsma (secretaris),  
Marianne Rookmaker-Veldhuijzen en ir. Tom Arends RA,

Prof. dr. Heleen Dupuis, voorzitter Raad van Toezicht

## Samenvatting met highlights van 2010

Voor u ligt het jaarverslag 2010 van de Stichting WoonZorgcentra Haaglanden (WZH). In dit jaarverslag wordt een beeld gegeven van de resultaten en ontwikkelingen in het jaar 2010 en volgt een korte vooruitblik op wat er komen gaat in 2011. De visie, missie en strategie van WZH zijn leidend bij alles wat in de organisatie ondernomen wordt. De kernactiviteit van WZH is locatiegebonden zorg op het gebied van Verzorging en Verpleging en Welzijn, wat wil zeggen dat WZH voornamelijk AWBZ- en WMO-gefinancierde, publieke activiteiten uitvoert. Onder de vlag van WZH Zorg in de buurt worden ook extramurale diensten aangeboden. Binnen de terreinen waarop WZH werkzaam is, wordt samengewerkt met allerhande partners.

### Organisatie en bestuur

Voor de besturing van de Stichting WZH is gekozen voor een model waarbij directie en ondersteunende stafdiensten centraal georganiseerd zijn, terwijl de locaties omzet- en resultaatverantwoordelijke, zelfstandige, decentrale onderdelen zijn. Zij hebben elk een eigen locatiemanagement, een eigen onderdeelcommissie (OR) en een Cliëntenraad. De dagelijkse leiding aan de organisatie wordt verzorgd door het directieteam van WZH, bestaande uit twee directeuren Wonen & Zorg en een directeur Facilitaire Zaken, een bestuurssecretaris en een voorzitter, tevens statutair bestuurder. De statutaire structuur is vormgegeven volgens het Raad van Toezichtmodel.

### Medezeggenschap

WZH kent als medezeggenschapsorganen een Ondernemingsraad, met lokale onderdeelcommissies, en een centrale Cliëntenraad met lokale Cliëntenraden. Beide centrale organen vergaderen (twee)maandelijks met de bestuurder en zijn in 2010 via (verzwaard) advies- en instemmingaanvragen betrokken bij het beleidsproces.

### Bouw

In 2010 zijn verschillende verbouwacties opgestart en afgerond op WZH Het Anker, WZH Prinsenhof, WZH Sammersbrug, WZH De Strijp en WZH De Sonneruyter. In maart 2010 is de nieuwe locatie in Leidschenveen, WZH Leilinde, geopend en in gebruik genomen. In 2012 zal naar verwachting de nieuwe locatie in Zoetermeer, WZH Oosterheem, worden geopend. Met als doel een groot deel van het nieuw te bouwen vastgoed over te dragen aan een woningcorporatie is een nauw samenwerkingsverband aangegaan met de niet-gelieerde woningbouwcorporatie WoonInvest. Binnen dit samenwerkingsverband worden de kwaliteiten en deskundigheid van beide organisaties optimaal benut. Voor de cliënten realiseert WZH een betere (woon)kwaliteit, wat leidt tot een grotere mate van toekomstbestendigheid van de woonzorglocaties.

### Kwaliteitsbeleid

Alle WZH-locaties die in 2010 opgingen voor een keurmerk, hebben de audit met goed gevolg afgelegd en hun keurmerk behouden of een nieuw keurmerk behaald.

De visie op kwaliteit omvat het centraal stellen van het leven van de cliënt als uitgangspunt van de dienstverlening, het benoemen van normen in meetbare uitkomstterminen betreffende de zorg voor de cliënt, het functioneren van de organisatie en de professional, en tot slot het uitgangspunt dat efficiency een positieve samenhang vertoont met effectiviteit, kwaliteit van zorg en medewerkerstevredenheid.

Elke locatie is binnen het WZH-kader verantwoordelijk voor het vormgeven en uitvoeren van het vastgestelde WZH-kwaliteitsbeleid. Het WZH-kwaliteitsbeleid ontwikkelt beleid waarmee WZH-locaties voldoen aan de eisen van externe verantwoording, waarmee de ontwikkeling richting Verantwoorde

Zorg gestimuleerd wordt en waarmee kwaliteitsbesef bevorderd wordt door optimaal gebruik te maken van de kennis en deskundigheid binnen WZH. De resultaten van 2010 kunt u in het jaarverslag dan ook per locatie terugvinden. De geleverde zorg moet voldoen aan de veld- en beroepsnormen en moet gewaarborgd zijn door een werkend kwaliteitssysteem. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt gemonitord en waar nodig vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering.

In 2009 is een start gemaakt met de oriëntatie op een nieuw kwaliteitssysteem: PREZO. De naam PREZO is een samenvoeging van PREstaties en ZOrg. Het gaat om een integraal systeem voor de intramurale ouderenzorg en thuiszorg. Met PREZO is een nieuwe generatie kwaliteitssystemen ingeluid, die past bij de visie van Verantwoorde Zorg: niet de procedures en protocollen (systeem) staan centraal, maar de resultaten voor de cliënt (prestaties). WZH heeft zich in 2010 verder georiënteerd op dit systeem door onder andere scholing, met als doel WZH brede implementatie. Naar aanleiding van de verbeterde versie van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor de VV&T is ook PREZO geëvalueerd en aangepast.

Voor het WZH-documentenbeheersysteem (KRS) is een nieuwe opzet gemaakt, die in 2010 is uitgerold. Naast de centrale mappen heeft ook elke locatie een eigen map met documenten. Aan de beheerders zijn extra trainingen gegeven en op intranet is een interne koppeling naar KRS gemaakt. In 2010 zijn de KICK-protocollen geïntroduceerd bij WZH. In 2011 zal hier nadere invulling aan worden gegeven.

#### Klachtenafhandeling

Medewerkers, cliënten of familieleden met klachten kunnen op verschillende plaatsen binnen WZH terecht. WZH stimuleert klagers om hun onvrede kenbaar te maken aan degene die de onvrede veroorzaakt of aan diens leidinggevende. Als dit naar het oordeel van de klager niet voldoende oplevert, kan hij of zij een klacht indienen bij de klachtenbemiddelaar. Als die bemiddeling naar de mening van de klager onvoldoende resultaat heeft of als de klager geen bemiddeling wenst, kan de klacht voorgelegd worden aan de onafhankelijke klachtencommissie van WZH. Maar klagers kunnen uiteraard ook rechtstreeks hun klacht aan de klachtenbemiddelaar of aan de klachtencommissie voorleggen. In 2010 is onder meer een uniforme rapportage en registratie door de klachtenbemiddelaars ontwikkeld.

#### Subsidies en BOPZ

WZH heeft in 2010 bereikt dat bij steeds minder cliënten fixatie wordt toegepast door middel van het project Ban de band. De samenwerking met Steinmetz | de Compaan is verder vormgegeven door het uitwerken van een samenwerkingsovereenkomst om te komen tot ketenzorg voor mensen met niet aangeboren hersenletsel. In verband met de afgewezen subsidieaanvraag zal het project in 2011 op een lager, financieel verantwoord, pitje worden voortgezet. Andere grote en kleine subsidiemogelijkheden werden succesvol binnengehaald, waaronder innovatiegelden, Prijsopslag Innovatie Zorgkantoor en een viertal PG-innovatiegelden.

#### Interne organisatie

In 2010 is begonnen met het opbouwen van een systeem waarbij de cliëntagenda centraal gesteld wordt bij de roostering van medewerkers. Hiermee beoogt WZH een kwaliteitsslag te maken die het mogelijk maakt dat cliënten optimaal op hen en hun zorgzwaartepakket (zpz) afgestemde zorg krijgen. De reorganisatie van de afdeling Klantbemiddeling en -plaatsing is in 2010 gecontinueerd. Er is een eenduidige manier van werken en de afdeling is aanspreekpunt voor (potentiële) klanten en staat tegelijkertijd in verbinding met de rest van de organisatie. De reorganisatie van de behandelfuncties is in 2010 afgerond: WZH heeft de behandeldiensten in een Noord- en Zuidregio onderverdeeld, met per regio één teamleider. De behandeldiensten ontwikkelen door naar Multidisciplinaire Behandelcentra

(MBC's). In het jaardocument wordt een verdere toelichting gegeven op de inhoudelijk professionele en organisatorische ontwikkelingen binnen de Medische dienst.

#### Doelgroepenbeleid

In 2010 heeft het vraagstuk Doelgroepen bijzondere aandacht gekregen. Een denktank samengesteld uit diverse medewerkers van WZH ontwikkelt het zogenaamde doelgroepenbeleid. WZH wil zich vooral concentreren op de vraag voor wie we het doen in de korte en langere toekomst. Dit is een belangrijk strategisch vraagstuk, zeker gezien de grote demografische veranderingen, wijzigingen in het zorg- en financieringsstelsel en doorvoering van marktwerking. In het eerste kwartaal van 2011 zal de strategie-nota Onderscheidingspositie gereed zijn.

#### Personeel en Organisatie

In 2010 lag de focus van de P&O-organisatie op visieontwikkeling en ontwikkeling van de P&O-organisatie vanuit deze visie. De plannen van P&O zijn verder uitgekristalliseerd en worden de komende jaren uitgevoerd. In 2010 stond eveneens de verdere uitwerking van het management developmenttraject voor een groep van 130 medewerkers centraal en de vertaling van dit traject en de WZH-kernwaarden naar de locatiemanagementteams en stafafdelingen. Ook is in 2010, vooruitlopend op de verdere ontwikkeling van de P&O-organisatie, gestart met het project HR digitaal (HRSS) voor leidinggevenden.

De uitwerking van de P&O-organisatie leidt tot de ontwikkeling van een aantal pijlers (specialismen). Eén van deze pijlers is WZH Gezond & actief. Deze afdeling is van start gegaan in september 2010. Ook is WZH in juli 2010 eigenrisicodragend geworden voor de Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA).

Het opleiden binnen WZH is gericht op de medewerker, de organisatie en de bevordering van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening aan de cliënt. De activiteiten van het WZH College maken daarbij onderdeel uit.

Door het einde van de looptijd van het Sociaal Plan (2008-2010) en het niet bereiken van overeenstemming met de vakbonden over een nieuw sociaal plan, zijn in juni 2010 met de OR nieuwe Regels bij reorganisatie overeengekomen en is overeenstemming bereikt over de manier waarop WZH boventallige medewerkers begeleidt. In april is de afdeling WZH Werk & begeleiding van start gegaan met als doel het begeleiden van boventallige medewerkers vanuit een reorganisatie. In 2011 wordt Werk & begeleiding verder ontwikkeld tot een afdeling waarin alle ontwikkelingen aangaande in-, door- en uitstroom geborgd zijn. In 2010 is vooruitlopend op deze ontwikkeling al een nieuwe sollicitatieprocedure gemaakt, waarin onder meer de reïntegratiekandidaten en boventalligen beter geborgd zijn. Ook is in het kader van het project 'Toon die de muziek maakt' (een project gestart vanuit de kernwaarden) het brievenboek van P&O herschreven.

Eind 2010 heeft WZH een medewerkerstevredenheidsonderzoek (werkbelevingsonderzoek) uitgevoerd. In het algemeen kan worden gesteld dat medewerkers WZH als een prettige werkgever ervaren. De beleving van het werk is door de medewerkers in 2010 beter beoordeeld dan in het onderzoek van 2008. De winst zit hoofdzakelijk in de vermindering van de stressbronnen. De resultaten van het onderzoek zullen op locatie- en afdelingsniveau en op WZH totaal niveau besproken worden en er zal een plan van aanpak opgesteld worden.

### Facilitaire Zaken

Binnen Facilitaire Zaken heeft de afgelopen jaren een groot aantal hervormingen plaatsgevonden om te zorgen dat het werk efficiënter gebeurt en van hogere kwaliteit is. Inmiddels vindt er meer samenwerking tussen facilitair en andere afdelingen plaats en wordt er vanuit deze samenhang verder ontwikkeld. Op de verschillende terreinen (gebouwbeheer, hoteldiensten en Eten & drinken) zijn goede resultaten geboekt, welke terug te lezen zijn in het jaardocument. Kort een aantal highlights uit deze ontwikkelingen: Binnen Eten & drinken is op basis van een plan van aanpak Herinrichting maaltijdvoorziening het besluit genomen de centrale keuken in juni 2011 te sluiten en worden de warme maaltijden vanaf dat moment door een externe leverancier verzorgd. Parallel hieraan is de multiculturele 100% halalkeuken in locatie WZH Transvaal in 2010 reeds gesloten en levert een externe leverancier deze maaltijden. Alhoewel de kwaliteit van de maaltijd in Transvaal niet ter discussie stond, waren de kosten onacceptabel hoog geworden. In 2010 heeft WZH, vooruitlopend op deze sluitingen medewerkers ondersteund en begeleid in opleiding en oriëntatie op een nieuwe functie. De te realiseren kostenbesparing zal de komende jaren gebruikt worden om de kwaliteit van de warme maaltijd te verbeteren, maar ook om te investeren in de scholing voor alle facilitaire- en zorgmedewerkers die in hun dagelijkse werk met eten & drinken en gastvrijheid bezig zijn.

Om een bezielende omgeving te kunnen bieden, is WZH bezig om een omgeving te creëren die een positieve invloed heeft op het welzijn van de bewoners. Op verschillende locaties zijn initiatieven gestart, zoals een proef met geuren. In 2011 gaan we onderzoek doen op het gebied van bezielende omgeving door proefopstellingen.

### Informatisering en automatisering

Binnen ICT is de fundamentele keuze gemaakt om het bestaande systeem van de bestaande leverancier verder uit te bouwen en te optimaliseren in plaats van een nieuw systeem aan te schaffen. Het systeem van Caress is vanuit dit besluit doorontwikkeld, waardoor onder meer het wachtlijstbeheer is geoptimaliseerd en de WMO en Zorg in de buurt beter zijn ondergebracht. Ook zal worden doorontwikkeld naar de invoering vanuit één bron ten behoeve van alle systemen. WZH zal in 2011 een start maken met het Electronisch Cliënten Dossier. Ter ondersteuning van het project Samen voor 1 cliëntagenda zal in 2011 in Caress de mogelijkheid worden opgezet om vanuit de cliëntvraag te kunnen plannen. Ook de financiële stromen worden verder geoptimaliseerd waardoor alle facturen voortaan gevoed worden vanuit Caress. Hiermee vormt Caress de bron voor alle WZH-productie.

### Financiën

De samenwerking met andere afdelingen, met name de Binnendienst en ICT, krijgt steeds meer vorm en komt de procesgang ten goede.

Bij het begrotingsproces voor het jaar 2011 is gebruik gemaakt van een denkmodel gebaseerd op de ZFP-financiering. Dit denkmodel is vertaald in een zogenaamd knoppenmodel waarbij berekening op basis van de ZFP-variabelen plaatsvindt. Dit heeft keuzes scherper en eenduidiger gemaakt en het is nu beter zichtbaar dan in voorgaande jaren hoeveel geld waaraan besteed kan worden.

Het Eigen Vermogen en de financiële veerkracht van WZH waren in 2010 van voldoende niveau, zodat WZH kon investeren in kwaliteit en tegelijkertijd kon doorontwikkelen met de uitbouw van het vermogen, zodat WZH nu en in de toekomst een financieel gezonde organisatie is.

### Communicatie & PR

De coördinatie van evenementen voor alle WZH-locaties is voor het eerst via de afdeling Communicatie & PR verlopen, naar volle tevredenheid. Daarnaast heeft WZH in 2010 regelmatig de pers gehaald dankzij het intensiveren van onze perscontacten en een gestructureerde persbenadering. In 2010 is een aantal nieuwe kanalen ingezet voor het genereren van naamsbekendheid. Intranet is uitgebouwd als platform voor medewerkers en leidinggevenden. De navigatiestructuur heeft een gedaantewisseling ondergaan en is sterk verbeterd in gebruikersvriendelijkheid. In 2010 is een nieuw ICT-systeem ontwikkeld om activiteitenkalenders en posters voor de locaties te maken en is op de afdeling meer samengewerkt op het gebied van redactie van nieuwsbladen en ontwerp- en drukwerk. De focus lag op het harmoniseren en op orde brengen van de basiscommunicatiematerialen.

### Binnendienst

Onlangs verschillende veranderingen die uitgingen van het Zorgkantoor is de productieregistratie soepel verlopen en zijn de resultaten goed. Cliënten(indicaties) worden steeds sneller aan- en afgemeld bij het Zorgkantoor, de onrechtmatigheid is minimaal en productie wordt tijdig aangeleverd. Halverwege het jaar is besloten om de huidige administratieve organisatie (AO) verder te verfijnen. Er is voor gekozen om in een kleiner verband (Binnendienst & Klantbemiddeling) de processen te beschrijven en tegelijkertijd de veranderingen te implementeren.

Met dit verslag hebben we beoogd een beeld van een aantal highlights van de ontwikkelingen in 2010 te geven. Voor een compleet beeld verwijzen wij u graag naar het jaardocument zelf.

Evert de Glint, Monique Cremers, Ria Hofstede, Paul van Meekeren, Maaïke Veenstra  
Directieteam WZH



## 1 Uitgangspunten van de verslaglegging

Het maatschappelijk verslag (in termen van het Burgerlijk Wetboek: jaarverslag) bevat enerzijds de in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording verplichte informatie, anderzijds aanvullende relevante informatie over onze organisatie.

**Het verslag is ingedeeld in vijf hoofdstukken:**

1. Uitgangspunten van de verslaglegging
2. Profiel
3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap
4. Beleid, inspanningen en prestaties
5. Jaarrekening

Omdat geen verplicht format wordt voorgeschreven, maar verplicht te verwerken onderdelen, heeft WZH voor een eigen indeling gekozen, waarbij de verschillende verplichte onderdelen in de diverse hoofdstukken aan bod komen. WZH heeft bij het opstellen van dit jaardocument het uitgangspunt gehanteerd de gegevens zoveel mogelijk geconsolideerd en op concernniveau weer te geven. In de jaarrekening is dit steeds het geval. In het verslaggedeelte is ervoor gekozen de gegevens per locatie weer te geven, wanneer een geconsolideerde weergave een te beperkt beeld zou geven of wanneer dit vanwege verantwoordingseisen vereist is, bijvoorbeeld in het kader van de kwaliteitsaudits. Bovendien zijn gegevens in het jaardocument op instellingsniveau weergegeven wanneer expliciet gevraagd is deze als zodanig te vermelden. In het jaardocument wordt verslag gedaan over de periode 1 januari tot en met 31 december 2010. Waar dit verduidelijkend werkt, wordt vooruitgeblikt op doelstellingen, activiteiten en te verwachte resultaten in 2011. Bij het begrip maatschappelijk verantwoord ondernemen zijn die activiteiten weergegeven die wat WZH betreft van toegevoegde waarde zijn voor de maatschappij, de mensen daarin of het milieu. Dit staat los van het feit dat WZH door de aard van haar bedrijfsactiviteiten een organisatie van maatschappelijke waarde is met een algemeen maatschappelijk belang.

## 2 Profiel

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Tabel 1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	WoonZorgcentra Haaglanden (WZH)
Adres	Polanenhof 497
Postcode	2548 MP
Plaats	Den Haag
Telefoonnummer	070 756 1000
Identificatienummer(s) NZa	650-8233
Nummer Kamer van Koophandel	411 511 88
E-mailadres	info@wzh.nl
Internetpagina	www.wzh.nl

### Toelatingen waarover het concern beschikt

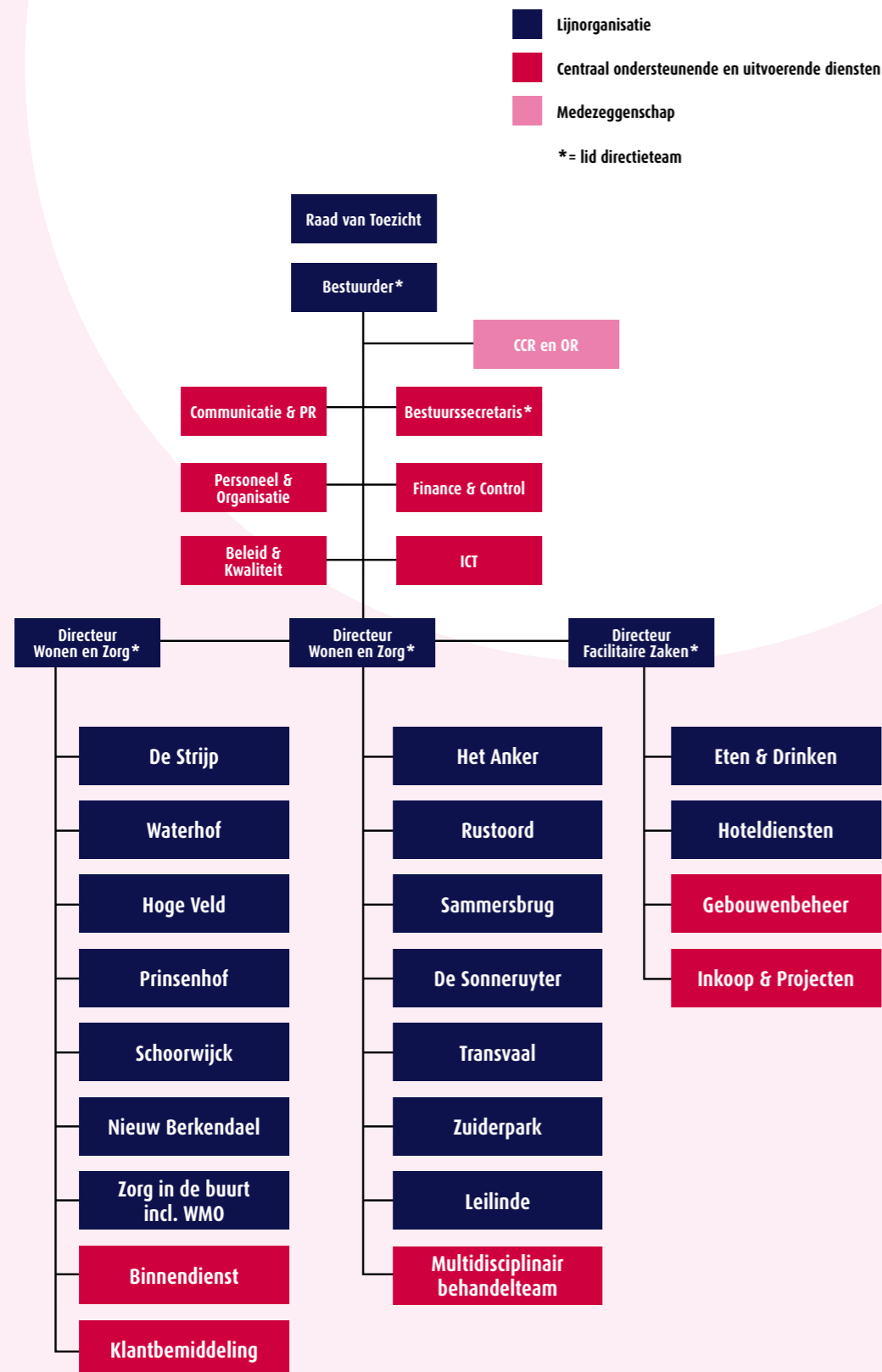
In 2010 had WZH toelatingen voor de volgende functies:

- persoonlijke verzorging
- verpleging
- ondersteunende begeleiding
- activerende begeleiding
- behandeling
- verblijf



## 2.2 Structuur van het concern

Onderstaand de concernstructuur schematisch weergegeven:



### Juridische structuur

WZH kent qua juridische structuur een stichtingsvorm, te weten één stichting, die bestaat uit dertien verschillende onderdelen (locaties) met elk een eigen managementteam. De Stichting WoonZorgcentra Haaglanden wordt bestuurd door één statutair bestuurder en een centraal directieteam met gedelegeerde bevoegdheden. Werknemers zijn in dienst bij de Stichting WZH, ongeacht op welke van de locaties zij werken. Om het beleid binnen deze verschillende locaties te uniformeren, heeft WZH de afgelopen jaren de harmonisatie van een groot aantal processen doorgevoerd. Onder andere de arbeidsvoorwaarden zijn geharmoniseerd en vastgesteld in overleg met de Ondernemingsraad, de implementatie hiervan en de juridische afwikkeling van de reorganisatie van de top- en supportstructuur hebben eveneens de afgelopen jaren plaatsgevonden. Deze structuur en de uitwerking van bevoegdheden is vastgelegd in de statuten en in reglementen voor bestuurder, directieteam en locatiemanagers.

### Organisatorische structuur

De kern van het aanbod van WZH is locatiegebonden zorg. Organisatorisch is WZH in locaties verdeeld.

De uitgangspunten voor deze structuur zijn:

- locaties, en het versterken van de locaties
- integraal management op de locaties
- korte lijnen, geen extra tussenlaag
- taakverdeling centraal/decentraal, transparant en doelmatig
- een slagvaardig bestuurscentrum, eenduidig beleid, middels een directieteam

Binnen de topstructuur van WZH zijn locaties integraal verantwoordelijk voor het beleid in de desbetreffende regio. Op centraal niveau is een aantal ondersteunende functies en diensten belegd. De topstructuur ziet er als volgt uit: er is een directieteam bestaande uit twee directeuren Wonen & Zorg, één directeur Facilitaire Zaken, een bestuurssecretaris en één eindverantwoordelijke (statutair verantwoordelijk) bestuurder, tevens voorzitter van het directieteam.

De supportstructuren Finance & Control, P&O, Binnendienst en Klantbemiddeling worden centraal georganiseerd en aangestuurd. WZH-kaders worden centraal vastgesteld; binnen deze kaders hebben de locaties ruimte voor eigen invulling. Er is een centrale afdeling Communicatie & PR ingericht en een centraal aangestuurde, maar lokaal opererende afdeling Klantbemiddeling. Ook zijn de voorheen lokale regionaal werkende medici samengegaan in één Medische dienst. In 2010 is de Medische dienst opgesplitst in de regio's Noord en Zuid, met elk een eigen teamleider. Deze worden aangestuurd door de manager Behandelzaken. Hiermee zijn doelen bereikt op het gebied van deskundigheidsbevordering, continuïteit van medische verantwoordelijkheid en efficiency.

### Medezeggenschapsstructuur

Uitgaande van het uitgangspunt dat medezeggenschap zeggenschap volgt, is de medezeggenschapsstructuur als zodanig ingericht. In de topstructuur wordt een overwegend gemeenschappelijk beleid gevoerd op bedrijfseconomisch en arbeidsorganisatorisch vlak: WZH is één stichting en kent een directieteam met locatiemanagement, waarbij kaders vanuit WZH gesteld worden in ieder geval voor bedrijfseconomisch, arbeidsorganisatorisch, communicatief en facilitair beleid.

In de visie van WZH is de meest passende vorm van medezeggenschap voor medewerkers in deze structuur één OR met onderdeelcommissies. Uitgangspunt hierbij is dat er minimaal één onderdeelcommissie per locatie moet zijn, zodat de medezeggenschap op de locaties en bij het locatiemanagement

gewaarborgd is. Met het oog op de verkiezingen die in 2011 plaats zullen vinden, heeft de OR in 2010 de huidige structuur geanalyseerd. Daarbij kwam het bestaan van een aantal knelpunten naar voren. Zo zijn de centraal uitvoerende en centraal ondersteunende diensten niet vertegenwoordigd in de OR. En wanneer een OR-lid die een bepaalde locatie vertegenwoordigt, wisselt van locatie, is de verbinding tussen OR en de locatie lastiger in stand te houden. Daarom heeft de OR besloten de kiesgroepen niet langer per locatie te laten verlopen, maar per groep werknemers: zorg, facilitair, centraal ondersteunend en centraal uitvoerend. Binnen deze groepen is het aantal zetels verdeeld naar ratio. Voor de medezeggenschap van cliënten is gekozen voor een structuur waarbij per locatie een Cliëntenraad is ingesteld en daarnaast een centrale Cliëntenraad (CCR) voor locatieoverstijgende zaken. Hiertoe is eind 2008 een nieuw convenant voor de CCR opgesteld en getekend. Tevens is een uniform reglement voor de lokale Cliëntenraden ontwikkeld. In dit convenant is bepaald dat de voorzitters van deze lokale Cliëntenraden onafhankelijk dienen te zijn. Implementatie van het convenant heeft in 2009 plaatsgevonden. Eind 2009 kreeg de CCR een nieuwe voorzitter en in 2010 is de nieuwe samenstelling en werkwijze van de CCR verder ontwikkeld.

### 2.3 Kerngegevens

#### Verpleging en Verzorging

De kernactiviteiten van WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) bevinden zich in de Verpleging & Verzorging (V&V), dat wil zeggen dat WZH hoofdzakelijk AWBZ gefinancierde publieke activiteiten uitvoert. Voor een overzicht van de kerngegevens van WZH ten aanzien van cliënten, productie, capaciteit en personeel verwijzen wij naar tabel 2.

#### Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

WZH heeft in 2010 contracten gesloten voor de levering van huishoudelijke zorg met de gemeenten Leidschendam-Voorburg en Rijswijk.

#### PGB's

WZH levert zorg aan een gering aantal klanten dat gebruikmaakt van een persoonsgebonden budget (PGB).

#### Extramurale diensten en producten

WZH verricht een groot aantal extramurale diensten die te typeren zijn als gemak- en servicediensten, zoals warme maaltijden en alarmservice. Dit gebeurt onder de vlag van WZH Zorg in de buurt.

Tabel 2 Kerngegevens

Kerngegevens	Aantal/bedrag in euro's
<b>Cliënten</b>	
Aantal cliënten met zorg en verblijf	1458
Waarvan ZZP-clieënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	1457
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	539
Aantal extramurale cliënten (exclusief cliënten dagactiviteiten en WMO zorg) per einde verslagjaar	668
<b>Capaciteit</b>	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar	988
<b>Productie</b>	
Aantal dagen zorg en verblijf in verslagjaar	539.887
Waarvan ZZP-dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	539.652
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	97.371
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten en Wmo-zorg)	153.292
<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	2.327
Aantal fte personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.436
Kosten ingehuurd personeel en zelfstandigen	€ 2.489.703
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	<b>Bedrag in euro's</b>
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 115.075.547
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	€ 105.858.475
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 9.217.072





### Doelgroepen

In onderstaande tabel is opgenomen welke doelgroepen WZH in haar AWBZ gefinancierde activiteiten bedient.

Tabel 3 Doelgroepen cliënten AWBZ-zorg

Doelgroep	Ja / nee
Somatische aandoening of beperking	Ja
Psychogeriatrische aandoening of beperking	Ja
Lichamelijke handicap	Ja
Psychosociale problemen	Ja

WZH is werkzaam binnen de regio Haaglanden, meer specifiek heeft WZH cliënten in en rondom haar woonzorglocaties in de plaatsen Den Haag, Leidschendam-Voorburg en Rijswijk. In 2010 opende WZH haar nieuwe locatie WZH Leilinde in Leidschenveen. In 2012 zal naar verwachting in Zoetermeer de locatie WZH Oosterheem worden geopend.

## 2.4 Belanghebbenden/samenwerkingspartners

WZH kent samenwerking met allerlei partners binnen de verschillende terreinen waarop zij werkzaam is en die zich voordoen binnen WZH. In onderstaande tabel zijn de verschillende samenwerkingsvormen weergegeven.

Tabel 4 Samenwerkingspartners

Samenwerkingsgebied	Hoe?
Bouw en projectbouw	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Woningbouwcorporatie WoonInvest, woningbouwcorporatie Haagwonen, woningbouwcorporatie Vestia, woningbouwcorporatie Rijswijk en woningbouwcorporatie Vidomes.</li> </ul>
Onderwijs/onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking met het Universitair Netwerk Verpleeghuiskunde (UVN) te Leiden.</li> <li>• Samenwerkingsproject PraktijkLeerUnit (PLU) met de Haagse Hogeschool en Mondriaan.</li> <li>• Lectoraat PG met Haagse Hogeschool, ROC Mondriaan, ROC ASA en Florence.</li> <li>• Samenwerking BOL/BBL project met ID college Zoetermeer.</li> <li>• Beroepspraktijkvorming zorg en welzijn van ROC ID college, ROC Mondriaan en ROC Leiden.</li> <li>• Beroepspraktijkvorming verpleegkunde en welzijn van Haagse Hogeschool en Hogeschool Leiden.</li> <li>• Beroepspraktijkvorming van verschillende opleidingen van Hogescholen, zoals van de opleiding Sociaal Juridische Dienstverlening.</li> <li>• Beroepspraktijkvorming facilitaire opleidingen van ROC Mondriaan.</li> <li>• Overleg met landelijk netwerk opleidingen (Actiz).</li> <li>• Tactisch opleidingsoverleg Haagse Hogeschool.</li> <li>• Divers werkveldoverleg en regiegroepen opleidingsinstituten. Samenwerkingsverband tussen CAK en WZH Het Anker m.b.t. het inwerken van nieuwe medewerkers van CAK (klantervaringen opdoen)</li> </ul>
Zorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking met verschillende ziekenhuizen in de regio, onder meer met het Bronovoziekenhuis en locaties van het Hagaziekenhuis, en het MCH.</li> <li>• Samenwerking met ISS en All in Care.</li> <li>• Samenwerking met Stichting Pelita voor Indische ouderen door WZH Waterhof en WZH Leilinde.</li> <li>• Samenwerking binnen WZH-locaties met welzijnsorganisaties, onder meer SWOL en Welzijn Oud en Jong (Woej), Stichting Mooi en Zebra.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketenbrede zorgsamenwerking en/of specifieke projecten met o.m. Parnassia, Steinmetz de Compaan, Saffier, HWW, Florence Coornhertcentrum, Stichting Eijkenburg, Sophiastichting; RCR Health Centre, Kesslerstichting, GGZ Rivierduinen.</li> <li>• Samenwerking met Sanquin Bloedtransfusiedienst.</li> <li>• Participatie in het samenwerkingsverband zorginstellingen Loosduinen, het samenwerkingsverband Niet Aangeboren Hersenletsel, samenwerking woonservicewijken Escamp, woonservicewijken Centrum i.o., stuurgroep Netwerk Palliatieve Terminale Zorg, stuurgroep Netwerk Dementie.</li> <li>• Samenwerking binnen de branche is regionaal georganiseerd in Zorgscala en landelijk via Actiz (zorgaanbiedersoverleg).</li> <li>• Ketenbrede samenwerking, visie-ontwikkeling, projecten en het gezamenlijk tijdschrift Den Haag Transmuraal via Stichting Transmurale Zorg Den Haag (zorgaanbiedersoverleg).</li> </ul>
Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• WZH-locaties nemen deel aan het regionaal overleg ergotherapeuten Den Haag e.o., in het kader van Extramurale Enkelvoudige Ergotherapie (EEE).</li> <li>• Samenwerking met Hogescholen van Amsterdam, Rotterdam en Nijmegen, ten aanzien van begeleiding van stagiaires.</li> <li>• Overeenkomsten met diverse zorgverzekeraars om poliklinisch te kunnen behandelen.</li> <li>• Samenwerking met het HAGA-ziekenhuis afdeling geriatrie.</li> <li>• Deelname aan oefengroep reumapatiënten (RAPIT).</li> </ul>
Fysiotherapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Overeenkomsten met diverse zorgverzekeraars om poliklinisch te kunnen behandelen.</li> <li>• Deelname door WZH-locaties aan Intercollegiaal Overleg Fysiotherapie (IOF).</li> <li>• Samenwerking met Haga ziekenhuis, locatie Leyenburg t.a.v. COPD reactivering.</li> <li>• Samenwerking met Hogeschool Leiden en Avans Hogeschool Breda ten aanzien van begeleiden van stagiaires.</li> <li>• Verschillende WZH-locaties hebben geen eigen fysiotherapeut in dienst, maar maken gebruik van een vrijgevestigde eerstelijns fysiotherapeut.</li> <li>• Samenwerkingsverbanden met Gezondheidscentra tussen WZH Hoge Veld en WZH Leilinde.</li> <li>• Bedrijfsfysiotherapeuten in een IOBF (regio Rotterdam).</li> <li>• Leveranciers: orthopedisch instrumentenmaker, orthopedisch schoenmaker.</li> <li>• Samenwerking met een revalidatiearts.</li> <li>• Samenwerking binnen Fysiotherapeutische Organisatie Leidschendam (FOL).</li> </ul>

Logopedie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking met de logopedisten van de diverse kwaliteitskringen logopedie.</li> <li>• Samenwerking met de logopedisten uit de omringende ziekenhuizen en huisartsen in de regio.</li> <li>• Samenwerking met de Hogeschool Utrecht en de HR&amp;O ten aanzien van begeleiden van stagiaires.</li> <li>• Samenwerking met leveranciers van hulpmiddelen (RdgKompagne).</li> <li>• Samenwerking met en lid van de Stichting Afasie Nederland.</li> </ul>
Medisch specialisten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking met onder meer huisartsen, internisten, neurologen, revalidatieartsen, psychiaters, geriateren en tandartsen uit de regio.</li> </ul>
GZ-psychologen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking met GZ-psychologen van Parnassia en GGZ Rivierduinen.</li> </ul>
Hoortoestellen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking binnen de WZH-locaties met twee hoortoestelfirma's en opticiens (op consultbasis en met vaste spreekuren).</li> </ul>
Maatschappelijk werk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname aan regionaal overleg LIGA.</li> </ul>
Pastoor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen de WZH-locaties is een geestelijk verzorger of pastoraal werker werkzaam. Deze werken onder meer samen met de kerken in de regio.</li> <li>• Deelname aan Conventie van Geestelijk Verzoekers in de regio Den Haag.</li> <li>• Samenwerking met opleidingsinstituut ten aanzien van begeleiding van stagiaires.</li> <li>• Overleg met pastoors en predikanten Leidschendam en Voorburg (PEP).</li> <li>• Samenwerking met R.K. geestelijk verzorgers Rotterdam (VGZV).</li> </ul>
Casemanager	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vanuit het landelijk programma Dementie heeft de casemanager een centrale rol in het regisseren van de ketenzorg rond de cliënt. WZH is samen met haar partners van het Netwerk Ketenzorg Haaglanden, koploper in de landelijke ontwikkelingen op dit gebied</li> </ul>
Diëtik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samenwerking met huisartsen en vrijgevestigde diëtisten.</li> <li>• Samenwerking met het HAGA-ziekenhuis, afdeling geriatrie.</li> </ul>
Bloedprikpunt en trombosedienst	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In een aantal locaties is eenmaal per week een bloedprikpunt en trombosedienst voor interne en externe cliënten.</li> </ul>

Klachtafhandeling	<ul style="list-style-type: none"> <li>WZH heeft in het kader van de uitvoering van haar klachtenregeling een samenwerkingsovereenkomst met Quasir. Vanuit Quasir worden onafhankelijke klachtenbemiddelaars bij WZH gedetacheerd.</li> </ul>
Overige	<ul style="list-style-type: none"> <li>Samenwerking met kappers, pedicures, schoenenfirma's, orthopedische schoenmakers, instrumentmakers, steunkousenleveranciers, rolstoelfirma's, schoonheidsspecialisten en modewinkels.</li> </ul>

### 3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

#### 3.1 Bestuur

##### 3.1.1. Raad van bestuur: samenstelling en mutaties

Het directieteam heeft een statutair bestuurder als voorzitter. De samenstelling van het directieteam is:

Voorzitter:	Evert de Glint (tevens statutair bestuurder/eindverantwoordelijke)
Directeuren Wonen & Zorg:	Monique Cremers Ria Hofstede
Directeur Facilitaire Zaken:	Paul van Meekeren
Bestuurssecretaris:	Maaïke Veenstra

##### 3.1.2. Werkwijze en portefeuillevdeling

###### Werkwijze

Het directieteam heeft wekelijks overleg, waarbij eenmaal per maand een vergadering gebruikt wordt als stuurgroepvergadering voor de vier pijlers. Daarnaast heeft elk lid van het directieteam bilateraal overleg met de stafmanagers en beleidsmedewerkers van zijn/haar portefeuilles, met de locatiemanagers of de facilitaire managers. Elk kwartaal vinden tevens pre- en reviewgesprekken plaats tussen de directeuren Wonen & Zorg en individuele locatiemanagers. Directeuren Wonen & Zorg, locatie- en lijnmanagers overleggen maandelijks gezamenlijk in het lijnoverleg. De directeur Facilitaire Zaken doet dit eveneens maandelijks met teamleiders Facilitair en de Facilitaire staf. Daarnaast vindt overleg plaats tussen de stafmanagers en het directieteam.

###### Portefeuillevdeling

De portefeuille van de bestuurder omvat strategisch beleid, strategische samenwerking en de portefeuilles financiën, sociaal beleid (P&O), (strategisch) vastgoedbeleid, bouwzaken (nieuwbouw en grootschalige renovatie), Communicatie & PR en ICT. De twee directeuren Wonen & Zorg sturen beiden een deel van de dertien locatiemanagers aan en zijn daarnaast verantwoordelijk voor een aantal inhoudelijke portefeuilles en centrale diensten, zijnde kwaliteit, opleidingen/WZH College, WMO, Klantbemiddeling, Binnendienst, medisch-ethische zaken, geestelijke verzorging, dienst Behandelzaken en multidisciplinairiteit. De portefeuille van de directeur Facilitaire Zaken omvat Eten & Drinken, Gebouwenbeheer, Hoteldiensten en Inkoop & Facilitaire projecten.

### 3.2 Zorgbrede Governancecode en toezicht

#### 3.2.1 Zorgbrede Governancecode

In onderstaande governancetabel is de stand van zaken van WZH ten aanzien van de implementatie van de governancecode weergegeven. De governancetabellen zijn eveneens opgenomen op onze website zodat deze voor een ieder toegankelijk zijn. In principe kan WZH volstaan met verwijzing naar de website, maar voor de leesbaarheid hebben wij de actuele governancetabellen eveneens onderstaand in het jaardocument 2010 opgenomen.

Tabel 5 Institutioneel: wat heeft WZH geregeld en hoe?

Onderwerp	Wat/hoe?	WZH
Statuten	Zijn bepalingen over de rol van het bestuur en het toezicht genoemd in de statuten, al dan niet in een verwijzing naar aanvullende reglementen en/of codes?	WZH heeft de bepalingen over de rol van het bestuur en het toezicht genoemd in de statuten (globaal) en aanvullend (uitbreider) in het directiereglement.
Reglement Raad van Toezicht	Bestaat er een code voor de betreffende branche? Zo ja, is deze integraal gevolgd voor de inrichting van het reglement? Zo nee, is weloverwogen afgeweken?	Voor de V&V geldt de Zorgbrede Governancecode. WZH heeft de principes van de Zorgbrede Governancecode overgenomen. Daarnaast heeft WZH er bewust voor gekozen een aantal principes uit de code Tabaksblad over te nemen die niet verplicht zijn. Zo had WZH al een Klokkenluidersregeling voordat deze vanaf 2010 verplicht werd gesteld in de Zorgbrede Governancecode.
	Zijn er audit-, remuneratie- en selectie- en benoemingscommissies ingesteld? Zo nee, zijn de taken door andere overgenomen?	In het kader van de verschillende governancecodes heeft WZH een audit-, een remuneratie- en een selectie- en benoemingscommissie ingesteld.
	Zijn de verantwoordingsrelaties en informatiestromen tussen de Raad van Toezicht, de raad van bestuur en de externe accountant uitgewerkt?	Er zijn reglementen voor de Raad van Toezicht en het directieteam opgesteld. Deze zijn getoetst aan de statuten.

Onderwerp	Wat/hoe?	WZH
Directiestatuut	Is een directiestatuut opgesteld waarin de werkzaamheden en verantwoordelijkheden van het bestuur beschreven zijn?	In het directiestatuut (directiereglement) zijn de verantwoordelijkheden en werkzaamheden van de bestuurder (statutair bestuurder) en de leden van het directieteam beschreven.
	Is er een bezoldigingsbeleid?	Door de Raad van Toezicht is een bezoldigingsbeleid vastgesteld voor de bestuurder.
Samenstelling Raad van Toezicht	Is er een procedure voor het benoemen van leden van de Raad van Toezicht?	Ja
	Is een profiel opgesteld van de functies binnen het toezichtsorgaan en de daarbij behorende samenstelling?	Ja
	Is onderdeel van het profiel dat de leden van de Raad van Toezicht onafhankelijk zijn ten opzichte van elkaar en het bestuur?	Ja, dit is tevens in de statuten vastgelegd.
Klokkenluidersregeling	Bestaat er een klokkenluidersregeling?	Ja. Implementatie heeft reeds in 2008 plaatsgevonden.
Integriteitscode	Is er een code opgesteld met betrekking tot de manier van handelen?	Nee, dit is een lopend punt waarover de Raad van Toezicht een visie en een document zal ontwikkelen. Hiermee is in 2010 een aanvang gemaakt.
Openbaarheid	Zijn de bovengenoemde statuten, regelingen en dergelijke openbaar en bijvoorbeeld gepubliceerd op een website?	Ja
	Is in de verslaggeving voorzien dat een verslag van de Raad van Toezicht wordt opgenomen?	Ja

Tabel 6 Procedureel: Hoe werkt het in de praktijk?

Onderwerp	Wat/hoe?	WZH
Toezichtskader	Is er een toezichtskader ontwikkeld met de volgende elementen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• strategie, visie en missie van de organisatie,</li> <li>• de planning en controlcyclus,</li> <li>• heldere doelstellingen?</li> </ul>	Met de Raad van Toezicht zijn afspraken gemaakt door de bestuurder hoe de informatievoorziening plaatsvindt en hoe genoemde zaken besproken worden.
Governance-agenda/jaaragenda	Staan er specifieke aandachtspunten op de jaaragenda?	Ja, jaarlijks wordt een aantal specifieke thema's besproken, minimaal twee per jaar.
	Is er een planning voor de bijeenkomsten voor de Raad van Toezicht en de commissies?	Ja, zowel voor de vergaderingen van de Raad van Toezicht in zijn geheel als voor de financiële commissie wordt een jaarplanning gemaakt. De overige twee commissies komen eveneens minimaal eenmaal bij elkaar.
Informatievoorziening	Is bepaald welke informatie verschaft moet worden aan de Raad van Toezicht?	Ja, hier zijn afspraken over gemaakt. Daarnaast bespreken Raad van Toezicht en bestuurder tussentijds aan welke informatie de Raad van Toezicht behoefte heeft.
	Is in het verslag van de Raad van Toezicht ruimte voor het remuneratierapport?	Tot op heden heeft de Raad van Toezicht hier niet voor gekozen.
Het bestuur	Is de Raad van Toezicht betrokken bij: <ul style="list-style-type: none"> <li>• de beoordeling van het bestuur,</li> <li>• de samenstelling,</li> <li>• de (her)benoeming,</li> <li>• de successieplanning?</li> </ul>	Ja, voor alle onderdelen. Dit ligt zowel statutair als in de reglementen vast.
Evaluatie Raad van Toezicht	Is de evaluatie van de Raad van Toezicht geformaliseerd?	Jaarlijks vindt een zelfevaluatie van de Raad van Toezicht plaats waarbij de Arcarestoets gehanteerd wordt.

Onderwerp	Wat/hoe?	WZH
	Is een inwerkprocedure, bijvoorbeeld een training of introductie, ontwikkeld voor (nieuwe) leden van de Raad van Toezicht?	Ja, een informatiemap, gesprekken met het directie-team en bezoeken aan de locaties met daarbij locatie-informatie en gesprekken met locatiemanagers.
Beheersing jaaragenda	Wie bewaakt de behandeling van alle punten van de jaaragenda?	De bestuurder.
	Wie bewaakt de opvolging van besluiten van de Raad van Toezicht?	De bestuurder.

Tabel 7 Relationeel: hoe werkt het in de praktijk?

Onderwerp	Wat/hoe?	WZH
Toezichtskader	Zijn de elementen van het toezichtskader besproken in de Raad van Toezicht: <ul style="list-style-type: none"> <li>• de strategie, visie en missie van de organisatie,</li> <li>• de planning en controlcyclus,</li> <li>• de doelstellingen?</li> </ul>	Ja, jaarlijks worden jaardoelstellingen, strategie en de planning en control cyclus besproken. Dit gebeurt tijdens de vergaderingen van de Raad van Toezicht en van de financiële commissie en tijdens het bilateraal overleg van de bestuurder met de voorzitter van de Raad van Toezicht.
Governance-agenda/ jaaragenda	Zijn de aandachtspunten op de jaaragenda in samenspraak met de Raad van Toezicht bepaald?	De prioriteitsstelling op governancegebied komt in samenspraak met de Raad van Toezicht tot stand.
	Is er (tussentijds) aandacht besteed aan de specifieke aandachtspunten op de jaaragenda?	Ja
	Wordt de planning voor de bijeenkomsten van de Raad van Toezicht en de commissies gevolgd?	Ja

Onderwerp	Wat/hoe?	WZH
Informatievoorziening	Ontvangt de Raad van Toezicht de vereiste informatie en gebeurt dit tijdig?	Ja
Het bestuur	Zijn met het bestuur evaluatie-gesprekken gevoerd?	Ja, minimaal eenmaal per jaar vindt een evaluatiegesprek plaats.
	Is de planning met betrekking tot de samenstelling van het bestuur, de (her)benoeming en successieplanning gevolgd?	Ja
Evaluatie Raad van Toezicht	Is de procedure inzake de benoeming van de leden van de Raad van Toezicht gevolgd?	In 2010 was conform het rooster van aftreden één vacature binnen de Raad van Toezicht. In verband met de overdracht en continuïteit wordt deze vacature per 1 januari 2011 vervuld.
	Zijn (nieuwe) leden van de Raad van Toezicht ingewerkt en getraind?	Ja
	Heeft de evaluatie van de Raad van Toezicht plaatsgevonden?	Jaarlijks heeft de Raad van Toezicht een zelfevaluatie. Ook vindt elk jaar een ontwikkeldag plaats, onder begeleiding van een externe trainer. Deze dag wordt afgesloten door een gezamenlijk moment van Raad van Toezicht en directieteam.

### 3.2.2 Raad van Toezicht

#### Vergaderingen

In 2010 heeft de Raad van Toezicht als zodanig zesmaal vergaderd. Onderstaand de vergaderdata en aanwezigheidsfrequentie van de vijf toezichthouders:

- 18 februari (aanwezig: vijf leden)
- 12 april (aanwezig: vijf leden)
- 25 mei (aanwezig: vier leden)
- 30 augustus (aanwezig: vijf leden)
- 15 november (aanwezig: vijf leden)
- 13 december (aanwezig: vijf leden)

#### Beleid

Naast de reguliere onderwerpen, zoals strategie, ontwikkelingen in de locaties, kwaliteit, financiële situatie, is in 2010 een aantal belangrijke thema's geagendeerd en besproken. Dit zijn de volgende thema's:

- Bouwzaken (sloop en vervangende nieuwbouw van de locaties WZH Rustoord, WZH Transvaal en WZH Zuiderpark en de nieuw te bouwen locatie WZH Oosterheem te Zoetermeer)
- Productietoewijzing en inkoopbeleid Zorgkantoor (onder meer besproken: inkoopbeleid Zorgkantoor en gevolgen hiervan voor WZH, strategie WZH, besluit Zorgkantoor inzake productietoewijzing)
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en financiële doorberekening aan bewoners ten gevolge van de invoering zorgzwaartepakketten, gevolgen en risico's voor WZH en keuzes (voorliggende opties, strategie en overwegingen met bestuurder besproken en advies gegeven)
- Begroting & jaarrekening, jaardocument (concept besproken en goedgekeurd)
- Governancecode (stand van zaken implementatie, rooster van aftreden, procedure ter werving en benoeming Raad van Toezichtleden (besproken en goedgekeurd)

Door middel van presentaties zijn de onderwerpen Bouw WZH Oosterheem, Facilitaire Zaken 'vogelvlucht 2008 tot 2010' en Verantwoorde Zorg aan de orde gekomen.

De Raad van Toezicht is voor een goede uitoefening van haar toezichthoudende functie geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen WZH door rapportages, voortgangsnotities en presentaties tijdens de vergaderingen. De commissies van de Raad van Toezicht vergaderen regelmatig. De leden van de Raad van Toezicht die op voordracht van de Ondernemingsraad en de centrale Cliëntenraad zijn benoemd, hebben periodiek overleg met de overlegorganen en wonen periodiek een overlegvergadering bij. Daarnaast bezoeken de Raad van Toezichtleden jaarlijks een aantal locaties van WZH, waar ze een rondleiding hebben en onder meer spreken met de locatiemanager en managementteamleden. In februari 2010 heeft de voorzitter van de Raad alle WZH-locaties bezocht. De volledige Raad van Toezicht heeft op 7 april 2010 aan de volgende locaties een bezoek gebracht:

- WZH De Sonneruyter
- WZH Hoge Veld
- WZH Leilinde

Ook vindt jaarlijks een informele activiteit plaats met de Raad van Toezicht, het directieteam en de stafmanagers. In 2010 bestond dit uit een interactieve lezing en een diner.

#### Financiële verslaglegging

De Raad van Toezicht heeft het toezicht op de naleving van de procedures en richtlijnen voor de totstandkoming van de financiële verslaglegging opgedragen aan de auditcommissie (financiële commissie). Dit ontheft de Raad niet van zijn verantwoordelijkheid, maar de Raad steunt voor zijn oordeelsvorming op het advies van de auditcommissie. Gedurende het verslagjaar heeft de auditcommissie verslag gedaan van de bespreking met de externe accountant over de interimcontrole en de jaarrekening/ het jaardocument; de voltallige Raad heeft kennis genomen van het verslag van de accountant.

De auditcommissie heeft zeven maal vergaderd. Onderstaand de vergaderdata:

- 12 januari
- 21 april
- 10 mei
- 21 juni
- 24 september
- 8 november
- 2 december

Tijdens deze vergaderingen zijn in ieder geval de volgende onderwerpen besproken:

- managementletter
- jaardocument Zorginstellingen 2009
- jaarrekening 2009
- begroting 2010
- exploitatieoverzichten
- inkoop en productie
- renovatie en nieuwbouwzaken

#### Remuneratiecommissie (bezoldiging bestuurder)

De remuneratiecommissie heeft één keer vergaderd en een gesprek gehad met de bestuurder teneinde vast te stellen of de doelstellingen voor het verslagjaar gehaald zijn. De doelstellingen worden gekoppeld aan de bezoldiging van de bestuurder en tevens worden afspraken gemaakt voor nieuwe doelstellingen voor 2011.

#### Benoemingscommissie

Conform het rooster van aftreden was er in 2010 een vacature in de Raad van Toezicht per 1 augustus 2010. In verband met de overdracht en continuïteit is deze vacature ingevuld per 1 januari 2011. De commissie heeft tweemaal vergaderd ter bespreking van de vacature die ontstaat in 2011. De te verwachte vacature is die van lid op voordracht van de Ondernemingsraad.

#### Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht was in 2010 uit de volgende leden samengesteld:

**Mevrouw prof. dr. H.M. (Heleen) Dupuis (voorzitter) (geb. 30 mei 1945 te Rotterdam)**

Specifieke rol/deskundigheid: voorzitter/ politieke en medisch ethische deskundigheid, remuneratiecommissie, benoemingscommissie (werving en selectie)

Lid Raad van Toezicht sinds: 1 maart 2009

Zittingstermijn eindigt per: 1 maart 2013

Op dat moment op grond van rooster van aftreden herkiesbaar voor vier jaar.

**De heer C.J. (Kees) Vrolijk RA (vicevoorzitter) (geb. 7 oktober 1956 te Den Haag)**  
 Specifieke rol/deskundigheid: vicevoorzitter, financiële commissie, remuneratiecommissie  
 Lid Raad van Toezicht sinds: 1 april 2007  
 Zittingstermijn eindigt per: 1 april 2011  
 Op dat moment op grond van rooster van aftreden herkiesbaar voor vier jaar.

**De heer ir. T. (Tom) Arends (lid) (geb. 7 augustus 1939 te Den Haag)**  
 Specifieke rol/deskundigheid: bouwcommissie  
 Lid Raad van Toezicht sinds: 1 januari 2005. Op 1 januari 2008 herbenoemd voor vier jaar  
 Zittingstermijn eindigt per: 1 januari 2012  
 Op dat moment op grond van rooster van aftreden niet herkiesbaar.

**Mevrouw N.A. (Marianne) Rookmaaker-Veldhuijzen (lid) (geb. 8 april 1946 te Leiden)**  
 Specifieke rol/deskundigheid: benoemingscommissie (werving en selectie), op voordracht van de centrale Cliëntenraad, politieke ervaring en netwerk.  
 Lid Raad van Toezicht sinds: 15 maart 2005 / 15 maart 2008 herbenoemd voor vier jaar  
 Zittingstermijn eindigt per: 15 maart 2012  
 Op dat moment op grond van rooster van aftreden niet herkiesbaar.

**Mevrouw drs. G.T. (Greetje) Willemsma (lid) (geb. 24 februari 1954 te Haskerland)**  
 Specifieke rol/deskundigheid: benoemingscommissie (werving en selectie), op voordracht van de Ondernemingsraad.  
 Lid Raad van Toezicht sinds: 1 augustus 2003. Op 1 augustus 2006 herbenoemd voor vier jaar  
 Zittingstermijn eindigt per: 1 augustus 2010  
 Op dat moment op grond van rooster van aftreden niet herkiesbaar. In verband met de overdracht en continuïteit afgetreden per 1 januari 2011.

In 2011 treedt de heer D. Pekelharing toe tot de Raad van Toezicht.

#### Nevenfuncties Raad van Toezicht

Tabel 8 Nevenfuncties

Naam	Functie binnen Raad van Toezicht	Nevenfuncties
Mevrouw prof. dr. H.M. Dupuis	Voorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vicevoorzitter Eerste Kamer der Staten Generaal</li> <li>Voorzitter Vereniging Gehandicapte-zorg Nederland (VGN)</li> <li>Voorzitter Raad van Toezicht ZBC Annatommie</li> </ul>
De heer C.J. Vrolijk RA	Vicevoorzitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lid bestuur Stichting Ondernemersklankbord te Den Haag</li> <li>Lid Raad van Toezicht en voorzitter auditcommissie NHTV te Breda</li> </ul>

Naam	Functie binnen Raad van Toezicht	Nevenfuncties
De heer ir. T. Arends	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Architect/adviseur</li> </ul>
Mevrouw N.A. Rookmaaker-Veldhuijzen	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorzitter Stichting Leergeld Leidschendam- Voorburg</li> <li>Voorzitter Stedenband Leidschendam-Voorburg (Temecula USA)</li> <li>Voorzitter Armoede werkgroep Raad van Kerken Leidschendam-Voorburg</li> </ul>
Mevrouw drs. G.T. Willemsma	Lid	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adviesbureau Cercis als zelfstandig gevestigd adviseur/coach</li> <li>Lid Raad van Toezicht Movisie (landelijk instituut voor kennis en advies maatschappelijke ontwikkeling)</li> <li>Lid AedesCode commissie</li> </ul>

### 3.3 Bedrijfsvoering

#### Visie en missie vormen de basis

WZH werkt met een strategisch meerjarenplan en met jaardoelstellingen. Het meerjarenplan is een document waarin de missie, visie en strategie van WZH worden vastgelegd. Dit geschiedt aan de hand van een externe analyse, waarin het overheidsbeleid, de concurrentie, de demografische ontwikkelingen, kansen en bedreigingen aan de orde komen, alsmede een interne analyse van de sterke en zwakke kanten van WZH.

De bedrijfsvoering is binnen deze kaders gericht op een zo effectief en efficiënt mogelijke inzet van financiële en personele middelen om de afgesproken zorg te kunnen produceren en leveren.

#### Besturingsmodel

Voor de besturing van WZH als organisatie is gekozen voor een model waarbij directie en ondersteunende stafdiensten centraal georganiseerd zijn, terwijl de locaties omzet- en resultaatverwoordelijke, zelfstandige, decentrale onderdelen zijn met een eigen locatiemanagement, een eigen onderdeelcommissie van de OR en een eigen Cliëntenraad. De locatiemanager is integraal verantwoordelijk voor het aansturen van de locatie en het behalen van de beleidsdoelstellingen zoals vastgelegd in het jaarplan en rapporteert hierover aan de Directeur Wonen & Zorg.

#### Planning en control cyclus

Om een effectieve bedrijfsvoering te bereiken, is een organisatiebrede planning en control cyclus opgezet. Deze cyclus stelt het management op de verschillende niveaus in staat om de organisatie te beheersen en de resultaten op een effectieve manier te bewaken. Jaarlijks wordt onder verantwoordelijkheid van het directieteam een kaderbrief uitgebracht, die het startpunt vormt voor het plannen, begroten, uitvoeren en evalueren van de (financiële) plannen van de totale organisatie. Tevens vormt

de kaderbrief een leidraad voor het locatiemanagement voor het stellen van doelen, prioriteiten en daaraan gekoppelde begrotingen, passend binnen het locatieplan. Het primair proces is leidend voor de jaarplannen. In de uitvoering van de cyclus vormt een belangrijk onderdeel het beschikbaar stellen van periodieke rapportages aan het directieteam en het verantwoordelijke locatiemanagement. In deze rapportages is met name aandacht voor zorgproductie, personele inzet, klachten, verzuim en exploitatie-resultaat.

Met behulp van deze maandelijkse rapportages kan het management afwijkingen ten opzichte van de begroting signaleren en kunnen er tijdig maatregelen worden genomen om ontwikkelingen bij te sturen. Per kwartaal wordt een uitgebreidere managementrapportage opgesteld, waarin ook een prognose wordt gegeven voor het gehele verslagjaar. Deze vormt de input voor het locatiemanagement om verantwoording af te leggen over de behaalde resultaten en de voortgang van de uitvoering van het jaarplan. In het kwartaalgesprek met de directie worden risico's besproken en afspraken gemaakt inzake maatregelen om alsnog aan de doelstellingen te voldoen.

Naast financiële sturingsvariabelen zoals een solvabiliteitsratio op WZH-niveau en een rendementsnorm voor de locaties, wordt ook gebruik gemaakt van sturingsvariabelen die voortkomen uit andere aandachtsgebieden zoals het personeel en de zorg zelf. Daarbij kan gedacht worden aan ziekteverzuimpercentage, inzet van fte's, bedbezetting, ZZP-mix, klachten en de aantallen verpleeghuis- en verzorgingshuisbedden.

#### Interne beheersing

De interne beheersing is onder andere vormgegeven door een systeem van interne controle. Deze vindt niet alleen plaats op het gebied van productieregistratie en verantwoording, maar ook op het gebied van bijvoorbeeld inkoop en salarisverwerking. Verdere verbeteringen richten zich op het waarborgen van de onafhankelijkheid van de interne controle, het gebruik van een adequaat intern controle plan alsmede de schriftelijke vastlegging van de bestaande administratieve organisatie.

#### Financiering

De financiering van WZH komt niet meer alleen uit de AWBZ (hoewel dat nog wel verreweg het grootste deel vormt), maar tevens uit de Zorgverzekeringswet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning alsmede voor een klein deel uit een groeiend aantal aanvullende diensten. De afhankelijkheid van het Zorgkantoor zal nog aanzienlijk zijn waar het gaat om productieplafonds en demografische langetermijnverwachtingen.

#### Wet- en regelgeving

De bedrijfsvoering van WZH wordt vanouds sterk beïnvloed door de regelgeving van de Nederlandse Zorgautoriteit. Om de toestroom van beleidsregels te beheersen en de impact ervan te kunnen beoordelen, is een werkgroep opgericht die permanent de nieuwe wetgeving en beleidsregels monitort en analyseert op mogelijke gevolgen voor WZH. Vervolgens wordt iedere nieuwe beleidsregel van een advies voorzien en voorgelegd aan de directie.

#### Bouw en projecten

Het is de bedoeling dat WZH in de komende jaren een groot deel van haar zorgvastgoed overdraagt aan een woningcorporatie. WZH is hiertoe een nauw samenwerkingsverband aangegaan met de niet-gelieerde woningbouwcorporatie WoonInvest. Doelstelling in de samenwerking met WoonInvest is dat binnen dit samenwerkingsverband de kwaliteiten en deskundigheid van beide organisaties optimaal benut worden. Ieder houdt zich bezig met datgene wat de core business van de organisatie vormt. WoonInvest beschikt

over voldoende financiële draagkracht om de komende jaren de continuïteit te waarborgen van de vele ontwikkel- en bouwprocessen die binnen WZH gaande zijn of op korte termijn opgestart zullen worden. Voordelen van de samenwerking zijn de ontwikkelcapaciteit en het tempo waarin zaken ontwikkeld kunnen worden. Verder realiseert WZH door een extra financiële bijdrage van WoonInvest een betere (woon)kwaliteit dan mogelijk zou zijn geweest in geval van eigen ontwikkeling. Dit leidt tot een grotere mate van toekomstbestendigheid van de woonzorglocaties. Essentieel daarbij is dat de gebouwen aanpasbaar en omkeerbaar worden ontworpen. Dit is een van de eisen in het vastgestelde programma van eisen van WZH. Hierdoor neemt de flexibiliteit van het vastgoed aanzienlijk toe. Met beperkte investeringen kan een andere bestemming aan (een deel van) het pand gegeven worden. Hiermee geeft WZH invulling aan haar visie dat wonen, naast zorg en welzijn, een essentieel onderdeel is van haar dienstverlening.

#### Risicobeheersing

Binnen WZH zijn de normale bedrijfsrisico's zoveel mogelijk afgedekt door verzekeringen. De risicoschil die zich daaromheen bevindt en waarvoor een organisatie zich niet op een kosteneffectieve manier kan verzekeren, is permanent onderwerp van evaluatie door het directieteam in hun wekelijkse overleg. Er is nadrukkelijk niet gekozen voor de implementatie van softwarepakketten die hiervoor op de markt zijn, omdat dit slechts schijnzekerheid biedt. Daar waar nodig worden onder verantwoordelijkheid van de directie acties uitgezet om eventuele reële risico's in kaart te brengen en onder controle te brengen.

### 3.4 Medezeggenschap

WZH kent als medezeggenschapsorganen een Ondernemingsraad en onderdeelcommissies en een centrale Cliëntenraad en lokale Cliëntenraden.

#### 3.4.1. Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) heeft in 2010 twaalf keer vergaderd met de bestuurder. Verder heeft de Ondernemingsraad zeventien keer onderling vergaderd. In principe vindt er maandelijks zowel een OR-vergadering plaats als een overlegvergadering met de bestuurder. Het dagelijks bestuur van de Ondernemingsraad komt wekelijks bij elkaar om de vergaderingen voor te bereiden en voor informeel overleg.

De Ondernemingsraad heeft in 2010 een training gevolgd, op 15 en 16 maart 2010. Tijdens de training zijn aan de orde gekomen: het functioneren en de werkwijze van de OR, de wijze waarop leden worden betrokken en de frequentie en duur van de vergaderingen. Naar aanleiding van deze bespreking is besloten dat de OR twee keer in de maand onderling zal vergaderen van 12.00 uur tot 15.00 uur. Verder is gesproken over het al dan niet medewerking verlenen door de OR aan het opstellen van regels bij reorganisatie. Tevens heeft de OR in november een bijeenkomst gehad met de onderdeelcommissies van WZH. Daar is de huidige medezeggenschapsstructuur geëvalueerd en vervolgens gesproken over de vraag of de vorm van de medezeggenschap voor de volgende verkiezingen moet worden gewijzigd.

#### Regels bij reorganisatie

De bestuurder heeft - bij uitblijven van overeenstemming met de bonden - de OR gevraagd gezamenlijk te komen tot Regels bij reorganisatie als vervanging van het sociaal plan. Op de trainingsdagen heeft de OR zijn definitieve standpunt hierover bepaald. Besloten is om in overleg met de bestuurder deze Regels bij reorganisatie op te stellen. De regels zijn in diverse overlegvergaderingen met de bestuurder besproken. De onderhandelingen tussen de bestuurder en de OR hebben geleid tot Regels bij reorganisatie

waarin beide partijen zich konden vinden. De voorzitter van de OR en de bestuurder hebben de Regels bij reorganisatie getekend in de overlegvergadering van 17 juni.

In 2010 werden door de OR in de totaal 39 vergaderingen 25 advies- en instemmingsaanvragen behandeld. Ter voorbereiding van advies of instemming van de OR werden diverse werkgroepen ingesteld.

Onderstaand een opsomming van deze advies- en instemmingsaanvragen.

Tabel 9 Adviesaanvragen

Onderwerp	Resultaat	Maand
Legionella risicomanagement	Positief advies	Januari 2010
Adviesaanvraag BOPZ	Positief advies	Januari 2010
Multidisciplinaire zorg	Positief advies	januari 2010
Blauwdruk Servicepunten	Positief advies	april 2010
Levering en distributie warme maaltijden	Positief advies	april 2010
WGA risicodragerschap	Positief advies	april 2010
Verpleegkundige achterwacht	Positief advies	juli 2010
Gezond en actief	Positief advies	juli 2010
Overeenkomst met Taste the World	Positief advies	juli 2010
Geestelijk verzorging	Positief advies	september 2010

Tabel 10 Instemmingsaanvragen

Onderwerp	Resultaat	Maand
Functioneringsregeling	Ingestemd	maart 2010
Arbobeleid	Ingestemd	juni 2010
Spaarverlofregeling	Ingestemd	juli 2010
Functie preventiemedewerker	Ingestemd	september 2010
Reiskostenvergoeding	Ingestemd	oktober 2010
Bij- en nascholing behandelaars	Ingestemd	oktober 2010
Privacyregeling	Ingestemd	november 2010
Veiligheidsbeleid	Ingestemd	december 2010
Roostering en Planning	Ingestemd met de richting	december 2010
Vakantieverlof	Deze aanvraag loopt door in 2011	
Afschaffen uniformen	Deze aanvraag loopt door in 2011	

Verder werden tijdens de vergaderingen behandeld:

- De kaderbrief en de begroting
- De jaarrekening
- Facilitaire Zaken
- Ontwikkelingen in de locaties
- Ontwikkelingen in het kader van de ZZP's

#### Samenstelling Ondernemingsraad per 1 januari 2010 en de verbinding met de locaties

- Mirjam Verstappen (WZH Sammersbrug en Facilitaire Zaken) (voorzitter)
- Jos Reekers (WZH Prinsenhof) (secretaris)
- Marjo Booms (WZH Rustoord) (vice-voorzitter)
- Anja Douw (WZH Het Anker)
- Lijda Raveljé (WZH Nieuw Berkendael)
- Anke Nasrullah (WZH Zuiderpark)
- Annet Middelveldt (WZH Waterhof)
- Ria Tol (WZH Schoorwijkstraat)
- Annie Jörgensen (WZH Sammersbrug)
- Joke Hensen (WZH Stafbureau)
- Desiree Schouten (WZH Transvaal)
- Ineke Hessing (ambtelijk secretaris)

Voorzitter, vice-voorzitter en secretaris vormen het Dagelijks Bestuur.

#### In de loop van het jaar is een aantal leden afgetreden

- Annet Middelveldt
- Joke Hensen
- Anja Douw
- Annie Jörgensen

#### Bijgekomen leden

- Cynthia Wolswijk (WZH Leilinde)
- Mirjam Mourik (WZH Waterhof)
- Dieke Vlak (WZH Het Anker)
- Lars Roosenburg (WZH De Strijp)
- Liset Wijngaard (WZH Zorg in de buurt)
- Martin van der Velde (WZH Sammersbrug)



### 3.4.2. Centrale Cliëntenraad

De centrale Cliëntenraad (CCR) heeft in 2010 zeven keer vergaderd met de bestuurder. De vergaderingen van de CCR vonden plaats op de tweede dinsdag van de oneven maand. Tevens is de CCR op 15 april en 29 juni in vergadering bijeengewoest. Het dagelijks bestuur CCR heeft zevenmaal met de bestuurder agendaoverleg gehad.

In personele zin werd de CCR ondersteund door een onafhankelijk ambtelijk secretaris. Voor de lokale cliëntenraden is dit lokaal georganiseerd.

In 2010 is de CCR meer gaan werken met commissies. De leden namen zitting ieder met hun eigen deskundigheid. De CCR kende in 2010 de volgende commissies:

- Commissie niet-AWBZ diensten
- Commissie materialen
- Commissie advies prijsbeleid
- Commissie financiën
- Commissie zorg en kwaliteit
- Commissie voeding
- Commissie onroerend goed
- Commissie strategie

De commissieleden doen verslag in de CCR-vergaderingen.

Door de convenantafspraken is er meer structuur gekomen in de cliëntenmedezeggenschap. De medezeggenschap heeft daardoor meer invloed gekregen op de beleidsontwikkeling binnen de organisatie. Voor 2011 zijn verdere afspraken gemaakt over het betrekken van de CCR bij de beleidsvoorbereiding. Punt van bijzondere aandacht blijft de vraag welke onderwerpen centraal en welke decentraal aan de orde dienen te komen. Afgesproken is dat deze zaken vooraf in het agendaoverleg zullen worden afgestemd.

In tabel 11 een overzicht van de adviesaanvragen (adviesrecht en verzwaard adviesrecht) en ongevraagde adviezen van de centrale Cliëntenraad.

Tabel 11

Onderwerp	Advies / verzwaard advies	Gevraagd / ongevraagd advies	Positief geadviseerd Ja / Nee	Evt. maatregelen n.a.v. het advies
Uniform prijzen-beleid ten aanzien van prijzen in restaurants	Verzwaard advies	Gevraagd	Ja	Uitsluitend advies verstrekkingen in restaurant
Begroting WZH 2010	Advies	Gevraagd	Ja	Verzoek CCR begroting eerder voor te leggen aan de CCR
Jaarplan facilitair	Advies	Gevraagd	Ja	CCR wordt regelmatig op onderwerpen uit het jaarplan om advies gevraagd
Herinrichting warme maaltijdproces. Levering en distributie warme maaltijden	Verzwaard advies	Gevraagd	Ja	Loopt door in 2011
Casemakosten	Verzwaard advies	Ongevraagd	Ja	Informatie aan cliënten en contract Lijbrandt. Tevens de mogelijkheid voor internetaansluiting
Borg	Verzwaard advies	Gevraagd	Ja	Koers akkoord, verdere inhoudelijke uitwerking en acties daarover in 2011
Jaarplan 2011	Advies	Gevraagd	Ja	Onderwerpen voor CCR worden meegenomen in het jaarplan CCR 2011
Vacatiegelden voorzitter en leden CCR	Advies	Gevraagd	Ja	Enkele leden hebben bezwaar en ontvangen geen vacatiegeld

Onderwerp	Advies / verzwaard advies	Gevraagd / ongevraagd advies	Positief geadviseerd Ja / Nee	Evt. maatregelen n.a.v. het advies
Zorgleverings- overeen-komsten	Verzwaard advies	Gevraagd	Ja	
BOPZ-beleid	Verzwaard advies	Gevraagd	Ja	
Matrassen	Verzwaard advies	Gevraagd	Ja	Commissie CCR
Procedure voorzitters Cliëntenraden	Verzwaard advies	Gevraagd	Afronding 2011	
Visie op mantelzorg	Verzwaard advies	Gevraagd	Ja	
Beleid niet-BOPZ rechtspositie over het BOPZ-beleid	Advies	Gevraagd	Ja	

Samenstelling centrale Cliëntenraad per 31-12-2010 en de verbinding met de locaties:

#### Voorzitter

- De heer Henk Stapel

#### Vice-voorzitter

- De heer Louis Serieese, WZH Sammersbrug

#### Leden

- Mevrouw Annelies van Egmond, WZH De Sonneruyter
- Mevrouw Wil van der Giessen-De Jager, WZH De Strijp
- De heer Harry van Haastert, WZH Hoge Veld
- De heer Maarten van Muijen, WZH Waterhof
- De heer Soegriem Chander, WZH Transvaal
- Mevrouw Frans van Leusden-Bausch, WZH Prinsenhof
- Mevrouw Mieke van den Berg-Kock, WZH Schoorwijk
- De heer Jan Kalmijn, WZH Rustoord
- Mevrouw Marijke Heijnsbroek, WZH Het Anker
- De heer Cees Borst, WZH Nieuw Berkendaal
- De heer Wil Remmerswaal, WZH Zuiderpark

## 4 Beleid, inspanningen en prestaties

### 4.1 Visie, missie, strategie

#### Visie

De visie van WZH is dat het welzijn van mensen afhankelijk is van de sociale context waarin zij leven en de mogelijkheid om hun leven in eigen stijl te kunnen leven. WZH ziet het als haar rol de dienstverlening gericht op kwetsbare groepen in de maatschappij zodanig af te stemmen dat leven in eigen stijl in de gekozen sociale context mogelijk blijft. Medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers en de organisatie spelen samen met de cliënt een fundamentele rol bij het realiseren van deze visie.

#### Missie

WZH geeft invulling aan haar visie door het aanbieden van kwalitatief hoogwaardige woonfaciliteiten en zorg- en welzijnsdiensten in en vanuit woonleefgemeenschappen, met name voor ouderen waarin:

- de cliënt kan kiezen wat het best bij zijn/haar leefstijl aansluit,
- de omgeving een essentiële rol speelt in het lichamelijk en mentaal welbevinden,
- de cliënt, zorgverleners, vrijwilligers, familie en mantelzorgers betekenisvolle relaties met elkaar aangaan.

#### Meerjarenstrategie (2006-2011)

De strategie van WZH kenmerkt zich door een aantal facetten, zowel binnen bestaande als nieuw te ontwikkelen product/marktcombinaties:

- keuzevrijheid voor de cliënt
- unieke combinatie van vier pijlers:
  - leefstijlen
  - kleinschalig wonen
  - multidisciplinaire zorg
  - bezielende omgeving, zowel fysiek als sociaal
- optimale bedrijfsvoering

Het jaar 2010 stond in het teken van een nadere invulling van Persoonlijk leiderschap aan de hand van de vier hierboven genoemde pijlers en de kernwaarden Open, Samen en Geborgen als besturingsfilosofie.

#### Keuzevrijheid voor de cliënt

Zorgdiensten en woonvoorzieningen zijn afgestemd op de behoeften en wensen van de cliënt waarbij cliënten keuzevrijheid hebben om te kiezen wat het beste bij hen past. Uitgangspunt hierbij is dat binnen WZH de cliënt tenminste drie keuzemogelijkheden heeft.

#### Unieke combinatie van vier pijlers

Leefstijlen: WZH vindt dat het welzijn van mensen afhankelijk is van de sociale context waarin zij leven en de mogelijkheid om hun leven in eigen stijl te kunnen leven. Hier stemt WZH haar dienstverlening op af.

Kleinschalig wonen: WZH is van mening dat het kunnen voortzetten van het leven dat men gewend was te leven het beste te realiseren valt binnen kleinschaligheid. Het betreft hier kleinschaligheid in grootschalig verband, waarbij gesegmenteerd wordt op basis van leefstijlen. In zulke leefomgevingen is het de visie van WZH dat dit altijd gepaard gaat met de derde pijler.

Multidisciplinaire zorg: kwalitatief hoogwaardige zorg wordt enerzijds bepaald door de kwaliteit van de individuele zorgverlener, anderzijds door de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners en behandelaren. Er is zowel op de samenwerking als op de individuele kwaliteiten van de medewerker gestuurd.

Bezielende omgeving: de WZH-woonzorgcentra, het interieur, maar ook de sociale context van vrienden, familie en de maatschappij dragen bij aan de kwaliteit van het leven en een gevoel van welbevinden. Uitgangspunt is dat de cliënt zich qua woonomstandigheden thuis kan voelen. Interactie en participatie met de samenleving, familie en vrienden moet voor cliënten mogelijk blijven. Mantelzorgers worden nadrukkelijk uitgenodigd in zorg- en dienstverlening te participeren.

#### Optimale bedrijfsvoering

Bedrijfsprocessen zijn kwaliteitsprocessen en worden zo veel mogelijk gestandaardiseerd om de kwaliteit te kunnen borgen. Uitgangspunt voor het kwaliteitssysteem zijn de Normen voor Verantwoorde Zorg. Hiermee is tevens gewaarborgd dat de cliënt centraal staat in alle activiteiten.

Daarnaast zal de (financiële) bedrijfsvoering transparant en doelmatig moeten zijn ingericht. Dat houdt onder andere in: het op product- en dienstniveau kunnen bepalen van kostprijzen en het aanboren van nieuwe financiële geldstromen. In 2010 is de projectgroep Producten met prijzen gestart om deze mogelijkheden verder uit te werken. In 2011 zal dit nader worden uitgewerkt. De implementatie van zorgzwaartepakketten (ZZP's) op strategisch, tactisch en operationeel niveau is een belangrijke (financiële) kritische succesfactor. Hierbij moet gedacht worden aan niet via de AWBZ of WMO gefinancierde zorg- en dienstverlening. De zorgmarkt is niet alleen een groeimarkt, er vindt ook verschuiving plaats tussen de verschillende segmenten. WZH gaat producten ontwikkelen buiten de AWBZ en WMO.

## 4.2 Algemeen beleid 2010

Vanuit de meerjarenstrategie 2006 – 2011 zijn voor het jaar 2010 de volgende onderdelen aan de orde gekomen:

#### Bouwactiviteiten

Grote en kleine plannen, initiatieven en daadwerkelijke acties zijn gestart en afgerond op de locaties WZH Het Anker, WZH Prinsenhof, WZH Sammersbrug, WZH De Strijp en WZH De Sonneruyter. WZH werkt intensief samen met woningbouwcorporatie Wooninvest als het gaat om nieuwbouw.

In 2010 heeft WZH verder onderhandeld met de woningbouwvereniging die betrokken is bij de plannen rond WZH Schoorwijk over nieuwbouw aldaar. Gelijkgestemde trajecten hierin zijn nieuwbouw voor WZH Zuiderpark en WZH Transvaal.

In 2010 is de verbouwing van WZH Sammersbrug in het kader van de afbouw meerbedskamers naar 209 bewoners bijna voltooid. Er wordt een verbouwing gerealiseerd die WZH Sammersbrug heeft getransformeerd tot een groot gebouw met een prettig woonklimaat, waar kleinschaligheid in grootschalig verband mogelijk is.

WZH Leilinde is met een groot feest officieel geopend. WZH's bouwactiviteiten in Zoetermeer Oosterheem versnellen zich in 2010. De beoogde locatie heeft al een kwartiermaker, die in Zoetermeer onder meer actief is om WZH overall als zorgpartner en -ondernemer te presenteren. Ook heeft WZH in Zoetermeer al een medewerker die extramurale zorg opbouwt. Hier willen we in 2011 verder in groeien. De verwachting is dat de WZH-locatie Oosterheem in Zoetermeer in 2012 haar deuren opent.

#### ICT-ontwikkelingen

Nu het programma Caress goed werkt, is in 2010 verder gegaan met het opbouwen van een systeem waarbij cliëntenagenda, roostering en medewerkers op elkaar afgestemd worden. Hiermee wil WZH een kwaliteitsslag maken zodat cliënten optimale op hen afgestemde zorg krijgen die past bij hun zorgzwaartepakket.

De toekomstige ontwikkelingen – zoals het elektronisch cliëntendossier en de verantwoordingseisen van het Zorgkantoor – volgt WZH met grote interesse. Onze informatiesystemen zullen daar waar nodig worden aangepast.

#### Innovaties

##### Keurmerken

Bij alle WZH-locaties die in 2010 opgingen voor een keurmerk zijn positieve resultaten behaald. Net als WZH De Strijp in 2009 gaat WZH Schoorwijk voor het keurmerk de Roze Loper. Dit wordt naar verwachting begin 2011 behaald. De Roze Loper is een waardering voor de homovriendelijkheid binnen een zorginstelling op basis van criteria van de Kiwa Tolerantiescan.

##### BOPZ-beleid

In 2010 heeft WZH bereikt dat er voor steeds minder mensen fixatie wordt toegepast door middel van het project Ban de band. Op alle locaties waar dit van toepassing is, wordt het gebruik van fixatie in bed succesvol afgebouwd. Op sommige locaties werd al niet gefixeerd en dit beleid kon dan ook worden gecontinueerd. Binnen het BOPZ-beleid is een behoorlijke hoeveelheid energie losgekomen waarin locaties van elkaars aanpak leren. Dit levert voor bewoners vaak veel meer bewegingsvrijheid op.

##### Managementontwikkeling

In 2010 is verder gegaan met het zogenaamde management developmenttraject. Circa 130 medewerkers die sleutelposities (leidinggevenden en staffunctionarissen) binnen WZH vervullen, zijn gestart met dit ontwikkeltraject. Naast een aantal centrale beleidsdagen is op individueel niveau doorgewerkt met het vormen van buddy's en het volgen van een training waarin ondersteuning, feedback en onderlinge samenwerking centraal staan. Workshops die werden aangeboden, werden met enthousiasme gevolgd, waarna verdieping plaatsvond in vervolptrainingen.

##### Ketenzorg NAH

In 2010 is de samenwerking met Steinmetz | de Compaan verder vorm gegeven door het uitwerken van de samenwerkingsovereenkomst om te komen tot ketenzorg voor mensen met niet aangeboren hersenletsel. De twee casemanagers begeleidden en bemiddelden zo'n vijftig cliënten. Het project is geëvalueerd en de positieve ervaringen maakten enthousiast. Besloten werd de samenwerking door te zetten. Mede daarom werd (weer) projectsubsidie aangevraagd onder de vlag van de zorginnovatiegelden. Dit is echter door het Zorgkantoor afgewezen, waardoor wij niet bij het NZa konden indienen. Beide directies hebben zich op deze nieuwe situatie beraad. Besloten werd dit project op een lager, financieel verantwoord, pitje te continueren.

##### Subsidies

Om de vele aanvraagmogelijkheden voor zorginstellingen aangaande het verkrijgen van subsidies op allerlei gebied, te vergemakkelijken en te stroomlijnen, werd subsidie in 2010 tot een apart actiepunt gemaakt. Daardoor wordt versnippering tegengegaan en de kans om subsidie te missen, verkleind. Bovendien wordt het mogelijk om meer subsidies en fondsen te werven. In 2010 werden dan ook vele grote en kleine subsidiemogelijkheden succesvol aangeboord.

#### -Innovatiegelden (a) en Prijsopslag Innovatie Zorgkantoor (b)

(a) Verschillende gremia pogen de V&V-sector tot meer innovatie te prikkelen. Een van de manieren is het ter beschikking stellen van een soort startsubsidies om nieuw beleid of ideeën uit te voeren. Helaas is het zo dat de meest innovatieve ideeën vaak afketsen omdat de bureaucratie eromheen ze niet kan categoriseren. Zo is het project van WZH met Steinmetz | de Compaan aangaande de continuering van de NAH-case managers hierop afgeketst en ook een aantal andere innovatieve WZH-ideeën haalden het in 2010 niet omdat ze niet in het subsidiekader pasten.

Wel haalden vier van de vijf projecten op een aantal op PG-innovatiegelden ingeschreven onderdelen het. De PG-innovatiegelden zijn een nieuwe fenomeen voor 2011. Hier heeft WZH, in samenwerking met de Stichting Transmurale Zorg Den Haag en andere zorginstellingen die psychogeriatrische zorg leveren, een vijftal plannen ingediend waarvan er vier positief zijn gehonoreerd:

- de opzet van een ontmoetingscentrum
- een bewegingsprogramma voor ouderen, mede geïnitieerd door de locatiemanager van WZH Zuiderpark
- een experiment met detectie en domotica voor ouderen met dementie die thuis wonen, maar toch graag nog zelf wandelen en uit huis gaan
- De Eettafel, ook een opzet die vanuit WZH Zuiderpark wordt opgezet

(b) Het Zorgkantoor houdt jaarlijks een percentage van het budget van de zorginstellingen in om hen te prikkelen innovatieprojecten te ontwikkelen. Zorginstellingen kunnen dan 'hun eigen geld' terugverdienen met door het Zorgkantoor goed te achten innovatieprestaties. WZH heeft succesvol twee innovaties ingediend:

- WZH projectplan Bezielende omgeving dat door het facilitaire onderdeel van WZH zal worden ontwikkeld, en
- het ontwikkelen van het Ambulant Geriatrisch Team (AGT) onder verantwoordelijkheid van de manager Behandelzaken.

#### Algemeen

In 2010 is WZH begonnen met een oriëntatie op het aanbieden van producten en diensten aan cliënten boven hun ZPZ-indicatie. Vorm en inhoud worden daartoe eerst bepaald.

In 2010 heeft WZH de begeleidingsfunctie Geestelijke verzorging opnieuw geïntegreerd en in 2011 zal zij dit met de functie Maatschappelijk werk doen.

#### Interne reorganisaties

De afdeling Klantbemiddeling en -plaatsing is in 2010 bevestigd. Hierbij wordt veel aandacht besteed aan voorlichting en het hebben of verkrijgen van een juiste indicatie. Zorgbemiddeling voor cliënten en bewoners heeft daarmee voor (potentiële) cliënten en bewoners een uniform en kwalitatief hoog niveau.

Op personeelsniveau is de locatiemanager van WZH Prinsenhof in 2010 met pensioen gegaan. WZH is er in geslaagd met een nieuwe locatiemanager adequaat de continuïteit te regelen.

De reorganisatie voor de behandelteams is afgerond. In 2010 heeft WZH haar behandelteams in een Noord- en Zuidregio onderverdeeld. Voor elke regio is nu één teamleider aangesteld en de behandelteams ontwikkelen door naar multidisciplinaire behandelcentra.

Binnen de afdeling P&O is het visiedocument voor medewerkers geschreven en de visie op P&O herijkt. De plannen om de nieuwe koers te implementeren worden in 2011 ingevoerd.



#### Toekomstig beleid

In 2010 heeft het vraagstuk Doelgroepen bijzondere aandacht gekregen. Een denktank, onder leiding van één van de directeuren Wonen & Zorg, ontwikkelt in samenspraak met locatiemanagers zogenaamd doelgroepenbeleid. Daarbij wil WZH zich vooral concentreren op de vraag voor wie we het doen in de korte en langere toekomst. Dit is een belangrijk strategisch vraagstuk, zeker gezien de grote demografische veranderingen, zoals dat er meer jongeren dan ouderen in de gemeente Den Haag komen, maar het aantal ouderen in de randgemeentes juist groeit. In het eerste kwartaal van 2011 zal de strategienota Onderscheidingspositie gereed zijn.

Ook in 2011 gaat WZH verder inzetten op de verbetering van de woonomgeving voor haar cliënten en bewoners op de locaties.

#### 4.3 Ontwikkelingen van de locaties

Op de pagina's hierna worden in het kort de verdere ontwikkelingen per WZH-locatie in 2010 weergegeven.

## WZH De Sonneruyter

### Locatieplannen

In 2010 stond WZH De Sonneruyter in het teken van het analyseren en toetsen van de zorgproducten en diensten. Daarbij is gekeken naar het varen van de juiste koers en zijn er keuzes gemaakt. De focus lag op het terugdringen van de kosten en verminderen van het aantal uitzendkrachten en daarnaast het zeker stellen van de baten. Er is kritisch gekeken naar kostendekking van De Kameleon en in het laatste kwartaal van 2010 is besloten de afdeling te sluiten.

Andere belangrijke doelen waren het behalen van het Zilveren Keurmerk in de zorg en de invoering van de nieuwe zorgleefplannen, maar ook het optimaliseren van het activiteitsaanbod en het woonleefklimaat. Een aandachtspunt hierin was de bezielende omgeving; in het kader daarvan zijn de voorzijde van het gebouw Sonnenburgh, een aantal afdelingen en de hal op de begane grond opgeknapt.

In 2011 ligt de focus op de doelgroepbepaling en het verder optimaliseren van de bezielende omgeving.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

In 2010 is de website van WZH De Sonneruyter geactualiseerd en in de WZH-huisstijl vormgegeven. De algemene folder en de folder van de dagverzorging zijn ontwikkeld en uitgebracht. Ook zijn alle voorbereidingen getroffen voor het uitgeven van het Cliëntenhandboek. In het eerste kwartaal van 2011 ontvangen alle cliënten het nieuwe handboek.

Dit jaar is zowel de nieuwsbrief voor medewerkers als cliënten ontwikkeld en geïntroduceerd. De nieuwsbrieven houden beide doelgroepen op de hoogte van de laatste ontwikkelingen binnen het woonzorgcentrum. Daarnaast is de activiteitenkalender in een nieuwe lay-out opgemaakt en is een huurderscommissie in het leven geroepen voor de aanleunwoningen.

### Activiteiten kwaliteit

In 2010 is WZH De Sonneruyter opnieuw getoetst voor het Zilveren Keurmerk in de zorg. In oktober heeft Stichting Perspekt de audit voor het keurmerk uitgevoerd en heeft WZH De Sonneruyter het traject met succes afgerond. WZH De Sonneruyter behoudt het keurmerk voor haar intra- en extramurale zorg- en dienstverlening. Uit het uitgebreide auditrapport zijn verschillende verbeterpunten naar voren gekomen. Deze zullen de komende jaren ter hand worden genomen, in samenhang met andere verbetertrajecten binnen de locatie. Daarbij wordt de omslag gemaakt naar het nieuwe kwaliteitssysteem PREZO.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

De Cliëntenraad is betrokken geweest bij het opstellen en uitvoeren van de verbeter- en borgingsplannen op het gebied van kwaliteit, cliënttevredenheid en woonzorgklimaat. In goed overleg zijn organisatorische veranderingen besproken en zijn de adviezen van de Cliëntenraad meegenomen in het besluit en de uitvoering. De lopende projecten werden besproken in het maandelijkse overleg met de locatiemanager.

### Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

In het eerste kwartaal van 2010 zijn de resultaten van het in 2009 gehouden cliënttevredenheidsonderzoek bekendgemaakt. Naar aanleiding van deze resultaten is er door elke afdeling een verbeterplan ontwikkeld en in gang gezet. Deze plannen zijn gebundeld in het traject Werken aan kwaliteit. In 2010 zijn nieuwe verbeteronderwerpen opgepakt waaronder het verbeteren van de informatievoorziening en het inventariseren van de vraag naar activiteiten.

### Zorginhoudelijke indicatoren

De resultaten van de meting in 2009 zijn in het eerste kwartaal van 2010 bekendgemaakt. Ze lieten al diverse verbeteringen zien met name op het gebied van de voedingstoestand, incontinentie en het gebruik van psychofarmaca en antidepressiva. Sinds april 2010 is WZH De Sonneruyter aangesloten bij de verpleegkundige achterwacht van WZH waarmee de beschikbaarheid van een verpleegkundige gegarandeerd is. De zorginhoudelijke indicatoren zijn in december 2010, tijdens de zogenaamde meetweek, opnieuw gemeten. De uitkomsten hiervan worden in april 2011 verwacht. Afhankelijk van de nieuwe uitkomsten zullen vervolgpunten worden uitgezet.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Op basis van de resultaten van het onderzoek in 2009 zijn er in 2010 verschillende verbeteracties opgezet. Eind 2010 vond een medewerkerstevredenheidsonderzoek (WES) plaats onder alle medewerkers van WZH. De respons van WZH De Sonneruyter was 52,9%. De respondenten van de afdeling Facilitaire Zaken en de centrale keuken geven in het algemeen aan zich thuis te voelen bij WZH De Sonneruyter. Dat is een absolute opsteker, zeker ten opzichte van de eerdere werkbelevingsonderzoeken in 2006 en 2008. De mate van inzet onder de medewerkers, het streven naar nauwgezetheid en perfectionisme zijn in het werk normaal aanwezig. Aandachtspunten zijn de manier van samenwerking en de communicatiemogelijkheden. Uit dit werkbelevingsonderzoek komt het beeld naar voren dat in de invulling van de rol van de leidinggevende winst te boeken is. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

De onderdeelcommissie is betrokken geweest bij het opstellen en uitvoeren van de verbeter- en borgingsplannen op het gebied van kwaliteit, cliënttevredenheid en woonzorgklimaat. Daarnaast is de bezetting van de onderdeelcommissie een extra punt van aandacht geweest, met als resultaat een volwaardige commissie.

### Informele klachten

Cliënten en/of vertegenwoordigers kunnen hun ongenoegen uiten bij de medewerkers, teamleiders, de locatiemanager of bij de klachtenbemiddelaar. In 2010 is het informele klachtensysteem ingevoerd. De teamleiders registreren de klachten en ongenoemens en signaleren eventuele trends.

### Veiligheid

Door het uitblijven van de nieuwbouw hebben in 2010 aanpassingen plaatsgevonden in het kader van brandveiligheid. Zo is er een extra brandtrap bijgekomen in het gebouw Sonnenburgh en zijn er deurdrangers geplaatst op de verpleegafdeling Eerste Etage Sonnenburgh (EES).

BHV-scholing heeft, zoals ieder jaar, ook in 2010 plaatsgevonden. Verder is de informatievoorziening rondom (hand)hygiëne verbeterd. Eind 2010 zijn de voorbereidingen getroffen voor het installeren van de poortwachter in het kader van legionellabestrijding. In het eerste kwartaal van 2011 zal de poortwachter daadwerkelijk worden geïnstalleerd.

De MIC-commissie en de Arbo-commissie zijn voltallig en signaleren en adviseren het locatiemanagement ten aanzien van verbeterpunten. Dit heeft onder andere geresulteerd in een verbeterplan op het gebied van medicijnen.

## WZH De Strijp

### Locatieplannen

In 2010 is de aandacht met name uitgegaan naar het behouden van het Bronzen Keurmerk, de introductie van het zorgleefplan en het zorgdossier, agressietraining, een goede financiële positie en een start maken met woonsfeermedewerkers. Daarnaast is het gebruik van het Kooktheater uitgebreid, onder andere met de opnieuw gestarte maandelijkse Haagse Kroon-avonden (uit eten in eigen huis). Wat betreft werving & selectie was 2010 een moeilijk jaar voor WZH De Strijp in verband met de arbeidsmarktproblematiek. Het is steeds moeilijker goed personeel te krijgen en te behouden. In 2011 ligt de focus op verdieping van het zorgleefplan, het project Samen voor 1 cliëntagenda en het structureel werken aan de deskundigheid van personeel.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

Er is gestart met de pilot Werken met woonsfeermedewerkers om de cliënten meer activiteiten te kunnen bieden binnen de dagbesteding. Ook zijn cliënten rustiger en voelen zich prettiger als er iemand in de buurt is. Deze pilot hangt samen met de bevindingen uit de CQ-index waarin de familie heeft aangegeven dat er weinig te doen is op de huiskamers en dat toezicht niet altijd zichtbaar aanwezig is.

In 2011 start WZH De Strijp met een Praktijk Leer Unit (PLU) en daarvoor is in 2010 voorwerk verricht.

Er is agressietraining gegeven ter voorkoming van agressie en om medewerkers te trainen beter om te gaan met dreigende of daadwerkelijke agressie.

Voor medewerkers is een digitale nieuwsbrief ontwikkeld die regelmatig wordt verstuurd. Dit is een van de manieren om medewerkers op de hoogte te brengen van ontwikkelingen binnen WZH De Strijp.

### Activiteiten kwaliteit

Er was een heraudit om het Bronzen Keurmerk te behouden met betrekking tot intramurale zorgproducten en daarnaast is het Bronzen Keurmerk extramuraal voor de dagbehandeling PG behaald. Hiertoe vond een evaluatie van documenten plaats en een scholing van medewerkers. Voor 2011 staan het opnieuw behouden van het Brons en een start met PREZO op het programma.

Verder is het WZH-zorgleefplan geïntroduceerd alsmede het nieuwe WZH-zorgdossier.

Een andere activiteit is het vervangen van het tapijt in de bungalows door een harde vloer.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

Samenwerking en betrokkenheid komen tot uiting tijdens reguliere overleggen en het bijwonen van de presentatie van de resultaten CQ-index 2009. De Cliëntenraad heeft een rol gespeeld bij het formuleren van verbeterpunten. Eén van de activiteiten is het vergroten van de bekendheid van de Cliëntenraad, waarvoor het managementteam alle ruimte biedt. Verder heeft de Cliëntenraad familieavonden bezocht en instemmingsadvies gegeven met betrekking tot uitbreiding van Verpleegd Wonen met twee studio's, het digitaal bestellen van voeding, beperking van de openingstijden van winkel De Gruyter en reguliere prijsverhogingen van bijvoorbeeld verenigingen en de kapper.

### Cliënttevredenheidonderzoek (CQ-index)

In 2010 zijn er nieuwe plannen geformuleerd op basis van het onderzoek dat eind 2009 heeft plaatsgevonden. Dit betekende: introductie van het WZH-zorgleefplan, introductie van visitekaartjes van de contactverzorgende/EVV-er van de cliënt, het aantrekken van een nieuwe geestelijk verzorger en een verbeterd activiteiten aanbod in de PG-huiskamers. De Cliëntenraad is hierbij betrokken geweest.

### Zorginhoudelijke indicatoren

Eind 2010 is de nieuwe meting gedaan. De resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren worden in april 2011 verwacht.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2010 heeft een werkbelevingsonderzoek plaatsgevonden. De respons was 44,8%.

De leden van het managementteam, de staf, teamleiders en klantbemiddelaars geven over het algemeen een positief beeld van het werken bij WZH De Strijp, met als positieve uitschieter de medewerkers van intramuraal NAH. Medewerkers van intramuraal PG, Sommatie, Facilitaire Zaken en Welzijn beoordelen WZH De Strijp kritischer. Wat opviel, was de positieve score van de mate van openheid en betrokkenheid binnen WZH De Strijp. Aandachtspunten zijn de manier van veranderingen doorvoeren, communicatiemogelijkheden en samenwerking c.q. steun van andere afdelingen. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informele klachten

Bij klachten wordt zoveel mogelijk direct gehandeld. Er wordt door de teamleider of locatiemanager contact opgenomen met de klager en samen wordt gezocht naar oplossingen. De locatiесеcretaresse houdt hiervan een overzicht bij. Bij informele klachten kan ook de klachtenbemiddelaar worden ingeschakeld als onafhankelijke partij.

### Veiligheid

Er is een nieuw calamiteitenplan opgesteld na de verbouwing van WZH De Strijp in 2008/2009. De BHV-scholing en calamiteitenoefening lopen volgens plan, glijzeilen en nieuwe tilliften zijn aangeschaft, net als nieuwe beeldschermen voor kantoorpersoneel op basis van ergonomische problematiek. In 2011 zal gestart worden met scholing van ergocoaches.

## WZH Het Anker

### Locatieplannen

WZH Het Anker is in 2010 volop in ontwikkeling geweest. Deze ontwikkeling heeft zich onder meer geuit in het nieuwe motto van WZH Het Anker: 'Meer dan wonen met zorg alleen'. Hiermee profileert WZH Het Anker zich in de toekomst nog meer naar cliënten en medewerkers.

De verbouwing wordt in het voorjaar van 2011 afgerond. In 2010 zijn alle cliëntappartementen gerenoveerd, heeft de recreatiezaal een metamorfose ondergaan en is de begane grond flink onder handen genomen. Alleen de laatste details worden nog gerealiseerd om te zorgen dat de uitstraling van WZH Het Anker aansluit bij de Normen Verantwoorde Zorg en aanspreekt bij cliënten en medewerkers.

Ook is aandacht besteed aan de processen in de zorg en dienstverlening zelf. Per 1 september 2010 is officieel gestart met kleinschalig wonen voor cliënten met een PG-indicatie. De cliënten hebben een eigen kamer met badkamer en een gezamenlijke huiskamer, waar overdag het dagelijkse leven plaatsvindt.

Verder geeft WZH Het Anker gestalte aan de visie dat cliënten in hun eigen appartement kunnen blijven wonen, ook als toenemende zorgzwaarte leidt tot een hogere en/of intensievere zorgaanpak. Basis hiervoor is dat de processen rondom het zorgleefplan en de zorgzwaartebekostiging goed geïntegreerd moeten zijn in de dagelijkse organisatie. Hier is in 2010 hard aan gewerkt en dit zal in 2011 verder geborgd worden.

Zorg in de buurt heeft zich meer gevestigd in de wijk. De verpleegkundige achterwacht heeft zich verder ontwikkeld. Voor Facilitair geldt dat de verbouwing veel consequenties heeft voor de dienstverlening. Dit is niet alleen zichtbaar in de huishoudelijke zorg, maar ook in de ontwikkelingen van eten en drinken in WZH Het Anker.

De focus in 2011 zal liggen op het borgen van de ingezette processen en de verbinding optimaliseren tussen de verschillende disciplines rondom de cliënt.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

Eind 2009 is vanuit locatie WZH Het Anker de verpleegkundige achterwacht van start gegaan. In 2010 heeft deze dienst vorm gekregen. Hierdoor is de beschikbaarheid van verpleegkundigen voor de locaties in Leidschendam/ Voorburg gewaarborgd. Nieuw binnen WZH Het Anker is het kleinschalig wonen, waar meer aandacht is voor wonen en welzijn naast de benodigde zorg. Om ook voor somatische cliënten de hogere zorgaanpak op te vangen (cliënten krijgen een steeds zwaardere indicatie) zijn meerdere huiskamers gecreëerd.

### Activiteiten kwaliteit

Na het behalen van het Bronzen Keurmerk in 2009, lag in 2010 de nadruk op het borgen van kwaliteit. Er is gestart met een verbetercyclus. Over elk kwartaal is een kwartaalrapportage met de stand van zaken op basis van het jaarplan geschreven. Verbeterpunten vanuit klachten, het cliënttevredenheids-onderzoek en de MIC waren een vast agendapunt tijdens managementteamvergaderingen. In november 2010 heeft er een tussentijdse audit plaatsgevonden voor het Bronzen Keurmerk voor zowel de intramurale als de extramurale setting. Het keurmerk is voor intra- en extramurale zorg behouden. Verder is veel aandacht besteed aan het opstellen van individuele zorgleefplannen voor alle cliënten, zowel intra- als extramuraal. Waar nodig zijn medewerkers on the job gecoacht.

### Betrokkenheid en samenwerking Cliëntenraad

In 2010 heeft de locatiemanager één keer in de twee maanden overleg gevoerd met de Cliëntenraad van WZH Het Anker. Onderwerpen waarbij de Cliëntenraad betrokken is geweest, waren onder andere de verbouwingen, het actualiseren van de huisregels en de invoering van kleinschalig wonen. Gezien de veelheid van de onderwerpen hebben de locatiemanager en de Cliëntenraad regelmatig in een kleiner comité bij elkaar gezeten. Bij sommige onderwerpen werd input gevraagd van iemand met specifieke expertise, zoals bij het beleid rond eten en drinken.

### Cliënttevredenheidsonderzoek

In 2010 is een vervolg gegeven aan de CQ-index van 2009 door het opstellen van een verbeterplan. De Cliëntenraad is hierbij nauw betrokken. Aandacht hierin ging voornamelijk uit naar het zorgproces, het zorgleefplan en de contactgerichtheid – zowel intra- als extramuraal. In de extramurale zorg zijn verbeterpunten in de communicatie naar de cliënt opgepakt. Activiteiten verplaatsten zich meer naar de afdelingen om beter aan te sluiten op de wensen van de cliënt.

### Zorginhoudelijke indicatoren

In 2010 heeft een meetweek plaatsgevonden. Hiervoor is bij elke cliënt gestart met de risicosignalering op onder andere decubitus, voedingstoestand en depressie. De uitkomsten hiervan worden begin 2011 verwacht.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2010 heeft een werkbelevingsonderzoek plaatsgevonden. De respons was 36,2%. De respons op het werkbelevingsonderzoek bij WZH Het Anker is niet hoog te noemen (de op één na laagste respons van alle WZH-locaties). De vraag is waardoor dit komt. Wat opvalt, is de aanwezigheid van een goede sfeer op de afdeling: 80,4% van de respondenten geeft aan een goede werksfeer te ervaren en daarmee komt de locatie uit boven het WZH-gemiddelde van 77,8%. Het ervaren van waardering in het werk scoort echter een stuk minder. Aandachtspunten zijn de manier van samenwerking en de communicatiemogelijkheden. Uit dit werkbelevingsonderzoek komt het beeld naar voren dat in de rol van de leidinggevende winst te boeken is. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informeel klachten

Alle informele klachten worden geregistreerd. Gemelde ongenoemens en de afhandeling hiervan worden opgenomen in de kwartaalreviews van WZH Het Anker en één keer per kwartaal besproken in het locatiemanagementteam. Communicatie, bejegening en voeding zijn onderwerpen die continu onder de aandacht blijven.

### Veiligheid

Vanwege de verbouwing is veiligheid steeds een aandachtspunt geweest. Zo werd er regelmatig extra schoonmaakdiensten ingehuurd vanwege het vele bouwstof door de verbouwingswerkzaamheden. De informatievoorziening richting cliënten en medewerkers werd, mede door de verbouwing, opgevoerd. Ten behoeve van de cliëntenzorg zijn nieuwe, betere tilliften aangeschaft. Er is ook meer aandacht gegaan naar Arbo-preventie bij de individuele medewerker, hierbij valt te denken aan het leggen van harde vloeren in alle cliëntappartementen. De bedrijfshulpverlening in de organisatie was ook dit jaar goed op orde. Met de politie is intensiever contact geweest en er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt naar aanleiding van een aantal inbraken in de locatie.

## WZH Hoge Veld

### Locatieplannen

In 2010 lag de focus op het optimaliseren van kleinschalig leefstijlgericht wonen, met name van de structuur van de dag, inclusief beweging. Daarnaast is veel aandacht uitgegaan naar de borging en inbedding van de normen van het PREZO keurmerk in de dagelijkse praktijk, waaronder stevigere inbedding van het cyclisch denken (de PDCA-cyclus) in alle aspecten van de zorg. Het zorgleefplan is opnieuw geïntroduceerd op basis van de domeinen van Verantwoorde Zorg en ook een nieuw zorgdossier is ingevoerd. Rode draad bij beide introducties was het cyclisch denken. Verder is de folderlijn vernieuwd en een Cliëntenhandboek geïntroduceerd. Voor wat betreft het ontmoetingscentrum is een inspanning gedaan om de PG-keten te vervolmaken door implementatie van het AGT-team en de casemanagers en nauwere samenwerking met ziekenhuizen, dagverzorgingen en het verkennen van samenwerking met welzijnswerk. Een en ander heeft plaatsgevonden in samenwerking met Den Haag Transmuraal.

In 2011 ligt de aandacht bij het sluiten van de PG-keten door de invoering van ondersteuningsactiviteiten voor mantelzorgers. Verder gaat de aandacht uit naar de intramuraal belevingsgerichte zorg met als prioriteiten: activiteiten op diverse niveaus, zintuiglijke activering en meer aandacht voor bezielende omgeving.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

Er zijn geen specifieke nieuwe producten ontwikkeld. De aandacht heeft vooral gelegen bij de verdieping van het huidige productenaanbod. Er is wel een voorzichtige start gemaakt met bewegingsprogramma's, een onderwerp dat in 2011 verder vorm zal krijgen.

Voor extramuraal cliënten is gestart met het organiseren van culinaire avonden op structurele basis, een groeten & ontmoeten, wat eenzame ouderen uit de omgeving meer uit hun isolement moet halen. Deze avonden zijn zeer succesvol en worden dan ook voortgezet.

### Activiteiten kwaliteit

In oktober is de heraudit voor het PREZO Zilveren Keurmerk van Perspekt glansrijk doorstaan. Voor de audit die in 2011 plaatsvindt, is in verbeterplannen veel aandacht voor de bijgestelde, zwaardere normen die Perspekt stelt.

Veel aandacht is besteed aan gastvrijheid en het naar een hoger niveau tillen hiervan. Op de leefstijl-groepen is extra aandacht geweest voor het spanningsveld dat de huiselijkheid ten opzichte van de voedingsvoorschriften vanuit HACCP met zich meebrengt.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

Er is een zeer hoge betrokkenheid van de lokale Cliëntenraad. De raad vergadert eens per maand met elkaar. Eens in de twee maanden is de locatiemanager hierbij aanwezig om ontwikkelingen binnen de locatie toe te lichten. Daarnaast is de klachtenbemiddelaar een keer op bezoek geweest tijdens een vergadering en is de raad bijgeschoold door een financieel adviseur. Tevens is de Cliëntenraad aanwezig geweest bij de familieavonden.



### Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

De verbeterplannen uit 2009 zijn bijna allemaal afgerond, al dan niet in samenspraak met de Cliëntenraad. In deze plannen ging het om toezicht op de huiskamers, de schoonmaak en het activiteitenprogramma.

### Zorginhoudelijke indicatoren

Eind 2010 is de nieuwe meting gedaan. De resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren worden in april 2011 verwacht.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2010 heeft een werkbelevingsonderzoek plaatsgevonden. De respons was 67,7%. De medewerkers van extramuraal en welzijn laten zien dat zij het werk op een positieve wijze beleven. Ook de leden van het managementteam, de staf, teamleiders en klantbemiddelaars geven over het algemeen een positief beeld van het werken bij WZH Hoge Veld. Er is echter een tweedeling merkbaar. Het ene beeld is dat de medewerkers een beleving van het werk hebben dat gemiddeld hoger is dan WZH totaal. De intramurale teams PG leveren echter een ander beeld op: bij hen is de werkbeleving minder positief dan bij de andere afdelingen. Daarbij ligt het niet zozeer aan het aantal veranderingen maar vooral aan de wijze waarop veranderingen worden doorgevoerd. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informeel klachten

WZH Hoge Veld gaat op professionele wijze om met informele klachten. Dit leidt tot tevredenheid bij alle partijen. De drempel om klachten te uiten is laag. WZH Hoge Veld hoort graag wat klanten vinden en wil zo veel mogelijk aan hun wensen tegemoet komen. De sleutel daarbij is open communicatie. Klachten worden inzichtelijk geregistreerd, inclusief de afhandeling ervan, en vervolgens in het managementteam periodiek besproken.

### Veiligheid

De Arbo is nieuw leven ingeblazen. Dit was nodig omdat het bewustzijn hiervan op een laag pitje stond. Er is een goede bezetting van BHV-ers. Brandpreventie heeft dit jaar veel aandacht gekregen, onder andere door middel van veel oefeningen.

## WZH Leilinde

### Locatieplannen

Het belangrijkste doel van WZH Leilinde in 2010 was het openen en opstarten van een compleet nieuw woonzorgcentrum. Subdoelen daarbij waren het opzetten van kleinschalige woongroepen voor ouderen met dementie en/of een somatische zorgvraag en het werven en inwerken van alle nieuwe medewerkers. Daarnaast was het profileren van WZH Leilinde als nieuw woonzorgcentrum in de eveneens nieuwe wijk Leidschenveen een belangrijk aandachtspunt.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

Op 1 maart 2010 is WZH Leilinde gestart als een compleet nieuw woonzorgcentrum met de volgende producten en diensten:

- Kleinschalig wonen met verpleeghuiszorg voor ouderen met dementie: een kleinschalige, gesloten woongroep waarbij de cliënt een eigen appartement heeft en zorg, welzijn en behandeling aangeboden krijgt op basis van het zorgleefplan waaraan een indicatie voor zorgzwaartepakket 5 of 7 ten grondslag ligt.
- Kleinschalig wonen met verpleeghuiszorg voor ouderen met een somatische aandoening: een kleinschalige, gesloten woongroep waarbij de cliënt een eigen appartement heeft en zorg, welzijn en behandeling aangeboden krijgt op basis van het zorgleefplan waaraan een indicatie voor zorgzwaartepakket 6 of 8 ten grondslag ligt.
- Zorg in de buurt: persoonlijke verzorging en verpleging voor thuiswonende ouderen uit de nieuwbouwwijk Leidschenveen.

Het jaar 2010 heeft in het teken gestaan van de opbouw en het borgen van processen. Om die reden zijn er weinig nieuwe projecten gestart. Eén project waarmee in 2010 wel een start is gemaakt, is het project implementatie systeem dwaaldetectie. Met behulp van deze techniek is het mogelijk om cliënten in een gesloten setting meer leef- en bewegingsruimte te bieden met behulp van een chip.

### Activiteiten kwaliteit

Vanwege de recente opstart heeft er nog geen audit plaatsgevonden voor een keurmerk. Wel is WZH Leilinde gestart met de opbouw van het kwaliteitssysteem en is er een eerste plan van aanpak ontwikkeld om te komen tot een audit en certificering in 2012. In 2011 zal een proefaudit en een cliënttevredenheidsonderzoek plaatshebben.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

De Cliëntenraad is betrokken geweest bij diverse lopende zaken in de organisatie zoals de was- en linnenverzorging, de zorg en het meeleven na overlijden van een cliënt, domotica, dwaaldetectie en kwaliteit van zorg. Daarnaast heeft de Cliëntenraad meegekeken met de begroting en het jaarplan. Op initiatief van de Cliëntenraad heeft er afgelopen jaar een onderzoek plaatsgevonden naar de ervaringen van de cliënten en hun familie rond de start van WZH Leilinde. De resultaten en verbeteracties zijn besproken met de Cliëntenraad. Momenteel is WZH Leilinde bezig met het ontwikkelen van haar kwaliteitsbeleid en daarin zal de Cliëntenraad nauw betrokken worden.

### Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

Vanwege de recente start heeft in WZH Leilinde nog geen cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden.

### Zorginhoudelijke indicatoren

De zorginhoudelijke indicatoren zijn, vanwege de recente start, nog niet gemeten. In 2011 gaat dat voor het eerst gebeuren.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

In het najaar van 2010 heeft WZH Leilinde voor het eerst deelgenomen aan het medewerkerstevredenheidsonderzoek (WES) van WZH. De respons van WZH Leilinde was 58,3%. Werken bij WZH Leilinde als zorginstelling gaat gepaard met het ervaren van een hoge mate van betrokkenheid door de medewerkers met hun werk en de cliënten, en de wens om hun werk zo goed mogelijk te doen. WZH Leilinde toont het beeld een locatie te zijn waar harmonie heerst en de WZH waarden Open, Samen en Geborgen goed tot uiting worden gebracht.

Twee zaken vallen op: de afdeling Facilitaire Zaken op locatie ondervindt organisatorische hinder in de uitvoering van het werk en de indruk is dat in de samengestelde groep 'management, staf, klantbemedelaars, leiders en behandelaars' er één kleine subgroep is waar onvrede bestaat over hun positionering in de organisatie. Deze kleine subgroep antwoordt op een aantal vragen negatief. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en uitgebreid besproken. Het geheel zal verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informele klachten

Het afgelopen jaar is WZH Leilinde gestart met het registreren van informele klachten van cliënten en hun familie. Deze registratie wordt per kwartaal gebundeld en in het locatiemanagementteam besproken.

### Veiligheid

De BHV-organisatie is ingericht: het noodplan voor de organisatie is ontwikkeld, medewerkers hebben scholing gevolgd en er hebben oefeningen plaatsgevonden. Daarnaast zijn nieuwe tilliften aangeschaft en hebben medewerkers instructies gekregen met betrekking tot het gebruik van tilliften, bedden en andere zaken op de locatie. Voor 2011 staat een eerste RIE gepland, waaraan nieuwe verbeteracties zullen worden gekoppeld.

## WZH Nieuw Berkendael

### Locatieplannen

In 2010 lag de focus op de doorontwikkeling van leefstijlgericht wonen voor mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH), comazorg en mensen met neurologische aandoeningen. Binnen het leefstijlgericht wonen, vond verdere optimalisatie plaats op de gebieden woon- en leefklimaat, welzijn, zorg en behandeling. Deze ontwikkelingen zijn uitgevoerd in nauwe samenwerking met medewerkers, vrijwilligers, cliënten, studenten en mantelzorgers.

Naar aanleiding van de resultaten van de marktoriëntatie in 2009, vond verder onderzoek plaats naar de extramurale producten. Dit leidde onder andere tot uitbreiding van het casemanagement voor zelfstandig wonende mensen met NAH en de NAH-poli. In 2011 zal de focus met name liggen op het uitbreiden van de extramurale dienstverlening en het welzijnsaanbod.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

#### Dagactiviteitencentrum

In het voorjaar van 2010 werd het dagactiviteitencentrum (DAC) geopend. Het dagactiviteitencentrum biedt van maandag tot en met vrijdag een groot aanbod aan verschillende recreatieve en arbeidsgerichte activiteiten. Dit stelt deelnemers in staat om zich te kunnen ontplooiën, te ontwikkelen en vorm te geven aan een zinvolle dagbesteding. De dagbehandeling somatiek en NAH maken onderdeel uit van het dagactiviteitencentrum.

#### NAH-poli

In april 2010 is de NAH-poli van start gegaan. De NAH-poli is een poliklinische afdeling van WZH Nieuw Berkendael voor mensen met NAH die thuis wonen en problemen hebben op lichamelijk, sociaal of geestelijk gebied. De poli richt zich op diagnostiek, screening en behandeling.

#### Communicatie

Dit jaar hebben we voor zowel de medewerkers als voor de cliënten de nieuwsbrief geïntroduceerd. De nieuwsbrief houdt beide doelgroepen op de hoogte van de laatste ontwikkelingen binnen het woonzorgcentrum. Daarnaast is de website vernieuwd en is een algemene folder ontwikkeld.

### Activiteiten kwaliteit

#### Normen voor Verantwoorde Zorg

WZH Nieuw Berkendael besteedde in 2010 aandacht aan verdere optimalisatie van het kwaliteitsbeleid met behulp van het kwaliteitssysteem PREZO. Door middel van verschillende actieteams werd aan de hand van het verbeter- en borgingsplan actief gewerkt aan kwaliteitsverbeteringen. Het werken in actieteams werd gecombineerd met aandacht voor de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers. Zo doorliepen de senior woonzorgbegeleiders en verpleegkundigen een coachingstraject bij de implementatie van het zorgleefplan.

#### Zorgleefplan, dagprogramma en WZH-zorgdossier

In 2010 vond volledige implementatie plaats van het nieuwe zorgleefplan, het dagprogramma en het WZH-zorgdossier. Iedere cliënt heeft een dagprogramma, afgestemd op de persoonlijke wensen, dat onderdeel uitmaakt van het zorgleefplan, binnen het domein participatie.

#### Gouden Keurmerk in de zorg

In november 2010 vond de eerste tussentijdse audit van het Gouden Keurmerk in de zorg plaats. Het woonzorgcentrum werd getoetst op het onderdeel cliëntenperspectief met als resultaat een 100% score.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

De Cliëntenraad is nauw betrokken geweest bij het opstellen en uitvoeren van de verbeter- en borgingsplannen op het gebied van kwaliteit, cliënttevredenheid en verantwoorde zorg. De lopende projecten en de resultaten werden besproken in het maandelijkse overleg met de locatiemanager.

### Clïenttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

In het eerste kwartaal van 2010 zijn de resultaten van het in 2009 gehouden cliënttevredenheidsonderzoek bekendgemaakt. Het onderzoek laat op verschillende gebieden gerealiseerde kwaliteitsverbeteringen zien. Naar aanleiding van deze resultaten is een verbeter- en borgingsplan voor 2010/2011 opgesteld. Door middel van het inzetten van actieteams is er, vanuit de richtlijnen en Normen voor Verantwoorde Zorg, het afgelopen jaar gewerkt aan de kwaliteitsverbetering en -borging.

### Zorginhoudelijke indicatoren

In september 2010 heeft WZH Nieuw Berkendael meegedaan aan de landelijke meetweek van Actiz (Zichtbare Zorg). Hierbij werd onderzoek gedaan naar verschillende zorginhoudelijke indicatoren per cliënt, zoals: huidletsel, voedingstoestand, medicijnincidenten, valincidenten, incontinentie en vrijheidsbeperkende maatregelen. In combinatie met de meetweek werd er een decubitusprevalentieonderzoek gedaan. De resultaten zullen naar verwachting in het eerste kwartaal van 2011 bekend worden gemaakt. Op basis van de resultaten van de landelijke meetweek en het decubitusprevalentieonderzoek zal in 2011 het verbeter- en borgingsplan waar nodig worden bijgesteld.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Verschiedende activiteiten werden in samenwerking met medewerkers ingezet op basis van het verbeter- en borgingsplan medewerkerstevredenheid 2009/2010. In het najaar 2010 vond een medewerkerstevredenheidsonderzoek (WES) plaats onder alle medewerkers van WZH. De respons van de medewerkers van WZH Nieuw Berkendael betrof 75%. In de periode tussen het werkbelevingsonderzoek in 2008 en nu heeft WZH Nieuw Berkendael forse stappen gezet richting een positiever beeld. Het beeld van WZH Nieuw Berkendael komt nu grotendeels overeen met het algemene beeld van WZH totaal. Daarin past een grote betrokkenheid en inzet van de mensen bij hun vakgebied en in de uitvoering van hun werk. In de samenwerking tussen afdelingen, tussen collega's onderling en tussen de medewerkers en de leidinggevenden is echter nog de nodige verbetering te behalen, vooral in de kwaliteit van de werkprocedures. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informeel klachten

Clïënten kunnen hun ongenoegen/klachten uiten bij de medewerkers, teamleiders, de locatiemanager of bij de klachtenbemiddelaar. Er vindt registratie plaats van de klacht en de afhandeling.

### Veiligheid

#### Bedrijfs hulpsverlening

In 2010 vonden BHV-trainingen en een ontruimingsoefening plaats. Naar aanleiding van de ontruimingsoefening zijn er verbeteracties ingezet. In oktober 2010 heeft er een risicoinventarisatie plaatsgevonden. Op basis van de resultaten heeft de Arbo-commissie een verbeter- en borgingsplan opgesteld.

#### Legionellabeheer

Conform geldende richtlijnen vond er periodieke controle plaats in het kader van het legionellabeheersplan. Het beheersplan is geëvalueerd en bijgesteld door de teamleider Facilitair, in samenwerking met de manager Gebouwbeheer. Een risicoanalyse maakte deel uit van dit beheersplan. In het eerste kwartaal van 2010 is er een UV-installatie in gebruik genomen ter voorkoming van legionella.

## WZH Prinsenhof

### Locatieplannen

Een belangrijk doel van WZH Prinsenhof voor 2010 was het kwaliteitsdenken en handelen in de locatie zo te ontwikkelen dat de locatie in het voorjaar van 2011 gereed zou zijn voor een audit betreffende het PREZO Keurmerk. In verband met een te lage score in de CQ-index bleek dit doel niet haalbaar. Wel wil WZH Prinsenhof het Bronzen Keurmerk behouden en gaat daarom eind 2011 op voor de audit.

Het door WZH opgestarte ontwikkelingsprogramma voor leidinggevendenden bood leidinggevendenden van WZH Prinsenhof mogelijkheden om hun kennis en vaardigheden verder te ontwikkelen. De kernwaarden van WZH zijn voor alle medewerkers en leidinggevendenden ondersteunend geweest in verschillende processen.

In 2010 bleek WZH Prinsenhof te voldoen aan inspectie-eisen op het gebied van BOPZ. De registraties werden goed bijgehouden. Er is een scholing opgezet voor alle medewerkers op de PG-afdelingen van WZH Prinsenhof. Deze scholingen zullen in 2011 worden voortgezet. In het kader van het project Ban de band kan gemeld worden dat in 2010 het gebruik van de Zweedse band is teruggebracht van vijf naar nul.

WZH Prinsenhof heeft in 2010 alle inkomsten en uitgaven geheel in lijn gebracht met de ZZP-financiering. De locatie heeft de financiële paragraaf met een positief resultaat afgesloten. In 2011 zal de ZZP-financiering verder in lijn worden gebracht door het invoeren van één cliëntagenda.

In 2011 zal de focus van WZH Prinsenhof liggen op het project Samen voor 1 cliëntagenda, het behalen van het Bronzen Keurmerk en de gedragscode en bejegening.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

Het afsplitsen van de dienst Behandeling en Begeleiding naar een cluster Medisch Behandelcentrum is in 2010 gerealiseerd. Verder heeft de dagbehandeling PG aan de Dillenburgsingel organisatorisch vorm gekregen, evenals WZH Zorg in de buurt. Het Alzheimer café wordt inhoudelijk ondersteund door de maatschappelijk werker. Hiervoor ontvangt WZH Prinsenhof een vergoeding. Het inzetten van uitzendkrachten is teruggebracht tot nul. Waar nodig werden ZZP'ers ingezet.

De voorbereidingen voor het opgaan en het behalen van de Roze Loper zijn in 2010 gestart.

De taaltraining voor laaggeletterden is een WZH breed project geworden.

Het afsluiten van het Beleidsteam Zuideinde Hoog heeft geresulteerd in een vervolg middels het opstarten van het Beleidsteam Zuideindelaan voor de gehele PG. Hierin wordt besproken op welke manier er in WZH Prinsenhof inhoud gegeven kan worden aan de blauwdruk Kleinschalig wonen.

### Activiteiten kwaliteit

In 2010 hebben in WZH Prinsenhof geen audits plaatsgevonden. Verbeterplannen naar aanleiding van de CQ-index zijn door de Cliëntenraad goedgekeurd. In december 2010 zijn de zorginhoudelijke indicatoren gemeten tijdens de meetweek. Medio 2011 wordt het resultaat verwacht.

De implementatie van het nieuwe zorgdossier is in volle gang. De medewerkers zijn geschoold op het invullen van het zorgleefplan (augustus/september) en op de inhoud van het nieuwe zorgdossier (december). Het Cliëntenhandboek is in gebruik genomen.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

In 2010 hebben de Cliëntenraad en de locatiemanager tien keer vergaderd. De Cliëntenraad werd om advies gevraagd bij onderwerpen die de cliënten/bewoners aangingen (zoals beleid rondom verlenen van de laatste zorg, werkwijze opnamecommissie).

De Cliëntenraad heeft besproken c.q. akkoord gegeven op:

- de verbeterplannen naar aanleiding van cliëntenraadpleging. De Cliëntenraad is betrokken bij het opstellen van deze verbeterplannen
- protocol Verantwoorde Zorg
- WZH-mantelzorgbeleid
- de enquête voor het behalen van de Roze Loper

### Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

In 2010 is een vervolg gegeven aan de verbeter- en/of borgingsplannen rondom het cliënttevredenheidsonderzoek. De Cliëntenraad heeft de verbeterplannen goedgekeurd. Tijdens teamoverleggen zijn de verbeterplannen onderwerp van gesprek geweest.

### Zorginhoudelijke indicatoren

De zorginhoudelijke indicatoren zijn gemeten in december 2010. De resultaten worden medio 2011 verwacht.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

De verbeterplannen van de WES 2008 zijn in de teamoverleggen punt van bespreking geweest. Verbeteringen zijn geboekt op 'communicatie binnen de teams' en 'het op peil houden van kennis middels vaststaande momenten dat protocollen en werkwijzen besproken worden (door teamleider of kwaliteitsfunctionaris)'. Verbeterpunten liggen nog steeds op de punten 'feedback geven' en 'complimenten geven'. Daarnaast is er de beleving van hoge werkdruk; hier gaat kritisch naar gekeken worden in het traject Samen voor één cliëntagenda.

Eind 2010 vond er wederom een medewerkerstevredenheidsonderzoek (WES) plaats onder alle medewerkers van WZH. De respons van WZH Prinsenhof was 41,5%. WZH Prinsenhof laat met de resultaten van het onderzoek een beeld zien waarbij de werkbeleving van de medewerkers in hoofdlijnen gelijk is aan het WZH-gemiddelde van 2010 en dat is een lichte, maar verdere verbetering ten opzichte van 2008 en zeker 2006. De organisatie van het werk en het ervaren van steun wordt zelfs als bovengemiddeld gewaardeerd. De werkomgeving wordt ook aantoonbaar beter beoordeeld door medewerkers van WZH Prinsenhof in vergelijking met de gemiddelde WZH-medewerker. Aandachtspunten zijn de manier van samenwerking en de communicatiemogelijkheden. Tevens komt het beeld naar voren dat er in het invullen van de rol van de leidinggevende winst te boeken is. Begin 2011 worden de resultaten terug gekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informeel klachten

WZH Prinsenhof houdt een registratie bij van gemelde ongenoegens en van de afhandeling daarvan.

### Veiligheid

In 2010 is het bedrijfshulpverleningsplan geheel vernieuwd. Op het gebied van agressie hebben trainingen plaatsgehad. De tilscholing is een doorlopend proces. Scholing en instructie met betrekking tot de BOPZ heeft plaatsgevonden. Ter bestrijding van de legionella zijn zogenaamde poortwachters geplaatst.

## WZH Rustoord

### Locatieplannen

Het belangrijkste doel voor WZH Rustoord in 2010 was de verhuizing naar de tijdelijke huisvesting en het blijven borgen van kwaliteit van zorg omtrent de verhuizing. De verhuizing was een enorm project, maar door een goede voorbereiding en planning is deze uitstekend verlopen. WZH Rustoord heeft de kwaliteit van zorg weten te behouden.

Een ander doel was de nieuwe organisatie van activiteiten en maaltijden in de tijdelijke huisvesting. Na de verhuizing is de verpleegafdeling PG van 19 naar 28 cliënten gegroeid. Op deze afdeling is een start gemaakt met elementen van kleinschalig wonen. In de drie huiskamers worden vijf keer per week maaltijden zelf gekookt. Er is veel aandacht geweest voor het wonen en welzijn van deze groep cliënten. Bewoners van het verzorgingshuis kunnen in de nieuwe huisvesting de maaltijd gezamenlijk gebruiken in één van de huiskamers. Het activiteitenprogramma is kort na de verhuizing weer opgestart. Grote activiteiten worden georganiseerd in locatie WZH Leilinde. Overige activiteiten vinden op de afdelingen plaats.

Een derde doel was om na de verhuizing het contact met de bewoners van Sionshaven te behouden. De zorg aan deze bewoners en aan cliënten in de wijk rond het oude Rustoord in Voorburg wordt gegeven vanuit een appartement in Sionshaven en het Medisch centrum Voorburg. In het appartement van Sionshaven vindt ook een deel dagverzorging plaats. De teamleider WZH Zorg in de buurt bezoekt het team wekelijks. Er is dagelijks contact met de medewerkers. Zo is een stevige basis gecreëerd.

In 2011 gaat het vooral om het creëren van rust voor de cliënten en medewerkers na een hectische periode van verhuizen en gewenning. De focus ligt op aandacht en kwaliteit van zorg voor de cliënt. De nieuwe zorgleefplannen zullen de volledige aandacht krijgen door middel van individuele begeleiding van de medewerker. Het activiteitenprogramma wordt geoptimaliseerd en de extramurale cliënten zullen meer betrokken worden door middel van gezamenlijke activiteiten. Ook de zorgleefplannen voor de extramurale cliënten en MDO's voor de dagactiviteiten zullen goed worden begeleid en lopen op schema. Ook ligt de focus op het behalen van de tweede tussentijdse toets voor het behoud van het Bronzen Keurmerk.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

WZH Rustoord biedt in Sionshaven (extramuraal) een ontmoetingsgelegenheid voor mensen die geen indicatie hebben, maar wel structuur en begeleiding behoeven. Dit is een subsidieproject van de gemeente. De alarmering voor Sionshaven is in samenwerking met Woej geregeld na de verhuizing van WZH Rustoord. Dit geeft een eenduidig systeem. WZH Rustoord verzorgt wel de opvolging, maar niet de techniek. Verder zijn er scholingen geweest over het maken van het zorgleefplan en het houden van het zorgleefplangesprek.

### Activiteiten kwaliteit

In 2009 is het Bronzen Keurmerk behaald. Verbeteracties zijn genomen voor het zorgleefplan. In 2010 zijn twee interne audits gehouden voor het zorgleefplan en de BOPZ-middelen en -maatregelen. Hier zijn verbeterpunten uitgekomen. Eind 2010 is de eerste tussentoets voor het Bronzen Keurmerk met glans behaald. Er werden geen verbeterpunten aangegeven, maar binnen de locatie wordt structureel gewerkt aan verbetering en borging. De vervolgstappen in 2011 zijn: drie interne audits, ter voorbereiding op de tweede tussentijdse toets. Het gaat om de volgende onderwerpen: hygiëne, medicatie en rapportage, zowel voor intra- als extramuraal.

### Betrokkenheid en samenwerking Cliëntenraad

De Cliëntenraad wordt betrokken bij het vaststellen van verbeterpunten en eventuele projectopdrachten. De voorzitter maakt deel uit van de kwaliteitscommissie. Alle acties ter verbetering van kwaliteit worden met de Cliëntenraad besproken. De Cliëntenraad reikt ook zelf adviezen en punten aan die tot verhoging van de kwaliteit kunnen leiden. De betrokkenheid is groot en de samenwerking is stimulerend en prettig.

### Clieënttevredenheidsonderzoek

Eind 2009 is er een cliënttevredenheidsonderzoek gehouden. WZH Rustoord heeft een bijzonder goede uitslag gekregen, zowel intra- als extramuraal. De vervolg- en verbeterpunten zijn in samenspraak met de Cliëntenraad in 2010 opgesteld. Er is een aantal punten ter verbetering uitgekomen, zoals: de schriftelijke afspraken voor het zorgleefplan aanscherpen, de contactverzorgenden een grotere rol laten spelen bij het maken van de afspraken, het contact tussen de cliënt en de contactverzorgende verbeteren, het wooncomfort verhogen door de schoonmaak op een hoger peil te brengen en meer aandacht geven aan de maaltijden. Daarnaast worden medewerkers meer bewust gemaakt van het belang van zorgleefplangesprekken en zal het activiteitenaanbod nog meer op de cliënt toegespitst worden. De Cliëntenraad heeft een aantal specifieke punten voor het verbeterplan aangereikt. Er zijn verbeterplannen gemaakt en onder meer trainingen georganiseerd voor het maken van afspraken in het zorgleefplan. De rol van de contactverzorgende is duidelijk geworden; cliënten weten wie hun contactverzorgende is. De verbeterpunten hebben nog steeds de volle aandacht, zeker in de nieuwe omgeving.

### Zorginhoudelijke indicatoren

In december 2010 is een meetweek gehouden. De uitslag hiervan is nog niet binnen. Naar aanleiding van de resultaten van 2009 is een verbeterplan opgesteld, ook in overleg met de Cliëntenraad. Extramuraal zijn risico-inventarisaties ingevoerd.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2010 heeft een werkbelevingsonderzoek plaatsgevonden. De respons was 60,7%. Dat betekent een representatieve uitslag waarmee ook een zinvol en gedragen verbeterplan kan worden opgesteld. Dit zal in samenwerking met de onderdeelcommissie (OC) en de afdelingen gebeuren. De OC krijgt ook een meebewakende rol. In het werkbelevingsonderzoek 2010 laat WZH Rustoord een duidelijk bovengemiddeld beeld zien op vrijwel alle aspecten van het werk. Dat is een opsteker voor alle medewerkers, zeker gezien het feit dat WZH Rustoord net een verhuizing achter de rug heeft. De medewerkers hebben natuurlijk last gehad van de veranderingen, maar desondanks geven de medewerkers aan veel minder hinder te ondervinden door de manier waarop veranderingen zijn doorgevoerd.

### Informeel klachten

Alle informele klachten en signalen worden geregistreerd voor zowel intra- als extramuraal. Op alle informele klachten wordt een actie uitgezet. Ook de positieve reacties worden geregistreerd en besproken met de teams. Het overzicht wordt op resultaat gevolgd en ook per kwartaal besproken met de klachtenbemiddelaar en met de Cliëntenraad ter informatie.

### Veiligheid

Er is veel aandacht geweest voor bedrijfshulpverlening. Vooral in het nieuwe onderkomen is hiervoor extra aandacht geweest. WZH Rustoord heeft een groep ergocoaches die actief is op alle afdelingen. De informatievoorziening heeft in 2010 een extra impuls gekregen. Met het oog op de verhuizing zijn veel nieuwsbrieven verschenen en medewerkersbijeenkomsten georganiseerd. De tilhulpmiddelen zijn in orde en ook tilscholing werd verzorgd. Arbo-technisch is het nieuwe onderkomen een stuk beter omdat er meer werkruimte is in de appartementen en vooral in de sanitaire ruimten.

## WZH Sammersbrug

### Locatieplannen

WZH Sammersbrug stond in 2010 in het teken van renovatie en reorganisatie om kleinschalig wonen te realiseren. Daarbij hebben meerpersoonskamers plaatsgemaakt voor een- en tweepersoonskamers. Ook is de maximale samenstelling van huiskamers teruggegaan, van twaalf naar negen personen. Medio 2011 is de renovatie klaar. Met het project Ban de band is het aantal onrustbanden succesvol teruggedrongen van 52 naar twee banden. Dit verminderingsbeleid wordt doorgezet in 2011.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

In 2010 is het project Vaardig en Vraaggericht van start gegaan, ter bevordering van cliëntgericht en kleinschalig denken en werken. Ook in 2011 is dit speerpunt van het beleid. In maart 2011 wordt een analyse gemaakt om de Samen voor 1 cliëntagenda te kunnen implementeren, een belangrijke nieuwe stap in het cliëntgericht werken. Daarnaast gaat WZH Sammersbrug zich komend jaar bezighouden met het doelgroepenbeleid, in het kader van het WZH brede project hierover.

### Activiteiten kwaliteit

De eerste tussentijdse audit voor het Bronzen Keurmerk is in 2010 behaald. Voor 2011 is de tweede tussentijdse audit gepland, en worden aanpassingen voorbereid voor het behalen van het PREZO Keurmerk. Het WZH-zorgleefplan is ingevoerd. Ook is een centrale kwaliteitscommissie in het leven geroepen.



### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

De Cliëntenraad is nauw betrokken geweest bij het renovatie- en reorganisatiebeleid. De adviesraad participeert in diverse commissies zoals voeding, kwaliteit, MIC, bouw en redactie. Daarnaast is zij betrokken bij familie en bewonersbijeenkomsten.

### Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

Naar aanleiding van de CQ-index is een aantal verbeterplannen uitgevoerd. Somatische cliënten eten nu niet meer in het restaurant, nadat zij hebben aangegeven liever op de afdelingen te eten. De schoonmaak is in eigen beheer gekomen, wat goede resultaten heeft opgeleverd. Om de bejegening te verbeteren, is een scholingsprogramma ingevoerd. Bij Vermaak en Vertier is de Welzijnsbox – een doos waarmee activiteiten en spelletjes georganiseerd worden – een succes gebleken en daarnaast is de sfeer verbeterd door extra activiteiten te organiseren. Ook zijn de projecten 'Waarbenij.nu' en 'Hoekanikjehelpen.nl' opgestart. Daarbij is naar mogelijkheden gezocht wordt om beter te laten zien waar medewerkers mee bezig zijn en om de aanspreekbaarheid van medewerkers te verbeteren. Voorbeelden hiervan zijn mail lezen in de huiskamers, zoveel mogelijk overleggen op plekken waar cliënten komen, maar ook een bord installeren waarop bijgehouden wordt welke medewerker waar is. Gebleken is al dat de beschikbaarheid en continuïteit ten goede komt en de zichtbaarheid van medewerkers heeft verbeterd.

### Zorginhoudelijke indicatoren

Eind 2010 is de nieuwe meting gedaan. De resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren worden in april 2011 verwacht.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2010 heeft een werkbelevingsonderzoek plaatsgevonden. De respons was 32,2%. De respons op het werkbelevingsonderzoek bij WZH Sammersbrug is de laagste van alle WZH-locaties terwijl de locatie groot is. De vraag is waardoor dit komt. Wat opvalt, is de mate van inzet en betrokkenheid (77%). De mate van nauwgezetheid in het werk is 97,5% en voor management, staf, teamleiders en klantbemiddelaars is dat zelfs 100%. Er hebben echter veel veranderingen plaats gevonden en dat proces is nog gaande. De manier waarop die veranderingen werden doorgevoerd, stuit op weerstand. Aandachtspunten zijn de manier van samenwerking en de organisatie, steun en waardering (communicatie) van het werk. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informele klachten

Elke teamleider stuurt wekelijks de informele klachten aan het secretariaat, die hier een overzicht van maakt. Maandelijks maakt de kwaliteitsfunctionaris een analyse voor het MT.

### Veiligheid

Het alarmeringssysteem, de telefoon- en de brandcentrale zijn gemoderniseerd. Ook is er een nieuw oproepsysteem. Bij zowel BHV als BIG is de scholing up to date. Legionellapreventie is onder controle.

## WZH Schoorwijk

### Locatieplannen

Het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) is opgesteld met drie scenario's: kleine renovatie, grote renovatie en nieuwbouw. Daarbij was kleinschalig wonen een van de uitgangspunten.

De vastgelegde missie en visie van WZH Schoorwijk werd in 2010 verder uitgedragen in diverse nota's en overleggen.

De focus voor 2011 ligt op het uitwerken van een structuurplan en een financieel haalbaarheidsplan voor het scenario betreffende LTHP. WZH Schoorwijk zal in 2011 opgaan voor het PREZO Keurmerk.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

In 2010 hebben er WZH-beleidsdagen en -workshops plaatsgevonden voor leidinggevenden en staf-functionarissen om nog meer volgens het leidinggevende profiel te gaan werken. In 2011 wordt er aandacht besteed aan het medewerkerprofiel.

### Activiteiten kwaliteit

Het WZH-zorgleefplan is ingevoerd.

Over het scholingsplan is positief geadviseerd door de onderdeelcommissie, waarna deze in werking is getreden. In 2011 treft WZH Schoorwijk alle voorbereidingen voor de audit voor het PREZO Keurmerk.

### Betrokkenheid en samenwerking Cliëntenraad

De Cliëntenraad heeft onder meer advies gegeven over de verbeterplannen naar aanleiding van de CQ-index, over de prijslijst 2010 en de prijslijst voor extra schoonmaakwerkzaamheden en over de procedures voor aanpassing van het zorgleefplan. Daarnaast zijn ze betrokken bij familie- en bewoners-avonden en bij cliëntenmiddagen voor Zorg in de buurt.

### Cliënttevredenheidsonderzoek

De resultaten van de CQ-index 2009 waren positief en lagen boven het landelijk gemiddelde. Er zijn in 2010 in samenwerking met de Cliëntenraad verbeterplannen opgesteld en uitgevoerd waarbij de focus lag op communicatie en informatie, en het nog verder aanscherpen van de dienstverlening.

### Zorginhoudelijke indicatoren

Eind 2010 zijn nieuwe metingen gedaan. De resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren worden in april 2011 verwacht.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Naar aanleiding van de resultaten van 2008 zijn er in 2009 verbeterplannen opgesteld, die zijn geëvalueerd in 2010. In november 2010 is de nieuwe WES uitgevoerd, waar 58% respons op is gekomen.

WZH Schoorwijk heeft een gemiddelde score op dit werkbelevingsonderzoek ten opzichte van WZH totaal, met een negatieve uitschieter op de factoren werkdruk en werkomgeving voor alle onderzoeksgroepen. Aandachtspunten zijn samenwerking, organisatie van het werk en werksfeer. Waar bij andere WZH-locaties de medewerkers van de afdeling facilitaire zaken op locatie aangeven hinder te ondervinden van vooral gebrek aan waardering, is het opvallend dat deze groep medewerkers bij WZH Schoorwijk juist positief scoort. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informele klachten

Deze klachten worden zoveel mogelijk opgelost tijdens het werk of ingediend via een 'Waardering Opmerking, Suggesties Klachtenformulier' (WOSK). In 2010 zijn er zestien WOSK-formulieren ingeleverd, die zijn verzameld in een klachtenrapportage aan het MT en de Cliëntenraad en opgenomen in het jaarverslag.

### Veiligheid

Medio 2010 is een legionella poortwachtersysteem geplaatst. Ook is een digitale recorder voor de videobewaking geïnstalleerd.

Wat betreft BHV is WZH Schoorwijk ruim op schema: 25 van in totaal tachtig medewerkers zijn opgeleid tot BHV'er.

Op het gebied van Arbo is een plan van aanpak voor risico-inventarisatie en evaluatie gemaakt.

Voor 2011 worden de vier nog openstaande punten meegenomen in het Arbo jaarplan.



## WZH Transvaal

### Locatieplannen

In 2010 is veel aandacht geweest voor de afdeling De Rand. Een ad interim manager is aangetrokken, er is intensief overleg geweest met de paramedische diensten en EVV-ers zijn opgeleid. De zorg is in kwaliteit omhoog gegaan en de communicatie is sterk verbeterd, zowel onderling als met de familie. Er waren dan ook aanzienlijk minder klachten en met een wisseling van leidinggevende is de kwaliteit verder gestegen. Naast aandacht voor De Rand lag de focus op de invoering van de zorgdossiers en voorlichting rond de zorgzwaartebekostiging. Verder is in 2010 veel aandacht geweest voor een bezielende omgeving. Er is een aanzet gemaakt om het huis te renoveren, waarbij de plannen hiervoor zijn uitgewerkt en de voorbereidingen zijn getroffen. In de eerste maanden van 2011 moet de renovatie plaatsvinden. Verder is in 2010 de lokale keuken gesloten en sinds oktober 2010 ontvangen cliënten en abonnees van Tafeltje Dekje maaltijden die worden geleverd door cateraar Taste the World.

In 2011 ligt de focus op het meer in elkaar schuiven van de verschillende diensten, zoals Zorg, Medische en Paramedische diensten, Facilitaire Zaken en Welzijn. Het is de bedoeling dat deze diensten meer integreren en meer met elkaar gaan samenwerken. Verder zal de Saproblematiek en het afstemmen van personeel op de Z's aandacht hebben. Ten slotte zal WZH Transvaal scherp kijken naar de producten en diensten. Er moet een bedrijfsanalyse worden gemaakt, gevolgd door strategische keuzes, ook met het oog op de nieuwbouw.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

Het voornemen is om de dagverzorgingen in de wijken uit te breiden, onder andere met een Nederlandse en islamitische dagverzorging. Voorbereidende werkzaamheden hebben plaatsgevonden, in samenwerking met Staedion en Zebra, om het project Langnekstraat te openen. Deze dagopvang voor autochtone ouderen zal in het eerste kwartaal van 2011 geopend worden.

WZH Transvaal neemt deel aan Zichtbare Schakels. Binnen dit project worden extra wijkverpleegkundigen ingezet om zorg, wonen en welzijn op wijkniveau meer met elkaar te verbinden. In dit project werkt WZH Transvaal samen met diverse andere organisaties.

### Activiteiten kwaliteit

Er is veel aandacht geweest voor deskundigheidsbevordering op diverse vlakken.

Alle medewerkers hebben in het kader van communicatie en bejegening een training gevolgd met een acteur om verschillende situaties te oefenen.

De HKZ liep als een rode draad door 2010. WZH Transvaal heeft gebruik gemaakt van zowel interne als externe audits en heeft het HKZ-certificaat weten te behouden.

In het voorjaar van 2010 heeft een heraudit plaatsgevonden voor Gastvrijheidszorg met Sterren. Transvaal is van twee sterren naar drie sterren gegroeid. De organisatie werd omschreven als open met een warme sfeer.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

Het is belangrijk goed samen te werken aan constructief overleg. De Cliëntenraad overlegt eens in de zes weken. Onderwerpen in 2010 waren onder andere Eten en drinken, renovatie, maatjesproject,

zorgzwaartebekostiging, financiën en nieuwbouw. Daarnaast heeft de Cliëntenraad in 2010 de teamleiders om de beurt uitgenodigd om nader kennis te maken en om inhoudelijke zaken van de betreffende dienst te bespreken. Speerpunt voor 2011 is om een goede jaarvergadering te houden met een betere structuur. Ook participeert de Cliëntenraad in het smaakpanel voeding en speelt zo een rol in de veranderde maaltijdvoorziening.

### Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

Eind 2009 is een CQ-index uitgevoerd, waarvan de resultaten begin 2010 bekend zijn geworden. Normaliter zou op basis van deze resultaten een uitgebreid plan van aanpak worden opgesteld, maar daar heeft WZH Transvaal vanaf gezien omdat Facit grote twijfels had bij de input van de tolk bij de interviews en omdat de organisatie een aantal resultaten totaal niet herkenbaar vond. Besloten is om hindoestaans sprekende interviewers door Facit op te laten leiden om met de volgende CQ-index wel betrouwbare gegevens te genereren. Op basis van de resultaten is WZH Transvaal wel met een aantal (herkenbare) knelpunten aan de slag gegaan.

### Zorginhoudelijke indicatoren

Eind 2010 heeft de meetweek plaats gevonden met behulp van RAView. De resultaten zijn over het algemeen positief en er zit een stijgende lijn in. Zo is bijvoorbeeld de kwaliteit bij verpleging en verzorging enorm gestegen. Daarnaast is er wel meer aandacht voor het individuele aspect nodig. Naar aanleiding hiervan is door de activiteitenbegeleiding een enquête afgenomen waarin gevraagd werd naar de tevredenheid met het huidige activiteitenaanbod en wat gemist werd. Dienst welzijn heeft een maatjesproject opgezet om meer individuele activiteiten te kunnen bieden, door een maatje wekelijks op een vast tijdstip een activiteit te laten ondernemen met een cliënt. Momenteel worden vrijwilligersmaatjes geworven om dit project ten uitvoer te brengen.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2010 heeft een werkbelevingsonderzoek plaatsgevonden. De respons was 56,4%. De medewerkers van Facilitaire Zaken en Welzijn geven over het algemeen een positief beeld van het werken bij WZH Transvaal. Medewerkers van intra- en extramuraal zorg beoordelen WZH Transvaal kritischer. Wat opviel was de positieve score van de mate van openheid en betrokkenheid binnen WZH Transvaal. Aandachtspunten zijn de manier van veranderingen doorvoeren, communicatiemogelijkheden en ongewenst gedrag. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informeel klachten

Begin 2010 heeft veel communicatie plaatsgevonden rond de introductie van het Waarderingen & Klachtenformulier. Men weet de weg nu goed te vinden. In 2011 zal meer aandacht worden besteed aan tussentijdse evaluaties van cliënten. In 2010 heeft de overgang van de keuken naar maaltijden van cateraar Taste the World tot meer informele klachten geleid. Om die reden is het smaakpanel opgericht.

### Veiligheid

Er is scholing geweest op het gebied van tiltechnieken. Daarnaast is er veel aandacht geweest voor het gebouw, met name de liften. In 2011 zal hieraan vervolg worden gegeven.

## WZH Waterhof

### Locatieplannen

WZH Waterhof had in 2010 een feestelijk tintje door de grootse viering van het 25-jarig jubileum. Daarnaast is het WZH-zorgleefplan ingevoerd en het nieuwe WZH-zorgdossier geïntroduceerd. Ook zijn de leidinggevenden en stafmedewerkers aangesloten bij het kernwaardentrajec van WZH. Voor 2011 ligt de focus op het kwalitatief en financieel gezond maken van Zorg in de buurt. Bovendien gaat de PLU (Praktijk Leer Unit) Welzijn van start. Om het Hospice Waterhof beter te kunnen financieren, wordt een Stichting Vrienden van Hospice Waterhof opgezet. Tot slot is WZH Waterhof begin 2011 gestart met het intensiever betrekken van mantelzorgers bij de zorg.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

Er is een dagbehandeling PG opgezet voor ouderen met lichte dementie die nog zelfstandig wonen. Het Grand Café Ontmoetingscentrum voor senioren, dat i.s.m. Stichting MOOI is opgezet, is nu dagelijks geopend. In het kader van de Dag van de valpreventie/-veiligheid is een informatiemarkt in het atrium georganiseerd en zijn rollatoren gerepareerd in samenwerking met een VMBO school. Bij beleidsdagen begin 2010 hebben het MT en een aantal sleutelfunctionarissen elkaar beter leren kennen en is een start gemaakt met een bejegeningstrajec.

### Activiteiten kwaliteit

De eerste tussentijdse audit voor behoud van het intra- en extramurale Bronzen Keurmerk is goed verlopen. Ter voorbereiding heeft een scholingsprogramma plaatsgehad voor alle medewerkers, waaruit bleek dat het kwaliteitsbewustzijn bij medewerkers lijkt toe te nemen. De projectgroep Vrijwilligers- en mantelzorgbeleid heeft plannen gemaakt voor het inzetten van vrijwilligers voor de verschillende cliëntgroepen in WZH Waterhof. Binnen het verzorgingshuis en de cliënten van Zorg in de buurt is vooral behoefte aan vrijwilligers op individueel niveau. Ook op de leefstijlgroepen zijn vrijwilligers welkom: er is behoefte aan ondersteuning van de groep, maar ook aan individuele wandelmaatjes. Daarnaast is het project Medicatieveiligheid van start gegaan met een nulmeting en een verbeteringsvoorstel. Voor beide projecten volgt in 2011 de uitwerking.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

De Cliëntenraad heeft geparticipeerd in de projectgroep Vrijwilligers en mantelzorgbeleid. Verder heeft de Cliëntenraad advies gegeven onder meer over de volgende onderwerpen: prijsaanpassingen 2010, sluiting Hofje van Castellum en het aanbieden van koelverse maaltijden aan cliënten in het verzorgingshuis in plaats van de maaltijden uit de centrale keuken.

### Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

Op basis van de resultaten van de CQ-index eind 2009 is een verbeterplan Normen Verantwoorde Zorg opgesteld in 2010. Medewerkers en Cliëntenraad hebben hiervoor input gegeven tijdens bijeenkomsten. Speerpunten: introductie van het WZH-zorgleefplan en WZH-zorgdossier, toezicht op de huiskamers en een bejegeningstrajec voor medewerkers van Zorg in de buurt.

### Zorginhoudelijke indicatoren

Eind 2010 is de nieuwe meting gedaan. De resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren worden in april 2011 verwacht.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2010 heeft een werkbelevingsonderzoek plaatsgevonden. De respons was 42,9%. Het werken in WZH Waterhof is bijzonder positief beoordeeld door de medewerkers, men voelt zich gesteund en ertoe doen. Vooral de medewerkers van Facilitaire Zaken ervaren het werken in WZH Waterhof als zeer prettig. Medewerkers van Zorg in de buurt beoordelen WZH Waterhof kritischer. Vooral de organisatie van het werk, waardering en communicatie zijn verbeterpunten. Het MT neemt deze signalen zeer serieus en is al gestart met een verbetertrajec.

### Informele klachten

Medewerkers noteren informele klachten op een speciaal SOK-formulier (Suggesties, Opmerkingen, Klachten). Daarnaast houdt de secretaresse een overzicht bij van klachten die terecht komen bij de locatiemanager. Bij klachten wordt zoveel mogelijk direct gehandeld: er wordt contact opgenomen met de klager en samen zoekt men naar oplossingen. Ook kan de cliënt met klachten altijd terecht bij de onafhankelijke klachtenbemiddelaar. Al deze klachten worden geanonimiseerd opgenomen in het kwaliteitsjaarverslag dat jaarlijks wordt gemaakt. De problematiek wordt geanalyseerd en meegenomen in de beleidscyclus.

### Veiligheid

Binnen alle intra- en extramurale teams is een transfercoach aangesteld en opgeleid. De jaarlijkse calamiteitenoefening heeft plaatsgehad. Er is continu aandacht voor legionellabeheersing, vooral voor cliënten in Garantwoningen. WZH Waterhof oriënteert zich op een nieuw alarmeringssysteem.

## WZH Zuiderpark

### Locatieplannen

In 2010 is Zorg in de buurt een volwaardig bedrijfsonderdeel geworden en werd meer bekendheid en sociale verbinding in de wijk gerealiseerd. Ook is de dienstverlening binnen WZH Zuiderpark verbeterd, onder andere door deskundigheidsbevordering. Medewerkers zijn nu beter in staat om kritisch te kijken naar hun eigen functioneren. De omgang met elkaar en met de cliënten is verbeterd. Daarnaast is het mantelzorgbeleid geïmplementeerd, met als uitgangspunt een meer vraaggerichte in plaats van aanbodgerichte ondersteuning. Een concrete uitwerking daarvan was het aanpassen van de recreatieruimte voor cliënten met dementie. De ruimte is aangepast aan hun belevingswereld, en daarmee uitnodigender geworden voor de cliënten en hun familie om deel te nemen aan gezelligheid en activiteiten. Ook in 2011 zal de familie meer betrokken worden, bijvoorbeeld door het organiseren van familieavonden in plaats van mantelzorgavonden. In het algemeen komt de focus in 2011 te liggen op borging van de in 2010 gerealiseerde plannen en projecten om zo een stabiele en inspirerende organisatie te blijven.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

Wijk in Zicht is opgezet. Dit is opvang voor niet-AWBZ cliënten, gefinancierd vanuit de gemeente. Daarnaast zijn verbeteringen gerealiseerd binnen de PG-keten, waardoor voorzieningen beter op elkaar aansluiten. Er is een traject afgerond waarbij woonzorgbegeleiders zijn omschoold tot het niveau van senior woonzorgbegeleider.



### Activiteiten kwaliteit

Via de stuurinformatie uit RAIview krijgt WZH Zuiderpark ieder kwartaal inzichtelijk hoe er wordt gescoord op zorgwaarde en verschillende kwaliteitsindicatoren. Op grond daarvan wordt continu gewerkt aan verbetering van de zorgkwaliteit. Het HKZ-kwaliteitsstelsel is gecontinueerd en verder ontwikkeld. Daarnaast is gewerkt aan borging en ontwikkeling in de PREZO-systematiek. Ook heeft scholing rondom de interne audit plaatsgevonden om nieuwe auditoren op te leiden.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

De locatiemanager heeft periodiek overleg met de Cliëntenraad. In totaal worden acht keer per jaar etagebijeenkomsten georganiseerd waarin de Cliëntenraad participeert. Het contact verloopt erg prettig. De Cliëntenraad heeft geadviseerd over of ingestemd met de onderwerpen: meerjarenbeleidsplan, jaarplan 2011, mantelzorgbeleid, CQ-plan van aanpak, kleding medewerkers, huisreglement en eigen bijdrage bij activiteiten.

### Cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

Eind 2009 heeft de meting plaatsgevonden. Cliënten beoordelen de medewerkers van de zorg met een 8,0 en de zorgorganisatie met een 7,6. In 2010 is er samen met de Cliëntenraad en het team gewerkt aan de verbeterpunten. De respons op oproepen was een belangrijk aandachtspunt vanuit de CQ-index. Dit punt is opgelost door de implementatie van een nieuw telefoon- en zusteromroepsysteem.

### Zorginhoudelijke indicatoren

De meting heeft plaatsgevonden in december 2010. Op grond van kwartaalinformatie uit RAIview zijn verbeterplannen opgesteld, en wordt steeds gericht gewerkt aan verbetering van de zorg. De samenhang in de dienstverlening is toegenomen, waarbij cliënten steeds meer de regie krijgen. Daarnaast zijn er onder meer verbeteringen gerealiseerd op het gebied van risico-signalering, maaltijdverstrekking en incontinentieprevalentie.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Eind 2010 heeft een werkbelevingsonderzoek plaatsgevonden. De respons was 59,7%. Wat opvalt, is de hoge mate van inzet en betrokkenheid (86%). Bij de afdelingen welzijn en extramuraal is de score zelfs 100%. Dit wordt echter gehinderd door het ervaren van te weinig samenwerking. Aandachtspunten zijn de organisatie alsmede steun en waardering (communicatie) van het werk. Begin 2011 worden de resultaten teruggekoppeld en zal het geheel verwerkt worden in verbeter- en borgingsplannen.

### Informeel klachten

Informeel klachten worden via het WOSK-formulier (Waardering, Opmerkingen, Suggesties, Klachten) ingediend en komen terecht bij de betreffende teamleider. De kwaliteitscoördinator houdt een kwartaalregistratie bij, die met de Cliëntenraad en het MT wordt besproken. In 2010 zijn in totaal 22 WOSK-formulieren binnengekomen.

### Veiligheid

Diverse maatregelen zijn getroffen om de deugdelijkheid van materialen te handhaven of te verbeteren, waaronder de aanschaf van een nieuw zusteromroepsysteem en nieuwe tilapparatuur. Daarnaast zijn nieuwe camera's geïnstalleerd. De bedrijfshulpverlening is verder geprofessionaliseerd. Legionellapreventie is onder controle.

## WZH Zorg in de buurt

### Locatieplannen

De doelen voor 2010 van WZH Zorg in de buurt waren: klanttevredenheid creëren, een financieel gezondere organisatie neerzetten waarin kosten en baten op elkaar afgestemd zijn en ervoor zorgen dat medewerkers in het team tevreden zijn. Al deze doelen heeft WZH Zorg in de buurt behaald. In 2010 is de tweede schil opgeheven, aangezien het behouden hiervan niet rendabel bleek. De tweede schil is teruggedaan naar de locaties. De overhead is in de locaties ingebed. Uit het medewerkerstevredenheids-onderzoek kwam naar voren dat medewerkers het fijn vinden om in een klein team te werken. Zowel de werksituatie als de werkprocessen zijn volgens de medewerkers vooruit gegaan.

In 2011 zal de focus liggen op het verder inbedden van WZH Zorg in de buurt in de locaties. WZH Zorg in de buurt zal zo efficiënt en klantvriendelijk mogelijk georganiseerd worden. De kwaliteit van zorg zal geborgd worden en medewerkers zullen zelfsturende teams bemannen.

### Nieuwe producten en diensten/projecten

In 2010 is het WZH-zorgleefplan en zorgdossier geïntroduceerd en geïmplementeerd. De medewerkers hebben op verschillende momenten scholing hierover gehad. Daarnaast is er begonnen met het meer inbedden van de wijkfunctie van locaties, zodat cliënten van Zorg in de buurt de WZH-locaties beter kunnen vinden en zodat doorverwijzers de cliënten beter de weg naar WZH kunnen wijzen.

### Activiteiten kwaliteit

In 2010 is er geen audit voor het Bronzen Keurmerk gehouden aangezien toen al bekend was dat Zorg in de buurt tweede schil werd opgeheven. Wel zijn de zorginhoudelijke indicatoren gemeten.

### Betrokkenheid en samenwerking lokale Cliëntenraad

WZH Zorg in de buurt heeft geen lokale Cliëntenraad. Wanneer nodig worden stukken besproken in de centrale Cliëntenraad.

### Clieënttevredenheidsonderzoek (CQ-index)

Eind 2009 heeft er een cliënttevredenheidsonderzoek (CQ-index) plaatsgevonden. WZH Zorg in de buurt scoorde een 8,6 waar de medewerkers enorm trots op waren. Aandachtspunt was dat doorverwijzen moeilijk bleek. De sociale kaart ontbrak. Deze is in 2010 aangevraagd bij de gemeente en cliënten hebben een ouderengids Leidschendam-Voorburg ontvangen.

### Zorginhoudelijke indicatoren

Eind 2010 zijn de zorginhoudelijke indicatoren gemeten. De resultaten worden medio 2011 verwacht.

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

In 2010 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek afgenomen onder de medewerkers van WZH Zorg in de buurt en WMO. De respons betrof 12,7%. De vraag is in hoeverre deze resultaten nog representatief zijn. Zouden medewerkers van Zorg in de buurt in de vragenlijst zich abusievelijk bij een andere locatie hebben geregistreerd? In dat geval zijn hun gegevens opgelost in grotere gehelen. Niettemin blijven de resultaten van de respondenten van kracht. Op hoofdlijnen waren de resultaten positief. Uit het onderzoek kwam naar voren dat medewerkers het fijn vinden om in een klein team te werken. Zowel de werksituatie als de werkprocessen zijn volgens de medewerkers vooruit gegaan.

### Informele klachten

Informele klachten worden geregistreerd en afgehandeld door de coördinerend verpleegkundige. In 2010 zijn geen informele klachten ontvangen.

### Veiligheid

In 2010 hebben alle thuiszorgmedewerkers een mobiele telefoon ontvangen voor betere bereikbaarheid tijdens hun dienst. Ook in geval van calamiteiten is deze telefoon te gebruiken. Op Arbotechnisch niveau kan een ergotherapeut indien nodig bij een cliënt langsgaan. De ergotherapeut maakt een verslag van de omstandigheden en kan adviseren tot aanschaf van een tillift of een hoog/laagbed. In 2009 heeft een aantal medewerkers een tilscholing gevolgd.



## 4.4 Kwaliteitsbeleid algemeen

### WZH-kwaliteitsbeleid

Het doel van het WZH-kwaliteitsbeleid is het ontwikkelen van beleid, zodat:

- de WZH-locaties voldoen aan de eisen ten aanzien van de externe verantwoording,
- ontwikkeling in de richting van Verantwoorde Zorg gestimuleerd wordt,
- kwaliteitsbesef bevordert wordt door optimaal gebruik te maken van de deskundigheid binnen WZH.

De algemene visie ten aanzien van de kwaliteit van dienstverlening van WZH is al verwoord in de kernwaarden Open, Samen, Geborgen. Voor concretisering van deze begrippen is aansluiting gezocht bij de nota Op weg naar Verantwoorde Zorg (Arcarec 2005). De in deze nota verwoorde normen ten aanzien van: Verantwoorde Zorg, Regie over het eigen leven en Communicatie en Informatie hebben de inhoudelijke basis voor het ontwikkelde beleid gevormd. Aannee daarbij is dat efficiency een positieve samenhang vertoont met effectiviteit, medewerkerstevredenheid en kwaliteit van zorg (Arcarec 2003, 2004). Kwaliteit is daarmee een geïntegreerd managementdoel.

Kernachtig weergegeven omvat de visie op kwaliteit de volgende uitgangspunten:

- Centraal stellen van het leven van de cliënt als uitgangspunt van de dienstverlening,
- Benoemen van normen in meetbare uitkomstterminen betreffende de zorg voor de cliënt, het functioneren van de organisatie en de professional,
- Het uitgangspunt dat efficiency een positieve samenhang vertoont met effectiviteit, kwaliteit van zorg en medewerkerstevredenheid.

WZH stuurt op hoofdlijnen, waarbij de belangrijkste aandachtsgebieden zijn: externe verantwoording Zorgkantoor, ontwikkeling van het inhoudelijk traject op basis van Verantwoorde Zorg en het stimuleren van kennisoverdracht. Elke locatie is binnen het WZH-kader verantwoordelijk voor het eigen kwaliteitsbeleid. De geleverde zorg moet voldoen aan de veld- en beroepnormen en moet gewaarborgd zijn door een werkend kwaliteitssysteem. Daarmee wordt geborgd dat informatie over kwaliteit systematisch wordt gemonitord en waar nodig vertaald naar structurele kwaliteitsverbetering.

Daarnaast onderschrijft WZH het belang dat getoetst wordt in welke mate zorgorganisaties aan de Norm voor Verantwoorde Zorg voldoen middels het Toetsingskader voor Verantwoorde Zorg (Actiz 2005) en het later bijgestelde Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis. Dit document is een operationalisering van de visiedocumenten Op weg naar normen voor Verantwoorde Zorg en normen voor Verantwoorde zorg Thuis in een indicatorenset en een sturingsmodel voor langdurige en/of complexe zorg (2007). In 2009 is het geheel geëvalueerd wat geresulteerd heeft in een verbeterd Kwaliteitskader VV&T 2010. WZH volgt deze ontwikkelingen op de voet en past het huidige kwaliteitsbeleid zo nodig aan.

Ten slotte vindt WZH de medewerkerstevredenheid van groot belang en daartoe vindt onder andere iedere twee jaar een werkbelevingsonderzoek plaats met behulp van de Work Experience Scan (WES). De WES meet de effecten van werk op de lichamelijke en psychische gezondheid van medewerkers.

### Beleid per doelstelling

#### Externe verantwoording

De wijze van externe verantwoording wordt in grote mate voorgeschreven door het Zorgkantoor. Inhoudelijk gaat het bij de toetsing om drie aandachtsgebieden: basale zorg, cliënttevredenheid en een aantal cruciale processen. Ten aanzien van de basale zorg wordt gebruik gemaakt van de vraagstelling van het Bronzen Keurmerk en PREZO van Stichting Perspekt. Voor wat betreft de cliënttevredenheid: die is in 2006 binnen heel WZH getoetst door Cliënt en Kwaliteit en in 2007 en 2009 middels de CQ-index door bureau Facit. In 2011 zal dit onderzoek wederom plaats vinden. Op basis van de uitkomsten worden er verbeterplannen gemaakt per locatie in samenwerking met de Cliëntenraad. Ten aanzien van de cruciale processen vormt het Kwaliteitskader VV&T het uitgangspunt.

#### Ontwikkeling Verantwoorde Zorg

Het effect van de voorstellen in het kader van de Normen Verantwoorde Zorg hangt in grote mate af van de houding van de betrokken medewerkers. Hierbij valt te denken aan de gewenste bewustwording, open communicatie, het leren van vaardigheden, coaching op houdingsaspecten en het nemen van nieuwe initiatieven. WZH De Sonneruyter heeft in 2006 meegedaan aan de pilot Verantwoorde Zorg om kennis te vergaren over dit systeem en inzicht te krijgen in de stand van zaken met betrekking tot de Normen voor Verantwoorde Zorg. In 2007 is dit verder uitgewerkt en zijn de Normen Verantwoorde Zorg de rode draad geworden voor de verdere ontwikkeling van kwaliteitszorg op locatie. Dit heeft geresulteerd in het uitvoeren van de CQ-index op alle locaties (cliëntgebonden indicatoren) en de meting zorginhoudelijke indicatoren. Hierbij is op de meeste locaties gebruik gemaakt van de registratietool van Actiz en in twee locaties is de meting middels RAIview uitgevoerd (WZH Transvaal en WZH Zuiderpark). De uitkomsten zijn verwerkt in verbeter- en borgingsplannen per locatie, in samenwerking met de Cliëntenraad.

Daarnaast is er in 2009 een start gemaakt met de oriëntatie op een nieuw kwaliteitssysteem: PREZO. De naam PREZO is een samenvoeging van PREstaties en ZOrg. Het gaat om een integraal systeem voor de intramurale ouderenzorg en thuiszorg. Met PREZO is een nieuwe generatie kwaliteitssystemen ingeluid, die past bij de visie van Verantwoorde Zorg: niet de procedures en protocollen (systeem) staan centraal, maar de resultaten voor de cliënt (prestaties). In 2009 heeft WZH Hoge Veld meegedaan met een pilot van Stichting Perspekt wat geresulteerd heeft in het behalen van het Zilveren Keurmerk PREZO. In 2010 heeft er een tussentijdse audit plaats gevonden en ook die heeft WZH Hoge Veld met glans doorstaan. WZH heeft zich in 2010 verder georiënteerd op dit systeem door onder andere scholing met als doel WZH brede implementatie. Naar aanleiding van de verbeterde versie van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor de VV&T is ook PREZO geëvalueerd en aangepast.

#### Kennisoverdracht

Om een en ander te doen slagen is het van belang de voorwaarden voor kennisuitwisseling tot stand te brengen. Daartoe zijn in 2010 de volgende acties uitgezet:

- Verdere ontwikkeling van het centraal documentenbeheersysteem (KRS),
- Structurele uitwisseling van informatie tussen de kwaliteitsfunctionarissen van de locaties,
- Uitvoeren van diverse audits met behulp van het WZH-auditteam,
- Inzet van de kwaliteitsfunctionarissen bij diverse werk- en projectgroepen.

### Structuur

Binnen de organisatiestructuur van WZH heeft één van de directeuren Wonen & Zorg Kwaliteit in de portefeuille en stuurt ook de WZH-kwaliteitscoördinator aan. Daarnaast heeft elke locatie een kwaliteitsfunctionaris in dienst, die hiërarchisch gezien aangestuurd wordt door de locatiemanager en functioneel door de WZH-kwaliteitscoördinator. De kwaliteitsfunctionarissen komen maandelijks bijeen met als doel bespreking van uitvoeringsaspecten van het WZH-kwaliteitsbeleid en uitwisseling van kennis en deskundigheid ten aanzien van specifieke verbeteracties. Dit overleg, genaamd KCO (KwaliteitsCoördinatie-Overleg), wordt voorgezeten door de WZH-kwaliteitscoördinator. Ten slotte heeft de WZH-kwaliteitscoördinator regelmatig overleg met de directeur Wonen & Zorg, ter bespreking en ontwikkeling van WZH en lokale kwaliteitsactiviteiten. De afstemming met onder meer directieteam, locatiemanagers, stafmanagers wordt daarin meegenomen.

## 4.5 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

### Uitvoering en resultaat

Ten opzichte van de situatie in 2009 kan gesteld worden dat het in 2010 gevoerde beleid tot gevolg heeft gehad dat binnen de locaties van WZH resultaat is geboekt ten aanzien van:

- informatie aan en communicatie met de cliënt (onder meer Cliëntenhandboek en internet),
- ontwikkeling en implementatie van een tweetal WZH MIC/formulieren (melding incidenten en bijna-incidenten) en het bijbehorende registratiesysteem,
- verdere ontwikkeling en start implementatie van een WZH-cliëntdossier op basis van de domeinen van de Verantwoorde Zorg (voor zowel intra- als extramurale cliënten),
- verdere ontwikkeling en implementatie van een vijftal WZH Zorgleveringsovereenkomsten op basis van Actiz, te weten ZLO met verblijf, ZLO met verblijf en behandeling, ZLO met verblijf, behandeling en BOPZ, ZLO zonder verblijf en ZLO dagactiviteiten. De implementatie van de ZLO zonder verblijf en ZLO dagactiviteiten heeft niet volledig plaats gevonden, aangezien Actiz inmiddels bezig was met de ontwikkeling van algemene voorwaarden met en zonder verblijf. WZH heeft deze ontwikkeling op de voet gevolgd en heeft in 2010 aandacht besteed aan de inhoud en het proces rondom implementatie van deze algemene voorwaarden in 2011,
- verdere ontwikkeling en implementatie van de zorgzwaartebekostiging,
- verdere ontwikkeling WZH-Arbobeleid met daarbij behorende procedures en protocollen,
- evaluatie en aanpassing WZH-privacybeleid,
- verdere ontwikkeling en implementatie WZH BOPZ-beleid.

In 2011 zal hier verder vorm en inhoud aan gegeven worden.

### Certificeringstraject

In 2010 is een vervolg gegeven aan het certificeringstraject op locaties. Aangezien veel locaties in 2009 de initiële audit hadden behaald, was 2010 het jaar van de tussentijdse audits. WZH Transvaal en WZH Zuiderpark beten in april het spits af door de HKZ-audit glansrijk te doorstaan. In juni heeft WZH Sammersbrug het Bronzen Keurmerk weten te behouden en in oktober was het de beurt aan WZH Hoge Veld voor PREZO Zilver. Ook zij wisten dit certificaat te behouden. In november passeerden meerdere locaties de revue voor de tussentijdse audit, te weten WZH Rustoord (Bronzen Keurmerk), WZH Nieuw Berkendaal (Gouden Keurmerk), WZH Het Anker (Bronzen Keurmerk), WZH De Strijp (Bronzen Keurmerk) en WZH Waterhof (Bronzen Keurmerk). Alle locaties hebben de toets met glans doorstaan. WZH Schoorwijk en WZH Prinsenhof hadden in 2010 nog niet te maken met een tussentijdse audit, aangezien zij in 2008 het Bronzen Keurmerk hebben behaald en Stichting Perspekt vanaf 2009 de tussentijdse audit heeft ingevoerd. In 2011 zullen zij opgaan voor de initiële audit. Voor WZH De Sonneruyter was 2010 het jaar

van de initiële audit. In oktober 2010 hebben zij het Zilveren Keurmerk wederom binnen gesleept, waar zij enorm trots op zijn. Ten slotte heeft in 2009 het Hospice, dat onderdeel is van WZH Waterhof, als één van de weinige in de regio Haaglanden, het Bronzen Keurmerk Palliatieve Zorg behaald. Al met al zijn alle WZH-locaties in het bezit van een certificaat, iets waar WZH met recht trots op is. In 2011 zal het accent liggen op het behouden van de goede resultaten en het verbeteren van de aandachtspunten. Daarnaast zal er een bredere oriëntatie komen op PREZO, met als doel het PREZO-certificaat in meerdere locaties te bemachtigen.

### Clïentgebonden indicatoren (CQ-index)

In het kader van de Normen Verantwoorde Zorg is in het laatste kwartaal van 2009 de CQ-index door bureau Facit uitgevoerd in alle locaties van WZH. In tegenstelling tot 2007 zijn ook de kleine PG-afdelingen in het verzorgingshuis alsmede de dagbehandeling/-verzorging meegenomen in het onderzoek. Daarnaast was de omvang van het onderzoek bij Zorg Thuis groter. In 2010 zijn de resultaten per locatie gepresenteerd, in samenwerking met de Cliëntenraden, onder leiding van bureau Facit en de WZH-kwaliteitscoördinator. Een en ander heeft geresulteerd in verbeter- en borgingsplannen per locatie, waar tevens de betreffende Cliëntenraad een grote invloed op heeft gehad.

### Zorginhoudelijke indicatoren

De cliëntgebonden indicatoren zijn in alle locaties gemeten middels verschillende methodieken, te weten RAIview (WZH Transvaal en WZH Zuiderpark) en de Registratietool Verantwoorde Zorg van Actiz (overige locaties). De gegevens zijn samen met de uitkomsten van de CQ-index verwerkt op een zogenoemde kwaliteitskaart per locatie, die gepubliceerd zijn op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).

In 2010 heeft de WZH-kwaliteitscoördinator veel aandacht besteed aan een correcte weergave van de kwaliteitskaarten op [kiesbeter.nl](http://kiesbeter.nl). Dit gaf namelijk veelvuldig problemen, wat niet structureel op te lossen was. Met de komst van de verbeterde zizo-portal in 2010 is een en ander inzichtelijker geworden en mede daardoor bleek dat de OE-code van sommige locaties niet overeen kwam met de code van de VVT-database. Dit is inmiddels opgelost waardoor weergave op [kiesbeter.nl](http://kiesbeter.nl) beter verloopt.

Het kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten hangt nauw samen met de kwaliteit ten aanzien van medewerkers. In 2010 zijn daartoe de volgende acties uitgezet:

### Kennisoverdracht

Het WZH-documentenbeheersysteem (KRS) is in 2006 technisch gerealiseerd en in 2007 hebben de locaties een start gemaakt met het vullen van het systeem. In 2008 is hier vervolg aan gegeven en is het systeem nagenoeg geheel gevuld, zodat leidinggevendenden binnen WZH elkaars procedures en formulieren konden inzien en selecteren. Alle medewerkers hebben daarnaast digitaal inzicht in de documenten van de eigen locatie. In 2009 is hier vervolg aan gegeven maar tevens is er kritisch gekeken naar de structuur binnen KRS. Er is een nieuwe opzet gemaakt die is uitgerold in 2010. Elke locatie heeft nu een eigen map en daarnaast is er een map voor de WZH-documenten. Daartoe is in 2010 een start gemaakt met het schonen en opnieuw vullen van KRS. Daarnaast heeft er, buiten de reguliere scholing aan nieuwe kwaliteitsfunctionarissen, extra scholing plaats gevonden aan de beheerders van KRS. Tevens is er binnen intranet een koppeling gekomen naar KRS, zodat de medewerkers op verschillende manieren de documenten kunnen vinden. Ten slotte zijn in 2010 de KICK/protocollen geïntroduceerd binnen WZH. Deze protocollen worden kritisch bekeken en zonodig WZH breed aangepast. In 2011 zal hier verder vervolg aan gegeven worden. Daarnaast zal in 2011 gekeken worden of, naast de huidige HKZ-indeling, PREZO ingevoerd kan worden in de systematiek van KRS.



Bij de kwaliteitsfunctionarissen is een vervolg gegeven aan de goede samenwerking op het terrein van kwaliteitsontwikkeling en -implementatie. Daarnaast hebben zij, in samenwerking met andere functionarissen binnen WZH, verder vorm en inhoud gegeven aan het WZH-auditteam. In 2009 hebben er vijf volledige audits plaats gevonden en in 2010 één, inclusief verslaglegging, ter voorbereiding op de officiële audits voor de diverse keurmerken. In 2011 zal de aandacht uitgaan naar het verder opzetten van lokale auditteams ter verbetering van de kwaliteitsaspecten op de locaties. Daarnaast is er in 2010 specifieke aandacht besteed aan de samenwerking tussen kwaliteitsfunctionarissen en praktijkopleiders. Zij hebben veel gemeen en in het traject van de zorgzwaartebekostiging, de implementatie van het WZH-zorgdossier en de KICK/protocollen is hun samenwerking tot bloei gekomen. In 2011 zal hier vervolg aan gegeven worden onder meer door het project Samen voor 1 cliëntagenda.

De WZH/kwaliteitscoördinator en de kwaliteitsfunctionarissen hebben in 2010 deel genomen aan diverse werk- en projectgroepen zoals onder andere de projectgroep WZH-zorgdossier, projectgroep WZH-Arbeidsbeleid, Bouwsteen Van Binnen naar Buiten, Bouwsteen Eigen Huis op orde, Bouwsteen Hoogwaardige Zorg, klankbordgroep Eten en drinken, werkgroep Intranet, projectgroep Mantelzorgbeleid, projectgroep Klachten en projectgroep ZLO Beheer. Daarnaast wordt er extern een bijdrage geleverd aan het kwaliteitsnetwerk van Actiz en de NVKZ.

#### **Medewerkerstevredenheidsonderzoek**

Eind 2010 heeft een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. WZH heeft gekozen voor het instrument Work Experience Scan (WES) die eerder in 2006 en 2008 is afgenomen. De WES is een werkbelevingsonderzoek met als doel in beeld te krijgen hoe de medewerkers van WZH hun werk beleven. De WES meet dus geen tevredenheid maar brengt, op basis van hoe medewerkers hun werk ervaren, zicht op risico's als uitval, vertrek en distantie. In 2011 zullen de uitkomsten gepresenteerd worden aan de diverse locaties en diensten, waarna de resultaten verwerkt zullen worden in verbeter-c.q. borgingsplannen.

#### **Kwaliteit van zorg**

WZH streeft ernaar alle locaties te certificeren middels een kwaliteitskeurmerk. Zoals in 4.5 is aangegeven zijn inmiddels alle WZH-locaties gecertificeerd. Echter, in 2010 is WZH Leilinde geopend en heeft in die hoedanigheid nog geen keurmerk. Wel gaat WZH Leilinde mee met de ontwikkelingen binnen het WZH-kwaliteitsbeleid en daartoe zullen zij in 2011 de zorginhoudelijke indicatoren meten en zullen zij uiteraard meedoen met het WZH breed uitgezette cliënttevredenheidsonderzoek middels de CQ-index, voor zowel intra- als extramuraal. Ten slotte heeft Zorg in de buurt geen apart keurmerk, maar is dit onderdeel meegenomen met de audits van de diverse locaties (zgn. eerste schil). Zorg in de buurt tweede schil heeft wel als apart onderdeel meegedaan met de CQ-index in 2009 en met de meting zorginhoudelijke indicatoren in 2010. Gezien de interne ontwikkelingen bij Zorg in de buurt zal in 2011 dit onderdeel geheel meegenomen worden met de diverse metingen van de locaties. In 2011 zal vervolg gegeven worden aan dit proces middels jaarlijkse audits door een extern bureau. De resultaten en de verbeteracties met betrekking tot Verantwoorde Zorg zijn per locatie verwerkt.

#### **Kwaliteit van zorg VVT: Verantwoorde Zorg**

De resultaten en verbeterpunten Verantwoorde Zorg heeft WZH per locatie ingevuld, omdat het kwaliteitsbeleid vanuit het WZH-kwaliteitskader in de locaties uitvoering heeft gekregen. In de bijlage is per locatie een overzicht van kwaliteitsbeleid van het afgelopen jaar ten aanzien van de Normen Verantwoorde Zorg ingevuld.

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	Het zorgleefplan, met de vier domeinen uit Verantwoorde Zorg, wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger. Na ondertekening wordt het plan bewaard in het cliëntdossier en minimaal twee maal per jaar bijgesteld. Alle afdelingen hebben in 2010 het zorgleefplan conform het WZH-format in gebruik genomen en het nieuwe zorgdossier ingevoerd. Bij de invoer van dit nieuwe dossier is de CCR nauw betrokken geweest. In 2011 zal de zorgplansystematiek in de locatie extra aandacht krijgen. Er zijn ZZP-scholingen geweest voor gediplomeerde medewerkers binnen WZH De Sonneruyter.
2. Communicatie en informatie	Elke cliënt heeft een contactverzorgende die als eerste aanspreekpunt binnen de organisatie fungeert. Op publicatieborden en in de liften wordt belangrijke informatie gehangen, zoals publicaties van de Cliëntenraad en informatie over activiteiten. Maandelijks verschijnt een activiteitenkalender voor alle cliënten. In 2010 is het vernieuwen van de folderlijn voltooid. Het informatieblad voor cliënten Onder Ons is zes keer verschenen. In aanvulling hierop verschijnen vanaf eind 2010 nieuwsbrieven voor cliënten en medewerkers met informatie over recente ontwikkelingen in de organisatie. De website is aangepast naar het format van WZH. In de loop van 2010 zijn nieuwe zorgleveringsovereenkomsten met een passend zorgarrangement aan alle cliënten verstrekt. Dit traject is in samenwerking met de CCR uitgevoerd.
3. Lichamelijk welbevinden	De tevredenheid over het lichamelijk welbevinden is door cliënten als sterk verbeterd beoordeeld ten opzichte van het voorgaande onderzoek. Afspraken rondom de lichamelijke verzorging worden beter afgestemd en nagekomen dankzij het doorvoeren van diverse verbeteringen. De verschillende behandelaars die bij de locatie zijn betrokken, zijn in de loop van 2010 opgenomen in een centrale dienst (MBC) en worden van hieruit ook centraal aangestuurd. Er vindt meer intercollegiaal overleg plaats en onderlinge vervanging is beter geregeld door middel van clustervorming. Opnieuw was de belangstelling voor de themadiners groot. Cliënten zijn over het algemeen zeer tevreden over de maaltijden.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	Bij het invoeren van het nieuwe zorgdossier is een begin gemaakt met het uitvoeren van risicosignalering en het uitzetten van acties hierop. De meting van de zorginhoudelijke indicatoren heeft in december plaatsgevonden - de uitslag hiervan wordt in april 2011 verwacht. Ter verbetering van de medicijnveiligheid is in 2010 gestart met structureel overleg met de apotheek. Verbeterplannen naar aanleiding van MIC-meldingen, meetweek en interne audits zijn uitgezet en zullen doorlopen in 2011. De Cliëntenraad wordt via het reguliere overleg met de locatiemanager op de hoogte gehouden van de voortgang. Conform de eisen van de wet BIG hebben de autorisatietrainingen voor medewerkers plaatsgevonden. Voor bijzondere situaties kan worden terug

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	gevallen op een verpleegkundige achterwacht van WZH of een verpleeghuisarts. Nieuwe medewerkers hebben een Arboschooling/ transferinstructie gevolgd. Een aantal medewerkers heeft het PG-café van de Haagse Hogeschool bezocht. Verder is er een studiemiddag over mantelzorg gehouden en een bijeenkomst over het aanbieden van activiteiten aan cliënten met PG-problematiek.
5. Woon- en leefomstandigheden	Cliënten zijn tevreden over hun woonruimte en ervaren ruim voldoende wooncomfort, privacy en veiligheid. Door het uitstellen van de nieuwbouw heeft de Cliëntenraad zich hard gemaakt voor het investeren in de aankleding van verschillende (ontmoetings)ruimtes. Om diezelfde reden is het onderhoud van het gebouw Sonnenburgh opgepakt, zowel aan de binnen- alsook aan de buitenkant. In augustus 2010 is gestart met het grootonderhoud aan de voorzijde van het gebouw Sonnenburgh. Lekkende ramen zijn vervangen en alle kozijnen, het houtwerk en de vloer van de balkons zijn geschilderd. Met ingang van het vierde kwartaal zijn alle huurovereenkomsten voor woningen en parkeerovereenkomsten conform de WZH-richtlijnen.
6. Participatie en dagstructurering	Naar aanleiding van een enquête onder cliënten over de activiteiten is eind 2010 een nieuw aanbod gerealiseerd. Van alle cliënten is de behoefte aan activiteiten in kaart gebracht en wordt een passend antwoord gezocht. Zo is onder andere in november een start gemaakt met doelgerichte individuele activiteiten. Cliënten tonen zich zeer tevreden over dagbestedingsmogelijkheden en de wijze waarop zij de indeling van hun dag kunnen bepalen. Op advies van de Cliëntenraad is gestart met een maandelijks ontmoetingsmoment voor cliënten in de vorm van een informeel borreluurtje. In 2010 is een voorlopige huurderscommissie als afvaardiging van de cliënten uit de aanleunwoningen geïnstalleerd.
7. Mentaal welbevinden	De geestelijk verzorger is beschikbaar en toegankelijk. Psychische, sociale, religieuze en levensbeschouwelijke zorg wordt belangrijk gevonden en dit komt in uiting door de verschillende (oecumenische) bijeenkomsten, vieringen en herdenkingen. Bij de psychogeriatrische problematiek wordt door een psycholoog begeleiding geboden bij het omgaan met dementie.
8. Veiligheid wonen en verblijf	Er wordt veel aandacht besteed aan een veilig woon- en leefklimaat. In 2010 zijn diverse BHV-trainingen en ontruimingsoefeningen uitgevoerd. De brandwerende bouwkundige aanpassingen aan het gebouw Sonnenburgh zijn in het eerste kwartaal van 2010 afgerond en in de zomer is de nieuwe noodtrap aangelegd op de kopkant van het gebouw. Op diverse kamers waar cliënten wonen die niet zelfredzaam zijn, zijn deurdrangers aangebracht. Het poortwachtersysteem, waardoor legionella nog beter beheersbaar wordt, zal begin 2011 worden aangebracht.

## WZH De Sonneruyter

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>Er zijn voldoende medewerkers beschikbaar. Het grootste deel van de woonzorgbegeleiders senior heeft de EVV-opleiding voltooid; enkele medewerkers volgen deze opleiding momenteel en maken deze in 2011 af. In samenwerking met Contract Onderwijs ROC Mondriaan is er in het aanpassen van de lesstof ingespeeld op alle veranderingen (ZZP+ZLP).</p> <p>Een aantal medewerkers heeft een opleiding niveau 4 succesvol afgerond. Conform de eisen van de wet BIG hebben de autorisatietrainingen voor medewerkers plaatsgevonden. Nieuwe medewerkers hebben een Arboscholing/transferinstructie gevolgd.</p> <p>Het ziekteverzuim en de inzet van uitzendkrachten neemt steeds verder af waardoor de rust en continuïteit in de zorgverlening toeneemt. Daarnaast is de doelstelling om vanaf 1 januari 2011 geen uitzendkrachten meer in te zetten. Samenwerking, kennis delen en overdracht tussen de verschillende afdelingen is een belangrijke pijler gedurende het hele jaar geweest. Voor bijzondere situaties kan worden teruggevallen op een verpleegkundige achterwacht van WZH of een verpleeghuisarts.</p>
10. Ketenzorg	<p>WZH De Sonneruyter biedt een keten van zorg zoals extramurale zorg en dagverzorging, verpleeg- en verzorgingshuiszorg en meerzorg voor PG-cliënten. De samenwerking met Bronovo Ziekenhuis is in de basis gecontinueerd, waarbij met name vraaggericht is gewerkt.</p>

## WZH De Strijp

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	<p>In 2010 is het zorgleefplan geïmplementeerd middels plenaire scholing en individuele coaching. Ook is het WZH-zorgdossier geïntroduceerd. Eind 2010 hadden alle cliënten een nieuw dossier en werd er gewerkt volgens de nieuwe zorgleefplansystematiek.</p>
2. Communicatie en informatie	<p>Ter oriëntatie en voor opname heeft WZH De Strijp een duidelijke folder beschikbaar. Tevens kan informatie gevonden worden via de site <a href="http://www.wzh.nl">www.wzh.nl</a>. Is de cliënt opgenomen, dan is het zorgleefplan een instrument dat bij uitstek een goede communicatie met cliënt/vertegenwoordiger ondersteunt, omdat het alleen tot stand kan komen in overleg met deze partijen. Daarnaast ontvangen cliënten het blad Onder Ons. Medewerkers ontvangen informatie via het werkoverleg en de digitale nieuwsbrief. Tijdens Open Space-bijeenkomsten voor medewerkers vindt informatie uitwisseling plaats op diverse terreinen. Onderwerpen in 2010 waren onder andere de resultaten van de</p>

## WZH De Strijp

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>CQ-index en het starten van de Praktijk LeerUnit (PLU). Facilitaire Zaken heeft in 2010 voorbereidingen getroffen voor een nieuwe bewegwijzering in WZH De Strijp.</p>
3. Lichamelijk welbevinden	<p>Lichamelijk welbevinden is een belangrijk aandachtspunt tijdens de halfjaarlijkse evaluatie van het zorgleefplan. Onderdeel hiervan is bijvoorbeeld dat het valrisico van cliënten in beeld wordt gebracht, op basis waarvan (preventieve) maatregelen worden ingezet. Op deze wijze is er ook aandacht voor de voedingstoestand, decubitus en dergelijke. Cliënten van Verpleegd Wonen kunnen kiezen of zij de maaltijd in het Kooktheater gebruiken, of in de eigen studio. Het menu wordt dagelijks bepaald in overleg met de cliënten. Cliënten van de leefstijlgroepen eten met elkaar in de huiskamer, er wordt rekening gehouden met voorkeuren.</p>
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p>Zorginhoudelijke meting In november 2010 heeft de zorginhoudelijke meting Verantwoorde Zorg plaatsgevonden. De resultaten worden gepubliceerd op <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a></p> <p>MIC en klachten MIC-meldingen worden geregistreerd en besproken door de MIC-commissie. Per kwartaal wordt een overzicht besproken met de locatiemanager en de Cliëntenraad. Indien nodig doet de commissie tussentijds schriftelijke aanbevelingen aan de locatiemanager.</p> <p>Arbo In 2010 is een aantal nieuwe tilliften en glijzeilen aangeschaft ten behoeve van de verzorging van cliënten. Tevens zijn er vier grote beeldschermen aangeschaft voor kantoorpersoneel met beeldschermwerk gerelateerde klachten.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	<p>Harde vloerbedekking In 2010 is in de bungalows het tapijt vervangen door linoleum/marmoleum in warme kleuren, als laatste verbeterpunt na de grootschalige verbouwing van WZH De Strijp in 2008 en 2009.</p> <p>Pilot bezielende omgeving Voorts zijn in het kader van de pilot Bezielende omgeving ontwerpen gemaakt om de woonleefomgeving van Bungalow A verder te verbeteren. Denk daarbij aan specifieke verlichting, prettige geuren, het aanpassen van de akoestiek, lekker eten &amp; drinken in een prettige ambiance. Ook voor de tuin is een ontwerp gemaakt. In 2011 zal de pilot verder worden uitgewerkt.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>Pilot woonsfeermedewerkers Er zijn woonsfeermedewerkers aangetrokken voor het uitvoeren van huishoudelijke activiteiten met cliënten op de PG-leefstijlgroepen. Hiermee wil WZH De Strijp de dagbesteding een impuls geven en tevens het toezicht verbeteren.</p> <p>Boodschappen In 2010 is gestart met het doen van boodschappen via Huuskes BV. Hiermee is keuze uit een veel groter assortiment mogelijk, waardoor beter kan worden ingespeeld op wat cliënten graag eten.</p>
6. Participatie en dagstructurering	<p>Maandelijks wordt een activiteitenkalender opgesteld en uitgebracht, waarin cliënten het aanbod kunnen lezen. Het instellen van een grootschalige activiteit in het Kooktheater elke dinsdagmiddag is wegens succes gecontinueerd. Verder zijn in WZH De Strijp woonsfeerbegeleiders geïntroduceerd, die in de PG huiskamers de dagelijkse, voor cliënten herkenbare, activiteiten verzorgen rondom het ontbijt, de koffie en de lunch.</p>
7. Mentaal welbevinden	<p>Mentaal welbevinden komt aan de orde in het zorgleefplan. Elke dementerende cliënt heeft een leidraad voor de omgang, opgesteld door de psycholoog. Hierin staan adviezen op maat over welke benaderingswijze passend is voor deze cliënt. In september 2010 is een nieuwe geestelijk verzorger komen werken in WZH De Strijp. Deze verzorgt, in samenwerking met diverse kerken in de omgeving, regelmatig kerkdiensten, herdenkingsdiensten en heeft gesprekken met cliënten op individueel niveau.</p>
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p>BHV Tweemaal per jaar worden er drie trainingen gegeven: BHV-basis, BHV-herhaling en ploegleider cursus. Vanwege hun centrale rol bij calamiteiten volgen de receptionisten elk jaar een BHV-cursus specifiek gericht op hun taken bij een calamiteit.</p> <p>Legionella Het legionellabeheersplan is ook in 2010 uitgevoerd. WZH De Strijp is vrij van legionella.</p> <p>Agressie In 2010 zijn alle zorgmedewerkers, AB/verenigingsleiders en behandelaren geschoold in het herkennen, voorkomen en omgaan met agressie volgens de RADAR methode.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>Er heeft in 2010 scholing plaatsgevonden over onderstaande onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorbehouden en risicovolle handelingen, BIG</li> <li>• Omgaan met dementie</li> <li>• Omgaan met agressie</li> <li>• BHV</li> <li>• Werkbegeleider</li> <li>• Workshops in het kader van het MD-traject voor managementen sleutelfunctionarissen binnen WZH</li> </ul> <p>PLU Daarnaast zijn in 2010 de voorbereidingen gestart voor het realiseren van een Praktijk Leer Unit (PLU) op Bloemenwijk in 2011. Op basis van een projectplan is een projectstructuur geschreven, zijn onderwerpen bedacht en zijn leerlingen aangetrokken van diverse niveaus van het Mondriaan College en de Haagse Hogeschool. De PLU start in februari 2011.</p> <p>Beschikbaarheid artsen en verpleegkundigen In samenwerking met WZH Sammersbrug en WZH Hoge Veld is gestart met de Verpleegkundige Coördinatie Dienst (VCD) in avond, nacht en weekend. De beschikbaarheid van artsen is op WZH-niveau geregeld binnen de Medische dienst. Hiermee wordt de beschikbaarheid van artsen en verpleegkundigen, 24 uur per dag, zeven dagen per week geborgd.</p>
10. Ketenzorg	<p>In 2010 is de samenwerking wat betreft niet aangeboren hersenletsel (NAH) gecontinueerd met Steinmetz I De Compaan en WZH Nieuw Berkendael. Tevens maakt WZH De Strijp deel uit van het kennisnetwerk NAH regio Haaglanden.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	<p>In 2009 heeft WZH Het Anker meegedaan aan een pilot van het zorgleefplan. In 2010 heeft dit een vervolg gekregen; iedere cliënt heeft een zorgleefplan en het zorgleefplan is een structureel onderdeel geworden van het dagelijkse zorgproces. WZH heeft er voor gekozen om het zorgdossier aan te passen aan de huidige wet- en regelgeving. Denk hierbij aan het kwaliteitskader en de domeinen Verantwoorde Zorg.</p> <p>Daarom is een start gemaakt met het aanpassen van de zorgleefplannen aan de huidige zorgzwaartebekostiging. De samenvattingskaarten waren hierbij een hulpmiddel om de zorg rond de cliënt in kaart te brengen. Zorgleefplannen uit 2009 zijn aangepast en/of geëvalueerd met behulp van observatie en</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	door gesprekken tussen de cliënt (en/of contactpersoon) en de senior woonzorgbegeleiders. De senior woonzorgbegeleiders groeien hierbij in hun rol als aanspreekpunt voor de cliënt. In 2011 zal het multidisciplinaire samenwerken verder ontwikkeld worden.
2. Communicatie en informatie	<p>In 2010 is er veel extra communicatie richting de cliënt geweest. Rondom de verbouwing was het noodzakelijk de cliënten en medewerkers goed op de hoogte te houden van de ontwikkelingen. Overlast, maar ook de voortgang waren onderwerpen die regelmatig terugkeerden in de zogenoemde bouwbulletins. Hierdoor werden activiteiten rondom de bouw duidelijk. Daarnaast werden de volgende middelen gebruikt om cliënten op de hoogte te houden of te informeren over de gebeurtenissen en ontwikkelingen rond WZH Het Anker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliëntenhandboek met folders en overige informatie over de locatie</li> <li>• Familiebijeenkomsten met als onderwerpen kleinschalig wonen en zorgleveringsovereenkomsten</li> <li>• Zorgleefplanoverleg (individueel met cliënt en/of contactpersoon en senior woonzorgbegeleider)</li> <li>• Activiteitenkalender, maandelijks</li> <li>• Onder Ons; cliëntenblad, eens per twee maanden</li> <li>• De aanwezigheid van een receptie met ruime openingstijden, waar cliënten en naasten direct inlichtingen kunnen inwinnen</li> <li>• Mogelijkheden tot gesprekken met senior woonzorgbegeleiders, teamleiders en behandelaren.</li> </ul> <p>WZH Het Anker extramuraal, Zorg in de buurt, besteedt veel aandacht aan naamsbekendheid en het werven van cliënten in de omgeving van WZH Het Anker. Zo zijn zij actief aan het flyeren tijdens evenementen in de buurt zoals de Vlietdagen.</p> <p>Tevens worden cliënten/familie geïnformeerd via de Cliëntenraad. Naast een vaste column in het cliëntenblad Onder Ons hebben zij meegelopen aan onder andere de familiebijeenkomsten rond de zorgleveringsovereenkomsten. Eind 2010 is een opstart gemaakt om de folderlijn van WZH Het Anker te actualiseren. Aanleiding hiertoe is de aanpassing van het motto van WZH Het Anker: Meer dan wonen met zorg alleen.</p>
3. Lichamelijk welbevinden	Nu het zorgleefplan onderdeel is geworden van het dagelijkse zorgproces, komt ook de aandacht voor het lichamelijk welbevinden van de cliënt beter tot zijn recht. Met elke cliënt zijn afspraken gemaakt rond de zorg. Cliënten worden gestimuleerd zoveel als mogelijk zelf de regie te voeren over hun leven en het leven voort te zetten als thuis. Het woonzorgteam ondersteunt daarin. De afspraken zijn vastgelegd in het zorgleefplan.

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>Vanwege de voorgenomen sluiting van de centrale keuken en de verplaatsing van de keuken in WZH Het Anker, is gestart met aanpassingen rondom de maaltijdvoorziening. In eerste instantie was het wennen voor de cliënten omdat de maaltijd tijdelijk op een andere plaats geserveerd werd. Eind 2010 is echter de nieuwe recreatiezaal geopend met hierin een keuken van waaruit de maaltijden worden opgewarmd en geserveerd. De nieuwe ambiance heeft een positieve invloed op het ervaren van de maaltijd.</p> <p>Verder zal WZH Het Anker begin 2011 pilotlocatie zijn voor een nieuwe leverancier van maaltijden. Met cliënten, de cliëntenraad en medewerkers is een eerste 'proefavond' georganiseerd. Kwaliteit en smaak van de maaltijden waren hierin een van de belangrijkste componenten. Met de komst van de nieuwe maaltijdvoorziening worden de maaltijden huiselijker geserveerd en kunnen de cliënten zelf opscheppen. Ook hebben de cliënten een bredere keuze in het menu, waardoor de maaltijd eenvoudig afgestemd kan worden op de wens en behoefte van de cliënt.</p>
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p>In 2010 is de zorginhoudelijke veiligheid gemeten door middel van een jaarlijkse meetweek. Door vertraging in de publicatie van de uitkomsten is er in 2010 echter nog geen verbeter-/borgingsplan opgesteld. Nieuw tijdens de meetweek was de risicosignalering op de onderwerpen huidletsel, voedingstoestand, valincidenten, medicijnincidenten, incontinentie en depressie. Voor het meten hiervan is voor elke cliënt een risicosignalering ingevuld. Eventuele acties uit de risicosignalering zijn direct opgepakt. Vanaf 2011 zal de risicosignalering structureel gebruikt worden bij het opstellen of evalueren van het zorgleefplan van de cliënt. Deze risicosignalering is een onderdeel van het nieuwe WZH zorgdossier, waarbij alle disciplines nauw betrokken zijn bij het zorgproces en de evaluatie van de cliënt.</p> <p>WZH Het Anker werkt met landelijke protocollen en richtlijnen om de zorginhoudelijke veiligheid te waarborgen. WZH breed is een start gemaakt met de verdere implementatie van deze zogenoemde KICK/ protocollen.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	WZH Het Anker staat voor meer dan wonen met zorg alleen. Dit houdt in dat cliënten niet alleen de zorg krijgen waar zij recht op hebben, maar dat er veel aandacht is voor welzijn, sfeer en beleving. Om dit te bewerkstelligen heeft 2010 vooral in teken gestaan van een grootschalige verbouwing. Het gebouw is aangepast aan de huidige regelgeving, zorgzwaarte, wensen en behoeften van de cliënt. De verbouwing heeft veel indruk gemaakt op cliënten en medewerkers, maar heeft als resultaat dat het woon- en leefklimaat voor de cliënten is verbeterd. De regelmatige geluidsoverlast, stof en interne verhuizingen hebben veel aandacht en energie gevraagd, maar het resultaat mag er zijn. De appartementen van de cliënten zijn

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>gerenoveerd. Cliënten hebben in WZH Het Anker een eigen appartement met een badkamer. Er zijn enkele appartementen die gedeeld worden met een andere cliënt. Ook zijn er appartementen die geschikt zijn voor echtparen. Elk appartement heeft een aangepaste badkamer, toegankelijk voor rolstoel, rollator en - zo nodig - tillift. Veel kamers zijn opnieuw behangen en voorzien van een harde vloerbedekking. Met natuurlijk verloop zullen in 2011 de overige kamers opgeknapt worden.</p> <p>Met de start van het kleinschalig wonen voor mensen met dementie is er extra aandacht voor een stabiele, veilige woonomgeving met de nadruk op huiselijkheid en structuur. Vanuit de huiskamer vindt het leven van alle dag plaats. Naast de huiskamers op kleinschalig wonen zijn er ook op de andere etages huiskamers gerealiseerd waar de cliënten samen kunnen genieten van een maaltijd of een activiteit.</p> <p>De recreatiezaal/restaurant is geheel gerenoveerd. Net voor de feestdagen kon gebruik gemaakt worden van de nieuwe keuken en de nieuwe zaal. In het eerste kwartaal van 2011 wordt de rest van de begane grond verbouwd. Bij de verbouwing is de Cliëntenraad nauw betrokken geweest.</p>
6. Participatie en dagstructurering	<p>Vanwege de verbouwing en de tijdelijke sluiting van de recreatiezaal was het noodzakelijk om creatief en innovatief naar de mogelijkheden van dagbesteding en activiteiten te kijken. Aan de hand van de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek is de wens van de cliënt duidelijker zichtbaar geworden. Dit tezamen zorgde ervoor dat veel activiteiten zijn verplaatst naar de afdelingen, zodat zij dichterbij de cliënt plaatsvinden, maar ook zichtbaarder zijn voor de cliënten en gezelligheid bieden op de nieuwe huiskamers.</p> <p>De huiskamers vormen een ontmoetingsplek voor cliënten. Er wordt hier gewerkt aan een vast dagritme en zinvolle dagbesteding in samenwerking met het activiteitenbegeleiders, vrijwilligers en de zorgteams. De samenwerking heeft ervoor gezorgd dat de individuele cliënt beter bereikt kan worden door de activiteitenbegeleiders. Tevens kunnen op de huiskamers naar wens van de cliënt de maaltijden genuttigd worden.</p> <p>Grote gezamenlijke activiteiten hebben in 2010 weinig doorgang gevonden. Deels door de verbouwing, deels door het ontwikkelen van de individuele aanpak. In 2011 zal dit weer opgepakt worden. Daarbij zal ook contact worden gemaakt met de buurt, om wijkbewoners en cliënten met elkaar in gezamenlijke activiteiten te laten participeren.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
7. Mentaal welbevinden	<p>Binnen WZH Het Anker wordt veel aandacht besteed aan geloofsbeleving en ondersteuning bij levensvragen aan cliënten die dit wensen. Deze ondersteuning wordt geboden door de geestelijk verzorger van WZH Het Anker. Na uitval van de geestelijk verzorger door ziekte (eind 2009) is er gezocht naar een nieuwe geestelijk verzorger. Deze is in het eerste kwartaal van 2010 gestart. Hij houdt zich bezig met het bieden van persoonlijke ondersteuning op het gebied van zingeving en levensbeschouwing en het organiseren van herdenkingsbijeenkomsten ten behoeve van cliënten, medewerkers en familieleden van overleden cliënten en medewerkers.</p> <p>Met behulp van vrijwilligers is het voor cliënten mogelijk om wekelijks de kerkdiensten in de naastliggende kerk bij te wonen. Cliënten sluiten op deze manier aan bij de protestantse Opstandingskerk van Voorburg. Daarnaast heeft een enthousiaste vrijwilliger rooms-katholieke kerkdiensten voor cliënten georganiseerd. Deze worden één keer per maand gehouden. Daar waar nodig kan voor cliënten met een andere levensovertuiging externe dienstverlening ingezet worden.</p> <p>Tezamen met het opstarten van kleinschalig wonen werd meer en meer de noodzaak van de ondersteuning door een psycholoog zichtbaar. In gesprekken met de behandeldienst zijn hier afspraken over gemaakt. Vanaf 1 januari 2011 zal structureel meer inzet van de psycholoog in WZH Het Anker mogelijk zijn.</p>
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p>Vanwege de verbouwing is veiligheid een continu aandachtspunt geweest. Zo werden regelmatig extra schoonmaakdiensten ingehuurd vanwege het vele bouwstof door de verbouwingwerkzaamheden. De informatievoorziening richting cliënten en medewerkers werd, mede door de verbouwing, opgevoerd. Na afloop van de verbouwing streeft WZH Het Anker ernaar het certificaat Brandveilig Gebouw te bezitten.</p> <p>Binnen WZH Het Anker is een ergocommissie actief op het gebied van voorlichting over het tillen op de afdelingen. Tilliften en andere tilmaterialen worden jaarlijks gecontroleerd. Gebleken is dat enkele liften ernstig verouderd waren. Hiervoor zijn nieuwe liften aangeschaft. Er is ook meer aandacht gegaan naar Arbo-preventie bij de individuele medewerker, hierbij valt te denken aan het leggen van harde vloeren in alle cliëntappartementen.</p> <p>De bedrijfshulpverlening in de organisatie was ook in 2010 goed op orde. Scholingen worden met regelmaat gevolgd en ook de jaarlijkse oefening is gehouden. Het legionellaprotocol is geheel onderdeel van de bedrijfsvoering geworden. De poortwachter is in 2008 geïnstalleerd en de procedures worden gevolgd.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	Met de politie is intensiever contact geweest en zijn samenwerkingsafspraken gemaakt na diverse inbraken in de locatie.
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>In 2010 heeft de inzet van personeel hoog op de agenda van het managementteam gestaan. De nieuwe ontwikkelingen in de zorgzwaartebekostiging hebben ervoor gezorgd dat er kritisch is gekeken naar de verhouding en niveaus van de medewerkers. WZH breed is een start gemaakt met de ontwikkeling van een centraal scholingsprogramma om het personeel te kwalificeren en vakbekwaam te houden. Met behulp van intervisies van de praktijkopleider is er gewerkt aan de ontwikkeling en positionering van de senior woonzorgbegeleider als vertegenwoordiger van de cliënt binnen de organisatie.</p> <p>Voor de medewerkers van kleinschalig wonen is gestart met een scholing waarbij stil gestaan wordt bij de bewustwording van kleinschaligheid en de omgang van de cliënten en naasten. Deze scholing zal doorlopen in 2011. Verder ligt in 2011 een accent op een locatiebreed cultuur- en scholingstraject voor alle medewerkers. Hierin staan bejegening en teambuilding centraal en wordt een uitrol gemaakt van de kernwaarden van WZH: Open, Samen en Geborgen.</p> <p>Naast voldoende en bekwaam personeel in de zorg is er voor WZH Het Anker zeven dagen per week, 24 uur per dag een specialist ouderengeneeskunde of arts beschikbaar voor consultatie. Deze kan binnen dertig minuten op de locatie aanwezig zijn buiten de reguliere werktijden. Naast de artsen is buiten kantoor tijden de verpleegkundige achterwacht van WZH regio noord te consulteren. Zij kunnen binnen tien minuten aanwezig zijn in de locatie.</p>
10. Ketenzorg	<p>WZH Het Anker is de standplaats voor het verpleegkundige achterwachtteam. Vanuit WZH Het Anker wordt door dit team gereageerd op alarmeringen uit de buurt en oproepen van andere locaties van WZH uit de regio. Tevens levert WZH Het Anker thuiszorg en ziekenhuis verplaatste zorg in de wijk. Verder is er een casemanager actief in de regio van WZH Het Anker. In samenwerking met HRL is er een prikpunt gerealiseerd waar cliënten uit de wijk gebruik van kunnen maken.</p> <p>Daarnaast is WZH Het Anker bekend met het AGT (ambulant geriatrisch team). In een samenwerking tussen de huisarts en een multidisciplinair WZH team van onder andere een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, psycholoog, fysio- en/of ergotherapeut worden zelfstandig wonende ouderen die (licht) vergeetachtig zijn of een lichamelijke beperking hebben, ondersteund om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>Overige samenwerkingspartners van WZH Het Anker zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stichting Woej voor alarmering</li> <li>• Stichting Welzijn voor onderhoud rolstoelen en dergelijke</li> <li>• HRL (Haags- Rijswijks artsennlaboratorium)</li> <li>• Opstandingskerk Voorburg</li> <li>• Gemeente Leidschendam-Voorburg</li> <li>• Uitvaartonderneming Monuta</li> </ul>

## WZH Hoge Veld

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	WZH Hoge Veld heeft in 2010 een nieuw zorgleefplan geïmplementeerd dat gebaseerd is op de vier domeinen van Verantwoorde Zorg. Binnen dit zorgleefplan heeft de mantelzorg maximale ruimte om te participeren. Op indicatie is er door de psycholoog een uitgebreide levensloop afgenomen. Binnen de Cliëntenraad is dit zorgleefplan intensief besproken. Hieropvolgend is later in het jaar het WZH-zorgdossier geïntroduceerd en geïmplementeerd.
2. Communicatie en informatie	<p>WZH Hoge Veld streeft er naar de mantelzorg zoveel mogelijk te betrekken en te informeren bij alle activiteiten, op de volgende manieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiebijeenkomsten minimaal twee keer per jaar per leefstijlgroep. Thema's waren: het zorgleefplan met de MDO-structuur, de nieuwe zorgleveringsovereenkomst, de klachtenprocedure en de nieuwe structuur binnen de leefstijlgroepen waarbij de wensen van de cliënten centraal staan en er meer beweegactiviteiten zijn ingepland. Tevens is uitleg geven over de diverse mogelijkheden van het gebruik van aroma's en over de bezielende omgeving</li> <li>• ZPO: de halfjaarlijkse evaluatie van het zorgleefplan in samenspraak met de cliënten en/of de mantelzorger, zowel intramuraal als extramuraal</li> <li>• De kabelkrant</li> <li>• Cliëntenblad Onder Ons. Komt minimaal zesmaal per jaar uit. In dit blad hebben ook de Cliëntenraad en de bewonerscommissie van de Garantwoningen een vaste rubriek.</li> <li>• Activiteitenkalender 1x per maand</li> <li>• Het Servicepunt</li> <li>• De Muurkrant. Deze is tot stand gekomen met subsidie van de Gemeente Den Haag en vanuit een samenwerking met het Bewonersplatform van de Haagse wijk Escamp.</li> </ul>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
3. Lichamelijk welbevinden	WZH Hoge Veld stelt zich als doel dat de cliënten zich op psychisch en lichamelijk gebied zo goed mogelijk voelen. Ouderdom brengt lichamelijk achteruitgang te weeg; bewegen is daarom in 2010 opgenomen als vaste activiteit in zowel het wonen als het verenigingsleven. Samenwerking met de ROC's om stagiairs Sport en Bewegen een vaste plek te geven, zijn in gang gezet en de eerste positieve resultaten zijn vastgesteld. In 2011 zal Bewegen verder verankerd worden. Verder blijft het lichamelijk welbevinden een vast punt binnen de MDO- cyclus en wordt dus minimaal twee keer per jaar geëvalueerd als één van de vier domeinen.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p><b>BOPZ</b> WZH Hoge Veld heeft als streven om geen vrijheidsbeperkende middelen te gebruiken tenzij alle andere middelen niet meer verantwoord zijn. Ook in 2010 is het gebruik van deze vrijheidsbeperkende middelen weer verder gedaald.</p> <p><b>Medicatie</b> In 2010 is veel aandacht besteed aan de medicijndistributie en de meldingen via de MIC-procedure. De meldingsbereidheid was in 2010 beter dan het voorgaande jaar. Preventie op vervolgfouten is daarbij aanzienlijk toegenomen.</p> <p><b>Meting Verantwoorde Zorg</b> In september 2010 zijn de zorginhoudelijke indicatoren weer gemeten en ingezonden. Zodra de resultaten bekend zijn worden zij gepubliceerd op <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a>.</p> <p><b>Valpreventie</b> In 2010 zijn alle stoffen vloerbedekking in de huiskamers vervangen. Deze vloerbedekking was een van de belangrijkste oorzaken van valpartijen op de huiskamers.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	<p><b>Leefstijlgroepen</b> De vloerbedekking in de huiskamers is vervangen. Aroma-units zijn geplaatst om de woonomgeving te verbeteren en er zal via het bezielende omgevings-principe geschilderd gaan worden. Dit project zal ook in 2011 worden voortgezet. De dagbesteding (vorig jaar als project van de PLU) is verder verankerd in de dagstructuur. Op de huiskamers worden sfeervolle activiteiten aangeboden, maar cliënten zijn ook lid van verenigingen. Bewegen wordt bij beide aangeboden.</p> <p><b>Albert.nl</b> In alle huiskamers wordt elke dag in de avonduren gekookt met boodschappen die via internet (Albert.nl) besteld worden. De menu's worden zoveel mogelijk samengesteld in samenspraak met de cliënten. Vanuit de Facilitaire dienst en de diëtiste wordt regelmatig getoetst of de menu's voldoen aan verantwoorde gezonde voeding.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
6. Participatie en dagstructurering	Zoals reeds bij de andere domeinen is genoemd, heeft er in 2010 een intensivering van het dagactiviteitenpakket plaatsgevonden. Dit geldt ook voor de activiteiten van het ontmoetingscentrum, zoals de dagverzorging en dagbehandeling. Ook daar zijn beweegactiviteiten in het pakket aangebracht. Op de leefstijlgroepen zijn manuals ingevoerd. Letterlijk een open boek voor alle medewerkers maar ook voor mantelzorgers en vrijwilligers. In deze manuals zijn alle activiteiten die op de leefstijlgroepen plaats vinden in kaart gebracht, inclusief de huishoudelijke werkzaamheden. Hiermee is transparantie geïntroduceerd. Mantelzorgers hebben op deze manier inzicht welke activiteiten er per dag plaatsvinden en kunnen hun bezoek of participatie hierop afstemmen. Mantelzorgers zijn bovendien meer betrokken bij de zorg op de leefstijlgroep. Op de dagbehandeling zijn activiteiten gericht geweest op een betere participatie van de mantelzorg. De onderwerpen die binnen de Cliëntenraad op de agenda hebben gestaan zijn: wijzigingen Grand Café (positief advies), prijsaanpassing 2011 (positief advies), klachtenbemiddelaar is langs geweest om haar functie uit te leggen, herdenkingsdienst verplaatst naar het voorjaar, AGT team (Ambulant Geriatrisch Team), overdracht van behandelaars naar behandeldienst, beleidsdagen medewerkers en vrijwilligers, PREZO en nieuwe normen, begroting en aanpassingen begroting 2011 zoals afdracht stafdiensten en behandeldiensten (positief advies), jaarplan 2011 (positief advies), ontwikkelingen casemanagement, soosabonnement, weekstructuur leefstijlgroepen en familieavonden en vervangen vloeren huiskamers leefstijlgroepen
7. Mentaal welbevinden	De inzet van casemanagers PG heeft er toe bijgedragen dat de begeleiding van mantelzorgers in de thuissituatie verbeterd is, waardoor zij de zorg beter aan kunnen. Bezielende omgeving en aroma's dragen bij aan het mentaal welbevinden, en ook een prettige woonomgeving draagt daaraan bij. Warmte en vrolijkheid zijn hier als belangrijke items meegenomen. Jaarlijks vindt er een herdenkingsdienst plaats voor overleden cliënten. Daarnaast zijn er themabijeenkomsten rondom belangrijke gebeurtenissen, zoals feestdagen en landelijk themadagen.
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p><b>Bedrijfs hulpverlening</b> Er zijn op WZH Hoge Veld veel BHV-ers opgeleid. 24 uur per dag zijn er BHV-ers aanwezig. Met grote regelmaat op de meest uiteenlopende tijden wordt er vals alarm gemaakt om te controleren of de BHV-ers juist handelen, en tegelijkertijd worden ook deuren en liften getest.</p> <p><b>Het toezicht op de huiskamers</b> Het toezicht is onder de loep genomen en verbeterpunten zijn uitgewerkt. In januari 2011 zal elke huiskamer een laptop krijgen, zodat de medewerkers niet meer van de leefstijlgroep af hoeven om bijvoorbeeld te rapporteren of andere administratieve werkzaamheden uit te voeren.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	Transferbeleid Aandacht is besteed aan de verbetering van het transferbeleid en de middelen die daarvoor beschikbaar zijn.
9. Voldoende en bekwaam personeel	WZH Hoge Veld heeft voldoende bekwaam personeel tot haar beschikking. De PLU is daarbij een dankbare kweekvijver. Extern is het zeer moeizaam om verzorgenden niveau 3 of 4 te vinden. In het verslagjaar zijn geen vacatures voor deze verzorgenden geweest. Alle medewerkers en vrijwilligers zijn op een beleidsdag geweest. Feedback, MD-traject WZH en communicatiestijlen, professionalisering en de manuals waren de speerpunten.
10. Ketenzorg	WZH Hoge Veld heeft alle schakels voor de ketenzorg in zijn/haar productenmix. Eind 2010 zijn initiatieven ondernomen om samenwerking met het welzijnswerk tot stand te brengen. Bij de dagbehandeling vindt reeds een gezamenlijke activiteit plaats. We hopen deze samenwerking in 2011 verder uit te breiden. Het is wenselijk om een structurele gespreksgroep voor mantelzorgers te ontwikkelen. Binnen de PG-keten is WZH Hoge Veld een actieve deelnemer.

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	WZH heeft ervoor gekozen om het zorgdossier aan te passen aan de huidige wet- en regelgeving. Denk hierbij aan het kwaliteitskader, de normen Verantwoorde Zorg, vier domeinen en het zorgleefplan. Om de systematiek in het proces te krijgen, dienen middelen daarop aangesloten te zijn. Middels de aanpassingen in het zorgdossier sluit het dossier beter aan op het primaire proces. Eén van de zorgteamleiders van WZH Leilinde participeerde in de WZH-werkgroep voor ontwikkeling van het zorgleefplan en het zorgdossier. Vanaf de opening van WZH Leilinde is gestart met het opstellen van zorgleefplannen voor bewoners op basis van de vier domeinen van Verantwoorde Zorg. Door middel van gesprekken met de cliënt of familie, observatie en rapportage, de levensloop, samenvattingskaarten en met input van het multidisciplinaire team inclusief de cliënt of eerste contactpersoon, is voor elke cliënt een individueel zorgleefplan opgesteld. Daarbij is gestart met het invoeren van een multidisciplinair overleg/zorgleefplan overleg cyclus waarbij het zorgleefplan van elke cliënt minimaal tweemaal per jaar besproken en geëvalueerd wordt. In 2011 zal dit proces verder doorgezet worden zodat WZH Leilinde blijft aansluiten bij de Normen Verantwoorde Zorg en de huidige zorgzwaarte-bekostiging.

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
2. Communicatie en informatie	Zowel tijdens de ontwikkeling als in de opstartfase heeft WZH Leilinde veel energie gestoken in de communicatie en informatievoorziening richting (toekomstige) cliënten en naasten. Voorafgaand aan de opening werd gebruik gemaakt van een nieuwsbrief, de website, gadgets, folders, flyers en informatiebijeenkomsten om mensen bekend te maken met WZH Leilinde. Na de opening in maart heeft de communicatie en informatievoorziening richting bewoners en familie plaatsgevonden middels onderstaande middelen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bewonershandboek conform WZH stijl</li> <li>• bewonersoverleg op de somatische woongroep Lindebloesem</li> <li>• familiebijeenkomsten per woongroep</li> <li>• halfjaarlijks evaluatie van het zorgleefplan met cliënten/vertegenwoordiger</li> <li>• de nieuwsflits iedere maand</li> <li>• cliëntenblad Onder Ons, eens per twee maanden;</li> <li>• de aanwezigheid van een Servicepunt met ruime openingstijden waar cliënten en naasten direct inlichtingen kunnen inwinnen met betrekking tot (facilitaire) zaken</li> <li>• mogelijkheden tot gesprekken met senior woonzorgbegeleiders, teamleiders en behandelaren op aanvraag, dan wel bij sommige naasten een vaste afspraak om geïnformeerd te zijn en te blijven</li> </ul> <p>Tevens worden cliënten/familie geïnformeerd via de Cliëntenraad. Vanaf het begin af aan is de Cliëntenraad betrokken geweest bij de opbouw van WZH Leilinde. De volgende zaken zijn hier bij besproken: klachten, was- en linnenverzorging, zorg rond overlijden, evaluatie inhuizing, begroting, en het jaarplan 2011.</p>
3. Lichamelijk welbevinden	Direct na de start van WZH Leilinde is begonnen met het opstellen van een zorgleefplan voor iedere cliënt. Hiervoor heeft een multidisciplinair overleg (MDO) plaats gehad waarbij alle relevante disciplines betrokken zijn, gevolgd door een zorgleefplanoverleg (ZPO). Disciplines die WZH Leilinde in huis heeft, naast de woonzorgteams: specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist, logopedist, psycholoog, geestelijk verzorger en activiteitenbegeleiders. <p>Cliënten worden gestimuleerd zoveel als mogelijk zelf de regie te voeren over hun leven. Het woonzorgteam ondersteunt daarin. In het zorgleefplan wordt vastgelegd wat een cliënt zelf nog kan. Deze handelingen worden niet overgenomen door het woonzorgteam. Cliënten van de woongroep Lindebloesem worden ondersteund in het zelf keuzes maken en het zelf uitstapjes maken buiten de deur.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	Op alle woongroepen voor ouderen met dementie wordt elke dag vers gekookt door de medewerkers van het woonzorgteam. De cliënten onderkennen veel positieve effecten van het koken op de woongroep en het nuttigen van verse groenten en dergelijke. Voor de woongroep somatiek wordt ook vers gekookt door het team Eten en drinken. De boodschappen worden besteld door het woonzorgteam, waardoor de inkoop van maaltijden en voedingscomponenten eenvoudig afgestemd kan worden op de wens en behoefte van de cliënten.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p>In 2010 is nog niet gestart met het meten van de zorginhoudelijke indicatoren. Wel is als voorbereiding op de meting van de zorginhoudelijke indicatoren gestart met de risicosignalering op de onderwerpen huidletsel, voedingstoestand, valincidenten, medicijnincidenten, incontinentie en depressie. In het eerste kwartaal van 2011 zullen de zorginhoudelijke indicatoren gemeten worden tijdens een meetweek.</p> <p>2010 heeft vooral in teken gestaan van de opening van WZH Leilinde, de inhuizing en settling van cliënten en medewerkers en daarnaast het op orde brengen van de noodzakelijke procedures en landelijke richtlijnen en protocollen om de zorginhoudelijke veiligheid te waarborgen. Om de zorg rond de cliënt goed neer te zetten, is per twee woongroepen een vast team van medewerkers en een vast aanspreekpunt voor cliënt en familie ingesteld, de senior woonzorgbegeleider. Daarnaast is WZH Leilinde als pilotlocatie meteen gestart met de invoer van een nieuw WZH breed zorgdossier, waarbij alle disciplines nauw betrokken zijn bij het zorgproces en de evaluatie van de cliënt.</p> <p>Verder is een eerste slag geslagen in de verbetercyclus betreft de zorginhoudelijke veiligheid bij het opstarten van de MIC-commissie in de tweede helft van 2010.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	<p>WZH Leilinde staat voor een levendig woonzorgcentrum waar jong en oud elkaar ontmoeten, uitdagen en vertrouwen. De nadruk ligt op kleinschalig wonen voor mensen met dementie of chronische lichamelijke beperkingen. Alle woongroepen hebben een eigen leefstijl/cultuur zodat iedere cliënt zich thuis kan voelen. Op deze manier wordt gezorgd voor een stabiele, veilige omgeving met de nadruk op welzijn en beleving.</p> <p>In het nieuwe pand waarin WZH Leilinde is gevestigd, is veel aandacht besteed aan de individuele ruimte voor de cliënt. Alle cliënten van WZH Leilinde hebben een eigen appartement met een eigen badkamer. De cliënten van de woongroep somatiek hebben zelfs een tweekamerappartement tot hun beschikking. Zij hebben zelf een tag (sleutel) om het appartement te betreden en af te sluiten. Voor de cliënten van de PG-woongroepen is er per woongroep</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>een huiskamer waar overdag het dagelijkse leven plaatsvindt. Daarnaast werkt WZH Leilinde volgens het privacyreglement van WZH waarin onder meer vastgelegd is hoe we de privacy van gegevens van cliënten waarborgen.</p> <p>In een cliëntenenquête over de start van WZH Leilinde bleek dat de ruimte en het nieuwe interieur van WZH Leilinde zeer gewaardeerd wordt door de cliënten en familie. Tijdens de bouw is tevens rekening gehouden met kleurgebruik en licht en de invloed die dit heeft op het welbevinden van de cliënt. Wel verdient het huiselijke karakter en de sfeer van de woongroepen nog verdere uitwerking, zeker door de nieuwigheid van de organisatie. Dit zal in 2011 worden opgepakt. Daarnaast zal in 2011 meer gebruik gemaakt gaan worden van de domotica die binnen WZH Leilinde aanwezig is en het wooncomfort van de cliënt kan bevorderen. De implementatie van dwaaldetectie op de woongroepen PG is hier een voorbeeld van.</p>
6. Participatie en dagstructurering	In WZH Leilinde wordt aan de cliënten een dagstructuur geboden door middel van de dagindeling van de kleinschalige leefstijlgroepen. Het gezinsleven wordt nagebootst. De cliënt wordt zoveel mogelijk betrokken bij het reilen en zeilen van de woongroep, helpt mee met de boodschappen of het koken van een maaltijd. Op deze manier wordt geprobeerd om de cliënt een zinvolle dagbesteding aan te bieden. Voor activiteiten beschikt WZH Leilinde over een bloeiend verenigingsleven. Dagelijks vinden er activiteiten plaats waarbij de cliënt in groepsverband kan deelnemen aan bijvoorbeeld zingen, wandelen of schilderen. De cliënten van de afdeling somatiek brengen zelfstandig de dag door. Hier wordt op maat gezocht naar activiteiten die passen bij de leefstijl van de cliënt. Denk hierbij aan het organiseren van een borrelmiddag op de huiskamer of een menukaart met elkaar opstellen.
7. Mentaal welbevinden	<p>Ook vonden in 2010 verschillende activiteiten plaats op het gebied van mentaal welbevinden. Zo wordt gewerkt met de leidraad voor de omgang met de cliënt op een PG woongroep. Niet alle cliënten hebben een leidraad voor de omgang; hierbij is eerst gekeken naar de cliënten die het meeste baat hebben bij deze leidraad. Deze wordt naar aanleiding van de levensloop van het individu en gesprekken met de cliënt en naasten opgesteld door de psycholoog. Tevens begeleidt de psycholoog cliënten die hier behoefte aan hebben persoonlijk in het ziekteproces.</p> <p>Verder wordt binnen WZH Leilinde aandacht besteed aan geloofsbeleving en ondersteuning bij levensvragen bij cliënten die dit wensen. Deze ondersteuning wordt geboden door de geestelijk verzorger van WZH Leilinde. Zij houdt zich bezig met het organiseren van de maandelijkse kerkdiensten, het bieden van persoonlijke ondersteuning op het gebied van zingeving en levensbe-</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>schouwing en het organiseren van herdenkingsbijeenkomsten ten behoeve van cliënten, medewerkers en familieleden van overleden cliënten. Bovendien was het wisselen van huis en haard naar een geheel nieuw zorgcentrum voor veel cliënten een stap waarbij extra ondersteuning van de geestelijk verzorger zeer welkom was.</p> <p>Cliënten hebben tevens de mogelijkheid om iedere zondag naar de kerk te gaan die binnen het zorgcentrum is gevestigd. Cliënten sluiten op deze wijze aan bij de gemeente van Leidschenveen.</p>
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p>WZH Leilinde beschikt over een geavanceerd domoticsysteem waardoor het wooncomfort van de cliënten verhoogd wordt. Onderdeel hiervan is een dwaaldetectiesysteem waarmee cliënten van de PG-woongroepen op een veilige wijze meer bewegingsruimte kunnen krijgen. In 2011 zal dit systeem worden ingevoerd in WZH Leilinde.</p> <p>Vanaf de start zijn er bedrijfshulpverleners actief in WZH Leilinde. Direct na de start zijn nog meer medewerkers opgeleid tot BHV-er. Er is een bedrijfsnoodplan opgesteld en er zijn inmiddels twee oefeningen geweest.</p> <p>Wat legionella betreft, is WZH Leilinde zo gebouwd dat als al het water blijft circuleren de legionellabacterie geen kans krijgt zich te ontwikkelen. Op alle douchekranen zit een systeem waardoor er geen water in de slang kan blijven staan. Alle kritische punten worden jaarlijks gecontroleerd.</p> <p>In 2011 wordt het poortwachtersysteem aangesloten. Dit systeem spuit onder hoge druk zoveel zuurstof in het water dat de eventueel aanwezig legionellabacterie gedood wordt.</p> <p>Als dit allemaal geregeld is, zou in principe nooit meer gespoeld hoeven te worden tegen legionella in WZH Leilinde.</p>
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>In WZH Leilinde is gestart met een gezonde mix in niveau van zorgmedewerkers. Hierbij is extra aandacht besteed aan BIG-scholing en de ontwikkeling en positionering van de senior woonzorgbegeleiders, de aanspreekpunten voor cliënt en familie. Binnen de teams op de PG woongroepen wordt gebruik gemaakt van de expertise van de psycholoog om de medewerkers als team te laten groeien. Door middel van omgangsoverleg wordt de bejegening en benadering van cliënten op maat besproken. Tijdens de time-out besprekingen staat de beleving van de medewerker centraal.</p> <p>In aanloop naar de opening is het volledige team van medewerkers, zowel staf, zorg als facilitair getraind op kleinschalig wonen. In een tweedaagse cursus werd kennisgemaakt met de visie en missie van WZH en WZH Leilinde en ervaren hoe het is om als cliënt en als medewerker te werken volgens deze visie.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>In 2011 zal WZH Leilinde de brede scholing van medewerkers voortzetten in de vorm van teambuilding en een uitrol van de kernwaarden van WZH; Samen, Open en Geborgen. Tevens is het belangrijk te zorgen voor een goede borging van de huidige ontwikkelingen.</p> <p>Naast voldoende en bekwaam personeel in de zorg is er voor WZH Leilinde zeven dagen per week, 24 uur per dag een specialist ouderengeneeskunde/arts beschikbaar voor consultatie. Deze kan binnen dertig minuten op de locatie aanwezig zijn buiten de reguliere werktijden. Naast de artsen is buiten kantooruren de verpleegkundige achterwacht van WZH regio noord te consulteren. Zij kunnen binnen tien minuten aanwezig zijn in de locatie.</p>
10. Ketenzorg	<p>In 2010 is WZH Leilinde gestart met de RAPIT-training. De RAPIT-training is een intensieve groepstherapie voor cliënten met Reumatoïde Artritis en enkele aanverwante ziektebeelden. De RAPIT-training wordt aangeboden door Stichting Haagse Gezondheidscentra (SHG) en WZH Leilinde.</p> <p>Daarnaast is WZH Leilinde bekend met het AGT (ambulant geriatrisch team). In een samenwerking tussen de huisarts en een multidisciplinair WZH-team van onder andere een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, psycholoog, fysio- en of ergotherapeut worden zelfstandig wonende ouderen die (licht) vergeetachtig zijn of een lichamelijk beperking hebben, ondersteund om zo lang mogelijk thuis te kunnen wonen.</p> <p>WZH Leilinde biedt zelf ook thuiszorg, genaamd Zorg in de buurt. In samenwerking met locatie WZH Rustoord wordt er ook dagbehandeling PG geboden. Verder is er een casemanager actief in de wijk rond WZH Leilinde en kunnen wijkbewoners deelnemen aan activiteiten van WZH Leilinde.</p> <p>De overige samenwerkingspartners van WZH Leilinde bestaan uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderopvang 2 Samen</li> <li>• GGZ Haagstreek</li> <li>• SHG (Stichting Haagse Gezondheidscentra)</li> <li>• kinderopvang De Blauwe Bevers</li> <li>• Voor Welzijn</li> <li>• BOOG (samenlevingsopbouw)</li> <li>• de gemeente, steunpunt Mantelzorg</li> <li>• Stichting Pelita (in het kader van de Indische woongroep)</li> <li>• WoonInvest</li> </ul>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	<p>Normen voor Verantwoorde Zorg en het zorgleefplan Het zorgleefplan komt voort uit de Normen voor Verantwoorde Zorg. In het zorgleefplan worden afspraken in overleg met de cliënt en eventueel de wettelijk vertegenwoordiger vastgelegd op het gebied van wensen en behoeften die de cliënt heeft op verschillende leefgebieden. Op deze wijze kunnen (zorg)medewerkers en het multidisciplinaire team vraaggericht werken. Het zorgleefplan omvat de onderstaande vier domeinen: woon-leef-omstandigheden, participatie, mentaal welbevinden, lichamelijk welbevinden. Het dagprogramma maakt onderdeel uit van het domein participatie.</p> <p>WZH-zorgleefplan en zorgdossier In 2010 werd het zorgleefplan en het zorgdossier volledig geïmplementeerd. Tijdens de implementatie van het zorgleefplan en zorgdossier vond individuele coaching plaats van woonzorgbegeleiders senior en verpleegkundigen ter ondersteuning van het vraaggericht werken.</p>
2. Communicatie en informatie	<p>Op het gebied van communicatie en informatie vonden verschillende ontwikkelingen plaats. Enerzijds gericht op informatievoorziening aan (potentiële) cliënten, familie, medewerkers en vrijwilligers. Anderzijds gericht op de profilering van WZH Nieuw Berkendael.</p> <p>Deze ontwikkelingen bestonden onder ander uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uitgave van het magazine Onder ons</li> <li>• Intranet en uitgave van een nieuwsbrief voor medewerkers</li> <li>• Uitgave van een nieuwsbrief voor cliënten</li> <li>• Een nieuwe website</li> <li>• Uitgave van een activiteitenkalender vanuit het dagactiviteitencentrum</li> <li>• Uitgave van een nieuwe algemene folder en de flyer NAH-poli</li> </ul> <p>Daarnaast vonden verschillende voorlichtingsbijeenkomsten plaats in het kader van de invoering zorgzwaartebekostiging, het zorgleefplan en de zorgleveringsovereenkomst.</p>
3. Lichamelijk welbevinden	<p>Warme maaltijd In combinatie met de start van het dagactiviteitencentrum ging extra aandacht uit naar het gezamenlijk gebruik van de warme maaltijd in de recreatieruimte, de Oase. Aan cliënten wordt de mogelijkheid geboden om de maaltijd te gebruiken op de woonafdeling of in de recreatieruimte. Maandelijks wordt er in de avonden een themamaaltijd aangeboden voor cliënten en hun familie. In het laatste kwartaal vond de voorbereiding plaats voor de pilot warme maaltijd in het kader van het aanbestedingstraject van de warme maaltijd bij twee nieuwe leveranciers. Naar verwachting zal deze pilot in het eerste kwartaal van 2011 plaats vinden.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>Clïenttevredenheidsonderzoek In het voorjaar van 2010 waren de resultaten van het clïenttevredenheidsonderzoek bekend. Dit onderzoek laat op verschillende gebieden gerealiseerde kwaliteitsverbeteringen zien. Naar aanleiding van deze resultaten is, in samenwerking met de Clïëntenraad, een verbeter- en borgingsplan 2010/2011 opgesteld. Door middel van actieteams en Normen voor Verantwoorde Zorg werd in 2010 gewerkt aan kwaliteitsverbetering en -borging. In 2011 zal hier verder vervolg aan gegeven worden.</p>
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p>Landelijke meetweek en decubitusprevalentiemeting De landelijke meetweek van Actiz werd in september 2010 in combinatie met de decubitusprevalentiemeting uitgevoerd. De resultaten van de meetweek zullen naar verwachting in het eerste kwartaal van 2011 bekend worden. Op basis van de resultaten vindt eventuele bijstelling en aanpassing plaats van het verbeter- en borgingsplan.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	<p>Dagactiviteitencentrum In het eerste kwartaal van 2010 is de geplande implementatie van het dagactiviteitencentrum (DAC) een feit. Ter optimalisering en uitbreiding van het activiteitenaanbod, vond op de onderstaande thema's onderzoek plaats:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beweegprogramma</li> <li>• complementaire zorg (zorg gericht op comfort en welzijn) voor comaccliënten en mensen met ernstige lichamelijke en geestelijke beperkingen</li> <li>• mantelzorgondersteuning</li> </ul> <p>Naar verwachting zal op basis van de verschillende onderzoeken het activiteitenaanbod in 2011 verder uitgebreid en geoptimaliseerd worden.</p> <p>Woon- en leefomgeving In het laatste kwartaal vonden verschillende voorbereidingen plaats in het kader van optimalisatie van de woon- en leefomgeving. In het voorjaar van 2011 zullen onder andere de huiskamers van de verschillende woonafdelingen en het aangrenzend atrium worden opgeknapt.</p> <p>Vrijwilligers Aandacht ging uit naar het werven van vrijwilligers voor het ondersteunen en begeleiden van cliënten tijdens verschillende activiteiten. Periodiek werden vrijwilligers geïnformeerd over de verschillende ontwikkelingen binnen de locatie en werden vrijwilligers in het zonnetje gezet tijdens de nationale Vrijwilligersdag. In het laatste kwartaal vonden in samenwerking met vrijwilligers de voorbereidingen plaats voor deelname aan Goed Geregeld in 2011. Goed Geregeld is een landelijke kwaliteitsonderscheiding van de vereniging Nederlandse Organisaties Vrijwilligerswerk (NOV). Deze onderscheiding wordt toegekend aan vrijwilligersorganisaties en maatschappelijke instellingen die met hun vrijwilligersbeleid voldoen aan door de NOV gestelde kwaliteitscriteria.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
6. Participatie en dagstructurering	<p>Participatie en dagstructurering</p> <p>Het activiteiten aanbod van het dagactiviteitencentrum sluit voor het merendeel aan op de vraag of de behoefte van cliënten. De ontwikkelings- en arbeidsgerichte activiteiten hebben als doel het zelfrespect van deelnemers te vergroten. Met wat je zelf creëert, laat je iets van jezelf zien. In een veilige omgeving leer je naar buiten treden met je eigen kwaliteiten. Voor een aantal cliënten bleek naar aanleiding van onderzoek dit activiteiten aanbod niet toereikend. Deze cliëntgroepen laten zich als volgt omschrijven:</p> <p>Cliëntgroep 1: comaccliënten of cliënten met een wisselend bewustzijn, forse cognitieve en fysieke beperkingen.</p> <p>Cliëntgroep 2: cliënten met gedragsproblemen al dan niet in combinatie met overprikkeling. Deze cliënten hebben vaak behoefte aan een kleine groep met een vaste structuur en gedragsinterventies.</p> <p>Cliëntgroep 3: cliënten die zelfstandig lijken maar niet in staat zijn om hun dagbesteding vorm te geven. Deze cliënt zijn niet in staat de dagactiviteiten aan elkaar te knopen.</p> <p>Vanuit de begeleidingsvraag van de genoemde cliëntgroepen zijn ter voorbereiding van de implementatie van een specialistisch dagbestedingsprogramma verschillende interventies gepleegd. Naar verwachting zal dit dagbestedingsprogramma in het eerste kwartaal 2011 gerealiseerd worden.</p> <p>Mantelzorgbeleid</p> <p>De mantelzorgdag stond in het teken van het geven van informatie aan mantelzorgers en genieten van muziek en een hapje en een drankje. Daarnaast werd door HBO-V-studenten onderzoek gedaan naar de behoefte van mantelzorgers. Op basis van de resultaten van dit onderzoek werden verschillende voorbereidingen getroffen om het mantelzorgbeleid in 2011 verder vorm te geven.</p> <p>Deze voorbereidingen richten zich op het verbeteren van de informatievoorziening aan mantelzorgers, participatie en ondersteuning van mantelzorgers.</p>
7. Mentaal welbevinden	<p>Geestelijk werk</p> <p>In 2010 vonden verschillende activiteiten plaats op het gebied van mentaal welbevinden. Binnen WZH Nieuw Berkendael speelt geloofsbeleving en ondersteuning bij levensvragen een belangrijke rol voor de cliënten die dit wensen.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>De geestelijk verzorger vervult hierbij een goede en gewaardeerde rol, die zich onder andere richt op het:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organiseren van de maandelijkse kerkdiensten,</li> <li>• bieden van persoonlijke ondersteuning op het gebied van zingeving en levensbeschouwing,</li> <li>• organiseren van een aantal herdenkingsbijeenkomsten ten behoeve van cliënten, medewerkers en familieleden van overleden cliënten.</li> </ul>
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p>Gebouwbeheer</p> <p>De herinrichting van het bedrijfsonderdeel technische dienst heeft in 2010 verder gestalte gekregen. De huismeester levert een belangrijke bijdrage op het gebied van het woon- en leefklimaat.</p> <p>Brandveiligheid</p> <p>In samenwerking met de brandweer werd voorlichting gegeven aan cliënten en medewerkers op het gebied van brandveiligheid.</p>
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>Opleidingsplan &amp; WZH College</p> <p>WZH Nieuw Berkendael beschikt over een opleidingsplan dat zich richt op deskundigheidsbevordering bij medewerkers met als doel het leveren van kwalitatief zo optimaal mogelijke zorg- en dienstverlening. Daarnaast is opleiden een essentieel instrument om in de ontwikkeling van medewerkers te kunnen voorzien.</p> <p>Ontwikkelingsplan</p> <p>In het laatste kwartaal is er een traject ingezet voor woonzorgbegeleiders senior en verpleegkundigen gericht op een management development traject voor medewerkers. Onderdelen hiervan zijn een persoonlijk ontwikkelingsplan, reflectiebijeenkomsten (Actie Leer Sets) en het werken in actieteams aan kwaliteit.</p>
10. Ketenzorg	<p>Samenwerking en ketenzorg:</p> <p>Aandacht ging uit naar samenwerking met NAH-ketenpartners en het geven van informatie over zorg- en dienstverlening aan potentiële verwijzers.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	WZH Prinsenhof is in 2010 begonnen met het implementeren van het WZH-zorgleefplan. Medewerkers hebben door scholing in de maanden augustus en september handvatten gekregen om een zorgleefplan op te stellen volgens de vier domeinen van de Verantwoorde Zorg. Vervolgens is gestart met het maken van de nieuwe zorgleefplannen bij de geplande zorgplanoverleggen. In het vierde kwartaal van 2010 werd het nieuwe zorgdossier geïntroduceerd. Er is een werkgroep Zorgdossiers in het leven geroepen en deze heeft plannen gemaakt met betrekking tot de implementatie van het nieuwe zorgdossier. Dit heeft geresulteerd in informatiebijeenkomsten voor de medewerkers en een plan voor het overzetten van de dossiers. Eind december 2010 waren de nieuwe dossiers klaar om gebruikt te gaan worden op de afdelingen. Voor 2011 staat als verbeterpunt het rapporteren op het programma.
2. Communicatie en informatie	Het Cliëntenhandboek is in gebruik genomen. De nieuwsbrieven Onder Ons, Topnieuws en Nieuws voor elkaar zijn wederom verschenen, evenals de interne nieuwsbrief met nieuws uit de locatie. Daarnaast worden medewerkers en/of cliënten/vertegenwoordigers persoonlijk geïnformeerd als het gaat om zaken die iedereen aangaan (bijvoorbeeld de meetweek, KRS-documenten opzoeken via intranet, WZH-privacybeleid). In november heeft de Beaujolaisavond plaatsgevonden voor externe contacten.
3. Lichamelijk welbevinden	Op de PG-afdelingen is door een andere planning overdag meer hulp voorhanden tijdens de maaltijden. Onderhoud van het gebit en de toiletgang zijn belangrijke onderwerpen tijdens het zorgplanoverleg. Wat in het algemeen lastig is, is om afgesproken tijden van opstaan en naar bed gaan na te komen. In 2011 zal hier aandacht aan geschonken worden aan de hand van het traject Samen voor 1 cliëntagenda.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	De uitvoering van het BOPZ-beleid is geborgd middels structurele scholing van de medewerkers van de BOPZ-afdeling en de inzet van de BOPZ-functionaris. Het WZH-beleid is leidend. De (bijna)-incidenten worden gemeld met het MIC-formulier. De kwartaalrapportages worden besproken in het locatieoverleg. Met name de medicijnincidenten vragen om aandacht. Dit staat als aandachtspunt voor 2011 op de agenda van de MIC-commissie en het LMT.
5. Woon- en leefomstandigheden	Cliënten kunnen hun kamer een eigen sfeer geven door spullen van huis mee te nemen. De huiskamers op de somatiek zijn groot; er wordt wel aandacht besteed aan een huiselijke sfeer. Dit ook door met regelmaat wat extra's aan te bieden als het om eten en drinken gaat. Een vrijwilliger zorgt ervoor dat er af en toe bloemen of plantjes worden aangeleverd en dat de tuin er netjes bij ligt.

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	Op de woningen van de PG wordt veel aandacht besteed aan een gezellige, huiselijke sfeer. Dit is ook doorgetrokken naar de gangen en kantoren. Medewerkers helpen met plezier mee om er iets van te maken. In het beleidsteam PG is dit een onderwerp van gesprek.
6. Participatie en dagstructurering	Er worden activiteiten georganiseerd waarbij naasten betrokken zijn, zoals familieavonden en vieren van feesten zoals Kerst. In het zorgleefplan worden afspraken gemaakt omtrent de dagstructurering. De activiteitenbegeleiding heeft verenigingen waar cliënten lid van kunnen worden. Daarnaast zijn er grote activiteiten waar cliënten/vertegenwoordigers elke maand over worden geïnformeerd door middel van een activiteitenkalender.
7. Mentaal welbevinden	In 2010 is aandacht geschonken aan het onderwerp homoseksuele ouderen. Er is een bijeenkomst geweest voor medewerkers en er zijn artikelen geschreven in de Onder Ons en de nieuwsbrieven. Doel was bewustwording ten aanzien van deze groep ouderen, maar ook om duidelijk te krijgen hoe tolerant WZH Prinsenhof is als het gaat om anders zijn in de ruimste zin van het woord. Er is gebleken dat iedereen zichzelf mag zijn. In 2011 zal WZH Prinsenhof opgaan voor de Roze Loper. Vanuit de geestelijke verzorging hebben weer verschillende activiteiten plaatsgevonden, zoals de kerkdiensten op zondag, de sfeervieringen op de PG-afdeling en de herdenkingsbijeenkomst voor de overleden cliënten. De activiteitenbegeleiding is steeds bezig met het zoeken van activiteiten die aansluiten bij de cliënten. Voor 2011 staat het onderwerp bejegening als speerpunt in het locatieplan.
8. Veiligheid wonen en verblijf	Er is een nieuw BHV-plan gemaakt voor WZH Prinsenhof. De BHV-ers worden structureel geschoold. In december heeft een ontruimingsoefening plaatsgevonden, die goed is verlopen. Toezicht op de huiskamers PG blijft op de agenda staan in het beleidsteam PG en in de teamoverleggen. Rapporteren op de huiskamer is een manier om toezicht te waarborgen. Tilcursussen worden structureel gegeven aan alle medewerkers. Wat het legionellabeleid betreft, zijn er monsters genomen en is er gespoeld. WZH Prinsenhof is vrij van legionella. In 2011 zal de poortwachter in gebruik genomen worden.
9. Voldoende en bekwaam personeel	Er worden scholingen gegeven om medewerkers bekwaam te houden op verschillende vlakken. De structurele scholingen zijn: BIG-scholing, tilcursus, cursus omgaan met agressie en 'Dement zo gek nog niet'. Verder worden diverse protocollen en procedures besproken in de teams door de teamleiders en de kwaliteitsfunctionaris (geplande momenten). In wekelijkse overleggen tussen de teamleiders worden de problemen besproken met betrekking tot voldoende personeel op de verschillende afdelingen en wordt naar oplossingen gezocht.

## WZH Prinsenhof

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	Voor 2011 staat het traject Samen voor 1 cliëntagenda op de agenda. Er zal beter zicht worden gekregen op hoeveel personeel van welk niveau nodig is op de verschillende momenten op een afdeling.
10. Ketenzorg	WZH Prinsenhof werkt samen met MCH Antoniushove, revalidatiezorg Rivierduinen, sociaal psychiatrische ondersteuning Parnassia, consult en advies geestelijke gezondheidszorg.

## WZH Rustoord

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	In de loop van 2010 hebben alle cliënten een individueel zorgleefplan gekregen waarin de vier domeinen van de Verantwoorde Zorg zijn opgenomen. De Cliëntenraad heeft goedkeuring gegeven aan het WZH-format. Het nieuwe WZH-zorgdossier is eveneens ingevoerd, het extramuraal team heeft dit ook al grotendeels gedigitaliseerd. Aandachtspunten voor volgend jaar zijn de rapportage en samenwerking met de huisartsen en andere behandelaars.
2. Communicatie en informatie	Met cliënten, contactpersonen, medewerkers en vrijwilligers wordt gecommuniceerd door middel van nieuwsbrieven, bijeenkomsten, familieavonden en koffiepraatjes. Zeker rondom de verhuizing van de locatie is hieraan extra veel aandacht besteed en zijn informatieavonden voor cliënten en hun familie georganiseerd. Voor de zorg aan de buurtcliënten in Sionshaven is een appartement ingericht als dagbestedingsruimte. Vanwege de transitie naar een nieuwe locatie zijn de website en informatiefolders aangepast. De Cliëntenraad heeft zich tijdens de verhuizing bijzonder ingezet voor het welzijn van de cliënten en de medewerkers. De Cliëntenraad informeert de achterban op actieve wijze op bijeenkomsten, via het communicatiebord en in de nieuwsbrief. Voor cliënten en hun contactpersonen verschijnen sinds begin 2009 zes maal per jaar de informatiebladen Onder Ons (met WZH brede informatie) en Nieuws voor elkaar (met locatiegebonden informatie).
3. Lichamelijk welbevinden	Voor cliënten die extra zorg nodig hebben, zijn op de verzorgingsafdelingen drie huiskamers ingericht met begeleiding die toeziet op eten en drinken. Cliënten gebruiken hier gezamenlijk de maaltijden; zo wordt zicht gehouden op vocht- en voedinginname. Ook bij de cliënten van de verpleegafdeling is toezicht op het eten en drinken. De maandelijkse themamaaltijden voor intra- en extramuraal cliënten worden goed bezocht.

## WZH Rustoord

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	Elke maand vindt een verwendag plaats waarop cliënten een massage kunnen ondergaan. De Cliëntenraad is betrokken geweest bij het bedenken van voornoemde ontwikkelingen.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	De zorginhoudelijke indicatoren zijn in december opnieuw gemeten; de resultaten worden in april 2011 verwacht. Vanwege de gladde vloeren in het nieuwe pand is het aantal valincidenten toegenomen. Hier zijn diverse verbeteracties op uitgezet. De Cliëntenraad is hierover telkens uitgebreid geïnformeerd. Alle tilhulpmiddelen zijn gekeurd en er is een tilscholing voor medewerkers geweest.
5. Woon- en leefomstandigheden	Het woonleefklimaat wordt door cliënten en hun contactpersonen ook in het nieuwe (tijdelijke) onderkomen bijzonder gewaardeerd. Cliënten beschikken over een ruim appartement met eigen sanitair. De grote, brede gangen bieden veel bewegingsruimte, met name voor cliënten van de verpleegafdeling en voor cliënten die rolstoelgebonden zijn. De Cliëntenraad is nauw betrokken geweest bij de indeling en inrichting van het nieuwe verblijf.
6. Participatie en dagstructurering	Er is een uitgebreid activiteiten aanbod, met onder meer individuele en groepsactiviteiten, dagtochtjes en themamaaltijden. Grote activiteiten vinden plaats in de recreatiezaal van het nabij gelegen WZH Leilinde. Dit gebouw is via een loopbrug te bereiken. Op deze locatie is ook de dagbehandeling van WZH Rustoord ondergebracht. Extramuraal cliënten kunnen voor diverse activiteiten gebruik maken van het appartement in Sionshaven. Er is een rijdende winkel waar cliënten levensmiddelen en kleine persoonlijke benodigdheden kunnen afnemen.
7. Mentaal welbevinden	De geestelijk verzorger is goed bereikbaar en beschikbaar voor cliënten. De grote betrokkenheid van medewerkers en vrijwilligers draagt bij aan de goede sfeer in huis.
8. Veiligheid wonen en verblijf	Er is, met name ook vanwege de verhuizing naar een ander gebouw, veel aandacht besteed aan BHV. Er is extra geoefend en geschoold, de brandinstructies zijn allemaal aangepast. De ruimte in de appartementen is groter, wat ook ten goede komt aan de werkruimte tijdens het verlenen van zorg. Op alle afdelingen is een ergocoach beschikbaar. Tijdens het koffiepraatje per afdeling wordt regelmatig aandacht besteed aan veiligheidsonderwerpen. De Cliëntenraad stelt zich met betrekking tot dit onderwerp ook zeer actief op; zij inventariseren signalen en opmerkingen van cliënten en spelen deze door aan de managers.

## WZH Rustoord

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
9. Voldoende en bekwaam personeel	WZH Rustoord beschikt over voldoende medewerkers van niveau 3 en 4. De opleidingsfunctionaris houdt de jaarlijkse (bij)scholingen nauwkeurig bij. Er is altijd een verpleeghuisarts beschikbaar. Medewerkers van het verzorgingshuis kunnen een beroep doen op de medisch adviseur van WZH Rustoord. Er is voorts steun mogelijk van de verpleegkundige achterwacht. Diverse woonzorgbegeleiders senior hebben in 2010 de scholing EVV gedaan; de volgende groep staat gepland voor 2011. In 2010 zijn tevens trainingen gericht op het invoeren van het zorgzwaartepakket uitgevoerd.
10. Ketenzorg	WZH Rustoord participeert actief in de PG-ketenzorg. De casemanagers van WZH werken nauw samen met Zorg in de buurt en de afdeling dagactiviteiten.

## WZH Sammersbrug

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	Elke cliënt heeft een zorgleefplan. Evaluatie hiervan vindt minimaal twee keer per jaar plaats. Dit plan komt tot stand samen met de cliënt/naasten en het multidisciplinaire team. In 2010 is het WZH-zorgleefplan, dat in 2009 is ontwikkeld op WZH-niveau, geïmplementeerd. Dit zorgleefplan sluit aan bij de vier domeinen van kwaliteit van leven. Later in het jaar is tevens het WZH-zorgdossier geïntroduceerd en is gestart met de implementatie.
2. Communicatie en informatie	WZH Sammersbrug heeft een uitgebreid Cliëntenhandboek en een website. Cliënten en naasten krijgen iedere twee maanden het cliëntennieuwsblad Onder Ons en Nieuws voor elkaar. Specifieke communicatie heeft plaatsgevonden over de renovatie middels het bouwbulletin.
3. Lichamelijk welbevinden	Lichamelijk welbevinden is een van de vier domeinen van het zorgleefplan. Wensen hieromtrent zijn een terugkerend gespreksonderwerp tijdens de (minimaal) halfjaarlijkse evaluatie van het zorgleefplan. Ook in de werkoverleggen wordt het thema lichamelijk welbevinden meegenomen. Met cliënten wordt overlegd op welk tijdstip zij warm willen eten en waar deze maaltijd genuttigd gaat worden. In 2010 is een pilot geweest om somatische cliënten vijf avonden in de week in het restaurant te laten dineren met elkaar. Dit is in het laatste kwartaal van 2010 gestopt nadat uit een gehouden enquête bleek dat de meeste cliënten liever op de afdeling dineren.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	In december 2010 zijn de zorginhoudelijke indicatoren gemeten. Zodra de resultaten bekend zijn, worden zij gepubliceerd op <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a> . Daarnaast is in 2010 het project Ban de band voortgezet en geborgd, met als resultaat slechts 2 onrustbanden eind 2010 terwijl er bij de start 52 waren.

## WZH Sammersbrug

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
5. Woon- en leefomstandigheden	In 2010 is verder gewerkt aan de renovatie van WZH Sammersbrug. Alle meerpersoonskamers zijn verbouwd naar één- of twee persoonskamers. Tevens zijn de woongroepen verkleind van maximaal twaalf naar maximaal negen cliënten. Elke woongroep heeft een huiskamer met keuken. De huiskamer is gezellig en sfeerol ingericht met bijvoorbeeld een haard. Op de gangen hangen schilderijen die per afdeling uitgezocht en afgestemd zijn.
6. Participatie en dagstructurering	De afdeling Vermaak & Vertier heeft in 2010 de Welzijnsbox geïntroduceerd. De Welzijnsbox is een doos met artikelen, spelletjes etc. en instructies hoe deze te gebruiken, zodat de medewerkers op de afdelingen handvatten hebben om activiteiten te organiseren op de afdeling zelf.
7. Mentaal welbevinden	Binnen WZH Sammersbrug is een geestelijk verzorger actief. Deze is ook buiten kantooruren bereikbaar. Begeleiding van stervenden en familie is in WZH Sammersbrug een belangrijke taak. Daarnaast worden persoonlijke gesprekken gevoerd en kringgesprekken op de afdelingen. En twee keer in de maand wordt een kerkdienst gehouden. Het uitgangspunt van alle activiteiten is zingeving. De geestelijk verzorger wordt bijgestaan door een grote groep vrijwilligers, zowel bij de kerkdiensten als op de afdelingen. Zo zijn er bezoekvrijwilligers en vrijwilligers terminale zorg. Eén keer in het kwartaal beleggen zij een bijeenkomst om ervaringen uit te wisselen.
8. Veiligheid wonen en verblijf	Op het gebied van veiligheid, wonen en verblijf heeft WZH Sammersbrug conform wet- en regelgeving beleid op het gebied van bedrijfshulpverlening, HACCP en legionella. Zo worden BHV-ers jaarlijks geschoold, worden met regelmaat BHV-oefeningen gepland en is er instructie voor medewerkers die niet BHV geschoold zijn.
9. Voldoende en bekwaam personeel	De specialisten ouderengeneeskunde, artsen en verpleegkundige specialisten zijn gekoppeld aan de zorgafdelingen. Zeven dagen per week, 24 uur per dag is de specialist ouderengeneeskunde/arts beschikbaar voor consultatie. Deze kan binnen dertig minuten op de locatie aanwezig zijn buiten de reguliere werktijden. Naast de artsen is buiten kantooruren de Verpleegkundige Coördinatie Dienst te consulteren en zij kunnen binnen tien minuten aanwezig zijn in de locatie. Teamleiders zijn integraal verantwoordelijk voor de continuïteit op hun afdeling. Zij worden ondersteund door senior woonzorgbegeleiders.
10. Ketenzorg	WZH Sammersbrug werkt samen met twee andere WZH locaties (WZH de Strijp en WZH Hoge Veld) in de Verpleegkundige Coördinatie Dienst. Tevens is er een samenwerkingsverband met het PG-team.

## WZH Schoorwijk

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	In 2010 is er hard gewerkt aan een nieuw WZH-zorgdossier. Twee medewerkers van WZH Schoorwijk hebben zitting in de projectgroep. In WZH Schoorwijk wordt sinds het verslagjaar gewerkt met het nieuwe zorgleefplan (ZLP). In december heeft scholing ZLP nieuwe stijl plaats gevonden en zijn de nieuwe WZH-zorgdossiers gevuld. Alle cliënten hebben inmiddels een nieuw zorgdossier.
2. Communicatie en informatie	In 2010 heeft een kennismakingsmiddag plaats gevonden met cliënten en hun familieleden die op de wachtlijst stonden. Doel was om meer bekendheid/informatie te geven over de diensten van WZH Schoorwijk en de samenwerking met Wooninvest betreffende aanleunwoningen en thuiszorg. Ook hebben er twee vrijwilligersbijeenkomsten plaats gevonden. Het huidige communicatieplan en organigram zijn aangepast en positief bevonden door de onderdeelcommissie. Er hebben verschillende activiteiten plaats gevonden zoals: <ul style="list-style-type: none"> <li>• minimaal twee maal per maand een persbericht in de lokale kranten</li> <li>• de algemene folder van WZH Schoorwijk is in samenspraak met locatieteam en cliëntenraad samengesteld</li> <li>• de activiteitenkalender verschijnt één maal per maand</li> <li>• WZH Schoorwijk heeft meegedaan aan de landelijke Open dag van de zorg</li> <li>• Er is een dummy gemaakt van het Cliëntenhandboek in samenspraak met diverse medewerkers uit het locatieteam en de Cliëntenraad</li> <li>• WZH Schoorwijk heeft voor het eerst meegewerkt aan de Vlietdagen</li> </ul>
3. Lichamelijk welbevinden	Vanaf eind september 2010 is er een proef gestart om de maaltijden van het middagrestaurant op een andere wijze uit te serveren en wel met behulp van een au-bain-marie-wagen. In december heeft er een evaluatie plaats gevonden. Daaruit kon worden geconcludeerd dat de proef geslaagd was. Vanaf 1 januari 2011 wordt de nieuwe serveerwijze definitief. Daarnaast wordt er eenmaal per twee maanden een ontbijt of diner georganiseerd, zoals een brunch en themadiners.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	MIC Het MIC-jaarverslag 2009 is besproken in het locatieoverleg, grootwerkoverleg en opgenomen in het personeelsbulletin van maart 2010. In april is het besproken met de Cliëntenraad.  BOPZ In maart 2010 was de WZH BOPZ on tour. Er is uitgebreid gesproken over de BOPZ en het plan van aanpak voor WZH Schoorwijk. Punten die besproken zijn, zijn opgenomen in het personeelsbulletin om medewerkers te informeren over de stand van zaken. De WZH-notitie is geëvalueerd, op- en aanmerkingen worden door de WZH-werkgroep verwerkt. Daarnaast was er regelmatig overleg door de werkgroep BOPZ WZH Schoorwijk.

## WZH Schoorwijk

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	Er is een implementatieplan gemaakt en een speciale BOPZ-map gemaakt met alle scholingsoverzichten, middelen&maatregelenformulieren en controlelijsten. Medio 2010 zijn de medewerkers geschoold betreffende de nieuwe BOPZ.
5. Woon- en leefomstandigheden	Diverse kook- en bakactiviteiten hebben plaats gevonden op de verpleeghuisafdeling door stagiairs, leerlingen en medewerkers. Tevens is een start gemaakt met het koken op de groep. In het vierde kwartaal wordt er drie maal per week gekookt. Een teamleider heeft in het vierde kwartaal van 2010 een cursus afgerond betreffende het opzetten van een kleinschalige woongroep PG. De WZH-blauwdruk kleinschalig wonen wordt meegenomen in het langetermijn huisvestingsplan (LTHP) van WZH Schoorwijk. Elke cliënt van de verpleeghuisafdeling heeft in 2010 zijn eigen waston en wasnetje gekregen. De broodbuffetwagens zijn vervangen en er is nieuw servies aangeschaft voor de recreatiezaal. Begin dit jaar is het buitenschilderwerk afgerond en is de winkel geschilderd en heringericht. Daarnaast zijn de liftdeuren en het trappenhuis geschilderd. De begrafenisondernemer heeft de bezinningsruimte, mortuarium en eigen ingang opgeknapt in overleg met teamleider Facilitaire Zaken en locatiemanager. Medio 2010 is er een 1e medewerker huishouding aangesteld. Zij is verantwoordelijk voor de wekelijkse controle van de huishoudelijke taken. De kosten voor extra schoonmaak zijn door de cliëntenraad goedgekeurd; cliënten en contactpersonen hebben hierover een brief ontvangen. Vanaf 1 januari werken de medewerkers van de huishouding met een nieuw huishoudplan.
6. Participatie en dagstructurering	Mantelzorg In 2010 zijn de bewoners-/familieavonden voortgezet. De onderwerpen waren: uitslag van de CQ-index, de daarbij horende verbeterpunten, de nieuwe zorgleveringsovereenkomsten en de basisarrangementen. Daarnaast heeft er een cliëntenmiddag voor Zorg in de buurt plaatsgevonden. Ook daar werden de uitslag van de CQ-index en de verbeterpunten besproken. De beleidsnotitie voor mantelzorgparticipatie binnen WZH is uitgewerkt voor WZH Schoorwijk. Er heeft een nieuwe meting plaatsgevonden door Nivel aangaande het project Zorg voor Elkaar op de verpleeghuisafdeling, waarvan de resultaten in het eerste kwartaal van 2011 bekend zijn. Afspraken over invulling van mantelzorg worden vastgelegd in het zorgleefplan. En op 10 november is de dag van de mantelverzorgende gevierd.  Respijtzorg De locatiemanager is voor WZH de contactpersoon voor respijtzorg van de gemeente Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Voorschoten, Wassenaar en

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>Zoetermeer. Een plan van aanpak professionele respijtzorg is opgesteld en de intentieverklaring is in november ondertekend door alle deelnemende partijen.</p> <p>Rapportage klachtenbemiddeling 2010 Er zijn in totaal zeven klachten geweest, waarbij in alle gevallen bemiddeld is.</p>
7. Mentaal welbevinden	<p>WZH Schoorwijk heeft in 2010 deelgenomen aan het Keurmerk de Roze Loper. De cliëntenraad, cliënten en medewerkers zijn hierover geïnformeerd. De Roze Loper is een certificaat van homo-organisatie COC voor homovriendelijke organisaties. WZH Schoorwijk heeft zich ingespannen om een bewustwordingsproces op gang te brengen onder management, medewerkers en cliënten over de aanwezigheid van homo- en/of bisexuele ouderen. Op 20 december 2010 heeft de audit plaats gevonden door de Kiwa en is het keurmerk behaald.</p> <p>WZH Schoorwijk heeft van de gemeente subsidie gekregen voor een ontmoetingssoos; een dagopvang welzijn voor ouderen met lichte ouderdomsklachten, die niet in aanmerking komen voor een AWBZ-indicatie.</p> <p>Er hebben in 2010 zeer uiteenlopende activiteiten plaatsgevonden gericht op onder meer thema's en jaargetijden en er is een bewonersvakantie georganiseerd en een feestweek.</p> <p>Naast alle vaste activiteiten die dagelijks plaatsvonden werd iedere vrijdagmiddag een weeksluiting gehouden. De vieringen hadden net zoals in voorgaande jaren doorgaans een sterk oecumenisch karakter, wat recht deed aan de verschillende kerkelijke achtergronden van bezoekers.</p> <p>Eens per maand werd er in de huiskamer op de verpleeghuisafdeling een aangepaste sfeerviering gehouden.</p> <p>In november was er de jaarlijkse bijeenkomst van alle kerkvrijwilligers, waarbij alle kerkelijke vieringen en alles daaromheen geëvalueerd werd en er verbeterpunten opgesteld konden worden.</p> <p>Verder was de geestelijk verzorger iedere woensdag in huis om - gevraagd of ongevraagd - ondersteuning en begeleiding te bieden. In november vond de jaarlijkse herdenkingsbijeenkomst plaats.</p> <p>Er zijn verschillende fondsenwervingsactiviteiten geweest. Daarbij is het vervoer van de bewonersvakantie gesponsord en kunnen beeld- en geluidsapparatuur en verduisteringsschermen voor de recreatiezaal worden aangeschaft. Verder zijn er aanvragen voor drie Braintrainer computers en twee rolstoelfietsen ingediend.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p>Er is een protocol voor geneesmiddelendistributie verzorgingshuisafdeling gemaakt, gelijk aan die van de verpleeghuisafdeling. Daarnaast is er een nieuwe procedure opiaten geschreven.</p> <p>De ontruimingsplannen voldoen aan de door wetgeving gestelde kwaliteitseisen. Tijdens oefeningen wordt met deze plannen gewerkt.</p> <p>In het kader van de veiligheid is er opnameapparatuur (een digitale recorder) voor de videobewaking geplaatst. Ook is er een legionella poortwachtersysteem geplaatst en zijn alle leidingen doorgespoeld.</p> <p>Verschillende medewerkers hebben in het kader van de bedrijfshulpverlening de basis cursus, de herhalingscursus en de calamiteitentraining gevolgd. WZH Schoorwijk heeft 25 medewerkers die BHV-er zijn. De teamleider Facilitaire zaken is geschoold voor hoofd BHV. Het verbeterplan van de ontruimingsoefening is aan de BHV-ers uitgereikt; dit is ook besproken op het teamoverleg van de zorg.</p> <p>In december werd een ontruimingsoefening gehouden. Er heeft in december tevens een instructie plaatsgevonden voor cliënten aangaande brandveiligheid door de brandweer (was tevens een verbeterpunt uit de CQ-index).</p>
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>Na instemming door de onderdeelcommissie in januari 2010 is het scholingsplan in werking getreden. Veel verschillende medewerkers hebben diverse opleidingen, cursussen en/of workshops gevolgd in het kader van deskundigheidsbevordering zoals BIG, ZZB, tiltechnieken, dementie en HACCP.</p> <p>WZH Schoorwijk werkt voor stageplaatsen samen met Veurs Stip college, Mondriaan en ID college.</p> <p>Het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers Zorg en welzijn is herschreven en opnieuw vastgesteld.</p> <p>Het verbeterplan medewerkerstevredenheidsonderzoek is geëvalueerd; de onderdeelcommissie heeft positief ingestemd met het verbeterplan. De Facilitaire dienst, dienst Zorg en welzijn en het locatiemanagement zijn in 2010 geëvalueerd. Alle medewerkers zijn uitgenodigd om hieraan deel te nemen. Onderwerpen die nog niet zijn gerealiseerd, worden in regulier werkoverleg verder geëvalueerd. In november is er een nieuwe WES uitgevoerd; 58% van de medewerkers heeft deze ingevuld.</p>



## WZH Schoorwijk

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>De evaluatie van het plan van aanpak risico-inventarisatie en evaluatie (RI&amp;E) heeft in het eerste kwartaal van 2010 plaatsgevonden en is besproken met de OC. Aandachtsgebieden die waren blijven staan, zijn in oktober opnieuw geëvalueerd met het locatieteam en de onderdeelcommissie.</p> <p>Binnen het locatieoverleg vindt regelmatig overleg plaats over individuele verzuimgevallen en frequent verzuim. Medewerkers die frequent verzuimen, hebben een gesprek met de teamleider en personeelsadviseur.</p> <p>Het WZH-Arbobeleid werd op onderdelen ingevoerd; in december is een preventiecommissie WZH Schoorwijk samengesteld. Griepvaccinatie en hepatitis-B vaccinatie is aangeboden aan medewerkers.</p> <p>Een digitale nieuwsbrief vervangt het personeelsbulletin (verschijnt één maal per twee maanden). In december 2010 is de eerste digitale nieuwsbrief voor medewerkers gepubliceerd.</p>
10. Ketenzorg	<p>De samenwerking gericht op ketenzorg psychiatrische zorgvraag is in 2010 voortgezet. In samenwerking met ParnassiaBavo groep GGZ Haagstreek heeft er een voorlichtingsbijeenkomst plaatsgevonden voor familieleden van cliënten van de verzorgingshuisafdeling. Er is een gespreksgroep gestart te weten Thuis in het verzorgingshuis.</p> <p>Doel van de gespreksgroep was om depressieve klachten en depressies makkelijker te herkennen. Vorig jaar hebben enkele medewerkers hiervoor een training gevolgd. De gespreksgroep werd als verhelderend en nuttig ervaren. Afspraak is om eenmaal per jaar een gespreksgroep te starten. Samenwerking gericht op ketenzorg psychogeriatrische zorgvraag werd in 2010 opgezet. Eenmaal per maand vindt overleg plaats en worden alle cliënten besproken die onder behandeling staan van de GGZ.</p>

## WZH Transvaal

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	<p>Iedere cliënt heeft een zorgleefplan dat periodiek wordt geëvalueerd met de cliënt. Daarnaast worden voor cliënten met complexere problematiek MDO's gehouden, waarin met alle betrokken disciplines de zorg wordt geëvalueerd. Een teamleider zorg heeft geparticipeerd in de WZH Werkgroep Zorgdossier. In 2010 is het WZH-zorgleefplan geïmplementeerd en eind 2010 is WZH Transvaal gestart met implementatie van het WZH-zorgdossier.</p>

## WZH Transvaal

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
2. Communicatie en informatie	<p>De tweetalige ouderenconsulent heeft in 2010 cliënten, waar nodig, begeleid en ondersteund. Met name de begeleiding in de eerste periode dat een cliënt woonachtig is in WZH Transvaal wordt als erg prettig ervaren. Daarnaast heeft WZH Transvaal een klantbemiddelaar, een nieuwsbrief voor cliënten, een website en folders over de diverse diensten en producten van WZH Transvaal. Voordat cliënten besluiten in WZH Transvaal te komen wonen, worden zij uitgebreid mondeling en schriftelijk geïnformeerd over de gang van zaken in huis, de rechten en plichten van de cliënt en waar een cliënt terecht kan met eventuele vragen of problemen.</p>
3. Lichamelijk welbevinden	<p>Cliënten kunnen kiezen of zij om 12:00 uur of om 17:00 uur de warme maaltijd nuttigen, waarbij gekozen kan worden tussen een Surinaams, Hollands, vegetarisch of halal menu. Doordat veel van onze cliënten gewend zijn vaker per dag warm te eten, biedt WZH Transvaal cliënten de mogelijkheid om tweemaal per dag een warme maaltijd te nuttigen. De zorgmedewerker bespreekt de wensen en voorkeuren ten aanzien van de lichamelijke verzorging met de cliënt en legt de gemaakte afspraken vast in het zorgleefplan van de cliënt.</p>
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p><b>Meting Verantwoorde Zorg</b> Eind 2010 heeft de landelijke meting Verantwoorde Zorg plaatsgevonden via RAI view. De resultaten van de meting zijn gepubliceerd op <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a></p> <p><b>MIC en Klachten</b> MIC-meldingen en klachten van cliënten worden geregistreerd en besproken door de betreffende commissie. Per kwartaal stelt de commissie een kwartaalrapportage op met aanbevelingen aan de locatiemanager. Deze rapportage wordt ook besproken met de Cliëntenraad.</p> <p><b>RAIview</b> WZH Transvaal maakt in haar zorgverlening gebruik van RAIview, een wetenschappelijk onderbouwde digitale vragenlijst die door de eerstverantwoordelijke zorgmedewerker eenmalig wordt ingevuld en vervolgens ieder kwartaal wordt bijgewerkt. Met RAIview worden de zorgbehoefte en de geleverde zorg in kaart gebracht. De uitkomsten leveren objectieve informatie op over de kwaliteit van zorg, de zorgzwaarte en verbeterpunten.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	<p>De cliënt mag zelf de woning inrichten. De algemene ruimten in WZH Transvaal zijn zo huiselijk mogelijk ingericht, met zitjes in de hallen, zodat cliënten elkaar overal kunnen ontmoeten. Daarnaast heeft vanaf december 2010 een uitgebreide renovatie plaatsgevonden van de begane grond, eerste etage en alle hallen. De vloer is vervangen, alles is opnieuw geschilderd, de verlichting is vernieuwd, in restaurant De Kaap is een kroonluchter opgehan-</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>gen en er is een gezellig zijte gecreëerd rondom de open haard. Het geheel heeft een frisse en moderne uitstraling gekregen.</p> <p>Naast het creëren van een huiselijke sfeer kunnen cliënten rekenen op de nodige ondersteuning bij het zelfstandig wonen in de eigen woonomgeving, met respect voor de privacy en autonomie van de cliënt.</p>
6. Participatie en dagstructurering	<p>Het activiteiten- en festiviteitenprogramma is afgestemd op de behoeften van de diverse culturele doelgroepen van WZH Transvaal en wordt voortdurend geëvalueerd. Alle hindoestaanse, islamitische en christelijke feesten worden in gezamenlijkheid gevierd. Eind 2010 is een vragenlijst afgenomen onder alle cliënten over de wensen en tevredenheid ten aanzien van het welzijnsaanbod en of de cliënt geïnteresseerd is in het maatjesproject. Dit is een project waarbij een cliënt gekoppeld wordt aan een vast maatje waarmee wekelijks een bepaalde activiteit ondernomen kan worden, zoals een wandeling maken of gezellig praten. Momenteel worden maatjes geworven om invulling te kunnen geven aan dit project.</p>
7. Mentaal welbevinden	<p>Alle cliënten kunnen gebruikmaken van geestelijke verzorging (pastoor, pandit of imam). Tevens worden diverse cultureel religieuze diensten georganiseerd, waarin de geestelijk verzorgers een belangrijke rol vervullen. WZH Transvaal heeft een gebedsruimte, die zodanig is ingericht dat cliënten zowel het hindoeïsme, christendom als de islam kunnen beleven en zich rustig kunnen terugtrekken om te bidden.</p>
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p>De bedrijfshulpverlening in WZH Transvaal is in 2010 verder geprofessionaliseerd. Jaarlijks worden drie soorten trainingen verzorgd: de BHV-basiscursus voor nieuwe medewerkers, de BHV-herhaling voor medewerkers die reeds BHV-er zijn en een cursus voor de BHV-ploegleider. De receptionisten hebben een BHV-cursus gevolgd, specifiek gericht op de taken van de receptionist bij een calamiteit. Jaarlijks wordt een ontruimingsoefening gedaan en wordt voorlichting gegeven aan cliënten.</p> <p>Op verpleegafdeling De Rand is continu toezicht aanwezig. Overdag door personeel en 's nachts door personeel in combinatie met camera's.</p>
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>WZH Transvaal is actief bezig met het werven en behouden van deskundig en bekwaam personeel. WZH Transvaal leidt medewerkers zelf op tot niveau 3, zodat voldoende deskundigheid aanwezig is. Het werven van tweetalig personeel voor niveau 3 is een aandachtspunt om optimale communicatie met de cliënten te blijven waarborgen. Jaarlijks wordt elk personeelslid geschoold op het gebied van diversiteit en multicultureel beleid om collega's en cliënten van een andere cultuur beter te begrijpen en zo de samenwerking en zorgverlening te verbeteren.</p> <p>Daarnaast vindt veel scholing plaats in de vorm van klinische lessen,</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>tilscholing, BIG-scholing, BHV en de Multiculti Soukh. De Multiculti Soukh is een minisymposium dat door WZH Transvaal en HWW de Schildershoek gezamenlijk jaarlijks wordt georganiseerd voor medewerkers in de uitvoering, zodat zij op educatieve en interactieve wijze binnen een bepaald thema bijgeschoold worden.</p> <p>Alle medewerkers hebben een scholingspaspoort waarin de gevolgde trainingen worden aangetekend. Het paspoort wordt besproken tijdens het functioneringsgesprek met de medewerker.</p>
10. Ketenzorg	<p>WZH Transvaal werkt met veel partijen samen (Parnassia, GGD, huisartsen, Zebra, Staedion, ziekenhuizen etc.). WZH Transvaal maakt onderdeel uit van de WoonServiceWijk waarin zij samen met diverse partijen uit de wijk het zorg- en welzijnsaanbod optimaliseren en beter op elkaar laten aansluiten. Daarnaast participeert WZH Transvaal in de Zichtbare Schakels, een project waarin wijkverpleegkundigen de schakel vormen tussen de thuissituatie van wijkbewoners enerzijds en de zorgaanbieders en hulpverleners in de keten anderzijds.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	<p>In 2010 is het zorgleefplan, dat in 2009 is ontwikkeld op WZH-niveau, geïmplementeerd middels plenaire scholing en individuele coaching. Ook is het WZH-zorgdossier geïntroduceerd. Eind 2010 hadden alle cliënten een nieuw dossier en werd er gewerkt volgens de nieuwe zorgleefplan-systematiek.</p>
2. Communicatie en informatie	<p>Ter oriëntatie en voor opname heeft WZH Waterhof een aantal duidelijke brochures en flyers beschikbaar. Tevens kan informatie gevonden worden via de site <a href="http://www.wzh.nl">www.wzh.nl</a>.</p> <p>Is de cliënt opgenomen, dan is het zorgleefplan een instrument dat bij uitstek een goede communicatie met cliënt/ vertegenwoordiger ondersteunt, omdat het alleen tot stand kan komen in overleg met deze partijen. Daarnaast ontvangen cliënten het blad Onder Ons. Voor medewerkers is er de digitale nieuwsbrief, zijn er de werkoverleggen en zo nodig vinden er gezamenlijke bijeenkomsten plaats. Zo zijn in april 2010 de resultaten van de CQ-index gepresenteerd aan de medewerkers, waarna zij in groepjes hebben meegeacht over oplossingen voor knelpunten. Deze oplossingen zijn meegenomen in het plan van aanpak Normen Verantwoorde Zorg.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
3. Lichamelijk welbevinden	Lichamelijk welbevinden is een belangrijk aandachtspunt bij de halfjaarlijkse evaluatie van het zorgleefplan. Onderdeel hiervan is bijvoorbeeld dat het valrisico van cliënten in beeld wordt gebracht, op basis waarvan (preventieve) maatregelen worden ingezet. Op deze wijze is er ook aandacht voor de voedingstoestand, decubitus en dergelijke.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p>Meting Verantwoorde Zorg</p> <p>De resultaten van de zorginhoudelijke meting eind 2009 lieten verbeterpunten zien op het terrein van decubitus, voedingstoestand, vallen, depressie en probleemgedrag. Door introductie van het nieuwe zorgleefplan en het zorgdossier is de aandacht voor deze onderwerpen toegenomen. In november 2010 heeft opnieuw de landelijke meting Verantwoorde Zorg plaatsgevonden. Zodra de resultaten bekend zijn worden zij gepubliceerd op <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a>.</p> <p>Arbo</p> <p>In 2010 is binnen elk team een transfercoach geschoold en aangesteld. Aan de tilliften en bedden is regulier onderhoud gepleegd.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	<p>25 jarig jubileum</p> <p>De derde week van mei 2010 stond in het teken van het 25-jarig jubileum met de officiële uitreiking van het Bronzen Keurmerk en activiteiten zoals een knuffelboerderij, cavia-race, Faria clowns en de hele dag naar het Archeon met cliënten.</p> <p>Boodschappen</p> <p>In 2010 is op de leefstijlgroepen gestart met het doen van boodschappen via Huuskes BV. Hiermee is keuze uit een veel groter assortiment mogelijk, waardoor beter kan worden ingespeeld op wat cliënten graag eten.</p> <p>Dag van de valpreventie</p> <p>De jaarlijkse dag van de valpreventie heeft plaatsgehad. Er waren stands in het atrium van de garantwoningen en rollatoren konden worden gerepareerd.</p> <p>Terras</p> <p>Het terras bij het Grand Café van WZH Waterhof is voorzien van nieuw meubilair en parasols.</p>
6. Participatie en dagstructurering	<p>Activiteiten kalender</p> <p>Maandelijks wordt een activiteitenkalender opgesteld door de soos, waarin cliënten het aanbod kunnen lezen.</p>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<p>Grand Café</p> <p>WZH Waterhof is in samenwerking met Stichting MOOI gestart met het Grand Café, waar ouderen elkaar kunnen ontmoeten. Mensen kunnen dagelijks terecht in het Grand Café. Op maandag, woensdag en vrijdag is er een gastheer aanwezig, waar men terecht kan voor informatie en advies.</p> <p>Dagbehandeling Hofstate</p> <p>De dagbehandeling biedt zelfstandig wonende ouderen met lichte dementie een gestructureerde en gezellige dagbesteding buitenshuis.</p>
7. Mentaal welbevinden	<p>Leidraad voor de omgang</p> <p>Mentaal welbevinden komt aan de orde in het zorgleefplan. Elke dementerende cliënt heeft een leidraad voor de omgang, opgesteld door de psycholoog. Hierin staan adviezen op maat over welke benaderingswijze passend is bij deze cliënt.</p> <p>Vrijwilligers en mantelzorg</p> <p>Een projectgroep, waarin ook twee leden van de Cliëntenraad hebben meegedaan, heeft beleid ontwikkeld hoe vrijwilligers en mantelzorgers kunnen worden aangetrokken ten behoeve van het verhogen van de kwaliteit van leven van de cliënt (en van henzelf). Binnen de PG heeft in 2010 reeds de herintroductie van familieavonden op de leefstijlgroepen plaatsgehad.</p>
8. Veiligheid wonen en verblijf	<p>BHV</p> <p>Tweemaal per jaar worden er drie trainingen gegeven: BHV-basis, BHV-herhaling en een cursus voor de BHV-ploegleider. De receptionisten hebben allemaal een brandmeldinstallatiecursus gevolgd. En eenmaal per jaar wordt een ontruimingsoefening gehouden.</p> <p>Legionella</p> <p>Eind 2008 is er naast de bestaande poortwachtersystemen (ozon- installatie voor de Garantwoningen en de Pins en een koper/zilver- ionisatie-installatie op WZH Waterhof) ook een UV-installatie geplaatst. Dit apparaat zorgt dat alle legionella bij binnenkomst gedood wordt. Er kan dus geen legionella meer binnenkomen.</p>
9. Voldoende en bekwaam personeel	<p>Scholing</p> <p>Er heeft in 2010 scholing plaatsgevonden over onderstaande onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voorbehouden en risicovolle handelingen, BIG</li> <li>• Omgaan met dementie</li> <li>• Omgangsoverleg en time out overleg waarin onder meer gedragsproblemen aan de orde komen</li> </ul>

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BHV</li> <li>• Cursus werkbegeleider</li> <li>• Workshops in het kader van het MD-traject voor management en sleutelfunctionarissen binnen WZH</li> </ul> <p>Beschikbaarheid artsen en verpleegkundigen De beschikbaarheid van artsen is op WZH-niveau geregeld binnen de Medische dienst. Hiermee wordt de beschikbaarheid van artsen en verpleegkundigen, 24 uur per dag zeven dagen per week geborgd. De beschikbaarheid van een verpleegkundige 24 uur per dag, zeven dagen per week is geborgd door de aanwezigheid van de verpleegkundige van het Hospice. Deze is beschikbaar voor geheel WZH Waterhof.</p>
10. Ketenzorg	<p>Hospice WZH Waterhof De samenwerking met het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden is in 2010 gecontinueerd. De samenwerking bestaat uit participatie in het netwerk (bijeenkomsten en deskundigheidsbevordering). Ook is de bezetting van het Hospice WZH Waterhof te volgen via de site van het netwerk.</p> <p>Grand Café ontmoetingscentrum Het Grand Café ontmoetingscentrum is tot stand gekomen door een samenwerking met Stichting MOOI.</p> <p>De zichtbare schakel De wijkverpleegkundige werkt samen met tal van maatschappelijke organisaties en met collega-zichtbare schakels van andere krachtwijken in Den Haag. De verpleegkundige, die in krachtwijken fungeert als casefinder, heeft in 2010 in zestig situaties bemiddeld en heeft middels groepsactiviteiten 229 mensen bereikt. Om bekendheid van de zichtbare schakels te vergroten, zijn artikelen gepubliceerd in onder andere het landelijke AD, De Oude Hagenaar en De Posthoorn.</p>

## WZH Zuiderpark

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	Iedere cliënt heeft een zorgleefplan dat periodiek geëvalueerd wordt met de cliënt. Daarnaast worden voor cliënten met complexere problematiek (vanaf ZZP 3) MDO's gehouden, waarin met alle betrokken disciplines de zorg- en dienstverlening wordt geëvalueerd. De teamleider Zorg van WZH Zuiderpark is betrokken geweest bij de ontwikkeling van het WZH-zorgdossier. In 2010 is het WZH-zorgleefplan geïmplementeerd en sinds eind 2010 wordt het WZH-zorgdossier geïmplementeerd op locatie.

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
2. Communicatie en informatie	Voordat cliënten besluiten in WZH Zuiderpark te komen wonen, worden zij uitgebreid schriftelijk en mondeling geïnformeerd over de gang van zaken in huis, de rechten en plichten van de cliënt en WZH Zuiderpark en hoe de cliënt eventuele wensen of klachten kenbaar kan maken. WZH Zuiderpark heeft een klantbemiddelaar, een nieuwsbrief voor cliënten, een website en folders over diverse producten en diensten.
3. Lichamelijk welbevinden	Cliënten kunnen kiezen of zij 's middags of 's avonds de warme maaltijd willen nuttigen. De zorgmedewerker bespreekt de wensen en voorkeuren ten aanzien van de lichamelijke verzorging met de cliënt en legt de gemaakte afspraken vast in het zorgdossier. WZH Zuiderpark besteedt veel aandacht aan valpreventie, door het aanbieden van bewegingscursussen en het geven van voorlichting.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	<p>Meting Verantwoorde Zorg In december 2010 heeft de landelijke meting Verantwoorde Zorg plaatsgevonden via RAIview. De resultaten van de meting zijn gepubliceerd op <a href="http://www.kiesbeter.nl">www.kiesbeter.nl</a></p> <p>MIC en klachten MIC-meldingen en klachten worden geregistreerd en besproken door de betreffende commissie. Per kwartaal stelt de commissie een kwartaal-rapportage op met aanbevelingen aan de locatiemanager. Deze rapportage wordt ook besproken met de Cliëntenraad.</p> <p>RAIview WZH Zuiderpark maakt in haar zorgverlening gebruik van RAIview, een wetenschappelijk onderbouwde digitale vragenlijst die door de eerstverantwoordelijke zorgmedewerker eenmalig wordt ingevuld en vervolgens ieder kwartaal wordt bijgewerkt. Met RAIview wordt de zorgbehoefte en de geleverde zorg in kaart gebracht. De uitkomsten leveren objectieve informatie op over de kwaliteit van zorg, de zorgzwaarte en verbeterpunten.</p> <p>Zorg in de buurt In 2010 heeft WZH Zuiderpark hard gewerkt aan het uitbreiden en verder vormgeven van de extramurale zorgverlening aan cliënten uit de wijk. Als gevolg daarvan is het aantal cliënten flink gegroeid.</p>
5. Woon- en leefomstandigheden	De cliënt richt de woning naar eigen wens in. De algemene ruimten in WZH Zuiderpark zijn zo huiselijk mogelijk ingericht, met zitjes in de hallen, zodat cliënten elkaar overal kunnen ontmoeten. Naast het creëren van een huiselijke sfeer kunnen cliënten rekenen op de nodige ondersteuning bij het zelfstandig wonen in de eigen woonomgeving met respect voor de privacy en autonomie van de cliënt.

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	In 2010 is veel aandacht uitgegaan naar gastvrije zorg- en dienstverlening. Diverse scholingen rondom gastvrijheid hebben plaatsgevonden.
6. Participatie en dagstructurering	Door middel van een individuele interesse-inventarisatie wordt met de cliënt besproken wat de wensen zijn ten aanzien van het welbevinden. Op basis van deze gegevens stelt WZH Zuiderpark in overleg met haar activiteitencommissie het activiteiten aanbod vast en vertaalt deze naar een activiteitenkalender. Bij iedere evaluatie van het zorgdossier worden de wensen en behoeften ten aanzien van het welbevinden samen met de cliënt besproken en geactualiseerd. De cliënten blijken uit tevredenheidsraadplegingen erg tevreden te zijn over het welzijnsaanbod. Een van de teamleiders zorg heeft mantelzorgbeleid in haar portefeuille. Daarnaast zijn etagebijeenkomsten met cliënten en familie georganiseerd om lopende zaken uit te wisselen en te verbeteren.
7. Mentaal welbevinden	Bij WZH Zuiderpark is een humanistisch geestelijk verzorger werkzaam, die persoonlijk contact met de cliënten onderhoudt en daarnaast praatgroepen en kerkdiensten organiseert. WZH Zuiderpark heeft een stilte ruimte, waar cliënten zich even rustig kunnen terugtrekken, bijvoorbeeld om te bidden. Eenmaal per jaar wordt een nagedachtenisbijeenkomst georganiseerd, waarin samen met familie, cliënten en medewerkers, de cliënten worden herdacht die het afgelopen jaar zijn overleden.
8. Veiligheid wonen en verblijf	De bedrijfshulpverlening is in 2010 verder geprofessionaliseerd. Jaarlijks worden drie soorten trainingen verzorgd: de BHV-basis cursus voor nieuwe medewerkers, de BHV-herhaling voor medewerkers die reeds BHV-er zijn en een cursus voor de BHV-ploegleider. De receptionisten hebben een BHV cursus gevolgd, specifiek gericht op de taken van de receptionist bij een calamiteit. Jaarlijks wordt een ontruimingsoefening gedaan en wordt voorlichting gegeven aan cliënten.
9. Voldoende en bekwaam personeel	WZH Zuiderpark is actief bezig met het werven en behouden van deskundig en bekwaam personeel. De BIG-scholing is gecontinueerd in 2010 conform schema en diverse klinische lessen en workshops hebben plaatsgevonden, onder andere op de thema's: zorgleefplan, medicatie, incontinentie, methodisch/effectief rapporteren en ZZP's. Tevens hebben de ergocoaches een scholing hiervoor gevolgd. Een teamleider Zorg heeft de opleiding Coaching afgerond in 2010 en een andere teamleider heeft de opleiding VO management succesvol afgerond. WZH Zuiderpark hanteert een scholingsplan waarin alle opleidingen en scholingen van personeelsleden concreet staan beschreven. De facilitaire medewerkers hebben in 2010 een scholing Sociale hygiëne en

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
	Facilitair zintuig gevolgd, om het gastvrije karakter van de dienstverlening te bevorderen.
10. Ketenzorg	Onder de vlag van WZH is WZH Zuiderpark actief in de PG-keten. Een voorbeeld hiervan is de training vitaliteit en geheugen, een aanzet voor ondersteuning van de mantelzorg. Zo is er een familieavond georganiseerd met als thema de positieve emoties die familie nog met hun demente dierbare kunnen delen. Zorg in de buurt is in 2010 verder uitgebreid.

### Zorg in de buurt

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
1. Zorgleefplan	Alle cliënten hebben een zorgplan. In 2009 heeft WZH breed een werkgroep een nieuw WZH-zorgleefplan en zorgdossier op basis van de vier domeinen ontwikkeld. In 2010 heeft scholing en implementatie plaatsgevonden. Zorg in de buurt wordt nauw betrokken bij ontwikkeling en evaluatie van het extramuraal zorgdossier.
2. Communicatie en informatie	Alle cliënten hebben een zorgcontract, waarin duidelijk staat wat zij geleverd krijgen. Alle cliënten hebben een nieuw zorgdossier en een duidelijke folder ontvangen. De website is vernieuwd. Daarnaast zijn de taken voor zorgcoördinatie beter verdeeld, zodat voor cliënten duidelijk is wie het eerste aanspreekpunt is.
3. Lichamelijk welbevinden	Met alle cliënten wordt gewerkt aan een verbeterd lichamelijk welbevinden. Hiervoor worden met alle cliënten aparte afspraken gemaakt en verwerkt in het zorgleefplan.
4. Zorginhoudelijke veiligheid	Alle medewerkers hebben in 2009 een cursus tiltechnieken gevolgd. Medicatie wordt zoveel mogelijk via de apotheek (baxtersysteem) geregeld. Het MIM-formulier (MIM=melding incidenten medewerkers) en de MIC (MIC=melding incidenten cliënten) zijn in 2009 geïntroduceerd. In 2010 is hier wederom aandacht voor geweest, zodat medewerkers weten wat ze moeten melden wanneer er incidenten zijn. Daardoor kan gericht actie worden ondernomen.
5. Woon- en leefomstandigheden	Alle nieuwe medewerkers worden geïnstrueerd dat ze niet zomaar bij een cliënt naar binnen mogen (indien ze de sleutel hebben). De cliënt staat centraal. Interventies in het woonleefklimaat vinden dan ook zelden plaats. Alleen wordt advies gegeven als het de veiligheid van de cliënt of medewerkers anders zou schaden.

Thema's Verantwoorde Zorg	Beleid, inspanningen, resultaten en verbeterpunten
6. Participatie en dagstructurering	Medewerkers kunnen doorverwijzen naar diverse instanties, waaronder WZH-locaties voor dagbesteding. Aandachtspunt uit de CQ-index 2009 was dat het doorverwijzen moeilijk bleek. De sociale kaart ontbrak. Deze is in 2010 aangevraagd bij de gemeente en cliënten hebben een ouderengids Leidschendam-Voorburg ontvangen. Daarnaast is de samenwerking met de case-managers in 2010 verbeterd.
7. Mentaal welbevinden	Medewerkers hebben ruim aandacht voor het mentaal welbevinden van cliënten. Hierin is in bijeenkomsten ruim aandacht voor geweest rondom de WZH-kernwaarden Open, Samen en Geborgen. Hierbij werd duidelijk hoe deze waarden in de zorgverlening tot uiting kunnen komen. Daarnaast zijn informele klachten of uitingen van ongenoegens, direct aanleiding tot verbetering en wordt er actie op ondernomen. Informele klachten worden geregistreerd en afgehandeld door de coördinerend verpleegkundige. In 2010 zijn geen informele klachten ontvangen.
8. Veiligheid wonen en verblijf	Alle medewerkers hebben een mobiele telefoon, waarmee ze eventueel kunnen bellen voor hulp. Ook mogen alle medewerkers 's avonds de route met de auto doen in verband met de veiligheid. Medewerkers krijgen 's avonds alle reiskosten vergoed.
9. Voldoende en bekwaam personeel	De medewerkers hebben diverse themabijeenkomsten bijgewoond en ze hebben de BIG-scholing gevolgd. Daarnaast was er elke maand een werkoverleg en hebben medewerkers een functionerings- c.q. evaluatie-gesprek gehad. Tevens zijn medewerkers met flexcontracten aangenomen, zodat geen uitzendkrachten hoeven te worden ingezet.
10. Ketenzorg	Zorg in de buurt werkt samen met een casemanager en diverse therapeuten die eerstelijns fysiotherapie, ergotherapie of logopedie kunnen leveren. Deze disciplines zijn in 2010 opgegaan in een behandelcentrum van WZH.

## 4.6 Klachtenafhandeling binnen WZH

Cliënten, familieleden of medewerkers met klachten kunnen op verschillende plaatsen binnen WZH terecht. WZH stimuleert klagers om hun onvrede kenbaar te maken aan degene die de onvrede veroorzaakt of aan diens leidinggevende (zo dicht mogelijk bij de plek waar de klacht ontstaan is). Als dit naar het oordeel van de klager niet voldoende oplevert, kan hij of zij een klacht indienen bij de klachtenbemiddelaar. Als die bemiddeling naar de mening van de klager onvoldoende resultaat heeft of als bemiddeling wordt afgewezen, kan de klacht voorgelegd worden aan de onafhankelijke klachtencommissie van de WZH. Maar klagers kunnen uiteraard ook rechtstreeks hun klacht aan de klachtenbemiddelaar of aan de klachtencommissie voorleggen. Onderstaand wordt verslag gedaan van achtereenvolgens de klachtbemiddeling voor cliënten, de klachtencommissie voor cliënten en de klachtmogelijkheden voor medewerkers.

Wat de afhandeling van cliëntklachten op de locatie betreft, gebeurt dit op verschillende manieren en met verschillende eigenaren en werkprocessen. In 2010 is een project Klachtafhandeling in de lijn gestart met als doel het uniformeren van de klachtafhandeling op de locaties. Aan de projectgroep wordt deelgenomen door onder andere een klachtbemiddelaar, locatiemanager, teamleider zorg, kwaliteitsmedewerker en een klantbemiddelaar. In 2011 hoopt de projectgroep een en ander te kunnen implementeren.

### 4.6.1. Klachtenbemiddeling voor cliënten

Sinds februari 2008 zijn twee onafhankelijke klachtenbemiddelaars gedetacheerd bij WZH. Zij zijn in dienst van Quasir BV (voorheen Stichting Klachtenbemiddeling Gezondheidszorg). In juli 2010 is een van de klachtenbemiddelaars twaalf uur minder gaan werken. Deze twaalf uur zijn overgenomen door een derde klachtenbemiddelaar.

Onderstaand een overzicht van de klachten die werden ingediend door en/of namens cliënten van de WZH bij de klachtenbemiddelaars en die door hen werden afgehandeld en geregistreerd. De werkwijze van de bemiddelaars is beschreven in de klachtenregeling van WZH.

#### Doel

Het doel van de klachtenbemiddeling is:

- individuele genoegdoening (het wegnemen van onvrede en gevoelens van onrecht bij de cliënt)
- herstel van de relatie tussen klager en beklagde
- het leveren van een bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit van de zorg en behandeling (het systematisch verzamelen van klachten om in de organisatie fouten en tekortkomingen bloot te leggen, om zo beter in te kunnen spelen op de behoeften van de cliënt en de kwaliteit van de dienstverlening te kunnen verbeteren).

#### Registratie van klachten

De klachten zijn geregistreerd met behulp van het computerprogramma Regcare. In de overzichten die met Regcare worden gegenereerd komen de volgende onderdelen terug:

- Aantal meldingen: geeft het aantal personen (= klagers) weer die een klacht hebben ingediend
- Aantal deelmeldingen: geeft het aantal klachtonderdelen weer. Een klager kan meerdere klachten indienen
- De aard van de klacht: de indeling is conform de Normen Verantwoorde Zorg

- Doel van de klacht: wat willen klagers bereiken met het indienen van de klacht
- Gevolgde procedure: de verschillende trajecten die gevolgd zijn door de bemiddelaar, in overleg met de klager
- Tevreden over procedure: de klager kan tevreden zijn over de bemiddeling, terwijl het doel dat hij wilde bereiken niet gehaald is
- Tevreden over resultaat procedure: de klager geeft hierbij aan of het resultaat wat hij wilde bereiken met het indienen van de klacht naar zijn mening wel of niet bereikt is
- Aanbevelingen: de bemiddelaars streven ernaar om aanbevelingen te doen aan de locatiemanagers en/of het directieteam bij klachten die hier aanleiding toe geven

### Feiten en cijfers klachtenbemiddeling

In totaal werden in 2010 over de dertien locaties verspreid 172 klachten ingediend door 113 klagers. Een klacht kan over meerdere onderwerpen gaan.

Ter vergelijking noemen wij in dit verslag ook de cijfers over 2009. Er werden toen 161 klachten ingediend door 94 klagers. We zien geen grote verschillen in het aantal klagers en klachten. Per locatie merken we kleine verschillen op. Er kunnen daaruit door de klachtenbemiddelaars echter, gezien de kleine aantallen, geen conclusies worden getrokken. Wel kunnen we concluderen dat het aantal klachten een relatie heeft met de grootte van de locatie of met de bewonerspopulatie. Het verdient aanbeveling de cijfers van de klachtenbemiddelaars aan te vullen met de aantallen klachten over de zorg en dienstverlening die op de locaties zelf bij de managers en medewerkers worden ingediend. Dit zal een beter beeld geven van het totaal aan klachten. Hierdoor wordt het mogelijk een betere analyse te maken.

### Klachten per locatie

Locatie	aantal klagers 2010	aantal klachten 2010	aantal klagers 2009	aantal klachten 2009
WZH De Sonneruyter	12	15	8	12
WZH De Strijp	10	15	5	8
WZH Het Anker	5	5	9	12
WZH Hoge Veld	1	1	1	2
WZH Leilinde	5	7	-	-
WZH Nieuw Berkendael	10	24	26	57
WZH Prinsenhof	18	29	11	17
WZH Rustoord	8	8	3	3
WZH Sammersbrug	21	31	13	18
WZH Schoorwijk	6	7	4	4
WZH Transvaal	10	19	4	7
WZH Waterhof	4	6	3	5
WZH Zuiderpark	3	5	6	14
WZH Zorg in de buurt	-	-	2	2
<b>Totaal</b>	<b>113</b>	<b>172</b>	<b>94</b>	<b>161</b>

Opmerkingen naar aanleiding van de klachten per locatie:

- In WZH Het Anker vond een ingrijpende verbouwing plaats. Ondanks de overlast die daarmee gepaard ging, nam het aantal klachten niet toe. Er is zelfs sprake van een daling van het aantal klachten.
- Van WZH Leilinde zijn over 2009 geen cijfers beschikbaar, omdat deze locatie in 2010 werd geopend. Ook hier valt op dat het aantal klachten rond de start in een nieuw gebouw lager bleef dan verwacht.
- Het aantal klachten in WZH Nieuw Berkendael is in 2010 met meer dan de helft afgenomen ten opzichte van 2009. Het viel op dat bewoners veel klaagden over geluidsoverlast.
- Binnen WZH Prinsenhof heeft men zich ingespannen om op een bepaalde afdeling de klachtenbemiddeling meer onder de aandacht te brengen. Dat droeg bij aan een toename van het aantal klachten.
- De bewoners van WZH Rustoord in Voorburg verhuisden in 2010 naar Leidschenveen. Dit bracht veel praktische en emotionele problemen met zich mee. Het aantal klachten nam dan ook toe. De voortdurende aandacht en oplossingsgerichtheid van de medewerkers hielden de toename van het aantal klachten beperkt.
- In WZH Sammersbrug zorgde het aangescherpte rookbeleid en de nieuwe waskostenregeling voor een toename van het aantal klachten.
- Het aantal klachten in WZH Transvaal nam toe. De toename betrof vooral klachten die betrekking hadden op de zorgverlening op de verpleegafdelingen.

### Aard van de klachten

	2010	2009
Zorgleefplan	4	18
Communicatie en informatie	42	50
Lichamelijk welbevinden	38	34
Zorginhoudelijke veiligheid	17	18
Woon- en leefomstandigheden	25	14
Participatie en sociale redzaamheid	3	0
Mentaal welbevinden	3	1
Veiligheid wonen/verblijf	19	14
Voldoende en bekwaam personeel	1	2
Samenhang in de zorg	-	2
Administratie, facturering	20	8
<b>Totaal</b>	<b>172</b>	<b>161</b>

Er is voor gekozen de aard van de klachten te registreren conform de Normen Verantwoorde Zorg. Dit maakt vergelijkingen met bijvoorbeeld de uitkomsten van de CQ-index mogelijk. Omdat binnen deze indeling niet voorzien was in een registratie van klachten over administratie en facturering, is daarvoor een apart item toegevoegd. De meeste klachten gaan over Communicatie en Informatie. Deze klachten gaan bijvoorbeeld over niet correcte bejegening, te weinig of geen overleg met cliënt of contactpersoon en over slechte telefonische bereikbaarheid. Ook de klachten die betrekking hebben op Lichamelijk welbevinden scoorden hoog. Hier gaat het bijvoorbeeld om ontevredenheid over de maaltijden (dieet, smaak, hulp bij het eten), het te laat krijgen van zorg of onvoldoende gebitsverzorging.

### Doel van de klachten

Klagers willen met hun klacht iets bereiken. Ze willen bijvoorbeeld de situatie voor de cliënt verbeteren, de relatie met een verzorgende herstellen, een excuus krijgen of in veel gevallen herhaling van het gebeurde voorkomen. Onderstaande aantallen geven hier informatie over.

	2010	2009
Verandering/of aanpassing beleid	42	66
Excuus aangeklaagde	6	11
Factuurwijziging	4	6
Verkrijgen informatie	27	12
Maatregel/aanspreken medewerkers	19	4
Herhaling voorkomen	70	43
Schadevergoeding	4	1
Verandering via registratie	-	18
<b>Totaal</b>	<b>172</b>	<b>161</b>

### Aanbevelingen

Het verdient aanbeveling om:

- na te gaan of de persoonlijk begeleiders en EVV-ers wellicht meer eigen initiatief kunnen nemen om familie/contactpersonen te informeren.
- medewerkers die te maken krijgen met een procedure bij de Klachtencommissie voorlichting te geven over de werkwijze en de procedure  
Dit geldt in het bijzonder over wat men kan verwachten bij een hoorzitting. Informatie hierover kan wellicht ook op intranet worden gepubliceerd.
- na te gaan of een procedure opgesteld kan worden over hoe te handelen binnen een locatie bij ongewenst gedrag door familieleden bij bezoek van cliënten.
- afspraken te maken over het omgaan met privacy van cliënten bij het betreden van hun kamer.

Naast bovenstaande aanbevelingen hebben de bemiddelaars ook nog andere aanbevelingen gedaan. Deze zijn in dit verslag niet opgenomen omdat ze over een individueel geval gingen en dus niet algemeen geldend zijn. Daarnaast kan het zijn dat de aanbevelingen alleen voor een locatie van belang zijn en niet WZH breed. Ook dan zijn ze hier niet vermeld.

### Overige activiteiten van de klachtenbemiddelaars

#### Intern

De klachtenbemiddelaars maakten kennis met:

- nieuwe locatiemanagers, zorgmanagers en teammanagers
- de verpleeghuisartsen van de betreffende locaties

Zij bezochten gedurende het verslagjaar:

- informatiebijeenkomsten voor personeel
- familiebijeenkomsten
- werkoverleggen om de klachtenprocedure toe te lichten en onder de aandacht te brengen dat ook personeel voordeel kan hebben bij inschakeling van onafhankelijke klachtenbemiddeling

Ook leverden zij kopij voor de WZH-magazines *Onder Ons en Voor Elkaar*. Maandelijks hadden de klachtenbemiddelaars werkoverleg met elkaar en tweemaandelijks was er werkoverleg met de bestuurssecretaris van WZH.

Op een aantal locaties hadden de auditcommissies voor het verkrijgen van een keurmerk gesprekken met de klachtenbemiddelaars over de klachtenafhandeling binnen deze locaties. De klachtenbemiddelaars waren ook aanwezig bij de audit voor de Roze Loper in WZH Schoorwijk en WZH Nieuw Berkendaal.

#### Extern

Er vond regelmatig werkoverleg plaats met collega's en directie van Quasir BV. Ook werden intervisie-bijeenkomsten bezocht. Deze werden georganiseerd door Quasir BV. De bemiddelaars volgden in 2010 bij Quasir een training *Omgaan met agressie* en een training *'Bewaken van neutraliteit en onafhankelijkheid'*. Daarnaast bezochten zij de regiobijeenkomsten van de Vereniging van Klachtenbemiddelaars in de Gezondheidszorg (VKIG).

#### Doelen voor 2011

- Deelnemen en bijdragen aan een werkgroep die voorstellen gaat doen om op een uniforme wijze de interne klachten in de lijn af te handelen en te registreren. De werkgroep is in het najaar van 2010 gestart.
- Een bijdrage leveren aan het WZH-introductieprogramma voor nieuwe medewerkers en het scholingsprogramma voor leidinggevenden.
- De contacten met het team van kwaliteitsmedewerkers van WZH intensiveren.

#### 4.6.2 Klachtencommissie

#### Samenstelling

In 2010 bestond de commissie uit vier leden, te weten:

Naam	Achtergrond	Benoemingsdatum	Functie
Mr. M.H. Ridder	Jurist	1 augustus 2008	Voorzitter
Mw. Drs. I. Kroon	Arts	1 februari 2001	Lid
Drs. A.K. van der Heide	Arts	25 juni 2007 <i>(op voordracht van de CCR)</i>	Lid
Drs. P. Vos	GGZ/Psychogeriatric	1 oktober 2007	Lid

De commissie hoopt in 2011 in elk geval één nieuw lid te kunnen benoemen.

#### Onafhankelijkheid

De leden van de Klachtencommissie zijn onafhankelijke leden. Hiertoe zijn waarborgen opgenomen in de Klachtenregeling voor cliënten. Dit houdt in dat de leden van de Klachtencommissie niet werkzaam zijn of zijn geweest voor WZH of voorzieningen die deel uitmaken van WZH, noch op een andere manier rechtstreeks betrokken zijn bij WZH.

#### Algemeen

In het verslagjaar 2010 zijn bij de commissie tien klachten binnengekomen. Van de ingediende klachten zijn door de commissie negen klachten in behandeling genomen. Door het secretariaat van de commissie

is een klacht die gericht was aan de commissie, na overleg met de klager, overgedragen aan de klachtenbemiddelaar. Deze klacht is met positief resultaat afgerond. In tabel 12 zijn de aantallen openstaande, ingediende en behandelde klachten te zien. Tabel 13 geeft een overzicht van klachten per locatie en de klachtonderdelen die in 2010 zijn behandeld.

Tabel 12 Aantal klachten bij de klachtencommissie in het verslagjaar

Aantal openstaande lopende klachten op 1 januari 2010	1
Aantal klachten ingediend bij de klachtencommissie in 2010	10
Aantal door de klachtencommissie in behandeling genomen klachten (van de in 2010 ingediende klachten)	9
Aantal klachten waarover de klachtencommissie in 2010 een uitspraak heeft gedaan naar aanleiding van dossieronderzoek en hoorzitting	6
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal personeelsleden in fte (gemeten op 31 december 2010)	0,7 %
Aantal klachten als percentage van het gemiddeld aantal cliënten in 2010 (gemeten op 31 december 2010)	0,38%

Toelichting bij tabel 12

- Van in 2009 ingediende klachten is er één klacht afgesloten in 2010
- Van de tien in 2010 ingediende klachten zijn er negen in behandeling genomen
- Van de negen in behandeling genomen klachten zijn er zes afgesloten in 2010
- Van de negen in behandeling genomen klachten is er een voortijdig ingetrokken
- Van de negen in behandeling genomen klachten worden er twee verder behandeld in 2011

Tabel 13 Overzicht van de behandelde klachten per locatie

Locatie	Datum indiening	Datum afhandeling	Aantal klachtonderdelen	Aanbevelingen
WZH De Sonneruyter	23-09-2009	Klacht vóór hoorzitting afgerond.	1 (schadevergoeding)	
	29-03-2010	13-08-2010	3 (vochttoediening: processen en zorg)	Gegron. Aanbevelingen: verbeteren verslaglegging; werkprocessen vochttoediening verbeteren
	07-05-2010	22-12-2010	1 (zorg)	Gegron. Aanbevelingen: verbeteren verslaglegging; protocol-voorlichting aan medewerkers
	31-08-2010	Klacht ingetrokken.	2 (zorg en zorgen familie)	
WZH De Strijp	11-02-2010	22-06-2010	1 (zorg)	Gegron. Aanbevelingen: verbeteren verslaglegging; adequatere instructies omtrent raadplegen arts
WZH Nieuw Berkendael	20-08-2010	Verdere behandeling in 2011	2 (zorg, medische betrokkenheid)	
WZH Prinsenhof	16-02-2010	27-7-2010	2 (zorg en medische behandeling)	Gegron. Aanbevelingen: verbeteren verslaglegging; aandacht voor voorgeschiedenis cliënten; nurse practitioner onder verantwoordelijkheid arts
WZH Transvaal	10-02-2010	21-06-2010	1 (weigering toegang)	Gegron. Aanbevelingen aangaande communicatie en toegang.

WZH Waterhof	08-11-2010	Verdere behandeling in 2011	1 (communicatie, zorg decubitus)	-
WZH Zorg in de buurt	21-06-2010	21-12-2010	1 (bejegening)	Gegrond. Geen aanbevelingen: adequaat opgelost

### Werkwijze

In de klachtenregeling van WZH is de werkwijze van de klachtencommissie vastgelegd. De meeste klachten worden als volgt behandeld. Elke klacht die de klachtencommissie ontvangt, stuurt de secretaris aan de voorzitter om de ontvankelijkheid te bepalen. Nadat een klacht ontvankelijk is verklaard, wordt aan de klager toestemming gevraagd voor verzending van de klacht naar de aangeklaagde(n). Aan de locatiemanager van de locatie waar de klacht betrekking op heeft, wordt vervolgens gevraagd om binnen twee weken zorg te dragen voor een eerste schriftelijke reactie van aangeklaagde(n) op de klacht. Na deze eerste reactie wordt een dossieronderzoek gepland. Voor inzage in het dossier wordt - bij het in leven zijn van de cliënt door of namens wie de klacht is ingediend - een machtiging van de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger gevraagd. Indien de klacht ingediend is door nabestaanden van een cliënt, wordt aan de laatst behandelend arts toestemming gevraagd voor inzage in het dossier. Het dossieronderzoek wordt gedaan door de (drie) commissieleden die ook bij de hoorzitting aanwezig zullen zijn. Naar aanleiding van het dossieronderzoek nodigt de secretaris de betrokken medewerker(s) van WZH uit voor de hoorzitting, die in overleg met betrokkenen wordt gepland. Doel van deze hoorzitting is om tot een goed oordeel te komen over de klacht. Naar aanleiding van de hoorzitting wordt een uitspraak geschreven. Na verzending van de uitspraak wordt aan de aangeklaagde (locatiemanager van de WZH-locatie waar de klacht betrekking op heeft) gevraagd om de klagers binnen een maand een reactie te sturen met de genomen maatregelen en geplande verbeteringen. De commissie ontvangt een afschrift van deze reactie en bewaakt de procedure.

Om deze processen beter te laten verlopen, is in de afgelopen jaren aan verschillende zaken aandacht besteed. Zo beschikt het secretariaat over een modelbrievenboek en vindt nauw overleg tussen secretaris en voorzitter plaats. Dit neemt niet weg dat de behandeling van een klacht de nodige tijd in beslag neemt. In tabel 14 is de gemiddelde looptijd per klacht opgenomen. De looptijd van een klacht begint bij ontvangst door het secretariaat van de klachtencommissie, en eindigt na ontvangst van de reactie van de WZH-locatie op de uitspraak. Deze periode bevat een aantal termijnen die in acht worden genomen. Zo verstrijkt er een week na ontvangst van de klacht, zodat de klager toestemming kan geven tot verspreiding van de klacht. De reacties van de WZH-locatie na ontvangst van de klacht en na ontvangst van de uitspraak nemen bij elkaar anderhalve maand in beslag. Daarnaast kost het plannen van een dossieronderzoek (ontvangst dossier, aanwezigheid commissieleden) en de hoorzitting (aanwezigheid klager(s) en aangeklaagde(n)) tijd.

Tabel 14 Gemiddelde behandelingstermijn bij de klachtencommissie in weken

Gemiddelde behandelingstermijn	2009* (in weken)	2010** (in weken)
Per klacht	28	21

\* Dit is inclusief de klachten die zijn ingediend in 2008 en afgesloten in 2009.

\*\* Dit is inclusief de klachten die zijn ingediend in 2009 en afgesloten in 2010.

### Doelstellingen 2010 en resultaat

WZH heeft ten aanzien van de Klachtencommissie en op directieniveau een aantal doelstellingen opgesteld voor 2010. De resultaten worden hieronder weergegeven.

1. Evaluatie werkwijze en werkprocessen van de KlachtencommissieDe Klachtencommissie heeft sinds 2008 een nieuwe voorzitter. In 2009 is een start gemaakt met de evaluatie van de werkwijze en de werkprocessen. Deze evaluatie is in 2010 voortgezet, onder andere door een gesprek tussen commissieleden en de directie van WZH.
2. Er zal worden bekeken of er wijzigingen in de wet- en regelgeving zijn die een aanpassing van de Klachtenregeling in 2010 noodzakelijk maken.

WZH heeft intern een BOPZ-beleid ontwikkeld. Dit beleid bevat richtlijnen hoe te handelen bij BOPZ gerelateerde vraagstukken c.q. problematiek. Dit is toegevoegd in de klachtenfolder voor cliënten. De commissie heeft onder andere naar aanleiding van het BOPZ-beleid en de komst van de nieuwe wet- en regelgeving de Klachtenregeling geëvalueerd, herzien en geactualiseerd. De nieuwe exemplaren zijn verspreid binnen de locaties.

#### 4.6.3 Doelstellingen en resultaten 2010 ten aanzien van klachtenafhandeling voor medewerkers

##### Adviescommissie

De klachtenregeling voor medewerkers is sinds 2007 vastgesteld en geïmplementeerd. De klachtenregeling biedt alle medewerkers de mogelijkheid om op laagdrempelige wijze een klacht in te dienen. De klachtenregeling is WZH breed bekendgemaakt om zo alle medewerkers tegelijkertijd in te lichten en eventuele vragen WZH breed op te pakken. De adviescommissie werkt volgens een vastgestelde procedure zoals beschreven in de klachtenregeling voor medewerkers. De adviescommissie bestaat uit een OR-lid, de manager P&O en de bestuurssecretaris. In het verslagjaar 2010 zijn geen klachten ingediend bij de adviescommissie.

##### Vertrouwenspersoon

Medewerkers van WZH kunnen hun vragen en klachten neerleggen bij een onafhankelijke vertrouwenspersoon. In oktober 2009 is de overeenkomst tussen WZH en Humanitas Bedrijfsmaatschappelijk Werk verlengd en is gelijktijdig een nieuwe vertrouwenspersoon aangesteld. De informatie over deze vertrouwenspersoon is onder de medewerkers verspreid door middel van een nieuwsbrief en informatie op intranet. Hierin is de rol van de vertrouwenspersoon uiteengezet en zijn de contactgegevens bekendgemaakt. De werkwijze van de vertrouwenspersoon is eveneens omschreven. In situaties wanneer het een klacht betreft die niet bij de vertrouwenspersoon thuishoort of die niet door de vertrouwenspersoon opgelost kan worden, is de afspraak gemaakt dat de vertrouwenspersoon dan - met toestemming van de medewerker - contact opneemt met de manager P&O. Deze kan vervolgens intern de situatie beoordelen en de klacht op de juiste plek in de organisatie terugleggen, in overleg met de medewerker.

In 2010 hebben negen medewerkers contact opgenomen met de vertrouwenspersoon. Van geen van deze cases is bekend dat er een formele klacht is ingediend. Samengevat gaan de vraagstellingen over discriminatie, intimidatie of onrechtvaardige bejegening door leidinggevenden of betreft het een gevoel onrechtvaardig behandeld te worden naar aanleiding van onterechte beschuldigingen. De aanbevelingen van de vertrouwenspersoon zijn de volgende:

### 1. Meer aandacht voor dossiervoering

De vertrouwenspersoon geeft aan dat medewerkers zich soms onrechtvaardig behandeld of geïntimideerd voelen omdat zij het gevoel hebben dat zij 'uit het niets' worden geconfronteerd met sancties, zoals een officiële waarschuwing. In enkele gevallen wordt in een later stadium de aangekondigde maatregel verzacht. De vertrouwenspersoon beveelt aan dergelijke gesprekken of niet functioneren ook in verslagen op te nemen in het personeelsdossier. De leidinggevende kan dan verwijzen naar eerdere verslagen van functionering- en/of beoordelingsgesprekken waaruit blijkt dat het functioneren al langere tijd minder dan gewenst is.

### 2. Verdenkingen van ongewenst gedrag van medewerkers grondiger onderzoeken

Het is voorgekomen dat medewerkers zijn geconfronteerd met signalen van ongewenst gedrag die niet door WZH bewezen konden worden. Het is invoelbaar dat medewerkers hierdoor van slag van kunnen raken als zij geconfronteerd worden met verdenkingen die tot ontslag zouden kunnen leiden indien deze niet op waarheid zouden berusten. De vertrouwenspersoon adviseert zeer zorgvuldig te zijn in het confronteren van een medewerker met ongewenst gedrag.

### Bezwarencommissie

Tot slot heeft WZH een Bezwarencommissie. Bij deze commissie kan door medewerkers die overgeplaatst worden ten gevolge van een reorganisatie, een bezwaar worden ingediend tegen deze overplaatsing. De Bezwarencommissie telt drie leden en heeft in 2010 één bezwaar behandeld. Volgens de commissie was aan de medewerker een passende functie aangeboden, afgaande op de informatie die op dat moment bekend was bij de werkgever. Gezien het voortschrijdend inzicht, is aan de WZH-locatie geadviseerd om de bewuste medewerker in verband met haar gezondheidstoestand ander soort werk te laten doen. Dit advies is opgevolgd.



## 4.7 P&O-beleid en kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers

### 4.7.1 Personeelsbeleid

In 2010 lag de focus van de P&O organisatie op visie-ontwikkeling en ontwikkeling van de P&O organisatie vanuit deze visie. De visie op medewerkers (visie op werkgever- en werknemerschap) is ontwikkeld vanuit het algemene visiedocument van WZH, 'WZH koerst'. Vanuit de visie op medewerkers is vervolgens de visie op P&O en de P&O-dienstverlening en -organisatie ontwikkeld.

In 2010 stond eveneens de verdere uitwerking van het MD-traject voor een groep van 130 medewerkers en de vertaling van het MD-traject en de WZH-kernwaarden naar de locatiemanagementteams en stafafdelingen centraal.

Ook is in 2010, vooruitlopend op de verdere ontwikkeling van de P&O organisatie, gestart met het project HR digitaal (HRSS) voor leidinggevenden.

### 1. Visie op werkgever- en werknemerschap

WZH geeft vanuit de kernwaarden Open, Samen en Geborgen invulling aan de visie op cliënten. De kernwaarden komen samen in de slogan Voor Elkaar.

Vanuit deze kernwaarden en vanuit de slogan 'Voor Elkaar' geeft WZH eveneens invulling aan haar werkgeverschap. Wat onze cliënten van WZH als zorgaanbieder verwachten als het gaat om onze kernwaarden, is alleen geloofwaardig wanneer we dat ook als werkgever naar onze medewerkers waarmaken én wanneer onze medewerkers het naar de cliënten waarmaken.

### Neem jezelf mee naar je werk

In de visie van WZH komt een medewerker het beste tot zijn recht in een werkomgeving waar:

- hij erkenning en waardering krijgt
- ruimte is zichzelf te ontwikkelen
- hij samenwerkt met collega's
- hij als individuele medewerker (op elk niveau) eigen verantwoordelijkheid krijgt
- hij samen met andere medewerkers een gezamenlijke verantwoordelijkheid heeft en hij en collega's elkaar vanuit die gezamenlijke verantwoordelijkheid aanspreken
- hij een leidinggevende heeft die hem hierin ondersteunt, adviseert en aanspreekt.

Dit betekent dat WZH vanuit haar visie op werkgeverschap een werkomgeving biedt die hier invulling aangeeft. In de visie van WZH is dit een sociale context/omgeving waar oprechte aandacht en belangstelling voor de persoon is, waar medewerkers feedback krijgen en kunnen geven, waar wordt samengewerkt, waar zij ruimte ervaren voor authenticiteit en waar je wordt gestimuleerd om jezelf te zijn. De cliënt heeft hier profijt van in de dagelijkse zorgverlening en bejegening, de collega's merken het aan de werksfeer en de medewerker zelf kan zich persoonlijk ontwikkelen.

Vanuit de eerder beschreven visie op werkgeverschap en werknemerschap heeft WZH een aantal instrumenten ontwikkeld en ontwikkelingen in gang gezet die in samenhang met elkaar bijdragen aan de ontwikkeling van medewerkers. De nieuwe instrumenten zijn onder meer het medewerker- en leidinggevendenprofiel, het MD-programma voor leidinggevenden en adviseurs om hen heen, het buddysysteem en het 360° feedbackformulier.

Het MD-programma is gestart met de groep van hoger management en in 2010 verder vertaald naar de groep van leidinggevend tot en met het middenkader niveau en adviseurs op sleutelposities.

## 2. Visie op P&O en de rol van P&O

### Visie op P&O

Het bedrijfsonderdeel P&O heeft een belangrijke rol bij het realiseren van de strategie en organisatie-doelstellingen van WZH, zeker waar het realisatie van onderscheidend en aantrekkelijk werkgeverschap betreft. Door een consequente uitvoering van WZH-beleid draagt P&O mede bij aan de WZH bedrijfscultuur. P&O geeft met andere woorden voor een belangrijk deel invulling aan onze visie op werkgeverschap in de praktijk.

In de visie van WZH is P&O de smeerolie tussen organisatie en mensen in elk opzicht. Dat uit zich allereerst in het vertalen van beleid van de organisatie naar beleid voor medewerkers. Ook in het mensen bij elkaar brengen, dat wil zeggen:

- vanuit wervings- en arbeidsmarktgerelateerde activiteiten mens en organisatie bij elkaar brengen
- binnen de organisatie de dialoog faciliteren tussen leidinggevend en medewerkers, medewerkers onderling en van medewerkers met de organisatie.

WZH is ervan overtuigd dat in deze tijd een eigentijdse, waardengestuurde invulling van werkgeverschap dé manier is om talentvolle en ambitieuze medewerkers te blijven aantrekken, behouden en ontwikkelen. Dit is belangrijk ook - of misschien wel juist - in tijden van krapte op de arbeidsmarkt en veranderende verwachtingen bij medewerkers.

WZH wil het werkgeverschap invulling geven vanuit verbinden en vertrouwen. Dit onderscheidend werkgeverschap is voorwaarde voor een gezonde bedrijfsvoering waarbij cliënten, medewerkers en organisatie zijn gebaat.

WZH wil de verbinding tussen de organisatieontwikkelingen en de rol die P&O daarin heeft verder versterken en ontwikkelen, zodat P&O is aangesloten bij en scherp gefocust is op de organisatieontwikkelingen.

Kort gezegd is er binnen P&O behoefte aan kwalitatieve ondersteuning. Dat komt naar voren uit de volgende ambities:

- P&O gaat van een beheersmatige, operationele rol naar een proactieve faciliterende rol (meer kwalitatieve dienstverlening)
- De P&O-organisatie wil zich profileren als efficiënt en effectief
- P&O is vaandeldrager van de cultuurwaarden van WZH

## 3. Gevolgen voor de P&O organisatie

WZH wil bovenstaande realiseren door de P&O adviseurs meer gedifferentieerd in plaats van generiek in te zetten (gespecialiseerde P&O dienstverlening), door te werken met een front- en backofficesysteem met daarnaast een aantal overstijgende zaken/portefeuilles.

De richting van specialisatie was in 2010 (gelijktijdig met de visieontwikkeling) al ingezet met de komst van de afdeling Gezond & actief, waarbij de taken op het gebied van verzuim en preventie niet langer bij de personeelsadviseurs liggen, maar als specifieke taak binnen de afdeling Gezond & actief zijn belegd.

Om het nieuwe model en de specialisatie binnen alle P&O-onderdelen vorm te kunnen geven, zijn in het derde kwartaal kwartiermakers op de verschillende pijlers benoemd. Deze kwartiermakers hebben

de opdracht met een plan van aanpak te komen waaruit projecten en prioriteitstelling volgen, zodat concreet vorm wordt gegeven aan de veranderingslag die is ingezet. Onderstaand wordt kort per onderdeel weergegeven wat de ontwikkelingen in 2010 zijn geweest en hoe dit in 2011 een vervolg krijgt.

### WZH Gezond & actief

In juli 2010 is WZH eigenrisicodrager geworden voor de Werkhervattingsregeling Gedeeltelijk Arbeids-geschikten (WGA). Een logisch gevolg hiervan is het implementeren van de afdeling Gezond & actief die van start is gegaan september 2010. Het team bestaat uit een coördinator en twee casemanagers, aangevuld met administratieve ondersteuning vanuit de afdeling Personeelsadministratie. Het laatste kwartaal van 2010 zijn met name alle randvoorwaarden voor de afdeling Gezond & actief ontwikkeld: protocollen, zoals het verzuimreglement, functieomschrijvingen, overdracht, inventarisatie en analyse van de dossiers en ontwikkeling van het visiedocument Gezond & actief.

De coördinator en de casemanagers zullen zich begin 2011 voorstellen aan de locatie management-teams zodat duidelijk is welke dienstverlening men van Gezond & actief kan verwachten. 2011 zal vooral in het teken staan van het huis op orde brengen, wat inhoudt dat er gewerkt wordt aan het bestaande verzuim en de langdurige dossiers. Het team wil op langere termijn van curatief naar preventief, maar dit kan pas wanneer het huis op orde is.

Verzuim is een verantwoordelijkheid van zowel de werkgever als werknemer en Gezond & actief heeft hierin een adviserende en ondersteunende rol naar de leidinggevende en zal voor hun ook het aanspreekpunt zijn. Om de leidinggevend hierin zo goed mogelijk te faciliteren, is het ons voornemen hen te ondersteunen bij het managen van verzuim door middel van coaching, training en ontwikkeling van instrumenten. Verder is het belangrijk dat ook de werknemer hier zijn verantwoordelijkheid in neemt en ook daarin zullen de teamleden een rol spelen met als leidraad de kernwaarden van WZH Open, Samen en Geborgen. Het team zal het directieteam en lijnmanagement van actuele verzuimcijfers voorzien en gevraagd en ongevraagd advies geven op het gebied van verzuimreductie, wet- en regelgeving en preventie.

### WZH College

Het opleiden binnen WZH is gericht op de medewerker, de organisatie en de bevordering van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening aan de cliënt. De activiteiten van het WZH College maken daarbij onderdeel uit van een groter proces. Hierbij zijn verschillende verbindingen met andere (staf)afdelingen van belang. Het WZH College in oprichting is in 2010 verder gegaan met de in 2009 ingezette ontwikkelingen. Bij het ontwikkelen van medewerkers zoekt het WZH College de verbinding met WZH Gezond & actief en WZH Werk en begeleiding. Bij de bevordering van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening zoekt het WZH College de verbinding met onder andere Kwaliteit en Beleid, maar zorgt ook voor verbinding met de interne deskundigen vanuit bijvoorbeeld de vakgroepen van de behandelaren.

Voor wat betreft de opleidingen binnen WZH valt 2010 te kenmerken als het jaar van verbinding. Die verbinding was ook de basis van waaruit gewerkt is aan versterking van deskundigheid en kwaliteit. Er is samenhang gecreëerd, samenwerking is ontstaan tussen de praktijkopleiders en daarnaast hebben gezamenlijke initiatieven vorm gekregen. Ook het advies voor het WZH College is afgerond, waarna besluitvorming volgt in 2011 in relatie tot de ontwikkelingen van P&O. Vanuit de werkgroep en de deelprojecten binnen opleidingen worden deelbesluiten van het directieteam verder uitgewerkt. Zo is er een scholing kleinschalig wonen ontwikkeld, zijn de processen rondom stagiaires en leerlingen vorm gegeven en wordt voor de hele organisatie scholing en toetsing van voorbehouden en risicovolle handelingen georganiseerd.

Vanuit WZH College is WZH vertegenwoordigd in verschillende overleggen om de kwaliteit en de effectiviteit van de opleidingen in de zorg te verhogen. Daarnaast wordt gekeken of er gezamenlijke ontwikkelingen opgepakt kunnen worden, zoals de ontwikkeling van e-learning. WZH is vertegenwoordigd in de verschillende werkveldoverleggen van de onderwijsinstellingen in de regio, de strategische opleidingsoverleggen en het landelijk netwerk opleidingen van Actiz. WZH is één van de initiatiefnemers van een regionaal opleidingsplatform voor VVT-instellingen in de regio Haaglanden.

In 2010 hebben de praktijkopleiders van WZH een belangrijke ondersteunende rol gespeeld bij de invoering van ZZP op de locaties. Deze rol zal in 2011 verder vormgegeven worden.

#### WZH Werk & Begeleiding

Door het aflopen van de looptijd van het oude sociaal plan, waarbij geen overeenstemming met de vakbonden kon worden bereikt, is in juni 2010 overeenstemming met de OR bereikt over nieuwe Regels bij reorganisatie.

In deze nieuwe Regels wordt er onderscheid gemaakt tussen medewerkers in de directe zorg en medewerkers die niet in de zorg werken. De medewerkers in de zorg zullen in beginsel altijd ergens binnen WZH geplaatst kunnen worden en hebben een baangarantie. Medewerkers die echter niet in de (directe) zorg werken en geconfronteerd worden met een reorganisatie kunnen boventallig verklaard worden. Voor deze laatste groep zoekt WZH zoveel mogelijk vervangend (passend) werk binnen WZH. Wanneer het niet lukt ander werk te vinden binnen WZH dan krijgen de medewerkers hulp van WZH Werk & begeleiding bij het zoeken naar een andere baan buiten WZH. Uiteraard wordt hierbij gekeken naar de wensen, de (voormalige) functie, opleidingsniveau en dergelijke van de medewerkers. De periode van begeleiding is in principe zes maanden.

Op 12 april 2010 is WZH Werk & begeleiding van start gegaan met het begeleiden van tien boventallige medewerkers vanuit een reorganisatie in WZH Sammersbrug, één van de WZH-locaties. Sindsdien moesten door de sluiting van de keukens in WZH Transvaal (oktober 2010) en WZH Waterhof (november 2010) respectievelijk vier en twee mensen op zoek naar een andere baan. Naast deze in totaal zestien medewerkers zijn er uit andere stromen nog vijf mensen aangemeld voor begeleiding. Hieronder een samenvatting van de stand van zaken en de resultaten van 2010 van Werk & begeleiding.



De resultaten van WZH Werk & begeleiding 2010

aantal medewerkers begin april 2010	10
instroom gedurende april t/m december 2010	11
<b>Totaal 2010</b>	<b>21</b>
uitstroom 2010	10
aantal medewerkers afsluiting december 2010	11
<b>Acties op de 21 dossiers tot en met december 2010</b>	
aantal (tijdelijk/gedeeltelijk) intern herplaatst (soms tegen loonkosten)*	2
aantal extern geplaatst*	2
aantal ziek, die intern worden gereïntegreerd	1
aantal ziek zonder reïntegratiemogelijkheden	1
aantal in bezwaarprocedure	1
aantal in begeleiding zonder concreet uitzicht	4
<b>Totaal personen</b>	<b>11</b>
<b>Uitstroom</b>	
aantal definitief intern geplaatst	5
aantal contracten beëindigd op basis van wederzijds goedvinden (twee met (gedeeltelijk) contract elders)	5
<b>Totaal personen</b>	<b>10</b>

\* (nog) niet structureel; bij goed functioneren volgt mogelijk verlenging voor onbepaalde tijd

In 2011 zal mobiliteit bij boventaligheid zich verder ontwikkelen tot WZH brede mobiliteit binnen het te ontwikkelen totale beleid voor in- door en uitstroom. De kwartiermaker Werk & begeleiding zal hier de eerste aanzet toe geven.

#### Van Personeelsadministratie (PSA) naar front- en backoffice dienstverlening

In 2009 is veel aandacht geweest voor het versterken van het (midden) management door ontwikkelprogramma's (MD traject). Een logische stap was in 2010 dan ook de pilot HR Selfservice voor leidinggevendenden. HR Selfservice is het nieuwe digitale personeelsmutatiesysteem waarmee WZH sinds eind 2010 werkt. Leidinggevendenden kunnen nu digitaal personeelsmutaties aanleveren en hebben de beschikking over de gegevens van hun medewerkers. Opnieuw een stap om personeelsaangelegenheden meer naar de lijn te verschuiven, waarbij P&O maximaal ondersteunt en faciliteert. Onderzocht wordt thans hoe P&O een front- en backoffice kan opzetten die vanuit de Click-Call-Face principe gaat opereren. (Click: medewerkers en leidinggevendenden gaan in eerste instantie naar intranet of HR Selfservice; of wanneer het gewenste resultaat nog niet bereikt is kan men contact opnemen met de frontoffice. Dat wordt genaamd Call. Mocht ook de frontoffice niet de oplossing bieden, dan wordt de medewerker/leidinggevendende doorgeleid naar een specialist op dit gebied, te weten Face). Het resultaat is een efficiënte en zakelijke dienstverlening, waarbij de menselijke verbinding blijft bestaan. In 2011 zal ook de overgang naar het digitaal personeelssysteem voor medewerkers plaatsvinden. In 2011 vindt tevens de overgang naar het front- en backofficesysteem plaats, waarbij 2012 het jaar van optimalisatie en borging zal worden.

### Doelen P&O-organisatie 2011

2010 was het jaar waarin de visie op medewerkers en de visie op P&O ontwikkeld is en een eerste aanzet werd gegeven voor de inrichting van de gespecialiseerde P&O-organisatie.

2011 wordt het jaar waarin de nieuwe organisatie gebouwd wordt en verder wordt gewerkt aan de mindset ten aanzien van de manier van dienstverlening en de rol van P&O in de organisatie. Dit vertaalt zich in een aantal subdoelen:

- Ontwikkelen van de P&O-pijlers en het team
- Optimaliseren HRSS en implementatie ESS
- Werken aan draagvlak bij onze klanten
- Ontwikkeling en implementatie nieuwe P&O-structuur
- De juiste man/vrouw op de juiste plek

### Verloop personeel

In 2010 zijn 513 medewerkers (exclusief stagiaires, artiesten, vakantiekrachten en vrijwilligers) in loondienst getreden. Dit zijn er dertig meer dan in 2009. Een verklaring hiervoor moet onder meer worden gezocht in het feit dat in 2009 WZH Zorg in de buurt weer onder eigen regie kwam met medewerkers in loondienst. Hier werkten 87 personen eind 2009. Daarnaast vormt de komst van de veertiende locatie, WZH Leilinde, een verklaring van het stijgende aantal medewerkers. Het aantal medewerkers dat uit dienst is getreden, bedroeg 436. Het uitstroompercentage over 2009 (gerelateerd aan het gemiddeld aantal medewerkers van WZH: 1922 medewerkers) is 19,8 %. In vergelijking met 2008 is dit percentage met bijna 3% gestegen. Sinds 2009 is de verwerking van ontslagredenen beter gevolgd, waardoor we een duidelijker beeld hebben van de vertrekmotieven van het personeel. Bij ruim 22% van het vertrekkend personeel loopt de arbeidsovereenkomst van rechtswege af. Over het algemeen kan gesteld worden dat WZH kritischer is geworden bij de omzetting van arbeidsovereenkomsten. Naast het feit dat WZH de keuze kan maken om de arbeidsovereenkomst met de medewerker niet voort te zetten, heeft de medewerker dit recht uiteraard ook. De hierna volgende uitstroomcijfers maken inzichtelijk dat een deel van de uitstromers deze keuze zelf maakt. Het ontslag in proeftijd (7,1%) is iets gestegen ten opzichte van vorig jaar (5,5% in 2009), maar net als in 2009 is iets minder dan 3% van dit proeftijdontslag op verzoek van de werkgever. Verder wordt wederom ongeveer 10% van de keren als vertrekmotief privéomstandigheden opgegeven. Ongeveer 3,2% is ontevreden met de werksituatie (dit is 1,8% lager dan 2009) en slechts 3% (ten opzichte van 15% vorig jaar) verlaat de organisatie voor een nieuwe werkomgeving. In 19% van de gevallen ligt het ontslag in de sfeer van niet beïnvloedbare factoren (zoals verhuizing, pensioen, twee jaar ziekte) of ontslag op uitdrukkelijk initiatief van werkgever (via het CWI of de kantonrechter). Bovenstaande verloopcijfers en het gevoel onvoldoende grip te hebben op de in-, door- en uitstroom geven een extra impuls aan de wens om dit beter te borgen, meer inzicht in onze in- en externe arbeidsmarkt te hebben en het bewustzijn van leidinggevenden ten aanzien van hun rol hierin te vergroten. Dit is wat in de visie op medewerkers en het daaraan gekoppelde model voor de P&O-dienstverlening in 2011 verder ontwikkeld zal worden.

Ziekteverzuim (exclusief zwangerschapsverlof, volgens definitie van Vernet in percentages)

Het verzuimpercentage is ten opzichte van 2009 0,71% gestegen. Het totaalpercentage bedroeg in 2010 5,64%. De aandacht voor gezondheidsmanagement is in 2009 gecontinueerd en vermoedelijk door verdere bewustwording bij leidinggevenden en medewerkers stabiel gebleven. Het korte verzuim blijft 0,79%. Langdurig verzuim blijft een aandachtspunt voor WZH. WZH gaat onderzoeken of het interessant wordt om eigen risicodrager voor wat betreft WGA te worden.

### Vacatures

Eind 2010 had WZH 67 vacatures. In de loop van het jaar is een daling te zien van het aantal vacatures in de zorg ten opzichte van 2008. Toen waren er ongeveer 32 vacatures waarvan de helft moeilijk vervulbaar was. Ten opzichte van 2008 is eveneens een daling te zien in het gemiddelde aantal vacatures gedurende het jaar. In de loop van 2009 heeft WZH te maken gehad met een (geplande) vacaturestijging door de aankomende opening van locatie WZH Leilinde, uiteindelijk in maart 2010. Daarbij bleef de openingsdatum tot op het eind spannend. Er zijn verschillende medewerkers via interne sollicitatieprocedures naar deze locatie doorgestroomd, maar er zijn ook externe kandidaten geworven voor de verschillende vacatures in de zorg en bij ondersteunende diensten. Bij enthousiaste wervingscampagnes in juli en september op locatie WZH Hoge Veld - waar potentiële kandidaten konden speeddaten - zijn voldoende medewerkers aangetrokken om de nieuwe locatie te kunnen opstarten. Alle medewerkers (in- en externe kandidaten) konden pas bij de opening in 2010 in dienst treden en/of starten in Leilinde en bleven tot die tijd doorwerken bij hun oude werkgever totdat definitief werd wanneer de locatie echt de deuren zou openen. Bovendien heeft de centrale aanpak van het vacaturebeheer inmiddels ook zijn vruchten afgeworpen. Alle sollicitatiebrieven komen binnen op één centrale plek bij PSA en worden daar verwerkt in het digitale sollicitatiebestand. Gebleken is dat PSA de schakel is in het sollicitatieproces en voor betrokkenen een WZH brede blik geeft op vraag en aanbod, met als gevolg dat over het algemeen vacatures sneller worden vervuld.

### 4.7.2 Kwaliteit van het werk

Eind 2010 heeft WZH net als in 2008 een medewerkerstevredenheidsonderzoek (werkbelevingsonderzoek) uitgevoerd. De resultaten van het onderzoek zullen op locatie- en afdelingsniveau en op WZH totaal niveau besproken worden. Er zal op de diverse niveaus een plan van aanpak opgesteld worden. P&O heeft een ondersteunende en adviserende rol bij de bespreking, terugkoppeling en maatregelen naar aanleiding van de resultaten. De rapportages van het werkbelevingsonderzoek zijn in het eerste kwartaal 2011 volledig beschikbaar. Er kan een aantal algemene opmerkingen over de resultaten van het onderzoek van 2010 worden gemaakt:

Over het geheel genomen, kan worden gesteld dat medewerkers WZH als een prettige werkgever ervaren. De beleving van het werk is door de medewerkers in 2010 beter beoordeeld dan in 2008. De winst zit hoofdzakelijk in de vermindering van de stressbronnen:

- Minder veranderingen in het werk en minder hinder van de manier waarop die zijn doorgevoerd
- Verbeterde organisatie en steun
- Verbeterde organisatie van het werk
- Verbeterde werkprocedures
- Verbeterde steun van de leidinggevende
- Meer eigen invloed op beslissingen die met het werk te maken hebben

In 2010 zijn de rapportages aangevuld met uitslagen op vragen die samenhangen met de kernwaarden Open, Samen en Geborgen en voorzien van een algemene conclusie en aanbeveling. De rapportages bieden dus inzicht in de scores op de beleving van deze belangrijke waarden voor het bedrijf. De assertiviteit van medewerkers is gestegen ten opzichte van 2008. De afwachtendheid is afgenomen. Medewerkers voelen zich over het algemeen beter begeleid en ondersteund vanuit hun eigen leidinggevende (71,0%) en ontvangen voor hun gevoel meer hulp van andere afdelingen (65,1%) dan twee jaar geleden. Hulp en/of steun door collega's en gebrek aan samenwerking of zelfs een slechte samenwerking blijven belangrijke graadmeters om per team te bespreken wat medewerkers hierin

missen en zouden willen verbeteren. WZH scoort op deze onderdelen boven de referentiegroep. Een opvallende uitkomst was dat medewerkers het lastig vinden om bij problemen hun leidinggevende te betrekken. De vraag was toegevoegd aan de vragenlijst en is verrassend in vergelijking met de steun en de begeleiding die 71% van de respondenten als positief ervaart. Medewerkers voelen zich gewaardeerd om hun inzet (73% ten opzichte van 70,9% in 2008 en 71% door de referentiegroep). De communicatiemogelijkheden zijn de afgelopen jaren in de beleving van medewerkers verbeterd. En WZH blijft net als andere jaren gezien worden als een interessante en aantrekkelijke werkgever waarbij voldoende loopbaanmogelijkheden zijn. Bijna 80% van de respondenten doet een aanbeveling bij vrienden, familieleden en/of kennissen om bij WZH te gaan werken. Van de respondenten zegt ook 75,4% WZH aan te bevelen bij zorgbehoevende familieleden en/of vrienden en kennissen. Uiteraard gelden alle uitkomsten per locatie en/of afdeling in meer of mindere mate. Naar aanleiding van de resultaten van deze WES (work experience scan) hebben de locaties en supportafdelingen in verschillende werkvormen met inbreng van medewerkers een plan van aanpak opgesteld om de resultaten van het onderzoek op te pakken als concrete verbeterpunten.

Tabel 16 Kwaliteit van het werk  
Waardering kwaliteit van het werk door de medewerker

1. Heeft u in het verslagjaar een medewerkerraadpleging uitgevoerd waarin is gevraagd naar de waardering van de kwaliteit van het werk?	Ja
2. Hanteert u of uw sector een norm voor het oordeel van medewerkers over de kwaliteit van het werk?	Nee
<b>Indien ja bij 1:</b> Gebruikte meetmethode	WES (work experience scan) van Phyleon
<b>Indien nee bij 1:</b> In welk jaar heeft de laatste raadpleging plaatsgevonden?	
<b>Indien ja bij 2:</b> Omschrijving van de gehanteerde norm	
<b>Indien ja bij 1 en ja bij 2</b> Uitkomst van de raadpleging o.b.v. normering sector	
<b>Indien ja bij 1 en nee bij 2:</b> Kunt u een benadering geven van de uitkomst van de raadpleging?	Zie tekstvak uitkomsten WES 2010
<b>Heeft u maatregelen getroffen naar aanleiding van de uitkomst?</b>	Ja, elke locatie heeft een plan van aanpak opgesteld voor verbeteringen in 2011 en verder.

## 4.8 Facilitaire Zaken

De afdeling Facilitaire Zaken heeft in 2010 veel zaken gerealiseerd. Hier wordt verder op ingegaan voor iedere facilitaire pijler afzonderlijk. De afgelopen jaren zijn vooral veel zaken geregeld waarbij het organisatiebelang gediend is. Herschikkingen op vele gebieden waren noodzakelijk om WZH sterker te maken voor de toekomst. Wij beseffen dat dit in bepaalde trajecten gevolgen heeft of heeft gehad voor medewerkers van afdelingen waarbij het werk anders is ingericht, met als gevolg dat het werk met minder mensen gedaan kan worden. Voor medewerkers die hun werk niet meer op die plaats en in die functie kunnen doen, heeft WZH zich uitermate ingespannen. Er is hard gewerkt om deze medewerkers intern of extern te herplaatsen. Dat betekent dat ook medewerkers buiten WZH op een andere plek weer invulling zijn gaan geven aan hun werktoekomst. WZH begeleidt deze medewerkers waar mogelijk.

De samenwerking tussen Facilitaire Zaken, zorgafdelingen en andere ondersteunende afdelingen is zichtbaar en voelbaar beter geworden. WZH heeft als doel om gezamenlijk de organisatie te laten groeien, zonder muren tussen afdelingen en locaties. Het kernwaardentraject met als thema *Neem jezelf mee*, waarbij inhoud werd gegeven aan de kernwaarden *Open, Samen en Geborgen*, heeft sterk bijgedragen aan het verbinden van medewerkers van hoog tot laag door de hele organisatie heen.

Door alles achter de coulissen goed te organiseren, ontstaat nu meer ruimte en energie om de focus in toenemende mate te gaan richten op het cliëntperspectief.

### Eten & drinken

Eind 2009 heeft WZH door een extern bureau een onderzoek en analyse laten uitvoeren ten aanzien van kwaliteitsbeleving en efficiency van het proces rondom Eten & drinken. Uit deze analyse bleek dat de kwaliteitsbeleving niet substantieel was toegenomen. Dit bleek ook uit de CQ-index. Daarnaast stegen de kosten per warme maaltijd door afname van de vraag.

Om deze trend om te buigen, is in het eerste kwartaal van 2010 een advies tot herinrichting van de warme maaltijdvoorziening aan de directie van WZH voorgelegd. De directie van WZH is op basis van dat advies tot een voorgenomen besluit gekomen om de centrale keuken van WZH te sluiten en de warme maaltijd uit te besteden aan een externe partij. Leidend in dit besluit was dat aangetoond kon worden dat de kwaliteit van de maaltijdvoorziening minimaal op gelijk niveau zou blijven tegen substantieel lagere kosten. Dit voorgenomen besluit is voorgelegd aan de medezeggenschap. Onder voorbehoud van zorgvuldigheid van alle processen heeft de medezeggenschap ingestemd met dit voorgenomen besluit. Eind 2010 is de adviesaanvraag definitief goedgekeurd. Op 1 juni 2011 zal de centrale keuken gesloten worden. Welke partij de warme maaltijd gaat verzorgen, zal - in overleg met de centrale Cliëntenraad - eind maart 2011 worden besloten. In 2010 heeft WZH, vooruitlopend op het sluiten van de keuken, medewerkers al ondersteund en begeleid in opleiding, oriëntatie op de arbeidsmarkt en herplaatsingsmogelijkheden.

De te realiseren kostenbesparing zal de komende jaren gebruikt worden voor een aantal zaken. Om de kwaliteit van de warme maaltijd te verbeteren, voor de invoering van verschillende gastvrijheidsconcepten, en vooral om te investeren in scholing voor alle facilitaire en zorgmedewerkers die dagelijks in aanraking komen met Eten & drinken. De benadering van dit proces is multidisciplinair; WZH streeft hiermee naar een breed gedragen ambitie tot verbetering van Eten & drinken voor onze cliënten.

Parallel aan dit proces heeft de locatie WZH Transvaal in 2010 ook de deuren van haar multiculturele, 100% halalkeuken gesloten. Alhoewel de kwaliteit van de maaltijd hier niet ter discussie stond, waren de kosten onacceptabel hoog geworden. Vanaf oktober 2010 worden de maaltijden verzorgd door een externe leverancier, die gespecialiseerd is in de halalkeuken.

#### **Gebouwbeheer**

Sinds medio 2010 heeft WZH de directievoering en het procesmanagement volledig in eigen hand. Op het gebied van gebouwbeheer en onderhoud zijn er diverse projecten geweest op verschillende aandachtspunten van gebouwbeheer en onderhoud. De belangrijkste onderdelen worden toegelicht:

#### **Veiligheidsbeleid**

Het algemene veiligheidsbeleid is vastgesteld. Zo ook de hoofdstukken over bedrijfshulpverlening (BHV) en legionella. Het overleg met de teamleiders Facilitaire Zaken in hun functie als hoofd BHV is uitgebreid door in dit overleg naast BHV ook legionellapreventie en milieuzaken onder de aandacht te brengen.

#### **Legionellabeheer**

Een uitvloeisel van het legionellabeleid is het plaatsen van poortwachtersystemen - als preventiemiddel om legionella te voorkomen - op de locaties waar dit nog niet aanwezig was. In 2010 heeft de implementatie van het poortwachtersysteem op de resterende locaties plaats gevonden. In 2011 worden op twee locaties de restpunten afgerond.

#### **Bedrijfshulpverlening**

De bedrijfshulpverlening op de locaties is verder ontwikkeld tot een stabiele basis van veiligheid en calamiteitenopvolging. Het contract met de opleidende instantie voor BHV-trainingen heeft verder vorm gekregen doordat de opleidingsgegevens nu ook inzichtelijk zijn voor de hoofden BHV op locatie. Daarnaast is in 2010 voor het eerst gewerkt met een jaarplanning ten aanzien van de opleidingen

#### **Brandveiligheid gebruik gebouwen**

Tijdens de diverse verbouwactiviteiten is de systematiek van het keurmerk Brandveilig gebruik gebouwen toegepast. Bij de oplevering van WZH Leilinde is ook gewerkt met de systematiek van het keurmerk, wat de veiligheid van het gebouw ten goede is gekomen.

#### **Technische diensten**

In 2010 hebben we na een proeftraject een contract afgesloten met een totaalleverancier voor het onderhoud van de installaties in onze gebouwen. Met het afsluiten van het contract is een goede basis gelegd om de onderhoudsstaat van de installaties goed op niveau te kunnen houden.

#### **Meerjaren onderhoudsplanning**

In samenwerking met Finance & Control is een totaaloverzicht gemaakt voor het meerjarenonderhoud voor alle locaties, zodat er gericht onderhoud kan worden uitgevoerd.

#### **Directievoering van renovaties.**

2010 stond in het teken van enkele grote projecten: de verbouwing van WZH Het Anker, de grondige renovatie van WZH Sammersbrug, een kleine verbouwing van WZH De Strijp en de afbouw van de dagverzorgingsruimte aan de Dillenburgsingel. De realisatie van deze projecten hebben onder eigen directievoering van gebouwbeheer plaatsgevonden.

#### **Huur en verhuurorganisatie**

In 2010 is een start gemaakt met het in kaart brengen van de huur- en verhuurposities die WZH inneemt, met als doel een beter rendement te halen uit de huur- en verhuuractiviteiten. Dit heeft geresulteerd in het afstoten van gehuurde locaties en het doorverhuren van leegstaande ruimtes. Hier zal in 2011 verder vorm aan worden gegeven. Naar aanleiding van een uitspraak van de huurcommissie over servicekosten is het servicekostenmodel opnieuw onder de loep genomen, is een bewonerscommissie gestart en zijn nieuwe afspraken met betrekking tot de servicekosten gemaakt.

#### **Hoteldiensten**

In 2010 is een eigen huishoudelijke dienst opgericht voor locatie WZH Sammersbrug. Voorheen werd de schoonmaak door een externe partij uitgevoerd. Door een reorganisatie konden huiskamermedewerkers een nieuwe functie in de huishouding krijgen. Het uitvoeren van de schoonmaak in eigen beheer heeft een kwaliteitsimpuls aan de schoonmaak gegeven. Eind 2010 is een centrale adviesaanvraag met betrekking tot de inrichting en koers van schoonmaak WZH breed ingediend. De adviesaanvraag geeft aan hoe WZH de schoonmaak onder centrale regie wil organiseren. WZH heeft hiertoe haar eigen reinheidsnormen, die gecontroleerd worden middels een kwaliteitscontrolesysteem. In 2011 zal de adviesaanvraag uitgewerkt worden in een plan van aanpak dat aangeeft hoe we de schoonmaak dichtbij de cliënt willen organiseren. Belangrijk punt daarbij is hoe de samenwerking tussen schoonmaak en zorg eruit ziet.

Sinds de invoering van de nieuwe wasregeling in 2009 krijgen cliënten een factuur op basis van het werkelijke verbruik. In 2010 is het administratieve proces rondom persoonsgebonden was verbeterd. Vanaf de start in 2009 heeft de nieuwe wasregeling een besparing voor WZH van rond de € 300.000 opgeleverd. De centrale afhandeling van klachten omtrent de was is grotendeels op de locaties teruggelegd, waarbij centrale ondersteuning vanuit facilitair plaatsvindt.

Om een bezielende omgeving te kunnen bieden, is WZH bezig om een omgeving te creëren die een positieve invloed heeft op het welzijn van de bewoners. Op verschillende locaties zijn initiatieven gestart. Op WZH Sammersbrug en WZH Hoge Veld loopt een proef met geuren. In 2011 gaan we onderzoek doen op het gebied van bezielende omgeving door proefopstellingen. In deze proefopstellingen meten we bijvoorbeeld de effecten van meer licht op het welzijn van onze bewoners. Voor deze onderzoeken heeft WZH de samenwerking gezocht met onder andere de Hogeschool Utrecht en TNO.

### **4.9 Informatisering en automatisering**

Het jaar 2010 stond voor de zorgsystemen in het teken van de invoering van de declaratiestandaard voor AWBZ-zorg AW119 en de voorbereiding voor de nieuwe declaratiestandaard AW319. Daarnaast werden er voorbereidingen getroffen voor de nieuwe systematiek rond medische specialistische verpleging thuis (MSVT). In Caress is het wachtlijstbeheer geoptimaliseerd en zijn de WMO en Zorg in de buurt beter ondergebracht. Wat betreft de personele systemen werd in 2010 een pilot voor selfservice positief afgerond, waardoor deze in 2011 ingevoerd kan worden. In 2010 werd ook extra functionaliteit in het intranet gebracht door middel van een forum en het plaatsen van nieuwsberichten. Hierdoor kan intranet meer als WZH-communicatiemedium gebruikt worden.

In 2010 is de optimalisatie van de infrastructuur beperkt tot het optimaliseren van de netwerkstructuur. Ons basisrekencentrum wordt in 2011 verbeterd.

#### Informatisering 2011

WZH zal in 2011 een start maken met het Electronisch Cliënten Dossier.

Ter ondersteuning van het project Samen voor 1 cliëntagenda zal in Caress de mogelijkheid verder worden opgezet om vanuit de cliëntvraag te kunnen plannen.

De financiële stromen worden verder geoptimaliseerd waardoor alle facturen voortaan gevoed worden vanuit Caress. Hiermee vormt Caress de bron voor al onze productie.

In 2011 zal een begin worden gemaakt met het verder vormgeven van de accountmanagerrol binnen de afdelingen en de opzet van de informatieconsulent.

#### Automatisering 2011

De automatisering staat in het teken van het borgen van stabiliteit en het weer toekomstgeraad maken van de systemen. Om deze reden wordt een uitwijk-rekencentrum opgezet en gaat WZH over op de nieuwe versie van het Microsoft platform.

### 4.10 Finance & Control

In het verslagjaar heeft de afdeling Finance & Control bestaande uit de afdelingen Financiële Administratie en Planning & Control met een nagenoeg volledige bezetting gedraaid. Er waren geen substantiële vacatures die om invulling vroegen of waardoor de continuïteit van het werk in het gedrang kwam. Nu de teams zo goed als compleet waren, is er veel aandacht besteed aan opleidingen, taakrotatie en werkoverleg. Eind 2010 is er een plan ontwikkeld om de locatiecontrollers die verantwoordelijk zijn voor financiële ondersteuning van de locaties en de stafafdelingen, te laten rouleren. De uitvoering van dit plan zal zijn beslag krijgen in 2011. Het management van de afdeling volgt het management development traject van WZH waarbij veel aandacht wordt besteed aan de kernwaarden Open, Samen en Geborgen en aan vaardigheden die essentieel zijn voor leidinggevend.

De samenwerking met andere afdelingen krijgt steeds meer vorm. Met de afdeling Binnendienst vindt nu regelmatig overleg plaats over de verantwoording van de productie en de aanlevering van gegevens. Bovendien wordt er ook gezocht naar een effectieve manier om vaste verstrekkingen aan cliënten voortaan door de Binnendienst al in het cliëntenprogramma Caress te laten zetten, waarna de afdeling debiteuren kan zorgen voor de facturering. Er is permanent overleg met de afdeling ICT over mogelijkheden om de automatisering verder vorm te geven. We zijn bezig met het terugbrengen van het aantal gevoerde debiteuren subadministraties en met het aanleggen van een geautomatiseerde koppeling tussen het boekhoudprogramma Bomas en Caress. De afdeling F&C presenteert zich tevens op intranet.

Het proces van het samenstellen van de jaarrekening als onderdeel van het jaardocument, verloopt steeds vlotter door betere procedures. De termijnen die gehanteerd worden voor het klaarmaken van de stukken worden steeds verder naar voren getrokken. De accountant ondersteunt ons bij het streven om steeds vroeger in het jaar de cijfers gereed te hebben door bijvoorbeeld een limited review te doen op door ons geproduceerde balans en winst- en verliescijfers per 30 november van het voorafgaande jaar.

Het begrotingsproces voor het jaar 2011 heeft uiteraard volledig in 2010 plaatsgevonden. Daarbij is gebruik gemaakt van een andere systematiek dan in voorgaande jaren. In plaats van de locaties hun begroting vanaf de grond te laten opbouwen, is er voor iedere locatie op basis van de halfjaarcijfers, een prognose gemaakt voor het hele jaar 2010. Die prognose is vervolgens gebruikt om per locatie en ondersteunende dienst een voorlopige begroting 2011 op te stellen. Hierop zijn door de verantwoordelijke managers, in samenspraak met hun locatiecontroller, nog de nodige aanpassingen gemaakt. Uiteindelijk is daar de definitieve begroting uit voort gekomen. Deze nieuwe manier van werken kent vele voordelen zoals de snelheid van werken, maar ook nadelen die te maken hebben met een dergelijke overall benadering. In een eindevaluatie zal bekeken worden wat we van deze nieuwe methode geleerd hebben en hoe onze ervaringen kunnen leiden tot een nog efficiënter en kwalitatief beter proces in de komende jaren.

Gedurende het jaar worden er maandelijks management rapportages (Maraps) samengesteld die inzicht geven in de afwijkingen van de realisatiecijfers ten opzichte van de begroting. Per kwartaal worden er op WZH-niveau Maraps gemaakt die wat meer ingaan op bijvoorbeeld ontwikkelingen in de balans, het ziekteverzuim en de liquiditeit.

Het financieel beleid van WZH is gericht op continuïteit en een evenwichtig balans- en vermogensbeheer. De bijdrage die de afdeling F&C levert aan de continuïteit van WZH bestaat onder andere uit het beschikbaar hebben van voldoende middelen om de zorgexploitatie te kunnen bekostigen alsmede om de voorgenomen investeringen te kunnen doen. De vermogenspositie van WZH is goed te noemen.

WZH stuurt in de begroting op een positief jaarresultaat van 1,5% van de omzet. Deze bijdrage wordt gevraagd van de locaties om verder te kunnen bouwen aan een gezond weerstandsvermogen. Dit blijft voorlopig nodig vanwege de onzekerheid over de financiering van de AWBZ-zorg in de toekomst en vanwege de steeds grotere verantwoordelijkheid die de overheid legt bij zorginstellingen om hun eigen financiële huishouding op orde te houden.

WZH heeft de doelstelling voor de solvabiliteit naar boven bijgesteld. De waarde die nagestreefd wordt, ligt in een bandbreedte tussen 20% en 25%. Solvabiliteit wordt in dit verband gedefinieerd als de verhouding tussen het Eigen Vermogen en het balanstotaal (Eigen + Vreemd Vermogen). Dit verhoudingsgetal zegt iets over het vermogen van een organisatie om aan alle financiële verplichtingen te voldoen. De solvabiliteit groeit jaarlijks door toevoeging van de winst aan het Eigen Vermogen, maar ook door een steeds lager balanstotaal ten gevolge van afname van de schulden in verband met aflossing op langlopende leningen en afschrijving op materiële vaste activa.

In dat verband is het relevant dat in de regelgeving omtrent jaarverslaggeving een tendens waarneembaar is om ook de waarde van gehuurde zorglocaties op de balans op te nemen, in plaats van deze alleen maar te noemen onder de Niet uit de balans blijvende verplichtingen. Er zou dan sprake zijn van opname van een even grote actief- als passiefpost zonder invloed op het resultaat. Deze opname op de balans zorgt echter wel voor een balansverlenging. En deze verlenging die al in de jaarrekening van 2010 zal plaatsvinden, is substantieel. Het gevolg is dat de solvabiliteitsratio drastisch daalt, hoewel er feitelijk niets verandert aan het vermogen van WZH om aan haar verplichtingen te voldoen. Hierover zal overleg met financiers moeten plaatsvinden om een en ander toe te lichten.

In de onderstaande tabel zijn een aantal ratio's weergegeven voor 2010 met vergelijkende cijfers voor 2009.

Tabel 17

	2010 conform jaardocument 2010	2009 conform jaardocument 2010*	2009 conform jaardocument 2009
Resultaatio AWBZ-gefinancierde resultaten (nettoresultaat / totale opbrengsten AWBZ-gefinancierde resultaten)	1,1%	1,3%	0,9%
Resultaatio niet-Zvw- en niet-AWBZ-gefinancierde resultaten (nettoresultaat / totale opbrengsten niet-Zvw- en niet-AWBZ-gefinancierde resultaten)	1,2%	36,1%	36,9%
Quick ratio (vlottende activa inclusief liquide middelen)	61,0%	69,9%	68,8%
Current ratio (vlottende activa exclusief liquide middelen)	21,3%	41,7%	41,1%
Solvabiliteitsratio Eigen vermogen (totaal eigen vermogen / balanstotaal)	15,3%	16,5%	22,8%
Solvabiliteitsratio opbrengsten (eigen vermogen / totaal opbrengsten)	19,8%	19,3%	19,3%

\* De ratio's van 2009 zijn in 2010 herzien vanwege een voor vergelijkingsdoeleinden aangepaste balans van 2009

In 2010 is een aanvang gemaakt met het project Producten met prijzen. Dit project is een eerste aanzet om op een gestructureerde manier na te denken over hoe WZH de komende jaren inhoud wil geven aan de verstrekking van aanvullende zorg en niet-AWBZ-producten en -diensten. In het project wordt aandacht besteed aan alle relevante aspecten zoals het bepalen van kostprijzen, het bepalen van het aanbod, het harmoniseren van alle lokale initiatieven en prijzen en de communicatie over deze zaken met cliënten en medewerkers.

#### 4.11 Communicatie & PR

Het werkkterrein van Communicatie & PR richt zich zowel op externe communicatie, waaronder corporate communicatie, public relations, crisiscommunicatie en marketingcommunicatie, als ook op interne communicatie.

##### Doelstellingen 2010

- Vergroten van de naamsbekendheid en zichtbaarheid onder andere via internet, outdoorcampagnes, PR en evenementen.
- Uitbouwen van de functionaliteiten van intranet als nieuw intern communicatieplatform.
- Bijdragen aan de uitrol van het kernwaardentrajact onder meer door middel van een digitale nieuwsbrief.
- Vergroten van de efficiency op de afdeling door meer samen te werken en door gebruik van ICT-toepassingen.
- Uitbouwen van de adviesrol van de afdeling richting de locaties.

##### Resultaten 2010

In 2010 hebben we voor het eerst een aantal grote evenementen gesponsord: de Vlietdagen in Leidschendam-Voorburg en de City-Pier-City-loop in Den Haag. Dit heeft veel extra zichtbaarheid van WZH opgeleverd. De coördinatie van evenementen voor alle WZH-locaties is voor het eerst via de afdeling Communicatie & PR verlopen, naar volle tevredenheid. Daarnaast heeft WZH in 2010 regelmatig de pers gehaald dankzij het intensiveren van onze perscontacten en een gestructureerde persbenadering. In 2010 hebben we een tweetal nieuwe kanalen ingezet voor het genereren van naamsbekendheid: abri's bij Shell tankstations en nisborden op de Utrechtsebaan. Vooral de zichtbaarheid van de nisborden was groot.

Intranet is uitgebouwd als platform voor medewerkers en leidinggevenden. De navigatiestructuur heeft een gedaantewisseling ondergaan en is sterk verbeterd in gebruikersvriendelijkheid. Een forum en nieuwspoll zijn als nieuwe functionaliteiten toegevoegd. Koppelingen naar ons kwaliteitssysteem KRS en RAET Online (P&O-informatie) zijn gemaakt. Een ideeënbus ter stimulering van initiatieven van medewerkers is gelanceerd.

Ten aanzien van het kernwaardentrajact heeft Communicatie & PR de digitale nieuwsbrief Het Vonkje gelanceerd, die elke zes weken uitkomt. Daarnaast geven de medewerkers van de afdeling advies en bieden ondersteuning aan directieteam en locatiemanagement bij de uitrol van het trajact. De afdeling Communicatie & PR heeft een grote rol gespeeld in het tot stand komen van diverse projecten gelieerd aan de kernwaarden: De toon die de muziek maakt, Jouw WZH-mijn WZH en de WZH-hofnarren.

In 2010 is een nieuw ICT-systeem ontwikkeld om activiteitenkalenders en posters voor de locaties te maken en is op de afdeling meer samengewerkt op het gebied van redactie van nieuwsbladen en ontwerp- en drukwerk. De focus lag op het harmoniseren en op orde brengen van de basiscommunicatiematerialen: onder andere websites, nieuwsbrieven/magazines, activiteitenkalenders, folderlijnen en het Cliëntenhandboek. Dit is goed op orde. De aandacht van de werkzaamheden binnen de afdeling lag dan ook primair bij de locaties. In de loop van 2010 is echter een spanningsveld ontstaan door een toename in communicatiebehoefte van centraal gecoördineerde afdelingen, projecten en werkgroepen. Zo is er foldermateriaal ontwikkeld voor het nieuwe ambulante geriatrische team en de NAH-poli. Hierdoor is het uitbouwen van de adviesrol van de medewerkers Communicatie & PR richting de locaties onder druk komen te staan. Temeer daar een nieuw geopende locatie WZH Leilinde aan de portfolio is toegevoegd.

### Doelstellingen 2011

- Ondersteuning bieden aan nieuwe, centrale afdelingen waaronder Klantbemiddeling, Dienst behandelaren, P&O en Facilitair.
- Kennisbevordering en coachende ondersteuning van de afdeling op gebied van strategie, marketing, adviesrol en crisiscommunicatie.
- Verder verhogen van de efficiency van de afdeling.
- Vergroten van de zichtbaarheid, kwaliteit en actualiteit van de informatie en het aantal bezoekers op internet en intranet.
- De zichtbaarheid van de WZH-locaties in hun verzorgingsgebied vergroten.
- Ondersteuning op het gebied van marketingvraagstukken en arbeidsmarktcommunicatie.

### 4.12 Binnendienst

Het afgelopen jaar heeft de binnendienst veel werk verzet. Er was een aantal ontwikkelingen van grote invloed op de productieregistratie:

- Invoering van de nieuwe financieringssysteem in ZZP's
- Overgang van Forum naar Caress als productieregistratiesysteem en het verzorgen van het AZR-berichtenverkeer
- Centralisatie van de frontoffice (afdeling Klantbemiddeling & Plaatsing)

Ondanks al deze veranderingen is de productieregistratie soepel verlopen en zijn de resultaten goed. Cliënten(indicaties) worden steeds sneller aan- en afgemeld bij het Zorgkantoor, de onrechtmatigheid is minimaal en productie wordt tijdig aangeleverd.

Daarnaast is in 2010 een start gemaakt met het declareren op cliëntniveau voor de intramurale zorg. Een ontwikkeling die in 2011 ook voor de extramurale zorg zal worden ingezet.

Halverwege het jaar is besloten om de huidige administratieve organisatie (AO) verder te verfijnen. Er is voor gekozen om in een kleiner verband (Binnendienst & Klantbemiddeling) de processen te beschrijven en tegelijkertijd de veranderingen te implementeren. De samenwerking met de afdeling Klantbemiddeling is het afgelopen jaar sterk uitgebreid waardoor de werkprocessen beter op elkaar aansluiten.

De teamontwikkeling zal in 2011 centraal staan. De Binnendienst is actief bezig om uiting te geven aan de kernwaarden Open, Samen en Geborgen binnen en buiten de afdeling. Ook wordt intensief gevolgd hoe het team zich als totaal ontwikkelt. Tevens zal er aandacht worden geschonken aan een meerjaren personeelsplan. Hoe kan de Binnendienst ervoor zorgen dat het flexibel genoeg blijft om in te spelen op alle veranderingen die op ons af komen? Een mooie uitdaging voor de komende jaren.

### 4.13 Klantbemiddeling & Plaatsing

#### Algemeen

In 2010 heeft de volledige uitvoering van de blauwdruk Klantbemiddeling en plaatsing plaatsgevonden. Hiermee is bereikt dat de klantbemiddelaars centraal worden aangestuurd. Dit heeft een einde gemaakt aan de veelal geïsoleerde positie van de klantbemiddelaar op een locatie. De klantbemiddelaar heeft

collega's waarmee regelmatig werkoverleg wordt gevoerd en met wie inhoudelijke en andere zaken kunnen worden besproken.

De klantbemiddelaars zijn vrijwel allemaal op een andere locatie te werk gesteld. Dit om voorwaarden te scheppen voor een gelijke nieuwe start van alle klantbemiddelaars op de locaties. Hierbij is men meteen gestart met het op papier zetten en vastleggen van de operationele werkwijze van de klantbemiddelaar op locatie. Nu deze informatie is vastgelegd is het mogelijk dat klantbemiddelaars elkaar makkelijker vervangen bij tijdelijke afwezigheid en ook biedt het de mogelijkheid om elkaar in tijden van drukte te ondersteunen.

De klantbemiddelaars zijn in 2010 steeds meer als team gaan werken; dit komt de professionaliteit ten goede. Verder heeft de centrale aansturing het beter mogelijk gemaakt om nieuwe regelgeving centraal te interpreteren en deze aan de klantbemiddelaars op locatie ter beschikking te stellen. Voorheen moest elke klantbemiddelaar zijn of haar eigen weg vinden in het doolhof van nieuwe regelingen.

#### Bezetting

In 2010 is het bij de invulling van de bezetting van Klantbemiddeling niet geheel gelukt om dit te doen vanuit de zittende populatie. Om de bezetting rond te krijgen, zijn ook enkele klantbemiddelaars van buiten gekomen. Dit is een goede zaak, want met mensen van buiten komen ook weer nieuwe opvattingen en expertise ten aanzien van de manier van werken de organisatie binnen.

#### Training en opleiding

Om de nieuwe groep zich ook als team te laten positioneren, is in 2010 een training van start gegaan met als veel belovende titel 'Klantbemiddelaar: ambassadeur van klantgerichtheid binnen WZH'. Knelpunten in de werkprocessen zijn thema van de training maar ook vooral ook zaken als samenwerking, feedback en verantwoordelijkheid. Het is onze ambitie om de training af te sluiten met een presentatie aan een steekproef van collega's binnen WZH, waarin de toegevoegde waarde van Klantbemiddeling voor het voetlicht wordt gebracht.

#### Invoering Caress en nieuwe mogelijkheden

Bij de introductie van Caress is weliswaar gebleken dat een nieuw systeem veel voordelen biedt, maar dat gebruikers in het begin sceptisch staan ten opzichte van het gebruik. Er moet ruimte zijn voor intensieve training en oefening voordat men het vertrouwd vindt om afstand van het oude te doen.

Met de invoering van Caress hebben we binnen WZH de beschikking gekregen over een geautomatiseerd cliëntregistratiesysteem. Waren we voorheen uitsluitend aangewezen op een strakke administratieve organisatie en functiescheiding, met de komst van Caress nemen de mogelijkheden om op output te sturen toe.

Eind 2010 is besloten om samen met de klantbemiddelaars na te gaan welke nieuwe mogelijkheden van werkverdeling er zijn met de beschikbaarheid van Caress. Om dit uit te zoeken en hierover voorstellen te doen, zal een werkgroep worden ingesteld met medewerkers van zowel Klantbemiddeling als Binnendienst.

### Centrale wachtlijst

Met de komst van Caress hebben we ook een start kunnen maken met de inrichting van een centrale wachtlijst. Dat is een wachtlijst waarop voor elke locatie per zorgvorm de wacht beschikbaar is. Hierdoor hebben klantbemiddelaars niet alleen een actueel beeld van hun eigen wachtlijst, maar kunnen ze ook in hetzelfde overzicht zien hoe het er met de wachtlijst op andere locaties uitziet. Ook is het mogelijk in deze applicatie de tweede en derde voorkeur van potentiële cliënten vast te leggen. Het is wel zaak dat de klantbemiddelaars een strakke discipline in acht nemen bij het up to date houden van de wachtlijst.

### Administratieve organisatie

WZH brede administratieve procedures van het zorgproces zijn in 2010 nader uitgewerkt. Beschrijvingen die eerder van onderdelen waren gemaakt, zijn nu in een samenhangend format vastgelegd, inclusief daarbij behorende werkinstructies en formulieren.

## 4.14 Dienst Behandelzaken

In 2010 is begonnen met het op WZH-niveau samenbrengen van medewerkers binnen de desbetreffende vakgroepen. Naast afstemming betreffende (vak)inhoudelijke uitgangspunten zijn ook organisatorische en bedrijfsmatige aspecten opgepakt en afgestemd op de WZH-missie, -visie en -doelgroepen. Naast de optimalisering van bedrijfsvoering zal een en ander in 2011 resulteren in het vaststellen van meer uniforme behandel- en onderzoeksprogramma's.

In 2010 is de centralisatie van de Behandel dienst afgerond. Hiertoe zijn per medio november twee teamleiders Multidisciplinair behandelcentrum aangesteld. Per 1 januari 2011 zal de centrale behandel dienst formeel van start gaan.

De samenwerking tussen de specialist ouderengeneeskunde (SO) en verpleegkundig specialist (VS) is geëvalueerd. Er zijn kaders afgesproken waarbinnen samenwerking, supervisie en verantwoording plaatsvindt en de functiebeschrijving van de VS is opnieuw vastgesteld. Een en ander zal in 2011 opnieuw geëvalueerd en getoetst worden aan de richtlijnen van de werkgroep Kwaliteit Verenso.

De Medische dienst heeft de ontwikkeling van WZH breed medisch beleid verder doorgezet. Thema's als multidisciplinaire samenwerking, vocht- en voedingsbeleid, de multidisciplinaire richtlijn Depressie, het decubitusprotocol en een risicoanalyse van valincidenten zijn aan de orde geweest. Organisatorisch zijn onder andere het medisch dossier, het contracteerbeleid, de ontwikkeling van PR-materiaal en de herziening van de opnameprocedure opgepakt.

Vanuit de Medische dienst is in 2010 verder gewerkt aan een voorstel voor een geactualiseerd en uniform reanimatiebeleid, begripsbepaling en communicatie over te voeren medisch beleid en intervisie. Een procedure wilsbekwaamheid wordt in 2011 afgerond.

### Kwaliteitsbeleid

De meldingsplicht calamiteiten IGZ is in 2010 individueel geïnterpreteerd. Dit heeft geleid tot een discussie binnen de Medische dienst, met als resultaat een voorstel Melding incidenten IGZ. Deze procedure is neergelegd bij het directieteam. Doelstelling is een meer uniform en realistisch meldingsgedrag, waarbij met name de interne MIC-procedure als leer- en verbeterinstrument centraal staat.

Ook de transmurale overdracht van cliëntgegevens en communicatie liet te wensen over, wat kan leiden tot risicovolle situaties voor de cliënten.

Binnen de Medische dienst en de Apotheek is in 2010 een onderzoek gestart naar de kwaliteit van het medicatie-distributiesysteem binnen WZH. In deze werkgroep is tevens een vertegenwoordiging vanuit de zorg betrokken. De focus ligt hierbij enerzijds op verbeterpunten op het gebied van medicatieveiligheid, voorschrijfgedrag, ICT-ondersteuning, het logistieke proces en de rol van de verantwoordelijk apotheker; anderzijds is het de bedoeling om te komen tot een aanbestedingstraject waarbij naast genoemde onderdelen ook bedrijfsvoering een belangrijke rol speelt. Een en ander zal in 2011 zijn definitieve beslag krijgen.

### Kwaliteit van zorg

In het kader van multidisciplinaire samenwerking en de WZH-kernwaarden zijn de Medische dienst en Zorg WZH breed in gesprek betreffende de kwaliteit en kwantiteit van de samenwerking.

### Directieteam on tour

De directie is uitgenodigd mee te lopen bij verschillende bedrijfsonderdelen. Een en ander zal resulteren in een gezamenlijke terugkoppeling.

### BOPZ

In 2010 is de WZH-nota BOPZ-beleid geëvalueerd en op onderdelen herzien en herschreven. Ook de meldingsprocedure Middelen en maatregelen (meldingen aan de IGZ) en de formulierenstroom is geëvalueerd, aangescherpt en verbeterd. Binnen de locaties is gestart met de implementatie van het beleid. Hiertoe is scholing opgezet, en zijn zowel BOPZ-functionarissen als een second opinion team aangesteld.

### Interne PG-keten

Een werkgroep is in 2010 gestart met het inrichten van een WZH brede PG-keten. Hierbinnen krijgen de diverse bestaande en de te ontwikkelen producten een plaats.

Ook is het Ambulant Geriatrisch Team (AGT) - onderdeel van de interne PG-keten - van start gegaan. Het aanbod van het AGT heeft zich, naast multidisciplinaire diagnostiek, consultatie en advies voor de PG-cliënt, in 2010 verbreed naar de NAH-doelgroep. Een multidisciplinaire backofficefunctie voor de casemanager WZH en een monodisciplinaire consultatiefunctie voor de huisarts, zowel voor de SO als de psycholoog worden in 2011 verder vormgegeven en uitgerold.

### Inzet specialist ouderengeneeskunde/verpleegkundig specialist

Gezien de toename van de complexe zorgvraag bij de gemiddelde bewoner van de verzorgingshuizen is in 2010 een aanvang genomen met de structurele inzet van de SO/VS om het zorgteam en de huisarts van cliënten in het verzorgingshuis te ondersteunen.

De betrokkenheid vanuit de Medische dienst en de behandel disciplines bij de dagbehandeling is onder de loep genomen. Er wordt momenteel met teamleiders dagbehandeling en klantbemiddelaars gewerkt aan optimalisering, op het niveau van inhoudelijke zorg en behandelprogramma's en met betrekking tot de bedrijfsvoering.

### Kessler Stichting

Vanuit de Medische dienst van WZH wordt sinds jaar en dag medische zorg verleend aan de bewonersafdeling Wonen en zorg van de Kessler Stichting. De intentie tot het inzetten van het totale product Multidisciplinaire behandeling vanuit WZH is gehonoreerd en resulteert in de start van een multidisciplinair team per 1 januari 2011, 24 uur per dag en zeven dagen van de week.

### Kennismaking Raad van Toezicht

In 2010 heeft een nadere kennismaking plaatsgevonden met de voorzitter Raad van Toezicht, de Medische dienst en de vakgroep psychologie. Naast genoemde kennismaking zijn binnen de vakgroep actuele thema's aan de hand van casuïstiek besproken. Afspraak is deze ontmoeting in 2011 voort te zetten.

### Doelgroepenbeleid

In 2010 is een aanvang gemaakt met het op WZH-niveau beschouwen van het doelgroepenbeleid. Aandachtspunten in dit kader zijn:

- een gezonde mix op WZH-niveau, die recht doet aan de zorgvraag van ouderen en chronisch zieken
- spreiding c.q. beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorgproducten binnen het werkgebied van WZH
- aansluiten bij en participeren in transmurale ketenprojecten
- inrichten van een interne WZH-keten voor optimale doorstroming
- continuïteit van zorg en multidisciplinaire expertise
- een en ander ondersteund door het opname- en ontslagbeleid van WZH

### Van multidisciplinair behandelcentrum naar expertisecentrum

#### Opleidingsbeleid

De Medische dienst participeert in het opleidingstraject Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) en huisartsen van het LUMC door middel van de detachering van een SO bij het opleidingsinstituut van het LUMC. In 2010 is deze detachering verlengd. Ook zijn de erkenningen van opleiders en opleidingslocaties in 2010 allen verlengd.

#### Scholingsbeleid

In 2010 is op WZH-niveau een scholingsbeleid vastgesteld voor alle medewerkers van de (per 1 januari 2011) vormgegeven dienst Behandelzaken. Het betreft hier de benodigde scholing ten behoeve van accreditatie en de eisen voor het kwaliteitsregister. Invulling dient te zijn afgestemd op de doelgroepen zoals die zich binnen WZH bevinden.

#### Strategisch scholingsbeleid

In 2010 is in samenwerking met het WZH College tevens een start gemaakt met een behandeldienst-breed strategisch opleidingsplan. Doel is de benodigde expertise binnen de behandeldienst te krijgen die is afgestemd op het doelgroepenbeleid en op toekomstige ontwikkelingen. Hierbij gaat het om extramuralisering van verpleeghuisgeneeskundige expertise en transmurale samenwerking. Specifiek te benoemen zijn de kaderopleidingen SO, de Master-opleidingen geriatrische fysiotherapie en de GZ-opleiding tot psycholoog.

#### Wetenschappelijke onderzoekscommissie (WOC) WZH

WZH participeert in het Universitair verpleeghuisgeneeskundig netwerk (UVN) van het LUMC. In 2010 heeft WZH deelgenomen aan de onderzoeken Cranberry, Peppie en Back Home. Deze onderzoeken zijn verricht in samenwerking met de Haagse Hogeschool, wat heeft geresulteerd in ondersteuning door HBO- en MDO-studenten.

## 4.15 Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Vanuit de visie dat WZH een lokale speler is die in de woonleefgemeenschappen rondom de locaties multidisciplinaire zorg wil leveren aan ouderen, wil WZH nadrukkelijk ook onderdelen van de WMO aan haar klanten aanbieden. In Leidschendam-Voorburg functioneerde bijvoorbeeld WZH Zorg in de buurt als aparte eenheid. In 2010 is deze dienstverlening verder ontwikkeld door het aanscherpen van de beleidsdoelstellingen en is de uitvoering van Zorg in de buurt conform de visie teruggebracht naar de locaties. Ze wordt daarmee één van de zorgproducten binnen alle producten die WZH-locaties leveren. Daarmee zijn intra- én extramurale producten onder één leiding gebracht: de verantwoordelijke locatiemanager. Ook de Zorg in de buurtmedewerkers zijn over de locaties herverdeeld. De manager Zorg in de buurt is in 2010 met deze transitie begonnen en zal deze in een aantal fases in 2011 afronden waarbij de uitbouw van Zorg in de buurtproducten grote aandacht zal krijgen.

Om de specifieke klantbehoefte te meten, wordt jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek gehouden zodat verdere kwaliteitsverbetering via plan-do-check-act gerealiseerd kan worden. WZH heeft in het kader van de WMO contacten met de gemeenten Leidschendam-Voorburg, Rijswijk en Den Haag. In de gemeente Den Haag tekent WZH echter vooralsnog niet in voor het aanbieden van huishoudelijke verzorging. In 2011 levert WZH in de gemeenten Leidschendam-Voorburg en Rijswijk wel huishoudelijke zorg.

In het kader van de beëindiging van de indicaties van 35% van de cliënten van de dagbehandeling, zijn in 2009 naar de drie genoemde gemeentes plannen gestuurd de betrokken cliënten andere vormen van dagopvang te kunnen bieden, gefinancierd vanuit de WMO. Vele vroegere cliënten waren door deze herindicaties uit beeld geraakt. De gemeente Den Haag heeft een aantal pilotprojecten opgezet om deze doelgroep toch weer te bereiken. Dit betekent dat WZH een pilot in WZH Waterhof heeft opgezet, naast een pilot in Loosduinen van een andere zorgorganisatie. De naam hiervan is Grand Café Waterhof, waarbij WZH laagdrempeligheid en een sfeer van 'u bent altijd welkom' wil uitstralen. Op enkele dagen per week is er professionele begeleiding aanwezig maar de hoofdfilosofie is 'mensen ondersteunen mensen'. Dit Grand Café is mogelijk gemaakt met een subsidie van de gemeente Den Haag. Eind 2010 deden ongeveer tachtig mensen aan verschillende activiteiten mee. Het Grand Café wordt mede wegens dat succes in 2011 gecontinueerd.

WZH Zuiderpark kent een vergelijkbaar pilotproject en ook hier is de subsidiegever de gemeente Den Haag. Ook dit wordt in 2011 gecontinueerd.

## 4.16 Samenleving en maatschappelijk verantwoord ondernemen

WZH heeft geen specifiek uitgewerkt beleid in relatie tot maatschappelijk verantwoord ondernemen of duurzaam ondernemen, maar draagt regelmatig bij aan initiatieven of projecten in de regio.

Een samenlevingsinitiatief over de grens is het volgende:

WZH biedt structurele ondersteuning aan de stichting Internationaal Liefdadigheidsfonds voor steun aan en ontwikkeling van Bejaardenhuizen in Moskou (ILBM) in de vorm van opvang van de stagiaires en verzorging van drukwerk van het jaarverslag. ILBM zet zich al sinds 1993 in voor de ouderenzorg in Moskou. Het organiseren van stageplaatsen (werkbezoek van Russische medewerkers) is daarin een belangrijk speerpunt van deze stichting. Hierbij worden zowel uitvoerende medewerkers, denk aan behandelaars en verpleegkundigen, als leidinggevenden en politici uitgenodigd om een werkbezoek op maat in Nederland te volgen.

#### 4.17 Toegankelijkheid

##### Bereikbaarheid

WZH vindt het belangrijk dat de huidige en toekomstige cliënten snel en goed hun weg kunnen vinden in en naar de locaties. De locaties zijn met de auto en het openbaar vervoer goed te bereiken.

##### WZH Zorglijn

Per telefoon is WZH voor cliënten op werkdagen bereikbaar van 8.30 uur tot 22.00 uur en op zaterdag van 10.00 uur tot 16.00 uur met hun vragen over zorg- en dienstverlening. De medewerkers van de WZH Zorglijn zijn zo geïnformeerd dat zij de cliënt altijd meteen met de juiste functionaris persoon binnen WZH kunnen doorverbinden.

##### Servicepunten

In 2009 is een project gestart om de huidige servicepunten te verbeteren. Eind 2010 is begonnen met de implementatie van het resultaat van het projectplan in de locaties. Hier zal in 2011 een vervolg aan worden gegeven.

##### Website

In 2010 is de algemene website van WZH verder verbeterd. De website is gebruiksvriendelijker geworden. Door het nieuwe besturingssysteem is het voor de toekomstige cliënt makkelijker om de locatie te kiezen die het best past bij zijn zorgvraag en cliënten kunnen hier natuurlijk natuurlijk zeven dagen per week en 24 uur per dag terecht om hun vragen uit te zetten. Verder is in 2010 een contactformulier toegevoegd aan de website waarmee vragen van potentiële klanten rechtstreeks in de mailbox van de juiste klantbemiddelaar terechtkomen.

Onze aandacht voor de digitale profilering is gecontinueerd. WZH vindt het belangrijk om informatie aan cliënten op verschillende landelijke platforms beschikbaar te stellen. Zo presenteert WZH haar zorgaanbod onder meer op [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl).

##### Clëntenhandboek

In 2009 is het Clëntenhandboek, met informatie voor cliënten, voor WZH ontwikkeld uit oogpunt van gebruikersgemak. Het handboek is in 2010 op alle locaties geïntroduceerd.

##### Crisisdienst

Drie locaties van WZH zijn in samenwerking met enkele collega zorgaanbieders volgens een jaarrooster betrokken bij de crisisdienst in de regio Haaglanden binnen en buiten kantooruren. Hierbij worden mensen met een acute zorgvraag, soms zelfs woonachtig buiten de regio Haaglanden, direct geplaatst op één van onze crisisplaatsen. WZH biedt cliënten, partners en familie, in acute crisissituaties op deze manier de nodige ondersteuning.

#### 4.18 Veiligheid

Om op alle locaties een verantwoorde veiligheid te kunnen garanderen, is in 2008 een start gemaakt met het opstellen van een WZH-veiligheidsbeleid. In 2009 is dit verder uitgewerkt en het heeft een vervolg gekregen in 2010. In hoofdstuk 4, paragraaf 4.8. is uitgewerkt welke ontwikkelingen op het gebied van legionella, bedrijfshulpverlening en brandveiligheid centraal hebben plaatsgevonden in 2010. Verder zijn de inspanningen en activiteiten rondom veiligheid per locatie beschreven in hoofdstuk 4, paragraaf 4.5.

## 5 Financieel Jaarverslag

## Inhoudsopgave

<b>5.1 Jaarrekening 2010</b>	<b>154</b>
5.1.1 Balans per 31 december 2010 (na resultaatbestemming)	154
5.1.2 Resultatenrekening over 2010	155
5.1.3 Kasstroomoverzicht over 2010	156
5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling	157
5.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2010	160
5.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa	166
5.1.7 Specificatie onderhanden projecten ultimo 2010	170
5.1.8 Overzicht langlopende leningen ultimo 2010	171
5.1.9 Toelichting op de resultatenrekening over 2010	172
<b>5.2 Overige gegevens</b>	<b>182</b>
5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening	182
5.2.2 Resultaatbestemming	182
5.2.3 Gebeurtenissen na balansdatum	182
5.2.4 Ondertekening door bestuurders en toezichhouders	182
5.2.5 Accountantsverklaring	183

### 5.1.1 Balans per 31 december 2010 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-12-2010	31-12-2009
		in €	in € *
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	130.960.046	111.608.627
Financiële vaste activa	2	2.561.995	800.025
<i>Totaal vaste activa</i>		<u>133.522.041</u>	<u>112.408.652</u>
<b>Vlottende activa</b>			
Vorraden	3	150.482	185.370
Vorderingen en overlopende activa	4	2.765.132	2.744.436
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	5	2.499.884	7.944.840
Liquide middelen	6	10.117.199	7.356.190
<i>Totaal vlottende activa</i>		<u>15.532.697</u>	<u>18.230.836</u>
<b>Totaal activa</b>		<u><b>149.054.738</b></u>	<u><b>130.639.488</b></u>

	Ref.	31-12-2010	31-12-2009
		in €	in € *
<b>PASSIVA</b>			
<b>Eigen vermogen</b>	7		
Kapitaal		344.675	344.675
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		21.447.414	20.199.225
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen		981.983	966.278
<i>Totaal eigen vermogen</i>		<u>22.774.072</u>	<u>21.510.178</u>
<b>Vorzieningen</b>	8	7.067.620	6.727.532
<b>Langlopende schulden</b>	9		
Leningen o/g		34.102.820	37.264.106
Huurverplichtingen		59.625.927	39.044.966
<i>Totaal langlopende schulden</i>		<u>93.728.747</u>	<u>76.309.072</u>
<b>Kortlopende schulden</b>			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	10	25.484.299	26.092.706
<b>Totaal passiva</b>		<u><b>149.054.738</b></u>	<u><b>130.639.488</b></u>

\* aangepast voor vergelijkingsdoeleinden

### 5.1.2 Resultatenrekening over 2010

	Ref.	2010	2009
		in €	in €
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	12	105.858.475	103.318.031
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	13	2.269.446	1.964.486
Overige bedrijfsopbrengsten	14	6.947.626	6.341.631
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u><b>115.075.547</b></u>	<u><b>111.624.148</b></u>
<b>Bedrijfslasten</b>			
Personeelskosten	15	71.644.028	70.298.017
Afschrijvingen op materiële vaste activa	16	7.956.757	7.651.758
Overige bedrijfskosten	17	32.474.534	30.310.716
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u><b>112.075.319</b></u>	<u><b>108.260.491</b></u>
<b>Bedrijfsresultaat</b>		<u><b>3.000.228</b></u>	<u><b>3.363.657</b></u>
Financiële baten en lasten	18	-1.736.334	-1.816.907
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>		<u><b>1.263.894</b></u>	<u><b>1.546.750</b></u>
Buitengewone baten en lasten	19	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>		<u><b>1.263.894</b></u>	<u><b>1.546.750</b></u>

#### RESULTAATBESTEMMING:

Het resultaat is als volgt verdeeld:	2010	2009
	in €	in €
<b>Toevoeging/(onttrekking)</b>		
Reserve aanvaardbare kosten	322.405	233.090
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	925.784	759.516
Bestemmingsreserve WMO	1.248	5.321
Bestemmingsreserve aanvullende inkomsten	14.457	548.823
<b>Resultaat boekjaar</b>	<u><b>1.263.894</b></u>	<u><b>1.546.750</b></u>

### 5.1.3 Kasstroomoverzicht over 2010

	Ref.	2010		2009	
		in €	in €	in €	in €
<b>Kasstroom uit operationele activiteiten</b>					
Bedrijfsresultaat			3.000.228		3.363.657
Aanpassingen voor:					
- afschrijvingen	18	7.471.167		7.554.195	
- mutaties egalisatierekening		-		-	
- mutaties voorzieningen	10	340.088		2.362.384	
			7.811.255		9.916.579
Veranderingen in vlottende middelen:					
- voorraden	4	34.888		-8.104	
- vorderingen	5	-20.696		1.352.738	
- vorderingen/schulden uit hoofde van financieringstekort respectievelijk -overschot	6	5.444.956		-1.210.481	
- kortlopende schulden (excl. schulden aan kredietinstellingen)	12	-649.775		-3.105.767	
			4.809.373		-2.971.614
<b>Kasstroom uit bedrijfsoperaties</b>			<b>15.620.856</b>		<b>10.308.622</b>
Ontvangen interest	20	28.879		122.759	
Betaalde interest	20	-1.765.213		-1.939.666	
Buitengewoon resultaat	21	0		0	
			-1.736.334		-1.816.907
<b>Totaal kasstroom uit operationele activiteiten</b>			<b>13.884.522</b>		<b>8.491.715</b>
<b>Kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>					
Investerings materiële vaste activa	2	-6.365.123		-4.175.389	
Desinvesteringen materiële vaste	2	123.498		1.865.849	
Investerings deelnemingen en/of samenwerkingsverbanden		-		-	
Mutatie leningen u/g		-		-	
Overige investeringen in financiële vaste activa	3	-1.761.970		178.165	
<b>Totaal kasstroom uit investeringsactiviteiten</b>			<b>-8.003.595</b>		<b>-2.131.375</b>
<b>Kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>					
Nieuw opgenomen leningen	11	1.473.229		1.877.160	
Aflossing langlopende schulden	11	-4.593.149		-5.521.823	
<b>Totaal kasstroom uit financieringsactiviteiten</b>			<b>-3.119.920</b>		<b>-3.644.663</b>
Afronding			2		
<b>Mutatie geldmiddelen</b>			<b>2.761.009</b>		<b>2.715.677</b>
<b>Liquide middelen begin boekjaar</b>			<b>7.356.190</b>		<b>4.640.513</b>
<b>Liquide middelen eind boekjaar</b>			<b>10.117.199</b>		<b>7.356.190</b>

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

### 5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

#### 5.1.4.1 Algemeen

##### *Algemene toelichting*

De activiteiten van Stichting WoonZorgcentra Haaglanden bestaan voornamelijk uit het leveren van geïndiceerde verpleeghuiszorg en verzorgingshuiszorg.

##### *Grondslagen voor het opstellen van de jaarrekening*

De jaarrekening is opgesteld in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi en de stellige uitspraken van de Raad voor de Jaarverslaggeving.

##### *Vergelijking met voorgaand jaar*

De grondslagen van waardering en van resultaatbepaling zijn gewijzigd ten opzichte van voorgaand jaar. De economische waarde van de huurpanden die als bedrijfsmiddel worden gebruikt, zijn gewaardeerd en opgenomen onder de materiële vaste activa. De huurverplichtingen van deze panden zijn als een langlopende lening opgenomen. Hierdoor stijgt het balanstotaal per ultimo 2010 met circa € 60.000.000. De vergelijkende cijfers van 2009 zijn aangepast, het balanstotaal ultimo 2009 stijgt met ca. € 39.000.000. De wijziging heeft geen invloed op de berekening van het jaarresultaat.

#### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva

##### *Activa en passiva*

Activa en passiva worden over het algemeen gewaardeerd tegen de verkrijgings- of vervaardigingsprijs of de actuele waarde. Indien geen specifieke waarderingsgrondslag is vermeld, vindt waardering plaats tegen de verkrijgingsprijs. Toelichtingen op posten in de balans, resultatenrekening en kasstroomoverzicht zijn in de jaarrekening genummerd.

##### *Ontwikkelingen financiering activa gezondheidszorg*

Sinds 2009 is sprake van een transitiefase voor de bekostiging van de materiële vaste activa die tot op heden in aanmerking komen voor integrale nacalculatie. Het WTZi-bouwregime is afgeschaft en door het ministerie van VWS is aangegeven dat ook het systeem van integrale nacalculatie van kapitaallasten zal worden beëindigd. Het huidige, in beginsel risicoloze bekostigingssysteem wordt vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Kapitaallasten moeten voortaan gedekt worden via een component in de integrale tarieven (de normatieve huisvestingscomponent). Niet langer bestaat zekerheid over de inkomsten en daarmee de dekking van de huisvestingslasten. Afhankelijk van het zorgaanbod, de bezettingsgraad en de geleverde productie kunnen de inkomsten sterk fluctueren.

Hierdoor ontstaan nieuwe risico's voor het vastgoed, zoals exploitatierisico's (leegstand, onderbezetting), boekwaarderisico's (marktontwikkeling) en het risico van afwaardering bij exploitatieverliezen (impairment). Afschrijvingstermijnen moeten voortaan gebaseerd worden op de economische levensduur en niet meer op de oude bekostigingssystematiek. Voor nu nog nacalculerbare huurcontracten van vastgoed treedt ook een bezettingsrisico op.

Bij het vaststellen van de jaarrekening 2010 was nog onvoldoende zeker wanneer de nieuwe systematiek zal ingaan, wat de nieuwe tarieven worden en bestaat nog veel onduidelijkheid over de overgangsregeling. Hierdoor kunnen de daaruit voortvloeiende financiële gevolgen voor de waardering van de materiële vaste activa niet voldoende zeker worden bepaald. Onzeker blijft hoe definitieve vaststelling van de nieuwe bekostiging zal plaatsvinden.

## 5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

### *Ontwikkelingen financiering activa gezondheidszorg (vervolg)*

Om deze redenen en ingevolge artikel 3 sub h van de Regeling Verslaglegging WTZi is bij de waardering van de nacalculeerbare (materiële) vaste activa uitgegaan van het bestaande systeem van integrale vergoeding voor werkelijke afschrijvingskosten en rentelasten van de vaste activa. Er heeft derhalve nog geen impairment plaatsgevonden. Wel hebben wij op grond van de beschikbare informatie van het Ministerie van VWS en de NZA initiële berekeningen gemaakt van de gevolgen van de overgang naar het nieuwe systeem van prestatiebekostiging. Hieruit kan geconcludeerd worden dat WZH in de toekomst bepaalde risico's loopt met betrekking tot de dekking van afschrijving, rente en huurlasten van het vastgoed. Vanaf 2011 zal door WZH een nadere inventarisatie gemaakt worden van deze effecten.

### *Materiële vaste activa*

De immateriële en materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van cumulatieve afschrijvingen en cumulatieve bijzondere waardeverminderingen. WTZi-vergunningsplichtige vaste activa worden gewaardeerd tegen de laagste van de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en het goedgekeurde investeringsbedrag. Het meerdere boven het goedgekeurde investeringsbedrag wordt ten laste van de resultatenrekening gebracht.

Voor WTZi-vergunningsplichtige vaste activa, instandhoudingen en WMG-gefinancierde vaste activa waarvoor in de bekostigingssystematiek geen substitutievrijheid bestaat binnen het verkregen budget, is de afschrijvingsperiode gelijk aan de in de bekostigingssystematiek voorgeschreven afschrijvingstermijnen.

Voor die vaste activa waarvoor binnen de bekostigingssystematiek of de verkregen subsidie substitutievrijheid bestaat, zijn de afschrijvingstermijnen gebaseerd op de economische levensduur.

### *Financiële vaste activa*

Financiële vaste activa zijn opgenomen tegen de bestede bedragen onder aftrek van de gecumuleerde afschrijvingen.

### *Voorraden*

Voorraden zijn gewaardeerd tegen kostprijs onder aftrek van een bedrag voor incurant, voorzover daartoe aanleiding bestaat.

### *Vorderingen*

De vorderingen zijn opgenomen voor de nominale waarde. Een voorziening is getroffen voor verwachte oninbaarheid van bepaalde vorderingen.

### *Liquide middelen*

Liquide middelen bestaan uit kas, banktegoeden en deposito's met een looptijd korter dan twaalf maanden.

## 5.1.4 Grondslagen van waardering en resultaatbepaling

### 5.1.4.2 Grondslagen van waardering van activa en passiva (vervolg)

#### *Voorzieningen (algemeen)*

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

### 5.1.4.3 Grondslagen van resultaatbepaling

#### *Algemeen*

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

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

#### *Pensioenen*

Stichting WoonZorgcentra Haaglanden (WZH) heeft voor haar werknemers een toegezegd-pensioenregeling. Hiervoor in aanmerking komende werknemers hebben op de pensioengerechtigde leeftijd recht op een pensioen dat afhankelijk is van leeftijd, salaris en dienstjaren. De regeling is ondergebracht bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn. WZH heeft geen verplichting tot het voldoen van aanvullende bijdragen in geval van een tekort bij Pensioenfonds Zorg en Welzijn, anders dan het effect van hogere toekomstige premies. WZH heeft daarom de pensioenregeling verwerkt als een toegezegde-bijdrage-regeling en heeft alleen de verschuldigde premies tot en met het einde van het boekjaar in de jaarrekening verantwoord.

### 5.1.4.4 Grondslagen van segmentering

In de jaarrekening wordt overeenkomstig de Richtlijn Zorginstellingen een segmentatie van de resultatenrekening gemaakt in de volgende segmenten: AWBZ gefinancierde zorg, WMO gefinancierde zorg en aanvullende inkomsten uit extra activiteiten.

### 5.1.4.5 Kasstroomoverzicht

Het kasstroomoverzicht is opgesteld volgens de indirecte methode.

### 5.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2010

#### ACTIVA

<b>1. Materiële vaste activa</b>		
De specificatie is als volgt:	31-12-2010	31-12-2009
	in €	in €
Grond	3.034.454	3.037.470
Aanloopkosten	2.497.165	2.794.234
Terreinvoorzieningen	500.303	531.159
Gebouwen	24.332.502	26.268.902
Semi permanente gebouwen	326.303	607.057
Verbouwingen	20.692.715	18.685.623
Installaties	6.720.631	7.500.834
Onderhanden projecten	7.333.779	7.661.010
Inventaris	5.378.499	4.966.783
Vervoermiddelen	222.856	222.245
Automatisering	294.912	288.344
<i>Subtotaal materiële vaste activa</i>	<i>71.334.119</i>	<i>72.563.661</i>
Gebouwen (lease)	59.625.927	39.044.966
<b>Totaal materiële vaste activa</b>	<b>130.960.046</b>	<b>111.608.627</b>
Het verloop van de materiële activa is als volgt weer te geven:		
	2010	2009
	in €	in €
Boekwaarde per 1 januari	72.563.660	77.808.315
Bij: investeringen	6.365.124	4.175.390
Af: afschrijvingen	-7.471.167	-7.554.195
Af: terugname geheel afgeschreven activa	0	0
Af: desinvesteringen	-123.498	-1.865.849
Subtotaal boekwaarde per 31 december	71.334.119	72.563.661
Bij: lease gebouwen	59.625.927	39.044.966
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>130.960.046</b>	<b>111.608.627</b>
Specificatie Gebouwen (lease)		
	2010	2009
	in €	in €
Waterhof	10.720.514	11.482.436
Garantwoningen	11.501.717	11.561.613
Hofje van Castellum	921.966	969.407
Nieuw Heeswijk	6.398.844	6.434.742
Hoge Veld	8.489.946	8.596.768
Leilinde	21.592.940	0
<b>Gebouwen (lease)</b>	<b>59.625.927</b>	<b>39.044.966</b>
<b>Toelichting:</b>		
Voor een nadere specificatie van het verloop van de materiële vaste activa per financieringsbron wordt verwezen naar het mutatieoverzicht onder 5.1.6. In toelichting 5.1.7 zijn overzichten opgenomen voor de onderhanden en gereedgekomen projecten. In 2010 is de post Gebouwen (lease) toegevoegd. Het betreft de tegen 6% contant gemaakte huurverplichtingen van de gehuurde gebouwen. De stijging van deze post in 2010 is het gevolg van de ingebruikname van het pand Leilinde.		
<b>2. Financiële vaste activa</b>		
De specificatie is als volgt:	31-12-2010	31-12-2009
	in €	in €
Overige vorderingen		
- Inactieve activa WZH Het Anker	0	97.562
- Oude plankosten (4 locaties)	1.940.134	0
- Egalisatie annuïtaire rentekosten	621.861	702.463
<b>Totaal financiële vaste activa</b>	<b>2.561.995</b>	<b>800.025</b>

### 5.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2010

#### ACTIVA

<b>2. Financiële vaste activa (vervolg)</b>		
Het verloop van de financiële vaste activa is als volgt weer te geven:	2010	2009
	in €	in €
Boekwaarde per 1 januari	800.025	978.190
Oude plankosten	2.328.162	-
Af: Afschrijving inactieve activa/oude plankosten	-485.590	-97.563
Af: Afschrijving egalisatie annuïtaire rentekosten	-80.602	-80.602
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>2.561.995</b>	<b>800.025</b>
<b>Toelichting:</b>		
De afschrijving van de inactieve activa WZH Het Anker en de oude plankosten zijn opgenomen onder de nacalculeerbare afschrijvingskosten (ref.15). De afschrijving van de egalisatie annuïtaire rentekosten is verantwoord onder financiële baten en lasten (ref.17).		
<b>3. Voorraden</b>		
De specificatie is als volgt:	31-12-2010	31-12-2009
	in €	in €
Medische middelen	28.238	24.668
Voedingsmiddelen	83.028	124.802
Overige voorraden	7.686	7.473
Leenemballage	31.530	28.427
Af: voorziening	0	0
<b>Totaal voorraden</b>	<b>150.482</b>	<b>185.370</b>
<b>Toelichting:</b>		
Medische middelen worden vanuit de apotheek Sammersbrug over de locaties verdeeld. WZH heeft een centrale keuken en een aantal restaurants waar maaltijden worden bereid. Hier worden voorraden voedingsmiddelen bewaard. De leenemballage heeft betrekking op waskarren en houten pallets.		
<b>4. Vorderingen en overlopende activa</b>		
De specificatie is als volgt:	31-12-2010	31-12-2009
	in €	in €
Vorderingen op debiteuren	1.494.412	1.584.611
Af: Voorziening dubieuze debiteuren	-196.107	-280.888
	1.298.305	1.303.723
Overige vorderingen	448.354	458.201
Vooruitbetaalde bedragen	91.530	34.007
Nog te ontvangen bedragen	926.943	948.505
<b>Totaal vorderingen en overlopende activa</b>	<b>2.765.132</b>	<b>2.744.436</b>
<b>Toelichting:</b>		
De vorderingen en overlopende activa blijven op het zelfde niveau als in 2009.		

## 5.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2010

## ACTIVA

<b>5. Vorderingen uit hoofde van financieringstekort en/of schulden uit hoofde van financieringsoverschot</b>					
De specificatie is als volgt:	t/m 2007	2008	2009	2010	totaal
	in €	in €	in €	in €	in €
<b>Saldo per 1 januari</b>	1.181.670	3.419.219	3.343.951		7.944.840
Wettelijk budget boekjaar				105.775.690	105.775.690
Correcties voorgaande jaren	-1.085.982	74.599	-	-	-1.011.383
Betalingen/ontvangsten	-95.688	-3.493.818	-3.204.304	-103.415.453	-110.209.263
Subtotaal mutatie boekjaar	-1.181.670	-3.419.219	-3.204.304	2.360.237	-5.444.956
<b>Saldo per 31 december</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>139.647</b>	<b>2.360.237</b>	<b>2.499.884</b>
Stadium van vaststelling (per toelating):					
	c	c	c	a	
a= interne berekening b= overeenstemming met zorgverzekeraars c= definitieve vaststelling NZa					
Specificatie financieringsverschil in het boekjaar					
				2010	2009
				in €	in €
Wettelijk budget aanvaardbare kosten				105.775.690	103.202.875
Af: ontvangen voorschotten				103.415.453	99.858.924
<b>Totaal financieringsverschil</b>				<b>2.360.237</b>	<b>3.343.951</b>

**6. Liquide middelen**

De specificatie is als volgt:	31-12-2010	31-12-2009
	in €	in €
Bankrekeningen	6.559.987	7.325.843
Deposito's	3.514.410	0
Kassen	42.802	30.347
<b>Totaal liquide middelen</b>	<b>10.117.199</b>	<b>7.356.190</b>

**Toelichting:**

De liquide middelen staan ter vrije beschikking van WZH.

## 5.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2010

## PASSIVA

<b>7. Eigen vermogen</b>					
Het eigen vermogen bestaat uit de volgende componenten:		31-12-2010	31-12-2009		
		in €	in €		
Kapitaal		344.675	344.675		
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		21.447.414	20.199.225		
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen		981.983	966.278		
<b>Totaal eigen vermogen</b>		<b>22.774.072</b>	<b>21.510.178</b>		
<b>Kapitaal</b>					
Het verloop is als volgt weer te geven:		Saldo per 1-1-2010	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2010
		in €	in €	in €	in €
Kapitaal		344.675	0	0	344.675
<b>Totaal Kapitaal</b>		<b>344.675</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>344.675</b>
<b>Collectief gefinancierd gebonden vermogen</b>					
Het verloop is als volgt weer te geven:		Saldo per 1-1-2010	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2010
		in €	in €	in €	in €
Reserve aanvaardbare kosten		10.802.201	322.405		11.124.606
Bestemmingsreserves:					
Egalisatie afschrijvingen					
- Instandhoudingsinvesteringen		9.397.024	925.784		10.322.808
<b>Totaal coll. gefin. geb. vermogen</b>		<b>20.199.225</b>	<b>1.248.189</b>	<b>0</b>	<b>21.447.414</b>
<b>Niet collectief gefinancierd vrij vermogen</b>					
Het verloop is als volgt weer te geven:		Saldo per 1-1-2010	Resultaat-bestemming	Overige mutaties	Saldo per 31-12-2010
		in €	in €	in €	in €
Algemene reserves:		349.093	0	0	349.093
Bestemmingsreserves:					
Bestemmingsreserve WMO		-3.584	1.248	0	-2.336
Bestemmingsreserve aanvullende inkomsten		620.769	14.457	0	635.226
<b>Totaal niet-coll. gefin. vrij vermogen</b>		<b>966.278</b>	<b>15.705</b>	<b>0</b>	<b>981.983</b>
<b>8. Voorzieningen</b>					
Het verloop is als volgt weer te geven:		Saldo per 1-1-2010	Dotatie	Onttrekking	Saldo per 31-12-2010
		in €	in €	in €	in €
Groot onderhoud	1)	2.311.611	1.389.976	676.048	3.025.539
Reorganisatiekosten	2)	1.123.118	826.320	483.120	1.466.318
Jubileumuitkeringen	3)	339.290	9.709	0	348.999
Bouwprojecten	4)	1.000.000	0	1.000.000	0
Transitiekosten	5)	1.953.513	522.483	249.232	2.226.764
<b>Totaal voorzieningen</b>		<b>6.727.532</b>	<b>2.748.488</b>	<b>2.408.400</b>	<b>7.067.620</b>

### 5.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2010

#### PASSIVA

Toelichting:	31-12-2010	
	in €	
Kortlopend deel van de voorzieningen (< 1 jr.)	3.866.318	
Langlopend deel van de voorzieningen (> 1 jr.)	2.882.427	
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	318.875	
<b>Toelichting per categorie voorziening:</b>		
1) De kosten voor groot onderhoud zijn op basis van een meerjarenonderhoudsplan opgenomen.		
2) De voorziening voor reorganisaties is gevormd voor de afvloeiing van personeel als gevolg van de sluiting van de centrale keuken en de keuken van WZH Transvaal.		
3) De voorziening jubileumuitkeringen betreft de inschatting van toekomstige uitkeringen bij jubilea voor personeel.		
4) De voorziening bouwprojecten is niet meer nodig.		
5) Deze voorziening is gevormd om kosten van de transitie van oude naar nieuwe panden te kunnen dekken.		
<b>9. Langlopende schulden</b>		
De specificatie is als volgt:	31-12-2010	31-12-2009
	in €	
Schulden aan kredietinstellingen	34.102.820	37.264.106
Schulden inzake leasecontracten vastgoed	59.625.927	39.044.966
<b>Totaal langlopende schulden</b>	<b>93.728.747</b>	<b>76.309.072</b>
Het verloop is als volgt weer te geven:		
	2010	2009
	in €	
Stand per 1 januari	41.857.255	45.501.918
Bij: nieuwe leningen	1.473.229	1.877.160
Af: aflossingen	4.593.149	5.521.823
Stand per 31 december	38.737.335	41.857.255
Af: aflossingsverplichting komend boekjaar	4.634.515	4.593.149
<b>Stand langlopende schulden per 31 december</b>	<b>34.102.820</b>	<b>37.264.106</b>
<b>Toelichting:</b>		
Kortlopend deel van de langlopende schulden (< 1 jr.), aflossingsverplichtingen	4.634.515	4.593.149
Langlopend deel van de langlopende schulden (> 1 jr.) (balanspost)	34.102.820	37.264.106
Hiervan langlopend (> 5 jaar)	13.241.113	21.795.312
Voor een nadere toelichting op de langlopende schulden wordt verwezen naar bijlage overzicht langlopende leningen. De aflossingsverplichtingen zijn verantwoord onder de kortlopende schulden.		

### 5.1.5 Toelichting op de balans per 31 december 2010

#### PASSIVA

<b>10. Kortlopende schulden en overlopende passiva</b>		
De specificatie is als volgt:	31-12-2010	31-12-2009
	in €	
Crediteuren	4.127.834	4.830.420
Aflossingsverplichtingen langlopende leningen	4.634.515	4.593.149
Belastingen en sociale premies	2.471.470	2.537.428
Schulden terzake van pensioenen	1.494.292	1.232.620
Nog te betalen salarissen	57.073	62.084
Vakantiegeld	2.259.250	2.229.646
Vakantiedagen	2.071.026	2.092.496
Overige schulden:		
- bewonersgelden	4.040	4.040
- personeel	10.330	36.360
- subsidies	208.685	0
- overlopende rente	378.649	381.163
- overige schulden	8.897	12.925
Nog te betalen kosten	7.690.240	8.016.772
Overlopende passiva	67.998	63.603
<b>Totaal kortlopende schulden en overlopende passiva</b>	<b>25.484.299</b>	<b>26.092.706</b>
<b>Toelichting:</b>		
De kortlopende schulden nemen af met circa € 608.000. Dit komt met name door een verlaging van het crediteurensaldo.		

<b>11. Niet in de balans opgenomen activa en verplichtingen</b>				
De niet in de balans opgenomen verplichtingen bestaan uit de volgende huurcontracten:				
Verhuurder	Object	Aanvang	Looptijd in jaren	Jaarbedrag
Steinmetz	Hofje van Boheemen	1 juli 2002	10	43.380
WoonInvest	Rustoord (interimhuisvesting)	1 april 2010	5	1.306.016
				<u>1.349.396</u>
<b>Toelichting:</b>				
Deze verplichtingen betreffen de panden die niet zijn aangemerkt als financial lease.				
Verloopoverzicht investeringsruimte trekkingsrechten				
Het verloop is als volgt weer te geven:				
		2010	2009	
		in €		
Nog niet bestede investeringsruimte per 1 januari		48.308.610	43.975.488	
Bij: indexering niet-bestede investeringsruimte		816.416	3.513.641	
Bij: investeringsruimte verslagjaar		1.262.512	913.763	
Af: inbrengverplichting		0	0	
Af: incidentele mutatie trekkingsrechten		0	-94.282	
Af: investeringen verslagjaar		0	0	
<b>Beschikbare investeringsruimte 31 december</b>		<b>50.387.538</b>	<b>48.308.610</b>	
Lopende investeringsprojecten leggen het volgende beslag op de beschikbare investeringsruimte			32.625.000	
<b>Toelichting:</b>				
Trekkingsrechten zijn incidentele instandhoudingsmiddelen, die beschikbaar worden gesteld voor gebouwen die op 1 juli 1996 in gebruik waren. Dit heeft alleen betrekking op verpleeghuizen.				

## 5.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

### 5.1.6.1 WTZI - nacalculerbare materiële vaste activa

	Grond		Aanloopkosten		Terreinen-voor-zieningen		Gebouwen		Semi perm. gebouwen		Verbouwingen		Installaties		Invest. VKP		Onderhanden projecten		Subtotaal nacalculerbare		Totaal materiële vaste activa		
	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	
<b>Stand per 1 januari 2010</b>																							
- aanschafwaarde	3.006.396	8.860.821	629.539	51.017.143	2.595.815	18.864.771	11.471.011	1.862.921	7.331.620	105.640.037	134.196.659												
- cumulatieve afschrijvingen	0	6.066.587	213.109	25.152.253	1.988.758	8.395.831	5.454.064	855.334	0	48.125.935	61.632.998												
Boekwaarde per 1 januari	3.006.396	2.794.234	416.430	25.864.890	607.057	10.468.940	6.016.947	1.007.587	7.331.620	57.514.101	72.563.661												
<b>Mutaties in het boekjaar</b>																							
- investeringen	0	0	0	0	0	4.631.644	38.051	0	-98.915	4.570.781	6.365.123												
- afschrijvingen	0	297.069	24.107	1.894.613	280.754	1.638.290	606.815	186.291	0	4.927.938	7.471.167												
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
- <i>aanschafwaarde</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
- <i>cumulatieve afschrijvingen</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
- <i>desinvesteringen</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
- <i>aanschafwaarde</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
- <i>cumulatieve afschrijvingen</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
- <i>per saldo</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	-297.069	-24.107	-1.894.613	-280.754	2.993.355	-568.764	-186.291	-98.915	-357.157	-1.229.542												
<b>Stand per 31 december 2010</b>																							
- aanschafwaarde	3.006.396	8.860.821	629.539	51.017.143	2.595.815	23.496.415	11.509.063	1.862.921	7.232.705	110.210.817	140.438.284												
- cumulatieve afschrijvingen	0	6.363.656	237.216	27.046.866	2.269.512	10.034.121	6.060.879	1.041.625	0	53.053.873	69.104.165												
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>3.006.396</b>	<b>2.497.165</b>	<b>392.323</b>	<b>23.970.277</b>	<b>326.303</b>	<b>13.462.295</b>	<b>5.448.184</b>	<b>821.296</b>	<b>7.232.705</b>	<b>57.156.944</b>	<b>71.334.119</b>												
Afschrijvingspercentage	0,0%	2,5%	5,0%	2,0%	5,0%	5,0%	5,0%	10,0%	nvt														

## 5.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

### 5.1.6.2 WTZI - meldingsplichtige materiële vaste activa

	Trekkingen-rechten		Onderhanden projecten		Subtotaal		Meldingsplichtige projecten		Onderhanden projecten		Subtotaal		Subtotaal meldingsplichtige activa										
	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €									
<b>Stand per 1 januari 2010</b>																							
- aanschafwaarde	265.857	0	265.857	11.875.854	140.928	12.016.782	12.282.639																
- cumulatieve afschrijvingen	153.979	0	153.979	4.377.037	0	4.377.037	4.531.016																
Boekwaarde per 1 januari	111.878	0	111.878	7.498.817	140.928	7.639.745	7.751.623																
<b>Mutaties in het boekjaar</b>																							
- investeringen	0	0	0	194.614	-136.340	58.274	58.274																
- afschrijvingen	13.293	0	13.293	1.077.321	0	1.077.321	1.090.614																
- <i>terugname geheel afgeschreven activa</i>	0	0	0	0	0	0	0																
- <i>aanschafwaarde</i>	0	0	0	0	0	0	0																
- <i>cumulatieve afschrijvingen</i>	0	0	0	0	0	0	0																
- <i>desinvesteringen</i>	0	0	0	0	0	0	0																
- <i>aanschafwaarde</i>	0	0	0	0	0	0	0																
- <i>cumulatieve afschrijvingen</i>	0	0	0	0	0	0	0																
- <i>per saldo</i>	0	0	0	0	0	0	0																
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-13.293	0	-13.293	-882.707	-136.340	-1.019.048	-1.032.341																
<b>Stand per 31 december 2010</b>																							
- aanschafwaarde	265.857	0	265.857	12.070.468	4.587	12.075.056	12.340.913																
- cumulatieve afschrijvingen	167.272	0	167.272	5.454.359	0	5.454.359	5.621.631																
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>98.585</b>	<b>0</b>	<b>98.585</b>	<b>6.616.110</b>	<b>4.587</b>	<b>6.620.697</b>	<b>6.719.282</b>																
Afschrijvingspercentage	5,0%	nvt	10,0%	10,0%	nvt																		

### 5.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

#### 5.1.6.3 WMG - gefinancierde materiële vaste activa

	Grond	Terreinen-voor- zieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Verbou- wingen	Installaties	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Onder- handen projecten	Subtotaal WMG
	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €
<b>Stand per 1 januari 2010</b>											
- aanschatwaarde						10.711.108	193.673	1.499.479	0	12.404.260	
- cumulatieve afschrijvingen						6.275.228	64.130	1.211.135	0	7.550.494	
Boekwaarde per 1 januari	0	0	0	0	0	4.435.880	129.543	288.344	0	4.853.767	
<b>Mutaties in het boekjaar</b>											
- investeringen						1.489.864	34.400	185.647	31.211	1.741.122	
- afschrijvingen						1.017.154	41.762	98.423	0	1.157.339	
- <i>terugnane geheel afgeschreven activa</i>						0	0	0	0	0	
- aanschatwaarde						0	0	0	0	0	
- cumulatieve afschrijvingen						0	0	0	0	0	
- <i>desinvesteringen</i>											
- aanschatwaarde						42.843	0	80.655	0	123.498	
- cumulatieve afschrijvingen						0	0	0	0	0	
per saldo	0	0	0	0	0	42.843	0	80.655	0	123.498	
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	0	0	0	0	0	429.867	-7.362	6.569	31.211	460.285	
<b>Stand per 31 december 2010</b>											
- aanschatwaarde	0	0	0	0	0	12.158.129	228.073	1.604.471	31.211	14.021.885	
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	7.292.382	105.892	1.309.559	0	8.707.833	
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4.865.747</b>	<b>122.181</b>	<b>294.912</b>	<b>31.211</b>	<b>5.314.051</b>	
<i>Afschrijvingspercentage</i>						10,0%	20,0%	20,0%	nvt		

### 5.1.6 Mutatieoverzicht materiële vaste activa

#### 5.1.6.4 Niet - WTZI/WMG - gefinancierde materiële vaste activa

	Grond	Terreinen-voor- zieningen	Gebouwen	Semi perm. gebouwen	Verbou- wingen	Installaties	Inventaris	Vervoer- middelen	Automati- sering	Onder- handen projecten	Subtotaal Niet WTZI/WMG
	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €	in €
<b>Stand per 1 januari 2010</b>											
- aanschatwaarde	89.363	134.976	722.573	0	913.468	622.671	1.026.053	172.158	0	188.462	3.869.723
- cumulatieve afschrijvingen	58.289	20.247	430.439	0	195.601	146.370	495.150	79.455	0	0	1.425.552
Boekwaarde per 1 januari 2010	31.074	114.729	292.134	0	717.867	476.300	530.903	92.702	0	188.462	2.444.171
<b>Mutaties in het boekjaar</b>											
- investeringen	0	0	0	0	0	4.998	64.030	49.106	0	-123.187	-5.054
- afschrijvingen	3.016	6.749	28.494	0	103.556	30.148	82.180	41.132	0	0	295.275
- <i>terugnane geheel afgeschreven activa</i>											
- aanschatwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- <i>desinvesteringen</i>											
- aanschatwaarde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- cumulatieve afschrijvingen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
per saldo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mutaties in boekwaarde (per saldo)	-3.016	-6.749	-28.494	0	-103.556	-25.150	-18.151	7.973	0	-123.187	-300.329
<b>Stand per 31 december 2010</b>											
- aanschatwaarde	89.363	134.976	722.573	0	913.468	627.669	1.090.083	221.263	0	65.275	3.864.669
- cumulatieve afschrijvingen	61.305	26.996	458.933	0	299.157	176.518	577.330	120.588	0	0	1.720.828
<b>Boekwaarde per 31 december</b>	<b>28.058</b>	<b>107.980</b>	<b>263.640</b>	<b>0</b>	<b>614.311</b>	<b>451.150</b>	<b>512.752</b>	<b>100.675</b>	<b>0</b>	<b>65.275</b>	<b>2.143.842</b>
<i>Afschrijvingspercentage</i>	2,5%	5,0%	2,5%	2,5%	2,5%	5,0%	10,0%	20,0%	20,0%	n.v.t.	

5.1.7 SPECIFICATIE ONDERHANDEN PROJECTEN ULTIMO 2010

Num-mer	Projectgegevens				Investerings				Goedkeuringen			
	Briefnummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	t/m 2009		t/m 2010		Nominaal bedrag	Index	Aangepaste goedkeuring	Jaar van oplevering
					in €	in €	in €	in €				
72673	F06051/B06091	23-3-2007	WZH Prinsenhof/Het Anker Sammershof WZH Lelinde Zoetermeer-Overheem WZH Hoge Veld WZH Zuiderpark WZH Transvaal WZH Rustoord WZH De Sonneruyter WZH Sammersbrug Nog te verdelen	Vergunning 1) 1) 1) 1) 1) 1) 1) 1) 1) 1)	484.271 2.512 299.765 545.505 79.526 524.668 2.105.606 1.350.624 1.860.244 25.239 53.660	1.859.876 8.985 -14.215 88.838 299 280.028 99.395 758.133 180.235 3.082.328 420.171	1.656.752 11.497 68.581 634.343 79.825 786.068 1.289.291 1.396.647 1.421.765 2.724.108 473.831	687.395 11.497 68.581 634.343 79.825 786.068 1.289.291 1.396.647 1.421.765 383.459 473.831	2.773.575	2.773.575	2011	
<b>subtotaal WTZi</b>					<b>7.331.620</b>	<b>6.764.073</b>	<b>6.862.991</b>	<b>7.232.702</b>				
WZH De Sonneruyter					140.928	40.731	177.072	4.587				
<b>subtotaal instandhouding</b>					<b>140.928</b>	<b>40.731</b>	<b>177.072</b>	<b>4.587</b>				
<b>Totaal</b>					<b>7.472.548</b>	<b>6.804.804</b>	<b>7.040.063</b>	<b>7.237.289</b>				

1) Dit betreft projecten die in samenwerking met woningbouwverenigingen zijn opgezet. De betreffende projecten worden bij de woningbouwvereniging in rekening gebracht op het moment van overdracht van het eigendom van het pand aan de woningbouwvereniging.

5.1.8.2 Specificatie in boekjaar gereed gekomen projecten

Num-mer	Briefnummer	Datum	Omschrijving	WTZi-type	Activa-post	Investerings			Totaal	
						WTZi	Instandhouding	WMG		
72673	F06051/B06091	23-3-2007	WZH De Sonneruyter (oude plankosten en instandhouding) WZH Het Anker WZH Sammersbrug (tijdelijke huisvesting) WZH Rustoord (oude plankosten) WZH Zuiderpark (oude plankosten) WZH Transvaal (oude plankosten) WZH Lelinde (afrekening woningbouw)			618.714 1.656.752 2.724.108 712.110 18.628 915.710	177.072		795.786 1.656.752 2.724.108 712.110 18.628 915.710	
<b>Totaal gereed gekomen</b>						<b>6.646.022</b>	<b>177.072</b>	<b>0</b>	<b>216.969</b>	<b>7.040.063</b>

5.1.8 OVERZICHT LANGLOPENDE LENINGEN ULTIMO 2010

Lening-gever	Datum	Hoofdsom	Totale loop-tijd	Soort lening	Werke-lijke rente	Restschuld 31 december 2009	Nieuwe leningen in 2010	Restschuld over 5 jaar december 2010	Restschuldschuld over 5 jaar december 2010	Resteren-de looptijd eind 2010	Aflos-sings-wijze	Afl-os-sing 2011	Gestelde zekerheden
ABN-AMRO	1-sep-93	5.218.473	20	onderhands	2,8	978.464	260.923	717.541	0	4	lineair	260.923	eerste pandrecht op bedrijfsinv.en vord.
Aegon	1-sep-97	2.385.302	16	onderhands	6,1	823.299	187.795	635.504	0	4	annuitair	199.335	gemeentegarantie
BNG	31-dec-87	545.412	30	onderhands	4,6	288.605	30.658	257.947	83.546	8	annuitair	32.069	gemeentegarantie
BNG	30-dec-88	1.707.313	42	onderhands	4,4	1.356.993	40.615	1.316.378	1.086.243	21	annuitair	42.402	gemeentegarantie
BNG	20-mei-97	2.223.762	17	onderhands	4,5	1.958.950	36.281	1.922.669	0	4	annuitair	37.914	gemeentegarantie
BNG	2-mei-98	1.364.131	30	onderhands	4,6	1.075.890	36.727	1.039.163	830.144	18	annuitair	38.410	gemeentegarantie
BNG	1-jul-98	1.768.368	17	onderhands	5,3	624.147	104.021	520.126	21	5	lineair	104.021	gemeentegarantie
BNG	1-aug-99	3.366.969	31	onderhands	4,7	2.780.247	80.488	2.699.759	2.241.159	21	annuitair	84.271	gemeentegarantie
BNG	21-mei-01	2.484.165	12	onderhands	6,3	800.654	250.755	549.899	0	3	annuitair	266.553	gemeentegarantie
BNG	14-dec-04	10.000.000	10	onderhands	4,0	5.000.000	1.000.000	4.000.000	0	5	lineair	1.000.000	hyp.verklaring alsmede een negatieve pledge/ pari passu verklaring
BNG	14-dec-04	20.000.000	20	onderhands	4,3	15.000.000	1.000.000	14.000.000	9.000.000	15	lineair	1.000.000	
BNG	8-aug-05	15.000.000	10	onderhands	3,9	9.000.000	1.500.000	7.500.000	0	6	lineair	1.500.000	
BPF	1-mei-61	762.048	50	onderhands	4,5	68.801	33.644	35.157	0	1	annuitair	35.157	gemeentegarantie
NWB	3-feb-87	566.771	28	onderhands	7,1	224.045	31.242	192.803	0	5	annuitair	33.460	gemeentegarantie
WoonInv.	1-jan-09	1.877.160	5	onderhands	2,3	1.877.160	3.350.389	0	0	4	ineens*	0	geen
<b>Totaal</b>						<b>41.857.255</b>	<b>1.473.229</b>	<b>4.593.149</b>	<b>38.737.335</b>	<b>13.241.113</b>		<b>4.634.515</b>	

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

5.1.9.1 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2010

Segment AWBZ	2010 in €	2009 in €
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	105.858.475	101.077.616
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	1.015.604	616.816
Overige bedrijfsopbrengsten	6.933.169	6.218.297
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>113.807.248</b>	<b>107.912.729</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	70.425.701	69.460.054
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	7.956.757	5.654.993
Overige bedrijfskosten	32.440.267	29.205.553
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>110.822.725</b>	<b>104.320.600</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>2.984.523</b>	<b>3.592.129</b>
Financiële baten en lasten	-1.736.334	-2.219.259
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>1.248.189</b>	<b>1.372.870</b>
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>1.248.189</b>	<b>1.372.870</b>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:	2010 in €	2009 in €
Reserve aanvaardbare kosten	322.405	627.083
Bestemmingsreserve egalisatie afschrijvingen	925.784	745.787
Bestemmingsreserve WMO	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>1.248.189</b>	<b>1.372.870</b>

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

5.1.9.1 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2010

Segment WMO	2010 in €	2009 in €
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	0	0
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	1.253.842	987.712
Overige bedrijfsopbrengsten	0	0
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>1.253.842</b>	<b>987.712</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	1.218.327	951.824
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	34.267	30.567
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>1.252.594</b>	<b>982.391</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>1.248</b>	<b>5.321</b>
Financiële baten en lasten	0	0
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>1.248</b>	<b>5.321</b>
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>1.248</b>	<b>5.321</b>

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:	2010 in €	2009 in €
Reserve aanvaardbare kosten	0	0
Bestemmingsreserve WMO	1.248	5.321
Reserve uit aanvullende inkomsten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>1.248</b>	<b>5.321</b>

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

### 5.1.9.1 Gesegmenteerde resultatenrekening over 2010

	2010	2009
	in €	in €
<b>Opbrengsten uit aanvullende inkomsten</b>		
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>		
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten en/of subsidie	0	0
Niet gebudgetteerde zorgprestaties	0	0
Overige bedrijfsopbrengsten	14.457	548.823
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>	<b>14.457</b>	<b>548.823</b>
<b>Bedrijfslasten</b>		
Personeelskosten	0	0
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	0	0
Overige bedrijfskosten	0	0
<b>Som der bedrijfslasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>14.457</b>	<b>548.823</b>
Financiële baten en lasten	0	0
<b>Resultaat uit gewone bedrijfsvoering</b>	<b>14.457</b>	<b>548.823</b>
Buitengewone baten en lasten	0	0
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>14.457</b>	<b>548.823</b>

### RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:	2010	2009
	in €	in €
Reserve aanvaardbare kosten	0	0
Bestemmingsreserve WMO	0	0
Reserve uit aanvullende inkomsten	14.457	548.823
<b>Resultaat boekjaar</b>	<b>14.457</b>	<b>548.823</b>

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

### 5.1.10.2 Aansluiting totaal resultaat

	2010	2009
	in €	in €
<b>Resultaat volgens gesegmenteerde resultatenrekeningen:</b>		
Segment AWBZ	1.248.189	1.372.870
Segment WMO	1.248	5.321
Opbrengsten uit aanvullende inkomsten	14.457	548.823
	<u>1.263.894</u>	<u>1.927.014</u>
<b>Resultaat volgens resultatenrekening</b>	<b>1.263.894</b>	<b>1.546.750</b>

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

	2010		2009	
	in €	in €	in €	in €
<b>12. Wettelijk budget aanvaardbare kosten</b>				
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten voorgaand jaar</b>		103.202.874		105.841.947
Productieafspraken verslagjaar		121.739		-4.988.952
Overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling	69.485		1.539.501	
Prijsindexatie materiële kosten	-18.812		241.317	
Groei normatieve kapitaalslasten	118.114		271.851	
		168.787		2.052.669
Uitbreiding erkenning en toelating:				
- loonkosten	0		342.133	
- materiële kosten	0		49.852	
- normatieve kapitaalslasten	0		-98.943	
		0		293.042
Beleidsmaatregelen overheid:				
- nvt	0		0	
		0		0
Nacalculerbare kapitaalslasten:				
- rente	-714.561		-561.743	
- afschrijvingen	870.919		145.547	
- overige	2.071.695		-154.475	
		2.228.053		-570.671
Overige mutaties:				
- verpleeghuiszorg door verzorgingshuis	0		582.315	
- overige	54.237		-7.476	
		54.237		574.839
Subtotaal wettelijk budget boekjaar		105.775.690		103.202.874
Correcties voorgaande jaren		82.785		115.157
<b>Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</b>		<b>105.858.475</b>		<b>103.318.031</b>

Onder de correcties voorgaande jaren heeft een afboeking plaatsgevonden van € 1.094.168. Dit betreft een vordering uit 2001 die door de bestuursrechter is afgewezen. De vordering was geheel voorzien.

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

## BATEN

<b>13. Toelichting niet-gebudgetteerde zorgprestaties</b>		
De specificatie is als volgt:	2010	2009
	in €	in €
Opbrengsten WMO, zorgprestaties uit hoofde van contract met gemeente	1.253.842	987.712
Persoonsgebonden- en volgende budgetten	585.419	567.506
Overige zorgprestaties	356.775	356.258
Eigen bijdragen cliënten	73.410	53.010
<b>Totaal</b>	<b>2.269.446</b>	<b>1.964.486</b>
<b>Toelichting</b>		
De WMO-opbrengsten stijgen door een stijging van het aantal geleverde uren huishoudelijke zorg.		
<b>14. Toelichting overige bedrijfsopbrengsten</b>		
De specificatie is als volgt:	2010	2009
	in €	in €
Overige dienstverlening	2.982.338	2.596.588
Overige subsidies	607.538	187.883
Overige opbrengsten	3.357.750	3.557.160
<b>Totaal</b>	<b>6.947.626</b>	<b>6.341.631</b>
<b>Toelichting</b>		
De post overige dienstverlening betreft opbrengsten van restaurants en andere hotelmatige diensten zoals was en kabel-tv. De daling van de overige opbrengsten in 2010 is het gevolg van een eenmalige bate in 2009 door de verkoop van het pand Gentiaan.		

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

## LASTEN

<b>15. Personeelskosten</b>		
De specificatie is als volgt:	2010	2009
	in €	in €
Lonen en salarissen	55.435.469	54.009.921
Sociale lasten	7.445.909	7.168.170
Pensioenpremie	4.466.845	4.143.671
Andere personeelskosten	1.806.102	1.697.028
Subtotaal	69.154.325	67.018.790
Personeel niet in loondienst	2.489.703	3.279.227
<b>Totaal personeelskosten</b>	<b>71.644.028</b>	<b>70.298.017</b>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in fte's):	1.563	1.541
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	1.563	1.541
<b>Toelichting</b>		
De totale personeelskosten stijgen met 1,9%. Dit is met name het gevolg van een hoger gemiddelde loonsom. Deze stijgt met 1,65%. In 2010 stijgt weliswaar het aantal fte's maar daar staat een daling van personeel niet in loondienst tegenover.		

<b>16. Afschrijvingen immateriële en materiële vaste activa</b>		
De specificatie is als volgt:	2010	2009
	in €	in €
Nacalculeerbare afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	4.927.938	4.458.338
- financiële vaste activa	485.590	97.563
Overige afschrijvingen:		
- materiële vaste activa	2.543.229	3.095.857
- financiële vaste activa	0	0
<b>Totaal afschrijvingen</b>	<b>7.956.757</b>	<b>7.651.758</b>

<b>Toelichting</b>	
De nacalculeerbare afschrijvingen stijgen door de ingebruikname van verbouwingen in WZH Het Anker en WZH Sammersbrug.	
<b>Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - verloopoverzichten materiële vaste activa</b>	<b>2010</b>
	in €
Afschrijving WTZi - vergunningsplichtige materiële vaste activa	4.927.938
Afschrijving WTZi - instandhoudings materiële vaste activa	1.090.614
Afschrijving WMG gefinancierde materiële vaste activa	1.157.339
Afschrijving niet WTZi/WMG gefinancierde materiële vaste activa	295.275
Totaal afschrijvingen volgens mutatieoverzichten	7.471.167
Afschrijving financiële vaste activa	485.590
<b>Totaal afschrijvingen volgens mutatieoverzichten</b>	<b>7.956.757</b>
<b>Totaal afschrijvingen resultatenrekening</b>	<b>7.956.757</b>

## 5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

## LASTEN

<b>17. Overige bedrijfskosten</b>		
De specificatie is als volgt:	2010	2009
	in €	in €
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	9.977.950	10.013.330
Algemene kosten	7.023.395	5.681.163
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	3.071.924	2.867.333
Onderhoud en energiekosten	5.232.943	4.995.042
Huur en leasing	7.036.050	4.551.137
Dotaties en vrijval voorzieningen	132.272	2.202.712
<b>Totaal bedrijfskosten</b>	<b>32.474.534</b>	<b>30.310.716</b>
<b>Toelichting</b>		
De bedrijfskosten stijgen per saldo met € 4,2 miljoen (15%). Dit is met name het gevolg van de stijging van de kosten huur en leasing met € 2,5 miljoen door de ingebruikname van WZH Leilinde en de tijdelijke huisvesting WZH Rustoord. De overige bedrijfskosten stijgen door het starten van het project Samen voor 1 cliëntagenda en de afkopsom voor het sluiten van een WGA verzekering.		

<b>18. Financiële baten en lasten</b>		
De specificatie is als volgt:	2010	2009
	in €	in €
Rentebaten	28.879	122.759
Resultaat deelnemingen	0	0
Waardeverandering financiële vaste activa en effecten	0	0
Overige opbrengsten financiële vaste activa en effecten	0	0
Subtotaal financiële baten	28.879	122.759
Rentelasten	1.765.213	1.939.666
Resultaat deelnemingen	0	0
Waardeverandering financiële vaste activa en effecten	0	0
Overige financiële lasten	0	0
Subtotaal financiële lasten	1.765.213	1.939.666
<b>Totaal financiële baten en lasten</b>	<b>-1.736.334</b>	<b>-1.816.907</b>

<b>Toelichting</b>	
De vergoeding van de rente in het wettelijk budget is onder het wettelijk budget (ref. 12) verantwoord.	

<b>19. Buitengewone baten en lasten</b>		
De specificatie is als volgt:	2010	2009
	in €	in €
Buitengewone baten	0	0
Buitengewone lasten	0	0
<b>Totaal buitengewone baten en lasten</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Toelichting</b>		
In het verslagjaar is geen sprake van buitengewone baten of lasten.		

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

<b>20. Bezoldiging bestuurders en toezichhouders</b>		
WZH werkt met een eenhoofdige Raad van Bestuur en een Raad van Toezichtmodel.		
De bezoldiging van de bestuurders van de zorginstelling over het jaar 2010 is als volgt:		
<b>Naam</b>	<b>E.H.J. de Glint</b>	
1 Vanaf welke datum is de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	1-10-2004	
2 Maakt de persoon op dit moment nog steeds deel uit van het bestuur?	ja	
3 Tot welke datum was de persoon als bestuurder werkzaam in uw organisatie?	31-12-2010	
4 Is de persoon in het verslagjaar voorzitter van het bestuur geweest?	ja	
5 Hoeveel maanden is de persoon voorzitter geweest in het verslagjaar?	12	
6 Wat is de aard van de (arbeids)overeenkomst?	onbep.tijd	
7 Welke salarisregeling is toegepast?	anders	
8 Wat is de deeltijdfactor? (percentage)	111%	
9 Bruto-inkomen, incl. vakantiegeld, eindejaars-uitkeringsalaris en andere vaste toelagen	168.805	
10 <i>Waarvan verkoop verlofuren</i>	-	
11 <i>Nabetalingen voorgaande jaren</i>	-	
12 Bruto-onkostenvergoeding	3.600	
13 Werkgeversbijdrage sociale lasten	6.352	
14 Werkgeversbijdrage pensioen, VUT, FPU	36.835	
15 Ontslagvergoeding	-	
16 Bonussen	8.815	
17 Totaal inkomen (9+12 t/m 16)	224.407	
18 Cataloguswaarde auto van de zaak	47.806	
19 Eigen bijdrage auto van de zaak	1.644	
<b>Toelichting</b>		
1) De beloning is vastgesteld n.a.v. afspraken gemaakt tussen de bestuurder en de Raad van Toezicht		
2) De aan de bestuurder uitgekeerde bonus heeft betrekking op geleverde prestaties gedurende het verslagjaar en is verleend door de Raad van Toezicht.		
De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht van de zorginstelling over het jaar 2010 is als volgt:		
<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Bezoldiging in €</b>
prof. dr. H.M. Dupuis	voorzitter	12.000
C.J. Vrolijk RA	vice-voorzitter	10.000
ir T. Arends	toezichthouder	8.000
drs. G.T. Willemsma	toezichthouder	8.000
M.N.A. Rookmaker-Veldhuijzen	toezichthouder	8.000
<b>Totaal bezoldiging Raad van Toezicht</b>		<b>46.000</b>

5.1.9 TOELICHTING OP DE RESULTATENREKENING OVER 2010

<b>21. Wet openbaarmaking uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (Wopt)</b>		
De bezoldiging van de functionarissen die over 2010 in het kader van de Wopt verantwoord worden, is als volgt:		
<b>De specificatie is als volgt:</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
1 Functionaris	voorzitter RvB	voorzitter RvB
2 In dienst vanaf	1-1-2010	1-1-2009
3 In dienst tot	31-12-2010	31-12-2009
4 Belastbaar loon (in €)	191.528	185.711
5 Voorzieningen ten behoeve van beloningen betaalbaar op termijn (in€)	36.835	34.493
6 Uitkeringen in verband met beëindiging van het dienstverband (in €)	-	-
<b>Totaal beloning in kader van de Wopt (4, 5 en 6)</b>	<b>228.363</b>	<b>220.204</b>
<b>22. Honoraria accountant</b>		
<b>De specificatie is als volgt:</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>
	<b>in €</b>	<b>in €</b>
De honoraria van de accountant over 2010 zijn als volgt:		
1 Controle van de jaarrekening	85.900	95.200
2 Overige controlewerkzaamheden (w.o. Regeling AO/IC en Nacalculatie)	53.705	58.938
3 Fiscale advisering	21.441	0
4 Niet controle-diensten	58.131	81.968
<b>Totaal honoraria accountant</b>	<b>219.177</b>	<b>236.106</b>

## 5.2 Overige gegevens

### 5.2.1 Vaststelling en goedkeuring jaarrekening

De Raad van Bestuur van Stichting WoonZorgcentra Haaglanden heeft de jaarrekening 2010 vastgesteld in de vergadering van 16 mei 2011.

De Raad van Toezicht van de Stichting WoonZorgcentra Haaglanden heeft de jaarrekening 2010 goedgekeurd in de vergadering van 23 mei 2011.

### 5.2.2 Statutaire regeling resultaatbestemming

In de statuten is bepaald, dat het behaalde resultaat ter vrije beschikking staat van de organisatie, waarbij opgemerkt kan worden, dat de bestemming van de middelen zorggerelateerd dient te zijn.

### 5.2.3 Resultaatbestemming

Het resultaat wordt verdeeld volgens de resultaatverdeling zoals gepresenteerd onder de resultatenrekening (5.1.2).

### 5.2.4 Gebeurtenissen na balansdatum

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum geweest die in het kader van de jaarrekening vermeld dienen te worden.

### 5.2.5 Ondertekening door bestuurders en toezichthouders

Den Haag, 16 mei 2011

Raad van bestuur  
Origineel getekend door:

E.H.J. de Glint

Raad van Toezicht  
Origineel getekend door:

prof. dr. H.M. Dupuis  
C.J. Vrolijk RA  
ir. T. Arends  
M.N.A. Rookmaker-Veldhuijzen  
D. Pekelharing

### 5.2.6 Controleverklaring

De controleverklaring is opgenomen op de volgende pagina.



## Controleverklaring van de onafhankelijke accountant

Aan de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur van Stichting WoonZorgcentra Haaglanden, Den Haag

### Verklaring betreffende de jaarrekening

Wij hebben de in deze jaarverslaggeving opgenomen jaarrekening 2010 van Stichting WoonZorgcentra Haaglanden te Den Haag gecontroleerd. Deze jaarrekening bestaat uit de balans per 31 december 2010 en de resultatenrekening over 2010 en de toelichting, waarin zijn opgenomen een overzicht van de gehanteerde grondslagen voor financiële verslaggeving en andere toelichtingen.

### Verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de stichting is verantwoordelijk voor het opmaken van de jaarrekening die het vermogen en het resultaat getrouw dient weer te geven, alsmede voor het opstellen van het jaarverslag, beide in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi. De Raad van Bestuur is tevens verantwoordelijk voor een zodanige interne beheersing als de Raad van Bestuur noodzakelijk acht om het opmaken van de jaarrekening mogelijk te maken zonder afwijkingen van materieel belang als gevolg van fraude of fouten.

### Verantwoordelijkheid van de accountant

Onze verantwoordelijkheid is het geven van een oordeel over de jaarrekening op basis van onze controle. Wij hebben onze controle verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder de Nederlandse controlestandaarden. Dit vereist dat wij voldoen aan de voor ons geldende ethische voorschriften en dat wij onze controle zodanig plannen en uitvoeren dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de jaarrekening geen afwijkingen van materieel belang bevat.

Een controle omvat het uitvoeren van werkzaamheden ter verkrijging van controle-informatie over de bedragen en de toelichtingen in de jaarrekening. De geselecteerde werkzaamheden zijn afhankelijk van de door de accountant toegepaste oordeelsvorming, met inbegrip van het inschatten van de risico's dat de jaarrekening een afwijking van materieel belang bevat als gevolg van fraude of fouten.

Bij het maken van deze risico-inschattingen neemt de accountant de interne beheersing in aanmerking die relevant is voor het opmaken van de jaarrekening en voor het getrouwe beeld daarvan, gericht op het opzetten van controlewerkzaamheden die passend zijn in de omstandigheden. Deze risico-inschattingen hebben echter niet tot doel een oordeel tot uitdrukking te brengen over de effectiviteit van de interne beheersing van de stichting. Een controle omvat tevens het evalueren van de geschiktheid van de gebruikte grondslagen voor financiële verslaggeving en van de redelijkheid van de door de Raad van Bestuur van de stichting gemaakte schattingen, alsmede een evaluatie van het algehele beeld van de jaarrekening.

Wij zijn van mening dat de door ons verkregen controle-informatie voldoende en geschikt is om een onderbouwing voor ons oordeel te bieden.

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V., Prinses Margrietplantsoen 46, 2595 BR Den Haag, Postbus 30715,  
2500 GS Den Haag  
T: 088 792 00 62, F: 088 792 94 44, [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl)

\*PwC is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op [www.pwc.nl](http://www.pwc.nl) treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.



*Oordeel*

Naar ons oordeel geeft de jaarrekening een getrouw beeld van de grootte en de samenstelling van het vermogen van Stichting WoonZorgcentra Haaglanden per 31 december 2010 en van het resultaat over 2010 in overeenstemming met de Regeling verslaggeving WTZi.

***Verklaring betreffende overige bij of krachtens de wet gestelde eisen***

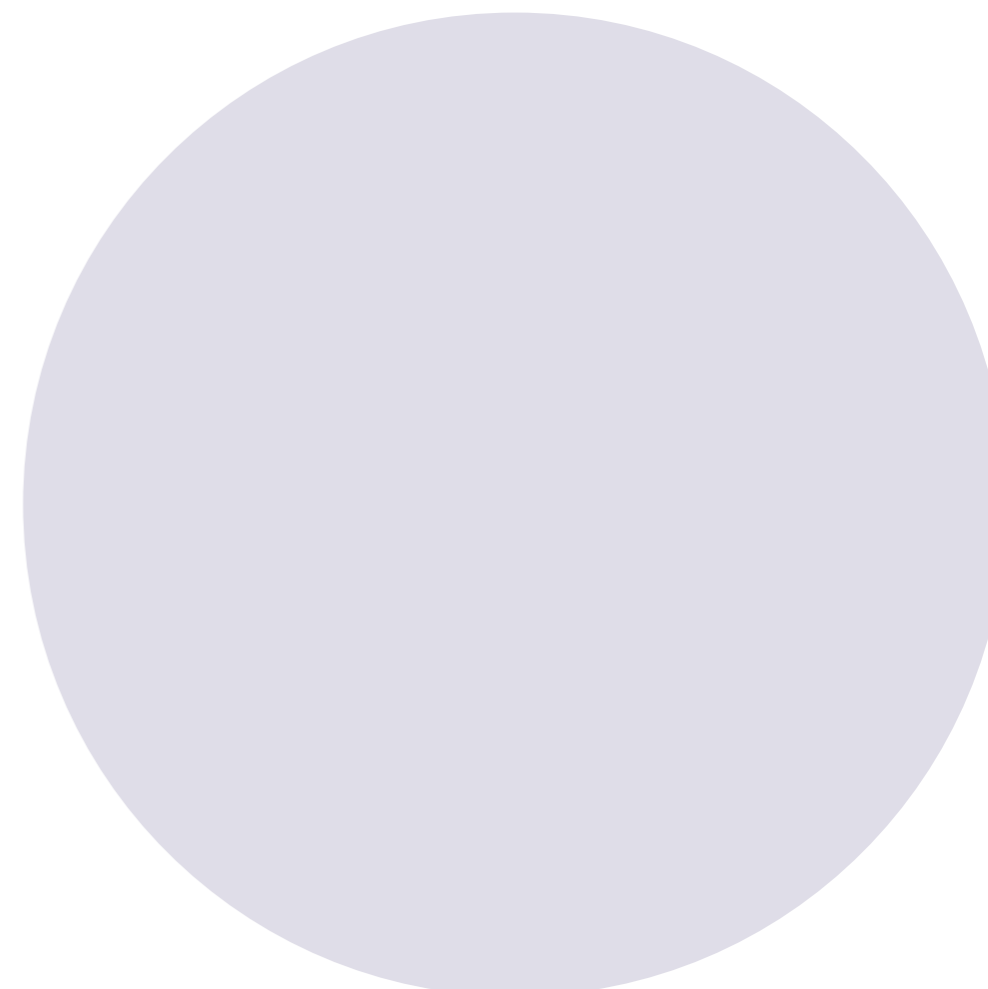
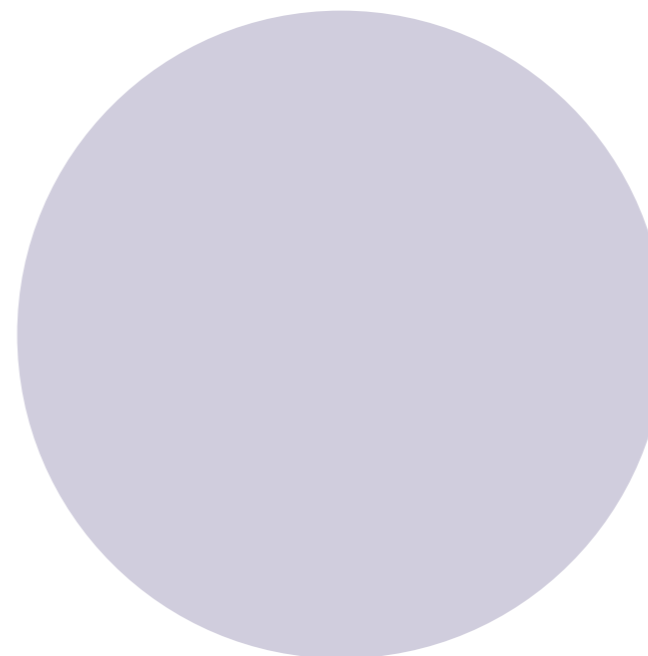
Verder vermelden wij dat het jaarverslag, voor zover wij dat kunnen beoordelen, verenigbaar is met de jaarrekening.

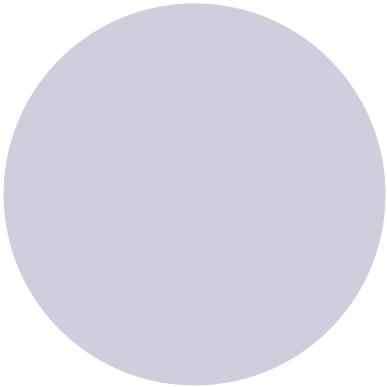
Den Haag, 16 mei 2011  
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.

Origineel getekend door  
F. Stark RA

*Stichting Woonzorgcentra Haaglanden, 16 mei 2011, FS-209805a/mvo/30320090/ek*

2 van 2





"Openstaan  
voor verandering en  
verbetering van onszelf  
en onze organisatie."



"Persoonlijke  
benadering en een  
veilige woonomgeving  
voor onze cliënten."



"Betrokken samenwerking  
tussen cliënt, familie,  
mantelzorgers en medewerkers  
is onze kracht."

WoonZorgcentra Haaglanden  
Polanenhof 497  
2548 MP Den Haag  
070 - 75 61 000

Internet: [www.wzh.nl](http://www.wzh.nl)

