

Bestuursverslag

2019

Zorgcentrum Aelsmeer

0 | Inhoud

0	Inhoud.....	2
1	Voorwoord.....	3
2	Profiel van de organisatie	3
2.1.	Algemene identificatiegegevens	3
2.2.	Structuur van de organisatie	4
2.3.	Kerngegevens	6
2.3.1.	Kernactiviteiten en nadere typering.....	6
2.3.2.	Patiënten/ cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	6
2.3.3.	Werkgebieden	6
2.4.	Samenwerkingsrelaties.....	6
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....	7
3.1.	Normen voor goed bestuur	7
3.2.	Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur / directie	7
3.3.	Samenstelling en bezoldiging Raad van Toezicht (RvT).....	8
3.4.	Principes Governancecode Zorg 2017	10
3.4.1.	Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie	11
3.4.2.	Waarden en normen	11
3.4.3.	Invulling naleving Governancecode Zorg 2017	12
3.4.4.	Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling.....	12
3.4.5.	Toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling (verslag van de raad van toezicht)	13
3.4.6.	Permanente ontwikkeling professionaliteit en deskundigheid.....	13
4	Algemeen beleid.....	14
4.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid	14
4.2.	Belangrijke beleidspunten	15
4.3.	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap.....	16
4.4.	Risicoparagraaf	17
4.5.	Toekomstparagraaf	18
5	Bedrijfsvoering.....	18
6	Financieel beleid.....	18
7	Tenslotte.....	19

1 | Voorwoord

Bij deze bieden wij u het maatschappelijk jaarverslag inclusief de jaarrekening 2019 aan. In dit maatschappelijk deel van de jaarrekening geven wij het profiel van de organisatie en de aandachtspunten aan die in 2019 binnen de organisatie van belang zijn geweest. Aan de hand van de ingevoegde jaarrekening wordt het financieel beleid en beheer verantwoord.

In 2019 zijn een aantal zaken binnen de organisatie gewijzigd. De organisatiestructuur is aangepast, met een Management Team van twee naar drie personen en een aanpassing van het organogram. Beleidsmatig worden zaken verder ontwikkeld, in aansluiting op de externe eisen en verwachtingen en de interne vraag. De focus ligt op behoud van de goed gewaardeerde kwaliteit van zorg en het verder aansluiten bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De financiële situatie stabiliseert in positieve zin door een continue monitoring en sturing.

Met de medewerkers vindt regelmatig afstemming plaats om hen te betrekken bij de ontwikkelingen. Dankzij de goede inbedding in het dorp Aalsmeer en de grote betrokkenheid van vrijwilligers, vinden veel mooie activiteiten plaats waar cliënten plezier aan beleven. Het 25-jarig bestaan van het Zorgcentrum is uitgebreid gevierd en heeft geleid tot veel enthousiasme. En goede hoop voor een gezamenlijke toekomst.

Op het jaar 2019 kan positief worden teruggekeken. Er zijn veel initiatieven genomen en deze leiden tot de gewenste resultaten, dit is mogelijk geworden dankzij de grote inspanning van betrokkenen. En opgemerkt moet worden dat er nog veel ambities open staan voor verdere ontwikkeling. Het borgen van de hoge mate van tevredenheid bij cliënten en hun naasten, medewerkers en vrijwilligers houden wij hierbij goed in de gaten.

E.A. Meily-Keulemans,
Directeur-bestuurder

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Hervormd/gemeentelijke stichting Zorgcentrum Aalsmeer
Adres	Molenpad 2
Postcode	1431 BZ
Plaats	Aalsmeer
Telefoonnummer	0297-326050
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41225869
E-mailadres	info@zorgcentrumaalsmeer.nl
Internetpagina	www.zorgcentrumaalsmeer.nl

2.2. Structuur van de organisatie

Zorgcentrum Aalsmeer is een organisatie voor ouderenzorg in Aalsmeer. De exploiterende stichting is de Hervormd Gemeentelijke Stichting Zorgcentrum Aalsmeer. De eigenaar van het zorgcentrum aan het Molenpad 2 te Aalsmeer is de Stichting Habion, een landelijke woningcorporatie die zorgcentra en ouderenwoningen verhuurt. De algehele leiding van het zorgcentrum berust bij de Directeur-bestuurder. Het toezichthoudend orgaan bestaat sinds medio 2018 uit 6 leden. De leden van de Raad van Toezicht worden deels door de Diaconie van de Hervormde Kerk in Aalsmeer voorgedragen. De Raad van Toezicht vergadert gemiddeld 8 keer per jaar. Afspraken tussen Bestuur en toezichthouder zijn verankerd in de statuten en in reglementen, die in 2016 zijn opgesteld.

Zorgcentrum Aalsmeer is een zelfstandige, niet gefuseerde, instelling. De stichting heeft twee werknamen. Het intramurale deel wordt aangeduid met Zorgcentrum Aalsmeer en het extramurale deel met Thuiszorg Aalsmeer. Zorgcentrum Aalsmeer beschikt over toelatingen voor Huishoudelijke verzorging, Persoonlijke verzorging, Verpleging, Ondersteunende begeleiding, Behandeling en Verblijf.

Zorgcentrum Aalsmeer is een organisatie met weinig overhead (zie organogram). In 2019 is de organisatie structuur aangepast en een nieuwe directeur-bestuurder aangetrokken. Het Managementteam wordt sinds juni gevormd door de directeur-bestuurder, hoofd Zorg & Welzijn en hoofd Bedrijfsvoering. In het najaar 2019 is het volledige organogram vastgesteld met verdeling in drie onderdelen, te weten: zorgafdelingen intra- en extramuraal inclusief welzijn, de inloop- en ontmoetingscentra en de ondersteunende facilitaire diensten. De stafmedewerkers bieden ondersteuning op gespecialiseerde vakgebieden.

De medezeggenschap door cliënten is geregeld via de cliëntenraad die maandelijks overlegt met de directeur-bestuurder. De belangen van de medewerkers worden behartigd binnen de ondernemingsraad. Er is tenminste zes maal per jaar een overlegvergadering in de zin van de Wet op de Ondernemingsraden, daarnaast heeft de OR eigen vergaderingen en cursusdagen.

Zorgcentrum Aalsmeer was van oudsher een verzorgingshuis. Op basis van wijzigingen in wet- en regelgeving en de bijbehorende indicatiestelling wordt in toenemende mate verpleeghuiszorg geboden op basis van indicaties voor somatische en psychogeriatrische zorg. Het Zorgcentrum beschikt sinds 2016 over een beschermde afdeling met 16 plaatsen voor psychogeriatric. Daarnaast zijn er 24 in- en 43 aanleunwoningen, waar ouderen wonen aan wie ook deels zorg geboden wordt. We bieden Volledig Pakket Thuis aan een aantal ouderen, die daar op grond van hun indicatie en hun voorkeur voor in aanmerking komen.

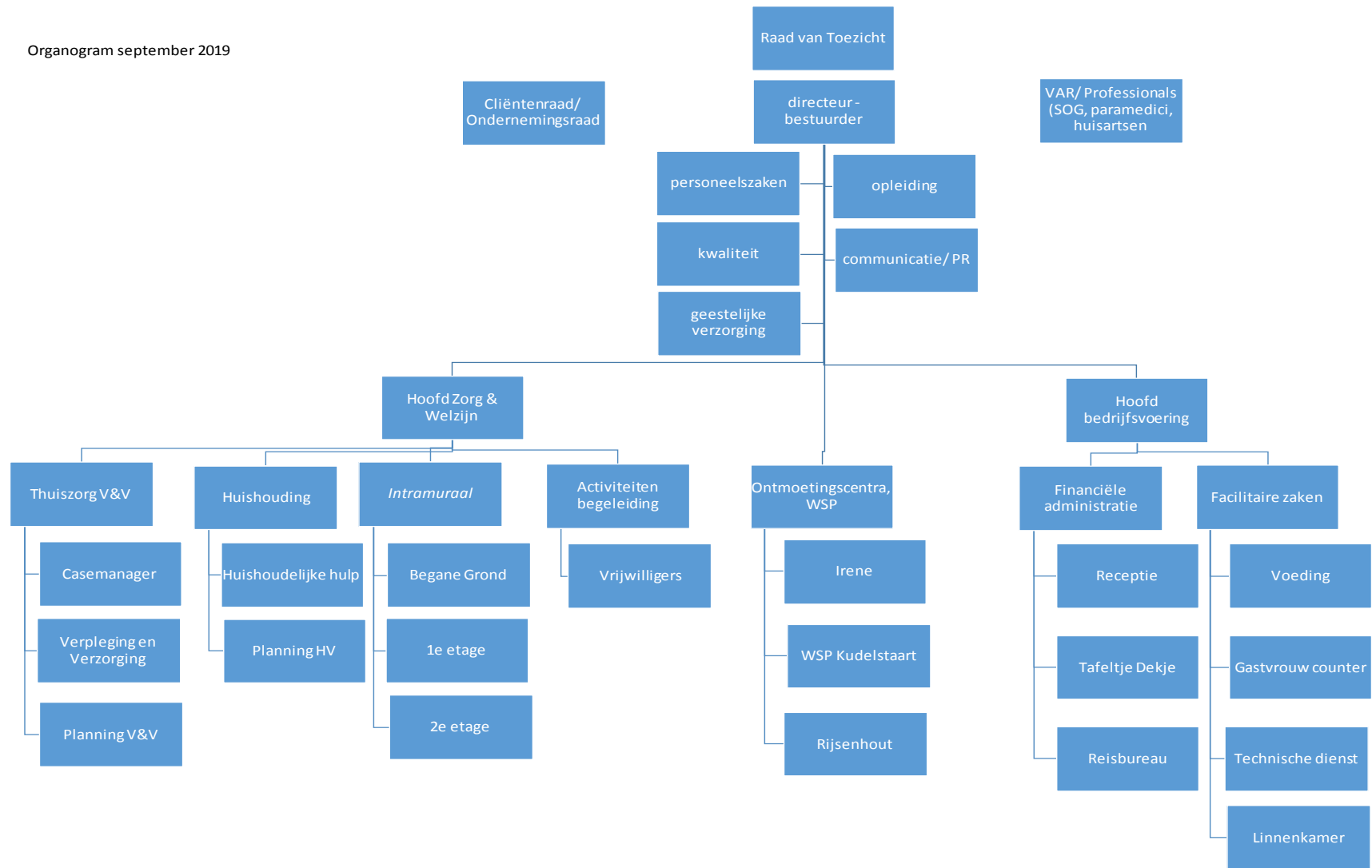
Thuiszorg Aalsmeer is de thuiszorgafdeling en biedt verzorging en verpleging en huishoudelijke zorg. De functie van afdelingshoofd Thuiszorg is helaas langere tijd vacant geweest, het hoofd Zorg & Welzijn heeft hierbij continuïteit geboden. In de gemeente Aalsmeer wordt zowel thuiszorg als huishoudelijke zorg gegeven en in Uithoorn uitsluitend de huishoudelijke zorg.

Daarnaast worden in de hele gemeente Aalsmeer onder de naam Tafeltje Dek Je warme maaltijden bezorgd bij kwetsbare senioren thuis. Deze maaltijden worden in de keuken van het zorgcentrum bereid.

Tot slot is er een ontmoetingscentrum waar thuiswonende ouderen met een dementieel beeld en hun familieleden terecht kunnen voor opvang, begeleiding en advies. Dit biedt structuur aan de cliënten en ondersteuning aan mantelzorgers. Eind 2018 is in Rijsenhout voor 2 dagen per week een dependance gestart, ook als dagbesteding met structuur voor thuiswonende ouderen met (beginnende) dementie. In Kudelstaart worden in het Wijkpunt activiteiten en maaltijden geboden. Dit is een inloop voor ouderen vanuit de directe omgeving en biedt op deze wijze een laagdrempelig toegankelijke ontmoetingsplaats.

De structuur van de organisatie in 2019 blijkt uit organogram op de volgende bladzijde.

Organogram september 2019



Zoals eerder beschreven is het organogram in 2019 aangepast. Voor de volledige implementatie hiervan is gebleken dat een projectmatige aanpak gewenst is en inzet van extra deskundigheid op het gebied van de FWG systematiek. Dit zal in 2020 verder worden uitgevoerd.

2.3. Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

Zorgcentrum Aalsmeer heeft een unieke ketenfunctie in de ouderenzorg in Aalsmeer op het gebied van welzijn, wonen en zorg. Er is sprake van een relatief kleine, lokaal gewortelde organisatie.

Het zorgcentrum voorziet in de woonfunctie voor de eigen bewoners, zowel voor mensen met dementie als met somatische beperkingen. Ook is sprake van een tijdelijke opname mogelijkheid met 4 bedden voor Eerstelijns Verblijf (ELV). Omdat een aantal verzekeraars weigeren een passend contract af te sluiten, wordt vanaf 2019 alleen ELV geboden aan verzekerden van Zorg en Zekerheid.

In thuissituatie wordt zorg verleend aan alle inwoners van Aalsmeer en Kudelstaart, met een focus op ouderen. Vanuit het zorgcentrum worden verschillende diensten aangeboden, zoals Tafeltje Dek Je. Er wordt zorg thuis gegeven in heel Aalsmeer en Kudelstaart, zowel op het gebied van Verpleging en Verzorging (V&V) thuis als voor Huishoudelijke Verzorging (HbH). Deze laatste zorgsoort wordt ook verleend in Uithoorn. Er is een ontmoetingscentrum dat gespecialiseerd is in het bieden van dagbesteding en structuur voor mensen met (beginnende) dementie, alsook inloopvoorzieningen in Aalsmeer, Rijsenhout en Kudelstaart. De inwoners van Rijsenhout zijn van oudsher erg op Aalsmeer georiënteerd, ondanks de gemeentelijke indeling in de Haarlemmermeer.

Zorgcentrum Aalsmeer participeert bij het alarmeringssysteem samen met Participe (voorheen Vita), waarbij Thuiszorg Aalsmeer vooralsnog de alarmopvolging uitvoert.

2.3.2. Patiënten/ cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Voor de informatie over capaciteit, productie, personeel en dergelijke wordt verwezen naar de bijlagen die zijn opgenomen in Digi-MV.

2.3.3. Werkgebieden

Het werkgebied van Zorgcentrum Aalsmeer en Thuiszorg Aalsmeer bevindt zich vooral in de gemeente Aalsmeer (inclusief Kudelstaart). Daarnaast wordt in Uithoorn huishoudelijke zorg verleend en sedert oktober 2018 wordt ontmoeting voor senioren in Rijsenhout (gemeente Haarlemmermeer) georganiseerd.

2.4. Samenwerkingsrelaties

Interne afstemming:

Met de Cliëntenraad vindt gemiddeld 1 keer per maand afstemming plaats over de belangrijkste (beleids-) ontwikkelingen in de externe omgeving en binnen de organisatie. In 2019 is gesproken over:

- het jaarplan en bijbehorende begroting;
- afstemming met het Zorgkantoor Zorg en Zekerheid;

- de WMCZ (wet op de medezeggenschap cliëntenraden zorginstellingen);
- het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de scan van Waardigheid & Trots op locatie inclusief het cliënttevredenheidsonderzoek;
- het huiskamerbeleid, zorg en begeleiding dicht bij de bewoners;
- werving en selectie van de nieuwe directeur en een afdelingshoofd; de aanpassing van het organogram; en
- het 25 jarig jubileum van het Zorgcentrum.

Met de Ondernemingsraad vindt ook periodiek overleg plaats.

Hierbij spelen eveneens de bovengenoemde beleidsontwikkelingen een grote rol, zeker waar het de positie en werkzaamheden van medewerkers betreft. En op basis van de scan op Waardigheid & Trots op locatie zijn bevindingen besproken die in het jaarplan 2020 zijn opgenomen als aandachtspunten.

Externe afstemming:

De belangrijkste *externe* contacten waren met:

- De gemeente, zowel op bestuurlijk als ambtelijk als politiek niveau.
- De collega's van het lerend netwerk (Meerlanden, PCSOH en het Reinaldahuis)
- Het zorgkantoor ten aanzien van de zorginkoop op grond van de Wet Langdurige Zorg.
- Verzekeraar Zorg en Zekerheid ten aanzien van de zorgverzekeringswet.
- De zorgorganisatie Amstelring ten aanzien van verder vormgeven van de (para-)medische behandel functies in Zorgcentrum Aalsmeer.
- Huisartsen en andere aanbieders van 1^e lijns zorg (b.v. via het Gezondheidscentrum Aalsmeer) in de gemeente Aalsmeer, onder andere via het penningmeesterschap van de GES.
- Woningcorporatie Habion, eigenaar van het gebouw van Zorgcentrum Aalsmeer.
- Collega's in de samenwerking binnen de Alliantie, een samenwerkingsverband van zorgaanbieders in Amstelland en de Meerlanden.
- Vereniging van Eigenaren Molenpad, WMO Raad, bewonerscommissie Mijnsheerlijkheid, de Ouderenbonden.

3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

Zorgcentrum Aalsmeer past de Governancecode toe. In 2018 is geëvalueerd welke elementen aanvullend aandacht vroegen; deze zijn in 2019 opgevolgd conform de Governancecode. In de arbeidsovereenkomst met bestuurder zijn de afspraken opgenomen omtrent de taken, verantwoordelijkheid en bevoegdheden.

3.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur / directie

De directeur-bestuurder is verantwoordelijk voor het strategisch beleid en de dagelijkse leiding van de organisatie. De directeur-bestuurder maakt deel uit van een managementteam, bestaande uit drie personen. Daarin zijn aanwezig het hoofd Zorg & Welzijn en het Bedrijfsvoering. Periodiek is een

stafmedewerker op basis van vakkennis aanwezig, zoals de medewerker opleidingen, personeelszaken of facilitaire zaken. Veel zaken m.b.t. het beheer en beleid komen in het managementteam aan de orde.

Vanaf 2016 is hard gewerkt aan het consolideren van de financiële situatie, dit heeft geleid tot een gezondere financiële basis. Alertheid is echter geboden vanwege frequente beleidswijzigingen met belangrijke consequenties voor de (organisatie van) zorgverlening. Bij de cliënten intra- en extramuraal zien wij een toenemende zorgzwaarte en tegelijkertijd neemt de krapte aan deskundige medewerkers op de arbeidsmarkt toe. Dit vraagt aanpassingsvermogen en oog voor doelmatigheid binnen de organisatie. Na de aanpassing van de topstructuur van twee naar drie personen, is in het najaar gestart met een oriëntatie op de meerjaren-strategie voor de gehele organisatie. De scan van Waardigheid & Trots op locatie is als een 0-meting te gebruiken. De kwaliteit van zorg in de organisatie wordt goed gewaardeerd, de beleidsmatige onderbouwing vraagt echter extra inspanning.

Ten aanzien van de bezoldiging van de directeur-bestuurder, worden de regels uit de WNT gehanteerd en is een bestuursreglement vastgesteld, waarin kaders zijn aangegeven en belangrijke afspraken vastgelegd. De directeur-bestuurder heeft geen nevenfuncties, waar een vergoeding tegen over staat. De openbare informatie over de bezoldiging van de bestuurder, is opgenomen bij de toelichting in de jaarrekening. In 2019 bestaat de vergoeding uit de afgesproken bezoldiging, de reguliere onkostenvergoeding voor woonwerk verkeer en zakelijke reizen, zoals in de CAO opgenomen, en een maandelijkse onbelaste onkosten vergoeding van € 100,- voor kleine onkosten. Voor de professionele ontwikkeling en/of scholing zijn in 2019 geen aparte kosten gedeclareerd.

3.3. Samenstelling en bezoldiging Raad van Toezicht (RvT).

De Raad van Toezicht van Zorgcentrum Aalsmeer is samengesteld uit 6 leden:

- De heer **B.J. Hulsbos**, voorzitter.
Functie: Directeur B.J. Hulsbos bv – Waterbouw Advies.
Nevenfuncties: lid technische commissie beheer en onderhoud bij Stichting de Bovenlanden, vrijwilliger zondagse kerkdiensten ZCA.
- De heer **B. Schoenmaker**, vice voorzitter
Functie: ondernemingsrecht adviseur en MfN-mediator.
Nevenfuncties: voorzitter Raad van Toezicht Stichting Psymotion, buurtbemiddelaar bij stichting Beter Buren.
- Mevrouw **S. Driezen**, secretaris, inclusief portefeuille HR en ontwikkeling van de Raad van Toezicht.
Functie: Psychosociaal Therapeut/ Register Counsellor en freelance uitvaartbegeleider.
Nevenfunctie: Lid Raad van Kerken Aalsmeer
- De heer **L. Eveleens**, portefeuille Financien.
Functie: Manager Payroll EMEA-APAC bij ServiceNow.
Nevenfuncties: Algemeen Bestuurslid Algemene Atletiekvereniging Aalsmeer.
- De heer **J. Demoed**, portefeuille Strategische Ontwikkeling.
Functie: Manager ontwikkeling/ strategie gemeente Kaag en Braassem. Tevens geregistreerd mediator.
Nevenfuncties: lid algemeen bestuur Hoogheemraadschap van Rijnland, voorzitter Raad van Toezicht Fonteynenbrug, voorzitter Rekenkamercommissie gemeente Ridderkerk.

- Mevrouw **M. van Rees-Wortelboer**, portefeuille kwaliteit en veiligheid.

Functie: n.v.t

Nevenfuncties: Lid Raad van Toezicht Stichting Saffier, Lid Ouderenberaad Zorg en Welzijn Zuid-Holland Noord, Lid Raad van Ouderen

Voor de bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht wordt verwezen naar de jaarrekening.

De Raad van Toezicht is als hoogste orgaan binnen de stichting verantwoordelijk voor het bewaken dat strategisch de juiste lijn wordt gevolgd en dat de organisatie werkt volgens zijn doelstelling binnen de maatschappelijke context. Men kwam 6 keer bijeen voor een reguliere RvT vergadering, waarbij de grote lijn binnen de organisatie besproken is. Alle relevante beleidsstukken, zoals directiebeoordeling, jaarplan, jaarrekening, kwaliteitsplan, kwaliteitsverslag en begroting zijn in de Raad van Toezicht besproken en hierover is verantwoording afgelegd, op basis van een jaar agendaplanning.

Om te komen tot een wijziging van de aansturing door een directeur-bestuurder met zorginhoudelijke achtergrond en wijziging van de MT structuur, is begeleiding aangetrokken vanuit bureau Leeuwendaal. De secretaris van de Raad van Toezicht heeft zich extra ingezet om dit te coördineren.

In juni 2019 heeft de wisseling van de directeur-bestuurder plaats gevonden. De voormalig directeur-bestuurder heeft de functie van Hoofd Bedrijfsvoering in de organisatie aanvaard. Dit heeft het mogelijk gemaakt een warme overdracht te bieden en continuïteit van beleidsambities.

In juli is de DNV audit op kwaliteit van de organisatie van zorg en dienstverlening met positief resultaat afgesloten. In 2020 start een nieuwe 3-jaarlijkse cyclus.

Met de Raad van Toezicht is ook in 2019 bij herhaling gesproken over de lange termijn visie met betrekking tot huisvesting. Tijdens een RvT themabijeenkomst is de strategie hiervoor op hoofdlijnen besproken. Habion, de verhuurder, heeft aangegeven de huurovereenkomst te willen verlengen inclusief een huurverhoging. Uiteindelijk is eind 2019 op verzoek van het Zorgcentrum door een onafhankelijk bureau een opname gemaakt van de staat van het gebouw en de te verwachten onderhoudskosten in de komende 10 jaar. Het gebouw is ruim 25 jaar geleden opgeleverd en het gebruik is, met de aanpassingen in wet- en regelgeving, veranderd van bejaardenhuis naar verpleeghuis.

De leden van de RvT volgen deskundigheidsbijeenkomsten die georganiseerd worden door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg, waar ZCA bij aangesloten is.

Ook heeft een vertegenwoordiger vanuit de RvT in 2019 2 keer overleg gehad met de Ondernemingsraad en een overleg gehad met de Cliëntenraad.

De afspraken binnen de RvT zijn vastgelegd in een reglement RvT. De accountant is aanwezig bij de bespreking van de jaarstukken in de Raad van Toezicht en kan accountantsverslag dan toelichten.

De afspraken tussen de RvT en de directeur-bestuurder zijn vastgelegd in een bestuursreglement. De directeur-bestuurder rapporteert aan de RvT middels een directieverslag en mondelinge toelichting tijdens de vergaderingen. Zo nodig vindt tussentijds afstemming plaats.

3.4. Principes Governancecode Zorg 2017

Aan de 7 principes van de Governancecode Zorg 2017 wordt als volgt invulling gegeven:

1. Goede zorg: ZCA biedt zorg van goede kwaliteit, die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen. De behoeftes, wensen, ervaringen en belangen van de cliënt staan centraal en zijn richtinggevend voor de te bieden zorg. Met o.a. VAR, een MIC commissie, alsook maandelijkse afstemming met de cliëntenraad wordt nagegaan of inderdaad sprake is van goede zorg. In het afgelopen jaar is hard gewerkt om opvolging te geven aan het bezoek van de IGJ rond medicijnveiligheid en methodisch werken. Daarbij is externe deskundigheid betrokken om de juiste stappen te zetten. Dit proces wordt in 2019 onverminderd voortgezet.
2. Waarden en Normen: De RvT en de RvB hanteren normen en waarden die passen bij de maatschappelijke positie van ZCA. Deze zijn onder meer vastgelegd in het bestuursreglement en het reglement RvT. Verdere verdieping zal in 2019 plaatsvinden langs de weg van het Project "Zie de Mens".
3. Invloed belanghebbenden: Om te waarborgen dat intern- en extern belanghebbenden invloed kunnen uitoefenen op de zorg, de dienstverlening en de koers van ZCA is er veel aandacht geschonken aan de medezeggenschap t.w. de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad. Naast de reguliere vergaderingen tussen de bestuurder en de Cliëntenraad en de Ondernemingsraad heeft een afvaardiging van de RvT met beide medezeggenschapsraden 2 maal vergaderd. Externe belanghebbenden (gemeente, adviesraad sociaal domein, ouderenbonden, politieke partijen en ouderenbonden) hebben desgewenst gemakkelijk toegang tot de directeur-bestuurder voor informatie of consultatie.
4. Inrichting Governance: zowel de RvB als de RvT zijn verantwoordelijk voor de naleving van de Governancecode. In dit kader is vastgelegd dat RvB en RvT 1x per 2 jaar de samenwerking zullen evalueren en vastleggen. Dit heeft plaatsgevonden in februari 2019 onder externe begeleiding. De statuten zijn aangepast zijn op basis van de meest recente Governancecode en vastgesteld.
5. Goed Bestuur: ZCA wordt bestuurd gericht op haar maatschappelijke doelstelling. Daartoe zijn in 2017 in de statuten opgenomen; de vaststelling van de randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden en het bestuursreglement van de RvB.
6. Verantwoord toezicht: Binnen ZCA is de RvT verantwoordelijk voor het toezicht op het beleid van de RvB en de algemene gang van zaken. Hiertoe wordt minimaal 6 maal per jaar een RvT vergadering gehouden. Verder zijn in het RvT reglement de artikelen 6.2.5. (benoeming wettelijk bindende voordracht) en artikel 6.5.4. het kostenbeleid (onkostenregeling bestuurder en bezoldiging RvT) vastgesteld.
7. Continue ontwikkeling: De RvT werkt aan permanente ontwikkeling van de deskundigheid en professionaliteit. Dit wordt o.m. gedaan door het volgen van bijeenkomsten bij de NvtZ. De werving en selectie van een nieuw lid RvT met de juridische portefeuille in combinatie met de beoogde opvolging van de voorzitter, heeft niet tot een positief resultaat geleid. Besloten is om deze

combinatie los te koppelen. Het specifieke leiderschapsprogramma zal t.z.t. gevolgd worden door de nieuwe voorzitter. De werving van het lid RvT met de portefeuille juridische zaken is nog niet afgerond, de procedure is vanwege de corona maatregelen stil gelegd.

- 8 De voorzitter heeft met alle leden een individueel gesprek gevoerd over zijn/haar functioneren binnen de RvT. De zelfevaluatie met een externe die 1x per 3 jaar heeft plaats gehad in 2019. Programma's voor het inwerken van nieuwe leden en scholingsprogramma's voor zittende leden zijn beschikbaar.

3.4.1. Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie

De maatschappelijke doelstelling is nog ongewijzigd: het bieden van zorg- en dienstverlening aan voornamelijk oudere inwoners van Aalsmeer. Afgeleide doelstelling hiervan is: het bieden van een goede en zinvolle werkomgeving voor medewerkers en de vele vrijwilligers.

Bij de invulling hiervan zien wij de mens als individu die wij willen benaderen vanuit een holistische mensvisie op basis van goede (d.w.z. volgens de geldende normen en richtlijnen) maar vooral ook liefdevolle zorg. In een omgeving die steeds zakelijker wordt willen we dit laatste niet verliezen.

De doelstellingen van het jaarplan 2019 zijn in de tweede helft van 2019 besproken en gecombineerd met de doelstellingen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In het najaar is een scan gedaan op deze criteria aan de hand van het programma Waardigheid en Trots op locatie. De scan laat zien dat de geboden zorg en dienstverlening zeer gewaardeerd wordt door cliënten, hun naasten en de medewerkers. De beleidsmatige uitwerking en onderbouwing krijgt extra aandacht in 2020.

3.4.2. Waarden en normen

Uitgangspunten bij onze visie op zorg zijn dat:

- De mens zoveel mogelijk de regie moet kunnen voeren over zijn of haar eigen leven, dat wil zeggen eigen zeggenschap en verantwoordelijkheid.
- Ieder mens een unieke persoonlijkheid is in lichamelijk, sociaal en geestelijk opzicht en niet losgezien kan worden van zijn leefwereld en achtergrond.
- Ieder mens recht heeft op privacy.

Dit leidt tot de volgende uitgangspunten m.b.t. de zorgverlening:

- De cliënt staat centraal in het zorgverlening proces.
- In overleg met de cliënt wordt de zorg zo gegeven dat naast het bevorderen van het vermogen tot zelfzorg sprake is van het aanvullen van tekorten.
- Vanuit de unieke persoonlijkheid van de cliënt zal worden ingespeeld op zijn of haar specifieke zorgvraag op zowel lichamelijk, sociaal als geestelijk terrein, voor zover het binnen de mogelijkheden van het zorgcentrum valt aan de gestelde zorgvraag te voldoen.
- Daar waar de geestelijke gesteldheid van de cliënt het niet mogelijk maakt dat hij zelf de regie over zijn leven voert, wordt de cliënt steeds met respect behandeld.

- Behalve de directe zorgverlening is er ook oog voor het scheppen van een woon- en leefomgeving waarin de cliënten zich veilig en prettig voelen en tot hun recht komen.

Kernwaarden die we binnen de organisatie als uitgangspunt hebben zijn: mensen zijn uniek, zoveel mogelijk autonoom, hulpvaardig en respectvol in een bezielde verband.

Tegelijkertijd zien we dat door vooral externe ontwikkelingen (waarbij de non-profit steeds meer op de profit gaat lijken) we ons best moeten blijven doen om deze visie en kernwaarden centraal te stellen en ons te beseffen het speciale van de sector waarin we werken. Op dit punt is in 2019 aan het programma Zie de Mens gewerkt, in nauwe samenwerking met de CHE (Hogeschool) te EDE.

3.4.3. Invulling naleving Governancecode Zorg 2017

In 2019 is er wederom een vervolg gegeven aan de zelfevaluatie van de RvT. Er is onderling overleg gevoerd en tevens een bijeenkomst belegd met een externe begeleider. In deze bijeenkomst zijn onder meer afspraken gemaakt over een meer efficiënte wijze van vergaderen, vastlegging van afspraken en de besluitvorming en de onderlinge samenwerking. In 2019 heeft de RvT gefunctioneerd met een zestal leden. De ervaring is dat dit goed werkt en voldoende mankracht geeft. Bovendien zijn alle aandachtsgebieden ingevuld.

3.4.4. Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling

De besturing van de organisatie speelt enerzijds in op de externe eisen die aan ZCA worden gesteld en probeert anderzijds de medewerkers zo veel mogelijk te faciliteren om hun werk goed te kunnen doen. Doelstelling is om zoveel mogelijk ouderen in Aalsmeer/Kudelstaart te voorzien van goede zorg- en dienstverlening. De keten van zorg, vanaf huishoudelijke zorg in de thuissituatie, tot een zwaardere indicatie en wonen in het Zorgcentrum, geeft de inwoners van Aalsmeer de mogelijkheid vanuit de zelfde organisatie een uitgebreider zorgaanbod te ontvangen. Volgend op de uitkomsten van een strategische heroriëntering in 2017 blijft het productenpalet tot nu toe gelijk; in de thuiszorg V&V vindt focus plaats vanwege schaarste aan gekwalificeerde medewerkers en zeer complexe zorginkoop omstandigheden bij de zorgverzekeraars. Vanwege het belang voor de inwoners van Aalsmeer en de lokale verankering vindt geen schaalvergroting plaats. Wel is het noodzakelijk verder aandacht te blijven besteden aan het optimaliseren van bedrijfsprocessen. De gemaakte keuzes zullen regelmatig worden geëvalueerd op houdbaarheid/continuïteit.

De verschillende risico's voor een kleinere organisatie nemen toe vanuit een perspectief van snel veranderende wet- en regelgeving op de verschillende beleidsgebieden. Dit is aanleiding geweest het MT te verbreden en in 2020 zal een beleidsmedewerker worden aangetrokken om de ontwikkelingen ook in het primaire proces te helpen vertalen en implementeren. Inschatting van de risico's vindt plaats op basis van interne analyses bijvoorbeeld van ziekteverzuim, verloop en interne audits en externe bronnen zoals de externe audit, toezicht bezoek GGD en de scan op Waardigheid en Trots op locatie. Ten behoeve van de cliëntgebonden zorg nemen de MIC-meldingen, de MIC-commissie en de analyse op basis van de Prisma light methode een belangrijke plaats in.

3.4.5. Toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling (verslag van de raad van toezicht)

De taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de RvT en de verhouding met de directeur-bestuurder zijn vastgelegd in de statuten.

De werkwijze van de raad van toezicht wordt mede ingegeven door de Zorgbrede Governancecode.

Vergaderstructuur:

De RvT heeft in het verslagjaar 6 maal regulier vergaderd in aanwezigheid van de bestuurder.

Het opstellen van de agenda voor de RvT vergadering gebeurt in overleg tussen de bestuurder, de voorzitter en de secretaris van de RvT.

De Rvt heeft in het verslagjaar aandacht besteed aan:

Organisatie

- Nieuwe organisatiestructuur incl. werving directeur-bestuurder en implementatie.
- Financiële ontwikkelingen
- Voortgang kwaliteit en veiligheid en voortgang Jaarplan 2019.
- Ontwikkeling visie op de meerjarenstrategie voor de huisvesting van ZCA.

Projecten

- Project Zie de Mens (project zingeving)

Stakeholders

- Jaarlijkse ontmoeting OR
- Jaarlijkse ontmoeting Clientenraad

De Raad van Toezicht heeft bij alle onderdelen zo nodig kritische vragen gesteld en, waar gewenst, adviezen gegeven.

Er is goedkeuring verleend aan:

- De jaarrekening 2018 (tijdens de bespreking was de accountant aanwezig).
- Het jaarverslag 2018.
- Het jaarplan 2019 en de ontwikkeling jaarplan 2020.
- De begroting 2020.

3.4.6. Permanente ontwikkeling professionaliteit en deskundigheid

Conform de Governance Code is de RvT zich bewust van het belang van permanente educatie. Dit betekent dat de RvT zich op de hoogte stelt van alle actuele ontwikkelingen binnen de (ouderen)zorg en daar waar nodig en/of gewenst een congres bezoekt of cursus volgt. Daarnaast wordt er gewerkt met speciale themabijeenkomsten die gefaciliteerd worden door een deskundige externe adviseur.

4 | Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

In 2019 is de beleidsmatige ontwikkeling geënt geweest op de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In de periode 2016 – 2018 is de financiële basis van de organisatie hersteld en gewerkt aan het consolideren hiervan. Vervolgens hebben persoonsgerichte zorg, medicatie beleid en methodisch werken veel aandacht gekregen. Bedoeld om cliënten een optimale zorg en begeleiding te bieden.

De keten van zorg die vanuit één lokale organisatie geboden wordt in de Thuiszorg, bij de dagbesteding en inloopcentra en in het Zorgcentrum geven samen een bijzonder zorgaanbod aan de oudere inwoners van Aalsmeer en omgeving.

De nieuwe directeur-bestuurder heeft de visie op deze keten van zorg voor ouderen verwoord in de beleidsnotitie 'Ouderenzorg Aalsmeer, in beweging'. In deze notitie is een opzet gemaakt voor een strategische visie vanuit het perspectief van ouderen op het toenemend aantal ouderen en de toename van de gemiddelde levensverwachting. Dit leidt op korte termijn tot een substantiële groei van het aantal ouderen. Daarbij zal ook het aantal mensen met dementie sterk toenemen. Tegelijkertijd zal het aantal mensen die werkzaam zijn in de zorg afnemen, door een afnemend aantal beschikbare zorgmedewerkers. Deze splitsing in aantallen (zorgvragers versus zorgverleners) wordt ook wel de groeiende zorgkloof genoemd.

Bij de toename aan ouderen in combinatie met de groeiende vraag naar zorgverlening zal bovendien de behoefte aan passende huisvesting toenemen. Deze landelijke trend vraagt ook in Aalsmeer om het opzetten van een strategisch plan. In 2020 wordt hier verder aan gewerkt.

Voor 2019 hebben de volgende punten centraal gestaan:

- Het blijvend inzetten op de verbetercyclus voor aspecten van kwaliteit en veiligheid voor optimale zorg- en dienstverlening.
- In 2019 heeft het Hoofd Zorg & Welzijn vanaf februari zowel de intra- als extramurale zorg aangestuurd. Helaas heeft de vacature voor een hoofd Thuiszorg lang open gestaan. Ook op de 2^e etage in het Zorgcentrum heeft langere tijd de vacature afdelingshoofd open gestaan. Deze is deels interim ingevuld geweest.
- Voor de inhoudelijke zorgverlening zijn projecten met ondersteuning van externe deskundigen opgepakt.
- Vanaf 2018 is actief ingezet op het vergroten van de eigen opleidingscapaciteit om in te spelen op het tekort aan gekwalificeerde krachten. Dit vraagt continue begeleiding op de afdelingen en bij de opleidingsfunctionaris.
- Komen tot een realistische huurovereenkomst met Habion.
- Komen tot een passend cliëntdossier voor registratie en declaratie. Halverwege 2019 is het oorspronkelijke cliëntdossier weer in gebruik genomen, vanwege problemen met de nieuw te gebruiken apps. Medewerkers zijn tevreden met het terugschakelen. Er is nog geen besluit genomen om te komen tot een nieuw ECD. Als kleine organisatie volgen wij de landelijke ontwikkelingen voor aanschaf van een nieuw systeem.
- Op basis van diverse externe factoren (zoals de nacalculatie en onzekerheid rond het kwaliteitsbudget intramuraal) scherp blijven sturen op doelmatigheid en financiële resultaten.

- In september/ oktober 2019 is uitgebreid stil gestaan bij het 25-jarig bestaan van Zorgcentrum Aalsmeer. Er is op meerdere momenten feest gevierd met de bewoners, met de grote groep vrijwilligers, met externe relaties en met de medewerkers. Op een zeer positieve wijze is de hechte inbedding van het Zorgcentrum in de gemeente Aalsmeer zichtbaar geworden.

4.2. Belangrijke beleidspunten

Zorgcentrum Aalsmeer

- In 2019 is het huiskamer beleid opgezet. Op iedere etage van het Zorgcentrum is een huiskamer ingericht om bewoners dichterbij hun kamer/ appartement een prettige leefomgeving te bieden. Bij de toenemende zorgzwaarte die bewoners ontvangen, is meer nabijheid geboden. Gedurende de dag vindt begeleiding plaats door inzet van huiskamer begeleiding, zorgmedewerkers en activiteitenbegeleiding. Door afstemming en samenwerking tussen de disciplines kan continuïteit worden geboden.
- Om de persoonsgerichte zorg daadwerkelijk toe te kunnen passen, wordt gebruik gemaakt van het zorgleefplan. Het gebruik hiervan is in 2019 verder gestimuleerd. En voor mensen die met dementie te maken krijgen, is ook een project opgezet om met een Levensboek te werken. Hierin staat meer achtergrondinformatie van betrokken bewoner.
- De Stuurgroep Kwaliteit biedt de coördinatie bij verschillende werkgroepen en commissies. Zoals de Werkgroep Medicatie, de commissie Melding Incidenten Cliënten (MIC), de werkgroep Methodisch werken en de Werkgroep infectie preventie (WIP).
Lopende projecten zijn gedurende het jaar gevolgd en waar nodig gevraagd en ongevraagd voorzien van advies. Deze projecten zijn: de scan op Waardigheid en Trots op locatie, de Inzet van de digi-coach, het project 'Zie de mens', vervolg van het beleid 'Positionering huiskamers', implementatie van de Wet zorg en dwang en de wet op de hulpmiddelen.
- Medicatieveiligheid is in 2018 en 2019 een belangrijk thema geweest. Het proces is geanalyseerd met advies van een externe deskundige zijn verbeteringen ingevoerd. Het bespreken van medicatiefouten in het team is opgezet.
- Per 1 januari 2020 heeft de overgang van de wet BOPZ naar de Wet Zorg en Dwang plaatsgehad. 2020 geldt als een overgangsjaar vanwege onduidelijkheid bij invoering. Eind 2019 zijn beleidsmaatregelen beschreven en is gewerkt aan een passende organisatie om periodiek de inzet van vrijheids beperkende maatregelen te evalueren.

Ontmoetingscentrum Irene en inloop Rijsenhout

- In 2020 zal Irene 12,5 jaar bestaan. Het ontmoetingscentrum heeft haar bestaansrecht zeker bewezen. De expertise en betrokkenheid wordt zeer gewaardeerd bij cliënten en hun naasten, evenals bij de verwijzers in de keten. Regelmatig vinden voor mantelzorgers en belangstellenden thema avonden plaats.
- Voor Jongere Mensen met Dementie is een eigen groep (JMD). Deze bezoekers vragen een divers aanbod aan activiteiten en meer beweging. Irene beschikt over enkele stagiaires met een opleiding in bewegingsleer. Zij zijn zeer waardevol bij de begeleiding van onder andere deze groep.

- Om bewoners van Rijsenhout, die voornamelijk georiënteerd zijn op Aalsmeer ook dagbesteding aan te bieden is eind 2018 een inloopvoorziening opgezet, met de kennis en medewerking vanuit Irene. In 2019 is de inloop twee dagen per week geopend en beide dagen met een volledige bezetting. In november is gevierd dat Rijsenhout nu één jaar een eigen inloop kent.
- Ter ondersteuning aan thuiswonende mensen met dementie is in 2018 gestart met een dementheek, een uitleenmogelijkheid van technische voorzieningen. De uitleen kent een geleidelijke groei.

Wijkpunt 'Voor Elkaer' in Kudelstaart

- Het Wijkpunt biedt een veilige en welkome ontmoetingsplaats aan de ouderen in de directe omgeving. Door de gastvrouwen/ gastheer worden koffie, thee en warme maaltijden geserveerd. De maaltijden komen versbereid uit de keuken van het Zorgcentrum. Daarnaast vinden er structureel activiteiten plaats ter ontspanning waar belangstellenden aan kunnen deelnemen.
- Begin 2019 is een wijziging doorgevoerd van de organisatie van de dienstverlening in Kudelstaart. De betrokken medewerkers hebben inmiddels weer een goede balans gevonden bij de uitvoering van hun werkzaamheden.
- Op deze locatie heeft een team van de Thuiszorg haar werkplek. Gezamenlijk kan gesignaleerd worden of oudere bewoners eventueel meer zorg nodig lijken te hebben.

Thuiszorg Aalsmeer

- De kwaliteit van de zorg- en dienstverlening wordt primair verzorgd door de medewerkers die iedere dag bij de cliënten komen. In de Thuiszorg zijn dit zowel de medewerkers van de verpleging & verzorging als de huishoudelijke verzorging. In 2019 is deze dienstverlening goed voortgezet, zoals eerder afgesproken. Voor de aansturing van de teams hebben de wijkverpleegkundigen in de drie teams een verantwoordelijke rol op zich genomen. Daar dit veel tijd vraagt en ten koste zou gaan van tijd voor inhoudelijke zorg, is uiteindelijk besloten een hoofd Thuiszorg te werven.

4.3. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

Het personeelsbeleid is vooral bijgesteld aan de hand van de externe en interne ontwikkelingen. De personele kwalitatieve krapte is zichtbaar in de zorgverlening, dit betreft zowel verpleegkundigen als verzorgenden in de thuiszorg en het Zorgcentrum. Op basis van mogelijkheden met de kwaliteitsgelden voor de verpleeghuiszorg en vanwege de noodzaak om mensen op te leiden is besloten een substantieel aantal leerlingen op te gaan leiden vanaf september 2018. Dit vraagt een grote inspanning van de aanwezige medewerkers, maar op de middellange termijn is dit in onze optiek de enige wijze om het personele vraagstuk tegemoet te komen.

Aandacht voor het ziekteverzuim blijft een belangrijk onderwerp. Met de Arbo arts blijven we de vinger aan de pols houden om eventuele werk-gerelateerde punten te signaleren en aan te pakken, indien mogelijk.

In het opleidingsplan is voorzien in adequate scholing voor de medewerkers. Het systeem van e-learning wordt in toenemende mate gebruikt, mede dankzij de stimulerende rol van de opleidingscoördinator.

In het kader van het Meerjarenonderhoudsplan is onder andere voorbereid om de armaturen te vervangen door middel van Led verlichting in het kader van duurzaamheid. Dit krijgt een vervolg in 2020.

4.4. Risicoparagraaf

Zorgcentrum Aelsmeer biedt een breed palet aan diensten aan met verschillende vormen van bekostiging die ook nog in beweging zijn. De externe omgeving is na de hervormingen in de ouderenzorg nog niet stabiel en dat beïnvloedt de strategische beleidsvoering lastig.

Daarnaast signaleren wij een toename van het aantal ouderen en ook ouderen met dementie. Dit heeft gevolgen voor de beschikbare huisvesting en de zorgvraag. In combinatie met eerdergenoemde financiële wijzigingen in de ouderenzorg, vraagt dit nog nadere analyse om tijdig te kunnen anticiperen.

Een ander risico is de coördinatielast van de vele veranderingen die dagelijks spelen. Gedacht kan worden aan alle contracten en bijbehorende voorwaarden, ontwikkelplannen, verbeterplannen, kwaliteitskader, wetgeving, etc. Het brede palet aan zorg- en bekostigingsvormen maakt de beheersbaarheid ingewikkeld en vraagt veel aandacht.

De grootste uitdaging is verder het kwantitatieve en kwalitatieve personeelstekort dat wij ervaren. Het lijkt er op dat deze ontwikkeling landelijk en regionaal voorlopig niet gekeerd zal worden. Daarnaast is het verder oppakken en borgen van verschillende kwaliteitsthema's een aandachtspunt. Ook strategische keuzes rondom vastgoed en ICT vormen belangrijke uitdagingen.

De risico's met betrekking tot de begroting 2019 zijn als volgt:

- Alle producten en diensten zijn inmiddels volledig outputbekostigd. Dat betekent dat fluctuaties in de vraag kunnen leiden tot meer dan wel minder omzet. Dit vraagt om een scherpe maandelijkse bewaking door de leidinggevenden van opbrengsten en kosten. Inmiddels is dit door de regels rondom de extra kwaliteitsgelden vanaf 2019 ook het geval voor de Intramurale zorg.
- Het risico van overproductie was in de breedte voor 2019 beperkt. Daarom is hier vooralsnog geen rekening mee gehouden. In 2019 is opnieuw geen contract afgesloten met enkele verzekeraars. Met de andere verzekeraars zijn wel contracten tot stand gekomen, waarbij is aangegeven dat wij mogelijk niet alle cliënten in zorg kunnen nemen op grond van de personele tekorten. Voor de ELV is –wegens de weigering van een contract van andere verzekeraars- alleen sprake van een contract met Zorg en Zekerheid. Voordeel hiervan is dat dit de administratieve lasten enorm beperkt.
- Er is jaren sprake geweest van een laag ziekteverzuim. De vraag is of een stijging kan worden voorkomen. Vooral in de thuiszorg (die productie-afhankelijk is) kan dit mogelijk een rol gaan spelen.

De belangrijkste algemene financiële risico's en onzekerheden betreffen:

- Voorstel van Habion inzake een nieuwe huurovereenkomst en de mogelijke gevolgen van het niet bereiken van overeenstemming.
- Stijging zorgzwaarte zonder evenredige inkomstenstijging.
- Onvoldoende compensatie kostenstijgingen in tarieven (met name CAO, energie en BTW)
- Selectieve zorginkoop en aanbestedingen.
- Veelheid aan contracten en contractvoorwaarden en snel veranderend wet- en regelgeving in algemene zin.
- Volume- en prijskortingen (niet gedekte productie).
- Krapte op de arbeidsmarkt in combinatie met stijging van het verzuim.
- Financiering door kredietverschaffers nu er nauwelijks sprake is van onderpanden, aangezien het vastgoed, uitgezonderd het huurdersbelang, eigendom is van Habion
- Noodzaak voor strategische keuzes rondom vastgoed en ICT en de integrale gevolgen daarvan.

4.5. Toekomstparagraaf

Door de lokale verankering en de grote betrokkenheid van medewerkers en vrijwilligers is sprake van een hele goede basis in de organisatie. De organisatie is goed ingebed in de gemeenschap en de warme banden zijn bij het 25 jarig jubileum gevoerd.

Getracht zal worden de lijn van verdere verbetering en positionering door te trekken de komende jaren. We denken dan vooralsnog meer in termen van ontwikkeling en niet in de zin van reorganisaties. Maar afhankelijk van externe ontwikkelingen (b.v. uitkomsten van aanbestedingen/zorginkoop, toetsing van de kwaliteitscriteria, tussentijdse financiële resultaten en/of de personeelskrachte) kan het zijn dat we tussentijds opnieuw de zeilen moeten bijzetten.

5 | Bedrijfsvoering

Het thema bedrijfsvoering is in relatie tot de noodzakelijke verbetering van de financiële situatie vanaf 2016, een belangrijk onderwerp geweest. De Raad van Toezicht is door middel van uitgebreide directieverslagen bij elke vergadering geïnformeerd over de integrale stand van zaken, en vooral de financiële aspecten in samenhang met de kwaliteit van zorgverlening en de bedrijfsvoering.

Dat wil zeggen, aspecten als de financiële verwachtingen en maatregelen, de sturing binnen de organisatie, de ontwikkelingen rond de zorginkoop, maatregelen ten behoeve van een optimale zorgverlening en dergelijke. De organisatie stimuleert de ondersteunende diensten om de reguliere activiteiten te stroomlijnen ten behoeve van de hoog gewaardeerde zorgverlening.

Monitoring van de voortgang vindt plaats op basis van het voortschrijdend jaarplan, de bilaterale gesprekken met leidinggevend en binnen het Management Team.

Op grond van het nieuwe organogram is vanaf medio 2019 door een verandering in de topstructuur, meer ruimte beschikbaar gekomen voor de bedrijfsvoering, maar ook voor de visie op zorg en strategie, naast de coaching en aansturing van het midden management.

6 | Financieel beleid

De begroting voor 2020 sluit met een neutraal resultaat. Teneinde de financiële continuïteit te kunnen borgen is het volgende financiële beleid geformuleerd voor de komende periode:

- Het gebouw van het Zorgcentrum is nu 25 jaar oud. Rekening moet worden gehouden met de nodige vervangingsinvesteringen in de komende jaren vanuit Habion en vanuit de organisatie zelf. Dit vraagt de komende jaren om tenminste positieve exploitatieresultaten te realiseren, zodat toekomstige kapitaallasten daaruit gedekt kunnen worden.
- Er zal terughoudend moeten worden omgegaan met vervanging van inventarissen aangezien hier de laatste jaren veel in is geïnvesteerd en de investeringsbudgetten beperkt zijn.
- Voor toekomstige financiering is een RAK gewenst van 25%. Vanwege het verlies in 2016 is het goed te vermelden dat wij hier weer naar toe groeien.

Het voorgaande betekent dat ook in 2020:

- scherpe en tijdige sturing op financiën nodig blijft.
- verder ontwikkelen van doelmatigheid om te komen tot optimalisatie van kosten en opbrengsten.

Ten aanzien van de behaalde omzet en financiële resultaten wordt verwezen naar het financiële jaarverslag.

7 | Tenslotte

In 2019 is ruimte gekomen om weer meer focus te geven aan de inhoudelijke wijze van zorgverlening, nu de financiële positie stabiel en steviger is geworden. De verantwoordingsis vanuit externe actoren lijkt in toenemende mate aandacht te vragen, naast alle ontwikkelingen die gaande zijn. De integrale resultaten die in 2019 zijn bereikt geven vertrouwen dat de positieve lijn in de komend jaren kan worden voortgezet.