



Bestuurs- en Kwaliteitsverslag 2023

**We kennen elkaar.
We zorgen voor elkaar.**

Inhoudsopgave

1	Inleiding	5
2	Profiel van de organisatie	6
2.1	Algemene identificatiegegevens	6
2.2	Structuur	6
2.3	Kerngegevens	6
2.3.1	Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering	6
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	8
2.3.3	Werkgebieden	8
2.4	Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen	8
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	10
3.1	Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving	10
3.2	Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur	10
3.3	Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht	11
3.4	Principes Governancecode Zorg 2022	12
3.4.1	Goede zorg	12
3.4.2	Waarden en normen	12
3.4.3	Invloed cliëntenraden	12
3.4.4	Invloed ondernemingsraad	15
3.4.5	Invloed andere belanghebbenden	17
3.4.6	Inrichting governance	18
3.4.7	Goed bestuur	19
3.4.8	Verantwoord toezicht	19
3.4.9	Continue ontwikkeling	20
4	Algemeen beleid	21
4.1	Visie, strategie en meerjarenbeleid	21
4.2	Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar	22
4.2.1	Opdracht bestuurder a.i.	22
4.2.2	Nieuwe raad van bestuur	22
4.2.3	Zorgexploitatie	22
4.2.4	Vernieuwingen in de zorg regionaal	22
4.2.5	Samen opleiden in de ouderenzorg	23
4.2.6	Website	23
4.2.7	George Beusmans Innovatieprijs 2023	23
4.3	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid .	23
4.3.1	Sociaal ondernemen	23
4.3.2	Samenwerking met Pameijer	23
4.3.3	Duurzaamheid	24

4.4	Naleving gedragscodes	24
4.5	Toekomst paragraaf	24
5	Kwaliteit en veiligheid van zorg	25
5.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	25
5.1.1	Ken je cliënt	25
5.1.2	Onvrijwillige zorg	25
5.2	Wonen en welzijn	25
5.2.1	Vrijwilligers	25
5.2.2	Brasserieën	26
5.3	Veiligheid	26
5.3.1	Rapporteren in het algemeen en specifiek op verpleegdoelen	26
5.3.2	Medicatieveiligheid	26
5.3.3	Decubituspreventie	26
5.3.4	Arbomeldingen	27
5.3.5	Bedrijfshulpverlening	27
5.3.6	AVG	27
5.4	Leren en verbeteren van kwaliteit	27
5.4.1	Vakgroepen	27
5.4.2	Kwaliteitsmanagementsysteem	28
5.4.3	Jaarlijkse externe audit kwaliteit	28
5.4.4	Klachten cliënten	28
5.4.5	Meldingen bij de IGJ	28
5.4.6	Cliëntoordelen	29
5.4.7	Inzicht hebben en geven	29
5.4.8	Kennisvermeerdering	29
5.4.9	Lerend netwerk	30
6	Bedrijfsvoering	31
6.1	Interne wijze van organiseren en de samenwerking met externe partijen	31
6.2	Personeel	31
6.2.1	Personeelssamenstelling	31
6.2.2	Medewerkers behouden en werven	33
6.2.3	Personeel: toekomstbestendig	33
6.2.4	Verzuim	34
6.2.5	Opleidingen	34
6.2.6	Nederlandse Arbeidsinspectie	34
6.3	ICT	34
6.4	Managementinformatie over de kwaliteit van zorg, personeel en financiën	35
6.5	Administratieve en financiële systemen	35
7	Financieel beleid	36

8	Risicoparagraaf	36
Bijlage 1	Lijst met afkortingen.....	39
Bijlage 2	Organogram	40

1 Inleiding

2023 was een jaar met grote veranderingen. Na een paar moeilijke jaren was in 2022 een opgaande lijn ingezet. Onder leiding van de interim-bestuurder kreeg dat in 2023 steeds verder vorm. Het ging vooral om kwaliteit, om samenhang in beleid en uitvoering, om onderlinge verbinding, om het behouden en vinden van medewerkers en om een goede financiële positie. Er werden mooie resultaten bereikt. Een heel andere verandering was de keuze van de raad van toezicht voor de overgang van een eenhoofdige naar een tweehoofdige raad van bestuur.

Direct na onze start op 1 november hebben wij als nieuwe bestuurders met veel medewerkers gesproken, zijn meegelopen met medewerkers, hebben met teams gesproken, met cliënten, naasten, geledingen en externe belanghebbenden. We voelden meteen de warme sfeer, de betrokkenheid en welwillendheid van de medewerkers en vrijwilligers. En ook de goede contacten die weer met externe belanghebbenden tot stand waren gebracht.

De enorme inzet en betrokkenheid van de medewerkers en vrijwilligers maakten het ook in 2023 weer mogelijk dat we recht doen aan ons motto 'We kennen elkaar. We zorgen voor elkaar.' Heel veel dank aan hen en aan de ondernemingsraad, centrale cliëntenraad, professionele adviesraad, vrijwilligersraad, raad van toezicht, samenwerkingspartners en andere belanghebbenden voor ieders inzet en bijdrage.

Liane den Haan en Arjan in 't Veld
raad van bestuur

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Stichting Zonnehuisgroep Vlaardingen	
Adres	Dillenburgsingel 5, 3136 EA Vlaardingen
Telefoonnummer	010 – 475 95 95
Identificatienummer Kamer van Koophandel	24330016
E-mailadres	info@zgvlaardingen.nl
Internetpagina's	www.zgvlaardingen.nl www.werkenbijzgvlaardingen.nl

2.2 Structuur

Zonnehuisgroep Vlaardingen is een stichting. De raad van bestuur bestuurt de organisatie en de raad van toezicht houdt toezicht op het beleid en de algehele gang van zaken. Voor de medezeggenschap zijn er cliëntenraden, een centrale cliëntenraad, een ondernemingsraad en een vrijwilligersraad. Voor de professionele invloed zijn er vakgroepen en is er een professionele adviesraad. In bijlage 2 staat het organogram.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering

Zonnehuisgroep Vlaardingen draagt bij aan het welbevinden van alle mensen, die bij haar kunnen zijn wie ze zijn. Dit doet zij met aandacht, voor elkaar en met elkaar.

We kennen elkaar. We zorgen voor elkaar.

Dit geldt zowel voor cliënten als voor medewerkers en vrijwilligers. Cliënten van Zonnehuisgroep Vlaardingen hebben gezien hun zorgvraag complexe, systematische, multidisciplinaire, geplande en ongeplande zorg nodig. Het zijn oudere en jongere bewoners, mensen die hier tijdelijk zijn – bijvoorbeeld omdat zij hier revalideren – en voor diegenen die thuis wonen en thuiszorg krijgen dan wel naar de groepszorg gaan of eerstelijns behandeling krijgen. De cliënt bepaalt zelf zijn kwaliteit van leven en vult die allereerst zelf in samen met zijn naasten. Daar waar dit onvoldoende is, biedt de organisatie maatwerk met medewerkers en vrijwilligers.

De kernwaarden zijn: betrokken, samen en professioneel.

Locaties en wat daar geboden wordt eind 2023

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft zes huizen voor wonen of revalideren met welzijn en zorg. Daarnaast verleent de organisatie zorg bij mensen thuis.

Onder zorg verstaat de organisatie zowel verzorging en verpleging als behandeling. Om bij haar te kunnen wonen heeft iemand 24 uur per dag niet alleen geplande maar ook ongeplande zorg nodig.

Het Zonnehuis

- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met een lichamelijke aandoening of beperking
- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met dementie

84 resp. 83 kamers

Accommodatie in de zin van de Wzd

Vergoeding vanuit de Wlz

De Laurenburg

- Wonen, welzijn en zorg voor jongere mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel

21 appartementen

Accommodatie in de zin van de Wzd

Vergoeding vanuit de Wlz

Drieën-Huysen Zuid

- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met een lichamelijke aandoening of beperking
- Wonen, welzijn en zorg voor jongere mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel
- Dagbesteding voor mensen met een lichamelijke aandoening of beperking of met dementie die thuis wonen

81 appartementen

Accommodatie in de zin van de Wzd

Vergoeding vanuit de Wlz (wonen) resp. Wmo en Wlz (dagbesteding)

Drieën-Huysen Noord

- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met dementie

92 kamers (in 2023)

Accommodatie in de zin van de Wzd

Vergoeding vanuit de Wlz

Adriaan Pauw

- Wonen, welzijn en zorg voor mensen met dementie

35 kamers (in 2023)

Accommodatie in de zin van de Wzd

Vergoeding vanuit de Wlz

De Dillenburg revalidatie

- Verblijf voor Geriatrische Revalidatie (GR)
- Eerstelijns verblijf hoog complex (ELV-hoog)
- Crisisopname
- Eerstelijns behandeling

56 plaatsen

Accommodatie in de zin van de Wzd

Vergoeding vanuit de Zvw en Wlz

Thuiszorg

- Wijkverpleging
- Modulair Pakket Thuis (MPT)
- Volledig Pakket Thuis (VPT)
- Meerzorg

- Individuele begeleiding
 - Professionele alarmopvolging thuis
- Vergoeding vanuit de Zvw, Wlz of Wmo

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Totaal van de kerngegevens productie, medewerkers, vrijwilligers en opbrengsten 2023

Kerngegevens	Aantal
Cliënten / productie Zonnehuisgroep Vlaardingen totaal	
Aantal intramurale cliënten op 31 december 2023 (Wlz, DBC, ELV)	432
Aantal erkende beschikbare intramurale plaatsen op 31 december 2023	452
Aantal dagen zorg met verblijf in 2023 (Wlz, DBC, ELV, Wmo)	161532
Aantal cliënten geriatrische revalidatiezorg in 2023 (DBC)	284
Aantal extramurale cliënten en groepszorg op 31 december 2023 (Wlz, Zvw, Wmo)	323
Aantal uren extramurale productie in 2023 (Zvw en maandarrangementen Wmo)	59514
Medewerkers en vrijwilligers Zonnehuisgroep Vlaardingen totaal	
Aantal medewerkers in loondienst op 31 december 2023	923
fte medewerkers in loondienst op 31 december 2023	586,66
Aantal medewerkers zorg in loondienst op 31 december 2023	648
fte medewerkers zorg in loondienst op 31 december 2023	449,30
medewerkers zorg niet in loondienst in december 2023	64
Aantal vrijwilligers op 31 december 2023	493
Bedrijfsopbrengsten Zonnehuisgroep Vlaardingen totaal (€ x 1.000)	
Totaal bedrijfsopbrengsten in 2023	58.872.524

2.3.3 Werkgebieden

Zonnehuisgroep Vlaardingen behoort tot de zorgkantorregio Nieuwe Waterweg Noord. Zij is een Vlaardingse organisatie, met een maatschappelijke rol in de gemeente en in de regio. Zonnehuisgroep Vlaardingen neemt die rol ook op zich.

2.4 Samenwerkingsrelaties en verbonden partijen

Samenwerkingsrelaties welzijn en zorg: een selectie

Waar het gaat om het bieden van welzijn en zorg werkt Zonnehuisgroep Vlaardingen samen met bijvoorbeeld het Zorgkantoor DSW, andere zorginstellingen zoals Argos Zorggroep, Frankelandgroep, Franciscus Gasthuis & Vlietland en GGZ Delfland, en met ROGplus. Verder is er goed contact met de huisartsen en het Erasmus Medisch Centrum. Enkele (wijk)verpleegkundigen werken in de CVA-nazorg voor Vlaardingen en Schiedam. Incidenteel werken de wijkverpleegkundigen samen met de sociale wijkteams.

Voor wonen en zorg werkt Zonnehuisgroep Vlaardingen samen met de Gemeente Vlaardingen, Woningstichting Samenwerking Vlaardingen en Waterweg Wonen.

Natuurlijk participeert de organisatie ook in andere netwerken, onder andere die op bestuurlijk niveau van de zorgorganisaties, de gemeente en het Zorgkantoor in de regio gezamenlijk.

Samenwerkingsrelaties kwaliteit van welzijn, zorg en kennisvermeerdering: een selectie

Wat betreft kwaliteit van zorg is er onder meer het lidmaatschap van de Rotterdam Stroke Service (RSS), deelname in de regionale Dementieketen, het Geriatrisch Netwerk Nieuwe Waterweg Noord, het Netwerk Palliatieve Terminale Zorg NWN, het Eerstelijns CVA Netwerk Rotterdam (ECNR), het Hersenletselcentrum Rotterdam-Rijnmond en het lidmaatschap van het

Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH). Intra- en extramuraal is er contact met de GGZ.

Voor welzijnsactiviteiten werkt de organisatie samen met kinderopvang, basisscholen, de St. Jozef Mavo, sportschool de Polderpoort en dergelijke.

Samenwerkingsrelaties medewerkers: een selectie

Zonnehuisgroep Vlaardingen is aangesloten bij werkgeversorganisatie ZWconnect.

Voor het opleiden van medewerkers is er samenwerking met middelbare scholen, MBO-opleidingen, HBO-opleidingen en universitaire opleidingen. Sinds 2021 neemt de organisatie deel in de regionale Zorginnovatie-academie (ZIA). Ten slotte heeft Zonnehuisgroep Vlaardingen al vele jaren een toelating voor specialisten ouderengeneeskunde in opleiding en sinds 2022 een toelating voor verpleegkundig specialisten in opleiding.

Overig

Tot slot is Zonnehuisgroep Vlaardingen lid van brancheorganisatie Actiz.

3 Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving

Zonnehuisgroep Vlaardingen houdt zich aan de Governancecode Zorg, het Kader Goed Bestuur en de WTZa. De raad van bestuur en de raad van toezicht zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de correcte toepassing hiervan. Zie verder paragraaf 3.4.6.

De andere organen van de organisatie zijn de centrale cliëntenraad, cliëntenraad somatiek, cliëntenraad psychogeriatric (PG), ondernemingsraad, vrijwilligersraad, medische vakgroep en professionele adviesraad. Zie verder de paragrafen 3.4.3 tot en met 3.4.5.

3.2 Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur

Het jaar begon met een eenhoofdige raad van bestuur. Sinds 7 juni 2022 werd deze – ad interim – gevormd door Aukje van Kalsbeek.

Eén van de opdrachten die zij bij haar aantreden kreeg, was aan de raad van toezicht advies uit te brengen over de topstructuur van de organisatie. Aan het eind van 2022 adviseerde zij om over te gaan tot een tweehoofdige raad van bestuur, de directie te laten vervallen en voor een voldoende stevig managementteam te zorgen. In de eerste maanden van 2023 nam de raad van toezicht dit advies over. Op 1 november trad een – collegiale – tweehoofdige raad van bestuur aan, in de personen van Liane den Haan en Arjan in 't Veld. Aukje van Kalsbeek was vanaf die datum geen statutair bestuurder mee, maar haar contract liep nog tot en met 15 december 2023 in verband met de overdracht naar de nieuwe bestuurders. De raad van toezicht dankte haar voor haar inzet in de afgelopen anderhalf jaar.

Samenstelling raad van bestuur in 2023

Naam	Nevenfuncties
Tot en met 15 december 2023 en statutair tot 1 november 2023 Mevrouw drs. A.G. (Aukje) van Kalsbeek MCM Voorzitter raad van bestuur ad interim	- ambtshalve tot en met 31-10-2023: lid bestuur Stichting Vrienden van Het Zonnehuis Vlaardingen te Vlaardingen; - eigenaar: Aukje van Kalsbeek Transitie en interim bestuur, directie en advies te Zwolle; - lid RvC Woningstichting Vechtdal Wonen, en voorzitter remuneratiecommissie, te Ommen; - voorzitter bestuur Stichting Hospice Zwolle te Zwolle; - lid RvT Stichting Travers te Zwolle, tot 1 juli 2022.
Sinds 1 november 2023 Mevrouw N.L. (Liane) den Haan Lid raad van bestuur	- tot en met 5 december 2023: lid Tweede Kamer der Staten Generaal; - vicevoorzitter RvT SUMMA college, te Eindhoven.
Sinds 1 november 2023 De heer A.K. (Arjan) in 't Veld Lid raad van bestuur	- lid RvT BovenIJ ziekenhuis, lid auditcommissie en portefeuillehouder innovatie & digitalisering, te Amsterdam; - vicevoorzitter RvT Catharina Stichting, lid auditcommissie en voorzitter remuneratiecommissie, te Rockanje; - lid RvT Martini Ziekenhuis en voorzitter commissie innovatie & digitalisering, te Groningen.

De bezoldiging van de interim-bestuurder en de bestuurders valt binnen de normen van de WNT. De raad (a.i.) houdt zich aan het 'Beleid vergoeding onkosten van de RvB en het

aannemen van geschenken en uitnodigingen door de RvB.' Meer informatie hierover staat in de jaarrekening.

3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht

De raad van toezicht telt vijf leden.

Samenstelling raad van toezicht in 2023

Naam, functie(s) en benoemingstermijn	Nevenfuncties
Mevrouw dr. C.M.J. (Ineke) Strijp-Braanker MBA, voorzitter, voorzitter remuneratiecommissie 2023 t/m 2026	- hoofdfunctie: eigenaar Strada Beheer BV, te Dordrecht; - lid RvC SBOH, te Utrecht.
De heer L.L. (Lucas) Petit, vicevoorzitter, lid remuneratiecommissie, voorzitter auditcommissie 2016 t/m 2019 2020 t/m 2023	- hoofdfunctie: directeur Hoscom B.V., te Vlaardingen; - lid RvA Hotel Summit, te Bilthoven.
Mevrouw dr. L.A. (Leonie) Boven, lid, lid commissie kwaliteit & veiligheid 2020 t/m 2023	- hoofdfunctie: voorzitter RvB Ziekenhuis St Jansdal, te Harderwijk; - lid RvA Stichting TRIP, te Leiden.
De heer drs. R.E.J.M. (René) Meuwissen, lid, lid auditcommissie 01-09-2021 tot 01-09-2025	
Mevrouw dr. A.A. (Angeliën) Sanderman, lid, voorzitter commissie kwaliteit & veiligheid 2018 t/m 2021 2022 t/m 2025	- hoofdfunctie: voorzitter CvB Hogeschool Leiden, te Leiden; - lid RvC Regina Coelli, te Vught; - lid bestuur Vereniging Hogescholen te Den Haag (onbezoldigd).

Op 31 december 2023 eindigde de tweede en laatste termijn van de vicevoorzitter, Lucas Petit. Hij betekende de afgelopen jaren veel voor Zonnehuisgroep Vlaardingen. De raad is hem zeer erkentelijk voor zijn bijdrage en betrokkenheid bij de organisatie. Vanwege zijn vertrek zocht en vond de raad in de tweede helft van 2023, door middel van een openbare procedure, een opvolger per 1 januari 2024. De raad benoemde de heer drs. A.P.L. (Ton) de Rond RC.

De vergoeding van de toezichthouders is conform de WNT, met dien verstande dat de raad er in 2018 in zijn beleid voor koos om voor de berekening van zijn vergoeding iets lagere percentages te gebruiken dan door de WNT is toegestaan. Meer informatie hierover staat in de jaarrekening.

3.4 Principes Governancecode Zorg 2022

3.4.1 Goede zorg

Zonnehuisgroep Vlaardingen biedt welzijn, verpleging, verzorging, behandeling, begeleiding (en huisvesting) aan mensen, vooral ouderen, met lichamelijke en psychogeriatrische aandoeningen, en ook aan jongere mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel. Het gaat om goede zorg, dat wil zeggen zorg van goede kwaliteit die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen en die afgestemd is op de reële behoefte, van de cliënt, binnen de gegeven financiële mogelijkheden en waar mogelijk in afstemming met samenwerkingspartners.

3.4.2 Waarden en normen

Inspraak, samspraak en tegenspraak vindt plaats in de gesprekken en advisering door de medezeggenschapsorganen. Daarnaast organiseerde de bestuurder a.i. kwartaalbijeenkomsten met alle leidinggevenden en adviseurs om hen te informeren over hetgeen er speelt in de organisatie of daarbuiten en om thema's met elkaar te verdiepen. De in 2022 gestarte conferenties met de raden en de managers kregen in 2023 een vervolg.

Klachtenregelingen cliënten en vertrouwenspersonen

Er is een klachtenregeling voor cliënten. Daarnaast is er voor hen een klachtmogelijkheid wanneer het onvrijwillige zorg betreft. Zie voor de gegevens over 2023 paragraaf 5.4.4. Er zijn onafhankelijke cliëntondersteuners Wlz, cliëntondersteuners Wmo en een cliëntvertrouwenspersoon Wzd. Het Zorgkantoor contracteerde hiervoor MEE resp. Adviespunt Zorgbelang resp. Zorgstem.

Klachtenregeling medewerkers en vertrouwenspersonen

Er is een klachtenregeling voor medewerkers. Zij kunnen met een klacht in eerste instantie terecht bij de persoon over wie zij klagen of bij de leidinggevende. Komt men er gezamenlijk niet uit, dan kan de medewerker naar de Merlijn Adviesgroep; dit kan ook direct. Medewerkers kunnen hier terecht bij de vertrouwenspersoon, daarnaast behandelt die organisatie ook klachten. In 2023 waren er 6 meldingen bij de vertrouwenspersoon (2022: 18 meldingen), namelijk 4 keer integriteit/ onprofessioneel, 2 keer bejegening, 1 keer (seksuele) intimidatie en 1 keer pesten. Alle meldingen zijn opgelost; één resulteerde in uitdiensttreding op eigen verzoek.

Klokkenluidersregeling

Er is een klokkenluidersregeling. Deze werd in 2023 aangepast aan de veranderde wetgeving. De 'vertrouwenspersoon klokkenluidersregeling' is degene bij wie medewerkers terecht kunnen voor een interne melding. Om deze rol onafhankelijk te kunnen uitvoeren, is ook deze in dienst van Merlijn Adviesgroep. Er waren geen meldingen van een vermoeden van een onregelmatigheid en evenmin van een vermoeden van een misstand.

3.4.3 Invloed cliëntenraden

De cliënten worden vertegenwoordigd door de cliëntenraad somatiek, cliëntenraad PG en centrale cliëntenraad.

De bestuurder(s) (a.i.) overlegden in 2023 regelmatig met de centrale cliëntenraad, informeerden de raden en vroeg om advies of instemming. De managers Langdurige Zorg hebben mandaat om namens de bestuurder(s) (a.i.) met de cliëntenraad somatiek resp. de

cliëntenraad PG te spreken. Zesmaal vond dit plaats in een overlegvergadering CCR, vijfmaal in een overlegvergadering PG en vijfmaal in een overlegvergadering somatiek.

De cliëntenraden worden gevoed vanuit de deelraden, dat zijn de medezeggenschapsorganen op afdelingsniveau. In elke deelraad spreekt de teamleider met de cliënten/ vertegenwoordigers over zaken die het wonen op hun afdeling betreffen en over zaken die in de organisatie als geheel spelen.

De cliëntenraden zijn aangesloten bij het LOC en hadden ook contact met het NCZ.

Samenstelling cliëntenraad somatiek (mensen met lichamelijke aandoeningen) in 2023

Naam	Woont	Functie
Mevrouw P.J. de Nooijer	Onafhankelijk	Voorzitter
Mevrouw T. de Blois-Hoogendam (bewoonster); tot oktober 2023	Pluto	Lid
De heer J.C. Bruinsel (bewoner); tot half januari 2023	Drieën-Huysen Zuid - Hoog	Lid
Mevrouw A.A. Burgerhout-Hoogland (bewoonster); van juni tot september 2023	Drieën-Huysen Zuid - Midden	Lid
Mevrouw K. van de Geijn (bewoonster); tot juni 2023	De Laurenburg	Lid
Mevrouw S. Hialal (familie); per september 2023	Drieën-Huysen Zuid - Midden	Lid
Mevrouw M. van der Hoeven (bewoonster); sinds juni 2023	De Laurenburg	Lid
Mevrouw F. Korteweg-van der Staaij (bewoonster); tot december 2023	Neptunus	Lid
Mevrouw T.M. Lammering-de Waard (bewoonster); tot november 2023	Mercurius	Lid
De heer S. Suykerbuyk (bewoner)	De Laurenburg	Lid

Sandra van Roon, ambtelijk secretaris

Instemming, adviezen en informatie in 2023 voor de cliëntenraad somatiek

De raad werd eenmaal om instemming resp. vaststelling gevraagd:

- Instemming: medezeggenschapsregeling cliëntenraad;
- Vaststelling: reglement cliëntenraad.

De raad werd eenmaal om advies gevraagd:

- Visiedocument NAH (Niet Aangeboren Hersenletsel).

De raad stemde in, stelde vast en adviseerde positief.

De raad ontving van de raad van bestuur driemaal schriftelijke informatie, namelijk over een onderzoek naar digitale vaardigheden van cliënten op de revalidatie-afdelingen, over het voorlopig niet heropenen van de PTU en over een afstudeeronderzoek van een medewerker. De gemandateerde gesprekspartners van de cliëntenraad somatiek zijn de desbetreffende managers. Zij informeerden de raad mondeling en spraken met de raad over wat er op de locaties speelde.

Samenstelling cliëntenraad PG (vertegenwoordigers van mensen met dementie) in 2023

Naam	Vanuit deelraad	Functie
De heer R. van der Tholen	Onafhankelijk	Voorzitter
Mevrouw C. Cassa; tot november 2023	Castor	Lid
Mevrouw G. Cassa; tot november 2023	Castor	Lid
Mevrouw A. ter Haar; tot maart 2023	Sirius	Lid
De heer A. Hannewijk	Pollux	Lid
Mevrouw P. Heppener	Nova	Lid

Naam	Vanuit deelraad	Functie
De heer K. Mooy	Drieën-Huysen Noord 5	Lid
Mevrouw W. Polder-Herlaar; tot februari 2023	Drieën-Huysen Noord 3	Lid
De heer K. van Vliet; tot februari 2023	Adriaan Pauw	Lid

Sandra van Roon, ambtelijk secretaris

Instemming, adviezen en informatie in 2023 voor de cliëntenraad PG

De raad werd eenmaal om instemming resp. vaststelling gevraagd:

- Instemming: medezeggenschapsregeling cliëntenraad;
- Vaststelling: reglement cliëntenraad.

De raad stemde in en stelde vast.

De raad ontving van de raad van bestuur eenmaal schriftelijke informatie, namelijk over het uitstel van het openen van de deuren van de afdelingen in Het Zonnehuis waar mensen met dementie wonen.

De gemandateerde gesprekspartners van de cliëntenraad PG zijn de desbetreffende managers zorg. Zij informeerden de raad mondeling en spraken met de raad over wat er op de locaties speelde.

Samenstelling centrale cliëntenraad in 2023

Naam	Vanuit cliëntenraad	Functie
De heer L.T. van Ravenhorst	Onafhankelijk	Voorzitter
Mevrouw M. van der Hoeven (bewoonster); sinds juli 2023	Cliëntenraad somatiek	Lid
Mevrouw F. Korteweg-van der Staij (bewoonster); van juli tot december 2023	Cliëntenraad somatiek	Lid
Mevrouw P.J. de Nooijer	Cliëntenraad somatiek	Lid
De heer R. van der Tholen	Cliëntenraad PG	Lid

Sandra van Roon, ambtelijk secretaris

Instemming, adviezen en informatie in 2023 voor de centrale cliëntenraad

De raad werd achtmaal om instemming en eenmaal om vaststelling gevraagd:

- Cameratoezicht bij het nieuwe systeem zorgoproep & dwaaldetectie in Het Zonnehuis;
- In- en exclusiecriteria voor cliënten;
- MDO 2.0 en familiegesprek;
- Rookbeleid;
- Medezeggenschapsregeling centrale cliëntenraad;
- Vaststelling: reglement centrale cliëntenraad;
- Voor stel nieuwsbrief voor cliënten;
- Koffievoorziening;
- Inrichting nieuwe, extra afdeling in Drieën-Huysen Noord.

De raad werd veertienmaal om advies gevraagd:

- Inrichting topstructuur;
- Profielschets twee nieuwe leden RvB;
- Benoeming twee nieuwe leden RvB;
- Jaarrekening 2022;
- Begroting 2024;
- Jaarplan 2024;
- Strategie 2024-2025;

- Positieve Gezondheid;
- Nachtteam Het Zonnehuis Somatiek en PG;
- Uitbreiding met tien plaatsen in Drieën-Huysen Noord;
- SHP, MJOP en meerjaren(investerings)begroting;
- Digitale strategie en de bijbehorende meerjaren(investerings)begroting;
- Profielschets nieuw lid RvT;
- Benoeming nieuw lid RvT.

De raad vroeg bij een aantal instemmingen en adviezen bijvoorbeeld om de invulling van de ECD's voldoende te controleren, om na een bepaalde tijd te evalueren, om rokende cliënten voldoende te begeleiden bij de uitvoering van het aangescherpte rookbeleid en om bepaalde zaken mee te nemen bij de concrete uitwerking van de bouwplannen.

De raad ontving van de raad van bestuur eenentwintig keer schriftelijke informatie. Daarnaast waren er regelmatig overzichten van vooral financiële gegevens en kwaliteitsgegevens.

Besprekingen

In 2023 besprak de centrale cliëntenraad het Kwaliteitsverslag 2022, het Kwaliteitsplan 2023 en de Wzd kwalitatieve analyse over 2022, intern en met de bestuurder(s) (a.i.). De raad nam deel aan de conferenties met de geledingen die de bestuurder a.i. organiseerde.

De CCR en de bestuurder(s)(a.i.) discussieerden over de wens van de CCR om het aantal uren van de ambtelijk secretaris uit te breiden. Vooralsnog gebeurde dat niet.

3.4.4 Invloed ondernemingsraad

In maart 2023 vonden tussentijdse verkiezingen voor de ondernemingsraad plaats. Er was namelijk één plaats vrij gekomen.

Samenstelling ondernemingsraad in 2023

Naam	Organisatieonderdeel	Functie
Rianne Molenaar	Afdeling Behandeling (fysiotherapeut)	Voorzitter
Marja Booister	Afdeling Behandeling (fysiotherapeut)	Vicevoorzitter
Peter Abramsen; tot november 2023	Afdeling Behandeling (wondverpleegkundige)	Lid
Thea van Baarlen; tot juni 2023	Revalidatie	Lid
Jordy Bal	Het Zonnehuis Somatiek	Lid
Esmeralda Bazen	Zonnehuis Thuis	Lid
Karin Borsboom	Zonnehuis Thuis	Lid
Wendy Dijkshoorn	Drieën-Huysen Noord	Lid
Esther van Gool; per mei 2023	Drieën-Huysen Zuid	Lid
Suzan ten Heuw; tot december 2023	Afdeling Behandeling (geestelijk verzorger)	Lid
Ruud Kulsdom; per juli 2023	Afdeling Gastvrijheid & Facilitair	Lid
Nicky Pronk	Drieën-Huysen Zuid	Lid
Peter Schut	Het Zonnehuis Somatiek	Lid
Jacqueline Soeteman	Drieën-Huysen Zuid	Lid

Tea van der Kraan-Bouter, ambtelijk secretaris

De bestuurder(s) (a.i.) overlegde(n) regelmatig met de ondernemingsraad, informeerde(n) de raad en vroeg(en) om advies of instemming. Zevenentwintigmaal vond dit plaats in een overlegvergadering.

Instemming, adviezen, informatie en besprekingen in 2023

De ondernemingsraad kreeg negenmaal een verzoek tot instemming:

- Personeelsvoordeelprogramma;
- Cameratoezicht bij het nieuwe systeem zorgoproep & dwaaldetectie in Het Zonnehuis;
- Arbeidsovereenkomsten vakantiemedewerkers;
- Aanbrengpremie nieuwe medewerkers;
- Beleid opvang medewerkers bij ingrijpende gebeurtenissen op het werk door het Bedrijfsopvangteam;
- Spelregels studiefinanciering;
- Klokkenluidersregeling;
- Meeruren als bron balansbudget;
- BHV.

De ondernemingsraad kreeg achttienmaal een voorstel ter advisering voorgelegd:

- Inrichting topstructuur;
- Profielschets twee nieuwe leden RvB;
- Benoeming twee nieuwe leden RvB;
- Zorginhoudelijk ondersteuner begeleiding leerlingen;
- Uitbreiding met tien plaatsen in Drieën-Huysen Noord;
- Strategie 2024-2025;
- Positieve Gezondheid;
- Flexpool;
- Nachtteam Het Zonnehuis Somatiek en PG;
- Aansturing team Zorgbemiddeling;
- SHP, MJOP en meerjaren(investerings)begroting;
- Digitale strategie en de bijbehorende meerjaren(investerings)begroting;
- profiel nieuw lid RvT
- benoeming nieuw lid RvT.
- Begroting 2024
- Jaarplan 2024
- Kwaliteitsverslag 2022
- Kwaliteitsplan 2024

De ondernemingsraad maakte eenmaal gebruik van zijn initiatiefrecht:

- Procedure werkoverleg.

Informatie

De raad ontving van de raad van bestuur (a.i.) vierentwintig keer schriftelijke informatie. Daarnaast regelmatig overzichten van vooral verzuim en financiën. Ten slotte vroeg de ondernemingsraad geregeld stukken op die op de agenda van de vergaderingen van het managementteam stonden; de raad ontving deze agenda's.

Besprekingen

In 2023 besprak de ondernemingsraad het Kwaliteitsverslag 2022 en het Kwaliteitsplan 2024, intern en met de bestuurder(s) (a.i.). De raad nam deel aan de conferenties met de geledingen die de bestuurder a.i. organiseerde.

3.4.5 Invloed andere belanghebbenden

Professionele adviesraad

In september 2023 stelde de bestuurder a.i. de professionele adviesraad (PAR) in. Dit is de opvolger van de verpleegkundige verzorgende adviesraad (VVAR). In de PAR zitten naast verzorgenden en verpleegkundigen ook paramedische en psychosociale behandelaren. De PAR kreeg het voorstel om Positieve Gezondheid te omarmen ter advisering voorgelegd: In 2023 besprak de PAR (i.o.) het Kwaliteitsverslag 2022 en het Kwaliteitsplan 2024. Een aantal leden was aanwezig bij een regionale PAR-bijeenkomst.

Samenstelling professionele adviesraad in 2023

Naam	Vanuit	Functie
Ageeth Stouten	Zorg	Voorzitter
Charissa Alders	Psychosociaal	Lid
Maike Arkesteyn	Paramedisch	Lid
Rachel Buijs	Paramedisch	Lid
Maike Kleijn	Paramedisch	Lid
Annemieke Weststrate	Zorg	Lid
Chantal van Zelm	Zorg	Lid

Tea van der Kraan-Bouter, secretaresse
Lucienne van de Geijn, beleidsadviseur

Vakgroepen

De medische vakgroep kwam in 2023 van de grond. Dit was mogelijk doordat in 2023 steeds meer specialisten ouderengeneeskunde, basisartsen en verpleegkundig specialisten in vaste dienst kwamen. Tot die tijd sprak de bestuurder a.i. met de leden van het medisch team individueel en sloot af en toe aan bij hun wekelijkse overleg. Ook werden de artsen in die periode bij het opstellen van zorginhoudelijk beleid betrokken door de bestuurder a.i. en de manager behandeling. Op 1 januari 2024 kwam een specialist ouderengeneeskunde in dienst die tevens vakgroepvoorzitter werd en maandelijks overleg met de raad van bestuur heeft.

De andere behandel disciplines hebben eveneens elk een vakgroep. Binnen de afdeling Behandeling hebben hun voorzitters contact met elkaar en met de manager Behandeling. Ten slotte is er een vakgroep kwaliteitsverpleegkundigen. Deze groepen zijn in de PAR vertegenwoordigd en hebben langs die weg loopt hun invloed naar de raad van bestuur.

Wzd-functionaris

De Wzd-functionaris had in 2023 twee keer een overleg met de bestuurder a.i. over Wzd-gerelateerde onderwerpen. Eenmaal waren de Wzd-functionaris en de strategisch beleidsadviseur die Wzd in haar pakket heeft, te gast bij de commissie kwaliteit & veiligheid van de raad van toezicht.

Vrijwilligersraad

Er is een vrijwilligersraad. Het contact met deze raad was lange tijd verminderd. Vanaf eind 2022 was dit weer opgepakt en vanaf januari 2024 is het weer intensiever en gestructureerd. In 2023 werd de raad eenmaal geïnformeerd. De raad nam het initiatief om het reglement vrijwilligersraad aan te passen. De bestuurder a.i. liet de behandeling hiervan over aan de nieuwe raad van bestuur.

Samenstelling vrijwilligersraad in 2023

Naam	Functie
De heer H. van Goor	Voorzitter
De heer J. Lammering	Lid
Mevrouw T. Penders-de Keijzer	Lid, notulist
Mevrouw I. Rietdijk-Klaverdijk	Lid
De heer L. de Ruiten	Lid
Mevrouw A. Scheepmaker	Lid
Mevrouw J. Schutte	Lid
Mevrouw J. Voskamp	Lid

Joke Beswerda, coördinator vrijwilligers, ondersteuner vrijwilligersraad

Helen Steenhoek, coördinator vrijwilligers en teamleider centrale activiteitenbegeleiding, ondersteuner vrijwilligersraad

Overige belanghebbenden

Met het Zorgkantoor DSW was afgelopen jaar intensief en constructief contact. De gesprekken waren open, zowel over wat er bij Zonnehuisgroep Vlaardingen speelde als wat er in de regio speelde. Zo is daar het Regionale Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA), geïnitieerd door DSW als antwoord op het landelijk afgesloten Integraal Zorg Akkoord.

Het contact met de gemeente Vlaardingen bewoog zich vooral op het vlak van wonen en zorg. Contact met het Franciscus Gasthuis & Vlietland was er op verschillende niveaus, waaronder deelname aan het multidisciplinair overleg neurologie aldaar. Het ziekenhuis en het verpleeghuis zijn over en weer belangrijk voor elkaar, vooral vanwege de doorstroom van patiënten die geriatrische revalidatie nodig hebben. Het is lastig dat in Rotterdam, waar het ziekenhuis ligt, een elektronisch doorplaatsingssysteem is waar omliggende gemeenten, zoals Vlaardingen, niet aan mee kunnen doen. Patiënten uit Vlaardingen worden dan al gauw naar een geriatrische revalidatieafdeling in een zorgorganisatie in Rotterdam doorgeplaatst in plaats van naar Zonnehuisgroep Vlaardingen.

Er waren diverse samenwerkingsprogramma's waarin Zonnehuisgroep Vlaardingen met het Zorgkantoor, de gemeente Vlaardingen en ook vele andere (zorg)organisaties te maken had. Deze hebben alle een afgebakend onderwerp. Het Programma Regionale aanpak ouderenzorg WSD, Wonen welzijn en zorg ouderen Vlaardingen, Regionale Samenwerking ICT, regionale Zorg Innovatie Academie (ZIA), Netwerk Palliatieve Zorg WSD, Werkgroep Doorstroom in de Keten MVS en Wzd Praktijktuinen Extramuraal, om maar enkele te noemen.

Ten slotte zijn daar ook de samenwerking in de Rotterdam Stroke Service (RSS) (ketenzorg) en in het Universitair Netwerk voor de Care sector – Zuid-Holland (UNC-ZH).

3.4.6 Inrichting governance

Naast de statuten zijn er reglementen voor de raad van bestuur en de raad van toezicht en is er een informatieprotocol. De raad van toezicht kent een auditcommissie, commissie kwaliteit & veiligheid en remuneratiecommissie, alle voorzien van een reglement. Ook zijn er schriftelijke afspraken ten aanzien van het handelen bij conflictsituaties.

De raad van toezicht kiest er voor om geen functieprofiel voor de raad als geheel te hanteren. In de statuten en het reglement raad van toezicht staan voldoende eisen die aan de raad en de leden worden gesteld. Wanneer er sprake is van een vacature wordt besloten aan welke competenties en andere eisen de organisatie in die periode behoefte heeft en wordt op grond daarvan een profiel opgesteld.

Er is een visie op toezicht, een beleid 'vergoeding raad van toezicht' en een beleid 'vergoeding onkosten van de raad van bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur.'

Bestuur en toezicht hielden zich aan de vastgelegde afspraken.

3.4.7 Goed bestuur

Strategie en nieuwe ontwikkelingen

In 2023 waren de herijking van het Strategisch Huisvestingsplan (SHP), de herijking van het Meerjaren Onderhoudsplan (MJOP) en het opstellen van de meerjareninvesteringsbegroting de grote nieuwe thema's. Daarnaast waren er het opstellen van een digitale strategie en een bijbehorende meerjareninvesteringsbegroting. Een en ander werd steeds kortgesloten met de raad van toezicht, de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad. Eind oktober vond besluitvorming plaats. Meer hierover in paragraaf 4.1.

De opdracht betrof ook het uitwerken en aanvullen van de strategie die er lag voor de periode 2021-2025. De inmiddels ontstane veranderingen binnen de organisatie en daarbuiten – zoals het Integraal Zorgakkoord – maakten een herijking van de strategie noodzakelijk. Dit geeft de nieuwe raad van bestuur de tijd om zelf een strategie te ontwikkelen. De bestuurder a.i. stelde de strategie 2024-2025 op en zij maakte daarbij gebruik van de input vanuit de werkconferenties en andere bijeenkomsten die er in haar periode geweest waren.

Bestuur en management

Eind december 2022 bracht de bestuurder a.i. het gevraagde advies over de topstructuur uit aan de raad van toezicht. De raad van toezicht nam het advies over. Eind april kwam het laatste positieve advies van de medezeggenschapsorganen en konden er twee bestuurders gezocht worden. Zij begonnen op 1 november 2023. De bestuurder a.i. bleef tot die tijd die functie bekleden.

Door vertrek van een directeur en uitval van de andere directeur was de bestuurder a.i. al vanaf oktober 2022 en doorlopend in 2023 begonnen met alle managers samen te brengen en als een managementteam te behandelen. In het nieuwe besturingsmodel moet het verder groeien naar een volwaardig managementteam dat de raad van bestuur kan ondersteunen.

De bestuurder a.i. was gericht op de rollen die de verschillende functionarissen en geledingen hebben en op sturing op resultaten.

Na een eerste bijeenkomst in oktober 2022 organiseerde bestuurder a.i. ook in 2023 gezamenlijke kwartaalbijeenkomsten met managers, teamleiders en adviseurs. Hier werden de kwalitatieve en financiële stand van zaken, en nieuwe ontwikkelingen besproken.

Besluiten van de bestuurder (a.i.) worden vastgelegd en adviezen worden schriftelijk uitgebracht en gearhiveerd. Hierdoor zijn zij later traceerbaar.

3.4.8 Verantwoord toezicht

Het volledige verslag van de raad van toezicht is het tweede deel van de jaarverantwoording.

Vergaderingen raad van toezicht

De raad van toezicht vergaderde in 2023 negenmaal met de bestuurder(s) (a.i.) en daarnaast was er veelvuldig onderlinge afstemming.

In iedere vergadering stonden de voortgang van de plannen en nieuwe ontwikkelingen op de agenda. De bestuurder(s) (a.i.) zorgden voor voortgangsverslagen, zodat de raad van toezicht ook schriftelijk goed op de hoogte werd gesteld van wat er speelde in de organisatie.

De raad van toezicht stemde, binnen en buiten de vergaderingen, regelmatig met de bestuurder a.i. af over de opdracht aan haar en de wijze van invulling.

Vergaderingen commissies en contact met OR en CCR

Zowel de auditcommissie als de commissie kwaliteit & veiligheid vergaderden in 2023 vier keer met de bestuurder (a.i.). De remuneratiecommissie vergaderde eenmaal en had daarnaast veelvuldig onderlinge afstemming.

Een afvaardiging van de raad was tweemaal aanwezig in de overlegvergadering van de ondernemingsraad en eenmaal in de overlegvergadering van de centrale cliëntenraad.

Daarnaast was er contact tussen het lid van de raad van toezicht dat benoemd is op voordracht van de cliëntenraden, en de voorzitter van de centrale cliëntenraad.

Ten slotte ontmoetten de raad van toezicht, de medezeggenschapsorganen en de managers elkaar in de jaarlijkse conferentie die de bestuurder a.i. organiseerde.

3.4.9 Continue ontwikkeling

Jaarlijkse evaluatie met de raad van bestuur

De raad van toezicht stemde regelmatig af met de bestuurder a.i. over de aan haar opdracht en de wijze van invulling. Formele remuneratiegesprekken zijn in verband met het interim-schap niet gevoerd.

Jaarlijkse zelfevaluatie raad van toezicht

In de jaarlijkse zelfevaluatie, die op 1 november 2023 plaatsvond, keek de raad van toezicht aan de hand van de in 2022 gemaakte afspraken naar de stand van zaken op dat moment.

Educatie en ontwikkeling

De leden bepalen zelf wat zij in dit opzicht individueel doen. In 2023 liep het uiteen van een masterclass 'Vastgoed in de zorg' tot het 'Zorg & Vastgoedcongres' (van Zorgvisie) tot een seminar 'De schijnwerper op actuele en complexe crises' (bij SDVC) tot 'Mediation op de werkvloer' (bij The Lime Tree).

4 Algemeen beleid

4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

Missie

We dragen bij aan het welbevinden van alle mensen, die bij ons kunnen zijn wie ze zijn. Dit doen we met aandacht, voor elkaar en met elkaar. *We kennen elkaar. We zorgen voor elkaar.*

De belangrijkste elementen uit de missie zijn:

- We stellen welbevinden centraal;
- Mensen zijn wie ze willen zijn;
- Met aandacht voor elkaar, onze omgeving en onze eigen bijdrage aan een duurzame wereld;
- Voor elkaar en met elkaar.

Kernwaarden

De kernwaarden beschrijven de leidende aspecten van ons gedrag en onze cultuur.

- Betrokken;
- Samen;
- Professioneel.

Strategie 2024-2025

De bestuurder a.i. stelde in opdracht van de raad van toezicht de strategie 2024-2025 op. Zie ook paragraaf 3.4.7.

De belangrijkste vernieuwing hierin is de keuze voor het gedachtegoed van Positieve Gezondheid als achterliggend kader voor de visie en het beleid van Zonnehuisgroep Vlaardingen. Het helpt bij het verder ontwikkelen van persoonsgerichte zorg. Niet alleen in de zorg en behandeling, maar organisatiebreed. En zowel binnen de locaties als in de thuiszorg en dagbesteding. Ook andere organisaties in de regio omarmen dit gedachtegoed, bijvoorbeeld de gemeente Vlaardingen, het Franciscus Gasthuis & Vlietland en het ROGplus.

Veel andere zaken kregen eveneens een plaats in de strategie 2024-2025. Zoals “we zetten in op een mooie dag voor cliënten” en “we werken aan Innovatie en technologische toepassingen.” Maar ook capaciteitsmanagement, leiderschapsstijl, besturingsfilosofie, versterking van positionering en communicatie, en nog veel meer.

Strategisch huisvestingsplan, meerjarenonderhoudsplan en meerjaren(investerings)-begroting

In 2023 werden het SHP, het MJOP en de meerjaren(investerings)begroting herijkt en vastgesteld. Zij hangen onverbrekkelijk samen.

Het SHP is een koersdocument, waarin de trends en ontwikkelingen beschreven zijn. Het geeft een stapsgewijze benadering, waarin per locatie/ bouwdeel een plan zal worden gemaakt, inclusief financiering. Het SHP sluit aan op de ontwikkelingen in de gemeente Vlaardingen en op het door zorgverzekeraar DSW geïnitieerde programma Gezond en Wel Thuis. Zie verder paragraaf 4.2.4.

Het MJOP is een herijking van het vorige plan. Aanpassingen aan gebouwen in verband met duurzaamheid zijn eraan toegevoegd. Het MJOP zal worden uitgevoerd in samenhang met de uitrol van het SHP en de meerjaren(investerings)begroting.

In de meerjaren(investerings)begroting zijn drie scenario's doorgerekend. Het gaat om de mogelijkheden die Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft om te investeren in de komende jaren en aan welke 'knoppen' zij kan draaien om de gewenste investeringen mogelijk te maken.

Digitale strategie en bijbehorende meerjaren(investerings)begroting.

In 2023 werd de digitale strategie met bijbehorende meerjaren(investerings)begroting opgesteld, een vervolg op de aflopende eerdere digitale strategie.

Ieder jaar zal worden bepaald welke investeringsruimte er is en welke projecten uit de roadmap in het jaarplan worden opgenomen. Elk project wordt apart uitgewerkt.

4.2 Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

4.2.1 Opdracht bestuurder a.i.

De opdracht aan mevrouw A.G. van Kalsbeek, die op 7 juni 2022 begon als bestuurder a.i., bestond onder meer uit het focussen op rust en vertrouwen in de organisatie, en het opstellen van een plan van aanpak voor de noodzakelijke verbeteringen in de kwaliteit van zorg en huisvesting. Het jaar 2022 had in het teken gestaan van het terugbrengen van rust en vertrouwen, het opstellen van een plan van aanpak en een start met de uitvoering van het plan. Dit alles liep natuurlijk door in 2023. En is overal in dit verslag terug te vinden.

4.2.2 Nieuwe raad van bestuur

Een belangrijke gebeurtenis in 2023 was de verandering van de topstructuur en de werving en selectie en, op 1 november, de start van de twee nieuwe bestuurders. Zie ook de paragrafen 3.2 en 3.4.7. In die laatste twee maanden van het jaar maakten zij kennis met velen in de organisatie en met externe relaties. Ook liepen zij mee in de zorg en andere organisatieonderdelen. Met het managementteam hadden zij een middag buiten de deur om elkaar wat beter te leren kennen.

4.2.3 Zorgexploitatie

Van groot belang was het verbeteren van de zorgexploitatie, zeker in het kader van de vastgoedplannen. Hier werd steeds beter op gestuurd en met resultaat. Zie ook hoofdstuk 7.

4.2.4 Vernieuwingen in de zorg regionaal

Zonnehuisgroep Vlaardingen wil bijdragen aan het nu en in de toekomst beschikbaar en toegankelijk houden van zorg voor (kwetsbare) ouderen in Vlaardingen. Die staat onder druk door de toenemende vergrijzing terwijl het aantal mantelzorgers en zorgverleners niet meegroeit. Op landelijk niveau bestaat daarvoor het Integraal Zorg Akkoord (IZA). Regionaal is er het Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA), op instigatie van zorgverzekeraar DSW. De organisatie droeg bij aan de totstandkoming van de WoonZorg Visie voor ouderen 2023-2030 van de gemeente Vlaardingen. Eind 2023 startte Zonnehuisgroep Vlaardingen samen met Woningstichting Samenwerking Vlaardingen de door DSW geïnitieerde pilot Gezond en Wel Thuis op het terrein van Drieën-Huysen en de omliggende wijk Holy Zuid. Dit is een regionaal woonzorgconcept voor ouderen tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis in. Samen met welzijnspartijen en gemeente willen beide organisaties een levendige gemeenschap creëren, waarbij men omziet naar elkaar. Daarbij maken zij gebruik van de bestaande faciliteiten binnen de locaties van beide organisaties. Het doel is om de zelfredzaamheid en

veerkracht van (kwetsbare) ouderen te bevorderen, zodat zij langer thuis kunnen blijven wonen. Zonnehuisgroep Vlaardingen levert de projectleider.

Naast deze pilot is de organisatie actief in het regieteam Wonen Welzijn Zorg. Onder andere als kartrekker van 'anders werken' ten behoeve van de zorg- en welzijnsorganisaties.

4.2.5 Samen opleiden in ouderenzorg

In 2023 tekenden Albeda, Zonnehuisgroep Vlaardingen, Argos Zorggroep, Frankelandgroep, en ZIA een intentieverklaring voor een nieuwe MBO-opleiding 'Samen opleiden in de ouderenzorg'. Zij willen hiermee jongeren uit de regio opleiden tot verzorgende of verpleegkundige. De wijze waarop zij dat doen is nieuw. De organisaties hopen hiermee meer jongeren voor de ouderenzorg te interesseren.

4.2.6 Website

In 2023 verving een nieuwe website de bestaande. De nieuwe site ziet er moderner uit dan de bestaande, de informatie is er makkelijker op te vinden en is vernieuwd.

4.2.7 George Beusmans Innovatieprijs 2023

Het project 'SpasticiTIJD' kreeg van het kennisnetwerk CVA NL de George Beusmans Innovatieprijs 2023 uitgereikt. Enkele behandelaren en medewerkers van de afdeling neurorevalidatie zetten dit project op, in samenwerking met de organisatie Rijndam revalidatie. Doel was het op tijd herkennen en behandelen van spasticiteit in de geriatrische revalidatie. De ontwikkelde werkwijze werd in 2023 geïmplementeerd op de afdeling neurorevalidatie. Divers educatiemateriaal werd ontwikkeld, en er ontstond een betere interdisciplinaire samenwerking.

4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid

4.3.1 Sociaal ondernemen

Zonnehuisgroep Vlaardingen ondersteunt medewerkers die ook mantelzorgers zijn, bij het vinden en behouden van een goede balans tussen werk en privé. Minters Mantelzorg¹ erkende de organisatie daarvoor.

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft het Sociaal Werkpact MVS Keurmerk 'partner in sociaal ondernemen.' Dit geeft aan dat de organisatie voldoende bijdragen aan duurzame oplossingen voor werkzoekenden met een afstand tot de arbeidsmarkt. Zij werkt hierin samen met Stroomopwaarts.

In 2023 voldeed de organisatie opnieuw ruimschoots aan de norm Social Return.

4.3.2 Samenwerking met Pameijer

In 2023 tekenden Zonnehuisgroep Vlaardingen en Pameijer een samenwerkovereenkomst. Pameijer ondersteunt mensen met een (licht) verstandelijke beperking of psychiatrische problematiek bij wonen, werken, opvoeden, opgroeien, financiën en sociale contacten. Zij kunnen bij Zonnehuisgroep Vlaardingen terecht voor dagbesteding en werkervaringsplaatsen.

¹ Minters Mantelzorg is een kenniscentrum voor mantelzorgers en professionals.

4.3.3 Duurzaamheid

In 2022 was besloten om de milieuthermometer zorg in te voeren in 2023, locatie voor locatie. Doordat het langer duurde tot de nieuwe functie van adviseur duurzaamheid kon worden ingevuld, werd de voorbereiding voor de invoer pas in het najaar van 2023 opgepakt. Wel werd verduurzaming meegenomen in de herijking van het SHP. Tegen het eind van het jaar werd besloten om de Green Deal te ondertekenen.

4.4 Naleving gedragscodes

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een gedragscode (integriteitscode).

De organisatie hanteert de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Daarnaast had de organisatie verschillende beleidsstukken die elk een (gedeeltelijk) ander aspect van een veilige werkrelatie behandelden. In 2023 werden deze samengevoegd, en actueel gemaakt, tot het 'beleid veilige werkrelatie.'

In 2023 was er enkele keren sprake van ongewenst gedrag. Hier werd naar gekeken en er werden zo nodig maatregelen genomen. Desalniettemin kan er meer bewustwording onder medewerkers en leidinggevenden over komen. Begin 2024 is hiermee een start gemaakt.

4.5 Toekomstparagraaf

Nadat in de tweede helft van 2022 de negatieve spiraal was doorbroken, ging in 2023 de weg verder omhoog. Zonnehuisgroep Vlaardingen is trots op wat bereikt is en wil graag verder bouwen aan toekomstbestendige zorg in de gemeente Vlaardingen.

De organisatie wil de omslag maken naar kwaliteit van leven. In 2024 zal daar verder over worden nagedacht en zullen er plannen voor worden gemaakt. Eind 2022 koos de organisatie al voor Positieve Gezondheid. Wat betekent dat voor welzijn naast zorg, behandeling en dienstverlening? In de in 2023 opgesteld strategie 2024-2025 wordt gesproken over 'we zetten in op een mooie dag voor cliënten.'

Tegelijkertijd wil de organisatie de medewerkers een fijne werkplek bieden, waarin zij zich gehoord en gezien voelen en werkplezier ervaren.

Na de afronding in 2023 van het SHP zal de organisatie in 2024 starten met het onderzoek naar de daadwerkelijk start van een eerste locatie, inclusief de financiering. De uitrol van de in 2023 vastgestelde digitale strategie is eveneens van groot belang en zal in 2024 starten. Dit geldt ook voor innovatie en voor duurzaamheid. Overigens zijn er met de ogen van nu nog wel vragen over zowel het SHP als de digitale strategie.

De begroting 2024 is ambitieus. Hiervoor zullen in 2024 de puntjes op de 'i' gezet moeten worden. Zo is er in de exploitatie al vooruitgang te zien, maar realiseert de organisatie zich dat zij verder moet groeien naar een gezonde zorgexploitatie vanwege de bouwopgaven die zij heeft. Ook om het begrootte verzuim van 7% te halen, is in 2024 aandacht hiervoor nodig. Zonnehuisgroep Vlaardingen werkt graag samen met partners en wil haar bijdrage leveren aan de uitvoering van het Regionaal Integraal Gezondheids Akkoord (RIGA) van zorgverzekeraar DSW, en de 'WoonZorgvisie voor ouderen' en het 'Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen' (WOZO) van de gemeente Vlaardingen.

5 Kwaliteit en veiligheid van zorg

5.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

5.1.1 Ken je cliënt

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft als norm dat het aantal bekende medewerkers op de zorgafdelingen 80% of hoger is. Dat lukte op alle locaties dan wel afdelingen. Belangrijk hierbij is het verloop en het verzuim.

In 2022 werden uitzendkrachten zoveel mogelijk vervangen door detacheerders, zolang het tenminste niet lukte om medewerkers in loondienst te krijgen. Uitzendkrachten en detacheerders hadden ook toegang tot de ECD's. In 2023 lukte het steeds beter om medewerkers in vaste dienst te krijgen. Daardoor daalde het aantal PNIL.

Een andere ontwikkeling die tot een daling van PNIL leidde, was de start van een flexpool in de zomer van 2023. Los van de lagere kosten komt het de cliënten en de kwaliteit van zorg ten goede dat de medewerkers in de flexpool de organisatie en haar werkwijzen kennen en als zij vaker op een afdeling komen, zij de cliënten ook kennen.

In 2023 werd er extra aandacht besteed aan het goed bijwerken én gebruiken van het ECD over wie je cliënt is, nu en in het verleden.

5.1.2 Onvrijwillige zorg

In 2023 werd gewerkt aan de installatie van dwaaldetectie in Het Zonnehuis. Dit bevordert de bewegingsvrijheid van de bewoners met dementie, die totdat de dwaaldetectie goed werkt, gesloten deuren op hun weg vinden. Zie verder paragraaf 6.3.

Extramuraal deed de organisatie ook in 2023 mee aan de landelijke 'praktijktuin Wzd extramuraal.' Deze werd in 2023 afgerond. De werkwijze werd afgestemd met de wijkverpleegkundigen en casemanagers dementie. De Wzd-functionaris gaf klinische lessen over het toepassen van onvrijwillige zorg en het vaststellen van wilsonbekwaamheid rondom onvrijwillige zorg. Dit was een start in het bewustwordingsproces over het toepassen van onvrijwillige zorg in de thuissituatie.

De derde ontwikkeling in 2023 was in de locaties de verdere borging van de bestaande werkwijze. Bijvoorbeeld door het vroegtijdig in kaart brengen van onbegrepen gedrag.

Een ander voorbeeld is, dat in 2022 medewerkers veelal ten onrechte onvrijwillige zorg aanklikten in het ECD. Kwaliteitsverpleegkundigen werkten aan meer begrip hierover.

Ten slotte werden in 2023 landelijk bestuurlijke afspraken gemaakt over de Wzd. Deze werden verwerkt in de werkwijze van de organisatie en de betrokkenen werden hierover geïnformeerd.

5.2 Wonen en welzijn

5.2.1 Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn heel belangrijk voor de mensen die bij Zonnehuisgroep Vlaardingen wonen of revalideren. De organisatie is blij met de 493 mensen zich in 2023 vrijwillig voor hen inzetten. Zij krijgen een nieuwsbrief en er worden vrijwilligerscafés gehouden over relevante onderwerpen. Voor de medezeggenschap van vrijwilligers is er een vrijwilligersraad (zie paragraaf 3.4.5).

5.2.2 Brasserieën

Vanaf voorjaar 2023 was de brasserie in Drieën-Huysen Zuid weer zeven dagen per week open. Zowel daar als in de brasserie in Het Zonnehuis was weer wat meer variëteit in het aanbod.

Begin 2024 is er gesproken over langere openingstijden op de dag/avond, uitbreiding van het assortiment en meer gericht zijn op de buitenwereld.

5.3 Veiligheid

5.3.1 Rapporteren in het algemeen en specifiek op verpleegdoelen

Rapporteren blijft een onderwerp dat aandacht nodig heeft. Met regelmaat coachen de kwaliteitsverpleegkundigen de zorgmedewerkers op hun afdelingen in het rapporteren over zorgdoelen in het zorgdossier. In de managementrapportage was zichtbaar hoe dit op de verschillende afdelingen ging en waar bijgestuurd moest worden. Daarnaast werd in het voor- en najaar de 'kwaliteitsmonitor zorgdossiers' ingevuld. Alleen Adriaan Pauw en (bijna) Drieën-Huysen Noord scoorden op of boven de norm. Factoren die een negatieve invloed hadden waren vooral verzuim, nog niet op sterkte met EVV'ers, wisseling van teamleider, de tijd niet krijgen maar ook onvoldoende aangeven wanneer aan de dossiers gewerkt moet worden en een groot verloop van cliënten. Kwaliteitsverpleegkundigen zullen hier meer aandacht aan geven en in 2024 zal een speciale 'maand van de rapportage' dit ondersteunen.

5.3.2 Medicatieveiligheid

Medicatiereview	ZGV	Landelijk
% cliënten bij wie een medicatiereview plaatsvond	33,1%	42,8%

Het percentage van Zonnehuisgroep Vlaardingen is hoger dan in 2022 (27,8%), terwijl het landelijke percentage lager is dan in 2022 (44,6%). De medicatie van de cliënten wordt bij elk MDO gemonitord. Voor de review telt dat echter alleen als zowel een arts als een apotheker als een zorgmedewerker daarbij aanwezig is en vaak mist één van deze drie.

De organisatie streeft ernaar dat het resultaat in 2024 op het landelijk niveau ligt.

5.3.3 Decubituspreventie

	ZGV	Landelijk
Prevalentie decubitus categorie 1	13,4*	12
Prevalentie decubitus categorie 2 en hoger	4,9*	4,5
Prevalentie decubitus categorie 2 bij risicocliënten Bradenschaal	7,5*	7,5
Prevalentie decubitus categorie 2 bij risicocliënten volgens klinisch oordeel	13*	11,5
Regelmatige monitoring van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg, incontinentieletsel bij alle bedlegerige of immobiele cliënten	<ul style="list-style-type: none">• 1x per jaar bij LPZ-meting• Invullen risicosignalering huidletsel in het cliëntdossier (ECD)	
Primair aantoonbaar maken dat binnen de organisatie- eenheden het voorkómen en voorkómen van decubitus wordt gedocumenteerd en besproken	<ul style="list-style-type: none">• Kernteamoverleg• Hygiëne Infectie en Decubitus-commissie• Wondverpleegkundige• Cliëntdossier (ECD)• Wondenronde• Stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid	

* Deze cijfers zijn iets hoger dan het landelijk gemiddelde. Dat is ieder jaar zo, maar hoeveel hoger het is, wordt wel minder. Het is onbekend waar dit verschil vandaan komt.

5.3.4 Arbomeldingen

Medewerkers kunnen bij (bijna) incidenten een Arbomelding doen. In 2023 waren er 278 van dergelijke meldingen. Daarvan ging 77% over agressie, meestal van cliënten naar medewerkers maar ook van bezoekers naar medewerkers. Dit is in dezelfde orde van grootte als in eerdere jaren.

De adviseur veilig en gezond werken (voorheen Arbocoördinator genaamd) nam met iedere melder contact op om te kijken of de medewerker ondersteuning nodig had. Zo nodig zette zij ook het bedrijfsopvang team in. In 2023 werd besloten om in 2024 vijf medewerkers op te leiden om andere medewerkers te trainen in het omgaan met agressie. Zo kunnen medewerkers proactief ondersteund worden en kan reactief sneller gehandeld worden.

5.3.5 Bedrijfshulpverlening

Bedrijfshulpverlening (BHV) is belangrijk voor de veiligheid, vooral van de cliënten – die daarvoor van ons afhankelijk zijn – maar ook van de medewerkers, vrijwilligers en bezoekers. De veiligheid wordt gevolgd door maandelijkse veiligheidsrapportages/ BHV-rapportages. Verdeeld over alle locaties waren er 1 ontruimingsoefening, 5 tabletopoefeningen, 6 evacchairoefeningen, 6 matrasontruimingsoefeningen en 1 protocol alarmering en 5 reanimatie AED-oefeningen. Daarnaast deden in 2023 228 medewerkers de BHV-opleiding voor de eerste keer of als herhaling.

In het kader van brandveiligheid is er wet- en regelgeving. Soms worden die aangescherpt. Om die reden vonden er in 2023 op een van de afdelingen van mensen met dementie aanpassingen plaats aan het gebouw; tegelijkertijd werd de afdeling opgeknapt. Alle bewoners verhuisden daarom voor enige tijd gezamenlijk naar een etage in een van de andere locaties. Een goede voorbereiding en begeleiding maakte dat dit goed verliep.

5.3.6 AVG

Zonnehuisgroep Vlaardingen heeft een externe functionaris gegevensbescherming en een externe privacy officer. Er is een werkgroep op het gebied van privacy. In 2023 waren er 15 meldingen via het datalekformulier. Dit waren bijna allemaal beveiligingsincidenten: van papier dat op de printer was blijven liggen tot systeemfouten binnen de eigen organisatie waardoor een medewerker gegeven had kunnen inzien die niet voor haar ogen bestemd waren. Daarnaast was er een melding van een datalek bij een leverancier, waarbij mogelijk gegevens van cliënten van Zonnehuisgroep Vlaardingen ingezien hadden kunnen worden. De leverancier al een melding gedaan bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). Zonnehuisgroep Vlaardingen maakte in 2023 zelf geen melding van een datalek bij de AP.

5.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

5.4.1 Vakgroepen

Vakgroepen zijn een goed hulpmiddel voor professionals om nieuwe ontwikkelingen op hun vakgebied bij te houden en afspraken te maken over hoe zij werken om kwalitatief goede zorg te bieden. Dit kan gaan om beleid maar ook om casuïstiekbespreking. Zie voor de verschillende vakgroepen paragraaf 3.4.5,

5.4.2 Kwaliteitsmanagementsysteem

Het kwaliteitsmanagementsysteem was in 2022 aangepast. In 2023 startte het maken van overall analyses van de kwaliteitsgegevens om zo de kwaliteit te kunnen beoordelen, achterliggende patronen te kunnen zien en daarop te kunnen sturen. Tevens stelde de bestuurder a.i. een commissie palliatieve zorg in.

Er zijn enkele kwaliteitscommissies, die verantwoording afleggen aan de stuurgroep kwaliteit & veiligheid. De overall analyses worden in de stuurgroep besproken en met aanbevelingen voorgelegd aan de raad van bestuur (a.i.) en het managementteam. Ook de commissie kwaliteit & veiligheid van de raad van toezicht krijgt deze analyses. Zo is de PDCA-cyclus op organisatieniveau rond.

5.4.3 Jaarlijkse externe kwaliteitsaudit

In 2023 voerde Certificatie in de Zorg (CiZ) de jaarlijkse externe kwaliteitsaudit voor ISO voor Zorg en Welzijn uit. Op verzoek van de organisatie richtte de audit zich ook op de normen Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In de audit constateerde het CiZ geen nieuwe afwijkingen, alleen enkele Laag Risico afwijkingen uit 2021 en 2022, waarvoor al verbetertrajecten lopen. Zonnehuis Groep Vlaardingen werd opnieuw gecertificeerd.

5.4.4 Klachten cliënten

In 2023 dienden 2 cliënten/ familie een klacht in bij de Raad van Bestuur (a.i.) en vroegen om een oordeel. Dit aantal komt in de meeste jaren voor. 32 cliënten/ families dienden een klacht in bij de klachtenfunctionaris en de cliëntondersteuners klachten, en kregen bemiddeling. Bij sommigen ging het om één onderwerp, bij anderen ging het om meer. In totaal waren er 57 klachtonderdelen. Daarmee daalde opnieuw het aantal van deze klachten (van 54 naar 42 naar 32) en klachtonderdelen (van 106 naar 69 naar 57). In eerdere jaren schommelden deze aantallen licht. De meeste klagers kwamen van Het Zonnehuis Somatiek en van de revalidatieafdelingen. De meeste klachtonderdelen gingen over communicatie/ informatie en over woonleefomstandigheden.

De klachten en opvolging van de verbetermaatregelen werden ieder kwartaal gemonitord door de Raad van Bestuur (a.i.) samen met de betrokken managers.

De klachtenfunctionaris zorgde voor een goede opvang en behandeling/ bemiddeling van de klachten. Bijna alle klachten zijn door de managers opgelost tot tevredenheid van de klager. Tegelijkertijd gaf de klachtenfunctionaris aan geregeld te ervaren dat er geregeld traag en ook wel afhoudend werd gereageerd. In september/ oktober was de klachtenfunctionaris twee keer in een MT-vergadering aanwezig om hierover te praten. In 2024 zal hier opnieuw aandacht aan worden besteed.

Zonnehuisgroep Vlaardingen is aangesloten bij De Geschillencommissie Zorg in Den Haag.

Voor klachten over onvrijwillige zorg is Zonnehuisgroep Vlaardingen aangesloten bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg in Utrecht. Niemand maakte hier in 2023 gebruik van.

5.4.5 Meldingen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

In 2023 meldde Zonnehuisgroep Vlaardingen 6 incidenten als calamiteit bij de IGJ. In alle gevallen leidde een externe onderzoeker de onderzoekscommissie. Op grond van de resultaten werden verbetermaatregelen geformuleerd.

In 2023 liep nog een onderzoek door een andere organisatie, die in opdracht van de IGJ een door die organisatie gemelde calamiteit als ketenonderzoek moest uitvoeren. Onder andere Zonnehuisgroep Vlaardingen was daarbij betrokken.

Ten slotte meldde Zonnehuisgroep Vlaardingen 1 incident als geweld in de zorgrelatie – van bewoner naar bewoner – bij de IGJ. Hier was geen externe onderzoeker, maar werd het concept-rapport besproken met een extern deskundige, een specialist Ouderengeneeskunde; uit die bespreking kwam een aantal adviezen, die opgevolgd werden.

De IGJ sloot alle meldingen af.

De meldingen en opvolging van de verbetermaatregelen werden ieder kwartaal gemonitord door de raad van bestuur (a.i.) samen met de betrokken managers.

5.4.6 Cliëntoordelen

Peildatum november en december 2023 Zorgkaart Nederland en november PREM

Locatie	Aantal plaatsen 2023	2023 * Cijfers (aantal waarderingen)	2022* Cijfer (aantal waarderingen)	2021 Cijfers (aantal waarderingen)
Zonnehuisgroep Vlaardingen	452	8,1 (154)	–	7.9 (72)
Het Zonnehuis somatiek	84	8,0 (37)	7,5 (19)	8.2 (13)
Het Zonnehuis PG	83		7,6 (20)	
Drieën-Huysen Noord	92	8,0 (32)	7,9 (25)	(0)
Adriaan Pauw	35	7,9 (19)	7,7 (16)	6.0 (1)
Drieën-Huysen Zuid	81	7,4 (9)	7,2 (11)	5.2 (3)
De Laurenburg	21	7,6 (4)	7,0 (5)	3.7 (2)
Revalidatie De Dillenburg	56	8,2 (27)	6,8 (8)	8.0 (26)
Zonnehuis Thuis (PREM)	n.v.t.	9,0 (37)	9,0 (19)	8.2 (27)

(-) zijn geen gegevens van of er is een te laag aantal waarderingen aanwezig.

* de cijfers voor Zorgkaart Nederland zijn in 2022 en 2023 verkregen door interviews door bureau Facit.

Alle resultaten zijn beter dan in 2022, soms zelfs veel beter. Zonnehuisgroep Vlaardingen is hier blij mee! Alle inspanningen, die begin 2022 begonnen, om grote stappen vooruit te zetten, blijken hun vruchten af te werpen. De organisatie gaat op deze weg verder om het niveau in ieder geval te handhaven en daarnaast verder te verbeteren.

5.4.7 Inzicht hebben en geven

Om te kunnen verbeteren zijn managementgegevens over kwaliteit van belang, naast de financiële gegevens en personeel gegevens. In 2024 zal de financiële BI-tool ook meer van die andere gegevens gaan bevatten. Zie ook paragraaf 6.4.

5.4.8 Kennisvermeerdering

Wetenschap is een belangrijk goed. Het draagt immers bij aan de kwaliteit van de zorg, niet alleen voor de cliënten die meedoen maar in zijn algemeenheid voor cliënten in zorginstellingen. Daarom participeert Zonnehuisgroep Vlaardingen actief in het Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH).

Zonnehuisgroep Vlaardingen nam in 2023 deel aan vijf onderzoeken van het UNC-ZH en één HBO-afstudeeronderzoek, de resultaten van twee afgeronde onderzoeken werden in de praktijk ingevoerd, en één publicatie werd geplaatst in een wetenschappelijke tijdschrift.

Samen met het UNC-ZH organiseerde Zonnehuisgroep Vlaardingen een succesvol kenniscafé voor medewerkers van de organisatie en van andere lidorganisaties: 'Tijd voor verandering; toepassing van kennis in de praktijk.'

Het project 'SpasticiTIJD' kreeg de George Beusmans Innovatieprijs 2023. Meer hierover in paragraaf 4.2.7.

5.4.9 Lerend netwerk

Zonnehuisgroep Vlaardingen is aangesloten bij twee lerende netwerken, namelijk het lerend netwerk Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland (UNC-ZH) en het lerend netwerk FAZ – met de Frankelandgroep en Argos Zorggroep. Wat er in het eerste netwerk gebeurde, staat in paragraaf 5.4.8. In het lerend netwerk FAZ werd in 2023 niet bij elkaar gekeken.

6 Bedrijfsvoering

6.1 Interne wijze van organiseren en de samenwerking met externe partijen

De interne wijze van organiseren en de samenwerking met externe partijen zijn vastgelegd in procedures en overeenkomsten. Daarbij worden de intern uitvoerende taken en toetsings- of toezichtfuncties zoveel als mogelijk is uit elkaar gehouden. Voorts staan de zorgactiviteiten bedrijfsmatig en financieel apart van de overige activiteiten van de organisatie. Managementinformatie wordt op de afgesproken tijden aangeleverd.

Team zorgbemiddeling

In de zomer van 2023 werd een team zorgbemiddeling **opgericht**. Voorheen was zorgbemiddeling een neventaak van maatschappelijk werk. Het nieuwe team voert het hele zorgbemiddelingsproces uit, zoals instroom, aanvragen, indicaties en herindicaties. Zij zijn het eerste contact voor cliënten of familie, zij houden contact met bijvoorbeeld huisartsen, het ziekenhuis en de gemeente, en binnen de organisatie met bijvoorbeeld de zorgteams en de cliëntadministratie.

Investeringscommissie

De bestuurder a.i. stelde in het najaar van 2023 een investeringscommissie in. Deze bewaakt het jaarlijkse investeringsprogramma van Zonnehuisgroep Vlaardingen door te monitoren, te verbinden, te ontwikkelen, samenhang in beleid en uitvoering aan te brengen en te adviseren aan het MT. De raad van bestuur (a.i.) is voorzitter.

6.2 Personeel

6.2.1 Personeelssamenstelling

Personeel in aantal

Peildatum 31 december 2023

	Aantal medewerkers	fte
Totaal aantal medewerkers in loondienst	923	586,66
Aantal medewerkers zorg in loondienst	648	449,30
Aantal medewerkers zorg niet in loondienst in december 2023	64	n.v.t.
Aantal medewerkers niet zorg in loondienst	275	137,36
Aantal stagiaires zorg en niet zorg	52	n.v.t.
Aantal vrijwilligers zorg en niet zorg	493	n.v.t.

Verdeling zorgverleners in loondienst intra- en extramuraal naar functie en locatie

Peildatum 31 december 2023

Locatie	fte	Aantal medewerkers	Niv 1 % (A/fte)	Niv 2 % (A/fte)	LL % (A/fte)	VIG % (A/fte)	≥ Niv 4 % (A/fte)	Aantal plaatsen
Het Zonnehuis PG	68	127	19/7	18/22	10/17	46/43	6/10	83
Het Zonnehuis somatiek, incl. De Laurenburg	70	128	4/1	27/29	9/14	2/44	8/13	105
Drieën-Huysen Zuid	64	119	2/3	28/26	9/15	45/35	16/20	81
Adriaan Pauw	28	51	12/4	35/30	10/15	37/41	6/11	35
Drieën-Huysen Noord	78	150	13/4	27/29	7/13	45/45	7/9	92
De Dillenburg revalidatie	45	79	14/4	13/13	16/26	41/33	16/24	56
A- / N- / weekendhoofd	4	11	-	-	-	-	100/100	n.v.t.
Zonnehuis Thuis	41	95	-	8/7	1/2	72/61	19/29	n.v.t.
Management Zorg	6	6	-	-	-	-	100/100	n.v.t.

Aantal leerlingen in zorgfuncties

Peildatum 31 december 2023

Verhouding leerlingen en gediplomeerden in de zorg	
Gediplomeerden in loondienst niveau 3 en hoger	345
Leerlingen niveau 2 en hoger	76
Percentage leerlingen t.o.v. gediplomeerden in loondienst	22,03%

Verdeling behandelaren naar locatie

De afdeling Behandeling is er voor de hele organisatie; de locaties hebben niet een vast aantal fte's van de behandeldisciplines.

Het aantal maatschappelijk werkers is lager dan voorheen. Reden is de verschuiving van 0,67 fte naar het team Zorgbemiddeling dat onder Financiën Control & Risk valt.

In 2023 werd een bewegingsagoog aangenomen. Dit is een stap richting welzijn, de beweging die te zien is in de zorg.

Peildatum december 2023

	Plaatsen	In loondienst (fte)	Niet in loondienst (fte)
Aantal plaatsen	452		
Arts (incl. verpleegkundig specialist)		- 3,27 SO - 2,49 VS - 0,89 BA - 0,89 VSio	- 3,72 SO - 0,44 VS - 1,00 BA - GeriCall
Wzd-functionaris			1,00
GZ-psycholoog			0,67
Psycholoog		3,67	
Fysiotherapeut + bewegingsagoog		10,01	
Vaktherapeut bewegen		2,22	
Diëtist		1,66	
Ergotherapeut		4,98	
Logopedist		3,14	
Maatschappelijk werker		2,23	
Gespecialiseerd verpleegkundige		0,67	

Als gevolg van vacatures kan er een verschil zijn tussen de begroting en de feitelijke inzet.

In- en uitstroomcijfers

Peildatum 31 december 2023

	Aantal medewerkers	fte
Totaal in dienst gekomen	280	135,00
In dienst zorg	218	111,19
In dienst niet zorg	62	23,81
Totaal uit dienst gegaan	214	101,54
Uit dienst zorg	169	88,56
Uit dienst niet zorg	45	12,98

Het betreft alle functies/ disciplines in 2023, exclusief stagiaires en vakantiekrachten.

Personele kosten in ratio

	Ratio
Ratio personele kosten over 2023	75,5%*

De ratio personele kosten geeft aan hoe de totale personele kosten (loonkosten en overige kosten) zich verhouden tot de totale opbrengsten van Zonnehuisgroep Vlaardingen.

De arbeidsmarkt voor zorgmedewerkers is sterk veranderd doordat velen kiezen voor het ZZP-schap. Dit speelt ook Zonnehuisgroep Vlaardingen parten. De organisatie zet in op werving van vaste medewerkers om daarmee vaste gezichten te hebben voor de cliënten en om de kosten terug te dringen. In 2023 zijn hier grote stappen in gezet.

6.2.2 Medewerkers behouden en werven

Voldoende, goed gekwalificeerde en deskundige medewerkers is een belangrijke voorwaarde voor het leveren van welzijn, zorg en diensten van goed niveau. De arbeidsmarkt was en is moeilijk. Zonnehuisgroep Vlaardingen wist in 2023 het verloop terug te dringen en meer medewerkers aan te trekken dan er vertrokken, onder andere door de arbeidsmarktcampagne die begin 2023 volop startte. Door deze ontwikkelingen daalde het aantal PNIL (personeel niet in loondienst), wat zowel voor de cliënten positief was – zij zagen meer bekende gezichten – als voor de financiën. Deze trend moet in 2024 nog doorzetten, om bij te dragen aan het op orde brengen van de zorgexploitatie.

Voor uiteenlopende functies was het in 2023 moeilijk om medewerkers te vinden. Voor de zorg ging het om verzorgenden en verpleegkundigen. Bij behandelaren waren het vooral specialisten ouderengeneeskunde en GZ-psychologen.

Doordat er meer rust in de organisatie was en medewerkers de veranderingen merkten, waren zij weer meer en meer de ambassadeur van de organisatie. En dat was een belangrijke succesfactor voor het aantrekken van nieuwe medewerkers en het behoud van medewerkers.

6.2.3 Personeel: toekomstbestendig

Om de toenemende vraag naar zorg het hoofd te kunnen bieden, zijn steeds meer zorgverleners nodig; landelijke vergrijzing belemmert dit echter. Op de 'oude' manier zorg verlenen lukt (straks) niet meer, daarom moet de organisatie zoeken naar ruimte en nieuwe mogelijkheden in het organiseren van de zorg. In 2023 waren in dat kader enkele projecten gestart: het uitwerken van Positieve Gezondheid in concrete plannen, het 'team rondom de cliënt', 'het potentieel pakken' en het updaten van het mantelzorgbeleid. Omdat dit losse

onderwerpen bleven, kwam een en ander maar beperkt van de grond. De nieuwe raad van bestuur besloot al snel om het project 'team rondom de cliënt' voorlopig te stoppen en om begin 2024 een nieuwe start te maken met een visie en daarmee samenhang te brengen.

Bij het project 'het potentieel pakken' ging het er vooral om aan medewerkers die dat willen, grotere contracten te kunnen geven; heel veel medewerkers werken namelijk part time. De inspanningen in 2023 leidden tot een veel geringer resultaat dan bij andere organisaties die hiermee bezig zijn. Begin 2024 werd onderzocht en met het managementteam besproken waar dat aan lag en hoe dat kan verbeteren. Eind 2023 werd een begin gemaakt met het opstellen van een strategisch personeelsplan en een strategisch opleidingsplan.

6.2.4 Verzuim

Het verzuim was in 2023 opnieuw hoger (8,5%) dan begroot (8,0%). Tegelijkertijd was het verzuim in 2023 lager dan in 2022. Het was ook lager dan de regio (9,53%) en dan de branche (9,49%). De meldingsfrequentie lag met 1,29 lager dan de regio (1,37) en iets hoger dan de branche (1,27). Bron: Vernet Viewer.

De verzuimcijfers werden voortdurend gevolgd. Daarbij werd gekeken hoe er op werd gestuurd door leidinggevendenden en welke rol De Arbodienst daarbij speelde. Er werd ook met De Arbodienst gesproken. Maar ook acties als 'week van het werkgeluk' werden ingezet.

6.2.5 Opleidingen

Zonnehuisgroep Vlaardingen vindt vakmanschap belangrijk. Daarom investeerde de organisatie in 2023 weer veel in de scholing van de medewerkers en zij monitorde die. De organisatie gaf 5% van de loonsom uit aan opleiden en voldeed daarmee in ruime mate aan de norm.

Zo was er de eigen aspirantencursus die weer mensen voorbereidde op de opleiding tot verzorgenden die zij aansluitend gingen doen. Maar bijvoorbeeld ook de cursus voor EVV'ers; na een aantal jaren gewerkt te hebben met contactverzorgenden ging Zonnehuisgroep Vlaardingen namelijk weer terug naar het werken met EVV'ers. Een aantal teamleiders volgde de opleiding 'teammanager in zorg en welzijn.' Andere medewerkers volgden de opleiding 'geriatrische revalidatiezorg voor verzorgenden,' of de training 'werkbegeleiding.' Om een paar voorbeelden te noemen.

In 2023 startte de samenwerking met de Hogeschool Rotterdam. Studenten 'Social Work' komen wekelijks naar afdelingen waar mensen met dementie wonen.

6.2.6 Nederlandse Arbeidsinspectie

De Nederlandse Arbeidsinspectie bracht in 2023 een verkennend bezoek aan Zonnehuisgroep Vlaardingen. Dit was gericht op de thema's fysieke belasting en psychosociale arbeidsbelasting als gevolg van werkdruk en in- en extern ongewenst gedrag op de werkvloer. De Inspectie keek ook of er maatregelen waren getroffen om het risico van blootstelling hieraan op de werkvloer zoveel mogelijk te voorkomen, dan wel de gevolgen daarvan zoveel mogelijk te beperken.

Ondanks dat het een verkennend bezoek was, schreef de Arbeidsinspectie – op verzoek van Zonnehuisgroep Vlaardingen – een brief met haar bevindingen en aanbevelingen. Deze worden door de raad van bestuur opgepakt.

6.3 ICT

In 2023 werd een nieuwe digitale strategie opgesteld als vervolg op de digitale roadmap die tot en met 2023 liep. Workshops met gebruikers in de organisatie maakten onderdeel uit van de voorbereiding.

Het multidisciplinaire project nieuwe zorggroep- en dwaaldetectiesysteem kende in 2023 tegenslagen. Het werd in gebruik genomen op de vleugel met drie afdelingen voor mensen met dementie in Het Zonnehuis. Technische problemen leidden tot veel ongemak. Totdat die opgelost waren, bleven de deuren van de afdelingen en van de vleugel voor de bewoners gesloten. Pas in 2024 konden de deuren open. Daarna zal nog de uitrol naar de rest van de locatie plaatsvinden.

In 2023 werd het selectietraject voor het elektronisch voorschrijf- en toediensysteem van medicatie afgerond. Invoering zal in 2024 plaatsvinden.

Informatiebeveiliging is belangrijk in het kader van risicobeheersing. In 2022 waren een risicoanalyse en een plan van aanpak waren gemaakt. In 2023 werd begonnen met de uitvoering van het plan.

6.4 Managementinformatie over de kwaliteit van zorg, personeel en financiën

Kwaliteit van zorg

Er was wekelijks managementinformatie over kwaliteit. Regelmatig verscheen hierover een trendrapportage. Het managementteam en de raad van bestuur (a.i.) bespraken elke rapportage en de managers bespraken de rapportages met de teamleiders. De rapportages hielpen om te sturen op kwaliteit. Uitslagen werden ook in de teams gedeeld.

Daarnaast vond elk kwartaal over veel zaken op het gebied van kwaliteit verantwoording plaats, waarvan een overall analyse werd gemaakt. Deze werden in de stuurgroep kwaliteit & veiligheid besproken, met de raad van bestuur (a.i.), het managementteam en de raad van toezicht.

De centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad kregen de trendrapportage en de overall analyse eveneens.

Personeel en financiën

In de BI-tool waren financiële en personele gegevens zichtbaar. Ook enkele kwaliteitsgegevens werden erin opgenomen. Maandelijks stelde de afdeling Financiën Control & Risk ook een overall overzicht op voorzien van een toelichting.

De business controllers hadden structureel overleg met managers en met teamleiders; daarmee faciliteerden zij hen in het gebruiken van deze rapportages.

De revalidatie had met de tool 'Ysis inzicht' handvatten om te sturen op de inzet bij de DBC's in de geriatrische revalidatiezorg.

6.5 Administratieve en financiële systemen

In 2021 werd Afas gekozen als nieuw systeem en opvolger van de bestaande financiële en administratieve systemen. Nadat in 2022 het deel voor de financiële administratie was ingevoerd, volgde in 2023 het deel voor de inkoop.

7 Financieel beleid

Het jaar 2023 was voor Zonnehuisgroep Vlaardingen een jaar waarin het evenwicht weer teruggevonden moest worden en waar de nadruk lag op het 'in control' komen. Door continue aandacht en gezamenlijke inspanning is het negatieve exploitatieresultaat van 2022 (€ -1,5 miljoen) omgebogen naar een positief resultaat in 2023 (€ +0,7 miljoen). De verbetering van de kwaliteit van zorg die in 2022 is gerealiseerd, is vastgehouden op een constant niveau. Door de extra inspanningen met betrekking tot de werving van vast personeel is aantal medewerkers in loondienst in de loop van 2023 met ca. 60 fte toegenomen, waardoor de inzet van PNIL afgebouwd kon worden. De bedbezetting is in 2023 op orde gebracht en gehouden. En er is veel aandacht geweest voor het (branchebrede) hoge ziekteverzuim, waardoor dit weliswaar hoger was dan begroot maar zoveel mogelijk beperkt is.

Door een terughoudend investeringsbeleid is de liquiditeit op peil gebleven. Het saldo liquide middelen bedroeg eind 2023 € 13 miljoen. Verbonden ratio's als DSCR (5,1 norm 1,4), solvabiliteit (50% norm 30%) en weerstandsvermogen (31,1% norm 20%) blijven binnen de door financiers en het WfZ gestelde normen.

De diverse ratio's zijn in 2023 gestegen als gevolg van het positieve exploitatieresultaat. Uitgaande van behoud en verdere verbetering van het exploitatieresultaat en het beheersen van de investeringsportefeuille in 2024 is er dan ook voldoende buffer om zowel op korte termijn (liquiditeitsratio) als op middellange termijn (weerstandsvermogen) de financiële gevolgen van onverwachte gebeurtenissen op te kunnen vangen.

Voor de lange termijn is het noodzakelijk om tot een (licht) positieve exploitatie te komen om zo de middelen voor vastgoed beschikbaar te hebben om belangrijke investeringen in vastgoed mogelijk te maken. Slimmer organiseren zonder daarbij te bezuinigen op de kwaliteit van zorg is daarbij een belangrijk uitgangspunt. Zo wordt naast de werving van vast personeel en het terugdringen van ziekteverzuim gekeken naar planning & roostering, het leveren van zorg door de juiste persoon op het juiste moment, het proces van (her)indicering en het slimmer inzetten van personeel niet in loondienst.

In 2023 is ook een herijkt meer-jaren-huisvestingsplan opgeleverd met daarbij een meerjarenbegroting. In 2024 wordt gestart met de uitvoering hiervan, waarbij keuzes zullen worden gemaakt vanuit het door het financieel kader geschetste realistische grenzen.

8 Risicoparagraaf

Risico's horen bij het ondernemen. Zonnehuisgroep Vlaardingen is zich hiervan bewust en brengt daarom de risico's in kaart, neemt beheersmaatregelen en monitort op de uitvoering van deze beheersmaatregelen en de voortgang. Zonnehuisgroep Vlaardingen wil daarbij de (kwaliteit van) zorg voor cliënten waarborgen, een goed werkgever zijn voor de werknemers, zich houden aan geldende wet- en regelgeving én de continuïteit van de organisatie waarborgen.

In 2023 zijn voor de korte – en middellange termijn de volgende risico's benoemd.

Punt	Kwadrant	Risico	Kans K/M/G	Impact K/M/G	Is het nog een risico?	Maatregel
1.1	K+V	Uitbraak pandemie.	K	G	Ja	Standaard voorbereid op crisis (algemeen).
1.2	K+V	Persoonsgerichte zorg is onvoldoende geïmplementeerd.	M	M	Ja	Monitoring via 2-wekelijkse 'Op Koers'-rapportage.
1.3	K+V	Niet voldoen aan kwaliteitskaders.	M	M	Ja	Monitoring via 2-wekelijkse 'Op Koers'-rapportage.
1.4	K+V	Niet voldoen aan IGJ-toetsingskaders.	M	M	Ja	Monitoring via 2-wekelijkse 'Op Koers'-rapportage.
1.5	K+V/P	Beschikbaarheid SO's.	M	M	Ja	In 2023 toename aantal fte in loondienst. Daarnaast was externe inhuur al begroot. Blijft een aandachtspunt.
2.1	Personeel	Personeelstekort op arbeidsmarkt waardoor vacatures niet kunnen worden ingevuld.	G	M	Ja	Aparte programmalijn en monitoring via MT.
2.2	Personeel	Hoog verzuim. Structureel hoog.	G	M	Ja	Continu punt van aandacht en monitoring via MT.
2.3	Personeel	Verloopercentage medewerkers is hoog.	G	M	Ja	Continu punt van aandacht en monitoring via MT.
2.4	Personeel	Onevenwichtige leeftijdsopbouw medewerkers.	G	K	Ja	Continu punt van aandacht en monitoring via MT. SPP wordt opgesteld om zo tijdig maatregelen te treffen.
2.5	Personeel	Sturing en samenwerking in organisatie onvoldoende ontwikkeld.	G	M	Ja	Eenduidige management-(stuur-) informatie, monitoring via MT.
2.6	Personeel	Onvoldoende kwaliteit van ondersteunende medewerkers op tactisch niveau.	M	M	Ja	Medewerkers worden getraind waar nodig, bij verloop heeft dit extra aandacht. Daarnaast vindt inhuur op specifieke onderwerpen plaats waar nodig.
3.1	Processen	Onvoldoende inrichten AVG-beheersmaatregelen.	M	M	Ja	Continu punt van aandacht, maar geen urgente zaken.
3.2	Processen	Geïntegreerd ICT-beleid onvoldoende ontwikkeld.	M	M	Nee	In 2023 nieuwe digitale strategie vastgelegd. Deze wordt uitgevoerd.
3.3	Processen	Pers en publiciteit.	K	M	Ja	Altijd. Crisiscommunicatie is geregeld.
4.1	Financieel	Afhankelijkheid van DSW voor een belangrijk deel van de omzet.	K	G	Ja	Accepteren, op termijn een sluitende zorgexploitatie maakt de afhankelijkheid minder.
4.2	Financieel	Risico van leegstand in relatie tot de kwaliteit van het vastgoed.	K	K	Ja	In 2023 nieuw SHP vastgesteld, die nu uitgevoerd gaat worden.
4.3	Financieel	Relatiebeheer ziekenhuizen onvoldoende.	K	M	Nee	Aandacht voor relatiebeheer.
4.4	Financieel	Disbalans resultaat op vastgoed en resultaat op zorg.	M	G	Ja	Eerste resultaten van ombuiging zijn zichtbaar, maar duurt enkele jaren om balans terug te brengen.
4.5	Financieel	Inkoopkader NZa geeft korting op tarieven aan.	K	M	Ja	In begroting rekening houden met de werkelijk te ontvangen tarieven. Voor lange termijn-berekeningen rekening houden met mogelijk te verwachten verdere kortingen (scenario's).
4.6	Financieel	Liquiditeitspositie onvoldoende voor uitbreiding capaciteit voor eigen rekening.	M	K	Ja	Verbeteren van het resultaat op zorgexploitatie.
4.7	Financieel	Wachlijsten zijn onvoldoende.	M	M	Ja	Wachlijst (met urgent/ actief wachtenden) is beperkt. Met de vorming van team zorgbemiddeling is hier meer aandacht voor gekomen.
5.1	Vastgoed	Kwaliteit vastgoed is onvoldoende in relatie tot verwachtingen van cliënten.	M	K	Ja	MJOP en nieuw SHP zijn opgesteld en worden uitgevoerd.

Punt	Kwadrant	Risico	Kans K/M/G	Impact K/M/G	Is het nog een risico?	Maatregel
5.2	Vastgoed	Onvoldoende bouwlocaties in Vlaardingen zijn passend voor het realiseren van het vastgoedplan.	M	G	Ja	Op basis van nieuw SHP bepalen wat er nodig is om plannen te realiseren en in gesprek met stakeholders onderzoeken waar dit gerealiseerd kan worden.
5.3	Vastgoed	Bouwkundige kwaliteit van locatie DHN is onvoldoende voor periode die nodig is voor vervangende nieuwbouw/ renovatie.	G	M	Ja	Bij prioritering nieuw SVP rekening mee houden.
5.4	Vastgoed	Kwaliteit onderhoud locatie Het Zonnehuis en voorbereiding energietransitie past niet bij verwachte levensduur.	M	M	Ja	Op basis van de prioritering nieuw SVP bepalen of, en zo ja welke, extra investeringen nodig zijn.
5.5	Vastgoed	Tempo van mogelijkheden vervanging sluit niet aan bij behoefte van de markt.	M	K	Ja	Prioritering in nieuw SHP, rekening houdend met financiële en personele mogelijkheden.

Resultaten in 2022 kwaliteit

In 2023 zijn de in 2022 gerealiseerde verbeteringen in de kwaliteit van zorg verder geborgd. De monitoring van de kwaliteitspunten vindt plaats middels 2-wekelijkse rapportages en in de maandelijkse verantwoordingscyclus.

Resultaten in 2023 financieel

2023 is afgesloten met een resultaat van € 677.000 positief. In 2023 zijn vooral inspanningen op het gebied van bedbezetting, personeel in dienst en ziekteverzuim ingezet om het voor 2023 grote resultaat ook daadwerkelijk te behalen.

Traditioneel wordt het resultaat van Zonnehuisgroep Vlaardingen positief beïnvloed door het resultaat op de vastgoedexploitatie, terwijl het resultaat op de exploitatie achter blijft. Ook in 2023 was dit nog het geval, maar sinds 2023 wordt in een aantal jaren toegewerkt naar een positief resultaat op zorgexploitatie, zodat de vastgoedopbrengsten ingezet kunnen worden voor de benodigde vernieuwing van het vastgoed.

Financiële ratio's

Door een terughoudend investeringsbeleid is de liquiditeit in 2023 verbeterd. Het saldo liquide middelen bedroeg eind 2023 € 13 miljoen. Verbonden ratio's als DSCR (5,1 norm 1,4), solvabiliteit (50% norm 30%) en weerstandsvermogen (31,1% norm 20%) blijven binnen de door financiers en het WfZ gestelde normen.

De diverse ratio's zijn in 2023 gestegen als gevolg van het positieve exploitatieresultaat. Uitgaande van behoud en verdere verbetering van het exploitatieresultaat en het beheersen van de investeringsportefeuille in 2024 is er dan ook voldoende buffer om zowel op korte termijn (liquiditeitsratio) als op middellange termijn (weerstandsvermogen) de financiële gevolgen van onverwachte gebeurtenissen op te kunnen vangen.

Voor de lange termijn is een verdere verbetering van het exploitatieresultaat noodzaak om belangrijke investeringen in vastgoed mogelijk te maken. Doelstelling is daarbij om voor de gehele exploitatie tot een (licht) positief resultaat te komen.

Bijlage 1 Lijst met afkortingen

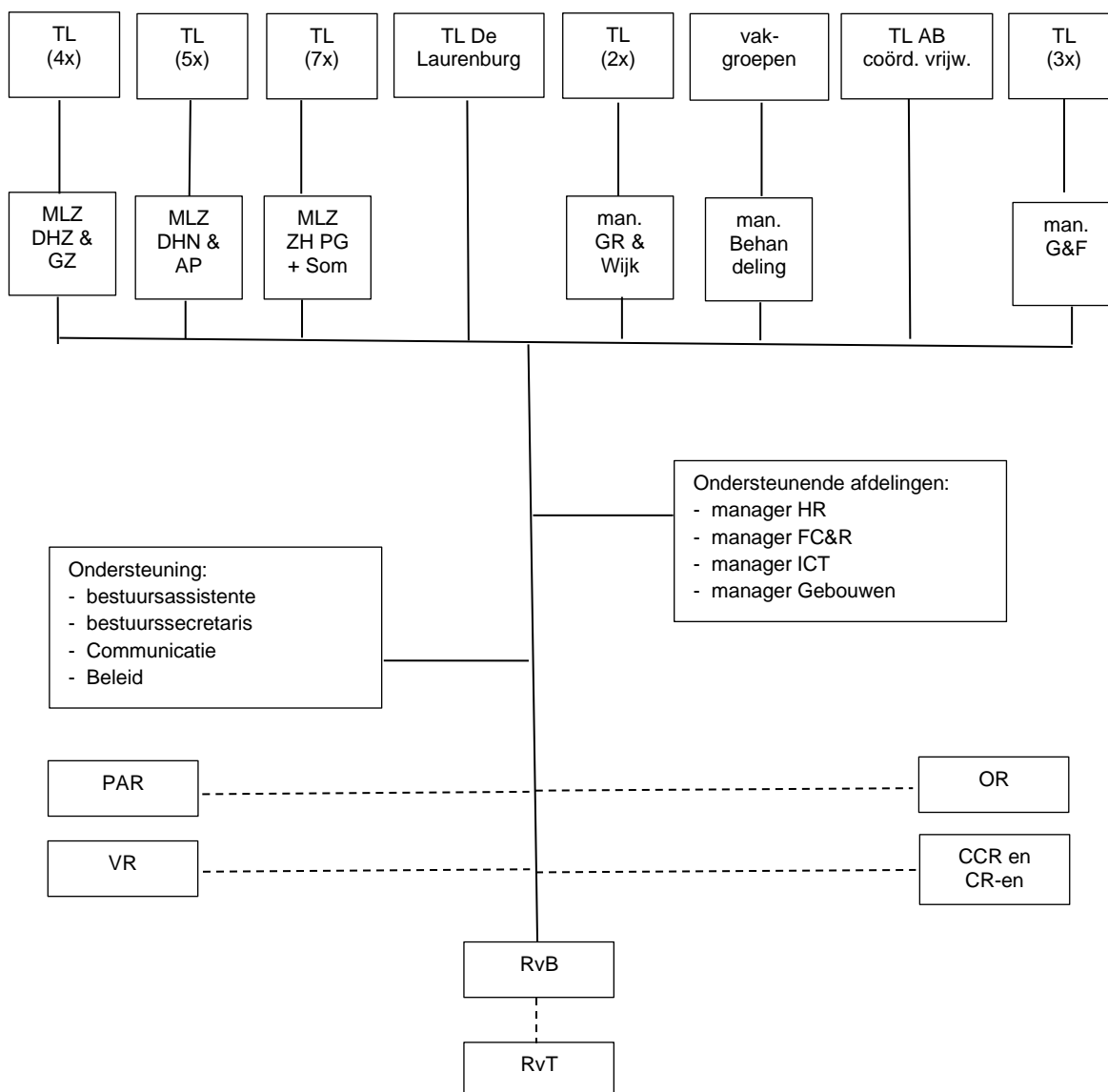
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
CCR	Centrale Cliëntenraad
DBC	Diagnose Behandelcombinatie
DSCR	Debt Service Coverage Ratio: heeft het bedrijf genoeg cash om aan de financiële verplichtingen ten opzichte van de schuldeisers te voldoen
ECD	elektronisch cliëntdossier
ELV	EersteLijns Verblijf
FAZ	lerend netwerk van Frankelandgroep, Argos Zorggroep en ons
fte	fulltime-equivalent; 1 fte is een volledige werkweek
GGZ	de sector Geestelijke GezondheidsZorg
GR	Geriatrische Revalidatiezorg
ICT	informatie- en communicatietechnologie
IGJ	Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd
ISO	Internationale Organisatie voor Standaardisatie
K&V	Kwaliteit & Veiligheid
LPZ	Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit (1x per jaar)
MDO	multidisciplinair overleg
MPT	Modulair Pakket Thuis
MTO	medewerkerstevredenheidsonderzoek
NAH	Niet Aangeboren Hersenletsel; wij gebruiken deze term alleen voor onze jonge(re) bewoners met NAH
ONS	de naam van de applicatie met het elektronisch cliëntdossier voor de zorg, de cliëntenadministratie en de roosterplanning
OR	Ondernemingsraad
OVZ	onvrijwillige zorg
PAR	Professionele AdviesRaad
PG	psychogeriatric
RvA	Raad van Advies
RvC	Raad van Commissarissen
RvT	Raad van Toezicht
SO	specialist ouderengeneeskunde
UNC-ZH	Universitair Netwerk voor de Care sector Zuid-Holland
VIG	Verzorgende Individuele Gezondheidszorg
VIM	Veilig Incidenten Melden; een intern systeem voor het melden van incidenten: onbedoelde gebeurtenissen
VPT	Volledig Pakket Thuis
VVT	de sector Verpleging Verzorging en Thuiszorg
WfZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering topinkomens
Ysis	het elektronisch cliëntdossier voor de behandelaren; op de revalidatie wordt dit ook door de zorg gebruikt
Zvw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 2

Organogram op 31 december 2023

Enkele afkortingen:

- CCR = Centrale Cliëntenraad
- CR-en = de andere cliëntenraden
- PAR = Professionele Adviesraad
- VR = Vrijwilligersraad
- FC&R = Financiën, Control & Risk
- MLZ = manager Langdurige Zorg
- ZH PG + Som = de psychogeriatrische en somatische afdelingen in Het Zonnehuis
- DHZ & GZ = Drieën-Huysen Zuid & Groepszorg
- DHN & AP = Drieën-Huysen Noord & Adriaan Pauw
- GR & Wijk = Geriatrische Revalidatiezorg & Wijkverpleging
- AB = Centrale Activiteitenbegeleiding
- G&F = Gastvrijheid & Facilitair
- TL = teamleider(s)





Gecertificeerd voor ISO in Zorg en Welzijn

Zonnehuisgroep Vlaardingen

Dillenburgsingel 5
3136 EA Vlaardingen
(010) 475 95 95
info@zgvlaardingen.nl

zgvlaardingen.nl
werkenbijzgvlaardingen.nl

Locaties

Het Zonnehuis
De Laurenburg
Drieën-Huysen Noord
Drieën-Huysen Zuid
Adriaan Pauw
Revalidatiecentrum De Dillenburg

Zonnehuis Thuis
Groepszorg