

Jaarverantwoording zorginstellingen

2010

SOVAK Terheijden

INHOUDSOPGAVE

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	3
2	Profiel van de organisatie	4
2.1	Algemene identificatiegegevens.....	4
2.2	Structuur van het concern	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	7
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	8
3.1	Normen voor goed bestuur	8
3.2	Raad van Bestuur / Directie	8
3.3	Toeziethouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer) ..	8
3.4	Bedrijfsvoering	11
3.5	Cliëntenraad (met uitzondering van particuliere FPC's).....	12
3.6	Ondernemingsraad	15
4	Beleid, inspanningen en prestaties	15
4.1	Meerjarenbeleid	15
4.2	Algemeen beleid verslagjaar	16
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid.....	17
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	18
4.4.1	Kwaliteit van zorg	18
4.4.2	Klachten (exclusief particuliere FPC's)	20
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	20
4.5.1	Personeelsbeleid.....	16
4.5.2	Kwaliteit van het werk.....	20
4.6	Samenleving en belanghebbenden.....	22
4.7	Financieel beleid.....	22
5.	Jaarrekening	24

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

2010 was voor SOVAK een bijzonder jaar. De eenhoofdige Raad van Bestuur werd omgevormd naar een tweehoofdige, door de komst van een nieuwe bestuursvoorzitter. Onder leiding van de Raad van Bestuur heeft een proces van strategische heroriëntatie plaats gevonden. Dit proces heeft geresulteerd in een strategisch beleidsplan, dat een aanvulling is op het al bestaande Meerjarenbeleidsplan 2008-2012. In het strategisch beleidsplan worden vooral zorginhoudelijke keuzes gemaakt, die er toe moeten leiden dat de zorg- en dienstverlening aan de cliënten kwalitatief verder wordt verbeterd. Het vergroten van de deskundigheid in de ondersteuning van de voor SOVAK vertrouwde cliëntgroepen is een centraal thema. Daarnaast zal worden onderzocht op welke wijze SOVAK meer diensten kan gaan verlenen aan jonge cliënten en hun ouders en verwanten.

2010 was ook het jaar waarin een nieuw kabinet is aangetreden, dat forse bezuinigingen heeft aangekondigd. Dit zal niet ongemerkt aan SOVAK voorbij gaan ook al is nog niet op alle fronten duidelijk wat het precies gaat betekenen. Daarom zal ook in de komende jaren het efficiënt organiseren van de zorg- en dienstverlening van groot belang zijn. SOVAK heeft een goede financiële positie en wil dat ook in de toekomst graag zo houden. SOVAK ziet het als een uitdaging om in een steeds ondernemender markt en met minder ruime middelen zoveel mogelijk cliënten te ondersteunen op een wijze die aansluit bij hun vraag.

In 2010 ondersteunde SOVAK 499 intramurale cliënten en 80 extramurale cliënten. Het aantal medewerkers daalde van 932 naar 921. De totale bedrijfsopbrengsten bedroegen 35.979.474 euro, waarvan -1.288.070 euro een correctie voorgaande jaren betreft. Het jaar werd afgesloten met een positief resultaat van 976.946 euro. Dit resultaat wordt positief beïnvloed door 694.000 euro niet reguliere posten. Het genormaliseerde resultaat betreft 282.946 euro.

Maar er gebeurde meer in 2010. Er is een start gemaakt met het invoeren van het digitale Persoonlijk Ondersteuningsplan (POS). Voor elke cliënt wordt in dit POS vastgelegd wat diens ondersteuningsvraag is en hoe SOVAK daarin voorziet. Er is een businessplan Behandeling vastgesteld en in uitvoering genomen, dat er op gericht is de behandelcapaciteit op het niveau te brengen dat nodig is om aan de behandelvraag conform de zorgzwaartepakketten te voldoen. In december werd SOVAK opnieuw positief beoordeeld in het kader van de HKZ. Er werd voor het eerst een best practice dag georganiseerd, waarbij medewerkers van diverse locaties hun kennis en kunde over de begeleiding van hun cliënten uitwisselden. En de interne budgettering van de afdelingen werd voor het eerst gekoppeld aan de ZZP-financiering en met succes werd voor 17 cliënten een toeslag extreme zorgzwaarte aangevraagd. Kortom, het jaar 2010 was een intensief, maar succesvol jaar.

Wij willen alle medewerkers en vrijwilligers van SOVAK bedanken voor hun inspanningen in 2010. Door hun enorme inzet en betrokkenheid is de ondersteuning aan onze cliënten

in goede handen.

Met dit jaarverslag verschaft SOVAK inzicht in aard en omvang van haar activiteiten en de daarvoor ingezette middelen. De informatie in het jaarverslag heeft betrekking op alle onderdelen van SOVAK. Voor wie dit Jaardocument te veel van het goede is, geven wij een publieksvriendelijke beknopte versie uit. Mocht u meer willen weten over SOVAK dan kunt u terecht op onze website www.sovak.nl.

drs. H.P Griffioen

drs. A.F.G.M.A. Wiertz

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	SOVAK
Adres	Zeggelaan 110
Postcode	4844 SK
Plaats	Terheijden
Telefoonnummer	076-5937800
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41102850
E-mailadres	info@sovak.nl
Internetpagina	www.sovak.nl

2.2 Structuur van het concern

Stichting SOVAK is in 1965 opgericht. Van oudsher exploiteert SOVAK een intramurale inrichting en twee gezinsvervangende tehuizen voor mensen met een verstandelijke beperking. Inmiddels is SOVAK een middelgrote organisatie, met locaties in de gemeenten Drimmelen, Breda, Aalburg, Woudrichem, Werkendam, Moerdijk en Etten-Leur.

Organisatorische structuur

Denkend vanuit de cliënt zijn er rondom de cliënten teams geformeerd. Een aantal teams samen vormen resultaat verantwoordelijkheden eenheden (RVE) onder leiding van een manager zorg- en dienstverlening. De circa 20 RVE, afdelingen genoemd, zijn verdeeld over twee divisies. De divisies worden aangestuurd door een Divisiemanager.

Met ingang van 2011 is er naast de twee divisies een dienst Behandeling & Innovatie (B&I), waarin de diverse behandelaars zijn opgenomen. Deze afdeling, die voorheen onderdeel was van een van de beide divisies, is in 2010 omgevormd tot een zelfstandige afdeling, naast de beide divisies. Deze afdeling wordt geleid door het Hoofd Behandeling en Innovatie.

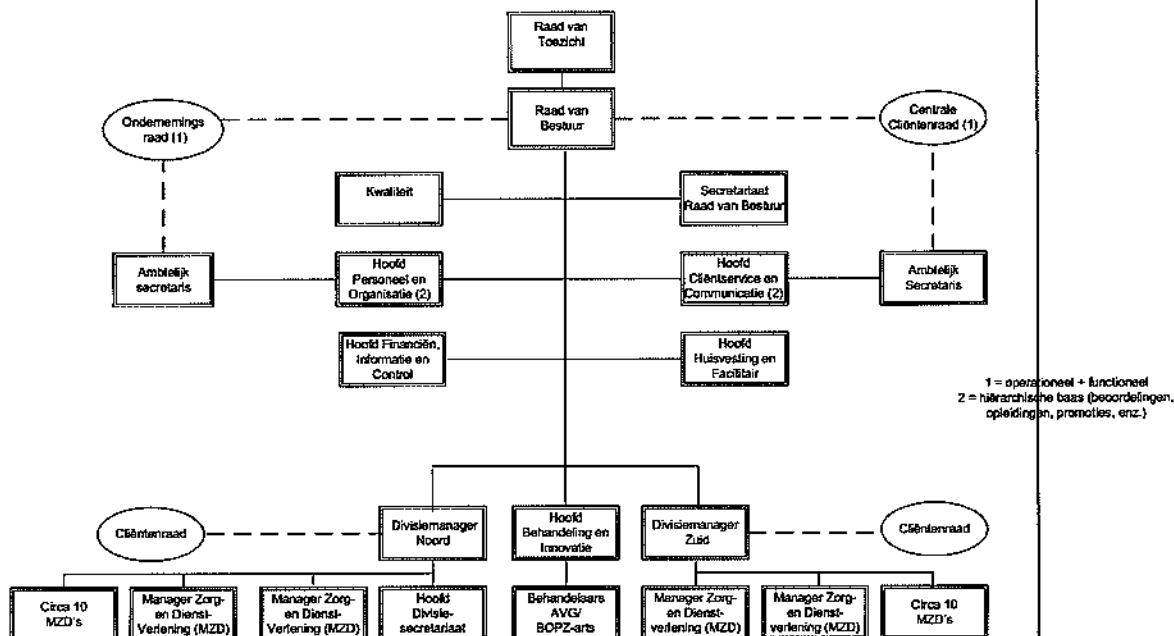
De afdelingen, verantwoordelijk voor de zorg- en dienstverlening, worden ondersteund door vijf, ook weer resultaatverantwoordelijke, stafdiensten: Cliëntservice & Communicatie (C&C), Innovatie & Kwaliteit* (I&K), Personeel & Organisatie (P&O), Huisvesting & Facilitair (H&F), Financiën, Informatie & Control FI&C).

* Begin 2010 waren de posities van de beide Divisiemanagers en het HI&K vacant. In de tweede helft van 2010 is een nieuwe manager voor de divisie Zuid benoemd, evenals een nieuw HFI&C. De vacature Divisiemanager Noord wordt ad interim waargenomen door een voormalig Manager Zorg- en Dienstverlening.

Sinds maart 2010 kent SOVAK een tweehoofdige Raad van Bestuur. De beide divisiemanagers, het Hoofd B&I, het Hoofd P&O, het Hoofd C&C en de kwaliteitsmedewerkers rapporteren aan de voorzitter Raad van Bestuur. Het Hoofd FI&C en het Hoofd H&F rapporteren aan het lid Raad van Bestuur. De tweehoofdige Raad van Bestuur is een collegiale Raad van Bestuur. Beide leden rapporteren aan de Raad van Toezicht.

Samenvattend is de organisatiestructuur weergegeven in het onderstaande organogram.

Organigram per 01.01.2011



Juridische structuur

De juridische structuur van SOVAK is een stichting.

Medezeggenschap

SOVAK heeft de medezeggenschap op diverse niveaus georganiseerd. Voor de medewerkers op SOVAK-niveau middels de ondernemingsraad, conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR).

Voor de cliënten en cliëntvertegenwoordigers is de medezeggenschap georganiseerd overeenkomstig de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Er zijn twee Cliëntenraden op divisieniveau waar met beide Divisiemanagers onderwerpen betreffende de divisies worden besproken. Gemeenschappelijke onderwerpen worden besproken in de Centrale Cliëntenraad waarin de beide cliëntenraden zijn vertegenwoordigd. Ten slotte vindt er binnen elke RVE ten minste één keer per jaar een bijeenkomst plaats waar huisregels en binnen SOVAK-kaders 'eigen' zaken worden geregeld.

Facilitering van de medezeggenschap gebeurt op verschillende manieren. OR en CCR hebben ter ondersteuning een ambtelijk secretaris. Onkosten worden altijd voor iedereen vergoed; leden van de OR worden daarnaast gefaciliteerd in tijd en opleidingen.

Toelatingen

De capaciteit van SOVAK is 511 plaatsen en geldt voor verzekerden met een verstandelijke handicap: 466 plaatsen verblijf met behandeling en 45 plaatsen verblijf zonder behandeling. Van de 511 plaatsen zijn 332 plaatsen in grootschalige woonvoorzieningen en 179 plaatsen in kleinschalige woonvoorzieningen.

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

SOVAK is een instelling voor mensen met een verstandelijke beperking van alle leeftijden en niveaus van functioneren. De diensten die SOVAK verleent zijn: verblijf, dagbesteding, behandeling, naschoolse opvang, begeleid zelfstandig wonen en logeren

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens gehandicaptenzorg

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	499
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar (incl. intramurale cliënten)	466
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	80
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per einde verslagjaar inclusief GVT	511
Productie	
Aantal verpleegdagen en GVT-bezettingsdagen in verslagjaar	175.896
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar (incl. intramurale cliënten)	145.556
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	8.991
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	921
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	36.656.787
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	35.979.474
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	677.313

2.3.3 Werkgebieden

SOVAK verleent uitsluitend zorg in de zorgkantoorregio West-Brabant.

2.4 Samenwerkingsrelaties

SOVAK werkt samen met verschillende partners binnen en buiten de gehandicaptenzorg, zoals orthopedagogische behandelcentra, jeugdzorg, verslavingszorg, de geestelijke gezondheidszorg, ouderenzorg, het speciaal onderwijs en anderen zoals het CCE, CIZ, Zorgkantoor, MEE West Brabant, Stichting Beschermingsbewind Meerderjarigen Halsteren, woningcorporaties en gemeenten.

De belangrijkste samenwerkingspartners zijn:

- De Stichting Huisartsen Diensten Structuur West-Brabant. De hierbij aangesloten huisartsenposten verlenen medische zorg aan onze cliënten in de avond- nacht- en weekenduren.
- Op basis van een convenant met de GGZ-regio Breda wordt, indien nodig, psychiatrische consultatie ingewonnen.
- Met de stichting Orthopedagogisch Centrum Breda is een overeenkomst van waarneming in het kader van de Wet BOPZ gesloten.
- SOVAK verzorgt de naschoolse opvang voor leerlingen van de Liduinaschool in Breda. Daartoe is met de Liduinaschool een samenwerkingsovereenkomst afgesloten.
- De Woningbouw Stichting Geertruidenberg is voor SOVAK de partner om betaalbare huisvesting voor de beste prijs-/kwaliteitsverhouding te kunnen blijven bieden. Bij het verschijnen van dit Jaardocument gaat het ondermeer om initiatieven in Wijk en Aalburg (Oude Kerkstraat), Sleenwijk (Eikenlaan), Breda (vervanging Neubourgstraat en Sprundelsebaan) en Terheijden (vervanging woningen voor EVG-clieuten).
- Collega-zorgaanbieders. Regelmatig vindt op bestuurlijk niveau overleg plaats om kennis uit te wisselen, elkaar te helpen en samenwerking op operationeel of tactisch niveau te faciliteren. Daarnaast worden over en weer cliënten uitgewisseld in de dagbesteding.
- Educatienetwerk Breda. Hierin participeren onderwijs- en zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. Het doel is gezamenlijk een toegankelijk onderwijsaanbod ontwikkelen voor de cliënten.
- SOVAK participeert in verschillende overlegsituaties, zoals Partners In Opleiden, waaraan zorgorganisaties, onderwijsinstellingen en kenniscentrum Calibris deelnemen; Westbrabants Overleg Zorg, waaraan alle zorgaanbieders in West-Brabant deelnemen en het ZeBra-overleg waaraan de gehandicapteninstelling in Zeeland en West-Brabant deelnemen.

SOVAK is actief lid van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland.

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De organisatie wordt bestuurd door een tweehoofdige Raad van Bestuur. Deze is belast met de leiding van de stichting, de uitvoering van het algemeen beleid en het realiseren van de doelstellingen. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het bestuur. Uitgangspunt voor het bestuur en het toezicht is de Zorgbrede Governancecode en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI). De statuten van de stichting en de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht vormen een belangrijk kader voor het werk van beide organen.

3.2 Raad van Bestuur

Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2010

Naam	Aandachtsgebied	Nevenfuncties
A.F.G.M.A. Wiertz	Lid Raad van Bestuur	Geen
H.P. Griffioen	Voorzitter Raad van Bestuur	Lid Adviesraad People4Change Lid Raad van Toezicht William Schrikker Groep Plv. lid Toetsingscommissie Sociaal Beleid Woningstichting Mitros

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht/Raad van Commissarissen/Raad van Beheer)

Samenstelling Raad van Toezicht per 31 december 2010

Naam	Aandachtsgebied	Hoofd en nevenfuncties
De heer A. Roobol	voorzitter	Directeur detailhandelwinkels - Lid wijkraad PKN te Breda-West Bestuurslid Stichting Grote Kerk te Breda Bestuurslid scholengemeenschap de Nassau te Breda
De heer C.J. van Gelderen	vicevoorzitter	Directeur Rabobank Amerstreek - Bestuurslid Verenigde Oudememmers Geertruidenberg (VOG) Voorzitter afdeling Oosterhout van de Brabants Zeeuwse Werkgeversvereniging (BZW)
De heer mr. L. Verheijen	vicevoorzitter	Manager bij de Belastingdienst - Geen
Mevrouw A.H.J. Cloin-Kuijpers	lid	Hoofd Facilitaire dienst & coördinator secretariaten - Geen
De heer A.F.G.H. Funke	lid	Geen

De heer ds. A.M. Los	lid	Predikant
De heer I.A.M. Nolet, arts	lid	Huisarts - Bestuurslid stichting vrienden van het Amphia Bestuurslid vogelrevalidatie centrum Zundert Voorzitter gezondheidscentrum 'De Welborg' Zundert

Werkwijze Raad van Toezicht

In het jaar 2010 heeft de Raad van Toezicht eenmaal intern overleg gevoerd en zesmaal met de Raad van Bestuur. De agenda van de reguliere vergaderingen tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht wordt mede bepaald door de Planning- en Controlcyclus die door de Raad van Toezicht is goedgekeurd waaronder het jaarlijkse overleg met de accountant voor het bespreken van het jaarverslag en de jaarrekening. Ieder overleg is afgesloten met een intern evaluerend overleg van de Raad van Toezicht (zonder de bestuurders) en, wanneer noodzakelijk, zijn punten toegevoegd aan de notulen van de vergadering. Eenmaal is er overleg geweest met de Centrale Cliëntenraad, waarbij de Raad van Toezicht ook kennis kon maken met de nieuwe voorzitter, de heer van den Munckhof. In plaats van het reguliere jaarlijkse overleg, zijn er met de Managementvergadering en de Ondernemingsraad, regelmatig tussentijdse contacten geweest ten tijde van de selectie en benoeming van nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur. Verder heeft de Raad van Toezicht de interne relaties, cliëntvertegenwoordigers, medewerkers en vrijwilligers schriftelijk op de hoogte gesteld van de benoeming van mevrouw H. Griffioen. Het arbeidscontract is na consultatie van de NVZD en in samenwerking met accountantskantoor PricewaterhouseCoopers tot stand gekomen.

Begin 2010 heeft een delegatie van de Raad van Toezicht, waaronder de voorzitter, het functioneringsgesprek over het jaar 2009 gevoerd met de Raad van Bestuur.

Na 1 maart zijn door dezelfde delegatie twee voortgangsgesprekken gevoerd met de beide bestuurders waarin de afgesproken punten van overdracht en samenwerking zijn besproken en geëvalueerd. Daarnaast is er tussen voorzitter Raad van Bestuur en voorzitter Raad van Toezicht regelmatig persoonlijk of telefonisch contact geweest om informatie uit te wisselen over de voortgang.

Verder startte een delegatie van de Raad van Toezicht met het toetsen van de eigen statuten aan de hernieuwde Governance Code. Nadat de statuten zijn aangepast zal aansluitend het eigen Reglement van Toezicht hiermee in lijn worden gebracht. Doordat de model statuten nog niet definitief zijn vastgesteld door de NVZD/NVTZ kan het hernieuwde reglement pas in 2011 definitief worden vastgesteld.

In oktober hebben twee leden van de Raad van Toezicht meerdere afdelingen bezocht. Ook tijdens de eindejaarbijeenkomst waren twee leden van de Raad van Toezicht aanwezig.

In de vergadering van 19 februari is de heer L. Verheijen voor een vierde termijn benoemd als lid van de Raad van Toezicht. In verband met zijn specialistische juridische kennis en de voorliggende aanpassingen van de statuten en reglementen, zowel van de

Raad van Bestuur als van de Raad van Toezicht, is besloten in deze af te wijken van de in de Governance Code genoemde termijnen van zitting. In de vergadering van 3 november is, na consultatie van de diverse gremia, de heer I. Nolet, huisarts, benoemd als lid van de Raad van Toezicht. Zijn specifieke medische en zorginhoudelijke kennis dragen bij aan het streven van Raad van Toezicht een zo complementair mogelijk team samen te stellen om samen met de Raad van Bestuur, alle medewerkers, cliënten, cliëntvertegenwoordigers en vrijwilligers de ambities van SOVAK te realiseren.

Verlagjaar 2010

In het interne overleg van de Raad van Toezicht op 25 januari 2010 is unaniem besloten mevrouw H. Griffioen als nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur voor te dragen. Na consultatie van (over onder andere profiel, functie-inhoud, verdeling taken) en kennismakingsgesprekken met de Centrale Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Managementvergadering werd in de vergadering van 10 februari de benoeming van mevrouw H. Griffioen formeel bekrachtigd.

In ditzelfde overleg werd de begroting van 2010 goedgekeurd, verlaat om reden van wijziging van de ingegane financiering op basis van zorgzwaarte.

De Raad van Toezicht heeft, na het bespreken van de goedkeuringsverklaring van de accountant PricewaterhouseCoopers in haar vergadering van 26 mei, de jaarrekening goedgekeurd en decharge verleend aan de Raad van Bestuur voor het over het jaar 2009 gevoerde financieel beleid.

Ook de resultaten van de medewerkerstevredenheidsonderzoek 2009 stonden op deze agenda.

In dezelfde vergadering presenteerde de nieuwe voorzitter van de Raad van Bestuur haar eerste bevindingen. Daarbij was de focus vooral gericht op zorginhoud en interne communicatie; speerpunten gegeven de problematieken zoals die in 2009 bij SOVAK waren vastgesteld. Hoewel ambitieus, heeft de Raad van Toezicht haar vertrouwen uitgesproken dat bij de strategische heroriëntatie deze speerpunten geconcretiseerd worden in verbetering van de zorg en vergroting van de deskundigheid zonder dat de gezonde financiële positie van SOVAK in gevaar komt.

In het september overleg met de Raad van Bestuur stond de Kaderbrief 2011 centraal, de consequenties van de invoering van de ZZP en het vrijwilligheidsbeleid. Daarnaast is de Raad van Toezicht onder andere bijgepraat over de voortgang van de strategische heroriëntatie en de invulling van kritische functies waaronder functies van Divisiemanagers. In dit overleg kondigde de Raad van Toezicht aan het iken van de eigen profielen op de agenda van het eerstkomend intern overleg te zetten; dit mede met het oog op de te verwachten vacatures in 2011.

In het overleg van 3 november kon het geactualiseerde reglement van de Raad van Bestuur door de Raad van Toezicht worden ondertekend en zijn afspraken gemaakt over het opstellen van de profielschets van de Raad van Toezicht om redenen dat zowel de heer van C. Van Gelderen als de heer A. Funke aangaven in 2011 hun functie te gaan neerleggen. Met het oog op hun specifieke kennis en de sterke behoefte de Raad van Toezicht te laten beschikken over een kwalitatief hoge kennis op de diverse

specialistische gebieden, wordt afgesproken dit op de agenda van het overleg in februari 2011 te zetten. Met het oog op de externe werving en de dringende behoefte om de kwaliteit van de Raad van Toezicht in de toekomst te garanderen, wordt na rijp beraad besloten de honorering van de Raad van Toezicht vanaf 2011 op het niveau te brengen van de standaard adviezen van de NVTZ 2009 conform de governance code.

In het laatste overleg van het jaar 2010 is de Begroting voor 2011 uitvoerig behandeld en nadat de vragen waren beantwoord, goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Verder werd aandacht besteed aan de genomen en te nemen acties, voortkomend uit het medewerkerstevredenheidsonderzoek 2009 die gesynchroniseerd met het cliëntenonderzoek zijn samengevat in een totaalplan van aanpak. Verder werd aan de Raad van Bestuur en daarmee de hele organisatie de felicitaties overgebracht met de bestending van het HKZ certificaat.

Terugkijkend op 2010 kan de Raad van Toezicht niet anders concluderen dan dat door de Raad van Bestuur, alle medewerkers en allen die SOVAK een warm hart toedragen uiterste inspanningen zijn gepleegd om ervoor te zorgen dat SOVAK in alle opzichten goed op koers ligt. Onzekerheden zijn uitdagingen geworden en dat schept vertrouwen, vertrouwen dat SOVAK, ondanks alle onzekerheden vanuit de overheid, de toekomst aan kan en deze met vertrouwen tegemoet mag zien. De Raad van Toezicht is er trots op aan deze organisatie verbonden te zijn!

Bezoldiging leden Raad van Toezicht

De leden van de Raad van Toezicht ontvingen in 2010 een bedrag van € 125,- per maand. Dit bedrag is identiek aan de belastingvrije (vrijwilligers)vergoeding.

3.4 Bedrijfsvoering

De planning & control cyclus is ook in 2010 uitgangspunt geweest voor de interne beheersing van de bedrijfsvoering. Uitgangspunt voor de begroting 2010 is daarbij het meerjarenbeleidsplan. De werkelijke prestaties werden maandelijks gerapporteerd aan het management, aangevuld met per kwartaal een prognose voor het gehele jaar.

In 2010 is de kaderbrief 2011 opgesteld, deze kan gekwalificeerd worden als een beleidsrijke kaderbrief, waarin naast de financiële aspecten ruimschoots aandacht besteed is aan de strategie, de zorg- en dienstverlening, personeel & organisatie en huisvesting & facilitair. Deze kaderbrief is in samenspraak met het management verder uitgewerkt tot een begroting voor 2011.

De inbedding van de ZZP financiering in de bedrijfsvoering heeft in 2010 veel aandacht gekregen. Gedurende 2010 is de eerste stap gezet, door de normuren van de ZZP als uitgangspunt voor de begroting en de realisatie van de afdelingen te nemen. Voor 2011 is ervoor gekozen om de interne financiering volledig aan te laten sluiten op de externe financiering. Dit resulteert in een begroting waarin de ZZP opbrengsten het uitgangspunt zijn voor de verdeling van de beschikbare middelen aan alle afdelingen.

Binnen SOVAK is een stringent procuratiestelsel van toepassing. Dit stelsel heeft als uitgangspunt een duaal handtekening- en autorisatiemodel.

In 2010 is gestart met de invoering van een geautomatiseerd systeem voor de kasadministratie van de afdelingen, waardoor diverse handmatige handelingen en derhalve foutkansen geëlimineerd worden.

De productieregistratie wordt structureel gecontroleerd door de medewerker administratieve organisatie/interne controle. De zwaartepunten in de controle worden bepaald op basis van de opgestelde risicomatrix. Dit heeft in 2010, zoals verwacht bij deze werkwijze, geleid tot meer aanbevelingen op de gebieden met een hoog risico. Constateringen uit deze controles worden elk kwartaal rechtstreeks aan de raad van bestuur gerapporteerd en besproken met het management.

De IT infrastructuur voldeed onvoldoende aan de eisen voor de toekomst. Gedurende 2010 is de infrastructuur vernieuwd, waardoor de kwaliteit en de capaciteit voldoende is voor de komende jaren.

SOVAK besteedt graag zoveel mogelijk van de inkomsten uit de ZZP aan de cliënten. Om een goed beeld te krijgen van de gelden die aan overhead besteed worden heeft SOVAK deelgenomen aan een onafhankelijke benchmark op dit onderwerp. Hieruit blijkt dat zowel de bezetting als de kosten voor overhead onder het branchgemiddelde liggen.

Rekening houdend met het voorgaande is de raad van bestuur na overleg met de raad van toezicht en de accountant, van mening dat de interne rapportagesystemen, de budgetcyclus en de richtlijnen, procedures en voorschriften een redelijke mate van zekerheid bieden dat:

- de raad van bestuur op de hoogte is van de mate waarin strategische en operationele doelstellingen van de stichting worden gerealiseerd;
- de in- en externe (financiële) rapportages betrouwbaar zijn;
- de organisatie de relevante wet- en regelgeving naleeft.

3.5 Cliëntenraad

SOVAK heeft twee cliëntenraden (CR-en), een voor elke divisie. Vanuit de divisiecliëntenraden is een aantal leden afgevaardigd naar de Centrale Cliëntenraad (CCR). Door middel van een convenant tussen de divisieraden en de CCR zijn de bevoegdheden van de Raden vastgelegd. Daarnaast is ook op locatie niveau de medezeggenschap van de cliënten geformaliseerd.

De CCR en de twee CR-en vergaderen vier keer per jaar met de voorzitter Raad van Bestuur respectievelijk met de divisie manager. In de periode dat de directie de taak van divisie manager a.i. op zich heeft genomen en zich laat bijstaan door twee primussen inter pares hebben de divisieraden besloten gezamenlijk op te trekken. Ook na de benoeming van twee Divisie managers hebben de beide divisieraden besloten vooralsnog

gezamenlijk met de nieuwe managers bijeen te komen.

Ten minste één keer per jaar organiseert de Manager Zorg- en Dienstverlening op locatieniveau een bijeenkomst voor ouders en/of verwanten.

Aan de CCR en CR-en zijn diverse faciliteiten toegekend zoals:

- SOVAK stelt vergaderruimte en bijbehorende faciliteiten beschikbaar voor vergaderingen en bijeenkomsten met de achterban.
- Jaarlijks dient de CCR een begroting in op basis waarvan SOVAK een budget aan de CCR ter beschikking stelt ter uitvoering van zijn werkzaamheden. Het budget omvat bijdragen voor: reiskosten, telecommunicatie, computerapparatuur, opleidingen, kantoorartikelen, lidmaatschappen, vakliteratuur, enz.
- Ter ondersteuning is een ambtelijk secretaris in dienst bij SOVAK.

Aan de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen wordt invulling gegeven.

In 2010 zijn door de CCR de volgende (verzwaarde) adviezen uitgebracht of aanbevelingen gedaan:

8 februari 2010 Ongevraagd advies: stabiliteit MZD's (ongevraagd adviesrecht)

Stabiliteit van leiding op de woningen is noodzakelijk om te kunnen bouwen aan kwaliteit van zorg. Medewerkers moeten ondersteund worden in de uitvoering van de zorg. De koers moet ook voor iedereen duidelijk zijn. De vele wisselingen in de bezetting van de Managers Zorg- en Dienstverlening maakt dat haast onmogelijk, ondanks alle goede inspanning van de medewerkers. De cliëntenraad adviseert ongevraagd aan de RvB dit onderwerp hoog op de agenda te plaatsen.

2 februari 2010 Advies begroting 2010 (adviesrecht)

De CCR brengt geen advies uit over de begroting 2010.

Reden hiervoor is dat, ondanks gemaakte afspraken, de benodigde informatie wederom te laat is aangeleverd en de geplande toelichting geen doorgang heeft gehad in verband met een ingelast gesprek met kandidaat voorzitter Raad van Bestuur.

8 april 2010 Adviesaanvraag verhoging waskosten (verzwaard adviesrecht)

In maart 2010 heeft de RvB gevraagd een advies te geven met betrekking tot de voorgenomen verhoging van de waskosten. De CCR heeft een negatief advies uitgebracht en refereert hierbij aan de eerder gemaakte afspraken in april 2004. Deze afspraken houden in dat de hoogte van de gebruiksvergoeding en de eigen bijdrage jaarlijks op grond van het CBS-cijfer worden geïndexeerd. SOVAK heeft in haar adviesaanvraag een verhoging van 148% voorgesteld. De CCR vindt dit een buiten proportionele verhoging en niet in lijn met eerder gemaakte afspraken. Er is geadviseerd de waskosten uitsluitend te verhogen met het jaarlijkse indexcijfer (inflatiecorrectie).

24 mei 2010

De CCR geeft een positief advies over de jaarrekening 2010 (adviesrecht).

26 juli 2010 advies voorgestelde organisatiewijziging (adviesrecht)

De CCR brengt op 26 juli 2010 een positief advies uit op de voorgestelde organisatiewijziging. De CCR heeft in haar advies aangegeven deze structuur voor een periode van 2, maximaal 3 jaar aan te gaan. De CCR begrijpt dat de organisatie op het moment extra management capaciteit nodig heeft om slagvaardig te zijn. Met name om een cultuuromslag te bewerkstelligen en de kwaliteit van zorg en zeker ook behandeling binnen SOVAK te verbeteren. De CCR is echter van mening dat de voorgestelde organisatiestructuur en daarmee gecreëerde overhead op termijn te zwaar is. Hierdoor wordt, volgens de CCR, uiteindelijk een te groot structureel beslag gelegd op de beschikbare middelen bedoeld voor de daadwerkelijke cliëntenzorg (handen aan het bed).

20 september 2010 (adviesrecht)

De CCR brengt een positief advies uit op de voorgenomen benoeming van 2 divisie managers.

30 september 2010 (adviesrecht)

De CCR brengt een positief advies uit op de voorgenomen benoeming van de heer I. Nolet als kandidaat voor de Raad van Toezicht.

18 oktober 2010 Advies n.a.v. rapport 'Voeding op de kaart' (verzwaard adviesrecht)

In 2009 heeft de CCR een ongevraagd advies uitgebracht met betrekking tot goede voeding binnen SOVAK. Het ongevraagde advies is door de Raad van Bestuur overgenomen en heeft geresulteerd in een onderzoek binnen diverse locaties van SOVAK. Na het onderzoek is het rapport 'Voeding op de kaart' gepresenteerd aan de voorzitter van de RvB en de leden van de CCR. De CCR heeft geadviseerd mede naar aanleiding van het rapport te komen tot een hernieuwd voedingsbeleid, waarbij rekening wordt gehouden met lokale invulling, ambiance en presentatie van de voeding voor zowel de warme maaltijden als de nog te onderzoeken broodmaaltijden. Tevens heeft de CCR geadviseerd de diëtiste meer bij het onderwerp te betrekken. Ook is geadviseerd de deskundigheid op het gebied van voeding bij medewerkers te verhogen, waarna cliënten beter geadviseerd en begeleid kunnen worden als het gaat om gezonde voeding. Het onderwerp voeding ziet de CCR ook graag als gespreksonderwerp op de ouderavonden.

22 december 2010 (adviesrecht)

De CCR brengt een positief advies uit op de begroting 2011 van SOVAK.

In 2010 brengt de CCR 4 keer een positief advies (**verzwaard adviesrecht**) uit op de voorgenomen benoeming van (leerling) managers zorg- en dienstverlening.

3.6 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad brengt haar eigen jaarverslag uit.

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

De maatschappelijke ontwikkelingen hebben in 2007 tot de conclusie geleid dat SOVAK aan de vooravond staat van een fundamentele verandering. Het begrip 'SOVAK is een not for profit organisatie' moet op termijn veranderen in: 'SOVAK is een onderneming in persoonlijke dienstverlening'. Wij vonden anno 2008 dat SOVAK goed is maar beter kan. In de toekomst zal goed echter niet meer genoeg zijn. SOVAK moet dan beter zijn dan collega-zorgaanbieders.

Ons streven:

- SOVAK wordt een onderneming in persoonlijke dienstverlening. Wij ontleen ons bestaansrecht aan het leveren van zorg aan individuen. Wij worden daarvoor betaald op contractbasis.
- SOVAK streeft ten minste haar eigen continuïteit na en zal winstgevendheid nastreven zodra dit is toegestaan. Wij voeren een gezonde bedrijfsvoering volgens normale zakelijke criteria. Wij moeten om kunnen gaan met kansen en risico's. De risico's kunnen op termijn niet meer worden afgewenteld op de overheid.
- SOVAK zal zelf voldoende financiële reserves opbouwen om alle risico's te kunnen hanteren. Dat alles betekent dat wij onze positie van zorgorganisatie primair beschouwen vanuit private governance optiek en daarenboven rekening houden met kaders uit publieke governance en met keuzen uit professional governance.
- SOVAK is er niet primair als uitvoerder van het overheidsbeleid en evenmin primair als werkplek voor de professional.
- SOVAK is er omdat haar cliënten bereid zijn haar diensten af te nemen en daarvoor (direct of via premieheffing) te betalen.

Refererend aan de titel van dit Meerjarenbeleidsplan, legt SOVAK op weg naar 2013 de lat voor zichzelf hoog: goed is niet meer goed genoeg; wij streven naar perfectie. Dat wil zeggen een excellente zorg- en dienstverlening, ondersteund en aangestuurd door een dito bedrijfsvoering, c.q. management.

SOVAK rolt de rode loper uit voor elke cliënt die van onze diensten gebruik maakt of wil gaan maken: wij gaan voor totale klanttevredenheid!

In het verslagjaar is geconstateerd dat ons beleid zorginhoudelijke aanvulling behoeft. Ultimo 2010 is de conceptversie "SOVAK, professionele zorg uit het hart" gereedgekomen.

4.2 Algemeen beleid verslagjaar

Naast de inspanningen gericht op de totstandkoming van het nieuwe beleidsplan is ook voortvarend gewerkt aan de meeste van de huidige beleidsthema's: kwaliteit, prijs, personeel, samenwerking, huisvesting, imago, bedrijfsvoering.

Zij zijn beschreven als prestatie-indicatoren te realiseren voor 2013. De smileys geven de stand van zaken weer c.q. de vorderingen in het verslagjaar aan.

☺ = gerealiseerd

☹ = wordt aan gewerkt, op schema

☹ = achter op schema

1. Kwaliteit

- a. Als zorgaanbieder scoren wij in het landelijk branche-benchmarkonderzoek wat betreft de cliënttevredenheid in het eerste kwartiel; regionaal zijn wij de beste. ☺
- b. SOVAK is HKZ gecertificeerd. ☺
- c. Met iedere cliënt is een - op vraag en middelen afgestemd - zorgplan overeengekomen. ☹

2. Prijs

- a. Onze prijs-/kwaliteitsverhouding is aantrekkelijk voor het Zorgkantoor: wij leveren de overeengekomen kwaliteit voor een met het Zorgkantoor overeengekomen prijs, dan wel voor de door SOVAK aangeboden prijs. ☺
- b. Wij hebben bij de door SOVAK aangeboden prijs een gemiddeld jaarlijks rendement van 5%. ☹
- c. Wij kennen onze kostprijzen en hebben vaste verrekenprijzen en verkoopprijzen. ☹
- d. Onze kapitaallasten zijn lager dan het gemiddelde in de benchmark. ☹

3. Personeel

- a. Wij hebben een personeelsbeoordelingssysteem met prestatiebeloning. ☹
- b. Ons ziekteverzuim is 10% lager dan het branchegemiddelde (4,8% / 5,6%). ☺
- c. Als werkgever scoren wij in het branche-benchmarkonderzoek in het eerste kwartiel op het onderdeel medewerkertevredenheid; regionaal zijn wij de beste. ☹
- d. Voor iedere vacature is binnen twee kalendermaanden een kandidaat beschikbaar. ☺

4. Samenwerking

- a. Wij zijn zelfstandig en – inflatiegecorrigeerd – ten minste van dezelfde omvang als in 2007. 😊
- b. Kwaliteitsvoordelen en schaalvoordelen worden behaald en gerealiseerd in samenwerkingsprojecten. 😊

5. Huisvesting

- a. De huisvesting voldoet aan de volgende vier voorwaarden: aantrekkelijk, functioneel, flexibel en betaalbaar. 😊
- b. De herstructurering van het Gruytpark is afgerond. 😊
- c. Vrijkomende woonruimte wordt snel verhuurd. 😊

6. Imago

- a. Uit imago-onderzoek blijkt dat SOVAK bekend staat als een betrouwbare zorgaanbieder en een aantrekkelijke werkgever. 😊

7. Bedrijfsvoering

- a. SOVAK heeft een eigen vermogen van ten minste 30%. 😊
- b. Wij hebben onze productiviteit meetbaar gemaakt. 😊
- c. Wij hebben onze productiviteit ten opzichte van 2007 in 2012 met ten minste 10 % verbeterd. 😊
- d. In het branche-benchmarkonderzoek scoort SOVAK voor wat betreft het aspect bedrijfsvoering in het eerste kwartiel. 😊
- e. SOVAK heeft inzicht in de kansen c.q. bedreigingen van nieuwe product/marktcombinaties op basis van een uitgevoerd marktonderzoek. 😊

De laatste twee jaar is onder andere hier gerapporteerd dat SOVAK met deze agenda de lat erg hoog legt. In het verslagjaar is gebleken dat door de uitbreiding van de Raad van Bestuur versnelling heeft plaatsgevonden op een aantal inhoudelijke thema's.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Eind 2010 heeft SOVAK opnieuw het HKZ-kwaliteitscertificaat behaald. Deze keer heeft het Keurmerkinstituut op verzoek van SOVAK dit getoetst volgens de nieuwe HKZ-normen.

Daarnaast is SOVAK in 2010 gestart met de deelname aan het kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg, Zichtbare Zorg. De informatie uit dit onderzoek meet de feitelijke kwaliteit van de zorgverlening. Hiervoor zijn de zorginhoudelijke gegevens, die vastgelegd zijn in het persoonlijk ondersteuningsplan gebruikt. De eerste fase in het

traject, het aanleveren van de gegevens, is in 2010 afgerond. In 2011 worden de gegevens verwerkt, waarna de uitkomsten kunnen worden vergeleken met andere organisaties en gepubliceerd op de site van Kiesbeter.

In 2010 is er een start gemaakt met kennisdeling en kennisvermeerdering onder medewerkers binnen de organisatie door de opzet van een best-practices-dag. Qua aantal deelnemers was de best-practices-dag nog beperkt, maar qua kennisinbreng, kennisdeling en enthousiasme was dit zeker een succes. De volgende best-practices-dag is gepland voor begin 2012.

Het cyclisch verbeteren, de risico-inventarisatie en veiligheid waren in 2010 evenals in 2009 de speerpunten in het algemene kwaliteitsbeleid. De werking van de veiligheidsdocumenten zijn via de interne audit getoetst. Verbetermaatregelen zijn genomen m.b.t. de gesignaleerde onveilige situaties. Er is aandacht voor risico's. Ter voorbereiding zijn managers betrokken bij het in kaart brengen van de risico's o.a. op het gebied van uitvoering zorgverlening, personeel en financiën.

In 2010 is het plan voor informatiebeveiliging (NEN 7510) vastgesteld en is er een start gemaakt met de uitvoering van het plan. De uitvoering wordt in 2011 verder voortgezet.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

In 2010 heeft aandacht voor kwaliteit van zorg zich specifiek gericht op de volgende gebieden:

- Persoonlijk ondersteuningsplan (POS);
- vermindering gebruik beperkende maatregelen;
- vermindering aantal medicatiefouten;
- ontwikkeling visie op behandelen en behandelaanbod;
- voeding;
- behoud HKZ-certificaat;
- beleid opname en overplaatsing cliënten.

Persoonlijk Ondersteuningsplan

In 2009 is dit project gestart met de ontwikkeling van deze nieuwe werkwijze en scholing van medewerkers. In 2010 heeft de implementatie hiervan plaats gevonden, met als resultaat dat een groot deel van de cliënten een persoonlijk ondersteuningsplan heeft gekregen conform de nieuwe werkwijze. Doel was en is 100 % per 1 april 2011.

Hoewel een systematische evaluatie hiervan bij de cliënten/cliëntvertegenwoordigers nog niet heeft plaats gevonden zijn de eerste reacties bemoedigend:

cliënten/vertegenwoordigers voelen zich daadwerkelijk meer betrokken bij het zorgplan, het plan heeft meer diepgang en inhoud en biedt meer aanknopingspunten voor concrete acties en evaluatie van deze acties.

De informatieverstrekking aan externe partijen over aard, omvang en inhoud van onze zorgverlening is verbeterd dankzij de nieuwe ondersteuningsplannen.

Aandachtspunt voor 2011 is de integratie van alle begeleidings- en behandelingsitems en de acties, zodanig dat het totaal meer wordt dan de som der delen.

Vermindering gebruik beperkende maatregelen

In 2010 zijn we er in geslaagd om het gebruik van de zogenaamde Bratexbanden nagenoeg geheel uit te bannen. Dit werd mogelijk enerzijds door meer aandacht te hebben voor methodieken en bejegening, anderzijds door actief te zoeken naar materialen en voorzieningen die de bescherming bieden die de cliënt nodig heeft zonder de bewegingsvrijheid onnodig te beperken. In 2011 zullen deze banden geheel niet meer voorkomen binnen SOVAK.

Voeding

Op initiatief van de cliëntenraad is in 2010 een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de warme maaltijden binnen SOVAK. Dit onderzoek heeft geresulteerd in verbeterpunten, aanbevelingen en conclusies. De onderzoeksresultaten worden omgezet in een vernieuwd Voedingbeleid, dat in 2011 geïmplementeerd zal worden.

Vermindering medicatiefouten

In 2010 zijn er maatregelen genomen om het aantal fouten in de medicatieverstrekking te verminderen. Belangrijkste hiervan was anders kijken naar hoe en wanneer gecontroleerd wordt in het gehele proces van medicatieverstrekking. Het resultaat is positief: het aantal medicatiefouten is verminderd. We vinden het onderwerp dermate van belang dat in 2011 extra aandacht voor medicatieverstrekking gecontinueerd wordt.

Visie op behandelen en behandelaanbod

In 2009 moest SOVAK concluderen dat de aandacht voor behandelen te kort schoot. Dat moest veranderen. In 2010 is een aparte dienst Behandeling & Innovatie gevormd, waarin alle zorgspecialisten (fysiotherapeuten, gedragskundigen, bewegingsagogen, logopedie en ergotherapie, geestelijke verzorging, coördinator vrijwilligers) zijn ondergebracht. Er is een businessplan geschreven waarin beschreven is welke stappen genomen moeten worden om behandeling binnen SOVAK op het gewenste niveau te krijgen. Dit plan is vastgesteld en met de uitvoering hiervan is gestart in 2010. Dit zal gecontinueerd worden in 2011. Eén onderdeel van dit plan was het aannemen van een Arts VG. Op de valreep van 2010 is dit gelukt zodat de bij de verdere uitwerking van alle plannen ook een arts betrokken zal zijn.

Behouden HKZ-certificatie

In 2010 is SOVAK opnieuw HKZ gecertificeerd. Mede in het kader hiervan zijn in 2010 veel protocollen en richtlijnen intern herzien en aangepast.

Beleid opname en overplaatsing cliënten

In 2010 is het interne beleid met betrekking tot opname en overplaatsing van cliënten aangescherpt, waardoor een betere plaatsing voor de cliënten mogelijk is, dat wil zeggen een snelle en goede inschatting van wat de cliënt nodig heeft en op welke woonplek dat het beste geboden kan worden.

4.4.2 Klachten

Klachten worden bij SOVAK gezien als een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening, en als bron van informatie voor verbeteringen hierin.

De behandeling van klachten bij SOVAK is vastgelegd in een klachtenreglement; registratie en afhandeling van klachten worden conform dit reglement uitgevoerd. In samenwerking met collega zorgaanbieders is een externe klachtencommissie ingesteld, de Regionale Klachtencommissie WKCZ-BOPZ. Namens SOVAK heeft het Hoofd Behandeling & Innovatie hierin zitting.

We vinden het belangrijk dat onvrede zo snel mogelijk bekend is, en besproken wordt met de desbetreffende medewerker/functionaris, opdat zo snel mogelijk oplossingen gevonden worden om de onvrede weg te nemen en een eventuele gang naar de externe commissie voorkomen kan worden.

De vertrouwenspersoon kan hierbij om hulp gevraagd worden, als een cliënt (of cliëntvertegenwoordiger) het moeilijk vindt om de klacht te bespreken. Ook medewerkers van de dienst Cliëntservice treden op verzoek van cliënten wel eens op als bemiddelaar.

In 2010 zijn geen klachten ingediend bij de Regionale Klachtencommissie WKCZ-BOPZ.

Intern zijn 17 klachten ingediend (bij Raad van Bestuur en/of Divisiemanagers). Drie hiervan zijn nog in behandeling, 14 zijn met positief resultaat afgehandeld.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

De insteek voor het personeelsbeleid in 2010 was om de kwaliteit en kwantiteit van medewerkers verder te optimaliseren. Speerpunten waren het verder bevorderen van de deskundigheid van medewerkers, het voortzetten van de instroom van nieuwe medewerkers voor de toekomst, het resultaatgericht aansturen van medewerkers via beoordelingsgesprekken en het realiseren van de jaarurensystematiek met betrekking tot de inzet van medewerkers.

In 2010 is het opleiden van medewerkers verder voortgezet door het vraaggericht aanbieden van bij- en nascholing aan medewerkers, waaronder de afronding van een omvangrijk trainingstraject voor het werken met het nieuwe ondersteuningsplan. In 2010 is verder een vervolg op het management-developmenttraject voor alle leidinggevenden aangeboden, waarbij nieuwe leidinggevenden het gehele traject doorlopen en aan de leidinggevenden, welke het MD-traject reeds hebben gevolgd, er een passend vervolgaanbod is aangeboden. Op deze wijze zal het MD-traject ook de komende jaren aangeboden worden.

Ondanks het minder aantal vacatures is er ook in 2010 weer behoorlijk geïnvesteerd in het opleiden van nieuwe medewerkers voor de langere termijn. Gezien de voorspelde krapte op de arbeidsmarkt in de toekomst blijft dit van cruciaal belang om als zorgverlener ook in de

toekomst in dezelfde mate goede kwalitatieve zorg- en dienstverlening te kunnen blijven bieden.

Ten behoeve van het traject om resultaatgericht te kunnen beoordelen is er in 2010 gewerkt aan het ontwikkelen van prestatie-indicatoren voor de verschillende functies. Deze zijn nodig om in de komende jaren te kunnen komen tot een koppeling met prestatiebeloning.

In 2010 is de jaarurensystematiek technisch ingevoerd. In de praktijk worden de jaren 2010 en 2011 gebruikt om het daadwerkelijk werken volgens de jaarurensystematiek op alle afdelingen te implementeren. Ter ondersteuning hierbij is er een roosterkader voor de gehele organisatie opgesteld wat eind 2010 is geëvalueerd en is bijgesteld. Eind 2010 is geconcludeerd dat een aantal afdelingen flinke vooruitgang hebben geboekt met de implementatie van de jaarurensystematiek. In 2011 wordt de implementatie verder voortgezet met de insteek om dit eind 2011 af te kunnen ronden voor de gehele organisatie. Het ziekteverzuim in 2010 is met 4,8% één procent hoger dan het ziekteverzuim in 2009. Met dit ziekteverzuim blijft SOVAK onder het branchegemiddelde van de gehandicaptensector (5,6%).

Het verloop onder medewerkers is in 2010 duidelijk afgenomen tot 10%. Door de ruimere en rustige arbeidsmarkt, als gevolg van de economische crisis, zijn er minder vacatures en zijn medewerkers minder geneigd daadwerkelijk een andere baan te zoeken. De vacaturetijd is hierdoor in 2010 sterk teruggelopen, met uitzondering van een aantal hogere managementfuncties, waarvoor het moeilijk bleek om geschikte kandidaten te vinden.

De instroom van nieuwe medewerkers was in 2010 11%. De instroom is vergeleken met het voorgaande jaar nagenoeg gehalveerd. Het aantal medewerkers is in 2010 met 1% gedaald, wat vooral veroorzaakt wordt doordat de huidige medewerkers wat meer zijn gaan werken (hoger percentage dienstverband). Dit wordt ook duidelijk doordat de instroom iets hoger was dan de uitstroom, terwijl het aantal medewerkers afneemt.

Het aantal is in 2010 licht gestegen naar 536 FTE.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Eind 2009 is er na twee jaar weer een medewerkerstevredenheidsonderzoek gehouden. Dit onderzoek is qua opzet anders dan de voorgaande onderzoeken. Deze keer zijn de resultaten per groep woningen of dagactiviteitencentrum gemeten en was het ook mogelijk om hierna een eigen verbeterplan door de medewerkers en de leidinggevende te maken. Gezien de nieuwe opzet met een nieuw onderzoeksbureau was er nog geen beschikbaarheid van een branchegemiddelde om een vergelijking te maken met de gehandicaptensector, wel met de zorgsector breed. De resultaten (gemiddeld 6,6) zijn begin 2010 gepresenteerd en lagen onder het gemiddelde van de zorgsector (7,1). Plezier in het werk en direct contact met cliënten en collega's scoorden goed. Gevoel van waardering, interne communicatie en vertrouwen in directie en management scoorde in het bewogen jaar 2009 slecht. Reden om gedurende 2010 voortvarend aan de slag te gaan met het opstellen en uitvoeren van actieplannen. Dit bleek ook te zijn gebeurd bij de presentatie van de actieplannen. Veel acties waren al in gang gezet. Ook in 2011 worden de actieplannen verder uitgevoerd, waarna eind 2011 opnieuw gemeten en vergeleken kan worden.

In 2010 zijn er in het kader van de klachtenregeling voor medewerkers vijf klachten ingediend. Deze zijn door een klachtenconsulent in behandeling genomen, maar hebben niet tot behandeling in de klachtencommissie geleid. De klachten richtten zich in meerderheid tegen een besluit van de leidinggevende.

Bij het opvangteam voor medewerkers, ingesteld voor de opvang na agressie van cliënten, zijn er in 2010 15 meldingen binnengekomen. Hierbij is een medewerker doorverwezen naar een psycholoog.

In het kader van het Arbobeleid is in 2010 het instrument voor de risico-inventarisatie verbeterd en is er een nieuwe planning gemaakt voor het afnemen hiervan. Ook is eind 2010 geconcludeerd dat het bedrijfshulpverleningsbeleid weer verbeterd kan worden, waarmee begin 2011 een start is gemaakt.

4.6 Samenleving en belanghebbenden

SOVAK ziet het als haar taak om maximaal bij te dragen aan de kwaliteit van bestaan van haar cliënten. Het uiteindelijke streven is dat onze cliënten het leven kunnen leiden dat zij willen leiden. Eigen regie van de cliënt is hierbij essentieel want wat kwaliteit van bestaan is, wordt mede bepaald door de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Omdat SOVAK dit niet altijd alleen kan realiseren wordt daar waar nodig de samenwerking opgezocht om de cliëntwens te realiseren. Daarbij werkt SOVAK samen met diverse partijen, zodat de cliënt vrije keus heeft voor een dagbestedingsplek. Als de cliënt een aantrekkelijke vorm van dagbesteding vindt bij een andere aanbieder is hij vrij om daar naar toe te gaan. SOVAK zorgt voor de administratieve afwikkeling die daarbij komt kijken.

In 2010 is er ook weer een mooi samenwerkingsproject van de grond gekomen waarbij dagbestedingsmogelijkheden zijn gerealiseerd in Den Hout.

Er is gestart met twee cliënten en zij verrichten diverse werkzaamheden op het gebied van huishoudelijke taken, catering in het dorps huis, ondersteuning voor kinderopvang enzovoort. Het is de bedoeling dat in de toekomst meer cliënten in dit project gaan werken.

4.7 Financieel beleid

Resultaat

Het resultaat voor 2010 is 977K€ (2009: 479K€).

Dit resultaat is fors hoger dan de begroting van – 585K€. Echter enkele meevallers in de opbrengsten, door de niet begrote baten van de ZOM-toeslag en het uitvoeren van innovatieprojecten hebben een positieve impact op het resultaat. Daarnaast hebben de ontwikkelingen op het ZOM-dossier een positieve resultaatimpact van 634K€.

Een groot gedeelte van het positieve resultaat 2010 is ontstaan door ontwikkelingen die betrekking hebben op voorgaande jaren. Het genormaliseerde resultaat is 283K€.

Investeringsen

In 2010 zijn geen grote bouwprojecten afgerond. Wel is geïnvesteerd in een stuk grond in Wijk & Aalburg, waarop in de toekomst vervangende nieuwbouw gaat plaatsvinden.

Na balansdatum

Na balansdatum hebben zich geen gebeurtenissen voorgedaan die grote financiële impact hebben.

Ratio's	2010	2009
<i>Resultaatratio</i>	2,7%	1,2%
<i>Solvabiliteit</i>		
EV / balanstotaal	49,4%	45,6%
EV/ totaal opbrengsten	55,2%	49,8%

Financiële ontwikkelingen in de toekomst

Na de invoering van de ZZP vanaf 2009 wacht de gehandicaptensector de komende jaren een verdere invoering van de totale geïntegreerde tarieven vanaf 2012. Dit resulteert in meer onzekerheid in de opbrengsten voor de kapitaallasten. SOVAK moet in de nabije toekomst de impact hiervan nader onderzoeken en de besluitvormingstrajecten voor investeringen hierop aanpassen.

Met de invoering van de nieuwe standaard voor AWBZ declaratie (AW319), is het belang van een juiste, tijdige en volledige productieregistratie nog groter. SOVAK is eind 2010 gestart met het aanscherpen van de procedures rond deze registratie, teneinde aan de hogere eisen te voldoen. Dit zal in de loop van 2011 nog de nodige aandacht vragen.

De huidige ontwikkelingen vragen steeds meer om tijdige management informatie. Om aan deze vraag te kunnen voldoen is het van belang dat de processen en de IT middelen op een hoger niveau gebracht worden. De komende jaren zal hier veel aandacht aan worden besteed.