

Jaarverslag 2017



Bilthoven, 28 juni 2018

Je bent meer dan je denkt

Inhoud

	Voorwoord.....	4
1	Algemene informatie	6
1.1	Kernactiviteiten en werkgebied	6
1.2	Kengetallen	6
1.3	Organisatiestructuur	6
2	De vijf speerpunten van het gevoerde beleid.....	8
2.1	Focus op zorgaanbod en ontwikkelen van spécialités	8
2.2	Kwaliteit zichtbaar en meetbaar	10
2.3	De professional aan zet	13
2.4	Professionaliseren van administratieve, registratieve en financiële processen.....	14
2.5	Medezeggenschap en communicatie	16
3	Financiën	19
3.1	Inleiding.....	19
3.2	Exploitatie 2017.....	19
3.3	Balans en liquiditeit	20
3.4	Financieel toekomstperspectief.....	21
4	Toekomstperspectief 2018 en verder	22
5	Verslag raad van toezicht 2017.....	24



Voorwoord

“De basis op orde, op koers komen en blijven”

De ambities en doelstellingen van Lievegoed zijn uitgewerkt in het jaarplan 2016-2017 getiteld: “*De basis op orde, op koers komen en blijven*”. Bij het opstellen van het jaarplan 2016-2017 zijn de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de raad van toezicht betrokken.

Richtinggevend voor 2016 en 2017 waren vijf speerpunten:

- 1. Focus op zorgaanbod en ontwikkelen van spécialités**
- 2. Kwaliteit zichtbaar en meetbaar**
- 3. De professional aan zet**
- 4. Professionaliseren van administratieve, registratieve en financiële processen**
- 5. Open communicatie, aanspreekcultuur, verbinding en vertrouwen**

In 2017 heeft de nadruk gelegen op ‘*De basis op orde*’- en met succes. Het jaar 2017 stond in het teken van het vervolmaken, uitwerken en meer eigen maken van de nieuwe werkwijzen. Zo is Lievegoed steeds meer in control gekomen wat betreft de reguliere zorg- en werkprocessen en is er in 2017 meer ruimte ontstaan voor ontwikkeling en vernieuwing. Er is dit jaar opnieuw geïnvesteerd in de kwaliteit van onze zorg en behandeling, en in de professionaliteit van onze medewerkers.

De jaarcijfers 2017 laten zien dat we de rendementsdoelstellingen hebben gehaald. Dit is een enorme prestatie van alle medewerkers van Lievegoed. Deze koers zetten we in 2018 voort: we blijven zo efficiënt mogelijk functioneren. Tegelijkertijd werken we aan vernieuwing, om zo het betekenisvolle verschil te maken voor mensen met een beperking, een psychiatrisch probleem en/of een verslaving. Met altijd een helder doel voor ogen: kwaliteit van leven voor onze cliënten.

Onze ambities hebben wij uitgewerkt in het nieuwe strategische beleidsplan 2018-2021 “*De gemeenschap tot bloei: samen werken aan kwaliteit van leven*”.

Onze missie is de eigen kracht en gezondheid van onze cliënten te ontwikkelen en te versterken door antroposofische behandeling en begeleiding. Om dit te realiseren geloven wij in een onderscheidende en flexibele organisatie met gemeenschappen met grote handelingsruimte, die goed worden gefaciliteerd vanuit onze ondersteunende diensten.

We investeren in een organisatie waar samenzeggenschap vanzelfsprekend is; een organisatie die zich naar buiten richt en aantrekkelijk en inspirerend is voor onze (potentiële) medewerkers.

Met de verkoop van locatie Kraaiveld in 2017 heeft Lievegoed het allerlaatste deel van het herstelplan 2015 afgerond. De komende jaren bouwen we verder door aan het verbeteren van de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening en daarmee aan een toekomstig sterk en innovatief Lievegoed. Dit willen wij uitdrukkelijk doen in samenwerking met anderen. Door de komende tijd te luisteren en te vertellen in betekenisvolle relaties, gaan we samen verder op de ingeslagen weg en zien wij met vertrouwen de toekomst tegemoet.

Bilthoven, 28 juni 2018

Hilde J.M. Hooijman-Burgers, Msc
bestuurder

Drs. Elly C.N. Hilgeman
voorzitter raad van toezicht

1 Algemene informatie

1.1 Kernactiviteiten en werkgebied

Lievegoed biedt vanuit antroposofische grondslag zorg aan mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen; een verstandelijke beperking; niet aangeboren hersenletsel of een combinatie hiervan.

Het is onze ambitie een specialist te zijn voor mensen met problemen op het snijvlak van een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problematiek en verslaving. Ook bieden wij zorg aan complexe doelgroepen met meervoudige problematiek, zoals mensen met een verstandelijke beperking en ernstige meervoudige problematiek (EMB), ouderen met een verstandelijke beperking en mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH). Binnen deze zorgterreinen kennen wij diverse integratieve activiteiten.

De zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is geconcentreerd in de grootstedelijke regio's:

- Amsterdam;
- Rotterdam;
- Den Haag (doelgroep kinderen: dagopvang, dagbesteding, wonen, logeren en ambulante begeleiding);
- Utrecht/ Driebergen/ Zeist en Breda (doelgroep volwassenen; wonen, behandeling, begeleiding en dagbesteding in diverse werkgebieden).

In Amsterdam hebben wij tevens een voorziening voor mensen met niet aangeboren hersenletsel.

Het aanbod ggz omvat de gehele keten: van klinische opname, poliklinische ambulante zorg of deeltijdbehandeling tot en met nazorg, maatschappelijk herstel en begeleid kleinschalig wonen. Het ambulante ggz aanbod bieden we vanuit drie regio's: de Randstad, Midden Nederland en Oost Nederland. Daarnaast kennen we twee klinieken in Bilthoven en in Wageningen.

1.2 Kengetallen

Gehandicaptenzorg

In 2017 is Wlz-gefinancierde zorg geleverd aan 380 cliënten (2016: 375 cliënten). In 2018 is Wmo-gefinancierde zorg geleverd aan 139 cliënten en Jeugdwet-gefinancierde zorg aan 89 cliënten (totaal 228 cliënten; 2016: 268 cliënten). De geleverde zorg betreft zowel intramurale- als extramurale zorg in dagen, dagdelen en uren.

Ggz

In 2017 is Zvw-gefinancierde zorg geleverd aan 2.617 cliënten (2016: 2.481 cliënten). In 2017 bedroeg het aantal klinische bedden 42 (2016: idem).

Medewerkers

Het aantal medewerkers in loondienst is einde verslagjaar 556 (337,15 fte). Hiervan werken 489 medewerkers in de directe zorg. Het gemiddeld ziekteverzuim in 2017 is 4,9%.

1.3 Organisatiestructuur

Lievegoed is een statutaire stichting, organisatorisch opgedeeld in vier clusters met per cluster een inhoudelijk samenhangend zorgaanbod.

Cluster 1

<i>Kinder- en jeugd circuit (gehandicaptenzorg)</i>	
Locatie	Plaats
Joriskring	Amsterdam
Kalevalakring	Almere ¹
Marjatta	Den Haag
Huize Thomas	Rotterdam
Helias	Rotterdam
Proteus	Den Haag en Rotterdam

Cluster 2

<i>Wonen, dagbesteding en maatschappelijke ondersteuning (gehandicaptenzorg en bijkomende problematiek)</i>	
Locatie	Plaats
De Pauw	Bilthoven
Nieuw Rijsenburg	Driebergen
Welgelegenlaan	Driebergen
Meenkselaan	Driebergen
Beukenhof	Breda
RIBW	Haarlem
RIBW De Kraal	Kockengen

Cluster 3

<i>Wonen en dagbesteding (gehandicaptenzorg en niet aangeboren hersenletsel)</i>	
Locatie	Plaats
Salvia	Driebergen
Jagersdreef	Driebergen
De Burcht	Driebergen
Magenta	Driebergen
Smaragd	Amsterdam

Cluster 4

<i>Geestelijke gezondheidszorg (ggz)</i>	
Locatie	Plaats
Ambulante ggz	Op diverse locaties in West, Oost en Midden Nederland
Lievegoed Kliniek	Bilthoven
Kliniek de Hoge Born	Wageningen

De centraal in Bilthoven gevestigde ondersteunende diensten zijn ondergebracht in drie stafafdelingen: organisatieondersteuning; vastgoed, facilitair & ict; financiën, control & informatie. De topstructuur (managementteam) bestond in 2017 uit een eenhoofdige raad van bestuur, drie clustermanagers, een directeur ggz a.i., een beleidsorthopedagoog voor de gehandicaptenzorg en een beleidspsychiater, tevens eerste geneeskundige voor de ggz en de managers van drie ondersteunende stafafdelingen.

Lievegoed kent een raad van toezicht met vier leden. De raad hanteert de Governancecode 2017 als uitgangspunt van zijn handelen. Dit is in samenspraak met de bestuurder en de medezeggenschap verder uitgewerkt in een governancevisie "*Waarde(n)gericht toezicht*". De raad van toezicht ziet toe op de besturing en de algemene gang van zaken binnen de stichting.

¹ De Locatie Kalevalakring in Almere is in juli 2017 gesloten.

2 De vijf speerpunten van het gevoerde beleid

2.1 Focus op zorgaanbod en ontwikkelen van spécialités

Zorg op het snijvlak van verstandelijke beperking psychiatrie en/of verslaving

Lievegoed heeft in 2017 het aanbod op het snijvlak van de drie expertisegebieden *gehandicaptenzorg*, *psychiatrie* en *verslavingszorg*, verder geprofessionaliseerd en uitgebreid. Hiervoor is een project gestart waar zowel vraagstukken op individueel cliëntniveau alsook de lange termijn doelstellingen zijn onderzocht en uitgewerkt. Veel cliënten ontvangen nog niet de passende zorg die zij nodig hebben; zij vallen tussen wal en schip. Vanuit onze antroposofische focus op de hele mens, zien wij het als onze opdracht om een alternatief te bieden voor cliënten met meerdere problemen of stoornissen. Wij hebben tenslotte jarenlange expertise in zowel de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking als voor mensen met psychiatrische problemen en/of verslaving.

Lievegoed heeft de ambitie een passend aanbod aan te bieden:

- ✓ een optimale diagnose;
- ✓ vroegtijdige signalering;
- ✓ een op maat afgesteld behandelplan;
- ✓ tijdelijke opname;
- ✓ begeleiding door een expertteam.

Deze ambities hebben wij uitgewerkt in concrete acties om een passend aanbod te realiseren. Lievegoed neemt deel aan het netwerkoverleg met collega-aanbieders gericht op deze specifieke doelgroep, zowel in de ghz als in de ggz. In 2017 is het besluit genomen om de uitbreiding van De Pauw met 12 verblijfsplekken met behandeling te realiseren. Begin 2018 is de nieuwe woonvorm Ibis, onderdeel van De Pauw, geopend en hebben nieuwe bewoners hun intrek genomen. Naast bovengenoemde ambities op het snijvlak van ghz en ggz heeft Lievegoed de ambitie om zich te specialiseren in een aanbod voor doelgroepen met meervoudige problematiek.

Zorg voor ouderen met een beperking

In 2017 vond een themamiddag plaats over ‘Goede zorg aan ouderen met een verstandelijke beperking’ in samenwerking met de NVAZ, het Landelijk Ouder Verbond (LOV) en met het Bernard Lievegoed Onderzoekscentrum. De contacten met VVT-instellingen over samenwerking rondom de doelgroep ouderen in Driebergen lopen door.

Zorg voor mensen met een niet aangeboren hersenletsel

Het is onze ambitie het zorgbeleid rondom mensen met een niet aangeboren hersenletsel verder uit te werken en de kennis en deskundigheid op het gebied van NAH te bundelen en versterken middels samenwerking met andere zorginstellingen, gespecialiseerd in zorg voor mensen met een niet aangeboren hersenletsel. Op de locatie Smaragd in Amsterdam is in 2017 hard gewerkt aan de professionalisering van de zorg.

Zorg voor mensen met ernstig meervoudige beperkingen

In 2017 is een keuze gemaakt voor de LACCS methodiek, specifiek voor kinderen en jongeren met ernstig meervoudige beperkingen. Deze methode geeft een duidelijke visie op deze doelgroep en biedt handvatten voor begeleiders. Gedragsdeskundigen volgen vanaf de zomer 2017 het opleidingstraject LACCS. Implementatie van deze methodiek volgt in 2018. De insteek is om de methodiek in een antroposofisch kader te introduceren zodat het goed samengaat met de huidige visie, de uitgangspunten en het begrippenkader. In 2018 gaan wij visie en beleid voor EMB verder uitwerken en vaststellen, in samenwerking met onze antroposofische collega-instellingen.

Ggz aanbod bijgesteld

Het klinisch aanbod ggz is opnieuw vastgesteld in relatie tot het ambulante aanbod. In 2017 heeft een verdere implementatie en samenwerking tussen beide klinieken in Bilthoven en Wageningen plaatsgevonden. Beide locaties worden gezien als één kliniek. Voorbeeld hiervan is dat cliënten na een intensieve detoxperiode van enkele weken in de locatie Bilthoven, kunnen doorstromen naar de locatie Wageningen. Hier vindt dan een vervolgbehandeling plaats, gericht op resocialisatie. Een klinische opname wordt vooral gezien als onderdeel van het ambulante aanbod. De klinische opname vormt een tijdelijke opschaling die nodig is gezien de zorgzwaarte van dat moment. Daarna keert de cliënt terug in de ambulante behandeling.

Het ambulante aanbod ggz is in 2017 opnieuw vastgesteld. Lievegoed is gespecialiseerd in de behandeling van:

- stemmings- en angststoornissen;
- trauma;
- persoonlijkheidsproblematiek;
- onbegrepen lichamelijke klachten;
- verslaving en psychotische stoornissen voor volwassenen.

Aan de basis van onze behandeling ligt altijd het driedelig mensbeeld: zowel cognitieve, non-verbale als lichamelijke elementen zijn erin herkenbaar. Daarnaast is helder gemaakt in welke regio welk aanbod geboden wordt. Het aanbod concentreert zich vooral op deeltijd behandeling in alle regio's. De komende jaren zal het aanbod ambulante ggz voor cliënten met meervoudige complexe problematiek verder doorgroeien. Extra aandacht hebben we voor jong volwassenen. Betekenisvol werk als bouwsteen van de behandelprogramma's zal, samen met andere non-verbale therapieën, nog nadrukkelijker het leidende principe zijn. Dit past goed bij de antroposofische identiteit van Lievegoed.

Erkenning behandelplekken Wlz voor Lievegoed

Om de keten van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische problematiek en/of verslaving te versterken, heeft Lievegoed uitbreiding voor behandelplekken gekregen. Naast de uitbreiding van behandelplekken in Bilthoven voor De Pauw, zijn eind 2017 in Driebergen op locatie Nieuw Rijsenburg de nieuwe woningen opgeleverd en bewoond.

Binnen Driebergen/Zeist is er een nadrukkelijke scheiding aangebracht tussen intramurale zorg (Salvia, Meenkselaan en Nieuw Rijsenburg) en (woon)begeleiding in de wijk. In 2017 is het team ambulante begeleiding toegevoegd aan de teams Jagersdreef en De Burcht. Samen vormen zij binnen het team "Wonen in de wijk". In de komende twee jaar willen wij ons onderscheidende aanbod nadrukkelijker presenteren naar de gemeenten en de samenwerkingspartners in de wijkteams.

Zorgmodules in de ggz

Binnen de ggz is verder gewerkt aan het formuleren van renderende zorgmodules, gebaseerd op heldere (financiële) kaders. Per regio is de functiemix (aantal fte per functie) vastgesteld op basis van de te verwachten omzet. Voor de ambulante ggz is het in 2017 gelukt de instroom te vergroten. Er is hard gewerkt om de basis op orde te krijgen in de klinieken. Het implementeren van de zorgmodules; de processen en procedures rondom de intake en het MDO; en het doorvoeren van de nieuwe rollen, taken en bevoegdheden binnen de vastgestelde functiemix hebben de nodige aandacht gevraagd in 2017.

Cliënt- en kindprofielen

In ons visiedocument hebben we vastgesteld dat we in de gehandicaptenzorg werken met cliënt- en kindprofielen voor cliënten met vergelijkbare beperkingen, problematiek en specifieke mogelijkheden. De vakgroep orthopedagogen heeft in 2017 besloten dat de grote hoeveelheid profielen niet goed werkt en heeft onderzocht of groepsprofielen een oplossing zijn. Het onderscheiden van groepen cliënten met vergelijkbare beperkingen, problematiek en specifieke mogelijkheden, brengt in kaart wat er voor de betreffende doelgroep nodig is aan zorg, behandeling in het wonen en de dagbesteding. In 2018 gaan wij deze groepsprofielen verder uitwerken en implementeren.

Ketenzorg en samenwerking

Voor Lievegoed is in de toekomst het vermogen tot samenwerking met externe partners een belangrijke succesfactor, niet alleen binnen het eigen zorgsegment, maar ook met organisaties daarbuiten. Lievegoed heeft in 2017 geïnvesteerd in het samenwerken met partners die een meerwaarde hebben om de voorgenomen ambities te realiseren. Doel daarbij is door middel van samenwerken in een netwerk een specialistisch zorgaanbod in een keten aan te bieden.

2.2 Kwaliteit zichtbaar en meetbaar

Kwaliteitsstatuut ggz

Per 1 januari 2017 werkt Lievegoed binnen de ggz volgens het nieuwe kwaliteitsstatuut ggz. Hierin beschrijven wij hoe wij ervoor zorgen dat wij de juiste hulp aanbieden op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk. Voor patiënten is duidelijk wie de behandeling coördineert en wie aanspreekpunt/gesprekspartner is. Een belangrijke wijziging is dat we binnen ggz in Nederland zijn afgestapt van het begrip hoofdbehandelaar en over zijn gegaan naar regiebehandelaar; daarbij staan de positie en rechten van de patiënt beter beschreven. Alle ggz-behandelaren hebben het statuut en een handreiking in 2017 ontvangen. Daarnaast is het kwaliteitsstatuut officieel gedeponeerd op de website van Zorginstituut Nederland.

Kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg

Lievegoed onderschrijft de missie van de landelijke Kwaliteitsagenda Gehandicaptenzorg, namelijk mensen met een (zware) beperking (en hun naasten) meer in de positie brengen om hun leven – naar vermogen en wens – in te richten zoals zij dat zelf graag willen. Lievegoed heeft de kwaliteitsagenda Gehandicaptenzorg besproken met de cliëntenraden en de vertaalslag gemaakt van kwaliteitsagenda naar doelstellingen voor de clusters voor mensen met een verstandelijke beperking.

Kwaliteitskader gehandicaptenzorg

Het nieuwe kwaliteitskader heeft de volgende bouwstenen:

- kwaliteit rond de individuele persoon;
- de inzichten van cliënten;
- de zelfreflectie in teams en woonvormen;
- een jaarlijks kwaliteitsrapport en de externe visitatie.

Lievegoed is in 2017 gestart met het invoeren van het nieuwe kwaliteitskader en zal in 2018 over de kwaliteit en de interne verbeteracties publiceren in een [kwaliteitsrapport](#).

Kwaliteit rond de individuele persoon hebben wij geborgd in onze zorgplanmethodiek en in 2017 hebben wij geïnvesteerd in de digitalisering van ons zorgplandossier ONS. In 2017 is op alle locaties binnen de langdurige zorg ONS geïmplementeerd. De inzichten van cliënten verkrijgen wij met de methode van de POS (Personal Outcome Scale); een cliëntervaringsonderzoek.

In 2017 zijn alle teams in de langdurige zorg enthousiast gestart met teamreflecties. Om de meest passende vorm van reflecteren te vinden, zijn de vakgroepen orthopedagogen en de afdeling kwaliteit hierbij betrokken.

De centrale cliëntenraad is in 2017 uitgebreid geïnformeerd over het kwaliteitskader gehandicaptenzorg en zal in 2018 betrokken worden bij de voortgang. In het eerste kwartaal van 2018 wordt het eerste kwaliteitsrapport opgeleverd en vragen wij feedback door middel van externe visitaties. Hiermee willen wij ons lerend opstellen, om nog beter vorm te geven aan kwaliteit van leven voor onze cliënten.

Cliëntervaringsonderzoek POS

Lievegoed maakt sinds begin 2015 gebruik van de Personal Outcome Scale (POS). Cliënten ervaren het POS-gesprek als waardevol, voelen zich gekend, gehoord en serieus genomen. In januari 2017 zijn wij de tweede POS-cyclus van 2 jaar begonnen. De POS wordt afgenomen bij cliënten met een Wlz-indicatie die wonen bij Lievegoed. De uitkomsten van de POS bespreken wij op cliëntniveau met de cliënt en diens vertegenwoordiger. Deze uitkomsten worden gebruikt om heldere afspraken te maken in het zorgplan. Daarnaast bespreken wij de POS-uitkomsten jaarlijks op locatieniveau. POS-uitkomsten op locatieniveau geven inzicht in thema's die bij deze cliënten voorkomen.

Tevredenheid in de ggz

Het meten van de tevredenheid van de cliënten in de ggz is gekoppeld aan de ROM (Routine Outcome Monitoring), een methodiek waarbij wij regelmatig, via digitale vragenlijsten, de toestand van de cliënten meten, met het oog op evaluatie en eventueel bijsturing van de behandeling. Om ons ROM-responspercentage te vergroten zijn diverse acties uitgezet. Zo is er per locatie/regio een aandachtfunctionaris ROM aangewezen. Het aanbieden van de ROM is opnieuw beschreven in het administratieve proces en de afdeling CZA (Centrale Zorg Administratie) neemt meer de regie. De respons laat een stijgende lijn zien en was in de laatste maanden 30 à 40%. Het jaargemiddelde 2017 bedroeg van 27 %. Om deze respons te vergroten naar 50% blijven ook in 2018 gerichte acties nodig. Ondanks de nog lage respons is besloten eind 2017 een eerste voorzichtige analyse van de meetresultaten te maken. Over de totale patiëntengroep valt op dat de problemen van de doorsnee Lievegoed-cliënt bij het begin van de behandeling ernstiger zijn dan landelijk gemiddeld. Als waarderingscijfer scoort Lievegoed een 7,7. Dit ligt hoger dan het landelijk gemiddelde. De overige eerste uitkomsten, zoals het behandelingseffect, vragen om meer context en hogere respons.

Medewerkers Tevredenheids Onderzoek (MTO)

Eind 2016 heeft Lievegoed een MTO gehouden met een respons van 60%. Daarnaast heeft een groot aantal medewerkers de open vragen gebruikt om hun mening te geven. De resultaten zijn in 2017 geanalyseerd en omgezet in verbeteracties. Voor Lievegoed als geheel geeft de uitslag weer dat we aan volgende drie onderwerpen meer aandacht kunnen besteden:

- communicatie;
- ontwikkeling van medewerkers;
- kennis van en inhoud geven aan onze antroposofische identiteit.

In 2017 hebben we ons gericht op het ontwikkelen en verbeteren van deze drie onderwerpen. De verbeterpunten voor Lievegoed zijn besproken met het managementteam en met de ondernemingsraad. Er zijn duidelijke acties geformuleerd en opgenomen in het verbeterregister. De managers hebben de uitkomsten van het MTO besproken met hun teams; per team zijn 3 verbeterpunten geformuleerd en opgenomen in het verbeterregister van het team.

De resultaten van de exit-vragenlijst die medewerkers bij uitdiensttreding invullen, lijken in grote lijnen op de resultaten van het MTO 2016/2017. Het rapportcijfer is het hoogst bij inhoudelijk werk en het laagst bij informatieoverdracht en veilig en gezond werken. De uitslagen van de exit-vragenlijsten zijn besproken met het managementteam en de ondernemingsraad. Verbeterpunten zijn vastgesteld en opgenomen in het verbeterregister. Het resultaat van de exit-vragenlijsten laat zien dat wij meer analyse moeten doen naar de in-, door- en uitstroom van medewerkers. Mede in het licht van de arbeidsmarktproblematiek zal hier in 2018 meer aandacht voor zijn.

Eind 2017 is tevens een tevredenheidsonderzoek gehouden onder managers en coördinatoren aangaande de tevredenheid over de samenwerking met onze samenwerkingspartners AAG, KPN en Synthra. De belangrijkste uitkomst is dat de positionering van de personeelsadministratie wordt heroverwogen.

Ontwikkelpannen kwaliteit in de gehandicaptenzorg

Samen met de Zorgkantoren Achmea en CZ heeft Lievegoed in 2017 gekozen voor een aantal ontwikkelplannen om de kwaliteit van zorg aan cliënten met een verstandelijke beperking te verbeteren.

In 2017 werken we verder aan de plannen seksualiteit en intimiteit; totale communicatie en antroposofische scholing. Nieuw voor 2017 is het plan te werken aan het optimaliseren van onze medezeggenschap. Voor 2017 hebben we de tariefopslag van 3% gekregen, een mooie prestatie en erkenning voor de kwaliteitsverbetering binnen Lievegoed.

Vanaf 2018 werken wij niet meer met ontwikkelplannen maar is het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg leidend voor de zorginkoop van de Zorgkantoren.

BOPZ , middelen en maatregelen

Lievegoed kent een aantal locaties die vallen onder de Bopz (de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen). Met een aantal medewerkers uit de ggz en de ghz bespraken we de werkwijze rondom toegestane middelen en maatregelen op deze locaties. De groep werkt aan de hand van lopende casussen aan het professionaliseren van expertise en herschrijven van procedures. We hebben nieuw beleid Bopz Lievegoed breed vastgesteld. Voor de administratieve afhandeling van de Bopz-registratie is een Bopz-secretariaat onderbracht bij het CZA. Er is een Bopz-commissie opgericht, bestaande uit de eerste geneeskundige en de beleidsorthopedagoog, ondersteund door een beleidsmedewerker en het Bopz-secretariaat, die zich bezig houdt met de inhoudelijke analyse van de Bopz-meldingen en het opstellen van verbeteracties.

In 2018 gaan we verder met de voorbereiding van de komst van de Wet verplichte ggz en de Wet zorg en dwang, die per 1 januari 2020 van kracht worden.

Incidentenmeldingen

In 2017 hebben wij geïnvesteerd in het professionaliseren van MIC/MIM-analyses. Er bestaat meer helderheid over verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor het opstellen van kwalitatieve analyses op zowel locatie- alsook cluster- en organisatieniveau. Heldere aanbevelingen voor verbeterpunten op alle niveaus. We bespreken in het MT vier keer per jaar de MIC/MIM-analyses. Uit de meest recente analyse kwamen de volgende zaken naar voren:

1. agressie-, medicatie- en valincidenten zijn de in 2017 meest voorkomende meldingen;
2. voor medicatiefouten is een aanvullende analyse gemaakt met verbeteracties;
3. aandacht voor tijdig en correct melden blijft, vooral bij ggz-locaties, nog nodig;
4. gedragsdeskundigen maken per locatie een nadere analyse.

De verbeterpunten en acties worden opgenomen in het verbeterregister, zowel Lievegoed breed als op teamniveau.

Medicatieveiligheid

Medicatiebeleid is een belangrijk onderwerp en raakt direct de kwaliteit en veiligheid van de zorg van de cliënten. Er is ook landelijke aandacht voor het onderwerp.

In 2017 hebben wij een externe quickscan uitgevoerd voor de langdurige zorg. Het rapport medicatieveiligheid geeft inzicht in de mate waarin wij voldoen aan het medicatiebeleid van VGN en doet aanbevelingen ter verbetering. In 2017 zijn wij op drie pilot locaties, in samenwerking met huisartsen en apotheken, gestart met het uitvoeren van de aanbevelingen uit het rapport. Op basis van de ervaringen van deze pilots gaan wij in 2018 het medicatiebeleid aanscherpen en implementeren.

Interne en externe audits

Begin 2017 heeft Lievegoed het HKZ-certificaat mogen ontvangen. De externe auditoren geven als feedback dat we de zorg operationeel steeds beter op orde hebben, dat de teams en groepen gestabiliseerd lijken en dat de bevlogenheid terug is. We hebben in 2017 de interne audits beter afgestemd op de externe audits. Zo houden wij op locaties die in aanmerking komen voor een externe audit eerst een interne audit opdat deze locaties goed zijn voorbereid.

Verbeterregister

Het verbeterregister wordt, naast onze jaarplannen, hét instrument om alle verbeterpunten in onze organisatie te volgen en uit te voeren. Verbeterpunten komen o.a. uit teamscans, interne en externe audits, MIC/MIM-analyses, klachtenregistratie en inspectiebezoeken. Het verbeterregister is in 2017 ook voor elk team, elke locatie en elke afdeling opgesteld. Dit register vormt de agenda voor de teambesprekingen. Daarnaast hebben wij een verbeterregister op Lievegoed-niveau. Hierin staan alle locatie overstijgende verbeterpunten. Het managementteam bespreekt het verbeterregister twee keer per jaar.

In de beleidsjaren 2018/2019 is het verbeterregister leidend voor de teamvergaderingen. In 2017 hebben we, middels de teamscans, er naar toe gewerkt dat het verbeterregister meer van het team zelf is geworden en dat het team methodisch en cyclisch gaat werken aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Hierin nemen de managers en de coördinatoren het voortouw, zodat teams in 2018 meer eigen verantwoordelijkheid en regie kunnen nemen.

Risico Inventarisatie en Evaluatie

In 2017 is het digitaal systeem verder uitgerold binnen alle locaties van Lievegoed. Alle verantwoordelijken (coördinatoren, managers) hebben de RI&E ingevuld. Uit de ingevulde RI&E komen acties voort. De RI&E rapportages worden per kwartaal in het managementteam besproken.

Nieuwe wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

De nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) verplicht de zorginstelling een klachtenregeling op te stellen en stelt eisen waaraan de regeling moet voldoen. Lievegoed heeft de klachtenregeling aangepast aan de nieuwe wetgeving. Sinds 1 januari 2017 zijn wij aangesloten bij de klachtencommissie van de VGU (Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht). De regeling is gepubliceerd op de website van Lievegoed, evenals de bereikbaarheid van de klachtenfunctionaris. Wij zien in 2017 een toename van de klachten in de ggz, met name wat betreft wachttijden en bereikbaarheid. Deze analyse is besproken met de directeur ggz en de nodige verbeteracties zijn in gang gezet. In totaal zochten 40 cliënten contact met de klachtenfunctionaris. Drie van de geregistreerde klachten hadden betrekking op de Wlz. Twee klachten zijn voorgelegd aan de klachtencommissie van de VGU.

In 2017 heeft de stichting PVP (vertrouwenspersonen in de zorg) 55 klachten ontvangen aangaande de ggz van Lievegoed. Lievegoed heeft de oorzaken van de klachten goed in beeld en waar nodig zijn verbeteracties in gang gezet.

2.3 De professional aan zet

In de komende jaren vragen de steeds zwaardere doelgroepen specifieke deskundigheid en kennis. Ook de doelgroep vanuit de WMO en de Jeugdwet vragen specifieke vaardigheden, zoals flexibiliteit en brede inzetbaarheid.

Cultuur, gedrag en leiderschap

Lievegoed streeft ernaar dat medewerkers op basis van professionaliteit zoveel mogelijk ruimte krijgen voor creatieve oplossingen en hebben het nodige regelvermogen om de zorg goed en kostenbewust te leveren. Wij hebben in 2017 hard gewerkt om de basis weer op orde te brengen, zowel voor de primaire als de ondersteunende processen. Inherent aan een dergelijke periode is dat de nadruk lag op beheren en beheersen. Dit jaar kwamen wij nog onvoldoende toe aan het dichter bij de teams neerleggen van het nodige regelvermogen en eigen verantwoordelijkheid. Deze overgang van centraal bedenken en beheren naar decentraal meer regelvermogen, wordt de grote uitdaging voor 2018 en verder.

Het managementteam is in 2017 gestart met een management development (MD) programma. Het eerste deel bestond uit een teamanalyse en een individuele analyse. In 2018 volgt een tweejarig MD-programma, waarbij ambities van het strategisch plan 2018-2019 de inhoud van het tweejarig MD-programma mede bepalen.

Opleidingsplannen en scholing

Alle clustermanagers hebben in 2017 de opleidingsbehoeften geïnventariseerd en vertaald in opleidingsplannen. In 2017 lag de focus op verplichte scholingen zoals medicatie en mondzorg. In 2017 hebben we de interne opleiding antroposofie, sociaaltherapie en heilpedagogie voortgezet. We hebben de leerstof meer afgestemd op de doelgroepen per locatie en medewerkers leren de theorie direct te vertalen naar de praktijk van alledag. Voor de doorontwikkeling van de deskundigheid en kennis in de sociaaltherapie en heilpedagogie werken wij samen met onze antroposofische collega-instellingen en antroposofische opleidingsorganisaties.

In 2017 is een aantal orthopedagogen in de gehandicaptenzorg opgeleid bij de Academie voor Antroposofische Gezondheidszorg. Uiteindelijk worden alle behandelaren opgeleid in de antroposofie.

In de ggz werkt Lievegoed samen met de Academie voor Antroposofische Gezondheidszorg en met Plegan. Ook kent Lievegoed een tweetal opleidingsplekken voor een gz-psycholoog en onderzoeken wij of een opleidingsplek voor klinisch psycholoog mogelijk is.

In 2018 willen wij een digitale leeromgeving introduceren.

Aandacht voor verzuim

In 2017 was het gemiddelde verzuimpercentage van Lievegoed 4,9%. Dit is 0,9% onder het landelijke gemiddelde. Lievegoed steekt ook positief af ten opzichte van de gemiddelde verzuimduur in de gehandicaptenzorg met een gemiddelde verzuimduur van 23,2 dagen t.o.v. 25,1 dagen landelijk. In 2017 zijn steeds uitgebreidere verzuimrapportages en analyses opgesteld en besproken, zowel met de raad van toezicht en het managementteam, als per locatie. Alle leidinggevende hebben een nadere analyse gemaakt van de verzuimcijfers, deze met de teams besproken en per team een plan van aanpak op maat gemaakt. Er zal de komende tijd extra aandacht uitgaan naar de ouder wordende medewerker; wat hebben zij nodig om gezond en vitaal te blijven.

Nieuw Sociaal Plan

In 2017 zijn de overleggen met de vakbonden afgerond voor het opstellen van een nieuw Sociaal Plan, passend in deze tijd en bij de situatie van Lievegoed. Lievegoed is met twee vakbonden ('NU'91 en FNV) gekomen tot een onderhandelingsakkoord over een Sociaal Plan geldig vanaf 1 januari 2017 tot en met december 2018.

Roosteren

De keuze om over te gaan naar decentraal roosteren en meer regelvermogen bij de teams en professionals neer te leggen, vraagt om een bredere afweging. Dit is een thema dat in 2018 verder zal worden opgepakt.

Ontwikkelgesprekken

We hebben in 2017 de methode van functioneringsgesprekken opnieuw bekeken. In ons streven ontwikkelingsgericht te werken is het immers belangrijk om regelmatig bij het functioneren stil te staan, feedback te geven en te ontvangen. De huidige systematiek bleek te arbeidsintensief en tijdrovend en past niet meer binnen de huidige organisatieopzet m.b.t. de span of control. In 2018 komt het accent meer te liggen op reflectie binnen het team en het door leidinggevende en werknemer wederzijds beoordelen van het functioneren, ondersteund door een digitaal systeem. Daarnaast gaan de clustermanagers en de locatiecoördinatoren werken met een jaarlijks in kaart gebrachte afdelingsfoto/vlootshouw. Hierbij staan de samenstelling van en dynamiek in het team centraal en wordt de behoefte van aandacht per medewerker vastgesteld.

Vrijwilligersbeleid

We hebben in 2017 het vrijwilligersbeleid met de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad besproken en vastgesteld.

Vertrouwenspersonen

Er is in 2017 1 melding binnengekomen bij de vertrouwenspersonen. Met adequate bemiddeling van de vertrouwenspersonen is deze melding naar tevredenheid van alle betrokken personen afgehandeld.

Klokkenluidersregeling

In 2017 waren er geen meldingen in het kader van de klokkenluidersregeling.

2.4 Professionaliseren van administratieve, registratieve en financiële processen

Beleidscyclus

Voor het realiseren van onze missie, visie en ambitie op basis van onze antroposofische identiteit en uitgangspunten, werken wij methodisch en cyclisch aan het verbeteren van de kwaliteit van onze zorg. Lievegoed heeft daarom een tweejarige beleidscyclus. Voor 2017 geldt het jaarplan "*De basis op orde, op koers komen en blijven*". De nieuwe beleidscyclus is gestart in de zomer 2017 met de teamscans en de SWOT-analyse van de locaties en clusters. Eind 2017 heeft het managementteam in een aantal strategiesessies de belangrijkste strategische speerpunten voor het beleid van Lievegoed voor de periode van 2018-2021 vastgesteld. Naast het managementteam zijn de centrale cliëntenraad, de ondernemingsraad en de raad van toezicht betrokken bij het tot stand komen van het strategisch beleid voor de komende vier jaar. Het strategisch beleidsplan 2018-2021 "*De gemeenschap tot bloei, samen werken aan kwaliteit van leven*" is te vinden op de website van Lievegoed. Het strategisch beleidsplan is uitgewerkt in concrete jaarplannen voor de periode 2018-2019.

In 2017 is per regio een start gemaakt met het verkennen van groeiscenario's om de toekomststrategie voor Lievegoed voor de komende jaren vast te kunnen stellen. Elk cluster heeft in 2017 een groeistrategie vastgesteld; twee keer per jaar wordt de groeistrategie bijgesteld.

Financiële cyclus

Het is gelukt de begrotingscyclus en de financiële cyclus in routine te brengen. In 2017 hebben we ons gericht op het verbeteren van de omzet control (AO/IC), het volgen van de regelgeving en van de feitelijke levering, de professionalisering van de zorgverkoop (alle geldstromen) en het versnellen van de maandsluitingen en maandrapportages. De komende tijd vragen deze onderwerpen verdere uitwerking.

Digitale zorgdossier ONS

In 2017 hebben we het digitaal zorgdossier in de gehandicaptenzorg geïmplementeerd. Eind 2017 werken alle locaties met het zorgdossier. De invoering bestond uit de onderdelen: het zorgdossier en productregistratie.

Productregistratie Wlz/Wmo/Jeugdwet en registratie ggz

De productregistratie voor de Wlz/Wmo/Jeugdwet is per 1 januari 2017 opgenomen in ONS. Daarbij is er tegelijk sprake van het outsourcen van deze registratie (backoffice) naar AAG. Hiermee is de continuïteit van deze processen gewaarborgd.

De productiviteit in de ggz over 2017 ligt rond de 80%, de productiviteit voor ggz Lievegoed is daarmee uitgekomen boven de vastgestelde norm van 75%. De registratiediscipline is een belangrijk aandachtspunt: die ziet toe op een volledige registratie in MijnQuarant (ggz) en ONS (ghz), zodat de kwaliteit en kwantiteit van de geleverde zorg kunnen worden vastgesteld. De registratiediscipline zal ook in 2018 aandacht houden.

Lange termijn huisvestingsplan (LTHP) en Lange Termijn Onderhoudsplan (LTOP)

Wat vastgoed betreft stond 2017 in teken van het opzetten van een degelijke vastgoedstrategie. In 2017 is de eerste aanzet tot een lange termijn huisvestingsplan (LTHP) gepresenteerd. Daarnaast is het lange termijn onderhoudsplan (LTOP) in gebruik genomen. Hierdoor is Lievegoed in staat het onderhoud aan haar gebouwen beter te monitoren en te plannen.

De verkoop van locatie Kraaiveld kreeg in september 2017 zijn beslag. Hiermee werd het laatste onderdeel uit het reddingsplan gerealiseerd. De renovatie van Huize Thomas heeft volgens planning plaatsgevonden. Begin december konden kinderen en medewerkers het geheel gerenoveerde Huize Thomas weer betrekken.

De vergunning voor het realiseren van 12 extra verblijfsplekken op Nieuw Rijsenburg is door de gemeente Heuvelrug afgegeven. De bouw startte in juli en begin november 2017 konden de nieuwe bewoners de woningen betrekken. Na goedkeuring van de businesscase voor de uitbreiding van De Pauw met 12 verblijfsplekken, is de verbouwing van Ibis voortvarend ter hand genomen. Begin 2018 is het nieuwe pand in gebruik genomen.

In 2017 hebben de eerste gesprekken plaatsgevonden met de banken wat betreft financiering van nieuwbouw op Nieuw Rijsenburg, De Beukenhof en de financiering van de locaties van Smaragd. In 2018 stellen wij businesscases op voor de locaties.

ICT ondersteuning

Het strategisch informatiebeleid is in 2017 vastgesteld en beschrijft hoe Lievegoed omgaat met beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van informatie. In zogenaamde bewerkersovereenkomsten tussen Lievegoed en andere partijen zijn de afspraken beschreven hoe om te gaan met de veiligheid van informatie. Het beleid richt zich op onze eigen medewerkers, tijdelijk personeel en op personeel dat door derden wordt ingezet om diensten te verlenen aan onze organisatie. Bij het beleid is een planning en fasering opgenomen zodat wij tijdig aan alle wettelijke eisen voldoen.

Lievegoed zal in 2018 met visie en beleid komen rondom eHealth toepassingen: zorg op afstand en gebruik van technieken om zorg, bedrijfsvoering en overlegmogelijkheden efficiënter te maken. Dit is gezien onze landelijke spreiding en reisafstanden zeer gewenst.

In 2017 is het onderzoek hoe wij cliënten en familie steeds meer digitaal inzicht in het behandelproces kunnen geven gestart. Uitvoering hiervan is gepland voor 2018. Ook worden de mogelijkheden voor inzet domotica in de zorg in 2018 nader onderzocht.

Strategische samenwerkingspartners

Lievegoed kiest ervoor samen te werken in een netwerk van specialisten en zich te concentreren op de kernactiviteiten. Op het vlak van bedrijfsvoering werken we samen met een aantal strategische outsourcingpartners. Op het gebied van administratie (zowel financiële administratie als HRM administratie) werken we samen met AAG; op het gebied van verzuimbegeleiding met Synthra; en voor ICT met KPN. Met alle strategische outsourcingpartners is dit jaar geïnvesteerd in het vaststellen van een helder SLA (service-level-agreement). Hiermee stemt Lievegoed de verwachtingen in de samenwerking op operationeel, tactisch en strategisch niveau af. De komende twee jaar gaan wij opnieuw naar onze visie op overhead en outsourcen kijken en nieuwe afspraken maken die aansluiten bij de fase waarin onze organisatie verkeert. Voor de ggz-onderdelen werkt Lievegoed samen met de Parnassia groep.

Veiligheid

Alle locaties zijn in beeld gebracht voor wat betreft de veiligheid op het gebied van brand, water, arbo, bhv, calamiteitenplannen en ontruimingsoefeningen. Daar waar nodig zijn inhaalslagen gemaakt. De centrale regiefunctie is bij de afdeling Vastgoed, Facilitair & ICT ondergebracht.

Risicomanagement

In 2017 werken wij met risicomanagement als hulpmiddel om proactief risico's, zowel strategisch als bij grote veranderingen of investeringen, in kaart te brengen, te evalueren en beter te beheersen. Dit onderwerp wordt twee keer per jaar geagendeerd, zowel in het managementteam als in de raad van toezicht. Daarnaast vormt een risico-inventarisatie een standaardonderdeel van het besluitvormingsproces

2.5 Medezeggenschap en communicatie

Cliëntmedezeggenschap en samenzeggenschap

In 2017 kende Lievegoed een medezeggenschapsmodel met een centrale cliëntenraad en vier clusterraden. Participatie en inspraak per locatie vond plaats middels familie en bewonersraden. De bestuurder vergaderde in 2017 zes keer met de centrale cliëntenraad. Naast organisatorische onderwerpen zoals het jaarplan en de voortgang van de speerpunten, stonden inhoudelijke onderwerpen als de Kwaliteitsagenda VG, het Kwaliteitsstatuut ggz en de inrichting van de cliëntmedezeggenschapsstructuur op de agenda. De volgende onderwerpen zijn ter advisering c.q. vaststelling aan de centrale cliëntenraad voorgelegd:

- Detachering nieuwe directeur ggz a.i.
- Visiedocument zorg op snijvlak ghz/ggz
- Aanpassing van de statuten van Stichting Lievegoed
- Visie op cliëntmedezeggenschap
- Instellingsbesluit centrale cliëntenraad
- Reglement centrale cliëntenraad
- Verdeling adviesaanvragen centrale cliëntenraad en lokale cliëntmedezeggenschap Lievegoed
- Lokale cliëntmedezeggenschap in de ghz
- Decentrale cliëntmedezeggenschap in de ggz

Voortgang optimaliseren medezeggenschap

Eind 2016 is besloten een onafhankelijke extern deskundige in te schakelen om te komen tot een constructieve aanpak voor de cliëntmedezeggenschap. Centraal stonden een nieuwe vorm en nieuw elan, mede in het licht van de aangekondigde nieuwe wet Wmcz.

Na intensieve gesprekken met deze extern deskundige, hebben de drie ghz-leden in de centrale cliëntenraad in 2017 besloten zich terug te trekken om ruim baan te geven aan nieuwe vormen van medezeggenschap. Er zijn in 2017 vier nieuwe ghz-leden toegetreden tot de centrale cliëntenraad.

In 2017 is een zorgvuldig en intensief traject doorlopen om te komen tot een nieuwe visie op cliëntmedezeggenschap binnen Lievegoed. Middels een drietal themabijeenkomsten, mede bijgewoond door leden uit de verschillende clusterraden en lokale raden, is de visie op medezeggenschap vastgesteld en een passende structuur bedacht. Het resultaat van deze raadpleging is een evenwichtig visiedocument, waarin zowel de inhoud als de structuur van de medezeggenschap is verwoord.

De raad van bestuur heeft dit visiedocument ter advies voorgelegd aan de centrale cliëntenraad. De centrale cliëntenraad heeft het visiedocument en de hieruit voortvloeiende cliëntmedezeggenschapsstructuur besproken en daarover positief geadviseerd. De nieuw opgestelde reglementen zijn vastgesteld en getekend. Besloten is de nieuwe structuur per 1 januari 2018 te implementeren.

Wat betreft de structuur is gekozen voor cliëntmedezeggenschap op lokaal en centraal niveau. Deze verdeling geeft ruimte om aan te sluiten bij de lokale gewoonten en gebruiken, waarin wij de gemeenschap als geheel betrekken. De lokale gemeenschappen hebben de mogelijkheid zelf de meest passende vorm te vinden voor cliëntmedezeggenschap en het behartigen van de belangen van de cliënten op locatieniveau. De centrale cliëntenraad behartigt de gezamenlijke belangen van alle cliënten van Lievegoed en overlegt met de bestuurder.

Lievegoed organiseert regelmatig themabijeenkomsten en achterbanraadplegingen over onderwerpen die overstijgend zijn. Hiervoor benaderen wij een brede doelgroep cliënten en verwanten om mee te praten en advies uit te brengen.

Familieparticipatie

Naast samenspraak en inspraak wil Lievegoed de verwanten in onze gemeenschappen ook op informele manieren de ruimte geven voor participatie. We bieden bijvoorbeeld cursussen aan over onze antroposofische uitgangspunten en zien hen graag op onze jaarfeesten. We stimuleren verwanten die dat willen, om actief deel te nemen aan onze gemeenschap, bijvoorbeeld door mensen die zelf activiteiten willen organiseren te faciliteren.

Cliënten en familie hebben verspreid door het jaar vier edities van “De Verbinding”, een digitale nieuwsbrief van Lievegoed, ontvangen.

Medezeggenschap medewerkers

In 2017 zijn de reglementen voor de ondernemingsraad opnieuw vastgesteld. Alle clusters en afdelingen zijn vertegenwoordigd in de ondernemingsraad. Een sterke ondernemingsraad is van groot belang voor de inspraak en zeggenschap en daarmee voor de toekomst van Lievegoed. Het overleg met de bestuurder verloopt in een constructieve, positieve en kritische sfeer. Eind 2017 is, in verband met het vertrek van de huidige voorzitter, een nieuwe or-voorzitter aangesteld.

De ondernemingsraad is als toehoorder betrokken geweest bij het overleg met de vakbonden over een nieuw Sociaal Plan. De volgende regelingen en organisatiebesluiten zijn voor advies of instemming aan de ondernemingsraad voorgelegd:

Adviezen

- Professioneel Statuut ggz, betreft update van het bestaande statuut
- Detachering nieuwe directeur ggz a.i.
- Sluiting kinderdagcentrum Kalevalakring in Almere
- Integratie wijkteams maatschappelijke ondersteuning

Instemming

- Klachtenregeling medewerkers
- Vaststellen van de klokkenluidersregeling
- Aanstelling van de preventiemedewerker
- Beleid informatieveiligheid, invoering AVG

Ontmoeting met bestuurder, leden van de raad van toezicht en klussendag

Een van onze belangrijke waarden is ‘ontmoeting’; elkaar zien en horen, tijd voor elkaar nemen, elkaar waarnemen. Wat houdt de ander bezig, wat gaat er goed en wat zijn zaken die om aandacht vragen? Medewerkers hebben zich via Intranet ingeschreven voor verschillende lunchmogelijkheden met de bestuurder. Ook voor cliënten en familie zijn dit jaar diverse lunchbijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze ontmoetingen kwamen diverse uiteenlopende onderwerpen aan bod, zowel werkgerelateerd als persoonlijk. Op 5 juli 2017 bezocht de voltallige raad van toezicht de Bernard Lievegoed Kliniek in Bilthoven en locatie voor langdurige zorg De Pauw. Daarbij hebben de RvT-leden gesproken met cliënten en medewerkers.

In het kader van “ontmoeting” vond op 7 juli 2017 de jaarlijkse “klussendag” plaats. Op deze dag verrichtten de medewerkers van de stafafdelingen in Bilthoven en de managementteamleden verschillende nuttige werkzaamheden op de diverse Lievegoed locaties. Een goede manier om de contacten met de locaties aan te halen en tegelijkertijd een zinvolle bijdrage te leveren.

3 Financiën

3.1 Inleiding

In 2017 heeft Lievegoed de financiële crisis waarin het zich verkeerde volledig achter zich gelaten. Het herstelplan “*Op weg naar een toekomstbestendig Lievegoed*” is halverwege 2017 volledig afgerond. Het door de banken ingestelde bijzonder beheer is halverwege 2017 opgeheven. Lievegoed kan zich daardoor weer – vol enthousiasme en energie – op het heden en op de toekomst van de antroposofische specialistische zorg en de werkgelegenheid van ruim 600 medewerkers van Lievegoed richten.

De jaarrekening 2017 geeft in cijfers weer dat de financiële crisis achter de rug is. Met een resultaat van € 2,6 miljoen (begroot resultaat 2017: € 1,5 miljoen; resultaat 2016: € 2,0 miljoen) realiseert Lievegoed 2 jaren op rij een positief resultaat in lijn met de begroting. Het eigen vermogen stijgt daardoor naar € 1,8 miljoen (31 december 2016: negatief € 0,8 miljoen). Ook in 2018 wordt een positief resultaat in lijn met de begroting verwacht.

Voor wat betreft de toekomst is in deze financiële paragraaf goed te melden dat Lievegoed plannen uitwerkt gericht op nieuwbouw op twee gehandicaptenzorglocaties, te weten De Beukenhof in Breda en Nieuw Rijsenburg in Driebergen. Lievegoed is in overleg met de banken over financiering van deze nieuwbouw. Lievegoed hoopt de nieuwbouw binnen enkele jaren te realiseren en dat is bijzonder zo relatief kort na een financiële crisis.

3.2 Exploitatie 2017

Lievegoed biedt zowel gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. De baten 2017 komen voor 75% voort uit het bieden van gehandicaptenzorg en voor 25% uit het bieden van geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Deze verhouding is redelijk stabiel en zal naar verwachting de komende jaren zo blijven.

Lievegoed heeft door dit uitgebreide zorgaanbod te maken met relatief veel zorgfinanciers. De baten gehandicaptenzorg worden met name gefinancierd door de zorgkantoren (Wlz) en de gemeenten (Wmo en Jeugdwet). De baten geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (ggz) worden met name gefinancierd door de zorgverzekeraars. Daarvoor geldt dat deze financiering sinds 1 september 2015 via Parnassia Groep loopt, Lievegoed is in deze onderaannemer.

De personeelskosten maken het grootste deel uit van de bedrijfslasten, te weten 62,2% (2016: 61,6%). Dit percentage benadrukt het belang van goed werkgeverschap. Lievegoed besteedt daar in haar strategisch beleid 2018 – 2021 “*De gemeenschap tot bloei – Samen werken aan kwaliteit van leven*” ruim aandacht aan. De arbeidsmarktproblematiek in de zorg maakt dat Lievegoed ook in 2017 relatief hoge kosten ‘personeel niet in loondienst’ heeft (9,1% van de personeelskosten (2016: 6,6% van de personeelskosten). Overigens wordt in sommige situaties bewust gekozen voor de inzet van ‘personeel niet in loondienst’. Dat geldt met name voor de inzet van vaktherapeuten in de gehandicaptenzorg. Dit gezien de relatief beperkte inzet per week en de schommelingen in de noodzakelijke inzet.

De afschrijvingskosten nemen met name af door de verkoop van een pand halverwege 2017. Indien in nieuwbouw zal worden geïnvesteerd, zal weer sprake zijn van een toename waarbij de huur – en overige kosten van de huidige tijdelijke huisvesting afnemen.

De overige bedrijfskosten bevatten geen bijzonderheden, de jaarrekening bevat een specificatie. Het resultaat 2017 bedraagt € 2,6 miljoen en daarmee is het begrote resultaat van 2017 ad € 1,5 miljoen ruim gehaald. De financiële crisis van Lievegoed is met name veroorzaakt door een niet rendabele exploitatie van de ggz. Het belang de ggz een renderend onderdeel van Lievegoed te krijgen, is derhalve groot. Helaas is de ggz in 2017 geëindigd met een beperkt verlies uit normale bedrijfsvoering van € 160.000. Dit verlies wordt veroorzaakt door een sinds halverwege 2017 achterblijvende bedbezetting. Voor de ambulante zorg geldt dat de begrote groei is gerealiseerd en de productiviteitsnorm ruimschoots is behaald. De instroom is gedurende het jaar stabiel geweest. Reeds het vierde kwartaal van 2017 zijn extra maatregelen genomen om te komen tot een verbetering van de exploitatie van de ggz. De bedbezetting toont sinds februari 2018 een verbetering. De verwachting is dat de ggz 2018 met een licht positief resultaat zal afsluiten.

Zonder inachtneming van bijzondere posten bedraagt het resultaat 2017 € 2,2 miljoen (resultaat 2016 zonder inachtneming van bijzondere posten: € 2,3 miljoen). De volgende bijzondere posten maken deel uit van het resultaat zoals gepresenteerd in de jaarrekening:

• mutaties nog te verrekenen posten inzake schadelastjaren	€ 0,5 miljoen
• vrijval voorziening nabetaling ORT	€ 0,1 miljoen
• dotatie voorziening reorganisatie	- € 0,1 miljoen
• boekverlies verkoop pand	- € 0,1 miljoen
<i>totaal</i>	<i>€ 0,4 miljoen</i>

Met inachtneming van deze bijzondere posten komt het resultaat 2017, zoals ook gepresenteerd in de jaarrekening, uit op € 2,6 miljoen.

3.3 Balans en liquiditeit

In 2016 heeft Lievegoed haar eigen vermogen al terug kunnen brengen van negatief € 2,8 miljoen naar negatief € 0,8 miljoen. Het eigen vermogen per 31 december 2017 bedraagt € 1,8 miljoen of 8,9% van het balanstotaal.

Met een positief eigen vermogen is Lievegoed weer financieel gezond te noemen. Wel van belang is dat het eigen vermogen de komende jaren geleidelijk toeneemt. Dit om de bedrijfsrisico's op te kunnen vangen en de afhankelijkheid van externe financiering te laten afnemen. Ook de met de banken afgesloten convenanten gaan uit van een jaarlijkse stijging van het eigen vermogen. De bedrijfsrisico's voor een zorginstelling zijn groot en dat maakt het belang van een grotere 'buffer' groter. De complexe zorgfinanciering, de ingewikkelde wet- en regelgeving voor de zorgsector en de hoge administratieve lastendruk maken dat een zorginstelling een buffer nodig heeft om financiële tegenvallers te kunnen dragen. Het belang van continuïteit van zorg voor de cliënten van medewerkers zal duidelijk zijn: daar doen we het voor.

De liquiditeitspositie is goed, Lievegoed heeft in 2017 geen gebruik gemaakt van de kredietruimte in rekening-courant. Alle in verband met de crisis gemaakte betalingsregelingen zijn afgewikkeld. Met de banken zijn nieuwe convenanten afgesloten waarin vastligt aan welke ratio's Lievegoed moet voldoen. Lievegoed heeft per 31 december 2017 voldaan aan de voor die datum door de banken gestelde eisen. Ook voor de komende jaren zijn de verwachtingen in deze positief en denkt Lievegoed aan de door de banken gestelde eisen te voldoen.

3.4 Financieel toekomstperspectief

De begroting 2018 is als volgt:

<i>in miljoenen euro's</i>	Begroting 2018	Genormaliseerd Resultaat 2017
Baten	39,9	36,6
Lasten:		
Personeelskosten	23,4	21,3
Materiële lasten	15,3	13,1
	38,7	34,4
Resultaat	1,2	2,2

De exploitatie eerste kwartaal 2018 eindigt met een positief resultaat van € 0,7 miljoen (resultaat eerste kwartaal 2017: € 0,9 miljoen). De ggz eindigde met een verlies van € 0,2 miljoen (resultaat eerste kwartaal 2017 ggz: € 0,2 miljoen positief). Dit verlies wordt met name veroorzaakt door lagere ambulante baten en lagere klinische baten. De verwachting is dat het resultaat van de ggz in de loop van 2018 naar een positief resultaat zal ombuigen door een toename van het aantal behandelaren dat ambulante zorg biedt en een verbetering van de exploitatie van de klinieken. Het positieve resultaat over het eerste kwartaal wordt overigens ook veroorzaakt doordat met name in de algemene kosten een aantal begrote -en noodzakelijk geachte- posten nog niet tot kosten heeft geleid. De verwachting is dat over 2018 een resultaat conform begroting gerealiseerd zal worden. Voor de jaren na 2019 gaat Lievegoed uit van een positief resultaat van € 1,0 miljoen om, zoals hiervoor aangegeven, een stijging omvang eigen vermogen te kunnen realiseren en aan de met de banken afgesloten convenanten te kunnen voldoen.

Op grond van de liquiditeitsprognose voor de komende jaren wordt geconcludeerd dat de liquiditeitspositie stabiel en afdoende is.

4 Toekomstperspectief 2018 en verder

Na het afronden van de ambities en doelstellingen, zoals verwoord in het Jaarplan 2016-2017, is inmiddels het nieuwe strategische beleidsplan 2018-2021 vastgesteld “De gemeenschap tot bloei, samen werken aan kwaliteit van leven”.

Elke dag geven we invulling aan de wensen en behoeften van onze cliënten vanuit onze antroposofische waarden en inzichten. Die antroposofische identiteit willen we in deze periode versterken, zowel naar binnen als naar buiten. We willen onze medewerkers ermee inspireren en duidelijk maken naar de buitenwereld wat de waarde ervan is voor onze cliënten. Onze overtuiging is namelijk dat ons antroposofisch gedachtegoed antwoorden biedt op actuele vraagstukken waar onze maatschappij mee worstelt, zoals positieve gezondheid, zingeving, spiritualiteit, duurzaamheid, gemeenschapszin, gezonde leefstijl en contact met de natuur. Met onze voeten stevig op dat fundament zijn wij in staat om flexibel mee te bewegen met de veranderingen in zorg en samenleving en wat die van ons vragen. Onder het motto “*De gemeenschap tot bloei*” draait in de periode 2018-2021 alles wat wij doen om kwaliteit van leven in de gemeenschap. We willen onze cliënten, onze medewerkers en de verwanten van onze cliënten beter ondersteunen door de gemeenschappen die zij vormen te versterken. Inspiratie voor hoe we dat invullen, ontleen we aan het mensbeeld uit de antroposofie – het idee dat de hele mens bestaat uit een lichaam, een ziel en een geest. Vrij vertaald: uit hart, hoofd en handen. Of, in dit strategisch beleidsplan: “*De gemeenschap versterken, de gemeenschap ondersteunen en de gemeenschap verbinden met de samenleving.*”

Onze speerpunten voor de komende vier jaar zijn:

Hart: de gemeenschap versterken door:

- onze cliënten te ondersteunen in hun eigen kracht en regie voor kwaliteit van leven
- onze medewerkers een uitdagend en inspirerend werkklimaat te bieden
- samenzeggenschap te organiseren en samen te beslissen wat belangrijk is

Hoofd: de gemeenschap ondersteunen door:

- te optimaliseren en te vernieuwen door slim organiseren

Handen: de gemeenschap verbinden met de samenleving door

- te luisteren en te vertellen in betekenisvolle relaties

Meer informatie over de inhoud van het strategisch beleidsplan 2018-2021 via onze [website](#).

Onze gemeenschap versterken, onze gemeenschap ondersteunen, onze gemeenschap verbinden met de samenleving: door er allemaal in onze eigen rol aan te werken, bouwen we door aan Lievegoed. Vanuit de basis die we hebben neergezet, brengen we de komende vier jaar onze gemeenschap verder tot bloei.



Samen met onze cliënten, onze medewerkers en de verwanten van onze cliënten gaan we weer stappen zetten waar we trots op kunnen zijn!

5 Verslag raad van toezicht 2017

Inleiding

Het jaar 2017 stond in het teken van het verder op orde brengen van de organisatie. Het Jaarplan 2016-2017 bevatte speerpunten en doelstellingen die hierbij leidend waren. De raad van toezicht constateert dat de gestelde doelen zijn gehaald. Dit geldt voor de kwaliteit van de geleverde zorg, voor de rendementsdoelstellingen en voor het behoud en de ontwikkeling van de antroposofische waarden. Tevens is er geïnvesteerd in de ontwikkeling van nieuwe dienstverlening op het snijvlak van ggz en ghz. De organisatie ligt op koers. Inmiddels is een nieuw strategisch beleidsplan 2018-2021 vastgesteld: *“De gemeenschap tot bloei, samen werken aan kwaliteit van leven”*.

Governance

In 2017 heeft de raad van toezicht in samenspraak met de bestuurder en de medezeggenschap een governancevisie opgesteld: *“Waarde(n)gericht toezicht”*. Uitgangspunt blijft dat de governance van Lievegoed is gebaseerd op het raad van toezicht-model. De raad hanteert de Governancecode Zorg 2017 als uitgangspunt van zijn handelen. De bestuursverantwoordelijkheid ligt bij mw. H. J.M. Hooijman Msc. De raad van toezicht ziet op zijn beurt toe op de besturing en op de algemene gang van zaken. Daarnaast treedt de raad op als werkgever en adviseur van het bestuur. In 2017 bestond de raad van toezicht uit vier leden. Het secretariaat van de raad van toezicht is ondergebracht bij het bestuurssecretariaat.

Samenstelling raad van toezicht

In 2017 was de raad van toezicht als volgt samengesteld:

Samenstelling Lievegoed Raad van Toezicht 2017						
Naam	RvT-lid sinds	Einde 1 ^e termijn	Aftreed-jaar	RvT-functies	Hoofdfunctie	Nevenfunctie
mw. drs. C.N. Hilgeman (Elly)	28-10-2015	2019	2023	<ul style="list-style-type: none"> • voorzitter • voorzitter remuneratie-commissie • lid commissies B&R en K&V 	interim bestuur en adviseur Goed Bestuur	<ul style="list-style-type: none"> • lid RvT Stichting ZorgSpectrum Nieuwegein • voorzitter bestuur De Bagagedrager Nijmegen/Arnhem • voorzitter bestuur Stichting Dasht, Utrecht
dhr. drs. R.T. Mentink (René)	28-10-2015	2019	2021	<ul style="list-style-type: none"> • lid • lid commissie B&R • lid/tijdelijk voorzitter commissie K&V 		<ul style="list-style-type: none"> • namens VNO-NCW lid OAC (Ontslag Advies Commissie) UWV • voorzitter Vereniging Vrienden van de Plantage, Amsterdam • lid Werkgroep Kunst & Cultuur Amsterdam Centrum
mw. dr. L. Sjoukes (Liesbeth)	27-10-2016	2020	2024	<ul style="list-style-type: none"> • lid • voorzitter commissie K&V 		<ul style="list-style-type: none"> • bestuurslid van vrije school Het Zonniewiel, De Bilt
dhr. A. Slob MBA (Aart)	28-10-2015	2019	2022	<ul style="list-style-type: none"> • vicevoorzitter • lid remuneratie-commissie • voorzitter commissie B&R 	directeur bedrijfsvoering Pluryn	<ul style="list-style-type: none"> • bestuurslid Stichting Spieringfonds • bestuurder (penningmeester) Stichting Couveefonds

Commissies

In 2017 kende de raad van toezicht van Lievegoed drie commissies. In deze commissies werden onderwerpen voorbereid ten behoeve van de plenaire vergaderingen van de raad. De commissies hadden naast een toezicht-/auditfunctie ook een adviesrol en vergrootten het draagvlak door de wijze van samenstelling. Zij gaven de raad van toezicht een dieper inzicht in de processen en werkzaamheden. Daarnaast adviseerden de commissies de bestuurder en boden zij ruimte voor afstemming tussen raad van toezicht, bestuur, medezeggenschap, zorgprofessionals, management en staf. Hieronder volgt een kort verslag van de werkzaamheden van de drie commissies van de raad van toezicht in 2017:

Remuneratiecommissie

De commissie bestaat uit de voorzitter en de vicevoorzitter van de raad van toezicht. Jaarlijks voert de remuneratiecommissie een functionerings- en een voortgangsgesprek met bestuurder mw. H.J.M. Hooijman Msc. Het in oktober 2016 vastgestelde raad van bestuursprofiel en de ontwikkeling en resultaten van Lievegoed fungeren hierbij als toetsstenen. De commissie stelt van deze gesprekken verslagen op, welke voor bespreking worden geagendeerd in de raad van toezicht. Voorjaar 2017 maakte de raad van toezicht met mevrouw Hooijman afspraken over haar professionele doorontwikkeling, op basis van de eind 2016 tot stand gekomen notitie *Evaluatie functioneren bestuurder Lievegoed* - met input vanuit de organisatie en vanuit de medezeggenschap. In september 2017 vond het voortgangsgesprek plaats.

De bezoldiging van de bestuurder bleef ook in 2017 binnen het voor Lievegoed geldende bezoldigingsmaximum. Ten aanzien van de bezoldiging van de raad van toezicht besloot de raad op voorstel van de commissie om deze medio 2017 omlaag bij te stellen, omdat het tijdsbeslag voor de raad afgenomen is nu het herstelplan van Lievegoed is afgerond.

Verder herijkte de raad van toezicht het reglement van de remuneratiecommissie en bracht dit in harmonie met de in het verslagjaar tot stand gekomen governancevisie.

Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Na de crisis van 2015 is er in 2017 allengs meer ruimte ontstaan voor toekomstgericht denken. De geleidelijke groei naar een bredere en meer toekomstgerichte invulling van de rol van de commissie werd ingezet. In het in 2017 geactualiseerde reglement van de commissie komt dit al tot uitdrukking.

De commissie kwam viermaal bijeen onder voorzitterschap van een lid van de raad van toezicht. Twee leden van de raad nemen er structureel in deel. Bevindingen van de commissie worden gedeeld in de vergaderingen van de raad van toezicht. De commissie is breed samengesteld, met leden van de centrale cliëntenraad, zorgprofessionals, stafmedewerkers en management. De samenstelling van deze commissie is deels wisselend, afhankelijk van de inhoud van de agenda.

De commissie werd geïnformeerd over de eisen en aanbevelingen ten aanzien van kwaliteit (szorg) vanuit de overheid, de inspectie gezondheidszorg (Igz), de zorgverzekeraars en andere belanghouders. Resultaten van bezoeken van de Igz en van een audit op medicatieprocessen en andere gegevens, die een maat zijn voor de kwaliteit van de zorg, werden gedeeld. Daarnaast werden de uitkomsten van cliëntervaringsonderzoeken, de incidentmeldingen door cliënten en medewerkers en het verbeterregister in de commissie gedeeld en toegelicht. Ook werden de voortgang van en de ervaringen met de implementatie van het elektronisch patiëntendossier gedeeld.

De zorgvisie van Lievegoed vormde de leidraad voor de keuzes t.a.v. de invulling en prioritering van de kwaliteitsverbetering. De keuzes werden in de commissie toegelicht en besproken. De kwaliteit verbetert, maar de ambitie is in dat opzicht voortgang te blijven boeken, met als uitgangspunt de actuele antroposofische waarden van Lievegoed.

Commissie Bedrijfsvoering & Risico's

Drie leden van de raad van toezicht nemen deel in de commissie Bedrijfsvoering & Risico's. De commissie staat onder voorzitterschap van de vicevoorzitter van de raad van toezicht. De commissie is 2017 viermaal bijeen gekomen. Naast de bestuurder maken ook het verantwoordelijk management op de deelgebieden financiën, vastgoed, ICT en HR deel uit van de commissie. In 2017 is het commissiereglement herijkt op basis van de nieuw ontwikkelde governancevisie en van het bijgestelde reglement van de raad van toezicht.

Naast de financiële verslaglegging is er proactief aandacht besteed aan de strategische ontwikkelingen, projecten en risico's op genoemde deelgebieden. Tevens heeft de commissie gefunctioneerd als klankbord voor bestuur en management.

Op het deelgebied financiën is de aandacht uitgegaan naar de maandelijkse managementrapportages, de jaarrekening 2016, de interim controle van de accountant, de begroting 2018, de meerjarenbegroting, investeringen en risicomanagement. Met betrekking tot de jaarrekening 2016 en de interim controle zijn de risico's en aanbevelingen doorgesproken met accountant KPMG. Ook bij de besprekingen met de gezamenlijke banken is een afvaardiging vanuit de commissie aanwezig geweest. Deze besprekingen zijn in het derde kwartaal van 2017 beëindigd met definitieve financiële afspraken over de toekomstige ratio's en het beëindigen van de periode van bijzonder beheer.

In de commissie is nadrukkelijk stilgestaan bij het afsluiten van het reddingsplan uit 2015 met een jaarrekening zonder continuïteitsbeperking, de volledige verkoop van het overbodige vastgoed en het beëindigen van het bijzonder beheer door de banken. Dit geeft de commissie meer ruimte om aandacht te besteden aan de verdere kwalitatieve groei van de organisatie.

De besluitvorming van de raad van toezicht met betrekking tot de verkoop van vastgoed en de investeringen in vastgoed zijn binnen de commissie voorbereid. Tevens is het lange termijn onderhoudsplan (LTOP) en het lange termijn huisvestingsplan (LTHP) afgerond en doorgesproken. Vanuit het LTHP is een business case voorbereid voor drie investeringsprojecten met bijbehorende financieringsaanvraag bij ING en Triodos Bank. Voor de financieringsaanvraag is een meerjarenbegroting opgesteld, die is besproken in de commissie.

Met betrekking tot het deelgebied ICT is er vooral veel aandacht uitgegaan naar veiligheid en privacy in het kader van de AVG-wetgeving die in 2018 van kracht wordt.

Bij HR was er structureel aandacht voor de verzuimresultaten en de in- en uitstroom van medewerkers. De krapte op de arbeidsmarkt heeft een grote impact op de bedrijfsvoering en vraagt om een vernieuwende aanpak. Voorts is in de commissie besproken hoe de op verschillende manieren en verschillende plaatsen gegenereerde gegevens meer met elkaar verbonden kunnen worden, teneinde meer zicht te krijgen op trends en risico's.

Vergaderingen en ontmoetingen raad van toezicht

In het verslagjaar 2017 vergaderde de raad van toezicht in totaal 5 keer in aanwezigheid van de bestuurder. Naast de vergaderingen van de raad van toezicht en de commissies, ontmoetten de leden van de raad van toezicht ook cliënten, medewerkers en leidinggevenden tijdens informele bezoeken aan zorglocaties. Op 5 juli bezocht de voltallige raad van toezicht de Bernard Lievegoed Kliniek in Bilthoven en locatie De Pauw voor de langdurige zorg.

Bijzondere aandachtspunten

Gedurende 2017 heeft de raad van toezicht zijn visie op de inrichting van de governance binnen Lievegoed en op de eigen rol, verantwoordelijkheid en beoogde inzet geëvalueerd en opnieuw vastgesteld en toekomstgericht verwoord in de governancevisie *Waarde(n)gericht toezicht*. De raad ontwikkelde deze visie in samenspraak met de bestuurder en in afstemming met de medezeggenschap. De raad ziet de navolgende uitgangspunten als kaderstellend voor het eigen functioneren:

- de principes van de Governancecode Zorg 2017 zijn leidend;
- de formele, bestaande verantwoordelijkheidsverdeling tussen bestuur en toezicht blijft onverminderd van kracht;
- permanente scholing en ontwikkeling van de raad van toezicht als geheel en van de individuele leden vormen de basis voor toekomstbestendig toezicht;
- de kernwaarden zijn integriteit, wederkerigheid en ontwikkeling.

In het verlengde hiervan was herijking en actualisering van alle governance documenten van Lievegoed een aandachtspunt van bestuur en raad van toezicht. De statuten en reglementen voor de raad van toezicht, de commissies van de raad van toezicht en het reglement van de raad van bestuur zijn alle gewijzigd en vastgesteld. De raad van toezicht heeft tevens inbreng gehad in het proces van bijstelling van de reglementen van de ondernemingsraad en de centrale cliëntenraad.

Besluiten

De raad van toezicht nam in 2017 de volgende besluiten:

- Besluit tot overzetten van de hypotheek voor De Beukenhof van Rabobank naar ING
- Instemming met:
 - uitbreiding De Pauw met extra locatie voor cliënten op snijvlak ghz-ggz
 - investering t.b.v. verbouw/renovatie Huize Thomas
- Instemming met sluiting locatie Kalevalakring in Almere
- Goedkeuring Jaarrekening 2016 en Jaarverslag 2016
- Besluit tot verlaging van de bezoldiging van de raad van toezicht m.i.v. 1 juli 2017
- Goedkeuring Begroting 2018
- Besluit tot verlenging van de overeenkomst met accountant KPMG voor het jaar 2018
- Vaststelling governancevisie Lievegoed
- Vaststelling herijkte statuten Lievegoed
- Vaststelling (herijkte) reglementen:
 - reglement raad van toezicht
 - reglement raad van bestuur
 - reglement commissie bedrijfsvoering & risico's
 - reglement commissie kwaliteit en veiligheid
 - reglement remuneratiecommissie
- Vaststelling regeling bij geschillen raad van bestuur – raad van toezicht

Zelfevaluatie

In december 2017 heeft de raad van toezicht het eigen functioneren geëvalueerd. Na de extern begeleide zelfevaluatie uit 2016 is er in 2017 voor gekozen de evaluatie ditmaal in eigen beheer uit te voeren. De evaluatie bestond uit twee delen: een diagnosedeel (hoe gaat het, wat zijn de plussen en minnen) en een ontwikkelingsdeel (op welke punten wil de raad van toezicht zich in de komende periode in het bijzonder richten en verder ontwikkelen). De raad formuleerde op geleide hiervan de volgende aandachtspunten:

- consequent en gestructureerd delen van informatie over interne en externe ontwikkelingen, initiatieven en thema's is van levensbelang;
- het zwaartepunt van het toezicht ligt de facto in de commissies. In de ideaalsituatie is de plenaire raad van toezicht relatief meer een inhoudelijk overstijgend discussieplatform;
- te bespreken onderwerpen kunnen uit de commissies komen, worden aangedragen door individuele leden en door de bestuurder. De agenda voor raad van toezichtvergaderingen wordt opgesteld in samenspraak van de bestuurder en de voorzitter raad van toezicht;
- verbeteren van ondersteuning en facilitering van de raad van toezicht, bijvoorbeeld door de inzet van Dropbox, Sharepoint (of ander platform) en andere elektronische middelen.

Professionalisering

In 2017 namen de leden van de raad van toezicht deel aan de volgende vakgerichte opleidingen en bijeenkomsten:

RvT-lid	Deelname aan
drs. C.N. Hilgeman (Elly)	<ul style="list-style-type: none"> • Postacademische opleiding <i>Governance in een veranderende omgeving</i> (certificaat) • Governancecolleges <i>Samenspel tussen burgers en bestuur</i> • Masterclasses <i>Interventietechniek</i> en <i>Legal & Compliance</i> • Symposium <i>Functioneren RvC's onder druk</i>
drs. R.T. Mentink (René)	<ul style="list-style-type: none"> • Congres De Alliantie Hilversum; over governancecode 2017 • NVTZ Jaarcongres • Congres Alliantie/Nationaal Register: <i>Toekomst Toezicht</i>
dr. L. Sjoukes (Liesbeth)	<ul style="list-style-type: none"> • Het Grote Zorg Debat • Bestuur en Toezicht van district KNMG • Regiobijeenkomst Kwaliteit • Reis 'Van toen naar straks' • Regiobijeenkomst Marketing • Governancecollege Integriteit
A. Slob MBA (Aart)	<ul style="list-style-type: none"> • Leergang voor toezichthouders in zorg en welzijn

Bilthoven, 28 juni 2018



Bezoekadres

Professor Bronkhorstlaan 24
Gebouw 44, P5
3723 MB Bilthoven

Postadres

Postbus 627
3720 AP Bilthoven

(030) 2255555
info@lievegoed.nl
www.lievegoed.nl

LIEVEGOED[®]
ANTROPOSOFISCHE ZORG