

Inhoudsopgave.

1	Uitgangspunten van de verslaggeving	4
2	Profiel van de organisatie	5
2.1	Algemene identificatiegegevens	5
2.2	Structuur van NSWAC	5
2.3	Kerngegevens	6
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering	6
2.3.2	Productie, personeel en opbrengsten	6
2.3.3	Werkgebieden	7
2.4	Samenwerkingsrelaties	7
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap	8
3.1	Normen voor goed bestuur	8
3.2	Raad en Bestuur	8
3.3	Toeziethouders: Raad van Toezicht	8
3.4	Bedrijfsvoering	11
3.4.1.	Vastgoed	11
3.4.2.	Financiën	11
3.4.3.	Cliënten	11
3.4.4.	Veiligheidsmanagementsysteem	12
3.5	Cliëntenraad	12
3.5.1	Commissie van Vertrouwenslieden	12
3.5.2	Advies / instemming cliëntenraden 2009	12
3.6	Ondernemingsraad	13
3.6.1	Advies / instemming ondernemingsraad 2009	13
3.6.2	Jaarverslag OR	14
4	Beleid, inspanningen en presentatie	15
4.1	Meerjarenbeleid	15
4.1.1	Doelstelling	15
4.1.2	Missie	15
4.1.3	Visie	15
4.1.4	Thema's	15
4.2	Algemeen beleid gerealiseerd in 2010	17
4.2.1	Zorg- en dienstverlening	17
4.2.2	Beleid en organisatie	18
4.2.3	Personeel	19
4.2.4	Waardering en resultaat	20
4.2.5	Facilitaire voorzieningen en beheer	21
4.2.6	Communicatie	21
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	22
4.3.1.	HKZ	22
4.3.2.	Hercertificering	22
4.3.3.	Planning&Control	22
4.3.4.	Prestatie-indicatoren	23
4.3.5.	Systeembeoordeling	23
4.3.6.	Interne audits	24
4.4	Kwaliteitsbeleid t.a.v. cliënten	24
4.4.1	Kwaliteit van zorg	24
4.4.2	Risico's op structurele tekortkomingen beperken	24
4.4.3	Activiteiten m.b.t. kwaliteit van de zorg	25
4.4.4	Keuzevrijheid en regie	25
4.4.5	Tevredenheid	25

4.4.6	Klachten	25
4.4.7	Toegankelijkheid	26
4.4.8	Veiligheid	26
4.5	Kwaliteit t.a.v. medewerkers	28
4.5.1	Personeelsbeleid	28
4.5.2	Kwaliteit van de werk	29
4.5.3	klachten	31
4.6	Samenleving	34
4.7	Financieel Beleid	35

Jaardocument 2010
Maatschappelijk verslag

1 Uitgangspunten van de verslaggeving

Het jaardocument van NSWAC, over de periode 1 januari tot en met 31 december 2010 is geschreven aan de hand van de jaarverantwoording zorginstellingen 2010. Het voldoet daarmee aan de eisen van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, zoals dat voor de care sector verplicht is. Voor NSWAC is het de vierde keer dat het jaarverslag in de vorm van een jaardocument wordt gepresenteerd.

NSWAC is m.i.v. 2008 onderverdeeld in 3 regio's, elk aangestuurd door een regiodirecteur. Locaties worden aangestuurd door een hoofd.

Dit jaardocument NSWAC bestaat uit het maatschappelijk verslag, de jaarrekening en bijlagen.

Mr. A.F.Koeneman

Bestuurder a.i.

2 Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	NSWAC
Adres	Adriaan van Bergenstraat 204
Postcode	4811 SW
Plaats	Breda
Telefoonnummer	076 543 66 41
Identificatienummer(s) Nza	600-202, 600-203, 600-204
Nummer Kamer van Koophandel	20102624
E-mailadres	centraalbureau@nswac.nl
Internetpagina	www.nswac.nl

2.2 Structuur van NSWAC

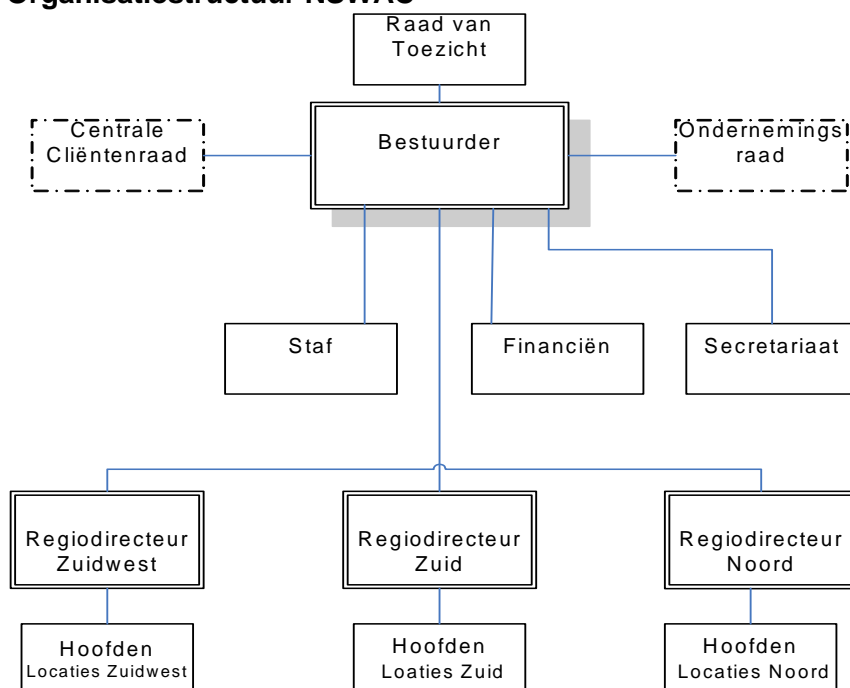
NSWAC is een landelijke stichting die met ingang van 1 mei 2008 verdeeld is over 3 regio's met een capaciteit van 211 toelatingen voor verblijf.

NSWAC wordt bestuurd door een eenhoofdige Raad van Bestuur (Bestuurder); waarop toezicht wordt gehouden door 7 leden van de Raad van Toezicht.

De medezeggenschap van de werknemers wordt vorm gegeven door een ondernemingsraad. De ondernemingsraad telt in 2010 6 leden en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris.

De medezeggenschap van de cliënten wordt vorm gegeven door cliënten- en bewonersraden op de locaties. In 2010 is een centrale cliëntenraad voor NSWAC ingesteld. Deze cliëntenraad heeft 6 leden

Organisatiestructuur NSWAC



Regio's en locaties:

Regio Noord: NSWAC Woonvorm Amsterdam
NSWAC Woonvorm Laag Koningshoef te Amsterdam
NSWAC De Stuwwal te Zwolle
NSWAC De Merenhof te Abcoude
NSWAC Wijkersloot te Nieuwegein

Regio Zuid: NSWAC Noutenhof te Breda
NSWAC 't Anbarg te Etten Leur
NSWAC Woonvorm Breda
NSWAC De Prins te Breda
NSWAC Sterrenkroos te Breda
NSWAC De Wachter te Etten Leur
NSWAC Ambulante Hulp

Regio Zuidwest: NSWAC De Sleutel te Bergen op Zoom
NSWAC Vijfhuizenberg te Roosendaal
NSWAC De Vogelaar te Bergen op Zoom
NSWAC Woonvorm Bergen op Zoom
NSWAC Woontraining te Bergen op Zoom
NSWAC Zwanehof te Roosendaal
NSWAC 't Kroeven te Roosendaal
NSWAC Ambulante Hulpverlening

2.3 Kerngegevens

2.3.1. Kernactiviteiten en nadere typering

NSWAC is een dienstverlenende organisatie voor kinderen, jongeren en volwassenen met een lichamelijke beperking, meervoudige beperking of Niet Aangeboren Hersenletsel. NSWAC kent drie sectoren: Wonen, Dagbesteding en Ambulante Hulpverlening. Afhankelijk van de locatie worden de volgende AWBZ- functies aangeboden: persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding, activerende begeleiding en verblijf en behandeling bij extramurale zorg.

2.3.2 Productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens productie, capaciteit, personeel en opbrengsten gehandicaptenzorg

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	230
Waarvan ZZP- cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	178
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	315
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	145
Capaciteit	
Aantal beschikbare bedden/plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar incl. vroegere GVT	211
Productie	
Aantal dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	67.021
Waarvan ZZP-dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	67.139
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (excl. Dagactiviteiten)	20.152

Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	500
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	293,22
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten (in euro's) in verslagjaar	18.371.847
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	17.342.345
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	1.029.502

2.3.3 Werkgebieden

NSWAC is een landelijke stichting met locaties in de volgende plaatsen: Amsterdam, Abcoude, Nieuwegein, Zwolle, Bergen op Zoom, Roosendaal, Etten-Leur en Breda. De locaties van NSWAC vallen onder het Zorgkantoor CZ, Zorgkantoor Amsterdam/ Utrecht, en Zorgkantoor Zwolle.

2.4 Samenwerkingsrelaties

De partijen met wie NSWAC een specifieke relatie is aangegaan voor de kernactiviteiten zijn hieronder aangegeven.

Samenwerkingsrelatie		Vorm van samenwerking
Zorgkantoren	Zorgkantoor CZ,	Zorginkoop
	Zorgkantoor Amsterdam / Utrecht	Zorginkoop
	Zorgkantoor Zwolle	Zorginkoop
Overheden	Ministerie van VWS	Informatievoorziening
	provincies	Samenwerking
	gemeenten	Samenwerking
Toezichthouders	Inspectie voor de Gezondheidszorg	Toezicht
	Arbeidsinspectie	Toezicht
Cliëntenorganisatie	LSR	Begeleiding bij instellen Centrale Cliëntenraad
Kapitaalverschaffers	BNG	Hypotheek
	Nederlandse waterschapsbank	Hypotheek
	ASN	Hypotheek
Samenwerkingspartners	Mytylscholen	Samenwerkingsovereenkomst
	revalidatiecentra	Samenwerkingsovereenkomst
	MEE	Samenwerkingsovereenkomst
	LG- organisaties	Samenwerkingsovereenkomst
	De Kleine Hoeve	Samenwerkingsovereenkomst
	Careyn thuiszorg	Samenwerkingsovereenkomst
	Vastgoed Amarant	Samenwerking project Viveslaan
	Franciscus ziekenhuis en Lievensberg ziekenhuis	Samenwerking NAH
Da Vinchicollege	Convenant	

3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht van NSWAC werken geheel volgens de Zorgbrede Governance Code op één uitzondering na. Dit betreft de externe accountant: NSWAC heeft besloten dat er eenmaal per jaar een gesprek wordt gehouden met een delegatie van de RvT en de externe accountant waarna de delegatie de bevindingen rapporteert aan de overige RvT-leden. Tevens worden de bevindingen van de externe accountant gelijktijdig naar de RvB en de RvT gerapporteerd.

3.2 Raad van Bestuur

Naam:	Bestuursfunctie:	Nevenfuncties:
Mr. A.F. Koeneman	Bestuurder a.i.	-

Gedurende het jaar 2010 was Drs. S. van der Meer-Post de bestuurder. Zij is per 1 april 2011 opgevolgd door Mr. A.F. Koeneman ad interim.

NSWAC heeft gedragsregels en richtlijnen voor de Raad van Bestuur opgesteld. Hierin zijn tevens alle punten vanuit de Zorgbrede Governance Code opgenomen zoals bijvoorbeeld het onderwerp belangenverstrengeling. Een lid van de Raad van Bestuur dient eerst vooraf toestemming te vragen aan de Raad van Toezicht alvorens men een betaalde of onbetaalde nevenfunctie aanvaardt of continueert. De Raad van Toezicht zal met haar besluit kijken naar de toenemende werkbelasting en of de functie niet strijdig kan zijn met de belangen van de zorgorganisatie. Het lid van de Raad van Bestuur geeft de Raad van Toezicht jaarlijks inzicht in de door hem uitgeoefende nevenfuncties.

De Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur hebben een informatieprotocol opgesteld met daarin vastgelegd welke informatie de Raad van Bestuur steeds aan de Raad van Toezicht dient te verstekken.

3.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht)

Samenstelling Raad van Toezicht

Naam	Datum benoeming en benoemings-termijn	Aandachtsgebied	Nevenfuncties
Dhr. K. Gerritsen	01-01-2007 4 jaar	Voorzitter RvT Financieel	Bestuurslid Stichting Artsen voor Kinderen en stichting Fitkids Onafhankelijk toetser kwaliteit accountantskantoren Peningmeester SVLG
Dhr. G. Kuipers	03-11-2007 4 jaar	Inhoud zorg	Secretaris Stichting behoud Markuskerk Zelfstandig revalidatiearts
Dhr. M. Gijsbrechts	19-05-2008 4 jaar	Arbo en personeel	Bestuurslid Stichting Registratie Arbeids- en Organisatiedeskundigen HR-adviseur Rabobank Het Markiezaat
Dhr. H. van der Schaar	13-12-2008 4 jaar	Juridisch	Advocaat
Mevr. A. van	26-09-2006 tot	Secretaris RvT	Senior adviseur

Naam	Datum benoeming en benoemings-termijn	Aandachtsgebied	Nevenfuncties
Rinsum	30-08-2010	Bedrijfsvoering Inhoud zorg	Projectleider Manager jeugdgezondheidszorg
Mevr. K. Wiersema	30-08-2010 4 jaar	Bedrijfsvoering Inhoud zorg	Zorginkoper AWBZ verpleging en verzorging
Mevr. C. Verkeste	14-05-2007 4 jaar	Bedrijfsvoering Inhoud zorg Vanaf 30-08-2010 secretaris RvT	Eigenaar CV&CV organisatieontwikkeling
Mevr. H. de Hoon	17-09-2007 4 jaar	Op voordracht van de cliëntenraad	-

Jaarverslag Raad van Toezicht 2010

De toezichthoudende functie wordt binnen NSWAC uitgeoefend door de Raad van Toezicht. De Raad voert deze taak uit binnen het geheel aan principes en afspraken die in het kader van de "Governance" in de gezondheidszorg zijn ontwikkeld en zoals deze in paragraaf 3.1 van het jaardocument worden toegelicht.

Voorafgaand aan de vergaderingen en, indien de tijd die verliep tussen vergaderingen meer was dan twee maanden, alsmede bij belangrijke ontwikkelingen aanvullend tussentijds, ontving de Raad van Toezicht informatie over de gang van zaken binnen NSWAC. Deze informatie betrof, evenals voorgaande jaren, onder meer de omvang van de dienstverlening en de op basis hiervan opgestelde financiële gegevens, de vergelijking hiervan met de goedgekeurde begroting, alsmede belangrijke personele informatie. Tot de verstrekte informatie behoort ook een nieuwsbrief NSWAC en door de regiodirecteuren opgestelde rapportages ten behoeve van het managementoverleg, die een overzicht geven van de gang van zaken op de verschillende locaties en voor NSWAC als geheel.

In 2010 is hiernaast specifieke informatie verstrekt en heeft de Raad van Toezicht aandacht besteed aan de toekomstige huisvesting van enkele locaties in verband met gewijzigde huisvestingsvereisten en -behoeften.

De Raad van Toezicht kwam in 2010 vijf maal bijeen. Tevens voerden individuele leden van de Raad overleg met de bestuurder over aangelegenheden op het terrein van hun specifieke deskundigheid, waarover vervolgens in de voltallige vergaderingen verslag werd gedaan.

Om voldoende voeling te houden met de activiteiten van de stichting is afgesproken dat de leden van de Raad van Toezicht jaarlijks een dagdeel persoonlijk aanwezig zijn tijdens de uitvoering van het primaire proces in een van de locaties van de instelling. Deze inzet wordt zodanig gepland, dat zoveel mogelijk verschillende activiteiten per toezichthouder bezocht worden en dat er over de jaren een goede spreiding is over de verschillende instellingen.

In 2010 vonden de vergaderingen van de Raad van Toezicht steeds plaats op het Centraal Bureau te Breda.

Alle vergaderingen werden bijgewoond door de bestuurder, met wie alle relevante zaken binnen NSWAC werden besproken. Een terugkerend aandachtspunt hierbij was de onzekerheid over de continuïteit van de bedrijfsvoering die het gevolg is van een aantal overheidsmaatregelen, in het bijzonder de lagere vergoeding voor verrichtingen na invoering van de zorgzwaartebekostiging, alsmede de gewijzigde vergoeding voor huisvestingslasten. Bij handhaving van de kwaliteit van de dienstverlening op het niveau dat de cliënten en de

organisatie verlangen, wordt het steeds moeilijker hiervoor kostendekkende vergoedingen te ontvangen. De door de organisatie gevolgde strategie om hieraan tegemoet te komen en om de risico's die hieruit voortkomen voor de organisatie te beperken, wordt nauwlettend gevolgd.

Ook is enkele keren aandacht besteed aan het thema huisvesting. Eén belangrijk aspect hierbij is de wijzigingen van de wensen van bewoners ten aanzien van de eigen kamers in de loop der jaren. Een ander aspect is de trend dat het moment waarop voor jongere gehandicapten een permanente plaats in een instelling wordt gezocht steeds langer wordt uitgesteld en in de tussentijd alleen een beroep wordt gedaan op logeerplaatsen. Cliënten blijven langer thuis wonen met ondersteuning en komen dientengevolge met zwaardere problematiek voor huisvesting binnen de stichting. Hierdoor worden aan de huisvesting andere eisen gesteld. Daarnaast is het steeds moeilijker een voldoende bezettingsgraad te realiseren.

Documenten waarvoor specifiek goedkeuring is verleend zijn de definitieve begroting 2010, de jaarrekening en het jaardocument 2009 en de uitgangspunten voor de voorlopige begroting 2011. Als gevolg van de wijzigingen in de financiering en de hieruit voortvloeiende onzekerheden voor de organisatie is het noodzakelijk in de begroting voor 2011 extra maatregelen te verwerken om tot een sluitende exploitatie te kunnen komen. Deze maatregelen waren eind 2010 nog niet voldoende uitgewerkt om tot een begroting 2011 te komen, waardoor de Raad van Toezicht deze ook nog niet kon goedkeuren.

Afgevaardigden van de Raad van Toezicht hebben (na voorafgaand overleg binnen de Raad) met de bestuurder overleg gevoerd over haar functioneren. Tevens hebben afgevaardigden van de Raad overlegd met de accountant (over de bevindingen betreffende de beheersing van de organisatie en de controle van de jaarrekening). Van deze gesprekken is verslag gedaan in de voltallige vergaderingen van de Raad van Toezicht.

Eenmaal per jaar evalueert de Raad van Toezicht haar eigen functioneren. Hierbij wordt deze onder meer getoetst aan de binnen NSWAC geldende richtlijnen en aan de Zorgbrede Governancecode. De onderlinge samenwerking als die met de bestuurder verloopt in een goede verstandhouding.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht is in 2010 opnieuw vastgesteld. Deze vergoeding is naar de mening van de Raad in overeenstemming met de aard en de zwaarte van de werkzaamheden, met inachtneming van het maatschappelijk belang daarvan.

Voor hen die in de loop van het jaar worden benoemd, wordt de vergoeding proportioneel berekend.

In de loop van 2010 is mevrouw A. Van Rinsum (secretaris) afgetreden als lid van de Raad van Toezicht en is mevrouw K. Wiersema toegetreden. Per 31 december 2010 is tevens de heer K.H. Gerritsen afgetreden. De hierdoor ontstane vacature als voorzitter is door een van de zittende leden van de Raad vervuld. Een kandidaat voor zijn opvolging als lid heeft in december kennis gemaakt met de leden van de Raad met het oog op benoeming in 2011. Bij de benoeming van leden van de Raad van Toezicht wordt in overeenstemming met de Governancecode extern geworven. De rol van voorzitter is ingevuld door de heer M. Gijsbrechts, die van secretaris door mevrouw C. Verkeste.

In april 2011 is de heer M. Gijsbrechts als voorzitter opgevolgd door drs. P. de Roij, sinds begin 2011 lid van de Raad van Toezicht.

Drs. P. de Roij

voorzitter Raad van Toezicht

3.4 Bedrijfsvoering

3.4.1. Vastgoed

1. Meerjaren onderhoudsplan

NSWAC heeft een meerjaren onderhoudsplan dat geldt voor 10 jaar. Dit plan wordt uitgevoerd door een extern bureau. Jaarlijks worden de panden doorgelicht en wordt afgesproken wat er de komende jaren aan groot onderhoud wordt uitgevoerd.

2. Lange termijnhuisvesting

In 2008 is de *vastgoedsituatie* van NSWAC in beeld gebracht door ICSadviseurs door middel van een vastgoedscan. NSWAC heeft 10 locaties in eigendom. Voor de huurlocaties is de huurtermijn met huurprijs en contracten in beeld gebracht. Eén van de belangrijkste uitgangspunten van het strategisch vastgoedbeleid is dat NSWAC de uitvoering van extramuralisering op haar eigen vestigingen wil faciliteren met aanpassingen aan bestaande gebouwen. Hiernaast heeft NSWAC andere uitdagingen in de huisvestingsportefeuille: het gebouwenbestand is over het geheel gezien relatief oud en is ontstaan uit een min of meer natuurlijk verloop van aanpassingen en uitbreidingen. Meer flexibiliteit, verjonging van de gebouwenvoorraad en verbetering van de uitstraling zijn thema's die een rol spelen. De vastgoedscan heeft in 2009 geresulteerd in het voornemen de woonvorm Amsterdam op te knappen naar de eisen van deze tijd, hiermee wordt begin 2010 gestart. In 2009 heeft NSWAC besloten het huurcontract met de Boere Zakdoek op te zeggen per 15 maart 2010. Per 1 maart 2010 is een (tijdelijke) nieuwe locatie gevonden in Roosendaal.

3.4.2 Financiën

1. Productie

Maandelijks wordt de gerealiseerde productie in kaart gebracht, met daaraan gekoppeld de inkomsten en uitgaven.

2. Waarborgfonds

NSWAC is aangesloten bij het Waarborgfonds. Jaarlijks wordt de leningenportefeuille doorgelopen en zo nodig bijgesteld.

3. Managementinformatie

De maandelijkse financiële managementinformatie, opgesteld door de externe coltroller van NSWAC, genereert gegevens met betrekking tot inkomsten en uitgaven NSWAC. Hierdoor kan tijdig bijgestuurd worden.

3.4.3. Cliënten

Cliëntenservicepunt

Het Cliëntenservicepunt adviseert over de mogelijkheden omtrent zorg- en dienstverlening van NSWAC en biedt cliënten –en hun verwanten- optimale ondersteuning bij het samenstellen van het persoonlijk zorgarrangement. De wensen en behoeften van de cliënt vormen hierbij het uitgangspunt. Het Cliëntenservicepunt richt zich op alle aanmeldingen die binnen komen, verzorgt het totale proces van aanmelding tot zorgrealisatie en verzorgt, indien nodig, ondersteuning bij her-indicaties.

In de regio Zuid en Zuidwest NSWAC draaien de cliëntenservicepunten al sinds 2008, in de regio Noord sinds 2009. Deze steunpunten zijn respectievelijk gesitueerd in Breda, Bergen op Zoom en Nieuwegein.

3.4.4. Veiligheidsmanagementsysteem (VMS)

NSWAC vindt veiligheid voor haar cliënten en medewerkers van groot belang. Daarom is in 2009 begonnen met het opzetten van een Veiligheidsmanagementsysteem, dat in 2010 verder is uitgebreid.

Zie voor meer informatie over het VMS [hoofdstuk 4.4.2.](#) en [4.4.8.](#)

3.5 Cliëntenraad

NSWAC heeft gekozen voor samenwerking met een Centrale Cliëntenraad op stichtingsniveau en met gedecentraliseerde locatiegebonden cliëntenraden.

De Centrale Cliëntenraad behandelt cliëntgebonden zaken die op stichtingsniveau hun uitwerking hebben. Het gaat om tactische en strategisch aangelegenheden.

De medezeggenschap in de locaties is geregeld met een locatiekaart of een WMCZ-geldige "huiskamervergadering".

De Centrale Cliëntenraad wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. De Centrale Cliëntenraad kan deskundigen van buiten de organisatie om bijstand en advies vragen. Ze wordt in de gelegenheid gesteld informatiebijeenkomsten te houden voor cliënten over het werk van de Centrale Cliëntenraad. Dit informeren kan ook in de vorm van een nieuwsbrief. De Centrale Cliëntenraad heeft een eigen begroting.

Er is advies gevraagd aan de cliëntenraden van de locaties van NSWAC.

(zie [3.5.2. Advies / instemming Centrale Cliëntenraad 2010](#)).

3.5.1 Commissie van Vertrouwenslieden

Geschillen (kunnen) worden voorgelegd aan een commissie van vertrouwenslieden. De commissie bestaat uit:

- 1 persoon voorgedragen door de bestaande cliëntenraden voorziening
- 1 persoon voorgedragen door de bestuurder van NSWAC
- 1 persoon aangezocht door de eerste 2 genoemden

De commissie tracht in voorgelegde geschillen te bemiddelen en doet een bindende uitspraak indien de bemiddeling niet slaagt.

Deze commissie treedt als vertrouwenscommissie op voor alle cliëntenraden binnen de stichting.

3.5.2 Advies / instemming centrale cliëntenraad 2010

Besproken onderwerpen	Advies/instemming	Concrete maatregelen
Installatie Centrale Cliëntenraad	Ter instemming	Geïnstalleerd
Bijstelling beleid wasverzorging	Ter instemming	Akkoord met beleid. Protocol wasverzorging per locatie afstemmen met de lokale cliëntenraad omdat deze instemmingsrecht heeft.
Invulling vacature Raad van Toezicht	Ter instemming	Akkoord
Sluiting de Volgelaar	Ter informatie	Voortaan op de agenda: ontwikkelingen binnen NSWAC.
Onderzoek naar integratie Geminie zorg- en dienstverlening in NSWAC.	Ter instemming	Akkoord
Gewijzigd beleid Beslissing omtrent levenseinde	Verzwaard advies	Akkoord

3.6 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad wil een bijdrage leveren aan het beleid van NSWAC. Hierbij stelt de OR zich pro-actief op, zowel inhoudsgericht als proceduregericht. De OR werkt op eigen deskundigheid, visie en inzicht, aan de hand van de wet op de ondernemingsraad (WOR), het reglement van de OR en de reacties en meningen van de achterban.

De OR heeft een ambtelijk secretaris en laat zich ondersteunen door interne en externe deskundigen.

De OR informeert zijn achterban door inzage te bieden in de notulen van de vergaderingen en door een nieuwsbrief.

3.6.1. Advies / instemming ondernemingsraad 2010

Besproken onderwerpen	Advies/instemming	Concrete maatregelen
Wijziging late dienst bij de Merenhof	Instemming	De OR stemt in met wijziging late dienst bij de Merenhof
Aanpassing beleid werving en selectie en aanstellingsbeleid	Instemming	De OR stemt in met aanpassing beleid werving en selectie en aanstellingsbeleid
Wijziging dienstrooster arbeidstijd Breda	Instemming	De OR stemt in met wijziging dienstrooster arbeidstijd Breda
Aandachtsvelder preventie en preventiemedewerker	Instemming	De OR stemt in met de aanstelling aandachtsvelder preventie en preventiemedewerker
Uitstel invoering JUS	Instemming	De OR stemt in met het uitstellen van de invoering JUS
Nieuw beleid professioneel handelen	Instemming	De OR stemt in met het nieuwe beleid professioneel handelen
Afschaffing slaapdiensten bij Woonvorm Amsterdam, Laag koningshoef en Wijkersloot	Instemming	De OR stemt in met de afschaffing slaapdiensten bij Woonvorm Amsterdam, Laag koningshoef en Wijkersloot
Flexibel roosteren in NSWAC Laag Koningshoef	Instemming	De OR stemt in met verzoek flexibel inroosteren Laag Koningshoef
Projectplan Enclavenberg en Viveslaan	Instemming	De OR stemt in met de projectplannen Enclavenberg en Viveslaan
Meerjarenbeleid 2011-2014	Instemming	De OR stemt in met de richting die gegeven wordt in het meerjarenbeleid 2011-2014, maar behoudt zich de rechten voor om advies of instemming te geven op de uitvoering van de plannen die beschreven staan in het meerjarenbeleid.
Aanpassing van de bestaande Gedragscode	Instemming	De OR stemt in met de aanpassing van de

Besproken onderwerpen	Advies/instemming	Concrete maatregelen
		bestaande Gedragscode
Aanpassing van het bestaande beleid Beslissing omtrent levenseinde	Instemming	De OR stemt in met aanpassing van het bestaande beleid Beslissing omtrent levenseinde
Onderzoek naar integratie Gemini zorg- en dienstverlening	Ter informatie	Eind februari 2011 wordt dit verder besproken met de OR

3.6.2. Jaarverslag OR

Het jaar 2010 was voor de Ondernemingsraad van de NSWAC geen makkelijk jaar. Na de OR verkiezingen van 2009 is het nog steeds niet gelukt om een voltallige (11 leden) raad bij elkaar te krijgen. Aan het einde van 2010 had de OR nog 6 leden en had ook de ter ondersteuning van de OR toegevoegde ambtelijk secretaris haar werkzaamheden voor de NSWAC beëindigd.

De OR is dan ook minder pro actief geweest dan zij zich voor had genomen. Onderbezetting en soms gebrekkige informatie voorzienig zijn daar mede oorzaak van. Wel heeft de OR o.a. het initiatief genomen warmte op de werkvloer en aandacht voor een werkdrukmeter bespreekbaar te maken.

Ook zijn er diverse instemmingsverzoeken positief beoordeeld; het afschaffen van de slaapdiensten bij NSWAC Laag Koningshoef, NSWAC Wijkersloot en NSWAC Woonvorm Amsterdam heeft instemming gekregen van de OR. Ook het beleid 'aandachtsvelder preventie en preventie medewerker'. Ook is instemming verleend op een aanpassing van het 'aanstellingsbeleid'.

Speciale aandacht en zorg vanuit de OR was er ook voor de Risico Inventarisatie en Evaluatie en de scholing van de medewerkers. Dit zonder dat dit in 2010 tot tastbaar resultaat leidde.

De OR is in 2010 2 maal twee dagen op scholing geweest. Cursus onderwerpen waren o.a. rol en taakverdeling binnen de OR, De rol van OR bij nieuwbouwplannen en bij bezuinigingen.

Klaas Jan van der Meer

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

In 2010 heeft NSWAC het meerjarenbeleid 2011-2014 uitgezet. Het meerjarenbeleid geeft op hoofdlijnen de richting aan voor de komende jaren. Jaarlijks stelt de Raad van Bestuur een kaderbrief op. Daarin wordt gesteld welke onderwerpen in elk geval in de jaarplannen opgenomen moeten worden en wat het resultaat daarvan moet zijn. De regiodirecteuren maken, samen met hun hoofden, de jaarplannen met daarin de concrete acties en de concrete resultaten die bereikt moeten worden. De jaarplannen zijn dus *maatgevend*. Als laatste stap in het proces, worden de begroting en de plannen voor het volgende jaar op elkaar afgestemd.

4.1.1 Doelstelling

Het meerjarenbeleid biedt de 'kapstok' voor de toekomstige kaderbrieven en daarmee voor de jaarplannen van de komende jaren. Daarnaast wordt met het meerjarenbeleid informatie gegeven over de koers, de strategie en de speerpunten van de NSWAC in de komende jaren. Daarmee is het een hulpmiddel bij het nemen van beslissingen en het stellen van prioriteiten.

4.1.2 Missie

“Leef je leven. Om dit mogelijk te maken biedt NSWAC zorg op maat voor mensen met bijzondere vragen van alle leeftijden met een lichamelijke of meervoudige beperking en/of NAH “

De veiligheidsmissie luidt als volgt:

“NSWAC biedt veilige zorg aan haar cliënten, waarbij voortdurend de balans gezocht wordt tussen de wens van de cliënt zijn “leven te leven” en de intentie van NSWAC een zo groot mogelijke veiligheid te bieden.”

4.1.3 Visie

“NSWAC is een kleinschalige, gespecialiseerde en innovatieve organisatie. Ondanks deze kleinschaligheid zal het aantal cliënten en diensten groeien. De bekendheid van NSWAC zal toegenomen zijn. De cliënt tevredenheid zal groot zijn. De positie van NSWAC zal regionaal groeien en in de regio's zullen nieuwe demografische groeimarkten worden aangeboord.”

4.1.4 Thema's

NSWAC heeft zes strategische thema's geformuleerd.

Binnen deze thema's richt NSWAC zich op speerpunten, die onderdeel vormen van het kwaliteitsbeleid.

a Cliënt

Strategisch doel:

Bevordering van vraagsturing op alle momenten in het dienstverleningsproces (van vraagverheldering tot en met evaluatie van de uitvoering), voor individuele cliënten en groepen cliënten, zowel intern als extern.

Speerpunten:

- Empowerment cliënten vergroten
- Regelmatige cliëntenraadpleging
- Passende huisvesting bij vraag cliënt
- Onderzoek uitwerking Domotica/ICT/begeleiding op afstand
- Uitbouwen Veiligheidsmanagementsysteem

b Werkgeverschap

Strategisch doel:

Optimaliseren van de invulling van het werkgeverschap door NSWAC

Speerpunten:

- Verbeteren implementatievaardigheid middels projectmatig werken
- Competenties opstellen en leiderschapstijl ontwikkelen
- Deskundigheid medewerkers verder ontwikkelen en borgen (o.a. vraaggericht werken en NAH)
- Empowerment medewerkers vergroten
- Regelmatige medewerkerraadpleging

c Samenwerking

Strategisch doel:

Verbeteren van het aanbod van zorg door verbreding, specialisatie en verbeteren van de doelmatigheid door samen te werken zowel binnen NSWAC als met externe partijen.

Speerpunten:

- Innoveren, samenwerking bevorderen en expertise ontwikkelen
- Brede marktorientatie

d Communicatie

Strategisch doel:

Vergroten van de transparantie door het optimaliseren van alle informatieverstrekking en –uitwisseling.

Speerpunten:

- Communicatie op maat maken, zowel intern als extern
- Meer netwerken en acquireren
- Naamsbekendheid vergroten

e Bedrijfsvoering

Strategisch doel:

Verbeteren van sturingsinformatie.

Speerpunten:

- NSWAC financieel gezond maken
- Financiële managementinformatie verder ontwikkelen
- Procedures en processen doorlichten en ICT hieraan aanpassen
- Structurele kostenbesparing
- Betere facilitering naar de regio's
- Inzet van vrijwilligers

f Uitbreiding

Strategisch doel:

Nieuwe cliënten en nieuwe doelgroepen binnenhalen.

Speerpunten:

- Dagactiviteiten nieuwe stijl ontwikkelen
- Geografische uitbreiding bewerkstelligen
- Aansluiten bij particuliere wooninitiatieven
- Nieuwe doelgroepen

4.2 Algemeen beleid gerealiseerd in 2010

Stand van zaken 31 december 2010

4.2.1 Zorg- en dienstverlening

Bij het ontwikkelen van nieuwe projecten binnen NSWAC worden in een vroeg stadium potentiële cliënten en bestaande cliënten betrokken om een passend aanbod op hun hulpvraag te realiseren.

1 Ontwikkeling (nieuwe) diensten

In de regio Noord is extra ingestoken op de zorg voor kinderen met een ernstige meervoudige beperking en kinderen met een grotere verstandelijke beperking.

In de zorg voor volwassenen is er vooral aandacht besteed aan niet planbare zorg (in de woonservice wijken) en deeltijdopvang (in de 'logeerruimte'.)

In de regio Zuid is de "Geheugenwinkel" geopend in november 2010 in samenwerking met STiB en St. Elisabeth. In de geheugenwinkel kunnen cliënten en professionals informatie verkrijgen over dementie en NAH, de gevolgen voor het geheugen en welke hulpmiddelen er zijn tot verbetering.

Het project activiteit jongeren, waarin dagbesteding wordt aangeboden aan jongeren van 18 tot 25 jaar, is gestart in oktober 2010.

Daarnaast zijn in 2010 de eerste woningen aangeboden en verhuurd aan cliënten Ambulante Hulpverlening/Wonen in de gemeente Werkendam in het Land van Heusden en Altena.

De start van het project Viveslaan, een samenwerking met Amarant, is vanwege bezwaarprocedures uitgesteld. Begin 2011 wordt door het College van Burgemeester en Wethouders van Breda hierin een besluit genomen.

Tot slot is in de regio Zuid in samenwerking met Revant de basis gelegd voor een afasiecentrum. In december 2010 is het conceptplan gereed gekomen.

In de regio Zuidwest zijn met de Mytylscholen afspraken gemaakt over stage-oriëntatieplaatsen (arbeidsmatige dagbesteding) binnen de activiteitencentra. In 2010 hebben 10 leerlingen deelgenomen aan dit project en zijn 3 doorgestroomd naar een reguliere dagbestedingsplaats binnen NSWAC.

Het Project Enclaveberg (16 appartementen in een bestaande woonwijk) is eind 2010 goedgekeurd door de gemeente, de bouw start begin 2011.

NSWAC is lid geworden van de Stichting Vraagwijzer Bergen op Zoom en heeft een convenant afgesloten met Vraagwijzer Steenberg. Beide organisatie hebben een loketfunctie voor de WMO van betreffende gemeente, waarbij zij ook potentiële cliënten voor de aangesloten zorginstellingen, woningbouwcoöperaties e.d. doorverwijzen en adviseren. In de gemeente Rosendaal is NSWAC actief bij het Punt, het zorgloket voor deze gemeente.

Daarnaast participeert NSWAC in de Kenniskring in de regio, waarbij per toerbeurt de leden van de Stichting Vraagwijzer hun organisaties presenteren.

Volgens een convenant Woonservice – gebieden dat NSWAC samen met 22 organisaties voor zorg en welzijn en wonen met de gemeente Bergen op Zoom heeft gesloten zullen de samenwerkingspartners 11 zogeheten woonservice-gebieden in de gemeente Bergen op Zoom realiseren.

2. ZZP's voor cliënten met verblijf

Door de invoering van de ZZP-financiering is NSWAC een grote afbouwer. De NZA heeft een maatwerkregeling ontworpen waarvan NSWAC voor de zorgkantoren CZ en Achmea gebruik mag maken.

3. Ketenzorg

Doel van ketenzorg is om de zorg van de cliënt in elke levensfase op het gebied van arbeid, welzijn en wonen aan te laten sluiten. In 2010 heeft NSWAC daartoe het volgende ondernomen voor de verschillende doelgroepen:

In de regio Noord zijn in Zwolle contacten gelegd met professionals in NAH.

In de regio Zuid is met de Stroke Service afgesproken dat NSWAC in 2011 gaat participeren in de werkgroep. Met stichting YUUB worden sport- en bewegingsactiviteiten ontwikkeld en een plan gemaakt om mensen met beperkingen deel te laten uitmaken van de arbeidsmarkt. Ook is een samenwerking aangegaan voor 5 jaar voor de ontwikkeling van E-games voor de doelgroep mensen met een lichamelijke handicap en Niet Aangeboren Hersenletsel.

Tot slot is in de regio Zuid contact gelegd met Brabant Connect, het betreft hier het begeleiden en ondersteunen van cliënten via "beeldscherm" en alarmering.

In de regio Zuidwest is de samenwerking met de regionale ziekenhuizen verder vormgegeven. Dit heeft er toe geleid dat er voor de cliënt een goede flow in de zorg- en dienstverlening is ontstaan met betrekking tot zijn zorgvraag. Tot slot is de samenwerking met de Mytylscholen in de regio geïntensiveerd.

4. Centrale Cliëntenraad NSWAC

Sinds januari 2010 werkt NSWAC met een Centrale Cliëntenraad. Daarnaast bestaan lokale raden om de cliëntbelangen op lokaal niveau te behartigen.

De Centrale Cliëntenraad bestaat uit 5 cliënten en 1 ouder. Er is nog 1 vacature. In 2010 is er 4 keer vergaderd door de Centrale Cliëntenraad.

5. NAH

In 2010 zijn 2 mantelcursussen verzorgd in Roosendaal en Breda. Dit wordt bij voldoende aanmeldingen gecontinueerd in 2011.

In Zwolle zijn contacten gelegd met professionals in Niet Aangeboren Hersenletsel.

In de regio Zuid is de "Geheugenwinkel" geopend in november 2010 in samenwerking met STiB en St. Elisabeth. In de geheugenwinkel kunnen cliënten en professionals informatie verkrijgen over dementie en NAH, de gevolgen voor het geheugen en welke hulpmiddelen er zijn tot verbetering.

6. Continuïteit van zorg

Wanneer er een verhoogde uitval van medewerkers door infectie is, houdt NSWAC er rekening mee dat ook cliënten ziek worden, waardoor de intensiviteit van de zorg toeneemt. Het NSWAC-continuïteitsplan voorziet in maatregelen die genomen worden wanneer sprake is van hoge uitval personeel, waardoor de zorg aan cliënten in gevaar komt. De maatregelen zijn gericht op continuïteit van de hoogst noodzakelijk zorg aan cliënten.

Het NSWAC-continuïteitsplan treedt in werking bij calamiteiten zoals mogelijk ontstaan door een griep epidemie.

4.2.2 Beleid en Organisatie

1. Digitalisering

Door toename van controle door en verantwoording naar inspecties, zorgkantoren, NZA enz. wordt de bureaucratie vergroot. Omdat NSWAC toenemende bureaucratiesering onwenselijk vindt zijn in 2010 binnen de eigen organisatie werkprocessen doorgelicht en efficiënter ingericht.

Voor het verwerken van BurgerServiceNummers zijn in 2010 met zogenaamde UZI-passen de BSN-nummers gecontroleerd voor een snellere herindicatie bij CIZ.

Tot en met 2010 heeft NSWAC haar documenten, zoals beleidsstukken, formulieren en kennisdocumenten, beheerd in het documentenbeheersysteem DKS.

Omdat er behoefte was aan betere structurering van deze documenten en aan een systeem dat meer inzicht en overzicht verschaft in alle meldingen, zoals klachten, incidentmeldingen

en FOBO's, is besloten het systeem iProva aan te schaffen. Onderdeel van iProva is iDocument dat het oude DKS vervangt, het tweede onderdeel is iTask, voor alle meldingen, zoals Fobo's (fouten, ongelukken en bijna-ongelukken), ongewenst gedrag enzovoorts. Dit alles is in het NSWAC-kennisportaal (iPortal) ondergebracht. Daarnaast wordt het NSWAC-Kennisportaal gebruikt als communicatiemiddel, zo is bijvoorbeeld het personeelsblad op het Kennisportaal in te zien.

2. Kennismanagement

In 2009 is gestart met de uitvoering van het plan Kennismanagement. Doel van dit plan is het vasthouden c.q. borgen en delen van de vakgerichte kennis binnen NSWAC. Door middel van intervisiebijeenkomsten hebben de gedragskundigen en de hoofden in 2010 hun kennis binnen NSWAC geborgd.

3. kapitaalslasten

In 2009 is de regelgeving rond de waardering van vastgoed aangepast. Aanleiding voor deze aanpassingen is dat steeds meer onderdelen van de zorg niet meer onder het nacalculatieregime vallen. Organisaties moeten beoordelen of er indicaties zijn voor bijzondere waardevermindering (impairment-toets) van het vastgoed. NSWAC heeft via de VGN de ontwikkelingen met betrekking tot de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) in 2010 gevolgd. NSWAC laat in 2011 door een extern bureau een doorberekening maken met de voorlopige tarieven die in 2010 bekend zijn geworden.

4.2.3 Personeel

1. Opleidingbeleid NSWAC

Vanaf januari 2010 is het scholingspaspoort voor alle zorgmedewerkers in gebruik genomen. Dit om inzichtelijk te maken welke scholing betreffende medewerker in de loop der jaren heeft gevolgd en om hiaten in de scholing te ontdekken. Daarbij wordt duidelijk welke scholing er ingezet moet worden voor betreffende medewerker.

In 2010 zijn de competentieprofielen voor de verschillende functies binnen NSWAC gecompleteerd. Deze competentieprofielen worden in 2011 geïmplementeerd. De scholingsstuurgroep heeft de ontwikkelingen op het gebied van e-learning gevolgd, mogelijk gaat NSWAC daar in de toekomst gebruik van maken.

2. Deskundigheidsbevordering, inspiratie, intervisie en coaching

In 2010 is er deskundigheidsbevordering gevolgd over de volgende onderwerpen:

De leden van het managementteam en de beleidsmedewerkers hebben vormen van intervisie, coaching gevolgd naast vakinhoudelijke bijeenkomsten zoals kwaliteitszaken. De MT-leden hebben in 2010 verschillende strategiedagen belegd. De regiodirecteuren hebben samen met bestuurder en beleidsmedewerkers een masterclass zorgmarketing gevolgd. De gedragskundigen hebben 2 keer een intervisiebijeenkomst gehad en de hoofden 4 maal. In de drie regio's zijn in 2010 NAH-basiscursussen gegeven. Bovendien is in de regio Noord een algemene basiscursus gegeven voor nieuwe zorgmedewerkers.

De medewerkers hebben opgeteld ruim 1100 keer een vorm van deskundigheidsbevordering gevolgd. In de meeste gevallen betrof het deskundigheidsbevordering op het gebied van voorbehouden handelingen of andere cliëntgebonden zaken, op het gebied van Niet Aangeboren Hersenletsel, teambuilding/coaching/intervisie, bedrijfshulpverlening, ontruimings- en/of brandoefening, tiltechnieken en eerste hulpvaardigheden.

3. Functiehuis

Vanuit het verleden had NSWAC te maken met een aantal verschillende functieomschrijvingen. In 2009 is besloten de functieomschrijvingen te harmoniseren. NSWAC heeft gekozen voor een overzichtelijk en transparant NSWAC-breed functiehuis, waarin de bij NSWAC bestaande functies overzichtelijk ondergebracht worden. In dit model wordt gewerkt met functiestraten, waar functies op een logische manier worden geclusterd.

De functiestraat is zo ingericht dat de functies qua verantwoordelijkheden en taken op elkaar aansluiten.

2009 is gestart met de harmonisatie, in 2010 is het functiehuis verder ingericht.

4. Arbeidsmarkt

Door middel van het aanbieden van stageplaatsen voor de verschillende HBO- en MBO-opleidingen wordt in de Regio Zuidwest getracht potentiële werknemers aan te trekken. Om in de toekomst blijvend personeel aan te kunnen trekken is in 2009 een convenant afgesloten met een VMB-opleidingsinstituut: het Da Vinci college. Vanuit dit convenant zijn er ervaringsplaatsen aangeboden.

5. Verzuim

NSWAC streeft naar een verzuim (exclusief zwangerschap) van maximaal 4,5%.

In 2010 hebben de locaties naast de cumulatieve verzuimcijfers (gemiddeld over de laatste 12 maanden) ook de verzuimcijfers per maand ontvangen. Dit om beter te kunnen sturen op verzuim.

Half 2010 was het verzuimcijfer van NSWAC 4,8%, lager dan ooit. Helaas is dit in de loop van 2010 gestegen. Eind 2010 was het verzuimcijfer (excl. zwangerschap) 5,7%, dat is 0,4% hoger dan eind 2009.

Zie ook hoofdstuk 4.5.1 punt C.

6. RI&E's

In 2010 is op alle regiokantoren en op de locaties in regio Noord een RI&E uitgevoerd. Op basis van deze RI&E's zijn Plannen van Aanpak geschreven en uitgevoerd.

NSWAC heeft een 3-jarenplanning voor de uitvoering van de RI&E waarin alle locaties en kantoren opgenomen zijn.

4.2.4 Waardering en resultaat

1. Medewerkerstevredenheid

In april 2010 is een medewerkersraadpleging gehouden binnen NSWAC. Het gebruikte instrument is de Great Place To Work Trust Index.

Een great place to work wordt gedefinieerd als een organisatie waarin medewerkers vertrouwen hebben in de mensen voor wie ze werken, trots zijn op wat ze doen en plezier hebben met de collega's met wie ze samenwerken. De metingen worden gedaan over 5 dimensies: geloofwaardigheid, respect, eerlijkheid, trots en kameraadschap.

NSWAC scoort het hoogst op eerlijkheid, trots en kameraadschap en het laagst op respect. Het managementteam heeft besloten vooral in te zetten op een grotere tevredenheid over de dimensie respect.

Om dat te kunnen doen, moet eerst duidelijk zijn wat de medewerkers willen. Daarom is elk team van de verschillende locaties door een beleidsmedewerker bevraagd op wat zij graag verbeterd zouden hebben en hoe zij dat op zouden lossen. In 2011 worden de resultaten hiervan gepresenteerd en besloten welke acties er ondernomen worden om de onderlinge samenwerking te verbeteren.

Binnen het managementteam is ook een onderzoek gedaan naar de onderlinge samenwerking. Dit onderzoek is uitgevoerd door een onafhankelijke derde. Begin 2011 worden de resultaten gepresenteerd. Ook hierop zullen passende maatregelen genomen worden.

2. Stakeholdersonderzoek

Een van de aanbevelingen vanuit het stakeholdersonderzoek 2009 was algemene informatieverstrekking via de e-mail. Daarom heeft NSWAC in een digitale nieuwsbrief ontwikkeld: NSWActueel, die 3 keer per jaar uitkomt. Na onderzoek in 2010 onder stakeholders is gebleken dat NSWActueel aan de verwachtingen voldoet.

3. Systeembeoordeling NSWAC

Met de systeembeoordeling wordt beoordeeld of het Kwaliteitsmanagementsysteem binnen NSWAC naar behoren functioneert en of de afspraken die hierin zijn vastgelegd doeltreffend zijn. Zie verder [hoofdstuk 4.3.5](#)

4. Prestatie-indicatoren

Aan de hand van prestatie-indicatoren kan gemeten worden in hoeverre NSWAC haar doelen op de specifieke gebieden heeft bereikt. Zie verder [hoofdstuk 4.3.4](#).

5. Klanttevredenheid

Afspraak binnen de VGN (de branchevereniging van NSWAC) is dat cliëntervaringen gemeten worden via het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg (de zogenaamde CE-index). In 2010 is het echter niet gelukt om binnen de branchevereniging een instrument te ontwikkelen dat volgens de leden past bij de doelgroep. In 2011 start een nog te contracteren bureau voor NSWAC met het tevredenheidsonderzoek onder haar cliënten. Naast dit onderzoek wordt, tijdens de jaarlijkse zorgplangesprekken, de individuele tevredenheid van de cliënt (en/of cliëntvertegenwoordiger) bevraagd over het zorgplan.

4.2.5 Facilitaire voorzieningen en beheer

1. Administratie

In 2010 is NSWAC overgestapt op een ander bureau voor de administratieve ondersteuning personeelszaken.

2. Externe ondersteuning

NSWAC heeft ook in 2010 gebruik gemaakt van externe bedrijven op het gebied van arbo, CURA, juridische zaken, huisvesting en PR. Door deze bedrijven tijdelijk in te huren worden de regiodirecteuren en bestuurder ondersteunt in hun werkzaamheden. Binnen één regio is gebruik gemaakt van een interim in verband met het vertrek van 3 hoofden.

3. Hygiëncode/HACCP

NSWAC is er verantwoordelijk voor dat haar cliënten een veilige maaltijd krijgen. Daarom volgt NSWAC voor haar keukens en maaltijdbereiding de Hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvormen. In deze Hygiëncode worden procedures omschreven die gebaseerd zijn op de HACCP-beginselen.

A De hygiëncodecommissie heeft in 2010 advies uitgebracht aan het managementteam over de onderwerpen: functiebeschrijving kok, registratieformulieren klachten HACCP en garantie leverancier levensmiddelen en over de kritische momenten en beheersmaatregelen in de Hygiëncode.

B Jaarlijks worden vanaf 2010 in 3 NSWAC-locaties een audit uitgevoerd door de leden van de Hygiëncodecommissie. De locaties waar in 2010 een HACCP-audit plaatsgevonden hebben zijn: NSWAC Wijkersloot, NSWAC Woonvorm Breda en NSWAC woonvorm Bergen op Zoom.

Algemeen is geconstateerd dat bij medewerkers te weinig kennis over hygiëne in de keuken is. Met name bij medewerkers die in het weekeinde de maaltijd bereiden en bij de algemeen assistentes is dit een belangrijke tekortkoming.

Algemene vervolgacties zijn: Infoblad keukenhygiëne maken in het eerste kwartaal 2011. Voorlichting over keukenhygiëne in het Digiblad (uitgevoerd in 2010). En een jaarlijkse scholing HACCP voor koks en algemeen assistentes, start 2011.

4. Vastgoedbeleid

Zie kapitaalslasten [hoofdstuk 4.2.2 punt 3](#).

4.2.6 Communicatie

De samenhang tussen de diverse lagen in de organisatie en tussen de verschillende locaties en de samenhang binnen een locatie wordt bevorderd door middel van een goede

overlegstructuur. Om de communicatie te borgen is gekozen voor het 'linking pin-model'. De leidinggevende of voorzitter van het ene overleg is deelnemer in het overleg op het naast hogere organisatieniveau. De overlegvormen spelen een belangrijke rol in het proces van ontwikkelen, operationaliseren en borgen van het NSWAC-beleid. Daarnaast is overleg erop gericht draagvlak te verkrijgen voor gezamenlijk en doelgericht handelen. Open en effectieve communicatie tussen de diverse gesprekspartners is daartoe een voorwaarde. De leidinggevendenden geven hierin het voorbeeld.

Doordat meer werk door minder mensen gedaan moet worden is deze manier van communiceren binnen NSWAC echter onder druk komen te staan. In 2011 wordt bekeken in hoeverre de linking-pin kan worden afgeslankt op zo'n manier dat daadkracht en communicatie er niet onder leiden.

1. Naamsbekendheid NSWAC

In 2010 zijn de regionale PR-commissies zeer actief geweest met activiteiten in de regio met deelname aan netwerkbijeenkomsten, gemeentelijke activiteiten, studenten-voorlichtingsbeurzen en dergelijke.

In 2010 is verder gewerkt aan het zichtbaar maken van NSWAC bij verwijzers, ketenpartners, potentiële cliënten en potentiële medewerkers. De digitale Nieuwsbrief NSWAC tueel is regelmatig uitgebracht bij de stakeholders. In kranten en tijdschriften hebben artikels gestaan over activiteiten die NSWAC onderneemt.

In 2010 is de nieuwe website van NSWAC geïmplementeerd. Om de website onder de aandacht te brengen bij de ketenpartners is een speciale ansichtkaart ontworpen en verzonden naar de ketenpartners. Daarnaast is er een nieuwe folderlijn over de diensten van NSWAC ontwikkeld. Het productenboek NSWAC is actueel gemaakt en terug te vinden op de website van NSWAC. Er zijn nieuwe banners en straatborden gemaakt.

2. Interne communicatie

De interne communicatie verloopt via de leidinggevendenden en via beleidsstukken, memo's, berichten op het netwerk, thematische nieuwsbrieven en het personeelsblad.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Kwaliteit is geen toeval, maar een beredeneerd, georganiseerd en beheerst resultaat. Het is het vermogen om aan de verwachtingen en behoeften van de cliënten te voldoen. Een Kwaliteitsmanagementsysteem is een hulpmiddel voor het management om processen te beheersen en om de kwaliteit van NSWAC op systematische wijze te sturen. Het doel is de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren (met als gevolg tevreden klanten) én ook de interne organisatie. De eigen processen van NSWAC zijn hierbij het uitgangspunt.

4.3.1 HKZ

Kwaliteit is een integraal onderdeel van de reguliere beleids- en begrotingscyclus van NSWAC waarbij het HKZ-model als basis dient, sinds januari 2007 is NSWAC HKZ-gecertificeerd.

Het HKZ-keurmerk maakt zichtbaar dat het Kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan eisen die vanuit de sector gehandicaptenzorg, door financiers, cliënten en de overheid worden gesteld. Dit is vastgesteld door een onafhankelijke certificatie-instelling.

4.3.2. Hercertificering

NSWAC is in januari 2010 gecertificeerd volgens de nieuwe HKZ-normen. In de nieuwe HKZ-normen is nog meer aandacht geschonken aan de PDCA-cyclus. Daarnaast is er veel aandacht voor veiligheid met name op cliëntniveau en op procesniveau.

4.3.3. Planning&Control

De Planning&Controlcyclus evalueert voortdurend de beoogde tegenover de behaalde resultaten. Daarmee wordt de stuurbaarheid van de organisatie vergroot.

In 2010 zijn in de Planning&Controlcyclus systematisch managementgegevens verzameld.

Er is veel aandacht uitgegaan naar het functioneren van deze Planning&Controlcyclus, een aantal aanpassingen is uitgevoerd.

De uit de Planning&Controlcyclus gegenereerde gegevens worden per kwartaal in de managementrapportage gerapporteerd aan de managementteamleden. Zo nodig wordt er direct bijgestuurd op locatie-, regio- of stichtingsniveau.

4.3.4. Prestatie-indicatoren

Aan de hand van prestatie-indicatoren kan gemeten worden in hoeverre NSWAC haar doelen op de specifieke gebieden heeft bereikt. NSWAC heeft voor 2011 de volgende indicatoren vastgesteld:

In- en uitstroom van cliënten en medewerkers, ongewenst gedrag cliënten en medewerkers, meldingen fouten, ongelukken en bijna-ongelukken, meldingen ongewenst gedrag door cliënten en door medewerkers, klachten van cliënten en medewerkers die intern zijn afgehandeld en klachten die door de externe klachtencommissie zijn afgehandeld en klachten vervoer dagbesteding, meldingen naar de Inspectie gezondheidszorg en de Arbeidsinspectie, de inzet van bedrijfsmaatschappelijk werk en vertrouwenspersoon en het verzuim onder medewerkers, het aantal uitgevoerde functionerings- en beoordelingsgesprekken en de opleidingen die gevolgd zijn door de medewerkers, evaluatie einde zorg- en dienstverlening door cliënten die bij NSWAC uit zorg zijn gegaan en evaluatie einde dienstverband door medewerkers die bij NSWAC uit dienst zijn gegaan, tevredenheid van de cliënten over de door NSWAC verzorgde warme maaltijd en keukenhygiëne en tot slot vervoer cliënten.

Voor de gehandicaptenzorg zijn landelijke indicatoren ontwikkeld. NSWAC heeft in 2010 gewerkt met deze indicatoren. De implementatie van vragenlijsten en de verwerking van resultaten is landelijk niet naar verwachting verlopen. Ondanks deze problemen heeft NSWAC ervoor gekozen om ook voor het jaar 2010 op deze manier te meten. Dit om de verantwoording naar externe partijen zorgvuldig te laten plaatsvinden.

4.3.5. Systeembeoordeling

Met de systeembeoordeling wordt middels analyse op de prestatie-indicatoren beoordeeld of het Kwaliteitsmanagementsysteem binnen NSWAC naar behoren functioneert en of de afspraken die hierin zijn vastgelegd doeltreffend zijn. Daarnaast wordt hiermee sturingsinformatie voor het komende jaar gegenereerd en worden speerpunten van beleid vastgesteld. Deze speerpunten zijn ingebed in de jaarplancyclus. De systeembeoordeling wordt uitgevoerd onder meer aan de hand van gegevens die verzameld zijn in de Planning&Controlcyclus.

Door meerjarige metingen op hetzelfde onderwerp wordt een verloop over de jaren zichtbaar. Het zichtbaar maken van deze trends leidt waar nodig tot aanpassing van beleid.

Speerpunten beleid 2011: Meer fysieke ruimte voor logeren in Noord, streven naar volledige bezetting door cliënten van Woonvorm Amsterdam, verzuim omlaag brengen, verminderen medicatiefouten en verminderen valincidenten en bovendien het beter profileren van NSWAC.

Een actie voortkomend uit de systeembeoordeling is onderzoek naar de oorzaak van relatief meer valincidenten bij de dagbesteding. Het onderzoek heeft uitgewezen dat er meer valincidenten zijn daar waar cliënten zelf hun transfers willen doen. Deze gevolgen zijn onlosmakelijk verbonden met het verzelfstandigen van de cliënt. Per geval wordt bekeken wat wenselijk is en worden afspraken met de cliënt gemaakt.

Daarnaast is een belangrijk speerpunt het verzuimpercentage omlaag brengen.

Een verdere concretisering van de hier genoemde speerpunten is uitgewerkt in de jaarplannen.

Tijdens de systeembeoordeling zijn kansen voor verbetering geïnventariseerd en de noodzaak tot verbetering of wijziging van het Kwaliteitsmanagementsysteem beoordeeld. Daarbij worden ook de resultaten van de interne audits en de verbeterpunten uit de externe audit meegenomen.

4.3.6. Interne audits

De continue verbetering van de algehele prestatie van de organisatie is een permanente doelstelling van NSWAC. Dit wordt onder meer bereikt door interne audits uit te voeren. De interne auditprocedure regelt dat op systematische wijze evaluatie plaatsvindt, gericht op de kwaliteit van de organisatie en de werkprocessen, van de dienstverlening / producten en van het kwaliteitssysteem.

Een interne audit stimuleert niet alleen het continue verbeteren van processen van het managementsysteem, maar spoort ook verbetermogelijkheden op en leidt tot structurele verbetering van de organisatie op alle vakinhoudelijke gebieden.

Bij de interne audits vragen we ons af of we wel doen wat we hebben afgesproken, of het wel klopt wat we hebben afgesproken, waar de knelpunten zitten en waar we kunnen verbeteren. Hierbij speelt het functioneren van de PDCA-cyclus een grote rol.

De interne audits worden minimaal één keer per jaar uitgevoerd.

Uitkomsten van de interne audits zijn onderdeel van de jaarlijkse beoordeling van het kwaliteitssysteem. Elke NSWAC-locatie wordt minimaal eens in de 3 jaar geaudit.

In 2010 hebben de interne auditoren de audits uitgevoerd in de locaties de Stuwwal, Wijkersloot, de Sleutel, Noutenhof, en Ambulant Zuid. Naast zorgmedewerkers zijn de bestuurder een regiodirecteur en gedragskundigen bevroegd. De onderwerpen waarop in 2010 geaudit is, zijn zorgplan, veiligheidsmanagementsysteem en de jaarplansystematiek. De gevonden afwijkingen zijn inmiddels aangepakt.

De auditoren hebben de audits uitgevoerd volgens de systematiek waarderend auditten, waartoe zij in 2008 een training hebben gevolgd.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

De verantwoording over de kwaliteit van zorg wordt naast de eerder beschreven zaken zoveel mogelijk afgelegd via het project Zichtbare Zorg. In 2010 zijn de zorginhoudelijke indicatoren voor cliënten wonen, dagbesteding en ambulante hulp ouder dan 18 jaar gemeten. Het gaat daarbij om de domeinen lichamelijke gezondheid, psychisch welbevinden, interpersoonlijke relaties en belangen. Daarnaast zorgafspraken en ondersteuningsplan, cliëntveiligheid, kwaliteit van medewerkers en organisatie en samenhang in zorg- en ondersteuning.

Via deze link zijn de gebruikte indicatoren op [Zichtbare Zorg](#) in te zien.

4.4.1. Kwaliteit van zorg

Binnen NSWAC is registratie en bewaking van corrigerende en preventieve maatregelen ingebed in onderstaande regelingen.

- Cliëntevaluaties, zorgplannen, exitgesprekken
- Klachtenbeleid
- Melding van fouten en (bijna) ongevallen
- Beleid ongewenst gedrag
- Meldingen inspectie van de gezondheidszorg

4.4.2. Risico's op structurele tekortkomingen beperken

Voor een goede en efficiënte zorgverlening is het belangrijk om het risico op structurele tekortkomingen te beperken en waar dat niet kan, in een vroeg stadium in te grijpen en bij te sturen.

Door de processen binnen NSWAC zorgvuldig te beschrijven en door in dat proces kritische momenten te benoemen, is het mogelijk om voorafgaand aan de uitvoering ervan

maatregelen te nemen om het risico op afwijkingen en dus op schade te beperken. Niet alles is op voorhand te voorzien: tekortkomingen blijken ook achteraf uit diverse rapportages. Zie ook Veiligheidsmanagementsysteem [3.4.4](#) en [4.4.8](#).

4.4.3. Activiteiten m.b.t. kwaliteit van zorg

Kwaliteit van zorg omvat vele activiteiten waarover ook in andere hoofdstukken het nodige is vermeld.

Een aantal beleidsstukken aangaande de cliënt is in 2010 geëvalueerd en waar nodig aangepast.

4.4.4. Keuzevrijheid en regie

Keuzevrijheid, zeggenschap en eigen regie over de inhoud van het zorgplan, de aard en de hoeveelheid van activiteiten zijn onder meer uitgewerkt in het zorgplanbeleid NSWAC.

4.4.5. Tevredenheid

De tevredenheid met betrekking tot de voeding en, voor de cliënten dagbesteding, vervoer zijn in 2010 gemeten en worden verder verwerkt in de systeembeoordeling.

In 2011 start een nog te contracteren bureau voor NSWAC met het tevredenheidsonderzoek onder haar cliënten.

Zie ook hoofdstuk 4.2.4 punt 5.

4.4.6. Klachten

NSWAC hecht grote waarde aan een goed leefklimaat voor haar cliënten. Zij staat daarin voor, haar cliënten op een respectvolle wijze te bejegenen.

Aangezien er, ondanks alle goede voornemens, tussen organisatie en werknemers en cliënten allerlei zaken fout kunnen gaan heeft NSWAC in het kader van kwaliteitsbeleid een klachtenregeling voor cliënten NSWAC vastgesteld.

De externe klachtencommissie NSWAC

De externe klachtencommissie NSWAC bestaat uit drie onafhankelijke leden of hun plaatsvervangers.

De bestuurder van NSWAC benoemt de leden en plaatsvervangende leden van de externe klachtencommissie als volgt:

1. een lid en diens plaatsvervanger op bindende voordracht van NSWAC cliëntenraden (niet zijnde een lid van de cliëntenraden of cliënt van NSWAC).
2. een lid en diens plaatsvervanger op bindende voordracht van ondernemingsraad (niet zijnde een cliënt van NSWAC)
3. een lid en diens plaatsvervanger (niet zijnde een cliënt van NSWAC) op voordracht van de bestuurder

Taken van de externe klachtencommissie zijn de behandeling van klachten van klagers. Het op grond van officiële klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg, en/of organisatie van de locaties. Het opstellen/uitbrengen van een jaarverslag.

Voor de leden van de externe klachtencommissie, hun plaatsvervangers en eventuele adviseurs geldt een geheimhoudingsplicht omtrent al hetgeen tijdens de uitoefening van hun taak te hunner kennis komt.

De leden van de externe klachtencommissie behandelen klachten en alle daarop betrekking hebbende gegevens met omzichtigheid en strikt vertrouwelijk. De privacy van de indiener van de klacht wordt gewaarborgd. Indien de klager hiertoe bereid is wordt er eerst zoveel mogelijk in de hiërarchische lijn naar een oplossing gezocht (met name door bespreking van de klacht met de persoonlijk begeleider).

NSWAC bevordert een klimaat waarin de cliënt zich vrij voelt om klachten te uiten.

Wanneer een cliënt uiting geeft aan onvrede, gaat de medewerker hierover open met de cliënt in gesprek. NSWAC / de medewerker neemt de situatie en de onvrede van de cliënt serieus en treedt de klager met respect tegemoet. Bovendien moedigt NSWAC / de medewerker de cliënt aan en ondersteunt bij het bespreekbaar maken van de onvrede daar waar ze is ontstaan.

Wanneer de klager van mening is dat zijn klacht niet serieus genomen wordt en/of hij hierbij niet met respect wordt bejegend, kan hij zich door de vertrouwenspersoon laten ondersteunen.

De externe klachtencommissie kan informeel bemiddelen tussen klager en aangeklaagde. Indien de eventuele bemiddeling niet tot een oplossing leidt, of indien niet is ingestemd met een poging tot bemiddeling, gaat de externe klachtencommissie over tot nadere behandeling van de klacht. Nadat het onderzoek is afgerond, vindt standpuntbepaling door de voltallige externe klachtencommissie plaats; dit standpunt wordt tot uitdrukking gebracht in een gemotiveerd advies. De externe klachtencommissie maakt haar advies bekend aan de klager, aangeklaagde(n), en de bestuurder van NSWAC. De bestuurder van NSWAC deelt de klager en de klachtencommissie mede of hij naar aanleiding van dat oordeel maatregelen zal nemen en zo ja, welke.

Jaarlijks vindt een evaluatie plaats van de werkzaamheden en bevindingen van de externe klachtencommissie met de bestuurder van NSWAC.

De cliënt wordt op de hoogte gesteld van het beleid omtrent klachten bij aannname, bij de Zorgplanbespreking en via de jaarverslaglegging van de externe klachtencommissie.

Jaarverslag 2010 van de Externe Klachtencommissie NSWAC

Er zijn in 2010 geen klachten ingediend.

4.4.7. Toegankelijkheid

De locaties van NSWAC liggen in stadgebieden en zijn in ieder geval goed bereikbaar. Ook de gebouwen zijn zodanig ingericht dat zij goed toegankelijk zijn voor rolstoelgebruikers.

Met betrekking tot de wachttijden tussen indicatie en plaatsing worden de Treeknormen gehanteerd. Zie ook hoofdstuk [3.4.3](#) over de cliëntservicepunten.

4.4.8 Veiligheid

A. Privacyreglement

Voor de voortgang van de zorg en de bedrijfsvoering worden persoonlijke gegevens gebruikt en verwerkt. Ook van medewerkers worden persoonlijke gegevens vastgelegd. NSWAC heeft een privacyreglement waarin beschreven wordt hoe er met persoonlijke gegevens wordt omgegaan door NSWAC.

Voor de cliënt geldt dat in de zorgovereenkomst met elke cliënt afspraken worden gemaakt omtrent opvragen en/of uitwisselen van persoonlijke gegevens in het belang van de hulpverlening.

B Bedrijfsnoodplan

NSWAC heeft een Bedrijfsnoodplan. Ondanks allerlei voorzorgsmaatregelen en preventieve voorzieningen kan het vóórkomen dat er een calamiteit ontstaat. In het Bedrijfsnoodplan staat alle informatie, die bij bijzondere omstandigheden van belang kunnen zijn. Binnen alle NSWAC-locaties is veiligheid een prioriteit. Lacunes in de veiligheid worden zo snel mogelijk hersteld.

Elke NSWAC-locatie heeft een bedrijfsnoodplan dat in samenwerking met de Brandweer is opgesteld. Binnen alle NSWAC-locaties wordt de ontruiming minimaal jaarlijks geoefend.

C. Tilhulpmiddelen

Voor de veiligheid van de cliënt bij het gebruik van tilhulpmiddelen is er voor elke cliënt waarvoor tilhulpmiddelen worden gebruikt een tilprotocol opgesteld.

Dit protocol is een formulier waarop per cliënt is aangegeven hoe de transfers bij deze cliënt moeten worden uitgevoerd of hoe andere handelingen betreffende fysieke belasting worden uitgevoerd.

Voor het onderhoud van de tilhulpmiddelen zijn onderhoudscontracten afgesloten. Tilhulpmiddelen worden minstens één keer per jaar geïnspecteerd. Reparaties worden zo spoedig mogelijk uitgevoerd.

D. Fobobeleid (fouten, ongelukken en bijna-ongelukken)

Door incidenten te melden, de oorzaak, de toedracht en de situatie te onderzoeken en naar aanleiding daarvan tot advies over de te nemen maatregelen te komen, wordt de nadruk gelegd op preventie van dergelijke voorvallen. In het kader van kwaliteitsbeleid is het doel van het advies gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg. Hieronder valt ook de bevordering van de veiligheid voor betrokkenen.

Aan de hand van de Foboformulieren worden de meldingen in de locatie geregistreerd en bewaard. In de lokale arbofobocommissie worden de FOBO's besproken, relevante maatregelen worden getroffen.

In de regionale arbocommissies wordt de rode draad uit de Fobomeldingen gehaald. Aan de hand van deze rode draad worden maatregelen getroffen.

Fobo's worden meegenomen in de jaarlijkse systeembeoordeling, hier wordt de rode draad op stichtingsniveau eruit gehaald. Het managementteam neemt vervolgens waar nodig maatregelen.

Elk kwartaal ontvangen de bestuurder en de leden van het managementteam een overzicht van de meldingen.

E. Ongewenst gedrag

Het klimaat binnen de locaties biedt cliënten de mogelijkheid tot ontwikkeling en tot optimalisatie van een eigen gevoel van welbevinden. De omgang tussen cliënten onderling en medewerkers en cliënten wordt gekenmerkt door een houding die getuigt van respect voor elkaar.

Er wordt stelling genomen tegen elke vorm van ongewenst gedrag. Elke medewerker verplicht zich om ongewenst gedrag zoveel mogelijk te voorkomen en de nadelige gevolgen van incidenten te beperken door middel van preventief en curatief beleid.

Onder ongewenst gedrag wordt in ieder geval verstaan: agressie, geweld, seksueel grensoverschrijdend gedrag en seksueel misbruik.

Agressie en geweld worden gedefinieerd als voorvallen waarbij een cliënt psychisch of fysiek wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag wordt gedefinieerd als ongewenste seksuele benadering, verzoeken om seksuele gunsten of ander verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag van seksuele aard.

F. Risicoprofiel cliënt

Het risicoprofiel is een verplicht onderdeel van het zorgplan. Daarin zijn de algemeen kritische momenten opgenomen die kunnen voorkomen tijdens het verblijf van een cliënt.

Wanneer er sprake is van afspraken t.a.v. veiligheid en veiligheidsrisico's, worden die vastgelegd in het risicoprofiel. Aan de hand hiervan worden afspraken gemaakt om de beschreven risico's te beheersen.

G. Risicoinventarisatie op processen

Om onveilige situaties en risico's in zorgprocessen te inventariseren gebruikt NSWAC als voorspellende analysemethode de SAFER-methodiek.

Alle manieren waarop het zorgproces kan falen worden benoemd en beoordeeld op hun potentiële effect en kans op optreden.

Na het benoemen van de faalwijzen worden acties bedacht die de kans op het ontstaan van de faalwijzen kunnen verkleinen en het effect kunnen beperken.

Op deze manier draagt de risico-inventarisatie bij aan de cliëntveiligheid.

H. Beheersing (risico op) afwijkingen.

Voor een goede en efficiënte zorgverlening is het belangrijk om het risico op afwijkingen te beperken en waar dat niet kan, in een vroeg stadium in te grijpen en bij te sturen.

Door de processen binnen NSWAC zorgvuldig te beschrijven en door in dat proces kritische momenten te benoemen, is het mogelijk om voorafgaand aan de uitvoering ervan maatregelen te nemen om het risico op afwijkingen en dus op schade te beperken. NSWAC gebruikt voor de analyse van haar kritische processen de zo genaamde Safer-methodiek.

Deze methodiek is voor het eerst toegepast in 2009, in het kader van de invoering van het Veiligheidsmanagementsysteem (VMS), op de belangrijkste processen rondom de cliënt. Evaluatie vindt minimaal een keer in de drie jaar plaats.

Niet alles is op voorhand te voorzien: afwijkingen blijken achteraf uit diverse rapportages.

Om afwijkingen te herstellen en in toekomst te voorkomen worden preventieve en corrigerende maatregelen genomen. Een corrigerende maatregel kan, al naar gelang de omvang van de afwijking, eenmalig op kleine schaal en ad hoc uitgevoerd worden. In meer complexe situaties stelt NSWAC na analyse van de afwijking een verbetervoorstel op.

Nadat het voorstel is vastgesteld, volgt een plan van aanpak dat wordt geïmplementeerd. Voor de analyse van complexe afwijkingen gebruikt NSWAC de Bow-Tie-methodiek.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1. Personeelsbeleid

A. Einde dienstverband

Beleid einde dienstverband is ontwikkeld om NSWAC inzicht te geven in de redenen van vertrek van een medewerker. De redenen van vertrek worden meegenomen bij de jaarlijkse systeemanalyse. Bij de systeemanalyse bleek de reden van vertrek erg divers te zijn.

B. Levensloopregeling

NSWAC wil bevorderen dat de medewerkers hun werk- en privé- situatie zo goed mogelijk op elkaar af kunnen stemmen. Hiervoor biedt NSWAC haar medewerkers de mogelijkheid om een tegoed op te bouwen in geld voor diverse verlofdoelen tijdens of na beëindiging van de dienstbetrekking.

C. Verzuim

NSWAC hanteert de leuze: "Ziekte overkomt je, verzuim is een keuze".

Om het verzuim positief te beïnvloeden heeft NSWAC een verzuimcommissie ingesteld.

Deze commissie vergadert regelmatig en stelt een Plan van Aanpak verzuim op.

NSWAC streeft naar een verzuimcijfer van 4,5%. Eind 2010 was het verzuimcijfer 5,7%, dat is 0,4% hoger dan eind 2009.

Meer over verzuim in hoofdstuk 4.2.3 punt 5.

D. Reïntegratie

Het reïntegratiebeleid van NSWAC heeft tot doel het weer volledig hervatten van de eigen werkzaamheden van de verzuimende medewerker. Beperkende factor in het reïntegratiebeleid is dat NSWAC uit locaties bestaat met een beperkt aantal functies, deze locaties liggen geografisch verspreid over het land. Dat betekent dat de

herplaatsingsmogelijkheden in een ander werkomgeving of andere functie gering zijn.

E. Opleiding en Kennis

NSWAC wil pro-actief inspelen op de dynamische maatschappij en richt zich op optimalisering van kennis, vaardigheden en attitude van haar medewerkers met als doel de maximale kwaliteit van zorg aan de cliënt.

Scholing wordt gebruikt voor deskundigheidsbevordering in de breedste zin des woords, voor alle vormen van activiteiten die gericht zijn op instandhouding of vergroting van deskundigheid, bijvoorbeeld verworven tijdens de beroepsscholing, en die noodzakelijk zijn voor de functie en daarmee samenhangende taken. Deze taken komen voort uit maatschappelijke en beroepsinhoudelijke ontwikkelingen.

Voor verdere informatie met betrekking tot scholing medewerkers, acties in 2010 en voorgenomen acties in 2011 op dit gebied zie hoofdstuk [4.2.3 punt 1.](#)

Meer over kennismanagement in hoofdstuk [4.2.2. punt 2.](#)

F. Bijeenkomsten nieuwe medewerkers

In 2008 heeft NSWAC bijeenkomsten nieuwe medewerkers geïntroduceerd. Een belangrijke rol daarbij is weggelegd voor de bestuurder en de OR. In 2010 zijn 2 bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers gegeven. Besproken onderwerpen zijn o.a. de gedragscode, financiën en arbeidsomstandigheden. Medewerkers zijn bij evaluatie positief over deze bijeenkomsten.

Verloop personeel

Verloop personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	21	-
Uitstroom personeel in loondienst (totaal) in verslagjaar	51	-

Ziekteverzuim personeel exclusief zwangerschapsverlof, volgens Vernetdefinitie, in percentages

Personeelsformatie	Percentage
Verzuim totaal personeel in loondienst	5.7
Verzuim personeel met cliëntgebonden functies in loondienst	5.7

Vacatures

Vacatures	Totaal aantal vacatures per 31 december van het verslagjaar	Aantal moeilijk vervulbare vacatures per 31 december van het verslagjaar
Totaal personeel	0	0
Personeel met cliëntgebonden functies	0	0

4.5.2. Kwaliteit van het werk

A. Medewerkersraadpleging

In april 2010 is een medewerkersraadpleging gehouden binnen NSWAC. Het gebruikte instrument is de Great Place To Work Trust Index.

Zie verder hoofdstuk [4.2.4.](#) punt 1.

B. Arbobeleid / veiligheid medewerkers

De eindverantwoordelijkheid van het Arbobeleid op stichtingsniveau ligt bij de bestuurder en is gedelegeerd aan de NSWAC Arbostuurgroep. In de locaties zijn het de Arbo-Fobocommissies die zich bezig houden met het Arbobeleid.

Het Arbobeleid omvat de volgende onderdelen:

1. RI&E

Het doel van een Risico Inventarisatie en Evaluatie is het in kaart brengen van de risico's waaraan de medewerkers worden blootgesteld tijdens het uitoefenen van de werkzaamheden. Het instrument dat gebruikt wordt bij de uitvoering van de RI&E is de ZorgRie. Deze branche RI&E is tot stand gekomen in overleg tussen werkgevers en werknemers en is aangemeld bij het Arbo Platform Nederland.

De Risico Inventarisatie en Evaluatie zoals NSWAC die uitvoert bestaat uit een rondgang (de feitelijke RI&E) en een enquête.

Nadat de risico's met betrekking tot de arbeidsomstandigheden zijn geïnventariseerd, zijn de prioriteiten bepaald en is vastgelegd wat de meest geschikte oplossingen zijn voor de betreffende knelpunten.

Vanaf 2010 worden de RI&E's door een extern bureau uitgevoerd.

In 2010 is een RI&E uitgevoerd op alle locaties in de regio Noord en de regiokantoren. In de jaren 2011 tot 2014 wordt in de rest van de NSWAC-locaties een RI&E uitgevoerd.

2. Samenwerken met een gecertificeerde Arbodienst

NSWAC heeft een overeenkomst gesloten met een arbodienst. Elke locatie maakt daarbij gebruik van de arbodienst in de eigen regio. Het basiscontract bevat afspraken over verzuim en verzuimbegeleiding. Daarnaast kunnen incidenteel diensten worden ingehuurd afhankelijk van de problematiek of ontstane klachten.

Per 1 januari 2010 is een goedkoper pakket ingekocht bij de arbodienst. Na onderzoek is gebleken dat hiermee niet aan kwaliteit wordt ingeboet.

3. Bedrijfshulpverlening

In elke locatie bestaat de bedrijfshulpverlening onder andere uit de volgende onderdelen

- Een ontruimingsplan
- Scholing van minimaal 2 medewerkers als bedrijfshulpverlener gevolgd door periodieke bijscholing
- Periodieke ontruimingsoefeningen met alle medewerkers
- Afstemming met de plaatselijke brandweer, minimaal 1 keer per 2 jaar
- Voorlichting voor nieuwe medewerkers aangaande brandpreventie en bestrijding en ontruiming als onderdeel van het inwerktraject
- Jaarlijks aandacht voor de brandveiligheid en blusmiddelen van de locatie

4. Arbo-overleg en linking-pin

Over het Arbobeleid wordt periodiek overleg gevoerd. Allereerst met medewerkers binnen de locatie. Elke locatie (kleine locaties geclusterd) heeft een Arbo-Fobocommissie die regelmatig de fobomeldingen bespreekt en suggesties voor aanpassingen of veranderingen voordraagt aan het hoofd. De Arbo-Fobocommissie bestaat uit vertegenwoordigers van elke functiegroep en een lid van het management van de locatie.

Een regio-arbocommissie bestaat uit afgevaardigden van de Arbo-Fobocommissies locaties en houdt zich bezig met arbeidsomstandigheden regiobreed.

De Arbostuurgroep bestaat uit medewerkers vanuit de regio-arbocommissies, een beleidsmedewerker en een afgevaardigde van de Ondernemingsraad. De Arbostuurgroep adviseert de bestuurder inzake arbeidsomstandigheden.

De Arbostuurgroep vormt een linking-pin model met de regio-arbocommissies, die in elke regio fungeren, die vervolgens weer een linking-pin vormen met de Arbo-Fobocommissies van de locaties.

5. Fobobeleid

Door incidenten te melden, de oorzaak, de toedracht en de situatie te onderzoeken en naar aanleiding daarvan tot advies over de te nemen maatregelen te komen, wordt de nadruk gelegd op preventie van dergelijke voorvallen. In het kader van kwaliteitsbeleid is het doel van het advies gericht op verbetering van de kwaliteit van zorg. Hieronder valt ook de bevordering van de veiligheid voor betrokkenen.

Aan de hand van de Foboformulieren worden de meldingen in de locatie geregistreerd, besproken en bewaard. Gewenste actie wordt ondernomen.

Eens per kwartaal ontvangen de bestuurder, de OR en de MT-leden een kwartaaloverzicht van de meldingen.

Fobo's worden meegenomen in de jaarlijkse systeembeoordeling.

6. Registratiesysteem beroepsziekten, bedrijfsongevallen en incidenten

(zie ook punt 5: Fobobeleid)

NSWAC heeft een registratiesysteem voor beroepsziekten, bedrijfsongevallen en incidenten. Binnen de gehandicaptensector worden momenteel met name de volgende beroepsziekten genoemd:

- Fysieke klachten door te zwaar tillen (begeleiding) of te zware lichamelijke belasting van diverse aard. Zie punt 9: fysieke belasting
- Psychische klachten door een hoge werkdruk, incidenten (agressie van bewoners, enz.) of burn-out. Zie punt 7: Agressie en onveiligheid / ongewenst gedrag.

7. Agressie en onveiligheid / Ongewenst gedrag

Onder ongewenst gedrag op het werk wordt zowel seksuele intimidatie als agressie en geweld op het werk verstaan.

NSWAC is verplicht om deze gebeurtenissen op het werk zoveel mogelijk te voorkomen en de nadelige gevolgen van incidenten te beperken.

De gevolgen van traumatische ervaringen en ongewenst gedrag op het werk zijn vaak ernstig. Daarom stelt NSWAC een preventief en curatief (opvang)beleid op voor haar medewerkers.

Het beleid waarin ongewenst gedrag op het werk niet wordt getolereerd, wordt op twee sporen uitgezet. Het eerste spoor is het voorkomen van ongewenst gedrag op het werk, preventief beleid. Het tweede spoor is curatief beleid, opvang voor de medewerker.

Preventief:

Het voorkomen van ongewenst gedrag organiseert NSWAC op verschillende manieren zoals het vergroten van de weerbaarheid van de medewerkers door middel van trainingen, voorlichting geven aan de medewerkers, themabesprekingen en intervisie, melding en registratie.

Curatief:

De opvang is er op gericht om de nadelige gevolgen van ingrijpende of traumatische ervaringen, die tijdens het werk zijn opgedaan, te beperken.

Een essentieel onderdeel binnen het beleid van ongewenst gedrag op het werk is het benoemen van meerdere vertrouwenspersonen. De functie van een vertrouwenspersoon is het verzorgen van de (emotionele) opvang van degene die is lastiggevallen. In het verlengde daarvan ligt de advisering over eventuele volgende stappen en indien nodig de begeleiding in een formele klachtenprocedure.

Net als FOBO's wordt ook ongewenst gedrag en agressie gemeld, geregistreerd en besproken. Gewenste actie wordt ondernomen.

Eens per kwartaal ontvangen de bestuurder, de OR en de MTO-leden een kwartaaloverzicht van de meldingen. De meldingen worden meegenomen in de jaarlijkse systeembeoordeling.

8. Traumatische ervaring tijdens het werk opgedaan

Vanuit een goed ondernemerschap zorgt NSWAC bij een traumatische ervaring, tijdens het werk opgedaan, van een medewerker voor goede opvang en begeleiding. In de opvang en begeleiding wordt uitgegaan van hetgeen de betrokkene zelf aangeeft als gewenste ondersteuning. Tijdens evaluatiemomenten in het begeleidingstraject kan vanuit NSWAC aangegeven worden dat bepaalde begeleiding nadrukkelijk wenselijk is. Bij een ingrijpende ervaring zal altijd op de lange termijn blijken of het voorval een traumatische effect heeft. Daarom is dit beleid bedoeld voor de lange termijn begeleiding van medewerkers na een ingrijpend voorval.

9. Fysieke belasting

Het uitgangspunt is dat zoveel mogelijk wordt geprobeerd de bron van fysieke overbelasting weg te nemen. Dat kan allereerst door de cliënt zodanig te activeren dat deze bijvoorbeeld de transfer vanuit het bed naar de toilet zo zelfstandig mogelijk maakt. Wanneer dit niet mogelijk is, moeten er beschermende maatregelen genomen worden.

a. Tilprotocol/protocol fysieke belasting

Dit protocol is een formulier waarop per cliënt is aangegeven hoe de transfers bij deze cliënt moet worden uitgevoerd of hoe andere handelingen betreffende fysieke belasting worden uitgevoerd.

Doel handelingen: het zoveel mogelijk voorkomen van fysieke belasting.

b. Training in tilvaardigheden

Elke zorgverlener moet minimaal één keer per jaar een tiltraining volgen. Medewerkers van de civiele- en technische dienst moeten één keer per twee jaar een tiltraining volgen. Bij nieuwe medewerkers/stagiairs vindt de tiltraining plaats in de inwerkperiode.

c. Onderhoud (til)hulpmiddelen

Voor het onderhoud van de tilhulpmiddelen zijn onderhoudscontracten afgesloten.

Tilhulpmiddelen worden minstens één keer per jaar geïnspecteerd.

10. Psychische belasting en werkdruk

Psychische belasting is de combinatie van werkdruk, persoonlijkheidskenmerken, leefgewoonten en omstandigheden.

NSWAC wil (langdurig) verzuim en arbeidsongeschiktheid vanwege psychische klachten zoveel mogelijk voorkomen. Bij (dreigende) problemen op dit gebied wordt de bedrijfsmaatschappelijk werker ingeschakeld.

11. Preventiemedewerker en aandachtsvelders preventie

In 2010 is één preventiemedewerker voor heel NSWAC aangesteld en per locatie één aandachtsvelder preventie.

De *preventiemedewerker* (de ambtelijk secretaris van de Arbostuurgroep) verzorgt de arborapportage in het Jaardocument en is het aanspreekpunt voor de aandachtsvelders preventie. Jaarlijks organiseert de preventiemedewerker een bijeenkomst voor de aandachtsvelders preventie.

De *aandachtsvelders preventie* hebben een signalerende functie t.a.v. fysieke belasting, biologische agentia, BHV, werkdruk of werkplezier, agressie en geweld en bespreken met de leidinggevende de signalen, die zij ontvangen op deze gebieden.

De aandachtsvelders preventie ondersteunen en/of adviseren de persoonlijk begeleider bij het maken van een tilprotocol. Zij hebben een rol bij het inwerken van nieuwe medewerkers, stagiaires en leerlingen t.a.v. fysieke belasting en (til)hulpmiddelen.

De aandachtsvelder adviseert de leidinggevende inzake aanschaf van (til)hulpmiddelen, onderhoudt contacten met deskundigen in opdracht van leidinggevende. Hij dient als vraagbaak voor medewerkers in de locatie t.a.v. fysieke belasting en biologische agentia, BHV, werkdruk of werkplezier; agressie en geweld.

Een keer per jaar vult de aandachtsvelder preventie de Tilthermometer (Profijit Arbobeleid) en de Rugradar voor ondersteunende diensten in en neemt deel aan de lokale en/of regionale arbocommissie. De aandachtsvelder zorgt voor afstemming met de regionale arbocommissie.

Jaarlijks woont de aandachtsvelder de bijeenkomst georganiseerd door de preventiemedewerker bij.

12. Bedrijfsmaatschappelijk werker

Bedrijfsmaatschappelijk werk bij NSWAC biedt methodische, doelgerichte en effectieve hulpverlening bij problemen die zich in de dagelijkse praktijk van werknemers en leidinggevendenden voordoen. Bedrijfsmaatschappelijk werk biedt kortdurende hulpverlening, gericht op werkgerelateerde problemen. Het bedrijfsmaatschappelijk werk heeft daarbij een preventieve en curatieve taak.

Op de verschillende locaties wordt tijdig gebruik gemaakt van het bedrijfsmaatschappelijk werk. Het aanbod en de werkwijze van het bedrijfsmaatschappelijk werk is bij de leidinggevendenden voldoende bekend en wordt met regelmaat ingezet. De lijnen zijn kort en er wordt snel gereageerd op een hulpvraag. Medewerkers waarderen het aanbod van bedrijfsmaatschappelijk werk zowel bij privé- als bij werkgerelateerde zaken. In totaal is in 2010 bij NSWAC 139 uur bedrijfsmaatschappelijk werk ingezet.

13. Vertrouwenspersoon

NSWAC voert, binnen het algemene arbeidsomstandighedenbeleid, een beleid met betrekking tot het beschermen van werknemers tegen seksuele intimidatie en tegen agressie en geweld.

Een essentieel onderdeel binnen het beleid van ongewenst gedrag op het werk is het benoemen van een vertrouwenspersoon.

De functie van een vertrouwenspersoon is het ondersteunen en het begeleiden van medewerkers met nadelige gevolgen van ingrijpende of traumatische ervaringen, die tijdens het werk zijn opgedaan. De vertrouwenspersoon wordt extern ingehuurd en is een deskundige die ervaren is in het ondersteunen en begeleiden van mensen in een werkomgeving ten aanzien van ongewenst gedrag.

Het werkterrein van de vertrouwenspersoon omvat werkgerelateerde zaken zoals: agressie en geweld, seksuele intimidatie, pesten, discriminatie en traumatische ervaringen.

In 2010 is de vertrouwenspersoon ingezet voor de duur van 1 ½ uur.

14. Levensfasegericht personeelsbeleid

NSWAC richt zich in het kader van levensfasegericht personeelsbeleid op aandacht besteden aan de relatie levensfase en loopbaanontwikkeling in de toepassing van alle personeelsinstrumenten en het inzetten van alle personeelsinstrumenten om de medewerker gedurende zijn hele loopbaan 'in beweging te houden' en te voorkomen dat hij gaat 'vastroesten'. Bovendien wil NSWAC belemmeringen wegnemen die leiden tot vroegtijdig stoppen van oudere werknemers en werken aan de arbeidsparticipatie in de leeftijd van 55 – 64 jaar.

15. Adviesbureau

Voor advies op het gebied van verzuimbegeleiding en arbeidsomstandigheden in het algemeen maakt NSWAC gebruik van een extern bureau. De RI&E's van het jaar 2010 zijn ook door dit bureau uitgevoerd.

16. Arbocatalogus

NSWAC geeft haar Arbobeleid vorm door ook gebruik te maken van de arbocatalogus *Profijit*

van *Arbobeleid*. Deze catalogus is geschreven voor de gehandicaptenzorg en is voortdurend in ontwikkeling, NSWAC volgt deze ontwikkeling op de voet.

De inhoud van de Arbocatalogus is specifiek afgestemd op de zeer diverse werksituaties zoals deze in de gehandicaptenzorg voorkomen. De in de Arbocatalogus uitgewerkte onderwerpen zijn: biologische agentia, fysieke belasting, BHV, werkdruk of werkplezier en agressie en geweld.

17 Arbo-activiteiten 2010

De arbocatalogus is gevolgd. Zie ook punt 16 van dit hoofdstuk.

Het opstellen van beleid biologische agentia is opgeschoven naar 2011 in afwachting van het te ontwikkelen beleid in de Arbocatalogus gehandicaptenzorg.

18. Arbo-voornemens 2011

Beleid biologische agentia wordt ontwikkeld, aansluitend op de branchebrede Arbocatalogus.

In 2010 is er een aandachtsvelder preventie per locatie aangesteld en centraal één preventiemedewerker.

NSWAC wil het verzuim terugdringen naar 4,5%. Zie ook: 4.2.3 punt 5.

4.5.3 Klachten

NSWAC hecht belang aan een goed arbeidsklimaat voor haar medewerkers en vindt het belangrijk haar medewerkers op een respectvolle wijze te bejegenen. NSWAC gaat ervan uit dat dit ook tussen leidinggevenden en medewerkers en medewerkers onderling het geval is. NSWAC bevordert een klimaat waarin de medewerker zich vrij voelt om klachten te uiten. Wanneer een medewerker uiting geeft aan onvrede, gaat NSWAC hierover open met hem in gesprek.

NSWAC neemt de situatie en de onvrede van de medewerker serieus en treedt de klager met respect tegemoet. Bovendien moedigt NSWAC de medewerker aan tot, en ondersteunt hem bij het bespreekbaar maken van de onvrede daar waar ze is ontstaan.

Het is altijd mogelijk dat een medewerker van NSWAC een klacht heeft over een collega of leidinggevende. Wanneer de medewerker noch bij zijn collega noch bij de leidinggevende zijn klacht op een voor hem bevredigende wijze heeft kunnen bespreken dan kan hij een beroep doen op de externe klachtencommissie van NSWAC. Dit kan ook wanneer de klacht die vorm aanneemt dat het voor de medewerker onmogelijk lijkt om de klacht binnen de locatie aan te kaarten.

Deze klachtenregeling is van toepassing indien een medewerker een klacht heeft met betrekking tot ongewenst gedrag op het werk: over onjuiste bejegening, agressie, seksuele intimidatie, ongelijke behandeling op grond van geloof, ras of seksuele geaardheid. De handelingen of beslissingen van een collega of leidinggevende moeten wel voor de medewerker persoonlijk gevolgen hebben gehad.

Voor meer informatie over de Externe klachtencommissie zie hoofdstuk 4.4.6.

In 2010 zijn er geen klachten door medewerkers ingediend bij de externe klachtencommissie.

4.6 Samenleving

De maatschappelijke bijdrage van NSWAC bestaat uit het **bevorderen van maatschappelijke participatie** van cliënten. Dat heeft zij ook in het verslagjaar op velerlei wijzen gedaan.

Op het terrein van de huisvesting is een proces gaande van vermaatschappelijking: **kleinschalig wonen in wijken**. Ook wat betreft dagbestedingactiviteiten worden steeds meer mogelijkheden gevonden om cliënten activiteiten te laten ontplooiën in een normale

maatschappelijk context. Daarnaast is de vraag van de cliënt leidend in het ontwikkelen van nieuw aanbod.

Om de samenleving ook concreet bij de cliënt te betrekken zijn via NSWAC circa 141 **vrijwilligers** actief. Een deel van deze vrijwilligers is actief binnen het individuele netwerk van de cliënt, waarbij actief bemiddeld wordt tussen concrete vraag van de cliënt en aanbod van de vrijwilliger, andere vrijwilligers ondersteunen bij terugkerende of incidentele groepsactiviteiten.

Daarnaast kunnen ook cliënten vrijwilliger bij NSWAC zijn. Op het Centraal Bureau is een cliënt als vrijwilliger werkzaam ter ondersteuning van het secretariaat.

In de Regio Zuidwest is actief ingezet op het werven van vrijwilligers, deze vrijwilligers kunnen in principe worden ingezet op diverse vormen van Zorg. Tot nu toe worden met name vrijwilligers ingezet voor wonen en dagbesteding.

Gezien de toenemende vraag en omvang van het vrijwilligersbestand is er besloten een coördinator vrijwilligerswerk aan te stellen voor de regio Zuidwest.

In de afgelopen jaren hebben **groepen mensen vanuit diverse bedrijven en organisaties** (o.a. de Rotaryclub, WVS en de Lionsclub hun expertise en tijd ten bate van NSWAC en de cliënten ingezet. Op deze wijze kunnen deze bedrijven/organisatie op hun beurt gestalte geven aan maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Duurzaamheid

NSWAC werkt met gescheiden afvalverwerking: papier, plastic en glas apart, toner, cartridges en dergelijke gaan naar de milieudienst.

Er wordt bewust omgegaan met verlichting en klimaatbeheersing. Bij elke nieuwe locatie wordt nadrukkelijk gekeken naar duurzaamheid op het gebied van gebruik en verbruik.

Maatregelen zijn genomen om het papierverbruik terug te dringen, meer mailverkeer en minder per post, alleen wanneer dat echt nodig is worden documenten uitgeprint en dan bij voorkeur dubbelzijdig, papier wordt waar mogelijk hergebruikt.

NSWAC maakt zoveel mogelijk gebruik van milieuvriendelijke schoonmaakmiddelen.

4.7 Financieel beleid

1. Ontwikkelingen

2010 was in financieel opzicht een bewogen jaar voor NSWAC. Doordat de tarieven van de ZZP's en dagbesteding onder druk zijn komen te staan, is het budget aanvaardbare kosten afgenomen met € 1.269.668. Hiernaast dient een voorziening opgenomen te worden voor langdurig zieken voor een bedrag van € 244.760. Dit heeft geleid tot een verslechtering van het resultaat over het boekjaar 2010 ten opzichte van 2009. Het resultaat van 2010 is gelijk aan € 473.815 negatief. In 2009 bedroeg het resultaat € 42.007 negatief.

2010 heeft deels in het teken gestaan van de overgang van de financiële administratiefunctie van SPC naar AAG per 1 juli 2010. De conversie is succesvol verlopen.

In september 2010 is gestart met het begrotingstraject 2011. De exploitatiebegroting van NSWAC is vastgesteld op 26 april 2011. Het exploitatieresultaat van de begroting 2011 bedraagt € 199.041 negatief.

In maart 2011 heeft een wisseling van het bestuur plaatsgevonden. Inmiddels wordt een extra inspanning gepleegd om de planning en control cyclus verder door te ontwikkelen.

In de volgende paragraaf worden een aantal financiële kengetallen uiteen gezet.

2. Financiële kengetallen

Deze paragraaf bevat een aantal kengetallen, te weten winstmarge, solvabiliteit, weerstandsvermogen en current ratio.

2.1 Resultaatratio

De resultaatratio wordt uitgedrukt als resultaat van het boekjaar in een percentage van de totale bedrijfsopbrengsten. Dit kan als volgt worden weergegeven:

	2010	2009
Resultaat boekjaar (€)	-/- 473.815	-/- 42.007
Totale bedrijfsopbrengsten (€)	18.371.847	19.430.646
Resultaatratio (%)	-/- 2,58 %	-/- 0,22 %

2.2 Solvabiliteit

De solvabiliteit wordt uitgedrukt door middel van het eigen vermogen (exclusief voorzieningen) als percentage van het balanstotaal. De solvabiliteit kan als volgt worden weergegeven:

	2010	2009
Eigen vermogen (€)	3.124.131	3.597.946
Balanstotaal (€)	14.886.392	16.113.762
Solvabiliteit (%)	20,99 %	22,33 %

2.3 Weerstandsvermogen

Het weerstandsvermogen wordt uitgedrukt door middel van het eigen vermogen (exclusief voorzieningen) als percentage van de bedrijfsopbrengsten. Dit ziet er als volgt uit:

	2010	2009
Eigen vermogen (€)	3.124.131	3.597.946
Totale bedrijfsopbrengsten (€)	18.371.847	19.430.646
Weerstandsvermogen (%)	17,0 %	18,52 %

2.4 Quick ratio

De quick ratio wordt berekend door de vlottende activa inclusief liquide middelen te delen door het vreemd vermogen op korte termijn. Dit kan als volgt worden weergegeven:

	2010	2009
Vlottende activa (€)	1.411.183	2.103.769
Vlottende passiva (€)	2.678.068	2.747.278
Current ratio (%)	52,69 %	76,58 %

3. Materiële vaste activa

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

Hierdoor ontstaan nieuwe risico's voor het vastgoed, zoals exploitatierisico's (leegstand, onderbezetting), boekwaarderisico's (marktontwikkeling) en het risico van afwaardering bij exploitatieverliezen (impairment). Afschrijvingstermijnen moeten voortaan gebaseerd worden op de economische levensduur en niet meer op de oude bekostigingssystematiek. Voor nu nog nacalculerbare huurcontracten van vastgoed treedt ook een bezettingsrisico op. Bij het vaststellen van de jaarrekening 2010 was nog onvoldoende zeker wanneer de nieuwe systematiek zal ingaan, wat de nieuwe tarieven worden en bestaat nog veel onduidelijkheid over de overgangsregeling. Hierdoor kunnen de daaruit voortvloeiende financiële gevolgen voor de waardering van de materiële vaste activa niet voldoende zeker worden bepaald. Onzeker blijft hoe definitieve vaststelling van de nieuwe bekostiging zal plaatsvinden.

Om deze redenen en ingevolge artikel 3 sub h van de Regeling Verslaglegging WTZi is bij de waardering van de nacalculerbare (materiële) vaste activa uitgegaan van het bestaande systeem van integrale vergoeding voor werkelijke afschrijvingskosten en rentelasten van de vaste activa. Er heeft derhalve nog geen impairment plaatsgevonden. Wel hebben wij op grond van de beschikbare informatie van het Ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit initiële berekeningen gemaakt van de gevolgen van de overgang naar het nieuwe systeem van prestatiebekostiging. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het risico op impairment laag is.

Voor een nadere uitwerking wordt verwezen naar de grondslagen voor de waardering van de materiële vaste activa in de jaarrekening van NSWAC.

