



Jaarverslag 2021

Inhoudsopgave

1. UITGANGSPUNTEN VAN DE VERSLAGGEVING	3
2. PROFIEL VAN DE ORGANISATIE	4
2.1 ALGEMENE IDENTIFICATIEGEGEVENS	4
2.2 STRUCTUUR VAN HET CONCERN	4
2.3 KERNGEGEVENS	6
<i>2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering</i>	6
<i>2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten</i>	7
<i>2.3.3 Werkgebieden</i>	8
2.4 SAMENWERKINGSRELATIES	8
3. BESTUUR, TOEZICHT, BEDRIJFSVOERING EN MEDEZEGGENSCHAP	11
3.1 NORMEN VOOR GOED BESTUUR	11
3.2 RAAD VAN BESTUUR / DIRECTIE	11
3.3 VERSLAG TOEZICHTHOUDERS (RAAD VAN TOEZICHT)	11
3.4 BEDRIJFSVOERING	15
3.5 VERSLAG CLIËNTENRAAD	16
4. BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES	19
4.1 MEERJARENBELEID	19
4.2 ALGEMEEN BELEID	20
<i>4.2.1 Beleidsthema's</i>	21
<i>4.2.1.1 Intramurale zorg / verpleging en verzorging</i>	22
<i>4.2.1.2 Extramurale zorg / Thuiszorg</i>	22
<i>4.2.1.3 Afdeling Facilitair</i>	23
<i>4.2.1.4 Ontmoetingspunten Sophieke en Bellesteijn</i>	24
<i>4.2.1.5 Geestelijke verzorging</i>	26
4.3 ALGEMEEN KWALITEITSBELEID	27
4.4 KWALITEITSBELEID TEN AANZIEN VAN PATIËNTEN/CLIËNTEN	28
<i>4.4.1 Kwaliteit van zorg</i>	28
<i>4.4.2 Klachten</i>	29
<i>4.4.3 Toegankelijkheid</i>	30
4.5 KWALITEIT TEN AANZIEN VAN MEDEWERKERS	30
<i>4.5.1 Personeelsbeleid</i>	30
<i>4.5.2 Kwaliteit van het werk</i>	32
4.6 SAMENLEVING	35
4.7 RISICOBELEID	36
4.8 FINANCIËEL BELEID	38
<i>4.8.1 Resultaat 2021</i>	38
<i>4.8.2 Balans per 31 december 2021</i>	40
<i>4.8.3 Relevante ontwikkelingen in 2022</i>	41

Maatschappelijk verslag

1. Uitgangspunten van de verslaggeving

SWZ is een Wassenaarse zorgaanbieder die zorg en ondersteuning biedt aan voornamelijk ouderen in Wassenaar, zowel extramuraal als intramuraal. Daarnaast biedt SWZ thuiszorg niet alleen aan ouderen, maar aan alle leeftijdsgroepen en heeft SWZ een klein ADL-cluster voor 15 cliënten met een lichamelijke beperking.

SWZ heeft in 2021 een structuurwijziging doorgevoerd. SWZ heeft ervoor gekozen zelfsturing te vervangen door een leidinggevende structuur. Daarnaast is de organisatiestructuur sterk vereenvoudigd en overzichtelijker gemaakt. Deze structuurwijziging is in 2020 in nauw overleg met, en na positief advies van, de ondernemingsraad en de cliëntenraad voorbereid. In 2021 is de nieuwe structuur geïmplementeerd. Voor de zorgafdeling zijn op alle leidinggevende posities nieuwe (team)managers geworven die met fris elan vorm geven aan de nieuwe besturingsfilosofie. Daarnaast heeft 2021 in het teken gestaan om een werkende organisatie te krijgen in het samenspel lijn en staf. Na zelfsturing moet de dynamiek tussen lijn en staf, maar ook tussen primair proces en interne leveranciers, opnieuw vorm krijgen. Daartoe zijn allerlei werkprocessen opnieuw vormgegeven. Deskundigheid en efficiëntie zijn hierbij voor SWZ twee belangrijke waarden.

Duurzaamheid heeft in 2021 bij SWZ daarnaast hoog op de agenda gestaan. In 2021 is door een externe partij een duurzaamheidskalender ontwikkeld die handvatten geeft om de komende jaren te komen tot een organisatie die zo duurzaam mogelijk opereert.

Zoals in de hele VVT-sector in Nederland heeft de coronapandemie in 2021 opnieuw veel van de organisatie gevraagd. SWZ heeft gedurende het jaar te kampen gehad met diverse corona-uitbraken. Er is in 2020 een crisisteam samengesteld dat gedurende 2020 en 2021 de crisis heeft gemanaged. In 2021 heeft het welzijn van de cliënten steeds op de voorgrond gestaan. Door het aanblijvende ziekteverzuim onder het personeel als gevolg van de coronapandemie, werd de bezetting steeds een groter vraagstuk.

In 2021 heeft SWZ scherp financieel beleid gevoerd. Het resultaat over het boekjaar 2021 bedraagt genormaliseerd € 682k.

SWZ heeft zich bij het opstellen van dit jaardocument laten leiden door bijlage 2 van de Regeling Verslaggeving Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), waarbij gebruik is gemaakt van de indeling van het voorbeeld jaardocument 2011 zoals dit door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan de sector beschikbaar is gesteld. Hiermee worden alle hoofdonderwerpen uit bijlage 2 behandeld. Voor zover in dit verslag subonderdelen of nadere detaillering uit bijlage 2 ontbreken, zijn deze voor SWZ hetzij niet van toepassing, hetzij geen onderwerp van specifiek beleid. In dit jaardocument vindt u (deels in hoofdlijnen, deels expliciet) de ontwikkelingen die SWZ het afgelopen jaar heeft doorgemaakt.

Ir. H.A.C. Branderhorst
Directeur/bestuurder

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	
Adres	Van Zuylen van Nijveltstraat 313
Postcode	2242 LJ
Plaats	Wassenaar
Telefoonnummer	070-5123200
Identificatienummer Kamer van Koophandel	27272512
E-mailadres	h.brandhorst@swz-zorg.nl
Internetpagina	www.swz-zorg.nl

2.2 Structuur van het concern

De instelling is een Stichting bestaande uit:

- Stichting Wassenaarse Zorgverlening
- Stichting De Lindenhof
- Stichting Particuliere Ondersteuning Thuis

Aan het eind van het verslagjaar is de volgende samenstelling van toepassing:

Raad van Toezicht:

De heer Ir. G. Ensing	-	Voorzitter
Mevrouw T.E. Smits-Hoekstra MSc	-	Vicevoorzitter
Mevrouw M. Cremers	-	Lid
De heer Drs. G.L.H. Nijman	-	Lid
De heer Mr. R.P.B van Outersterp	-	Lid

Bestuurder:

Mevrouw Ir. H.A.C. Branderhorst

Managementteam:

De heer A.J.B. Zaal MBA	-	Manager HRM
De heer L.J. Stam RA	-	Manager Bedrijfsvoering
De heer Ir. J.P.L Beerens	-	Manager Zorg
Mevrouw M.M. van Eekelen	-	Bestuurssecretaris

Cliëntenraad SWZ:

De heer M. van der Krogt	-	Voorzitter
Mevrouw G. van der Wal	-	Penningmeester (vertegenwoordiger SWZ Amaliahof)
Mevrouw G. Bosman	-	Lid (vertegenwoordiger SWZ Willibrord)
Mevrouw B. Kortbeek	-	Lid (vertegenwoordiger SWZ Sophieke)
De heer M. van der Nat	-	Lid (vertegenwoordiger SWZ Bonte Os)
Mevrouw A. Spapens	-	Lid (vertegenwoordiger SWZ Bellesteijn)

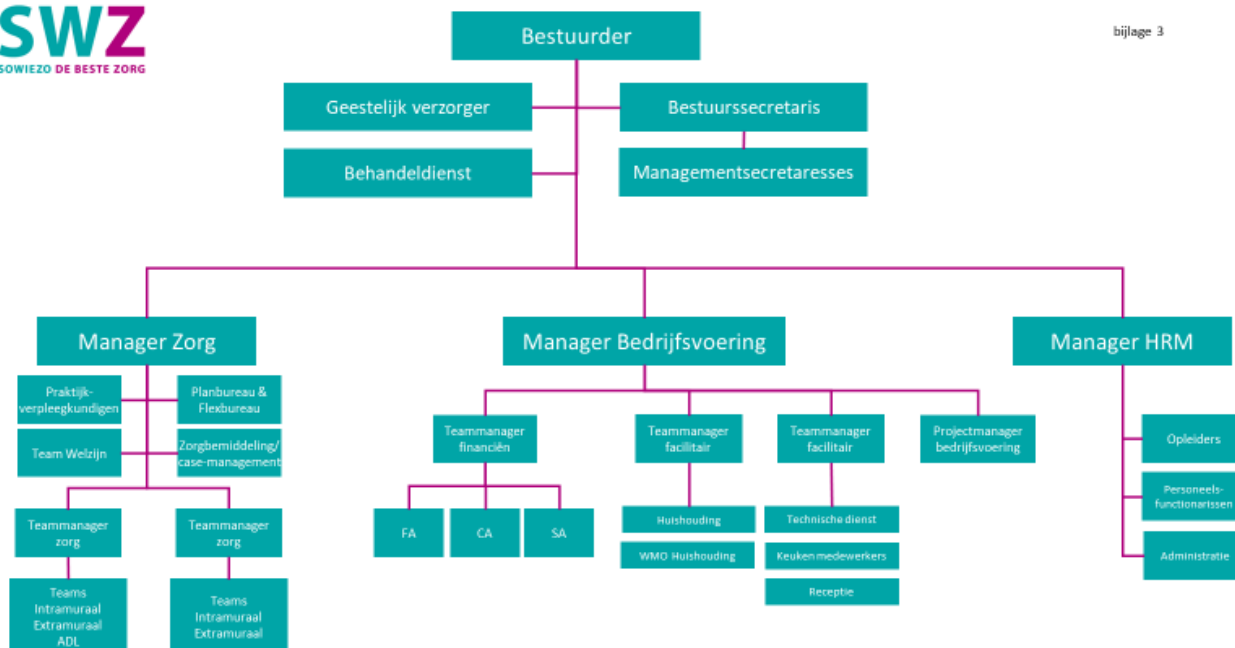
De cliëntenraad vergadert zesmaal per jaar met de bestuurder en bespreekt beleidsmatige zaken die de cliënten aangaan.

Ondernemingsraad (OR) SWZ:

Mevrouw J. de Laaf	-	Voorzitter
Mevrouw I. Laurier	-	Lid
Mevrouw F. Burger	-	Lid
Mevrouw M. van den Ham	-	Lid
Mevrouw A. Boeff	-	Lid

De ondernemingsraad vergadert eenmaal per zes weken. De OR vergadert eenmaal per acht weken met de bestuurder.

Organogram



2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

SWZ kent vier kernactiviteiten:

1. Intramurale verzorging/verpleging:

- SWZ Willibrord: 81 Wet langdurige zorg (Wlz)-plekken kleinschalig wonen (27 somatiek en 54 psychogeriatric).
- SWZ Sophieke: 34 Wlz-plekken (somatic).
- SWZ Amaliahof: 12 Wlz-verpleeghuisplekken kleinschalig wonen (psychogeriatric).
- SWZ Bellesteijn: 24 Wlz-verpleeghuisplekken kleinschalig wonen (psychogeriatric).

2. Extramurale verzorging/verpleging en huishouding:

- SWZ Thuiszorg zorgverzekeringswet (Zvw)
 - o In Wassenaar hebben 152 cliënten vanuit de Zvw verzorging en verpleging ontvangen. SWZ heeft vier thuiszorgteams in Wassenaar. Elk team levert thuiszorg aan mensen woonachtig in een specifieke wijk. De thuiszorgteams werken decentraal om maximaal in te kunnen spelen op de ontwikkelingen en sociale samenhang van de betreffende wijk.

- Om thuis-wonen voor ouderen te stimuleren is er vanuit de Wlz ook de mogelijkheid verpleeghuiszorg thuis te bieden (VPT, MPT). In 2021 hebben gemiddeld 11 cliënten (2020:10) Volledig Pakket Thuis (VPT) ontvangen en gemiddeld 31 cliënten (2020: 26) een Modulair Pakket Thuis (MPT) ontvangen.
- SWZ Huishoudelijke zorg Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
 - Naast verzorging en verpleging biedt SWZ huishoudelijke hulp vanuit de Wmo; schoon huis. In 2021 hebben 284 cliënten huishoudelijke hulp ontvangen.

3. Geclusterde gehandicapten zorg (ADL-assistentie)

- De Bonte Os:
 - De Bonte Os is een appartementencomplex waar vijftien bewoners met een lichamelijke beperking kunnen wonen. De appartementen zijn bouwkundig aangepast aan de behoeften van de cliënten. De woningen zijn van de WBS; de cliënten huren de woning van de WBS en SWZ biedt ADL-zorg (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen) op afroep.

4. Ontmoetingspunt en Pluspunt (dagbesteding)

Voor een aantal ouderen wordt thuis wonen zwaarder op het moment dat er dementie in het geding is. SWZ biedt ontmoeting en activiteiten in twee gradaties:

- Ontmoetingspunt Sophieke
 - In de 'eerste fase' is er open inloop mogelijk bij de ontmoetingspunten om eenzaamheid tegen te gaan.
- Het Pluspunt
 - Indien de mentale situatie van de cliënt minder goed wordt, is het in de 'tweede fase' mogelijk via de gemeente een indicatie te krijgen voor dagbesteding binnen het Pluspunt.

SWZ biedt zowel het Ontmoetingspunt als het Pluspunt. Eind 2021 stonden er 24 cliënten op de lijst van het Pluspunt. Per dag bezochten 5-7 cliënten het Pluspunt.

SWZ biedt uitsluitend zorg in Wassenaar. In totaal waren aan het einde van het verslagjaar 392 medewerkers in dienst. Zij worden ondersteund door 119 vrijwilligers.

2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Kerngegevens	Aantal/bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	142
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	24
Aantal extramurale cliënten excl. cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	467

Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met Wlz-verblijf per einde verslagjaar	151
Productie	
Aantal intramurale verzorgings- en verpleegdagen in verslagjaar	53.122
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	6.127
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	40.911
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	392
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	225
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	20.397.691
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	15.073.421
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	5.324.270

2.3.3 Werkgebieden

SWZ is actief binnen de gemeente Wassenaar. Deze gemeente ligt tussen Den Haag, Leiden en de Noordzeekust in. Gezien de scope is SWZ voor de inwoners van de gemeente dé lokale organisatie voor zorg en ondersteuning.

Wassenaar telt circa 26.949 inwoners. 29,8% zit in de leeftijdscategorie 45-65 jaar. 25,1% is 65 jaar en ouder (bron: CBS, 2021). Hieruit blijkt dat Wassenaar aan het vergrijzen is.

2.4 Samenwerkingsrelaties

SWZ heeft te maken met een aantal externe partijen (stakeholders). Onder andere:

Het Zorgkantoor

In 2021 heeft regelmatig overleg plaatsgevonden. Er is relevante informatie ten behoeve van de zorginkoop uitgewisseld en de gevolgen van de coronapandemie voor SWZ zijn besproken.

Zorgverzekeraars

Voor de extramurale zorg is met zorgverzekeraars een contract afgesloten. Hiervoor vindt periodiek overleg plaats.

Zorgscala

Zorgscala bestaat uit de directies/bestuurders van de VVT-organisaties in Haaglanden. De leden hebben regelmatig overleg. Het doel van de bijeenkomst is het informeren van elkaar over relevante ontwikkelingen en het afstemmen daarvan. Door de deelname aan Zorgscala is SWZ ook verbonden met de Stichting Transmurale zorg Den Haag en omstreken.

Lerend netwerk

Met de collega-organisaties Van Ommerenpark, Stichting Zorggroep Oldael en mr. L.E. Visserhuis heeft SWZ een lerend netwerk. Het doel hiervan is om van elkaar te leren en eventuele samenwerkingen tot stand brengen. Er is regelmatig overleg tussen de organisaties onderling.

Wassenaarse huisartsen

Maandelijks is er een groot keten Multi Disciplinair Overleg met alle huisartsen in Wassenaar. In Wassenaar zijn verschillende zorgketens uitgerold; diabeteszorg, VRM, COPD en ouderenzorg waarin zowel aandacht is voor inhoudelijke expertise als het bespreken van patiënten. SWZ bezoekt dit overleg vanuit de wijkverpleging. In 2021 heeft dit overleg, vanwege corona, online plaatsgevonden.

Sociaal Kontakt Wassenaar (SKW)

Het SKW organiseert (maandelijks) bijeenkomsten over sociaal maatschappelijke thema's. Alle organisaties die actief zijn op dit gebied zijn welkom. Vanuit SWZ wordt regelmatig aan deze bijeenkomsten deelgenomen.

Wassenaarsche Bouwstichting (WBS)

SWZ huurt de locaties Willibrord en Amaliahof van de WBS. Regelmatig vindt er afstemming plaats tussen beide partijen zodat wonen en zorg optimaal op elkaar zijn afgestemd.

Woningbouwvereniging St. Willibrordus (WvW)

SWZ huurt de locatie Bellesteijn van WvW. In dat kader vindt regelmatig afstemming plaats.

Stichting Maatschappelijke Ondersteuning Wassenaar (SMOW, was voorheen SWOW)

Er is regelmatig contact met de SMOW over de ondersteuning van ouderen in de thuissituatie.

Gemeente

SWZ heeft periodiek overleg met de gemeente Wassenaar, met de wethouder zorg en een beleidsmedewerker, om te spreken over afstemmingspunten die betrekking hebben op de organisatie van de zorg en dienstverlening in de gemeente Wassenaar. Daarnaast biedt SWZ Wmo-huishouding en dagbesteding aan, waarover regelmatig afstemming is met de gemeente. Tevens is er contact over de subsidie die SWZ ontvangt voor het Ontmoetingspunt.

Het Alzheimercafé

In 2009 is in Wassenaar door acht samenwerkende organisaties, met subsidies van de Gemeente Wassenaar, een Alzheimercafé opgericht. In 2021 zijn er geen bijeenkomsten georganiseerd vanuit het Alzheimercafé vanwege corona. Vanuit SWZ is wel door een

casemanager een training verzorgd voor mantelzorgers; omgaan met dementie. Daarnaast zijn er in 2021 achter de schermen voorbereidingen getroffen voor het, in gewijzigde vorm, opstarten van het alzheimercafé in 2022.

Ketenzorg Dementie

SWZ is lid van de keten Dementie van de Stichting Transmurale zorg Haaglanden. Het netwerk dementie streeft naar het bevorderen van de samenhang in de zorg aan cliënten met dementie en hun naasten in de regio Haaglanden. De netwerkpartners werken samen met andere organisaties (zoals gemeenten, de zorgkantoren en welzijnsorganisaties) aan afstemming en verdere ontwikkeling van de zorg en ondersteuningsmogelijkheden voor mensen in de verschillende fasen van dementie. Alzheimer Nederland neemt deel aan de stuurgroep en vertegenwoordigt het cliëntenperspectief.

Netwerk Palliatieve zorg

SWZ is lid van het Netwerk Palliatieve Zorg. Het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden richt zich op het versterken van de samenwerking en het verbeteren van de kwaliteit van de palliatieve zorg. Daarbij staat kennis delen centraal. Het Netwerk omvat Den Haag, Rijswijk, Leidschendam, Voorburg, Wassenaar en Zoetermeer, een regio met ruim 825.000 inwoners. Het Netwerk is een open samenwerkingsverband van verschillende organisaties en wordt gecoördineerd door een netwerkcoördinator.

Stichting Hart Veilig Wassenaar

De bestuurder participeert in deze Stichting samen met het Rode Kruis en de SMOW. Er zijn in totaal ca. 45 zones ingericht en voorzien van de automatische externe defibrillatoren (AED). Momenteel loopt er een programma gericht op onderhoud en vervanging.

3. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

Zorgbrede Governancecode

SWZ voldoet in 2021 aan de richtlijnen van de Zorgbrede Governancecode 2017. Zo wordt op een systematische manier omgegaan met onderwerpen zoals risicobeheersing en interne beheersings- en controlesystemen.

Christelijke identiteit

SWZ heeft een christelijke identiteit. Er zijn twee geestelijk verzorgers die aandacht besteden aan het geestelijk welzijn van cliënten en medewerkers. Daarnaast is er een Commissie Ethiek en Religie die ethische vraagstukken systematisch bespreekt.

3.2 Raad van Bestuur / Directie

Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie
Mevrouw Ir. H.A.C. Branderhorst	Bestuurder

De bestuurder van Stichting Wassenaarse Zorgverlening is mevrouw H.A.C. Branderhorst. De bestuurder is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van de zorgorganisatie, hetgeen onder meer inhoudt dat zij verantwoordelijk is voor de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling. De bestuurder legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

De bestuurder verschaft tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Raad van Toezicht, onder meer door het rapporteren van de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie. Financiële overzichten en de interne risicobeheersings- en controlesystemen worden besproken met en gerapporteerd aan de Raad van Toezicht.

Er is binnen de instelling geen belangenverstreming tussen de bestuurder en onderdelen van de organisatie. In 2021 viel SWZ onder klasse III van de Wet Normering Topinkomens.

3.3 Verslag Toezichthouders (Raad van Toezicht)

Samenstelling Raad van Toezicht (RvT)

De samenstelling van de RvT wijzigde per 1 juli 2021 door de succesvolle invulling van de vacature door mevrouw Monique Cremers. Deze vacature was ontstaan door het vertrek van mevrouw Vree-van Dam en mevrouw de Jong. Eerder was besloten om de omvang van de

raad terug te brengen naar vijf leden. Mevrouw Cremers is benoemd op bindende voordracht van de Cliëntenraad. Mevrouw Smits-Hoekstra is voor de tweede termijn herbenoemd. De samenstelling en de taakallocatie was gedurende 2021 als volgt:

Naam	Aandachtsgebied	Termijn tot
De heer Ir. G. Ensing	Gemeentelijk bestuurlijke en juridische zaken, voorzitter	03-02-2022
Mevrouw M. Cremers	Cliëntenraad, zorgbeleid en -kwaliteit	01-07-2025
Mevrouw T.E. Smits-Hoekstra MSc	Bedrijfsvoering, vicevoorzitter	01-07-2025
De heer Drs. G.L.H. Nijman	Financiële Zaken	01-02-2024
De heer Mr. R.P.B. van Outersterp	Juridische- en werkgeverszaken	01-02-2024

Toezicht op strategie en prestaties

De strategie van SWZ richt zich met instemming van de RvT op goede intramurale zorg, met zowel voldoende aandacht voor de kwaliteit en de capaciteit voor de psychogeriatrische als ook de somatische zorg. Daarnaast wordt binnen de gegeven kaders van de Wmo en de Zvw thuiszorg verleend aan een groeiend aantal hoofdzakelijk ouderen. Ook hieraan wordt zowel qua schaal als kwaliteit voortdurend de nodige aandacht besteed. Steeds meer mensen worden geacht zo lang als mogelijk in hun eigen woonomgeving te blijven, waar nodig aangevuld met thuiszorg. Voor deze groep wordt tevens een aantal dagbestedingsactiviteiten aangeboden om sociale betrokkenheid te bevorderen en eenzaamheid te voorkomen.

Na een moeilijk jaar in 2020 stond het jaar 2021 in het teken van herstel op het vlak van bedrijfsvoering. Door een strak financieel beleid en het optimaliseren van de intramurale bezetting is de bedrijfsvoering sterk verbeterd. De rapportering aan de RvT is door de goede samenwerking tussen het management en de commissie financiën sterk verbeterd, waardoor de raad een goed overzicht heeft met betrekking tot de relevante factoren. Er waren in 2021 nog enkele belangrijke uitdagingen gerelateerd aan corona en daarbij ondervond SWZ problemen door een structureel hoog ziekteverzuim gecombineerd met een krappe arbeidsmarkt in de VVT. Daarnaast bleven financiële bedrijfsvoering problemen als gevolg van de transitie van de oude vestiging aan de Poortlaan naar de nieuwe vestiging in de Kerkstraat, een bron van zorg. Inroostering en een kostendekkende personele bezetting zijn hierbij de belangrijkste uitdagingen.

Op het vlak van zorgmanagement zijn sterke veranderingen doorgevoerd door het aantrekken van twee teammanagers. Ook is eind 2021 de interimmanager Zorg opgevolgd. De nieuwe manager Zorg heeft als eerste prioriteit een sterke operationele verbeteringsaanpak gekozen,

waardoor een aantal praktische zaken met voorrang en voortvarendheid zijn opgepakt. Dit heeft een motiverend effect op de medewerkers. Met het aanstellen van de teammanagers is de mate van zelfsturing sterk aangepast, wat meer duidelijkheid, eenvormigheid en betere kwaliteit van kritieke zorgprocessen oplevert.

Uiteraard heeft corona op vele manieren invloed op het werken van de medewerkers, het management en de RvT. De RvT heeft veelal door middel van Teams vergaderd en het contact met de organisatie onderhouden. Ondanks het feit dat dit beperkingen kent, menen we te kunnen constateren dat dit de inhoudelijke gesprekken en de frequentie niet in negatieve zin heeft beïnvloed. Buiten deze vergaderingen om is de informatievoorziening via mail en andere kanalen goed verlopen.

In 2021 kwam de RvT vier keer bijeen in een reguliere vergadering met de bestuurder. Daarnaast is de RvT door de commissies Financiën, Risico en Kwaliteit en de Werkgeverscommissie intensief betrokken geweest bij de voorbereiding van de maatregelen van SWZ om weer in een financieel en operationeel gezonde leest te schoeien. Naast de reguliere vergaderingen met de bestuurder heeft de RvT ook vergaderd zonder bestuurder, waarbij in het kader van de zelfevaluatie de aandacht uitging naar de taakstelling en samenwerking van de raad, alsmede de relatie tussen de raad en de bestuurder. De huidige wijze van werken met een sterke delegatie naar de commissies, zonder de integrale verantwoordelijkheid te verliezen, geeft meer gelegenheid voor diepgang, waarbij ook de betreffende manager is betrokken en stemt tot tevredenheid van allen.

De gebruikelijke beleidsdag heeft in 2021 niet plaatsgevonden. Wel zijn in de reguliere vergaderingen onderwerpen behandeld welke een aanzet kunnen geven voor de verdere ontwikkeling van SWZ en de zorg in Wassenaar. Via de Werkgeverscommissie zijn met de bestuurder doelstellingen geformuleerd voor de korte termijn, maar is zij ook aangemoedigd om vanuit haar rol als bestuurder de nodige aandacht te geven aan meer strategische onderwerpen, passend in de ontwikkelingen met betrekking tot de zorgvraag en zorgaanbod in en rond Wassenaar.

In de reguliere RvT-vergadering werd goedkeuring verleend aan de jaarrekening over 2020 en werd een gezonde begroting over 2022 goedgekeurd.

In augustus 2021 heeft de RvT een bijeenkomst gehad met de Cliëntenraad (CR). Dit past binnen het wettelijk kader met betrekking tot de rol van de CR. Hier werd teruggekeken op de werving van een lid van de RvT op bindende voordracht van de CR. Deze werving was voor het eerst en heeft een zeer goede samenwerking tussen met name de werkgeverscommissie en de vertegenwoordigers van de CR opgeleverd. Naast het jaarlijks overleg tussen de raden integraal, zijn tussentijdse onderwerpen besproken via de commissie Risico en Kwaliteit.

Zorgverlening

De RvT vindt het van groot belang om zicht te houden op de risico's en de kwaliteit rond de zorgverlening. Hiertoe is een commissie Risico en Kwaliteit gevormd, die zich ter voorbereiding op behandeling in de RvT informeert over de zorgkwaliteit en veiligheid middels bepalende indicatoren, in relatie tot interne en externe regelgeving alsmede interne en externe audits. De verslaglegging van deze commissie is in 2021 sterk verbeterd, een voortgaand verslag adresseert alle onderwerpen die door de commissie met de bestuurder en

manager zorg worden behandeld. De interne doorlichting van de bestuurder heeft tot diverse versterkingsprogramma's geleid.

Financiën

In de RvT-vergadering van mei 2021 keurde de RvT de jaarrekening 2020 goed. Van het accountantsverslag, inclusief de positieve beoordeling door het accountantsbureau Verstegen, werd met instemming kennisgenomen. Het accountantsbureau gaf evenals voorgaande jaren een goedkeurende verklaring af, hetgeen gepaard ging met decharge van de bestuurder door de RvT onder dankzegging voor het resultaat. Bij Verstegen is een nieuwe partner benoemd voor SWZ, de heer de Wilde, die de heer van der Plaat heeft opgevolgd.

De Financiële Commissie (FC) heeft zich intensief door de bestuurder en de manager bedrijfsvoering op de hoogte laten stellen van de financiële ontwikkelingen en de financiële risico's binnen SWZ, mede ter voorbereiding van de RvT-vergaderingen. De in 2020 afgesproken en ingevoerde verbeteringen rond verslaglegging en controlemechanismen hebben hun dienst bewezen. Hiermee is de stabiliteit en voorspelbaarheid van de financiën sterk verbeterd. De frequentie van maandelijkse FC is teruggebracht naar het normale ritme van eenmaal per kwartaal.

Werkgeverszaken

De Werkgeverscommissie heeft in haar periodieke gesprek met de bestuurder gesproken inzake de doelstellingen die zij in overleg met de RvT wil realiseren. Algemeen is geconstateerd dat de RvT met groot respect heeft vastgesteld hoe zij leiding heeft gegeven aan SWZ in de afgelopen tijd. De aanpassingen in de structuur zijn gerealiseerd en de cultuurverandering ontwikkelt zich in de juiste richting. Tevens is weer ruimte voor de externe oriëntatie met betrekking tot de strategische positie en richting van de SWZ en het overleg daartoe met belanghebbenden.

Waarborg onafhankelijkheid leden: Reglement van Toezicht

In 2021 deden zich geen belangenverstrengelingen voor bij de leden van de RvT.

Bezoldiging RvT

De leden van de RvT ontvangen jaarlijks een gepaste financiële vergoeding voor het uitvoeren van hun toezichthoudende taak. Uit oogpunt van Good Governance is het verstrekken van een financiële compensatie aan leden van het toezichthoudend orgaan gewenst. De jaarvergoeding per RvT-lid bedraagt in 2021 € 4.000,-. Belangrijk motief voor de individuele leden om als toezichthouder op te treden is de maatschappelijke betrokkenheid bij de ontwikkelingen in de zorgsector en het daaraan kunnen leveren van een positieve bijdrage

Commissies RvT

De commissies bereiden de betreffende onderwerpen voor ten behoeve van de bespreking in de RvT-vergadering. Waar nodig en gewenst wordt daarbij naast de bestuurder de betreffende manager betrokken om de gewenste diepgang qua inzicht te krijgen.

De RvT kent de volgende commissies:

- **Financiële commissie** met als leden de heer Nijman (vz) en mevrouw Smits-Hoekstra.
 - o Taak: periodieke financiële situatie en voorbespreking van de financiële documenten inclusief gesprek met de accountant ter voorbereiding op de bespreking in de RvT.
- **Werkgeverscommissie** met als leden de heren Van Outersterp (vz) en Ensing.
 - o Taak: voorbereiding van de beoordeling door de RvT van de bestuurder. Werving en selectie van RvT-leden en van de bestuurder.
- **Kwaliteits- en Risicocommissie** met als leden de dames Smits-Hoekstra (vz) en Cremers
 - o Taak: toezicht op kwaliteit en risicobeheersing. In de uitwerking hiervan treedt de commissie in overleg met zowel de OR als de CR.

3.4 Bedrijfsvoering

Zorginstellingen moeten beschikken over een ‘ordelijke en controleerbare bedrijfsvoering’. Dit houdt in dat de zorginstelling over zodanige documentatie beschikt dat de besluitvorming snel kan worden gereconstrueerd en beoordeeld. In artikel 6.3 tot en met 6.5 van het Uitvoeringsbesluit Wtzi zijn de volgende transparantie-eisen voor de bedrijfsvoering opgenomen:

- De zorginstelling heeft schriftelijk vastgelegd welke organen van de instelling welke bevoegdheden hebben ten aanzien van welk onderdeel of aspect van bedrijfsvoering.
- De instelling heeft schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de zorgverlening georganiseerd wordt, van welke andere organisatorische verbanden daarbij gebruik wordt gemaakt en wat de aard is van de relaties met die andere verbanden, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.
- De verzekerde zorgactiviteiten van de instelling worden financieel onderscheiden van andere activiteiten van de instelling.
- Er is een deugdelijke financiële administratie.

Vanaf 2020 is tijd en aandacht besteed aan het verbeteren van de (financiële) verslaglegging. Dit heeft een vervolg gekregen in 2021. Hierdoor zijn de (interne) rapportages nu tijdig beschikbaar en geven die het management een zodanig inzicht dat eventuele financiële risico's tijdig worden onderkend en beheerst. In het jaar 2022 wordt een vervolgstap gezet door het actualiseren van procesbeschrijvingen en worden de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden herbeoordeeld.

Vanaf het jaar 2022 is de Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZa) van toepassing. Vanaf dat moment zal de NZA toezicht houden op:

- Transparantie van de financiële bedrijfsvoering
- Het verbod op winstoogmerk
- De openbaarmaking van de jaarverantwoording
- De voorwaarden voor het aantrekken van derivaten

De nieuwe transparantie-eisen zijn vastgelegd in artikel 40a van de WMG (Wet Marktordening Gezondheidszorg), deze vervangen de huidige eisen zoals vastgelegd in de WTZi.

3.5 Verslag Cliëntenraad

Cliëntenraad (CR)

De Cliëntenraad (CR), die voor heel SWZ werkzaam is, staat voor de gemeenschappelijke belangenbehartiging van alle cliënten en bewoners van SWZ teneinde een kwalitatief goede dienstverlening te bewerkstelligen op het gebied van welzijn, zorg en wonen. Dat gebeurt in goede samenwerking met bestuur, management en medewerkers van SWZ. ¹ Het jaar 2021 werd helaas overheerst door de coronapandemie. De CR heeft als gevolg hiervan noodgedwongen grotendeels op afstand, met behulp van Teams, gefunctioneerd. Verrassend was om te ontdekken dat je veel vanuit huis kunt doen en het digitaal vergaderen een efficiënt communicatiemiddel is. De CR kon daarom in het verslagjaar verder ervaring opdoen met medezeggenschap in de kwaliteitscyclus van de zorg en de jaarlijkse beleidsplanning.

Samenstelling in 2021

De CR bestaat uit minimaal 3 en maximaal 8 leden, die alle afdelingen van SWZ vertegenwoordigen. Per 31 december 2021 telde de CR 6 leden, waaronder een onafhankelijk voorzitter.²

Naam	SWZ-Afdeling	Termijn tot
Gerda Bosman	Willibrord, Somatisch	01-07-2024
Vacature	Willibrord, PG	
Annemarie Spapens	Bellesteijn, PG	01-04-2024
Gerda van der Wal	Amaliahof, PG	01-09-2022
Barbara Kortbeek	Sophieke, Somatisch	01-07-2023
Marvin van der Nat	De Bonte Os, ADL	01-07-2024
Vacature	Thuiszorg/Wijkzorg	
Martin van der Krogt		01-09-2022

¹ De medezeggenschap en verantwoordelijkheden van de raad zijn wettelijk vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018) en verder uitgewerkt in de Medezeggenschapsregeling cliëntenraad SWZ. De werkwijze van de CR is geregeld in een Huishoudelijk Reglement. Beide regelingen zijn in 2021 na een grondige evaluatie op een aantal hoofdzakelijk technische punten aangepast.

² Per 31 december 2021 waren er 2 vacatures. Naast een vertegenwoordiging van SWZ Thuiszorg/wijkzorg gaat het om een vertegenwoordiger van SWZ Willibrord, afdelingen PG.

In het verslagjaar namen 3 leden afscheid van de CR, te weten:

- Liesbeth Lubberts per 15 april; zij vertegenwoordigde SWZ De Bonte Os;
- Jan van Overdam per 1 oktober; hij vertegenwoordigde de PG-afdelingen van SWZ Willibrord en was secretaris;
- Ria Stevens per 1 december; zij vertegenwoordigde SWZ Thuiszorg/Wmo

In 2021 traden 3 nieuwe leden tot de CR toe, te weten:

- Annemarie Spapens per 1 april; zij vertegenwoordigt SWZ Bellesteijn;
- Marvin van der Nat per 1 juli; hij vertegenwoordigt SWZ De Bonte Os;
- Gerda Bosman per 1 juli; zij vertegenwoordigt de somatische afdelingen van SWZ Willibrord.
-

De CR werd in het verslagjaar vanuit SWZ ondersteund door Ginny Schenkels-Hartmann.

Vergaderingen en onderwerpen in 2021

In 2021 heeft de CR acht maal vergaderd, grotendeels digitaal. De voorbereiding daarvan vond plaats door het dagelijks bestuur. Er is daarnaast één fysieke informele ‘benen-op-tafel’ sessie geweest, waarin het functioneren van de CR besproken is en gebrainstormd is over stroomlijning van de werkwijze en procedures van de CR.

In het verslagjaar hebben zes overlegvergaderingen plaatsgevonden met de directeur/bestuurder. De agendapunten voor de overlegvergaderingen werden telkenmale vóóraf besproken in het driehoeksoverleg (overleg van de directeur/bestuurder, bestuurssecretaris en de voorzitter). Ondanks alle corona hectiek was steeds sprake van een intensief overleg en werd dit overleg door de leden als zeer constructief ervaren.

CR-vergaderingen

Buiten de onderwerpen die in de overlegvergaderingen aan de orde kwamen, zijn in het verslagjaar onder meer de volgende onderwerpen in de CR-vergadering besproken:

- Sluiten van samenwerkingsovereenkomst CR en Raad van Toezicht inzake bindende voordracht van lid van de Raad van Toezicht, vanuit cliëntenperspectief, belast met portefeuille kwaliteit en zorg, alsmede voordracht van de desbetreffende toezichthouder;
- Kwaliteit en de behoefte aan actualisering van de ADL-leveringsvoorwaarden;
- Evaluatie medezeggenschap in het kader van de Wmcs 2018;
- Jaar(werk)plan 2022;
- Profielschetsen CR-leden en dagelijks bestuur;
- Notitie wonen en welzijn;
- Noodzakelijk te treffen hittemaatregelen SWZ Sophieke en SWZ Amaliahof;
- Ronde inspraaksessies op SWZ-locaties

Overlegvergaderingen CR-bestuurder

In 2021 heeft de CR zich buiten de overlegvergaderingen desgevraagd 12 maal gebogen over de coronamaatregelen (waaronder uitvoering vaccinatieprogramma's, dragen van mondkapjes, quarantaines, bezoeksregelingen inclusief aanscherpingen en versoepelingen) en daarmee ingestemd. Op 7 januari is in dit kader ook een oproep aan de medewerkers gedaan zich te laten vaccineren.

De CR heeft in het verslagjaar op verzoek van de directeur/bestuurder bovendien advies uitgebracht over of instemming betuigd met de volgende onderwerpen:

- Benoeming teammanagers intra- en extramurale zorg;
- Benoeming Manager zorg;
- Functie-eisen toezichthouder die de portefeuille Risico en Kwaliteit vanuit cliëntenperspectief in de Raad van Toezicht gaat beheren.
- Eerste rapportage inzake onvrijwillige zorg Wet zorg en dwang;
- Jaarrekening en jaarverslag 2020;
- Kwaliteitsverslag verpleeghuiszorg 2020;
- Rapportage Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) verpleeghuiszorg 2020;
- Inbreng van aanvullende vragen voor CTO verpleeghuiszorg resp. PREM thuiszorg 2021
- Begroting 2022;
- Beleidsplan 2022;
- Kwaliteitsplan verpleeghuiszorg 2022;
- Herinrichting SWZ Sophieke;
- Hitteplan SWZ Sophieke en SWZ Amaliahof;
- Kwaliteit van ADL-zorg;
- Themabesprekingen Wonen en Welzijn

Communicatie met cliënten en cliëntvertegenwoordigers in 2021

De CR bracht in 2021 vier nieuwsbrieven uit, die naar alle cliënten en cliëntvertegenwoordigers van SWZ zijn verstuurd. In deze nieuwsbrieven is de achterban geïnformeerd over alle belangrijke zaken, waarover de CR advies heeft uitgebracht of ten aanzien waarvan om instemming werd gevraagd. Ook bevatte de nieuwsbrieven informatie over de voortgang van de invoering van de nieuwe medezeggenschapsregels. Leden van de CR onderhielden in het verslagjaar uiteraard ook regelmatig contact met de afdelingen die zij in de CR vertegenwoordigden onder meer door deel te nemen aan de in 2021, samen met het SWZ-management, georganiseerde inspraakbijeenkomsten op locatie. In 2021 vonden in totaal elf sessies plaats, waarin cliënten en/of hun vertegenwoordigers in de gelegenheid waren concrete verbeter- of aandachtspunten met betrekking tot de dagelijkse zorg en leefomgeving in te brengen. Tenslotte had de CR in 2021 eenmaal overleg met de Cliëntvertrouwenspersoon (CVP).

Contacten binnen en buiten SWZ-organisatie in 2021

De CR heeft in 2021 daarnaast contacten onderhouden met:

- de Raad van Toezicht op 22 september;
- de Ondernemingsraad op 8 juli;

- de Commissie Ethiek en Religie (namens CR is Gerda van der Wal hiervan lid);
- het CZ- Zorgkantoor over kwaliteit van zorg op 23 maart;
- de Cliëntenraad van Fokus-ADL-woningen;
- het LOC (Landelijk netwerk cliëntenraden).

Bereikbaarheid Cliëntenraad

De CR is bereikbaar via het emailadres: clienraad@swz-zorg.nl en telefonisch via 070-512 12 77.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Missie van de organisatie

Het bieden van ondersteuning op het gebied van zorg in de breedste zin van het woord aan de inwoners van Wassenaar.

Inleiding

Ieder persoon die zich, om wat voor een reden dan ook, verbonden heeft aan SWZ is uniek en heeft eigen behoeften, verlangens, wensen en mogelijkheden.

De kernwaarde binnen SWZ is respect. Een respectvolle relatie gaat en staat met de interesse in, en de mogelijkheid tot, het vinden van een optimale balans tussen wederzijdse belangen. Vanuit deze kernwaarde biedt SWZ zorg en ondersteuning en is SWZ een werkgever voor haar medewerkers.

Visie op zorg en ondersteuning

De cliënt van SWZ is een uniek mens die richting geeft enerzijds, invulling geeft anderzijds aan het eigen leven. Uitgangspunt in de zorg en dienstverlening van SWZ is het behouden dan wel verhogen van het welzijn van cliënten. De zorg en ondersteuning die door SWZ geboden wordt, heeft als doel mensen die op enige wijze zorg en ondersteuning nodig hebben op een zodanige manier te ondersteunen dat zij het leven kunnen leiden zoals zij zelf wensen. Centraal hierin staat dat cliënten actief betrokken worden bij de invulling van de gewenste zorg en ondersteuning.

Aan de basis van al de handelingen staat een holistische mensvisie. SWZ gaat uit van een verbinding tussen lichamelijke, emotionele, relationele en religieuze aspecten. Het evenwicht in, én de samenhang hiervan is bepalend voor de mate van welzijn.

Visie op de medewerker

Iedere medewerker van SWZ is uniek. Vanuit zijn of haar eigen professe levert deze een belangrijke bijdrage aan het welzijn van cliënten. De medewerker staat in het centrum van zijn of haar eigen loopbaan. De eigen wens, in samenhang met de (persoonlijke) mogelijkheden enerzijds, en binnen de geldende kaders anderzijds, is bepalend en richtinggevend voor het werken binnen SWZ. SWZ ondersteunt, als werkgever, de medewerker in de uitoefening van

zijn of haar functie en heeft een stimulerende rol met betrekking tot de ontwikkeling binnen het huidige of wenselijke functiegebied.

Visie op de huisvesting

Voor de intramurale zorg heeft SWZ de visie dat de gebouwde omgeving ondersteunend moet zijn aan de zorg. SWZ beoogt haar woonvoorzieningen te moderniseren en daarnaast is voor een deel van de woonvoorzieningen gekozen voor kleinschalig wonen.

Visie op welzijn

Naast zorg vindt SWZ een zinvolle daginvulling voor intramurale cliënten belangrijk. SWZ heeft daartoe coachend begeleiders die specifiek oog hebben voor een zinvolle daginvulling van cliënten in de intramurale zorg.

Met de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is tevens een basis gelegd voor het combineren van wonen, zorg en welzijn. SWZ heeft op dat gebied al gedurende lange tijd contacten met de Stichting Maatschappelijke Ondersteuning Wassenaar. Ook ten aanzien van inzet van vrijwilligers is SWZ actief. In 2021 waren er 119 vrijwilligers in de organisatie werkzaam. De samenwerking met de WBS heeft tevens geresulteerd in een samenwerking op het gebied van welzijn.

4.2 Algemeen beleid

Algemene doelstelling

1. De stichting stelt zich ten doel:
 - a. het bevorderen van een goede gezondheidszorg in het algemeen en ten behoeve van inwoners van de gemeente Wassenaar in het bijzonder;
 - b. het (doen) exploiteren van ingevolge de wet langdurige zorg, de zorgverzekeringswet en de Wtzi dan wel – zodra deze wet van kracht is- de Wtza erkende instellingen, die ten doel hebben het (doen) verrichten van werkzaamheden op het gebied van zorg, welke bestaan uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding van zorgbehoeftigen, waaronder (chronisch) zieken, mensen met een lichamelijke beperking en ouderen die niet meer zelfstandig kunnen wonen (zijnde werkzaamheden conform artikel 5 eerste lid onderdeel c van de wet op de vennootschapsbelasting 1996), almede het (doen) verlenen van diensten als bedoeld in de wet maatschappelijke ondersteuning;
 - c. het voeren van een actief beleid voor de dialoog met de meest relevante belanghebbenden.
2. De stichting beoogt niet het maken van winst en beoogt werkzaam te zijn als algemene nut beogende instelling in de zin van artikel 5b van de algemene wet inzake rijksbelastingen.
3. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit, die voldoet aan professionele standaarden en eigentijdse kwaliteits- en veiligheidseisen.
4. De stichting laat zich bij het realiseren van de doelstellingen en het uitvoeren van activiteiten inspireren door haar christelijke identiteit en christelijke tradities.

Doelgroep

De doelgroepen waar SWZ zich op richt, bestaan uit zwaar en licht somatische cliënten, psychogeriatrische cliënten, mensen met een lichamelijke beperking die ADL-zorg nodig hebben, thuiszorg voor jong en oud, huishoudelijke zorg vanuit de Wmo, dagbesteding en ontmoetingspunten.

Het aantal ouderen in onze samenleving neemt in het algemeen fors toe en de regio is sterk aan het vergrijzen. Wassenaar vormt daarop zeker geen uitzondering, de vergrijzing ligt zelfs iets boven het landelijk gemiddelde. Dit betekent dat voor deze populatie vaker een combinatie van zowel somatische als psychogeriatrische aandoeningen optreedt, terwijl ook het aantal personen met alleen psychogeriatrische problematiek toeneemt. De complexiteit van de zorgvraag binnen de muren van de zorginstellingen neemt enerzijds toe, doordat er meer mogelijkheden zijn om mensen met hulp langer zorg aan huis te bieden en anderzijds doordat mensen steeds ouder worden en daarmee de kans op een meervoudige zorgvraag toeneemt.

De wens van ouderen is veranderd, daarnaast verandert het landelijke beleid: zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, zelf sturing geven, de dienstverlening en de zorg “op maat” wensen. Ouderen worden steeds kritischer en mondiger (hetgeen positief wordt geduid). Dit betekent dat het aanbod van zorg-, woon- en welzijnsvoorzieningen en/of diensten goed dient te zijn afgestemd op en zoveel mogelijk moet aansluiten bij de behoeften en wensen van de ouderen. Met daarbij eveneens voldoende vrijheid voor die ouderen om zelf naar eigen keuze de elementen van hun ‘pakket’ samen te stellen.

SWZ tracht zo veel mogelijk aan de zorgvragen van mensen te voldoen.

4.2.1 Beleidsthema's

Herstructurering

In 2021 is, na zorgvuldige voorbereiding, een nieuwe organisatiestructuur neergezet in samenspraak met de OR en CR. In deze nieuwe structuur is afscheid genomen van de zelfsturing en een eenvoudige nieuwe structuur ontwikkeld met twee leidinggevende lagen binnen de gehele organisatie.

Structuur aanbrengen in de kwaliteit van zorg

In 2021 is een stap gemaakt in het verder structuur aanbrengen in de kwaliteit van zorg binnen de organisatie. De taken en werkzaamheden zijn binnen de teams op thema's verdeeld door het uitbreiden van het aantal aandachtsfunctionarissen. Daarnaast zijn verschillende onderwerpen extra onder de aandacht geweest in 2021 zoals hygiëne en infectiepreventie, de veldnormen volgens het kwaliteitskader, triage, medicatieveiligheid, inhuizing van nieuwe cliënten en afspraken over artsensite en multidisciplinaire overleggen (MDO). Daar waar noodzakelijk zijn nieuwe protocollen, richtlijnen en werkafspraken gemaakt.

In 2021 is opnieuw veel aandacht uitgegaan naar de coronapandemie en de bestrijding daarvan binnen onze organisatie. Er is een vaccinatie- en boostercampagne voor bewoners en medewerkers gerealiseerd en onder invloed van landelijke en sectorale beleidswijzigingen op basis van nieuwe inzichten zijn steeds de protocollen en richtlijnen geactualiseerd.

4.2.1.1 Intramurale zorg / verpleging en verzorging

In 2021 is de capaciteit van SWZ voor zorg met behandeling aan bewoners (verpleeghuiszorg) op 122 uitgekomen. 32 plaatsen voor bewoners met een somatische grondslag en 90 plaatsen voor bewoners met een PG-grondslag.

	Cliënten met behandeling met Wzd	Cliënten met behandeling zonder Wzd (open-PG)	Cliënten met behandeling met somatische grondslag	Cliënten zonder behandeling
SWZ Willibrord	26	28	19	8
SWZ Amaliahof	12			
SWZ Sophieke			13	21
SWZ Bellesteijn	24			

4.2.1.2 Extramurale zorg / Thuiszorg

De vraag naar thuiszorg is op niveau gebleven, ondanks de golven van de coronapandemie. De vraag betreft met name ouderen die langer thuis blijven wonen. SWZ bedient circa 160 cliënten extramuraal. Het afgelopen jaar is ingezet op het afstemmen van de financiering van zorg op de indicatie door cliënten van de Zvw naar de Wlz over te laten gaan. Het aantal MPT's en VPT's steeg daardoor van gemiddeld 36 cliënten in 2020 naar gemiddeld 42 in 2021.

Er zijn twee casemanagers dementie, die 61 cliënten met dementie thuis begeleiden. De digitalisering is verder doorgezet binnen de thuiszorg. Zorgplannen worden digitaal ondertekend en de rapportage gaat via het digitaal dossier. Het digitaal aftekenen van medicatie is breed uitgerold binnen de thuiszorg.

SWZ blijft leerlingen opleiden. In de thuiszorgteams worden medewerkers voor verschillende niveaus opgeleid, ook tot wijkverpleegkundige. Het opleiden van medewerkers is nodig om de kwaliteit van zorg te kunnen blijven leveren.

Bonte Os (ADL-cluster)

Het werven van personeel en bouwen aan een stabiel team heeft in 2021 vervolg gekregen. De formatie en het ziekteverzuim zijn op orde. Alle medewerkers hebben een ADL-scholing gehad. Twee keer per jaar krijgen de medewerkers scholing hoe om te gaan met cliënten met psychosomatische problematiek. Dit is een jaarlijks terugkerende scholing.

4.2.1.3 Afdeling Facilitair

Huishouding

In 2021 heeft een gestage groei van de aanvragen Huishoudelijke Hulp (HH) Wmo plaatsgevonden. In 2020 waren cliënten vanwege corona enigszins terughoudend bij het aanvragen van HH ondersteuning. In 2021 zijn aanzienlijk meer aanvragen voor HH ondersteuning gedaan. Cliënten lieten zich minder weerhouden door corona. De uitbreiding van cliënten HH Wmo heeft ertoe geleid dat er ook meer personele inzet nodig was binnen Team HH thuiszorg. Wat in positieve zin opviel, is dat er veel animo vanuit Wassenaar kwam voor de vacatures bij Team HH thuiszorg.

BHV/Veiligheid

Ook in 2021 zijn er BHV herhalingscursussen op locaties van SWZ gehouden. Net als in 2020 is gekozen voor de opzet van E-learning in combinatie met een praktijkdagdeel op één van de woonlocaties. Het praktijkdeel werd gehouden in kleine groepjes zodat er voldoende ruimte was om te oefenen en situaties onderling te bespreken.

HACCP kleinschalig wonen

In 2021 heeft op alle intramurale afdelingen een audit hygiëne en infectiepreventie plaatsgevonden waarbij aandacht is besteed aan de richtlijnen van veilig werken met eten & drinken. Ook is de HACCP-instructie van kleinschalig wonen opnieuw verspreid onder de groepswoningen.

Tuin SWZ Sophieke

Na de zomer van 2021 is met hulp van de gemeente Wassenaar de tuin bij locatie Sophieke gerenoveerd, er is een mooie, levendige tuin gecreëerd voor bewoners en buurtbewoners.

Duurzaamheid

De afgelopen jaren is duurzaamheid ook in de zorgsector een prominent thema geworden. SWZ gaat in deze ontwikkeling mee en heeft het in 2021 hoog op haar agenda gezet. SWZ is lid geworden van Milieu Platform Zorgsector (MPZ) en de teammanager HDM heeft zich aangesloten bij een netwerk van duurzaamheidscoördinatoren van Actiz.

In 2021 zijn de volgende acties op het gebied van duurzaamheid gemaakt;

- Om te voldoen aan de ambitie van het klimaatakkoord waarvoor 49% en 95% CO₂-reductie in respectievelijk 2030 en 2050 gerealiseerd moet worden heeft SWZ voor al haar woonlocaties routekaarten laten opstellen. De routekaart maakt de toekomstige CO₂-emmissiereductie inzichtelijk. Ook zijn voor enkele oudere woonlocaties Meerjarenonderhoudsplanningen (MJOP) opgesteld en is een Quicksan van de onderhoudspositie van locatie Sophieke gemaakt.
- In 2021 is een pilot gedaan met het aanbrengen van warmtewerende folie op twee etages van locatie Sophieke en de kleine lift. De pilot is geslaagd want de temperatuur op de etages was in de zomermaanden aangenamer en de lift die jaarlijks tijdens zomerse dagen problemen gaf, was niet meer thermisch geblokkeerd. Er is gekozen voor een pilot met deze folie omdat de folie geen verder onderhoud behoeft (dit in tegenstelling tot zonwering), de folie werkt 24/7 en is stormproof.

- Afgeschreven bedden werden voorheen naar een afvalverwerker gebracht. Vanaf 2021 gaan deze bedden maar ook andere afgeschreven til/hulpmiddelen naar het goede doel.
- Douchekoppen die vervangen moeten worden, worden vanaf 2021 vervangen door een waterbesparende douchekop.
- De professionele schoonmaakmiddelen en kantoorartikelen worden zo mogelijk met het EKO-keurmerk aangeschaft.
- Andere jaren kocht SWZ echte kerstbomen die geïmpregneerd moesten zijn in het kader van de brandveiligheid. Vervolgens werden de bomen versierd en in januari bij het oud vuil gedeponerd. Deze werkwijze paste niet meer in het duurzaamheidsbeleid en daarom zijn in december kunstkerstbomen met LED verlichting aangeschaft. Indien deze bomen na een aantal gebruiksjaren afgeschreven zijn, leveren deze kunstkerstbomen bij de afvalverwerking nauwelijks milieuvervuiling op. Deze milieuvervuiling treedt wel op bij verbranding van een echte kerstboom.

4.2.1.4 Ontmoetingspunten Sophieke en Bellesteijn

Het ontmoetingspunt is een laagdrempelige ontmoetingsvorm waarbij thuiswonende ouderen kunnen binnenlopen op een locatie waar ontmoeting en activiteiten met anderen mogelijk is. Het doel is om structuur te bieden aan mensen die ouder, eventueel vergeetachtig en eenzaam worden. Het draagt daarom bij aan het voorkomen van eenzaamheid en het geeft mensen houvast in het dagritme. De Ontmoetingspunten worden gesubsidieerd door de gemeente Wassenaar.

Ontmoetingspunt Sophieke

Evenals het jaar 2020, werd 2021 beheerst door de ontwikkelingen rondom de coronapandemie. Tijdens de lockdown is intensief contact gehouden met de vaste bezoekers van het Ontmoetingspunt. Hiertoe maakten de medewerkers nieuwsbrieven, onderhielden zij contact met deelnemers per telefoon en werden mensen bezocht. Soms met een speciale actie, zoals op Valentijnsdag, waarbij een Valentijnshart beschreven werd en uitgewisseld tussen de bewoners van het Sophieke en de Luciehof. Op Bevrijdingsdag kregen alle bewoners van de Hoven bezoek met muziek.

Daar waar en wanneer het kon, werden de activiteiten mondjesmaat opgestart, bijvoorbeeld in kleine groepjes van 4 personen, of buiten, zoals bijvoorbeeld jeu de boules.

In mei werd een onderzoek gedaan onder de deelnemers naar de mate waarin het aanbod aansluit op hun behoeften. In de enquête werd de behoefte aan activiteiten en evenementen gepeild. De uitkomst werd gebruikt voor de invulling van het programma na de coronatijd. Naar aanleiding van de enquête is de Meedenkgroep opgestart met als doel om mee te denken over de gang van zaken binnen het Ontmoetingspunt. De Meedenkgroep is in 2021 vier keer bij elkaar geweest. Onder andere werd besproken hoe de communicatie verbeterd kan worden, hoe men betalingen kan doen in het restaurant en dergelijke. Ook werden suggesties gegeven voor nieuw te starten activiteiten. Daarnaast werd aandacht gegeven aan het feit dat veel mensen zich eenzaam voelen/gevoeld hebben door de coronapandemie. Van elke woontoren is minstens één bewoner vertegenwoordigd in de meedenkgroep.

Achter de schermen werd in samenwerking met de gemeente gewerkt aan een tuinplan om de tuin bij SWZ Sophieke beter toegankelijk te maken en aantrekkelijker voor de buurtbewoners.

Deze tuin werd op 14 september feestelijk geopend door wethouder Ritske Bloemendaal en SWZ-bestuurder Hester Branderhorst.

Op 12 december vond de kerstactie in samenwerking met Rotary Wassenaar de Wetering plaats door middel van het vieren van het lichtjesfeest. De leden van de Rotary hebben grote kerstbomen geplaatst in de tuin bij Sophieke en op de pleinen rondom de Sophieke Hoven. De omwonenden werden door medewerkers van SWZ bezocht en uitgenodigd om mee te doen met het branden van kaarsjes op batterijen die door SWZ werden uitgedeeld.

In 2021 is een zwerfbibliotheek opgezet in de Luciehof in samenwerking met de bewoners van deze flat.

Ontmoetingspunt Bellesteijn

Het Ontmoetingspunt Bellesteijn maakte in augustus een herstart met een bijeenkomst van buurtbewoners. Tijdens deze bijeenkomst hebben de buurtbewoners aangegeven wat zij graag willen doen in het Ontmoetingspunt. Hieruit zijn twee activiteiten ontstaan; creatieve activiteiten op dinsdagmiddag en een spelmiddag op donderdagmiddag. Wanneer de coronamaatregelen niet langer gelden, is het plan gemaakt om meer activiteiten op te starten.

Dagopvang Het Pluspunt (dagbesteding op indicatie)

Het Pluspunt biedt dagbesteding aan mensen die extra ondersteuning nodig hebben om zodoende langer thuis te kunnen blijven wonen. Vaak gaat het om mensen met beginnende dementie die moeite hebben met hun dagindeling en soms het dag- en nachtritme dreigen om te draaien. Ook voor mensen die om welke reden dan ook zich eenzaam voelen of het idee hebben geen grip meer te hebben op hun situatie, is de dagbesteding een waardevolle ondersteuning. Binnen het Pluspunt krijgt men begeleiding en wordt structuur geboden; men drinkt gezamenlijk koffie en tussen de middag eet men gezamenlijk naar keuze een brood- of warme maaltijd. De dagopvang is het hele jaar open op werkdagen van 10.00 – 16.00 uur (met uitzondering van nationale feestdagen). Er is een WMO of WLZ-indicatie nodig om aan deze dagbesteding deel te nemen. Ook in 2021 heeft de dagbesteding doorgang gevonden doordat deze plaats kon vinden in het Deijlerhuis in Wassenaar. Met in achtneming van de 1,5 meter maatregel kon het dagelijkse aantal van 10-12 deelnemers niet steeds gehaald worden. In 2021 hebben 40 deelnemers gebruik kunnen maken van de dagbesteding in het Pluspunt.

Vrijwilligers

In 2021 zijn totaal 28 vrijwilligers om uiteenlopende redenen gestopt. Veel vrijwilligers hebben besloten te stoppen in verband met de aanhoudende pandemie en de steeds wisselende maatregelen.

Op dinsdag 9 november zijn acht (oud) vrijwilligers uitgenodigd, omdat zij na meer dan 16 jaar, besloten te stoppen met het vrijwilligerswerk wat zij deden binnen SWZ. Voor sommigen was het besluit al langer geleden genomen, maar door de coronapandemie was er niet eerder

gelegenheid om hierbij stil te staan. De vrijwilligers werden toegesproken, in de bloemen gezet en bedankt voor hun inzet gedurende zoveel jaren. Zes van de acht vrijwilligers kregen ook een beeldje uitgereikt omdat zij zelfs langer dan 25 jaar vrijwilliger zijn geweest.

In 2021 zijn 30 vrijwilligers gestart met vrijwilligerswerk. Een groot deel van 2021 werd beheerst door de ontwikkelingen rondom de coronapandemie. In de zomer leek het weer de goede kant op te gaan en mochten vrijwilligers weer ingezet worden op de woningen en bij activiteiten van de dagopvang en het Ontmoetingspunt. Vrijwel alle nieuwe vrijwilligers zijn gestart vanaf half augustus toen er verruimingen kwamen in de coronamaatregelen.

Wassenaarse Vrijwilligersprijzen 2021

Twee vrijwilligers zijn voorgedragen voor de vrijwilligersprijs in 2021. Eén vrijwilliger in de categorie vrijwilliger met een migratie-achtergrond en één vrijwilliger in de categorie vrijwilliger met een expat achtergrond. Vanwege de geldende coronamaatregelen is de prijsuitreiking verplaatst naar mei 2022.

Ook dit jaar was het niet mogelijk een vrijwilligersfeest te organiseren vanwege de coronamaatregelen. De vrijwilligers kregen met kerst, in plaats van het gebruikelijke kerstpakket met kerstborrel, een cadeaubon toegestuurd als dank voor hun inzet in 2021.

4.2.1.5 Geestelijke verzorging

Geestelijke verzorging

Binnen SWZ zijn twee geestelijk verzorgers, beiden parttime, werkzaam. De geestelijk verzorgers staan cliënten bij in hun zoeken naar zin en betekenis, in hun twijfel en de levensvragen die spelen in deze (laatste) fase van hun leven of die samenhangen met het wonen en leven in een verzorgings- en/of verpleeghuis. De geestelijke zorg voor de cliënten krijgt vorm door individuele gesprekken en groepsbijeenkomsten, zoals bezinnings- en themabijeenkomsten, vieringen, inspiratiebrieven en een enkele keer ondersteuning van de naaste familie (individueel of in groepsverband). De geestelijk verzorgers werken daarin nauw samen met de coachend begeleiders.

De geestelijk verzorgers zijn tevens beschikbaar voor zorg- en welzijnsmedewerkers, op individueel niveau en teamniveau. De geestelijke zorg biedt medewerkers individuele gesprekken, ethische intervisie en, in het geval van ethische dilemma's, een moreel beraad en geeft trainingen over ethische of zingevingsaspecten. In 2021 is bijvoorbeeld samen met HR gestart met een training voor het vergroten van (mentale) veerkracht (die loopt door in 2022). Verder zijn twee morele beraden georganiseerd over ingewikkelde ethische dilemma's in de zorg. Een belangrijk doel van alle ondersteuning aan de medewerkers is (het vergroten van de) bewustwording van de normen en waarden die spelen bij het handelen in de zorg en de ethische dilemma's die een zorgprofessional daarin tegen kan komen. Zowel in de zorg voor cliënten als voor medewerkers staan de geestelijk verzorgers open voor alle levensbeschouwelijke achtergronden.

De geestelijk verzorgers zijn periodiek voorganger in de tweewekelijkse weeksluiting en desgevraagd bij de uitvaart van een bewoner. Ieder jaar in november verzorgen de geestelijk

verzorgers de herdenkingen van bewoners die in het afgelopen jaar zijn overleden. Deze herdenkingen vinden per afdeling apart plaats en zijn gericht op de bewoners, familie van de overledenen en medewerkers.

De geestelijk verzorgers hebben periodiek overleg met de bestuurder, waarin onder meer (ethische) vraagstukken aan de orde komen. Desgevraagd (en in als dat nodig zou zijn ongevraagd) adviseren de geestelijk verzorgers de bestuurder over ethische of zingevingsaspecten. De geestelijk verzorgers zijn verder voorzitter en secretaris van de commissie van Ethiek en Religie en één van hen neemt deel aan de werkgroep palliatieve zorg. De rol en taken van de Ethische commissie zijn apart beschreven.

Commissie van Ethiek en Religie (CER)

Binnen SWZ is een commissie van Ethiek en Religie. Zij richt zich inhoudelijk op ethische vraagstukken en op ethische vragen en conflicten die ontstaan als gevolg van botsende waarden en normen en geloofs- en andere overtuigingen. De commissie werkt aan een actieve, brede en creatieve taakvervulling. In 2021 is de CER driemaal bij elkaar geweest. De CER is gestart met het aanbieden van een moreel beraad over ethische dilemma's op de werkvloer. Er is eenmaal een moreel beraad georganiseerd en de voorbereidingen voor een tweede moreel beraad (dat in 2022 plaatsvindt) zijn gestart. De introductie van het instrument moreel beraad is goed bevallen. De CER heeft zich verder beziggehouden met ethische vraagstukken, waaronder vragen rond de coronamaatregelen.

4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Doelstelling

Het kwaliteitsbeleid heeft als doelstelling het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van dienstverlening aan cliënten en het verbeteren van werkgeverschap voor medewerkers. De verbetering wordt bij voortdurende gestimuleerd door periodieke controles en evaluaties. Voorbeelden hiervan zijn de tevredenheidsonderzoeken bij cliënten en medewerkers, de jaarlijkse HKZ-audit en interne audits.

HKZ-certificering

In maart 2021 heeft binnen SWZ een HKZ-audit plaatsgevonden. Tijdens deze audit werd geconstateerd dat alle bevindingen van 2019 (in 2020 heeft er vanwege corona geen HKZ audit plaatsgevonden) naar tevredenheid van de auditor waren opgelost. Uit de audit van 2021 kwam een klein aantal verbeterpunten die direct zijn opgepakt.

In het verslagjaar zijn een tweetal grote interne audits verricht. Een audit hygiëne en infectiepreventie en een audit op alle thema's van het kwaliteitskader. Daarnaast is de verplichte audit vanuit de meting kwaliteitsindicatoren uitgevoerd.

4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten

4.4.1 Kwaliteit van zorg

Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

In 2021 heeft SWZ een CTO gehouden onder haar cliënten van de thuiszorg. Dit onderzoek is gedaan volgens de PREM-methode. In 2021 heeft SWZ daar een rapportage van ontvangen. SWZ houdt dit onderzoek vanaf 2019 jaarlijks.

De cliënten waren erg tevreden over alle aspecten van de zorg. Ook zijn de verbeterpunten van vorig jaar; tijdigheid en eenzaamheid, opgepakt wat terug te zien in een verbetering van de score. Voor 2022 is het doel om alle punten op dit niveau te behouden of te verbeteren.

In 2021 heeft SWZ ook een CTO gehouden onder haar cliënten van het verpleeghuis. De cliënten waren tevreden over de kwaliteit van de zorg, het persoonlijk contact en de betrokkenheid bij het zorgplan. Daarnaast gaven ze aan vertrouwen te hebben in de medewerkers. Een zinnige invulling van de dag werd als aandachtspunt gegeven. Een kanttekening voor het aandachtspunt kan gemaakt worden omdat door de coronapandemie de mogelijkheid tot het uitvoeren van dagelijkse activiteiten beperkt waren. Daarnaast werd als aandachtspunt de kwaliteit van maaltijden genoemd.

In 2021 is de cliëntenraad bij beide onderzoeken betrokken geweest.

Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

SWZ heeft eind december 2020 het Kwaliteitsplan 2021, na positief advies van de CR, op haar website gepubliceerd en verstuurd naar het Zorgkantoor. SWZ heeft het kwaliteitsplan 2020 geëvalueerd in de vorm van het kwaliteitsverslag dat per 1 juli 2021 gereed was. Verschillende medewerkers zijn verantwoordelijk geweest voor de uitvoer van de plannen. De eindevaluatie zal meegenomen worden in het kwaliteitsverslag 2021, welke eind juni 2022 gereed zal zijn.

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

In 2021 heeft SWZ eenmaal een Prisma-analyse uitgevoerd omdat er wellicht sprake was van een calamiteit. De conclusie van het Prisma-onderzoek, geleid door een onafhankelijk voorzitter, was dat er geen sprake was van een calamiteit en dat er geen melding aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd nodig was.

Melding Incidenten Cliënten (MIC)

SWZ heeft een MIC-commissie, deze is in het vierde kwartaal van 2021 opnieuw door de bestuurder geïnstalleerd. De MIC-commissie heeft de bestaande MIC-procedure onder de aandacht en deze wordt bijgesteld. Er zijn kwartaalrapportages gemaakt van alle MIC-meldingen. Deze rapportages zijn aan de teams uitgedeeld om in de werkoverleggen te bespreken en mogelijke verbeteringen op te pakken. De conclusie die getrokken kan worden, is dat het totaal aantal incidenten met 13% is gestegen in 2021. De stijging laat zich met name verklaren door een relatief laag aantal meldingen in 2020. Er is geconstateerd dat na het uitbreken van de coronapandemie in maart 2020 het aantal meldingen fors terugliep en in de

tweede helft van 2021 weer op niveau is gekomen. Het vermoeden is dat de meldingsbereidheid onder de druk van corona is teruggelopen. Dat vermoeden wordt gesterkt door de constatering dat de groei van het aantal meldingen voornamelijk op het conto komt van meldingen die als beduidend minder ernstig te kwalificeren zijn.

Valincidenten

Het aantal valincidenten binnen SWZ is gestegen met maar liefst 31% ten opzichte van 2020. Ook hier laat deze stijging zich vooral verklaren door een terugval in het aantal meldingen in de loop van 2020, herstel daarvan in 2021 en een stijging die vooral als minder ernstig te kwalificeren incidenten betreft. We zien dat ongeveer 60% van de gemelde valincidenten geen (medische) behandeling of verzorging vereisten. De meeste valincidenten zijn toe te schrijven aan cliënten met dementie. Het valrisico bij hen is vergroot door hun ziekte waarbij het vallen door cliëntvertegenwoordigers geaccepteerd is ten opzichte van het geven van volledige vrijheid van bewegen.

Medicatie-incidenten

Het aantal medicatie-incidenten is 7% hoger dan in 2020. Het hiervoor geschetste beeld van een relatief laag aantal incidenten in 2020 en herstel van meldingen in 2021 gaat ook in dit geval op. De oorzaak van de incidenten lag voornamelijk in het weigeren van medicatie of het vergeten te geven van medicatie om diverse redenen. Om het aantal medicatie-incidenten terug te dringen is in 2021 gestart met de voorbereiding op het werken met elektronische toedienregistratie en met medicijnwagens. In de eerste helft van 2022 zal deze nieuwe manier van werken gefaseerd op alle locaties worden ingevoerd.

Agressie

Het aantal agressie-incidenten is met 30,3% afgenomen ten opzichte van 2020. De meldingen die worden gedaan, zijn toe te schrijven aan het feit dat nieuwe cliënten steeds vaker met gedragsproblemen binnenkomen. In overleg met de specialist ouderengeneeskunde en de psycholoog wordt er één keer per maand een gedragsvisite gehouden zodat iedereen hierin besproken wordt. Het omgangsadvies wordt met een vaste regelmaat geëvalueerd.

4.4.2 Klachten

SWZ heeft een klachtenprocedure die is gebaseerd op en voldoet aan de huidige wet- en regelgeving. Deze klachtenprocedure is in 2017 aangepast aan de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). In 2021 heeft een aanpassing plaatsgevonden in verband met de Wet Zorg en Dwang (Wzd). SWZ heeft een klachtenfunctionaris aangesteld en is aangesloten bij de geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg (VVG). SWZ heeft op haar website een aparte pagina die onder andere informatie geeft over de wijze waarop SWZ met klachten omgaat.

Het doel van de regeling is dat cliënten, familie en anderen die in relatie staan met SWZ, in staat gesteld worden hun gevoelens van onvrede, problemen of klachten kenbaar te maken bij de zorgaanbieder. Deze klachten worden conform de klachtenprocedure afgehandeld.

De klachtenfunctionaris is in 2021 acht keer betrokken geweest bij een situatie waarin betrokkenen onvrede hadden geuit. Van deze klachten zijn drie klachten behandeld met betrokkenheid van de externe klachtencommissie. Daarnaast is één klacht in behandeling genomen na een melding bij de IGJ. Na het voltooien van een Prisma-onderzoek door SWZ, onder leiding van een onafhankelijke externe voorzitter, heeft de inspectie het dossier gesloten.

Daarnaast heeft de klachtenfunctionaris in 2021 nog drie klachten ontvangen die daarna intern zijn doorverwezen. De klachtenfunctionaris is deze drie klachten blijven volgen en heeft de terugkoppeling ontvangen dat de klachten op afdelingsniveau naar tevredenheid van de betrokkenen zijn opgelost.

4.4.3 Toegankelijkheid

De wachttijden voor intramurale zorg varieerden onder invloed van corona sterk in 2021. Afhankelijk van de gevraagde zorg was opname doorgaans mogelijk tussen nul en twee maanden. Uiteraard biedt SWZ in de eerste instantie een overbruggingszorg aan, ook in de vorm van Volledig Pakket Thuis. Gecombineerd met de thuiszorg biedt dit voor veel mensen een adequaat zorgaanbod, waardoor opname in het verzorgings- of verpleeghuis wordt uitgesteld en soms zelfs volledig overbodig wordt. Er is een vierentwintig-uurs calamiteitenlijn in gebruik, niet voor acute medische hulp, maar juist voor zorgvragen die regelmatig optreden buiten de kantooruren. De wachttijden voor zorginzet in de thuiszorg is daarmee tot een minimum beperkt.

4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

SWZ gaat uit van een positief mensbeeld. Het verlenen van goede zorg is alleen mogelijk als medewerkers voldoende deskundigheid hebben, plezier hebben in hun werk en zich verantwoordelijk en betrokken voelen. De medewerkers kunnen zelf verantwoordelijkheid dragen en willen dit ook. Daarnaast zijn er duidelijke kaders van de organisatie nodig. SWZ heeft het adagium: ruimte waar mogelijk, houvast waar nodig.

Ondersteuningsteam

Gedurende de coronapandemie heeft SWZ veel aandacht gehad voor het ondersteunen van haar medewerkers. Deze ondersteuning is zowel in praktische zin geboden (Helpende hand, instructie en scholing, informatie en communicatie) als in emotionele zin (rouw, verlies, werken onder stress etc.). Om medewerkers goed te kunnen ondersteunen, heeft SWZ een ondersteuningsteam geformeerd. Dit ondersteuningsteam richt zich op de individuele medewerkers en teams bij het werken, in het omgaan met corona en het verwerken van de gebeurtenissen.

Project Stress Coping

SWZ, werkt samen met Oldael en Cardia in het project 'Stress en Coping'. Dit project richt zich op het versterken van het coping mechanisme bij stress van medewerkers in zorgorganisaties om de duurzame inzetbaarheid te verhogen. De drie organisaties zetten vanuit het gezamenlijk kader ieder zelfgekozen interventies in bij teams om deze druk te bespreken en de veerkracht van medewerkers te verhogen. Een ander belangrijk onderdeel van het project richt zich op wetenschappelijk onderzoek over stress bij medewerkers. Dit onderzoek is het initiatief van het LUMC en wordt door hen geleid. Doordat SWZ, Oldael en Cardia aansluiten bij het onderzoek is naast het ziekenhuispersoneel ook de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) vertegenwoordigd.

Verzuimmanagement

SWZ voert het verzuimmanagement zoveel mogelijk in eigen beheer uit. Doordat SWZ werkt met een zelfstandige bedrijfsarts zijn de lijnen kort. Verzuimmanagement wordt vormgegeven binnen de driehoek medewerker – leidinggevende – bedrijfsarts. HR ondersteunt en adviseert hierbij. Wanneer dit nodig is, worden andere professionals ingeschakeld.

Hoewel betrokkenen positief zijn over deze werkwijze is 2021 een lastig jaar geweest om de effectiviteit van deze beleidswijziging op basis van verzuimpercentages te kunnen meten. De coronapandemie heeft geleid tot een fors hoger verzuimpercentage.

Personeelsregelingen

In 2021 zijn de volgende (personeels)regelingen vastgesteld of bijgesteld:

- Exit beleid
- Verpleegkundige achterwacht
- Functioneringsgesprekken

Vacatures

De volgende vacatures zijn in 2021 ontstaan:

- Wijkverpleegkundige
- Verpleegkundige niveau 4
- Eerst verantwoordelijke
- Verzorgende IG
- Verzorgende
- Helpende niveau 2
- Helpende niveau 2 Plus
- Medewerker Huishouding Thuiszorg
- Gastvrouw
- ADL-assistent
- Managementsecretaresse
- Medewerker dagbesteding
- HR adviseur
- Praktijkopleider
- Teammanager Zorg

Bovenstaande vacatures zijn vervuld door interne advertenties, sociale media, plaatsing op de website van SWZ, externe advertenties in dag- en weekbladen.

Projecten RAAK VVT Haaglanden

Binnen het convenant Regionale Aanpak Arbeidsmarktontwikkelingen en Kwaliteitskader VVT Haaglanden (RAAK VVT Haaglanden) zijn verpleeghuizen en Thuiszorg in de regio Haaglanden, (verenigd in Zorgscala), het Zorgkantoor CZ, ZorgZijn Werkt, gemeente Den Haag en de Haagse opleidingsinstituten vertegenwoordigd. SWZ is actief binnen het RAAK VVT en neemt onder andere deel aan het project duurzame inzetbaarheid. Tevens neemt SWZ deel aan de projectgroep Gids.

4.5.2 Kwaliteit van het werk

Inleiding

De coronapandemie heeft ook in 2021 een groot beslag gelegd op het werken binnen SWZ. Zowel medewerkers van het primair proces als medewerkers van staf en ondersteunende diensten hebben de consequenties hiervan ervaren. Binnen het primair proces werden medewerkers geconfronteerd met veel aanpassingen rondom veilig en verantwoord werken. Van de staf en ondersteunende diensten werd flexibiliteit gevraagd om zowel op locatie als vanuit huis te werken. Dit vroeg om een andere manier van samenwerken en gebruik van ICT.

Door de coronapandemie was het ook in 2021 niet altijd mogelijk om groepsbijeenkomsten of team overleggen (fysiek) bij te wonen. Dit is door veel medewerkers als een groot gemis ervaren. Op de momenten dat het wel mogelijk was, is hier zo effectief en verantwoord mogelijk gebruik van gemaakt.

Trainingen

Het aanbod van trainingen is aangepast aan de mogelijkheden binnen de aanwezige capaciteit en de kaders van de richtlijnen van dat moment. Trainingen zijn afhankelijk daarvan digitaal of fysiek aangeboden. Indien gewenst, bijvoorbeeld doordat medewerkers in quarantaine zaten, is de mogelijkheid geboden om de fysieke trainingen ook digitaal te volgen.

Corona en gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Medewerkers zijn geschoold in corona, veilig werken en gebruik van PBM. De scholing is digitaal aangeboden en door middel van instructie. Voor de instructie is gebruik gemaakt van (landelijke) richtlijnen, zijn instructiefilmpjes gemaakt door collega's en is E-learning ingezet.

Arbo

Arbo heeft net zoals voorgaande jaren centraal gestaan bij het werken gedurende de coronapandemie. Er is aandacht besteed aan het veilig en verantwoord werken binnen woningen, afdelingen en thuiszorgteams. Daarnaast hebben de medewerkers die vanuit huis hebben gewerkt, gerichte ondersteuning gekregen in verantwoord thuiswerken. Naast de richtlijnen en persoonlijke ondersteuning zijn ook die faciliteiten geboden die nodig waren om dit goed te kunnen doen.

Risico-inventarisatie & evaluatie (RI&E)

In november 2020 is een RI&E uitgevoerd binnen de locaties die SWZ nieuw in gebruik heeft of recent heeft aangepast. Hiermee zijn alle locaties van SWZ binnen een tijdsbestek van drie jaar geëvalueerd. De volgende RI&E zal weer organisatiebreed worden uitgevoerd. De RI&E liet een positief beeld zien. De gevonden knelpunten hebben een klein risico en de prioriteit om het op te lossen is laag of midden. Het plan van aanpak om deze knelpunten aan te pakken is in 2021 uitgevoerd en geëvalueerd.

Bedrijfshulpverlening (BHV)

BHV wordt jaarlijks binnen SWZ aangeboden. BHV maakt onderscheid tussen scholing en bijscholing. De ontwikkeling naar kleinschalig wonen heeft ervoor gezorgd dat het aantal medewerkers, die deze scholing heeft gevolgd, is verhoogd. Doordat medewerkers meer alleen werken en er meer locaties zijn, is de vraag naar het aantal BHV'ers gestegen. Deze training wordt gegeven door een externe aanbieder.

Voorbehouden en risicovolle handelingen middels E-learning

Medewerkers blijven bevoegd en bekwaam doordat zij de E-learning modules met goed resultaat afronden en in de praktijk laten zien dat zij bekwaam zijn om de handelingen uit te voeren. SWZ zet daar E-learning voor in en heeft bekwammaamakers opgeleid.

In 2021 is veel aandacht uitgegaan naar de E-learning voorbehouden en risicovolle handelingen en het toetsen in de praktijk. Medewerkers hebben “geleerd” hoe om te gaan met het E-learning portal en de afspraken daaromtrent zijn aangescherpt. Het resultaat daarvan is positief. Medewerkers zijn bevoegd en bekwaam en er is zicht op wat verder op de korte termijn nodig of gewenst is.

Medicatietrainingen

SWZ heeft haar medicatietraining omgebouwd naar een variant die online kan worden aangeboden. Los van het lesmateriaal vraagt dit ook de nodige aanpassingen en kennis van de trainer. SWZ biedt haar medicatietraining zowel online als fysiek aan.

Zorgplansystematiek, rapporteren op doelen

In 2021 is een grote scholing methodisch werken opgezet voor de medewerkers intra- en extramuraal. Binnen de training is uitleg gegeven over de systematiek van het zorgplan. Het gebruik van de software, het formuleren van concrete doelen en het rapporteren daarop. De training is ontwikkeld in samenwerking met de afdelingen en zoveel mogelijk op maat gegeven. Ieder team had eigen accenten die specifiek aandacht verdienen. Door deze manier van werken is de basiskennis bij ieder team geactualiseerd en in de eigen specifieke leervragen beantwoord. De training is fysiek gegeven op de momenten waarop dat mogelijk was. Wanneer het niet mogelijk was door bijvoorbeeld aangescherpte richtlijnen is gekozen voor digitaal. Medewerkers in quarantaine hadden de mogelijkheid om fysieke trainingen digitaal te volgen.

BBL-opleidingen

SWZ investeert veel in het zelf opleiden van haar toekomstige beroepsbeoefenaars. Hoewel dit ook geldt voor de staf, lijn en ondersteunende medewerkers, geldt dit met name voor de medewerkers die werkzaam zijn binnen de zorg. Het opleiden van medewerkers kan alleen onder een aantal strikte voorwaarden. Deze voorwaarden zijn voor een belangrijk deel geregeld binnen de erkenningssystematiek. Elke organisatie moet, als zij leerlingen wil opleiden, erkend zijn om als leerbedrijf te mogen fungeren. Deze erkenning is altijd voor bepaalde tijd en dient regelmatig verlengd te worden. Voor de Mbo-opleidingen geldt dat de erkenningen centraal geregeld worden. HBO-onderwijs kent een eigen systematiek. Dit wordt door de opleidingsinstituten zelf geregeld en gewaarborgd. Binnen SWZ worden, voor wat betreft de zorginhoudelijke functies, de volgende opleidingen aangeboden:

- Zorg en Welzijn niveau 2
- MMZ IG niveau 3 (IG)
- Verpleegkundige niveau 4
- Verpleegkundige niveau 6

Het 'opleidingshuis' heeft een directe relatie met binnen SWZ aanwezige functies en biedt medewerkers (en organisatie) de mogelijkheid om een actief loopbaanbeleid te voeren. Procesmatig is het mogelijk om de verschillende opleidingen elkaar op te laten volgen. Hierdoor worden medewerkers gefaciliteerd om op een hoger niveau te gaan werken. Daarnaast is er een aantal varianten, zoals verzorgende niveau 3IG, verkorte opleiding niveau 4, deelkwalificatie voor Zorg en Welzijn niveau 2Plus en trajecten die worden aangeboden volgens de zogenoemde derde leerwegmethode (theoretisch onderwijs). Voor wat betreft de BBL-opleidingen heeft SWZ in 2021 aan 40 medewerkers een opleiding geboden. Dit is exclusief het aantal stages die door SWZ is verzorgd.

Stages

SWZ biedt stagemogelijkheden voor leerlingen van verschillende niveaus. Voor wat betreft de Mbo-opleidingen vallen deze onder de noemer beroepsopleidende leerweg (BOL) en geldt dat SWZ hiervoor erkend moet zijn. De erkenningen zijn vergelijkbaar met de opleidingen die SWZ aanbiedt. Dit geldt sinds kort ook voor het praktijkonderwijs. Voor wat betreft het HBO-onderwijs geldt hiervoor ook dat de opleidingsinstituten zelf voorwaarden stellen aan het leerbedrijf. Dit wordt door hen zelf geregeld en gewaarborgd. Binnen SWZ geldt dat voor de zorginhoudelijke functies de stagemogelijkheden voor de volgende opleidingen aanwezig zijn:

- Verzorgende niveau 3IG
- MMZ niveau 3 (IG)
- Verpleegkundige niveau 4
- Verpleegkundige niveau 6 (voorheen niveau 5)

Meldingen Incidenten Medewerker (MIM)

In 2021 zijn er 101 meldingen door medewerkers gedaan. Dit zijn iets meer meldingen dan in het jaar 2020. Voor wat betreft de aard van de meldingen hebben de meeste betrekking op onbegrepen gedrag van cliënten, waarbij een concentratie van een aantal meldingen binnen dezelfde teams is. Alle MIM meldingen zijn gemeld bij een collega of teammanager. Daar waar

aangegeven, is contact opgenomen met de melder voor een toelichting of nazorg door Personeelsfunctionaris/HR Adviseur. Personeelsfunctionaris/HR Adviseur of teammanagers zijn bij de afhandeling van iedere melding betrokken geweest.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage (gemiddeld verzuim) van 2021 bedraagt 10,68%. De hoogte van dit verzuimpercentage wordt met name veroorzaakt door het langdurig verzuim waar een belangrijk deel van tijdelijke aard is. Een verklaring voor het hoge verzuimpercentage kan, in lijn met de ontwikkeling in de branche, gevonden worden door de coronapandemie. Het kortdurende verzuim ligt onder de 1%. De meldingsfrequentie is 1.08 en is vergelijkbaar met het jaar daarvoor.

4.6 Samenleving

De zorgsector levert een bijdrage aan de vervuiling van het milieu door verbruik van energie, voedsel en grondstoffen. In de Green Deal Duurzame Zorg hebben zorginstellingen, overheden en bedrijven afspraken gemaakt om te realiseren dat zorg ook op langere termijn goed is voor mensen, planeet en welvaart. De navolgende afspraken zijn daarom gemaakt:

- CO2 terugdringen met 49% (peiljaar: 2030)
- Circulair en verantwoord inkopen
- Minder medicijnresten in grondwater, sloten en rivieren
- Gezonde werk- en leefomgeving voor cliënten en personeel

Om inzicht te krijgen in de te nemen maatregelen heeft SWZ in 2021 een routekaart CO2-reductie laten opstellen. Uit de routekaart blijkt het stappenplan dat moet worden gevolgd. In het jaar 2022 zal worden gestart met de wettelijk verplichte maatregelen en maatregelen met een korte terugverdientijd.

Circulair inkopen op terreinen als voeding, materialen en gebouwen heeft ook de aandacht van SWZ. Bijvoorbeeld door het toepassen van energiezuinige installaties in onze (nieuwe) gebouwen, het toepassen van energiebesparende warmtewerende folie, het gebruik van LED- en spaarlampen tot en met het leveren van een aandeel in een duurzame afvalwerking in de keten door afvalstoffen goed te scheiden.

SWZ wil een bijdrage leveren aan de reductie van medicijngebruik door gezond leven en gezonde voeding een onderdeel te laten zijn van het eigen organisatiebeleid. Eind 2021 is onder deskundige begeleiding van een voedingsdeskundige een project opgestart om daar verder concreet inhoud aan te gaan geven. In het jaarverslag over het jaar 2022 zal dit nader worden belicht.

Ook de leef- en werkomgeving heeft volop aandacht van SWZ. Wij starten in 2022 met een grondige verbouwing van de begane grond van onze oudste locatie: Sophieke. Doel van de verbouwing is een eigentijdse en kleurrijke omgeving te creëren waar cliënten blij van worden en zich thuis voelen en het plezierig is om te werken. Na voltooiing van dit project zullen de

locaties Amaliahof en Willibrord worden aangepakt om ook daar een positieve impuls aan de leef- en werkomgeving te geven.

4.7 Risicobeleid

Strategie en beleid

De risico's verbonden aan de strategie en beleidsvorming hadden te maken met het adequaat reageren op interne en externe factoren, waaronder wijzigen vanuit het ministerie, zorgverzekeraars, gemeente, woningbouwverenigingen en cliënten. Door middel van het jaarplan, de doelstelling van de organisatie met de begroting en de financiële rapportages, zijn eventuele risico's onderkend en zijn adequate beheersmaatregelen genomen, waaronder:

- De begroting 2021 inclusief een geactualiseerde risicoparagraaf is conform de statutaire bepalingen ter bespreking en goedkeuring aan de RvT voorgelegd.
- De organisatie werkt op basis van een door de RvT goedgekeurd Treasury plan, dit plan is in 2021 geactualiseerd.

De genoemde maatregelen hebben het gewenste effect gehad en hebben een positieve impuls gegeven aan het borgen van de continuïteit.

Aansturing en besluitvorming

De management/financiële informatie wordt tijdig en juist verstrekt, zodat voldoende (aan) sturing kan worden gegeven en besluiten gefundeerd kunnen worden genomen.

Externe factoren

Dit betreft onder meer de navolgende risico's: afname van cliënten, dalende tarieven en een hogere zorgvraag dan de toegekende productieplafonds. Om deze risico's te mitigeren wordt de productie, de personele inzet en het resultaat maandelijks gemonitord. De productie wordt eens per kwartaal vergeleken met de overeengekomen/toegezegde productieplafonds.

Externe actoren

De hieraan verbonden risico's hebben te maken met informatie en communicatie over het huidige en toekomstige beleid van en met de zorgverzekeraars, zorgkantoor, gemeente, woningbouwverenigingen en de banken. De genomen maatregelen zijn:

- Structureel overleg en daarmee een open communicatie en uitwisseling van informatie;
- Evalueren;
- Probleem en/of crisissituatie direct en open bespreken.

Deze maatregelen hebben zodanig tot het effect geleid, alsook tot een dialoog met de verschillende partijen, dat de risico's onder controle waren.

Kwaliteit

Door middel van de Plan-Do-Check-Act cyclus (PDCA) neemt SWZ allerlei maatregelen om de kwaliteit van zorg te borgen en te verbeteren:

- Werkprocessen zijn in 2021 tegen het licht gehouden, opnieuw vormgegeven en geïmplementeerd
- Er zijn in 2021 verschillende vormen van kwaliteitstoetsing uitgevoerd:

- Externe HKZ toetsing
- Audit op alle thema's van het kwaliteitskader, uitgevoerd door een externe deskundige
- Audit hygiëne en infectiepreventie, uitgevoerd door een externe deskundige
- Cliënttevredenheidsmetingen
- Alle klachten zijn zorgvuldig (laagdrempelig) opgepakt en er is extra geïnvesteerd in de dialoog met cliënten en families die niet helemaal tevreden zijn.

Uit de metingen en gesprekken kwamen verschillende verbetermaatregelen zoals scholingen, aanpassing van processen en coaching on the job door leidinggevenden. De maatregelen worden nauwkeurig gemonitord.

Veiligheid

Op het gebied van veiligheid hadden de risico's te maken met de veiligheid van de gebouwen en voor de cliënten. Deze betroffen o.a.:

- Voedselveiligheid;
- Infectieveiligheid;
- Medicatieveiligheid;
- Veiligheid materialen;
- Legionella;
- Brandveiligheid.

Door het niet naleven van de juiste procedures en protocollen kunnen voor de cliënten nadelige gevolgen, zoals infecties en andere lichamelijke en psychische gevolgen optreden. De genomen maatregelen waren gericht op:

- Handhaving en uitvoering van de juiste procedures en protocollen;
- Instructie en scholing;
- Voorlichting;
- Keuringen van het materiaal door erkende instituten;
- Legionella beheersplan jaarlijks toetsen en bijstellen. De metingen worden verricht en gecontroleerd;
- De gebouwen jaarlijks laten keuren door de brandweer, alsmede de installaties.

Met de genomen maatregelen zijn de risico's beheersbaar gebleken.

De markt

De vraag naar zorg zal in de komende 15-20 jaar sterk stijgen. In 2021 zijn wij gestart met een marktonderzoek, dat onderzoek zal in 2022 worden uitgebreid. Op basis van de onderzoeksresultaten zal de basis worden gelegd voor de toekomst. Dit zal tot uitdrukking komen in een gewijzigde positionering van SWZ en een meerjarenplan met betrekking tot dienstverlening, huisvesting en personele formatie. Door deze stappen willen wij ons aandeel leveren in de grote uitdaging die er is voor de zorgsector. Ons doel is daarmee tevens het marktaandeel van SWZ te vergroten.

4.8 Financieel beleid

4.8.1 Resultaat 2021

Het resultaat over het boekjaar 2021, zoals opgenomen in de geconsolideerde jaarrekening, is als volgt samen te vatten:

* € 1.000	2021	2020	Verschil	
			Bedrag	%
Opbrengsten	19.275	18.285	990	5%
Personeelskosten	14.579	13.685	894	7%
Overige bedrijfskosten	3.664	3.410	254	7%
Financiële baten en lasten	19	5	14	280%
Resultaat voor afschrijvingen	1.013	1.185	-172	-15%
Afschrijvingen op vaste activa	331	330	1	0%
Genormaliseerd resultaat	682	855	-173	-20%
Bijzondere en nagekomen baten en lasten	809	249	560	225%
Mutatie voorzieningen	-722	-179	-543	303%
Resultaat boekjaar	769	925	-156	-17%

Algemeen

De hierboven getoonde samenvatting is anders gerubriceerd dan de resultatenrekening in de jaarrekening 2021 van SWZ met als doel een goed beeld te geven van de ontwikkeling van het genormaliseerd resultaat boekjaar. Hiervoor zijn de navolgende effecten op de opbrengsten en kosten geëlimineerd:

- Corona gerelateerde kosten en opbrengsten
- Zorg Bonussen
- Nagekomen baten en lasten
- Mutaties in voorzieningen

In de analyse die hierna volgt, wordt slechts aandacht besteed aan materiële verschillen.

Opbrengsten (€ 19.275k)

De opbrengsten zijn met € 990k (5%) gestegen ten opzichte van 2020. De stijging wordt met name veroorzaakt door toegenomen opbrengsten Wlz (+ € 869k), hetgeen merendeels het gevolg is van een uitbreiding van de capaciteit, een betere benutting van de capaciteit alsmede een stijging van de tarieven. Voorts is de bate subsidies en bijdragen met € 159k toegenomen.

Personeelskosten (€ 14.579k)

De personeelskosten zijn in 2021 met € 894k gestegen. De kosten van personeel in loondienst (PIL) zijn met € 219k (1,8%) toegenomen van € 12.306k naar € 12.525k. De basisformatie PIL was niet toereikend om invulling te kunnen geven aan de hogere zorgvraag. Daardoor zijn de kosten van personeel niet in loondienst (PNIL) gestegen met € 675k van € 1.379k in 2020 naar € 2.054k in 2021. De personeelskostenratio is door de gewijzigde verhouding PIL/PNIL met 0,8 procentpunt gestegen van 74,8% naar 75,6%.

Overige bedrijfskosten (€ 3.664k)

De toename van de overige bedrijfskosten met € 254k wordt met name veroorzaakt door eenmalige herstructureringskosten (€ 250k). Dit betreft merendeels de kosten van inhuur van externe deskundigen.

Genormaliseerd resultaat (€ 682k)

Het genormaliseerd resultaat is met 1,1 procentpunt gedaald van 5,1% in 2020 naar 4,0% in 2021. Deze afname wordt met name veroorzaakt door de stijging van de personeelskosten.

Bijzondere en nagekomen baten en lasten (€ 809k)

Bij het opmaken van de jaarrekening 2020 was onduidelijk hoe hoog de werkelijke bate zorgprestaties Wlz over het jaar 2020 zou zijn. Uit voorzichtigheidsoverwegingen is de potentiële bate op grond van het (corona-gerelateerde) calamiteitenfonds ten dele verantwoord. Op grond van de beschikking van de NZA hebben wij in het jaar 2021 alsnog een nagekomen bate over het jaar 2020 groot € 765k kunnen verwerken.

Mutatie in voorzieningen (€ -722k)

De last mutatie in voorzieningen wordt merendeels veroorzaakt door de dotatie aan de voorziening voor vervroegd uittreden (€ 615k). In de verlengde cao voor de VVT hebben de cao-partijen afspraken gemaakt over de mogelijkheid voor medewerkers om na 45 jaar werken in de sector zorg en welzijn, te stoppen met werken. Deze afspraken zijn verwerkt in de regeling "Vervroegd uittreden na 45 jaar" (hoofdstuk 8A van de cao). De regeling is per 1 september 2021 in werking getreden en eindigt binnen de randvoorwaarden van het Pensioenakkoord op 31 december 2025. De regeling biedt medewerkers onder voorwaarden de mogelijkheid om eerder te stoppen na tenminste 45 jaar gewerkt te hebben in de sector zorg en welzijn, waarvan minimaal 20 jaar in een zwaar beroep. De dotatie aan de voorziening is gebaseerd op de toekomstige (verwachte) uitkeringen die volgen uit deze regeling.

Resultaatbestemming

De resultaatbestemming over het boekjaar 2021 is als volgt:

- Mutatie reserve aanvaardbare kosten	€ 795k
- Mutatie overige reserves	€ -27k

4.8.2 Balans per 31 december 2021

Onderstaand volgt een verkorte weergave van de balans per 31 december 2021.

* € 1.000	2021	2020	Verschil	
			Bedrag	%
Materiele vaste activa	2.539	2.782	-243	-9%
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	196	535	-339	-63%
Overige vorderingen en overlopende activa	162	543	-381	-70%
Liquide middelen	7.069	5.484	1.585	29%
Activa	9.966	9.344	622	7%
Groepsvermogen	6.083	5.315	768	14%
Voorzieningen	1.002	510	492	96%
Kortlopende schulden	2.881	3.519	-638	-18%
Passiva	9.966	9.344	622	7%

Dankzij het positieve resultaat over het boekjaar 2021 is de solvabiliteit met 4 procentpunt gestegen van 57% in 2020 naar 61% in 2021.

De liquide middelen zijn met € 1.585k gestegen, deze mutatie is als volgt te specificeren:

* € 1.000	2021	2020	Verschil	
			Bedrag	%
Resultaat boekjaar voor afschrijvingen	1.100	1.255	-155	-12%
Mutatie werkkapitaal	573	-306	879	-287%
Investerings in vaste activa	-88	-11	-77	700%
Mutatie liquide middelen	1.585	938	647	69%

De stijging van het saldo liquide middelen ten opzichte van het jaar 2020 is derhalve merendeels veroorzaakt door het positieve resultaat. De positieve mutatie van het werkkapitaal, mede als gevolg van een actief kasstroommanagement, heeft ook een significante bijdrage geleverd aan de verbetering van de liquiditeitspositie.

4.8.3 Relevante ontwikkelingen in 2022

Vanuit kwaliteitsoverwegingen heeft SWZ besloten om extra uren zorgpersoneel in te zetten op de huiskamers bij kleinschalig wonen. Het effect van deze beleidsmaatregel op het resultaat over het boekjaar 2022 wordt geraamd op circa € 500k. Het geprognosticeerde resultaat over 2022 na de beleidswijziging bedraagt € -234k.

De totale kosten van deze investering in de organisatie bedraagt in drie jaar tijd circa € 600k. De solvabiliteit van SWZ is zodanig dat SWZ deze investering verantwoord acht aangezien er voldoende mogelijkheden zijn om binnen een termijn van twee tot drie jaar tot een zodanig resultaatverbetering te komen dat het effect van de verhoging van de exploitatiekosten geneutraliseerd wordt.

In het jaar 2021 is SWZ wederom geconfronteerd met coronagerelateerde extra kosten. Met name de kosten van coronagerelateerd ziekteverzuim hebben een significant effect op het resultaat. SWZ verwacht, op grond van de beleidsregel 2022, compensatie voor de extra personele en materiële kosten.