

Tragel zorg

JAARVERSLAG 2014



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoeleinden: 1
KPMG Accountants N.V.

VOORWOORD

SAMEN EN VINDINGRIJK!

Het jaar 2014 was een bijzonder jaar! Hoewel het nog heel lang spannend bleef of alle formele en praktische voorbereidingen op tijd gereed zouden zijn, slaagde de Rijksoverheid er uiteindelijk toch in om de *Hervorming van de langdurige zorg* in dit kalenderjaar af te ronden. Per 1 januari 2015 zijn de Wet op de Jeugdzorg en de AWBZ vervangen door respectievelijk de Jeugdwet en een samenhangend geheel van de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Zorgverzekeringswet.

Een historische transitie die echter met het inluiden van het nieuwe kalenderjaar allerminst is afgerond. Ook in het jaar 2015 en de daaropvolgende jaren zal de hervorming van de langdurige zorg namelijk nog enorme inspanningen van alle betrokkenen vragen. Gemeenten zullen groeien in hun rol en verantwoordelijkheid voor de zorg voor hun burgers en naar verwachting zullen nieuwe vormen en concepten van zorg hun intrede doen. En misschien ook wel andere aanbieders van zorg.

Verder zullen we – met name in de komende jaren – binnen Trigel Zorg ook op een andere manier de gevolgen van de hervorming van de langdurige zorg gaan ervaren. De cliëntenpopulatie van Trigel Zorg zal langzaam aan kleiner worden, de zorgzwaarte zal gemiddeld genomen toenemen en de budgetten zullen naar verwachting verder afnemen. De zorg in z'n algemeenheid staat voor de uitdaging om met minder geld toch meer en betere zorg te leveren.

Trigel Zorg anticipeert en reageert op deze ontwikkelingen door te sturen op kwaliteit en efficiency van de zorg en van de ondersteunende processen. De visie hieraangaande is neergelegd in het meerjarenbeleidsplan 2014 – 2017 dat medio 2014 formeel werd vastgesteld. Het document is het kompas voor de koers van Trigel Zorg.

Om goed voorbereid te zijn op de ontwikkelingen die de komende jaren op ons af zullen komen ontkomen we er niet aan om de personeelsformatie te verkleinen en waar mogelijk te flexibiliseren. Dat vergde ingrijpende en soms – zeker op individueel niveau – moeilijke besluiten.

De veranderingen in de zorg volgen elkaar nog steeds in hoog tempo op. Het is de ambitie van Trigel Zorg om in al deze veranderingen een stabiele, betrouwbare en deskundige partner te blijven. Voor cliënten en voor collega-zorgaanbieders en andere netwerk- en samenwerkingspartners.

drs. J.A.M. van den Bosch
bestuurder a.i.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Plaats voor identificatiedoelinden:
KPMG Accountants N.V.

INHOUDSOPGAVE

1. Samen & vindingrijk cliënt & zorg	4
1.1 Cliëntprofielen	4
1.2 Werk en activering	4
1.3 Vrije tijd	5
1.4 Deskundigheid	6
1.5 Kwaliteit & Veiligheid	7
2. Deskundig & ambitieus medewerker	9
2.1 Zelfstandige(r) medewerkers en teams	9
2.2 Verzuim en verloop	10
3. Bedrijfsondersteuning	12
4. Medezeggenschap cliënten en cliëntvertegenwoordigers	14
5. Kwaliteit & Veiligheid	17
6. Medezeggenschap medewerkers	25
7. Raad van Toezicht	29
8. Financieel beleid	33
9. Balans en resultatenrekening	36
10. Organisatie en samenstelling organen	39



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraaf voor identificatiedoeleinden
KPMG Accountants N.V.

3

1. SAMEN & VINDINGRIJK

CLIËNT & ZORG

Ieder jaar wordt voor de pijlers een thema gekozen waaronder beleid, inspanningen en prestaties vorm krijgen. Voor de pijler *cliënt & zorg* was het thema "samen en vindingrijk".

Voor onze cliënten en voor de zorg, begeleiding en ondersteuning die we leveren is en blijft het uitgangspunt "goed leven". Om dat te kunnen realiseren in een tijd van steeds verder krimpende budgetten, zijn we *samen* op zoek gegaan naar *vindingrijke* oplossingen. Eén van die oplossingen is een herindeling van de zorg, op basis van cliëntprofielen.

Een cliëntprofiel is een clustering van kenmerken en zorgbehoeften van een groep cliënten met een min of meer overeenkomstige zorgbehoeften.

1.1 Cliëntprofielen

In het jaar 2014 hebben we de cliëntprofielen mede in het kader van het meerjarenbeleidsplan verder uitgewerkt. Gekozen is voor de volgende profielen:

- *Wonen in de wijk*: richt zich op volwassen mensen met een verstandelijke beperking voor wie participatie een meerwaarde heeft. Deze cliënten wonen in appartementen of groepswooningen in de wijk. Ze hebben een eigen netwerk en overdag gaan ze naar hun werk of hebben ze structureel een andere bezigheid;
- *Verpleging & Verzorging*: richt zich op volwassen mensen met een verstandelijke beperking die professionele zorg nodig hebben op ADL-gebied als gevolg van somatische of psychogeriatrische /psychiatrische problematiek. Om de intensieve zorg te kunnen bieden is een behoorlijke schaalgrootte nodig. Die kunnen we realiseren door clustering van voorzieningen op ons terrein in Clinge (gemeente Hulst). Trigel Zorg streeft ernaar om de cliënten van dit profiel daarnaast ook een voorziening in de gemeente Terneuzen aan te kunnen bieden;
- *Gedrag & Ontwikkeling*: richt zich op (de behandeling van) volwassen mensen die naast een verstandelijke beperking ook gedragsproblemen en/of psychische problemen hebben. Ook de voorzieningen voor deze cliënten concentreren zich voornamelijk op ons terrein in Clinge (gemeente Hulst). Enerzijds omdat de noodzakelijke specialistische zorg en behandeling daar voorhanden is, anderzijds omdat deze cliënten vaak ernstig probleemgedrag vertonen dat in een woonwijk niet goed hanteerbaar is;
- *Trigel werk(t)*: biedt arbeidsmatige dagbesteding aan volwassenen met een verstandelijke beperking.

Naast bovenstaande zorginhoudelijke cliëntprofielen wordt het cliëntprofiel Kind & Jeugd onderscheiden. Zoals de naam al aangeeft richt het profiel zich op kinderen en jeugdigen (tot 18 jaar, met een uitstroom in de leeftijd van 18 – 23 jaar) met een verstandelijke beperking. Inhoudelijk behoort de zorgvraag van deze jonge cliënten in één van de inhoudelijke cliëntprofielen thuis.

1.2 Werk en activering

Al enkele jaren (sinds 2011) werkt Trigel Zorg zowel inhoudelijk als bedrijfsmatig aan de verbetering van de dagbesteding.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Parent voor identificatiedoelend
KPMG Accountants N.V.

In het verslagjaar 2014 heeft dat geleid tot het onderscheiden van werklocaties en activeringslocaties. Op de werklocaties ligt het accent op arbeidsmatige dagbesteding met een vorm van (maatschappelijke) loonwaarde. De arbeidsmatige dagbesteding is ook met een nieuw merk – Trigel Shop – in de markt gezet en opereert daar commercieel succesvol. Zo worden producten van de Trigel Shop via een Trigel-webshop en een shop-in-shop concept bij onder andere Morres-meubels en kleding- en cadeauwinkel Zus & Zo verkocht en is Dow Chemicals één van de vaste klanten van de Trigel Scanshop.

Op activeringslocaties daarentegen staat niet de prestatie, maar de activiteit centraal. Het doel is cliënten zoveel mogelijk hun vaardigheden te laten behouden en/of ontwikkelen en hen een zinvolle dagbesteding te bieden.

1.3 Vrije tijd

Een belangrijk onderdeel van Goed Leven is een zinvolle en leuke invulling van je vrije tijd. Waar mogelijk nemen bewoners van Trigel Zorg deel aan reguliere vrijetijdsactiviteiten van gewone clubs of verenigingen. Voor cliënten die niet vanzelfsprekend aan reguliere activiteiten deel kunnen nemen, organiseert Trigel Zorg diverse vrijetijdsactiviteiten. Ondersteuning door vrijwilligers is daarbij onmisbaar! Mede daarom zijn we ontzettend blij met de 46 nieuwe vrijwilligers die zich in het verslagjaar hebben aangemeld. Weliswaar vertrokken er om verschillende redenen ook 24 vrijwilligers, maar netto groeide het totaal aantal actieve vrijwilligers per 31 december 2014 naar 377.

Met een vertegenwoordiging van de vrijwilligers - georganiseerd in de Vrijwilligersraad – wordt regelmatig overleg gevoerd over lopende zaken en over beleidsmatige aangelegenheden. In het verslagjaar heeft er 3 maal overleg plaatsgevonden, onder andere voor toelichting en bespreking van het meerjarenbeleidsplan.

Om onze vrijwilligers te bedanken voor hun inzet, organiseerden we op 10 april 2014 het jaarlijkse vrijwilligersfeest. Dit jaar vond het plaats in het Scheldetheater in Terneuzen. Daarnaast ontvingen alle vrijwilligers op de nationale vrijwilligersdag (7 december) een attentie.

Activiteiten

Per kwartaal publiceert Trigel Zorg de *evenementenkalender*, waarin alle vrijetijdsactiviteiten staan opgesomd die Trigel Zorg voor de bewoners organiseert. Dat varieert van handwerk- tot dartclubs en van (aangepast) sporten tot schilderen.

Alle geplande activiteiten konden dit jaar doorgang vinden!

Speciale aandacht was er dit jaar voor de activiteiten in buurthuis De Kameleon in Terneuzen; daardoor worden deze activiteiten nu goed bezocht en zijn ze nu kostendekkend.

Voor bewoners met ernstige meervoudige beperkingen, voor bewoners met moeilijk verstaanbaar gedrag en voor bewoners met dementie werden dit verslagjaar specifieke activiteiten aangeboden die de contactname en expressie bevorderden. Ingezet werden met name miMakkus ("contact van hart tot hart met mensen voor wie taal niet (meer) vanzelfsprekend is), contactclown Charlotte en de Klankreiziger.

KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft,
Parool voor idbng/realisatieplein en
KPMG Accountants N.V.

5

Maatschappelijke stage

In 2014 hebben diverse leerlingen van middelbare scholen hun Maatschappelijke stage gelopen bij Tragel Zorg. Ze zijn vooral ingezet bij de organisatie van activiteiten en hebben op die manier een waardevolle bijdrage aan het aanbod geleverd. Hetzelfde geldt voor de leerlingen Social Work van Hogeschool Zeeland in Vlissingen en MBO Scalda die zich op vrijwillige basis hebben ingezet voor Tragel Zorg.

Contactpersonen

Er is voor elke woon- en werklocatie een contactpersoon aangesteld voor Vrije Tijd en Vrijwilligers. Met deze contactpersonen is een eerste bijeenkomst geweest, waarin wederzijdse verwachtingen en doelen zijn besproken. Dit krijgt een vervolg in 2015.

1.4 Deskundigheid

Orthopedagogische benaderingswijzen

In het voorjaar 2014 zijn de dominante orthopedagogische benaderingswijzen geformuleerd voor de cliëntprofielen, die in het meerjarenbeleidsplan 2014 – 2017 zijn gedefinieerd en die in 2015 geïmplementeerd zullen worden.

Voor *Wonen in de Wijk* is gekozen voor het *Eigen Initiatief Model (EIM)*. EIM is een methode voor het leren van nieuwe vaardigheden voor mensen met een verstandelijke beperking, hun begeleiders en familie. Het model is bedoeld voor het vergroten van de redzaamheid in het dagelijks leven. Het gaat er van uit dat mensen met een verstandelijke beperking zelf kunnen denken en zelf de stappen kunnen aanleren die zij tijdens de uitvoering van een taak toepassen. Iemand leert zo zelf nadenken over de eigen mogelijkheden in verschillende situaties. Hierdoor kunnen ze zelf keuzes maken in wat ze willen en vergroten ze hun zelfstandigheid thuis, op school, op het werk, in hun vrije tijd en in hun sociale relaties.

Inmiddels zijn er 34 medewerkers uit het profiel *Wonen in de Wijk* getraind in dit model. Borging zal plaats vinden door in de zorgplanbesprekingen en in het teamoverleg aandacht te blijven schenken aan het model en de andere wijze van handelen door de begeleiders "niet zorgen voor, maar zorgen dat".

Bij *Verpleging & Verzorging (V&V)* is gekozen voor het *Respectvol en methodisch begeleiden van oudere en dementerende mensen met verstandelijke beperkingen*, beter bekend als de *methode Urlings*. Deze methode heeft als uitgangspunt dat medewerkers net zo respectvol met cliënten omgaan als zij zouden willen dat er met hen wordt omgegaan als ze zelf afhankelijk zouden zijn van professionele zorgverleners. De methode Urlings bestaat uit vier elementen:

- de fenomenologische benadering;
- aanvullende benaderingswijzen;
- het levensverhaal;
- de huidige behoeften, belevingen en wensen van de oudere zelf.

De methode Urlings wordt aangevuld met aandacht voor LACCS (aandacht voor **L**ichamelijk **w**elzijn, **A**lertheid, **C**ontact, **C**ommunicatie en **S**timulerende tijdsbesteding) en omgevingsgerichte zorg.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraaf voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

Inmiddels zijn er 51 medewerkers getraind in het model en vindt er een follow-up plaats om borging te bewerkstelligen.

In Gedrag & Ontwikkeling en J-LVG staat de Triple C-systeemtheorie centraal in de benadering naar cliënten. Triple C is een behandelmodel voor mensen met een verstandelijke beperking, die daarnaast met gedragsproblematiek of psychische/psychiatrische problemen kampen. De drie C's staan voor Cliënt, Coach en Competentie en de benadering kent de volgende elementen:

- we gaan een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie aan met onze cliënten;
- we zorgen voor een betekenisvolle daginvulling;
- we focussen niet op het probleemgedrag.

Helaas was ASVZ (eigenaar van deze systeemtraining) niet in staat om in 2014 te voorzien in de basistraining in verband met capaciteitsproblemen. De voorbereidingen staan nu gepland voor het jaar 2015 en in 2016 zullen we de randvoorwaarden realiseren om met deze methodiek te gaan werken.

Veel aandacht is in 2014 uitgegaan naar de juiste benaderings- en handelingswijze in de weerbaarheid van onze medewerkers. Naast de basistraining, waar inmiddels 174 medewerkers aan hebben deelgenomen, is aandacht besteed aan een verdere verdieping "Take Care training". Aan deze training hebben 45 medewerkers deelgenomen. Tevens heeft er voor het profiel J-LVG en de cliënten forensische zorg een training plaats gevonden specifiek gericht op deze doelgroep waarin de Coachingsmatrix uitgebreid aan de orde is geweest, 16 medewerkers hebben daar aan deelgenomen.

In *Kind & Jeugd* is aandacht besteed aan het omgaan met cliënten en cliëntveiligheid. In het omgaan met cliënten hebben 15 medewerkers deelgenomen aan de training "Nederlands met gebaren" en 18 medewerkers aan de training "EHBO bij kinderen".

Stages en BBL-trajecten

Ook in 2014 heeft Tragel Zorg de mogelijkheid geboden om aan gemotiveerde studenten die een carrière in de zorg voor cliënten met een verstandelijke beperking ambiëren, zowel op MBO als op HBO niveau, een stage mogelijkheid aan te bieden. We zijn in deze de grootste aanbieder in Zeeuws-Vlaanderen en de samenwerking met Scalda in deze als preferred supplier verloopt goed. Naast stageplaatsen voor de opleidingen *Medewerker Maatschappelijk Zorg (MMZ)* bieden we bij Tragel Zorg ook voor de opleidingen helpende, verzorgende en verpleegkundige (MBO en HBO) op jaarbasis 10 stageplaatsen aan. Verder biedt Tragel Zorg aan ±10 medewerkers een BBL-opleiding (leren-werken)aan. Naast de maatschappelijke verantwoordelijkheid die we daarmee als zorgaanbieder nemen, biedt het ons ook de mogelijkheid om permanent te voorzien in onze eigen personeelsbehoefte/vervangingsvraag in het primaire proces.

1.5 Kwaliteit & Veiligheid

Kwaliteit & veiligheid

Goed leven heeft veel te maken met je prettig voelen en veilig zijn. Daarom moeten kwaliteit en veiligheid op orde zijn. Met een aantal graadmeters houden wij in de gaten of dat zo is.

In 2014 waren deze graadmeters

- Alle zorgplannen zijn actueel en met ZIP Care getoetst op kwaliteit. ZIP Care is een instrument waarmee de kwaliteit van een zorgplan beoordeeld en verbeterd kan worden;

KPMG
KPMG Audit
verspreidingsrapport d.d.
- 1 MEI 2015
(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.



- Voor elke cliënt is het, landelijk verplichte, kwaliteitskader ingevuld;
- Elk cluster werkt met een risicoscan die niet ouder is dan 1 jaar;
- Alle locaties met een legionella-aanmerking hebben de voorgeschreven controles uitgevoerd;
- Elke locatie heeft een door de brandweer goedgekeurd calamiteitenplan dat te vinden is in Wegwijzer. Elke locatie houdt minimaal eens per jaar een oefening;
- Calamiteiten en ernstige incidenten worden gemeld. Locaties rapporteren over wat zij geleerd hebben van calamiteiten en/of incidenten en welke verbeteracties zij ondernemen;
- Jaarlijks worden cliëntervaringen gemeten;
- Op elke locatie wordt jaarlijks aantoonbaar de klachtenregeling cliënten besproken met cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers;
- Elke locatie heeft door de VBM-commissie goedgekeurde huisregels die besproken zijn met cliënten, medewerkers en de clustercliëntenraad.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoeleinden
KPMG Accountants N.V.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'S' or similar character, with a small number '8' written below it.

2. DESKUNDIG & AMBITIEUS

MEDEWERKER

Samen en vanuit eigen deskundigheid goed leven realiseren, vraagt om deskundigheid en om ambitie om resultaten te bereiken. Dit kun je als medewerker alleen realiseren als je goed bent toegerust voor je taak én de taak je wordt toevertrouwd. Dat vraagt om verantwoordelijkheid geven, verantwoordelijkheid nemen én aanspreekbaar zijn.

2.1 Zelfstandige(r) medewerkers en teams

Om verantwoordelijkheid geven, verantwoordelijkheid nemen én hierop aanspreekbaar zijn te bevorderen hebben we de ontwikkeling naar meer zelfstandige medewerkers en teams al in 2013 ingezet. We hebben daarin geconstateerd dat het belangrijk is om ruimte te laten om de mate van zelfstandigheid te laten verschillen, afhankelijk van het cliëntprofiel en/of van de locaties en taken.

De proef zelforganisatie is in 2014 voortgezet. Dat geldt ook voor de uitbreiding van de proef waarin eerste begeleiders naast de zorginhoudelijke taken ook op organisatorisch gebied coördinerende taken krijgen. Het kader voor het experiment met vormen van zelfstandigheid komt uit de uitwerking van de cliëntprofielen. Daarnaast zijn ook de opbrengsten uit het programma Bruggen Bouwen (bouwdiners, teamontwikkeling en procesverbetering) ingezet voor het oefenen met (meer) zelfstandigheid van medewerkers en teams.

In de eerste helft van 2014 is de pilot afgerond en met een brede afvaardiging geëvalueerd. Concluderend kan worden gezegd dat de pilot is geslaagd. Alle deelnemers hebben kunnen proeven aan het concept van werken in zelfstandige teams en zijn erg enthousiast over de behaalde resultaten die zichtbaar zijn geworden. Ook cliënten geven aan enkele positieve veranderingen te hebben gemerkt in deze werkwijze. Tegelijkertijd roepen de uitkomsten van de evaluatie ook een aantal essentiële vragen op die eerst beantwoord moeten worden; bijvoorbeeld in welke vorm de zelfstandige teams zouden moeten opereren, welke consequenties dat heeft voor de organisatie-inrichting en –besturing en welke competenties en gedrag hierbij passen.

Na de evaluatie is daarom besloten in het proces een pas op de plaats te maken. Voordat we tot definitieve implementatie van enige vorm van meer zelfstandigheid of zelfsturing over kunnen gaan, vinden we het zoals gezegd belangrijk om hiervan op niveau van de organisatie eerst de kaders, uitgangspunten en doelstellingen vast te stellen.

De pilots en projecten rondom zelfsturing en (meer) zelfstandigheid hebben een schat aan informatie opgeleverd. Deze informatie en kennis moet worden geconfronteerd met het meerjaren-beleidsplan en de SWOT-analyse op dit terrein. Vervolgens zal in een interactief proces de bekende stip op de horizon gezet moeten worden, zodat we een gedeelde visie en ambitie op het terrein van zelfsturing en zelforganisatie hebben. En zodat we weten wat we daarin op basis van persoonlijk leiderschap van elkaar mogen verwachten. En waar we elkaar dus op mogen - of eigenlijk zelfs moeten - aanspreken.

Dit proces is in het eerste kwartaal 2015 inmiddels in gang gezet. Verwacht wordt dat dit aan het eind van het eerste kwartaal kan worden afgerond, waarna vanaf het tweede kwartaal met de implementatie kan worden begonnen. Daarbij moeten we ons nadrukkelijk realiseren dat dit een onderwerp is dat niet in de beperkte tijdsduur van een project kan worden **gevangen**, maar structureel aandacht nodig zal blijven hebben.

KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft,
Paraaf voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

9

2.2 Verzuim en verloop

Verzuim en verloop zijn blijvende aandachtspunten. Beide leiden tot discontinuïteit in de zorg en de teams. Zowel voor de cliënt als bedrijfsmatig is een te hoog verzuim en een te hoog of te laag verloop onwenselijk. Met name de Centrale Cliëntenraad vraagt vanuit het perspectief van kwaliteit en continuïteit van zorg, om meer sturing op continuïteit in teambezetting.

Verzuim

Tragel Zorg heeft de ambitie geformuleerd om het verzuim onder de 5% te krijgen en te houden. Om dat te realiseren wordt gewerkt met een verzuimprotocol dat voorziet in een gerichte begeleiding en sturing van verzuim, meer betrokkenheid van de leidinggevenden, oog voor capaciteiten en mogelijkheden en meer initiatief van de medewerker. Om het bewustzijn rond de kosten van verzuim te verbeteren, worden de verzuimcijfers niet alleen in percentages maar ook in geld opgenomen in de managementinformatie.

Tragel Zorg is er in geslaagd om het verzuimpercentage verder te laten dalen, van 6,6% in 2012, via 6,43 in 2013 tot 5,83% in 2014.

Hoewel we ervan uitgaan dat medewerkers alleen verzuimen als ze het idee hebben dat het echt niet anders kan, zijn we van mening dat medewerkers zelf nog meer verantwoordelijkheid kunnen dragen. Daarnaast wordt er nog onvoldoende gestuurd op de inzet van restcapaciteit en ondersteuning bij terugkeer van zieke medewerkers. Om dat te bevorderen is er medio 2014 nieuw beleid op het terrein van *Bedrijfsgezondheidsmanagement* geformuleerd. Dit beleid is in de tweede helft van 2014 verder ontwikkeld en ter instemming aan de Ondernemingsraad aangeboden. Verwacht wordt dat hierover in het eerste kwartaal van 2015 een definitief besluit genomen kan worden.

Verloop

In de gehandicaptenzorg is het gemiddelde verloop 7%. Tragel Zorg streeft ernaar het verloop op dat gemiddelde niveau te krijgen. Op onderdelen is het verloop binnen de organisatie echter nog te groot, waardoor ook het gemiddelde verloop van de totale organisatie hoger uitvalt dan het streefpercentage. In 2014 verlieten in totaal 82 medewerkers (57,4 FTE) de organisatie, wat neerkomt op een percentage van 13,6%.

Het verloop verschilt sterk per organisatieonderdeel. Zo was het verloop binnen Cluster A3 (Algemene Zorg | Clinge) 0%, maar bedroeg het verloop binnen het Cluster S4 (Specialistische Zorg | Gedrag & Ontwikkeling) maar liefst 23,6%.

Dat betekent dat de te ondernemen acties nogal verschillen. Binnen de clusters met een (extreem) laag verloop worden maatregelen genomen om het verloop te bevorderen. Verloop kan hierbij interne doorstroming naar een voorziening met een hoog verloop of onderbezetting betekenen, maar ook uitstroom naar een nieuwe werkgever.

Continuïteit in de personele bezetting is een belangrijke graadmeter voor de kwaliteit van zorg. Met name in de clusters *Gedrag & Ontwikkeling* van de divisie Specialistische Zorg is het hoge verloop daarom ongewenst.

In het verslagjaar hebben we maatregelen genomen om het verloop binnen genoemd cluster te beperken. Zeker binnen dit cluster is continuïteit van zorg – en dus ook continuïteit van personele



KPMG Audit

Buizen, Groenop, Groenop & Partners B.V.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Partij voor identificatiedoelende
KPMG Accountants N.V.

10

bezetting – cruciaal voor de kwaliteit. Een van de maatregelen is verbetering van het selectie- en aanstellingsbeleid voor de clusters *Gedrag & Ontwikkeling* binnen de divisie Specialistische Zorg, waardoor snelle uitval van pas aangestelde medewerkers die bij nader inzien toch niet geschikt blijken, wordt voorkomen. De medewerker- en teamprofielen die gekoppeld worden aan de cliëntprofielen zullen daar zeker bij helpen.

Het grote verloop binnen de clusters *Gedrag & Ontwikkeling* zorgt er tevens voor dat we in verhouding veel *extern personeel* inhuren. Dat is enerzijds een flinke kostenpost en anderzijds voor de continuïteit in de zorg geen wenselijke situatie. De oorzaken van de inleen zijn tweeledig: te weinig flexibiliteit van de eigen medewerkers en, in relatie tot een aantal doelgroepen, gebrek aan de juiste deskundigheid.

De flexibiliteit wordt verbeterd door de jaarurensystematiek beter toe te passen waardoor het sturen op plus- en minuren is verbeterd. Gevolg is wel dat we in toenemende mate van medewerkers vragen dat over de grenzen van het eigen team, locatie en mogelijk cluster heen zullen werken.

Daarnaast is de flexibiliteit vergroot door bredere toepassing van min-max contracten. Bij de aanvraag van inleen via partner TragelFlex zal het planbureau betrokken worden zodat er altijd een check plaatsvindt of er geen geschikte eigen medewerker beschikbaar is. Het is de bedoeling om de inleen van medewerkers (verder) terug te dringen.

Specifiek voor de Specialistische teams gedrag & ontwikkeling hebben teams afspraken gemaakt om elkaar te ondersteunen bij het tijdig beschikbaar hebben van gespecialiseerde begeleiders. Dure detacheringen en inhuur vanuit CareFlex zullen daardoor in de toekomst alleen nog incidenteel en aanvullend ingezet worden in het geval van calamiteiten.

De omvang van de externe inhuur schommelde in het grootste gedeelte van het jaar 2014 rond de norm. Ondanks onze inspanningen op dat punt is de externe inhuur in de laatste maanden van het jaar 2014 toch weer fors toegenomen. Eind 2014 is er daarom een werkgroep ingericht die, onder leiding van de bestuurder, zowel zorginhoudelijk als organisatorisch een plan van aanpak gaat opstellen.

Personeelsformatie in cijfers

	aantal medewerkers in dienst	aantal FTE in dienst
Primair proces	631	430,60
Overhead	67	57,11
Totaal	698	487,71



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

3. BEDRIJFSONDERSTEUNING

Binnen Trigel Zorg staat de cliënt centraal. Dat betekent dat al onze inspanningen zijn gericht op (verdere) verbetering van het primair proces.

Met goed personeelsbeleid, passende opleidingen en verantwoord financieel beleid (zie de betreffende paragrafen in dit verslag) wordt dit vanuit Bedrijfsondersteuning vormgegeven. Daarnaast echter zijn ook ontwikkelingen en verbeteringen in de ICT en (het onderhoud van) het vastgoed belangrijk. In het jaar 2014 is er materieel en personeel geïnvesteerd in verbeteringen.

ICT: Samen sterker!

Trigel Zorg is in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking een relatief kleine aanbieder. Dat maakt dat het op sommige sleutelposities met een kleine bezetting (soms zelfs minder dan één FTE of medewerker) bijzonder lastig om kwaliteit en continuïteit te waarborgen. Bovendien is de onderhandelingspositie ten opzichte van grote leveranciers zwak. Juist om die kwaliteit en continuïteit beter te kunnen borgen en om schaalvoordelen bij inkoop en ontwikkeling van met name softwareapplicaties en –licenties te kunnen bereiken, is Trigel Zorg per 1 januari 2014 formeel aangesloten bij de Carante Groep.

In het jaar 2014 stond de migratie van de ICT-omgeving van Trigel Zorg naar de Carante Groep gepland. Wat aanvankelijk als een relatief eenvoudige aansluiting werd beschouwd, bleek uiteindelijk een complexe en tijdrovende operatie te zijn, die veel meer inzet en tijd vergde dan oorspronkelijk was gepland. Het was dan ook noodzakelijk om de implementatiedatum die in eerste instantie op 1 juli 2014 was gesteld, uit te stellen tot 1 oktober 2014. Later bleek echter ook die datum niet haalbaar, waarna werd besloten tot uitstel tot 1 januari 2015. Die datum is voor een aantal kernapplicaties inderdaad gehaald, waarna de uiteindelijke migratie van de gehele ICT-structuur vervolgens werd gepland op 1 april 2015.

De ICT-migratie heeft een groot beroep gedaan op de ICT-capaciteit die binnen Trigel Zorg beschikbaar was en werd ingehuurd. Het verdient een groot compliment dat alle applicaties desondanks het gehele jaar beschikbaar en operationeel zijn geweest en ook bij de migratie naar de "Carante-omgeving" vrijwel onafgebroken gebruikt konden worden. Wel heeft de extra inzet die nodig was om deze migratie voor te bereiden en te realiseren in 2014 tot overschrijding van het begrote ICT-budget geleid.

Vastgoed: solide en functioneel

Vastgoed is een (soms) ondergewaardeerd, maar cruciaal element in de bedrijfsvoering van Trigel Zorg. In de eerste plaats is vastgoed natuurlijk onmisbaar voor onze cliënten. Wonen op een plek waar je je thuisvoelt en waar op een goede en efficiënte manier zorg en begeleiding kan worden geleverd is een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van onze missie: een goed leven voor onze cliënten!

Maar ook voor de niet-zorggebonden medewerkers is het belangrijk om te kunnen werken op een plek die functioneel is ingericht en die voldoende tegemoet komt aan de eisen van deze tijd.

Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Plaats voor identificatiedoeleinden
KPMG Accountants N.V.

Op beide gebieden van huisvesting zijn er in 2014 de nodige ontwikkelingen geweest. Voor cliënten werden voorzieningen aangepast en verbeterd. Meest in het oog springend zijn de koppeling van de woningen Sterredreef 37 en 39, de oplevering en ingebruikname van de appartementen aan de Amberboomstraat en de aanpassing van de woning Brinkdreef 5.

Door de beide woningen van de Sterredreef met elkaar te verbinden wordt de actieradius van de zorgmedewerkers aanzienlijk vergroot en kan er meer en betere zorg worden geleverd. Bij de verbouwing is ook rekening gehouden met de wens om voor de veelal oudere bewoners van deze woningen dagbesteding in de woning te kunnen genieten. Concreet is er een ruimte "vrijgehouden" (en zijn er in deze ruimte technische en bouwkundige faciliteiten opgenomen) waarin snoezelvoorzieningen kunnen worden gerealiseerd. Omdat het hier echter een kostbare en niet-begrote investering betreft moeten hiervoor eerst fondsen worden geworven; hopelijk kan in 2015 de snoezelruimte worden gerealiseerd.

De oplevering van het appartementencomplex aan de Amberboomstraat is een goed voorbeeld van modern vastgoedbeleid. De cliënten die trots en zelfstandig in deze appartementen wonen, waren daarvoor namelijk gehuisvest in groepswohnungen met veel minder faciliteiten en privacy. Ook belangrijk is de samenwerking die we in dit project hebben gerealiseerd met Woningbouwvereniging *Clavis*. De officiële opening van het complex zal medio 2015 door de burgemeester van Terneuzen worden verricht.

De voorziening Brinkdreef 5 is zodanig aangepast dat deze nu geschikt is voor jonge LVG-clieënten met gedragsproblemen waar op de Hoevedreef niet op een goede manier zorg aan kon worden geleverd. De verbouwing is medio december 2014 afgerond en de betreffende cliënten wonen momenteel als enige tijd naar grote tevredenheid – ook van begeleiders en cliëntvertegenwoordigers – op de nieuwe woning.

Voor de niet-zorggebonden medewerkers zijn er in 2014 grote stappen gezet in de uitvoering van het besluit om het Centraal Bureau van de Axelsestraat in Terneuzen (terug) te verhuizen naar het Sterreterrein in Clinge.

Om de ondersteunende diensten in Clinge een goede werkplek te kunnen bieden, zijn er in algemene zin 3 projecten gestart:

- de voormalige dagbestedingslocatie aan de 's-Gravenstraat 181 is zodanig aangepast dat onder meer de medewerkers van de Personeelsadministratie daar inmiddels hun intrek in hebben kunnen nemen;
- de voormalige leslokalen aan de Hoevedreef 4 (vh. Het Carroussel) worden omgebouwd tot kantoorruimtes. Op deze locatie wordt nadrukkelijk *Het Nieuwe Werken* toegepast. Oplevering en ingebruikname van deze werkplekken staat voor februari 2015 gepland;
- de aanpassing van het kantorenblok in het hoofdgebouw is nader uitgewerkt; de uitvoering daarvan is inmiddels ook gestart.

Met de herhuisvesting van de ondersteunende diensten op (of in de onmiddellijke nabijheid van) het Sterreterrein wordt een reductie van de (huur)kosten voor kantoorruimte beoogd. Maar belangrijker nog is dat met de uitvoering van dit besluit ook integratie van de ondersteunende diensten wordt bereikt. Fysieke nabijheid betekent dat de (communicatie)lijnen letterlijk korter zijn. Tragel Zorg gaat ervan uit dat daarmee zowel de synergie tussen de verschillende ondersteunende diensten onderling als die tussen de ondersteunende diensten en het primair proces wordt versterkt.

4. MEDEZEGGENSCHAP CLIËNTEN EN CLIËNTVERTEGENWOORDIGERS

Medezeggenschap van cliënten en cliëntvertegenwoordigers is belangrijk voor de kwaliteit van zorg. Daarom geeft Trigel Zorg hier op verschillende niveaus enthousiast, deskundig en ruimhartig vorm aan.

Medezeggenschap op individueel niveau wordt vormgegeven in het kader van kwaliteit van zorg. Met cliënten en cliëntvertegenwoordigers worden zorgplannen besproken en op het niveau van voorzieningen vinden huiskamergesprekken en/of werkoverleggen plaats.

De formele medezeggenschap van cliënten en cliëntvertegenwoordigers wordt op verschillende niveaus vormgegeven in het kader van de *Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)*. Binnen de organisatie zijn er twee cliëntenplatforms ingericht: één in Terneuzen en één in Clinge. Het doel van deze platforms is

Per cluster is er vervolgens een ClusterCliëntenraad ingericht, die medezeggenschap uitoefent op de onderwerpen die van belang zijn voor de bewoners die tot het cluster behoren. Concreet gaat het om voedingsaangelegenheden, beleid op het gebied van de veiligheid, de gezondheid of de hygiëne, de geestelijke verzorging van, maatschappelijke bijstand aan en recreatiemogelijkheden en ontspanningsactiviteiten voor cliënten binnen het cluster, de systematische bewaking, beheersing of verbetering van de kwaliteit van de aan cliënten te verlenen zorg binnen het cluster en het voorgenomen besluit van de directeur tot het aanstellen van een persoon tot clustermanager. De werkwijze en verantwoordelijkheden van de clustermanager en ClusterCliëntenraad zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Om medezeggenschap goed vorm te kunnen geven heeft iedere ClusterCliëntenraad regelmatig overleg met de verantwoordelijke clustermanager.

Op het niveau van de organisatie als geheel is er tenslotte een Centrale Cliëntenraad ingericht, die bestaat uit vertegenwoordigers (meestal de voorzitters) van de ClusterCliëntenraden. De Centrale Cliëntenraad oefent medezeggenschap uit op onderwerpen die de organisatie als geheel en alle cliënten aangaan (zoals bijvoorbeeld het meerjarenbeleidsplan of het Trigel Plus Pakket). De Centrale Cliëntenraad overlegt regelmatig met de Raad van Bestuur; hiervoor is een samenwerkingsovereenkomst tussen de Raad van bestuur en Centrale Cliëntenraad opgesteld.

Cliëntenplatforms

Trigel Zorg kent twee cliëntenplatforms, een in Terneuzen en een in Clinge. Het cliëntenplatform Clinge is in het verslagjaar 4 maal bijeengekomen en het cliëntenplatform Terneuzen 3 maal. Daarnaast zijn beide cliëntenplatforms 2 maal gezamenlijk bijeengekomen. De samenstelling van de platforms is opgenomen in hoofdstuk 11 "Organisatie en samenstelling organen".

Cliëntenplatform Clinge:

Onderwerpen die specifiek in het cliëntenplatform Clinge aan de orde kwamen, zijn:

- Cliëntvertrouwenspersoon en klachtenregeling (gast: Alette Matser – van de Weg);
- Medische Dienst Trigel Zorg (gast: Annelies van Maren);
- Beeldzorg en cliëntvakanties (gast: Rudi Martens);
- WMO (gasten: Frank van Driessche, wethouder gemeente Terneuzen en Aschwin van den Abeele, bestuurder welzijnsorganisatie *Hulst voor Elkaar*).

KPMG Accountants N.V.
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraaf voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

14

Cliëntenplatform Terneuzen:

Onderwerpen die specifiek in het cliëntenplatform Terneuzen aan de orde kwamen, zijn:

- Vrije tijd (gasten: Els Balemans en Wendie de Bruyn);
- Management (gast: Miranda Dekkers);
- Cliëntenraad (gasten: Tom Lantsheer en Emmy Kouwijzer).

In de gezamenlijke bijeenkomsten van de cliëntenplatforms Clinge en Terneuzen zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- Medezeggenschap (gasten: Marjolijn Weterings en Marije Veldheer);
- Actualiteiten (gast: Miranda Dekkers).

Daarnaast hebben de Raad van Bestuur (Jan Stelwagen) en de divisiemanager Zorg (Miranda Dekkers) in juni 2014 een presentatie over het meerjarenbeleidsplan voor de cliëntenplatforms verzorgd.

ClusterCliëntenraden

In het verslagjaar waren er verschillende ClusterCliëntenraden actief. De samenstelling van de verschillende raden is opgenomen in de bijlagen.

Centrale Cliëntenraad

De Centrale Cliëntenraad (CCR) heeft in 2014 in totaal 12 maal vergaderd. Van deze 12 vergaderingen hadden er 7 voor een groot deel de vorm van een Overlegvergadering met de Raad van Bestuur. In die 7 gevallen werd er (aansluitend aan de Overlegvergadering met de Raad van Bestuur) nog door de Centrale Cliëntenraad afzonderlijk vergaderd. In deze en de 5 andere afzonderlijke vergaderingen werden de adviezen voorbereid en "eigen" onderwerpen besproken (zoals de organisatie van de jaarlijkse CliëntenContactDag).

In de Overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur zijn diverse onderwerpen besproken, waaronder:

- het jaarverslag 2013 inzake klachten van cliënten;
- kwaliteitsbeleid en HKZ-certificering;
- pilot zelforganiserende teams
- hervorming Langdurige zorg: van AWBZ naar Wlz, Wmo2015 en ZVW
- bezuinigingen naar aanleiding van de hervorming Langdurige zorg
- jaarrekening en jaarverslag 2013;
- begroting 2015
- het meerjarenbeleidsplan 2014 - 2017;
- het strategisch vastgoedplan;
- de Kaderbrief 2015;
- nachtzorg;
- voedingsbeleid.

Waar nodig werden de onderwerpen inhoudelijk toegelicht door specialisten uit de organisatie.

Daarnaast was er één maal overleg met de Raad van Toezicht over de algemene gang van zaken binnen de organisatie. Twee maal werd er daarnaast met de Ondernemingsraad van Tragel Zorg overlegd.

KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Plaats voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

In het verslagjaar is de Centrale Cliëntenraad 10 keer om advies gevraagd, waarvan 4 keer verzuurd. In 8 gevallen werd positief advies uitgebracht; 2 adviesaanvragen konden niet in het verslagjaar worden afgerond.

	Onderwerp	Datum adviesaanvraag	Soort adviesaanvraag	Datum advies	Inhoud van het advies
1	Aangifterichtlijn bij agressie- en/of geweldsincidenten	16 december 2013	Verzuurd advies	17 juli 2014	positief
2	Begroting 2015	21 november 2014	Advies cf. art. 3.1g WMCZ	2 december 2014	positief
3	Aanstelling interimbestuurder	6 oktober 2014	Advies cf. art. 3.1f WMCZ	8 oktober 2014	positief
4	Visie op domotica	17 december 2014	Advies cf. art. 3.1j WMCZ	PM (behandeling adviesaanvraag niet in 2014 afgerond)	PM (adviesaanvraag nog in behandeling)
5	Informele zorg	17 oktober 2014	Verzuurd advies	10 november 2014	positief
6	Meerjarenbeleidsplan	28 april 2014	Advies	26 mei 2014	positief
7	Tragel werk(t)	24 september 2014	Advies	1 september 2014	positief
8	PGB-tarieven 2015	13 november 2014	Verzuurd advies cf. art. 3.1L WMCZ	5 december 2014	positief
9	Tragel Plus Pakket 2015	20 november 2014	Verzuurd advies cf. art. 3.1L WMCZ	PM (behandeling adviesaanvraag niet in 2014 afgerond)	PM (d.d. 5 februari 2015 positief advies uitgebracht)
10	Visie op Vrije tijd	16 januari 2014	Advies	17 maart 2014	positief

De Centrale Cliëntenraad heeft in het verslagjaar ook één maal ongevraagd advies uitgebracht. Dit ongevraagde advies werd uitgebracht in het kader van het gevraagde advies over het meerjarenbeleidsplan 2014 – 2017. Het ongevraagde advies betrof de structurele inzet van mantelzorgers en vrijwilligers, de strategische keuze voor de doelgroep *Gedrag & Ontwikkeling* en de visie op zelfredzaamheid van cliënten.

De jaarlijkse *contactdag* van de CCR was gepland in november 2014. Gezien echter de onduidelijkheid en onzekerheid die de voorziene invoering van een aantal nieuwe wetten (Jeugdwet, Wet langdurige zorg en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015) op dat moment oproepen, is besloten de contactdag uit te stellen. Daarmee wilde de Centrale Cliëntenraad voorkomen dat de onduidelijkheid en onzekerheid de contactdag negatief zouden beïnvloeden.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraaf voor identificatie cliënten:
KPMG Accountants N.V.

5. KWALITEIT & VEILIGHEID

De hoofddoelen van het kwaliteits- en veiligheidsbeleid van Trigel Zorg zijn:

- een zo hoog mogelijke kwaliteit en naar veilige en verantwoorde zorg- en dienstverlening die een bijdrage levert aan de kwaliteit van bestaan van haar cliënten;
- tevreden cliënten en cliëntvertegenwoordigers;
- tevreden medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers die hun werk op een veilige en aangename manier kunnen verrichten;
- een financieel gezonde organisatie.

Kwaliteit & Veiligheid gaat daarnaast over inspanningen gericht op het beheersen van risico's die ontstaan als de kwaliteit van zorg en dienstverlening of de veiligheid van cliënten en medewerkers in het geding is. Als hulpmiddel bij die beheersing wordt een kwaliteitsmanagementsysteem ingezet.

Trigel Zorg hanteert het kwaliteitsmanagementsysteem HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Dit systeem richt zich vooral op procedures en normen. We willen echter een systeem dat meer uitgaat van vakmanschap en verantwoordelijkheid van teams en zich richt op resultaten. Ons uiteindelijke doel met kwaliteitsmanagement is een cultuur te creëren waarbij continue kwaliteitsverbetering centraal staat en de cliënt altijd het uitgangspunt is. De keuze voor een ander systeem is iets wat zorgvuldige overweging vraagt. Daarom is besloten in februari 2014 eerst op te gaan voor vernieuwing van het huidige certificaat en daarna na te denken over een ander kwaliteitsmanagementsysteem dat beter bij ons past. De stelselwijzingen en de hier aan verbonden kwaliteitscriteria heeft ons doen besluiten om in 2015 een definitieve keuze te maken.

Interne audits

In ruim 81% van de clusters (zorg) is een risicoscan afgenomen waarmee de risico's in het betreffende cluster in kaart zijn gebracht. Aandachtspunten die hieruit naar voren kwamen, zijn de uitvoering van de Zorg RIE, uitgifte van medicatie en het opvolgingen verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten. Per cluster is een plan van aanpak opgesteld om deze zaken te verbeteren.

In 2014 is gestart met een nieuw intern auditteam. Elf medewerkers zijn opgeleid om de taak van interne auditor uit te voeren. Zij volgen hiervoor een driejarige training. De auditonderwerpen worden door het management bepaald. Er worden zowel aangekondigde als onaangekondigde audits uitgevoerd.

Door het interne audit team zijn 26 onaangekondigde audits uitgevoerd ten aanzien van medicatie (opslag, uitgifte en transparantie). Geconstateerd werd dat aftekenen van het verstrekken van medicatie en het aftekenen hiervan nog niet op alle locaties voldoet aan onze richtlijn. De resultaten en de verbetermaatregelen zijn besproken in het werkoverleg van de locaties. Ook is een audit uitgevoerd gericht op de uitvoering van het verbeterplan van de Hoevedreef Zuid. De belangrijkste verbeterpunten zijn de onstabiele in de personeelsbezetting, de uitvoering van de vrijheidsbeperkende maatregelen en de onduidelijkheid ten aanzien van de rollen, taken en verantwoordelijkheden in de uitvoering van het zorgproces. Ook hier is een plan van aanpak opgesteld om deze zaken te verbeteren.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoeleinden
KPMG Accountants N.V.

17

Externe audits

Lloyds Register Nederland heeft twee audits afgenomen. De eerste audit was gericht op de hercertificering van het HKZ certificaat. In februari behaalde Trigel Zorg dit certificaat. De tweede audit was een reguliere audit. De thema's waarop geaudit werd, waren de plannen van aanpak van deze clusters, het toepassen van de PDCA cyclus in het dagelijks werk, de zorgplannen en de opslag en toediening van medicatie.

Geconstateerd werd dat de structurele toepassing van het PDCA denken en doen steeds zichtbaarder wordt. De minor (PDCA) uit de vorige audit is opgelost en daardoor afgesloten. Er wordt aantoonbaar procesmatig gestuurd op veranderingsprocessen waardoor het verloop inzichtelijk is. In de getoetste zorgplannen was duidelijk zichtbaar dat de prospectieve risicoanalyse wordt toegepast.

Uit deze audit is één verbeterpunt (rode kaart) naar voren gekomen:

Dit betreft:

- De opslag van medicatie en de transparantie in de toediening voldoet nog niet aan de norm. Met name het aftekenen van het verstrekken van medicatie alsook de interpretatie van de deeltijd.

Om de kwaliteit van de uitvoering van het medicatiebeleid te verbeteren is een verbeterprogramma opgezet en uitgevoerd. Op basis van de heraudit in december is het verbeterpunt door Lloyds gesloten.

Kwaliteitskader

Het landelijk verplichte kwaliteitskader is voor alle verblijfscliënten afgenomen. De resultaten zijn via de site van het College voor Zorgverzekeringen (www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit¹) inzichtelijk. Het percentage cliënten dat in dit onderzoek heeft deelgenomen is 100%. Het resultaat ligt iets lager dan in 2013. Eén thema (verslaving) ligt boven het landelijk gemiddelde, drie thema's komen overeen met het landelijk gemiddelde en vijf thema's liggen net onder het landelijke gemiddelde.

Deze laatste hebben betrekking op de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Hierop zijn maatregelen genomen die in uitvoering zijn genomen. De maatregelen zijn gericht op een verbetering van de kennis, kunde, uitvoering bij medewerkers van de wet BOPZ. Daarnaast wordt de registratie verbeterd. De verwachting is dat het resultaat in 2015 op of boven het landelijk gemiddelde zal liggen.

Clïëntervaringen

In 2014 is een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd in de sector Wonen. Gekozen werd voor de methode Quality Qube, opgenomen in de waaier van VGN instrumenten 2014/2015.

¹ Zorginstituut Nederland (www.zorginstituutnederland.nl) is per april 2014 de nieuwe naam van het vm. College voor zorgverzekeringen (CvZ). De naamswijziging is een gevolg van de uitbreiding van taken. Kijk voor meer informatie op www.zorginstituutnederland.nl/organisatie/historie.

KPMG Audit

Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.

Paraaf voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

Deze methode steunt op drie uitgangspunten.

1. 'Zorg' en ondersteuning worden opgevat als interactionele processen waaraan cliënten, hun vertegenwoordigers (verwanten, familie) en medewerkers van de dienstverlenende organisatie deel hebben. De methode verzamelt dan ook informatie over kwaliteitservaringen bij deze drie groepen;
2. 'Kwaliteit' is multidimensioneel. Het gaat in de eerste plaats om 'inhoudelijke aspecten' die verwijzen naar de (gewenste) uitkomsten van zorg en ondersteuning op niveau van de cliënt. Deze inhoudelijke aspecten worden uitgedrukt in termen van 'Kwaliteit van Bestaan'. In de tweede plaats gaat het om 'voorwaardenscheppende aspecten'. Dit zijn geen doelen op zich maar middelen en instrumenten om de inhoudelijke kwaliteit te realiseren zoals 'medewerkers', 'competenties', 'zorgplannen', en 'continuïteit'. In de derde plaats gaat het om 'relationele aspecten'. Dit gaat over de kwaliteit van de dialoog tussen de betrokken actoren in termen van 'vertrouwen', 'responsiviteit', 'zorgzaamheid', 'informatie' en 'empathie';
3. De methode Quality Qube is gericht op verbeteren van kwaliteit binnen de eigen organisatie. De rapportage vindt plaats op organisatiebreed niveau en op teamniveau, zo dicht mogelijk bij de plek waar 'zorg tot stand komt'. Dit laatste gebeurt in de vorm van Kwaliteit-Verbeter-Kaarten waarin de uitkomsten van de kwaliteitservaringen van de drie actoren wordt samengevat.

De cliëntwaardering over de geboden zorg en dienstverlening in de sector wonen is bij cliënten een 7.8, bij cliëntvertegenwoordigers een 7 en bij begeleiders een 6.6. Deze scores zijn vergelijkbaar met het landelijk gemiddelde.

Hoog gewaardeerd worden de 'zorgzaamheid' (motivatie, inzet van begeleiders en bejegening).

Als verbeterpunten worden benoemd:

- de 'beschikbaarheid van ondersteuning' m.a.w. 'voldoende personeel';
- activiteiten in de samenleving en dagactiviteiten;
- de mate van ondersteuning bij het onderhouden van sociale relaties met familie en vrienden;
- minder administratieve werkzaamheden.

De resultaten van het onderzoek kunnen op onderdelen per team verschillen

De resultaten zullen besproken worden in de teams van wonen, Centrale- en clustercliëntenraden, de ondernemingsraad. Elk team zal in 2015 op basis van de eigen Kwaliteit-Verbeter-Kaart aan de slag gaan met de verbeteracties.

Extern toezicht

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in juli 2014 een inspectiebezoek gebracht aan de locaties Hoevedreef 7D en 7H. Het doel van het inspectiebezoek was te beoordelen in hoeverre deze woningen voldoen aan relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden die risico's op gezondheidsschade voor de cliënten beperken.

De volgende onderwerpen zijn door de Inspectie beoordeeld:

- Kwaliteit en veiligheid;
- Cliëntdossier;

KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoelender.
KPMG Accountants N.V.

- Deskundigheid en inzet personeel;
- Medicatieveiligheid;
- Vrijheidsbeperking.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie ook de uitkomsten van de verbeterplannen getoetst die door Tragel Zorg gemaakt zijn naar aanleiding van het overlijden van een cliënt en de individuele toetsing van dwangbehandelingen die plaatsvonden.

Alhoewel de inspectie tot de conclusie komt dat de meeste onderwerpen verbeterd zijn, dient er extra aandacht gegeven te worden aan: de personele bezetting van Hoevedreef, het betrekken van de cliëntvertegenwoordigers bij de tussentijdse evaluaties van het zorgplan, het beleid en werkinstructies van de nachtzorg, de registratie en toetsing van de vrijheidsbeperkende maatregelen, afspraken met de huisartsen ten aanzien van de te ondernemen acties bij (on)natuurlijk overlijden van cliënten bij Tragel zorg en de afbouw de dwangmaatregelen en/of de vrijheidsbeperkende maatregelen af te bouwen.

Tragel Zorg herkent zich in het feit dat een aantal zaken nog niet of niet meer voldoen aan in- en externe wet- en regelgeving. Gestreefd wordt naar een situatie waarin kwaliteit en veiligheid voor cliënten structureel voldoet aan in- en externe eisen en normen en daarnaast geborgd is. Om hier versneld aandacht aan te geven werden twee multidisciplinaire commissies ingesteld. De commissies hadden als taak het opstellen van verbeterplannen en de monitoring van de voortgang. De voortgang werd maandelijks besproken in het overleg met de bestuurder en directie. Omdat na enkele maanden bleek dat de resultaten van het plan van aanpak van de Hoevedreef achter bleven bij de verwachtingen, werd de Taskforce Hoevedreef ingesteld. De Taskforce heeft tot doel om voor 1 juni 2015 de genoemde verbeterpunten te realiseren. De Inspectie wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van de verbeteracties.

Zweedse band

In 2014 is onderzocht op welke wijze de Zweedse band bij twee cliënten afgebouwd kan worden. Hiervoor zijn beëindigingsstrategieën bedacht en uitgevoerd. Voor één cliënt zijn alternatieven gevonden zodat de Zweedse band niet meer toegepast hoeft te worden en de veiligheid toch gewaarborgd is. Voor de andere cliënt wordt een consultatie traject ingezet bij het Centrum voor de Consultatie en Expertise het CCE.

BOPZ

Gebleken is dat het de uitvoering van de wet BOPZ op onderdelen niet voldoet aan de wettelijke normen. Met name de registratie, de toepassing van de middelen en maatregelen en de huisregels. Een plan van aanpak is opgesteld dat er op gericht is om in 2015 weer geheel te voldoen aan de eisen van de wet BOPZ.

Incidentmanagement

Het doel van incidentmanagement is leren van incidenten om zo risico's te beheersen en gevolgen van incidenten te minimaliseren. Om dit te kunnen doen, hanteert Tragel Zorg een procedure voor incidentmeldingen, een digitaal systeem om incidenten te melden, een onderzoeksc commissie die teams kan ondersteunen in het oplossen van veelvoorkomende incidenten en periodiek de incidenten analyseert en daarover rapporteert. Een nieuwe rapportagetool is ontwikkeld waardoor

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Persoon voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

teams meer inzicht hebben in de incidentmeldingen en de aard er van. Daarnaast wordt gestimuleerd dat er een cliëntveiligheidscultuur is waarin incidenten veilig gemeld kunnen worden.

In 2014 zijn naar aanleiding van incidenten organisatiebreed een aantal maatregelen genomen. Naar aanleiding van een stijging in het aantal medicatiefouten met 62% is om de kwaliteit van de uitvoering van het medicatiebeleid te verbeteren een verbeterprogramma opgezet en uitgevoerd. Onderdelen van het programma waren de invoering van een medicatieverantwoordelijke en een vervanger per locatie, een medicatietraining van twee dagdelen voor de (vervangende) medicatieverantwoordelijken, de invoering van een locatie zelfdiagnose instrument en het invoeren van onaangekondigde medicatieaudits. Daarnaast is het onderwerp medicatie opgenomen als een structureel agendapunt in het werkoverleg van elke locatie. De resultaten worden periodiek gemonitord en zijn opgenomen in de P&C cyclus. Op basis van de heraudit in december is het verbeterpunt gesloten.

Een ander opmerkelijk verschil is dat het aantal agressie incidenten met 12% gestegen is. De stijging komt uit de divisie specialistische zorg. Fysieke en verbale agressie komt het meest voor. Het is onduidelijk wat de oorzaak is van deze stijging. Gestreefd wordt naar een situatie waarin agressie incidenten voorkomen dan wel goed opgevangen kunnen worden. Veel aandacht is dan ook uitgegaan naar scholing en training van medewerkers omtrent grensoverschrijdend gedrag. Ook in 2015 zal hierin geïnvesteerd worden.

Klachten

Tragel Zorg hanteert een klachtenregeling die voldoet aan de eisen van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Binnen Tragel Zorg ligt de verantwoordelijkheid voor de behandeling van (latente) klachten of het bespreken van gevoelens van onvrede primair binnen de lijnorganisatie. Voor cliënten of cliëntvertegenwoordigers die het moeilijk vinden om hun klacht of onvrede bespreekbaar te maken zijn er binnen Tragel Zorg een interne en een externe cliëntenvertrouwenspersoon aangesteld. Deze bieden cliënten/cliëntvertegenwoordigers een laagdrempelige mogelijkheid om onvrede en klachten ten aanzien van de dienstverlening binnen de organisatie kenbaar te maken en adviseren of ondersteunen indien gewenst bij het indienen van een formele klacht bij de klachtencommissie. Daarnaast heeft Tragel Zorg een bemiddelaar. Tragel Zorg heeft een eigen onafhankelijke klachtencommissie die bestaat uit zeven leden (en hun plaatsvervangers). De voorzitter van de commissie is jurist. Hij is onafhankelijk, dat wil zeggen dat hij niet werkzaam is bij Tragel Zorg en ook niet op een andere manier een relatie heeft met Tragel Zorg. De klachtencommissie wordt terzijde gestaan door een ambtelijk secretaris. Met de klachtenprocedure beoogt Tragel Zorg op een zorgvuldige wijze aandacht te besteden aan klachten met als doel het zo mogelijk wegnemen van de oorzaak van de klacht en het voorkomen van (soortgelijke) klachten in de toekomst. De klachtenregeling is opgenomen in de algemene zorg- en dienstverleningsvoorwaarden van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst. Alle nieuwe cliënten die in zorg komen ontvangen daarnaast door middel van een folder informatie over de klachtenprocedure. De regeling is ook op elke locatie aanwezig en wordt jaarlijks besproken in het huiskameroverleg en in de clustercliëntenraad.

Elk jaar wordt de werking van de klachtenregeling geëvalueerd, samen met de betrokkenen en een afvaardiging van de Centrale cliëntenraad. Daar waar wenselijk wordt de regeling bijgesteld.

In 2014 zijn er bij de klachtencommissie 14 klachten ingediend door cliëntvertegenwoordigers van Tragel Zorg. Dat is vier meer dan in 2013. De aanleiding voor de klachten is zeer divers. Rode

KPMG Audit

Dit document vormt ons verslag of

- 1 MEI 2015

(merke) betrekking heeft.
 Raad voor identificatie-instellingen
 KPMG Accountants N.V.

draad is dat door klagers een gebrek aan communicatie wordt ondervonden. Verder waren aanleidingen: de wijze van overplaatsing, de uitvoering van lichamelijke en medische zorg, de verzorging van de kleding en kamer, communicatie over wijzigingen in het zorgplan en de uitvoering van de tandheelkundige zorg. Alle klachten zijn in 2014 afgerond.

- 6 klachten werden gegrond verklaard;
- 2 klachten werden opgelost door bemiddeling van de klachtbemiddelaar;
- 1 klacht is niet-ontvankelijk verklaard;
- 5 klachten werden ongegrond verklaard.

De interne en externe vertrouwenspersonen én de klachtenbemiddelaar hebben samen 18 uitingen van ongenoegen behandeld. Dat zijn er 22 minder dan in 2013. Voorheen waren de contacten voornamelijk met cliëntvertegenwoordigers.

In 2014 heeft de externe cliëntvertrouwenspersoon met twee cliënten contact gehad en de interne cliëntvertrouwenspersoon met vijf.

Voorbeelden van onderwerpen die in deze contacten aan de orde kwamen, zijn:

- Uitvoering van de vrijheidsbeperkende maatregelen;
- Ontbreken en/of onvoldoende dagbesteding;
- Uitvoering van de ambulante begeleiding;
- Verstoorde verhouding tussen begeleiding en cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger;
- Ontevredenheid over de basisverzorging;
- Beperkte continuïteit begeleiding en inzet invalkrachten;
- Ontevredenheid over de voorgeschreven medicatie;
- Niet nakomen van gemaakte afspraken;
- Verplichte overplaatsing na vermeende brandstichting
- Bedreiging huisgenoten door mede cliënten;
- Nalatigheid van een behandelaar.

Cliëntveiligheid

Tragel Zorg heeft in samenwerking met Triaspect BV het softwaresysteem PRI-CL ontwikkeld waarmee per cliënt de risico's in kaart kunnen worden gebracht. In 2013 is dit systeem in gebruik genomen en is er voor alle cliënten een risicoprofiel opgesteld. In 2014 is een teamevaluatie ontwikkeld waarbij de teams zelf kunnen controleren of zij voldoen aan de veiligheidseisen zoals die gelden binnen Tragel Zorg. Denk daarbij aan bewustwording, opvolging van protocollen en beleid, gevolgde opleidingen, gebruik van signaleringslijsten, nakomen van afspraken, enzovoort. Eventuele verbeterpunten worden automatisch opgenomen in een plan van aanpak. Deze team scan is ook onderdeel van de ontwikkelde software. De verwachting is dat met behulp van dit programma de basisveiligheid van cliënten verder wordt geborgd.

Brandveiligheid

Op het gebied van brandveiligheid is de ingeslagen weg van de afgelopen jaren gevolgd. Dit houdt in dat er veel aandacht is voor bouwtechnische maatregelen, maar ook voor bedrijfshulpverlening. Dit alles in nauwe samenwerking met de Regionale brandweer. Het aantal loze brandmeldingen was in 2014 nagenoeg nihil en vormt als zodanig geen probleem meer.

Training weerbaarheid kantoorpersoneel

Medewerkers Bedrijfsondersteuning op locatie de Sterre in Clinge hebben een training gevolgd om hen weerbaarder te maken in het omgaan met agressie van cliënten. Medewerkers die nu nog in

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
 Parent voor identificatiedoel:
 KPMG Accountants N.V.

Terneuzen werken, zullen in 2015, in verband met de voorgenomen verhuizing van het Centraal Bureau naar Clinge, dezelfde training volgen.

Legionella

Uit de managementrapportages bleek dat het nakomen van de afspraken rondom legionellabeheersing voldoet aan de verwachtingen. Twee keer per jaar worden de betreffende locaties gecontroleerd op legionella. Vaak zijn er wel enkele panden waar een verhoging wordt geconstateerd. Deze besmettingen worden meestal met extra spoelmaatregelen verholpen. Soms zijn de besmettingen ernstiger. Op de locatie Regulus te Oostburg werd in 2014 een besmetting geconstateerd die zorgwekkend was. De badkamers op deze locatie zijn direct buiten gebruik gesteld en het hele leidingnetwerk is gereinigd door een gespecialiseerd bedrijf. Dit bleek voldoende om situatie op deze locatie weer onder controle te krijgen.

Zorgcontinuïteit

In het kader van crisismanagement is continuïteitsplan opgesteld dat aansluit op de werkwijze van de Veiligheidsregio Zeeland. Dit plan is in 2014 afgerond. In 2015 wordt de implementatie uitgevoerd. Daarnaast is een opschalingsprocedure voor crisissituaties opgesteld en geïmplementeerd.

Technologie

Technologie is belangrijk. Enerzijds is er de inzet van zorgtechnologie anderzijds is er de rol van technologie in bedrijfsprocessen. Op beide fronten is veel gebeurd.

- **Zorgtechnologie**

Tragel Zorg heeft in het verslagjaar geoefend met een aantal vormen van zorgtechnologie om er ervaring mee op te doen maar ook om te ontdekken welke technologische toepassingen past bij welke doelgroep.

- *Beeldzorg*

Met een subsidie zorginfrastructuur is, een proef uitgevoerd met beeldzorg. Cliënten, hun netwerk en begeleiders kregen voor een periode van twee jaar een iPad waarmee ze via beeldbellen contact met elkaar hebben. De proef is bedoeld om cliënten meer gebruik te laten maken van hun netwerk, meer te laten participeren in de maatschappij en minder afhankelijk te maken van professionele zorg. Voor medewerkers is de proef gericht op ervaring opdoen met beeldzorg in de dagelijkse zorg en cliënten ondersteunen in het gebruik van beeldzorg.

De doelstelling van de proef is gehaald. Uit onderzoek van de Erasmus universiteit blijkt dat Beeldzorg voldoet in een behoefte bij cliënten, het sociale netwerk en medewerkers.

De bevindingen laten zien dat de zorgtechnologie positief ervaren wordt door een uitbreiding van het informele netwerk en de toegevoegde waarde van videocommunicatie ten opzichte van telefooncommunicatie. Gebruikers vermelden een aantal barrières met de zorgtechnologie (e.g. financiële zaken, omgaan met of angst voor de technologie), maar toch blijkt het een positieve invloed te hebben op het informele netwerk van cliënten. Zorgtechnologie draagt ook voor een groot deel bij aan de autonomie en keuze van cliënten en voor een mindere mate aan hun sociale inclusie.

Dit onderzoek laat de impact zien van het fysiek betrekken van het informeel netwerk in het zorgproces voor verstandelijk beperkten. Het project Beeldzorg is uniek, omdat het de zorgdriehoek faciliteert inclusief het informele netwerk. Zorgtechnologie wordt door

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
 Partij voor identificatiebeelden
 KPMG Accountants N.V.

de volledige zorgdriehoek ervaren als een grote positieve invloed op de zelfredzaamheid van cliënten. Dit komt doordat cliënten meer contact hebben met hun informeel netwerk, omdat ze meer autonoom zijn en omdat ze meer eigen keuzes kunnen maken in hun leven. Het onderzoek laat zien dat de zelfredzaamheid van cliënten nog verder verbeterd kan worden door het informele netwerk fysiek te betrekken.

Het project Beeldzorg werd gefinancierd met zorginnovatiegeld uit de zorginkoop. Nu de financiering van het project afloopt, wordt in 2015 gekeken naar andere financieringsmogelijkheden. Ook voor de andere technologie projecten zoals het persoonlijk Gezondheidsdossier, Mobility Coach, Beeldhorloge, Ikbenonline.com en Apps for all & Grundvigt-project geldt dat de meerwaarde voor cliënten aantoonbaar aanwezig is maar dat deze faciliteiten niet uit de reguliere middelen gefinancierd kunnen worden.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatie doeleinden
KPMG Accountants N.V.

24

6. MEDEZEGGENSCHAP MEDEWERKERS

ONDERNEMINGSRAAD

Cf. de *Wet op de Ondernemingsraden (WOR)* kent Tragel zorg een Ondernemingsraad, waarin de medezeggenschap van medewerkers vorm krijgt.

De Ondernemingsraad heeft 13 zetels, waarvan er gedurende het verslagjaar 12 bezet waren. Voor de bezetting van de zetels zijn er 2 kiesgroepen ingericht: 11 zetels zijn beschikbaar voor kiesgroep 1: medewerkers uit het primair proces (t/m het niveau van de eerste begeleiders) en 2 zetels zijn beschikbaar voor kiesgroep 2: medewerkers uit staf en management. Hieronder volgt het integrale jaarverslag van de Ondernemingsraad.

Jaarverslag 2014

In 2014 heeft de Ondernemingsraad (OR) 13 x vergaderd met de Raad van Bestuur. Het Algemene Gang van Zaken overleg met Raad van Bestuur en Raad van Toezicht heeft, zoals gebruikelijk, 2 x plaatsgevonden. T.w. in juni en in november 2014. Een van de belangrijkste gespreksonderwerpen in het overleg met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht in november was de sociale veiligheid en huidige cultuur binnen Tragel Zorg.

De OR, Raad van Bestuur en Raad van Toezicht trekken hierin gezamenlijk op. Zij deelden hun zorgen hieromtrent.

De OR gaf desgevraagd over onderstaande onderwerpen advies dan wel instemming:

Adviesaanvraag RVE Tragel Werk(t)

De OR adviseert positief omdat de adviesaanvraag goed anticipeert op de huidige vragen vanuit de maatschappij (Participatiewet) die gesteld worden richting onze organisatie.

De OR kan/wil de actieve houding van Tragel Zorg binnen het aanbod van dagbesteding in Zeeuws Vlaanderen onderschrijven.

Adviesaanvraag reorganisatie nachtdienst

De huidige inrichting van de nachtdienst resulteert in een wisselende kwaliteit van de nachtdienst en wordt niet als efficiënt ervaren.

De OR erkent dat er een kwaliteitsslag te behalen valt in de nachtzorg, maar erkent niet dat de huidige inrichting van de nachtdienst Clinge resulteert in een wisselende kwaliteit en niet efficiënt kan zijn. De OR adviseert daarom negatief.

Adviesaanvraag aanstellen nieuwe interim bestuurder

In oktober 2014 adviseert de OR positief inzake aanstellen nieuwe interim bestuurder Jan van den Bosch.

Meerjarenbeleidsplan 2014 – 2017

De OR is al in een vroeg stadium betrokken bij het Meerjarenbeleidsplan en is het op hoofdlijnen eens met de indeling van de cliëntprofielen en de werkeenheden en geeft hierop een positief advies.

M.b.t. de meerjarenhuisvesting geeft de OR een positief advies mits bij nieuwbouwplannen en/of aanpassingen van woningen de medewerkers van de betreffende locatie betrokken worden.

Tevens dient er ruimte gehouden te worden binnen de cliëntprofielen voor individuele cliëntbelangen.

KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Parasaf voor identificatiedoeleinden van
KPMG Accountants N.V.

De OR adviseert positief over de stapsgewijze invoering van de bezuinigingen met de vermelding dat de OR vindt dat de positie van de medewerker en baanbehoud binnen de organisatie hoge prioriteit heeft.

Onderstaande onderwerpen zijn eind 2014 nog lopende en dus niet afgerond:

Initiatiefvoorstel OR

In maart 2014 doet de OR een Initiatiefvoorstel inzake een collectieve WGA-hiaatverzekering. De verzekering zorgt ervoor dat de inkomensterugval bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid wordt opgevangen. Een collectieve WGA-hiaatverzekering is voor werkgevers die hun werknemers willen verzekeren tegen een forse terugval in hun inkomen als ze gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden. De verzekering geeft een aanvulling op de wettelijke WGA-vervolguitkering.

Instemmingsaanvraag richtlijnen aangifte doen bij agressie

Duidelijkheid verschaffen over de vraag wie doet aangifte, en hoe doe je dat?

De OR is van mening dat Trigel Zorg altijd aangifte moet doen als het werk gerelateerd is. Bij fysieke/psychische schade vindt volledige schadevergoeding plaats. Ook wil de OR dat er na een incident een betere nazorg wordt verzorgd door Trigel Zorg naar de betrokken medewerkers.

De OR heeft om een gedragscode cliënten gevraagd.

Zelfstandige teams

Er wordt met verschillende modellen ervaring opgedaan voor het werken als zelfstandig team (een pilot). De basis moet op orde zijn. Teams zullen in de toekomst in ieder geval zelfstandiger worden.

Na vertrek vorige bestuurder en aanstelling nieuwe interim bestuurder is het plan van de zelfstandige teams on-hold gezet.

Wel wordt er verwacht dat hier, in het kader van de nieuwe organisatiestructuur, een vervolg op komt.

De OR staat hier positief tegenover wat ook blijkt uit een eerder initiatiefvoorstel welke de OR in het verleden heeft gedaan.

Functiehuis primair proces

De OR heeft een enquête evaluatie functiehuis gehouden. Vraag is hoe het huidige functiehuis gehandhaafd kan blijven. Er moet een duidelijke visie en plan van aanpak komen. Deze ontbreken nu.

De taakverdeling tussen niveau 3 en niveau 4 moet duidelijker worden. Locatie gebonden taken zijn de taken voor begeleider niveau 4 en worden nu in de praktijk nog vaak door alle medewerkers gedaan.

Standpunt van de OR in deze is: dat 1^{ste} begeleiders vooral moeten blijven doen wat in eerste instantie afgesproken is en dat de functie omschrijvingen ook in de praktijk worden uitgevoerd zoals beschreven in het functiehuis.

KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraaf voor identificatiedoeleinden
KPMG Accountants N.V.

Hoevedreef Zuid

Er is een conflict binnen Hoevedreef Zuid tussen een deel van de medewerkers en de leidinggevende en tussen medewerkers onderling.

Vraag is of er voor de komende jaren voldoende expertise in huis gaat zijn om deze doelgroep van Hoevedreef Zuid te bedienen. Medewerkers moeten over capaciteiten beschikken om op Hoevedreef Zuid te kunnen werken. Een Taskforce team gaat hier begin 2015 mee aan de slag.

Instemmingsaanvraag Bedrijfsgezondheidsmanagement

Een regeling m.b.t het huidige Verzuim en re-integratie beleid 2009-2012.

De OR komt op basis van de gegeven informatie tot de conclusie dat het beleid een weg inzet voor een gezondere bedrijfscultuur. De OR verwacht dat begin 2015 conform voorstel OR de tekst aangescherpt zal worden zodat alsnog instemming gegeven kan worden.

Begroting 2015/personele consequenties

Er is een overschot aan personeel, 30 fte teveel. Hiervoor zijn verschillende acties uitgeschreven door de bestuurder, die te volgen waren op Intranet en nog altijd lopen.

De begroting 2015 wordt met de Raad van Bestuur uitvoerig besproken. Er is een overschot aan begeleiders niveau 4. Er moet meer mobiliteit in de organisatie komen.

Er is een onbalans tussen formatie en bezetting.

De kosten liggen hoger dan de inkomsten. Er zijn ongeveer 60 medewerkers teveel met niveau 4.

De OR stelt voor om gesprekken met medewerkers aan te gaan, om te vragen wat de medewerker zelf wil.

De OR zal in 2015 als de plannen concreter zijn de ontwikkelingen op de voet blijven volgen.

Roosteren

Er wordt voor 1 maand geroosterd. Hier moeten afspraken over gemaakt worden en gecommuniceerd worden naar de medewerkers. Er zal kritisch gekeken worden naar min en plus uren. Om een duidelijk beeld te krijgen moet er eerst goed gekeken worden naar de bezettingslijsten.

Er zal in 2015 een werkgroep roosteren opgericht worden, waarin een aantal leden van de OR zal participeren.

Werkkostenregeling

Vanaf 1 januari 2015 gaat er e.e.a. wettelijk veranderen.

De Raad van Bestuur zal samen met de OR bepalen welke secundaire arbeidsvoorwaarden onder de werkkostenregeling zullen vallen zoals bijvoorbeeld: een pc, fiets, e.d.

De OR verwacht de instemmingsaanvraag inzake de werkkostenregeling z.s.m. in 2015.

Dag van Zorg en Welzijn

De OR heeft van de Open Dag van Zorg en Welzijn in mei van de gelegenheid gebruik gemaakt om, zoals gebruikelijk, de locaties te bezoeken en in gesprek te gaan met de achterban.

KPMG

KPMG Audit
Document waarop ons rapport staat

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Penaal voor identificatiedoel:
KPMG Accountants N.V.

OR

De OR eindigt het jaar met een vacante zetel. Een OR lid heeft de organisatie verlaten. Het is niet gelukt om genoemde zetel (uit kiesgroep 2) ingevuld te krijgen.

Bij deze nogmaals de oproep aan medewerkers uit kiesgroep bedrijfsondersteuning om zich alsnog te melden.

Kerstfair

De OR was aanwezig op de kerstfair 2014, en heeft de aanwezige medewerkers geïnformeerd over het werk van de OR en de aanwezigheid van een OR ideeënbus. Tevens heeft de OR zijn achterban gevraagd een "spreuk" of "wens" op een "tegeltje" te schrijven. De OR heeft deze ter harte genomen en in een vergadering intern besproken.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Peraaf voor identificatiedoeleinden.
KPMG Accountants N.V.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'B' or similar character.

7. RAAD VAN TOEZICHT

Tragel Zorg is een stichting waarvan het bestuur statutair bij de Raad van Bestuur ligt en het toezicht wordt uitgeoefend door een Raad van Toezicht. Tragel Zorg hanteert de zorgbrede Governance Code. De uitgangspunten hiervan zijn onder meer verankerd in de statuten van Stichting Tragel Zorg waarin onder andere de taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd. De taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht zijn nader gespecificeerd in het Reglement van de Raad van Toezicht. De statuten en reglementen zijn eind 2013 geactualiseerd en voldoen volledig aan de uitgangspunten en normen van de *Zorgbrede Governance Code*.

Samenstelling Raad van Toezicht.

De statuten (laatste wijziging vastgesteld op 6 november 2013) bepalen dat de Raad van Toezicht uit ten minste vijf en ten hoogste uit zeven natuurlijke personen bestaat.

De samenstelling van de Raad van Toezicht is in dit jaarverslag opgenomen in hoofdstuk 11 "Organisatie en samenstelling organen". Eind 2014 heeft één lid – mw. R. de Gier – haar lidmaatschap op eigen verzoek beëindigd; de Raad van Toezicht heeft haar besluit om terug te treden uiteraard gerespecteerd.

Begin 2015 zal de wervingsprocedure voor een nieuw lid van de Raad van Toezicht worden gestart. Op de vrijgevallen zetel heeft de Centrale Cliëntenraad het recht van bindende voordracht.

De benoeming en het aftreden van de leden geschiedt op basis van een profiel en een rooster van aftreden. De volgende profielen zijn vastgesteld:

- Voorzitter;
- Zorginhoudelijke deskundigheid;
- Financiën;
- Bedrijfsvoering & risicomanagement;
- Human Resource Management.

Deskundigheid op het gebied van het publieke domein kan bij meerdere leden aanwezig zijn. De profielen zullen bij de jaarlijkse evaluatie op actualiteit worden getoetst en zo nodig worden aangepast.

Werkzaamheden van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht is in het verslagjaar 7 maal formeel in vergadering bijeengekomen. Naast "reguliere" onderwerpen als strategie en risico's, de interne risicobeheersing- en controlesystemen, financiën en kwaliteit & veiligheid werd met name de tweede helft van het jaar gekenmerkt door ingrijpende besluiten (zowel organisatorisch als personeel) in de topstructuur van de organisatie. Zo is omwille van de gewenste continuïteit van het bestuur van de organisatie in combinatie met de ingrijpende wijzigingen in de zorg en de op dat moment nog beperkte duur van de arbeidsovereenkomst van de voorzitter van de Raad van Bestuur, drs. J. Stelwagen, overeengekomen dat deze per 1 november 2014 terugtrad.

Ter overbrugging van de periode dat er naar een nieuwe bestuurder wordt gezocht, werd drs. J.A.M. van den Bosch per diezelfde datum benoemd tot bestuurder a.i.

De Raad van Toezicht heeft in het kader van het streven naar vermindering van management en overhead, vergaand gediscussieerd over inkrimping van de topstructuur. Die discussie resulteerde eind 2014 in het (voorgenomen) besluit van de Raad van Bestuur om de directiefunctie op te heffen. Met beide in dienst zijnde directeuren is begin 2015 de aanvang gemaakt om naar alternatieve oplossingen te zoeken.

KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Parsaf voor identificatie doeleinden:
KPMG Accountants N.V.

Het belangrijkste inhoudelijke zorgdossier werd bepaald door de al langer durende situatie in de zorg voor een beperkte groep cliënten met ernstige gedragsproblemen. Dit kreeg nog meer prioriteit doordat de Inspectie voor de Gezondheid hiervoor bijzondere aandacht vroeg. Inmiddels zijn maatregelen getroffen die naar verwachting in de loop van 2015 tot een sterk verbeterde situatie zullen leiden.

De volgende besluiten zijn genomen dan wel goedgekeurd of vastgesteld:

- Benoeming mw. Hoogwerf tot vicevoorzitter van de Raad van Toezicht;
- Jaarrekening/jaardocument 2014;
- Honorering van de leden van de Raad van Toezicht conform de *Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT)*;
- Meerjarenbeleidsplan 2014-2017;
- Kaderbrief 2015;
- Intentieovereenkomst nieuwbouw St. Jansteen;
- (Maatregelen in het kader van de) ontbinding van de arbeidsovereenkomst voorzitter Raad van Bestuur;
- Wervingsprofiel voor nieuwe bestuurder;
- Statutenwijziging i.v.m. Wet Toelating Zorginstellingen (WTZI);
- Aanpassing van het Reglement van de Raad van Toezicht;
- Aanpassing van het Reglement van de Raad van Bestuur.
- Concept begroting 2015
- Plan van aanpak kwaliteitsverbetering Hoevedreef

Doelstellingen, strategie en risico's

Om uitvoering te geven aan de beoordeling van de realisatie van de doelstellingen van Trigel Zorg heeft de Raad gedurende het hele jaar de kritische prestatie indicatoren en managementrapportages gevolgd en besproken. In het bijzonder is stilgestaan bij: *Interne risicobeheersings- en controlesystemen*. In het kader hiervan is door de Raad (en de financiële commissie in het bijzonder aandacht besteed aan de aandachtspunten accountantsverslag en managementletter:

- o de opstelling van het meerjarenbeleid 2014-2017, de bijhorende meerjarenbegroting en afstemmen van personeelskosten daarop;
- o de actualisering van het vastgoedbeleid;
- o het onderzoek naar locaties met een negatieve exploitatie, hoe deze rendabel te maken dan wel kiezen voor afstoten;
- o de afstemming van het meerjarenonderhoudsplan op het meerjarenvastgoedplan
- o het opstellen van een meerjarige liquiditeitsplanning;
- o het mogelijk afsluiten van managementcontracten met clustermanagers met daarin afspraken over wijze van overschrijden van de begroting;
- o de hoogte van de meldplicht Raad van Bestuur bij uitgaven die afwijken van begroting.

Commissies

De Raad van Toezicht heeft een drietal commissies:

- commissie Kwaliteit en Veiligheid
- remuneratiecommissie
- commissie Financiën

De commissie Kwaliteit & Veiligheid

De commissie is in het verslagjaar vier maal bijeen geweest. Aan de orde zijn geweest de verbeterplannen, auditrapporten, vrijheidbeperkende maatregelen, brandveiligheid, medicatie en



KPMG Audit
Documentnummer 100000001 d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.

Paraaf voor identificatiedoeleinden
KPMG Accountants N.V.

agressie. De commissie heeft zich verder door de Raad van Bestuur regelmatig laten informeren over de veiligheidsrisico's voor cliënten en medewerkers van locatie Hoevedreef-Zuid, waar licht verstandelijk gehandicapte jongeren waarbij gedragsproblematiek (agressie) dominant is, wonen. Daarnaast heeft de commissie in 2014 in het bijzonder aandacht geschonken aan de rapporten van de Inspectie voor de Volksgezondheid en de Arbeidsinspectie. Ook is de situatie op locatie Hoevedreef-Zuid in Clinge periodiek besproken. Er is aandacht geweest voor de woonsituatie voor cliënten, voeding, vrijetijdsbesteding, calamiteiten en klachten.

De Remuneratiecommissie

In deze commissie is in het verslagjaar tweemaal bijeengewoost. Aan de orde geweest de werving van een nieuw lid ter vervanging van de heer Van Geel die per 31 december 2013 aftrad. Ook is gesproken over de herbenoemingen van mevrouw Hoogwerf (lid op voordracht van de Ondernemingsraad) en mevrouw De Gier (lid op voordracht van de Centrale Cliëntenraad) en is er een besluit genomen over de honorering van de leden van de Raad van Toezicht en van de Raad van Bestuur. Hierbij is de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector, waarvan de honoraria van toezichthouders is afgeleid, als richtlijn geldend. De remuneratiecommissie heeft daarnaast het jaarlijks beoordelingsgesprek met de bestuurder gevoerd.

De Financiële commissie

Deze is in het verslagjaar 6 maal bijeen geweest en heeft met name stilgestaan bij de jaarrekening 2013, resultaatontwikkeling en exploitatie 2014, aangaan nieuwe financiering, managementletter 2014 en de begroting 2015. Daarnaast is regulier aandacht geschonken aan de vastgoedportefeuille van Trigel Zorg, eventuele fraude zaken, treasury en risicomanagement. De financiële commissie heeft geadviseerd een Treasury statuut op te stellen. Tevens is de aansluiting van de HR en financiële systemen met de systemen van de Carante groep gemonitord, evenals de kwaliteit van de managementsrapportages.

Informatiebronnen

Om het toezicht op het bestuur en het functioneren van de instelling als maatschappelijke onderneming in te vullen heeft de Raad van Toezicht gemiddeld eens in de twee maanden met de Raad van Bestuur overlegd. Tijdens het overleg werd de Raad van Toezicht breed geïnformeerd. Daarnaast ontving de Raad, op basis van een informatieprotocol, de schriftelijke voortgangsrapportage alsook de afgesproken beleidsdocumenten en rapportages. Tweemaal is vanuit de Raad van Toezicht een overleg bijgewoond van de Ondernemingsraad en de Raad van Bestuur en eenmaal een overleg van de Centrale Cliëntenraad en de Raad van Bestuur.

In het kader van de ontwikkeling van het meerjarenbeleid 2014 – 2017 heeft de Raad van Toezicht het raamwerk van richtingen en keuzes besproken met de Raad van Bestuur en het kernteam meerjarenbeleid bestaande uit de directeur zorg, directeur bedrijfsondersteuning, de manager Expertisecentrum, de Controller en de marketingmanager. Daarnaast heeft een afvaardiging van de Raad van Toezicht vergelijkbare bijeenkomsten met de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad bijgewoond.

Evaluatie Raad van Toezicht

De evaluatie van het eigen functioneren van de Raad van Toezicht heeft op 20 maart 2015 plaatsgevonden onder leiding van een extern procesbegeleider.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(msdn) betrekking heeft.
Paraaf voor identificatie doeleinden
KPMG Accountants N.V.

Professionalisering:

De Raad hecht aan professioneel goed opererende leden. In het kader van de stelselwijziging in de zorg hebben meerdere leden zich goed geïnformeerd teneinde de voorstellen vanuit het Bestuur goed te kunnen toetsen op de waarde en gevolgen voor Trigel Zorg. Leden van de Raad zijn lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). Deze organiseert veel bijeenkomsten om de professionaliteit van toezichthouders te vergroten, zowel inhoudelijk, het beheer van de processen als wat betreft het scherp blijven op de eigen rolopvattingen in relatie tot wat de samenleving van toezichthouders verwacht.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoeleinden
KPMG Accountants N.V.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'J' or similar character.

8. FINANCIËEL BELEID

Het Financiële kader 2014

Voor 2014 was bij de begroting bekend dat er richting 2017 de nodige uitdagingen zijn voor Trigel Zorg waarop we, zoals in het meerjarenbeleid genoemd, anticiperen. Wat dit in 2014 betekende is in de voorgaande hoofdstukken aan de orde geweest.

Zo zijn er: op personeelsgebied met name de afstemming van de formatie kwalitatief (deskundigheid) en kwantitatief (aantal fte) op het beschikbare budget, op kwaliteitsgebied: het leveren van kwalitatief goede zorg, op financieel gebied hoe bereiden we ons voor op de komende wetwijzigingen 2015 die impact hebben op onze zorg en dienstverlening en de bedrijfsvoering.

Het jaar 2014 is financieel nagenoeg conform het begrote resultaat geëindigd. Begroot resultaat was € 341.000 werkelijk € 369.190 waarmee de financiële doelstelling is gehaald. Dit terwijl er in 2014 toch het nodige is gebeurd zoals in voorgaande hoofdstukken beschreven.

In 2014 is de meerjarenbegroting aangepast op de actuele ontwikkelingen er zijn verschillende scenario's opgenomen. Dit was input voor het meerjarenbeleid 2014-2017 en daar van afgeleid input voor de begroting. Ook in 2015 hebben we nog de mogelijkheid om een deel van de kapitaalslastenvergoeding te gebruiken om incidenteel beschikbaar te stellen. Dit gebruiken we voor de benodigde personeelsinzet en om de inhuur van gespecialiseerd personeel geleidelijk af te bouwen totdat de inzet weer genormaliseerd is.

Toelichting op de balans

- *Activa*

De investeringen op de balans betreffen:

- de uitbreiding en koppeling van de woningen Sterredreef 37 en 39 en diverse kleinere aanpassingen onder andere ten behoeve van kantoorhuisvesting Gravenstraat en Hoevedreef 4 en aan de locatie de Amberboomstraat in Terneuzen;
- investeringen in inventaris en automatisering.

De desinvesteringen betreft de verkoop van een aantal woningen in Terneuzen.

Er is extra afgeschreven op vastgoed in het kader van de NHC-regeling (in verband met de kortere afschrijvingstermijnen en wijziging van de restwaarde gebaseerd op de WOZ-waarde).

De nacalculatie van het wettelijk AWBZ-budget voor het jaar 2013 is definitief afgewikkeld.

De liquide middelen zijn verder toegenomen.

- *Passiva*

Het vermogen is toegenomen als gevolg van het positief resultaat. De voorzieningen zijn iets toegenomen. Er is een nieuwe lening gesloten ivm de langjarige investering, maar per saldo zijn de langlopende schulden door de jaarlijkse aflossingen verder afgenomen. De kortlopende schulden zijn toegenomen door met name een hogere crediteurenpositie. Dit laatste is het gevolg van een storting bij de bank waardoor we niet voor de jaarovergang niet konden betalen.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoelend:
KPMG Accountants N.V.

Toelichting op de resultatenrekening

Opbrengsten:

- Positief was dat de productie en daardoor de opbrengsten op peil zijn gebleven, de indexering van de tarieven en toekenning van toeslagen (woonzorg en meerzorg) hebben bijgedragen aan een hogere opbrengst dan begroot. De gerealiseerde productie is het uitgangspunt voor de afspraken van 2015 en mede om die reden belangrijk om de productie op peil te houden.
- De overige opbrengsten zijn o.a. gestegen doordat er de winst bij de verkoop van een aantal panden is opgenomen.

Lasten:

- De personeelskosten van personeel in loondienst zijn toegenomen door cao-indexering van de salarissen en door de toename van de vakantie- en urenverplichtingen, het aantal fte's is met gemiddeld 10 afgenomen.
- De kosten van personeel niet in loondienst zijn afgenomen door vermindering van de inzet van ingehuurd gespecialiseerde zorgmedewerkers. De bedoeling is dat de inhuur van medewerkers nog verder omlaag gaat. Dit omdat we in formatie terug moeten als gevolg van de verwachte verdere afname van de budgetten in de periode 2014-2017.
- Bij de overige bedrijfskosten valt het volgende op:
 - De algemene kosten zijn met name gestegen door hogere ICT kosten dit als gevolg van de overgang van systemen het uifaseren van de oude systemen en bijbehorende contracten;
 - Onderhoud en energiekosten zijn fors hoger dan in 2013. De oorzaak daarvan is dat er toen energiebelasting is terugontvangen over vorige jaren en er tevens een teruggave door een lagere eindafrekening over vorige jaren werd ontvangen;
 - De kosten van huur en leasing zijn gestegen door de ingebruikname van een appartementencomplex dat we huren.

Risico's en onzekerheden

De voornaamste risico's en onzekerheden komen voort uit de hervormingen in de langdurige zorg de WLZ en vooral hoe de gemeenten de uitvoering van de Wmo en Jeugdwet gaan invullen met de beperktere middelen. Daarnaast in hoe de zorgverzekeraars/het Zorgkantoor hun opdracht voor volumebeperkingen, verlaging van hun budget vertalen naar de zorgaanbieders.

Kasstroom en financieringsbehoeften

De productieafspraken voor 2015 met gemeenten en zorgkantoor zorgen bij realisatie van de productie voor voldoende inkomsten. Er zijn voor 2015 geen grote investeringen gepland verder is de liquiditeitspositie voldoende voor de liquiditeitsprognose.

Financiële Instrumenten

Het doel van het Treasury-statuut van Trigel Zorg is het beheren en bewaken van de financiële positie en het beperken van de financiële risico's. Trigel Zorg maakt geen gebruik van financieel afgeleide instrumenten in de vorm van derivaten.



KPMG Audit
Wassenaarseweg 100, 1073 AA Amsterdam, d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Peraaf voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

Resultaatratio

	2013	2014
resultaatratio: AWBZ-gefinancierde resultaten	0,94 %	0,84 %
resultaatratio: niet-AWBZ gefinancierde resultaten	n.v.t.	n.v.t.

Resultaatratio: resultaatboekjaar gedeeld door de totale bedrijfsopbrengsten.

Liquiditeit (quick-ratio)

	2013	2014
	124,07 %	131,71 %

Liquiditeit: vlottende activa gedeeld door kortlopende schulden (exclusief aflossingsverplichting langlopende schulden).

Solvabiliteit

	2013	2014
solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	23,85 %	23,68 %
solvabiliteit (eigen vermogen/totaal opbrengsten)	17,73 %	17,99 %

Tragel Zorg heeft de ANBI-status. In 2014 zijn geen giften ontvangen door Tragel Zorg. De stichting Vrienden van Tragel Zorg heeft wel giften ontvangen. Deze zijn bij die stichting opgenomen in de verantwoording van 2014 zie daarvoor www.vriendenvantragelzorg.nl.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoelenden:
KPMG Accountants N.V.

35

9. BALANS EN RESULTATENREKENING

Tragel Zorg

5.1 JAARREKENING

5.1.1 BALANS PER 31 DECEMBER 2014 (na resultaatbestemming)

	Ref.	31-dec-14	31-dec-13
		€	€
ACTIVA			
Vaste activa			
Materiële vaste activa	1	22.582.063	22.859.805
Financiële vaste activa	2	522.398	681.100
Totaal vaste activa		23.104.461	23.540.905
Vlottende activa			
Vorderingen en overlopende activa	3	695.665	1.000.976
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4		
Liquide middelen	5	9.556.062	7.037.241
Totaal vlottende activa		10.251.727	8.038.217
Totaal activa		33.356.188	31.579.122
PASSIVA			
Eigen vermogen			
Kapitaal	6	179	179
Bestemmingfondsen		7.706.095	7.344.023
Algemene en overige reserves		193.887	186.769
Totaal eigen vermogen		7.900.161	7.530.971
Vorzieningen	7	4.679.725	4.341.788
Langlopende schulden	8	11.655.957	11.896.681
Kortlopende schulden			
Schulden uit hoofde van financieringsoverschot	9	18.575	45.021
Kortlopende schulden en overlopende passiva	10	9.101.770	7.764.661
Totaal passiva		33.356.188	31.579.122

KPMG Audit

Document waarop ons rapport 4.d.

33.356.188 31.579.122

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraf voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

Tragel Zorg

5.1.2 RESULTATENREKENING OVER 2014

	Ref.	Werkelijk 2014 €	Werkelijk 2013 €
BEDRIJFSOPBRENGSTEN:			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ	11	41.784.649	40.449.002
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	12	1.249.696	1.261.927
Subsidies	13	169.783	117.754
Overige bedrijfsopbrengsten	14	711.787	636.069
Som der bedrijfsopbrengsten		43.915.914	42.464.751
BEDRIJFSLASTEN:			
Personeelskosten	15	30.020.196	29.741.260
Afschrijvingen op materiële en financiële vaste activa	16	2.325.506	2.283.157
Overige bedrijfskosten	17	10.650.319	9.464.944
Som der bedrijfslasten		42.996.021	41.489.361
BEDRIJFSRESULTAAT		919.893	975.390
Financiële baten en lasten	18	-550.703	-578.331
RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING		369.190	397.059
Buitengewone baten en lasten		0	0
RESULTAAT BOEKJAAR		369.190	397.059

RESULTAATBESTEMMING

Het resultaat is als volgt verdeeld:

Toevoeging/onttrekking(-):
Reserve aanvaardbare kosten
Algemene reserve

	31-dec-14 €	31-dec-13 €
	362.072	390.698
	7.118	6.361
	369.190	397.059



KPMG Audit
Accountant waarop ons rapport is gebaseerd.

	31-dec-14 €	31-dec-13 €
	362.072	390.698
	7.118	6.361
	369.190	397.059

37
(mede) betrekking heeft.
Parent voor identificatie doeleinden
KPMG Accountants N.V.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Paraaf voor identificatiedoele
KPMG Accountants N.V.

10. ORGANISATIE EN SAMENSTELLING ORGANEN

ORGANISATIE

Tragel Zorg is een stichting waarvan het bestuur statutair bij de Raad van Bestuur ligt en toezicht wordt uitgeoefend door een Raad van Toezicht. De organisatie heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur die wordt ondersteund en geadviseerd door een Directieoverleg waarin de directeuren zorg en bedrijfsondersteuning zitting hebben.

Deelhelingen: Zeeuwse Zorgmensen bv.

RAAD VAN TOEZICHT

	functie & aandachtsgebied	hoofd- & nevenfuncties	benoeming & herbenoeming
de heer H.F.L. Hendriks (geb. 27-01-1952)	<ul style="list-style-type: none"> • voorzitter • voorzitter remuneratiecommissie 	<ul style="list-style-type: none"> • interim manager en organisatieadviseur Hendriks Interim Management / Public Health Consult • bestuurslid NVAG (Ned. Ver. Artsen Beleid, Management en Onderzoek • bestuurslid Platform Medisch Leiderschap • voorzitter van de Raad van Toezicht / Lid Raad van Toezicht "De Zevenster" (zorgcentrum voor senioren te Zevenhuizen), tevens lid van de financiële commissie • lid Raad van Toezicht De Provinciale Kraamzorg Zeeland 	<ul style="list-style-type: none"> • eerste benoeming 24-09-2012 • voorzitter vanaf 01-01-2013
de heer A.A.C. de Blok (geb. 10-03-1967)	<ul style="list-style-type: none"> • voorzitter commissie Financiën • lid remuneratiecommissie 	<ul style="list-style-type: none"> • lid Raad van Toezicht De Provinciale Kraamzorg Zeeland 	<ul style="list-style-type: none"> • eerste benoeming 01-01-2008 • herbenoemd 01-01-2012



KPMG Audit

Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Peraat voor identificatie doeleinden:
KPMG Accountants N.V.

mevrouw drs. R. de Gier MPM (geb. 02-10-1962)	voorzitter commissie Kwaliteit & Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • manager Thuiszorg West-Brabant Raad van Commissarissen Bernardus Wonen te Oudenbosch (voorzitter remuneratiecommissie) • Raad van Toezicht KSE Scholengemeenschap te Eften-Leur (direct betrokken bij W&S CvB en RvT). • directeur onderwijs Economie, Zorg&Welzijn ROC Nijmegen • lid commissie arbeidszaken ACTIZ; • lid Raad van Advies toegepaste gerontologie Fontys hogeschool verpleegkunde 	<ul style="list-style-type: none"> • eerste benoeming 23-03-2009 • herbenoemd op 01-01-2014 • afgetreden op 01-12-2014
mevrouw dr. L.J.R. Hoogwerf (geb. 27-06-1958)	lid commissie Kwaliteit & Veiligheid	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter Raad van Bestuur Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland • Voorzitter bestuur Stichting Appartementencomplex De Batouwe • Bestuurder van Kruiswerkservice Rivierenland • Voorzitter Bestuur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) • Voorzitter commissie Jeugdgezondheidszorg ActiZ • Vice Voorzitter Raad van Toezicht MEE West-Brabant 	<ul style="list-style-type: none"> • eerste benoeming 25-05-2009 • herbenoemd 01-01-2014
de heer drs. R.E. Axt (geb. 10-01-1966)	lid commissie Financiën	eerste benoeming 16-12-2013	eerste benoeming 16-12-2013

KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

RAAD VAN BESTUUR

naam	Termijn	functie
------	---------	---------

(in de) Lettrekking heeft.
Een voor identificatiedoelender.
KPMG Accountants N.V.



drs. J. (Jan) Stelwagen	1 januari tot en met 31 oktober 2014	voorzitter Raad van Bestuur
drs. J.A.M. (Jan) van den Bosch	1 november tot en met 31 december 2014	bestuurder a.i.

Er is voor de Raad van Bestuur geen sprake van rechtstreeks of persoonlijk voordeel uit leveringen van derden aan Trigel Zorg. De nevenfuncties die de heer Stelwagen bekleedde gedurende zijn voorzitterschap van de Raad van Bestuur zijn: directeur Stelwagen Consult bv en lid Adviesraad HZ University of Applied Sciences. Er is geen sprake van belangenverstremgeling waardoor de Raad van Bestuur zijn taken niet goed zou kunnen uitoefenen.

De nevenfuncties die de heer Van den Bosch bekleedde gedurende zijn functie als bestuurder a.i. zijn: lid van de Raad van Commissarissen van Kanteel Beheer BV Kinderopvang in Rosmalen en eigenaar/directeur van Duynendaal advies en interim-management. Er is geen sprake van belangenverstremgeling waardoor de bestuurder zijn taken niet goed zou kunnen uitoefenen.



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
Persoel voor identificatiedoeleinden:
KPMG Accountants N.V.

CENTRALE CLIËNTENRAAD

<i>naam</i>	<i>functie</i>
de heer T. Lantsheer	voorzitter
de heer L. Allaerts	secretaris tot 1 juli 2014
de heer H. van der Laan	secretaris per 1 september 2013
de heer J. Collet	lid
de heer J. Linden	lid
mevrouw L. Rottier – de Kesel	lid
mevrouw M. van Damme - Wantenaar	ambtelijk secretaris

De Centrale Cliëntenraad had ultimo 2014 3 vacatures

CLIËNTENPLATFORM

Samenstelling cliëntenplatforms ultimo 2013.

Clinge	Terneuzen
Richard de Bruijn	Tom van Gijssel
Marco van den Boogaart	Monique Kerckhaert
Betty Pijpelink	Annemieke van Eijk
Eva Broeckaert	Els de Block
Jörg Rauli	Vera Brijssinck
Conny Dhooge	John van Riel
Adrie de Kesel	Guido Hermie
Marie-José van den Bogaert	Lilian van der Zeijden
	Yunus Atmaca

KPMG Audit

Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft.
 Puntwif voor identificatiecelleiders
 (KPMG Accountants N.V.)

ONDERNEMINGSRAAD

<i>naam</i>	<i>functie</i>
Kees de Pooter	voorzitter
Greet Jacob	vicevoorzitter
Ruth Ireeuw	secretaris
Valerie Bayle	lid
Patrick van Eck	lid
Erwin de Bruijn	lid
Alain Vermeulen	lid
Marianne van den Brand	lid
Regin Roco	lid
Hans van Pinxteren	lid
Marieke van Dodewaard	lid
Marianne de Groot	lid
Bram Bruijnes	lid tot oktober 2014
Marlou Murre	ambtelijk secretaris tot juli 2014
Lianne Vane	ambtelijk secretaris vanaf 1 oktober 2014

Per 31 december 2014 had de Ondernemingsraad 1 vacature binnen de kiesgroep Bedrijfsondersteuning

KLACHTENCOMMISSIE EN OVERIGE FUNCTIONARISSEN

<i>naam</i>	<i>functie</i>	<i>datum benoeming</i>	<i>datum aftreden</i>
de heer mr. L.W. van de Merbel	voorzitter	december 2010	december 2014 herbenoemd per 1 januari 2015 tot 31-12-2018
de heer mr. G. Veen	plv. voorzitter	maart 2011	maart 2015
de heer drs. R. Veth	lid	mei 2013	mei 2017
mevrouw J.J.A. Kint-Verstraeten	lid	juli 2010	juli 2014 herbenoemd per 31 juli 2014 tot en met 31 juli 2018

KPMG Audit

Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(mede) betrekking heeft
Parasit voor identificatie doeleinden.

mevrouw drs. D.J.M. Hopmans-Peeters	lid	juli 2010	juli 2014 herbenoemd per 31 juli 2014 tot en met 31 juli 2018
mevrouw drs. A. Neeteson	lid	maart 2010	maart 2014 afgetreden in december 2014
de heer A. Jansen	lid	mei 2013	mei 2017
mevrouw C. Gering	ambtelijk secretaris		

overige klachtenfunctionarissen		datum benoeming	datum aftreden
mevrouw A. Matser – van de Weg	cliëntvertrouwenspersoon intern	januari 2013	januari 2016
de heer W. Rijvers	cliëntvertrouwenspersoon extern	juli 2010	januari 2015
mevrouw M. Slingenberg	klachtbemiddelaar	september 2010	januari 2016



KPMG Audit
Document waarop ons rapport d.d.

- 1 MEI 2015

(onder) tekening heeft.
Een van de identificatiegegevens
van de signataris is N.V.