



JAARVERSLAG 2016

vastgesteld door de Raad van Bestuur op 12 april 2017
goedgekeurd door de Raad van Toezicht op 18 april 2017

Samen doen!

Het eerste volle jaar “Zorg dat je meedoet!”. Het motto van de beleidsvisie 2015 – 2017 heeft handen en voeten gekregen. De vijf thema’s, veilige zorg, zelfstandige teams, samen doen, anders wonen en maatschappelijk ondernemen, zijn van papier gekomen en eigendom geworden van de mensen die voor en met Tragel werken. Het is mooi om te zien hoe visie omarmd wordt en invulling krijgt.

Dat ging en gaat niet vanzelf. Er is veel contact en dialoog voor nodig. Er is hard gewerkt. Vooral omdat er geen afgebakend plan is. Er is visie, er zijn gedachten, ideeën, dromen. Werkende weg hebben we ontdekt hoe we die om kunnen zetten in resultaten. Dat leidt soms tot onzekerheid. Het oude willen we niet meer maar het nieuwe is er nog niet. En het oude geeft toch vaak nog het prettige gevoel van zekerheid, het is nog maar de vraag of het nieuwe dat ook zal doen. En hoe zit het met medezeggenschap en zijn de kaders voor de zelfstandige teams op deze manier wel duidelijk? Veel vragen, soms een paar stappen vooruit, soms weer een paar terug. Het mooie is echter dat we dit samen gedaan hebben. Zorg dat je meedoet, werkt.

Waarom zorgen dat je meedoet? Het doel is simpel: goed leven voor mensen met een verstandelijke beperking. Om dat doel te bereiken is samenredzaamheid nodig. Allereerst met en rond bewoners en cliënten. Zij hebben anderen nodig om goed leven te kunnen realiseren. Tragel is één van die anderen. Maar Tragel heeft op zijn beurt ook anderen nodig. Vraagstukken op de arbeidsmarkt, inhoudelijke deskundigheid en het werken in een krimpregio maakt het nodig om samen op te trekken. Zorg dat je meedoet wordt daardoor samen doen.

Samen doen is het nieuwe motto van Tragel. Samen doen als DNA. Met en rond bewoners en cliënten, in je zelfstandige team, multidisciplinair binnen en buiten de organisatie, in de regio en daarbuiten. Graag wil ik de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad, de raad van toezicht en alle medewerkers, bewoners, vertegenwoordigers en vrijwilligers bedanken die in inspiratiebijeenkomsten hebben meegedacht aan de doorontwikkeling van de vijf thema’s uit de beleidsvisie. Samen doen om goed leven te realiseren voor diegene die dat (tijdelijk) niet alleen kan. En juist dat maakt Tragel betrokken, professioneel en bijzonder.

Guus Bannenberg, bestuurder Tragel,
maart 2017.

Inhoudsopgave

Samen doen!	2
Inhoudsopgave	3
1. Beleid, inspanningen en prestaties	4
1.1 Beleid	4
1.2 Ondersteuning, zorg en behandeling	5
1.3 Personeel	13
1.4 Financiën	16
1.5 Bedrijfsvoering	19
1.6 Risico's	22
2. Bestuur en toezicht	28
2.1 Governance Code	28
2.2 Bestuur	28
2.3 Verslag Raad van Toezicht	28
3. Profiel van de organisatie	31
4. Kernprestaties	32
4.1 Aantal cliënten	32
4.2 Capaciteit & productie	32
4.3 Omzet	32
4.4 Personeelsinformatie	32
Bijlage: samenstelling organen	33
Raad van Toezicht	33
Raad van Bestuur	34
Centrale Cliëntenraad	34
Ondernemingsraad	34
Klachtencommissie cliënten	34
Klachtenfunctionarissen	35
Klachtencommissie personeel	35
Bijlage: afkortingen	36

1. Beleid, inspanningen en prestaties

1.1 Beleid

Het motto van de beleidsvisie 2015 – 2017, “Zorg dat je meedoet!”, heeft in het verslagjaar volop handen en voeten gekregen. Vijf taskforces zijn aan de slag gegaan met de thema's veilige zorg, zelfstandige teams, samen doen, anders wonen en maatschappelijk ondernemen. Het globale kader uit de beleidsvisie is door hen nader uitgewerkt in werkplannen met projecten en aandachtspunten. Deze zijn in inspiratiebijeenkomsten met medewerkers, cliëntvertegenwoordigers en vrijwilligers besproken en waar nodig aangescherpt. Met als resultaat een breed gedragen jaarplan met gezamenlijke focus en doelen. Medio 2016 hebben we geëvalueerd in een beleidsconferentie waaraan de centrale cliëntenraad, ondernemingsraad, raad van toezicht en bestuur en management deelnamen. Dit leverde speerpunten op voor de tweede helft van het jaar.

Dit alles wil echter nog niet zeggen dat de uitvoering vlekkeloos verloopt. We komen hobbels tegen en hebben hier en daar verwachtingen en ambities bij moeten stellen. Maar doordat er aan gezamenlijke doelen wordt gewerkt, lukt dat. Daardoor kan de koers vastgehouden worden in het realiseren van ons doel: goed leven voor mensen met een verstandelijke beperking.

Er zijn externe ontwikkelingen die van invloed zijn op het beleid. Opvallend was het terugdraaien van de aangekondigde landelijke bezuiniging op de Wlz die in 2017 van kracht zou worden.

Hoewel dat niet betekent dat er ineens veel ruimte in het budget ontstaat, zijn er wel mogelijkheden mede omdat Tragel de afgelopen jaren een verantwoord financieel beleid heeft gevoerd. Om te ontdekken hoe we binnen de beperkte middelen zoveel mogelijk ruimte voor de zorg en ondersteuning kunnen maken, maken we een analyse van kostendrijvers en gaan we op zoek naar mogelijke oplossingen en alternatieven.

De toekomst blijft op meer fronten vragen om creativiteit. Gelijk aan de landelijke trend ziet ook Tragel de intramurale bezetting langzaam dalen. Daar tegenover staat een groei in de extramurale productie. Het vraagt om een andere benadering van de ondersteuning, zorg en diensten die we leveren. Meer richten op lokaal, dichtbij en de menselijke maat lijkt het antwoord. Het komend jaar gaan we daar mee aan de slag.

We hebben gemerkt dat onze missie, kernwaarden, motto en de merknaam niet helemaal meer passen bij wat we doen en wie we zijn. Het gaat niet om majeure verschillen maar juist om de nuances die duidelijk maken welke ontwikkeling we doormaken. Daarom hebben we het ze bijgesteld. De nieuwe missie luidt: *Tragel ondersteunt mensen met een verstandelijke beperking opdat zij een goed leven kunnen leiden in de samenleving. Dit doen wij samen met alle betrokkenen met begeleiding, zorg, behandeling en verschillende mogelijkheden voor wonen, werk, activering en vrije tijd.*

Het motto verandert van “Maakt je wereld groter” in “Samen doen!”. Omdat Tragel niet alleen zorg biedt maar ook ondersteuning en we willen dat iedereen zich in de merknaam herkent, verandert de naam Tragel Zorg weer in Tragel. Mede op aangeven van bewoners en cliënten. De kernwaarden, ten slotte, zijn: betrokken, professioneel en bijzonder. Een doorvertaling van de oude waarden samen & vindingrijk, deskundig & ambitieus. In 2017 gaan we dit verder inhoud geven.

Een andere belangrijke stap die we gezet hebben, is de visie op communicatie. Lange tijd werkten we, net als de meeste organisaties, met een afdeling die we verantwoordelijk maakten voor de communicatie. Maar dat blijkt maar ten dele succesvol. We hebben daarom besloten in te zetten op het versterken van medewerkers in de eigen communicatie: communiceren op eigen benen. Als gevolg daarvan investeren we in coaching, advies en ondersteuning bij de uitvoering van communicatie door teams, management en bestuur.

In 2017 gaan we verder met het realiseren van de huidige beleidsvisie. De beleidsvisie en het daaruit voortvloeiende werkplan vormen, net als in 2016, het jaarplan. Ook zullen we ons voorbereiden op de beleidsvisie 2018 – 2020. Hierbij betrekken we alle in- en externe stakeholders.

1.2 Ondersteuning, zorg en behandeling

Iedereen heeft recht op een zo gewoon mogelijk leven waarvoor hij naar vermogen zelf verantwoordelijk is en waarin hij zich veilig en onvoorwaardelijk geaccepteerd voelt. Deze zorgvisie is het uitgangspunt voor het werk van Tragel. Door Triple C als grondhouding en basis voor methodieken te hanteren, lukt het om de zorgvisie daadwerkelijk in de praktijk te brengen.

1.2.1 Veilige Zorg

Ieder mens is anders, iedere ondersteuningsvraag is anders. Maar er zijn ook gemeenschappelijke kenmerken te clusteren in doelgroepen. Voor een aantal doelgroepen zijn we gestart met het ontwikkelen van een zorgprogramma. Een zorgprogramma is een samenhangende werkwijze rondom de doelgroep met als doel een professioneel, kwalitatief en effectief hulpaanbod. De zorgprogramma's worden uitgewerkt aan de hand van het orthopedagogisch methodiekmodel van Bruininks. De zorgprogramma's EVMB (ernstig verstandelijk meervoudig beperkt), LVB (licht verstandelijk beperkt), ouderen en kind & gezin zijn ver in hun ontwikkeling. Begin 2017 is gestart met het programma MVB (matig verstandelijk beperkt).

Ieder zorgprogramma kent zijn eigen methodieken. Maar de basis, de grondhouding, voor dit alles is Triple C. Triple-C is een orthopedagogisch behandelmodel dat bestaat uit een visie en een methodiek voor de begeleiding en behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking, die daarnaast gedragsproblemen of psychische problemen hebben. De drie C's van Triple-C staan voor Cliënt, Coach en Competentie. In Triple-C gaat het erom dat mensen het gewone leven ervaren. Zoveel als mogelijk. De drie pijlers van Triple-C zijn:

- een onvoorwaardelijke ondersteuningsrelatie;
- een betekenisvolle invulling van het dagelijks leven;
- anders kijken naar probleemgedrag.

De begeleiding en behandeling volgens Triple-C is volledig gericht op de menselijke behoeften. De visie van Triple C is bij Tragel de grondhouding voor het handelen. De methodiek voor begeleiding en behandeling wordt in de zorgprogramma's LVB en MVB toegepast.

Het leren werken met de uitgangspunten van Triple C heeft een centrale rol in de uitvoering van de ontwikkelplannen die met het Zorgkantoor in het kader van prijsopslag kwaliteit voor de Wlz-zorginkoop 2016/2017 gemaakt zijn. Er is voorzien in een training van alle medewerkers van

Tragel (inclusief bestuur, management en ondersteunende diensten) waarbij de medewerkers die de methodiek daadwerkelijk toepassen de meest uitgebreide scholing ontvangen. De trainingen worden in de Tragel Academie gegeven. Eind 2017 moet iedereen getraind zijn. Om dit te realiseren, heeft collega-organisatie ASVZ medewerkers van Tragel als trainer opgeleid.

Bij Tragel hebben altijd mensen gewoond met complexe gedrags- en psychische problemen. We merken echter een groei in het aantal en de complexiteit van deze ondersteuningsvragen. Doorgaans gaat het om mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking. Vaak is intensieve inzet nodig, meerzorg en hulp van gespecialiseerde (externe) medewerkers. Er is hard gewerkt aan het versterken van de eigen kracht in het werken met deze doelgroep. Er is een ontwikkelplan gemaakt met verbeterpunten in de driehoek personeel, huisvesting en deskundigheid. De kern wordt gevormd door het samenstellen van stabiele teams, de afbouw van de inzet van externe medewerkers, het ontwikkelen van doordachte, passende huisvesting en het versterken van de eigen deskundigheid. Het hiervoor genoemde Triple C speelt daarin een belangrijke rol. Om dit te realiseren is voor de komende jaren een extra manager aangetrokken die de specifieke opdracht heeft de ondersteuning, zorg en behandeling voor deze doelgroep duurzaam te realiseren.

Voor het beantwoorden van zorg- en ondersteuningsvragen en inspelen op de menselijke behoeften is integrale diagnostiek, effectieve inzet van begeleiding, training en behandeling noodzakelijk. Om dit te kunnen doen, hebben we de multidisciplinaire werkwijze in samenspraak met de bewoner en zijn vertegenwoordiger versterkt door alle bij de ondersteuning, zorg en behandeling betrokkenen samen te brengen. Het resultaat hiervan is een evenwichtig multidisciplinair ondersteuningsplan. Als eerste stap hebben we afspraken gemaakt over het structureel inrichten van de benodigde afstemmingsoverleggen. In 2017 richten we ons op het verder verbeteren van de inhoudelijke aspecten van multidisciplinair samenwerken.

Betere samenwerking met en rond de bewoners en cliënten staat of valt met een ondersteunend elektronisch cliëntendossier (ECD). Medewerkers ervoeren echter steeds vaker problemen met PlanCare Dossier. Het ECD was tijdrovend en onhandig en sloot onvoldoende aan bij de visie en wijze waarop zij ondersteuning, zorg en behandeling wilden invullen. PlanCare Dossier zou per 2017 vervangen worden door opvolger PlanCare 2.0. Samen met de Carante Groep waren we gestart met de voorbereiding op die overgang. Maar de vraag of dit ECD wél voldoende passend zou zijn, werd steeds duidelijker en daarom hebben we besloten tot een oriëntatie op alternatieven. Uit een traject waarin medewerkers, bewoners, cliënten en vertegenwoordigers op verschillende momenten en manieren een bijdrage hebben geleverd, kwam ONS van Nedap, in combinatie met CarenZorgt, als favoriet naar boven. In december is dit nieuwe ECD in gebruik genomen. In 2017 wordt verder gewerkt aan het overzetten van informatie, vervolmaken van het dossier en het werken met een dossier waarin bewoner, vertegenwoordiger en professional samenwerken.

De domotica die Tragel gebruikt voor de nachtzorg is aan het einde van haar levensduur. Ook zijn er wensen om andere randvoorwaarden voor een rustige en veilige nacht voor bewoners verder te verbeteren. Daarom is gestart met een project waarin in drie stappen gewerkt wordt aan betere nachtzorg: domotica, zorgcentrale en zorgopvolging. Eerst is een visie op nachtzorg ontwikkeld. In een inspiratiesessie met cliëntvertegenwoordigers, begeleiders en behandelaars zijn de

bouwstenen hiervoor opgehaald. Daarna heeft, wederom samen met de direct betrokkenen, een oriëntatie op mogelijkheden voor domotica plaatsgevonden. In 2017 moet dit leiden tot de keuze voor een leverancier en de keuze voor een zorgcentrale. Daarna zal met behulp van pilots ontdekt worden welke vormen van zorgopvolging het beste passen bij de visie op nachtzorg en de gewenste verbeteringen.

1.2.2 Expertise en behandeling

Toegankelijke, integrale zorg en behandeling van goede kwaliteit voor alle mensen met een verstandelijke beperking in Zeeland is een gedeeld doel van Tragel en collega's Arduin, Gors en Zuidwester. Tegelijk is het in Zeeland bijzonder lastig om in voldoende gekwalificeerd personeel te voorzien. Kritische vacatures betreffen vooral Artsen Verstandelijke Gehandicapten (AVG), GZ-psychologen en psychiaters. Daarom hebben de gehandicaptenzorgorganisaties de intentie ondertekend samen te werken op het gebied van de kritische expertise. Concreet heeft dit al geleid tot een construct van AVG-artsen, AVG-opleiding, basisartsen en huisartsen waarmee de medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking in heel Zeeland 24/7 geborgd is. Door andere interne samenwerking en afspraken met de HAP en huisartsen is de verpleegkundige bereikbaarheid complementair aan de beschikbaarheid van artsen opnieuw ingericht.

Daarnaast is de gedragsdeskundige expertise versterkt. De vacatures in het team gedragsdeskundigen zijn opgevuld met het oog op een complementair team. Het team is verder uitgebreid met een psychologisch assistent en een psychodiagnosticus waardoor ook de psychodiagnostiek weer op orde is. Ten slotte is Tragel in december geaccrediteerd voor de opleiding GZ-psycholoog. In 2017 starten twee gedragsdeskundigen met de opleiding.

Twee thema's kregen bijzondere aandacht: mondzorg en medicatieverstrekking.

Naast preventieve onderzoeken en behandeling van bewoners hebben het team van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) en de verpleegkundigen van Tragel alle bewoners gescreend. Op basis hiervan is een verzoek gedaan aan het Amphia-ziekenhuis voor uitbreiding van de capaciteit van de tandarts voor bijzondere tandheelkunde. Vervolgens zijn onder de naam "Blinkende tanden" vier minisymposia georganiseerd. Bijna 300 deelnemers werden verwelkomd waaronder naast begeleiders ook bewoners, hun vertegenwoordigers en tandartsen.

Het medicatieproces is aan strenge veiligheids- en kwaliteitseisen gebonden. Daarvoor is een werkwijze nodig die voldoet aan de veiligheidsprincipes van de medicatieketen. Deze keten moet sluitend zijn en de foutgevoeligheid moet tot een minimum beperkt worden. Om dit te realiseren is, na een proefperiode, besloten het medicatieproces met behulp van NCare (een toedien- en voorschrijfapplicatie) te digitaliseren. Daarnaast bleek samenwerking met drie afzonderlijke apothekers onvoldoende bij te dragen aan veiligheid en kwaliteit in de medicatieketen. Daarom heeft hercontractering plaatsgevonden met één apotheek, Apotheek Reynaert in Hulst.

1.2.3 Kwaliteit & veiligheid

Goed leven en veilige zorg vereist een professionele benadering, die consequent wordt ontwikkeld en uitgedragen. Voor zowel cliënten als medewerkers is een veilige omgeving en kwaliteit van leven en werken essentieel. Het kwaliteit- en veiligheidsbeleid is hierop gericht met de volgende visie en hoofdoelen.

“Er is sprake van kwalitatief goede zorg als de zorg zoveel mogelijk is toegesneden op de individuele behoeften van de cliënt: eigentijdse zorg die effectief, veilig en op tijd is”

De hoofddoelen zijn:

- zo hoog mogelijke kwaliteit van zorg- en dienstverlening die een bijdrage levert aan de kwaliteit van bestaan en goed leven van bewoners en cliënten;
- tevreden bewoners, cliënten en vertegenwoordigers;
- tevreden medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers die hun werk op een veilige en aangename manier kunnen doen.

Kwaliteit en 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 bewoners, cliënten en medewerkers in het geding is. Als hulpmiddel bij die beheersing wordt een kwaliteitsmanagementsysteem ingezet. Tragel hanteert het kwaliteitsmanagementsysteem HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector).

Landelijk Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg

Tragel neemt deel aan het landelijk kwaliteitskader gehandicaptenzorg (KKG). In het KKG worden gegevens verzameld over de zorgkwaliteit op organisatie- en cliëntniveau. De resultaten van het KKG zijn bedoeld om te leren en te verbeteren maar worden ook ingezet voor verantwoording naar externe partijen. Voor het jaar 2016 zijn de gegevens tijdig en volledig aangeleverd.

Op organisatieniveau zijn onze kwaliteitssystemen conform de richtlijnen en regelgeving op orde (vragenlijst pijler 1). Op cliëntniveau (vragenlijsten pijler 2a) is voor iedere Wlz-cliënt een vragenlijst ingevuld. Op de thema's medicatie, zorgafspraken en vermoeden van seksueel misbruik scoort Tragel bij de beste van alle zorginstellingen. Voor vrijheid beperkende maatregelen, veiligheid en risico-inventarisatie gezondheid lag de score tussen de 80 en 90% op een schaal van 100 net iets onder het landelijk gemiddelde. De resultaten en verbeteracties worden in de teams besproken.

Externe audits

Lloyds Register Nederland heeft drie audits afgenomen. Tijdens deze audits zijn locaties bezocht en is met medewerkers en cliëntvertegenwoordigers gesproken. De auditthema's waren de uitvoering van de processen met het oog op de uitvoering van de PDCA-cyclus, de omgang met risico's, cliëntveiligheid, medicatie, huisregels, nachtzorg en de invoering van Triple C.

De belangrijkste conclusies zijn:

- het kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan de eisen van de norm;
- de organisatie is in beweging en medewerkers bewegen mee;
- de organisatie is in staat om te voldoen aan de eisen die door de cliënten en wet- en regelgeving worden gesteld;
- de organisatie werkt aan de realisatie van haar beleid, doelstellingen en relevante prestatie-indicatoren;
- business risico's worden zodanig afgedekt dat de organisatie in staat is om ononderbroken levering van producten en diensten te garanderen.

De belangrijkste aandachtspunten zijn:

- aandacht voor de hoeveelheid projecten en belangrijke veranderprocessen;
- functiebeschrijvingen en hoofdbehandelaarschap verder ontwikkelen;

- een nieuwe vorm van jaargesprekken met de mogelijkheden voor analyse nodig voor input HR beleid en zorgvuldige communicatie hierover naar medewerkers;
- oriëntatie op een passend systeem voor kwaliteitsmanagement.

Cliëntervaringen

Uit het cliënttevredenheidsonderzoek wonen in 2014 bleek dat de gemiddelde tevredenheid over de zorg en dienstverlening gewaardeerd werd met een 8. Op een drietal locaties echter, LVB, (j)LVB en de structuurgroep, lag de cliënttevredenheid onder het door ons gewenste niveau. Daarop zijn inspanningen gedaan om de kwaliteit van zorg en ondersteuning op die locaties structureel te verbeteren. Speerpunten waren: de stabiliteit van het team, het betrekken van bewoners en vertegenwoordigers bij de zorg en nakomen van gemaakte afspraken. Om te beoordelen of de cliënttevredenheid is verbeterd, is met behulp van de methode Quality Qube uit de waaier van VGN-instrumenten, een herhalingsonderzoek onder de bewoners, vertegenwoordigers en medewerkers van genoemde locaties uitgevoerd.

In vergelijking met het eerdere onderzoek scoren zowel bewoners, vertegenwoordigers als begeleiders positiever in hun ervaring van de kwaliteit van ondersteuning. Vertegenwoordigers laten over een brede lijn verbetering zien; op 25 van de 60 indicatoren wordt een hogere waardering gegeven. Ook begeleiders hebben een markant positievere beleving van de kwaliteit van ondersteuning. Bewoners waarderen de zorg met een 7.3, vertegenwoordigers met 6.4 en de medewerkers met een 6.9. Dit resultaat voldoet echter nog niet aan het door ons gewenste niveau, die op minimaal een 8 ligt.

De belangrijkste verbeterpunten zijn de relationele sfeer in de woongroep, de communicatie van de organisatie en het team met vertegenwoordigers en het faciliteren van medewerkers. Met behulp van kwaliteitverbeterkaarten zullen de verbeterpunten per team opgevolgd worden. In 2017 wordt onderzocht of de ingezette acties tot het gewenste resultaat hebben geleid.

Extern toezicht

- *Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)*

Tragel heeft meegewerkt aan een landelijk onderzoek naar de kwaliteit van zorg voor cliënten met een ernstige meervoudige beperking. Hiervoor is uitgebreide informatie over visie, zorgprogramma, opleidingsbeleid en multidisciplinaire samenwerking beschikbaar gesteld. In 2017 zal de IGZ één van de EVMB-locaties bezoeken. Het onderzoek is een uitvloeisel van de Kwaliteitsbrief "Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg" waarin aandacht gevraagd wordt voor cliënten met bijzondere ondersteuningsvragen. De resultaten van het onderzoek worden in 2017 gepresenteerd.

- *Wmo*

In 2016 heeft een toetsing plaatsgevonden van de uitvoering van de kwaliteit van ondersteuning in het kader van de Wmo. Onderwerpen van gesprek waren onder andere het jaarverslag, het gevoerde beleid, de zorgplannen en het tevredenheidsonderzoek. Daarnaast de conclusies en de aandachtspunten voor de kwaliteit van de dienstverlening. De belangrijkste conclusie is dat Tragel voldoet aan kwaliteitseisen van de Wmo, een aandachtspunt is de actualiteit van de ondersteuningsplannen.

Klachten

Tragel heeft een klachtenregeling die voldoet aan de eisen van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ). Vooruitlopend op de effectuering van de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) per 1 januari 2017 is het klachtenbeleid aangepast. Onderdeel hiervan is dat er met ingang van 2017 een klachtenfunctionaris is aangesteld en dat Tragel is aangesloten bij de Landelijke Geschillencommissie Gehandicaptenzorg.

De verantwoordelijkheid voor de behandeling van (latente) klachten of het bespreken van gevoelens van onvrede ligt primair in de teams en bij het management. Voor bewoners, cliënten of vertegenwoordigers die het moeilijk vinden om hun klacht of onvrede bespreekbaar te maken zijn er een interne en externe cliëntenvertrouwenspersoon. Deze bieden een laagdrempelige mogelijkheid om onvrede en klachten kenbaar te maken, en adviseren of ondersteunen indien gewenst bij het indienen van een formele klacht bij de klachtencommissie. Voor cliënten die vallen onder de Jeugdwet maakt Tragel gebruik van de vertrouwenspersoon Jeugdhulp van Zorgbelang Brabant.

Tragel heeft een eigen onafhankelijke klachtencommissie die bestaat uit zeven leden (en hun plaatsvervangers). De samenstelling is opgenomen in de bijlage van dit jaarverslag. Met de klachtenprocedure beogen we dat op zorgvuldige wijze aandacht wordt besteed aan klachten met als doel het zo mogelijk wegnemen van de oorzaak van de klacht en het voorkomen van (soortgelijke) klachten in de toekomst.

In 2016 zijn er bij de klachtencommissie 6 klachten ingediend door vertegenwoordigers en één bewoner. Dat is hetzelfde aantal als in 2015. Alle klachten betroffen de Wlz, er waren geen klachten ten aanzien van cliënten Jeugdwet of Wmo. De aanleiding voor de klachten is zeer divers. De rode draad is dat door klagers een gebrek aan tijdige en/of onvolledige communicatie wordt ondervonden, alsmede het niet nakomen van gemaakte afspraken. Alle klachten werden gegrond verklaard. Eén onderdeel van een klacht was ongegrond. De bestuurder heeft alle aanbevelingen van de klachtencommissie overgenomen.

Zorgcontinuïteitsplan

Om er voor te zorgen dat bij calamiteiten de zorg aan bewoners en cliënten zo goed mogelijk gecontinueerd wordt, hebben 14 medewerkers uit het management en de staf een training crisisbeheersing gevolgd bij de Veiligheidsregio Zeeland. Daarnaast zijn de procedures geactualiseerd. In 2017 worden een calamiteitenapp en een informatie- en communicatiesysteem (Multibel) in gebruik genomen. Hierdoor is er beschikking over de informatie die bij een calamiteit nodig is en kunnen in het geval van een calamiteit snel de juiste mensen geïnformeerd worden. Ook zullen calamiteit oefeningen gehouden worden. Ten aanzien van de zorgcontinuïteit werkt Tragel nauw samen met de Veiligheidsregio Zeeland en de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de regio Zeeland (GHOR).

1.2.3 Medezeggenschap cliënten en vertegenwoordigers

Op de locaties van Tragel worden met de bewoners en cliënten huiskameroverleggen of werkoverleggen gevoerd. Daarnaast heeft iedere RVE een decentrale cliëntenraad waarvoor de RVE-manager gesprekspartner is. Bewoners en cliënten hebben een stem in twee regionale

cliëntenplatforms. De centrale cliëntenraad en de RVE-cliëntenraden bestaan uit cliëntvertegenwoordigers en zijn cliëntenraden in de zin van de Wmcz.

In samenwerking met Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, is de cliëntmedezeggenschap geëvalueerd en zijn wensen voor de toekomst uitgesproken. Hierbij zijn bewoners, cliënten, vertegenwoordigers en medewerkers in diverse sessies en samenstellingen betrokken. Op basis van de uitkomsten van dit traject heeft de bestuurder een nieuw instellingsbesluit geformuleerd. Dit instellingsbesluit is nog onderwerp van gesprek met de centrale cliëntenraad.

Een van de uitkomsten van de evaluatie is de wens om de cliëntenplatforms te activeren. De ondersteuning van de platforms was in 2015 beëindigd waardoor zijn nauwelijks nog bij elkaar kwamen. Een groep bestaande uit leden van deze platforms heeft dit opgepakt. Onder de noemer bewonersplatform zijn zij weer enkele keren bij elkaar gekomen. Dit heeft geleid tot het in gang zetten van de Samen Sterk-training van het Lfb, belangenbehartiging door en voor mensen met een verstandelijke beperking, die zij in 2017 zullen volgen. Ook is op hun verzoek de algemene aanduiding “cliënten” aangepast in “bewoners” en “cliënten”.

De bestuurder heeft dertien onderwerpen voor advies aan de centrale cliëntenraad (CCR) voorgelegd waarvan vier voor verzwamd advies. Daarnaast heeft de CCR drie ongevraagde adviezen aan de bestuurder uitgebracht. Een van de adviesaanvragen heeft de CCR verwezen naar de decentrale RVE-cliëntenraden. Daarnaast is een tweetal aanvragen gelijktijdig aan de betrokken RVE-cliëntenraad voorgelegd. Onderstaand een overzicht van de adviesaanvragen, adviezen en de toepassing daarvan door de bestuurder.

- Doorplaatsen bewoners van een woning in Terneuzen en het vervolgens sluiten van die woning.
De CCR en RVE-cliëntenraad adviseerden positief zonder aandachtspunten.
- Beleid opvang zieke bewoners.
De CCR adviseerde positief met als aandachtspunt dat de rol van de familie/vertegenwoordiger in de opvang van een zieke bewoner geen verplichting mag zijn. Dit wordt conform toegepast.
- Benoeming RVE-management.
De CCR heeft deze adviesaanvraag doorverwezen naar de decentrale RVE-cliëntenraden die daarop positief en zonder aandachtspunten hebben geadviseerd.
- Jaarrekening 2015.
De CCR heeft zich onthouden van advies en het ongevraagd advies gegeven het eventuele positief saldo over 2016 toe te voegen aan de directe zorg en over besteding hiervan met de CCR en de decentrale RVE-cliëntenraden te overleggen. De bestuurder heeft hieraan invulling gegeven door bij de bespreking van de kwartaalrapportages telkens stil te staan bij het geprognosticeerde resultaat over 2016, hieruit voortvloeiend eenmalig € 100.000,- beschikbaar te stellen voor verwendagen voor bewoners en in de begroting voor 2017 een eenmalig beschikbaar bedrag te oormerken als Innovatiefonds waarvan de besteding beoordeeld wordt door een commissie waarin twee leden van de CCR zitting hebben.
- Invoering nieuw ECD.
De CCR heeft positief geadviseerd met het verzoek twee leden te betrekken bij de proef in het najaar van 2016 hetgeen conform is uitgevoerd.
- Strategisch Vastgoedplan.
De CCR heeft positief geadviseerd met een aantal aandachtspunten. De CCR ziet voor nieuwe

vastgoedinitiatieven bij voorkeur een sluitende vastgoed- en zorgexploitatie. Hoewel dit ook het uitgangspunt van de bestuurder is, kan dit niet op voorhand worden beloofd omdat van met name complexe zorgvragen bekend is dat de tarieven (op dit moment nog) niet dekkend zijn. Omdat het vastgoedplan een kadernotitie is, kan de bestuurder niet ingaan op de wens van de CCR om over een tweetal locaties specifieke opmerkingen op te nemen. Op verzoek van de CCR zijn wel afspraken gemaakt over de advisering over uitvoeringsplannen gebaseerd op het strategisch vastgoedplan die conform worden nagekomen. Ten slotte wordt de wens van de CCR om een passende mix van groepswonen en zelfstandig wonen te realiseren, meegenomen in de nadere uitwerking van de vastgoedscenario's uit het strategisch vastgoedplan.

- Missie, kernwaarden, motto en merknaam.

De CCR heeft positief geadviseerd over het aanpassen van de missie, kernwaarden en het motto met dien verstande dat bij het verder het laden van de kernwaarden de betrokkenen een rol moeten krijgen. Dit komt overeen met het voornemen van de bestuurder. De CCR kan zich niet vinden in het wijzigen van de merknaam en de benaming "cliënten" in "bewoners". De bestuurder vindt deze wijzigingen echter belangrijk, voert ze door en heeft de CCR hierover geïnformeerd.

- Digitalisering medicatieproces

De CCR heeft positief geadviseerd maar vraagt aandacht voor het tijdig betrekken van de CCR bij pilots, het opnemen van vergeten medicatie in de managementrapportage en het kunnen terugvallen op het oude analoge systeem op het moment dat NCare niet beschikbaar zou zijn. Alle aandachtspunten worden in de uitvoering meegenomen.

- Business case nieuwbouw locatie de Sterre in Clinge.

De CCR heeft positief geadviseerd en sluit zich aan bij de aandachtspunten die de RVE-clientsraad gemaakt heeft over het proces. Deze aandachtspunten betreffen het managen van verwachtingen en zijn ter harte genomen.

- Instellingsbesluit.

De CCR heeft aangegeven moeite te hebben met het voorgestelde instellingsbesluit. De bestuurder houdt zijn voorgenomen besluit daarom aan tot na een nadere bespreking in het eerste kwartaal 2017.

- Begroting 2017,

De CCR heeft positief geadviseerd op de begroting 2017.

- Tragel Pluspakket 2017.

De CCR positief geadviseerd. Over de wijziging met betrekking tot voetverzorging zijn afspraken gemaakt die het mogelijk maken dat bewoners eventueel teveel betaalde onkosten over 2016 met terugwerkende kracht terugkrijgen van Tragel.

- Klachtenregeling cliënten.

De adviesaanvraag betrof een wijziging als gevolg van het in werking treden van de Wkkgz. De CCR heeft positief op deze wijziging geadviseerd. Ook was de CCR betrokken bij de benoeming van een nieuwe voorzitter van de klachtencommissie. De benoeming was nodig in verband met het bereiken van de maximale termijn van de zittend voorzitter.

De CCR heeft over de cliëntsamenstelling en buurthuis het Onderonsje in Hulst ongevraagde adviezen uitgebracht. Beide adviezen raken de discussie over voor wie Tragel werkzaam moet

zijn. Om hierover diepgaand van gedachten te kunnen wisselen, heeft de bestuurder de CCR uitgenodigd voor een gezamenlijke studiedag begin 2017.

De bestuurder en de CCR hebben in 2016 zesmaal overleg gevoerd. Daarnaast is er tweemaal een overleg algemene gang van zaken geweest waarbij ook een afvaardiging van de raad van toezicht aanwezig was.

1.3 Personeel

De indeling van de organisatie in resultaat verantwoordelijke eenheden (RVE) en de benoeming van de managers voor deze eenheden is geformaliseerd. Hierdoor is een passende structuur voor het werken met en in zelfstandige teams gerealiseerd. Managers blijven eindverantwoordelijk voor hun RVE maar hebben een coachende rol voor de teams die binnen kaders verantwoordelijk zijn voor het dagelijkse werk op locatie. Om de managers hierin te bekwamen is een management development traject gestart met intervisie en training in coachingsvaardigheden.

Voor de kantoorfuncties worden de principes van het nieuwe werken toegepast. Dat wil zeggen dat zoveel mogelijk gewerkt wordt met open werkplekken en dat de medewerkers kunnen beschikken over middelen waarmee ze plaats- en tijdonafhankelijk kunnen werken. Hierdoor is het makkelijker geworden om in wisselende samenstelling samen te werken.

Samenwerken wordt verder ondersteund door het nieuwe sociaal intranet (SharePoint) dat in oktober in gebruik is genomen. Hierin is de traditionele intranetfunctionaliteit ondergebracht maar is het ook mogelijk om in teams of projecten (digitaal) samen te werken en informatie te delen. Deze basis die hiervoor gelegd is, zal in 2017 verder uitgebouwd worden.

1.3.1 Zelfstandige teams

In de beleidsvisie 2015-2017 “Zorg dat je meedoet!” is het werken in zelfstandige teams één van de speerpunten. Een van de belangrijkste punten daarbij is dat we kiezen voor een geleidelijke invoering zonder blauwdruk vooraf. Van te voren niet precies weten waar de weg loopt, brengt op momenten onduidelijkheid en onzekerheid met zich mee. Door met de ondernemingsraad en de teams hierover intensief in gesprek te blijven, lukt het echter om met maximale ruimte vooruitgang te boeken.

Begin 2016 zijn de teams administratief ingedeeld. Het vertrekpunt hiervoor was een omvang van tussen de 10 en 20 medewerkers. De teams zijn in de zorg én de ondersteuning gevormd. De teams hebben de beschikking gekregen over de Teamie van Effectory. De Teamie is een online scan die de teamdynamiek in kaart brengt en direct praktische oefeningen en tips biedt om deze te verbeteren. Alle teams hebben de Teamie gedaan of het moment gepland waarop ze de Teamie gaan doen. In de loop van 2017 zullen meerdere teams de scan opnieuw doen om te zien welke resultaten zijn geboekt.

In ieder team zijn vijf contactpersonen benoemd. Deze contactpersonen zijn de brug tussen teams en ondersteuning op de gebieden kwaliteit, personeel, financiën, facilitair en communicatie. Met deze contactpersonen is gewerkt aan zogenaamde modules. Modules zijn onderwerpen die belangrijk zijn voor de teams en bedoeld om het bestaande beleid of bestaande werkwijzen te

evalueren en zo nodig bij te stellen. Roosteren, teaminformatie (digitale business intelligence tool), begroting 2017, voeding, zorgplanproces en interne communicatie (intranet) zijn op deze manier aan de orde geweest. De teams hebben als gevolg hiervan nu maandelijks inzicht in de teamprestaties op het gebied van kwaliteit, verzuim en budget. Voor de begroting 2017 hebben ze een urenbudget gekregen dat ze onder de noemer “sturen op uren “ in staat stelt zelf de bij de zorgvraag best passende roosters te maken. Gezamenlijk is de wens uitgesproken over te stappen van centraal naar decentraal roosteren wat nu voor advies bij de ondernemingsraad voorligt. De kaders voor voeding (inkoop, bereiding en kwaliteit) zijn besproken. En ten slotte zijn de teams toegerust om met het nieuwe intranet te werken. In 2017 wordt verder gewerkt aan teamsamenstelling, duurzame inzetbaarheid, wonen en effectieve besluitvorming.

1.3.2 Inzetbaarheid

Een belangrijke onderdeel van duurzame inzetbaarheid is toegerust zijn en blijven voor je werk. Om medewerkers daarin beter te kunnen ondersteunen heeft de Tragel Academie een ontwikkeling door gemaakt. Er wordt uitgegaan van vier kwalificatieniveaus:

- Medewerkers nemen vanuit hun opleiding de basis opleidingskwalificaties mee die nodig zijn voor het werk dat zij gaan doen.
- Vervolgens moet iemand zich een aantal dingen eigen maken zoals het zorgprogramma en de methodiek die gehanteerd wordt voor de doelgroep waar hij voor gaat werken. Maar ook kennis van praktische zaken zoals regelgeving (bijvoorbeeld: privacy) en systemen (bijvoorbeeld: ECD). Dit samen vormt de standaardkwalificatie, een door Tragel opgelegde verplichting die wordt gefaciliteerd.
- De verdiepingskwalificatie vult het team gezamenlijk in. Het team zorgt er voor dat alle kennis en expertise aanwezig is die nodig is om de specifieke ondersteunings- en zorgvragen waar het team verantwoordelijk voor is, goed ingevuld kan worden.
- Ten slotte is er een vrije ruimte. Dat betreft onderwerpen die niet direct noodzakelijk zijn voor het dagelijks werk, maar die de bewoners en cliënten of de organisatie direct of indirect ten goede kunnen komen. Medewerkers kunnen op deze onderwerpen een expertrol voor hun collega's aannemen en daarin een voortrekkersrol vervullen.

De Tragel Academie voorziet in deze vier niveaus. Met behulp van een Learning Management Systeem kunnen medewerkers en organisatie bewaken dat de juiste competenties, kwalificaties, vaardigheden en registraties aanwezig zijn. De trainingen zijn beschikbaar door een effectieve mix van studie en leren in de praktijk en van elkaar. In de komende periode wordt het trainingsaanbod uitgebreid en komt het ook beschikbaar voor bewoners, cliënten, vertegenwoordigers en vrijwilligers.

1.3.3 Verzuim

Het terugdringen van verzuim blijft een belangrijk punt. In 2016 zijn hiervoor inspanningen verricht die in 2015 in samenspraak met de OR waren afgesproken. Het betrof een doelgerichte aanpak van het verzuim in het kader van de toepassing van de Wet Poortwachter. Preventie van verzuim heeft meer aandacht door het opnieuw inzetten van de ergocoaches en een investering in instrumenten die de fysieke belasting van medewerkers reduceert, zoals tilliften. Op basis van signalen van medewerkers en leidinggevenden is meer gebruik gemaakt van preventieve begeleidingstrajecten met psychologische en/of worklife balance-trajecten. Preventie van verzuim zal in 2017 nog meer aandacht krijgen om het verzuim verder te laten dalen.

In het laatste kwartaal van 2016 zijn we uitgekomen op een cumulatief verzuim van 5,96%. Ten opzichte van 2015 een daling, maar de doelstelling, 5%, is nog niet gehaald. Om de ingezette daling van het verzuim voort te zetten, is ook gekeken naar de processen van herplaatsing en verantwoordelijkheid bij langdurig verzuim. De volgende stap daarin zijn andere afspraken over de begeleiding van medewerkers in langdurig verzuim. Voorgesteld wordt dat de begeleiding na het eerste jaar niet langer gedaan door de RVE-manager maar door het team Personeel.

1.3.4 Verloop

Een belangrijke doelstelling van het personeelsbeleid is beschikbaarheid en continuïteit van deskundig personeel. In 2015 zijn maatregelen ingezet om het verloop te kunnen terugdringen. In 2016 is hieraan verder gewerkt. De verbetering van het beleid werving & selectie en het aanstellingsbeleid zijn hiervan voorbeelden. De Persoonlijke Profiel Analyse wordt standaard ingezet. Het inwerkprogramma en het intensief trainen van medewerkers in de grondhouding Triple C heeft ervoor gezorgd dat medewerkers beter zijn toegerust om de juiste zorg te bieden. We zien ook dat de flexpool fungeert als talentpool. De flexpool is in 2015 opgesplitst in drie delen: gedrag & ontwikkeling, verpleging & verzorging en wonen & werken / kind & jeugd. Dit komt grosso modo overeen met de cliëntprofielen bij Tragel. Medewerkers die starten worden vaak eerst ingezet via de flexpool. Zo maken ze kennis met verschillende teams en zorgvragen voordat ze een keuze maken voor een team waar ze vast worden ingezet. Het verloop is in 2016 gedaald naar 9%. Er zijn echter nog verschillen per RVE. Bij het Expertisecentrum en de RVE G&O is het verloop hoger, namelijk 15%. In 2017 wordt met behulp van strategische personeelsplanning duidelijker waar op de lange termijn behoefte is aan personeel. Eén van de kernpunten hierbij is het bieden van ontwikkelperspectief aan medewerkers, zodat medewerkers zich langer binden aan de organisatie.

1.3.5 Medezeggenschap medewerkers

Bij de verkiezingen voor de ondernemingsraad in april 2016 zijn vier nieuwe leden toegetreden. In oktober is het dagelijks bestuur deels gewijzigd.

De bestuurder heeft zes onderwerpen voor advies en vijf onderwerpen ter instemming aan de ondernemingsraad (OR) voorgelegd.

Adviesaanvragen

- Benoeming RVE-management.
De OR heeft positief geadviseerd en de bestuurder gevraagd de volgende evaluatiepunten mee te nemen: span of control, toepassing van het functiehuis, het voorlopig niet invullen van de RVE Communicatie en het voor het management toepassen van de systematiek voor beoordelen & ontwikkelen. Bij de evaluatie in 2017 worden deze punten meegenomen.
- Invoering nieuw ECD.
De OR heeft positief geadviseerd en gevraagd om een zorgvuldige implementatie met naast scholing ook persoonlijke begeleiding voor medewerkers waar gewenst of noodzakelijk. Dit is het implementatieplan opgenomen.
- Strategisch Vastgoedplan.
De OR heeft positief geadviseerd en aandacht gevraagd voor behoud van groepswonen naast zelfstandig wonen, het betrekken van medewerkers bij de ontwikkelingen op hun locatie en het

voor advies voorleggen van uitvoeringsplannen die gebaseerd zijn op het strategisch vastgoedplan. In de nadere uitwerking van de vastgoedscenario's uit het strategisch vastgoedplan worden deze punten meegenomen.

- Missie, kernwaarden, motto en merknaam.
De OR heeft positief geadviseerd. Op verzoek van de OR is het nieuwe motto niet "Zorg dat je meedoet!" maar "Samen doen!" geworden. De OR heeft er verder voor gepleit aan de bewoners zelf de keuze te laten of zij "bewoner" dan wel "cliënt" genoemd willen worden.
- Benoeming manager RVE Gedrag & Ontwikkeling LVB
De OR is betrokken bij de selectieprocedure en heeft positief geadviseerd.
- Business case nieuwbouw locatie de Sterre.
De OR heeft positief geadviseerd en blijvende aandacht gevraagd voor de veiligheid van medewerkers in het werken met de doelgroep waarvoor de nieuwbouw bestemd is. Daartoe hebben zij regelmatig overleg met de projectleider en komt de voortgang van de nieuwbouw in de overlegvergaderingen met de bestuurder aan de orde.

Instemmingsaanvragen

- Klachtenregeling personeel.
Dit betrof een reguliere herijking van de regeling. Op verzoek van de OR is in de regeling de rol van de OR in de benoeming van leden van de klachtencommissie duidelijker omschreven.
- Reiskostenregeling.
De OR heeft ingestemd met de regeling nadat een aantal door hen aangegeven verduidelijkingen in de regeling zijn opgenomen.
- Jaargesprekken
De OR heeft bij de bestuurder indringend aandacht gevraagd voor het nakomen van de werkwijze beoordelen & ontwikkelen. Omdat de bestuurder de bestaande werkwijze niet passend vindt bij het werken met en in zelfstandige teams is in overleg met de OR gekomen tot een tijdelijke nieuwe werkwijze met jaargesprekken. Iedere medewerker kan gebruikmaken van een gesprek met zijn manager. In het gesprek staat de vraag "hoe zit je in de wedstrijd" centraal. Daarnaast is er een rol voor de teams waar het gaat om beoordeling en ontwikkeling. Deze werkwijze wordt toegepast totdat in 2017 in de module duurzame inzetbaarheid een definitieve nieuwe werkwijze is afgesproken.
- Roosteren.
Samen met de teams is de wens uitgesproken van centraal over te gaan naar decentraal roosteren. Naar verwachting zal de OR begin 2017 hiermee instemmen.

De bestuurder en de OR hebben in 2016 tienmaal overleg gevoerd. Daarnaast is er tweemaal een overleg algemene gang van zaken geweest waarbij ook een afvaardiging van de raad van toezicht aanwezig was. Ook is de bestuurder aanwezig geweest bij jaarlijkse studiedag van de OR.

1.4 Financiën

1.4.1 Financieel beleid

Het financieel beleid is er op gericht de continuïteit van de ondersteuning, zorg en behandeling te garanderen. Doordat de aangekondigde bezuinigingen in de Wlz voor 2017 vervallen en wij hierop

anticipeerden, kwam er eind van het jaar ruimte om wat extra's te doen. In dat kader zijn er door de teams verwendagen voor bewoners en cliënten georganiseerd.

Om de sturing en verantwoording bij de zelfstandige teams te brengen, is een start gemaakt om vanaf 2017 sturen op uren mogelijk te maken. Hiervoor zijn in de begroting 2017 de budgetten voor de personeelsinzet in uren opgesteld. Personeelscontracten en roosters worden weergegeven in uren en in het roosterpakket is de inzet tot op persoonsniveau te volgen. Er is een BI-rapportage ontwikkeld om de inzet te monitoren.

De bezettingsgraad van bewoners die verblijven was bij aanvang van 2016 laag waardoor er onderproductie dreigde. In de loop van het jaar trok de bezetting aan maar aan het einde van het jaar is de bezetting, met name doordat er bewoners zijn overleden, weer terug op het beginniveau. Voor 2017 blijft de bezetting een uitdaging. Voor de ambulante zorg is er op de diverse terreinen voldoende aanbod en groei, daar is juist de financiële ruimte die geboden wordt de uitdaging.

De omzet is € 44,2 miljoen en het resultaat over 2016 is € 865.000,- positief. Dat is € 445.000,- hoger dan begroot.

1.4.2 Toelichting op de balans

Activa

De investeringen op de balans betreffen:

- kleinere aanpassingen aan enkele woningen waaronder de Assestraat in Hulst;
- investeringen in inventaris, automatisering en enkele vervoersmiddelen;
- een bijzondere waardevermindering op vastgoed in het kader van de NHC-regeling gebaseerd op de terugverdienmogelijkheid via de productie van een bepaald pand.

De nacalculatie van het wettelijk Wlz-budget voor het jaar 2014 en 2015 is definitief afgewikkeld, over 2016 betreft het nog een vordering.

De liquide middelen zijn verder toegenomen.

Passiva

Het vermogen is toegenomen als gevolg van het positief resultaat. De voorzieningen zijn toegenomen in verband met toekomstige verplichtingen. De langlopende schulden zijn door aflossingen verder afgenomen, de kortlopende schulden zijn ook verder afgenomen.

1.4.3 Toelichting op de resultatenrekening

Opbrengsten

De bedrijfsopbrengsten zijn hoger door de honorering van de zorgverzekering, hogere ZZP (her)indicaties en met name door het toekennen van toeslagen. Tevens zijn de jaren 2014 en 2015 voor de Wlz definitief afgerekend wat nog eenmalige opbrengsten opleverde. Daarnaast blijven de overige financieringen (Jeugdwet, Wmo, forensische zorg), de overige subsidies en de overige bedrijfsopbrengsten op peil. Ook is er activa verkocht waarvan de boekwinst is opgenomen.

Lasten

- De personeelskosten zijn gestegen door de CAO-index, toegenomen formatie (gemiddeld 8 fte) en kosten in verband met dotaties aan voorzieningen. De inzet van gespecialiseerde inleenkrachten in de zorg is afgenomen maar nog hoger dan gewenst.

- Er is op één gebouw een bijzondere waardevermindering toegepast. Uit de impairment toets voor het gebouw bleek dat de contante waarde van de toekomstige kasstromen niet voldoende is om de boekwaarde terug te verdienen.
- Voor het overige zijn de dotaties aan de voorzieningen flink toegenomen (zie de specificatie in de jaarrekening bij de toelichting op de balans).

1.4.4 Kasstromen en financieringsbehoeften

De kasstroom is positief en er was geen financieringsbehoefte voor 2016. Echter, voor 2017 zijn investeringen in, onder andere, nieuwbouw gepland waarvoor externe financiering aangetrokken zal worden. De onderhandelingen daarvoor zijn nagenoeg afgerond en naar verwachting zal dit geen probleem opleveren.

Tragel is in staat om de voornaamste risico's en onzekerheden op te vangen waardoor de zorg en dienstverlening aan de bewoners en cliënten op een verantwoorde wijze gecontinueerd kan worden. Een voorwaarde hiervoor is wel dat de productie op peil blijft. De liquiditeitspositie is ruim voldoende.

1.4.5 Financiële Instrumenten

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

1.4.6 Resultaatratio

	2016	2015
resultaatratio: resultaat / totaal bedrijfsopbrengsten	1,96 %	2,21 %

Resultaatratio: resultaatboekjaar gedeeld door de totale bedrijfsopbrengsten.

1.4.7 Liquiditeit (quick-ratio)

2016	2015
205,68 %	158,34 %

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

1.4.8 Solvabiliteit

	2016	2015
solvabiliteit (totaal eigen vermogen/balanstotaal)	28,92 %	26,79 %
solvabiliteit (eigen vermogen/totaal opbrengsten)	21,98 %	20,55 %

1.4.9 Giften

Tragel heeft de ANBI-status. In 2016 zijn geen giften ontvangen door Tragel. De stichting Vrienden van Tragel Zorg heeft wel giften ontvangen. Deze zijn bij die stichting opgenomen in de verantwoording van 2016, zie: www.vriendenvantragelzorg.nl.

1.5 Bedrijfsvoering

1.5.1 Samen Doen

Samen doen! Is niet alleen het nieuwe motto van Trigel maar ook een taskforce die zich richt op de randvoorwaarden voor een effectief netwerk rond de bewoner of cliënt. Centraal daarin staat het uitwerken van de coöperatiegedachte en een digitale strategie waardoor alle betrokken tijd- en plaatsafhankelijk kunnen beschikken over informatie en kunnen communiceren. Het concreet maken van dit thema uit de beleidsvisie heeft veel tijd gevraagd omdat het om onderwerpen gaat die niet snel te realiseren zijn. Toch zijn er resultaten geboekt.

Het nieuwe ECD en intranet zijn onderdelen van de digitale strategie. Bewoners, cliënten, hun vertegenwoordigers, begeleiders en behandelaren kunnen samenwerken via CarenZorgt. Ook is inzage in het zorgdossier geregeld. Het nieuwe intranet, SharePoint, faciliteert de samenwerking rond niet aan de directe zorg gerelateerde onderwerpen. In de toekomst moeten ook hier vertegenwoordigers en vrijwilligers nog toegang krijgen.

Met Vilans is gewerkt aan het versterken van de informele zorg; de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. De teams hebben hierdoor inzicht gekregen in de wijze waarop zij kunnen samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers. Andersom is er zicht gekomen op de rol die vrijwilligers en mantelzorgers kunnen spelen op de locaties.

De vraag naar meer mogelijkheden voor vrijetijdsbesteding is terugkerend. Ook in de vrije tijd is er behoefte aan ondersteuning waardoor meedoen met voor iedereen beschikbare clubs, sportverenigingen en activiteiten niet altijd eenvoudig is. Een coöperatie van mensen die zich inzetten voor het organiseren en faciliteren van activiteiten biedt mogelijkheden. In 2016 heeft een verkenning plaatsgevonden die in 2017 moet leiden tot het oprichten van een coöperatie.

Trigel kent vele mooie voorbeelden van samen doen. Een aantal van deze voorbeelden is in het nieuws geweest. In Oostburg vindt tweewekelijks een Open Tafel plaats. Cliënten van de Schelp koken dan een maaltijd voor ouderen uit het nabijgelegen woonzorgcentrum. Hieruit ontstaan ook mooie individuele contacten. Zo doet een bewoner van Trigel boodschappen voor een oudere die hier niet meer toe in staat is.

De Sterrefeesten waren tot voor enkele jaren geleden een begrip in de gemeente Hulst. In 2016 zijn ze met succes nieuw leven in geblazen met een braderie, muziek en lekker eten op locatie de Sterre in Clinge. Niet alleen bewoners en cliënten van Trigel waren van de partij. Ook uit de omliggende dorpen kwamen mensen naar het feest. In 2017 wordt dit herhaald.

Trigel werkt over de hele linie samen met partners. In 2016 is vooral aandacht uitgegaan naar de samenwerking met collega zorgorganisaties, wooncorporaties, huisartsen en partners in het licht van samen doen en maatschappelijk ondernemen. Voor Zeeuws-Vlaanderen is ook de samenwerking in *Goed/leven* van belang. Dit samenwerkingsverband, tevens ministeriële proeftuin, moet uitgroeien tot een platform voor de ontwikkeling van zorg en preventie in de regio.

Ten slotte is Tragel onderdeel van de Carante Groep. Tragel gebruikt niet alleen de kennis en kunde die bij Carante aanwezig is maar kan daar inmiddels ook zelf aan bijdragen. Voorbeelden daarvan zijn de ontwikkeling van het ECD en het sociaal intranet. Ook met het werken met en in zelfstandige teams, digitaal werken en vergaderen is Tragel een van de trekkers.

1.5.2 Anders Wonen

Het Strategisch Vastgoedplan met daarin de hoofdlijnen voor de ontwikkeling van het vastgoed is vastgesteld. In het vastgoedplan zijn per gemeente scenario's opgenomen die moeten leiden tot een toekomstbestendige vastgoedportefeuille. Deze scenario's zijn besproken met de wooncorporaties in de regio en getoetst op haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Naar verwachting worden deze gesprekken begin 2017 afgerond en kan een definitieve routekaart voor het vastgoed opgesteld worden. Het doel is te komen tot een gezonde mix van groepswonnen en zelfstandig wonen met in beide situaties voldoende ruimte voor privacy conform de uitkomsten van het woonbehoefteonderzoek dat in 2016 is uitgevoerd. Daarnaast wordt gezocht naar slimme combinaties van wonen en werken.

Een aantal ontwikkelingen heeft plaatsgevonden.

- In maart 2016 is het nieuwe appartementencomplex in Hulst, de Sluys Kreek, feestelijk geopend. Het complex dat eigendom is van Woonstichting Hulst was in 2015 in gebruik genomen.
- Locatie Hoevedreef in Clinge voldoet niet voor de doelgroep die er woont. Daarom is besloten tot nieuwbouw voor bewoners met moeilijk verstaanbaar gedrag. Om te mogen bouwen is een bestemmingsplanwijziging aangevraagd die in 2017 goedgekeurd is. Daarnaast is samen met betrokkenen een programma van eisen opgesteld dat heeft geleid tot een gedragen ontwerp. De aanbesteding voor de bouw is in gang gezet. De verwachting is dat de nieuwbouw begin 2018 in gebruik kan worden genomen.
- Locatie Paardenmarkt 22 in Hulst is verkocht aan Woonstichting Hulst. Deze locatie was voor de RVE Wonen & Werken Hulst niet meer nodig.
- Locatie Larixstraat in Terneuzen is gesloten. Al langer werd deze locatie, mede door de ligging, ongeschikt gevonden. De huur van het pand kan nog niet beëindigd worden. Samen met de wooncorporatie wordt gezocht naar alternatieve aanwending.
- De huur van de Scanhop in Terneuzen is verlengd in afwachting van inhuizing in de Dagboog in Terneuzen. Naar verwachting wordt dit in 2017 gerealiseerd.
- De voorbereiding voor de realisatie van dagbesteding bij locatie Basaltpromenade in Terneuzen is gestart.
- Ook de planvorming voor de ontwikkeling van locatie de Sterre en het hoofdgebouw in Clinge is gestart.

1.5.3 Maatschappelijk Ondernemen

Maatschappelijk ondernemen is een van de vijf thema's uit de beleidsvisie. Het doel is verbinding met de maatschappij. Naast formele medezeggenschap betreft Tragel stakeholders, relaties en leveranciers zoveel mogelijk bij het leven van mensen met een verstandelijke beperking. Hierdoor ontstaat ruimte voor wederkerigheid. Tragel koopt bijvoorbeeld waar dat kan lokaal in en vraagt daarvoor een werkplek voor een bewoner terug.

Tragel probeert steeds minder alles zelf te doen en op alle fronten naar manieren van samenwerken te zoeken. Het meest concreet krijgt dit vorm in de ontwikkeling van buurthuizen, boerderijen en bedrijven. Dit worden bij uitstek de plaatsen waar Tragel en de samenleving elkaar ontmoeten.

Er is overeenstemming bereikt over de concepten buurthuis, bedrijf en boerderij en welke locaties zich in welke richting zullen ontwikkelen.

Voor de boerderijen zijn zowel in Terneuzen als Clinge veel inspanningen gedaan om de ontwikkeling van eenvoudige kinderboerderij naar een stadsboerderij met een functie voor de wijk en het dorp te realiseren. Hiervoor is onder andere een conferentie georganiseerd voor alle partijen die daar een rol in zouden kunnen spelen. Ondanks een breed enthousiasme is het nog onvoldoende gelukt een ontwikkeling door te maken. Vergunningen, verantwoordelijkheden en beperkte financiële middelen spelen hier een rol in. Toch mogen we niet ontevreden zijn, de boerderij in Terneuzen heeft aandacht gekregen in het programma Samen Sterk van SBS6.

Tragel is inmiddels een trouwe standhouder op de Contacta, de netwerkbeurs voor bedrijven die jaarlijks in de Zeelandhallen in Goes gehouden wordt. De stand wordt bemenst door bewoners en cliënten die aan andere bedrijven laten zien wat zij voor hen kunnen betekenen. Ook dit jaar leidde dat tot nieuwe contacten.

In december heeft het Werkservicepunt Zeeuws-Vlaanderen voor een aantal werkzaamheden in de zorg en ondersteuning een arbeidsanalyse uitgevoerd. De uitkomsten hiervan moeten leiden tot meer inzet van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Naar verwachting kan dat in 2017 gerealiseerd worden.

Tragel moet terughoudend omgaan met het sponsoren van derden. Immers, op zorggeld rust een bestemming. Toch probeert Tragel regelmatig in natura een bijdrage te leveren aan de samenleving door bijvoorbeeld ruimten ter beschikking te stellen.

1.5.4 ICT

Zoveel mogelijk digitaal werken vraagt om een goede infrastructuur met een betrouwbaar netwerk, Wifi en passende (mobiele) hardware. In 2016 is dit op locaties en voor medewerkers gerealiseerd. De ontwikkelingen in mogelijkheden staan echter niet stil. Waar nuttig gaat Tragel hierin mee.

Een aantal belangrijke applicaties is in gebruik genomen: een nieuw ECD (Nedap ONS en CarenZorgt), een nieuw intranet (SharePoint), een applicatie voor het voorschrijven en toedienen van medicatie (NCare) en een applicatie voor digitaal vergaderen (iBabs). In 2017 zal de website worden vernieuwd en worden applicaties voor ondersteuning van de bereikbaarheidsdiensten en crisisbeleidsteams in gebruik genomen.

De basis voor ICT ligt in het informatiseringsplan. Hiervoor wordt aangesloten bij de beleidsontwikkeling in de Carante Groep waar met Carante.click en Carante.next een goede mix tussen standaard en maatwerk gevonden wordt.

Informatieveiligheid is belangrijk en zeker naar mate er meer en meer digitaal (samen) gewerkt wordt. Tragel sluit ook voor informatieveiligheid aan bij Carante Groep en heeft daarnaast aandacht besteed aan de dagelijkse praktijk door medewerkers bewust te maken van informatieveiligheid en de risico's van datalekken.

1.6 Risico's

Het risicobeleid is er op gericht de voornaamste risico's en onzekerheden te beheersen.

Risicomanagement betekent bewust omgaan met onzekerheden. Onzekerheden ontstaan als gevolg van het geheel of gedeeltelijk ontbreken van informatie over, inzicht in of kennis van een gebeurtenis, de gevolgen daarvan, of de waarschijnlijkheid dat een gebeurtenis zich voordoet.

Risico's zijn de effecten van onzekerheden op het behalen van doelstellingen.

De interne risicobeheersings- en controlesystemen zijn hierop ingericht. De realisatie van de doelstellingen worden gedurende het jaar via de managementrapportages en de kritische prestatie-indicatoren daarin gevolgd en besproken. Dit gebeurt in het werkoverleg in de teams, het managementoverleg, de commissies van de RvT en met de OR en CCR.

Bij het opstellen van de begroting worden de (financiële) risico's voor het komende jaar benoemd en de getroffen maatregelen en reserveringen toegelicht. Daarvoor wordt met het management een risicomatrix opgesteld waarin de strategische, in- en externe risico's worden opgenomen. In de risicomatrix zijn onderwerpen opgenomen die worden aangemerkt als een mogelijk risico.

Daarnaast wordt bepaald wat de kans is dat het risico optreedt, wat het negatieve effect kan zijn, en op welke termijn het risico zich kan voordoen. In de matrix zijn de domeinen wet en regelgeving, personeel, facilitair, huisvesting, ICT, markt en communicatie en kwaliteit & veiligheid opgenomen.

Ook worden voorafgaand aan het jaar door het management de belangrijkste interne risico's besproken en wordt vastgesteld wat de kritische factoren zijn. Deze worden ook opgenomen in de managementrapportage. Voor zaken die afwijken wordt een analyse opgesteld waarin het resultaat, de oorzaak, het gevolg en de corrigerende en preventieve maatregelen opgenomen. Er wordt op de volgende operationele gebieden gerapporteerd: kwaliteit & veiligheid, personeel, markt & productie en financiën.

In de opleidingen waarin ook de kernwaarden een rol spelen worden de medewerkers bewust gemaakt van de soft controls, de sociale controle. De zelfstandige teams krijgen zelf steeds meer een rol in de bewaking van de cultuur, het gedrag en de motivatie van de teamleden.

Tragel heeft een begin gemaakt met de beheersing van risico's met behulp van het model van de "four lines of defence".

- De eerste linie wordt gevormd door de RVE's in de zorg. De managers zijn verantwoordelijk voor het verrichten van de juiste prestaties. De kwaliteit van deze prestaties wordt geborgd door het treffen van de juiste organisatie- en beheer(s)maatregelen.
- De tweede linie is ondersteunend en ontwikkelend. Bijvoorbeeld de RVE's Kwaliteit, Personeel en Financiën en delen van het Expertisecentrum. Zij dragen (mede) zorg voor de inrichting van de ondersteunende maatregelen en monitoren de naleving daarvan. Zij leveren de managementinformatie.

- De derde lijn is de interne auditfunctie. Ze voert onderzoeken uit naar de beheersing en effectiviteit van de eerste en de tweede lijn en geeft daarmee aanvullende zekerheid op de feitelijke beheersing van de organisatie. Een voorbeeld daarvan is de controle op de werking van het kwaliteitssysteem. In 2017 zullen er meer audits uitgevoerd worden op de effecten van verbetermaatregelen.
- De vierde lijn wordt gevormd door de externe toezichthouders zoals de accountant, IGZ, certificerende instelling Lloyds, het zorgkantoor en de externe auditoren.

1.6.1 Strategische risico's

Hieronder vallen risico's en onzekerheden, vaak met een externe oriëntatie of ontstaansgrond, die een belemmering vormen om de strategie en/of de businessplannen te realiseren en die invloed kunnen hebben op de lange termijn doelstellingen.

De strategie van Trigel is niet gewijzigd. Trigel werkt voor het realiseren van de strategie samen met alle stakeholders. Het werkgebied en de markt blijft Zeeuws Vlaanderen.

We volgen de Zorgbrede Governancecode en opereren als zelfstandige rechtspersoon maar zoeken wel nadrukkelijk de samenwerking om de missie te verwezenlijken voor bewoners en cliënten.

We innoveren op basis van de vraag van bewoners en cliënten, de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen en houden daarbij rekening met duurzaamheidsaspecten.

Risico's en genomen maatregelen

Als strategisch risico's zien we een toename van concurrentie door vooral kleinere aanbieders als gevolg van de verdergaande persoonsvolgende bekostiging gecombineerd met werken in een krimpregio en krimpende markt. Wij passen de strategie hierop aan door het beleid continue aan te passen en te investeren in kwaliteit, personeel, expertise en gebouwen.

1.6.2 Operationele Risico's

Kwaliteit & veiligheid

Hier gaat het om risico's die ontstaan als de kwaliteit van zorg en dienstverlening of de veiligheid van bewoners, cliënten en medewerkers in het geding is. Als hulpmiddel wordt het kwaliteitsmanagementsysteem ingezet.

Managementinformatie

Elk jaar wordt bepaald welke indicatoren opgenomen worden in de periodieke managementinformatie, de kwartaalrapportages, van het volgende jaar. Met behulp van de managementinformatie kunnen over de inzet van mensen, kapitaal, middelen en processen tijdig strategische beslissingen genomen worden.

Interne audits

Interne audits worden uitgevoerd op de naleving van afgesproken werkwijzen en de gewenste resultaten. De auditonderwerpen worden door het management bepaald. Er worden zowel aangekondigde als onaangekondigde audits uitgevoerd.

Externe audits

Lloyds Register Nederland neemt jaarlijks tweemaal een audit af conform het HKZ-schema Gehandicaptenzorg. In de rapportage worden de resultaten en verbeterpunten aangegeven.

Extern toezicht

De Inspectie voor de Gezondheidszorg doet aangekondigde en niet aangekondigde bezoeken. In 2016 zijn door de IGZ geen inspectiebezoeken aan Trigel gebracht.

Risico's en genomen maatregelen

- Het percentage actuele zorgplannen is gekwantificeerd als een risico. Het realisatiepercentage voldeed nog niet aan de gestelde norm van > 90%. Met name in de extramurale zorg bleef het percentage achter. In de intramurale zorg is de norm wel gehaald. Een centrale planning van zorgplanbesprekingen en evaluatiemomenten is ingevoerd om er voor te zorgen dat de normdoelstellingen structureel gehaald worden. Hierdoor is het percentage actuele zorgplannen fors gestegen.
- De zorgplannen zijn wisselend van kwaliteit. Dit wordt in hoge mate veroorzaakt door de complexiteit van het ECD. Door de invoering van het nieuwe ECD en het opstellen van een praktische handleiding wordt verwacht dat de kwaliteit van de zorgplannen zal verbeteren.
- De reguliere bezetting op woningen is vaak één medewerker. Hierdoor is toezicht en de transparantie beperkt. Gestreefd wordt naar een open cultuur waarin het maken van fouten openlijk besproken kan worden en men leert van gemaakt fouten. In de werkoverleggen worden standaard de incidenten en de leermomenten besproken.
- Ernstige incidenten komen voor, soms gaan agressie-incidenten gepaard met letselschade. Door medewerkers te scholen in het herkennen van en omgaan met signalen van grensoverschrijdend gedrag kunnen risico's verkleind dan wel voorkomen worden.
- De kwaliteit en veiligheid van zorg op locatie Hoevedreef van de RVE Gedrag & Ontwikkeling is aangemerkt als een risico omdat deze nog niet voldoet aan normen die wij hier aan stellen.
 - Er is een plan van aanpak uitgevoerd om de kwaliteit en veiligheid te verbeteren en te borgen. Er is geïnvesteerd in de deskundigheid van de medewerkers, stabiliteit in de teams en de leiding. Dit heeft geleid tot een verbetering van de gewenste resultaten.
- Het calamiteitendraaiboek was door de wijzigingen in het management niet meer actueel. Daarnaast was het nieuwe management nog niet opgeleid in crisisbeheersing. Er is daarom getraind in crisisbeheersing en is een aanvang gemaakt met de actualisatie van het draaiboek en het opstellen van scenario's. In 2017 wordt dit afgerond en wordt er geoefend.

Personeel

Voor de personeelsrisico's worden de volgende interne risicobeheersings- en controlesystemen ingezet:

- de maand- en kwartaalrapportages;
- het formatieplan;
- het roosterprogramma (OWS);
- het bedrijfsgezondheidsmanagement (duurzame inzetbaarheid, verzuimbeleid), Raet verzuimmanager.

Risico's en genomen maatregelen personeel

- De stabiliteit van de teams, met name in de RVE Gedrag & Ontwikkeling en het Expertisecentrum, is aangemerkt als een risico. Het risico heeft zich voorgedaan. Maatregelen die genomen zijn, waren enerzijds een wervingscampagne, de flexibele schil vervangen door vaste medewerkers. Dit is een blijvend aandachtspunt. Samen met de zelfstandige teams is de module roosteren ontwikkeld. In 2017 zal de module teamsamenstelling ontwikkeld worden.
- Een veilige werkomgeving is onderdeel van het arbobeleid. In de scan voor teams, de Teamie van Effectory, is dit onderwerp bevraagd. Dit heeft geresulteerd in verbeteracties per team.
- Het risico op continuïteit en beschikbaarheid van deskundig personeel heeft zich voorgedaan. Voor het aantrekken van deskundig specialistisch personeel (Expertisecentrum) is samenwerking gezocht met de collega-organisaties Arduin, Gors en Zuidwester.
- Het calamiteitendraaiboek was door de wijzigingen in het management niet meer actueel. Daarnaast was het nieuwe management nog niet opgeleid in crisisbeheersing. Er is daarom getraind in crisisbeheersing en is een aanvang gemaakt met het actualiseren van het draaiboek en het opstellen van scenario's. In 2017 wordt dit afgerond en wordt er geoefend.
- Waar van toepassing zijn werkwijzen aangepast naar aanleiding van wetwijzigingen.
- Motivatie van medewerkers is positief beïnvloed door invoering van het werken met en in zelfstandige teams. Door moduleontwikkeling dragen medewerkers effectief bij aan beleidsbepaling. Dit bevordert de betrokkenheid.

Markt en Productie

Voor de risico's op het gebied van markt & productie worden de volgende interne risicobeheersings- en controlesystemen ingezet:

- de maand en kwartaalrapportages;
- productiecijfers en in- uitstroom.

Risico's en genomen maatregelen

Het belangrijkste risico is het achterblijven van de productie als gevolg van de stelselwijziging in de langdurige zorg. Door maandelijks de productie te monitoren konden tijdig maatregelen worden afgesproken. Dit heeft echter niet voorkomen dat de productie Wlz-verblijf in absolute aantallen achterbleef bij de begroting. De overige productie was op peil of hoger dan verwacht.

De RVE-managers krijgen in 2017 meer verantwoordelijkheid in het opnamebeleid. Samen met de invoering van de zorgprogramma's, een volwassen Expertisecentrum, passend vastgoed en snelle, adequate opnametrajecten moet dit leiden tot het minimaal op peil houden van de productie.

Vastgoed en Facilitair

Voor vastgoed en facilitair gebruiken we de maand en kwartaalrapportages als intern risicobeheersings- en controlesysteem.

Risico's en genomen maatregelen

- De capaciteit van de gebouwen voor wonen en dagbesteding is niet in evenwicht met de bezetting. Om dit risico op te heffen is een strategisch vastgoedplan vastgesteld. Dit biedt de kaders voor het afstoten van eventuele overcapaciteit in vastgoed. Daarnaast zal de productie (zorgexploitatie) geoptimaliseerd worden.

- Een aantal gebouwen is verouderd en technisch niet geschikt voor het doel en de functie. Het strategisch vastgoedplan zal afgestemd worden met de zorgprogramma 's en het vastgoed zal gelabeld worden. Vastgoed dat niet meer voldoet, zal afgestoten worden.
- Uitval verouderde ICT systemen: dit risico betreft voornamelijk het ICT-systeem van de nachtzorg. Om dit risico op te heffen zal op basis van een businessclass het nachtzorgsysteem vervangen worden. De overige ICT-systemen zijn in 2016 aangesloten op de infrastructuur van Carante en Tragel is aangesloten op de 24/7 bereikbaarheidsdienst van de Carante Groep.
- Borging informatiebeveiliging. In 2016 is een plan van aanpak opgesteld om het risico op te heffen dan wel te verkleinen. Tragel maakt gebruik van de functionaris gegevensbescherming van de Carante Groep. Een systeem voor het melden van datalekken wordt in 2017 ingericht waardoor er inzicht ontstaat in het aantal incidenten.
- Strategisch ICT beleidsplan ontbreekt. ICT is ondergebracht is bij de Carante Groep. Daarom stelt heeft Tragel geen eigen ICT-beleid maar is beleidsplan ICT Carante Groep van toepassing. Binnen dit beleid maakt Tragel eigen keuzes.
- Beheersing van de exploitatiekosten. Parallel aan de invoering van zelfstandige teams wordt een plan opgesteld met betrekking tot het inkoopproces. In dit plan zullen de kaders, zoals de verantwoordelijkheid voor de budgetten en de borging van het proces, geregeld worden.

1.6.3 Financiële positie

De financiële functie is er op gericht de financiële positie van Tragel op een voor onze sector vereist peil te houden. Ten aanzien van de financiële risico's, de financiële positie, worden interne risicobeheersings- en controlesystemen ingezet:

- de maand- en kwartaalrapportages;
- jaarlijkse en de meerjarenbegroting inclusief liquiditeitsplanning;
- het meerjarenonderhoudsplan en het strategisch vastgoedplan;
- het treasury statuut;
- de managementletter en het accountantsverslag (externe toetsing).

Risico's en genomen maatregelen financiën

Naast de vraagontwikkeling biedt de wijziging in de financiering, de verdeling over de verschillende wetten en het afhankelijk zijn van meerdere partijen kansen maar ook risico's. Als maatregel volgen we via de controlesystemen de impact. Met name de meerjarenramingen en de business cases dienen om de risico's goed in te schatten en hier tijdig op te anticiperen. Op dit moment is de financiële positie op peil en is het ook mogelijk om externe financiering aan te trekken.

1.6.4 Financiële verslaggeving

De financiële verslaggeving bestaat uit de in de paragraaf hiervoor genoemde rapportages. Tevens wordt voor de interne rapportage gebruik gemaakt van een BI-tool waardoor tot op RVE en teamniveau de informatie maandelijks beschikbaar is. Dit betreft informatie over kwaliteit, productie, personeel en financiële budgetten. In de kwartaalrapportage neemt de prognose een steeds belangrijkere rol in vanwege de ontwikkelingen en toenemende onzekerheden.

Risico's en genomen maatregelen financiën

De risico's en onzekerheden die van invloed zijn op de betrouwbaarheid van de interne en externe financiële verslaggeving betreffen onder andere de onzekerheden bij complexe

toerekeningsproblemen, de mate van subjectiviteit bij waarderingsvraagstukken en risico's ten aanzien van de inrichting van de financiële verslaggevingssystemen. Wij proberen door de systemen actueel te houden, te benchmarken en deel te nemen aan externe overleggen ervoor te zorgen dat we de kennis en subjectiviteit ten aanzien van de verslaggeving bewaken en steeds verbeteren. De samenwerking in en met de Carante Groep, de Vereniging Head, het beleidsoverleg Wmo Zeeuws-Vlaanderen, de accountant en diverse anderen speelt hierin een belangrijke rol.

1.6.5 Wet en regelgeving

Dit betreft de risico's en onzekerheden die voortvloeien uit wetten en regels (zowel intern als extern) en een directe invloed hebben op de organisatie en/of de bedrijfsprocessen van Trigel. Wij opereren in een omgeving met veel en complexe regelgeving.

Risico's en genomen maatregelen financiën

De hervormingen in de langdurige zorg, die nog steeds niet is afgerond, blijft een risico. Dit betreft zowel de Wlz, Wmo, Jeugdwet als ook bijvoorbeeld de financiering van het vervoer. Voor het niet gefinancierd krijgen van productie was in de begroting een volumereservering aangelegd. Die middelen zijn vrijgevallen omdat het risico zich nagenoeg niet heeft voorgedaan; het zorgkantoor kwam in oktober met het bericht meer middelen beschikbaar te stellen. Wel zijn de budgetten in de andere domeinen volledig gebruikt. Hier speelt ook de vraag hoe zich het gaat ontwikkelen in 2017.

De toeslagen meerzorg vallen niet onder de structurele financiering en blijven een aandachtspunt. Het risico bestaat dat niet alle in de begroting opgenomen aanvragen worden toegewezen. Door de te leveren zorg af te stemmen op het al dan niet toekennen van de toeslag en de omvang van de toeslag is dit risico beperkt alhoewel het voor sommige bewoners een structurele zorgvraag betreft.

De risico's verbonden aan wet- en regelgeving voor kwaliteit is hierboven al aan de orde geweest. De fiscale wet- en regelgeving volgen we nauwlettend via onder andere nieuwsbrieven en bijeenkomsten (bijvoorbeeld BTW, WNT, WOZ, VPB, ANBI en LB). Op het gebied van de loonheffing, het voor ons omvangrijkste en risicovolste fiscale proces, worden periodiek door een payroll auditor controles en auditwerkzaamheden uitgevoerd. De processen salarisadministratie zijn gecertificeerd conform ISAE3402 Type I. De onduidelijkheid rond de wet DBA blijft nog bestaan.

2. Bestuur en toezicht

2.1 Governance Code

Tragel past de principes van de Zorgbrede Governance Code toe.

2.2 Bestuur

Tragel heeft een eenhoofdige Raad van Bestuur. In het verslagjaar is deze als volgt ingevuld:

dr. A.F.I. (Guus) Bannenberg MPA	
<i>functie</i>	bestuurder
<i>nevenfuncties</i>	voorzitter bestuur Stichting Corona Woonzorgalliantie
	vicevoorzitter raad van toezicht Zorggroep Alrijne Leiden
	voorzitter raad van advies Coöperatie WeHelpen
	voorzitter bestuur Stichting Goed/leven (sinds 1 september 2016)
	lid Raad van Advies Zorgnetwerk Nederland
	lid bestuurdersoverleg Carante Groep

Er is voor het bestuur geen sprake van rechtstreeks of persoonlijk voordeel uit leveringen van derden aan Tragel. Er is in relatie tot de nevenfuncties van de bestuurder geen sprake van belangenverstremgeling waardoor hij zijn taken niet goed zou kunnen uitoefenen. De bestuurder meldt nevenfuncties aan de Raad van Toezicht die toeziet op mogelijke belangenverstremgeling.

Voor de bezoldiging van het bestuur wordt de Wet Normering Topinkomens gehanteerd. De Raad van Toezicht stelt de bezoldiging van het bestuur vast. De verantwoording is opgenomen in de jaarrekening.

Declaraties van de bestuurder worden gezien en beoordeeld door de Raad van Toezicht. Het betreffen beperkte uitgaven met betrekking tot het kunnen uitoefenen van de bestuursfunctie.

2.3 Verslag Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van Tragel bestaat uit 5 personen. Er hebben in het verslagjaar geen wijzigingen in de samenstelling plaatsgevonden. De samenstelling van de Raad van Toezicht is opgenomen in de bijlage. Hierbij zijn ook de (neven)functies van de voorzitter en leden inzichtelijk gemaakt.

De belangrijkste taken van de raad, die in statuten en reglementen zijn vastgelegd, zijn:

- toezicht houden op het reilen en zeilen in de organisatie (de besturing) door het goedkeuren van besluiten waar dit statutair vereist is;
- een klankbord vormen voor de bestuurder en het namens stichting Tragel Zorg optreden als werkgever van de bestuurder.

De nadruk in de raad ligt vooral op de klankbordfunctie voor de bestuurder.

De Raad van Toezicht houdt zich bovendien aan de Zorgbrede Governance Code. Dit is een door de zorgsector gedragen “code”, die zo is ingericht dat bestuur en toezicht bijdragen aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van en het maatschappelijk vertrouwen in de eigen organisatie. Onder zorg wordt het geheel van zorg, behandeling, preventie, bijdragen aan het welzijn en ondersteuning in het dagelijks leven verstaan. De principes zijn: goede zorg, waarden en normen, invloed van belanghebbenden, de inrichting van bestuur en toezicht, goed bestuur en verantwoord toezicht en continue ontwikkeling.

In 2016 hebben de IGZ en de Nza een gezamenlijk toezichtkader ontwikkeld, waarin zij aangeven wat zij vanuit een wettelijk geregelde externe positie van belang achten met betrekking tot goed bestuur en toezicht en welke (soms stevige) middelen zij hebben om dit indien nodig ook daadwerkelijk af te dwingen. Deze ontwikkelingen geven aan dat de Raad van Toezicht van zorginstellingen, maar ook de bestuurders, ook extern getoetst worden en er duidelijke kaders zijn die ervoor moeten zorgen dat goede zorg voorop komt te staan. Bij die toetsing komt ook nog de financiële toets door de externe accountant. Maar intern zijn er ook belangrijke organen die hier iets over te zeggen hebben: de Ondernemingsraad en de (Centrale) Cliëntenraad.

De leden van de Raad van Toezicht ontvangen een binnen wettelijke kaders vastgesteld honorarium voor hun werkzaamheden; dit wordt verantwoord in de jaarrekening. De honorering is ten opzichte van 2015 niet gewijzigd.

De raad heeft drie commissies: de remuneratiecommissie, de financiële (of audit-) commissie en de commissie Kwaliteit & Veiligheid. Deze commissies bereiden besluitvorming in de raad van toezicht voor.

2.3.1 Werkzaamheden van de Raad van Toezicht

Het afgelopen jaar is de Raad van Toezicht zevenmaal bijeen geweest telkens in aanwezigheid van de bestuurder. De raad probeert in overleg met de bestuurder bij elke vergadering een sleutelfiguur uit de organisatie uit te nodigen om mee in gesprek te gaan. Dit wordt als een belangrijke en nuttige aanvulling op de informatievoorziening gezien, juist omdat het “verhaal” meer aan de orde is en er dieper op onderwerpen kan worden ingegaan.

De financiële commissie heeft zesmaal en de commissie kwaliteit & veiligheid viermaal vergaderd, telkens in aanwezigheid van de bestuurder.

Er is door een afvaardiging van de raad tweemaal met de OR en tweemaal met de CCR overlegd over de algemene gang van zaken. Daarnaast hebben leden van de raad interne beleidsconferenties met bestuurder, management, leden van de OR en CCR bijgewoond.

De bestuurder en de voorzitter van de raad hebben buiten de vergaderingen van de raad regelmatig contact over lopende zaken die in het kader van toezicht aan de orde zijn. De voorzitter houdt waar nuttig en nodig de overige leden van de raad hiervan tussentijds op de hoogte.

Naar aanleiding van de zorgen die de IGZ in 2015 had over een deel van Tragel (zorg voor een beperkte groep cliënten met ernstige gedragsproblemen) is dit met de bestuurder meermalen aan

de orde geweest. De contacten met de IGZ hierover waren positief en de zorgen zijn inmiddels weggenomen.

De aandacht van de raad is het afgelopen jaar vooral uitgegaan naar de organisatieontwikkeling richting zelfstandige teams en de strategische personeelsplanning, de strategische positionering van Tragel, de samenwerking met andere organisaties en dan met name met organisaties in dezelfde sector, de strategie rond het vastgoed en natuurlijk het financiële beleid en het beleid rond kwaliteit van zorg. Afsproken werd dat risicomanagement in elke vergadering punt van aandacht behoort te zijn.

De Raad van Toezicht heeft statutair de volgende besluiten van de bestuurder goedgekeurd:

- Jaarverslag en Jaarrekening 2015.
Tevens werd decharge aan de bestuurder verleend voor het (door de raad goedgekeurde) financiële beleid over het jaar 2015.
- Reglement Raad van Bestuur.
- Informatieprotocol.
- Verkoop locatie Paardenmarkt 22 in Hulst.
- Strategisch Vastgoedplan 2015 – 2017.
- Business case nieuwbouw locatie de Sterre.
- Begroting 2017.

Daarnaast zijn de volgende besluiten genomen:

- Maximale bezoldiging van de Raad van Bestuur met ingang van 1 januari 2016 en het toepassen van de geldende overgangsregeling.
- Handhaving honorering Raad van Toezicht op het niveau van 2015.
- Vaststelling Reglement Raad van Toezicht.

Ten slotte heeft de raad te kennen gegeven zich te kunnen vinden in de hoofdlijnen en speerpunten uit de Kaderbrief 2017 en het voornemen de missie, kernwaarden, het motto en de merknaam te wijzigen. Ook heeft de raad aangegeven de argumentatie en consequenties van het overgaan naar een ander ECD te begrijpen en zich te kunnen vinden in de overstap.

2.3.2 Evaluatie en professionalisering

De Raad van Toezicht heeft zich bij zijn jaarlijkse evaluatie laten bijstaan door een externe adviseur, waarbij de omgevings- en organisatiedynamiek, de formele eisen van governance en de samenwerking tussen Raad van Toezicht en bestuurder en de teamvorming binnen de raad zelf kritisch onder de loep zijn genomen. We hebben geconcludeerd dat er een open cultuur is binnen de raad, er veel ruimte is voor dialoog met respect voor elkaar en voor de bestuurder, we een goede sparringpartner voor de bestuurder zijn met betrokkenheid en voldoende distantie en dat we voldoende rekening houden met de governance principes.

De raad is lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en welzijn en de leden volgen regelmatig cursussen en bijeenkomsten die door de NVTZ worden georganiseerd.

H.F.L. (Frits) Hendriks,
voorzitter Raad van Toezicht Tragel Zorg.

3. Profiel van de organisatie

Naam rechtspersoon	Stichting Trigel Zorg
Adres	Sterredreef 50
Postcode	4567 BL
Plaats	Clinge
Telefoonnummer	(0114) 38 20 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	22 045 081
E-mailadres	info@trigelzorg.nl
Website	www.trigelzorg.nl
Rechtsvorm	stichting

Trigel Zorg is een stichting waarvan het bestuur statutair bij de raad van bestuur ligt en het toezicht wordt uitgeoefend door een raad van toezicht. De organisatie heeft een eenhoofdige raad van bestuur die wordt ondersteund en geadviseerd door een managementoverleg waarin de RVE-managers zorg, RVE-managers bedrijfssteuning en de bestuurssecretaris zitting hebben.

Er vallen geen andere rechtspersonen onder Trigel Zorg dan aangegeven.

Trigel levert Wlz-zorg (verblijf en behandeling), Wmo-ondersteuning, jeugdhulp in het kader van de Jeugdwet, ambulante forensische zorg in het kader van een strafrechtelijke titel en behandeling in het kader van de Zvw aan mensen met een verstandelijke beperking in Zeeland met het accent op Zeeuws-Vlaanderen, gemeenten Hulst, Terneuzen en Sluis. Trigel maakt in de ondersteuning, zorg en behandeling die geleverd wordt geen inhoudelijk onderscheid tussen de wettelijke kaders. De verantwoording in dit jaarverslag betreft dan ook alle kaders.

4. Kernprestaties

4.1 Aantal cliënten

	<i>per einde verslagjaar</i>
aantal cliënten Wlz	460
aantal cliënten Wmo	146
aantal cliënten Jeugdwet	38
aantal cliënten Zvw	5
aantal cliënten forensische zorg	19
aantal cliënten overige zorgprestaties inclusief PGB	58

4.2 Capaciteit & productie

	<i>dagdelen</i>	<i>dagen</i>	<i>uren</i>	<i>plaatsen</i>
capaciteit Wlz (verblijfszorg)	19.629	143.465	3.005	428
productie Wlz				
productie Wmo	8.912		11.744	
productie Jeugdwet	3.352	3.626	1.282	
productie Zvw			209	behandelingen
productie forensische zorg			3.276	
productie overig (VAPH, onderaanneming, PGB & GGZ-C)	9.953	5.239	522	

4.3 Omzet

omzet Wlz	€ 39.455.675
omzet Wmo	€ 892.944
omzet Jeugdwet	€ 1.058.197
omzet Zvw	€ 3.365
omzet forensische zorg	€ 179.474
overige zorgprestaties (inclusief PGB)	€ 1.579.369
<i>totaal</i>	€ 43.169.024

4.4 Personeelsinformatie

Aantal medewerkers 2016

zorg	660	443,9 (FTE)
overhead	59	51,4 (FTE)
<i>Totaal</i>	719	495,3 (FTE)

Bijlage: samenstelling organen

Raad van Toezicht

	<i>functie</i>
de heer drs. H.F.L. Hendriks	voorzitter
	voorzitter remuneratiecommissie
mevrouw dr. L.J.R. Hoogwerf	vicevoorzitter
	voorzitter commissie Kwaliteit & Veiligheid
	lid remuneratiecommissie
de heer drs. R.E. Axt	lid
	lid Financiële Commissie
de heer drs. W. Verhage	lid
	voorzitter Financiële Commissie
de heer R. de Hollander	lid
	lid commissie Kwaliteit & Veiligheid

	<i>(neven)functies</i>
drs. H.F.L. Hendriks	eigenaar / directeur Hendriks Interim Management / Public Health Consult
	bestuurslid NVAG (Ned. Ver. Artsen Beleid, Management en Onderzoek)
	bestuurslid Platform Medisch Leiderschap
	lid Raad van Toezicht WVO Zorg
	regioambassadeur (netwerkorganisator) NVTZ in Zeeland en Zuid-Holland
dr. L.J.R. Hoogwerf	bestuurder Stichting de Waarden
drs. R.E. Axt	voorzitter Raad van Bestuur Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland
	voorzitter Bestuur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ)
	voorzitter bestuur Jeugd ActiZ
	voorzitter bestuur Stichting Appartementencomplex De Batouwe
	bestuurder van Kruiswerkservice Rivierenland
	vice-voorzitter Raad van Toezicht MEE West-Brabant
drs. W. Verhage	voorzitter Raad van Toezicht Stichting Warmande, tevens lid Financiële Commissie
	secretaris / penningmeester Stichting Kenya naar School
	lid Raad van Toezicht Stichting Allevo, tevens voorzitter Financiële Commissie
	lid Raad van Toezicht Juvent, tevens voorzitter Auditcommissie
	lid Raad van Commissarissen Tractaatweg BV
R. de Hollander	onderwijsmanager College voor Welzijn Scalda
	voorzitter Stichting Tomorrowband Zeeuws-Vlaanderen
	projectleider Kinderen maken Muziek (Oranje Fonds)

Raad van Bestuur

Zie paragraaf 2.2.

Centrale Cliëntenraad

	<i>functie</i>
de heer T. Lantsheer	voorzitter
de heer H. van der Laan	secretaris
mevrouw L. Rottier – de Kesel	penningmeester
de heer J. Collet	lid
de heer J. Linden	lid tot 1 juli 2016
mevrouw E. Kouwijzer	lid
mevrouw M. Goossens	ambtelijk secretaris

Ondernemingsraad

	<i>functie</i>
de heer K. de Pooter	voorzitter
de heer P. van Eck	vicevoorzitter a.i. tot 1 oktober 2016 lid vanaf 1 oktober 2016
mevrouw L. Boerdam	lid vanaf 1 april 2016 vicevoorzitter vanaf 1 oktober 2016
mevrouw M. Dodewaard	secretaris
mevrouw V. Bayle	lid
mevrouw M. van de Brand	lid
mevrouw R. Ireeuw	lid
mevrouw M. Labrujere	lid
de heer A. Vermeulen	lid
de heer R. den Brabander	lid vanaf 1 april 2016
de heer D. van der Meer	lid vanaf 1 april 2016
mevrouw N. de Smet	lid vanaf 1 april 2016
de heer E. de Bruijn	lid tot 1 april 2016
mevrouw G. Jacob	lid tot 1 april 2016
de heer H. van Pinxteren	lid tot 1 april 2016
mevrouw R. Roco	lid tot 1 april 2016
mevrouw. L. Vane	ambtelijk secretaris

Klachtencommissie cliënten

	<i>functie</i>
de heer mr. L.W. van de Merbel	voorzitter
de heer mr. G. Veen	plaatsvervangend voorzitter
mevrouw drs. D.J.M. Hopmans - Peeters	lid

mevrouw J.J.A. Kint - Verstraeten	lid
de heer drs. L. Imschoot, arts	lid
de heer drs. R. Veth	lid
mevrouw C. Gering	ambtelijk secretaris

Klachtenfunctionarissen

mevrouw A. Matser – van de Weg	cliëntvertrouwenspersoon intern
de heer W. Rijvers	cliëntvertrouwenspersoon extern

Klachtencommissie personeel

	<i>functie</i>
mevrouw M. (Mariëtte) Kuipers	voorzitter
mevrouw H.M. (Heleen) Hamelink	lid
de heer W.C. (Wim) Verdoorn	lid
de heer D.W.L. (Dinand) Krol	lid
de heer M. (Martin) Thomaes	lid

Bijlage: afkortingen

ANBI	Algemeen nut beogende instellingen
AVG	arts verstandelijk gehandicapten
BI	business intelligence
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemng Psychiatrische Ziekenhuizen
BTW	omzetbelasting
cao	Collectieve Arbeidsovereenkomst (Gehandicaptenzorg)
CCR	centrale cliëntenraad
ECD	elektronisch cliëntendossier
EVMB	ernstig verstandelijke meervoudig beperkt
G&O	Gedrag & Ontwikkeling (RVE)
HAP	huisartsenpost
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
(j)LVB	jeugdig licht verstandelijk beperkt
K&J	Kind & Jeugd (RVE)
KKG	Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg
LB	wet op de loonbelasting
LVB	licht verstandelijk beperkt
MVB	matig verstandelijk beperkt
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn
OR	ondernemingsraad
PDCA	plan, do, check, act
RIE	risico-inventarisatie en evaluatie
RvB	raad van bestuur
RVE	resultaat verantwoordelijke eenheid
RvT	raad van toezicht
VGN	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
VPB	vennootschapsbelasting
V&V	Verpleging & Verzorging (RVE)
wet DBA	wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
WKCZ	Wet klachtrecht cliënten zorgsector
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (Wet Normering Topinkomens)
WOZ	waardering onroerende zaken
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	zorgzwaartepakket