



# **Bestuursverslag 2016**

**Breda, 4 mei 2017**

## Inhoud

1	Profiel organisatie.....	3
1.1	De interne structuur.....	3
1.2	Het werkgebied .....	3
2	Samenwerkingen.....	4
3	Social control .....	6
4.	Kwaliteit en Veiligheid .....	8
4.1	Verantwoorde zorg.....	8
4.2	Kwaliteitssysteem .....	9
4.3	IGZ, materiële controle en toezicht .....	10
5	Financial control .....	11
5.1	Financiën 2016.....	11
5.2	Risico's en onzekerheden .....	11
5.3	Toekomst .....	12

# 1 Profiel organisatie

## 1.1 De interne structuur

Stichting Elisabeth is een betrouwbare partner voor wonen, welzijn en zorg in Breda en omgeving. De stichting heeft de volgende missiestatement: '*Stichting Elisabeth: ruimte voor (een) goed, onafhankelijk en zelfstandig leven*'

In belangrijke mate worden de activiteiten vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gefinancierd. De organisatie levert ook zorg en diensten die niet binnen de collectieve verzekeringssfeer vallen, in de vorm van servicediensten en maaltijdverstrekking aan niet-intramuraal verblijvende cliënten. Tevens exploiteert Stichting Elisabeth enkele complexen met (service)huurwoningen in de sfeer van 'wonen met zorg'.

In 2010 heeft Stichting Elisabeth de besloten vennootschap Zorg voor Vastgoed opgericht. In deze bv is de exploitatie van 'Merlinde, hotel dat zorg draagt' ondergebracht. Stichting Elisabeth is voor 100 procent aandeelhouder van deze bv.

Stichting Elisabeth hanteert een bestuursmodel met een eenhoofdige raad van bestuur, met als toezichthoudend orgaan de raad van toezicht. De samenstelling en WNT gegevens van zowel raad van bestuur als raad van toezicht zijn gepubliceerd op blz. 28 en 29 van de jaarrekening.

## 1.2 Het werkgebied

Het werkgebied van Stichting Elisabeth is voornamelijk de gemeente Breda. In dit werkgebied biedt de stichting verschillende vormen van wonen, welzijn en zorg voor ouderen.

De locaties van Stichting Elisabeth zijn:

- Centrum (Leuvenaarstraat, Breda)
- De Donk (Slotlaan, Ulvenhout)
- Vuchterhage (Antwerpsestraat, Breda)
- Westerwiek (Argusvlinder, Breda)
- Overakker (Brigidastraat 15, Breda)
- Bavel (Jack van Gilsplein, Bavel)

In Breda biedt Stichting Elisabeth verpleging, verzorging, begeleiding, behandeling, revalidatie en thuiszorg. Daarnaast kunnen de Bredase inwoners op een aantal plaatsen bij Stichting Elisabeth terecht voor verblijf. Soms zonder behandeling of begeleiding, maar meestal met.

Daarnaast is Stichting Elisabeth eigenaar van Hotel Merlinde. Hotel Merlinde telt 49 hotelkamers die verhuurd worden aan gasten die revalideren, herstellen na een ziekenhuisopname of behoefte hebben aan kortdurende faciliteiten, zoals kortdurend

eerstelijns verblijf, respijtzorg of logeeropvang. Ook verhuurt het zorghotel kamers aan leisuregasten.

In Breda, Ulvenhout en Oosterhout is Stichting Elisabeth in het bezit van vastgoed in de vorm van huurappartementen:

- Appartementen De Markhof in Ulvenhout
- Appartementen De Tweesprong in Oosterhout
- Appartementen Haagstate en Tolbrugstate in Breda

## 2 Samenwerkingen

Samenwerken is een continue proces van zoeken, vinden, afspraken maken en evalueren. Het is een doorlopende zoektocht om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. De (stelsel)veranderingen die in de afgelopen jaren zijn doorgevoerd hebben verregaande gevolgen gehad voor het aanbod. Ouderen blijven steeds langer thuis wonen en komen zo pas later in beeld. De complexiteit van de zorgvraag die zorginstellingen krijgen neemt hierdoor toe. In ziekenhuizen en bij huisartsen is dit merkbaar door een toename van het aantal crisisaanvragen. Door middel van samenwerking neemt Stichting Elisabeth samen met anderen haar maatschappelijke verantwoordelijkheid in deze ontwikkeling.

### Transmurale samenwerking

In het kader van bovenstaande is de organisatie in maart 2016, in samenwerking met Surplus en Avoord en in nauwe afstemming met de huisartsen in de regio, Revalidatiecentrum Revant en het Amphia ziekenhuis, gestart met 'Het Aanmeldportaal'. Het doel van Het Aanmeldportaal is ervoor zorgen dat (kwetsbare) ouderen op het juiste moment de juiste zorg op de juiste plaats krijgen. Het portaal biedt de mogelijkheid om 24/7 uur een triage uit te laten voeren die kan leiden tot een opname op afdeling 'De Brug' van Surplus, gesitueerd in het Amphia ziekenhuis. De resultaten van de pilot, die tot en met september 2016 heeft voortgeduurd, waren zodanig dat het aanbod een vervolg heeft gekregen. Het project krijgt inmiddels ook steun van CZ-zorgverzekeraars en zal begin 2017 uitgebreid worden met meerdere VVT-aanbieders om zodoende een breed draagvlak te creëren. Bovenstaande samenwerking heeft inmiddels geleid tot meerdere initiatieven die moeten leiden tot een verbeterd aanbod. Zo zal er intensiever worden samengewerkt tussen thuiszorgaanbieders, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde met als doel om kwetsbare ouderen niet in een crisissituatie verzeild te laten raken, door vooraf preventieve samenwerking in gang te zetten. Ook wordt er beleid gemaakt om patiënten sneller uit het ziekenhuis over te nemen, hetzij door opname in de ELV of de GRZ of door meer specialistische zorg en behandeling in de thuissituatie aan te bieden.

### Geriatrische Revalidatie Zorg

Samenwerken is soms ook een kwestie van volhouden en doorzetten. Samen met de partners Surplus en Avoord is reeds in 2013 de aanzet gegeven voor de oprichting

van een gezamenlijke regionale coöperatie voor de geriatrische revalidatiezorg. De diversiteit aan wet- en regelgeving heeft geleid tot een intensieve zoektocht naar een passende vormgeving van deze coöperatie. Na ondertekening van de intentieverklaring in juli 2015 is eind 2016 toestemming van de NZA en ACM verkregen om de voorgenomen coöperatie op te richten. Medio 2017 zal de coöperatie een feit zijn.

### **Wijkverpleging**

Stichting Elisabeth heeft in 2016 samen met Surplus, TWB thuiszorg, DAT en de belangenorganisatie voor cliënten Regionale Kruisvereniging West-Brabant een wijkzustercoöperatie opgericht. Mede hierdoor zijn de activiteiten op het gebied van de wijkverpleging in Breda en omgeving adequaat voortgezet. Ook andere zorgverleners tonen inmiddels belangstelling voor deze samenwerking.

### **Verkenning intensievere samenwerking**

In 2014 is Stichting Elisabeth gestart met een verkenning om tot een intensievere samenwerking te komen met twee zorgorganisaties in Breda. Het jaar 2016 heeft in het teken gestaan van het formuleren en realiseren van de juiste kaders en uitgangspunten om tot een fusie te komen. Deze voorwaarden zijn uitgebreid besproken met de financiers die op hun beurt de bereidheid hebben getoond om aan de gestelde voorwaarden hun medewerking te verlenen. Begin 2017 wordt een definitief besluit verwacht of en hoe de voorgenomen samenwerking gestalte gaat krijgen.

### **Alles voor Allen**

Samenwerking met reeds oude relaties vernieuwt zich ook. Zo is Stichting Elisabeth eind 2016 met het bestuur van de congregatie van de zusters Franciscanessen 'Alles voor Allen' overeen gekomen om begin 2017 de zorgverlening voor de religieuzen over te nemen.

### 3 Social control

De permanente ontwikkeling van het zorgproces heeft in 2016 veel inzet van alle medewerkers gevraagd en loopt logischerwijs als een rode draad door de inzet van social control.

De verzwaring van de zorgvraag van onze cliënten heeft geleid tot het voornemen om in te zetten op de inzet van meer hoger gekwalificeerde zorgprofessionals (verzorgenden IG en verpleegkundigen). In september 2016 is hiervoor een adviesaanvraag ingediend bij de OR en CR. Door de huidige financiële situatie bleek eind 2016 dat het voorstel niet op alle vlakken haalbaar was. Daarom is er voor gekozen om de functie Helpende de intramurale afdelingen te handhaven en enkel afscheid te nemen van de functie Verzorgende (niveau 3) zonder IG. Gekozen is voor een ruime overgangperiode om de verzorgenden die het betreft zorgvuldig te kunnen ondersteunen. Van werk naar werk is het streven en heel 2017 wordt benut om dit zoveel mogelijk te realiseren. De huidige medewerkers in deze functie zijn in de gelegenheid gesteld om zich bij te laten scholen of gebruik te maken van een afscheidsregeling.

Het anders gaan werken heeft binnen Elisabeth verschillende 'gezichten'. In de eerste plaats is het Programma Teamkracht ('naar zelfstandige teams') in 2016 gestart. Diverse processen zijn samen met de medewerkers bekeken en waar nodig aangepast. Er vinden pilots plaats om deze te toetsen in de praktijk. Dit vraagt om aanpassingsvermogen van onze medewerkers. Om letterlijk tijd te hebben om deze verandering in het dagelijkse werk in te passen, is expliciet stil gestaan bij de drukte in de agenda's. De norm voor de tijd die beschikbaar is voor opleiding en projecten is bijgesteld van 72 uur naar 50 uur per fulltimer per jaar. Deze bijstelling moet leiden tot betere prioriteiten en meer tijd en 'rust' in de dagelijkse agenda.

Het ziekteverzuim bevond zich in 2016 rond de 5.6%. Elisabeth realiseert zich dat we ook in 2017 kritisch moeten kijken naar het gezond houden van de werklust van de medewerkers. Er blijft er een risico bestaan van overbelasting door het sterke verantwoordelijkheidsgevoel en de grote loyaliteit van onze medewerkers naar de cliënten. Meer aandacht voor duurzame inzetbaarheid zal in 2017 een aandachtspunt worden.

In dit jaar werd ook een strategisch opleidingsplan vastgesteld. Hierin wordt een kader geschetst waarbinnen Elisabeth haar opleidingsmiddelen wil besteden. Van dit strategische plan maken de extra middelen in het kader van het landelijke programma Waardigheid & Trots onderdeel uit omdat Elisabeth de keuze heeft gemaakt om W&T integraal onderdeel te laten zijn van Programma Teamkracht.

In 2016 werd extra geïnvesteerd in de werving van geschikt personeel. De moeilijke arbeidsmarktsituatie in de sector is inmiddels breed bekend en krijgt ook landelijk meer aandacht. Hoewel Elisabeth volgens gespecialiseerde wervingsbureaus waarmee wordt samengewerkt door potentiële kandidaten nog steeds als een aantrekkelijke werkgever wordt beschouwd, is dit geen garantie voor het binnen krijgen van nieuw personeel. Samenwerking met collega zorgorganisaties, maar ook

met scholingsinstituten in de regio wordt gezocht om voldoende instroom tot stand te brengen. In 2017 wordt verder gewerkt aan het versterken van ons werkgeversimago en vooral aan de vraag hoe onze talenten aan ons blijven binden.

## 4. Kwaliteit en Veiligheid

### 4.1 Verantwoorde zorg

Binnen Stichting Elisabeth is in 2016 wederom het kwaliteitskader Verantwoorde zorg gevolgd. Het doel van het kwaliteitskader is door verantwoorde zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren. Dit is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht wordt verleend. Om een indicatie te kunnen geven van de kwaliteit van de zorg die wordt geleverd, worden door Stichting Elisabeth indicatoren verstrekt. Het normenkader Verantwoorde zorg geeft aan welke indicatoren dat zijn en wat er gemeten moet worden. Dat gebeurt op twee manieren

- Minimaal één keer per twee jaar wordt aan onze cliënten gevraagd hoe zij de kwaliteit van de zorg ervaren. Dat gebeurt door een onafhankelijk bureau met een vastgestelde vragenlijst (de zogenaamde CQ-index).
- Jaarlijks leveren we aan de IGZ gegevens aan waarmee de kwaliteit van zorginhoudelijke aspecten wordt aangeven.

Het meten van goede zorg is met de CQ-index voor het laatst uitgevoerd in 2014. In 2016 is het meten initieel uitgesteld in afwachting van het nieuwe kwaliteitskader en de normen die daarin zouden worden aangegeven ten aanzien van het meten van de ervaring van cliënten. Helaas is het nieuwe kwaliteitskader in tegenstelling tot de algemene verwachting niet meer in het najaar van 2016 gepubliceerd<sup>1</sup>. Nadat dit bekend werd, is voor het bedrijfsonderdeel Zorg Thuis eind 2016 alsnog nog een CQ onderzoek uitgevoerd. Voor de WWZ was het niet meer mogelijk om het cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren<sup>2</sup>. Voor Zorg thuis betekende dit dat in de maanden september tot en met november 2016 een onderzoek is uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau. Er zijn 110 vragenlijsten verstuurd waarvan 81 cliënten de vragenlijst hebben ingevuld en geretourneerd (respons is daarmee 75 procent). De uitkomsten van de meting geven op veel punten aanleiding tot tevredenheid. Cliënten die benaderd zijn vallen onder de volgende thuiszorgteams: Bavel/Noord, Centrum/Boeimeer, Ulvenhout, West, Zuidoost. Cliënten waarderen Stichting Elisabeth met een 8. De zorgverleners zijn zelfs met een 8.4 beoordeeld.

Parrallel hieraan is ook een mantelzorgersraadpleging uitgevoerd. Het doel van de mantelzorgersraadpleging is om informatie te verzamelen over de tevredenheid onder mantelzorgers om mantelzorgbeleid te kunnen afstemmen op de wensen en behoeften van mantelzorgers. Door een goede afstemming met mantelzorgers, wordt de zorg beter en neemt het welzijn van de cliënten toe. Goed mantelzorgbeleid geeft duidelijkheid en handvatten voor deze samenwerking, zowel voor medewerkers als voor de mantelzorgers. Er zijn 107 vragenlijsten verstuurd waarvan 60 mantelzorgers de vragenlijst hebben ingevuld en geretourneerd (respons is daarmee 56,1%). De uitkomsten van de meting geven op verschillende punten aanleiding tot tevredenheid. De mantelzorgers die benaderd zijn vallen onder de volgende

---

<sup>1</sup> Het nieuwe kwaliteitskader is op 13 januari 2017 gepubliceerd

<sup>2</sup> Deze vindt in de eerste helft van 2017 plaats



thuiszorgteams: Bavel/Noord/West, Centrum/Boeimeer, Ulvenhout, Zuidoost. De algemene uitkomst daarvan is dat Stichting Elisabeth met een 7.5 wordt beoordeeld door mantelzorgers.

Om tevens op een meer continue manier aandacht aan te geven aan klantervaring, is Stichting Elisabeth ook aangesloten bij Zorgkaart Nederland. Over de diverse locaties van de stichting zijn in 2016 reviews geplaatst op de betreffende openbare website.

## 4.2 Kwaliteitssysteem

Stichting Elisabeth werkt aan de hand van een kwaliteitsmanagementsysteem. Centraal staat de continue verbetering van de kwaliteit van de zorg aan de hand van de verbetercyclus P(lan), D(o), C(heck), A(ct). De diverse bedrijfsonderdelen rapporteren per kwartaal waar zij staan op het gebied van kwaliteit, maar ook veiligheid van zorg. Zij nemen daarvoor de verantwoording. De integrale aanpak van kwaliteit werd ook door de raad van toezicht gevolgd. De commissie Kwaliteit en Veiligheid kwam tweemaal bijeen. Elisabeth heeft haar kwaliteitssysteem ingericht aan de hand van de normen en eisen uit het HKZ-certificatieschema. Elisabeth is sinds 2007 HKZ gecertificeerd en zij laat jaarlijks haar kwaliteitssysteem toetsen/auditen door de certificerende instelling KIWA. De auditors van KIWA gaan tijdens een audit na of er nog steeds voldaan wordt aan de eisen en normen uit het certificatieschema. De uitkomsten van deze audits leveren voor Elisabeth belangrijke informatie op waarmee zij haar zorg- en dienstverlening aan cliënten kan verbeteren.

Uit de HKZ-audit van 2016 bleek dat Elisabeth in staat is geweest om de uit het voorgaande jaar geconstateerde tekortkoming inzake medicatieveiligheid op te lossen en weer volledig conform de leidraad veilige principes in de medicatieketen te werken. In dit licht is een nieuwe werkwijze afgesproken met de apotheker inzake het stoppen/wijzigen van medicatie. Helaas is uit de audit wel een nieuwe tekortkoming gebleken, namelijk dat de organisatie onvoldoende verbetert op basis van metingen en analyses van resultaten, processen en ervaringen van cliënten. Er vinden op teamniveau aantoonbaar onvoldoende analyses plaats op basis van vrijheidsbeperkende maatregelen, melden van (bijna) incidenten en de maatregelen op grond van de risico- inventarisatie indirect ook voor de bevindingen vanuit interne audits. Er is een plan van aanpak opgesteld om de tekortkoming terug te brengen. Het is van uiterst belang dat op de werkvloer de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid wordt doorleefd, dat dit mogelijk wordt gemaakt en dat dit ook kan worden aangetoond. In de kwartaalrapportages wordt dit nauwlettend gevolgd.

Andere belangrijke onderwerpen in 2016 waren het opnieuw onder de aandacht brengen van de meldcode huiselijk geweld. Het is van belang dat er voldoende bewustzijn is op dit gebied. Ook is er aandacht uit gegaan naar infectiepreventie. De eerder gedane risicoscan inzake infectiepreventie en de daaruit voortvloeiende verbetermaatregelen zijn in 2016 verder opgevolgd.

### 4.3 IGZ, materiële controle en toezicht

De publicatie van de lijst met de 150 zorginstellingen onder toezicht van de IGZ in het derde kwartaal van 2016 heeft voor onrust en onnodige negatieve aandacht gezorgd. Stichting Elisabeth werd vermeld, omdat op eigen verzoek de IGZ op 20 januari 2015 een bezoek heeft afgelegd aan de locatie Vuchterhage voor het verkrijgen van de toestemming voor het verlenen van zorg in het kader van de wet BOPZ. Het bezoek is toen positief verlopen en de IGZ verleende Stichting Elisabeth dan ook toestemming om cliënten met een BOPZ-indicatie op te nemen. Helaas voor Elisabeth waren de bezoeken van de IGZ in 2015 de grondlegger voor de lijst van 150 en kwam Elisabeth ongewild en onbedoeld op deze lijst terecht. Stichting Elisabeth heeft daarom bezwaar aangetekend tegen de publicatie. In oktober is op verzoek van de Tweede Kamer opnieuw een lijst gepubliceerd met de peildatum 16 september 2016. Elisabeth blijft in categorie 4 staan, wat betekent dat IGZ geen aanleiding ziet om toezicht te houden. Besloten is om alle organisaties die in categorie 4 staan niet meer op de lijst te plaatsen. Dit betekent dat Stichting Elisabeth niet meer voorkomt op de geactualiseerde lijst.

In het laatste kwartaal heeft een materiële controle door het zorgkantoor plaatsgevonden. Het CZ zorgkantoor is verplicht ervoor te zorgen dat de uitvoering van de WLZ in de praktijk correct is en dat de door zorginstellingen opgevoerde declaraties correct zijn. Daarom zijn 20 van onze cliëntendossiers gecontroleerd. Hierbij lag de focus op de inzet van behandeling bij de reguliere ZZP's en cliënten die vallen onder de subsidieregeling behandeling. Tijdens de controle is op basis van de zorgregistratie nagegaan in hoeverre de aan de cliënt geleverde zorg passend is bij de situatie van de cliënt. Ook werd op basis van zorgrapportages beoordeeld of de declaraties die wij bij het zorgkantoor hebben ingediend, kloppend zijn. Het resultaat van deze controle is positief. Er zijn geen foutieve declaraties gevonden en er zullen dan ook geen vorderingen uit deze controle voortvloeien. Er is met name gekeken in ONS en voor het Afasiecentrum hebben de controleurs ook in Ysis gekeken. Stichting Elisabeth ontving onderstaande positieve terugkoppeling:

- Doelen mooi SMART geformuleerd
- Cliëntvertegenwoordiger wordt goed betrokken
- Benodigde documenten (zorgplannen en overeenkomsten) zijn in de dossiers teruggevonden en zijn ondertekend
- Er vindt regelmatig (multidisciplinair) overleg plaats
- Respect voor de cliënt komt duidelijk naar voren
- Cliënt staat centraal in het zorgproces

Een aandachtspunt gaat uit naar het beschrijven van de disciplines die betrokken zijn bij de dossiers. Dit is niet in elke rapportage even duidelijk genoteerd. Uiteraard heeft dit verbeterpunt de aandacht binnen Stichting Elisabeth.

Verder is eind 2016 melding gemaakt aan de IGZ inzake een calamiteit die heeft plaatsgevonden op de revalidatieafdeling. Hiervan is een Prisma analyse uitgevoerd om de basisoorzaken te achterhalen. Aanbevelingen zijn intern gecommuniceerd en verbetermaatregelen worden genomen en gemonitord.

## 5 Financial control

### 5.1 Financiën 2016

2016 is een bewogen jaar geweest voor Stichting Elisabeth. In het eerste kwartaal werd eindelijk helder wat de financiële gevolgen waren van de nieuwbouw zoals die tussen 2007 en 2012 heeft plaats gevonden. Elisabeth wordt geconfronteerd met hogere kosten dan regulier aan de orde is als een organisatie nieuwbouw realiseert. Tegelijk is 2016 het tweede transitiejaar na afschaffing van de AWBZ. De veranderingen zijn in volle omvang merkbaar en inmiddels kan er niet meer worden gesproken van 'het verzorgingshuis'. Ondertussen neemt de externe druk toe en wordt er steeds meer verwacht van de verpleegzorg in termen van complexiteit, doorlooptijd, kwaliteit, maatwerk en samenwerking met andere partijen.

De ontwikkelingen van Hotel Merlinde bleven opnieuw achter bij de verwachting. De huurlast is structureel te hoog, waardoor het treffen van een voorziening noodzakelijk is gebleken. De reguliere exploitatie wordt bemoeilijkt door het restrictieve vergoedingenbeleid van zorgverzekeraars.

Resultatenrekening	2015	2016
Opbrengsten	50.863.883	48.921.214
Personeelskosten	-31.859.788	-33.477.287
Afschrijvingen	-3.592.474	-3.518.243
Overige bedrijfskosten	-11.640.894	-15.636.708
Financiële baten/lasten	-3.451.364	-3.263.220
<b>Resultaat</b>	<b>319.363</b>	<b>-6.974.244</b>
Solvabiliteit (norm: 15%)	15%	8%
Liquiditeit (norm: >1)	0,52	0,40

### 5.2 Risico's en onzekerheden

Voor Elisabeth is de eerder aangekondigde spanning tussen kwaliteit en kwantiteit in volle omvang zichtbaar geworden. De maatschappij stelt steeds hogere eisen aan de zorg, behandeling en deskundigheid van de medewerkers die hier inhoud aan moeten geven. De zorgvragen zijn complexer geworden en alle zeilen moeten worden bijgezet om de juiste antwoorden te geven. Daarom zouden de financiële voorwaarden zoals die in de jaren 2007-2012 zijn aangegaan worden herzien. In figuurlijke zin moeten stenen plaats maken voor mensen. Lagere huisvestingslasten moeten Elisabeth in staat stellen om de kwaliteit te kunnen voortzetten en zich inhoudelijk verder te kunnen ontwikkelen.

Om meerdere redenen is samenwerking tussen zorgaanbieders geen wens meer maar een must. Welzijn, huisartsen, ziekenhuizen en ouderenzorginstellingen moeten hun aanbod beter op elkaar afstemmen. De vraag zal in de komende jaren onder de groeiende vergrijzing verder toenemen. Meer middelen dan nu het geval is, zullen maar deels beschikbaar komen. Dit houdt in dat de middelen opnieuw verdeeld zullen worden en dat proces is reeds in volle gang.

Elisabeth heeft nog steeds een goede naam in de regio. We zijn bekend bij cliënten, verwijzers en financiers. Ondanks de moeilijke periode en de beperkte middelen die Elisabeth tot haar beschikking heeft, is er sprake van een hoge cliënttevredenheid, een laag ziekteverzuim en lange wachtlijsten. Daarnaast neemt Elisabeth initiatieven om het aanbod verder te verbeteren en samenwerking aan te gaan. Dit alles helpt om Elisabeth verder te brengen. Om echter blijvend het gevecht voor de cliënt, de medewerker en de middelen in het voordeel van Elisabeth te beslissen zal Elisabeth de handen ineen moeten slaan met andere aanbieders, de kosten verder moeten reduceren en haar capaciteit en deskundigheid verder moeten uitbreiden.

### **5.3 Toekomst**

Het jaar 2017 is het derde transitiejaar dat verder in het teken staat van verandering, samenwerking en kwaliteitsontwikkeling. Het streven is om een nieuwe basis te leggen voor een gezonde bedrijfsvoering op de lange termijn.

Vanwege de transities in de zorgsector en specifiek de langdurige zorg, gelden per 1 januari 2015 andere voorwaarden en uitgangspunten voor het aanbieden van ouderenzorg, waardoor organisaties zich moeten heroriënteren op hun oorspronkelijke taken en verantwoordelijkheden. Over de hele linie genomen is sprake van een opdracht om de intramurale capaciteit (verzorgingshuizen) in te krimpen, waarbij ouderen geacht worden langer thuis te wonen en minder budgettaire middelen beschikbaar zijn. Hierdoor valt een deel van de financiële dekking voor de inzet van vastgoed en personeel weg. Daarnaast worden de eisen aan de hoeveelheid ingezet personeel en hun vereiste deskundigheid verder verhoogd, waardoor een deel van het personeel niet meer bevoegd is om bepaalde handelingen uit te voeren.

De oorspronkelijke uitgangspunten, waar de nieuwbouwplannen voor de locatie Leuvenaarstraat en de locatie De Tweesprong op zijn gebaseerd, blijken te rooskleurig te zijn ingestoken. Die inzichten hebben geleid tot diepgaande analyses en intensieve gesprekken met financiers. Het werd duidelijk dat de financieringsafspraken rondom het vastgoed herzien moesten worden én dat de samenwerking met andere aanbieders, waarover al enkele jaren gesproken werd, noodzakelijk is om kwalitatief en financieel gezond te blijven. In het voorjaar van 2017 is de financiering van de Leuvenaarstraat geherstructureerd en zijn hernieuwde (gunstiger) afspraken gemaakt met financiers. Het huurcontract van de locatie De Tweesprong is in diezelfde periode afgekocht en de locatie De Markhof in Ulvenhout is verkocht.

Naast de krimpopdracht dwingen de veranderingen in de zorg dus ook tot een heroriëntatie op het inhoudelijk aanbod. Zwaardere en meer complexe zorgvragen vereisen een andere aanpak, meer professionalisering en een andere benadering van de transmurale zorgketen. Innovaties vereisen veerkracht en wendbaarheid en samenwerken is een must voor een juiste positionering in de markt. Organisaties die goed weten te anticiperen op de huidige veranderingen hebben een beter

toekomstperspectief. Tegen die achtergrond is per 1 juli 2016 de locatie Overakker afgestoten. Ter compensatie van het verlies aan (lichte) plaatsen daar, zijn op locatie Centrum eind 2016 nieuwe plaatsen gecreëerd, die geschikt zijn voor zwaardere zorg. Die herallocatie – fysiek en zorginhoudelijk – ging gepaard met een tijdelijke terugval van productie en vormde daarmee een belangrijke oorzaak van het negatieve resultaat in 2016.

Een tweede oorzaak waren te hoge kosten van externe medewerkers. Vooral krapte op de arbeidsmarkt, opleidingsuren van medewerkers in loondienst en de noodzaak om te voldoen aan wettelijke eisen voor wat betreft inzet van gekwalificeerde medewerkers, leiden tot te hoge kosten van inzet van personeel niet in loondienst

Hoge vastgoed-gerelateerde kosten dwongen de organisatie om het gesprek aan te gaan met financiers om te onderzoeken of andere afspraken mogelijk waren. Ook is nagegaan of verdere afbouw van de vastgoedportefeuille tot de mogelijkheden behoorde. In dat kader is besloten om zoveel mogelijk te focussen op kerntaken en commercieel vastgoed waar mogelijk af te stoten. De gesprekken met banken zijn op gang gekomen en zouden begin 2017 moeten leiden tot nieuwe afspraken rondom de vastgoedfinanciering, waardoor substantiële kostenreducties kunnen worden gerealiseerd.

In het vierde kwartaal is een nieuwe cao overeengekomen met de vakbonden. Deze nieuwe afspraken bevatten o.a. een salarisverhoging van ruim 4% en de nabetaling van de onregelmatigheidstoeslag over de afgelopen jaren. Om die afspraken uit te kunnen voeren moesten in 2016 omvangrijke voorzieningen worden getroffen die ook te laste komen van het resultaat over dat jaar.

Productieherstel, afbouw van personele en vastgoed gerelateerde kosten moeten in 2017 leiden tot een positief resultaat. Dat zijn de belangrijkste elementen uit de begroting 2017. Dat herstel is een belangrijke voorwaarde voor Elisabeth én haar stakeholders om gestalte te geven aan de voorgenomen fusie en verder te bouwen aan een organisatie die voorbereid is op de toekomst. De eerste resultaten in 2017 geven aanleiding om die toekomst met vertrouwen tegemoet te zien.