

**Jaardocument 2010  
Maatschappelijke  
Verantwoording  
Stichting Pleyade**

**mei 2011**



# INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding .....	1
2	Profiel van de organisatie .....	2
2.1	Algemene identificatiegegevens.....	2
2.2	Structuur van het concern .....	2
2.3	Kerngegevens.....	3
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering .....	3
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	3
2.3.3	Werkgebieden .....	4
2.4	Samenwerkingsrelaties .....	4
3	Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap.....	5
3.1	Normen voor goed bestuur .....	5
3.2	Raad van Bestuur .....	5
3.3	Raad van Toezicht.....	5
3.3.1	Algemeen .....	5
3.3.2	Specifieke aandachtspunten .....	6
3.3.3	Interne functioneren, samenstelling en evaluatie .....	7
3.4	Bedrijfsvoering.....	8
3.4.1	Algemene ontwikkelingen.....	8
3.4.2	Planning en control cyclus .....	9
3.4.3	Financiën .....	9
3.4.4	Risico's en risico afdekking .....	9
3.5	Cliëntenraad .....	10
3.6	Ondernemingsraad .....	11
4	Beleid, inspanningen en prestaties.....	12
4.1	Meerjarenbeleid.....	12
4.1.1	Missie, visie, uitgangspunten en kernwaarden.....	12
4.2	Algemeen beleid verslagjaar .....	13
4.2.1	Bouwactiviteiten .....	13
4.2.2	ICT ontwikkelingen.....	13
4.2.3	Innovaties .....	13
4.2.4	Reorganisatie.....	14
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid.....	14
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	15
4.4.1	Kwaliteit van zorg .....	15
4.4.2	Klachten .....	16
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers.....	17
4.5.1	Personeelsbeleid.....	17
4.5.2	Kwaliteit van het werk .....	18
4.6	Samenleving en belanghebbenden .....	18
4.7	Financieel beleid.....	19
4.7.1	Algemeen .....	19
4.7.2	Financiële gang van zaken gedurende 2010 .....	19
4.7.3	Verwachte gang van zaken.....	21
5	Jaarrekening .....	1-30



# 1 Inleiding

Het maatschappelijk verslag geeft een overzicht van het gevoerde beleid en de resultaten van Stichting Pleyade (verder Pleyade) over de periode 1 januari tot en met 31 december 2010. Hiermee wil Pleyade zich verantwoorden naar cliënten, medewerkers, overheid (sdiensten) en de samenleving als geheel.

In dit document worden alle verantwoording- en informatieverplichtingen, waaraan de zorgorganisaties jaarlijks moeten voldoen, in een integrale jaarverantwoording samengevoegd. De informatie wordt gepresenteerd op stichtingniveau. Indien relevant, bijvoorbeeld de scores op het gebied van verantwoorde zorg, is een verbijzondering naar locatie toegepast. Hierbij is in het verslag en de rapportage de eindsituatie van 2010 genomen.

In het financiële deel is een segmentatie toegepast naar soort zorg: verpleeghuiszorg (verblijf met behandeling), verzorgingshuiszorg (verblijf) of extramurale zorg.

De opdracht van onze organisatie is het realiseren van effectieve en efficiënte behandeling, zorg en dienstverlening. We richten ons daarbij met name op oudere mensen en mensen met een chronische aandoening. Onderscheidend is daarnaast onze wijkgerichte aanpak. Door zowel te investeren in specifieke woonvoorzieningen, multifunctionele centra en sociale infrastructuur (onder meer ondersteuning mantelzorg en vrijwilligerswerk) kunnen kwetsbare mensen goed wonen en goede zorg en behandeling krijgen. Wij willen mensen met een vraag naar ondersteuning in staat stellen zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en, als dat niet meer mogelijk is, in andere bijzondere woonvormen in hun wijk verzorgen.

Het betrekken van vier nieuwe locaties in april/mei 2009 (en het in gebruik nemen van twee interim locaties) was een belangrijke stap om de wijkgerichte benadering, het geven van kleinschalige zorg en het bieden van adequate specifieke huisvesting nog beter gestalte te kunnen geven. Een geweldige overgang voor cliënten en medewerkers. Het jaar 2010 werd in belangrijke mate gebruikt om de zorgvernieuwing en zorgverbetering echt vorm te geven. Veel aandacht is daarom besteed aan het goed inrichten van de processen die nodig zijn om bijvoorbeeld in de nieuwe huisvesting de kleinschalige zorg aan dementerende ouderen te geven, in restaurants (in plaats van in centrale keukens) het eten te bereiden, de uitbreiding van de CVA- en orthopedie ketenzorg op te vangen en de multifunctionele centra ook voor de wijk te laten functioneren.

Het heroverwegen van de manieren van werken die in de nieuwe praktijk nodig zijn gaf inspiratie aan het experimenteren met nieuwe hulpmiddelen in de vorm van zorg en toezicht op afstand. Het inspireerde ook tot het gebruikmaken van andere hulpmiddelen bij het je eigen maken van zaken zoals e-learning.

De uitbreiding van het aantal locaties (en de verkleining ervan) vormde een belangrijke impuls om de inspraak van de cliënten te verstevigen door, naast de cliëntenraden, ook de inspraak op afdelingsniveau en op organisatieniveau te structureren en formaliseren. Dit vinden wij uiterst belangrijk, omdat daardoor op alle niveaus in de organisatie cliënten en medewerkers met elkaar in gesprek gaan over wat voor de client belangrijk is en daar ook gevolg aan geven.

Ik wil daarom graag aan het begin van dit verslag mijn dank uitspreken naar alle medewerkers, de Raad van Toezicht, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraden. Onze cliënten bedank ik voor het in ons gestelde vertrouwen.

Piet Hein Jonkergouw  
Raad van Bestuur

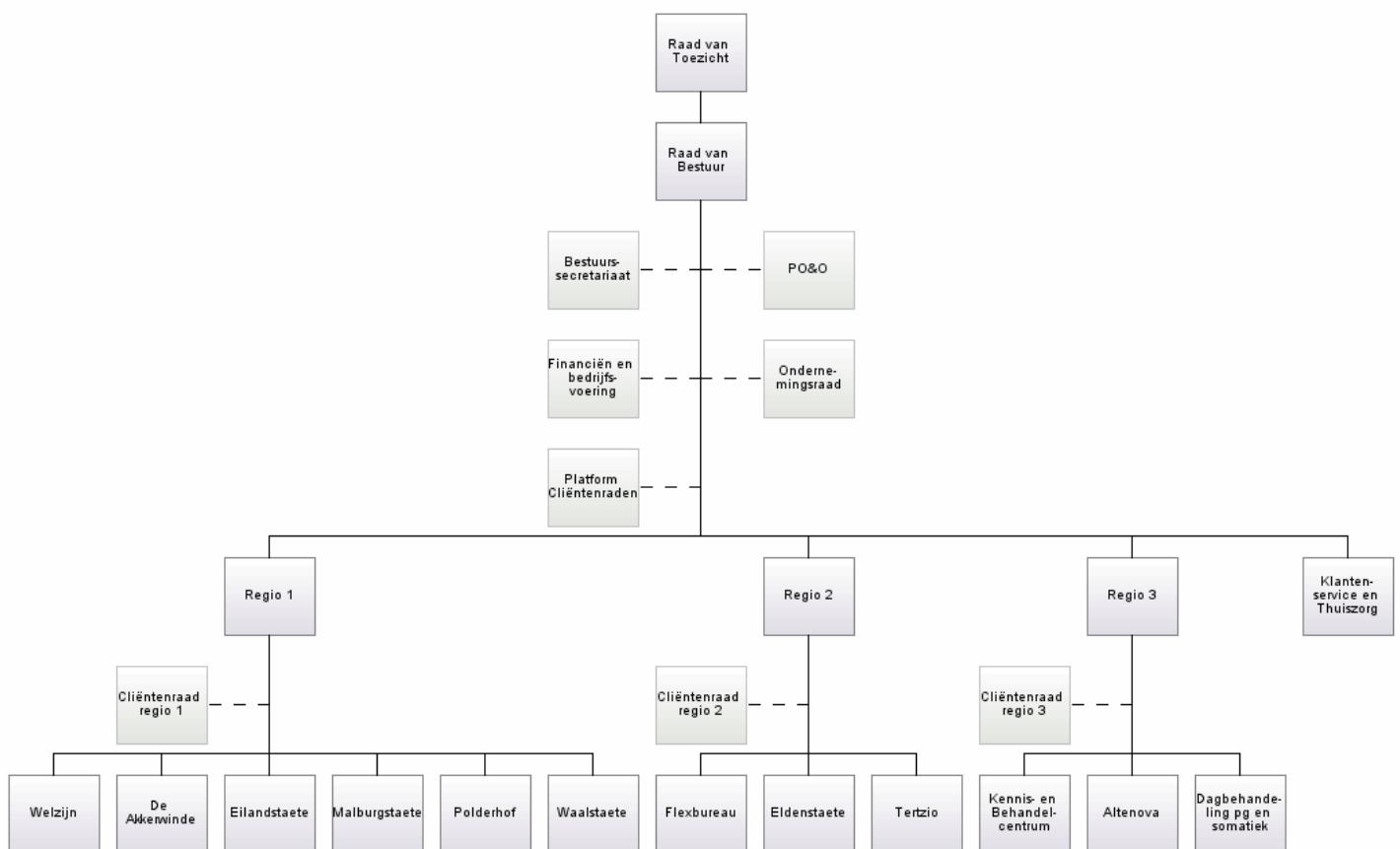
## 2 Profiel van de organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

<b>Naam verslagleggende rechtspersoon</b>	
Adres	Postbus 4020
Postcode	6803 EA
Plaats	Arnhem
Telefoonnummer	026-4004 128
Identificatienummer Kamer van Koophandel	09125621
E-mailadres	pleyade@pleyade.nl
Internetpagina	www.pleyade.nl

### 2.2 Structuur van het concern

Pleyade is onder de statutaire naam "Pleyade mensen zorgen voor mensen" op 9 januari 2002 als stichting ingeschreven bij de Kamer van Koophandel onder nummer 09125621. De akte van oprichting is gedateerd 31 december 2001.



Organisatieschema per 31 december 2010

Iedere regio wordt aangestuurd door een regiomanager. Zij zijn integraal verantwoordelijk voor hun regio. Zij zitten het eigen Managementteam voor. De regiomanagers vormen samen met de manager Thuiszorg Arnhem, manager Personeel Opleiding en

Organisatieontwikkeling, manager Financiën & Bedrijfsvoering, de Raad van Bestuur en de bestuurssecretaris het Beleidsteam van Pleyade. Het Beleidsteam wordt voorgezeten door de Raad van Bestuur. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de diverse gremia zijn vastgelegd in een managementcharter. In november heeft een wisseling plaatsgevonden van het management van regio 3 (Altenova en het KBC).

Pleyade beschikt over de wettelijk vereiste toelatingen. Pleyade beschikt over één Ondernemingsraad. Sinds 26 mei 2010 is gestart met een nieuwe vorm van de medezeggenschapsstructuur voor cliënten. De cliëntinspraak is zo dicht mogelijk bij de cliënt geplaatst op afdeling- of locatieniveau. Daarnaast is in elk van de drie regio's een cliëntenraad actief. Tenslotte is er een platform cliëntenraden die het Pleyade-brede beleid bespreekt. In hoofdstuk 3.5 is deze nieuwe structuur verder beschreven.

## 2.3 Kerngegevens

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Pleyade biedt zorg aan zowel intramurale als extramurale cliënten. De zorg betreft de AWBZ-functies verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en ondersteunende begeleiding of een combinatie van deze functies, al naar gelang de indicatie van de cliënt volgens de zorgzwaartebekostiging (ZZB). We leveren ZZP 1 tot en met 10. Ook bieden we zorg aan extramurale cliënten, zowel WMO (huishoudelijke verzorging) als AWBZ- zorg (persoonlijke verzorging en verpleging). De doelgroep bestaat uit mensen van 55 jaar en ouder.

### 2.3.2 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

#### Verpleging en verzorging

Kerngegevens	Aantal/bedrag
<b>Cliënten</b>	Aantal
Aantal cliënten met zorg en verblijf per einde verslagjaar	645
<i>Waarvan ZZP-clieñten met zorg en verblijf per einde verslagjaar</i>	<i>645</i>
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	73
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	115
<b>Capaciteit</b>	Aantal
Aantal beschikbare bedden/ plaatsen met verblijfszorg per einde verslagjaar	703
<b>Productie</b>	Aantal
Aantal dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	234.094
<i>Waarvan ZZP-dagen met zorg en verblijf in verslagjaar</i>	<i>234.094</i>
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	16.029
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten)	22.842
<b>Personeel</b>	Aantal
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	1.065
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	666,40
Kosten ingehuurd personeel en zelfstandigen	1.722.083
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	Bedrag
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	46.976.256
<i>Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten</i>	<i>44.502.421</i>
<i>Waarvan overige bedrijfsopbrengsten</i>	<i>2.473.835</i>

### 2.3.3 Werkgebieden

Stichting Pleyade valt onder zorgkantoor regio Arnhem. WMO zorg leveren we in de gemeenten Arnhem en Renkum.

## 2.4 Samenwerkingsrelaties

Pleyade heeft in 2010 met diverse stakeholders op verschillende manieren samengewerkt.

In juli hebben we besloten om het fusieproces met de Drie Gasthuizen Groep (DGG) te stoppen. De NMa heeft ons laten weten dat ze geen vergunning zouden afgeven voor deze voorgenomen fusie, reden om de vergunningaanvraag in te trekken.

Pleyade is in mei 2010 door Actiz als een van de achttien projecten geselecteerd als proeftuin voor de overheveling van de revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (ZVW). Hierbij is Pleyade leading; we voeren het project uit samen met Ziekenhuis Rijnstate, Groot Klimmendaal, Siza Dorpgroep en STMG. Ook de leverancier van de software, Databalk (Cegeka), is betrokken en verzorgt tijdige aanpassing van de software. Actiz levert ondersteuning in de vorm van procesbegeleiding. Het doel van de proeftuinen is het organiseren van een innovatief, meer flexibel aanbod van somatische revalidatiezorg, op maat gesneden voor de cliënt, in samenwerking met diverse aanbieders in de keten en de zorginkopers. Dit vernieuwde zorgaanbod wordt meegenomen in de registratie ten behoeve van de DBC-ontwikkeling. Het project loopt door in 2011.

Netwerk palliatieve zorg: inhoudelijke werkgroepen richten zich op het implementeren van verbeteringen in de palliatieve zorg. Doel van de samenwerking is overdracht van kennis en expertise om zodoende betere zorg te verlenen aan mensen in de terminale fase. In 2009 en 2010 is samen met de ketenpartners een reader en scholing ontwikkeld. In 2010 is gewerkt aan een Plan van aanpak om deze doelen te realiseren, dat door zorgkantoor Menzis is goedgekeurd. In 2011 vindt de implementatie van het plan plaats.

Het project ketenzorg dementie wordt in opdracht van het zorgkantoor uitgevoerd, samen met de ketenpartners. Doel van dit project is het opzetten van casemanagement dementie in Arnhem en omstreken, om (beginnend) dementerenden en hun familie/mantelzorgers te ondersteunen. Pleyade heeft al eerder positieve ervaringen opgedaan met de inzet van casemanagers in het samenwerkingsproject met de STMG. Het uiteindelijke doel van het ketenzorgproject van het zorgkantoor is om opname te voorkomen of uit te stellen, het voorziet in het ontwikkelen van protocollen en het maken van afspraken in de keten. Lastig is dat de financiering van het project uit de intramurale middelen moet komen.

De samenwerking met de SWOA heeft in 2010 bestaan uit het samen organiseren van activiteiten op onze locaties voor bewoners uit de wijk en onze cliënten. Er heeft geen verdere uitbouw van de samenwerking plaatsgevonden vanwege de bezuinigingen van de overheid op welzijn.

De cliëntenorganisatie LOC zeggenschap in de zorg heeft Pleyade in 2010 ondersteund bij het vormgeven van de nieuwe vorm van cliëntinspraak.

### **Zorgkantoor/ Zorgverzekeraars/ Gemeenten**

Met het zorgkantoor is periodiek overleg gevoerd, onder meer over productie, ketenprojecten en zorginkoop. Volgens afspraken in het contract is periodiek gerapporteerd. Met betrekking tot de extramurale zorg zijn afspraken gemaakt met een aantal zorgverzekeraars voor extramurale behandeling (fysiotherapie en ergotherapie).

De gemeente Arnhem en de gemeente Renkum financieren de WMO-zorg voor Thuiszorg Arnhem.

## 3 Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

### 3.1 Normen voor goed bestuur

De principes, zoals verwoord in de BoZ-brochure van januari 2010 "Zorgbrede Governancecode 2010", zijn toegepast. De statuten zijn aangepast aan de eisen van de WTZi en zijn op 28 juni 2007 voor wijziging gepasseerd bij de notaris. De vereiste besluiten zijn in 2008 door de Raad van Toezicht genomen.

De Raad van Toezicht heeft gefunctioneerd conform de wettelijke eisen.

### 3.2 Raad van Bestuur

#### Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Raad van Bestuur	Nevenfuncties
Drs. P.H.G.J.M. Jonkergouw	Raad van Bestuur	in dienst 01.08.2007	Lid gemeenteraad van de gemeente Landerd met ingang van 10 maart 2011

De Raad van Bestuur heeft gefunctioneerd conform de uitgangspunten. Er heeft geen belangenverstrengeling plaatsgevonden. Deze mening wordt gedeeld door de Raad van Toezicht. De verhouding tussen de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht is geregeld via reglementen die voldoen aan de wettelijke eisen. De bezoldiging van de Raad van Bestuur is conform de adviesregeling van de NVTZ/ NVZD.

De Raad van Bestuur informeert de Raad van Toezicht volgens de in de statuten en reglementen vastgelegde afspraken.

### 3.3 Raad van Toezicht

#### 3.3.1 Algemeen

Het jaar 2010 was voor de Raad van Toezicht een overgangsjaar. In 2009 en de eerste helft van 2010 was de aandacht van de Raad van Toezicht sterk gericht op een fusie met De Drie Gasthuizen (nu De Arnhemse Gasthuizen geheten). Deze fusie leek op bestuurs-, toezicht- en organisatieniveau te gaan slagen, maar is tegengehouden door de NMa. Deze oordeelde dat een te ernstige beperking zou optreden van het gewenste niveau van concurrentie op het terrein van de verpleeghuiszorg in de regio Arnhem. In 2010 is daarom besloten het proces van samenwerking te stoppen en ook geen gerechtelijke procedures aan te spannen om de bevindingen van de NMa door een rechter te laten toetsen. Daarmee zouden vele jaren gemoeid zijn. Bovendien zou het een kostbare procedure worden, die te veel aandacht zou vragen en verdere samenwerking voor lange tijd zou blokkeren.

In de loop van 2010 is de aandacht daarom weer meer gericht geraakt op (verbetering van de) interne performance van de instelling.

De leden van de Raad van Toezicht waren voornemens om na de fusie terug te treden, zodat in de nieuwe gefuseerde instelling gestart kon worden met een nieuw samengestelde Raad van Toezicht. Drie leden van de Raad zaten aan het einde van hun herbenoemingstermijn en één lid was (in afwachting van de fusie) aangetrokken voor een beperkte periode.

Nu de fusie niet is geëffectueerd, heeft een wervingsprocedure eind 2010 geresulteerd in benoeming van drie nieuwe leden. Op 1 januari 2011 zijn twee 'oude' leden afgetreden. Medio 2011 zal de gehele Raad vernieuwd zijn.

Voordat nader ingegaan wordt op een aantal specifieke punten, moet gezegd dat de Raad van Toezicht zich enerzijds verheugt over de vele nieuwbouwprojecten die in de afgelopen jaren zijn gerealiseerd. Deze bieden, vaak in kleinschalige opzet, een betere woon- en zorgplek aan de zorgbehoeftige ouderen. Anderzijds is er ook een ernstige zorg, omdat de financiële marges waarbinnen moet worden geopereerd die meer menswaardige zorg steeds moeilijker maken. De werkdruk neemt almaar toe, de eisen ten aanzien van kwaliteit, financiële en productionele verantwoording worden steeds hoger, maar de middelen om dit alles te bekostigen worden steeds schaarser. Hiermee staan medewerkers en management van instellingen in de ouderenzorg onder toenemende druk en onvermijdelijk leidt dat tot incidenten. Op dergelijke incidenten reageren media en politiek vaak heftig. Daarbij blijkt altijd wel dat een of andere procedure niet conform het protocol is gevolgd, zodat de oorzaak aanwijsbaar lijkt gelegen in menselijk tekortschieten. Bij toenemende besparingen op de zorg zal het aantal incidenten alleen maar toenemen. Van afstand en met betrokkenheid kijkend, ligt hier voor de Raad van Toezicht een punt van bijzondere zorg en bezorgdheid: zorg om dergelijke incidenten naar beste vermogen te voorkomen, bezorgdheid omdat incidenten de zorg (ten dele ten onrechte) een bedenkelijke naam zullen opleveren.

### 3.3.2 Specifieke aandachtspunten

In 2010 is het belangrijkste strategische besluit geweest om, gezien de bezwaren van de NMa tegen de fusie, af te zien van de fusie. Daarna is de aandacht weer meer gericht op het interne functioneren van Pleyade. Hierbij zijn het hoge ziekteverzuim, de medewerkertevredenheid en de strategieontwikkeling voor de komende jaren, alsmede de vorming van een nieuwe Raad van Toezicht de belangrijkste punten van aandacht geweest.

De uitvoering van de strategie, het financiële reilen en zeilen en de bedrijfsrisico's worden aan de hand van schriftelijke rapportages eenmaal per kwartaal besproken met de Raad van Bestuur tijdens de vergaderingen van de Raad van Toezicht. Over de interne beheer- en controlesystemen wordt bovendien jaarlijks overlegd met de accountant, naar aanleiding van de managementletter en het jaardocument care.

Een delegatie van de Raad van Toezicht woont tweemaal per jaar een vergadering van de gezamenlijke Cliëntenraden bij en eenmaal per jaar bezoekt een delegatie een overlegvergadering met de Ondernemingsraad. Tweemaal per jaar informeren de regiomanagers de Raad over het beleid voor de bedrijfsonderdelen, die onder hen vallen. Daarnaast wonen leden van de Raad van Toezicht bijzondere evenementen bij, waarbij informele contacten met management en medewerkers mogelijk zijn. Er is een traditie van open communicatie. Het behoud van een goed vertrouwen tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur vinden beide organen essentieel; daar wordt zorgvuldig aandacht aan gegeven, ook al is dit ingebed in een kritisch toetsende relatie.

De Raad van Toezicht ontvangt maandelijks een voortgangsverslag over de algemene gang van zaken. Gelet op de smalle financiële marges waarbinnen de instelling opereert, ontvangt de Raad van Toezicht regelmatig een financiële rapportage met cijfers over uitgaven en productie. Rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden ter beschikking gesteld aan de Raad. Ook interne informatie, zoals het personeelsblad, folders en bijzondere interne publicaties komen onder de aandacht van de Raad. De periodieke informatie die de Raad ontvangt is voldoende om de kerntaken naar behoren te kunnen uitoefenen.

Het functioneren van de Raad van Bestuur wordt in een jaargesprek tussen voorzitter en vicevoorzitter van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur besproken. Voorafgaand aan dit gesprek bespreekt de Raad, buiten aanwezigheid van de Raad van Bestuur, de eigen inbreng voor deze evaluatie. Van het functioneringsgesprek wordt een verslag gemaakt. In het jaargesprek komen ook de arbeidsvoorwaarden ter sprake.

De bezoldiging van de Raad van Bestuur is conform de adviesregeling van de NVTZ/ NVZD. De bestaande situatie is getoetst aan de per 1 januari 2010 van kracht geworden Beloningscode Bestuurders in de Zorg en is met de Raad van Bestuur besproken.

De Raad van Toezicht heeft zes keer vergaderd. De agenda wordt opgesteld in overleg tussen voorzitter en Raad van Bestuur. In dat overleg worden tevens ervaringen uitgewisseld over de verstreken periode. Deze tussentijdse uitwisseling vindt verder naar behoefte plaats, doorgaans tenminste maandelijks.

In 2010 zijn in de vergaderingen van de Raad van Toezicht onder meer de volgende zaken aan de orde geweest:

- de voortgang van de voorgenomen fusie met De Drie Gasthuizen Groep (DGG), de bezwaren van de NMa, de indiening van remedies om aan deze bezwaren toe te komen en tenslotte het besluit om af te zien van bezwaarprocedures en dus het beëindigen van het fusieproces;
- de betaalbaarheid van kleinschalige opzet van zorgfuncties en monitoren van specifieke risico's, die aan deze wijze van werken vastzitten;
- aanpak hoog ziekteverzuim;
- uitkomsten Medewerker Tevredenheid Onderzoek (MTO);
- uitkomsten Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO);
- volgen van het cultuurtraject, waarbij de Raad van Bestuur via brede raadpleging van medewerkers en werkeenheden de kernwaarden van Pleyade onderzoekt en vaststelt;
- maandelijkse voortgangsrapportages en kwartaalrapportages;
- verbeterplannen zorguitvoering naar aanleiding van kritische rapportage Inspectie;
- vaststelling jaarrekening 2009 en décharge Raad van Bestuur;
- jaardocument care 2009 en managementletter van en met de accountant;
- bespreking kaderbrief 2011;
- goedkeuring begroting 2011;
- benoeming van een nieuwe accountant;
- evaluatie functioneren Raad van Toezicht en functioneringsgesprek Raad van Bestuur;
- selectie en benoeming nieuwe Raad van Toezichtleden.

### 3.3.3 Interne functioneren, samenstelling en evaluatie

De Raad van Toezicht heeft in het verslagjaar bestaan uit drie mannen en één vrouw. Drie leden hebben een uiteenlopende achtergrond in de zorg, één een achtergrond in de volkshuisvesting.

De Raad functioneert zonder commissies en specifieke portefeuilles, maar zorgt wel dat de verschillende aandachtsgebieden zoals zorginhoud, onroerend goed, financiën, wettelijke en maatschappelijke veranderingen en HRM gedekt zijn.

De Raad evalueert jaarlijks zijn eigen functioneren en betreft daarbij de bevindingen van de Raad van Bestuur. Het functioneren van de voorzitter wordt specifiek geëvalueerd. Voor zijn bezoldiging volgt de Raad de landelijke regeling van de NVTZ; deze wordt opgevat als een maximumregeling. De bezoldiging ligt beneden de grenzen, aangegeven in de Beloningscode Toezichthouders Zorg (in 2010 op 75% daarvan).

Af en toe volgen leden van de Raad van Toezicht landelijke bijscholingsbijeenkomsten, met name inhoudspecifieke symposia die de NVTZ organiseert. In 2010 is de Raad hier terughoudend in geweest, omdat de zittende leden op het einde van hun benoemingstermijn zaten.

Conform de Governance Code is maximaal voor één zittingsperiode herbenoeming mogelijk. De Raad werkt met een rooster van aftreden. In 2010 is de verwachte fusie niet doorgegaan, waarna besloten is om een wervingsprocedure te starten voor een nieuwe Raad van Toezicht. Daarvoor zijn profielen opgesteld en is werving gestart, waarbij sleutelfiguren in het maatschappelijke veld gevraagd zijn kandidaten te noemen. Ook is geworven middels advertenties in de regionale pers en op de website van Pleyade. Daaruit kwamen ongeveer zestig capabele kandidaten naar voren.

Bij de selectie is in het bijzonder gekeken naar de volgende aspecten: binding met de regio, relevante regionale en landelijke netwerken, financiële deskundigheid, vertegenwoordiging vanuit diverse maatschappelijke velden (bedrijfsleven, zorg, volkshuisvesting, HRM, overheid en kleinschaligheid). Gezocht is ook naar kandidaten van verschillende leeftijd, geslacht en

etnische achtergrond. Kandidaten hebben gesprekken gevoerd met een commissie van de Raad van Toezicht en afzonderlijk met de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur bracht zijn advies uit aan de Raad van Toezicht.

Het resultaat is dat de Raad van Toezicht - na positief advies van de Raad van Bestuur en de Ondernemingsraad - per 1 januari 2011 drie nieuwe leden en twee leden per 1 juni 2011 heeft benoemd. Een van de leden heeft zitting op voordracht van de Cliëntenraad.

Per 31 december 2010 zijn de heren H. Heijs en P. Manders van de oude Raad van Toezicht teruggetreden. Per 1 juni 2011 zullen mevrouw M. Hanemaaijer en de heer L. de Turck terugtreden.

In de nieuwe Raad van Toezicht is een goede spreiding over de gewenste kwalificaties gevonden, evenals in leeftijd. Er werden geen geschikte vrouwelijke leden gevonden, noch leden van allochtone afkomst. Dit blijven wensen voor de toekomst. Gewerkt wordt met vijf Raadsleden; de statuten laten zeven Raadsleden toe. Het is aan de nieuwe Raad van Toezicht om te onderzoeken of aanvulling wenselijk is.

#### *Samenstelling Raad van Toezicht op 31.12.2010*

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>	<i>Nevenfunctie</i>
drs. L.H.J. de Turck	voorzitter vanaf mei 2008 (lid sinds 2002)	Geen relevante
mr. P.W.J.M. Manders	vicevoorzitter vanaf mei 2008 (lid sinds 2002)	Geen relevante
drs. M.H. Hanemaaijer-Hulshof	lid (lid sinds 2002)	Geen relevante
mr. H. Heijs	lid (lid sinds 2009)	Geen relevante

#### *Samenstelling Raad van Toezicht vanaf 1.1.2011*

<i>Naam</i>	<i>Functie</i>
drs. L.H.J. de Turck	voorzitter vanaf mei 2008 (lid sinds 2002)
Drs. B.F.M. Kuijf	vicevoorzitter met ingang van 1-1-2011
drs. M.H. Hanemaaijer-Hulshof	lid (lid sinds 2002)
A.G.M. Leenaarts	lid
J. Joon	lid

### **3.4 Bedrijfsvoering**

#### **3.4.1 Algemene ontwikkelingen**

Met ingang van 1 januari 2010 is de financiering van de AWBZ ingrijpend gewijzigd: de Zorg Zwaarte Bekostiging is ingevoerd. De ZorgZwaartePakketten (ZZP's) worden gebruikt bij de indicatiestelling, de bekostiging, de zorginkoop, de verantwoording over de geleverde zorg door de zorgaanbieder en de registratie van geleverde zorg. Iedere ZZP heeft een (maximale) prijs.

De invoering van ZZP's heeft voor Pleyade financiële gevolgen. Bij de conventionele bekostiging werd onderscheid gemaakt tussen een vaste en een variabele component. Ook bij een gerealiseerde onderbezetting werd de vaste component conform afspraak bekostigd, terwijl de variabele component op basis van de werkelijke productie werd gefinancierd. De bekostiging op basis van ZZP is geheel variabel, alleen de werkelijk gemaakte productie wordt gefinancierd.

### 3.4.2 Planning en control cyclus

De cyclus is een in tijd en cyclisch proces van plannen maken, uitvoeren, evalueren en bijstellen. Op deze manier werkt Pleyade systematisch aan kwaliteitsverbetering. Startpunt voor de cyclus 2010 was de Kaderbrief 2010. Op basis hiervan zijn de jaarplannen 2010 ontwikkeld. De jaarplannen zijn per locatie en werksoort uitgewerkt en verantwoord in de begroting 2010. Evaluatie en bijstelling van de plannen vindt plaats aan de hand van kwartaalrapportages. Deze worden gebruikt voor de rapportage aan de Raad van Toezicht. De selectieprocedure voor de keuze van de accountant is in 2010 opgestart. Keuze en besluitvorming door de Raad van Toezicht heeft inmiddels plaatsgevonden.

Participatie aan de metingen voor verantwoorde zorg met behulp van de zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren en het jaardocument zorg vormen de essentie voor transparantie in de richting van de samenleving.

### 3.4.3 Financiën

In 2010 is veel aandacht uitgegaan naar geautomatiseerde verwerking van facturen, om de productiviteit en de betrouwbaarheid van het factureringsproces verder te kunnen verhogen. Daarnaast is het geïntegreerde Management Informatie Systeem aangepast aan de nieuwe AWBZ bekostiging. Voorts is er veel aandacht geweest voor de ontwikkeling van instrumenten in het kader van de ZZP-bekostiging. Budgethouders dienen tijdig inzicht te hebben in veranderingen in ZZP-mix en bezetting om de personeelsformatie optimaal vorm te kunnen geven.

### 3.4.4 Risico's en risico afdekking

#### *Strategische risico's*

Door de veranderde AWBZ financiering is de continuïteit van de organisatie gevoeliger dan voorheen voor fluctuaties in productie. Daarnaast is de toegenomen marktwerking in de zorg een belangrijk aandachtspunt.

Het is van belang dat Pleyade zorg draagt voor continuering en indien nodig verbetering van de kwaliteit van de organisatie en van de dienstverlening om beter te kunnen presteren dan concurrenten, gericht op een toenemende vraag.

Een aandachtspunt zijn de tarieven, die constant onder druk staan, waardoor processen steeds efficiënter vorm gegeven moeten worden.

Audits in het kader van HKZ (zowel intern als extern) en controles in het kader van AO/IC zijn instrumenten die zijn ingezet om risico's te verkleinen en de kwaliteit van de organisatie te vergroten. Ook maatregelen in het kader van hygiëne worden voortdurend uitgevoerd (monitoring in het kader van HACCP en onder meer controle op legionella).

De registratie van geleverde zorg conform ZZP is ingevoerd en is tweemaal geëvalueerd.

#### *Financiële risico's*

Pleyade heeft de nodige aandacht voor vernieuwing van de gebouwen. Inmiddels zijn recentelijk vier nieuwbouw locaties in gebruik genomen en diverse nieuwbouwprojecten worden gerealiseerd of zijn in planning.

Daarnaast heeft Pleyade ook aandacht voor de afnemende vraag van specifieke zorgproducten, zoals verzorgingshuisplaatsen. In de nieuwbouwplannen wordt rekening gehouden met vermindering van verzorgingshuisplaatsen en toenemende vraag naar verpleeghuisplaatsen.

#### *Operationele risico's*

Pleyade heeft in 2010 geïnvesteerd in de ontwikkeling van de informatievoorziening, met als doel de ondersteuning van de budgethouders met de juiste informatie.

### *Nalevingsrisico's*

Met name aanlevering van de (verplichte) dubbele cliëntenregistratie aan de betreffende overheidsinstanties heeft de nodige inspanning gekost in 2010. Tezamen met de financiële gevolgen bij niet tijdige aanlevering – 1% korting op het tarief en 5% korting op het voorschot - heeft dit Pleyade genoodzaakt de formatie van de betreffende overheadafdeling te verhogen.

### *Reputatierisico's*

Er zijn meer risico's dan alleen de voornoemde risico's. Zo vormen bijvoorbeeld imagoschade door negatieve berichtgeving of uitbraak van bacteriën zoals Legionella, MRSA tevens risico's voor de bedrijfsvoering. Met voornoemde risico's heeft Pleyade gelukkig niet te maken gehad in 2010.

## **3.5 Cliëntenraad**

Na voorbereiding door een werkgroep, met afvaardiging van cliëntenraden en onder begeleiding van het LOC, heeft de cliëntinspraak een nieuwe vorm gekregen. Met ingang van 26 mei 2010 is hiermee gestart.

### *Visie en uitgangspunten cliëntinspraak*

Wonen in een zorginstelling verandert het leven van mensen ingrijpend. Uitgangspunt is dat cliënten bij Pleyade moeten kunnen leven zoals zij dat gewend zijn. Hoe meer invloed je hebt op je eigen leven, hoe beter je je voelt. Daarom organiseert Pleyade de zeggenschap van cliënten zo dicht mogelijk bij de dagelijkse zorg. Pleyade vraagt (nieuwe) cliënten hoe ze gewend zijn te leven en hoe ze de dagelijkse zorg en diensten van Pleyade willen hebben. Zeggenschap van cliënten bevindt zich in het spanningsveld tussen individueel en collectief belang.

De medezeggenschap bij Pleyade is geregeld op drie niveaus in de organisatie: op de afdelingen, in de drie regio's en op centraal niveau.

- *Afdelingsniveau:* Het overleg met cliënten en/of hun familie gebeurt met een vaste contactpersoon op de afdelingen, de manager zorg en wonen en op een aantal locaties de coördinator horeca en welzijn. Soms is de afdeling een woonlaag, soms een gebouw. Het gaat om ervaringen van cliënten met zorg, veiligheid, gezondheid, hygiëne, het eten, de was, activiteiten, welzijn en de sfeer op de afdeling. Cliënten van gebouwgebonden thuiszorg sluiten aan bij het overleg op afdelingsniveau. Inmiddels is de inspraak van cliënten op afdelingsniveau in alle locaties gerealiseerd. De ervaringen van zowel de cliënten als van de medewerkers zijn positief; doordat direct met elkaar in gesprek gegaan wordt over de onderwerpen die leven onder de cliënten kunnen direct en concreet afspraken gemaakt worden met elkaar.
- *Regioniveau:* In elke regio is een cliëntenraad actief die de formele adviesbevoegdheid conform de Wet Medezeggenschap Cliëntenraad Zorginstellingen (WMCZ) hebben. De gesprekspartner is de regiomanager. Wijkgebonden thuiszorgcliënten sluiten aan op regioniveau. In 2010 is onder meer gesproken cq. advies gegeven over de invoering van de nieuwe vorm van cliëntinspraak, het regiojaarplan, de begroting van de regio, nieuwen verbouw, kwaliteit en veiligheid.
- *Centraal niveau:* Het platform Cliëntenraden van Pleyade behartigt het gemeenschappelijk cliëntenbelang voor heel Pleyade. Vertegenwoordigers van de cliëntenraden van de drie regio's zijn lid van het platform. In 2010 heeft de voorzitter van de cliëntenraad van regio 3 in de overgangssituatie het voorzitterschap vervuld. Eind 2010 is gestart met de werving van een onafhankelijke voorzitter. De gesprekspartner van het platform is de Raad van Bestuur. In tegenstelling tot een centrale cliëntenraad heeft het platform geen formele adviesbevoegdheid. Het platform bespreekt Pleyade-brede onderwerpen. In 2010 is onder meer gesproken over de invoering van de nieuwe vorm van cliëntinspraak, de planning- en controlcyclus (kaderbrief, jaarplannen, begroting, kwartaalrapportages). Ook een aantal inhoudelijke thema's, waaronder het beleid rondom de geestelijke verzorging, fusie met DGG, invoering algemene

leveringsvoorwaarden in de zorg, voordracht van een nieuw lid voor de Raad van Toezicht kwam aan de orde.

### **3.6 Ondernemingsraad**

Pleyade heeft een centrale Ondernemingsraad. De Ondernemingsraad komt wekelijks bijeen. Het dagelijks bestuur van de Ondernemingsraad bespreekt periodiek de lopende zaken met de Raad van Bestuur. Daarnaast zijn adviesaanvragen, instemmingsverzoeken en ongevraagde adviezen van de Ondernemingsraad aan de orde geweest in de tweemaandelijks overlegvergaderingen met de Raad van Bestuur. Bij één van de overlegvergaderingen is een afvaardiging van de Raad van Toezicht aanwezig geweest.

De instemmingverzoeken die in 2010 door de Ondernemingsraad zijn behandeld:

- Back-updiensten weekenden
- Beroeps- en registratiekosten
- Inzet verlof
- Ondernemingsovereenkomst
- RI&E
- Rookbeleid
- Invoering routes pg
- BHV
- Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden (MKSA)
- Prik- en spatletsel
- Sociale veiligheid

Verder heeft de Raad van Bestuur advies gevraagd over de functiewaardering en het opleidingsplan. Door de ondernemingsraad is (on)gevraagd advies gegeven over de HACCP in de kleinschaligheid, de leerafdeling en de uitvoeringsregeling verlof.

## **4 Beleid, inspanningen en prestaties**

### **4.1 Meerjarenbeleid**

#### 4.1.1 Missie, visie, uitgangspunten en kernwaarden

##### *Missie*

Pleyade wil goede en toegankelijke gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening realiseren, waarbij de zorgvraag van de cliënt en de maatschappelijke behoefte richtinggevend zijn voor de wijze waarop de inhoud van de zorg- en dienstverlening tot stand komt en waar deze geleverd wordt voor ouderen en chronisch zieke mensen.

##### *Visie*

Wij willen ouderen, chronisch zieke mensen en mensen die na ziekte of ingreep een langere periode nodig hebben om te herstellen met een vraag naar ondersteuning bij gezondheids- en maatschappelijke dienstverleningsvragen helpen. Dat doen we door een breed aanbod van uitstekende en toegankelijke zorg- en dienstverleningsproducten, in samenhang met wonen en welzijn. Wij willen mensen met een vraag naar ondersteuning gedurende hun levensloop zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen en, als dat niet meer mogelijk is, in andere bijzondere woonvormen verzorgen.

Wij onderscheiden ons ten opzichte van andere aanbieders wanneer er sprake is van complexe problematiek; we kunnen onze zorg en diensten multidisciplinair, integraal, effectief en efficiënt leveren. Onderscheidend is daarnaast onze wijkgerichte aanpak. Het masterplan Arnhem-Zuid is hierop gebaseerd. Door zowel te investeren in een fysieke (specifieke woonvoorzieningen, multifunctionele centra enzovoort) en sociale infrastructuur (onder andere ondersteuning mantelzorg, vrijwilligerswerk) kunnen "community care" en "community living" voor de groep kwetsbare mensen gestalte krijgen. Door het samen met hen te onderhouden wordt dit dan ook iets van de mensen zelf.

##### *Uitgangspunten*

Pleyade maakt zich sterk om onderstaande uitgangspunten te organiseren en in haar structuur te verankeren:

- Mensen hebben individueel een verantwoordelijkheid voor hun eigen gezondheid en welzijn en daarnaast een collectieve verantwoordelijkheid voor gezondheid en welzijn in het algemeen;
- Cliënten participeren (en denken actief mee) in beleids- en andere veranderingsprocessen;
- Zorgaanbieders hebben een maatschappelijke opdracht en fungeren als maatschappelijk ondernemers;
- De zorg- en dienstverlening wordt gebiedsgebonden benaderd en aangeboden.

##### *Kernwaarden*

Onze kernwaarden zijn:

- klantgericht
- servicegericht
- kwaliteitsbewust
- ondernemend (pro-actief)
- ontwikkelingsgericht (zelfontplooiing)
- goede werkgever

De kernwaarden zijn de succesbepalende factoren voor Pleyade. Wij blijven de komende jaren in deze waarden investeren en de resultaten hiervan komen tot uiting in het behalen van de doelstellingen.

In 2010 is een start gemaakt om het meerjarenbeleidplan te herijken. In de loop van 2011 zal een nieuw meerjarenbeleidplan, dat is afgestemd met belangrijke sleutelfiguren in de organisatie, als nieuwe basis voor ons werk gereed zijn.

## 4.2 Algemeen beleid verslagjaar

### 4.2.1 Bouwactiviteiten

- De ontwikkeling van nieuwbouw in de wijk Schuytgraaf heeft vertraging opgelopen, omdat de bouw op het toegewezen veld niet door kon gaan. Reden was dat het veld te dicht bij de spoorlijn lag. In 2011 kunnen we verder gaan met het maken van plannen. Duidelijk is dat we deze locatie niet eerder dan in 2014 kunnen realiseren.
- De gemeente Arnhem heeft geen geld beschikbaar gesteld voor de integrale ontwikkeling van de locatie Elderveld. Ontwikkeling van deze locatie is voor Pleyade financieel niet haalbaar en is gestopt. Dit betekent dat elders in Arnhem Zuid een alternatief gezocht moet worden.
- Op 10 november 2010 is gestart met de sloop van het oude Martinushof aan de Slochterenweg, nadat deze eerst een periode is gekraakt. Bij aanvang van de sloop bleek er meer asbest in het gebouw te zitten dan was voorzien, wat kostenverhogend heeft gewerkt. De sloop zal een deel van 2011 doorlopen. In 2010 is gestart met uitwerking van de nieuwbouwplannen. De verwachting is dat de bouw kan starten eind 2012. Het bouwtraject zal twee jaar in beslag nemen. Met de gemeente Arnhem is afgesproken dat gaande dit bouwtraject Oud Elderhoeve als tijdelijke huisvesting voor Altenova (vh. Martinushof) kan worden gebruikt. Een aantal groepen zijn gehuisvest op de tijdelijke locatie de Akkerwinde. Deze is verbouwd om er een aantal psychogeriatricie groepen te kunnen gaan verzorgen.

### 4.2.2 ICT ontwikkelingen

- De in 2009 gestarte invoering van het Elektronisch Cliënt Dossier heeft in 2010 een vervolg gekregen. Met name de front office is gaan werken met de software. Er zijn werkstromen ingevoerd om het proces te sturen. Invoering van het zorginhoudelijke deel is voorbereid en de eerste pilot vindt begin 2011 plaats. Ook is in 2010 de voorbereiding voor de invoering van het gebruik van het dossier door behandelaren gestart, als onderdeel van de invoering van de DBC's, waarvoor op Altenova het proeftuinproject draait.
- De autorisatie van facturen is geautomatiseerd, waarmee een belangrijke efficiëncyslag is gemaakt.

### 4.2.3 Innovaties

De NZa heeft ons beroep op de eenmalige stimuleringssubsidie, als tegemoetkoming in de extra kosten voor het realiseren van de invoering van kleinschaligheid, gehonoreerd. Het verkregen subsidiebedrag zal in 2011 en verder worden gebruikt, om op basis van de ervaringen tot nu toe in de kleinschaligheid te investeren in verbeterprocessen: scholing, familieparticipatie en gebruik van moderne technologie.

Pleyade heeft in 2010 een subsidie gekregen bij "In voor zorg" voor het project "behandelaren in de kleinschalige zorg". Het project houdt in het veranderingstraject van behandelaren (inclusief verpleging), gericht op een toekomstbestendige organisatie-eenheid. De drie uitgangspunten hierbij zijn: de behandelaar in de eerste lijn, de behandelaar bij wonen pg en chronische somatiek, de behandelaar in de revalidatie. Innovatie en verbetering gaat verder dan alleen de zorg: het is van groot belang dat ook de professionals meegaan. Het project bij Pleyade zal als voorbeeld voor andere organisaties in het land worden gebruikt. De subsidie is gegeven in natura, dat wil zeggen menskracht is toegewezen voor ondersteuning bij het maken van een plan en de invoering hiervan. Het project zal doorlopen in 2011 en 2012

In 2010 is conform voorgaande jaren 1% van het budget gereserveerd voor innovatie. Deze gelden zijn gedurende het jaar aan door de Raad van Bestuur goedgekeurde innovatieve projecten besteed.

Op technologisch gebied is in het project "Moderne Zorg" geëxperimenteerd met verschillende vormen van technologie in de zorg, op de drie volgende onderdelen:

- Domotica: de gebruikte domotica in de nieuwbouw is geëvalueerd met betrokkenen. De uitkomsten worden meegenomen in de specificaties voor de nog te bouwen complexen;
- E-learning: voor een aantal toepassingen zijn e-learningmodules (BHV, arbo) aangeschaft en in gebruik genomen;
- Schermzorg: in een aantal kleinschalige woningen is gewerkt met inzet van camera's om zorgmedewerkers te ondersteunen. Op onderdelen zijn subsidies aangevraagd en verkregen. Na een evaluatie eind 2010 is besloten een aantal pilots verder uit te rollen in de organisatie. Deze innovatie zal op termijn de kwaliteit van zorg en werk verder verbeteren. De zorgcentrale van Sint Jozef in Gendt heeft de eerste opvang verzorgd;
- Zorg op afstand: bij vier thuiszorgcliënten zijn schermen geplaatst, waarmee op afstand zorg verleend kan worden aan de cliënt, zoals hulp bij medicatie;
- Er zijn proeven gedaan met de Medido op verzoek van de fabrikant. Dit is een apparaat dat de cliënt helpt om op tijd de medicijnen in te nemen. Hoewel zowel cliënten als zorgmedewerkers enthousiast zijn, is gestopt met het werken met dit apparaat omdat er voor intramurale cliënten voorlopig geen aparte financiering beschikbaar is.

#### 4.2.4 Reorganisatie

Het Beleidsteam heeft de reorganisatie, die in 2009 is doorgevoerd, geëvalueerd. Op basis van de uitkomsten zijn een aantal aanpassingen doorgevoerd in de organisatie. De aansturing van horeca en welzijn is gesplitst omdat in de praktijk de horeca dichter bij facilitair ligt. De aansturing van welzijn bleef bij de regiomanager van regio 1. De aansturing van pr & communicatie is ondergebracht bij de manager Personeel, Opleiding en Organisatieontwikkeling.

De algemene conclusie is dat het doel van de reorganisatie, te weten het neerzetten van een adequate organisatiestructuur om voorbereid de zorg in de nieuwe kleinschalige locaties te kunnen leveren, is behaald.

#### 4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsmanagementsysteem van Pleyade betreft het geheel van documenten en processen, de uitvoering daarvan, het meten en bespreken van de resultaten en bijsturing naar aanleiding van de resultaten. Dit betreft ten minste alle onderwerpen uit het HKZ-certificatieschema en verder alle thema's die door Pleyade belangrijk worden gevonden.

Er is gewerkt volgens een jaarplan kwaliteit 2010. De primaire doelstelling is geweest voortdurende verbetering van kwaliteit. Subdoelen zijn:

- de PDCA-cyclus wordt in alle processen binnen Pleyade toegepast;
- het kwaliteitsmanagementsysteem helpt medewerkers van Pleyade in hun werk;
- het HKZ-certificaat wordt behouden.

##### *HKZ-certificering en audits*

Pleyade heeft in november 2007 voor het eerst het HKZ-certificaat bemachtigd. Dit certificaat heeft een geldigheid van drie jaar, waardoor in 2010 een hercertificatie-audit op het programma stond. Doordat TNO niet langer een certificerende instelling was, is een nieuwe externe auditor gezocht. Pleyade heeft gekozen om de audit te laten uitvoeren door KIWA, de audit heeft plaatsgevonden in oktober. De nieuwe auditor heeft gezorgd voor een frisse en kritische blik. KIWA heeft veel positieve ontwikkelingen gezien, een afwijking uit de vorige externe audit als afgehandeld beoordeeld. Daarnaast zijn aandachtspunten aangestipt, waaraan Pleyade in 2011 gaat werken aan de hand van een door KIWA goedgekeurd plan van aanpak. Pleyade heeft op 15 november 2010 opnieuw voor de periode

van drie jaar het HKZ-certificaat in ontvangst genomen.

Naast de externe audit zijn er in 2010 twee interne auditrondes geweest: een reguliere ronde in april en een mini-audit in juni. In de mini-audit zijn enkele kritische processen extra getoetst. In de interne audits is succesvol geëxperimenteerd met nieuwe auditmethodieken, zoals het koppelen van een auditor aan een inhoudsdeskundige, een rondetafelgesprek, een panelbijeenkomst en een schriftelijke raadpleging. Doel was om met minimale investeringen een maximaal rendement uit de audits te halen.

#### *PDCA en processen*

De PDCA-cyclus is structureel ingebed in de organisatie, zodat primaire en ondersteunende processen periodiek worden geëvalueerd en verbeterd. Alle documenten (processen, beleidsdocumenten, richtlijnen, protocollen, formulieren) zijn ondergebracht in het documentbeheersysteem. Deze zijn door iedere medewerker op de Pleyade-locaties en sinds 1 september 2010 ook thuis te raadplegen, via een aantrekkelijk intranet. Ieder document kent een eigenaar en een evaluatiedatum. De documenteigenaar krijgt drie maanden voordat een document verloopt het verzoek om het document te evalueren. Vervolgens vindt evaluatie plaats en wordt een aangepaste versie vastgesteld en opgenomen op intranet.

#### *Verbetering procedure meldingen incidenten met cliënten (MIC)*

Op 1 juni 2010 is het papieren MIC-formulier afgeschaft en is overgestapt naar digitaal melden van incidenten. In de interne audit was gebleken dat papieren formulieren niet altijd op de juiste plaats terechtkwamen en dat er soms veel tijd zat tussen het plaatsvinden van het incident en het registreren. Sinds 1 juni 2010 worden incidenten via intranet gemeld en komen ze direct bij de juiste manager en bij het juiste secretariaat terecht. De manager kan direct actie ondernemen, het secretariaat verwerkt de melding binnen een week in het registratiesysteem (Helios). Bijkomend voordeel is dat rapportages eerder beschikbaar zijn. De managementteams krijgen aan het begin van iedere maand de beschikking over actuele cijfers.

#### *Inspectie*

De inspectie heeft in 2010 bezoeken gebracht aan onze locaties. Naar aanleiding van deze bezoeken is een plan van aanpak gemaakt met te nemen maatregelen, om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Implementatie van de acties, zoals beschreven in het Plan van Aanpak, zijn in 2010 opgepakt en zullen in de eerste vijf maanden van 2011 afgerond worden.

## **4.4 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten**

### **4.4.1 Kwaliteit van zorg**

#### *Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO)*

In het najaar van 2009 hebben alle locaties van Pleyade en ThuisZorg Arnhem deelgenomen aan een CTO. Dit onderzoek is uitgevoerd door het CQ-geaccrediteerde bureau Facit. De uitkomsten zijn eind 2009 bekend geworden en besproken in de managementteams in de regio's. In samenspraak met de cliëntenraden hebben de regiomanagers speerpunten bepaald, die vervolgens zijn verwerkt in het jaarplan voor 2010. Regio 1 heeft als speerpunten onder andere gekozen voor het activiteitenprogramma en de schoonmaak. De processen rond het opstellen, uitvoeren en evalueren van activiteiten zijn vastgelegd en geïmplementeerd. De kwaliteit van de schoonmaak wordt structureel getoetst, volgens het vastgestelde beleid met betrekking tot schoonmaakonderhoud. In regio 3 is gekozen voor het speerpunt "informatievoorziening aan cliënten". Op alle afdelingen zijn actuele wegwijzers voor cliënten te vinden. De Raad van Bestuur en de cliëntenraden zijn periodiek over de voortgang van de speerpunten uit het CTO geïnformeerd. In het najaar van 2011 wordt de meting herhaald.

In 2010 is de CQ-lijst voor hulp bij het huishouden beschikbaar gesteld. Omdat de gemeente Arnhem in het voorjaar van 2010 een eigen tevredenheidonderzoek heeft gehouden, heeft ThuisZorg Arnhem besloten de meting te verplaatsen naar het najaar. De uitkomsten van deze meting zijn in december 2010 bekend geworden. Het hoogste cijfer is gegeven voor de bejegening. Ook de deskundigheid wordt hoog gewaardeerd. Afspraken over de huishoudelijke hulp wordt het laagst gewaardeerd. Dit punt vormt aanleiding voor verbeteringen, waar ThuisZorg Arnhem zich op gaat richten, naast het handhaven van de sterke punten. In de loop van 2011 worden nieuwe dossierbladen geïntroduceerd. Dit zal voor veel duidelijkheid zorgen, zowel voor cliënten als medewerkers.

#### *Meting Zorginhoudelijke Kwaliteitsindicatoren (ZIKI)*

Pleyade ziet de ZIKI-meting als een belangrijke actie om kwaliteit te monitoren, verbeterpunten te ontdekken en aan te pakken.

Door het faillissement van de beheerder van de landelijke database hebben de ZIKI-uitkomsten van het najaar van 2009 lang op zich laten wachten. In april kreeg Pleyade de beschikking over de gewogen scores. De consequentie van dit lange wachten is dat op het moment dat de uitkomsten beschikbaar kwamen, de voorbereidingen op de ZIKI-meting van 2010 al begonnen waren. Hierdoor was de tijd kort om de uitkomsten te analyseren, verbeteracties overeen te komen met de cliëntenraden en gericht te werken aan verbeteringen.

In 2010 is de ZIKI-vragenlijst aangepast aan de hand van het gewijzigde Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. In het kader van de ZIKI-meting is een instrument voor de risicosignalering van zorgproblemen ontwikkeld en geïmplementeerd. EVV'ers ervaren dit als een bruikbaar hulpmiddel om inzicht te krijgen in de Pleyade-brede risico's, die een cliënt loopt. Daarnaast nodigt het instrument uit tot het doorvoeren van verbeteringen. De ZIKI-meting is in 2010 voorspoedig verlopen, de uitkomsten zijn in april 2011 beschikbaar.

#### *ZIKI/MIC-commissie*

Pleyade heeft een organisatiebrede ZIKI/MIC-commissie, bestaande uit de arts-manager (voorzitter), twee managers zorg en wonen, een nurse practitioner en een beleidsmedewerker. De commissie legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur en adviseert het management over cliëntveiligheid, MIC-cijfers (Melding Incidenten Clienten), ZIKI-uitkomsten en trends.

In 2010 heeft de commissie adviezen gegeven over:

- het aanpassen van de MIC-procedure (digitaal melden in plaats van op papier);
- implementatie van het instrument voor de risicosignalering van zorgproblemen;
- hanteren van de PRISMA-methode voor het analyseren van incidenten;
- analyseren van incidenten en adviseren van management over trends en te nemen maatregelen.

Verder zijn kwartaalrapportages verzorgd en besproken, aan de hand waarvan het management geadviseerd is over te nemen maatregelen. In de loop van het jaar is de frequentie van het maken en aanleveren van de rapportages verhoogd: er zijn maandelijkse rapportages gemaakt, verspreid en besproken in de MT's.

#### *Algemene leveringsvoorwaarden*

Actiz heeft, in overleg met cliëntenorganisaties, algemene leveringsvoorwaarden in de zorg opgesteld. Deze zijn verplicht gesteld voor alle leden van Actiz. Ter voorbereiding op de invoering is de relevante informatie voor cliënten bekeken en indien nodig herschreven. Alle cliënten van Pleyade hebben eind 2010 de nieuwe algemene leveringsvoorwaarden gekregen, met een aangepaste leveringsovereenkomst ter ondertekening.

## 4.4.2 Klachten

Pleyade heeft graag tevreden cliënten. We vinden het belangrijk om klachten van cliënten over de dienstverlening zo snel mogelijk en zo dicht mogelijk bij de bron op te lossen. In

2010 heeft een wisseling plaatsgevonden van de klachtenfunctionaris. Door het vertrek van de toenmalige klachtenfunctionaris is gekeken naar de invulling. Er is uit oogpunt van continuïteit gekozen om de taak van klachtenfunctionaris te beleggen bij vier consultants. Zij kunnen omdat zij goed de weg weten in de organisatie de client helpen bij het vinden van de juiste route om de klacht bespreekbaar te maken. De taak van de klachtenfunctionaris is om de klachten aan te horen en te helpen de meest geschikte weg te vinden. Uiteraard staat het de klager vrij om een andere weg te bewandelen. Doorgaans zorgen de managers ervoor dat klachten opgelost worden.

De cliënten en/of vertegenwoordigers hebben informatie over de klachtenregeling ontvangen in de vorm van een brochure, die ook op onze website te vinden is.

Pleyade is lid van het Participantenoverleg regio Arnhem. De Externe Klachtencommissie Participantenoverleg regio Arnhem behandelt klachten van cliënten, waarvoor bij voorkeur eerst de interne klachtenprocedure is doorlopen. Het is ook mogelijk om een klacht direct bij de commissie in te dienen.

#### *Klachten in 2010*

In 2010 zijn er zeventien klachten ingediend bij de Raad van Bestuur. Hiervan hadden acht klachten betrekking op de verleende zorg, zes klachten betroffen beleidsaangelegenheden, één klacht ging over veiligheid, en twee klachten hadden een technische aard. Alle klachten zijn afgehandeld, waarvan twee begin 2011.

Door snel te reageren en de cliënten en/of familie zo snel mogelijk te spreken, waren de klachten goed bespreekbaar en konden er direct afspraken worden gemaakt over te nemen acties. In de meeste gevallen hebben de klachten geleid tot bijstelling en/of aanscherping van het beleid of processen.

Daarnaast zijn twee klachten die in 2009 zijn ingediend in 2010 afgehandeld. Eén van deze klachten had betrekking op in gebreke blijven van de zorgverlening, en is voorgelegd aan de Landelijke Beroepscommissie Klachten. Deze heeft begin 2010 uitspraak gedaan en de klachten op twee onderdelen gegrond verklaard. De uitspraak is door Pleyade overgenomen, er heeft bijstelling van het beleid plaatsgevonden.

De tweede klacht, met betrekking tot kosten van aanvullende diensten, is behandeld door de externe klachtencommissie. De klacht is gegrond verklaard en heeft geleid tot aanpassing van het beleid.

## **4.5 Kwaliteit ten aanzien van medewerkers**

### 4.5.1 Personeelsbeleid

#### *Functieboek*

De nieuwe functieprofielen zijn definitief vastgesteld in 2010 waarna de bezwaarprocedures opengesteld zijn. Het totale functieboek omvat 90 generieke functieprofielen. De afronding vindt plaats in 2011.

#### *Arbo, met specifiek aandachtspunt terugdringen ziekteverzuim*

Er is hard gewerkt aan nieuwe e-learningmodules (onder andere BHV en arbo). In deze modules zijn, voor zover van toepassing, de specifieke situaties per gebouw opgenomen. Naast een e-learningprogramma worden er praktijktrainingen gegeven. De implementatie is in 2010 van start gegaan en de eerste ervaringen van medewerkers zijn positief.

Gestart is met de uitvoering van plannen van aanpak op basis van in 2009 gehouden RI&E's voor vier locaties. De voortgang wordt gevolgd via kwartaalrapportages.

Terugdringen van het ziekteverzuim heeft ook in 2010 volop aandacht gehad. Enerzijds heeft doorwerking van de reorganisatie van 2008, anderzijds de grote hoeveelheid medewerkers die herplaatst zijn op nieuwe of gewijzigde functies, invloed gehad op het ziekteverzuim. Bij verzuim als gevolg van conflicten is sneller mediation ingezet. Op basis van analyse van het verzuim is de focus dit jaar vooral gericht geweest op terugdringen van lang verzuim,

waarbij reïntegratie buiten de eigen functie en organisatie vaker is toegepast. Verzuimgevallen worden iedere zes weken doorgenomen met management en HRM-adviseur. Ook preventie van verzuim heeft de aandacht gehad. Zo worden de frequent verzuimers onder de aandacht gebracht en is een specifiek instrument – frequent-verzuim-gesprek - geïntroduceerd.

Naast deze onverminderde focus op verlaging van het ziekteverzuim, is veel aandacht aan gezondheid in het algemeen en preventie van ziekten besteed, door middel van deelname aan de gezondheidsweek en virtuele loopactie naar Parijs.

#### *Werving en Selectie*

In 2010 zijn opnieuw veel nieuwe medewerkers geworven. Managementinformatie is beter in beeld gebracht. Naast reguliere werving wordt ook regelmatig deelgenomen aan specifieke beurzen en aan bijeenkomsten die het UWV organiseert.

Een project, om allochtone vrouwen uit de prachtwijken te interesseren voor de zorg, is voorbereid. Het project zal in 2011 uitgevoerd worden. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de werkgeversvereniging Salus Gelria en de gemeente.

#### *Opleidingen*

De begeleidingsstructuur van leerlingen en stagiaires vraagt nog steeds veel aandacht. We streven naar een meer planmatige en systematische benadering van aantallen leerlingen en stagiaire, zodat hierop beter geanticipeerd kan worden. De leerafdeling heeft een nieuwe start gemaakt.

#### *Kernwaarden*

We zijn gestart met een inhoudelijke discussie over de beleidsstrategie voor de komende jaren. Deze zal in 2011 formeel vastgesteld worden. Daaraan gekoppeld is opnieuw gekeken naar de bestaande kernwaarden en zijn nieuwe kernwaarden geformuleerd, passend bij de beleidsstrategie. Voor het middenkader is een MD-programma opgesteld dat in 2011 uitgevoerd zal worden.

#### *Vrijwilligers*

Een bijzonder belangrijke categorie medewerkers zijn onze vrijwilligers. We besteden veel aandacht aan de werving en coaching van de lijnfunctionarissen om voor een goede begeleiding te zorgen. Voor onze organisatie is het van groot belang dat er een grote groep vrijwilligers (bijna 500!) is die ons ondersteunen bij onze taken. Dit waarderen we zeer.

### **4.5.2 Kwaliteit van het werk**

De beleidsinitiatieven en de inzet van diverse instrumenten, zoals beschreven onder 4.5.1 personeelsbeleid, hebben een positieve invloed op de kwaliteit van het werk. In 2010 heeft een inhoudelijke doorontwikkeling van de reorganisatie uitgangspunten plaatsgevonden. Dit heeft betrekking op zowel de zorginhoudelijke componenten, als op de teamontwikkeling.

In januari is een skillslab op Altenova geopend. In dit skillslab kunnen medewerkers hun bekwaamheid voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen op peil brengen, houden en laten toetsen.

De informatievoorziening aan medewerkers is een continue punt van aandacht. Digitaal worden documenten en protocollen up to date gehouden. Medewerkers hebben zo snel toegang tot nieuwe informatie die op ons intranet, DigiPleyn, vermeld staat.

### **4.6 Samenleving en belanghebbenden**

De samenleving vergrijsst in snel tempo. Huidige en zeker ook toekomstige ouderen hebben in toenemende mate de behoefte om, als ze zorgbehoefstig worden, de zorg in hun eigen leefomgeving te ontvangen en zelf de regie te behouden. Pleyade streeft daarom naar een breed aanbod van uitstekende en toegankelijke zorg- en dienstverleningsproducten in samenhang met wonen en welzijn. Hiervoor werkt Pleyade samen met zorgpartijen uit alle sectoren, welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, overheid, het zorgkantoor en

woningcorporaties.

Op 18 maart 2010 is het samenwerkingsproject Zorgalliantie.nu! opgericht. Dit nieuwe netwerk voor innovatie in de zorg is opgericht om de kwaliteit en innovatiekracht binnen de zorginstellingen blijvend te verbeteren. Met de samenwerkingspartners worden diverse projecten uitgewerkt.

De alliantie wordt gevormd door Attent, Brabant wonen, Brabant zorg, Careaz, de Driestroom, Kalorama, Mee Gelderse Poort, Pantein, Siza Dorpgroep, Pleyade, STMG, Verian, Woonzorgnet, Betuweland, St. Jozef, Zorggroep Maas en Waal, ondersteund door de HAN en KplusV. Er is gestart met vier thema's, waarvoor plannen uitgewerkt zijn: ondernemerschap en innovatie, vraaggerichte dienstverlening, zorggericht bouwen en domotica, arbeidsmarktvragestukken.

Samenwerking met de Provincie Gelderland had in 2010 als thema "ontwikkelingen van woonservicegebieden in Gelderland". In dit kader heeft Pleyade meegewerkt als gastinstelling aan een manifestatie, waarbij we lieten zien hoe ver we hierin zijn.

Met Hulpverlening Midden Gelderland (brandweer) is gestart met het project "Geen nood bij brand". Dit project is een initiatief van de brandweer en heeft als doel om risico's op het gebied van de brandveiligheid in onze gebouwen preventief te benaderen. De brandweer biedt ondersteuning en denkt mee over oplossingen. Dit project zal in 2011 doorlopen.

Pleyade is lid van Salus Gelria, werkgeversvereniging van Zorg, Welzijn en Kinderopvang. In dat kader hebben we in 2010 actief geparticipeerd in de opzet van het project strategische personeelsplanning (SPP). Pleyade neemt deel aan de pilot van dit project. Het project loopt door in 2011.

## **4.7 Financieel beleid**

### 4.7.1 Algemeen

Het financieel beleid van Pleyade heeft als belangrijkste doelstellingen:

- het realiseren van een financieel gezonde exploitatie van alle activiteiten;
- het realiseren van een werkkapitaalniveau dat behoort bij de activiteiten en de schaal;
- het realiseren van een, voor de sector, adequaat weerstandsvermogen.

#### Weerstandsvermogen Pleyade

De verhoogde risico's voor zorginstellingen hebben tot gevolg dat ook andere eisen gesteld worden aan het weerstandsvermogen dat een zorginstelling in de huidige context nodig heeft. Er is een grote mate van overeenstemming dat een vermogen van rond 20% van de omzet voor een zorgorganisatie nodig is om adequaat te kunnen functioneren.

Pleyade voldoet hier (nog) niet aan. Pleyade zal over de middellange termijn koersen op een solvabiliteit van 20%. Pleyade heeft als uitgangspunt om jaarlijks 1% van de omzet aan de RAK toe te voegen. In 2009 is deze toevoeging aan de RAK niet gelukt in verband met de hoge kosten zoals veroorzaakt door de vier verhuizingen naar de nieuwbouwlocaties, de interim voorziening en de reorganisatie. In 2010 heeft Pleyade 2,7% van de omzet kunnen toevoegen aan de RAK. Hierdoor is een budget solvabiliteitsratio van 16.3% bereikt.

De drie segmenten hebben, conform 2009, over 2010 weer een positieve exploitatie gerealiseerd.

### 4.7.2 Financiële gang van zaken gedurende 2010

#### *Financiële resultaten*

Het boekjaar 2010 is voor de Stichting Pleyade een stabiel jaar geweest na het onstuimige jaar 2009 met de diverse verhuizingen naar de nieuwbouwlocaties.

Het wettelijk budget is weliswaar gestegen, maar dit is met name bepaald door de hogere kapitaalslasten: huur (nieuwbouwlocaties, huur over een geheel jaar) en afschrijvingskosten (interim voorziening). Daarnaast is € 800.000 van de voorziening reorganisatie vrijgevallen,

uiteindelijk zijn de werkelijke kosten voor de reorganisatie lager uitgevallen dan oorspronkelijk ingeschat.

#### *Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten*

De toename ten opzichte van het wettelijk budget 2009 wordt vooral bepaald door de nacalculerbare kapitaalslasten ad € 7.3 miljoen. De toename ad € 1 miljoen wordt bepaald door de huurkosten betreffende de nieuwbouwlocaties (in 2010 over een geheel jaar) en de afschrijvingskosten betreffende de interim voorziening. De extramurale productie is licht gestegen met een bedrag ad € 25.000, de intramurale productie is gestegen met een bedrag ad € 532.000, naast de index met name bepaald door de uitbreiding van 12 verpleeghuisplaatsen per 1 augustus. In tegenstelling tot 2010 is de (eenmalige) herallocatie in 2009 ad €1 miljoen in het budget verwerkt.

Betreurenswaardig is het gerealiseerde herschikkingresultaat, een bedrag ad €291.000 wordt niet vergoed daar dit boven het afgesproken herschikkingbudget uitkomt, terwijl hiervoor wel zorg is geleverd.

Per saldo is het budget €384.000 hoger dan in 2009. Daarnaast is de subsidie kleinschalige zorg ad €1.3 miljoen, die betrekking heeft op het boekjaar 2009, in het budget van 2010 verwerkt.

#### *Overige bedrijfsopbrengsten*

De afname ten opzichte van de overige bedrijfsopbrengsten 2009 wordt vooral bepaald door de (gedeeltelijke) vrijval van de voorziening reorganisatie ad €509.000 in 2009, zoals opgenomen onder overige opbrengsten. De vrijval 2010 van het overige deel van de voorziening ad €800.000 is opgenomen onder de personeelskosten, daar dit uitsluitend personeelskosten betreffen.

#### *Personeelskosten*

De lonen en salarissen (inclusief sociale lasten) zijn in 2010 gedaald met een bedrag van €616.000 ten opzichte van 2009, met name bepaald door de inzet van extra personeel in verband met de verhuizingen en de aanpassing van werkprocessen in verband met de ingevoerde kleinschaligheid in 2009. Deze daling is inclusief de CAO-verhoging van 0.5% structureel en 0.6% eenmalig in 2010.

De andere personeelskosten stijgen met een bedrag van €363.000 door met name hogere opleidingskosten voor de implementatie van het Elektronisch Cliënten Dossier, hogere kosten voor coaching en begeleiding en voor de kosten van het management development programma, waarmee in 2010 gestart is.

De hogere kosten voor Personeel Niet In Loondienst worden voor een groot deel bepaald door extern personeel, ingehuurd voor de verbetering van de werkprocessen.

#### *Afschrijvingen*

De hogere afschrijvingskosten ten opzichte van 2009 worden bepaald door de verhoogde nacalculerbare afschrijvingen van de interim voorziening. Deze voorziening wordt over een periode van 2 jaar afgeschreven, in 2010 over een geheel jaar. Daarnaast lagere afschrijvingskosten voor inventaris en instandhouding.

#### *Overige bedrijfskosten*

De lagere bedrijfskosten ten opzichte van 2009 worden vooral bepaald door lagere advieskosten en kosten voor rechtskundige bijstand, in verband met het stoppen van de fusie voorbereidingen na een negatief advies van het NMA. Daarnaast zijn de huur, onderhoudsbijdragen en bijdragen voor de zakelijke lasten voor de in 2009 in gebruik genomen nieuwbouwlocaties hoger, daar deze kosten in 2010 over een geheel jaar zijn opgenomen.

Voor het overige wordt verwezen naar de toelichting op de balans en resultatenrekening.

### 4.7.3 Verwachte gang van zaken

#### *Financiële risico's*

De risico's voor een zorginstelling zijn te onderscheiden in risico's op gebied van vastgoed en in de zorgexploitatie.

Op gebied van vastgoedontwikkeling en beheer nemen de risico's sterker toe dan in de zorg. Instellingen worden zelf verantwoordelijk voor de kapitaalslasten, hierdoor zijn de risico's van een andere aard. Voornamelijk veranderen de eisen aan de financiering van het vastgoed. Van belang wordt dat vastgoed een voldoende attractieve en flexibele vorm gegeven wordt, in verband met een hoge bezettingsgraad en eenvoudige aanpassing voor de verschillende doelgroepen van Pleyade.

Voor de huidige, in 2009 in gebruik genomen nieuwbouwlocaties heeft Pleyade ervoor gekozen om vastgoed niet zelf te ontwikkelen en te exploiteren, maar dit in samenwerking met woningcorporaties te doen, het betreft een tweetal verzorgingshuizen en een verpleeghuis. Voor de drie nog te ontwikkelen locaties overweegt Pleyade om de exploitatie zelf (in eigendom) te doen.

De risico's in de zorgexploitatie zijn de afgelopen jaren exponentieel toegenomen. Het invoeren van marktwerking in de zorg leidt tot een grote druk op de tarieven, terwijl tegelijkertijd een aantoonbare hoge kwaliteit wordt gevraagd.

In 2010 wordt het intramurale AWBZ-budget voor het eerst berekend op basis van de nieuwe functiegerichte bekostiging in de vorm van zorgzwaartepakketten (ZZP's).

Dit heeft ook gevolgen voor de bedrijfsvoering gehad, aanpassingen in de informatievoorziening en een omdenken van zorgmanagers in verband met de (financiële) gevolgen van de Zorg Zwaarte Bekostiging (ZZB) voor ondermeer de personeelinzet.

#### *Leegstand*

Pleyade heeft weliswaar een groot aantal nieuwe gebouwen in gebruik genomen in 2009, maar het zal nog enige jaren duren voordat de overige 3 nieuwbouwtrajecten gerealiseerd zullen zijn. Dit betekent dat zorg geleverd wordt in een aantal, voornamelijk functioneel, gedateerde gebouwen. Bij onvoldoende zorgaanbod ontstaat hierdoor het risico van leegstand. De bekostiging in de nieuwe bekostigingssystematiek is volledig gebaseerd op de werkelijk gerealiseerde productie, dit heeft tot gevolg dat leegstand grote financiële gevolgen heeft voor de instelling.

#### *Liquiditeiten*

Met name liquiditeitsbeheer is belangrijk om de continuïteit van de organisatie te verzekeren. Door de vele bouwtrajecten wordt een groot beslag gelegd op de liquiditeiten ter bekostiging van de inrichting van de gebouwen. Voor het liquiditeitsbeheer zijn er binnen Pleyade goede instrumenten ontwikkeld die, gezien het belang, jaarlijks geëvolueerd en aangevuld worden. Voorts is in het (maandelijkse) managementinformatiesysteem een geïntegreerd kasstroomoverzicht opgenomen om inzicht te verschaffen op het beslag aan liquiditeiten door de locaties.

#### *Voorspelbaar financieel beleid*

Om scherp te kunnen financieren zullen wij een solide financieel imago bij financiers moeten opbouwen. De basis wordt gevormd door een scherpe visie en strategie op zorg- en dienstverlening, die tot tastbare resultaten leiden in cliënttevredenheid, medewerkertevredenheid en financiële resultaten. Ook zal het de komende jaren van belang zijn financiële voorspellingen te realiseren.

In 2010 heeft Pleyade kans gezien een resultaat van meer dan €1.3 miljoen te realiseren ter versterking van het eigen vermogen, vooral van belang doordat in 2009 de financiële doelstelling niet zijn gerealiseerd door de vele verhuisbewegingen en de noodzakelijke reorganisatie. Pleyade wordt bevestigd in zijn visie en daadkracht: de gedane investeringen zijn van groot belang voor de organisatie, de nieuwe gebouwen en de veranderde werkwijze zijn zowel voor cliënten alsook voor de medewerkers van voordeel. Daarnaast kunnen wij

door de verhoogde attractiviteit van onze locaties ook financieel onze doelstellingen in de toekomst realiseren. Pleyade is ervan overtuigd door het ingezette beleid een verdere imagoverbetering te kunnen realiseren.

*Gebeurtenissen na balansdatum*

Er zijn geen gebeurtenissen na balansdatum, die van materieel belang zijn, te vermelden.