

Bestuursverslag 2024 Zorggroep Aelsmeer

Stichting Zorggroep Aelsmeer ziet een mooie ontwikkeling als organisatie in de keten van zorg voor (kwetsbare) ouderen in Aalsmeer en Kudelstaart. Cliënten in de Thuiszorg, bij de Dagbesteding en in het Zorgcentrum geven een hoge score voor de ervaren kwaliteit van zorg. De persoonlijke aandacht en professionaliteit worden gewaardeerd en wij zijn dankbaar dat wij dit kunnen bieden. Medewerkers voelen zich thuis bij de organisatie en werken graag mee om de cliënten zorg en begeleiding op maat te geven.

De vraag naar zorg en begeleiding neemt toe bij de groei van het aantal oudere ouderen. Meer mensen worden 75 jaar en ouder, meer mensen ontwikkelen dementie en psychogeriatrische aandoeningen en meer mensen kunnen ook met (meerdere) chronische aandoeningen langer leven. Deze ontwikkeling zal in de komende jaren verder toenemen en als organisatie bereiden wij ons hier op voor.

Met andere organisaties voor ouderenzorg in Amstelland en de Meerlanden werken wij nauw samen om zorginnovaties in te voeren die cliënten helpen om langer regie te houden over hun leven. Ook het gedachtengoed om langer thuis te kunnen blijven wonen en met naasten, technologie, het sociale netwerk en de zorgorganisatie zo zelfstandig mogelijk te leven, ondersteunen wij. De medewerkers leren dit 5-stappen model te gebruiken bij de zorg en begeleiding van hun cliënten. En met de vrijwilligers op de verschillende locaties blijven wij ' dicht bij mensen'.

1. Profiel van de organisatie

1.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslag leggende rechtspersoon	Stichting Zorggroep Aelsmeer
Adres	Molenpad 2
Postcode	1431 BZ
Plaats	Aalsmeer
Telefoonnummer	0297-326050
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41225869
E-mailadres	info@zg-aelsmeer.nl
Internetpagina	www.zg-aelsmeer.nl

1.2 Organisatie structuur

De stichting Zorggroep Aelsmeer is in 1994 ontstaan uit een fusie van de hervormde en gemeentelijke verzorgingshuizen in Aalsmeer. In 2023 is de naam aangepast van Zorgcentrum naar Zorggroep Aelsmeer vanwege de samenhang van de activiteiten in de gehele keten van zorg. Ook zijn de visie, missie en kernwaarden herijkt. In 2024 zijn de statuten geactualiseerd in goed overleg met de hervormde diaconie. De identiteit van de organisatie is hiermee geborgd en wij bieden vanuit onze visie aan ieder mens een veilige plek om te wonen en werken, ongeacht persoonlijkheid, achtergrond en (christelijke) levensovertuiging.

Bij Zorggroep Aelsmeer heeft de directeur-bestuurder als Raad van Bestuur de eindverantwoordelijkheid. Zij zet de lijnen voor de organisatie uit in nauw overleg met het Managementteam, bestaande uit de managers Zorg & Welzijn en Bedrijfsvoering & Control. In het organogram is de gehele organisatorische structuur met lijn- en staffuncties weergegeven. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zijn uitgewerkt om de middenkader leidinggevendenden lager

in de organisatie het beleid te laten uitrollen met de medewerkers per team, dichtbij cliënten om de zorg en begeleiding te geven die gewenst en noodzakelijk is. De beleids- en stafmedewerkers geven advies en bieden de projectmatige ondersteuning. In 2024 zijn de vacatures voor stafmedewerkers allen ingevuld, wat bijdraagt aan een snellere implementatie van ontwikkelingen.

De Raad van Toezicht is het toezichthoudend orgaan en bestaat uit vijf (5) leden. De Raad van Toezicht vergadert gemiddeld 6 keer per jaar, toetst de ontwikkelingen en biedt de bestuurder een klankbord.

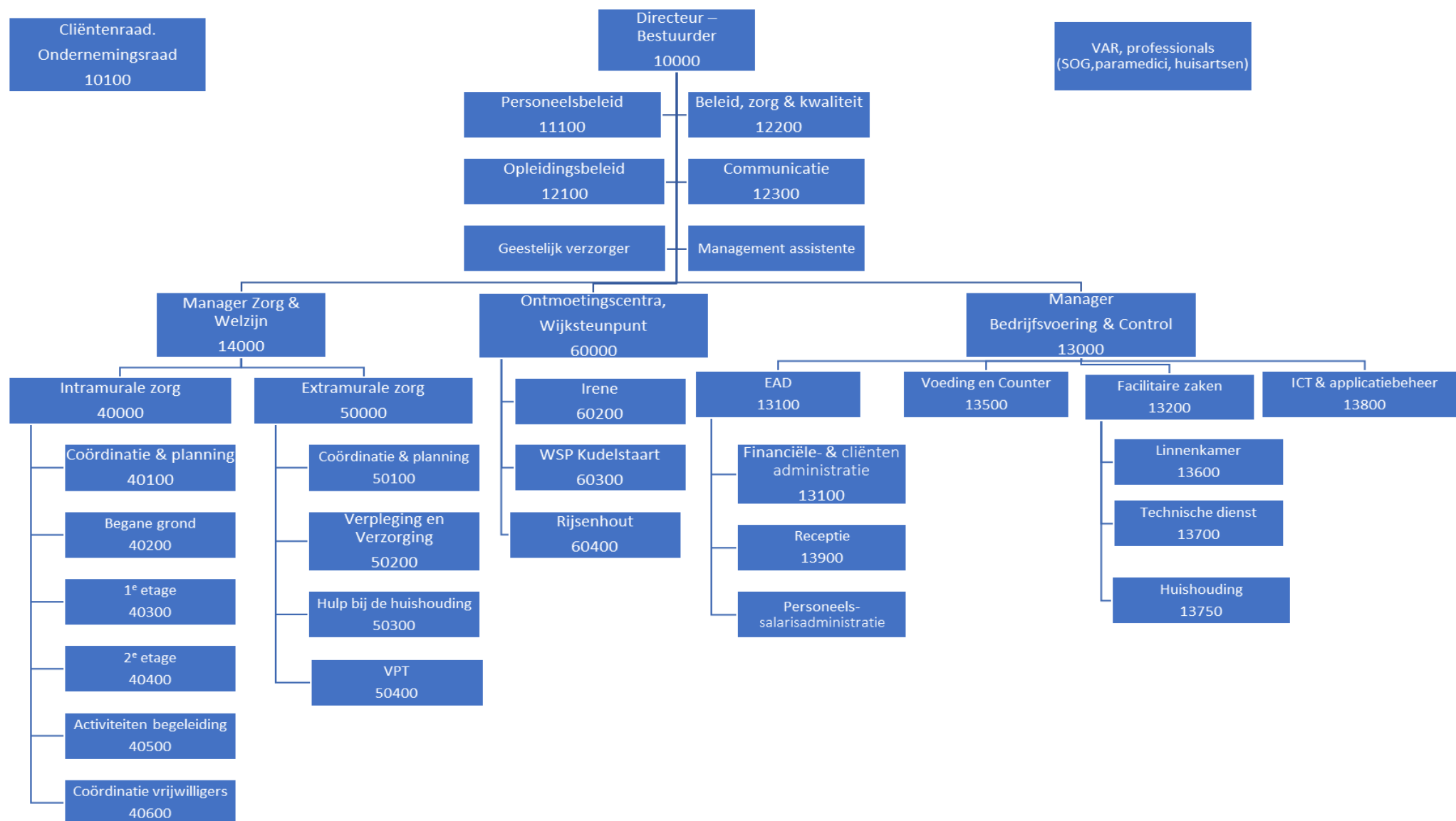
De Zorggroep volgt de principes van Governance code zorg 2022.

De bezoldiging van de bestuurder is geplaatst in WNT klasse 3 met onkostenvergoeding van € 100,- per maand voor representatie en onvoorziene kosten. In 2024 is voor de leden van de Raad van Toezicht een bezoldiging berekend op basis van een percentage van de WNT norm.

Jaarlijks vindt overleg plaats van de Raad van Toezicht met de Ondernemingsraad (OR) en Cliëntenraad (CR). De medezeggenschap door cliënten is geregeld via de CR die maandelijks vergadert en overlegt met de directeur-bestuurder. De belangen van de medewerkers worden behartigd binnen de OR, met structureel overleg met de directeur-bestuurder.

Zorggroep Aelsmeer beschikt over toelatingen voor Huishoudelijke verzorging, Persoonlijke verzorging, Verpleging, Ondersteunende begeleiding, Behandeling en Verblijf.

1.2.2 Organogram



1.3 Kerngegevens

Dit jaar is een kwaliteitsbeeld 2024 opgesteld ter vervanging van eerdere kwaliteitsverslagen, soms zegt een beeld meer dan veel woorden kunnen doen. In het kwaliteitsbeeld is aan de hand van de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas een weergave gemaakt van de activiteiten en resultaten in het jaar. De input voor het kwaliteitsbeeld 2024 is concreet gebaseerd op:

- De (tussentijdse) evaluatie van de resultaten 2024 op grond van het (voortschrijdend) kwaliteitsplan.
- De resultaten van de externe DNV-audit in mei 2024.
- De resultaten van de interne audits.
- De resultaten cliënttevredenheidsonderzoek extramuraal (PREM) en intramuraal de waardering via Zorgkaart Nederland 2024.
- De resultaten van verschillende werkgroepen die zich inzetten voor een bepaald thema zoals hygiëne- en infectiepreventie, medicatie, methodisch werken, voeding, zorg in vrijheid en veiligheid, arbo, geestelijk welzijn en meldingen incidenten cliënten.

1.3.1 Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Capaciteit

Voor de intramurale zorg kent het zorgcentrum een capaciteit voor zorg met behandeling. Daarnaast zijn er Wlz plaatsen zonder behandeling en VPT. Bij de extramurale zorg is ruimte gekomen voor 15 VPT plaatsen. Deze zijn eind 2024 allen gerealiseerd. Voor de Thuiszorg, verpleging & verzorging, wordt de overige capaciteit met name bepaald door aanbod en beschikbaarheid van personeel. De huishouding extramuraal kent een grote en constante groep cliënten. En bij de Dagbesteding is een groei te zien van het aantal bezoekers, inclusief een toename van zwaardere indicaties voor maatwerk.

Cliënten

Unieke cliënten Zorggroep Aelsmeer naar financieringsstroom		
	Aantal	Percentage
WLZ	296	28%
ZVW	234	22%
WMO	511	49%
	1.041	
Tafeltje Dekje	130	

Productie

De productie over 2024 is onder te verdelen in:

Intramuraal	
Intramuraal zonder behandeling	6.468 dagen
Intramuraal met behandeling	25.922 dagen
Extramuraal	
Wijkverpleging	17.048 uur
Huishouding	41.676 uur
VPT	
In huis	7853 dagen
In de wijk	3652 dagen
Ontmoetingsgroep	18.630 dagdelen

Opbrengsten

Zorggroep Aelsmeer haalt het grootste deel van haar opbrengsten (77%) uit de Wlz. De overige 23% komt uit de WMO, ZVW en uit subsidies.

In DigiMV over 2024 kunnen deze gegevens in meer detail worden teruggevonden.

1.3.2 Werkgebieden

De organisatie richt zich met name op de (kwetsbare) ouderen in de gemeente Aalsmeer, inclusief Kudelstaart. In de Haarlemmermeer wordt uitsluitend dagbesteding aangeboden in Rijsenhout.

1.4 Samenwerkingsrelaties

In 2022 is de regiovisie 'Positief Gezond Oud worden is voor iedereen anders' opgesteld in samenspraak met zes VVT organisaties in Amstelland en Meerlanden, in overleg met het Zorgkantoor en ondersteund vanuit Sigra. Ook in 2024 nemen wij vanuit Zorggroep Aelsmeer deel aan de regionale projecten. Dankzij de uitbreiding van stafcapaciteit is deze deelname actiever en uitgebreid. Dit geeft een steun aan de beoogde zorginnovaties.

In overleg met PCSOH (Protestants Christelijke Stichting Ouderenzorg Haarlemmermeer) en Zorgcentra Meerlanden is samenwerking door de ondersteunende diensten vervolgd. Elkaar kennen helpt bij de uitwisseling van informatie. Voor het werven van nieuwe medewerkers is bij het project Medewerkerreis een vernieuwde logistiek ontwikkeld om nieuwe medewerkers beter te ontvangen, voor en bij indiensttreding. Voor de inkoop is gezamenlijk een project gestart met ondersteuning door buro ZP. De benchmark onderling van kosten geeft inzage voor de mogelijkheden van doelmatiger inkoop.

2. Algemeen beleid

2.1 Directiebeoordeling

Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) draagt bij aan monitoren en bijstellen van kwaliteitsdoelstellingen, het continu doorlopen van de verbetercyclus en het borgen van processen binnen de organisatie. In de afgelopen jaren is steeds meer beschreven in werkwijzen en processen, deze zijn opgenomen in het KwaliteitsHandboek dat voor iedere medewerker digitaal toegankelijk is. Het gebruik van het Handboek draagt bij aan doelmatige, effectieve en eenduidige werkwijzen. Het is een flexibel systeem en draagt bij om de kwaliteit in de organisatie in een veranderende omgeving te blijven monitoren en beheersen. De aanpassingen of nieuwe beschrijvingen worden maandelijks vermeld in het personeelsblad 'Nieuwflits'. De werkwijze voor voeding, administratie en receptie zijn toegevoegd, voor het Ontmoetingscentrum is een eigen hoofdstuk aangemaakt.

Beoordeling middelen die bijdragen aan het kwaliteitsmanagementsysteem

Middel / Beoordeling	1	2	3	4	5
Kwaliteitshandboek (procedures, formulieren, beleid)					X
Stuurgroep Kwaliteit met werkgroepen op aandachtsgebied				X	
Kwaliteitsplan in kwartalen met concrete actiepunten				X	
Kwaliteitsverslag en bestuursverslag					X
(Groot) HBO					X
Interne en externe audits				X	
Medewerker tevredenheid onderzoeken			X		
Clïenttevredenheid onderzoek (Zorgkaart Nederland)					X
Risico Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)					X

Score beoordeling: 1 onvoldoende, 2 matig, 3 voldoende, 4 ruim voldoende, 5 goed

Uit de verschillende beoordelingen komt over het algemeen een positief beeld naar voren. De PDCA cyclus biedt mogelijkheden om op basis van evaluatie te blijven verbeteren. En de digitale verslaglegging en gezamenlijke werkdossiers dragen bij aan transparantie in werk- en projectgroepen.

Dankzij het grote aantal leerlingen worden regelmatig kleinere projecten uitgezet, dichtbij de teams. Dit biedt de leerling de gewenste leerdoelen en betrokken medewerkers een reflectie op hun handelen.

In 2024 is een verdiepende Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) gedaan door HCC (Arbodienst), een plan van aanpak gemaakt en deze is getoetst. Een vervolgstap ligt in het uitvoeren van een MTO met de meting van de ervaren psychosociale arbeidsbelasting. HCC zal een voorstel doen voor dit MTO. Wij hopen dit in 2025 uit te voeren.

Conclusie: het kwaliteitsmanagementsysteem draagt bij om als lerende organisatie te blijven ontwikkelen en verbeteren. In de werkgroepen die aan de Stuurgroep Kwaliteit rapporteren is te zien dat medewerkers actieve deelname lastig vinden. In 2025 zal een aanpassing plaatsvinden om de tijd van medewerkers meer in te zetten bij de implementatie van innovatie en de stafleden met sleutelfiguren/ leidinggevendenden te laten werken aan het opzetten van projecten/ verbeteringen.

2.2 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid

Zorggroep Aelsmeer heeft in de afgelopen jaren hard gewerkt om de basis opnieuw te structureren en 'gewoon goede zorg en begeleiding te bieden, dichtbij mensen'. Hierbij is de organisatie zuinig waar mogelijk en is er een basisinstelling dat we vanuit een 'nuchtere grondhouding' ons werk doen. Hier zijn wij transparant over, in publicaties en afspraken met relaties en leveranciers. Dit sluit aan bij de cultuur in Aalsmeer waar de ouderen van oorsprong vaak hard moesten werken in de kwekerijen, veiling en toeleveringsbedrijven, watersport en later ook de studio's. Er zijn veel ondernemers in het dorp die hard werken en hun kansen pakken, wanneer dit mogelijk lijkt te zijn.

Het actuele MVO beschrijft als aandachtsgebieden: algemene maatschappelijke aspecten, milieu-, sociale- en economische aspecten, (environment, social, governance: ESG). En in het verlengde hiervan de duurzaamheid in handelen.

Voor de duurzame inzetbaarheid van de medewerkers vinden wij nabijheid en aandacht van groot belang. Iedere medewerker kent de eigen teamleden en leidinggevende. Het personeelsbeleid is actueel, volgt de CAO en is terug te vinden in het KwaliteitsHandboek. De leidinggevenden kunnen met advies van HRM de medewerker ondersteunen als er vragen zijn omtrent de werkbelasting, fysiek en psychosociaal. Door de bedrijfsarts en ondersteuner vindt afwisselend wekelijks een spreekuur plaats op locatie. Voor de fysieke ondersteuning kan iedere medewerker maandelijks een vergoeding van € 15,- ontvangen bij deelname aan een sportvereniging. Voor de mentale ondersteuning is een geestelijk verzorger aangetrokken om bij maatschappelijke en ethische dilemma's een medewerker of team begeleiding te bieden. Bij de toenemende zorgzwaarte van cliënten en grotere vraag door naasten is dit behulpzaam.

Wat betreft een structurele aanpak van duurzaamheidsaspecten op milieugebied, volgt een analyse op basis van 0-meting in 2025 in samenwerking met de VVT organisaties in de regio. In 2024 zijn stappen gezet met betrekking tot afvalscheiding en energiegebruik.

2.3 Naleving gedragscodes

De normen en waarden die wij als organisatie belangrijk vinden zijn vertaald in een gedragscode. Het naleven van de uitgangspunten proberen wij na te leven door voorbeeldgedrag, elkaar aanspreken en afspraken nakomen. Bij de toenemende mondigheid in de maatschappij vraagt dit blijvende aandacht.

2.4 Risicomanagement

De aanpak van Integraal Risicomanagement is verdeeld in vijf domeinen, te weten: de cliënt, de medewerker, digitale veiligheid en ICT, gebouwen en facilitaire zaken en de bedrijfsvoering. In de standaard formats van projectbeschrijvingen en grotere bedrijfsprocessen zijn deze domeinen opgenomen. Bij iedere evaluatie en melding van incidenten worden de risico's besproken en in een PDCA-cyclus meegenomen om te blijven leren en verbeteren.

Voor Zorggroep Aelsmeer zijn de risico's vergelijkbaar met andere VVT organisaties. Een toenemend aantal ouderen en een krappere arbeidsmarkt, naast verouderde huisvesting in het Zorgcentrum. We kunnen 2024 afsluiten met een positief financieel eindresultaat.

De komende ontwikkelingen vragen echter om zorgvuldig te blijven sturen op de financiële kaders om reserves op te bouwen. Huisvesting, automatisering en stijgende personele uitgaven zullen een beroep doen op de beschikbare middelen.

3. Bedrijfsvoering

3.1 Interne beheersing van processen en procedures

De invoering van de applicaties, ONS en AFAS, in 2022 en 2023 heeft bijgedragen aan een snellere en stabielere informatieverstrekking. Het combineren van gegevens om meer te anticiperen en vooruit te kijken op de (productie en financiële) ontwikkeling krijgt in 2024 veel aandacht.

Aan de analyse en beschrijving van de (administratieve) bedrijfsprocessen, inclusief de logistiek waarmee cliënten door de keten van zorg gaan, wordt in 2024 verder gewerkt.

En het gebruik van de digitale informatie door medewerkers zal meer ondersteuning krijgen, zowel van de ICT-helppdesk als aandachtsvelders/ key-users om applicaties nog beter te gaan gebruiken.

3.2 Cultuur en gedrag

In 2024 gaan wij verder op de ingeslagen weg. Als kleinschalige organisatie met korte lijnen, zien wij dat voorbeeldgedrag van grote betekenis is. Vanuit het managementteam ondersteunen we leidinggevend en medewerkers om persoonsgericht te werken, met aandacht en respect voor cliënt, naasten en collega's.

Daarnaast hanteren we de gedragscode en beschreven procedures in het kwaliteitshandboek als transparante richtlijn voor de wederzijdse houding en gedrag. Waar nodig worden mensen aangesproken en is het geven van feedback een middel om met elkaar de juiste dingen te doen.

3.3 Kwaliteitsbeheersing

Het Generiek Kompas is gehanteerd als leidraad voor het jaarplan 2024 en de doelstellingen. Dit kompas biedt een richting om te komen tot een passende kwaliteit van zorg. Met de jaarlijkse externe kwaliteitsaudit is de organisatie getoetst op de kwaliteitsnormen (ISO 9001). De intramurale- en extramurale cliënt- tevredenheidsonderzoeken ondersteunen en objectiveren de ervaringen.

In 2024 is een verdiepende RI&E gedaan door HCC (Arbodienst), een plan van aanpak gemaakt en deze is getoetst. Dit is de basis voor een goed functionerend arbo- en verzuimbeleid. Het uitvoeren van het plan van aanpak is een ongoing proces. Door het zorgvuldig toevoegen van nieuwe gevaren, knelpunten en actiepunten kan de RI&E geruime tijd actueel gehouden worden. Met de verschillende audits zijn de kwaliteit van zorg en werken structureel gemonitord. Aandachts- en verbeterpunten zijn opgepakt middels de Stuurgroep Kwaliteit en de bijbehorende werkgroepen of een ander passend gremium.

3.4 Informatievoorziening in- en extern

De informatie aan cliënten en hun naasten vindt mondeling, schriftelijk en via digitale kanalen plaats. De informatie in de folderlijn is geactualiseerd, de website wordt continu geactualiseerd en regelmatig worden nieuwsberichten gedeeld op sociale media. Met de landelijke ontwikkelingen is het uitdragen en actueel houden van informatie een uitdaging.

Aan medewerkers is structureel en frequent schriftelijk en digitaal informatie gegeven.

3.5 Automatisering

In 2022 zijn de belangrijke applicaties vervangen en in 2024 is verder gewerkt aan de implementatie van mogelijkheden van genoemde applicaties AFAS en ONS van Nedap (cliëntendossier en roosters), in combinatie met SDB voor de personeelsadministraties. De toepassing van de verschillende mogelijkheden vraagt verdere aandacht, inclusief een goede werking van het netwerk en bijbehorende

devices. Hier is in 2023 veel aandacht aan besteed. Daarnaast heeft de Zorggroep Medido en Medimo verder geïmplementeerd.

4 Financieel beleid

In de jaarrekening 2024 is de financiële verantwoording opgenomen.

Het jaar 2024 sluiten we met een positief resultaat af. Dit zal gereserveerd worden voor de noodzakelijke investeringen. Binnen de organisatie is per RVE een vergelijkbaar verschil in resultaat te zien als in het voorgaande jaar; de RVE's Intramuraal en Dagbesteding sluiten positief af, de RVE Extramuraal kent een negatief resultaat, echter kleiner dan in 2023.

De inzet van personeel niet in loondienst blijft een grote zorg qua kosten. De vacatures zijn moeilijk in te vullen, bij HRM en communicatie ligt een grote rol om de vacatures uit te zetten. Het verzuim is in 2024 lager dan in het voorgaande jaar. Op de roosters is actief gestuurd om de inzet van PNIL medewerkers gericht in te zetten.