



Inhoud

1. Verslag van de raad van bestuur	3
2. Stichting Sutfene in 2017.....	5
2.1 Verslagjaar en reikwijdte van dit verslag	5
2.2 Profiel van de organisatie	5
3. Toezicht, bestuur en medezeggenschap.....	7
3.1 Toezichthoudend orgaan	7
3.2 Bestuur.....	10
3.3 Medezeggenschap	10
3.3.1 De Cliëntenraad	10
3.3.2 De Ondernemingsraad.....	11
3.3.3 De verpleegkundige en verzorgende advies raad.....	13
4. Cliënten en kwaliteit.....	14
4.1 Algemeen beschrijvend overzicht van acties uit het kwaliteitsplan.....	14
4.2 Veiligheid en kwaliteit van zorg	15
4.3 Cliënttevredenheid	16
4.4 Leren en werken aan kwaliteit.....	17
5. Personeel.....	19
5.1 Inleiding.....	19
5.2 Formatie.....	19
5.3 Instroom, doorstroom en uitstroom.....	20
5.4 Talentontwikkeling.....	20
5.5 Verzuim	21
6. Ict & facilitair en vastgoed.....	24
6.1 Ict & facilitair.....	24
6.2 Vastgoed	25
7. Financiën	26
7.1 Algemeen	26
7.2 Financiële ratio's.....	27
7.3 Risico analyse	28



1. Verslag van de raad van bestuur

Sutfene maakte een bestuurderswisseling mee in 2017. Met het vertrek van Manda Oplaat per 1 februari, werd tijdelijk de Raad van Bestuur ingevuld door de managers Anja Nijland en Nick Hagebeek. Per 1 april trad Ben van Gent aan. De opdracht aan de nieuwe bestuurder was, naast de dagelijkse bedrijfsvoering, vooral aan te sturen op strategische versterking van de organisatie door samenwerking.

Sutfene heeft 3 lastige jaren gehad waarin een forse reorganisatie heeft plaatsgevonden. In deze periode is sprake geweest van bestuurs- en managementwisselingen, veel onrust onder personeel, hoog ziekteverzuim en onvoldoende inzicht in financiële resultaten. Al in de eerste maanden van het jaar is op alle vlakken het resultaat teleurstellend. Vanaf mei wordt driftig gezocht naar oorzaken en is een wisseling in de aansturing van de afdeling finance & control noodzakelijk. Oplevering van een goedgekeurde jaarrekening loopt vertraging op door het incompleet en niet tijdig leveren van de financiële informatie. Er wordt een interim manager finance & control gezocht en gevonden. Vanaf juli wordt er stapsgewijs hard gewerkt aan financiële transparantie voor geheel Sutfene in alle variatie van de geleverde diensten.

Het ziekteverzuim stijgt; vooral het aantal langdurig zieken neemt toe. Op het hoogtepunt, kort na de zomer, staat de teller op 8,8%. Er is een groot aantal vacatures verpleging en verzorging op niveau 3 en 5. Zorgmedewerkers draaien veel uren boven hun contract. Het toenemende werk komt steeds meer op dezelfde schouders terecht en daarbij stijgt de kans op verzuim. De inzet van uitzendkrachten is niet te vermijden.

Met een negatief productieresultaat is Sutfene geen aantrekkelijke strategische samenwerkingspartner. De opdracht voor de raad van bestuur verandert en krijgt als focus herstel van de bedrijfsvoering van Sutfene. Op het eerste oog lijkt het dat bovenstaande oorzaken de basis vormen voor het teleurstellende resultaat. Vanaf juni zet Sutfene volledig in op het terugdringen van het ziekteverzuim. De komst van een nieuwe arbo-arts en een verzuimcoach helpt bij het stapsgewijs terugbrengen van het langdurig verzuim. Daarnaast worden steeds meer vacatures ingevuld; ook met niveau 2 medewerkers. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt kiest Sutfene ervoor alle mogelijke niveaus in verpleging en verzorging in te zetten. In oktober werpen beide interventies de eerste vruchten af.

Ondanks dat verslechtert het financiële resultaat. De oorzaak ligt, met voortschrijdend inzicht, vooral bij het inzetten van teveel uren zorg en bij kwetsbare teams, waarbij vacatures en ziekteverzuim hand in hand gaan met weinig onderling vertrouwen binnen die teams. Steevast zien we in die teams ook slechte financiële resultaten.

In 2017 wordt een professionele risico-inventarisatie uitgevoerd. Logischerwijs levert dat in de top drie risico's op: het in control komen, de liquiditeit die onder druk staat en het dreigende personeelsgebrek. Vanaf 1 november ziet Sutfene zich in een crisissituatie en de grootste hypotheek- en rekeningcourant verstrekker stelt Sutfene onder bijzonder beheer. Een herstelplan is geactiveerd. Vanaf dat moment is de sturing op kwetsbare teams en op de vereiste productiviteit nog scherper.



December is de eerste maand in 2017 waarin Sutfene weer zwarte cijfers draait. De begroting voor 2018 laat een positief resultaat zien, mede door de gestegen tarieven Wlz en thuiszorg. De trend van de zwarte cijfers zet zich door in 2018. Sutfene werkt tevens aan haar nieuwe strategie. Preventie vormt daar een stevige poot in. Immers het voorspelde en reeds voelbare gebrek aan zorgmedewerkers is Nederlandse realiteit. Het is dan een maatschappelijke opdracht om onze cliënten zo lang mogelijk kwaliteit van leven te kunnen bieden en zorg afhankelijkheid te remmen, intramuraal zowel als extramuraal.

Sutfene profileert zich in de komende jaren met nieuw elan en slaat haar vleugels uit.

Ben van Gent
Bestuurder Sutfene



2. Stichting Sutfene in 2017

2.1 Verslagjaar en reikwijdte van dit verslag

Het jaardocument 2017 komt tot stand onder de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur en is goedgekeurd door de raad van toezicht. Dit jaarverslag verschijnt digitaal op www.sutfene.nl en is gedeponereerd bij www.jaarverslagenzorg.nl.

Sinds 2012 is het opstellen van het jaardocument Maatschappelijke Verantwoording niet meer vereist. De wettelijk vereiste informatie is terug te vinden in DigiMV, de (toelichting op de) jaarrekening en in dit verslag. Hiermee ontstaat naar het oordeel van de raad van bestuur een goed beeld over het gevoerde beleid, de inspanningen en de resultaten over 2017.

2.2 Profiel van de organisatie

Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Sutfene
Adres	Coehoornsingel 3
Postcode	7201 AA
Woonplaats	Zutphen
Telefoonnummer	0575 594 444
Kamer van Koophandel	41042397
E-mail	info@sutfene.nl
Internet	www.sutfene.nl

Stichting Sutfene kent één deelneming: Kasteelservice B.V., waarin geen activiteiten plaatsvinden. Gezien de omvang van Kasteelservice B.V. brengt Sutfene vanaf 2015 niet langer een geconsolideerde jaarrekening uit van Sutfene inclusief Kasteelservice B.V.

Sutfene beschikt over een toelating voor intramurale zorg en extramurale zorg (inclusief thuiszorg).

Feiten en cijfers

Sutfene is een stichting die een breed scala van diensten aanbiedt en activiteiten uitvoert die gefinancierd worden door de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de zorgverzekeringsweg (ZvW) en subsidies. Hieronder vallen verpleging, verzorging, revalidatie, verblijf, behandeling, persoonlijke verzorging, ondersteunende- en activerende begeleiding, dagbehandeling en dagbesteding.

De GRZ heeft een groter bereik dan de Wlz zorg, die veel meer een lokale adherentie kent. Sutfene heeft 100% van de GRZ markt en 80% van de Wlz markt in het werkgebied. In de thuiszorg en de Wmo is Sutfene een kleine speler met slechts 15% van de markt.

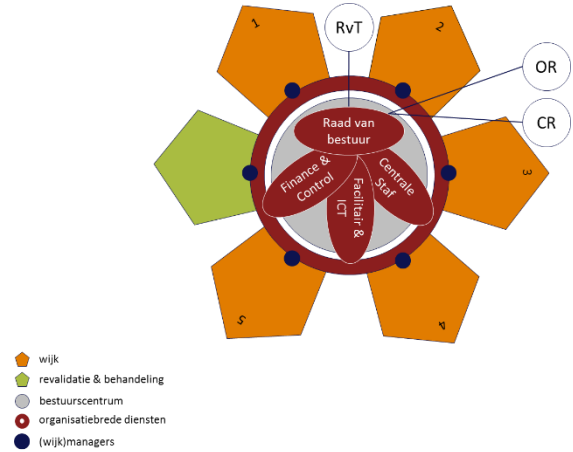
Meer informatie over Sutfene (locaties e.d.) is te vinden op de website www.sutfene.nl.



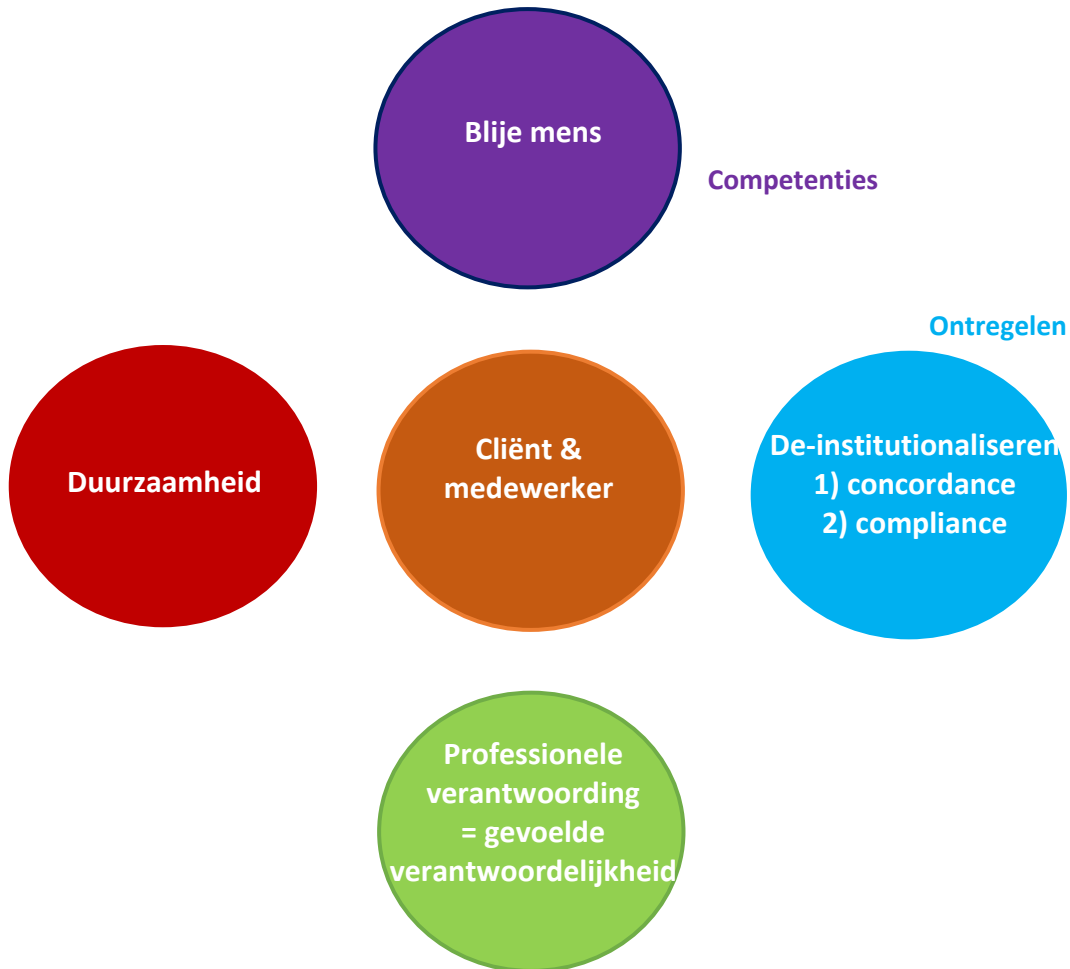
Organisatiestructuur

De organisatiestructuur van Sutfene ziet er op 31 december 2017 als volgt uit:

Sutfene is een organisatie met een wijkgerichte benadering, zelfverantwoordelijke teams en heeft een intensieve strategische samenwerking met alle partners in het veld van zorg, wonen en welzijn. De wijken en revalidatiezorg worden ondersteund door de stafafdelingen finance & control, hrm, ict & facilitair, communicatie & pr, kwaliteit en een bestuurs- en wijksecretariaat.



BESTURINGSVISIE





3. Toezicht, bestuur en medezeggenschap

3.1 Toezichthoudend orgaan

Sutfene werkt volgens de normen van de “Zorgbrede Governance Code”.

In de jaarlijkse evaluatie over dit onderwerp heeft de raad van toezicht geconstateerd dat binnen de stichting op een professionele wijze inhoud wordt gegeven aan deze Governance Code.

De raad van toezicht heeft, na het gesprek met de accountant, de jaarrekening 2016 goedgekeurd en décharge verleend aan de bestuurder over het gevoerde beleid.

De raad van toezicht heeft een druk bezet jaar achter de rug. Er is een nieuwe bestuurder geworven en er heeft een wervingsprocedure plaatsgevonden voor twee nieuwe leden van de raad in verband met het eindigen van de termijnen van twee leden per einde van het jaar.

In de loop van 2017 kwam Sutfene in stormachtig weer, reden voor de raad van toezicht om dichter tegen de raad van bestuur aan te opereren en de ontwikkeling van Sutfene te volgen. Het herstelplan werd uitvoerig doorgelicht en met de raad van bestuur besproken.

Tevens heeft de raad van toezicht de financiële aanvraag richting het steunfonds ONG getrokken.

Vanuit de Governance Code voor de zorg zijn de visie op toezichthouden en de wijze waarop dat wordt uitgevoerd door de raad van toezicht bij Sutfene herijkt en vastgesteld.

Samenstelling raad van toezicht

De raad van toezicht bestond in 2017 uit de volgende personen

De heer B. Arnold	- voorzitter
De heer C. Terleth	- vicevoorzitter
De heer G. van Brakel	- lid
De heer J. de Jong	- lid
De heer P. Westhoff	- lid

De raad van toezicht heeft 3 commissie ingesteld:

1) Auditcommissie financiën en vastgoed

- de heer P. Westhoff – voorzitter
- de heer G. van Brakel

De auditcommissie heeft zes vergaderingen gehouden in 2017.

2) Remuneratie commissie

- de heer B. Arnold – voorzitter
- de heer C. Terleth

De remuneratiecommissie heeft in september 2017 een bespreking met de bestuurder gehad naar aanleiding waarvan zij de raad heeft geadviseerd, gezien de situatie waarin Sutfene is beland, de bestuurlijke continuïteit te borgen en het tijdelijke dienstverband om te zetten naar een vast dienstverband.



3) Commissie kwaliteit en veiligheid

Tot de mei vergadering bestond deze commissie uit alle leden van de raad van toezicht en werd tijdens de reguliere raad van toezicht vergaderingen, vergaderd.

In zijn mei vergadering heeft de raad het besluit genomen de commissie uit twee leden te laten bestaan en twee weken voorafgaand aan de raad van toezicht vergadering bij elkaar te komen, met een minimum aantal van vier en een maximum van zes bijeenkomsten per jaar

De leden van de nieuw ingestelde commissie zijn:

- de heer C. Terleth – voorzitter
- de heer J. de Jong

Governance code

Vanuit de nieuwe governance code voor de zorg heeft een evaluatie van de rvt plaatsgevonden ondersteunt door een externe deskundige. Dit heeft geresulteerd in de aanpassing van een aantal werkwijzen van de rvt.

Een delegatie van de raad van toezicht en soms de raad in zijn geheel heeft meerdere malen ontmoetingen gehad met (een delegatie van) de ondernemingsraad en de cliëntenraad.

Wet normering topinkomens

Voor de beloning van topfunctionarissen in de publieke sector is de Wet normering topinkomens (Wnt II) van toepassing. Dit houdt in dat inkomens van topfunctionarissen binnen Sutfene openbaar gemaakt moeten worden en dat op grond van deze wet sprake is van een maximum norm voor de beloning van topfunctionarissen. De bezoldiging van de leden van de raad van bestuur en raad van toezicht van Sutfene passen volledig binnen bovengenoemde wet- en regelgeving.

De beloning van deze functionarissen is verantwoord in de jaarrekening. Er is geen sprake van variabele beloningsvormen zoals bonussen.

De raad van toezicht is de bestuurder, het managementteam en alle medewerkers en vrijwilligers zeer erkentelijk voor de getoonde inzet op de vele aandachtsgebieden en ziet met vertrouwen uit naar de toekomst.



Rooster van aftreden per 31 december 2017

Naam	1 ^e benoeming	Herbenoembaar	Aftredend
Brakel, G. van	1 januari 2010	31 december 2013	31 december 2017
Terleth, C.	1 januari 2010	31 december 2013	31 december 2017
Westhoff P.	1 oktober 2013	30 september 2017	30 september 2021
Arnold, B.	1 februari 2016	31 januari 2020	31 januari 2024
Jong, J. de	1 februari 2016	31 januari 2020	31 januari 2024

Functies en nevenfuncties leden raad van toezicht en raad van bestuur

- De heer B.M. Arnold:
- Voorzitter raad van toezicht Sutfene
 - Voorzitter raad van toezicht Zorggroep Groningen
 - Lid raad van commissarissen ENO
 - Onafhankelijk voorzitter stuurgroep EPA Zwolle
 - Eigenaar Arnold Management en Advies
- De heer G. van Brakel
- lid raad van toezicht Sutfene
 - Ontwikkel manager Kleurrijk Wonen
 - Lid bestuur ASRV AA rugby, Amsterdam
 - Adviseur SPF BM Kids, Bussum
- De heer J. de Jong
- lid raad van toezicht Sutfene
 - Bestuurder a.i. Stichting De Goede Zorg
 - DGA De Jong Consulting BV, Deventer
 - Adviseur Professioneel Netwerk 'Leuker Werken Werkt'
 - Secretaris bestuur Golfclub de Breuninkhof
- De heer C. Terleth
- lid raad van toezicht Sutfene
 - Eigenaar Unorsum
 - Lid raad van toezicht Stichting Zorgcombinatie Marga Klompé
 - Lid Welzijnsraad Berkelland
- De heer P. Westhoff
- lid raad van toezicht Sutfene
 - Compliance officer Abab Groep B.V.
 - Adviseur praktijk voor logopedie Epe, Vaassen, Emst
- De heer B. van Gent
- bestuurder Sutfene
 - lid raad van toezicht Primair Huisartsenposten
 - bestuurslid A+O fonds VVT



3.2 Bestuur

Het bestuur van Sutfene wordt gevormd door een eenhoofdige raad van bestuur. Mevrouw Manda Oplaat heeft deze functie tot en met januari 2017 vervuld. Per april 2017 is zij opgevolgd door de heer Ben van Gent. In de maanden februari en maart is de bestuurlijke waarneming belegd bij twee leden van het managementteam: mevrouw Anja Nijland, wijkmanager en de heer Nick Hagenbeek manager facilitair & ict.

Besturingsmodel

De organisatie wordt aangestuurd op basis van de principes van integraal management, waarbij de zorg leidend is. Binnen afgesproken kaders en toegekende bevoegdheden zijn de (wijk)managers verantwoordelijk voor de output, de medewerkers en het budget. Zij sturen planmatig, resultaat- en klantgericht, effectief en efficiënt op kwaliteit van zorg. Voor het realiseren van de doelen zoeken zij afstemming met de andere wijken. De wijkmanagers worden ondersteund door de afdelingen hrm, facilitair & ict, finance & control, communicatie & pr en het bestuurs- en wijksecretariaat.

Algemene planning & control

De planning en control cyclus is gebaseerd op het strategisch plan, de opgestelde jaarplannen en de jaarbegroting. In de jaarplannen zijn prestatie-indicatoren opgenomen, waarover in de maand- en kwartaalrapportages wordt gerapporteerd.

De meerjarenprognose wordt periodiek herzien op basis van de realisatie, de toekomstige ontwikkelingen in de zorg, de ontwikkelingen in de regio en de financiële en niet-financiële risico's van de organisatie.

3.3 Medezeggenschap

De medezeggenschap binnen Sutfene is gewaarborgd in de volgende raden:

- vertegenwoordiging voor klanten door de cliëntenraad en wijkraden;
- vertegenwoordiging van medewerkers door de ondernemingsraad;
- verpleegkundige en verzorgende advies raad (var).

3.3.1 De Cliëntenraad

De cliëntenraad is ingesteld om de gemeenschappelijke belangen van alle cliënten van Sutfene te behartigen. De cliëntenraad is in 2017 twaalf keer in vergadering bijeen geweest en heeft - conform de Wet medezeggenschap cliënten in zorginstellingen (Wmcz) - op onderstaande adviesplichtige onderwerpen positief advies uitgebracht:

- Benoeming bestuurder
- Klachtenregeling (verzwaard adviesrecht)
- Jaarrekening 2016
- Doorontwikkeling Sutfene
- Opzet leerafdelingen
- Inrichting vipp (vragen informatie punt personeel)
- Werkwijze cliëntenraad



De cliëntenraad vergadert maandelijks, eerst in een reguliere cliëntenraadsvergadering en aansluitend in een formele overlegvergadering met bestuurder en wijkmanager met cliëntmedezeggenschap in haar portefeuille. Daarnaast vindt maandelijks een informeel overleg plaats tussen dagelijks bestuur (bestaande uit voorzitter en vicevoorzitter) en de bestuurder én wijkmanager. In dit overleg worden alle zaken, die betrekking hebben op Sutfene aan de orde gesteld.

De cliëntenraad wordt professioneel ondersteund door de coördinator cliëntmedezeggenschap voor 16 uur per week.

Eind 2017 heeft de cliëntenraad een plan voor 2018 vastgesteld. De medezeggenschap is erop gericht dat wensen en behoeften van cliënten centraal staan bij de besluitvorming, die de individuele zorgrelatie overstijgt. Daarom heeft de cliëntenraad informatie nodig van de cliënten zelf en van de organisatie. Door met contactpersonen per locatie en/of afdeling te werken, denkt de cliëntenraad de benodigde informatie te kunnen verkrijgen.

De doelen voor 2018 van onze nieuwe werkwijze zijn:

- weten wat er leeft onder de cliënten, familie en mantelzorgers;
- weten hoe Sutfene aan cliëntgerichte zorg werkt.

De aanpak van de cliëntenraad voor 2018 is:

- de cliëntenraad en contactpersonen gaan actief cliënten opzoeken én ervoor zorgen dat cliënten de cliëntenraad weten te vinden;
- de cliëntenraad wil herkenbaar en aanspreekbaar zijn;
- voor de informatievoorziening naar de cliënten, familie en mantelzorgers én medewerkers brengt de cliëntenraad maandelijks een nieuwsbrief uit.

Samenstelling Cliëntenraad

Herman Haverkort	- onafhankelijk voorzitter (tot 28 november 2017)
Joep van der Velden	- onafhankelijk voorzitter (vanaf 28 november 2017)
Judith van Harmelen	- vicevoorzitter
Joop Boerema	- lid
Henk Bree	- lid (vanaf juli 2017)
John Hartings	- lid (vanaf 28 november 2017)
Rudi Mulder	- lid (tot mei 2017)
Astrid Smit	- lid
Alie Vrugink	- lid (vanaf mei 2017)

3.3.2 De Ondernemingsraad

De or heeft formeel vierwekelijks overleg met de bestuurder. Daarnaast is er, ook vierwekelijks, informeel overleg met de bestuurder waarin alle zaken die de or en de bestuurder van belang achten aan de orde gesteld worden. Een overlegvergadering met de bestuurder heeft 13x plaatsgevonden. Na een overlegvergadering zijn tot november 2017 gezamenlijke nieuwsbrieven uitgebracht, welke op intranet worden gepubliceerd.



Gedurende de maanden februari en maart heeft de or overleg gehad met de waarnemend bestuurders, bestaande uit 2 leden van het managementteam. Per 1 april 2017 is een nieuwe bestuurder benoemd.

De or is 22 keer officieel in vergadering bijeengekomen. Het dagelijks bestuur (DB), bestaande uit voorzitter en vicevoorzitter, ondersteund door de ambtelijk secretaris, heeft wekelijks voorafgaand aan de or-vergadering een overleg.

De or-leden zijn regelmatig door de medewerkers van de organisatie bevraagd over allerlei zaken, die binnen de afdeling en/of organisatie spelen.

De or heeft een extern adviseur ingeschakeld voor de begeleiding bij de doorontwikkeling en het herstelplan van Sutfene.

In 2017 heeft de or, conform artikel 27 van de Wet op de Ondernemingsraden, op onderstaande **instemmingsplichtige onderwerpen instemming verleend:**

- Arbodienstverlening;
- Klokkenluidersregeling;
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek.

N.B. Het instemmingsverzoek wijziging verzuimprotocol is aan de or voorgelegd, maar gezien de aanpassingen zal naar verwachting in de loop van 2018 met het gewijzigde verzuimprotocol ingestemd worden.

De or heeft (conform artikel 25 van de Wet op de Ondernemingsraden) op de onderstaande **adviesplichtige onderwerpen positief geadviseerd:**

- Benoeming bestuurder
- Flexpool
- Doorontwikkeling Sutfene op basis van 100-dagen analyse
- Opzet leerafdelingen

N.B. De adviesaanvraag inrichting servicebureau is eind 2017 aan de or voorgelegd. Hierover heeft in 2018 advisering plaatsgevonden.

Samenstelling ondernemingsraad

Hetty Roessink	- voorzitter
Riekje Rijk	- vicevoorzitter
Mariet Deacon	- lid
Ina Edens	- lid
Esther Hiddink	- lid vanaf 15 juni 2017
Lian Mutsaers	- lid vanaf 15 juni 2017
Marion Planqué	- lid vanaf juni 2017
Elske Wunderink	- lid

De ondernemingsraad wordt voor 16 uur in de week ondersteund door een ambtelijk secretaris.



3.3.3 De verpleegkundige en verzorgende advies raad

De var komt twee keer per maand bij elkaar en eens per 6 weken vindt een voortgangsgesprek plaats met de bestuurder. Daarnaast sluit de kwaliteitsfunctionaris elke eerste dinsdag van de maand aan. Nieuw in de opzet is dat bij een adviesaanvraag of te bespreken onderwerp de wijkmanager vanuit zijn aandachtsgebied, op verzoek van de bestuurder of de voorzitter van de VAR, bij de bespreking aanwezig is.

De var onderhoudt contacten met de raad van bestuur, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en het kwaliteitsbureau.

De var werkt samen met zorgprofessionals om beroepsinhoudelijke ontwikkelingen inhoud en vorm te geven in de dagelijkse praktijk. Het sleutelwoord is “samenhang”. De var is de stem voor de beroepsgroep.

Periodiek wordt een blog geplaatst op intranet over onderwerpen waar de var mee bezig is of bij betrokken is.

Belangrijkste thema's in 2017 waren:

- E-learning
- Kwaliteitskader verpleeghuiszorg
- Stagecarroussel
- Skills lab
- Werkbelevingsonderzoek

Samenstelling var:

Karin van den berg	- voorzitter
Danielle Jansen	- vicevoorzitter
Riëlle Hulstijn	- lid
Masja Meijer	- lid
Bjorn Berghuis	- lid tot juni 2017
Anneke Trotsenburg	- lid
Rob Broekhaar	- lid



4. Cliënten en kwaliteit

4.1 Algemeen beschrijvend overzicht van acties uit het kwaliteitsplan

In het algemeen over 2017

Sutfene merkt het gehele jaar 2017 de gevolgen van de ingezette reorganisatie. Niet alleen zijn er minder formatieplaatsen beschikbaar voor de zorg, er is afscheid genomen van zeer gewaardeerde collega's, ook is er een grote groep zorgmedewerkers in opleiding van niveau 2 naar 3 en van 3 naar 4, een enkeling van 4 naar 5. Dit zorgt ervoor dat het onduidelijk is waar de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden liggen na de reorganisatie. Daarom heeft Sutfene in 2017 ingezet op het opnieuw beschrijven van de twee belangrijkste primaire processen van Sutfene. Aan de hand van de zorgvisie, die ooit beschreven was aan de hand van de casuïstiek van 'mevrouw de Korte' zijn de processen voor de intramurale en extramurale zorg weer beschreven. Het inzicht voor het verloop van de processen is vervolgens doorgevoerd in een overzicht van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden. In 2018 moet dit verder geïmplementeerd worden. Zowel door de functionele onduidelijkheid als door de vele vacatures is het gehele aanbod van verpleging en verzorging wankel. Sutfene leert ervan; de ingreep is te rigoureuus doorgevoerd en de cliënten, het zorgpersoneel en daarmee het zorgproces en de kwaliteit van de zorg staat het gehele jaar 2017 fors onder druk. Er is een hoog ziekteverzuim, dat eerst in het najaar enigszins weer in de grip is.

Ontwikkelpannen

In 2017 werkt Sutfene met ontwikkelplannen. Deels zijn de doelstellingen uit de plannen gehaald, belangrijker is dat ze niet eenmalig zijn ingezet, maar dat het project en/of gedachtegoed wordt voortgezet. Het plan om kwaliteit van leven te verbeteren (zie kwaliteitsplan 2018) zal de mogelijkheid in zich hebben om aandacht te hebben voor de beweging van de bewoners bij Sutfene (het voormalige plan 'In beweging'). De terugdringing polyfarmacie is een continu proces dat Sutfene blijft meten en dat valt (logischerwijs) onder onze voornemens betreffende veilige zorg. De 'cliënt- en verwantenparticipatie' zit verweven in het project 'kwaliteit van leven', maar ook bij het project 'samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers'. Dit laatste project loopt door in 2018.

Raad van Toezicht commissie kwaliteit & veiligheid

De commissie kwaliteit & veiligheid vanuit de raad van toezicht is in september gestart. We spreken af elk kwartaal overzichten te geven van mic en mip, van klachten en van audits. Daarnaast bepreekt de raad van toezicht met de bestuurder casuïstiek en een thematisch onderwerp. De raad van toezicht gaat locaties bezoeken en zichzelf laten informeren over de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Kwaliteitsysteem

Sutfene heeft haar instrumenten ondergebracht in een werkend kwaliteitsysteem waarin we plannen, doen, meten en verbeteren. Hoewel de pdca-cyclus hier en daar een aantal aandachtspunten kent, spreken we van een werkend kwaliteitsysteem met actuele audits en een actueel ISO-certificaat.



4.2 Veiligheid en kwaliteit van zorg

Medicatieveiligheid

De medicatieveiligheid wordt bij Sutfene geïnitieerd door de geneesmiddelencommissie. In 2017 zijn een aantal randvoorwaardelijke zaken aangepakt. Zo is het medicatiebeleid opnieuw door de commissie bekeken en zijn de snelkaarten, die frequent door het verzorgend personeel worden gebruikt, aangepast en geactualiseerd. In 2016 is een medicatieaudit gehouden, waarvan een gedeelte van de verbetermaatregelen in 2017 zijn uitgewerkt. In 2017 is volstaan met een kleine check op medicatieveiligheid in de systeemaudit, maar in 2018 wordt een uitgebreide medicatieaudit uitgevoerd. De audits geven geen reden voor zorgen, maar medicatieveiligheid verdient continue aandacht.

Decubituspreventie

De decubitus preventie wordt bij Sutfene geïnitieerd door twee wondverpleegkundigen. Zij waren tot 2017 gewend om 4 keer per jaar een prevalentiemeting te doen. Omdat zij het gevoel hadden dat zij meer aan het meten waren dan aan het 'wond verzorgen', is de prevalentiemeting teruggebracht naar een frequentie van 2 keer per jaar.

In de prevalentiemeting wordt het voorkomen van decubitus gemeten, maar er wordt ook naar het proces van de wondverzorging gekeken. We kunnen deze laatste zien als een verdiepingsaudit op de wondverzorging. In 2017 is aandacht besteed aan de verbetering van de kwaliteit van de rapportage. Sutfene had in 2017 graag een daling gezien in vermijdbaar huidletsel; dit is helaas niet waargemaakt. Er is een plan gemaakt voor het verbeteren van de kennis en het duidelijk maken van de taken in het wondzorgproces. In 2018 zal er een topic gemaakt worden over wondverzorging, waardoor het gemakkelijker wordt om in de teams kennis te delen rondom dit onderwerp.

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Het gebruik van vrijheid beperkende maatregelen staat bij Sutfene beschreven in de zorgvisie en het BOPZ beleid. Het beleid is in 2017 onveranderd. Uit de audit in 2017 is gebleken dat Sutfene risico loopt op een aantal onderwerpen die met gebouw en inrichting te maken hebben. Deze risico's waren bekend en waar mogelijk zijn deze aangepast. Op de toepassing van de wet door de so zijn geen risico's geconstateerd door de auditor.

Advanced care

Advance care planning (acp) is een proces waarbij de patiënt met de behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt zelf niet meer in staat is om beslissingen te nemen. Sutfene beschrijft dit in haar 'visie op medische zorg in de psychogeriatric'.

Metingen

Daar waar via audits of via zorgcontrol de zorg wordt gecontroleerd, worden geen grote tekortkomingen geconstateerd. Er zijn wel verbeterpunten, maar dossiervorming is compleet. mondzorg, hygiëne en gewichtscontrole en medicatieveiligheid zijn bij de testen op orde, maar kunnen allen nog verbeterd worden. Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat de metingen gedaan worden en geen aanleiding geven tot maatregelen, de mate waarin er geleerd wordt en hoe ervan geleerd wordt, verdient wel de aandacht in de pdca-cyclus.



Ouderen in Veilige Handen

Sutfene hanteert de meldcode en meldplicht. Zij doet dit door speciaal aandacht te geven aan 'ouderen in veilige handen', een onderwerp over ouderen mishandeling zoals fysiek geweld, psychische-, en, seksuele mishandeling, financiële uitbuiting, diefstal en verwaarlozing.

Vanaf 2017 heeft Sutfene weer twee aandachtsfunctionarissen voor dit onderwerp om als vraagbaak en advies over dit onderwerp te dienen. Zij hebben hun kennis over dit onderwerp uitgeschreven in een topic, die bij Sutfene als basisles aan de teams gegeven wordt.

In 2017 zijn er vijf meldingen gedaan bij de aandachtsfunctionarissen door medewerkers van Sutfene. De meldingen betreffen drie keer cliënten in de thuiszorg en twee keer cliënten in een verpleeghuis van Sutfene. De meldingen betreffen vier keer één van de kinderen en één keer een partner, waarbij de volgende aspecten zijn genoemd (één melding kan meerdere aspecten in zich hebben):

- Fysiek geweld
- Psychisch geweld
- Financiële uitbuiting
- Verwaarlozing

Bij alle meldingen zijn de stappen doorlopen van de meldcode en is er door de medewerkers gedaan wat ze moesten doen en wat ze konden doen. Indien noodzakelijk, zijn de vermoedens besproken in het team met collega's of met de wijkmanager, één keer is een - al betrokken - wijkagent advies gevraagd over de vermoedens. Als het kon is men in gesprek gegaan met pleger en betreffende cliënt en is advies gevraagd bij het meldpunt "veilig thuis".

Vertrouwenspersoon

Helaas kunnen ook medewerkers op hun werk geconfronteerd worden met vormen van ongewenst gedrag, zoals pesten, (seksuele) intimidatie, discriminatie en agressie. Technisch gezien worden dit soort incidenten gezien als een 'incident', maar voor het 'omgaan met het incident' kan de medewerker bij Sutfene hiervoor terecht bij de vertrouwenspersoon.

In 2017 zijn zeven meldingen gedaan bij de vertrouwenspersoon en deze betreffen onheuse behandeling, verbale intimidatie en pesten. De meldingen betreffen familieleden van cliënten, maar (helaas) ook collega's. Ongewenst gedrag op de werkvloer wordt bij Sutfene niet geaccepteerd en er wordt serieus aandacht aan besteed. Medewerkers die hiervan slachtoffer worden, verliezen het plezier in hun werk, raken gedemotiveerd, functioneren slechter, kunnen te maken krijgen met psychische en/of lichamelijke problemen die uiteindelijk kunnen leiden tot (langdurig) verzuim.

4.3 Cliënttevredenheid

In 2017 heeft Sutfene een beeld van de cliënttevredenheid verkregen door te investeren in interviews vanuit de interviewpanels van Zorgkaart Nederland. De informatie uit die interviews is zorgvuldig geanalyseerd. Bijgehouden is of cliënten ook na de interviews nog beoordelingen



schrijven op Zorgkaart Nederland. Daar dit minder werd gedaan dan verwacht er is een verbeterplan voor gemaakt.

Voor de langdurige zorg wordt in 2018 de mogelijkheid geboden om weer gebruik te maken van de interviewpanels. Hier heeft Sutfene weer op ingetekend en voor de extramurale zorg wordt deze dienst ingekocht, zodat er weer een compleet beeld gaat ontstaan uit de cliëntervaringen. In december zal er vanuit het kwaliteitskader een lijst met 'erkende instrumenten' voor het peilen van de cliënttevredenheid worden gepubliceerd. In 2018 zal Sutfene zich beraden op het gebruik van één van die instrumenten. De nps-score is waarschijnlijk één van die instrumenten. Deze staat bij Sutfene opgenomen in de managementinformatie en over iedere gewenste periode kan informatie over deze indicator worden opgevraagd via Qlikview. Qlikview is hét managementinformatieproject van Sutfene waardoor informatie ontsloten wordt naar managers, teams en medewerkers. In de systeemaudit is navraag gedaan over het invullen van de NPS. Het blijkt dat de NPS nog niet door iedereen wordt ingevuld en dat het instrumentarium Nedap hierop nog verbetering behoeft. Meer informatie hierover staat in het auditrapport 2017.

Sutfene probeert zo goed mogelijk aan de wensen van cliënten te voldoen. Toch is het mogelijk dat er klachten zijn. Sutfene hoort de klachten graag, zodat zij deze kan oplossen en om herhaling te voorkomen.

De klachtenfunctionaris van Sutfene is in 2017 betrokken geweest bij 44 klachten. Van deze 44 klachten kan Sutfene er na behandeling nog 39 naar tevredenheid oplossen.

Drie klachten zijn gemeld bij de onafhankelijk klachtencommissie, waarvan er twee uiteindelijk toch nog naar tevredenheid zijn opgelost en één klager heeft de hoorzitting afgezegd.

4.4 Leren en werken aan kwaliteit

Het hoofdthema in het kwaliteitsplan ligt in de interactie tussen de cliënt en de zorgmedewerker. Dit is geheel in lijn met de nieuwe besturingsvisie, waarbij we de interactie tussen cliënt en medewerker centraal stellen. We proberen een cliëntcenterd diagnostisch meetinstrument te introduceren. De kern van ons kwaliteitsplan draait om die implementatie. De cliënt krijgt daarmee transparant wat de individuele doelen zijn en hoe die met maximale betrokkenheid van de cliënt en/of het cliëntsysteem worden bereikt. Sutfene heeft hiervoor een pilot opgezet en de gesprekken tussen cliënt en wijkverpleegkundige en/of verzorgende komen op gang. De eerste opbrengst van de pilot is nu al dat de zorgmedewerkers zeggen dat zij 'veel meer informatie over de cliënt te weten komen dan voorheen'. Daarnaast hebben we de methode van gespreksvoering, door middel van een vragenlijst, al om weten te bouwen tot een gesprek waarbij de cliënt meer in 'the lead' is met behulp van gesprekskaartjes. De resultaten van de pilot worden voor de zomer verwacht.

Sutfene heeft zichzelf tot doel gesteld om meer te kunnen leren van alle meetresultaten die zij tot haar beschikking heeft. Er is nog wel het een en ander te doen ten aanzien van het 'rond' maken van de pdca-cyclus. Zowel op individueel, team-, als op organisatieniveau is hierin nog winst te boeken. Daarom wordt op dit moment gekeken naar de structuur waarin de pdca-cyclus is georganiseerd. De eerste belangrijke stap is hier verbeteringen in aan te brengen, waardoor de informatie uit de BI-tool beter benut wordt.



Sutfene heeft in 2017 drie belangrijke initiatieven ondernomen om het leren en werken aan kwaliteit te bevorderen: het lerend netwerk, het leerinstituut en de leerafdelingen.

Lerend netwerk

Het was voor Sutfene niet gemakkelijk om een lerend netwerk te stichten in 2017. Sutfene is historisch op bestuursniveau niet aangesloten bij een lerend netwerk en door de bestuurderswissel is het zoeken naar partners laat op gang gekomen. Resultaat was, dat zorgorganisaties in de buurt allen al voorzien waren, gestart waren en niet zaten te wachten op een nieuwe partij. Eerst in november bleek, dat Solis een vvt zorgaanbieder uit Deventer, in dezelfde omstandigheid verkeerde. Inmiddels is er een intentieverklaring, loopt de uitwisseling over de inhoud van dit plan met Solis en gaan beide mt's zich treffen om te komen tot een actieplan.

Hieronder de inhoud van de intentieverklaring:

Solis en Sutfene onderhouden gezamenlijk een lerend netwerk zoals genoemd in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

- We nemen ons voor aan de hand van een, door beider mt's, vast te stellen lijst met prioriteiten, kennis en kunde uit te wisselen tussen beide organisaties;
- Dat doen we met een beperkt aantal medewerkers;
- We organiseren stages over en weer om op basis van de verschillende culturen en inzichten te kunnen leren van de blik van anderen;
- De inzet op innovaties wordt vrijelijk met elkaar gedeeld;
- We zoeken niet direct een derde partner, maar gaan met regelmaat bij een wisselende set aan zorginstellingen binnen en buiten de branche op bezoek;
- We ontwikkelen samen onze set aan transparantie omtrent onze kwaliteitsindicatoren.

Leerinstituut

Sutfene onderzoekt de mogelijkheden om een leerinstituut te worden naast ouderenzorginstelling. Inmiddels zijn er strategische banden met HAN (Hogeschool Arnhem/Nijmegen), Aventus (ROC Zutphen/Apeldoorn) en Het Stedelijk (middelbare school Zutphen). Er zijn gesprekken gaande met het Universitair Netwerk van Nijmegen en Groningen om te bezien of Sutfene daarbij kan aansluiten.

De leerafdelingen

In het najaar van 2017 zijn voorbereidingen getroffen voor twee leerafdelingen bij Sutfene. Door middel van de leerafdelingen hoopt Sutfene zelf een van de oplossingen gevonden te hebben voor de arbeidsmarktproblematiek. Door zelf op te leiden en leerlingen te binden en te boeien kan er meer aanbod ontstaan van gediplomeerde zorgmedewerkers. In het algemeen geldt natuurlijk dat Sutfene zich uitgedaagd ziet in het neerzetten van een kwalitatief goed leerklimaat, waardoor 'learning-on-the-job' een doodnormale positieve zaak is binnen Sutfene.



5. Personeel

5.1 Inleiding

2016 heeft in het teken gestaan van een reorganisatie waarbij het aantal fte zorgpersoneel niveau 2 met 52,5 fte is afgenomen van 82,2 fte naar 29,7 fte t.o.v. 2015. Het aantal fte's zorgpersoneel niveau 3 is in dezelfde periode met 19,3 fte gestegen van 200,6 fte naar 219,9 fte. En het aantal fte's zorgpersoneel niveau 4 is in die periode tevens toegenomen van 17,5 fte tot 19,7 fte. Deze mutaties zijn conform de doelstelling van de reorganisatie, zijnde een reductie van het aantal zorgmedewerkers niveau 2 en een toename van het aantal zorgmedewerkers niveau 3 en hoger.

De toenemende regelgeving (o.a. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg) en het krappe aanbod van niveau 3 medewerkers op de arbeidsmarkt heeft Sutfene in 2017 doen besluiten in beperkte mate medewerkers niveau 2 weer te herintroduceren onder de noemer helpende zorg en welzijn flex. Dit om handen aan het bed te genereren en de zittende groep zorgverleners te ontlasten, daar waar de roosters niet met vast personeel opgelost kunnen worden.

5.2 Formatie

Het gemiddeld aantal medewerkers in loondienst in 2017 betreft 901 (555,6 fte). De totale populatie medewerkers bestaat uit 833 vrouwen en 68 mannen. De leeftijdsopbouw als volgt in onderstaande tabel weergegeven:

Personeelsopbouw 2017	Categorieën	Percentage
	25 jaar en jonger	10,5
	26 t/m 35 jaar	17,2
	36 t/m 45 jaar	17,1
	46 t/m 55 jaar	31,4
	56 jaar en ouder	23,8
	Totaal	100%

Binnen Sutfene is er sprake van een hoge gemiddelde leeftijd 31,4% van de medewerkers valt in de leeftijdscategorie 46 t/m 55 jaar en 23,8% van de medewerkers valt in de categorie 56 jaar en ouder.

Voor beide leeftijdscategorieën is uitval een aandachtspunt. Ouderen verzuimen niet vaker, echter indien ze uitvallen is de kans op langdurige uitval groter.



5.3 Instroom, doorstroom en uitstroom

In 2017 zijn bij Sutfene in diverse functies in totaal 270 medewerkers ingestroomd, 186 medewerkers zijn doorgestroomd en 210 medewerkers zijn uitgestroomd.

Onder instroom verstaan we medewerkers die nieuw in dienst zijn getreden. Dit kan zijn middels een arbeidsovereenkomst of een leer-arbeidsovereenkomst. De categorie Personeel niet loondienst, zoals bijvoorbeeld ZP-ers en uitzendkrachten, behoren niet tot deze groep. Onder doorstroom wordt verstaan die medewerkers die intern een andere functie aanvaarden. Bijvoorbeeld leerlingen die na diplomering doorstromen naar een reguliere functie, maar ook medewerkers die van team of afdeling wisselen. Uitstroom bestaat uit medewerkers die de organisatie verlaten. Reden hiervoor kunnen zijn gelegen in bijvoorbeeld ontslag door werkgever of werknemer, pensionering etc.

Inzoomend op een selectie van zorgfuncties zien we het volgende:

Functie	instroom	doorstroom	uitstroom
Wijkverpleegkundige niveau 5	7	1	6
Verpleegkundige niveau 4	8	7	14
Verzorgende IG niveau 3	49	72	59
Helpende Zorg & Welzijn Flex niveau 2	24	6	7
Woonassistenten niveau 2	20	14	8

Sutfene is nog steeds in staat om in een krappe arbeidsmarkt Verzorgenden IG niveau 3, verpleegkundigen niveau 4 en wijkverpleegkundigen niveau 5 te werven of via een leertraject te laten doorstromen. Echter, de uitstroom van voornoemde functies laat zien dat Sutfene een taak heeft in het boeien en behouden van medewerkers in deze functies.

5.4 Talentontwikkeling

Sutfene zet in op het stimuleren van professioneel gedrag van haar medewerkers zodat zij de doelen, die de organisatie beoogt, kan realiseren en de inzet kan verhogen.

De verantwoordelijkheid voor opleiden en ontwikkelen ligt bij Sutfene primair in de lijn, bij het management. Dat betekent dat het management, voor zover dat binnen bestaande kaders mogelijk is, de kwaliteit en de kwantiteit van de (toekomstige) zorgprofessionals bepaalt.

Opleiden en ontwikkelen gebeurt, waar mogelijk, vraag gestuurd en op basis van afspraken over het serviceniveau. Zo is de vraagstelling uit de praktijk leidend voor het opleidingsaanbod. Sutfene benadrukt daarnaast ook de individuele verantwoordelijkheid voor de eigen ontwikkeling van iedere (zorg)professional.

Om ook in de toekomst te kunnen beschikken over voldoende gemotiveerde en gekwalificeerde (zorg)professionals geeft Sutfene prioriteit aan opleiden en ontwikkelen. Er wordt gekeken naar de



toekomstige behoefte aan personeel (wat heeft de organisatie nodig om zorg te leveren) en naar de behoefte van de huidige generatie op de leer- en arbeidsmarkt (wat willen toekomstige (zorg)professionals en wat is de ontwikkelingsmogelijkheid). Zo worden de juiste mensen geworven, met de gewenste eigenschappen, die passen bij de ontwikkeling van de organisatie en bij de cultuur van de organisatie.

Sutfene streeft ernaar het (zorg)opleidingsinstituut in de regio te zijn voor middelbare school, mbo, hbo en universiteit. Dit brengt de verantwoordelijkheid mee om verder te kijken dan de eigen organisatie. Het opleiden van goede (zorg)professionals is een maatschappelijke taak en in dat kader innoveert Sutfene (zorg)opleiden en wordt er ook opgeleid voor de regio.

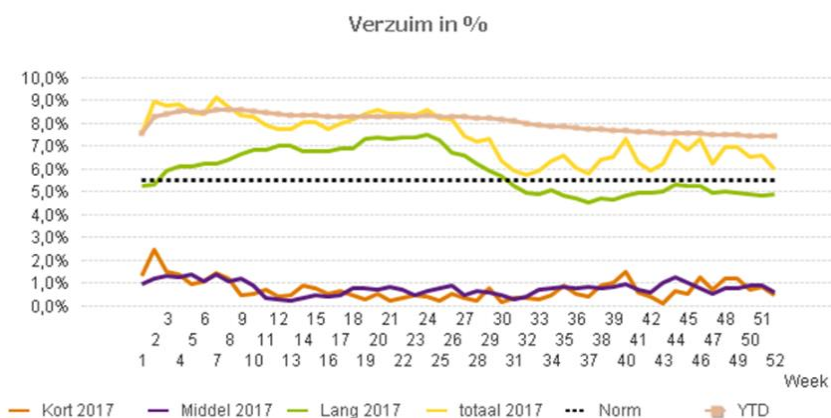
In het 4^e kwartaal van 2017 zijn voorbereidingen getroffen om in maart 2018 te starten met twee leerafdelingen (somatiek en psychogeriatric).

Naast de opleiding voor niveau 3 verzorgende IG biedt Sutfene ook een leerklimaat voor niveau 4 mbo verpleegkundigen en niveau 5 hbo verpleegkundigen. In 2017 zijn bij Sutfene 46 medewerkers gestart met de opleiding niveau 3 verzorgende IG, 8 medewerkers met de opleiding niveau 4 mbo Verpleegkunde en 2 met de opleiding niveau 5 hbo verpleegkundige.

5.5 Verzuim

De gegevens voor dit onderdeel zijn afkomstig van de volgende bronnen: Verzuim Signaal (verzuimregistratie systeem bij Sutfene) en Vernet (branche benchmark VVT). Het verzuim in de branche over het jaar 2017 is 6,67%. Ten opzichte van een jaar geleden is het verzuim gestegen.

Met een totaal verzuim van 7,4 % is het verzuim van Sutfene in 2017 hoger dan dat van de branche en ten opzichte van een jaar geleden (6,26%).





Een verzuimgeval wordt ingedeeld in één van de drie duurklassen. De totale lengte van het verzuim is bepalend voor de indeling. Deze wordt bepaald vanaf de eerste verzuimdag tot en met de hersteldatum of de einddatum van de verslagperiode. Een verzuimgeval kan maximaal 730 dagen duren. Verzuimcijfers verdeeld naar duurklasse zijn bedoeld om te laten zien welk deel van het verzuim behoort bij de werknemers die kort dan wel langdurig ziek zijn geweest.

De duurklassen die Qlickview hanteert zijn:

- kortdurend verzuim minder dan 8 dagen
- middellang verzuim 4-43 dagen
- lang verzuim alles meer dan 43 dagen

In 2017 bedroeg het korte verzuim 0,7%, het middellange verzuim 0,9% en het lange verzuim 5,8%.

Maand ->	Lang verzuim 2017	Middel verzuim 2017	Kort verzuim 2017	Totaal verzuim 2017
	5,8%	0,9%	0,7%	7,4%
jan	5,7%	1,2%	1,6%	8,4%
feb	6,3%	1,2%	1,2%	8,6%
mrt	6,9%	0,6%	0,5%	8,0%
apr	6,8%	0,4%	0,7%	7,9%
mei	7,2%	0,8%	0,4%	8,4%
jun	7,2%	0,7%	0,4%	8,3%
jul	6,1%	0,6%	0,4%	7,1%
aug	5,0%	0,6%	0,4%	6,0%
sep	4,6%	0,8%	0,7%	6,2%
okt	5,1%	0,8%	0,7%	6,5%
nov	5,3%	0,8%	0,9%	7,0%
dec	4,2%	1,9%	0,6%	6,7%

De leeftijdsgroep 46-55 heeft de grootste impact op deze stijging. Daarnaast is de meldingsfrequentie gestegen. In de zorg zijn medewerkers veelal in fysiek belastende functies werkzaam. De kans op uitval en langdurige uitval is daarmee aanwezig. We hebben in de diverse wijken te maken met een langdurige uitval ten gevolge van ernstige aandoening.

Als we ons totale personeelsbestand bekijken hebben we in 2017 te maken met de volgende meldingsfrequentie:

Zonder ziekmeldingen	44,8 %
Met 1 ziekmelding	28,9
Met 2 ziekmeldingen	15,2
Met 3 ziekmeldingen	8,4
Met 4 ziekmeldingen	1,7
Met 5 of meer ziekmeldingen	1,1
TOTAAL	100 %



Het verzuim is in 2017 een speerpunt geweest. Om het verzuim positief te beïnvloeden heeft Sutfene voor haar verzuimbegeleiding de samenwerking gezocht met een andere Arbodienst. In mei 2017 is Sutfene overgegaan naar arbodienstverlener, AcQ arbodienst met een nieuwe bedrijfsarts en verzuimspecialist.

Samen met de nieuwe arbodienst is ingezet op bewustwording van verzuim: vraag je verzuimverlof of regel je iets anders?, de impact van verzuim op het team en de kosten die verzuim met zich meebrengt.

Als methodiek is hierbij de insteek van Falke en Verbaan, het regiemodel, gekozen. Dit betekent dat werkgever en werknemer het gesprek aangaan over wat de medewerker voor mogelijkheden heeft in taken en of verzuim wel de oplossing is voor de situatie waarin medewerker zich bevindt. De manager heeft direct zelf contact met de medewerker die een verzuimverlof aanvraag doet.

De nieuwe bedrijfsarts en verzuimspecialist geven in hun rapportage een duidelijke terugkoppeling inzake einddoel, prognose en vervolg. Dit geeft voor werkgever en werknemer duidelijk handvatten inzake de aanpak.

De insteek van de methodiek van Falke en Verbaan heeft, met enkele uitzonderingen, geresulteerd in nagenoeg geen urenbeperking. Dat betekent dat de medewerker die ten gevolge van medische gronden niet het eigen werk kan doen, op de afdeling aangepaste werkzaamheden verricht.



6. Ict & facilitair en vastgoed

6.1 Ict & facilitair

Het jaar 2017 stond wederom in het teken van de implementatie van systemen en investeringen in de ict-infrastructuur om Sutfene voor te bereiden op een toekomst waarin de juiste inzet van ict cruciaal is.

In januari was de live-gang van het elektronisch cliënten dossier ONS van Nedap in de intramurale zorg. Aansluitend is gestart met de implementatie van een nieuwe business intelligent applicatie (BI), Qlikview. De live-gang van deze bi-omgeving heeft gefaseerd – middels vier iteraties – plaats gevonden, zodat zo snel mogelijk de vruchten geplukt konden worden van deze nieuwe applicatie. Voor de vervanging van applicaties is als uitgangspunt gesteld dat zoveel mogelijk SaaS (Software as a Service) applicaties worden afgenomen, zodat wij minder afhankelijk zijn van onze eigen ICT infrastructuur, onze beheerorganisatie geminimaliseerd kan worden en locatie onafhankelijk werken zoveel mogelijk wordt ondersteund. Het meerjarenplan ‘applicatielandschap, the road(map) to recovery!’ is eind 2015 geschreven en loopt in 2018 op zijn einde. Dit plan biedt een goede basis voor de verdere optimalisatie van het applicatielandschap in 2018.

Binnen Sutfene heeft de in 2016 opgerichte Wijziging Advies Commissie (WAC) verder vorm gekregen, waardoor het eenvoudiger is om een goede samenhang en evenwichtige inrichting van haar applicaties te waarborgen.

Verder heeft Sutfene in 2017 haar draadloze netwerk vernieuwd (WiFi). Al onze locaties zijn, na een zorgvuldige meting, uitgerust met de Aerohive access points van Dell. Hiermee is een stabiel, toekomst bestendig, gebruiksvriendelijk en eenvoudig te beheren netwerk gecreëerd voor zowel onze medewerkers, huurders als onze gasten.

Daarnaast heeft Sutfene geïnvesteerd in haar zorgoproep installaties. Op onze locatie het Spijk is gekozen voor de slimme optische sensor (SOS). De SOS vervangt vrijwel alle klassieke (bewegings-) melders. De SOS analyseert en interpreteert de beelden in de betreffende ruimte vanuit de slimme software en geeft pas een melding als een beweging wordt waargenomen die buiten het individueel ingestelde profiel komt. Voordeel hiervan is dat deze nauwkeuriger bewaakt, waardoor minder ‘loze’ meldingen worden gemaakt en de zorg ontlast wordt.

Aansluitend zijn alle teams binnen de stichting met de ZorgApp op een smartphone gaan werken in plaats van het traditionele telefoontoestel. Deze ZorgApp maakt het werken met onze zorgoproep installaties eenvoudiger en gebruiksvriendelijker.



6.2 Vastgoed

De Borkel

Voor de beide gebouwdelen van de locatie de Borkel in Gorssel zijn separate huurovereenkomsten opgesteld, die in 2017 formeel zijn bekrachtigd. Deze huurovereenkomsten zijn na een zorgvuldig voortraject, waarin zowel de cr als or een positief advies hebben afgegeven, door de raad van toezicht goedgekeurd. Hiermee is ingespeeld op de toekomstige ontwikkelingen in de zorg.

Spijk Bungalows

Locatie 't Spijk (bungalows) in Eefde is in 2015 tijdelijk buiten gebruik gesteld in verband met aangescherpte brandveiligheidseisen vanuit het bouwbesluit 2012, waaraan deze locatie niet meer voldeed. De bewoners zijn tijdelijk ondergebracht in locatie Spijkhoeve. In maart 2017 is gestart met de renovatie van 't Spijk. Na een renovatieperiode van ruim 15 weken zijn de bewoners in augustus 2017 weer teruggekeerd naar hun oude vertrouwde, maar volledige vernieuwde plek. De bungalows van 't Spijk zijn tevens uitgebreid met 8 cliënt plaatsen, waardoor een betere zorgexploitatie tot de mogelijkheden behoort.

Milieu

Als het om energie gaat zijn er twee belangrijke regelingen die voor Sutfene van toepassing zijn, namelijk de EED-regeling en het Activiteitenbesluit Wet Milieubeheer. Sutfene probeert - daar waar mogelijk – hier zoveel mogelijk rekening mee te houden. Zo is het uitgangspunt bij vervanging van licht armaturen altijd: “led tenzij ...”. Bij de renovatie van de Spijk bungalows was dit ook het uitgangspunt, waardoor de volledige Spijk bungalows sinds augustus 2017 is uitgerust met enkel led armaturen.

Verder heeft Sutfene in 2017 een aanvraag ingediend voor de stimuleringsregeling duurzame energieproductie (SDE+). Dit betreft een exploitatiesubsidie van de Rijksoverheid voor de hoeveelheid zonnestroom die Sutfene voornemens is op te gaan wekken. In 2018 zal Sutfene besluiten of zij hier daadwerkelijk gebruik van gaat maken.



7. Financiën

7.1 Algemeen

Na een jaar van reorganisatie zou in 2017 verder worden gebouwd met focus op strategische versterking door samenwerking. Echter door de voortdurende spanning tussen vraag en aanbod neemt de druk op de tarieven verder toe in 2017. Daarmee zetten zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeenten de resultaten van zorgorganisaties, en dus ook Sutfene, flink onder druk. Dit in combinatie met de laatste effecten en onrust van de reorganisatie maakt dat 2017 een financieel zwaar jaar werd. In het derde kwartaal van 2017 bleek definitief dat er onvoldoende beheersing op de personeelskosten was hetgeen leidde tot een verwacht negatief resultaat van EUR 2,2 miljoen. Als gevolg van deze signalen is besloten tot een crisisinterventie met een herstelplan wat vanaf dat moment consequent is uitgevoerd. Dit leidt tot een positief exploitatieresultaat in de maand december 2017.

Tevens heeft de grootste hypotheek- en rekeningcourant verstrekker Sutfene onder bijzonder beheer geplaatst. Dit heeft onder andere geleid tot een externe validatie van het intern opgestelde herstelplan. Hieruit is gebleken dat de juiste interventies in gang zijn gezet en dat de begroting 2018 is opgesteld met de juiste uitgangspunten.

Voor 2018 is een conservatieve exploitatiebegroting opgesteld waarbij rekening is gehouden met tegenvallers zoals productiviteit, ziekteverzuim en werkklimaat. Middels de externe validatie is ook de sensitiviteit van deze begroting getoetst met zowel een positief als een negatief scenario. Het negatieve scenario sluit aan op de conservatieve begroting, het positieve scenario biedt voldoende ruimte voor verdere verbetering van het resultaat 2018. Naast de exploitatiebegroting 2018 is ook een liquiditeitsprognose voor de periode tot juli 2019 opgesteld, extern gevalideerd en deugdelijk bevonden. Hieruit blijkt dat Sutfene tot juli 2019 voldoende liquiditeiten tot haar beschikking heeft

Het resultaat van Sutfene is € 2,2 miljoen negatief, tegen een begroot resultaat van € 75K positief. Het resultaat ligt lager dan in 2016 (€ 1,2 miljoen negatief). Dit wordt veroorzaakt door (te) hoge personeelskosten bij gelijkblijvende opbrengsten. Sutfene heeft in 2017 te maken gehad met een grote uitstroom van medewerkers en een hoog ziekteverzuim waardoor veel uitzendkrachten zijn ingezet. De kosten hiervan zijn fors hoger dan van eigen medewerkers. Daarnaast waren veel medewerkers in opleiding waardoor de (begrote) productiviteit niet is behaald. Ook dit leidde tot hogere personeelskosten.

Ondanks de personele krapte heeft Sutfene de productie op niveau kunnen behouden. De opbrengsten liggen in 2017 in lijn met 2016 ondanks het sluiten van een afdeling op Veerpoort in het laatste kwartaal 2017. Deze sluiting was noodzakelijk vanwege aanhoudende personeelskrapte in combinatie met een negatief werkklimaat. Inmiddels is deze afdeling weer geopend in 2018 als een leerafdeling.



In onderstaande tabel is de omzet nader verdeeld.

Kerngegevens	2017	2016	2015
Opbrengsten Wlz	33.115.033	32.711.058	31.933.207
Opbrengsten ZVW (wijkverpleging)	3.456.453	3.561.056	4.144.247
Opbrengsten eerstelijns verblijf	510.842	447.736	524.925
Opbrengsten GRZ/MSR	3.646.357	3.487.002	3.915.050
Opbrengsten WMO	585.355	621.155	1.039.847
Opbrengsten eerstelijns behandeling	278.056	354.128	384.362
Opbrengsten overig	330.929	276.159	445.881
Totaal	41.923.025	41.458.294	42.387.519

Voor een nadere toelichting op de financiële resultaten verwijzen wij naar de jaarrekening van Sutfene over 2017.

7.2 Financiële ratio's

Hieronder staan de belangrijkste financiële kengetallen van Sutfene, op basis van de jaarrekening 2017 per jaareinde:

Kengetallen	2017	2016	2015
Resultaat (* EUR 1.000)	-2.195	-1.194	730
Liquideitsratio (vlottende activa / kortlopende schulden)	0,43	0,77	1,05
Solvabiliteitsratio (eigen vermogen excl. voorzieningen / balanstotaal)	18,3%	20,4%	20,0%
Budgetratio (eigen vermogen / totale opbrengsten)	22,3%	27,1%	28,5%



7.3 Risico analyse

Risico	Beheersmaatregel
Continuïteit van de organisatie staat onder druk door strakke budgetten en tarieven zorgkantoor, verzekeraars en gemeenten	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een reorganisatie doorgevoerd om de kosten binnen het financieringsniveau te brengen en te houden. • Doelmatig inrichten van de processen.
Tekort aan zorgprofessionals / krapte op de arbeidsmarkt	<ul style="list-style-type: none"> • Medewerkers zijn en worden in eigen beheer opgeleid. • Reduceren van het ziekteverzuim door actief ziekteverzuim beleid. • Uitstroom verminderen. • Verbeteren wervings- en selectieproces.
Beheersing van de liquiditeit	<ul style="list-style-type: none"> • Opstellen van het herstelplan en consequent monitoren hiervan. • Doorontwikkeling van de liquiditeitsprognose om een betere monitoring te realiseren.
Sutfene is onvoldoende in control	<ul style="list-style-type: none"> • Implementatie bi-tool genaamd Qlikview. • Inrichting van de vernieuwde managementinformatie. • Maandelijks sturing door het mt op de bedrijfsvoering.