



laurens

JAARVERSLAG 2017



laurens

INHOUDSOPGAVE

1. BESTUUR EN TOEZICHT

Normen van goed bestuur

Juridische structuur

Raad van Bestuur

Raad van Toezicht

2. ORGANISATIE

Missie en visie

Kernactiviteiten

Strategie en beleid

Naar een gezond Laurens

Kwaliteit, dat ben jij!

3. FINANCIËN

4. MEDEZEGGENSCHAP

Ondernemingsraad

Centrale Cliëntenraad

Raad van Participanten

VOORWOORD Raad van Bestuur

Voor u ligt ons jaarverslag over 2017. Bijzonder om hier het voorwoord voor te mogen schrijven. Begin oktober zaten we voor het eerst samen aan tafel. Beide wisten we net een paar dagen dat Laurens vanaf 1 januari 2018 'onze' organisatie zou zijn. We hebben veel gesproken met het toenmalige interimbestuur. Over hoe je kwaliteit van zorg kunt verbeteren, maar ook borgen. Over hoe je in crisis besluiten moet nemen die dan nodig zijn, maar die je op de lange termijn wellicht liever anders wil doen. En hoe lastig het blijkt om een organisatie die uit balans is geraakt, weer stabiel te krijgen. Maar er is sprake van herstel.

Het eerste kwartaal van 2017 werd afgesloten met een bijzondere mijlpaal: de Inspectie voor de Gezondheidszorg (nu IGJ) sprak haar vertrouwen uit in de verbeteraanpak van Laurens en het verscherpt toezicht werd opgeheven. Ook ontstond steeds meer grip op de financiën, het jaar kon afgesloten worden met een klein positief resultaat. Na twee jaar met grote verliezen, is ook dat een bewijs van herstel.

Deze thema's blijven ook in 2018 actueel, de organisatie is nog kwetsbaar. Voor ons ligt dan ook nog een grote opgave. Die opgave gaan we aan met een vernieuwd en versterkt team. Want niet alleen het bestuur is nieuw in 2018, ook de directeur Thuiszorg en de tweede directeur voor Wonen met zorg zijn net begonnen. Alle nieuwe functionarissen hebben een vaste positie. Daarmee hebben we een lange periode van interimbestuur afgesloten.

Met een terdege besef van de zware periode die Laurens doorgemaakt heeft, is onze blik vooral naar voren gericht. In 2018 werken we verder aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en de bijbehorende bedrijfsvoering. En we kijken weer naar buiten. We versterken weer onze positie in de stad en gaan nieuwe samenwerkingen aan.



laurens



Goede zorg is mensenwerk. Onze medewerkers maken het verschil voor onze klanten. In 2018 ligt dan ook de focus op de versterking van ons personeelsbestand, zowel kwantitatief als kwalitatief. We proberen de bezetting weer op orde te krijgen en met een goede roostering en planning rust en stabiliteit te creëren in de dagelijkse zorgverlening. Zo ontstaat er meer tijd en aandacht voor zowel de klant als voor onze medewerkers zelf.

Hans Huizer
voorzitter Raad van Bestuur

Arjan Bandel
lid Raad van Bestuur

VOORWOORD Raad van Toezicht

In 2017 werkte Laurens aan herstel. Na financieel grote verliezen en onvoldoende kwaliteit van zorg, werd vaart gezet achter de verbeteringen. Er zijn grote stappen gezet, mede dankzij de enorme inzet van alle leidinggevendenden en medewerkers. Maar ook dankzij de scherpe focus en directe manier van sturen van het interim bestuur.

Toen bleek dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (nu IGJ) vertrouwen had in de verdere verbeteringen en financieel meer grip ontstond, zijn wij op zoek gegaan naar een vaste invulling van de Raad van Bestuur. Die hebben we gevonden in de personen van Hans Huizer en Arjan Bandel. Begin oktober konden we hun aanstelling bekend maken en vanaf toen zijn zij zich ook actief gaan inwerken. Zij waren bijvoorbeeld ook al betrokken bij de aanstelling van de nieuwe directeur Thuiszorg en de tweede directeur Wonen met zorg.

Ook de Raad van Toezicht zelf is in het afgelopen jaar grotendeels vernieuwd, per april 2017 zijn vier nieuwe leden aangetreden. Dit naar de nieuw vastgestelde profielen. De nieuwe leden tonen grote betrokkenheid, voor hun eigen aandachtsgebied, maar zeker ook voor het totaal aan onderwerpen en zij volgen de organisatie intensief.

We hebben grote bewondering voor de veerkracht van de organisatie. Er zijn de afgelopen twee jaar veel veranderingen doorgevoerd, terwijl tegelijk iedere dag opnieuw hard gewerkt werd om de klanten de zorg en aandacht te blijven geven die zij nodig hebben. We kijken dan ook met vertrouwen naar de toekomst, waarin Laurens weer de organisatie zal zijn waar klanten graag verzorgd worden, medewerkers graag werken en die financieel gezond is.

Namens de Raad van Toezicht,

Pieter de Kort
voorzitter

1. BESTUUR EN TOEZICHT

Normen van goed bestuur

Laurens hecht grote waarde aan maatschappelijke verantwoording en verankering en wil de besturing dan ook afstemmen op hedendaagse denkbeelden. Wij onderschrijven de aanbevelingen met betrekking tot goed bestuur, goed toezicht en adequate verantwoording uit de Zorgbrede Governancecode, zoals opgesteld door de Brancheorganisatie. De code passen wij dan ook integraal toe.

Vanaf 1 januari 2017 geldt een nieuwe Zorgbrede Governancecode. De statuten zijn in 2017 op basis hiervan herijkt. De reglementen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur worden in 2018 geactualiseerd.

Juridische structuur

Laurens is een stichting en wordt geleid door een Raad van Bestuur waarop toezicht wordt gehouden door een Raad van Toezicht.

Vanaf 1 januari 2015 is onze organisatiestructuur ingevoerd, gebaseerd op een clustering van expertise in domeinen. Elk domein bestaat uit één type klantproces dat een eigen dynamiek en werkwijze kent. Het betreft de domeinen:

- Thuiszorg (extramurale zorg)
- Kortdurende Zorg met Verblijf (revalidatie en palliatieve zorg)
- Wonen met Zorg (langdurige intramurale zorg)

Daarnaast hebben wij een aantal ondersteunende diensten. Het betreft Finance & Control, Human Resources, Informatisering & Automatisering, Strategie Beleid & Innovatie en de afdeling Communicatie.

Raad van Bestuur

Samenstelling

Heel 2017 is Laurens bestuurd door een interim Raad van Bestuur. Op het niveau van bestuur is sprake van een personele unie met Laurens Wonen, aangezien de voorzitter van de Raad van Bestuur tevens bestuurder is van Laurens Wonen. Medio 2017 heeft een bestuurswisseling plaatsgevonden met betrekking tot de interim tweede bestuurder. In 2017 heeft de werving plaatsgevonden voor een nieuwe vaste Raad van Bestuur bestaande uit twee leden, die per 1 januari 2018 is aangetreden.

De Raad van Bestuur kende ultimo 2017 de volgende samenstelling:

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
drs. V.C. Maas MMO	voorzitter a.i.	Vz RvT Gruitpoort te Doetinchem Lid RvT Jeugdbescherming Rotterdam Rijnmond
drs. R.A. van Zoolingen MSc	lid a.i.	

De Raad van Bestuur verricht haar taken op grond van de statuten en het reglement. Het bestuur is verantwoordelijk voor het totale beleid en voor de algehele aansturing. Zij dient primair het belang van de organisatie in relatie tot haar maatschappelijke taak als zorgverlener.

De Raad van Bestuur is rechtstreeks verantwoording verschuldigd aan de Raad van Toezicht over de algehele gang van zaken binnen de organisatie.

De Raad van Bestuur is gesprekspartner van de Raad van Toezicht. De Raad van Bestuur is tevens gesprekspartner voor de Ondernemingsraad, de Centrale Cliëntenraad en de Raad van Participanten.

De Raad van Bestuur is open over nevenfuncties. Daarnaast zorgt de Raad van Bestuur ervoor dat er geen (schijn van) strijdigheid ontstaat tussen persoonlijke belangen en de belangen van de organisatie. In het verslagjaar is geen sprake geweest van belangenverstrengelingen.

Honorering

De Raad van Bestuur a.i. werd betaald conform de WNT (normering bezoldiging topfunctionaris zonder dienstbetrekking).

Raad van Bestuur - directieteam

Conform onze besturingsfilosofie vindt besluitvorming plaats door de Raad van Bestuur, gehoord hebbende het directieteam. Het directieteam is hiermee een voorbereidend overleg. Het directieteam bestaat uit de Raad van Bestuur, de drie domeindirecteuren en de managers Finance & Control, Human Resources en Informatisering & Automatisering. De posities van directeur domein Thuiszorg en managers Finance & Control, Human Resources en Informatisering & Automatisering zijn in 2017 interim ingevuld. Inmiddels is sprake van een vaste invulling behoudens de positie van manager I&A.

Vergaderingen

De Raad van Bestuur vergadert wekelijks op een vast tijdstip. In deze vergadering vindt de formele besluitvorming plaats.

Het directieteam vergadert twee keer per maand op een vast tijdstip. In deze vergadering wordt het beleid voorbereid, besproken, gecoördineerd en afgestemd.

Raad van Toezicht

Samenstelling

De Raad van Toezicht bestond ultimo 2017 uit zeven leden en één toehoorder van de Raad van Toezicht van Laurens Wonen. Eén lid van de Raad van Toezicht is voorgedragen door de Centrale Cliëntenraad. Eind 2016 zijn drie leden afgetreden. De heer Gerner is per 1 januari 2017 herbenoemd voor een tweede en laatste zittingstermijn van vier jaar. Per april 2017 zijn vier nieuwe leden benoemd.

Naam	Aandachtsgebied	Bijgewoonde vergaderingen	Nevenfuncties
P.H.E.M. de Kort voorzitter RvT voorzitter remuneratiecie 1-1-2016/31-12/2019	Algemene bestuurlijke zaken Werkgevers-functie RvB	7/7	Voorzitter RvT KwadrantGroep Voorzitter Stichting Ondernemersfonds Wijk bij Duurstede Lid RvT Pantein zorggroep Voorzitter RvT Orientalis
Mr. T. van den Akker lid RvT lid auditcie (tot 1-9-2017) lid cie K&V 1-7-2009 /1-7- 2018	Zorg- management Governance	7/7	Vicevoorzitter van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) Lid van de Raad van Toezicht Laurens Wonen
mr. B.R.I.M. Gerner (RK-afgevaardigde) lid RvT lid auditcie lid remuneratiecie 1-1-2012/31-12- 2020	Financieel	6/7	Bestuurder Sint Laurensfonds
W.M.U. van Grevenstein (PC-afgevaardigde) lid RvT lid cie K&V 1-4-2017/31-3-2021	Kwaliteit & veiligheid	5/6	Chirurg UMCU
H.B.M. Grobbink (voordracht CCR) lid RvT lid cie K&V 1-4-2017/31-3-2021	Zorg & cliënten	6/6	Lid bestuur Pax Intrantribus



laurens

P.A.W. Lamers (RK-afgevaardigde) lid RvT lid auditcie 1-4-2017/31-3-2021	Bedrijfsvoering & markt	4/6	Voorzitter College van Bestuur Stichting Scholengroep Spinoza Lid Raad van Toezicht Katholieke Scholenstichting Utrecht (KSU) Lid Raad van Toezicht Stichting Interconfessioneel en Katholiek Onderwijs Schiedam en Vlaardingen (SIKO) Voorzitter bestuur Samenwerkingsverband Passend Onderwijs VO Zuid-Holland West Bestuurslid Sint Laurensfonds Rotterdam Lid Raad van Toezicht Kenniscentrum Cultuureducatie Rotterdam
L. de Beukelaar lid RvT lid auditcie 1-4-2017/31-3-2021	Kwaliteit en veiligheid	3/6	Lid Raad van Bestuur Zorgsaam Zeeuws-Vlaanderen Arbiter scheidsgerecht gezondheidszorg
Mr. ing. A.T. Alderliesten toehoorder RvT 1-1-2006 /31-12- 2017	Wonen	3/7	Voorzitter Raad van Toezicht Laurens Wonen Directeur eigenaar CHIRON Development Consultancy BV

Onafhankelijkheid en belangenverstrengeling

In de statuten staan de eisen met betrekking tot onafhankelijkheid en belangenverstrengeling beschreven. Deze eisen borgen de onafhankelijkheid van leden. Daarnaast is in een profiel vastgesteld welke deskundigheden binnen de Raad van Toezicht noodzakelijk worden geacht om de toezichthoudende functie naar behoren te kunnen uitoefenen. In het profiel is vastgesteld aan welke vereisten individuele leden dienen te voldoen. Hierdoor is sprake van een evenwichtige verdeling van deskundigheden en relevant geacht maatschappelijke disciplines. In het verslagjaar is van belangenverstrengeling vanwege hoofd- en/of nevenfuncties geen sprake geweest.

In 2017 heeft op basis van een profiel een openbare werving plaatsgevonden voor vier leden van de Raad van Toezicht. Bij deze werving zijn ook de Raad van Bestuur en de medezeggenschapsorganen betrokken. Per 1 april 2017 zijn de vier nieuwe leden benoemd.

Vergaderingen

In 2017 heeft de Raad van Toezicht zeven keer vergaderd en nam onder andere de volgende besluiten:

- goedkeuren jaarrekening 2016 Laurens;
- goedkeuren jaarverslag 2016 Laurens;
- goedkeuren jaarplan en begroting 2018;
- besluit tot benoemen vier leden Raad van Toezicht per 1 april 2017;
- instemming voorgestelde verdeling plankosten nieuwbouwwontwikkeling Veldstraat;



laurens

- goedkeuring bestuursbesluit ten aanzien 'verhaalsregeling zekerheden Laurens';
- vaststelling indeling WNT klasse V;
- besluit tot benoemen voorzitter en lid Raad van Bestuur per 1 januari 2018;
- goedkeuring bestuursbesluit tot statutenwijziging;
- benoeming interim lid Raad van Bestuur per augustus 2017.

In 2017 is binnen de agenda elke vergadering aandacht geschonken aan de financiële resultaten, het plan van aanpak 'naar een gezond Laurens' en het programma 'kwaliteit, dat ben jij!'.

Commissies

In 2017 heeft de auditcommissie tien keer vergaderd, waarvan vier keer in het bijzijn van de externe accountant. Dit laatste betrof het bespreken van de jaarrekening 2016 en de managementletter. Gezien de situatie in 2017 is vaker vergaderd dan normaal. Tijdens de vergaderingen werden onder andere de voortgang van het herstelplan, de financiële maandrapportages, het jaarverslag en de jaarrekening 2016, de opzet begroting 2018 en het accountantsonderzoek van KPMG besproken. Daarnaast is veelvuldig gesproken over de relatie met de zorgkantoren, de banken, het Waarborgfonds voor de Zorgsector en het onderzoek van de NZa.

De commissie Kwaliteit & Veiligheid is in 2017 vanwege het verscherpt toezicht van eind juli 2016 tot maart 2017 frequenter dan gebruikelijk bijeengekomen, namelijk zeven keer. Tijdens de vergaderingen was expliciete aandacht voor de basiskwaliteit van zorg, aangezien op meerdere plekken in de organisatie deze niet op orde bleek. Net als in 2016 heeft de commissie het programma 'kwaliteit, dat ben jij!' nauwgezet gevolgd. De Raad van Toezicht heeft de uitkomsten van de bespreking van de commissie besproken aan de hand van de verslagen en een mondelinge toelichting door de voorzitter van de commissie.

De remuneratiecommissie houdt jaarlijks een beoordelingsgesprek met elk lid van de Raad van bestuur over het individuele functioneren en een gezamenlijk gesprek met de leden van de Raad van Bestuur over het onderling functioneren. Vanwege de interim invulling van het bestuur in 2017 is de remuneratiecommissie niet bijeengekomen, anders dan voor de werving van nieuwe- en interim-bestuurders. Hiervoor is de commissie tijdelijk uitgebreid met een lid.

Contact met de organisatie

Voor een geregeld en goed contact met de organisatie houdt de Raad van Toezicht jaarlijks werkbezoeken bij een aantal locaties om het onderlinge contact op een inhoudelijke wijze vorm te geven. In 2017 hebben de werkbezoeken plaatsgevonden in het kader van het



laurens

inwerkprogramma van de nieuwe leden van de Raad van Toezicht. Er is een bezoek gebracht aan het domein Wonen met Zorg (locatie Delfshaven), het domein Kortdurende Zorg met Verblijf (locatie Antonius Binnenweg) en een thuiszorgteam van het domein Thuiszorg. Het RvT-lid dat op voordracht van de CCR is benoemd, legde extra werkbezoeken af in gezelschap van leden van het dagelijks bestuur van de Centrale Cliëntenraad.

Daarnaast zijn leden van de Raad van Toezicht aanwezig geweest bij de maandelijkse bijeenkomsten waarin o.a. leidinggevend, vakgroepvoorzitters en stafmedewerkers werden geïnformeerd over de voortgang van het plan van aanpak 'naar een gezond Laurens'.

In 2017 heeft een delegatie van de RvT overleg gehad met het dagelijks bestuur van de Centrale Cliëntenraad. Tevens is contact geweest tussen de voorzitter van de RvT en het dagelijks bestuur van de Centrale Cliëntenraad onder andere over alle ontwikkelingen in de organisatie en met betrekking tot de werving van de nieuwe Raad van Bestuur.

Met de Ondernemingsraad is afgesproken dat zij eenmaal per jaar aansluiten voorafgaand aan de vergadering van de RvT. Dit heeft in november plaatsgevonden. Daarnaast is afgesproken dat een delegatie van de RvT aanwezig is bij een vergadering van de ondernemingsraad. Twee leden van de RvT zijn aanwezig geweest bij de overlegvergadering van maart. Tevens is veelvuldig contact geweest tussen de voorzitter van de RvT en het dagelijks bestuur van de ondernemingsraad onder andere over alle ontwikkelingen in de organisatie en met betrekking tot de werving van de nieuwe Raad van Bestuur.

In 2017 hebben leden van de Raad van Toezicht de jaarvergadering van de Raad van Participanten bijgewoond. Daarnaast heeft een gesprek plaatsgevonden tussen een delegatie van de RvT en het dagelijks bestuur van de Raad van Participanten met betrekking tot de statutaire rol van de Raad van Participanten bij de samenstelling van de Raad van Toezicht en de benoeming van Rooms-Katholieke en Protestant-Christelijke leden.

Ook in 2017 is contact geweest tussen de voorzitter van de Raad van Toezicht en de voorzitters van respectievelijk de Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad. Gesproken is over alle ontwikkelingen in de organisatie en afspraken zijn gemaakt met betrekking tot een structureel contact tussen Raad van Toezicht en medezeggenschapsorganen.

Evaluatie

Eenmaal per jaar wordt het functioneren van de Raad van Toezicht en de samenwerking met de Raad van Bestuur geëvalueerd. Er wordt een cyclus gehanteerd waarbij elk derde jaar een externe evaluatie plaatsvindt. In 2016 heeft een externe evaluatie plaatsgevonden. Gezien de start van vier nieuwe leden in april 2017 heeft de (zelf)evaluatie plaatsgevonden in het eerste



laurens

kwartaal van 2018. Onderwerpen van de zelfevaluatie waren het functioneren van de Raad van Toezicht, de onderlinge samenwerking en de relatie met de Raad van Bestuur. Het functioneren van individuele leden was geen onderdeel van de evaluatie. Uit de zelfevaluatie komt naar voren dat de samenwerking uitstekend is en de gewenste deskundigheden en inzet goed gewaarborgd zijn. De informatievoorziening aan de raad moet nog beter gestructureerd worden, waarover inmiddels afspraken zijn gemaakt met de Raad van Bestuur.

Scholing en ontwikkeling

Voor de start van de vier nieuwe leden in 2017 is een inwerkprogramma opgesteld. Onderdelen van dit programma waren een uitgebreide schriftelijke informatieset en een bijeenkomst met RvT en huidige en nieuwe RvB. Tevens was onderdeel van dit programma een dag kennismaken met de domeindirecteuren en managers F&C, HR en I&A en een nadere kennismaking met de organisatie door middel van het bezoeken van een aantal locaties en een thuiszorgteam.

In 2017 is daarnaast ook aandacht geweest voor de structurele ontwikkeling van de eigen professionaliteit. Zo hebben leden bijeenkomsten bezocht met thema's zoals 'toezichtkaders van de IGJ en NZa', 'compliance' en 'conflictpreventie' en "leiderschap". In 2018 wordt mede op basis van de zelfevaluatie een scholings- en ontwikkelprogramma opgesteld.

Rooster van aftreden

Bij het rooster van aftreden wordt uitgegaan van een benoemingstermijn van maximaal twee termijnen van vier jaar. Eind 2016 zijn drie leden afgetreden. De heer Gerner is per 1 januari 2017 herbenoemd voor een tweede en laatste zittingstermijn van vier jaar. En per april 2017 zijn vier nieuwe leden benoemd. De RvT heeft besloten de zittingstermijn van de heer Van den Akker te verlengen tot 1 juli 2018.

Bezoldiging

De honorering van de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht is lager dan de norm, zoals deze is vastgelegd in de regeling van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) als referentiekader.



laurens

2. ORGANISATIE

Missie

Onze klanten en hun zorgvragen staan steeds centraal. Onze missie luidt dan ook:

“Laurens stelt mensen in staat om zo zelfstandig en betekenisvol mogelijk te leven als zij ouder worden, herstellen van een ziekte of leven met een blijvende beperking.”

Visie

Iedereen verdient respect en aandacht

Duizenden ouderen vertrouwen iedere dag op de zorg van Laurens. Onze zorgverleners hebben oprechte aandacht voor onze klanten en bewoners. Wij kennen ieders persoonlijke verhaal en levensovertuiging, en we kennen de mensen die voor hen belangrijk zijn. We sluiten daar in de zorg zoveel mogelijk bij aan. In overleg met klanten zelf, hun naasten, andere relevante zorgverleners én vanuit de kennis van ons vak, komen we tot de beste keuzes en oplossingen in zorg- en dienstverlening.

Onze zorgverleners verstaan hun vak. Waar nodig zijn zij gespecialiseerd in een bepaalde zorgvraag. We kunnen vaak ook mensen met ingewikkelde zorgvragen helpen. We bieden verantwoorde zorg thuis. Of als dat nodig is, in een veilige en vertrouwde omgeving: in een van onze revalidatiehotels of verpleeghuizen.

Als Laurens is het een belangrijke uitdaging om onze zorgverleners een omgeving te bieden waarin zij met plezier kunnen werken. Een omgeving waarin naast onze klanten, ook en vooral aandacht is voor henzelf. Onze zorgverleners hebben recht op duidelijkheid en een heldere koers. Ze verdienen een leidinggevende die dichtbij hen staat, die naar hen luistert en oog heeft voor wat zij nodig hebben. En ze hebben recht op een bestuur en directie die voortdurend balans houdt tussen kwaliteit van zorg, zorg voor medewerkers en zorg voor een bedrijfsmatige goede sturing. Zodat we een organisatie zijn waar het prettig samenwerken is en waar medewerkers zich voortdurend kunnen ontwikkelen. Want wij geloven dat tevreden medewerkers zorgen voor écht tevreden klanten.

Wij zijn Laurens. Wat kunnen we voor u betekenen?

Kernwaarden

- **Persoonlijke aandacht**
We zijn oprecht geïnteresseerd in onze klanten, bewoners én elkaar. We weten wat hen drijft, wat ze belangrijk vinden en houden rekening met persoonlijke wensen.
- **Naasten betrekken**
Als zorgverleners staan we in verbinding met naasten van onze klanten, zodat zij zich gehoord en ondersteund voelen. We gaan in gesprek over de ondersteuning die naasten bieden en maken afspraken over hun betrokkenheid bij de zorg.
- **Samenwerken**
We werken samen. Niet alleen met onze collega's van verschillende disciplines in het team, maar ook daarbuiten: met relevante collega's, andere zorgverleners én met de mensen die voor de klant belangrijk zijn. Met elkaar komen we tot de beste keuzes en oplossingen in zorg- en dienstverlening.
- **Professioneel handelen**
We zijn professionals. We verstaan ons vak. We blijven ons daarin ontwikkelen en zijn bevoegd en bekwaam. We houden ons aan de geldende regels en aan de afspraken die we met elkaar maken. Als we een fout maken zijn we daar open en eerlijk over. We leren ervan en voorkomen dat anderen dezelfde fout maken.

Leidend principe: *'Wat kunnen we voor u betekenen?'*

'Wat kunnen we voor u betekenen?', is een richtinggevende vraag die goed aansluit bij onze missie en visie. Je kunt pas iets voor iemand betekenen als je oprechte interesse hebt, je écht luistert en vervolgens je uiterste best doet de wensen waar te maken.

Het is een uitnodigende en dienstverlenende houding, zonder gouden bergen te beloven. De vraag geeft ook richting aan ons antwoord. We vertellen het eerlijke verhaal, maken het niet mooier dan het is en tonen dat we ons uiterste best doen binnen de grenzen van wat mogelijk is. We gebruiken dit leidend principe dan ook als uitgangspunt voor de communicatie over missie, visie en kernwaarden.

Kernactiviteiten

Laurens is een grote aanbieder van wonen, diensten en zorg in Rotterdam en omstreken. Een grote zorgorganisatie met een kleinschalige aanpak, dicht bij mensen in de buurt waar zij

wonen. We bieden zorg en dienstverlening die met onze klanten meegroeit, in iedere levensfase.

Met ruim 5.000 medewerkers werkzaam in 30 woonzorgcentra levert de organisatie wonen, diensten en zorg aan met name ouderen in Rotterdam en omstreken. Tevens wordt dagelijks bij ruim 5.000 cliënten zorg en diensten aan huis geleverd.

Laurens richt zich op zorg, welzijn, dienstverlening en wonen vanuit de gemeenten Rotterdam, Barendrecht, Capelle a/d IJssel en Lansingerland. Het betreft de zorgkantorregio's Rotterdam, Zuid-Hollandse Eilanden en Delft-Westland-Oostland.

Laurens onderhoudt met alle regionale en landelijke relevante organisaties formele en informele contacten. Het betreft onder andere overheden, zorgorganisaties (zoals collega V&V-organisaties, VG, GGZ, thuiszorg, ziekenhuizen, huisartsen en gezondheidscentra), welzijnsorganisaties, woningcorporaties, brancheorganisaties en zorgkantoren.

Strategie en beleid

Net als in 2016 heeft het jaar 2017 volledig in het teken gestaan van het plan 'naar een gezond Laurens' en het programma 'kwaliteit, dat ben jij'.

Naar een gezond Laurens

Op basis van de evaluatie van de crisisaanpak 2016 is het plan 'naar een gezond Laurens' 2017 opgesteld. Dit plan bestaat uit meerdere projecten. Hieronder wordt een aantal projecten kort beschreven, inclusief de voortgang.

Optimaliseren personele inzet

Wij willen onze personele inzet zo optimaliseren dat de zorg en dienstverlening nog beter wordt afgestemd op hetgeen de klant nodig heeft. Ook willen wij zoveel mogelijk medewerkers werkzaam in de directe zorg- en dienstverlening aan de klant. Hiervoor is de gewenste functiemix personeelsformatie verzorging, verpleging en behandeling bepaald. Voor het realiseren van de gewenste functiemix is een in- door- en uitstroomplan opgesteld en uitgevoerd. Onderdeel van dit plan is bijvoorbeeld het organiseren van interne carrière dagen.

Ook het beschikbaar maken van functiegroepen is onderdeel van het optimaliseren van de personele inzet. Het betreft bijvoorbeeld medewerkers op het gebied van activiteitenbegeleiding en vrijwilligerscoördinatoren. Hiertoe hebben wij een nieuwe visie op welzijn & dagbesteding en vrijwilligers geformuleerd.



laurens

De essentie van onze visie is dat wij welzijn niet beperken tot het 'inzetten van activiteiten', maar dat welzijn een integraal onderdeel is van de zorg aan onze cliënten. Het meer en meer bewerkstelligen dat de medewerker zich hiervan bewust is, doen wij onder andere door welzijn onderdeel te maken van het methodisch werken. Het gaat erom hoe belangrijke momenten gedurende de dag (denk aan eten, wassen en aankleden, koffie drinken etc.) zo ingericht worden dat de cliënten zich nog prettiger voelen. Want dagelijkse bezigheden als koffie drinken, ontmoetingen en een gezellige maaltijd zijn net zo belangrijk voor de welzijn van cliënten als het aanbieden van activiteiten.

Naast de aandacht voor welzijn en welbevinden in de dagelijkse zorg, worden ook activiteiten aangeboden. Dit betreft zowel groepsactiviteiten op locatie als activiteiten in een kleinere setting. Dit laatste komt steeds vaker voor, aangezien onze cliënten vanwege steeds hogere leeftijd en slechtere gezondheidssituatie niet meer deel willen of kunnen nemen aan grootschalige activiteiten.

Zowel bij het vormgeven van welzijn binnen de dagstructuur als het aanbieden van activiteiten wordt nauw aangesloten bij de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

Ook onze vrijwilligers hebben een grote rol als het gaat om aandacht voor en welzijn van onze cliënten. Vrijwilligers zien wij dan ook als een belangrijke onmisbare groep, die van grote meerwaarde is voor onze cliënten. Onze vrijwilligers verdienen een plek in de organisatie die gelijkwaardig is aan die van medewerkers. We vinden het belangrijk dat de vrijwilliger daadwerkelijk onderdeel uitmaakt van het team.

Plannen en roosteren

Goed plannen en roosteren is om meerdere redenen van groot belang. Niet alleen wordt in het opstellen van roosters en bijbehorende processen de kwaliteit van de inzet van personeel bepaald en het geld verdiend of verloren. Ook heeft goed plannen en roosteren invloed op de medewerkertevredenheid. Medewerkers weten immers op tijd waar zij aan toe zijn en kunnen werk en privé beter afstemmen. In 2017 is gestart met de implementatie van een nieuwe rooster- en plansystematiek en is de planfunctie geïntroduceerd. Daarnaast is per domein een flexpool ingericht. Dit heeft op meerdere locaties reeds geleid tot verbeteringen. Echter gezien een tekort aan planners en nog onvoldoende flexmedewerkers was een heroriëntatie op het onderwerp eind 2017 nodig. Dit heeft ertoe geleid eind 2017 een extern bureau advies te vragen over ons proces van roosteren en plannen. Met de aanbevelingen uit dit rapport gaan we in 2018 aan de slag.



laurens

Verzuim op orde

Reeds in 2016 hebben wij een nieuwe visie op verzuim ontwikkeld. Wij hebben hierbij gekozen voor de gedragsgerichte aanpak. Deze aanpak gaat ervan uit dat ziekte een medewerker overkomt, maar verzuim een keuze is. Deze aanpak is 2016 geïmplementeerd. Het verzuim bleef echter ook in 2017 een groot zorgpunt. Er is middels diverse maatregelen gestuurd op een verlaging van het verzuim. Zo is een verzuimprotocol opgesteld, zodat duidelijk is wie wat doet als een medewerker verzuimt en hoe de medewerker weer zo snel mogelijk aan het werk kan. In totaal zijn 650 langverzuimdossiers doorgenomen met als doel de medewerker weer aan het werk te krijgen en de dossiers op orde te brengen. Ook is een nieuwe bedrijfsartsengroep aangetrokken, zijn alle leidinggevenden getraind en is een trainingstool verzuimgesprekken geïmplementeerd. Hoewel het voortschrijdend verzuim is gedaald, blijven de effecten ervan achter op de eerder uitgesproken verwachtingen. Ook in 2018 blijft dit dus een aandachtspunt. In 2018 krijgt preventie een prominente plaats in de verzuimaanpak.

Overhead

Op basis van de methode 'overhead value analysis' waarbij alle medewerkers van de ondersteunende diensten zijn betrokken, is de overhead beoordeeld. In het eerste kwartaal van 2017 is een definitief besluit genomen tot reductie en herinrichting van de ondersteunende diensten. Deze reorganisatie resulteerde eind 2017 uiteindelijk in een daling van het overheadpercentage.

Besturingsfilosofie

In 2016 hebben we een nieuwe besturingsfilosofie vastgesteld. We werken vanuit het principe lijnsturing: bestuur, directeuren, managers en teamleiders, die sturen op de driehoek 'tevreden klant - tevreden medewerker - rendement'. De kwaliteit van onze zorg en dienstverlening vormt hierin de basis. Leidinggevenden zijn resultaatverantwoordelijk. Zij worden in hun werk ondersteund door de ondersteunende diensten met een dienstverlenende rol, maar ook een onafhankelijke controlfunctie. Gedurende 2017 is het management verder op orde gebracht onder andere met de aanstelling van teamleiders. In 2017 hebben alle managers en teamleiders een leiderschapsprogramma gevolgd. Daarnaast is gewerkt aan betrouwbare managementinformatie en zijn de concern- en domeinrapportages verder geoptimaliseerd.

Kwaliteit, dat ben jij!

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) heeft ons eind juli 2016 onder verscherpt toezicht geplaatst. Daarvoor had zij kort gezegd vier redenen:

- we zijn niet goed in het leren van fouten
- het verbeteren van de kwaliteit van zorg is niet voldoende onderdeel van ons werk
- er zijn zorgen over voldoende en goede inzet van medewerkers
- het bestuur van Laurens is gewisseld



laurens

Wij herkenden ons in de zorgen van de Inspectie.

In 2016 zijn we gestart met ons programma 'Kwaliteit, dat ben jij'. Dit programma loopt door in 2017. Onze inspanningen hebben ertoe geleid dat de Inspectie eind maart 2017 haar vertrouwen uitsprak in onze verbeteraanpak en het verscherpt toezicht heeft opgeheven.

We zijn gestart met het op korte termijn verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de locaties waar dat het hardst nodig was en inhoudelijke aandachtsgebieden. Daarna zijn de eerste stappen gezet in het creëren van de randvoorwaarden voor het structureel inbedden en verankeren van kwaliteit binnen de organisatie.

Hieronder volgen de belangrijkste resultaten:

- In overleg met een afvaardiging van de vakgroepen is een visie op zorg ontwikkeld, met de kernwaarden "persoonlijke aandacht, samenwerken, professioneel handelen en naasten betrekken". De visie is vervolgens vertaald naar een nieuwe inrichting van het klantproces met duidelijke afspraken over de wijze waarop zorgcoördinatie, richting bespreking en methodisch werken moeten worden uitgeoefend.
- Om beter te leren van fouten zijn de procedures rond calamiteiten en MIC-meldingen herzien. De implementatie van de nieuwe werkwijze is gestart, net als de training van medewerkers om "het leren te leren".
- Er is een grote stap gemaakt in het op orde brengen van de dossiers. Dit werd enerzijds ondersteund door een vereenvoudiging van de klantkaart in mijnCaress. Alle dossiers moesten worden overgezet naar de nieuwe indeling en zijn ook inhoudelijk herzien. De dossiers van de thuiszorgklanten zijn overgezet naar Nedap/ONS. Ook deze overzetting ging gepaard met een kwaliteitsverbetering.

Sinds het voorjaar van 2017 is Laurens bezig om het kwaliteitsdenken en -handelen structureel in te bedden in de organisatie en in het dagelijks denken en handelen van de medewerkers.

Hieronder volgen de belangrijkste resultaten:

- Er is een Laurensbrede verbetercyclus geïmplementeerd. De basis hiervoor vormen de tien geselecteerde zorginhoudelijke aandachtsgebieden. De aandachtsgebieden Hygiëne en Infectiepreventie, Medicatieveiligheid, V&V/MOG, Mondzorg en Zorgdossier zijn geïmplementeerd. Met de andere thema's zijn wij begin 2018 gestart. Om extra kennis over de tien kwaliteitsthema's dicht bij de zorg en behandeling te organiseren, werken we met aandachtsvelders. Dit zijn veelal zorgmedewerkers, aangezien zij in de dagelijkse zorgverlening werken en dicht bij collega-zorgmedewerkers staan. Voor de tien kwaliteitsthema's zijn inmiddels 1448 intramurale aandachtsvelders en 24 extramurale verpleegkundig aandachtsvelders aangesteld. Deze zijn al of worden nog geschoold voor hun specifieke aandachtsveld. Een belangrijk resultaat is het uitvoeren van de zelfevaluaties en interne audits.



laurens

- Professionals zijn geschoold en getraind in methodisch werken. Het nieuwe beleid, de afspraken en werkwijze van methodisch werken, zijn geïmplementeerd. Concreet betekent dit dat er 1700 zorgcoördinatoren zijn benoemd. Om hen goed toe te rusten om hun rol uit te oefenen, zijn er twee trainingen ontwikkeld. De eerste is de “Dialogsessie”, waarin zorgcoördinatoren in gesprek gaan over hun nieuwe rol. Deze training was eind 2017 door 1225 zorgcoördinatoren gevolgd. De tweede training is “Goed in Gesprek”, waardoor zorgcoördinatoren met meer vertrouwen een gesprek aangaan met klanten en naasten.
- De verankering van professionals (behandelaren en verzorgenden/verpleegkundigen) in onze organisatie is nog onvoldoende. Een duidelijke positie en verantwoordelijkheid binnen de organisatie is nodig, zodat de professionals hun rol op het gebied van kwaliteit van zorg goed kunnen invullen, zij hun input kunnen inbrengen daar waar nodig en er dus sprake is van een verbinding tussen professionals en lijnorganisatie. In 2017 is een besluit genomen ten aanzien van de invulling van de professionele structuur en de positionering van de behandeldienst. Onderdelen van deze structuur zijn het aanstellen van een 1ste geneeskundige, het instellen van een Professionele Adviesraad en het beter positioneren van onze vakgroepen en leerhuizen. De structuur wordt in 2018 geïmplementeerd.

Op een groot deel van onze doelstellingen hebben we vooruitgang geboekt. Echter we zijn er nog niet. Ook in 2018 is het stap voor stap verder op orde brengen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening een speerpunt.

3. FINANCIËN

De opbrengsten over het boekjaar 2017 bedragen € 293 miljoen en het jaar 2017 is, als gevolg van de eerder beschreven crisismaatregelen, afgesloten met een positief resultaat van € 0,4 miljoen. Ultimo 2017 bedroeg de solvabiliteit (weerstandsvermogen) 15,8% en was de beschikbare kredietruimte voldoende.

Op basis van de liquiditeitsplanning is de beschikbare ruimte voor 2018 voldoende. De banken hebben eind 2016 de financieringsfaciliteit met € 7 miljoen beperkt. Ondanks deze beperking ontstaat geen directe aanvullende financieringsbehoefte. Dit leidt niet tot een liquiditeits- of kasstroomrisico. Het bestuur heeft in 2018 een deel van de rekening-courant faciliteit geconsolideerd in een 10 jarige lening met een vaste rente. Op basis van liquiditeitsprognoses wordt dagelijks de liquiditeit gemonitord en indien nodig bijgestuurd. Mede hierdoor zijn wij van mening dat geen aanvullend risico aanwezig is.

In 2017 werden de effecten van de crisisaanpak duidelijk zichtbaar.

Met name de reductie van de personele kosten en de besparing van de materiële kosten hebben een positief effect op de resultaatontwikkeling gehad. Het jaar 2018 zal naar verwachting weer met een positief resultaat worden afgesloten. Mede als gevolg van de hoge afschrijvingslasten blijven de netto kasstromen positief.

De ratio's van Laurens, op basis van de geconsolideerde jaarrekening 2017, zijn opgenomen in onderstaande tabel. De sectornormen zijn ontleend aan externe informatie.

	Definitie	Sector norm	2017	2016	2015	2014
Solvabiliteitsratio	Eigen vermogen / totaal vermogen	> 20%	15,8%	14,2%	22,1%	35,5%
Vermogensniveau	Eigen vermogen / totaal bedrijfsopbrengsten	> 15%	8,2%	8,0%	13,1%	19,7%
Rentabiliteit	Resultaat / totaal bedrijfsopbrengsten	> 1,5%	0,1%	-5,0%	-8,4%	-0,5%
Liquiditeitsratio	Vlottende activa / vlottende passiva	> 1	0,4	0,4	0,4	0,6

Kengetallen

	2017	2016	2015	2014
FTE	3.558	3.601	4.078	4.238
Opbrengsten zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	€ 278,7 miljoen	€ 273,2 miljoen	€ 273,8 miljoen	€ 307,6 miljoen
Resultaat	€ 0,4 miljoen	€ -14,9 miljoen	€ -24,9 miljoen	€ -1,6 miljoen

Financiële instrumenten

Het gevoerde treasurybeleid heeft een defensief karakter, waarin gestreefd wordt naar lage en voorspelbare rentelasten. We streven naar rentelooptijden waarbij vervaldatum in de tijd gespreid worden. Complexe financiële producten met onvoorzienbare risico's zetten we zeer beperkt in. Voor een in 2008 aangetrokken lening met flexibele rente is een renteswap aangegaan voor de duur van de looptijd van de lening met als doel om het renterisico af te dekken.

Verwachtingen

Als gevolg van onder andere krimp en wijzigingen in wet- en regelgeving verwachten we in 2018 een iets lager aantal verpleegdagen van intramurale cliënten. De in 2016 en 2017 genomen besluiten voor de plannen van aanpak op de verschillende gebieden, zorgen ervoor dat onze organisatie in beperkte mate wordt afgeslankt en aangepast. Om zo aan te sluiten bij de nieuwe omvang en mix van cliënten, met daarbij passende locaties en dienstverlening en een gezonde financiële basis. De personele bezetting voor 2018 en volgende jaren zal naar verwachting toenemen ten opzichte van de bezetting over het verslagjaar gezien de extra gelden die in de langdurige zorg beschikbaar zijn gekomen naar aanleiding van het kwaliteitskader. Onze strategische keuzes voor de nabije toekomst, inclusief een strategisch vastgoedplan, zijn onderdeel van de transitie die wij op dit moment uitvoeren.

De begroting 2018 sluit met een positief resultaat van € 1,5 miljoen. Op basis van de in 2017 gerealiseerde resultaten in de verschillende domeinen en met de diverse plannen van aanpak is een begroting gemaakt voor 2018. Over 2018 wordt op basis van de transitie en de bijbehorende prognose een positief resultaat gerealiseerd. Voor 2018 staan beperkte investeringen gepland. De omvang van de huidige financiering zal gecontinueerd worden. Een deel van de RC faciliteit is in 2018 omgezet in een langlopende lening.

Risicomanagement

Rapporteren op risico's (van financiële, fiscale, informatiserings- en andere ondersteunende processen) maakt onderdeel uit van de planning & control-cyclus. De domeinen en bedrijfsvoering benoemen in hun kwartaalrapportage de incidenten en risico's, die impact hebben op (een groot deel van) de organisatie. Gedurende 2017 zijn kwartaalrapportages opgesteld. Deze rapportages worden besproken met het bestuur. Op basis van deze rapportages en de bespreking ervan wordt een Laurensbrede rapportage gemaakt met daarin de voor de organisatie belangrijkste incidenten, risico's en beheersmaatregelen. Deze rapportage wordt besproken door de auditcommissie en de commissie Kwaliteit & Veiligheid van de Raad van Toezicht. In 2017 zijn als voornaamste risico's benoemd; de kwaliteit van zorg en het hoge verzuim.

Maatregelen die hiervoor zijn getroffen zijn onder andere het per domein doorlopen van een verbetertraject kwaliteit & veiligheid, het uitvoeren van het plan van aanpak ziekteverzuimreductie.

Gezien de focus op crisisaanpak en kwaliteit is er in 2017 zeer beperkt aandacht besteed aan innovatie en ontwikkeling.

4. MEDEZEGGENSCHAP

Als bestuur van Laurens overleggen we regelmatig met drie medezeggenschapsorganen. We waarderen hun inbreng. De zienswijze en feedback van personeel, cliënten en participanten helpen ons in het bepalen van de juiste keuzes, aanscherpen van besluiten en het waar nodig bijsturen van de uitvoering.

Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) van Laurens bestaat in 2017 uit 18 leden.

Ook in 2017 hebben het bestuur en Ondernemingsraad intensief overleg gehad. Naast de gebruikelijke overlegvergaderingen heeft het bestuur een keer per twee weken informeel overleg gehad met de OR over de plannen 'naar een gezond Laurens' en 'Kwaliteit, dat ben jij'. In 2017 heeft de OR wederom veel aandacht gevraagd voor de impact van alle veranderingen op de medewerkers.

Centrale Cliëntenraad

De basis van de cliëntmedezeggenschap wordt gevormd door lokale cliëntenraden bij alle locaties voor langdurige zorg in het domein Wonen met Zorg en daarnaast cliëntenraden voor Kortdurende Zorg met Verblijf en Thuiszorg. Daarnaast behartigt de Centrale Cliëntenraad (CCR) de gemeenschappelijke belangen op centraal niveau. De CCR bestaat uit 15 leden.

Ook met de CCR heeft het bestuur in 2017 naast de gebruikelijke overlegvergaderingen een keer per twee weken informeel overleg gehad over de plannen 'naar een gezond Laurens' en 'Kwaliteit, dat ben jij'. De CCR heeft veel aandacht gevraagd voor de kwaliteit van leven van onze cliënten.

Raad van Participanten

De Raad van Participanten bestaat uit leden van levensbeschouwelijke en maatschappelijke groeperingen waarbij onze locaties betrokken zijn. De RvP is een adviesorgaan van en voor Laurens en komt twee keer per jaar bijeen.

Door de RvP blijven mensen betrokken bij Laurens die stevige banden hebben met lokale, kerkelijke en andere maatschappelijke gemeenschappen.



laurens

In 2017 heeft het bestuur overleg gevoerd onder andere over de rol van de Raad van Participanten ten aanzien van de geestelijk zorg voor onze cliënten en ten aanzien van ons kwaliteitsplan.