

Bestuursverslag 2016

Coöperatie Dichtbij U.A.



Inhoud

Voorwoord	4
Profiel van de organisatie.....	5
2.1 Algemene identificatiegegevens.....	5
2.2 Structuur van het concern	5
2.2.1 WTZi.....	6
2.2.2 HKZ.....	6
2.2.3 Toezicht.....	6
2.2.4 Medezeggenschap	6
2.2.5 Klachtenregeling.....	6
2.2.6 Organogram.....	7
2.3 Kerngegevens	7
2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering.....	7
2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	7
2.3.3 Werkgebieden.....	8
2.4 Projecten en ontwikkelingen	8
2.4.1 Kindteam.....	8
2.4.2 Project Mantelzorg.....	9
2.4.3 Verpleegkundige Topzorg.....	9
2.5 Belangrijke samenwerkingspartners.....	10
Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....	13
3.1 Normen voor goed bestuur	13
3.2 Raad van Bestuur	13
3.2.1 Raad van Bestuur: J. Schuringa.....	13
3.2.2 Raad van Bestuur: J. Tinge	14
3.2.3 Bezoldiging.....	14
3.3 WNT-verantwoording 2016 Coöperatie Dichtbij U.A.....	14
3.4 Toezichthouders (Raad van Toezicht).....	14
3.4.1 Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT	15
3.4.2 Werkwijze Raad van Toezicht.....	15
3.4.3 Jaarverslag van de Raad van Toezicht	15
3.5 Medezeggenschapsorganen.....	17
3.5.1 Cliëntenraad.....	17
3.5.2 Jaarverslag cliëntenraad	18
3.5.3 Algemene Ledenvergadering (ALV).....	19
3.5.4 Klankbordgroep	20
3.5.5 Focusgroepen	20
3.5.6 Werkersmedezeggenschap.....	20
3.6 Klachtenfunctionaris.....	20
Algemeen beleid	22
4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid	22
4.2 Algemeen beleid in het verslagjaar	23
4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap.....	24
4.3.1 Het cliëntbelang	24
4.3.2 Overgebleven zorgmaterialen.....	24
4.3.3 Stageplaatsen.....	24

4.3.4	Benefietactie.....	24
4.4	Naleving gedragscodes	24
4.5	Risicoparagraaf.....	25
4.5.1	Informatieveiligheid	25
4.5.2	Kwaliteitsmanagement van leden.....	26
4.6	Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg	26
4.7	Toekomstparagraaf	27
4.7.1	Doelmatigheid	27
4.7.2	De nieuwe Wmo	27
4.7.3	Zelfsturende teams	27
4.7.4	Verpleegkundig Specialisten	27
4.7.5	Waarde voor de leden	28
4.7.6	Speerpunten voor 2017	28
	Bedrijfsvoering	29
5.1	Relatiemanagement.....	29
5.2	Systemen	29
	Financieel beleid	30
6.1	Gang van zaken tijdens het boekjaar en de toestand per balansdatum	30
6.2	Behaalde omzet en resultaten.....	31
6.3	Kasstroom en financieringsbehoefte.....	31
6.4	Uitkomst van in jaarverslag 2015 uitgesproken verwachtingen.....	31
6.5	Informatie financiële instrumenten	32
6.6	Vooruitblik.....	32
6.7	Begroting 2017 (samenvatting)	33

Voorwoord

2016, het jaar waarin Coöperatie Dichtbij haar vijfjarig jubileum vierde, de Belastingdienst de door Dichtbij en Duobus opgestelde modelovereenkomst goedkeurde, medewerker Gineke Munting de Elst Borst Award won, de coöperatie voor het eerst een (kindzorg-)symposium organiseerde en onze cliënten de zorg weer hoog waardeerde – een 9,0 voor de palliatieve zorg!

Een jaar vol hoogtepunten voor een organisatie die ooit begon als een kleine club zorg-zzp'ers maar binnen vijf jaar uitgroeide tot een gerenommeerde netwerkorganisatie. Vandaag de dag richten ruim honderdvijftig zorg-zzp'ers en zestig veelal kleinschalige zorgorganisaties zich op een gedeelde missie: iedereen moet ongeacht de zorgvraag thuis kunnen blijven wonen, leven en sterven.

2016 was ook het jaar waarin de transitie nog veel tijd en middelen kostte. De voornaamste reden hiervoor was dat vrijwel alle gemeenten het administratieve proces nog niet op orde hadden. Het streven voor 2017? Hierin een aanzienlijke verbeterslag maken. De administratieve lasten kunnen én moeten omlaag.

Waar we in 2015 een daling van de omzet meemaakten, zijn we in 2016 behoorlijk gegroeid. We hebben in alle domeinen (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugd) meer cliënten mogen bedienen en hebben het voor meer mensen mogelijk gemaakt om thuis te blijven wonen. Een prestatie waar we met zijn allen – en dan bedoel ik alle leden, Dichtbij-werkers, bestuur, cliëntenraad, Raad van Toezicht – trots op mogen zijn. Onze missie staat namelijk nog steeds als een huis!

Gewoon thuis, wij zijn Dichtbij.

Jort Schuringa

Voorzitter Raad van Bestuur

Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Coöperatie Zorg Dichtbij U.A.	
Adres	Rouaanstraat 20a
Postcode	9723 CD
Plaats	Groningen
Telefoonnummer	050-5778886
Identificatienummer Kamer van Koophandel	52830535
E-mailadres	info@dichtbij.coop
Internetpagina's	www.coopzorgdichtbij.nl www.thuiszorgdichtbij.nl www.scholingdichtbij.nl www.vspg.nl

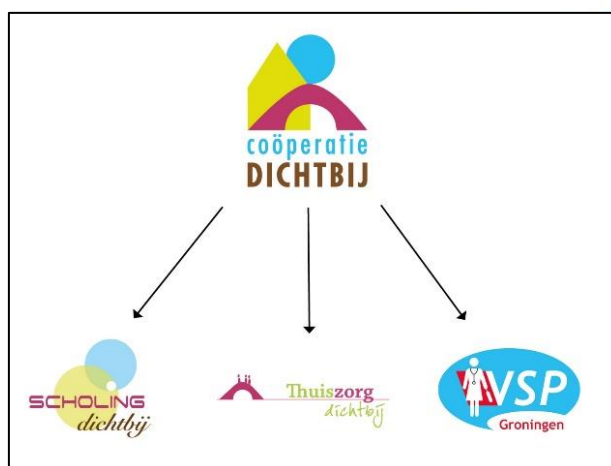
2.2 Structuur van het concern

Coöperatie Dichtbij U.A. is opgericht in mei 2011 door vijf zelfstandig werkende verpleegkundigen die vonden dat de zorg beter en goedkoper kon. Vanaf de start werd er palliatief terminale thuiszorg geleverd met zzp-leden onder de naam Thuiszorg Dichtbij. Later werden ook veelal kleinschalige regionale organisaties lid met de focus op slim samenwerken. Omdat de organisatie toen meer bood dan alleen palliatief terminale zorg, werd begin 2015 de coöperatie omgedoopt tot Coöperatie Dichtbij U.A. en ontstond haar merkenstructuur.

Ook is er in 2013 een scholingscentrum opgezet (Scholing Dichtbij) en in 2014 een Verpleegkundig Specialisten Praktijk (de VSPG).

Eind 2016 telde de coöperatie rond de honderdvijftig zzp-leden en meer dan zestig organisatieleden.

Een overzicht van de merken van Coöperatie Dichtbij en de diensten die zij leveren:



Figuur 1: Merken Coöperatie Dichtbij

- **Thuiszorg Dichtbij:** richt zich op de palliatieve en verpleegkundige thuiszorg i.s.m. zelfstandige verzorgenden-IG en verpleegkundigen.
- **Scholing Dichtbij:** professioneel scholingscenter dat bij- en nascholingen aanbiedt voor zorg- en hulpverleners.
- **VSPG:** praktijk van Verpleegkundig Specialisten die taken van (huis)artsen kunnen overnemen.
- **Coöperatie Dichtbij:** ook het overkoepelende Coöperatie Dichtbij treedt naar buiten als een merk, vooral richting financiers en samenwerkingspartners. Daarbij neemt zij alle aspecten van de coöperatie mee.

2.2.1 WTZi

De coöperatie heeft een WTZi-erkenning voor verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling. De toelating voor verblijf is in 2014 aangevraagd zodat de coöperatie sinds die tijd Volledig Pakket Thuis (VPT) kan leveren.

2.2.2 HKZ

Coöperatie Dichtbij is HKZ-gecertificeerd voor verzorging en verpleging thuis (coöperatiebreed). In september 2016 wist Dichtbij de periodieke audit met groot succes te doorstaan. De coöperatie had nul tekortkomingen.

2.2.3 Toezicht

De Raad van Toezicht bestond einde verslagjaar uit vijf leden. In het verslagjaar is een lid afgetreden en zijn er twee nieuwe leden benoemd. De Raad van Toezicht vergadert tenminste zes keer per jaar met het bestuur. Tijdens deze overleggen worden vaste thema's zoals kwaliteit, risico's, financiën, strategie, voortgang doelstellingen volgens een vooraf vastgestelde planning besproken. Ook wordt per vergadering bepaald welke aanvullende onderwerpen ingebracht moeten worden, bijvoorbeeld onderwerpen op het gebied van innovaties en samenwerkingen. Daarnaast houdt de Raad van Toezicht functioneringsgesprekken met de Raad van Bestuur, onder andere met behulp van 360-graden feedback.

2.2.4 Medezeggenschap

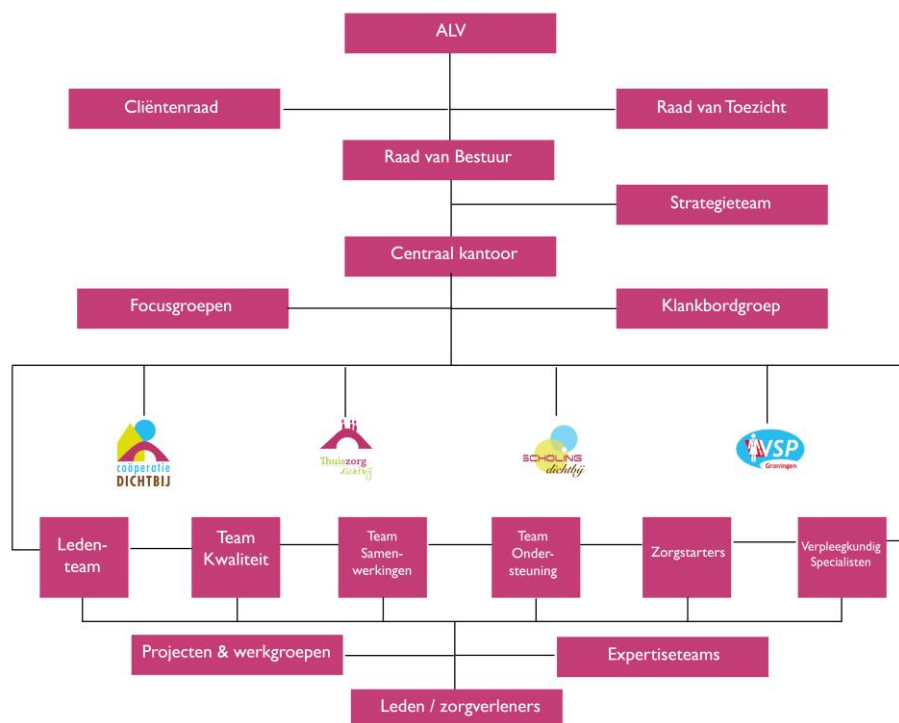
Medezeggenschap wordt geëffectueerd door de Algemene Ledenvergadering, het algemene werkoverleg (ondernemersraad), de cliëntenraad en klankbordgroepen. Zie paragraaf 3.5.

2.2.5 Klachtenregeling

Het jaar 2016 stond in het kader o.a. van het verder voldoen aan de eisen van de nieuwe wet Wkkgz. (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). De Wkkgz vervangt de eerdere Kwaliteitswet Zorginstellingen en de wet Klachtrecht Cliëntenzorg. Doel van de Wkkgz is een laagdrempelige klachtenafhandeling door een onafhankelijke klachtenfunctionaris.

De zorgaanbieder is verplicht een klachtenfunctionaris aan te stellen die een klager indien nodig of gewenst gratis bijstaat bij het indienen van de klacht en die advies geeft. Coöperatie Dichtbij waarborgt dat deze functionaris onafhankelijk haar werkzaamheden kan uitoefenen, en benadeelt haar niet in de wijze waarop zij deze functie uitoefent.

2.2.6 Organogram



Figuur 2: organogram

2.3 Kernegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Gewoon thuis, wij zijn Dichtbij. De coöperatie heeft als missie om het voor iedereen mogelijk te maken thuis te blijven wonen en leven en ook thuis te kunnen sterven, ongeacht de zorgvraag. De kernactiviteit is dan ook het mogelijk maken dat cliënten thuis, in hun eigen omgeving, verzorgd, begeleid en behandeld worden. Een belangrijke doelgroep is de hoog-complexe verpleging en palliatief terminale thuiszorg. Dit bedraagt zo'n veertig procent van de zorguren in de Zvw en Wlz.

2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Coöperatie Dichtbij U.A. heeft in 2016 zo'n 950 cliënten bediend. Dit is een verdubbeling ten opzichte van 2015.

	2016	2015
Zvw	430	227
Wlz	59	27
WMO	358	113
Jeugd	110 *	43

* Jeugdwet: het betreft hier eigen cliënten.

De zorg en begeleiding is vrijwel uitsluitend door onze organisatieleden geleverd, de palliatief terminale zorg van waaruit Dichtbij is ontstaan, is grotendeels door de zzp-leden geleverd.

Er is rond de 103.000 uur verzorging en verpleging gedeclareerd binnen de Zvw en Wlz en zo'n 1200 dagen VPT (Volledig Pakket Thuis) in de Wlz. In werkelijkheid is er meer geleverd, omdat bij palliatief terminale zorg er lager geïndiceerd wordt dan de daadwerkelijke zorgbehoefte en -levering. Dit in navolging van de maximale indicatie van 11,5 uur per dag bij PTZ (palliatief terminale zorg) die het CIZ (Centrum voor Indicatiestelling) in voorgaande jaren indiceerde.

Binnen de Wmo en Jeugdwet was de financiering zowel per cliënt/ traject als per geleverd uur.

De opbrengsten in de Zvw bedragen € 4.578.737, een toename van 23% vergeleken met het voorgaande jaar. Die van de Wlz bedragen € 620.700 (181% groei). De omzet Wmo is met 51% gegroeid naar € 1.410.602 en de overige zorgprestaties (PGB, MSVT, onderaanneming, VSPG) met 88% naar € 864.006. Dit laatste komt vooral door de groei in MSVT en de VSPG. De overige opbrengsten (scholing, contributie, onderverhuur pand) zijn € 69.494 (2015 € 72.928).

2.3.3 Werkgebieden

Het kernwerkgebied van de coöperatie bestaat uit de provincies Groningen, Drenthe, Friesland en Overijssel. Verreweg de meeste zorg en begeleiding wordt geleverd in Groningen.

2.4 Projecten en ontwikkelingen

Een coöperatie betekent samenwerken. In gezamenlijkheid vormen de leden de organisatie en worden er zaken uitbesteed aan het centraal kantoor. Tussen de leden onderling wordt er intensief samengewerkt aan diverse projecten, maar dit gebeurt ook op cliëntniveau.

2.4.1 Kindteam

In 2016 heeft Dichtbij het Kindteam beter uitgewerkt. Het Kindteam bestaat uit hooggekwalificeerde verpleegkundigen die zorg aan huis leveren aan ernstig en/of chronische zieke kinderen. De ontwikkelingen die het team in 2016 heeft doorgemaakt:

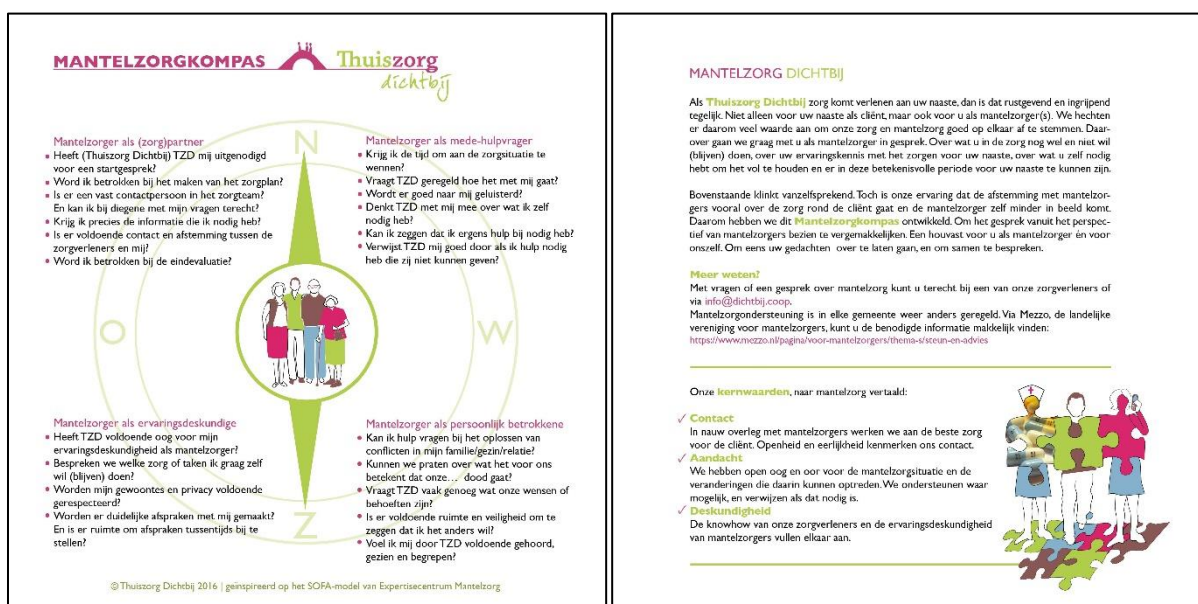
- Het Kindteam is periodiek bij elkaar gekomen om o.a. te bespreken wat de stand van zaken was m.b.t. het projectplan en om te praten over casuïstiek/intervisie, samenwerking en scholing.
- Het aantal zorgverleners voor het team is uitgebreid.
- Er zijn meer kinderen in zorg geweest in 2016 (zes in totaal, in 2015 waren dit er drie).
- Het kindzorgsymposium 'Als een kind niet meer beter wordt' werd georganiseerd. Dit was zo succesvol dat er een vervolg is geweest begin 2017.

- Er is een pilot opgezet samen met het OZG om o.a. ziekenhuisverplaatste kindzorg mogelijk te maken.
- De coöperatie is intensieve samenwerkingen aangegaan met andere kindzorgaanbieders (KinderThuisZorg en umcGroningen Thuis) om nieuwe zorgvragen op te pakken.
- Het scholingsaanbod voor kindzorg is bij Scholing Dichtbij uitgebreid met nieuwe thema's, waaronder Complementaire Zorg voor kinderen.

2.4.2 Project Mantelzorg

Het Project Mantelzorg is in 2016 verder in de organisatie geborgd door inbedding in de bestaande werkprocessen, bijvoorbeeld bij het opstarten van de zorg.

Daarnaast is het door Dichtbij ontwikkelde 'Mantelzorgkompas' geïntroduceerd en geïmplementeerd als ondersteuning bij het verder optimaliseren van de (continue) afstemming tussen mantelzorg en professionele zorg.



Figuur 3: het Mantelzorgkompas

2.4.3 Verpleegkundige Topzorg

Samen met zes andere thuiszorgaanbieders (de andere PLUS-aanbieders van Menzis, zie hoofdstuk 2.3) en het UMCG is de pilot 'Verpleegkundige Topzorg' van start gegaan. In deze pilot leveren hoogopgeleide Verpleegkundig Specialisten en verpleegkundig consulenten wondzorg-steun aan (wijk-) verpleegkundigen die bij de zorg voor cliënten te maken krijgen met complexe wonden. Hierdoor wordt de wondzorg aanzienlijk verbeterd en worden zorgkosten bespaard. Voor meer informatie zie www.verpleegkundigetopzorg.nl.

2.5 Belangrijke samenwerkingspartners

- **Ommelander Ziekenhuis Groep**

In 2015 is er een mooie en warme samenwerkingsrelatie ontstaan met de Ommelander Ziekenhuis Groep. Dichtbij en het OZG vinden elkaar in de visie op toekomstbestendige zorg en in de wens om niet eerder betreden paden te bewandelen in de realisatie. Na een verkenning is een intentieverklaring ondertekend waarin beide partijen onderschrijven samen projecten aan te gaan op het gebied van de transmurale zorg (waarbij tevens Zorggroep Meander is betrokken), (palliatieve) kindzorg, Verpleegkundig Specialisten in en uit het ziekenhuis en de versterking van het MTH-team. In 2016 zijn deze afspraken verder geconcretiseerd en is er vooral gefocust op de kindzorg.

- **umcGroningen Thuis**

Er wordt samengewerkt met UMCGroningen Thuis, vooral op het gebied van medisch technisch handelen, waarbij er gelijkwaardige ruimte en aandacht is om eigen en elkaars dienstverlening continu te verbeteren.

- **Menzis**

Dichtbij is strategisch partner van zorgverzekeraar Menzis. Voor 2016 zijn we benoemd als een van de PLUS-aanbieders in de regio Groningen.

- **Andere PLUS-aanbieders**

Er zijn voor 2016 in de regio Groningen zeven PLUS-aanbieders benoemd door de zorgverzekeraar Menzis: TSN Thuiszorg, Zorggroep Meander, Buurtzorg, Interzorg Noord Nederland, Thuiszorg Comfort en Coöperatie Dichtbij U.A. De PLUS-aanbieders werken samen om de zorg in de regio naar een hoger niveau te brengen.

- **Huisartsen / apothekers / zorgaanbieders (waaronder Coöperatie Dichtbij)**

In deze samenwerkingsafspraken worden de 'Veilige Principes in de Medicatieketen' als uitgangspunt gebruikt zoals opgesteld door de Taskforce Medicatieveiligheid Care 2012. Het doel van de samenwerking is het verbeteren van de veilige principes in de medicatieketen. In het document 'Samenwerkingsafspraken farmaceutisch proces binnen de zorgorganisatie' worden de verantwoordelijkheden en bevoegdheden beschreven die betrekking hebben op het verstrekken en toedienen van geneesmiddelen.

- **Palliatieve netwerken**

Coöperatie Dichtbij neemt deel aan verschillende palliatieve netwerken in haar werkgebied. Doel hiervan is om gezamenlijk de kwaliteit van de palliatieve zorg te verbeteren en samenwerkingen aan te gaan.

- **Saxenburgh Groep Hardenberg**

In 2015 is met de Saxenburgh Groep in Hardenberg een convenant afgesloten. Vanuit de coöperatie wordt het zorgloket bemand dat zich in het ziekenhuis bevindt. Een mooie kans om de scheiding tussen ziekenhuis en wijk te verkleinen. In 2016 is dit voortgezet.

- **Huisartsen voor de VSPG**

De Verpleegkundig Specialisten Praktijk Groningen heeft voor vier huisartsenpraktijken spreekuren en praktijkwaarneming gedaan en visites gereden.

- **RIGG**

De coöperatie heeft op bescheiden schaal de basis gelegd voor een strategische samenwerking tussen dertig contractpartners, waarvan Dichtbij zelf een is. Daarnaast heeft de coöperatie maar liefst veertig jeugdhulpaanbieders aan zich verbonden. Vanuit dit netwerk kunnen alle specialismen van zorg geboden worden. Ongeveer zeventien van deze veertig jeugdhulpaanbieders bieden hun dienstverlening via Dichtbij. De rest heeft een rechtstreeks contract met de RIGG.

We nemen deel aan de klankbordgroep van de RIGG waarbij we meedenken over regionaal beleid en we adviseren de RIGG op het gebied van systemen en processen.

Zie voor meer informatie over het contractpartnerschap hoofdstuk 6.1.

- **Ommelander 12 (gemeenten)**

In Noordoost-Groningen hebben twaalf gemeenten gezamenlijk de inkoop Wmo gedaan. Samen met diverse aanbieders werkt de coöperatie samen om te zorgen dat er minder dure professionele ondersteuning wordt ingezet. Er wordt gewerkt aan grotere zelfredzaamheid van inwoners en bijgedragen aan algemene inloopvoorzieningen in plaats van 1:1 individuele begeleiding. Daarmee wordt de impact vergroot en worden de kosten per cliënt verlaagd.

- **Duobus (modelovereenkomst)**

In samenwerking met Duobus B.V. is er een modelovereenkomst voor de zorg ontwikkeld. Deze werd op 26 april 2016 als tweede in de zorg (tot op heden) goedgekeurd door de Belastingdienst en VWS. In 2016 is deze modelovereenkomst meer dan 10.000 keer gebruikt bij zorgopdrachten.

- **Centrum voor Thuisbeademing (CTB)**

De coöperatie levert regelmatig beademingszorg thuis en heeft hiervoor samenwerkingsafspraken met het CTB in het UMCG.

- **Symbiotic**

Samen met Symbiotic en Duobus werken we aan een adaptief, digitaal scholingsplatform dat gepersonaliseerde leergangen kan aanbieden. Dit platform wordt medio 2017 gelanceerd.

- **Rouwconsulenten**

Dichtbij heeft – naast een landelijke sociale kaart van rouwconsulenten en aanbieders op het gebied van rouwverwerking – specifiek een aantal rouwconsulenten benaderd die werkzaam zijn in Noord-Nederland en daar een poule van geformeerd. Het doel is om indien nodig/gewenst nabestaanden gericht te kunnen doorverwijzen naar deze erkende en door ons goed bevonden consulenten.

- **Andere (thuiszorg)zorgaanbieders**

De coöperatie heeft in 2016 de samenwerking gezocht met andere zorgaanbieders (bijvoorbeeld Allertzorg) om gezamenlijk de zorgvragen van cliënten zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden. Soms n.a.v. casuïstiek, maar ook regelmatig op eigen initiatief om te kijken wat we voor elkaar kunnen betekenen. Denk hierbij aan leren van én met elkaar en samenwerkingen met betrekking tot MTH-teams.

- **ALS-team UMCG**

Dichtbij krijgt steeds meer zorgvragen voor ALS-cliënten. Daarom is de samenwerking gezocht met het ALS-team van het UMCG. Het resultaat is een gezamenlijk opgestelde werkwijze voor samenwerking bij aanvang van de zorg van ALS-patiënten in de thuissituatie.

Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur

Met de aanpassingen van de statuten en reglementen in 2015 voldoet de coöperatie volledig aan de principes van de Zorgbrede Governancecode. Het A3-plan, gebaseerd op de INK-methodiek, vormt de basis voor de Raad van Bestuur om te sturen op de doelstellingen en om te communiceren met de belanghebbenden over (maatschappelijke) vraagstukken.

3.2 Raad van Bestuur

In 2015 bestond de Raad van Bestuur uit Jort Schuringa en Jan Tinge. Begin 2016 hebben de Raad van Toezicht en Jan Tinge gezamenlijk besloten Jan Tinge's dienstverband te beëindigen.

Na overleg tussen Dichtbij-werkers, CR, ALV met de RvT is toen niet opnieuw gekozen voor een tweede bestuurder maar voor de vorming van een Strategieteam om de bestuurder heen. Het Strategieteam bestaat uit vier personen (inclusief de voorzitter van de RvB): Arno de Vries, Bernd van Dijken, Henriët van der Molen en Jort Schuringa. Het Strategieteam wordt indien nodig aangevuld met controller André de Vries. Het Strategieteam heeft als aandachtsgebieden de zorg, kwaliteit, algemene bedrijfsvoering en financiën.

Het 'één-bestuurder-model' als deel van een Strategieteam is onderzocht en getoetst door een onafhankelijk adviseur: Evelyn Bontekoe. Haar oordeel is dat de gekozen vorm en samenwerking succesvol is, maar ook teveel steunt op individuele personen. Dit betekent dat de coöperatie moet werken aan de continuïteit en onderlinge vervangbaarheid van het Strategieteam. Het team geeft daar invulling aan door wekelijks met elkaar de strategische onderwerpen van alle portefeuilles te bespreken. Elke maand doet het Strategieteam verslag van acties en besluiten bij de overige Dichtbij-werkers en elk kwartaal levert het Strategieteam een rapportage op het jaarplan aan coöperatieleden, de Raad van Toezicht en cliëntenraad.

** 'Dichtbij-werkers' is de term die de coöperatie hanteert voor medewerkers en zzp'ers die indirecte (dus niet-zorggerelateerde) werkzaamheden verrichten. Dat zijn zowel medewerkers in loondienst als zelfstandige professionals.*

3.2.1 Raad van Bestuur: J. Schuringa

J. Schuringa heeft in het verslagjaar zijn nevenfuncties neergelegd

- DGA Duobus B.V.
- Vennoot en kok bij V.O.F. Soepzooi
- Verpleegkundige bij Datura

J. Schuringa blijft aandeelhouder van Duobus B.V. De nevenfunctie bij Duobus B.V. heeft speciale aandacht binnen de organisatie en van de Raad van Toezicht. De reden hiervoor is dat een product van Duobus afgenomen wordt door de coöperatie en er een risico bestaat van een schijn van belangenverstrengeling. Om dit te voorkomen is J. Schuringa geen gesprekspartner als het gaat om de samenwerking en niet beslissingsbevoegd daar waar het Duobus betreft. Beslissingen over Duobus zijn

belegd in het Strategieteam. J. Schuringa onthoudt zich daarbij van stemming. De nevenfunctie is ook meerdere malen besproken met de Raad van Toezicht en wordt jaarlijks geëvalueerd.

3.2.2 Raad van Bestuur: J. Tinge

In 2016 heeft Dhr. Tinge afscheid genomen van Coöperatie Dichtbij.

Nevenfuncties 2016:

- o geen

3.2.3 Bezoldiging

De bezoldiging van de bestuurders houdt rekening met de WNT-norm en wordt door de Raad van Toezicht vastgesteld.

Het salaris van de heer Schuringa in 2016 was € 87.488,- inclusief sociale lasten en pensioenpremies.

3.3 WNT-verantwoording 2016 Coöperatie Dichtbij U.A.

Per 1 januari 2013 is de Wet Normering Bezoldiging Topfunctionarissen Publieke en Semipublieke Sector (WNT) ingegaan. De verantwoording is opgesteld op basis van de volgende op Coöperatie Dichtbij U.A. van toepassing zijnde regelgeving: het WNT-maximum voor de zorg, een indeling in klasse I en opname in de jaarrekening.

3.4 Toezichthouders (Raad van Toezicht)

De Raad van Toezicht bestond in 2016 uit:

- o **Dhr. K. Boer (voorzitter)**
Werkzaam als interim-manager en organisatieadviseur, voornamelijk in de zorg. Ervaring in de branches VVT, gehandicaptenzorg en psychiatrie. In 2016 bestuurder a.i. van een stichting die een serviceflat exploiteert, directeur van een VvE (beide functies zijn nog actueel) van een serviceflat en manager a.i. in de gehandicaptenzorg (inmiddels afgerond). Voorzitter van het bestuur van de Coöperatieve Vereniging Mienskip Wons.
- o **Mw. I. Pesch**
Specialist ouderengeneeskunde en teamleider inhoudelijk bij Dignis Lentis.
- o **Mw. E. Spros-Vierkant**
Directeur Interactie Particulieren bij de Belastingdienst.
- o **Dhr. P. Antonio (tot 1 januari 2017)**
Gepensioneerd interim-manager/ adviseur van Berenschot en zelfstandige adviespraktijk. Adviesdomeinen: GGZ, Logistiek en ICT. Oud-voorzitter van de BOSK en medeoprichter van patiëntenorganisaties. Voorzitter van de Raad van Toezicht van de stichting Nusantara (ouderenzorg) en voorzitter van de Stichting ICT4Handicap.

- **Dhr. G. Zijlstra**
Verpleegkundige, o.a. gewerkt op de IC en als ambulanceverpleegkundige. Hij heeft managementervaring in de ambulancezorg en werkt op dit moment als manager bij GGD Friesland.
- **Dhr. M. Bercherer**
Afgestuurd bedrijfseconoom met ervaring als bestuurder, directeur en financieel specialist in de profit- en non-profit sector. Op dit moment voorzitter van de RvT van woningcorporatie De Delthe (Usquert), lid van de RvT van OSG Piter Jelles (Leeuwarden) en voorzitter van de stichting Noordelijk Internationaal Concours Hippique Assen.

3.4.1 Overige rapportageverplichtingen op grond van de WNT

Naast de hierboven vermelde topfunctionarissen zijn er geen overige functionarissen die in 2016 een bezoldiging boven het toepasselijke WNT-maximum hebben ontvangen, of waarvoor in eerdere jaren een vermelding op grond van de WOPT of de WNT heeft plaatsgevonden of had moeten plaatsvinden. Er zijn in 2016 geen ontslaguitkeringen aan overige functionarissen betaald die op grond van de WNT dienen te worden gerapporteerd.

3.4.2 Werkwijze Raad van Toezicht

De werkwijze van de Raad van Toezicht ligt verankerd in de statuten en het RvT-reglement van de coöperatie.

3.4.3 Jaarverslag van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht houdt toezicht op de coöperatie en op het functioneren van de bestuurders van de coöperatie. De verschillende rollen van werkgever, adviseur, controleur en goedkeurder en sparringpartner van de bestuurders hebben in 2016 aandacht gekregen.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht oog voor de verschillende dimensies van het toezichthouden zoals uitgewerkt door de NVTZ. Deze dimensies zijn:

Toezichthouden vereist distantie en betrokkenheid en ontvankelijkheid voor het brede maatschappelijke belang en het individuele belang van de cliënt. Deze dimensie is regelmatig gespreksonderwerp tijdens de vergaderingen van de RvT.

De toezichthouder ziet toe op de resultaten en onderliggende processen van de zorginstelling. Hier heeft de RvT op toegezien door regelmatig contact met het Strategieteam, de cliëntenraad en voorzitter ALV, en bilateraal contact met een aantal functionarissen zoals het Hoofd Zorg.

Een goede toezichthouder heeft een warm hart voor de zorg en een ontvankelijke reflectieve, onafhankelijke en moedige houding. Deze dimensie is bij de invulling van de vacatures vooral aandachtspunt geweest.

Naast de wettelijke rollen heeft de toezichthouder ook zogenaamde 'softe' rollen: de verbinder, de inspirator, de brainstormer en het geweten van de organisatie. Bewust omgaan met de rollen en schakelen tussen die rollen, in een balans tussen distantie en betrokkenheid, is belangrijk. In de jaarlijkse evaluatie bespreekt en beoordeelt de RvT deze rollen.

De verhouding van de individuele toezichthouder tot de toezichthouder als collectief (Raad van Toezicht). Collectief optreden wordt mogelijk door de verscheidenheid van de individuele leden. Ook

deze dimensie bespreekt de raad bij zijn evaluaties en de reflectie van de bestuurder, strategieteam en cliëntenraad.

Governance

De Raad van Toezicht hanteert de Zorgbrede Governancecode als leidraad voor zijn functioneren. De RvT heeft in april 2015 een zelfevaluatie gedaan. De beloning van de bestuurder en van de leden van de Raad zijn getoetst aan de regels van de WNT.

De volgende evaluatie van de RvT is in verband met de toetreding van twee nieuwe leden gepland in februari 2017.

Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht bestond in 2016 uit vier leden. De raad heeft geconstateerd dat geen van de leden andere verplichtingen heeft die strijdig zijn met de belangen van Coöperatie Dichtbij U.A

De volgende personen vormden geheel 2016 de Raad van Toezicht:

- Mw. I. Pesch
- Mw. E. Spros-Vierkant
- Dhr. P. Anthonio
- Dhr. K. Boer, voorzitter

In de vergadering van 13 april 2016 heeft de RvT unaniem besloten dat twee leden toetreden tot de raad. Een lid ter vervanging van dhr. Anthonio en een lid ter vervanging van mw. Pesch die in 2017 aftreedt.

- Dhr. M. Becherer (vanaf 1 juli 2016)
- Dhr. G. Zijlstra (vanaf 1 juli 2016)

De leden van de Raad van Toezicht hebben in 2016 een bezoldiging ontvangen van totaal € 13.525,- plus reiskosten.

Terugblik op 2016

In 2016 is de Coöperatie Dichtbij U.A. gegroeid in omzet. De coöperatie heeft de onophoudelijke veranderingen in het zorgstelsel adequaat weten te implementeren en op te vangen. De RvB heeft, mede op aandringen van de Raad van Toezicht, permanent aandacht voor consolidatie en stabiliteit van de organisatie. De inrichting en aansturing van de organisatie is adequaat aangepast aan de nieuwe omstandigheden.

De Raad van Toezicht hecht veel belang aan de bijzondere bedrijfsvorm die eruit bestaat dat er in coöperatief verband met professionals in de zorg diensten worden aangeboden. De raad hecht daardoor aan het contact met de voorzitter en secretaris/penningmeester van de ALV. Dit contact vindt meerdere keren per jaar plaats. Leden van de Raad hebben de Algemene Ledenvergaderingen van de coöperatie bijgewoond.

In 2016 heeft de Raad van Toezicht in zijn toezichthoudende rol met de Raad van Bestuur de nodige aandacht besteed aan de verdere ontwikkeling van de coöperatie. De strategie van de coöperatie heeft de nodige aandacht gekregen van de RvT met name in de rol van sparringpartner van de Raad van Bestuur. Daarnaast is aandacht besteed aan de vraag of na het vertrek van de tweede bestuurder eind

2015 een tweehoofdig model gehandhaafd moest blijven. De raad heeft hiervoor een coachingstraject geïnitieerd voor de bestuurder en het Strategieteam. Een van de vragen die daar een rol bij speelde is het gewenste besturingsmodel. Op 12 oktober 2016 is de evaluatie van het coachingstraject besproken en is er geconcludeerd dat een eenhoofdig model in combinatie met een goed functionerend Strategieteam goed kan werken en op dit moment ook goed werkt voor de coöperatie. Dit wordt in 2017 formeel aangepast (statutair).

Andere onderwerpen die in de vergaderingen in 2016 besproken zijn, waren onder meer (financiële) rapportages, jaarplan, samenwerking, strategie voor de komende jaren, kwaliteit, interne organisatieontwikkeling, relatiebeheer, ontwikkeling van Verpleegkundig Specialisten en de problematiek van de zzp-contracten.

Overleg

De Raad van Toezicht heeft in 2016 zeven keer vergaderd. In 2016 is er meerdere malen overleg gevoerd met de cliëntenraad en met de voorzitter en secretaris van de ALV. De raad heeft er voor gekozen om rondom de thema's beleid, jaarplan, begroting en jaarrekening/evaluatie altijd de cliëntenraad, een vertegenwoordiging van het Strategieteam en de voorzitter en secretaris van de ALV uit te nodigen om aan zijn vergadering deel te nemen.

De raad heeft met de bestuurder J. Schuringa het jaarlijkse evaluatiegesprek over zijn functioneren en bezoldiging gevoerd op 3 februari 2016. De raad heeft zijn vertrouwen uitgesproken in het functioneren. De raad heeft de beloning van J. Schuringa getoetst aan de WNT richtlijnen.

Tot slot

Coöperatie Dichtbij U.A. is een unieke zorgverlener. De belangrijkste regio is Groningen. De ontwikkeling houdt nooit op omdat het zorgveld permanent in beweging is. Er wordt permanent gewerkt aan het verbeteren van de kwaliteit en aangrenzende activiteiten zoals opleiding in de palliatieve zorg, begeleiding en gespecialiseerde verpleegkundigen.

De Raad spreekt zijn vertrouwen uit in bestuur en medewerkers van Coöperatie Dichtbij U.A. en constateert dat de organisatie in zijn dienstverlening de cliënt centraal stelt.

3.5 Medezeggenschapsorganen

3.5.1 Cliëntenraad

Er is een cliëntenraad bestaande uit vier personen. De cliëntenraad vergadert tenminste één keer per jaar met het bestuur en de RvT. Daarnaast wordt er meerdere keren per jaar vergaderd met het Hoofd Zorg.

In 2016 bestond de cliëntenraad uit:

- **Mw. A. Hofstee, voorzitter**
Tot juni 2011 directeur van Zorgbelang Groningen. Sindsdien o.a. voorzitter bestuur Groningen Plus. Mevr. Hofstee is betrokken bij netwerken ouderenzorg.
- **Dhr. R. Lanting**
Dhr. Lanting is jurist en is in het verleden mantelzorger geweest.

- **Mw. J.J.W. Boerma**
Heeft ervaring in Raden van Toezicht in de zorgsector, in organisatie m.b.t. PGB en in de thuiszorg. Ze is gastdocent aan de opleiding Neurologieverpleegkunde.
- **Mw. R. Kattenberg**
Was mantelzorger en nabestaande van een cliënt van Coöperatie Dichtbij.

3.5.2 Jaarverslag cliëntenraad

Activiteiten 2016

Ondanks dat er sprake is van een relatief kleine cliëntenraad van een organisatie die volop in ontwikkeling is, heeft de raad zich ook in 2016 actief bezig gehouden met zowel specifieke raadactiviteiten als algemene en met name scholingsontwikkelingen binnen Dichtbij.

Gerangschikt naar onderwerp:

- Werving heeft weinig aandacht gehad maar blijft op de agenda staan. Temeer daar twee leden binnen een jaar zullen aftreden.
- Eens per drie maand overlegt de cliëntenraad, daarbij ondersteund door het Hoofd Zorg van Dichtbij. De cliëntenraad heeft Dichtbij gevraagd om een notulist, aangezien de combinatie inhoudelijke en 'secretariële' ondersteuning niet goed te combineren valt. Ons verzoek is begin 2017 ingewilligd.
- Twee keer per jaar overlegt de cliëntenraad met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht. Hierbij is ook de voorzitter van de ALV aanwezig. Onderwerp is dan met name de jaarstukken en de koers/visie van Dichtbij.
- De voorzitter van de cliëntenraad heeft een rol gespeeld bij de selectie van twee nieuwe leden van de Raad van Toezicht.
- Deelname aan discussie en overleg over de vorm van de Raad van Bestuur welke uitmondde in de vorming van een strategisch beleidsteam onder een eenhoofdig bestuur.
- In het voorjaar 2016 heeft de cliëntenraad een overleg gehad met de voorzitter en de secretaris van de Algemene Leden Vergadering.
- Waar relevant is er bilateraal overleg met de Raad van Bestuur en/of leden van het Strategieteam.

Zorg- en scholingsaanbod:

- De cliëntenraad heeft zich uitgebreid bezig gehouden met de manier waarop de coöperatie invulling heeft gegeven aan het klachtrecht, in het kader van de nieuwe wetgeving. Twee van de raadsleden, de juristen, hebben zich intensief in de materie verdiept en twee van de vergaderingen werden grotendeels aan de nieuwe regeling gewijd. Het in de regeling verwerkt krijgen van de wensen van de cliëntenraad is niet gemakkelijk verlopen. Dichtbij was onvoldoende voorbereid op de nieuwe wetgeving en verliet zich op een landelijk model. Dit model is gebaseerd op institutionele situaties moest aangepast worden voor de 24-uurszorg thuis. Dat de cliëntenraad bij vaststelling van de klachtregeling instemmingsrecht heeft, werd laat onderkend. Over het eindresultaat is de cliëntenraad tevreden.
- De cliëntenraad heeft inspraak gehad in de teksten en werd betrokken bij aanbestedingen

zorgverzekeraar en gemeenten.

- De cliëntenraad is betrokkenheid geweest bij enkele scholingsactiviteiten. Met name de afrondingsfase van het mantelzorgproject en de scholing rond wilsuitingen. Wat dit laatste betreft is de cliëntenraad van mening dat het zeker bij palliatieve thuiszorg erg belangrijk is dat zorgverleners kennis hebben van wilsuitingen/wilsverklaringen en daarmee om weten te gaan. Het is vaak een kwetsbaar onderwerp, zeker daar waar binnen het cliëntsysteem en/of bij betrokken artsen gemakkelijk meningsverschillen ontstaan. Hoe kun je in dergelijke gevallen de cliënt dan goed ondersteunen? Daarvoor is kennis nodig maar ook zelfinzicht rond wilsuitingen.

De cliëntenraad heeft zich betrokken geweten in 2016 en zich ingezet wat betreft inhoudelijke zorg, scholing, koers en werkwijze van de coöperatie, dit vanuit het perspectief van de cliënt en diens naasten. Het gegeven dat de inbreng van de cliëntenraad door de coöperatie gewaardeerd en serieus genomen wordt, ligt mede ten grondslag aan deze betrokkenheid. De betrokkenheid bij palliatieve thuiszorg, ofwel het recht van ieder mens, jong of oud, om thuis te sterven, is bij de raad intrinsiek aanwezig.

De cliëntenraad vindt het goed om te zien dat Dichtbij zich blijft ontwikkelen zowel wat de kwaliteit van de zorg betreft als in het aanbod. In tijden waarin de zorg te maken krijgt met veranderingen en bezuinigingen, is het belangrijk dat er organisaties als Dichtbij zijn die vóór alle regels en protocollen de cliënt centraal stellen. Ook wanneer het zo is dat wegens de wet- en regelgeving elke financier een geheel eigen (en vaak dus tijdrovende) manier van aanbesteding/inkopen heeft. De cliëntenraad zou het toejuichen indien gemeenten meer gezamenlijk inkopen, en indien contracten met zorgverzekeraars en gemeenten meerjarig worden.

3.5.3 Algemene Ledenvergadering (ALV)

In een coöperatie is de Algemene Ledenvergadering (ALV) het hoogste orgaan. Er wordt tenminste twee keer per jaar een ALV gehouden. Hierin worden o.a. het jaarverslag en de jaarrekening goedgekeurd alsmede het beleidsplan voor het komende jaar. Ieder lid heeft één stem en er kan na afloop van een ALV-bijeenkomst digitaal gestemd worden op voorstellen vanuit het bestuur. Tussentijds wordt de ALV geïnformeerd over de voortgang van de gestelde doelen middels kwartaalverslagen.

De ALV heeft een eigen voorzitter en secretaris die de leden vertegenwoordigen. Voorzitter ALV is dhr. B. Goettsch. Dhr. R. van der Meer was tot december 2016 secretaris en sindsdien is deze functie vacant. De primaire taak van de voorzitter ALV is het 'halen en brengen' tussen de leden en de Dichtbij-werkers en om woordvoerder te zijn namens de leden. Om deze taak goed uit te kunnen voeren, neemt de voorzitter ALV regelmatig deel aan vergaderingen met onder andere de RvT en het bestuur. Anderzijds zijn RvT en bijvoorbeeld de cliëntenraad ook aanwezig tijdens Algemene Ledenvergaderingen, waardoor er laagdrempelig gecommuniceerd kan worden tussen de diverse raden.

3.5.4 Klankbordgroep

Meepraten en meedenken over beleid en ontwikkelingen, gevraagd en ongevraagd advies geven, halen en brengen tussen leden en het kantoor, met én van elkaar leren; dat is de kern van de Klankbordgroep van Coöperatie Dichtbij. Het is een gemotiveerde, betrokken groep leden die tenminste vier keer per jaar bijeenkomt om te praten over zeer uiteenlopende onderwerpen, van het A3-plan tot aan randvoorwaarden bij het aannemen van nieuwe zorgvragen. Signalen en adviezen vanuit de klankbordgroep worden altijd serieus genomen. Afhankelijk van de inhoud worden deze doorspeeld naar bijvoorbeeld het Strategieteam, Team Kwaliteit of de cliëntenraad. Een mooi voorbeeld is de (succesvolle!) focusgroepen. Dit idee kwam vanuit de Klankbordgroep en is inmiddels een vast terugkerend element binnen de coöperatie. Focusgroepen richten zich op één specifiek thema of onderwerp.

3.5.5 Focusgroepen

Vanuit de klankbordgroep is het idee ontstaan om focusgroepen te organiseren rondom verschillende thema's, waaronder 'grenzen aan zorg' (inhoudelijk en financieel) en de 'gedragscode Dichtbij'. Het doel van focusgroepen is om kennis uit te wisselen en om te komen tot eenduidig beleid. De focusgroepen vinden (gemiddeld) vier keer per jaar plaats. Terugkoppeling gebeurt o.a. richting de ALV.

3.5.6 Werkersmedezeggenschap

Coöperatie Dichtbij is – gezien de grootte van minder dan vijftig medewerkers – niet verplicht tot het instellen van een ondernemingsraad. De coöperatie vindt echter medezeggenschap van haar werkers belangrijk en daarom worden onderwerpen zoals die benoemd worden in de Wet op de Ondernemersraad ter advies of ter instemming voorgelegd aan de Dichtbij-werkers. Dat gebeurt in een algemeen werkoverleg dat één keer per kwartaal plaatsvindt en waar alle Dichtbij-werkers bij aanwezig kunnen zijn.

3.6 Klachtenfunctionaris

3.6.1 Vergaderingen

De klachtenfunctionaris heeft in het verslagjaar zes keer overlegd met het hoofd zorg en een aantal keer samen met een kwaliteitsconsulent van de coöperatie.

Besproken onderwerpen in 2016:

- Visie, functieprofiel, werkwijze en reikwijdte functie klachtenfunctionaris – mede op basis van de Wkkgz
- Facilitering klachtenregeling (o.a. m.b.t. eigen postbus en telefoon)
- Analyse en evaluatie klachtenbehandeling en input verbeterplannen
- Casuïstiek-bespreking
- Informatie over ontwikkelingen op landelijk- en organisatieniveau relevant voor het uitvoeren van deze functie
- Aanpassing website en cliëntfolder Dichtbij m.b.t. klachtbehandeling

3.6.2. Binnengekomen klachten in 2016

In 2016 zijn er drie schriftelijk klachten gericht aan de klachtenfunctionaris:

- Een klacht is uitgemond in het indienen van een schadeclaim bij de voorzitter van de Raad van Bestuur. Deze heeft de klacht met de schadeclaim verder onderzocht en kwam tot de conclusie dat er aan de zorgplicht aan betreffende cliënt is voldaan, en derhalve is de schadeclaim afgewezen.
- De tweede binnengekomen klacht was niet van zorginhoudelijke aard en had geen betrekking op de direct uitgevoerde zorg bij een cliënt. De klager is door de klachtenfunctionaris doorverwezen naar de juiste instelling hiervoor.
- De derde klacht loopt nog en heeft vertraging opgelopen vanwege bijzondere privéomstandigheden van de cliënt.

3.6.3. Overige werkzaamheden 2016

- Informatievoorziening aan de leden betreffende de nieuwe klachtenregeling
- Deelname aan casuïstiek-bespreking
- Informeren cliëntenraad

Algemeen beleid

4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

‘Gewoon thuis, wij zijn Dichtbij’ is de missie van de coöperatie. Iedereen zou, ongeacht het ziektebeeld, thuis moeten kunnen blijven wonen, leven en sterven. Kernwaarden hierbij zijn: aandacht, contact en deskundigheid.

De coöperatie heeft een duidelijke visie op haar missie ‘Gewoon thuis, wij zijn Dichtbij’. Deze visie richt zich op haar belangrijkste stakeholders, namelijk cliënten, partners, leden, Dichtbij-werkers, maatschappij, bestuur en financiers. Voor cliënten betekent dit dat Dichtbij zorg en begeleiding verleent conform de hierboven genoemde kernwaarden, waarbij het onze visie is dat de beste zorg thuis geleverd wordt en dat vooral de cliëntervaring de kwaliteit van zorg bepaalt. Leden werken samen, zijn betrokken en voelen zich verantwoordelijk. ‘Geld van de samenleving is voor de samenleving’ is het motto aangaande maatschappij, waarbij we tevens zo duurzaam mogelijk werken en waar mogelijk met mantelzorgers en vrijwilligers. Het bestuur en het Strategieteam van de coöperatie bewandelen met haar leden en stakeholders niet eerder betreden paden, inspireren en faciliteren door middel van coachend en dienend leiderschap.

Het huidige zorglandschap is turbulent. De contracten die gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren aanbieden zijn hoofdzakelijk voor de duur van één of enkele jaren en, vooral binnen de verzorging en verpleging, sterk gericht op een grote doelmatigheid en een hoge kwaliteit. Dit laatste past goed bij onze eigen visie, maar we stuiten daarbij wel op problemen. De gebruikte meetmethodieken van bijvoorbeeld verzekeraars zijn (nog) te basaal om recht te doen aan de zorg voor complexere doelgroepen, waardoor er een vertekend beeld ontstaat in de landelijke benchmark. Bijvoorbeeld: als verzekeraars sturen op ‘uren per cliënt’ scoren wij altijd hoog juist omdat wij hoog-complexe en intensieve zorg bieden. De meetinstrumenten dienen dus nog verfijnd te worden.

Vooroplopen, snel en flexibel kunnen inspelen op wijzigingen en onze eigen focus op doelmatigheid en kwaliteit borgen is de strategie om deze ontwikkelingen het hoofd te bieden. Voor de komende jaren ligt de focus op het huidige werkgebied, namelijk Noord- en Oost-Nederland. Uitbreiding hierbuiten vindt pas plaats wanneer de organisatie in de huidige regio voldoende stevig staat, of wanneer er zich een kans voordoet die past binnen de missie/visie en waarbij het risico laag tot acceptabel is. Om thuis blijven wonen, leven en sterven mogelijk te maken voor cliënten, willen we enerzijds contracten in de verschillende domeinen afsluiten en anderzijds als strategisch partner met de belangrijkste stakeholders meedenken en innoveren (de niet eerder betreden paden betreden).

De algemene tendens is dat niet-complexe zorg meer en meer door de cliënt zelf of diens omgeving gedaan dient te worden en dat de zorgaanbieder zich meer richt op de complexere zorgvragen. Hierin wil de coöperatie zich blijven ontwikkelen, onder andere door het verder vormgeven van het MTH-team, het Kindteam en de VSPG. Ook samenwerkingsprojecten dragen hieraan bij, bijvoorbeeld die met de Ommelander Ziekenhuis Groep en Verpleegkundige Topzorg.

4.2 Algemeen beleid in het verslagjaar

Tijdens het verslagjaar is gewerkt aan een betere responsiviteit van het centrale kantoor. Door het bundelen van taken en talenten zijn zelfsturende teams ontstaan zoals het Ledenteam, het Strategieteam en Team Kwaliteit. Hierdoor is er minder overlap, is er meer duidelijkheid voor o.a. de leden en is beter zichtbaar waar welke expertise aanwezig is. Door het traject 'Duurzame Inzetbaarheid' van het Europees Sociaal Fonds is tijdens deze interne structuurwijziging ook extra aandacht geweest voor het welbevinden en het interne ondernemerschap van de Dichtbij-werkers.

Beleid ten aanzien van leden richtte zich voornamelijk op het verbeteren van kwaliteit en onderlinge afstemming door te faciliteren en te controleren. Er is gefaciliteerd door het interne netwerk beschikbaar te stellen en om gezamenlijk te leren en inspireren door bijv. focusgroepen en netwerklunches te organiseren. Er is gewerkt aan compliance door middel van interne audits en interne controles.

Om de kwaliteit van zorg naar een hoger niveau te tillen, is begonnen met het beter laten aansluiten van het scholingsaanbod van Scholing Dichtbij op de behoeften van cliënten en de coöperatieleden. Informatie uit bijvoorbeeld CQi, nabestaandengesprekken en teamevaluaties is gestructureerd en gebundeld om trends te ontdekken en verbetermaatregelen te nemen. Ook is, samen met een extern onderzoeksbureau gestart met het ontwikkelen van vragenlijsten in branches waar geen CQi voorhanden is.

De afgelopen jaren is hard gewerkt om over de domeinen heen contacten en contracten te krijgen zodat we in Noord-Nederland bij konden dragen aan de zorg middels onze missie. In 2016 zijn de gemaakte afspraken zoveel mogelijk gerealiseerd. Hierbij valt naast de reguliere zorg- en hulpverlening te denken aan Verpleegkundig Specialist die diensten draaiden voor huisartsen, medisch specialistische zorg thuis, kindzorg en wondzorg. Het streven was om elk product rendabel te hebben aan het eind van 2016 om ook op dat vlak de organisatie bestendig te maken. Dit is nagenoeg gelukt.

Belangrijk is de rol van de coöperatie als samenwerkingspartner. Als vertegenwoordiger van een diverse ledengroep is het beleid erop gericht om namens de leden te streven naar administratieve lastenvermindering (bijvoorbeeld door contact met gemeenten), bij te dragen aan innovatieve projecten (bijvoorbeeld Verpleegkundige Topzorg), de positie van zzp'ers te verbeteren (bijvoorbeeld door het opstellen van een modelovereenkomst) en het zoeken naar (creatieve) oplossingen voor cliënten om thuis te kunnen blijven wonen en thuis sterven mogelijk te maken.



Een mooi voorbeeld van een creatieve oplossing. De laatste wens van een cliënt was om op zijn geliefde camping te verblijven. Dichtbij maakte het mogelijk door de zorgcaravan ernaast te plaatsen.

4.3 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

In het meerjarenbeleid is een apart gedeelte opgenomen voor doelen op maatschappelijk gebied. Coöperatie Dichtbij wil zo verantwoord mogelijk met zorggeld omgaan. Dit geld is per slot van rekening van de maatschappij. Onnodige overlap in de administratieve lasten van de coöperatie en die van de organisatieleden en de financiers zijn daarom zoveel mogelijk teruggebracht.

4.3.1 Het cliëntbelang

Daar waar mogelijk dient de coöperatie het cliëntbelang. Een goed voorbeeld hiervan is de 24-uurszorg die geleverd wordt bij terminale cliënten. Bij aanvang van een dergelijke zorg onderzoekt de coöperatie allereerst welke inzet van mantelzorg, vrijwilligers, domotica en andere slimme oplossingen mogelijk zijn. Pas als dat niet toereikend is, wordt 24-uurszorg ingezet zolang dat nodig is. Dit betekent dat er 24 uur per dag eenzelfde zorgverlener aanwezig is bij de cliënt thuis voor zorgverlening. Echter, de maximale indicatie voor dit type zorg is rond de 11,5 uur per dag (afhankelijk van de verzekeraar). Dichtbij kan door efficiënt te werken en door de zzp-leden in te zetten voor de vergoeding van 11,5 uur per dag toch 24-uurszorg organiseren. Zelfs nu het bij veel verzekeraars mogelijk is om tot aan 24 uur per dag te indiceren, wordt toch de keuze gemaakt rond de 11,5 uur per etmaal te blijven. De reden hiervoor is dat de coöperatie zoveel mogelijk cliënten wil bedienen met de beschikbare budgets en de zorg niet duurder wil maken dan strikt noodzakelijk.

4.3.2 Overgebleven zorgmaterialen

Zorgmaterialen die na overlijden of genezing overblijven, zoals incontinentiemateriaal en verbandmiddelen, worden verzameld en naar Afrika of Oost-Europa verscheept. In Nederland wordt dit normaliter weggegooid terwijl er in die landen een groot tekort aan is.

4.3.3 Stageplaatsen

Een ander maatschappelijk doel is het beschikbaar stellen van stageplaatsen voor zorgopleidingen en andere relevante studierichtingen. In 2016 hebben we twee stagiaires op het gebied van zorg een plek geboden en bovendien een aantal leerlingen via een snuffelstage(dag) mee laten lopen op het kantoor.

4.3.4 Benefietactie

Inmiddels een traditie aan het worden: de jaarlijkse oliebollenactie voor een wisselend goed doel. Dit verslagjaar werden zo'n 2.500 oliebollen voor Gijsje Eigenwijsje (www.gijsjeeigenwijsje.nl) gebakken en verkocht.

4.4 Naleving gedragscodes

Er wordt zorg geleverd door de leden van de coöperatie. Elk lid onderschrijft de statuten en het huishoudelijk reglement. In dit laatste document zijn de kernwaarden van de samenwerking geformuleerd:

1. *Wij – de coöperatie – vormen een netwerk rondom de cliënt. We werken met elkaar en anderen samen om goede en doelmatige zorg en begeleiding rondom de cliënt te organiseren. We bieden de juiste (hoeveelheid) zorg.*

2. *De zorgprofessional is zelfstandig en bevoegd tot het verrichten van zorghandelingen. Verantwoordelijkheden liggen zo laag mogelijk in de organisatie.*
3. *Door te delen komen we verder. Delen van kennis, contacten, 'best practices' maakt dat we van elkaar leren en ons verder ontwikkelen.*
4. *In principe treden we bij marktwerking als coöperatie naar buiten, tenzij er goede redenen zijn om dat niet te doen.*
5. *Een lid is zelfstandig in staat om voldoende omzet en winst te genereren. De samenwerking is ter versterking.*
6. *Je voldoet aan de kwaliteitseisen van de coöperatie, zoals gemeten met de periodieke interne audit.*
7. *Daar waar mogelijk werken we samen om slimmer te organiseren en kosten te besparen, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting, automatisering, administratie, personeel.*
8. *Je behandelt je cliënten zoals jij zelf behandeld wilt worden. Cliënten zijn tevreden over je dienstverlening.*
9. *Je bent innovatief en staat open voor ontwikkelingen en technologieën.*
10. *Je voldoet aan alle van toepassing zijnde wet- en regelgeving.*

Leden worden aan deze kernwaarden gehouden.

Ook de Gedragscode Bestuurder in de Zorg wordt nageleefd. De Raad van Toezicht houdt hier toezicht op.

4.5 Risicoparagraaf

In 2016 heeft de coöperatie haar kwaliteitsbeleid herschreven, zodat het meer recht doet aan de gehanteerde integrale kwaliteitsbenadering. Risicomanagement en veiligheidsmanagement vormen een belangrijk onderdeel in het kwaliteitsmanagement.

4.5.1 Informatieveiligheid

Een belangrijk aspect van veiligheidsmanagement gaat om informatieveiligheid. De coöperatie vindt dat informatieveiligheid gewaarborgd moet zijn ongeacht de vorm, dus zowel handmatig (bijvoorbeeld in de papieren zorgdossiers) als geautomatiseerd (denk aan het gebruik van Nedap, internet en e-mail). Om dit te realiseren is er beleid conform de NEN7510-standaard. Daarnaast zijn alle processen ingericht volgens de eisen van de Wet Bescherming Persoonsgegevens en is er een cyclus ontstaan van continue verbeteringen en het reduceren van risico's. Via classificatie kunnen de risico's die gemoeid gaan met informatie en informatiesystemen effectief en efficiënt worden beheerst. Daarbij worden deze middelen ingedeeld in verschillende risicoklassen die elk een verschillend niveau van beveiligingsmaatregelen kennen. De beheersing zit hem in het implementeren van alle maatregelen zoals bepaald door de toegekende risicoklasse. Er zijn meerdere incidenten geweest op het gebied van informatiebeveiliging. Er was echter maar een die direct in aanmerking kwam voor een melding bij de autoriteit persoonsgegevens. Het probleem blijft bestaan dat veel andere partijen zoals gemeenten informatie blijven sturen over een onbeveiligde verbinding. Dit ligt buiten de invloedssfeer van de coöperatie. De rest van de informatiebeveiligingsincidenten zijn geregistreerd en er zijn maatregelen genomen (indien redelijkerwijs mogelijk) om dit in de toekomst te voorkomen.

4.5.2 Kwaliteitsmanagement van leden

De kwaliteit die coöperatieleden leveren met hun diensten moet hoog zijn. De leden dienen minimaal te voldoen aan de eisen gesteld door verzekeraars, toezichthouders en verdere wet- en regelgeving. Als het gaat om kwaliteitsmanagement van leden wordt de methode van 'risicogericht toezicht' gehanteerd. Risicogericht toezicht betekent dat er aan de hand van een vaste set van indicatoren zowel ex ante als ex post wordt gekeken in hoeverre het lid voldoet aan de gestelde eisen - de zogenoemde risico-inventarisatie. Bij het niet juist of volledig kunnen leveren van de gevraagde documenten worden er vervolgstappen geïnitieerd om het risico te verminderen of te neutraliseren. De indicatoren worden ontwikkeld op basis van de aanbestedingscontracten, formele en materiële wetten en andere geldende normen. Tenminste elk jaar, en wanneer er een wijziging heeft plaatsgevonden in de regelgeving, worden de standaarden opnieuw beoordeeld en worden ze, indien nodig, verwijderd, gewijzigd of aangevuld. Door de gedane auditonderzoeken hebben we bij de poort meerdere partijen geweerd. Daarnaast hebben we ook tijdens de reguliere onderzoeken acties ondernomen nadat de gedeclareerde zorg onvoldoende aantoonbaar kon worden gemaakt.

In 2016 is de methode van risico-inventarisatie op de primaire processen doorontwikkeld. De 'Bow-tie-methode' heeft tijdens het inventariseren van risico's geholpen om huidige beheersmaatregelen in beeld te brengen. Door de visualisatie bleek het makkelijker om te ontdekken of er mogelijkheden liggen in het voorkomen van de gebeurtenis of juist in het minimaliseren van de mogelijke gevolgen. Belangrijke nieuwe risico's zijn de vertraging in declaraties en onvoldoende inzicht in mogelijkheden voor nazorg. De financieringsstromen en diverse afspraken zijn intern inzichtelijker gemaakt en er is tijd en energie besteed aan goede communicatie met bijvoorbeeld gemeenten om zo snel mogelijk de declaratieprocessen helder en meer efficiënt ingericht te krijgen. Inzicht in mogelijkheden tot nazorg is verkregen door een landelijke sociale kaart van rouwconsulenten. Bovendien is het aanleiding geweest om een pool te formeren van rouwconsulenten op het gebied van rouwverwerking bij het verlies van een kind. Zie ook het eerdere hoofdstuk over samenwerkingen.

Het doen van risicoanalyse op strategisch niveau is in 2016 gekoppeld aan de kwartaalmonitoring van de doelen/indicatoren. Vanaf het tweede kwartaal is per indicator niet alleen gekeken in hoeverre de organisatie op koers is, maar vooral ook hoe hoog het risico is dat een doel niet gehaald zal worden en wat de verwachte impact daarvan is. Mede op basis hiervan zijn prioriteiten gesteld en zijn er indien nodig aanvullende acties uitgezet. Naar aanleiding van deze monitoring en risico-inventarisatie en evaluatie zijn leden elk kwartaal geïnformeerd in een kwartaalrapportage, beginnende in kwartaal twee. De belangrijkste strategische risico's lagen op het gebied van doelmatigheid (mede i.v.m. rekenmethode verzekeraars), het boeien en binden van zzp'ers en het rendabel maken van de diverse producten/diensten. Op elk van deze risico's zijn beheersmaatregelen gezet, waardoor er in 2016 zoveel mogelijk de koers is bijgesteld en er in 2017 extra aandacht voor blijft.

4.6 Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg

De indicatoren uit het 'Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg' worden gehanteerd om de zorginhoudelijke kwaliteit te monitoren en te verbeteren. Voorheen waren de indicatoren opgenomen in het A3-beleidsplan. Vanuit de wens om de inhoud van het A3-beleidsplan te reduceren om de leesbaarheid en werking te vergroten, is ervoor gekozen om meer uitvoerende doelen op een andere plek te verzamelen. Daarom zijn de doelen t.a.v. de zorginhoudelijke indicatoren in 2016 in een apart

document opgenomen. De monitoring van de doelen is onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem. We hebben gedurende het verslagjaar voldaan aan de gestelde doelen.

4.7 Toekomstparagraaf

Dat de zorg een dynamisch veld is, bewees 2016 maar weer. Massaontslagen, faillissementen, de uitwerking van de decentralisaties, de gevoeligheden rondom budgetten in de palliatieve zorg, een publieksactie onder aanvoering van Hugo Borst; het zijn politiek gedreven gebeurtenissen die een enorme impact kunnen hebben op een coöperatie als Dichtbij.

4.7.1 Doelmatigheid

In de Zorgverzekeringswet ligt de focus meer en meer op het begrip 'doelmatigheid'. In de kern betekent doelmatigheid 'meer doen met minder middelen'. De focus ligt helaas soms op kosten en besparingen en minder op effectiviteit. Aan de coöperatie de uitdaging om te blijven werken aan topkwaliteit tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten. Een nieuw kabinet kan echter de bakens weer helemaal verzetten. In de aanloop naar de verkiezingen kwamen veel politici met nieuwe investeringsplannen voor de zorg, het is afwachten wat hiervan terugkeert in het regeerakkoord.

4.7.2 De nieuwe Wmo

De nieuwe Wmo gaat nu het derde jaar in. 2015 was een jaar van overgang. Zorg van bestaande cliënten werd gecontinueerd tegen dezelfde condities. 2016 was het jaar van administratieve stroomlijning. Aanbieders hebben het zwaar onder de enorm toegenomen administratieve lasten, en het einde is nog niet in zicht.

2017 lijkt het jaar van inhoud en innovatie te worden in het gemeentelijk domein. Meer komt meer focus op meetbare kwaliteit, ook in het gemeentelijk sociaal domein. Er staan verdergaande innovaties op het programma door slimmere processen en ondersteunende ICT, waaronder Duobus en digitale scholing. Ook is 2017 het jaar van het terugdringen van bureaucratie.

4.7.3 Zelfsturende teams

De organisatie is in 2016 overgegaan naar zelfsturende teams en dat heeft bijgedragen aan schaalbaarheid en continuïteit. Die ontwikkeling gaat in 2017 verder.

4.7.4 Verpleegkundig Specialisten

Meer en meer vindt complexe zorg thuis plaats. Met de pilot 'Verpleegkundige Topzorg' geven we daar invulling aan. Ook starten we een initiatief met gemeenten en verzekeraars op het gebied van mobiele Verpleegkundige Specialisten om de druk op huisartsen en SEH's te verkleinen.

De Verpleegkundig Specialist positioneren we steeds meer in de eerstelijnszorg. Een mooie opsteker was natuurlijk de toekenning van de Els Borst Award aan Verpleegkundig Specialist Gineke Munting van de VSPG. De coöperatie ziet deze erkenning als een teken dat ze op de goede weg is. Dichtbij verwacht in 2017 een pilot te kunnen starten waarbij Verpleegkundig Specialisten in de avond-, nacht- en weekenduren visites voor huisartsen en verpleeghuisartsen rijden met uitgebreide diagnostische middelen voorhanden, zoals ECG en echografie.

4.7.5 Waarde voor de leden

Leden worden lid van de coöperatie om diverse redenen. Contractuele samenwerking, kennis en expertise delen, samenwerking rondom de cliënt, een netwerk opbouwen. De coöperatie is hard gegroeid, vooral in het aantal organisatieleden, en merkt dat de focus steeds meer op meetbare kwaliteit ligt. Dat betekent dat zij dichtbij de leden moet blijven staan en meer en meer met hen mee moet denken over optimale bedrijfsvoering.

In Wmo en Jeugd kunnen organisaties – door het zogenaamde bestuurlijk aanbesteden – steeds meer zelf hun eigen contracten en contacten onderhouden. De meerwaarde van Dichtbij zit dan vooral in het netwerk. Dat betekent dus ook dat het dienstenaanbod, de toegevoegde waarde en financieringsvorm kunnen wijzigen. Nu worden we gefinancierd door een marge op het cliënttarief. Als leden zélf hun cliënten declareren bij gemeenten, valt die bron weg en zullen we naar andere vormen van waardebeoordeling moeten overschakelen.

4.7.6 Speerpunten voor 2017

In het A3-plan voor 2017 staan vijf speerpunten:

1. Doelmatigheid: beter dan de benchmark
2. 10% zorg thuis is (hoog) complexe zorg
3. Eigen vermogen vergroten naar 800k
4. > 85% zorgaanvragen TZD invullen
5. Bedrijfskosten reduceren naar 15%

Het tekort aan verpleegkundigen, en dan vooral zelfstandige professionals, blijft nijpend. Dichtbij zoekt dan ook de samenwerking met andere partijen om met elkaar kennis, expertise en professionals te delen omdat we uiteindelijk allemaal hetzelfde doel dienen: doelmatige zorg tegen aanvaardbare kosten.

Bedrijfsvoering

In 2016 is binnen het centraal kantoor gestart met het ontwikkelen van zelfsturende teams. Er hebben zich de volgende teams gevormd:

- Ledenteam – houdt zich primair bezig met het faciliteren en ondersteunen van (nieuwe) coöperatieleden.
- Strategieteam – stippelt beleid en strategie uit, neemt operationele besluiten. Voor strategische besluiten is J. Schuringa als bestuurder verantwoordelijk.
- Team Ondersteuning – hieronder vallen Dichtbij-werkers die zich bezig houden met financiën, frontoffice en communicatie. Ondanks de diversiteit een team om elkaar en de coöperatie te ondersteunen waar nodig.
- Team Kwaliteit – faciliteert, coördineert en controleert de kwaliteit binnen de coöperatie en haar leden.
- Team Samenwerkingen – zoekt actief de samenwerking op met relevante en belangrijke stakeholders (waaronder verwijzers).

Binnen een team zijn er aandachtsgebieden. Dat wil zeggen dat niet iedereen hetzelfde doet, maar wel van elkaars werk op de hoogte is en men elkaar kan vervangen bij ziekte en afwezigheid. Op die manier wordt continuïteit geborgd, werkdruk verdeeld, en heeft iemand die contact zoekt met het team altijd een aanspreekpunt. Het uitgangspunt is dat alle operationele besluiten genomen worden in het team 'tenzij'. Aan elk van de teams neemt een lid van het Strategieteam deel.

5.1 Relatiemanagement

In verband met de groei van de coöperatie, waardoor de ledenadministratie en het relatiebeheer complexer zijn geworden, is eind 2015 besloten tot de invoering van Simplicite, een Customer Relationship Management (CRM) systeem. Dit systeem helpt om relatiegegevens op één plek te verzamelen en te onderhouden. Dichtbij heeft gekozen voor een basic-ingroeimodel. Relaties zijn onderverdeeld op status, domein en merk. Alle Dichtbij-werkers hebben toegang tot Simplicite en zijn verantwoordelijk voor het up-to-date houden van de informatie.

5.2 Systemen

Door de complexe administratieve bedrijfsvoering, vooral in het gemeentelijk domein, en de toegenomen eisen op het gebied van privacy en dataverwerking, zijn er op dit moment meerdere systemen in de lucht. Dit is een onwenselijke situatie waar de coöperatie in 2017 verbeterlagen mee wil maken, dit in het kader van administratieve lastenverlichting.

Financieel beleid

Dichtbij is een organisatie die een snelle groei heeft doorgemaakt in de eerste jaren na de oprichting. Na een tegenvallende omzet in 2015 is de coöperatie in het verslagjaar flink gegroeid en is er een mooi resultaat geboekt. In de ALV van december 2015 is een voorzet gedaan om het resultaat toe te kennen aan het eigen vermogen. Tijdens de ALV in mei 2016 werd die keuze definitief gemaakt.

Het financieel beleid in een notendop is nog steeds: het eigen vermogen laten toenemen tot uiteindelijk 10% van de te verwachten omzet, voldoende liquiditeit behouden om de leden op tijd te kunnen vergoeden en toekomstbestendigheid creëren. Daarnaast wil de coöperatie blijven sturen op een zo kostenefficiënt mogelijk centraal kantoor. Zo kan er meer geld aan de daadwerkelijke zorg besteed worden.

6.1 Gang van zaken tijdens het boekjaar en de toestand per balansdatum

Waar de coöperatie in 2015 veel werk heeft gehad van de ontmanteling van de AWBZ in alle domeinen, was dat in het verslagjaar hoofdzakelijk nog in de Wmo het geval. Veel gemeenten hebben zich uiterst traag de nieuwe taken vanuit de Wmo eigen gemaakt. Dit heeft de coöperatie veel tijd en middelen gekost.

Er zijn tweemaal zoveel cliënten bediend in 2016 als in het voorgaande jaar, wat een duidelijk effect heeft gehad op de omzetcijfers. Coöperatie Dichtbij was in het verslagjaar contractpartner voor de RIGG. De RIGG is een samenwerkingsverband van drieëntwintig gemeenten die gezamenlijk de jeugdhulp inkopen. Men wilde een breed aanbod van grote en kleine aanbieders zonder dat dit meteen zou leiden tot een hoge werkdruk voor de gemeenten. De honderdvierendertig gecontracteerde jeughulpaanbieders verrichten hun administratie en facturatie via zo'n tweeëndertig geselecteerde 'contractpartners' waarvan Dichtbij er één is. De cliënten staan op de AGB-code van de coöperatie, wat de daadwerkelijke omzet vertekent. Een groot deel van de omzet betreft niet de cliënten van de coöperatie maar die van jeughulpaanbieders die deze cliënten administratief onderbrengen bij de coöperatie. De omzet van deze cliënten wordt 1:1 doorgegeven aan de jeughulpaanbieders. De hierbij behorende omzet ad € 5.438.236,- is dan ook niet opgenomen in de jaarcijfers in overleg met de accountant. Voor de administratieve handelingen ontvangt Dichtbij een vergoeding van de gemeente. Deze is uiteraard wél opgenomen in de cijfers.

De financiële positie is wederom verbeterd. Het eigen vermogen nam met 129% toe tot € 685.574. De solvabiliteit (eigen vermogen/totaal vermogen) bedraagt 16,7%. De solvabiliteit is iets lager dan eind 2015 (20,8%). Dit wordt veroorzaakt doordat er eind 2016 nog een behoorlijk deel (ruim € 1.500.000) van de contractpartner-Jeugdwet-omzet nog niet vergoed was door de RIGG. Hierdoor zijn zowel de kortlopende vorderingen als de kortlopende schulden (hetzelfde bedrag) erg hoog. Indien de balans wordt gecorrigeerd voor deze posten, dan bedraagt de solvabiliteit 26,8% en is deze gezond te noemen. De liquiditeit is met een currentratio van 1,18% eveneens goed.

6.2 Behaalde omzet en resultaten

De totale omzet bedraagt in 2016 € 8.636.738 en is daarmee fors hoger dan in 2015. Zoals in de vorige paragraaf aangegeven is dit exclusief de € 5.438.236,- omzet die als contractpartner voor de jeudwet is gegenereerd. De groei van de coöperatie bedraagt ten opzichte van de omzet van 2015 (5,7 miljoen euro) ruim 50%.

Er zijn nog ook nog een aantal zaken onduidelijk: in de WLZ heeft Dichtbij de toegekende budgetten met € 101.000 overschreden en in de ZVW zijn de budgetten met € 46.000 overschreden. Van deze overschrijdingen is aangenomen dat ze niet vergoed zullen worden en dat ze de cijfers van 2016 dus verlagen. Het is echter goed mogelijk dat een deel of het totale bedrag toegekend wordt bij de definitieve herschikkingen over 2016. Daarnaast is helaas één van de leden failliet gegaan. Dit faillissement is nog niet afgewikkeld, maar de coöperatie loopt het risico dat € 49.000 aan gefactureerde omzet in onderaanneming niet uitbetaald gaat worden. Met dit laatste is echter geen rekening gehouden in de jaarcijfers omdat er ook nog ruim € 78.000 betaald moest worden aan dit voormalig lid.

Het verslagjaar wordt afgesloten met een winst na belasting van € 378.565 (2015 € 101.613). Ten opzichte van de begroting (winst van € 157.423 na belasting) is dit een behoorlijke stijging die volledig wordt veroorzaakt doordat er veel meer omzet (maar liefst 1,8 miljoen euro meer) is gerealiseerd dan verwacht, terwijl de bijbehorende stijging van de kosten erg beperkt is gebleven.

Vooraf de omzet in de Wmo (1,2 miljoen meer dan begroot) is een opvallende afwijking.

6.3 Kasstroom en financieringsbehoefte

De kasstroom uit bedrijfsoperaties is in 2016 € 708.319 positief. Dit wordt veroorzaakt door het resultaat van ruim € 378.000 alsmede door de ontvangst van de bedragen die we eind 2015 nog tegoed hadden.

Er is € 27.500 geïnvesteerd in de implementatie van een softwarepakket, computers, een koffiemachine, de isolatie van enkele binnenwanden op kantoor en caravans voor palliatieve zorgvragen.

Tot nu toe is het de coöperatie gelukt om zonder financiering van buitenaf de kasstromen te beheersen.

6.4 Uitkomst van in jaarverslag 2015 uitgesproken verwachtingen

- Niet elk product is rendabel geworden in 2016. De VSPG kwam uit op ongeveer break-even. Scholing Dichtbij en het MTH-team zijn nog onrendabel.
- De invoering van zelfsturende teams zoals het Ledenteam, Team Kwaliteit en het Strategieteam heeft bijgedragen aan het sneller en adequater inspelen op wensen en behoeften van cliënten, leden en andere belanghebbenden.
- In het jaarverslag 2015 verwachtte de coöperatie in 2016 meer personeel op kantoor te moeten aannemen vanwege de administratieve lastenvermeerdering vanuit de Wmo en een toename van organisatieleden. Dit viel echter mee. Een lid van het Ledenteam, toegespitst op

de Wmo, werkte op zzp-basis en is in loondienst gekomen. De urenomvang is hetzelfde gebleven.

In 2016 waren de loonkosten iets lager dan in 2015. Wel zijn er meer derden ingehuurd.

- Conform het plan is er een innovatiebudget opgenomen in de begroting voor 2017. De hoogte bedraagt € 100.000.
- De VSPG is van start gegaan en heeft voor verschillende huisartsen spreekuren gehouden en visites gereden.

6.5 Informatie financiële instrumenten

De coöperatie maakt geen gebruik van financiële instrumenten anders dan een spaarrekening waar tijdelijk niet-benodigde liquide middelen worden gestald. Door de toename van het eigen vermogen is er eind 2016 sprake van overtollige liquide middelen die voor langere tijd niet nodig zijn. Het bestuur gaat in 2017 na of er financiële instrumenten zijn om dit duurzaam tijdelijk weg te zetten, maar wel op korte termijn weer beschikbaar te maken.

6.6 Vooruitblik

In 2017 gaat Dichtbij werken met het afgesproken innovatiebudget. Alle leden zijn uitgenodigd om mee te denken over plannen met betrekking tot kwaliteit, doelmatigheid en effectiviteit.

Enkele plannen die nu in voorbereiding zijn:

- **Digitale Scholing.**
Het volgen van een opleiding kan een tijdrovende kwestie zijn, terwijl veel scholing ook goed digitaal aangeboden en gevolgd kan worden, van 'flip-the-classroom-concepten' tot complete e-learningmodules. De investeringen daarvoor vallen in 2017 en worden fasegewijs ingevoerd, waarbij er eerst een tiental modules wordt ontwikkeld, aangeboden en geëvalueerd.
- **Opleidingen Verpleegkundig Specialisten.**
In samenwerking met De Doktersdienst Groningen (DDG) gaat de coöperatie Verpleegkundig Specialisten opleiden. Deze Verpleegkundig Specialisten zullen in dienst zijn van DDG en mede opgeleid en begeleid worden door Dichtbij. De coöperatie draagt daarmee bij aan het versterken van de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen en het verbeteren van ontwikkelkansen. Dit betekent een investering in tijd en kosten.
- **VS mobiel**
Een pilot waarin een team van Verpleegkundig Specialisten en physician assistants gespecialiseerd in acute zorg visites rijden voor DDG en Ambulancezorg Groningen. Zij zullen zich richten op kwetsbare ouderen en dan met name in de avond-, nacht en weekenduren. Vanuit een speciaal ingerichte auto is het bovendien mogelijk om bij cliënten thuis diverse diagnostiek te doen, zoals het maken van een hartfilmpje en het uitsluiten van botbreuken met behulp van echografie. Naast een aanzienlijke kostenbesparing wordt er een behoorlijke werkreductie verwacht voor huisartsen, ambulanceverpleegkundigen en zorgprofessionals op

de SEH (spoedeisende eerste hulp). Maar het belangrijkste doel: veel ouderen die thuis willen blijven wonen, kunnen thuis blijven wonen op een wijze die verantwoord is.

○ **Digitaal platform / website**

De website is verouderd en biedt niet meer een representatief beeld voor cliënten, verwijzers, financiers en potentiële leden. Er moet dus een vernieuwde website komen. Ook gaat de coöperatie de mogelijkheden voor een digitaal platform voor leden onderzoeken en voor een ‘zorgvinder’ waarop cliënten en verwijzers gemakkelijk op zoek kunnen naar dienstverlening binnen de coöperatie.

6.7 Begroting 2017 (samenvatting)

	Begroting 2017	
	€	%
Omzet zorg	12.260.330	100,0%
Kostprijs omzet zorg	10.623.822	86,7%
Brutomarge zorg	1.636.508	13,3%
Marge opleidingen, contributie en onderverhuur	59.030	0,5%
Brutomarge	1.695.538	13,8%
Marge excl. Omzet Jeugdwet		19,8%
Lonen en salarissen	754.232	6,2%
Overige personeelskosten	44.300	0,4%
Afschrijvingen materiële vaste activa	20.000	0,2%
Huisvestingskosten	40.880	0,3%
Verkoopkosten	45.000	0,4%
Autokosten	4.536	0,0%
Kantoorkosten	20.150	0,2%
Automatiseringskosten	112.550	0,9%
Advieskosten/inhuur derden	313.126	2,6%
Innovatie budget	100.000	0,8%
Algemene kosten	45.800	0,4%
Som der bedrijfskosten	1.500.575	12,2%
Bedrijfskosten als % vd omzet excl. Jeugdwet		18,2%
Bedrijfsresultaat	194.963	1,6%
Rentebaten en soortgelijke opbrengsten	-	0,0%
Rentelasten en soortgelijke kosten	-	0,0%
Som der financiële baten en lasten	-	0,0%
Bijzondere baten	-	0,0%
Bijzondere lasten	-	0,0%
Som der bijzondere baten en lasten	-	0,0%
Resultaat uit gewone bedrijfsuitoefening	194.963	1,6%
Belastingen	38.741	0,3%
Resultaat na belastingen	156.222	1,3%

In de begroting is vier miljoen euro omzet 'zorg in de Jeugdwet als contractpartner' opgenomen. Deze zorg is zonder marge en zal, net als in de cijfers van 2016 in de jaarrekening niet meegenomen worden. Dichtbij ontvangt een contractpartnervergoeding per cliënt per jaar van € 80 inclusief BTW over deze omzet. Er wordt in de begroting uitgegaan van 2000 jeugdwetcliënten waarvoor Dichtbij als contractpartner optreedt.

coöperatie DICHTBIJ