



# Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording 2010

**UnalZORG**

Unal zorg  
Amsterdam

## Inhoudsopgave

Deel 1	Maatschappelijk verslag .....	5
1.	Uitgangspunten van de verslaggeving.....	6
2	Profiel van de organisatie.....	7
2.1	Algemene identificatiegegevens .....	9
2.2	Structuur van de organisatie .....	9
2.3	Kerngegevens .....	10
2.3.1	Kernactiviteiten en nadere typering .....	10
2.3.2	Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten.....	11
	Leeftijd personeel.....	14
	Culturele achtergrond .....	15
	Man/Vrouw verdeling .....	16
2.3.3	Werkgebieden .....	18
2.4	Belanghebbenden .....	18
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering .....	21
3.1	Bestuur en toezicht .....	21
3.1.1	Taak en werkwijze .....	22

3.1.2	Bezoldiging en openbaarmaking daarvan .....	23
3.1.3	Belangenverstrengelingen.....	23
3.2.1	Zorgbrede Governance code .....	23
3.2.2	Raad van Beheer.....	24
3.2.3	Toezi chthouders .....	24
3.3	Bedrijfsvoering.....	25
3.4	Cliëntenraad .....	26
4	Beleid, inspanningen en prestaties .....	28
4.1	Meerjarenbeleid .....	32
4.2	Algemeen beleid.....	33
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid .....	33
4.4	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van patiënten/cliënten.....	34
4.4.1	Kwaliteit van zorg .....	35
4.4.2	Klachten .....	35
4.4.3	Toegankelijkheid.....	36
4.4.4	Veiligheid .....	37
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers .....	38
4.5.1	Personeelsbeleid .....	39
4.5.2	Kwaliteit van het werk.....	39
4.5.3	Kwaliteit van het personeel.....	40

4.5.4 Beschikbaarheid van personeel.....	41
4.6 Samenleving .....	41
4.7 Financieel beleid.....	43
4.8 Financiële kengetallen.....	43
DEEL 2 JAARREKENING .....	45
5 Financiële gegevens.....	46
5.1 Algemeen.....	46
5.1.1 Balans per 31 december 2010.....	46
5.1.2 Resultaatrekening over 2010 .....	48
<i>BIJLAGE 1 Visie Unal zorg .....</i>	<i>50</i>
<i>BIJLAGE 2 Missie Unal zorg .....</i>	<i>51</i>

# Deel 1 Maatschappelijk verslag

## 1. Uitgangspunten van de verslaggeving

Voor u ligt het document jaarverantwoording zorginstellingen 2010 van Unal zorg, gevestigd te Amsterdam. De periode van verslaglegging betreft het kalenderjaar 2010. Dit verslag is tot stand gekomen conform de planning & controlecyclus die vanaf 1 januari 2010 door Unal zorg als AWBZ<sup>1</sup>-toegelaten aanbieder van zorg, is doorlopen. Dit jaarverslag is opgesteld conform de voorschriften Jaarverslaggeving WTZi<sup>2</sup>. Deze voorschriften zijn terug te vinden in de Regeling Jaarverslaggeving Zorginstellingen, Kwaliteitswet zorginstellingen, Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen, de Wet openbaarheid uit publieke middelen gefinancierde topinkomens (WOPT) en wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. De betreffende gegevens zijn verzameld door middel van:

- registraties binnen de organisatie
- registraties extern
- resultaten van externe audit
- resultaten van interne audit
- beleidsplannen

De verslaggeving betreft de organisatie Unal zorg die in 2010 bestaat uit twee eigen vestiging en 3 zorglocaties:

---

<sup>1</sup> AWBZ : Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

<sup>2</sup> WTZi : Wet Toelating Zorginstellingen. Bron: <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wet-toelating-zorginstellingen>

1. De hoofdlocatie (tevens hoofdvestiging) waar extramurale dagbesteding wordt geboden aan kinderen en volwassenen
2. Woonlocatie (tevens vestiging wonen Unal zorg) Osdorperweg waar woonzorg wordt geboden aan jongeren.
3. Woonlocatie “de Aak” (Vestiging is eigendom van Zorgaanbieder Amsta te Amsterdam) waar woonzorg wordt geboden door het personeel van Unal zorg in de vorm van een samenwerkingsverband met zorgaanbieder Amsta.

## 2 Profiel van de organisatie

Unal zorg is onderdeel van de Ün-Ay Holding BV en deze heeft alle aandelen van Unal zorg in bezit. Unal zorg is een zelfstandige zorginstelling die zich sinds haar opening op 13 januari 2006 richt op de opvang en begeleiding van (voornamelijk) migrante gehandicapte jongeren tot de leeftijd van ca. 30 jaar. Uit onderzoek bleek destijds dat de behoefte aan opvang in eigen cultuur en taal juist voor deze jongeren van belang is en er was tot dato een leemte in de opvang binnen Amsterdam. Unal zorg heeft haar zorg- en dienstverlening steeds geboden op basis van PGB<sup>3</sup>-financiering, sponsorgelden en subsidies. Echter sinds april 2008 biedt Unal zorg eveneens zorg op basis van een overeenkomst met zorgkantoor Amsterdam van AGIS zorgverzekeraar. Dit is eveneens AWBZ-zorg, welke gefinancierd wordt middels de constructie van Zorg In Natura<sup>4</sup>. Unal zorg wil zo op meer structurele wijze een antwoord bieden op de vele zorgvragen die haar bereiken. De zorg op maat aan de mensen uit de

---

<sup>3</sup> PGB : Persoons Gebonden Budget. Een geldbedrag dat aan een zorgvrager (tevens budgethouder) wordt toegekend, conform zijn eerder door het CIZ vastgestelde juridische recht op AWBZ-zorg, en dat de budgethouder mag besteden aan inkoop van AWBZ-zorg.

<sup>4</sup> ZIN : een wijze van financiering van zorg, waarbij de cliënt zijn zorg ontvangt van een toegelaten zorgaanbieder en waarbij de zorgaanbieder de kosten voor deze zorg rechtstreeks declareert bij een zorgkantoor.

doelgroep heeft in 2010 een stevig vervolg gekregen en de continuïteit van de organisatie is beter gewaarborgd door constante financiering en verbetering van de verantwoording binnen de AWBZ. De levering van AWBZ-zorg middels ZIN is gestart in april 2008 en zorglevering op basis van PGB is sterk afgebouwd. Bovendien is in 2010 volledig gestopt met alle dienstverlening op het gebied van beheer en verantwoording van PGB's voor cliënten.

*In december 2010 heeft Unal zorg haar eerste lustrum gevierd op de eigen locatie. In combinatie met een kerstviering is voor alle medewerkers en cliënten een kerstviering georganiseerd en is de oprichtster en initiatiefneemster van Unal zorg, Aysel Disbudak, in het zonnetje gezet vanwege haar enorm grote en aanhoudende inzet voor de doelgroep van Unal zorg. Aan het begin van Unal zorg stond deels onvrede met de bestaande zorg in Nederland en anno 2010 is Unal zorg uitgegroeid tot een toonaangevende zorgaanbieder voor AWBZ-zorg. Dit alles had nooit plaats kunnen vinden zonder haar harde en jarenlange inzet.*

## 2.1 Algemene identificatiegegevens

<i>Naam</i>	Unal zorg Burgemeester Roëllstraat 70 1064 BP AMSTERDAM
<i>Telefoon</i>	020-4470518
<i>Fax</i>	020-4470519
<i>KvK</i>	Amsterdam 34235755
<i>Email</i>	info@unalzorg.nl
<i>Website</i>	<a href="http://www.unalzorg.nl">www.unalzorg.nl</a>
<i>NZa-code</i>	600 1954
<i>Vectis code</i>	65656719

## 2.2 Structuur van de organisatie

Unal zorg is een relatief kleine zorginstelling die een zeer platte structuur kent. Er is sprake van een BV, bestuurd door een algemeen directeur, voorzien van een Raad van Toezicht en er is een Cliëntenraad, bestaande uit 2 leden. Bij Unal zorg werkten in het jaar 2010 gemiddeld 55 mensen en er waren 116 cliënten in zorg.

## 2.3 Kerngegevens

In enkele paragrafen zal Unal zorg als organisatie nader worden omschreven.

Graag verwijzen wij naar de website (zie ook par. 2.1) van de organisatie voor zeer uitgebreide inhoudelijke informatie over en voor o.a. cliënten, belanghebbenden en belangstellenden.

### 2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

Unal zorg is actief binnen de AWBZ in de sector gehandicaptenzorg en was in 2010 toegelaten voor de volgende functies:

- VP = verpleging
- PV = persoonlijke verzorging
- BG ind. = begeleiding individueel
- BG groep = begeleiding in groepsverband (dagbesteding)
- Beh = behandeling

Unal zorg is grotendeels werkzaam voor haar cliënten in regio Amsterdam-West en voor een klein deel Diemen en er worden publieke activiteiten ontplooid. Unal zorg is een kleine instelling. Hoewel het voor de continuïteit van de organisatie van belang is om nog enigszins te groeien, wil Unal zorg geen hele grote instelling worden. Unal zorg is van mening dat zij, juist door haar omvang, snel en adequaat de juiste zorg en ondersteuning op maat kan bieden en het juiste personeel, passende bij de zorgvragen van de doelgroep, kan verwerven.

De expertise van Unal zorg ligt vooral op het gebied van het adequaat hanteren van zorgvragen en zorgvragers met verschillende culturele achtergronden. Unal zorg geniet landelijke bekendheid en wordt

enkele malen per jaar benaderd met vraagstukken en voor samenwerking op het gebied van interculturalisatie. Unal zorg heeft geïnvesteerd in stage- en opleidingsplaatsen om met name de allochtone gehandicaptenzorg binnen de zorgsector meer onder de aandacht te brengen. We hopen op deze wijze een belangrijke bijdrage te leveren aan het ontwikkelen van meer specifieke expertise op het gebied van interculturele zorg in het algemeen.

Het dienstenaanbod van Unal zorg zag er in 2010 als volgt uit:

- a) Ambulant gezinswerk
- b) Case management
- c) Weekendopvang
- d) Vakantieopvang
- e) Naschoolse opvang (NSO)
- f) Kinderdagopvang/besteding
- g) Meisjes/vrouwenproject

Voor inhoudelijke informatie verwijzen wij naar de website van Unal zorg. Hier worden alle diensten en ondersteuning uitvoerig uitgelegd en besproken.

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

Unal zorg werkt in een sociaal zwak gedeelte van Amsterdam met een hoog aandeel allochtone Nederlanders. Bijna de gehele populatie van Unal zorg bestaat uit mensen met verschillende culturele

achtergronden en is afkomstig uit gezinnen met multipele en complexe problematiek. Veelal is er sprake van MPG-problematiek<sup>5</sup>. Het complexe element wordt veelal gevormd door de veelvuldigheid en uitgebreidheid van de zorgvraag van onze cliënten. Deze ligt onder andere op de snijvlakken van gezondheidszorg, maatschappelijk zorg, Justitie en schuldsanering. Binnen het gedeelte gezondheidszorg zijn de zorgvragen als zwaar te typeren en op basis van meerdere grondslagen in te delen: Verstandelijk handicap en Geestelijke Gezondheidszorg. Kinderen en jong volwassenen met een verstandelijke beperking tot 30 jaar én hun naasten worden in zorg genomen.

Niet alleen de zorgvrager zelf is onderwerp van zorg- en dienstverlening, ook zijn of haar netwerk zijn vaak onderdeel van problemen en beperkingen en worden op integrale en holistische wijze in een individueel zorgconcept meegenomen. Er wordt onderscheiden tussen cliënten met thuisondersteuning en cliënten die gebruik maken van opvang en dagbesteding.

Cliënten komen bij Unal zorg over het algemeen op vrijwillige basis. De ouders van de cliënten kunnen de verzorging en opvoeding doorgaans niet meer aan omdat cliënten op de ene of andere wijze zijn ontspoord of omdat kinderen onbegrepen en oninvoelbaar gedrag hebben ontwikkeld. De ouders of verzorgers zijn overbelast en kampen bovendien met cultureel bepaalde acceptatieproblemen. Hierdoor krijgen kinderen niet die structuur en ondersteuning die ze nodig hebben. Unal zorg probeert door middel van activiteiten, aangepaste werkvormen e.d. de cliënten zoveel als mogelijk zelfredzaam te maken en hun netwerk of cliëntensysteem te ondersteunen en eveneens te brengen tot meer zelfredzaamheid.

---

<sup>5</sup> MPG : Multi Problem Problematiek. Een vorm van problematiek binnen de gezondheidszorg waarbij de zorgvraag niet alleen betrekking heeft op de zorgvrager maar ook op diens gezin of sociaal netwerk. Het gezinssysteem kan veelal worden gezien als onderdeel of mede-oorzaak van de problematiek

Doordat ouders de beperkingen van hun kind niet accepteren, trachten zij het op te voeden zoals ze dat ook zouden doen met gezonde kinderen zonder beperking. In plaats van zelfredzaamheid te bevorderen wordt kinderen hierdoor in hun bestaan fors aangetast en wordt onze cliënten daarmee juist vaak de mogelijkheden ontnomen om maximaal gebruik te maken van de wel voorhanden capaciteiten en vaardigheden. Een voorbeeld: Met regelmaat ontmoet Unal zorg kinderen en jongeren die niet in staat zijn om zichzelf te wassen, tanden te poetsen of boterhammen klaar te maken. Ook komen zij, doordat zij meer aan huis gebonden zijn vanwege culturele motieven, minder in contact met de Nederlandse samenleving. Participatie is bijna altijd moeizaam op gang te brengen. Het zorg- en ondersteuningsplan wordt met de (ouders van de) cliënt besproken. In het zorgcontract maken beide partijen afspraken over de zorg aan de cliënt.

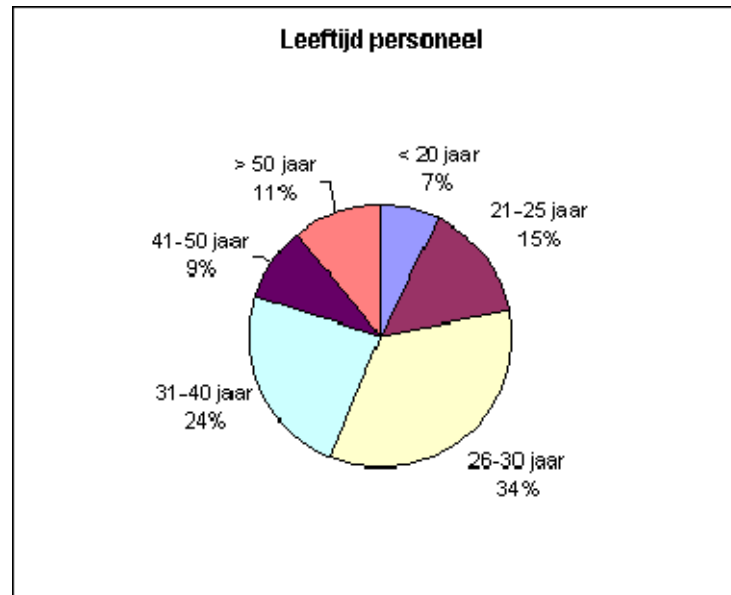
Binnen Unal zorg is Nederlands de voertaal (medewerkers onderling), hoewel bijna alle cliënten van huis uit een andere taal bezigen. Alleen in crisissituaties mag een afwijkende taal gesproken worden. Unal zorg is van mening dat een ieder die in de Nederlandse samenleving leeft, ook moet weten wat Nederlandse gebruiken, normen en waarden zijn. Zo worden ook vanuit de verschillende culturen en geloven feestdagen gevierd. Naast Kerstmis, Pasen en verjaardagen vieren wij ook het Offerfeest en het Suikerfeest. En voor cliënten met een Hindoestaanse achtergrond het Holi- en/of Divali feest. Alle ouders van cliënten zijn hiervan op de hoogte.

Onze medewerkers moeten goed toegerust zijn voor deze moeilijke taak op het grensvlak van multiculturele gezondheidszorgproblematiek. Zij zijn onmisbaar om de cliënten alle passende zorg te kunnen bieden die nodig is om zelfredzaamheid en participatie zo veel als mogelijk te bevorderen of te behouden. Medewerkers zijn de belangrijkste schakel binnen de organisatie. Het sociaal beleid van Unal zorg richt zich daarom op goede zorg voor medewerkers. Medewerkers moeten zich optimaal kunnen ontplooiën en over de passende competenties kunnen beschikken. In de paragraaf over samenwerking en samenwerkingspartners wordt hier nader op ingegaan.

Onderstaand zijn enkele kerngetallen geschetst inzake de verdeling van het personeelsbestaan.

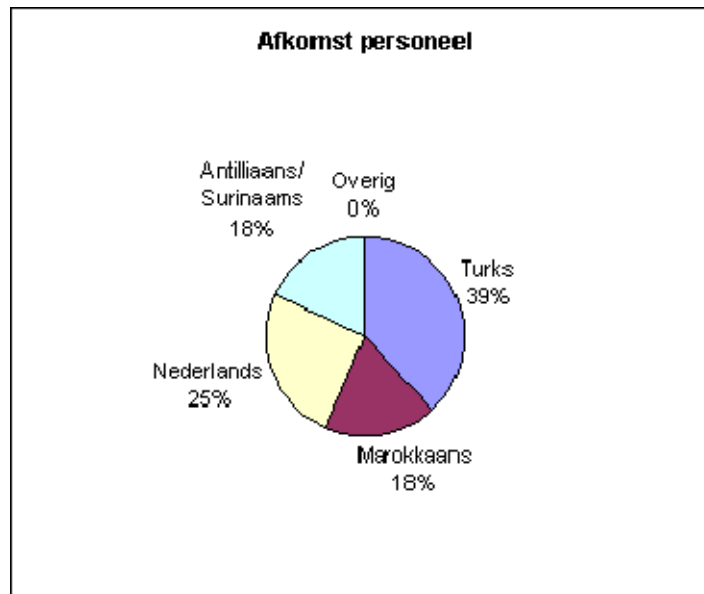
### Leeftijd personeel

Het grootste deel van het personeel ( 60%) heeft een leeftijd tussen de 26 en 40 jaar. Omdat kennis en ervaring nu eenmaal stijgt met de leeftijd zijn ook de medewerkers tussen 41 en 65 jaar ruim vertegenwoordigd. In onderstaand overzicht een grafische weergave.



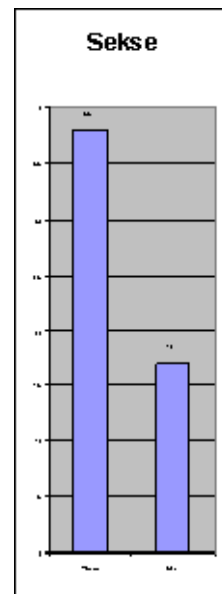
## Culturele achtergrond

Binnen de missie en visie van Unal zorg is het van belang om een goede aansluiting te maken bij de doelgroep. Naast de problematische zorgverlening is het verkrijgen en onderhouden van contact met onze cliënten van groot belang. Hiervoor is het noodzakelijk om kennis en ervaring te hebben van onder andere cultuur en taal van de cliënten. Deze noodzaak weerspiegelt zich in de culturele achtergronden en herkomst van onze personeelsleden (zie onderstaande grafische weergave).



### Man/Vrouw verdeling

Zoals bij veel zorginstellingen is het aantal vrouwelijke medewerkers groter als het aantal mannen. Echter binnen Unal zorg is het verschil minder groot. Ook dit is gebaseerd op de vraag van cliënten. Sommige cases kunnen alleen door vrouwen worden behandeld, anderen echter wederom alleen door mannen. In onderstaand verhoudings-overzicht zijn vrouwen links ( $n = 38$ ), mannen rechts ( $n = 17$ ) weergegeven.



Bij aanstelling krijgen nieuwe medewerkers een informatiegids uitgereikt om kennis te nemen van het reilen en zeilen binnen de organisatie. Denk aan werkwijzen, protocollen, kwaliteitsdocumenten, toegang tot het cliëntcolgsysteem CARE4 etc. Bovendien is elk PC-bureaublad van de 16 felxibele werkplekken standaard voorzien van een inlogscherf, waarmee de medewerker toegang verkrijgt tot zijn eigen, persoonlijke bureaublad met o.a. een snelkoppeling naar een werkdocument waarin alle linken zijn opgenomen naar beleidsstukken, informatie, protocollen, richtlijnen, regels en bijbehorende formulieren. In onze protocollen is o.a. duidelijk aangegeven waar verwerkte of bewerkte formulieren en documenten moeten worden bewaard en op welke wijze. Op deze manier is altijd de juiste, laatst vastgestelde informatie voor iedere medewerker binnen de organisatie beschikbaar en overal toegankelijk.

In 2010 hebben in totaal 119 cliënten van Unal zorg zorg en ondersteuning ontvangen. Aan deze cliënten is de volgende productie besteed:

<b>Geleverde prestatie</b>	<b>aantal</b>	<b>Eenheid</b>
Woonzorg ZZP VG3	322	Dag
Woonzorg ZZP VG6	390	Dag
Persoonlijke verzorging	694	Uur
Begeleiding	7997	Uur
Begeleiding extra	159	Uur
Begeleiding JLVG	5934	Uur
Dagactiviteiten	9997	Dagdelen
Vervoer	8484	Dag

De totale opbrengst voor alle activiteiten van Unal zorg was € 1.780.925,-- (dit bedrag is inclusief niet gebudgetteerde zorgprestaties).

### **2.3.3 Werkgebieden**

Unal zorg is werkzaam voor haar cliënten in regio Amsterdam-West en Diemen.

## **2.4 Belanghebbenden**

Unal zorg heeft in het kader van haar bedrijfsvoering met veel belanghebbenden te maken. In eerste instantie de cliënten, welke zorg ontvangen van Unal zorg, en lokale verwijzers. Verdere belanghebbenden zijn o.a. samenwerking- en ketenzorgpartners, patiënten- en cliëntenorganisaties, overheden, toezichthouders, zorgverzekeraars en kapitaalverstrekkers (Zorgkantoor Amsterdam van AGIS).

Het centrale doel van de samenwerking is om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de interventie van ketenpartners voor de zorgvrager zo soepel en onproblematisch mogelijk te laten verlopen. Ook voor medewerkers van Unal zorg is de samenwerking met van groot inhoudelijk belang: kennisdeling met professionals van de collega-

Enkele belangrijke samenwerkingspartners zijn:

1. *Amsta*

Amsta is een zorgaanbieder in Amsterdam voor ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en iedere andere Amsterdamer die behoefte heeft aan een steuntje in de rug. In juni 2010 is na 7 maanden voorbereiding een samenwerking tussen Amsta en Unal zorg van start gegaan voor een woonlocatie van Amsta : De Aak. Hierbij levert Amsta de locatie, de randvoorwaarden aldaar en de behandelaars voor de woonzorg. Unal zorg levert alle begeleiding op deze woongroep en de begeleiding van de ouders van de cliënten in de thuissituatie. Elders in dit verslag leest u meer over deze succesvolle samenwerking, die inmiddels de pilotfase is ontgroeit en is overgegaan tot een structurele samenwerking.

2. *De Bascule*

De Bascule is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie voor de regio Amsterdam en omstreken. Zij richten zich op kinderen en jeugdigen van nul tot achttien jaar en op hun ouders of opvoeders, de primaire doelgroep van Unal zorg. De Bascule werkt eveneens nauw samen met beide universiteiten in Amsterdam. Door een brug te slaan tussen wetenschap en praktijk biedt de Bascule wetenschappelijk verantwoorde behandeling, ondersteuning en onderwijs. Unal zorg maakt gebruik van de expertise van deze partner om de zware zorg voor haar doelgroep steeds volgens de laatste stand van zake te kunnen verlenen.

Tevens heeft Unal zorg bij de Bascule in de loop van 2010 een 2-tal gedragswetenschappers ingehuurd op detacheringbasis om behandeling voor haar cliënten verder vorm te geven. In 2011 zal worden gezocht naar een vaste invulling van de functie van GZ-psycholoog in deeltijd.

3. *De William Schrikker Groep*

De William Schrikker Groep is een landelijk werkende instelling voor jeugdbescherming, jeugdreclassering en pleegzorg. Zij richten zich op kinderen met een beperking of chronische ziekte,

maar ook op kinderen van ouders met een beperking. Wanneer in de thuissituatie ernstige opvoedingsproblemen ontstaan, bieden zij hulp, zorgcoördinatie, advies en ondersteuning.

4. *Amstelduin*

Dit is het orthopedagogisch behandelcentrum Noord-Holland voor Licht Verstandelijk Gehandicapte Jeugdigen. Personeel van Unal zorg volgt hier de post HBO-opleiding IAG<sup>6</sup> om passende zorg te kunnen bieden aan de jongeren en jong volwassenen binnen de doelgroep.

5. *Het MPG Overtoomse Veld: Migranten Platform Gehandicapten.*

Het Migranten Platform Gehandicapten is opgericht door ervaringsdeskundigen met een niet-Nederlandse afkomst om een gat te vullen tussen de zorgvraag en de hulpverlening als het gaat om de migranten gehandicapten.

6. *Stichting Bloem*

Stichting Bloem is een onafhankelijk denk- en doe-tank van creatieve mensen die samenwerken op het gebied van antropologie, duurzaam toerisme en ontwikkelingssamenwerking met kunstenaars en ambachtlieden wereldwijd.

7. *Politie en justitie*

Er is regelmatig contact met o.a. de wijkagent van Slotervaart-Overtoomseveld. Een deel van de populatie van Unal zorg is in contact geweest met politie of dreigt hiermee in contact te komen. Preventie en samenwerking hebben een positieve invloed op de ontwikkeling van de zorgvraag en mogelijkheden van de doelgroep van Unal zorg.

---

<sup>6</sup> IAG : Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding.

8. *SIPI: Stichting Interculturele Participatie en Integratie.*  
“Coach je kind”, een onderdeel van SIPI, geeft (risico) gezinnen en multiprobleem gezinnen ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien van hun kinderen in de westerse samenleving. De cliënten van Unal zorg koen hoofdzakelijk uit deze doelgroep. Een nauwe samenwerking op operationeel vlak verbeterd de effectiviteit van de zorgverlening van Unal zorg en vergroot de kansen en mogelijkheden van de cliënten.
  
9. *Triade Flevoland*  
Vanuit Triade is een verzoek gekomen tot samenwerking en kennisoverdracht inzake interculturalisatie. Dit verzoek, van einde 2010, zal in 2011 worden opgevolgd en er zal worden bekeken wat beide instellingen voor elkaar kunnen betekenen en wat zij van elkaar kunnen leren.

### **3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering**

#### ***3.1 Bestuur en toezicht***

Unal zorg kent een platte organisatie. Hoewel de directeur de eindverantwoordelijkheid draagt, wordt overwegend gewerkt met collegiaal leiderschap. Het verbeteren van de zelfredzaamheid van cliënten staat centraal bij Unal zorg. Alle andere interne en externe processen worden afgestemd op dit doel. De visie, de missie en de interne gedragscodes geven de contouren aan waarbinnen de algemeen directeur en de managers zich bewegen. Het formuleren van een visie op zich is belangrijk doch onvoldoende. Ze komt tot uiting in de taken en rollen die de leidinggevend en op zich nemen, voorafgegaan door de algemeen directeur in een leidersrol. De taken en rollen zijn gebaseerd op de verantwoordelijkheden en

bevoegdheden welke aan de leidinggevendenden worden gegeven. Een professionele organisatie is volgens Unal zorg een lerende organisatie. Zij werkt voortdurend aan verbeteren van de organisatie en de bedrijfsprocessen, het welbevinden van zowel de cliënten als de professionals in de organisatie (waarbij onder de professionals uitdrukkelijk ook de stagiaires en leerlingen worden verstaan.).

Betreffende de WOPT zijn er geen bijzonderheden te vermelden binnen Unal zorg.

### ***3.1.1 Taak en werkwijze***

De werkwijze van de algemeen directeur, zoals deze binnen Unal zorg wordt gehanteerd, kan door middel van enkele kernpunten helder worden omschreven:

1. De algemeen directeur is eindverantwoordelijk voor en belast met het besturen van Unal zorg. Dit houdt onder meer in dat zij verantwoordelijk is voor de realisatie van de doelstellingen van Unal zorg, de strategie en het beleid en de daaruit voortvloeiende resultatenontwikkeling. De algemeen directeur legt hierover verantwoording af aan de cliëntenraad (en desgevraagd aan andere belanghebbenden).
2. Bij de vervulling van haar taak richt de algemeen directeur zich naar het belang van Unal zorg, rekening houdend met het feit dat Unal zorg een onderneming met een bijzondere en belangrijke maatschappelijke verantwoordelijkheid is.
3. De algemeen directeur is verantwoordelijk voor het beheersen van de risico's, verbonden aan de activiteiten van Unal zorg en voor de financiering van Unal zorg.

4. De algemeen directeur verschafft de cliëntenraad tijdig alle informatie die nodig is voor een goede uitoefening van de taak van de Cliëntenraad.

### ***3.1.2 Bezoldiging en openbaarmaking daarvan***

De algemeen directeur ontvangt haar bezoldiging uit de Ün-Ay Holding BV, niet uit Unal zorg. Wel wordt door de Ün-Ay Holding BV een management-fee in rekening gebracht bij Unal zorg voor geleverde diensten en prestaties.

### ***3.1.3 Belangenverstrengelingen***

De algemeen directeur is integer en stelt zich toetsbaar op ten aanzien van haar eigen functioneren. Elke vorm en schijn van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstrengeling wordt vermeden. De algemeen directeur zal zonder toestemming geen betaalde of onbetaalde nevenfunctie aanvaarden als deze nevenfuncties strijdig kan zijn met de belangen van de zorgorganisatie. De algemeen directeur geeft de Cliëntenraad op verzoek inzicht in de door haar uitgeoefende nevenfuncties en legt verantwoording aan een Raad van Toezicht.

### ***3.2.1 Zorgbrede Governance code***

Unal zorg hanteert de zorgbrede Governance code, zoals deze in herziene versie is uitgebracht tin januari 2010. In 2010 is daarmee doorgedaan en in de loop van 2010 is hieraan door Unal zorg steeds meer aandacht besteed. Zo is er in overleg met het zorgkantoor in 2009 besloten tot het inrichten van een Raad van Toezicht. Deze Raad van Toezicht is in juni 2010 ingesteld en begonnen met zijn werkzaamheden.

Er wordt bij beheer en toezicht rekening gehouden met de principes van Good Governance en ook de arbeidsovereenkomst met de directeur is hierop gebaseerd. In de toezichthoudende sfeer wordt eveneens door de Cliëntenraad in 2010 overleg gevoerd met de algemeen directeur. Verder publiceert Unal zorg (naast de officiële CIBG registratie) op haar eigen website het JMV<sup>7</sup> en de jaarrekening inclusief accountantsverklaring.

Unal zorg werkte in 2010 nog deels volgens het Raad van Beheer model, waarbij de leden van het statutaire bestuur eveneens als toezichthouder worden beschouwd. De visie op zorg van Unal zorg is volledig cliëntgericht en de verantwoording van de bestede AWBZ-gelden, alsook de aard en omvang van de geleverde diensten zijn transparant en worden door een accountantsverklaring als zodanig gekenmerkt. Omdat Unal zorg door haar bestuursmodel niet volledig paste in de Zorgbrede Governance code, hanteerde zij in verslagjaar 2009 het beginsel van "pas toe of leg uit". Echter in 2010 is een Raad van Toezicht aangesteld.

### ***3.2.2 Raad van Beheer***

Het dagelijks bestuur wordt uitgevoerd door een eenhoofdige directie, de algemeen directeur. Zij is statutair bestuurder en legt bovendien verantwoording af aan de Cliëntenraad, de Raad van Toezicht en diverse controlerende instanties.

### ***3.2.3 Toezichthouders***

Vanaf juni 2010 bestond de Raad van Toezicht van Unal zorg uit de volgende personen:

---

<sup>7</sup> JMV ± Jaarverslag Maatschappelijke Verantwoording.

- *Dhr. drs. R.J. Pille.(Directeur/eigenaar van Falke & Verbaan<sup>8</sup>)*
- *Mevr. drs. M.M. Panis. (arts)*

### **3.3 Bedrijfsvoering**

Het jaar 2010 is voor Unal zorg een bewogen jaar geweest voor de levering van ZIN op basis van een budgetafpraak met zorgkantoor Amsterdam van zorgverzekeraar Agis. Van de ene kant nemen de administratieve eisen en lasten, verbonden met het leveren van zorg, nog steeds toe. Van de andere kant neemt de financiering van de kant van de overheid af. Door verregaande bezuinigingen binnen het hele domein van de gezondheidszorg wordt ook de AWBZ hard geraakt door o.a. beperkingen van de toegang tot zorg, verhoging van de eisen om in aanmerking te komen voor AWBZ-zorg en prijskortingen voor de nog resterende vormen van AWBZ-zorg.

Ondanks dat in 2009 is besloten tot een geleidelijke afbouw van woonzorg en dagbesteding, heeft de zorgvraag in 2010 de koers van Unal zorg veranderd. De woonzorg op de locatie Osdorperweg ( 6 toegelaten plaatsen) is blijven bestaan. Ook bleek het afbouwen van dagbestedingcapaciteit niet te passen bij de groeiende vraag van cliënten. De directie heeft dan ook besloten om de woonlocatie te behouden voor Unal zorg en om de dagbesteding volledig nieuw vorm te geven en toekomstbesteding te maken.

---

<sup>8</sup> Falke & Verbaan is een onafhankelijk en toonaangevend HRM-organisatie-adviesbureau dat sinds 1992 binnen diverse organisaties adviseert op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Falke & Verbaan is specialist in het realiseren van cultuur- en gedragsverandering binnen organisaties. Het doel hierbij is het optimaliseren van de inzetbaarheid en productiviteit van medewerkers.

Het organiseren van de woonzorg vereiste geen verdere aanpassingen van beleid of gebouwen. Binnen de dagbesteding was dit wel noodzakelijk. Om dagbesteding toekomstbestendig te maken, ondanks de terugtrekkende overheid<sup>9</sup> en de harmonisatie van de prijzen voor dagbesteding, welke hebben geresulteerd in lagere vergoedingen voor dagbesteding, was een herijking noodzakelijk. Schaalvergroting is daarvoor een vereiste. En om deze in te voeren zonder grote concessies aan de groepsgrootte en intensieve begeleiding, is besloten om de dagbesteding fors uit te breiden en te verbouwen. Naast de al voorhanden dagbesteding op de begane grond van de Burg. Roëllstraat 70 is eveneens de 1<sup>ste</sup> verdieping door Unal zorg in huur genomen. Zowel de begane grond alsook de 1<sup>ste</sup> verdieping zijn geheel verbouwd, omgevormd en aangepast aan de eisen en wensen die de zorg voor onze cliënten met zich meebrengt. Zo zijn er o.a. uitgebreide sanitaire voorzieningen gerealiseerd in de vorm van keukens, toiletten en douches.

### **3.4 Cliëntenraad**

Nog voordat Unal zorg een overeenkomst met het zorgkantoor had verworven en een productieafpraak had kunnen maken is gestart met het oprichten en faciliteren van een cliëntenraad. Echter dit is, met het oog op de populatie van Unal zorg geen gemakkelijke opgave. Er is begonnen om het belang van medezeggenschap uit te leggen en onder de aandacht te brengen. Klantgericht werken binnen de visie van Unal zorg kan alleen maar functioneren door goed te luisteren naar de wensen en tevredenheid van klanten. De cliëntenraad bestaat in 2010 uit 2 personen: een voorzitter en 1 lid. Hoewel er intensief is getracht om vacante plekken op te vullen, is dat niet gelukt. In 2010 hebben 2 bijeenkomsten van de cliëntenraad op de agenda gestaan. Bij een overleg is de algemeen directeur aanwezig geweest en bij een ander overleg is een adviseur aanwezig geweest om de cliëntenraad praktisch te ondersteunen.

---

<sup>9</sup> Alle vormen van dagbesteding (begeleiding in zijn algemeenheid) zullen m.i.v. 2013 zeer waarschijnlijk worden overgeheveld vanuit de AWBZ naar de WMO. Naschrift mei 2011: Dit is door VWS aldus vastgelegd en er bij de overheveling zal een budgetkorting van 5% voor de functie begeleiding worden toegepast.

Bovendien is telkens een tolk ingeschakeld om het begrip en de communicatie verder te optimaliseren. Leden van de cliëntenraad zijn in de gelegenheid gesteld om hun kennis van zake te vergroten. Dit wordt structureel aangeboden door Unal zorg.

Vanaf begin 2008 beschikken de cliënten van Unal zorg eveneens over de mogelijkheid om contact te hebben met een vertrouwenspersoon. Dat betekent dat cliënten deze persoon kunnen contacteren op het moment dat er vragen of problemen zijn die niet met het personeel, de leidinggevenden of de bestuurder van Unal zorg besproken kunnen worden. De vertrouwenspersoon zal helpen een oplossing te zoeken voor het betreffende probleem. In overleg met de cliënt kan de vertrouwenspersoon contact opnemen met de bestuurder om het probleem en de eventuele oplossing te bespreken. De anonimiteit van de cliënt kan daarbij (desgewenst) gewaarborgd blijven. Het streven van Unal zorg is om de cliëntvertrouwenspersoon periodiek contact te laten houden met de cliëntenraad om zijn functioneren toe te lichten in relatie tot hetgeen speelt binnen de cliëntenraad en binnen de totale organisatie. Voor 2010 en verder zal worden gezocht naar een cliëntvertrouwenspersoon binnen het adherentiegebied van Unal zorg, die tevens bekend is met de multiculturele problematiek van de zorgvragers van Unal zorg. Ook dit is geen gemakkelijk opgave, kijkende naar de zeer complexe doelgroep van Unal zorg en de bijpassende competenties die deze functionaris mee moet brengen.

In 2010 zijn onder andere de volgende onderwerpen binnen de cliëntenraad aan de orde geweest:

- uitleg over de functie en de doelstellingen van een cliëntenraad
- de jaarrekening
- toekomstige projecten en innovatieplannen.
- Voorstellen vanuit de cliënten.

Deze onderwerpen komen jaarlijks terug omdat dit blijvende punten van aandacht zijn binnen iedere zorginstelling, die op een cliëntcentrale wijze wenst te werken.

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

Unal zorg kiest bewust voor groeien door klein te blijven. Alleen door een kleine en flexibele organisatie is men in staat om snel en passend in te spelen op de steeds wisselende zorgvragen van de complexe doelgroep van Unal zorg en op de zeer dynamisch omgeving van wet- en regelgeving van de gezondheidszorg in Nederland. De volgende doelen zijn daarbij gesteld en deels gehaald:

- ICT : het rapportagesysteem Care4 is volledig geïmplementeerd. Dit was een zeer moeizaam traject. Van de ene kant wordt rapportage en registratie door werkers in de zorg vaak als een forse administratieve last gezien. Dit maakt de implementatie tot een uitdaging. Van de andere kant bleek CAR4 niet de vlekkeloze functionaliteiten te leveren die bij aanschaf waren beloofd. De laatste knelpunten worden in samenwerking met de leverancier “Nedercare” thans opgelost.
- In 2010 is gestart met de overgang van een HKZ-kwaliteitscertificaat naar een ISO 9001 (2008) certificering . Dit certificaat is aanvang 2011 zonder problemen behaald.
- Organisatie: de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers zijn verhelderd en het personeelsbeleid is verder vormgegeven. Dit heeft onder ander geleid tot een volledige reorganisatie van de afdeling administratie van Unal zorg.
- Personeel: de kwaliteit van personeel wordt jaarlijks globaal in kaart gebracht en waar dit noodzakelijk is voor een optimale zorg en ondersteuning aan cliënten, zijn vervolgoopleidingen

opgestart. In totaal zijn wederom 5 mensen gestart met de IAG-opleiding.

- Personeel: de beschikbare capaciteit van personeelsleden is geïnventariseerd en geoptimaliseerd. In 2010 heeft een ophoging van het aantal personeelsleden plaatsgevonden om zowel de operationele als ook de beleidskant van de organisatie te versterken en consolideren. Er is een manager bedrijfsvoering a.i. aangesteld ( 0,5 FTE) en het aantal personeelsleden op de administratie is verhoogd van 1 (1 fulltimer) naar 3 mensen (1 fulltimer en 2 partimers). Bovendien is de functie voor indicatie-/zorgadministratie-medewerker opgesteld en gevuld met 1 FTE.
- ICT: de werkplekken en mail-/dataverkeer zijn vernieuwd en de toegangsrechten tot gegevens / informatie zijn georganiseerd. PC's zijn vervangen door Thin Clients en de daardoor vrijgekomen PC's zijn in gebruik genomen in de PC-klas van het Unal College.
- ICT : Berichtenverkeer binnen de zorg middels het UZI-register. Dit is een digitale wijze van identificeren (middels het inbrengen van een pas in een leesapparaat) van een zorgorganisatie c.q. een functionaris van een zorgorganisatie.

Voor de gehele populatie aan cliënten kan gesteld worden dat de zorg, welke is afgesproken, ook daadwerkelijk is geleverd en meer als dat. De mate van cliënttevredenheid is in 2008 voor het laatst gemeten door een extern onderzoek- en adviesbureau, waardoor er zicht is op de mate van tevredenheid. Voor 2011 is een nieuw cliënttevredenheid meting voorzien.

Er is veel werk verzet om cliënten het kwalitatief hoge niveau van zorg te bieden. De medewerkers zijn daar prima in geslaagd. In 2011 zal een tevredenheidonderzoek onder de medewerkers worden

gehouden om opmerkingen van medewerkers beter in kaart te krijgen en de organisatie te verbeteren. In 2010 is dit niet gelukt.

In maatschappelijk opzicht heeft Unal zorg enkele doelen c.q. verplichtingen. Allereerst wil de organisatie doelmatig omgaan met de AWBZ-middelen. Los van het gegeven of de organisatie zichzelf daarin kan toetsen, wordt de doelmatigheid ook door het zorgkantoor gemeten. Ook in 2010 is de door het zorgkantoor en door VWS gestelde doelmatigheidseis door Unal zorg wederom gehaald. De marges zijn hierbij echter duidelijk kleinere geworden door een verslechtering van de randvoorwaarden voor zorglevering, zoals deze door VWS worden geschetst. Voorbeeld: de groep mensen die in aanmerking komt voor een AWBZ-zorgindicatie verandert nog steeds. Door het aanscherpen van indicatiecriteria moeten mensen een steeds zwaardere zorgvraag hebben, wil men nog in aanmerking komen voor AWBZ-zorg.

Er wordt structureel gewerkt aan het integreren en participeren van cliënten van Unal zorg en activiteiten in de maatschappij. Via o.a. de nieuwe activiteiten in de vorm van het Unal College ( zie elders in dit verslag) wordt ook hier invulling aangegeven. Het meest duidelijk maatschappelijk resultaat wordt echter thans gevormd door de cliënten die hun zorgdoelen weten te realiseren welke zijn geformuleerd in hun zorgplan. Voor 2010 is een monitoring op de zorgdoelen gestart. Deze gaf echter veel gemiddelde en verwachte uitkomsten. De uitkomsten waren onvoldoende basis voor verbetering of verandering. Daarom is de monitoring in 2011 aangepast en zal wederom worden afgenomen. De wijze van vragen en de vraagstelling zijn zodanig aangepast dat de antwoorden meer handvaten opleveren voor verbetering.

Unal zorg voldoet ondertussen wel aan de doelstellingen die vanuit de kern van de AWBZ zijn gesteld: op doelmatige wijze zorg verlenen aan mensen die daar krachtens een rechtsgeldig AWBZ indicatiebesluit recht op hebben en daarover op transparante wijze rapporteren.

Unal zorg is in 2010 gestart met de uitvoering van enkele innovatieve projecten, die volledig zijn gericht op de zorgzware en allochtone doelgroep van Unal zorg. Dit betreft

- a) Het opstarten van een samenwerkingsverband met Amsta uit Amsterdam. Dit is een grote, reguliere aanbieder van GZ-zorg. Amsta beschikte over vrije capaciteit wonen en behandelaars. Unal zorg beschikt over expertise op het gebied van bereiken, benaderen en begeleiden van allochtonen cliënten. Beide organisaties bundelden hun kracht om de zorg voor jongeren met behoefte aan verblijf, gecombineerd met een hoge zorgvraag en MPG-problematiek binnen het gezin, verder te kunnen helpen. Dit project is in juni 2010, na een aanloopfase van 7-8 maanden van start gegaan. Na het doorleven en oplossen van knelpunten m.b.t. 2 verschillende culturen van zorgaanbieders, die met elkaar gaan samenwerken, heeft de samenwerking thans zijn vruchten afgeworpen. Omdat zowel cliënten, Amsta en Unal zorg zeer tevreden waren met de uitkomsten van dit woonproject is de pilot omgezet in een structurele samenwerking ten goede van de zorgzware cliënten met een ZZP VG 5,6 en 7.
  
- b) Het Unal zorg College: “dagbesteding-PLUS”. De cliënten van Unal Zorg hebben, net als bijna iedereen, behoefte aan zinvolle dagbesteding, maatschappelijke relevantie, autonomie en zelfredzaamheid. Net als iedereen hebben mensen met een verstandelijk handicap hulp en ondersteuning nodig om zich in deze richting te ontwikkelen. Kijkend naar vaardigheden die noodzakelijk zijn om volwaardig te kunnen participeren in het sociaal en maatschappelijk verkeer (maatschappelijke inclusie), constateert Unal Zorg dat veel cliënten een disharmonisch vaardighedenprofiel hebben. Voor het ondersteunen van mensen met een verstandelijke handicap in het proces van zelfontwikkeling, is het nodig hen systematisch te benaderen en te komen tot een integrale aanpak. Unal Zorg wil specifiek afstemmen op de individuele behoeften van onze cliënt. Op basis van onze uitgangspunten met betrekking tot het bevorderen van de integratie van de cliënt en de maatschappelijke inclusie die noodzakelijk is om dat doel te bereiken regisseren wij ons

aanbod en de hulpverlening. De verbouwingsactiviteiten rondom het Unal College zijn informeel afgerond in december 2010 met een openingsfeest voor alle betrokkenen.

Deze projecten worden voor een substantieel deel bekostigd uit de eigen middelen van Unal zorg, aangevuld met sponsorgelden en giften.

Verder is in 2010 samengewerkt met het CCE ( Centrum voor Consultatie en Expertise), echter deze samenwerking is niet voortgezet. De betreffende cliënten zijn veelal buiten Unal zorg van zorg en ondersteuning voorzien. Voor de nog zittende cliënten wordt een aanvullende bekostiging via het CCE niet meer geambieerd.

#### ***4.1 Meerjarenbeleid***

Unal zorg wenst een meerjarenbeleid te ontwikkelen dat ertoe moet leiden dat de continuïteit van de organisatie op de langere termijn gewaarborgd wordt. In het jaar 2010 is de aandacht vooral uitgegaan naar de directe cliëntenzorg, (administratief) blijven werken conform vigerende wet- en regelgeving binnen de AWBZ en de vele regels van een zorgkantoor. Wonen is gecontinueerd en uitgebreid met de samenwerkingsactiviteiten met Amsta. Ook is de dagbesteding fors onderhanden genomen en zowel qua beleid alsook gebouwen aan verandering onderhevig geweest. In 2011 zal verder invulling worden gegeven aan een lange termijn planning, die zich gaat richten op de toekomstige samenwerking met gemeentelijke overheden in het kader van de WMO m.i.v. 2013. Bovendien zal de samenwerking met Amsta inzake woonzorg worden geïntensiveerd en zal er gekeken worden naar een andere locatie om deze zorg beter en nog effectiever te kunnen leveren.

## ***4.2 Algemeen beleid***

De pijlers onder haar beleid en de planning van nieuw beleid heeft Unal zorg geformuleerd en deze zijn als volgt te omschrijven:

- Een integraal zorgconcept voor onze cliënten realiseren. Alle aspecten van het dagelijks leven dienen te zijn vertegenwoordigd, voor zover deze het belang van de cliënt ondersteunen.
- Een goed werkgeverschap voor onze medewerkers.
- Een gezonde bedrijfsvoering om de zorg voor onze cliënten en medewerkers te garanderen.
- Actief en innovatief zorgondernemerschap ontplooiën. Steeds blijven zoeken naar de best passende oplossingen voor cliënten en hun netwerk. cliënttevredenheid tot een speerpunt maken in de werkwijze van de organisatie.
- Regelmatig toetsen, bijsturen waar nodig en een open relatie met de cliëntenraad creëren.
- De kwaliteit van zorg continu verbeteren door ISO 9001-principes te verankeren in de dagelijkse gang van zaken.

Alle beleidsmatige beslissingen die door Unal zorg worden genomen, dienen aan deze criteria getoetst te kunnen worden.

## ***4.3 Algemeen kwaliteitsbeleid***

Unal zorg is sinds juni 2008 HKZ-gecertificeerd en sinds februari 2011 eveneens ISO 9001 gecertificeerd. De hierin verwoorde kwaliteitseisen worden in de organisatie nageleefd en dagelijks

gehanteerd. De verbetercyclus volgens Deming (plan-do-check-act) wordt in toenemende mate op de bedrijfsvoering toegepast. Het resultaat is dat de cliënttevredenheid positief wordt beïnvloedt en dat de bedrijfsvoering meer gestructureerd verloopt.

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

Unal zorg wil een zo optimaal mogelijke zorg bieden aan haar cliënten. Een organisatie die voldoet aan randvoorwaarden om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren is van groot belang. Voortdurend stelt het personeel van Unal zorg de volgende vragen bij ontwikkeling van zorgplannen en bij levering van de dagelijkse zorg: Doen we de juiste dingen voor onze cliënt? Doen we die juiste dingen goed?

Ter bevordering van de kwaliteit van de zorg voor cliënten hanteert Unal zorg de volgende uitgangspunten:

1. Cliënten wonen bij voorkeur thuis, in de thuissituatie kan optimaal ondersteuning geboden worden, die bijdraagt aan een blijvend succes.
2. Cliënten volgen, indien dit tot de mogelijkheden van de cliënt behoort, bij voorkeur regulier onderwijs.
3. Indien een cliënt niet naar een school kan, wordt binnen Unal zorg gekeken naar wat wel tot de mogelijkheden behoort en pakt Unal zorg dit (voor zover mogelijk) op, zowel op het terrein van onderwijs als op dat van de dagbesteding.
4. Ter ondersteuning van de thuissituatie organiseert Unal zorg weekendopvang, naschoolse opvang en vakantieopvang.
5. Deskundigheidsbevordering voor medewerkers.

6. Individuele zorg is vastgesteld in een persoonlijk zorg- en behandelplan.
7. De Cliëntenraad is opgericht met wettelijke vertegenwoordigers en/of familieleden van cliënten.

#### **4.4.1 Kwaliteit van zorg**

Unal zorg wil een zo optimaal mogelijke zorg bieden aan haar cliënten. Om kwaliteit te kunnen garanderen werd door Unal zorg in 2008 het HKZ-certificaat behaald en in 2010 het ISO 9001 (2008) certificaat.

Verder heeft Unal zorg in 2010 nieuwe methodieken aangeschaft :

1. inzake de omgang van mensen met een verstandelijke beperking en seksualiteit.
2. Een testmethode : de WISK III<sup>10</sup>

#### **4.4.2 Klachten**

In het kwaliteitssysteem wordt uiteraard aandacht geschonken aan klachtafhandeling. Hiervoor is een klachtenprocedure en een klachtenformulier ontwikkeld en is Unal zorg aangesloten bij de SIGRA<sup>11</sup>. Hier kunnen cliënten en medewerkers klachten indienen en gehoor vinden voor hun belangen op het moment dat dit bij een zorgaanbieder of hulpverlener niet voldoende mogelijk blijkt. In het jaar 2010 is geen klachten ontvangen.

---

<sup>10</sup> WISK III : Een IQ test voor kinderen van 6-17 jaar.

<sup>11</sup> SIGRA : Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam is het samenwerkingsverband van gezondheidszorginstellingen in de regio Groot Amsterdam.

### **4.4.3 Toegankelijkheid**

#### *Geografisch*

Unal zorg is gevestigd op een centrumlocatie in Amsterdam-West. De hoofdlocatie is gesitueerd midden in een woonwijk, in een kantoorpand in een sociaal zwakke wijk van Amsterdam. De inrichting van het pand is zodanig dat de zorg voor cliënten grotendeels op de begane grond en de 1<sup>ste</sup> verdieping wordt aangeboden en gedeeltelijk op de 2de verdieping.

De kantoorfuncties zijn eveneens ondergebracht op de 2de verdieping. Op de 1<sup>ste</sup> verdieping zijn 2 flex-werkplekken ingericht en op de begane grond 1 flex-werkplek. Vanwege een van de innovatieprojecten, het Unal College, is thans ook de 1<sup>ste</sup> verdieping en daarmee het hele gebouw in huur genomen door Unal zorg. Het pand heeft voldoende parkeergelegenheid. Het pand kan zeer makkelijk met openbaar vervoer worden bereikt. De afstand tot het dichtstbijzijnde opstappunt openbaar vervoer is ca. 150 meter. De meeste cliënten komen ofwel met collectief vervoer, ofwel met eigen vervoer. Uiteraard is de vestiging van Unal zorg rolstoeltoegankelijk en voorzien van aangepaste faciliteiten.

#### *Inhoudelijk*

Unal zorg biedt diverse activiteiten op meerdere locaties aan. Er zijn geen wachttijden voor cliënten die in zorg willen komen. Voor cliënten die van een andere zorgaanbieder willen overstappen naar Unal zorg, en die reeds een indicatie hebben, zijn er derhalve geen wachttijden. Unal zorg beschikt over gekwalificeerd personeel, variërend van MBO tot HBO en WO, dat is opgeleid in verpleegkundige, verzorgende, pedagogische, psychologische, begeleidende en creatieve richtingen.

#### 4.4.4 Veiligheid

##### *Cliënten*

Unal zorg beschikt over een MIC-protocol. In 2010 heeft Unal zorg het melden van incidenten middels een protocol onder de aandacht brengen bij medewerkers en cliënten zodat het management van Unal zorg goed kan blijven inspelen op potentieel gevaarlijke situaties. Het personeel is hierover in 2010 per mail en tijdens overlegmomenten op gewezen en vertrouwd gemaakt met de opzet en het doel van deze procedure. De procedure wordt in 2011 geëvalueerd en aangepast op basis van de resultaten tot dan toe.

##### *Financieel*

In 2010 heeft Unal zorg haar initiële productieafspraken ruimschoots kunnen realiseren. Uiteindelijk is per oktober 2010 een aanvullende afspraak gemaakt. Deze is niet geheel gerealiseerd, hetgeen heeft geresulteerd in een geringe verrekening in de nacalculatie 2010. Dit heeft voor bedrijfsmatig en financieel-economisch geen consequenties gehad voor Unal zorg. Het verkrijgen van gelden van het zorgkantoor heeft in 2010 niet meer plaatsgevonden op basis van periodieke bevoorschotting op basis van realisatiecijfers. Met ingang van 1-1-2011 zal over worden gegaan op vaste, periodieke bevoorschotting met correctie op basis van realisatiecijfers. Op de korte termijn (1-2 jaar) zijn veranderingen inzake AWBZ- financiering punt van aandacht. De overgang van de gehele functie begeleiding richting de WMO<sup>12</sup> zal in 2011 een actieve rol van Unal zorg vereisen richting gemeentelijke overheden.

##### *ICT*

De veiligheid van gegevens en van informatie is in 2010 onderwerp van verbetering geweest. Met een eigen, op locatie geplaatste data- en mail server, voorzien van back-up apparatuur en

---

<sup>12</sup> WMO : Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

beveiligingssoftware, is de bescherming van gegevens gewaarborgd. De directie heeft eind 2009 besloten tot verdere uitbreiding van het netwerk en computerpark en dit is in 2010 gerealiseerd. Hierbij is aandacht besteed aan veilige communicatie van gegevens en verificatie van gegevens via UZI-pas.

De vestiging van Unal zorg is beveiligd met inbraakalarmering. Cliëntgegevens, vooral zorgdossiers, worden nog schriftelijk bewaard in afgesloten kasten, in ruimten waar cliënten en bezoekers geen toegang hebben maar ook is een groot deel van de documenten digitaal gearhiveerd. Niet alleen het inscannen van documenten maar ook het werken met een EPD is verregaand ingevoerd en voor het jaar 2010 zal de volledige verantwoording bijna geheel verlopen op basis van beveiligde, digitale informatiestromen.

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

Unal zorg wil een goede werkgever zijn. De kwaliteit van medewerkers vertaalt zich immers in kwaliteit van zorg. Om die reden worden medewerkers in de gelegenheid gesteld zich te ontwikkelen. Door medewerkers te binden, ontstaat een positieve invloed op de continuïteit van de organisatie, door medewerkers te boeien wordt een stap gezet op weg naar een lerende organisatie. Om dat te bewerkstelligen is er een open sfeer binnen Unal zorg, zijn er korte lijnen van communicatie en wordt er bewust gewerkt aan een veilig klimaat voor medewerkers, waardoor ze in staat zijn positief kritisch te blijven reageren op zaken die spelen. Dit is tevens de kern van het personeelsbeleid.

In 2010 heeft Unal zorg zich verder georiënteerd op risico-inventarisatie en evaluatie. Na afsluiting van een oriënterende fase is gekozen voor een software cq systematiek, die behulpzaam kan zijn om risico's binnen de zorg in kaart te brengen. Dit was de systematiek van "Zorg-RIE" en 2 medewerkers zijn geschoold in het gebruik hiervan. In de loop van 2011 zal deze worden geïmplementeerd binnen de organisatie. Een knelpunt waar Unal zorg, evenals andere landelijk werkende aanbieders van

extramuraal zorg, is het feit dat er landelijk geen RI&E<sup>13</sup> beschikbaar is voor de werkzaamheden die medewerkers verrichten op locatie van cliënten thuis. Dit is binnen Unal zorg de grootste groep van werkzaamheden en cliënten.

#### **4.5.1 Personeelsbeleid**

Om de ontwikkeling van personeel te bevorderen, zijn, zoals in alle jaren, in 2010 de volgende acties gepleegd:

- inventarisatie van aanwezige kennis, vaardigheden en competenties
- individuele gesprekken met medewerkers om het ambitieniveau van mensen te kunnen bepalen
- acties in de vorm van kennisopbouw, opleidingen, taakdifferentiatie etc.

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

Het begeleidingswerk, dat rechtstreeks verband houdt met het leveren van zorg, is in 2010 weer zwaarder geworden, mede door een aanscherping van de indicatiestelling. Deze tendens is al vele jaren zichtbaar en zal in 2011 eveneens doorzetten. De groep cliënten, die de weg naar Unal zorg vindt, brengt gaandeweg minder recht op begeleidingsuren mee en dat maakt de zorgverlening thans zeer intens, gecomprimeerd en met veel minder ruimte voor sociaal-culturele achtergronden. Ondanks dit alles blijft Unal zorg zich hierop focussen omdat dit het belangrijkste middel is om de zorgzware doelgroep te kunnen blijven bereiken. Zonder investering in de relatie wordt zorgverlening niet geaccepteerd of snel weer afgebouwd tot nul. De begeleiders ervaren hierdoor eveneens dat er steeds

---

<sup>13</sup> RI&E : Risico Inventarisatie en Evaluatie. Een RI&E omvat globaal twee onderwerpen: een overzicht met alle risico's in een organisatie en een plan voor het beheersen en oplossen hiervan.

meer cliënten in zorg komen en dat daardoor de begeleidende taken in aantallen uren uitgedrukt, enigszins zijn toegenomen. Door periodieke gesprekken bleken de medewerkers nog steeds tevreden te zijn over hun werk maar Unal zorg gaat hier in 2011 meer aandacht aan besteden en het personeel beleid verder aanpassen aan de verscherpte en hardere eisen van deze tijd. Het personeel voelt zich nog betrokken bij het werk en dat willen wij verder uitbouwen of versterken door te investeren in opleiding, betere functionering- en beoordelingsgesprekken en meer incompany-trainingen, verdeeld over het jaar. Er is nauwelijks sprake van een scheiding tussen kantoorpersoneel en personeel in het werkveld, hetgeen tot uitdrukking komt in het feit dat medewerkers alles bespreekbaar maken. Een laag ziekteverzuimcijfer bevestigt dit. Het cijfer voor ziekteverzuim voor 2010 bedraagt 1,9 % Dit is extreem laag.

Ook inzake ICT is kwaliteit in 2010 aan de orde geweest. Er is een begin gemaakt aan de invoering van de AW 319 standaard. Dit is een wijze van gegevensverwerking en berichtenverkeer tussen zorgkantoor en zorgaanbieder. Vanwege het belang van deze standaard voor de bedrijfsvoering is in 2010 veel aandacht geschonken aan dit onderwerp om het in 2011 op passende wijze te kunnen implementeren binnen de organisatie. Kwaliteit van gegevensverwerking is hierbij een belangrijk item.

#### ***4.5.3 Kwaliteit van het personeel***

Unal zorg heeft in 2010 een 3-tal medewerkers geschoold op het gebied van bedrijfshulpverlening. Een 5-tal medewerkers hebben een opleiding IAG<sup>14</sup> afgerond. De samenstelling van het personeelsbestand van Unal zorg is voor 2010 als volgt te kwantificeren:

Niet direct cliënt gerelateerd

---

<sup>14</sup> IAG : Intensieve Ambulante Gezinsbegeleiding

Management & staf	2	FTE
Algemeen en (zorg)administratie	2	FTE
Zorgmanager	1	FTE
Kwaliteitsfunctionaris	0,7	FTE
Direct cliënt gerelateerd		
Pedagogisch/agogisch	24	FTE
Inhuur extern	1	FTE

De in totaal 30,7 FTE waren in 2010 verdeeld over 55 medewerkers.

#### ***4.5.4 Beschikbaarheid van personeel***

Bij Unal zorg is personeel flexibel inzetbaar. De kleinschaligheid leidt ertoe dat medewerkers soepel op diverse activiteiten kunnen worden ingezet en afhankelijk van het aanbod van cliënten. Medewerkers zijn met die kennis in dienst getreden bij Unal zorg en zijn daarnaast bereid om ook taken die niet direct tot de functiebeschrijving behoren op te pakken. Over het verloop van personeel zijn geen bijzonderheden te melden.

#### ***4.6 Samenleving***

Unal zorg is zich zeer bewust van haar rol in de samenleving. Het bevorderen van participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen, gefinancierd met maatschappelijke middelen, leidt ertoe dat in de bedrijfsvoering van Unal zorg de aandacht vooral uitgaat naar de inhoud van de zorgverlening. Er wordt geïnvesteerd in medewerkers, in cliënt- tevredenheid en daarmee in kwaliteit en continuïteit. De verantwoordelijkheid ten aanzien van de dienstverlening is direct gekoppeld aan de mate waarin cliënten hun zorg als prettig, passend en doelmatig ervaren. Soms is dit geheel toepasbaar omdat een

aanzienlijk deel van de populatie van Unal zorg temaken heeft met gedragsproblematiek en de tevredenheid alleen in kaart kan worden gebracht de daadwerkelijk progressie op basis van het zorgplan te meten of met familie of verzorgers te overleggen.

Dat zijn waarden die in het dagelijks werk van Unal zorg doorlopend aan de orde zijn. De activiteiten die worden aangeboden zijn vooral gericht op het verbeteren van de zelfredzaamheid van cliënten. Echter, door toenemende bureaucrativering vanuit de overheid gaat er steeds meer tijd en inspanning verloren bij het juist toepassen van de zorginhoudelijke wet- en regelgeving. Het klimaat dat in Nederland wordt gecreëerd rondom AWBZ mag dan politiek correct zijn, voor cliënten en kleine zorgaanbieders is het een ondoorzichtig spel geworden met nog maar moeilijk te bevatten en te volgen spelregels en met een grote mate van onduidelijkheid over de gevolgen van de frequent wijzigende regels. Het landelijke AWBZ-beleid leidt er voor Unal zorg toe dat de kleinschaligheid en huiselijkheid, waarvoor cliënten hebben gekozen, onder druk komt te staan. Minder financiering leidt tot grotere groepen en dus tot minder persoonlijke aandacht voor cliënten, die juist om die redenen hebben gekozen voor de zorg van Unal zorg.

Verder heeft Unal zorg in 2010 in het kader van vermaatschappelijking van de zorg voor allochtone zorgvragers een *cultuur-kalender* uitgebracht. Deze kalender, in kleur gedrukt op A3-formaat, is maandelijks voorzien van tips en vaardigheden om het contact met allochtone zorgvragers beter en succesvoller te laten zijn. Unal zorg heeft deze kalender opgesteld en breed verspreid onder ketenpartner ( scholen, gemeenten, collega-instellingen, MEE etc), personeel, cliënten en andere belanghebbenden. De kalender is zeer goed ontvangen en er zijn diverse positieve reacties aangekomen bij Unal zorg. Vanwege de klaarblijkelijk noodzaak aan dit soort informatie is Unal zorg voornemens om in 2011 een spel op te stellen, uit te brengen en vermarkten om allochtone mensen op een leerzame en interessante manier kennis te laten maken met de Nederlandse samenleving om zodoende integratie en participatie verder vorm te geven.

Ook is samenwerking met Lijn 5 ( een collega- zorgaanbieder binnen Amsterdam) onderwerp van overleg geweest. Interculturalisatie en de doelgroep MPG zijn hierbij aan de orde geweest. Vooral nog heeft Unal zorg geen aanleiding gezien om de samenwerking met Lijn 5 op dit moment verder te intensiveren.

#### ***4.7 Financieel beleid***

Het financieel beleid van Unal zorg is en blijft primair gericht op continuïteit. Voor de jaren die volgen heeft Unal zorg een financiële reserve opgebouwd. De gevolgen van tarief- en stelselwijzigingen moeten kunnen worden opgevangen. Wat betreft vastgoed is Unal zorg in 2010 geen eigenaar van panden. Voor de hoofdvestiging is huurcontracten afgesloten en de woonlocatie aan de Psdorperweg wordt eveneens gehuurd.

#### ***4.8 Financiële kengetallen***

##### *Solvabiliteit*

Uit de solvabiliteitsratio I, de verhouding tussen het eigen vermogen en het balanstotaal, blijkt het weerstandsvermogen van een onderneming.

Solvabiliteitsratio I            0,39

##### *Liquiditeit*

Bij liquiditeit gaat om de vraag of de onderneming op enig moment in staat is om op tijd aan alle verplichtingen te kunnen voldoen. Er moet op korte termijn (binnen een jaar) voldoende geld

vrijgemaakt kunnen worden om alle kortlopende schulden te kunnen voldoen. Een veel gebruikt kengetal voor het weergeven van de liquiditeitspositie is de current ratio. Voor het berekenen van de current ratio worden de vlottende activa (die binnen een jaar zonder waardeverlies kunnen worden omgezet in geld, bijvoorbeeld de voorraden en de debiteuren) gedeeld door het kort vreemd vermogen (de vlottende, kortlopende, schulden).

Current ratio                      1,34

# DEEL 2 JAARREKENING

## 5 Financiële gegevens

### 5.1 Algemeen

Voor een compleet overzicht van de financiële positie van Unal zorg verwijzen wij naar de jaarrekening 2010, welke is gedeponneerd op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl)

#### 5.1.1 Balans per 31 december 2010

	<u>Ref.</u>	<u>31-dec-10</u>	<u>31-dec-09</u>
		€	€
<b>ACTIVA</b>			
<b>Vaste activa</b>			
Materiële vaste activa	1	<u>302.436</u>	<u>292.706</u>
Totaal vaste activa		302.436	292.706
<b>Vlottende activa</b>			
Vorraden	2	400	0
Vorderingen en overlopende activa	3	69.183	55.728
Vorderingen uit hoofde van financieringstekort	4	368.793	459.174
Liquide middelen	5	<u>779.723</u>	<u>859.757</u>
Totaal vlottende activa		1.218.099	1.374.659

<b>Totaal activa</b>		<u>1.520.535</u>	<u>1.667.365</u>
<b>PASSIVA</b>	<b>Ref.</b>	<b>31-dec-10</b>	<b>31-dec-09</b>
		€	€
<b>Eigen vermogen</b>	6		
Kapitaal		18.000	18.000
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		76.435	0
Niet-collectief gefinancierd vrij vermogen		<u>495.419</u>	<u>495.395</u>
Totaal eigen vermogen		589.854	513.395
<b>Voorzieningen</b>	7	19.345	5.966
<b>Kortlopende schulden</b>			
Kortlopende schulden en overlopende passiva	8	911.336	1.148.004
<b>Totaal passiva</b>		<u>1.520.535</u>	<u>1.667.365</u>

### 5.1.2 Resultaatrekening over 2010

	<u>Ref.</u>	<u>2010</u>	<u>2009</u>
		€	€
<b>BEDRIJFSOPBRENGSTEN:</b>			
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten (uit AWBZ/Zvw-zorg, exclusief subsidies)	9	1.715.042	2.143.978
Niet-gebudgetteerde zorgprestaties	10	49.274	347.886
Subsidies	11	16.541	0
<b>Som der bedrijfsopbrengsten</b>		<u>1.780.857</u>	<u>2.491.864</u>
<b>BEDRIJFSLASTEN:</b>			
Personeelskosten	12	1.116.617	1.226.440
Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa	13	94.956	109.583
Overige bedrijfskosten	14	461.874	512.206
<b>Som der bedrijfslasten</b>		<u>1.673.447</u>	<u>1.848.229</u>
<b>BEDRIJFSRESULTAAT</b>		107.410	643.635

Financiële baten en lasten	15	-11.837	6.510
<b>RESULTAAT UIT GEWONE BEDRIJFSVOERING</b>		<u>95.573</u>	<u>650.145</u>
Belastingen		19.115	153.058
<b>RESULTAAT BOEKJAAR</b>		<u><u>76.458</u></u>	<u><u>497.087</u></u>
<b>RESULTAATBESTEMMING</b>			
<i>Het resultaat is als volgt verdeeld:</i>		<u><b>2010</b></u>	<u><b>2009</b></u>
		€	€
Toevoeging/(onttrekking):			
Collectief gefinancierd gebonden vermogen		76.434	
Niet collectief gefinancierd vrij vermogen		24	497.087
		<u><u>76.458</u></u>	<u><u>497.087</u></u>

## **BIJAGE 1**

## **Visie Unal zorg**

*Mensen met beperkingen en/of belemmeringen geven zelf aan wat zij belangrijk vinden voor de invulling van hun leven. Beperkingen en belemmeringen kunnen gelegen zijn op verstandelijk, lichamelijk, psychosociaal of psychisch gebied. Unal zorg bevordert dat aan ieder van hen optimale kansen worden geboden. Onze dienstverlening en ondersteuning is erop gericht hen actief en zo zelfstandig mogelijk deel te laten nemen aan onze samenleving: Participatie en integratie. Voor de ondersteuning van deze mensen is een zeer belangrijke rol weggelegd voor onze medewerkers. Unal zorg is daarom eveneens gericht op ontplooiingsmogelijkheden voor medewerkers.*

## **BIJLAGE 2**      **Missie Unal zorg**

*De missie van Unal Zorg is het bevorderen van de zelfstandigheid van verstandelijk gehandicapte kinderen en jongeren, zoveel als mogelijk in hun eigen leefomgeving. Alle activiteiten zijn gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid van de jonge en jong volwassen cliënten. Daarbij laten de medewerkers van Unal zorg zich zoveel mogelijk leiden door de wensen en mogelijkheden van de cliënt zelf. Unal zorg wil in samenspraak met de ouders en/of verzorgers en de cliënten zelf proberen die weg te bewandelen, opdat het kind of de jongere een zo volwaardig mogelijk leven kan leiden in de Nederlandse samenleving. Maatschappelijke participatie, volwaardig burgerschap en integratie zijn hierbij van wezenlijk belang.*