



# BESTUURSVERSLAG 2022

# 0 | Voorwoord

Voor u ligt het bestuursverslag van Dé Provinciale Kraamzorg/Lunavi Kraamzorg over het jaar 2022. Een jaar wat gekenmerkt is door een hoog verzuim en een krappe arbeidsmarkt. Een jaar waarin nog duidelijker werd dat de Kraamzorg in deze vorm niet toekomstbestendig is.

Bijzonder mooi om te zien dat de organisatie zich de afgelopen jaren aan de veranderende omstandigheden heeft aangepast. Met minder mensen, vanwege het hoge ziekteverzuim en uitstroom naar andere sectoren, hebben we de zorg aan onze cliënten kunnen blijven leveren. Maar dit heeft gevolgen gehad voor de gemiddelde zorgduur en daardoor ook voor de inrichting van de organisatie. Door meer reistijd is de efficiëntie afgenomen en zijn de kosten toegenomen. Al met al heeft dit veel gevergd van onze medewerkers. Een groot compliment aan een ieder die dat heeft mogelijk gemaakt is hier dan ook op zijn plaats!

De komende jaren staat er dan ook nog een behoorlijke uitdaging te wachten om onze organisatie met de huidige krapte op de arbeidsmarkt, risicovolle onderdelen (hotel) en de risico's met betrekking tot de integrale financiering en de nog af te sluiten cao, stabiel in de markt te houden. Voor de gehele kraamzorgbranche geldt dat de marges klein zijn en daarbij is ook de arbeidsmarkt dusdanig in beweging dat dit veel aandacht zal vergen om in de organisatie innovatiekracht te behouden.

De organisatie, maar ook de gehele sector moet opnieuw kijken naar de inrichting van de Kraamzorg in het licht van de samenwerking in de Geboortezorg. Daarbij is digitalisering een belangrijk item en is ook de cao ontwikkeling van de omliggende sectoren een belangrijk gegeven, omdat we met de huidige cao Kraamzorg de medewerkers niet kunnen behouden.

We hebben er alle vertrouwen in dat we deze uitdaging aan kunnen. Maar er zal anders gekeken moeten worden naar de Kraamzorg van de Toekomst.

Naast de interne gerichtheid is de ontwikkeling van de integrale Geboortezorg in de regio's gestaag verder gegaan. DPK/Lunavi Kraamzorg is goed in beeld en (bestuurlijk) betrokken bij de vorming van nieuwe samenwerkingsverbanden. Ook hebben we met het in de markt zetten van BabythuisZorg een mooie verbinding weten te creëren met het sociale domein en de ontwikkelingen met betrekking tot "Kansrijke Start".

Interne aandacht en externe gerichtheid vergt goede afstemming en verdeling van prioriteiten. We zijn werkzaam in meerdere regio's, waarbij eenheid in diversiteit, met aandacht voor lokale verschillen een aandachtspunt is. Dit doen we vanuit onze kernwaarden, efficiënt, vernieuwend en 'altijd dichtbij'. Daarbij zal de meerwaarde en de goede zorg voor onze cliënten altijd leidend zijn.

Janine Kliphuis,  
directeur/bestuurder

# 1 | Profiel van de organisatie

## 1.1. Algemene identificatiegegevens

<b>Naam verslagleggende rechtspersoon</b>	<b>Stichting Dé Provinciale Kraamzorg</b>
Adres	Naereboutstraat 23
Postcode	4461 GR
Plaats	Goes
Telefoonnummer	0113 – 22 4000
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41114159
E-mailadres	post@deprovincialekraamzorg.nl
Internetpagina	www.deprovincialekraamzorg.nl

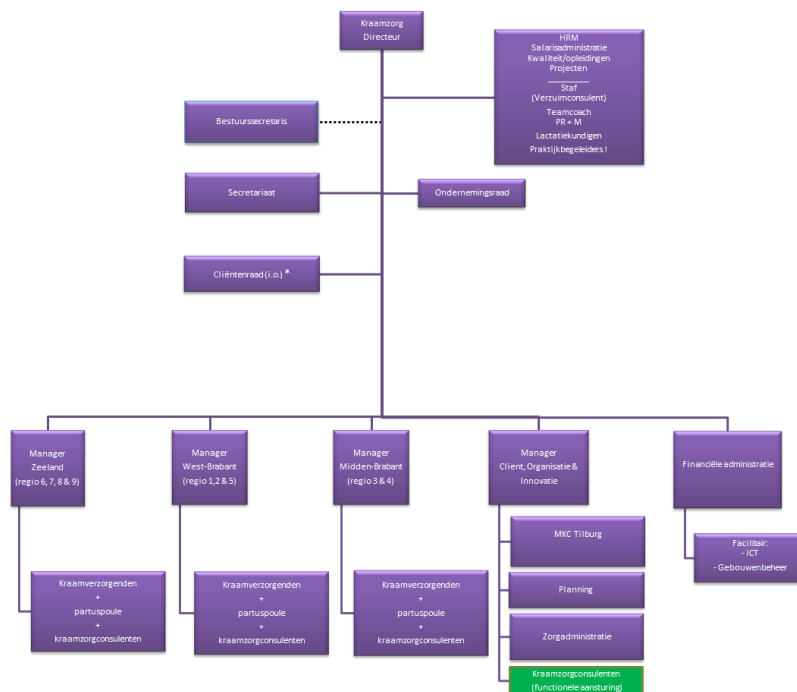
## 1.2. Structuur van het concern

De rechtsvorm van de organisatie is een stichting.

De dagelijkse leiding berust bij de bestuurder die verantwoording schuldig is aan de raad van toezicht.

De organisatie heeft een statutaire rechtspersoon en werkt met een aantal handelsnamen. De Provinciale Kraamzorg in Zeeland, Zuid Holland en West Brabant, Lunavi Kraamzorg in West- en Midden Brabant en het Lunavi Kraamhotel, onderdeel van Fam in Tilburg.

- de organisatorische structuur:



### 1.3. Kerngegevens

Als Dé Provinciale Kraamzorg stellen we ons de bevordering van de maatschappelijke gezondheidszorg met in het bijzonder de kraamzorg als onderdeel van de Geboortezorg, ten doel.

#### 1.3.1 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteiten van de organisatie kunnen als volgt worden omschreven:

**Kraamzorg** is de zorg voor moeder en kind die plaatsvindt rond de geboorte van een kind. Het doel van kraamzorg is dat de moeder goed kan herstellen van de bevalling en dat de pasgeborene baby en het gezin een goede start krijgt.

Deze zorg omvat drie stadia, namelijk voor, tijdens en na de bevalling:

- Het verlenen van partusassistentie zowel bij een thuisbevalling, een poliklinische bevalling en in een geboortehotel.
- Een juiste verzorging van de pasgeborene en de voorbereiding van de moeder en de partner op deze taak.
- De vroege signalering en preventie van problemen bij/voor moeder en pasgeborene kind, om hen een goede en veilige start te kunnen geven.

#### BabythuisZorg

Het product Babythuiszorg (BTZ) wordt sinds december 2021 geleverd.

BabythuisZorg is gezinsondersteuning in gezinnen met een kindje tot ongeveer 1 jaar. De zorg is snel

inzetbaar en indien nodig zelfs 24 uur per dag/zeven dagen per week. Het is een tijdelijke vorm van ondersteuning en erop gericht om een gezin zo snel mogelijk weer zelfredzaam te maken. Financiering van BabythuisZorg loopt via gemeenten.

Het is dus afhankelijk van de gemeente of een indicatie voor zorg afgegeven kan worden. De medewerkers zijn gediplomeerd kraamverzorgende en hebben aanvullende scholing gehad om hun rol bij BabythuisZorg goed te kunnen vervullen.

Het product BabythuisZorg gaat uit van vier pijlers: we **vullen aan** als ouders het tijdelijk even niet zelf kunnen. We **ondersteunen** om de **eigen kracht** van ouders te helpen ontwikkelen. We helpen te **overbruggen** als de benodigde zorg nog niet beschikbaar is. En we maken **verbinding** tussen het medisch en sociaal domein om te komen tot 1 gezin/1 plan.

### 1.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie en personeel

#### De Provinciale Kraamzorg

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Geboorten	3.396	3.483	3347	3.350	3.279	3.439	3.430
Verzorgingen (totaal)	2.007	2.075	2.029	1.910	1.920	2.045	2.115
Minimale kraamzorg	369	384	320	291	257	272	308
Volledige kraamzorg	1.599	1.632	1.644	1.566	1.614	1.712	1.798
Couveuse nazorg	39	59	65	53	49	61	9
Zorguren	67.127	70.884	78.240	75.357	78.196	85.259	87.450
Marktaandeel	59,1%	59,5%	60,7%	57,0%	58,6%	59,5%	61,7%
Thuisbevallingen	11,9%	11,5%	11,0%	9,3%	10,1%	12,2%	12,1%
Ziekenhuisbevalling met medisch advies *	61,9%	61,3%	58,7%	58,2%	60,6%	61,6%	54,9%
Poliklinische bevallingen **	26,2%	27,2%	30,3%	32,5%	29,3%	26,2%	33,0%
Voeding laatste zorgdag:							
▪ Borst	67,9%	64,8%	66,5%	66,4%	66,5%	66,4%	66,5%
▪ Gemengd	2,6%	4,1%	3,5%	2,6%	4,0%	2,7%	2,6%
▪ Kunst	29,5%	31,1%	29,9%	31,0%	29,5%	30,9%	30,9%

#### Lunavi Kraamzorg

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Geboorten	11.047	11.877	10894	10.929	11.134	11.111	11.292
Verzorgingen (totaal)	4.809	5.090	4.624	4.480	4.485	4.592	4.893
Minimale kraamzorg	950	1.117	929	816	872	898	958
Volledige kraamzorg	3773	3.889	3.590	3.575	3.521	3.582	3.842
Couveuse nazorg	86	84	105	89	92	110	93
Zorguren	159.311	165.007	161.615	163.474	161.849	172.516	184.220
Marktaandeel	43,5%	42,9%	42,4%	41,0%	40,3%	41,3%	43,3%
Thuisbevallingen	10,0%	10,1%	10,1%	8,1	9,6%	8,8%	8,5%

Ziekenhuisbevalling met medisch advies *	62,4%	62,4%	63,5%	62,6	58,0%	62,9%	62,5%
Poliklinische bevallingen	27,6%	27,5%	26,4%	29,3	32,2%	28,3	29,0%
Voeding laatste zorgdag:							
▪ Borst	61,7%	58,8%	59,8%	62,6%	61,5%	58,7%	61,8%
▪ Gemengd	5,7%	5,9%	6,2%	4,4%	5,2%	5,1%	3,4%
▪ Kunst	32,6%	35,3%	33,6%	33,0%	33,3%	36,2%	34,5%

\* *Ziekenhuisbevalling met medisch advies*: bevallingen gestart onder begeleiding van de 2<sup>e</sup> lijn.

\*\* *Cijfers zijn inclusief poliklinische bevallingen van niet-DPK cliënten.*

*Ziekenhuis: 66,6% (2019: 69,7%).*

*Poliklinisch (excl. niet-DPK): 22,4% (2019: 21,0%).*

## Personeel

<b>DPK</b>	dec-21	jul-22	sep-22	dec-22
Regio 1	26,70	26,24	26,96	26,28
Regio 2	11,51	10,89	10,89	10,78
Regio 3	19,27	17,32	19,22	19,50
Regio 4	5,89	6,11	5,97	5,97
<b>Subtotaal DPK</b>	<b>63,37</b>	<b>60,56</b>	<b>63,04</b>	<b>62,53</b>
<i>In procenten van totaal</i>	<i>27,16%</i>	<i>26,39%</i>	<i>26,91%</i>	<i>27,32%</i>

<b>LUNAVI</b>	dec-21	jul-22	sep-22	dec-22
Regio 1	32,04	31,35	31,35	28,25
Regio 2	11,65	11,65	11,23	9,46
Regio 3	38,41	39,25	42,03	40,87
Regio 4	25,77	24,06	22,87	22,22
Regio 5	21,96	21,73	23,48	23,98
<b>Subtotaal Lunavi</b>	<b>129,83</b>	<b>128,04</b>	<b>130,96</b>	<b>124,78</b>
<i>In procenten van totaal</i>	<i>55,65%</i>	<i>55,79%</i>	<i>55,91%</i>	<i>54,52%</i>

<b>Kraamhotel FAM</b>	dec-21	jul-22	sep-22	dec-22
<b>Subtotaal Kraamhotel FAM</b>	<b>12,08</b>	<b>11,75</b>	<b>12,22</b>	<b>12,51</b>
<i>In procenten van totaal</i>	<i>5,18%</i>	<i>5,12%</i>	<i>5,22%</i>	<i>5,47%</i>

<b>Ondersteuningsfuncties</b>	dec-21	jul-22	sep-22	dec-22
<b>Subtotaal ondersteuningsfuncties</b>	<b>28,03</b>	<b>29,17</b>	<b>28,03</b>	<b>29,03</b>
<i>in procenten van totaal</i>	<i>12,01%</i>	<i>12,71%</i>	<i>11,97%</i>	<i>12,69%</i>
<b>Totaal aantal FTE</b>	<b>233,31</b>	<b>229,52</b>	<b>234,25</b>	<b>228,85</b>

*Dit is exclusief de meeruren DPK (3.26 fte), Lunavi (12.65 fte) het kraamhotel (1.35 fte) en de overhead (1.3 fte) en Incl. de uren van de Frontoffice van Fam (1.17 fte) deze uren worden voor 50% doorbelast.*

### **1.3.3. Werkgebieden**

Het werkgebied van Dé Provinciale Kraamzorg ligt in provincie Zeeland en de aangrenzende regio's in West-Brabant en Zuid Holland. Meer specifiek, de postcodegebieden 4300 t/m 4720.

Daarnaast wordt ook gehoor gegeven aan verzoeken tot zorgverlening aan cliënten in de grensregio met België. Aangesloten is bij VSV Zeeland, VSV Zeeuws Vlaanderen en IGO Zuid aan Zee (Dirksland).

Het werkgebied van Lunavi Kraamzorg omvat de VSV regio Midden-Brabant, IGO Annature (Breda e.o.) en IGO Qocon (West-Brabant). Tevens werkzaam in de VSV regio Den Bosch en VSV Gorinchem.

De beide labels kennen een overlap in de VSV regio West Brabant

#### **1.4. Samenwerkingsrelaties**

De uitvoering van de zorg vindt steeds plaats in nauwe samenwerking met de partners in de Integrale Geboortezorg;

- in de gebieden in de Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's),
- In de verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's)
- Alle in de 1<sup>e</sup> lijn actieve verloskundigen binnen het werkgebied.
- Ziekenhuizen Goes (ADRZ), Terneuzen (ZorgSaam), Bergen op Zoom/Roosendaal (Bravis), Dirksland (van Weel Bethesda), Tilburg (ETZ), Breda (Amphia) Den Bosch (Jeroen Bosch) en Gorinchem (Rivas).
- Geboortesuites ziekenhuis De Honte Terneuzen (binnen verloskundig samenwerkingsverband).
- In Tilburg, het Moeder en Kindcentrum, geboortehotel Fam
- In Bergen op Zoom in het MKC Bravis.
- Huisartsen.
- GGD Zeeland, GGD West Brabant en GGD Midden Brabant.
- Gemeenten (loket Jeugd & Gezin).



## 2 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

### 2.1. Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving (gedrags)codes

De organisatie hanteert voor bestuur en toezicht de normen volgens de zorgbrede governancecode.

### 2.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur en raad van toezicht

#### Toezicht en Bestuur

##### Per ultimo december 2022 was de samenstelling als volgt:

- De heer P.J.J. Meijs voorzitter (datum toetreding 11 april 2019)
- De heer M. Delhez (datum toetreding 1 maart 2017)
- Mevrouw J. Veris (datum toetreding 1 september 2017)
- De heer S.D.F.J. Putters (datum toetreding 27 juni 2019)

Directeur/bestuurder:

- Mevrouw J.H. Kliphuis (vanaf 1 oktober 2014)

De honorering van de raad van toezicht vindt plaats volgens de richtlijn NVTZ (gebaseerd op WNT). De honorering bestuurder is in lijn met de WNT (Wet Normering bezoldiging Topfunctionarissen) publieke en semi-publieke sector.

Taken en bevoegdheden zijn naast de statutaire bepalingen verder vastgelegd in een reglement. Daarin is ook vastgelegd hoe het interne beheersing- en controlesysteem vorm wordt gegeven evenals afspraken over de deskundigheid, onderlinge functionering en onafhankelijkheid. Deze zijn aangepast volgens de Governancecode 2022.

Per kwartaal (4 maand rapportage) wordt de raad van toezicht op de hoogte gesteld van de prestaties en resultaten. Eens per jaar vindt een overleg plaats met de accountant.

Twee maal per jaar is er een overleg met de ondernemingsraad over de algemene gang van zaken (artikel 24 overleg). De bestuurder is bij alle vergaderingen van de raad van toezicht aanwezig. In het verslagjaar kwam de raad van toezicht naast de reguliere overleggen (6) bijeen in het kader van de jaarlijkse strategiebijeenkomst met MT en OR.

Voor de openbaar te maken informatie over de bezoldiging van topfunctionarissen in de zin van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector wordt verwezen naar de toelichting in de jaarrekening.

De raad van toezicht heeft een separaat uitgebrachte verslag van de interne toezichthouder. Deze is toegevoegd.

### 2.3. Toepassing Governancecode Zorg 2022

Onderstaand zijn de 7 principes van de Governancecode Zorg 2022 beschreven, beoordeeld en van verbetermaatregelen voorzien.

Principe	Beoordeling en verbetermaatregel
<p><b>1. Goede zorg</b> De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van zorg aan cliënten.</p>	<p>DPK/Lunavi Kraamzorg voldoet aan dit principe</p> <p>1.1 Goede zorg: vastgelegd in statuten en in de strategie notitie</p> <p>1.2 Private overeenkomst. Leveringsvoorwaarden en zorgdossier.</p> <p>1.3 Publiek speelveld</p> <p>1.4 Professionele ruimte: vastgelegd in kader deskundigheidsbevordering en besturingsfilosofie</p>
<p><b>2. Waarden en normen</b> De raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.</p>	<p>DPK/Lunavi Kraamzorg voldoet aan dit principe</p> <p>2.1 Waarden en normen</p> <p>2.2 Open aanspreekcultuur</p> <p>2.3 Leren. Punten worden geborgd in strategie notitie. Naast regio bijeenkomsten worden “ronde tafels” ingericht om waarden en normen in dialoog binnen en tussen alle niveaus vorm te geven en zichtbaar te laten zijn in cultuur en gedrag.</p> <p>2.4 Inspraak, samenspraak en tegenspraak: Geborgd dmv inrichting van de medezeggenschapsraad en toetsing raad van toezicht. Tevens op niveau van MT.</p> <p>2.5 Signalering van misstanden: geborgd dmv vertrouwenspersoon en klokkenluidersregeling.</p> <p>2.6 Belangenverstrengeling: vermijden daarvan geborgd in reglement RvB en RvT.</p>
<p><b>3. Invloed belanghebbenden</b> De zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.</p>	<p>DPK/Lunavi Kraamzorg voldoet aan dit principe, vastgelegd in reglementen.</p> <p>Gevaar voor ritualisering van de medezeggenschap.</p> <p>3.1 Medezeggenschap, invloed en advies: medezeggenschap ingericht volgens wettelijke kaders. Dit is niet voldoende om de doelen van de medezeggenschap en de dialoog te waarborgen. “Een te eenzijdige nadruk op de formele vormvereisten kan leiden tot ritualisering van de medezeggenschap en laat kansen onbenut voor andere vormen van medezeggenschap”. Er zijn afspraken gemaakt met de Ondernemingsraad over de wijze waarop met elkaar wordt samengewerkt.</p> <p>3.2 Andere belanghebbenden.</p> <p>3.3 Transparantie en verantwoording.</p> <p>3.4 Naleving code.</p>
<p><b>4. Inrichting governance</b></p>	<p>DPK/Lunavi Kraamzorg voldoet aan dit principe</p>

<p>De raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de organisatie.</p>	<p>4.1 Verantwoordelijkheid voor governance en naleving van de code: geborgd in reglementen van Raad van Toezicht en Raad van Bestuur.</p>
<p><b>5. Goed bestuur</b> De raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.</p>	<p>DPK/Lunavi Kraamzorg voldoet aan dit principe</p> <p>5.1 Verantwoordelijkheid: NvT. 5.2 Bestuursverantwoordelijkheid: vastgelegd in statuten. 5.3 Gerichtheid raad van bestuur. 5.4 Risicobeheersing: jaarlijkse risico analyses. 5.5 Besluitvorming is toetsbaar. 5.6 Informeren raad van toezicht: vastgelegd in (concept) informatieprotocol.</p>
<p><b>6. Verantwoord toezicht</b> De raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.</p>	<p>DPK/Lunavi voldoet aan dit principe, vastgelegd in statuten en reglement raad van Toezicht</p> <p>6.1 Verantwoordelijkheid RvT. 6.2 Benoeming en samenstelling Rvt. 6.3 Voordrachtsrecht. 6.4 Functioneren van de Raad van Toezicht.</p> <p>6.4.2. De RvT heeft een visie op de wijze waarop hij het toezicht uitvoert, de toezichtvisie. 6.5 Werkgever Raad van Bestuur. 6.6 Accountant.</p>
<p><b>7. Continue ontwikkeling</b> De raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.</p>	<p>Onderstaande punten zijn vastgelegd in reglement RvT en RvB, maar nog niet systematisch en aantoonbaar geborgd</p> <p>7.1 Raad van bestuur 7.1.2 Bestuurders zorgen dat zij vakbekwaam en geschikt zijn en blijven middels bv intervisie, scholing of accreditatietraject 7.2 Evaluatie Raad van Bestuur door de Raad van Toezicht: jaarlijks gesprek over diens functioneren. 7.3 Raad van Toezicht 7.3.1. Raad van Toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks en zorgt voor vastlegging van de uitkomsten daarvan. De raad van Toezicht stelt zich van te voren op de hoogte van de visie van de raad van bestuur op het functioneren van de raad van toezicht en informeert de raad van bestuur over de uitkomsten van de evaluatie. Ten minste eenmaal per drie jaar wordt deze evaluatie door een onafhankelijk externe deskundige begeleid. 7.3.2 Een scholings- en ontwikkelprogramma wordt opgesteld en uitgevoerd voor zowel de raad als collectief voor alle leden. 7.3.3 Adequaat introductieprogramma voor nieuwe leden 7.3.4 Ontwikkelings- en scholingsprogramma worden door organisatie gefinancierd en gefaciliteerd</p>

## 2.4. Medezeggenschap

De Ondernemingsraad van Dé Provinciale Kraamzorg en Lunavi Kraamzorg hebben in 2022 diverse regelingen besproken en van advies voorzien. De Ondernemingsraad heeft in haar jaarverslag aangegeven welke werkzaamheden zij heeft verricht.

Naast de reguliere bijeenkomsten komt de OR twee keer bijeen in verband met het overleg met de Raad van Toezicht (art. 24 overleg).

De ondernemingsraad bestond in 2022 uit 9 leden:

- Christianne Noteboom
- Christl Ariens, voorzitter
- Corry van Sprundel
- Esther van Lange (uitgetreden, ontslag genomen)
- Marion Schouwenaar
- Miriam Sutterland
- Sonja van der Linden, vice-voorzitter
- Sandra de Jong
- Patricia Weijtmans (uitgetreden, ontslag genomen)

### Advies- en instemmingsaanvragen

In 2022 heeft de ondernemingsraad de volgende adviesaanvragen ontvangen en een positief advies afgegeven:

- Aanstelling verzuim/gezondheidscoach

Instemming is gevraagd en verleend over de volgende besluiten:

- Arbobeleid
- Beoordelingsregeling uit de OOK halen
- Gelijktrekken van periodieke vergoeding inval- en oproepkrachten  
Dit onderwerp loopt door naar 2023.
- Inzetbaarheidscoach (voorheen 'Gezondheidscoach')
- Parkeerbeleid
- POP 2.0 teams (vervallen)
- Protocol slaapdienst kraamhotel
- Salarisvoorstel leerlingen, nieuwe kraamverzorgenden en herintreders
- Vaccinatieprotocol
- Werving en selectie

### Initiatiefvoorstellen

In 2022 heeft de ondernemingsraad de volgende initiatiefvoorstellen gemaakt:

- Verlofmandje plusuren  
Het is in de organisatie besproken en in overleg is besloten dit niet verder uit te werken.
- Regionaal meewerkend teamleider  
De bestuurder heeft het besproken in het management overleg en heeft besloten dit voorstel niet in te voeren.

# 3 | Algemeen beleid

## 3.1. Visie, strategie en (meerjaren)beleid

De visie, missie en de beleidsuitgangspunten zijn beschreven in een Strategie notitie 2020 -2023 “Samen sterk in het (net)werk”. Deze vormen het uitgangspunt voor de kaders van 2022. De focus ligt op de volgende beleidslijnen en speerpunten:

### Organiseren

- Efficiencywinst door schaalvoordelen, samenwerkingen
- Max. 12% overhead, digitalisering
- Zelfstandige teams

### Professionalisering

- Innovatief en deskundig
- Opleiden en (bij) scholing
- Functiedifferentiatie

### Flexibilisering

- Betrokken en betrouwbaar
- Personeelsformatie, innovatie mbt roostering en arbeidscontracten
- Arbeidsmarkt

### Samenwerking

- Op KSV niveau
- Integrale Geboortezorg
- Kansrijke start, verbreding naar sociaal domein

Het komende jaar zal er een document voor de komende periode 2024 – 2027 worden beschreven.

Deze beleidslijnen en speerpunten komen terug bij de beschrijving van het algemeen beleid (4.2), maatschappelijke verantwoord ondernemerschap (4.3) en het kwaliteitsbeleid (5)

## 3.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

### *Besturingsmodel*

In het afgelopen jaar is opnieuw naar het besturingsmodel gekeken en geconstateerd dat deze met betrekking tot de besturingsfilosofie blijft staan, maar dat er wel wijzigingen zijn hoe we kijken naar de inrichting (en ondersteuning) van de zelfstandige teams. Tevens is er een traject ingezet met betrekking tot de privé-werkbalans en de implementatie van werkgeluk.

### Personeelstekort

In 2022 zien we dat de uitstroom hoog was. Gelukkig hebben we ook veel nieuwe collega's kunnen aantrekken en leiden we twee groepen per jaar op.

	DPK		Lunavi		Totaal	
	aantal	fte.	aantal	fte.	aantal	fte.
<b>Instroom</b>	12	6,83	30	14,2	42	21,03
<i>waarvan leerlingen</i>	5	3,33	14	9,33	19	12,66
<b>Uitstroom</b>	13	7,02	36	16,82	49	23,84
<i>waarvan leerlingen</i>	3	2,01	1	0,67	1	5,91
<b>Netto instroom/uitstroom</b>	-1	-0,19	-6	-2,62	-7	-2,81

Totale formatie (peildatum november 2022)	108	59,64	276	* 152,99	420	212,63
---	-----	-------	-----	----------	-----	--------

\* Lunavi incl. 29,28 fte. ondersteunend personeel

Over de afgelopen jaren zien we bij DPK een gemiddelde uitstroom van 4,59 fte. Bij Lunavi is dit 12,12 fte. gemiddeld. In 2022 zijn dus meer mensen uitgestroomd dan gemiddeld.

In 2022 zijn er 2 groepen leerlingen gestart; één groep in april en één groep in september. Organisatie breed bedroeg de instroom van leerlingen 12,66 fte; 3,33 fte in Zeeland en 9,33 fte in Brabant. Maar ondanks deze ontwikkelingen betekent het dat het personeelsbestand (vooral bij Lunavi) is afgenomen.

De gemiddelde leeftijd van de kraamverzorgenden in de organisatie ligt vrij hoog, namelijk 49 jaar. Ruim 38% is 56 jaar of ouder. 24% is 60 jaar of ouder. De verwachting is dan ook dat de uitstroom de komende jaren zal toenemen als gevolg van de vergrijzing. Het aantrekken en behouden van nieuwe medewerkers is urgent en blijft een punt van aandacht. Om de uitstroom te kunnen opvangen is, naast het aannemen van personeel (wat gezien de krapte op de arbeidsmarkt lastig is), het nodig om jaarlijks 2 groepen op te leiden, zo ook in 2023.

Het behouden van ervaren kraamverzorgenden is een aandachtspunt. De piekbelastingen, hoge werkdruk, onzekerheden in het rooster en salariering zorgen ervoor dat kraamverzorgenden iets anders gaan doen. Ook de veranderde inhoud van het werk zorgt ervoor dat kraamverzorgende hun werk minder leuk zijn gaan vinden. Door de personele krapte, langer vaderschapsverlof en meer behoefte aan privacy bij de gezinnen is de gemiddelde zorgduur gedaald. Ook de Eigen Bijdrage is voor veel gezinnen een belemmering. 49 uur zorg per gezin waarbij er nog tijd was voor extra huishoudelijke taken of de cliënt lekker verwennen zit er niet meer in. Met name de oudere generatie kraamverzorgenden ziet dit als een verarming van hun vak.

Er zijn acties ingezet om het personeel te behouden. Zo is er gekeken naar het aantal medewerkers dat graag op rooster zou willen werken. Alle kraamverzorgenden die aangegeven hebben op rooster te willen werken, werken nu ook op rooster. Ook is er steeds meer aandacht voor individuele roosterdagen zoals een vaste vrije dag of kortere reeksen. Op deze manier willen we het rooster nog beter aan laten sluiten bij de wens en de behoefte van de (individuele) kraamverzorgende.

## ICT

In de roadmap ICT zijn, naast het in gebruik nemen van ISK10 (de cloudversie van ISK) nog meer onderwerpen opgenomen. Zoals het uit de lucht halen van de server waar ISK en Exact op draaien, verdere digitalisatie en het in gebruik nemen van nieuwe portals van ISK (de intakeportal en de cliëntenportal). De ontwikkeling naar een cloud versie heeft vertraging opgelopen, waardoor we helaas de overgang naar ISK10 hebben moeten uitstellen naar 2023.

Ook op HR gebied willen we verder digitaliseren en we zijn aan het onderzoeken of we in de - nabije - toekomst verder willen gaan met een uitgebreidere versie van het huidige pakket SDB. We nemen nu alleen de salarisadministratie af en kunnen ook de HR module afnemen. Of dat we overstappen naar Afas. Afas is een ERP waarin de salarisadministratie, HR processen en de financiële administratie in verwerkt kunnen worden.

We hebben daarnaast een businesscase opgezet voor de implementatie van tablets voor de kraamverzorgenden. Zij kunnen in ISK10 een dossier volledig digitaal bijhouden. De totale businesscase, de overgang naar uitgebreide versie SDB of naar Afas en investering in tablets, staat beschreven in de roadmap en BC.

### 3.3. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

#### Dé Provinciale Kraamzorg in het licht van de Integrale Geboortezorg

De zorgsector is in verandering. De zorgkosten mogen niet stijgen, maar tegelijkertijd wordt de zorgbehoefte groter. De Nederlandse overheid probeert de kostenstijgingen in de gezondheidszorg een halt toe te roepen. Daartoe is onder andere marktwerking en concurrentie in de zorg en bij de zorgverzekeraars geïntroduceerd. De marktwerking staat overigens inmiddels ook weer ter discussie. Er wordt daarom kritisch gekeken naar alle vormen van zorg en goedkopere dan wel efficiënter vormen van zorg, zoals E-Health.

Ook in de geboorte zorg - en in ons geval meer specifiek de kraamzorg - zijn de gevolgen merkbaar. Zo werd enkele jaren geleden nog de discussie gevoerd of kraamzorg nog wel tot het basispakket van de verzekerde zorg moet blijven behoren. Die vraag is vooralsnog met "ja" beantwoord, maar we kunnen niet uitsluiten dat deze vraag in de toekomst anders wordt beantwoord.

De hoeveelheid uren die hiervoor echter kunnen worden ingezet, de manier waarop en de reden waarom deze worden ingezet worden echter (en terecht) opnieuw ter discussie gesteld. De kraamzorg krijgt in "de participatiesamenleving" een andere invulling. Kraamzorg is niet meer alleen een taak en verantwoordelijkheid van een kraamverzorgende, maar er zal ook meer gevraagd gaan worden van de partner (het vaderschapsverlof; sinds er de mogelijkheid gekomen om tot 5 weken verlof op te nemen) en het netwerk van de kraamvrouw. In de praktijk zijn de gevolgen van deze ontwikkelingen al merkbaar in de afname van het gemiddeld aantal uren kraamzorg per geboorte. Deze ontwikkeling zien we nu ook terug vanwege de krapte op de arbeidsmarkt.

In de afgelopen jaren heeft de nieuwe organisatie met enkele grote, uitdagende en complexe opdrachten te maken gehad. Strategische opdrachten zoals het kiezen van een nieuwe naam, het ontwikkelen van een nieuwe marketingstrategie, het efficiënt inrichten van de top- en managementstructuur en het implementeren van een sturingsfilosofie in het primair proces. Maar het zijn ook inhoudelijke en organisatorische opdrachten op het terrein van verdere kwaliteitsverbetering van de zorg die we leveren,

het versterken van onze positie in de geboorteketen en het ontwikkelen van een aanbod dat nóg beter is afgestemd op de vragen van de toekomstige kraamvrouw. Deze laatste uitdagingen blijft een onderwerp waar continue verbetering mogelijk is, naast nieuwe uitdagingen zoals de arbeidsmarkt waar in een aantal jaren een behoorlijke ontwikkeling heeft plaatsgevonden. Naast een uitstroom vanwege pensioen (in de gehele organisatie is deze hoog), wordt er een uitstroom gezien naar de ouderenzorg vanwege meer continuïteit in roosters. Ook het werven van nieuwe jonge medewerkers is in gevaar vanwege een andere kijk op werk-privé belasting. De noodzaak voor (duurzame) inzetbaarheid is meer dan ooit onder de aandacht en heeft geleid tot meer flexibiliteit van arbeid. Ook het komende jaar zal dit nader worden uitgewerkt.

De kraamzorg sector wordt op dit moment gefinancierd middels 2 bekostiging soorten; de monodisciplinaire bekostiging en de integrale bekostiging. In onze regio's betreft dit de regio Dirksland (Zuid aan Zee), Breda eo (Annature) en West Brabant (Qocon). Het doel is om de samenwerking te verbeteren vanuit één tarief waardoor de continuïteit verbeterd en substitutie beter mogelijk is. Ondanks dat er gekeken dient te worden naar de verbetering van de keten als geheel, moeten de risico's voor de kraamzorg als bedrijfstak en voor de organisatie niet worden onderschat. Administratieve processen met betrekking tot het integraal tarief blijven verre van eenvoudig.

Ons standpunt is dat we beter aan boord kunnen zijn om het proces mede te sturen dan aan de kant te staan en afhankelijk te zijn van de ontwikkelingen die ons kunnen gaan overkomen. Inmiddels is het experiment, op basis van evaluatierapporten van het RIVM en de NZa, vanaf 2023 beleid geworden.

Al met al kunnen we zeggen dat de sector kraamzorg zich sterk aan het ontwikkelen is. De brancheorganisatie Bo (Geboortezorg) is binnen het project 'Zinnige Kraamzorg' aan de slag om kraamzorg in de toekomst meer op maat en effectiever en efficiënter in te zetten. Van groot belang is hierbij dat ook wordt gekeken naar nieuwe mogelijkheden binnen de kraamzorg. Het is van belang dat er (meer) gekeken wordt naar verbreding richting gemeenten en jeugdgezondheidszorg, maar tegelijkertijd ook naar de manier van indiceren waar het onderzoek naar de cliëntprofielen een belangrijke nieuwe ontwikkeling in kan zijn.

Met betrekking tot de belangrijkste (strategische) risico's betreffende de maatschappelijke ontwikkelingen, de externe ontwikkelingen en interne druk worden jaarlijkse analyse gemaakt. De belangrijkste risico's worden gezien in de krapte op de arbeidsmarkt, de concurrentie in een markt waarin toenemend zal worden samengewerkt en de positie van de kraamzorg in de integrale Geboortezorg. Vanuit de impact en de kans zijn maatregelen beschreven.

### **Concurrentie en Samenwerking in de integrale Geboortezorg**

Dé Provinciale Kraamzorg is van oudsher de grootste aanbieder in Zeeland en Zeeuws Vlaanderen met een marktaandeel van > 60% tot 80%. Dit is eveneens het geval in Midden Brabant waar het marktaandeel > 80% is. In Tilburg exploiteren we Fam Lunavi Kraamhotel. In de andere regio's zijn we veelal de tweede aanbieder.

Lunavi Kraamzorg is werkzaam in de regio's West Brabant, Midden Brabant en Breda en heeft tevens marktaandeel in de regio's Gorinchem en Den Bosch. In alle regio's zijn projectorganisaties ingericht waar we in werkgroepen betrokken zijn. In verband met focus op de andere gebieden hebben we afgelopen jaar in Den Bosch en Gorinchem de keuze gemaakt om als agenda lid in plaats van Kerngroep lid deel te nemen.



In alle regio's is sprake van toenemende samenwerking in het kader van de integrale Geboortezorg. Samenwerking op inhoud, maar ook op de organisatie van het integraal tarief en organisatie. Het is de vraag of je als (concurrerende) samenwerkingspartijen je op den duur nog kan onderscheiden en of er nog keuze vrijheid is voor de cliënt.

Samen werken en concurreren, dat blijft een boeiend gegeven. Marktwerving lijkt in deze sector zijn doel voorbij te schieten.

Toenemend zien we daarnaast in de Kraamzorg private aanbieders, organisaties die met private middelen veelal behoorlijk kunnen investeren in bv mediabeheer en on- en offline marketing.

Dirksland is een van de regio's waar gewerkt wordt met het Integraal tarief. Dé Provinciale Kraamzorg is klein in deze regio, maar maakt deel uit van de coöperatie (Zuid aan Zee) waarin onze samenwerkingspartners werkzaam zijn.

Ook in West-Brabant zijn we overgaan naar een integraal tarief. De samenwerkingspartijen zijn verenigd in de coöperatie Qocon. In Breda eo is een Business Unit ingericht en vindt de samenwerking plaats binnen de IGO Annature.

Naast de toenemende samenwerking in de keten van de Geboortezorg worden ook mogelijkheden verkend met een collega-organisatie(s) met betrekking tot samenwerking in de back office en met betrekking tot productdifferentiatie, uitbreiding naar het sociale domein middels franchiseovereenkomst (BabyThuiszorg).

### **3.4. Risicoparagraaf**

Voor het beschrijven van de risico's en de maatregelen, maken we gebruik van het INK model waarop we ook onze jaarplannen baseren. Bijgaand is deze risicoanalyse toegevoegd. De komende periode zal deze nog wat meer worden verfijnd naar (opvolging van de) maatregelen en zal het worden samengevoegd met de 4 maandelijks management rapportages (MARAP).

De belangrijkste risico's betreft het management van medewerkers. De werkdruk en een veilige werkomgeving. Tevens een opleiding die meer gericht is op de toekomst en de flexibilisering van de uren kraamzorg. Daarnaast is (het hoge) ziekteverzuim en de arbeidsmarktproblematiek een van de belangrijkste risico's. De opkomst van ZZP'ers wordt ook gezien als een risico omdat zij hun eigen uren bepalen en geen afspraken maken over het verdelen van de schaarse personele middelen.

Vanwege het hoge verzuim wordt de productiviteit niet gehaald. Daarnaast zien we een lagere gemiddelde zorgduur en daardoor meer reistijd door het "dubbelen". Dit geeft een minder efficiënte inrichting waardoor we het resultaat niet meer behalen. Landelijk wordt hierop ingezet.

Het is van belang om de processen nav digitalisering aan te passen. Vanaf zomer 2021 wordt er doorontwikkeld op ISK. In de roadmap digitalisering worden de stappen beschreven. Dit is van belang om onder andere meer in te zetten op digitale instructie en op beeldbellen als aanvulling van fysieke zorg.

### 3.5. Toekomstparagraaf

#### Korte vooruitblik 2023

Met betrekking tot de toekomst gaan we uit van de beleidsuitgangspunten en de speerpunten zoals benoemd in onze strategie notitie 2020-2023. Organiseren, professionalisering, flexibilisering en samenwerking zijn de uitgangspunten van ons beleid, met dien verstande dat er verschuivingen zijn in aandacht en urgentie. De afgelopen periode waarin de tarieven steeds meer onder druk staan, de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt en het verzuim in de zorg blijft stijgen. Deze ontwikkelingen worden meegenomen in bijeenkomsten met betrekking tot de toekomst van de Kraamzorg en in de uitwerking voor onze strategie voor de komende jaren, de periode 2024-2027.

#### *Tarieven en cao*

De tarieven worden ieder jaar geïndexeerd op basis van het OVA cijfer en de CEP. De uitslag van het NZA kostenonderzoek in de kraamzorg heeft er toe geleid dat er 2021 een tariefstijging was van 6.8% in de kraamzorg. In 2022 is er eveneens een aanpassing gedaan in de NZA tarieven om de stijgende kosten te compenseren.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de nieuwe beleidsregel en bijbehorende tarieven voor de kraamzorg 2023 gepubliceerd. Alle tarieven werden in eerste instantie verhoogd met 4,5%. In september 2022 is besloten door de NZa om de indexatie op de tarieven 2023 extra te verhogen, dit in verband met de huidige inflatie. De totale verhoging voor 2023 is 6,15% t.o.v. 2022.

In de verhoging van het tarief (vanaf 2021) is rekening gehouden met een verhoging van 1.7% ter verbetering van het resultaat. Maar door het hoge ziekteverzuim, halen we de norm (2% resultaat) niet.

In de nieuwe cao is afgesproken dat er een loonsverhoging wordt toegepast van 5% (2% per februari 2023 en 3% vanaf maart 2022). Naast deze verhoging zijn ook afspraken gemaakt mbt reiskosten en verlengen van de periodieken die een kostenplaatje van in totaal 6.6% laat zien (5% stijging + 1.6%) extra periodieken. De looptijd van de cao is tm juni 2023. Wat naar alle waarschijnlijkheid zal inhouden dat de bonden de onderhandeling op korte termijn opnieuw opstarten, zeker gezien de ontwikkelingen met betrekking tot de cao ziekenhuizen en de in de VVT. Op dit moment is er geen ruimte voor verdere stijging, maar om personeel te behouden zal, gezien deze ontwikkelingen, er actie worden ingezet. We zien dat de overheid hierin niet tegemoet zal komen. Dit baart grote zorgen voor de betaalbaarheid van de Kraamzorg en de bedrijfsvoering in onze organisatie.

#### *Maatregelen*

Diverse ontwikkelingen hebben grote invloed op ons personeel. Bezuinigingen in de sector leiden tot bezuiniging op personele kosten. Zo hebben we de afgelopen jaren maatregelen moeten nemen om de kosten met betrekking tot deskundigheidsbevordering deels in eigen tijd te op te voeren. Inmiddels is dit vanwege Europese Wetgeving teruggedraaid. In 2022 is 5 uur (50%) uitbetaald. Vanaf 2023 worden alle verplichte Scholingsuren uitbetaald.

Qua innovatie en digitalisatie loopt de branche achter op de rest van de zorgwereld. En ook hier is financiële ruimte nodig om de achterstand in te halen.

We hebben een aantal goede jaren achter de rug hebben, maar zien dat we door de stijgende ziekteverzuim en de daling van de gemiddelde zorguren en daardoor een minder efficiënte inrichting, flink moeten bijsturen voor een gezonde bedrijfsvoering .

In 2022 hebben we voor het eerst sinds jaren een negatief resultaat geboekt. Dit negatieve resultaat loopt nog op door wijziging van accountant en van de wijze waarop de voorzieningen worden geboekt. We hebben een aantal uitgaven moeten doen met betrekking tot de vervanging van de ICT hardware en het overgaan naar een meer flexibele digitale organisatie. We moeten hierin nog stappen zetten om onze organisatie nog meer op de toekomst in te richten. Ook moeten we sterk sturen op de uitgaven, onder andere door het hogere ziekteverzuim en de lagere bedbezetting in het Kraamhotel.

#### *Arbeidsmarkt: professionalisering en flexibilisering*

Het ziekteverzuim zien we door covid en door levensloopgebeurtenissen stijgen. We willen inspelen op een nieuwe generatie kraamverzorgenden en doen dit onder andere met een gewijzigde visie op werk-privé balans. Onder andere met betrekking tot het roosterbeleid en de financierbaarheid van de wachturen, maar ook door te kijken naar bepalende factoren mbt “werkgeluk”.

Tegelijk is de arbeidsmarkt behoorlijk in ontwikkeling met tekorten op de arbeidsmarkt die in een aantal regio’s (in Brabant, maar tegenwoordig ook in Zeeland) voor nieuwe uitdagingen zorgt en waardoor we genoodzaakt zijn om meer en meer (zelf) op te leiden met de daarbij oplopende kosten. We leiden twee groepen per jaar op. Om de uitstroom te kunnen opvangen wordt niet alleen op behoud, maar ook hier stevig op ingezet. Gebleken is dat het werven van nieuwe leerlingen tegenwoordig geen gemakkelijke opgave is.

Naast het opleiden van nieuwe medewerkers, richten we ons ook op de deskundigheid van de huidige medewerkers en de mogelijkheden van functiedifferentiatie om het werk aantrekkelijk te houden en loopbaanontwikkeling mogelijk te maken. Dit is een van de redenen om BabythuisZorg als franchise nemer in de markt te zetten. Spannend omdat dit een product is die vanuit de WMO en Jeugdzorg wordt ingekocht. Gemeenten in ons werkgebied hebben meerdere (verschillende) inkoopvoorwaarden. Het is nog zoekende hierin en moeten daarnaast een goede balans zien te vinden in de inzet van personeel in de Kraamzorguren en Babythuiszorg. Maar het biedt vele kansen, die we ten volle willen gaan benutten.

#### *Automatisering/digitalisering*

De implementatie van ISK10 (in de cloud) was uitgesteld tot 2022, maar was niet gereed om over te gaan. Deze staat nu voor het voorjaar van 2023 gepland. Verdere investeringen in werkplekken en digitalisatie zal daarna pas plaatsvinden. De verwachting is dat alle organisaties (lid van ICT4Kraam) voor de zomer van 2023 kunnen overstappen op de cloudoplossing.

Naast deze ontwikkelingen moeten we door het hoge ziekteverzuim en de krappe arbeidsmarkt, insteken op een gewijzigde zorgverlening, die ook steeds meer digitaal zal plaatsvinden. Helaas zijn nog niet alle zorgverzekeraars zover dat ze deze ontwikkeling financieren. Wij zetten in op Babybalance om het verlies in productie op te vangen, maar zijn ook bezig om andere mogelijkheden verkennen.

Er is een business case gemaakt waarin we uitgaan van de aanschaf van tablets (eenmalige investering van die we in 2 jaar gaan uitrollen. Naast de kosten zijn er ook besparingen, doordat we afscheid kunnen nemen van een eigen server in verband met werken in de cloud, minder portokosten en minder salariskosten administratief personeel. We kunnen dit pas inzetten als we over zijn op ISK10 en als we de mogelijkheid hebben om te investeren. Dit is uitgewerkt in de BC.

#### *Komende activiteiten*

Voor het jaar 2023 verwachten we dat de uitdagingen waar we in 2022 mee te maken hadden voort zullen zetten. Dat betekent een lage productiviteit, met name door een hoog verzuim, uit te betalen scholingsuren en een lage gemiddelde dossierduur. Verder geven de - te lage - tarieven en een nieuw af te sluiten cao grote uitdagingen. We verwachten dat het resultaat van 2023 rond de nullijn uitkomt.

In de (covid) periode en de aandacht die hiervoor was, hebben we niet alle geformuleerde activiteiten om kunnen zetten in acties. De druk op de ondersteuning was en is groot. Ook nu zien we dat het verzuim hoog blijft, ook bij de ondersteuning. In een organisatie met een kleine overhead heeft dit effect op de snelheid van innovatie,

We werken voortdurend aan een inrichting van de organisatie die flexibel en proactief kan inspelen op de ontwikkelingen in de geboortezorg, een grote uitdaging die de komende jaren steeds uitdagender zullen gaan worden. De Kraamzorgsector zal zich moeten voorbereiden op een hervorming die toekomstbestendig is. In onze organisatie worden daartoe meerdere acties uitgezet.

Dit zijn veelal dezelfde acties zoals we deze ook voor het jaar 2021/2022 hebben geformuleerd en reeds in gang hebben gezet. We denken daarbij onder andere aan :

- uitwerken van de gewijzigde visie op werk-privé balans, onder andere met betrekking tot het roosterbeleid en de financierbaarheid van de wachturen;
- investeren in opleiden, waarbij (landelijk) wordt ingezet op verhoging van het tarief om dit mogelijk te maken;
- het besparen op kosten waar mogelijk, voortdurende aandacht op productiviteit en verzuimbeleid (duurzame inzetbaarheid);
- voortgang op onze plannen om uitgestelde investeringen in te zetten om innovaties (verdere digitalisering) mogelijk te maken;
- naar we hopen (maar niet verwachten) voor de komende jaren een hoger tarief, waarbij het mogelijk is om een goede cao af te sluiten, zodat we personeelsregelingen aantrekkelijker kunnen maken;
- De organisatie zo in te richten dat er een rendement is van 2%;
- een voortdurende focus houden op goede marketing en positionering van beide labels in de kraamzorgmarkt, waarbij de aandacht verschuift naar de arbeidsmarkt;
- het verzilveren van kansen bij verbreding van onze zelfstandige teams rondom verloskundige samenwerkingsverbanden, mits economisch rendabel genoeg.
- de Business Case van het Kraamhotel; volgen of bij de huidige inrichting een positieve exploitatie houdbaar is, acties inzetten indien dit niet het geval is.
- Inzetten op een cultuurwijziging, uitgaande van het verder verspreiden en implementeren van werkgeluk.

# 4 | Kwaliteitsbeleid

## 4.1. ISO kwaliteitscertificaat

In juli 2022 is de certificatieaudit geweest; her-certificering (1x per 3 jaar). De audit heeft deels fysiek en deels remote plaatsgevonden. Dé Provinciale Kraamzorg DPK/ Lunavi Kraamzorg heeft de externe audit ISO 9001:2015 succesvol doorlopen. In de List of Findings is 1 minor (Cat.2) en 2 observaties opgenomen, deze worden bij de volgende externe audit geverifieerd door DNV.

In mei & juni 2022 hebben de interne audits plaatsgevonden d.m.v. aangepaste werkwijze (remote en middels enquête SurveyMonkey).

## 4.2 Medewerkerstevredenheid

Medewerkerstevredenheid is in december 2022/januari 2023 gemeten. Deze meting vindt 1x per 2 jaar plaats. De vorige meting heeft plaatsgevonden in november 2020.

De medewerkerstevredenheid is een eigen samengestelde vragenlijst.

De medewerkerstevredenheid is via SurveyMonkey uitgezet onder *alle* medewerkers van DPK en Lunavi Kraamzorg. De enquête is *anoniem* en bestaat uit 44 vragen (2020: 38 vragen). De enquête is per vraag te analyseren en per 9 regio's, FAM (incl. Facilitair), Kantoor DPK/Lunavi Kraamzorg. De enquête is uitgebreid aan vragen t.o.v. de versie 2020, door de invoering van het thema Werkgeluk. Hier zijn specifieke metingen naar gedaan.

De enquête is verstuurd aan 478 medewerkers. De respons was 54% (2020: 63%, 2018: 59,8%). Het gemiddelde rapportcijfer is een 7,0 (2020: 7,6 , 2018: 7,8). Een daling t.o.v. vorige jaren, daarbij kan het toevoegen van de 6 extra vragen, bijdragen aan een lager gemiddelde i.v.m. de berekening.

Er kan geconcludeerd worden dat de vragenlijst te lang was, omdat er een duidelijk verschil in het responspercentage is te zien bij de start, tussentijds en aan het einde van het MTO 2022/2023.

Zoals benoemd hebben we in 2022 ingestoken op het thema Werkgeluk en hoe we dat binnen de organisatie kunnen uitzetten en uitdragen. De beide teamcoaches zijn extern opgeleid tot Werkgeluksdeskundigen. De Werkgeluksdeskundigen worden ondersteund door de Werkgeluksambassadeurs, bestaande uit het voltallig MT & staf, kraamzorgconsulenten en kraamverzorgenden. Werkgeluk zal de komende periode steeds meer worden geborgd in onze organisaties.

Daarnaast is het digitale formulier "Ik heb (werk)gelukkig een idee!" geïntroduceerd. Medewerkers kunnen heel gemakkelijk hun ideeën, tips en/of verbetervoorstellen delen via een online enquête. De link naar dit digitale verbetervoorstel kunnen zij vinden op de homepage van het medewerkersportaal.

### 4.3 Clienttevredenheid

#### *Clienttevredenheid*

De cliënttevredenheid wordt jaarlijks via het (landelijk) kraamzorgkompas gemeten. De respons was 53,4% bij DPK en 57,8% bij Lunavi. In 2021 bedroeg de respons 60,5% bij DPK en 61,4% bij Lunavi. (Organisatiebrede respons 2020: 64,1%, 2019: 62,6%). We zien in 2022 een forse daling t.o.v. van eerdere jaren.

#### *Benchmark 2022*

De benchmark 2022 voor het cijfer kraamzorgorganisatie is vastgesteld op: 8,87 (2021: 8,56).  
De benchmark 2022 voor het cijfer kraamverzorgende is vastgesteld op: 8,55 (2021: 8,86).

Cijfer Kraamzorgorg. DPK 8,5 (2021: 8,6, 2020: 8,64, 2019 (tot okt): 8,6, 2018: 8,4, 2017: 8,4).

Cijfer kraamzorgorg. LUNAVI 8,5 (2021: 8,5, 2020: 8,5, 2019: 8,6, 2018: 8,6, 2017: 8,3)

Cijfer kraamverzorgende DPK 9 (2021: 9, 2020: 9, 2019: 8,9, 2018: 8,9, 2017: 8,8)

Cijfer kraamverzorgende LUNAVI 9,1 (2021: 9, 2020: 9, 2019: 8,9, 2018: 8,8, 2017: 8,7)

We zien dat zowel DPK als Lunavi boven de benchmark scoren m.b.t. kraamverzorgende. Beiden scoren onder de benchmark m.b.t. kraamzorgorganisatie, wel blijven de scores gedurende de jaren redelijk stabiel.

### 4.4 Klachten

DPK en Lunavi Kraamzorg is lid van de klachtenregeling van BO Geboortezorg. Deze is gebaseerd op de WKKGZ (wet kwaliteit, klachten en geschillen).

Om meer te harmoniseren met de terminologie van BO Geboortezorg, is deze in 2020 intern omtrent klachten aangepast. Voorheen werden de begrippen 'klachten' en 'signalen' gebruikt, deze zijn respectievelijk vervangen door 'formele klachten' en 'informele klachten'.

#### *Klachtenanalyse 2022:*

*Formele klachten* Lunavi: 1 (regio 4: 1x) = **0,02 %**

(2021: 0,08%, 2020: 0,15%, 2019: 0,18%, 2018: 0,4%, 2017: 0,2%, 2016: 0,3%).

*Formele klachten* DPK: 0 = **0 %**

(2021: 0,19%, 2020: 0,29%, 2019: 0,26%, 2018: 0,3%, 2017: 2,1%, 2016: 0,8%).

*Informele klachten* Lunavi: 16 (regio 1: 4x, regio 3: 4x (waarvan 2 combi-klachten\*), regio 4: 4x (waarvan 1 combi-klacht\*), regio 5: 2x, Kraamhotel: 1x, Beleid: 3x\*\*) = **0,33 %**

(2021: 0,53%, 2020: 0,30%, 2019: 0,60%, 2018: 0,8%, 2017: 1%, 2016: 1,3%).

*Informele klachten* DPK: 7 (regio 6: 2x, regio 7: 1x, regio 8: 2x, regio 9: 2x) = **0,35 %**

(2021: 0,78%, 2020: 1,13%, 2019: 0,94%, 2018: 1,8%, 2017: 2,2%, 2016: 0,4%).

Over het algemeen zijn de klachten naar tevredenheid afgehandeld. Geconcludeerd kan worden dat er geen klachten bij directeur/bestuurder zijn binnengekomen. Daarnaast is er eenmaal gebruik gemaakt van de klachtenfunctionaris van BO Geboortezorg, doordat routing van indienen van klacht voor client niet duidelijk zichtbaar was onze website. De klacht is naar tevredenheid opgelost. Inhoud van de klacht viel onder de noemer informele klacht.

#### 4.5 VIM (veilig incident melden)

De VIM bestaat over het algemeen uit MIC (melding incident cliënt) en MIM (melding incident medewerker). In de analyse 2022 is er ook aandacht besteed aan de categorieën datalek, TIM (transmuraal incident melding, combinatie van MIC/MIM, combinatie MIM/TIM en combinatie MIC/TIM. Dit om meer specificaties te hebben in de herkomst van de meldingen. De combinaties zijn tot stand gekomen doordat de melding zowel betrekking kan hebben op de client, op de medewerker, als op andere organisaties. Er kunnen bijv. gevaarlijke situaties zijn welke voor meerdere partijen van invloed zijn. Preventieve corrigerende maatregelen kunnen hierbij gewenst zijn en vanuit prospectieve risico-gebaseerde aanpak al opgesteld worden.

In totaal zijn er 41 VIM meldingen gedaan, waarvan 10 MIC, 13 MIM, 3 MIC/MIM, 6 MIC/TIM, 5 MIM/TIM, 3 TIM en 1 datalek.

2021: 23 VIM meldingen, waarvan 9 MIC, 7 MIM, 4 MIC/MIM, 2 MIC/TIM en 1 datalek.

2020: 41 VIM meldingen, waarvan 28 MIC en 13 MIM.

2019: 52 VIM meldingen, waarvan 29 MIC en 23 MIM.

2018: 41 VIM meldingen, waarvan 31 MIC en 10 MIM.

2022 laat een stijging aan VIM-meldingen zien t.o.v. 2021, wat een positief gegeven is. Hieruit kan geconcludeerd worden dat VIM-waardige situaties dusdanig opgemerkt worden dat ze daadwerkelijk ook gemeld worden. Werkgroep VIM/RIE maakte zich in 2021 zorgen over de daling VIM-meldingen. Sinds 2022 kunnen VIM-meldingen digitaal ingediend worden, dit gemak lijkt bij te dragen aan de toename van het aantal VIM-meldingen.

2022 kent 1 datalek, oorzaak is achterhaald (postverwerker) en gemeld bij Autoriteit Persoonsgegevens. Acties zijn zorgvuldig uitgezet naar betrokkenen en onze naar cliënten.

In maart 2023 heeft het VIM overleg/webinar plaatsgevonden met alle aandachtsfunctionarissen VIM en preventiemedewerker onder leiding van de manager (met neventaak kwaliteit), beleidsmedewerker kwaliteit & veiligheid, preventiemedewerkers en Brandweer West- Midden Brabant (gast spreker). Hierbij is de analyse over het jaar 2022 ingebracht en voorlichting gegeven omtrent brandpreventie “Een brandveilig (t)huis”.

De preventiemedewerkers zijn betrokken bij het opstellen van het PvA/verbetermaatregelen VIM 2022.



#### 4.6 Kwaliteitsindicatoren

Voor het verslagjaar 2022 gelden met betrekking tot de kwaliteitszorgindicatoren de volgende uitkomsten:

	<b>Lunavi:</b>	<b>DPK:</b>
▪ Gemiddelde zorg in uren excl. partus -	33,1 uur	33,5 uur
▪ Tijdige intake -	98,6%	98,7%
<i>Percentage vrouwen waarbij het om het eerste kind gaat, waarbij de intake voor de 36<sup>e</sup> week in de vorm van een huisbezoek is gerealiseerd.</i>		
▪ Tijdige partusassistentie -	97,4%	97,6%
<i>Percentage bevallingen, waarbij de kraamverzorgende binnen een uur na oproep van de verloskundige aanwezig is.</i>		
▪ Continuïteit in persoon -	82,7%	83,3%
<i>Percentage verzorgingen uitgevoerd door maximaal twee verzorgenden.</i>		
▪ Geslaagde borstvoeding -	87,5%	93,1%
<i>Percentage kinderen dat op de eerste verzorgingsdag thuis volledige borstvoeding krijgt en dat op de laatste verzorgingsdag ook nog krijgt.</i>		

De kwaliteitsindicatoren van zowel DPK als Lunavi Kraamzorg worden meegenomen in de maandelijkse managementinformatierapportages.

#### 4.7 Interne beheersing van processen en procedures

We hebben een handboek Administratieve Organisatie en Interne Controle (AO/IC). Dat beschrijft de administratieve organisatie en maatregelen van interne controles van processen waar financiële consequenties uit voortvloeien. De benoemde hoofdprocessen zijn inkoopproces, P&O en salarisverwerking, opbrengsten, financieel administratief proces en P&C. Er worden structureel interne controles uitgevoerd. De accountant leunt hierop tijdens zijn controles.

## **Begroting en investeringen 2023**

Voor het jaar 2023 verwachten we dat de uitdagingen waar we in 2022 mee te maken hadden voort zullen zetten. Dat betekent een lage productiviteit, met name door een hoog verzuim, uit te betalen scholingsuren, en een lage gemiddelde dossierduur. Verder geven de - te lage - tarieven en een nieuw af te sluiten cao grote uitdagingen. We verwachten dat het resultaat van 2023 rond de nullijn uitkomt.

De goedgekeurde investeringen voor 2023 zijn:

1. Doorgeschoven uit 2022 is de investering in nieuwe bedden voor het kraamhotel voor 30k.
2. Nieuwe bureaustoelen voor het kantoor in Tilburg voor 15k.
3. Onderhoud aan ons pand in Goes voor 50k.

## Kengetallen

### Solvabiliteit

Uit de solvabiliteit, de verhouding tussen het eigen vermogen en het vreemd vermogen dan wel de verhouding tussen het eigen vermogen en het totaal vermogen, blijkt het weerstandvermogen van de stichting. De gewenste (minimale) hoogte van de stichting hangt af van de aard van de stichting. Onderstaande kengetallen geven inzicht in de solvabiliteit van de stichting.

<b>SOLVABILITEIT</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Verhouding eigen vermogen/vreemd vermogen	82,9%	118%	78%
Verhouding eigen vermogen/totaal vermogen	45,3%	54%	44%

### Liquiditeit

Uit de liquiditeit, de verhouding tussen vlottende activa en de kortlopende schulden, blijkt in hoeverre de stichting aan haar financiële verplichtingen op korte termijn kan voldoen. Onderstaande kengetallen geven inzicht in de liquiditeitspositie van de stichting.

<b>LIQUIDITEIT</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Current ratio*	1,8	2,1	1,8

\* vlottende activa/kortlopende schulden.

### Rentabiliteit

De rentabiliteit van het eigen vermogen (REV) bestaat uit een rentevergoeding voor het gebruik van het eigen vermogen en een vergoeding voor het nemen van risico's. Onderstaande kengetallen geven inzicht in de rentabiliteit van het eigen vermogen.

<b>RENTABILITEIT</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Resultaat na belasting/gemiddeld eigen vermogen	-15,5%	14,4%	18,3%

### Rendement

Het rendement, de verhouding tussen het resultaat en de totale omzet, geeft aan hoeveel er gereserveerd kan worden voor toekomstige investeringen of het opvangen van bijzondere uitgaven. Onderstaande kengetallen geven het rendement van de organisatie weer. Het streven is om met de huidige tarieven een rendement (exploitatie) van minimaal 2% per jaar te behalen. In 2019 is een deel van het rendement eenmalig. In 2020 is het positieve resultaat, naast een hogere productie, vooral door de hogere tarieven veroorzaakt. De - niet afgesloten cao- heeft in 2021 een positief effect gehad op het resultaat.

<b>RENDEMENT</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Resultaat na belasting/totale omzet	-2,7%	2,5%	2,7%

### Weerstandvermogen

Het weerstandvermogen, de verhouding tussen het eigen vermogen en de totale omzet, geeft aan in hoeverre bedrijfsrisico's kunnen worden opgevangen in de nabije toekomst. De norm in de zorg ligt op minimaal 15%. Bronnen: Financiële kengetallen zorginstellingen CBS en Stichting Waarborgfonds.

<b>WEERSTANDSVERMOGEN</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>
Eigen vermogen/totale omzet	16,1%	18,9%	16,2%