

# *Bestuursverslag 2022*



Datum: 26 mei 2023

Versie: DEFINITIEF

## Hoofdstuk 1: doelstelling en koers SGL

### **De basis van ons handelen is de droom voor en van onze cliënten**

Iedereen wil zijn leven op zijn eigen manier leiden. Een belangrijk levensdoel is het laten uitkomen van wensen en dromen. Voor mensen met hersenletsel is deze uitdaging echter groot. Het leven met hersenletsel is vaak totaal anders dan het leven voor het letsel. Dromen en wensen zullen moeten worden bijgeschaafd. Wij stellen ons ten doel om onze cliënten hierbij zo goed mogelijk te ondersteunen, zodat zij in staat zijn een leven te leiden zoals zij het graag willen. Onze droom is om samen met cliënten en naasten de droom van onze cliënten binnen de grenzen van het mogelijke te verwezenlijken.

### **Onze missie**

*Waar wij voor staan*

Wij geloven dat elke persoon zelf kan bepalen hoe hij zijn eigen leven leidt, óók na het ontstaan van hersenletsel. Het leven is mooier met een toekomstperspectief, waarbij het verwezenlijken van dromen centraal staat. Een leven waarin jij verder gaat.

### **Onze visie**

*Waar wij voor gaan*

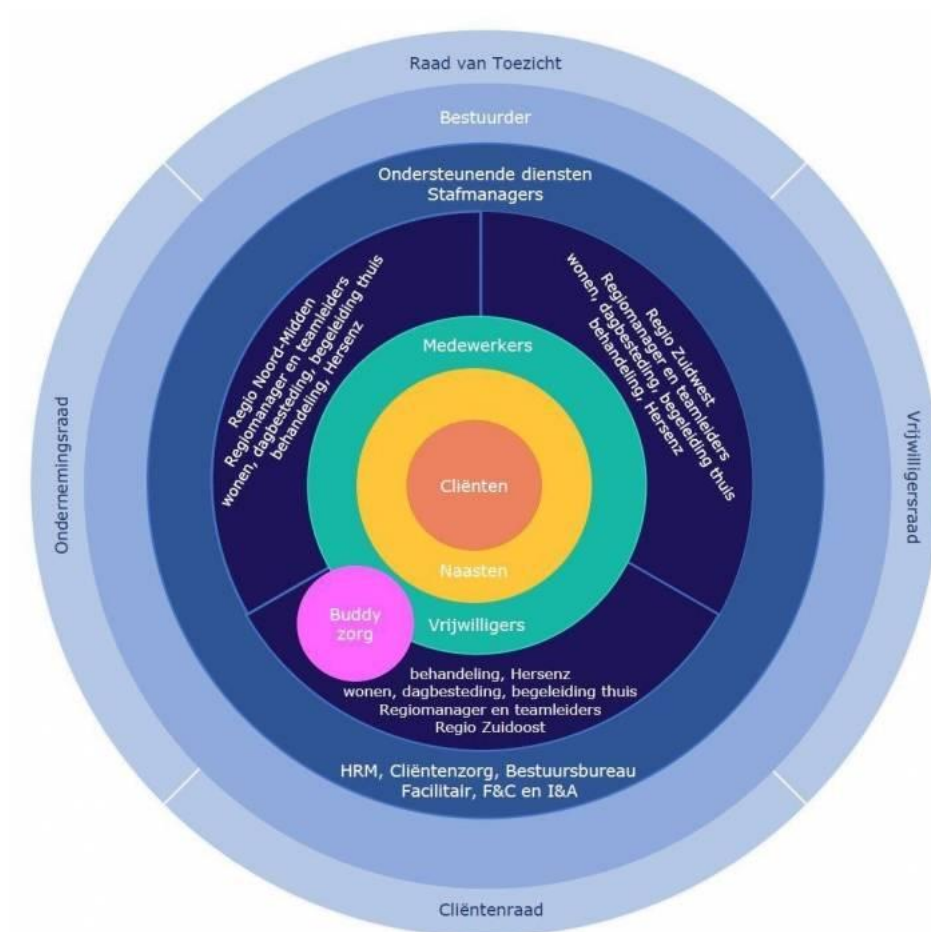
Vanuit onze expertise ondersteunen en begeleiden wij onze cliënten om, binnen de eigen mogelijkheden, het leven te leiden dat ze zelf willen. Dit doen we door de dromen, wensen en mogelijkheden van onze cliënt en zijn omgeving (naasten) centraal te stellen en in te zetten op eigen regie. Door de behoeftes van onze cliënten steeds beter te leren kennen, kunnen we hierop aansluiten met ons uitgebreide, kwalitatief hoogwaardige dienstenaanbod. Hierin focussen we ons continu op verbetering en op het individu.

### **Onze kernwaarden:** Bekwaam, Bevlogen en Betrouwbaar

Wij zijn er voor mensen met hersenletsel in de chronische fase. Wij bekijken samen hoe we het beste kunnen ondersteunen en begeleiden en bieden verschillende diensten aan, waaronder dagbesteding, begeleiding thuis, behandeling, wonen en logeren. Wij hebben 31 woonbegeleidingscentra en activiteitencentra door heel Limburg. Onze bijna 600 medewerkers zijn professionals. Zij ondersteunen en begeleiden vanuit oprechte betrokkenheid en vakmanschap. Samen met onze vrijwilligers en de mantelzorger/naasten helpen wij onze cliënten verder.

## Structuur

SGL is een stichting met een raad van bestuur en raad van toezicht structuur.



### Centrale cliëntenraad en lokale inspraak

Onze cliënten praten mee over allerlei zaken die met onze zorg- en dienstverlening te maken hebben. Dit is geregeld conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). De nieuwe Wmcz 2018, die 1 juli 2020 is ingegaan, geeft cliënten, naasten en cliëntenraden een nog belangrijkere rol.

### Ondernemingsraad (OR)

De ondernemingsraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van onze medewerkers. Hierin zijn de verschillende disciplines van SGL vertegenwoordigd. De bestuurder, HRM (personeelszaken) en ondernemingsraad overleggen met elkaar in een open sfeer en met wederzijds respect. Dit betekent ook dat de ondernemingsraad in de ideefase wordt betrokken bij onderwerpen. Draagvlak is voor beide partijen een sleutelbegrip.

## Vrijwilligersraad

Vrijwilligers zijn onmisbaar en betekenen veel voor onze cliënten en medewerkers. Ze horen er - net als onze medewerkers - echt bij en we betrekken hen volledig bij onze organisatie. De vrijwilligersraad (VR) vertegenwoordigt de gemeenschappelijke belangen van vrijwilligers.

## Medewerkers

Verdeling medewerkers in loondienst	SGL
d.d. 31-12-2022	
Aantal personen	632
Aantal FTE	462,84
Wel cliëntgebonden	Personen 572/ 412,78 FTE
Niet cliëntgebonden	Personen 60 / 50,06 FTE

Naast bovengenoemd aantal medewerkers heeft SGL ook ongeveer 400 vrijwilligers.

## Strategische koers

De strategische koers van SGL wordt gevormd vanuit twee belangrijke uitgangspunten; SGL als expert en eigen regie voor cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers.

SGL is **dé expert** op het gebied van hersenletsel. SGL wil alle kennis en kunde in huis hebben om cliënten zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. Daar hebben we onze bevlogen medewerkers bij nodig, echte vakmensen die zich blijven ontwikkelen. Vrijwilligers verlenen daarnaast onmisbare diensten in locaties. Wat cliënten en naasten betreft, willen we dat ze zich welkom en begrepen voelen en onze meerwaarde kennen. Voor verwijzers willen we de logische stap zijn na ziekenhuisopname of revalidatie.

**Eigen regie** voor cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers. Cliënten en naasten bepalen zelf hoe ze hun leven willen leiden. Ze hebben zelf de regie in handen en maken eigen keuzes. Ook onze medewerkers en vrijwilligers hebben de eigen regie om cliënten en naasten optimaal te begeleiden.

We geven vorm aan de strategische koers vanuit zeven speerpunten:

### *Van 'zorgen vóór' naar 'zorgen dát'*

De cliënt bepaalt zelf hoe hij zijn leven vormgeeft. Hij heeft eigen regie, zit zelf aan het stuur. Daarom gaan we niet langer vóór de cliënt zorgen, maar juist zorgen dát de cliënt een goed leven kan leiden op de manier die hij zelf wenst. Vanuit gelijkwaardigheid gaan we met de cliënt in gesprek en onderzoeken we op een respectvolle manier samen welke mogelijkheden of onmogelijkheden er voor hem zijn. We zijn hier open en transparant over en oordelen niet. Natuurlijk faciliteren wij waar mogelijk. Samen met zijn naasten, onze medewerkers en vrijwilligers bepaalt hij de koers.

### *Zelforganisatie*

Stap voor stap gaan we naar een organisatie met zelforganiserende teams. Zo creëren we ruimte voor vakmanschap, flexibiliteit en handelingsnelheid. Een team is een vaste groep medewerkers en vrijwilligers die verantwoordelijk is voor het proces. Het team plant en bewaakt de voortgang, lost zelf dagelijkse problemen op en verbetert processen en werkmethoden. Een zelforganiserend team is ook een team dat de taken zelf verdeelt en onderling kritisch durft te zijn. Samen met cliënten en naasten vormt het team als locatie een 'kleine onderneming' die binnen duidelijke kaders zelfstandig kan handelen. Ook de ondersteunende diensten werken naar zelforganisatie toe. Ze krijgen een ondersteunende, adviserende en faciliterende rol richting de locaties.

### *Vakmanschap*

De medewerker is een vakmens die zijn kwaliteiten en talenten deelt. Er wordt vertrouwd op zijn deskundigheid en hij krijgt de vrijheid om te doen waar hij goed in is. Hij denkt in mogelijkheden en kansen en blijft zich ontwikkelen. Wij zorgen voor de regelruimte, zodat hij, naar eigen inzicht, zijn vak kan uitoefenen, initiatief kan tonen en innovatief te werk kan gaan.

### *Samenwerking formele en informele zorg*

Vrijwilligers zijn onmisbaar bij onze dienstverlening. Een vrijwilliger is onderdeel van een team en onze drie-eenheid. We ontwikkelen cursussen en opleidingen voor hem, zodat hij de juiste bagage heeft om cliënten zo goed mogelijk te ondersteunen.

### *Dienstverlening op maat*

De medewerker leert onze cliënten steeds beter kennen en heeft oprechte aandacht voor en interesse in hun verhaal. Zo weet hij welke behoeftes zij hebben. Onze diensten worden, indien mogelijk, individueler vormgegeven en flexibeler, omdat we steeds willen inspelen op de veranderende vraag van cliënten. Geen volledig vaststaand aanbod, maar vooral meedenken in persoonlijke mogelijkheden die we kunnen bieden. Daarvoor werken we ook samen met andere partners, zodat we cliënten meer kunnen bieden. Ook hier vormen we een hecht team: de cliënt, naaste, medewerker en vrijwilliger. Daarnaast ontwikkelen we diensten speciaal voor verwijzers en naasten. Bij verwijzers richten we ons op consultatie, scholing en samenwerking. Naasten worden intensiever betrokken bij het zorgproces en we begeleiden hen bijvoorbeeld in het omgaan met hersenletsel en bieden lotgenotencontact.

### *Zorgtechnologie*

Zorgtechnologie helpt cliënten om onafhankelijk te zijn en zoveel mogelijk dingen zelfstandig te doen. Zorgtechnologie kan ook medewerkers of vrijwilligers ondersteuning bieden in het werk. We vergroten onze expertise op het gebied van zorgtechnologie en kijken hoe we deze de komende tijd het beste kunnen inzetten. We werken daarbij samen met externe experts en organisaties.

### Samenwerking en externe (markt)ontwikkelingen

We willen een open, transparante en innovatieve organisatie zijn. Samenwerking leidt tot de beste oplossingen, voor cliënten, voor ons als organisatie en voor de zorgmarkt. We werken samen met verwijzers, andere zorginstellingen, in ketens, met scholen en universiteiten. Ook vinden we het belangrijk om op de hoogte te zijn van de laatste ontwikkelingen op het gebied van hersenletsel. Daarom doen we bijvoorbeeld mee aan onderzoeken en kijken we of we de resultaten kunnen gebruiken om cliënten nog beter te ondersteunen.

## Hoofdstuk 2: Financiële ontwikkeling

Over 2022 heeft SGL bij een omzet van € 44,6 miljoen een positief rendement behaald van 2,2%. In het resultaat is een incidenteel positief resultaat opgenomen vanwege aanpassingen op de berekening van de voorziening (jubilea) en de post materiële vaste activa voor een totaalbedrag van € 290k (effect 0,65%).

In de jaarrekening hebben we een onzekerheid in verband met de subsidie coronabonus, die deels (nog) niet volledig is toegekend (voor het loonheffingsdeel), vermeld. Wij hebben bezwaar gemaakt tegen de afwijzing. Het hiermee gemoeide bedrag bedraagt € 660.000,-, waarvoor SGL géén voorziening heeft gevormd. Voor meer informatie verwijzen we naar de jaarrekening (onderdeel waarderingsgrondslagen).

Onze omzet behalen we voor het merendeel in de Wlz en de Wmo, en voor een relatief klein deel in de ZvW. De komende jaren verwachten we de grootste relatieve groei bij het Wonen (specialistische zorg) en de behandeling. Wij profileren ons nadrukkelijk als NAH-specialist en ontwikkelen een eigen expertise op dit gebied. Dit leidt ertoe dat de afgelopen jaren de behandelomzet toeneemt. Wij hebben er, naast onze traditionele focus op volwassenenzorg, recent ook voor gekozen onze expertise in te zetten voor kinderen met NAH-problemen.

De financiële positie van SGL over de afgelopen drie jaren kan op hoofdlijnen als volgt worden weergegeven:

<b>Financiële kengetallen SGL 2020 t/m 2022</b>				
<b>Ratio:</b>	<b>2022</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>(Streef)norm</b>
Rendement	2,3%	1,4%	2,4%	1,5%
Solvabiliteit	45,9%	43,4%	39,9%	>25%
Ebitda (als % van omzet)	5,9%	5,9%	7,0%	>4%
Current ratio	2,1	2,1	1,8	>1,25
Liquiditeitsratio	1,7	1,7	1,6	>1
LTV (Loan to Value)	0,5	0,5	0,6	<=1
DSCR (Debt Service Cover Ratio)	3,0	2,7	3,0	>1,3

De financiële positie is in 2022 verder verstevigd. De solvabiliteit en de liquiditeit (current en liquiditeitsratio) zijn verder gestegen en liggen ruim boven de als (maatschappelijk) minimaal verantwoord geachte normen. Er is bovendien nog voldoende ruimte om te investeren en om vreemd vermogen aan te trekken, zoals blijkt uit de stabiele en gedegen ratio's Ebitda<sup>1</sup>, DSCR<sup>2</sup> en LTV.

De goede financiële positie geeft vertrouwen. Het is echter ook noodzakelijk om de investeringen die de komende jaren zijn voorzien (in vastgoed, technologieën, automatiseringsoplossingen) te kunnen uitvoeren en om de toenemende bedrijfsrisico's (zoals beschikbaar personeel/ inzet PNIL, loon- en prijsstijgingen) te kunnen opvangen.

In 2022 hebben wij nog maar een beperkte compensatie meerkosten Corona ontvangen/geclaimd (0,7% van de omzet) en kunnen we – als we de situatie vanaf 2023 waarin er geen compensatieregelingen voor coronakosten meer bestaan in acht nemen – spreken van een gezonde financiële bedrijfsvoering richting de toekomst.

Vanwege de toenemende lastige economische omstandigheden verwachten we de komende jaren een grote uitdaging om een gezond rendement te kunnen blijven realiseren en zo de voorgenomen (investerings-)ambities te kunnen uitvoeren. De omvang van de liquide middelen gaat de komende jaren naar verwachting dalen. Dit past echter in de huidige fase van vernieuwing, waarvoor (extra) investeringen nodig zijn. Door een gedegen sturing aan de hand van meerjarige en 'scenario-based' financiële projecties rondom rendement en liquiditeiten, beoordelen wij onze strategische keuzes en (financiële) doelstellingen en bewaken wij de financiële kaders die een gezonde financiële positie moeten waarborgen. Ook voeren we een actief Treasurybeleid om zo het rendement op de liquiditeiten te optimaliseren. Dit gebeurt door een in de tijd afgestemde combinatie van risicoloos tijdelijk kort wegzetten van overtollige gelden en het optimaliseren van de omvang en de kosten van het vreemd vermogen.

## Hoofdstuk 3: Risico's

### Strategische risico's

Voor het in kaart brengen van strategische risico's maken we gebruik van de methode van Fine en Kinney. Hierin worden risico's op basis van kans maal effect gewogen. Om de risico's nader te duiden en meer te nuanceren, wordt aanvullend voor elk risico besproken wat de impact van het risico is op het vlak van financiën, continuïteit, veiligheid en imago.

In de figuur op de volgende pagina is zichtbaar hoe de risico's gewogen worden. Uitgangspunt is dat in risico's die rood of oranje scores worden opgevolgd door maatregelen.

---

<sup>1</sup> Ebitda is het totaal van Resultaat, rente, en afschrijvingen, i.c. de vrije kasstroom.

<sup>2</sup> De DSCR is gelijk aan de Ebitda, gedeeld door de verplichte rente+aflossingen op vreemd vermogen.  
Pagina 7 van 21

Risicoscore					
Kans dat het gebeurt	Effect				
	Gering	Klein	Matig	Groot	Catastrofaal
Zeldzaam					
Onwaarschijnlijk					
Mogelijk					
Waarschijnlijk					
(Bijna) zeker					
Toelichting op de score					

Risico's worden jaarlijks opnieuw geïnventariseerd. Tussentijds worden risico's na een half jaar geëvalueerd en zo nodig aangevuld. De voortgang van maatregelen die naar aanleiding van de risico's zijn geconstateerd wordt gemonitord door middel van de maandelijkse MT overleggen.

In onderstaande tabel is een overzicht gegeven van de belangrijkste risico's.

Risico	Risico-score	Impact financiën	Impact continuïteit	Impact veiligheid	Impact imago
Krapte op de arbeidsmarkt	Hoog	Groot	Groot	Groot	Groot
Hoog ziekteverzuim	Hoog	Groot	Groot	Groot	Groot
Onvoldoende kennis in onze rol als NAH expert	Matig	Matig	Catastrofaal	Groot	Groot
In de Wmo staat onze positie als NAH expert onder druk	Matig	Matig	Catastrofaal	Groot	Groot
Tarieven binnen de Wmo dalen	Hoog	Groot	Groot	Gering	Gering
Aanbestedingen binnen de Wmo worden niet gegund	Hoog	Groot	Groot	Gering	Groot
Huisvesting voldoet niet meer aan onze behoeften	Matig	Groot	Groot	Groot	Groot
Toenemende afhankelijkheid van (zorg-)technologie	Matig	Groot	Groot	Groot	Groot
Ontwikkelingen op het vlak van (zorg-)technologie gaan te snel	Matig	Matig	Groot	Groot	Matig
Kosten en beschikbaarheid van vervoer staan onder druk	Matig	Matig	Groot	Matig	Gering

Voor het merendeel van de risico's geldt dat deze goed in beeld waren, waardoor acties tijdens de inventarisatie al liepen en deels al onderdeel waren van de strategische koers. In juni 2023 herijken we deze risico's. In onderstaande alinea's is kort beschreven hoe we op de geconstateerde risico's hebben geanticipeerd en welke maatregelen zijn getroffen ter beheersing van dit risico.



### *Krapte op de arbeidsmarkt*

Krapte op de arbeidsmarkt is iets waar alle zorgorganisaties op dit moment mee te maken hebben. Het niet, of niet tijdig in kunnen vullen van vacatures zou kunnen leiden tot overbelasting in de teams of onveilige situaties voor cliënten. Het zou ook kunnen leiden tot productieverlies als gevolg van tekorten in de bezetting.

We hebben hierop ingespeeld door extra te investeren in het opleiden van zij-instromers. Om hiaten in teams die van tijdelijke aard zijn op te kunnen vangen, richten we dit jaar een flexpool op. Tot nu toe is het gelukt om vacatures weer in te vullen. Dit heeft te maken met onze positionering als NAH expert, waardoor de organisatie meer bekend raakt en men meer uitdaging ziet in vrijkomende functies. De versteviging van de arbeidsmarktcommunicatie draagt daar ook aan bij.

### *Hoog ziekteverzuim*

Het ziekteverzuim is het meest voorname risico geweest, gezien de impact: SGL heeft dit jaar te maken gehad met een hoog ziekteverzuim (8,89%), deels regulier en deels nog corona-gerelateerd. Tot nu toe heeft dit niet geleid tot discontinuïteit in de zorg, maar dit heeft wel geleid tot extra werkdruk in de teams, waardoor risico op overbelasting ontstaat, met nog verder verzuim tot gevolg. Daarnaast heeft het hoge verzuim een toename in de personele kosten veroorzaakt, vooral door de inzet van PNIL.

We hebben een nieuw verzuimbeleid en een handreiking bij verzuim opgesteld. Belangrijk uitgangspunt in dit nieuwe beleid is dat medewerkers aan het stuur zitten van hun verzuim en inzetbaarheid. We gaan uit van het gedragsmodel waarin verzuim wordt gezien als een gedragskeuze. Alle leidinggevenden hebben een training gevolgd om met dit gedragsmodel te kunnen werken. Medewerkers hebben we tijdens meerdere medewerkersbijeenkomsten meegenomen in deze visie. Speciale aandacht hebben we gegeven aan medewerkers die al langere tijd verzuimen in een workshop 'Perspectief Op Werk'.

### *Onvoldoende kennis in onze rol als expert op het vlak van NAH*

Door personeelsverloop, verdwijnen mensen met kennis van NAH uit de organisatie. Om (nieuwe) medewerkers kennis te geven op het vlak van NAH en werkwijzen binnen SGL, is vorig jaar een nieuwe scholing vakmanschap ontwikkeld. Nieuwe medewerkers kunnen deze volgen bij indiensttreding. Om snel in te kunnen spelen op complexe vraagstukken met betrekking tot NAH, heeft uitbreiding van het behandelteam plaatsgevonden. In toenemende mate bieden we behandeling aan cliënten. Gedragskundigen ondersteunen de teams. Zij kunnen meekijken naar wat er nodig is om cliënten goed te kunnen begeleiden. Het management merkt dat steeds meer medewerkers de gedragsdeskundige weten te vinden en dat de basiskennis over NAH is vergroot.

### *In de Wmo staat onze positie als NAH expert onder druk, dalen de tarieven steeds verder en lopen we het risico aanbestedingen niet gegund te krijgen.*

Gemeenten kiezen er steeds vaker voor om contactafspraken te maken met een beperkt aantal aanbieders, die gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor de zorgverlening. Deze zorgverlening dient dan 'White label' geleverd te worden, waardoor men een beweging

maakt van specialistische- naar generalistische zorg. Zowel de indicatieomvang als de tarieven in de Wmo zijn in de afgelopen jaren fors gedaald, waardoor niet altijd sprake is van een kostendekkend tarief. Vooral het aanbod van dagbesteding komt hierdoor onder druk te staan. In 2023 ontwikkelen wij daarom een nieuwe visie op dagbesteding en onderzoeken we wat de gevolgen zijn voor het aanbod en eventuele aanbestedingen.

#### *Huisvesting voldoet niet meer aan onze behoeften*

Onze doelgroep verzwakt, waardoor de vraag naar 24 uurszorg toeneemt en we onvoldoende kunnen anticiperen op de vraag van onze cliënten. Daarnaast is een aantal locaties verouderd, waardoor deze minder aantrekkelijk zijn voor nieuwe cliënten en deze locaties zullen niet meer voldoen aan gestelde milieueisen. We hebben de ambitie om mensen met ernstig niet-aangeboren hersenletsel (NAH+) te ondersteunen. Dit vraagt andere faciliteiten dan we nu hebben. Om op deze ontwikkelingen te kunnen anticiperen is het Strategisch Huisvestingsplan herijkt en heeft een marktverkenning plaatsgevonden, waarin gesprekken met woningcorporaties zijn gevoerd om mogelijkheden tot nieuwbouw te onderzoeken. Inmiddels zijn er plannen voor nieuwbouw in alle regio's.

#### *Toenemende afhankelijkheid van (zorg)technologie en snelle ontwikkelingen op dat vlak*

Ontwikkeling van technologie gaat snel, ook in het primaire proces. De diverse (zorg) technologieën bieden ons kansen om zorg slimmer te organiseren en cliënten meer eigen regie te geven. Maar er zijn ook risico's aan verbonden. Op het vlak van techniek dient aan allerlei eisen te worden voldaan en de afhankelijkheid van ICT-leveranciers wordt steeds groter. Digivaardigheid; het kunnen werken met al deze technologieën wordt steeds belangrijker.

Om aan gestelde eisen te kunnen voldoen, hebben we extra aandacht besteed aan de volledigheid van Service Level Agreements die wij hebben afgesloten met ICT-leveranciers. In het kader van informatiebeveiliging is onder andere een DPIA uitgevoerd.

Om innovatiekansen te kunnen benutten hebben we in het afgelopen jaar, naast de Innovatieambassadeur, ook een projectmedewerker Zorginnovatie aangesteld. Beiden signaleren nieuwe ontwikkelingen en kunnen medewerkers (en cliënten) adviseren met betrekking tot aanschaf en gebruik ervan. In 2022 zijn vier digicoaches opgeleid. Zij helpen met het vergroten van de digivaardigheid van medewerkers. We zien dat medewerkers hen in toenemende mate weten te vinden.

#### *Kosten en beschikbaarheid van vervoer staan onder druk*

De vergoedingen voor vervoer zijn laag, waardoor het product niet kostendekkend is. Daarnaast hebben ook vervoerders te maken met krapte op de arbeidsmarkt, waardoor er minder flexibel geanticipeerd kan worden op de vraag. In het afgelopen jaar is dit risico steeds verder toegenomen. We anticiperen hierop door te onderzoeken of het mogelijk is om een aanbod in de wijk te creëren, waardoor er minder cliënten vervoerd hoeven worden. Ook kijken we kritischer naar welke cliënten mogelijkheden hebben om zelf te reizen, of dit te leren.

### **Financiële risico's**

De financiële positie en relevante financiële risico's staan nader toegelicht in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 8.

### **Operationele risico's**

Bij operationele risico's wordt vooral gekeken naar risico's op procesniveau. Deze worden in kaart gebracht door middel van een prospectieve risicoanalyse, die wordt uitgevoerd door middel van de SAFER methode.

In het afgelopen jaar zijn er geen risicoanalyses uitgevoerd, omdat er een herijking van de kritische processen heeft plaatsgevonden, die naar verwachting wordt afgerond in 2023. Voor meer informatie wordt verwezen naar hoofdstuk 10.

## **Hoofdstuk 4: Cultuur en gedrag**

Zoals reeds beschreven bij de strategische koers zet SGL in op een stuk cultuur- en gedragsverandering. Van zorgen voor naar zorgen dat, zelforganisatie en vakmanschap zijn de speerpunten uit de koers die daar betrekking op hebben.

De cliënt bepaalt zelf hoe hij zijn leven vormgeeft. Hij heeft eigen regie, zit zelf aan het stuur. Daarom gaan we niet langer vóór de cliënt zorgen, maar juist zorgen dát de cliënt een goed leven kan leiden op de manier die hij zelf wenst. Jaarlijks hebben cliënten een eigen regie gesprek waarin het cliëntplan, met o.a. doelen, wensen en ambities, wordt besproken.

Als je eigen regie wilt realiseren, dan is gelijkwaardigheid een begrip dat daar onlosmakelijk mee verbonden is. Pas als je samen werkt vanuit gelijkwaardigheid; op gelijkwaardige wijze met elkaar omgaat, kan eigen regie ontstaan.

Als onderdeel van vakmanschap maar ook binnen de methodieken die we bij SGL hanteren is het goede gesprek de basis. Elkaar aanspreken op basis van gelijkwaardigheid resulteert in een lerende omgeving waarin ieder verantwoordelijkheid krijgt en neemt.

Gedurende een jaar heeft er op één van de woonlocaties bij SGL een participatief actieonderzoek plaatsgevonden genaamd "Niet gelijk, wel waardig." In dit onderzoek is onder andere gewerkt met perspectiefwissel: de medewerker ging voor een dagdeel door het leven als cliënt. Op het moment dat je zelf ervaart hoe het leven met de gevolgen van NAH (in dit geval afasie, halfzijdige verlamming) is, wordt er dichter aangesloten bij de essentie van goede zorg: het op een gelijkwaardige manier aansluiten bij wensen en behoeften van de cliënt.

Zelfstandig werken betekent dat je weet wat er van je wordt verwacht en dat je ook zelf kunt monitoren of je daar goed mee bezig bent. In maart 2022 begonnen SGL en ORGfit samen aan het project "Optimalisatie stuurinformatie" voor de ontwikkeling van een BI-tool (programma voor gegevens/analyses en rapportages).

We vinden het belangrijk dat medewerkers zelf inzicht krijgen in de prestaties die voor de teams van belang zijn, zoals bijvoorbeeld de eigen regie gesprekken van cliënten. Deze informatie wordt inzichtelijk gemaakt in de BI-tool. Als medewerker leer je hierdoor omgaan met de kaders en de ruimte die je hebt.

Bij zelfstandigheid hoort ook zelf kunnen bepalen wie er wanneer werkt. We hebben een nieuw roostersysteem ingevoerd, waarbij zelfroosteren de basis vormt. In december zijn we live gegaan met "Inplanning"

Bij een optimaal leer- en ontwikkelklimaat ondersteunt de organisatie medewerkers in het nemen van eigen-regie en faciliteren we leren en ontwikkelen zodanig dat medewerkers bekwame vakmensen worden en blijven. Hierbij ligt de focus met name op het handhaven en uitbreiden van (basis) NAH expertise, voornamelijk via het leertraject vakmanschap.

De waardering van de modules vakmanschap in 2022 is positief. Werkplekleren heeft meer handen en voeten gekregen en de opbrengsten van formele opleidingen, waaronder trainingen en met name vakmanschap, zijn inzichtelijker in de praktijk van alledag. Daarnaast is de rol van de praktijkopleider omgezet naar een functie, waardoor er meer tijd is voor het begeleiden studenten/stagiair(e).

Voor de verdere ontwikkelingen op dit gebied verwijzen we graag naar de periodieke updates van de strategische koers - [Update strategische koers \(sgl-zorg.nl\)](https://sgl-zorg.nl) en het Kwaliteitsrapport SGL 2022 - [Publicaties en in de media | SGL \(sgl-zorg.nl\)](https://sgl-zorg.nl) .

## **Hoofdstuk 5: Beleid inzake risicobeheer financiële instrumenten**

SGL beschikt over een Treasurystatuut, waarbij centraal staat dat we maatschappelijk verantwoord omgaan met de ontvangen zorggelden. Uitgangspunt is, dat we geen gelden risicovol uitlenen of beleggen en dat we de continuïteit van de instelling borgen door het bewaken van een gezonde meerjarige liquiditeits- en solvabiliteitspositie. Naast voldoende beschikbare liquiditeiten 'op de bank', hebben we ook de beschikking over een RC-faciliteit van € 1,5 mln.

We beschikken momenteel niet over risicovolle financiële instrumenten. Voor een nadere uiteenzetting hierover, evenals over nadere beschouwingen over prijs- en kredietrisico's, verwijzen we naar de jaarrekening, i.c. de toelichting op de balans, onderdeel 13. *Financiële instrumenten*. Een nadere beschouwing op de liquiditeit- en kasstroomrisico's hebben we beschreven in hoofdstuk 2.

## **Hoofdstuk 6: Governance**

SGL is gehouden aan de Governance Code Zorg 2022 en onderschrijft deze ook. We gebruiken de Code om onze Governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het

waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van onze maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen. De zeven principes van de code gebruiken we daarbij als normen en waarden. De betreffende principes zijn jaarlijks onderwerp van gesprek voor de raad van toezicht en de raad van bestuur tijdens de evaluatie. De raad van toezicht legt hierover ook verantwoording af in zijn jaarverslag, dat te vinden is op de website van SGL - [Organisatie \(sgl-zorg.nl\)](https://www.sgl-zorg.nl). De raad van toezicht heeft in 2022 ook zijn toezichtvisie en -kader herijkt. Tenslotte hebben we in 2022 onze statuten laten toetsen aan de nieuwe code en deze op een paar (beperkte) punten aangepast om zo volledig te voldoen aan de code. Ook de onderliggende documenten en reglementen zijn daarop, waar nodig, aangepast.

Belangrijke interne stakeholders zijn de medezeggenschapsorganen. Naast de (verplichte) cliëntenraad en ondernemingsraad heeft SGL ook een vrijwilligersraad. De betreffende raden worden door de raad van bestuur actief betrokken bij de beleids- en besluitvorming en leveren ook ongevraagd advies. De raden hebben twee keer per jaar een bijpraat moment met de raad van toezicht.

## Hoofdstuk 7: Onderzoek en ontwikkeling

### Onderzoek

#### *ZoTeg*

In 2022 is de subsidieaanvraag "academische werkplaatsen goed gebruik hulpmiddelen thuis", die SGL in samenwerking met diverse andere partijen binnen ZoTeG (Zorgtechnologie in de gehandicaptenzorg) heeft ingediend, bij ZonMW gehonoreerd. Dit betekent groen licht voor de academische werkplaats ZoTeG met een looptijd van zes jaar, waarbinnen er praktijkgericht onderzoek gedaan wordt naar de inzet van zorgtechnologie. Voorgenomen projecten zijn er rondom financiering van zorgtechnologie, de inzet van zorgtechnologie voor eigen regie van de cliënt, slaap/nachtzorg technologie, spanning meten en verminderen, etc.

#### *Project 'Samen sterk voor Hersenletsel'*

In samenwerking met het EHL (Expertisecentrum Hersenletsel Limburg) en Adelante hebben we in 2022 een aanvraag ingediend bij ZonMW voor het verkrijgen van de Uitvoeringsimpuls JZOJP (Juiste Zorg op de Juiste Plek). Dit is een vervolg op het eindrapport 'Samen Sterk voor Hersenletsel'. Hierin wordt de aanbeveling gedaan om de CVA-ketens uit te breiden naar hersenletselnetwerken. Dit is uitgewerkt in een model dat kan worden toegepast in Limburg. Deze aanvraag is onlangs goedgekeurd door ZonMW. Dit betekent dat we in 2023 twee concrete doelstellingen gaan realiseren, namelijk het ontwerpen van een digitale, prikkelarme en drempelvrije website voor een provinciale keuzewijzer hersenletsel (voor volwassenen en kinderen) en het ontwikkelen van een basisscholing over hersenletsel en de onzichtbare gevolgen daarvan, bedoeld voor generalistisch werkende professionals in de chronische fase.

### *Gelijkwaardige zorg voor mensen met NAH+ en hun naasten*

Vanuit de vereniging NAH+ is een onderzoeksvoorstel uitgewerkt, gericht op gelijkwaardige zorg voor mensen met NAH+ en hun naasten. 'Hoe verenig je kwaliteit van leven en onvrijwillige zorg?' Wij hebben hierin actief geparticipeerd. Het onderzoeksvoorstel is eind 2022 ingediend bij ZonMW. In geval van een positieve beoordeling, kan dit onderzoek in november 2023 van start gaan.

### *Pandemische paraatheid en ventilatie*

Eén locatie van SGL (WBC Aan de Pas) heeft in 2022 deelgenomen aan het onderzoeksprogramma van TNO met als thema 'Pandemische paraatheid en ventilatie'. Het onderzoek is afgerond en we verwachten de resultaten hiervan in 2023.

## **Ontwikkeling**

### *REC NAH+*

In 2022 is de landelijke vereniging NAH+ opgericht, waarvan SGL lid is geworden. Reden hiervoor is dat er ook vanuit SGL een Regionaal Expertisecentrum (REC) voor cliënten met NAH+ gerealiseerd gaat worden. Er zal gestart worden met één REC voor ongeveer 15 cliënten. Aan de ene kant volgen we als SGL de landelijke ontwikkelingen en doen hier op alle onderdelen aan mee om het zorglandschap voor de NAH zowel inhoudelijk als financieel te realiseren, aan de andere kant kiest SGL er voor om gelet op de problematiek van de NAH+ cliënten binnen de regio en/of op de verschillende woonlocaties los van de landelijke ontwikkelingen eigenstandig een REC NAH+ medio 2024 te gaan realiseren. Dit laatste zal in nauw overleg en afstemming met de zorgkantoren gaan plaatsvinden. Hier starten de overleggen in 2023 over.

### *REC kinderen met NAH(+)*

We ontwikkelen een Regionaal Expertisecentrum (REC) voor kinderen met NAH(+). Een REC organiseert NAH-coaches (= casemanagers voor kinderen) en een multidisciplinair kernteam. In 2022 hebben we veel inspanningen geleverd om de benodigde expertise en kennis op te halen bij samenwerkingspartners in de regio. We hebben binnen het netwerk de rol van verbinder, organisator en kassier. Er is momenteel een regionaal expertteam. Verder werven we intern NAH coaches. Zij zijn de vaste persoon in het gezin en in de rol van casemanager de regiehouder.

In het najaar van 2022 heeft een eerste proefaudit voor accreditatie plaatsgevonden. Eind 2022 hebben we drie casussen in portefeuille waar een NAH coach in het gezin is ingezet met financiering vanuit de betreffende gemeenten (Jeugdwet). In 2023 zal het REC Kind en NAH verder professionaliseren en opgaan voor accreditatie.

### *Casemanagement NAH+*

Hierbij sluiten we aan op de landelijke ontwikkeling. Casemanagers NAH+ zullen voornamelijk worden ingezet bij nieuwe cliënten met een dubbele diagnose en richten zich op extramurale cliënten. In 2022 is bekend gemaakt dat de landelijke pilot casemanagement hersenletsel wordt voortgezet in ieder geval tot 2027.

### *Samenwerking met Relim*

SGL oriënteert zich op een vergaande samenwerking met Relim. Relim is een mensontwikkelbedrijf, met name actief in Parkstad, en gericht op werk en participatie voor "mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt". Juist op dat gebied is SGL binnen haar dagbesteding nog in ontwikkeling en zou een samenwerking de organisatie verder kunnen helpen.

## **Hoofdstuk 8: Financiële toekomstverwachtingen**

Voor 2023 en komende jaren voorzien we een aantal onzekerheden, die een grote impact kunnen gaan hebben op het rendement en de snelheid van transformeren:

- **Prijstdruk:** De inflatie van de afgelopen jaren zal ook in 2023 nog doorzetten. De mate waarin deze de komende jaren zal afnemen of stabiliseren, is nog niet duidelijk. Mede door deze prijsstijgingen bestaat het risico op een 'tussentijdse bijstelling' in 2023 van de (CAO-)lonen, om de medewerkers te compenseren voor deze prijsstijgingen. De mate waarin deze prijsstijgingen worden gecompenseerd in de tarieven is onduidelijk;
- **Vergoeding huisvesting:** In 2024 gaat de overheid de NHC-vergoeding korten met ongeveer 7%. Dit heeft een forse impact op de haalbaarheid van nieuwbouw en de verduurzaming van het vastgoed. Ondanks kritiek vanuit de sector, heeft de NZa in 2023 besloten de korting vanaf 2024 in de tarieven door te voeren. Reële argumenten om de korting niet door te voeren, zijn het feit dat een herijking van de NHC-component nog moet plaatsvinden (onderzoek voorzien voor 2024) en er aanwijsbare feiten zijn die aantonen dat de doorgevoerde korting mogelijk onterecht is: De al jaren (zeer) sterk gestegen en nog stijgende bouwprijzen, evenals de gestegen rente op vreemd vermogen, zullen een prijsopdrijvend effect hebben en dus leiden tot een hogere NHC-vergoeding. Ingeval de NHC niet (voldoende) wordt aangepast kan dit effect hebben op de haalbaarheid en de snelheid waarmee we nieuwbouwplannen kunnen realiseren en zal eveneens het risico toenemen op het kunnen realiseren van een meer doelmatige bedrijfsvoering in algemene zin (zoals beheersing van de personele kosten).
- **Zorgambities en arbeidsmarkt:** Onze ambitie om ons te profileren op onze expertrol, leidt tot de toenemende behoefte aan gekwalificeerde medewerkers in de begeleidings- en behandelenzorg. Deze behoefte staat op gespannen voet met de krapte op de arbeidsmarkt, en kan zorgen voor stagnering van de (omzet)groei. De inzet van PNIL is een optie, maar wel een optie die we zo beperkt mogelijk willen blijven houden om zo de personele kosten(stijging) beheersbaar te houden.
- **Het hoge verzuimpercentage** de afgelopen jaren in de zorg, door Corona maar ook in algemene zin, is zorgelijk en heeft extra aandacht;
- **De "verschraling"** van de Wmo-zorg en de toenemende tariefdruk die dit met zich meebrengt: Steeds meer gemeenten bieden tarieven die niet realistisch zijn kijkende naar de begeleiding (en zorg) die voor NAH-cliënten benodigd is. Ook stelt men vaak exorbitante eisen aan de zorg-/opdrachtuitvoering. In 2023 zijn weer een aantal nieuwe aanbestedingen gestart. We hebben ons voorgenomen nieuwe

aanbestedingen kritisch(er) te beoordelen en daar waar gemeenten niet-reële eisen en/of tarieven stellen, niet meer in te schrijven.

Met de vigerende financiële positie zijn wij in staat om financiële tegenslagen op te vangen. Om tevens de voorziene ambities de komende jaren te kunnen realiseren, is een continuering van een gezond rendement essentieel. Voor 2023 richten we ons extra op de beheersing/reductie van (personele) kosten (PNIL, verzuim). Tegelijkertijd investeren we in behandelen en zijn we bezig om de functie van provinciaal Regionaal Expertisecentrum (REC) te verkrijgen voor de doelgroepen NAH+. Sinds 2022 zetten we onze expertise ook in voor kinderen met NAH. Tevens investeren we in schaalvergroting en verduurzaming van onze woonlocaties, waarvoor we met name in 2023 en 2024 omvangrijke investeringen hebben voorzien om een aantal (nieuwbouw)projecten te realiseren. We zien de continuering de komende jaren van al deze investeringen als noodzakelijk om op termijn het financieel rendement van SGL stabiel en gezond te kunnen houden en zo de geschetste (financiële) risico's het hoofd te kunnen bieden.

## Hoofdstuk 9: Maatschappelijke aspecten van ondernemen

Een aantal zaken die hiermee te maken hebben hebben we al in de eerdere hoofdstukken beschreven of deze zijn terug te vinden in het al eerder benoemde Kwaliteitsrapport SGL 2022. Aandacht verdienen wel nog:

### Milieuaspecten

Duurzaam ondernemen wordt ook voor ons steeds belangrijker. Het verbeteren van het welzijn van mens en milieu zijn de centrale uitgangspunten in de verduurzamingsopgave die voor ons ligt.

Wat hebben we gedaan in 2022?

- Gevelisolatie toegepast in AC Kerkrade.
- Gasboiler vervangen door warmtepompboiler in AC Kerkrade.
- Energiebesparingscampagne gevoerd in de week van 10 tot en met 14 oktober 2022.
- Inkoop van groene stroom.
- Bij aanschaf van nieuwe apparaten en of installaties maken we steeds de afweging om het energieverbruik te minimaliseren. Inkoop hanteert energiebesparing als een selectiecriteria (duurzaam inkopen).
- Bij de nieuwbouwplannen (zoals WBC Roermond) is aansluiten op aardgas geen optie. Alternatieven bij nieuwbouw zijn aansluiting op een warmtenet of PV-panelen in combinatie met warmtepompen.
- Minder restafval aangeboden dan voorgaand jaar.
- Meer scheiden van afval toegepast dan voorgaand jaar.

Wat doen we in 2023?



- Bij nieuwbouwplannen en of nieuw huren gaan we voor Bijna Energie Neutrale Gebouwen (BENG).
- Deelname aan de energiebesparingscampagne van EVZ “Zorg voor Energie” van 9 tot en met 13 oktober 2023.
- Inkoop van groene stroom.
- Bij aanschaf van nieuwe apparaten en of installaties maken we steeds de afweging om het energieverbruik te minimaliseren. Inkoop hanteert energiebesparing als een selectiecriteria (duurzaam inkopen).
- Inrichting van gescheiden afvalinzamelingspunten op de locaties.
- Aanbieden apart inzamelen PMD.
- Energiebesparingsstudie voor de locaties WBC aan de Pas, AC Brunssum, AC Kerkrade en AC Sittard. In deze energiebesparingsstudie wordt per locatie een businesscase opgesteld voor alle mogelijke besparingen. Waar mogelijk wordt in 2023 al gestart met de realisatie.

<b>Energieverbruik</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Elektriciteitsverbruik	1.746.080 kWh	1.746.286 kWh
Gasverbruik	394.048 m3	333.854 m3

## **Sociale aspecten**

### *Leren en Ontwikkelen*

In 2022 hebben we een strategisch opleidingsplan opgesteld, op basis van een grondige analyse. De conclusie van de analyse was dat *Leren en Ontwikkelen* al best aardig op de kaart staat binnen SGL, maar hier en daar wat eenzijdig en erg versnipperd. Het opleidingsplan bestaat uit een korte en langere termijn plan van aanpak. De acties die we in 2022 hebben opgepakt zijn het inhoudelijk verbeteren van de trainingen vakmanschap, het uitbreiden van het aantal interne trainers en de rol van praktijkbegeleider is omgezet naar een functie, zodat er voldoende aandacht is voor stagiaires en medewerkers in opleiding. In 2022 waren er 80 medewerkers in opleiding, zowel starters op de arbeidsmarkt, zij-instromers als doorstromers. Het gaat voornamelijk om opleiden voor uitvoerende begeleidings- en zorgfuncties. Dit betekent dat één op de vier medewerkers in de uitvoerende zorg bezig is met een opleiding! Ook hebben we in 2022 een start gemaakt met een langere termijn plan van aanpak.

### *Arbeidsmarkt*

Net zoals andere zorgorganisaties ervaren wij de knelpunten en risico's van een krappe arbeidsmarkt. Hoe gaan we hiermee om? Samengevat door **goed werkgeverschap** en **strategische personeelsplanning**. Vanuit goed werkgeverschap is er extra aandacht voor behoud van medewerkers. We investeren onder andere in een verbeterd inwerkproces. Ook hebben we extra aandacht voor de persoonlijke en professionele ontwikkeling van medewerkers in de vorm van ontwikkelgesprekken. En tot slot bieden we meer mogelijkheden voor medewerkers om de eigen werk-privébalans te beïnvloeden door zelfroostering en de invoering van een flexibele schil. Door middel van het proces van strategische personeelsplanning, brengen we onze huidige en gewenste personeelsbezetting in kaart. Op basis hiervan kunnen we nog beter investeren in

gerichte acties ten aanzien van de arbeidsmarkt en leren en ontwikkelen van (nieuwe) medewerkers.

#### *Duurzame Inzetbaarheid-Arbo-Verzuim*

Eigen regie voor cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers is een belangrijk uitgangspunt bij SGL. Dit geldt ook voor verzuim en inzetbaarheid. Medewerkers zitten zelf aan het stuur als het gaat om verzuim en inzetbaarheid. Het verzuim binnen de zorgbranche is hoog, dit geldt ook voor SGL. Reden genoeg om aan dit onderwerp extra aandacht te besteden, zoals reeds eerder beschreven. In preventieve zin hebben we in 2022 veel aandacht besteed aan veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. In alle locaties en onderdelen hebben we de risico-inventarisaties en de hieruit voorkomende plannen van aanpak geactualiseerd. Tevens hebben we gerichte aandacht geschonken aan de duurzame inzetbaarheid van medewerkers, onder andere door individuele gesprekken door leidinggevenden en HR, een vervolgonderzoek mantelzorg en workshops voor oudere en jongere medewerkers. Vanwege de stijgende kosten voor levensonderhoud werken we samen met bureau Diffit om medewerkers te ondersteunen bij financiële zorgen.

#### *Zorgstart*

We doen in de regio Noord- en Midden-Limburg mee aan het project Zorgstart. Vanuit dit project bieden we, met de andere deelnemende zorgorganisaties, mensen met een hart voor de zorg een mogelijkheid zich te oriënteren en voor te bereiden op een baan in de zorg.

## **Hoofdstuk 10: overige onderwerpen**

#### *Kwaliteitsbeheersing*

SGL is HKZ gecertificeerd op basis van het schema HKZ Gehandicaptenzorg 2015. In het afgelopen jaar is het certificaat weer met drie jaar verlengd. Tijdens de audit eind mei is geconstateerd dat het evaluatieproces van het personeelsbeleid (HR-beleid) niet goed was geborgd. Naar aanleiding hiervan hebben we verbeteracties uitgezet gericht op actualisatie van het HR-beleid, HR-processen en HR-analyses. Het merendeel van deze verbeteracties wordt in 2023 geëffectueerd.

In 2023 maken we de overstap naar certificering op basis van het HKZ schema Zorg en Welzijn 2018. We maken deze keuze omdat dit schema beter aansluit op de strategische koers; er wordt nadrukkelijker gefocust op het primaire proces met daarin de samenwerking tussen cliënten, naasten, vrijwilligers en medewerkers. Daarnaast wordt nadrukkelijker gekeken naar de wijze waarop we als organisatie leren en verbeteren. Inhoudelijk gezien is deze norm minder voorschrijvend, waardoor er meer ruimte is om aan te sluiten bij onze eigen koers.

Twee keer per jaar vinden interne audits plaats. Deze zijn gericht op de kritische processen van de organisatie. Vanuit diverse afdelingen worden op dit vlak audits of

controles geïnitieerd, waardoor eventuele risico's, hiaten of verbetermogelijkheden in beeld zijn.

### **Verbetering van processen**

Begin 2022 zijn we gestart met het actualiseren van onze kritische processen. Doelstellingen zijn gericht op het beter aansluiten bij de strategische koers, het afstemmen van taken en verantwoordelijkheden over de teams heen en het daar waar mogelijk vereenvoudigen van de werkprocessen.

We hebben de zorg- en behandelprocessen als eerste geactualiseerd. Daarna zijn we gestart met de financiële processen. In dat kader heeft Orgfit ons ondersteund met een analyse en advies, gericht op de inrichting van de financiële administratie. Net als het actualiseren van de HR-processen loopt ook dit traject door in 2023.

### **Verbetering interne communicatie**

In het afgelopen jaar hebben we een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder alle interne stakeholders van SGL: cliënten, naasten, medewerkers en vrijwilligers. Het onderzoek was gericht op het in beeld brengen van informatiebehoeften en gewenste wijzen van communiceren.

Dit onderzoek dient als onderlegger voor het project Interne Communicatie. SGL wil gebruik wil gaan maken van een communicatieportaal waarin alle stakeholders berichten kunnen lezen en berichten plaatsen zodat mensen op een laagdrempelige manier met elkaar kunnen communiceren. Ook het kwaliteitshandboek en andere beleidsdocumenten van SGL krijgen hierin een plek, waarmee we transparantie in beleid willen realiseren.

De wens om één communicatieportaal te ontwikkelen voor alle stakeholders, blijkt ambitieus te zijn. De projectgroep heeft diverse gesprekken gevoerd met potentiële leveranciers, die nog geen standaardoplossing beschikbaar hebben. Vooral op het vlak van autorisaties en informatiebeveiliging zijn er uitdagingen die opgelost dienen te worden, voordat we in 2023 kunnen starten met de inrichting en uitrol van het portaal.

### **Informatievoorziening in- en extern**

Op het gebied van informatievoorziening in- en extern hebben we in 2022 de volgende initiatieven ontplooid:

- Pilot met App Anne (mobiel ontsluiten van ECD op smartphone) binnen begeleiding thuis. Deze pilot is afgerond met een positieve evaluatie. Afhankelijk van andere trajecten (onder andere herinrichting ECD) gaan we hier in 2023 mee verder.
- We hebben de inzet van de digicoaches in 2022 geëvalueerd en besloten om hiermee door te gaan en de formatie zelfs uit te breiden.
- De pilot met het digitaal registreren van medicatieverstrekkingen met Medimo is in 2022 positief afgerond. We hebben besloten om dit verder uit te rollen naar alle woonlocaties van SGL.

- Binnen het project 'optimalisatie stuurinformatie' zijn de gewenste KPI's benoemd. We hebben een keuze gemaakt voor een BI-tool. De KPI's worden nu verder vormgegeven in de BI-tool.
- Na een aanbestedingstraject hebben we een nieuw roosterprogramma van Intus aangeschaft voor (zelf)roosteren. Dit roosterprogramma is in de tweede helft van 2022 geïmplementeerd en de overstap heeft op 1 januari 2023 plaatsgevonden.

### **Automatisering**

- In 2022 hebben we gewerkt aan het verder naar de cloud brengen van de ICT-infrastructuur.
- In 2022 zijn diverse (met name ondersteunende afdelingen) overgezet van de file-server naar MS Teams.
- In 2022 hebben we voorbereidingen getroffen om verouderde zorgoproepsystemen om te zetten naar het nieuwe Sonevo-platform. De komende twee jaar (2023-2024) moeten deze allemaal omgezet worden.
- In de tweede helft van 2022 zijn we gestart met de voorbereidingen op een aanbestedingstraject voor een ICT-partner.

### **Informatiebeveiliging en privacy**

Innervate heeft een DPIA (Data Protection Impact Assessment) uitgevoerd voor de HRM-applicaties Beaufort en YouForce. De privacy risico's met betrekking tot deze applicaties zijn in kaart gebracht en vervolgens zijn er maatregelen genomen om deze te verkleinen.

De medewerker IB en Privacy heeft vier locaties bezocht om de awareness op dit gebied te vergroten. Het aantal bezoeken is beperkt gebleven in verband met corona.

Nieuwe medewerkers zijn verplicht om de e-learning IB en Privacy te volgen. De medewerker IB en Privacy monitort dit maandelijks.

We hebben een aantal berichten geplaatst op het intranet voor medewerkers om onder andere te waarschuwen voor phishing mails en om meer bekendheid te geven aan het gebruik van de beveiligde mail.

Een hiervoor gecertificeerd bedrijf heeft de papieren zorgdossiers van de cliënten die uit zorg zijn en nog 20 jaar bewaard moeten blijven opgehaald en bij hen beveiligd en geconditioneerd opgeslagen. Het restant van de papieren dossiers van de cliënten die nog in zorg zijn, is gescand en wordt nu aan het elektronisch dossier toegevoegd.

We vragen in het kader van de compliancy jaarlijks aan de belangrijkste leveranciers certificaten, zoals ISAE3402 type 2 of SOC type 2 verklaringen. Bij de leverancier van het elektronisch cliëntendossier verloopt dit traject moeizaam en trekken we samen met een collega-instelling op om hen versneld tot het certificatietraject te bewegen. Als alternatief hiervoor overwegen we, gezien de lange voorbereidingstijd, om bij deze leverancier in 2023 een penetratietest te laten uitvoeren, waarmee de veiligheid van het systeem op de proef wordt gesteld.

Voor het versturen van persoonlijke gezondheidsinformatie per e-mail is SGL sinds begin 2022 gecertificeerd volgens de NTA7516 norm.

We controleren periodiek en gestructureerd de gebruikerslijsten en we hebben autorisatiematrixen opgesteld die periodiek worden gereviewd. Testwerkzaamheden documenteren we.

Op basis van een risicoanalyse NEN7510 en Privacy Assessment (AVG) die eind 2021 door Innervate is uitgevoerd, hebben we een risicobehandelplan gemaakt en uitgevoerd.

Gezien de recente ontwikkelingen (onder andere nieuwe wetgeving als NIS2) zijn we gestart met voorbereidingen om tot certificering volgens de NEN7510 norm over te gaan.

We hebben een phishing mail campagne uitgevoerd met ondersteuning van een extern bedrijf, omdat we medewerkers willen trainen in het herkennen van phishing mails.