



JAARVERANTWOORDING 2017



Inhoud

Voorwoord	5
1. Profiel van de organisatie	7
2. Kernprestaties	8
3. Maatschappelijk ondernemen	9
3.1 Stakeholders	9
3.2 Samenwerkingsrelaties	9
3.3 Economische meerwaarde	10
3.4 Milieu- en duurzaamheidsaspecten	10
3.5 Sponsoring van maatschappelijke doelen	10
4. Toezicht, bestuur en medezeggenschap	11
5. Beleid	13
5.1 Meerjarenbeleid	13
6. Kwaliteit	15
6.1 Omschrijving doelgroepen	15
7. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	15
7.1 Zorgleefplan	15
7.2 Persoonsgerichte zorg	16
7.3 Wensboom	17
8. Wonen en welzijn	17
8.1 Huiskamers	17
8.2 Familieparticipatie	17
8.3 Vrijwilligers	17
8.4 Menucommissie	18
9 Basisveiligheid	18
9.1 Indicatoren basisveiligheid verpleeghuiszorg	18
9.2 Indicatoren basisveiligheid wijkverpleging	19
9.3 Incidenten	19
10. Leren en werken aan kwaliteit	20
10.1 Visie op leren	20
10.2 Aandachtvelden	20
10.3 Lerend netwerk	21

10.4 Interne audits	21
10.5 Kwaliteitssysteem	21
11. Personeelsbeleid en kwaliteit van het werk	22
11.1 Clusters	23
11.2 Leeftijdsopbouw	24
11.3 Functiemix.....	25
11.4 Ziekteverzuim	26
11.5 Instroom en uitstroom	26
11.6 Doorstroom.....	28
11.7 Ratio personeelskosten	28
11.8 Krapte	28
11.9 Deskundigheid medewerkers.....	29
11.10 Waardigheid en Trots	29
12. Gebruik van hulpbronnen	30
13. Gebruik van informatie.....	30
13.1 Klachten	31
13.2 Klanttevredenheid.....	31
13.3 Mate van tevredenheid na einde zorg.....	32
14. Financieel beleid.....	32
15. Tot slot	36

Voorwoord

De ouderenzorg in Nederland verandert voortdurend. Oorzaken hiervoor zijn onder andere de demografische, economische en sociaal-culturele ontwikkelingen in de maatschappij waardoor het profiel van de cliënt verandert. Naast dat de Nederlandse bevolking ouder en meer divers wordt, wordt zij ook een mondiger, kritischer consument mede doordat het opleidingsniveau stijgt. De cliënt heeft meer uitgesproken wensen ten aanzien van de aard en kwaliteit van de geboden zorg, dienstverlening en ondersteuning. Dit vraagt om verandering binnen de ouderenzorgorganisaties, zodat zij meer zorg op maat kunnen bieden.

Om u een beeld te geven van de wijze waarop Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening heeft gereageerd op deze veranderingen, treft u hierbij de jaarverantwoording 2017 aan. Voor de leesbaarheid wordt in deze jaarverantwoording gesproken over Stichting Derkshoes.

1. Profiel van de organisatie

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening
Adres	Marsdijk 1
Postcode	9431 LE
Plaats	Westerbork
Telefoonnummer	0593 – 33 33 66
Identificatie Kamer van Koophandel	41018149
E-mailadres	info@derkshoes.nl
Internetpagina / Website	www.derkshoes.nl
Rechtsvorm	stichting

Stichting Derkshoes is opgericht 14-04-1983. Locaties van deze stichting zijn woonzorgcentrum het Derkshoes, wooncentrum het Kruumtenhoes en Thuiszorgkantoor 't Aole Gemientehoes te Westerbork (met een steunpunt in Beilen) waar binnen en waar vanuit allerlei vormen van zorg en dienstverlening geboden worden. Zorg en dienstverlening in de thuissituatie bij zelfstandig wonende cliënten wordt geboden vanuit de ZVW, de WLZ (VPT en MPT) en de WMO. Hierbij is de afgelopen jaren sprake van een sterke groei. Stichting Derkshoes is ook in 2017 weer geselecteerd als aanbieder voor huishoudelijke ondersteuning (WMO) in de gemeente Midden-Drenthe.

Het Derkshoes levert vanuit de WLZ:

- verblijf
- persoonlijke verzorging
- verpleging
- behandeling
- groepsdagbesteding
- begeleiding individueel
- logeeropvang

Vanuit de Zorgverzekeringswet levert het Derkshoes wijkverpleging:

- indicatiestelling voor Westerbork en Beilen (S1 functie)
- verzorging en verpleging
- MSVT
- PTZ
- Eerstelijnsverblijf
- Zorgbegeleiding

Het Derkshoes is vanuit de WMO gecontracteerd voor:

- huishoudelijke hulp 1 (HH1)
- huishoudelijke hulp 2 (HH2)
- begeleiding individueel
- begeleiding in de vorm van dagbesteding
- respijtzorg

Overige dienstverlening

- alarmering
- indicatiestelling wijkverpleging t.b.v. PGB

Stichting Derkshoes is een lokaal gerichte organisatie met oog voor de cliënt en haar omgeving. Het werkgebied is de gemeente Midden-Drenthe.

2. Kernprestaties

Cliënten per einde verslagjaar 2017	Aantal cliënten
Aantal intramurale cliënten (waarvan 25 Zorg met behandeling)	65
Aantal cliënten Volledig Pakket Thuis	9
Aantal cliënten Eerste Lijns Verblijf	1
Aantal cliënten dagbesteding	13
Aantal cliënten wijkverpleging	149
Aantal WMO cliënten	179
Aantal huurders	50
Capaciteit per einde verslagjaar 2017	Aantal plaatsen
Aantal beschikbare plaatsen met WLZ-verblijf	92
Productie in verslagjaar 2017	Aantal
Aantal verzorgingsdagen	15.022
Aantal verpleegdagen	9.027
Aantal dagen Volledig Pakket Thuis	2.995
Aantal dagen Eerste Lijns Verblijf	535
Aantal dagdelen dagbesteding	3.176
Aantal uren wijkverpleging	34.818
Aantal uren WMO productie	42.841
Personeel per einde verslagjaar 2017	
Aantal FTE	133.8
Bedrijfsopbrengsten 2017	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 8.500.514
Waarvan zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	€ 7.923.880
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten en subsidies	€ 576.634

3. Maatschappelijk ondernemen

3.1 Stakeholders

Stichting Derkshoes heeft een stakeholderslijst opgesteld. Deze instanties worden geïnformeerd over de belangrijkste ontwikkelingen van Stichting Derkshoes en ontvangen jaarlijks het jaarverslag. Onder de stakeholders wordt driejaarlijks een enquête over de samenwerking gehouden zodat Stichting Derkshoes daaruit verbeterpunten kan halen.

3.2 Samenwerkingsrelaties

- Icare. Er is een samenwerkingsverband met verpleeghuis Altingerhof. De samenwerking heeft betrekking op de verpleegunit Altingerhoes van Icare die aan het Derkshoes is gebouwd en op de (para-) medische ondersteuning van de geriatrische dagbesteding De Heerd.
- WELWOZO, de gemeente Midden-Drenthe, Icare, Welzijnswerk Midden-Drenthe, Zorggroep Drenthe, Woonservice, Actium, Dorpenoverleg Midden Drenthe, Interzorg, Promens Care, GGZ Drenthe, BEZINN en Stichting Derkshoes hebben een samenwerkingsverband t.b.v. het gezamenlijk verder ontwikkelen van welzijn-, woon- en zorgvoorzieningen.
- Loketfunctie en Steunpunt, bovengenoemde partijen vormen ook een samenwerkingsverband ten behoeve van de loketfunctie en het steunpuntenbeleid, ter spreiding van de steun en informatiefunctie voor ouderen en gehandicapten in de kleine dorpen in de gemeente.
- Woonservice. Er wordt op verschillende vlakken samengewerkt met Woonservice.
 - Op het gebied van de verdere ontwikkeling van de woonservicezone Westerbork en domotica. Stichting Derkshoes verzorgt de alarmering van de omliggende seniorencomplexen Kruumtenhoes /de Kruumten, Börckerheem en het Zuidhofcomplex.
 - Er is behoefte aan uitbreiding van het aantal ouderenwoningen in Westerbork. Voor de locatie de Wegwijzer ontwikkelt Woonservice in nauwe samenwerking met Stichting Derkshoes seniorenwoningen.
 - Woonservice en Stichting Derkshoes hebben een overeenkomst ten aanzien van het klachtenonderhoud van de woningen in het Kruumtenhoes. Bij het Derkshoes is een medewerker technische dienst van Woonservice gedetacheerd.
- Verschillende organisaties waarmee we een lerend netwerk vormen.
Huisartsenpraktijk Westerbork
Apotheek Westerbork
Wilhelmina Ziekenhuis Assen
Zorggroep Drenthe
- Zorgkantoor Zilveren Kruis is een belangrijke relatie op het gebied van WLZ-zorginkoop en Zorgverzekeringswet.
- Gemeente Midden-Drenthe heeft met Stichting Derkshoes een subsidierelatie betreffende de hulp bij het huishouden thuis, dagbesteding, begeleiding en respijtzorg waarvoor het Derkshoes als aanbieder is uitgekozen.

- Netwerk Dementie waarin Stichting Derkshoes participeert.
- Palliatief Netwerk waarin Stichting Derkshoes participeert.
- Carepool. Er is een samenwerkingsovereenkomst met Carepool voor de inzet van een ambulant specialistisch verpleegkundig team.
- Bethesda Ziekenhuis Hoogeveen vindt samenwerking plaats in de vorm van het Zorgcafé in Westerbork waar regelmatig bijeenkomsten worden georganiseerd voor mensen met neurologische en cognitieve aandoeningen. Daarnaast is er samenwerking met de transferpunten.
- Scheper Ziekenhuis Emmen en Wilhelmina Ziekenhuis Assen is er samenwerking met de transferpunten.
- Zorggroep Drenthe vindt samenwerking plaats in de vorm van inzet van de Specialist Ouderengeneeskunde, en ondersteunende expertise voor de cliënten met behandeling.
- Ondersteunende expertise voor de cliënten met behandeling met zelfstandige ergotherapeutische, logopedische en fysiotherapeutische praktijk.

3.3 Economische meerwaarde

De belangrijkste economische meerwaarde die Stichting Derkshoes voor de gemeente en de samenleving realiseert is dat het een grote werkgever is waarmee ruim 250 medewerkers een arbeidscontract hebben (totaal ca. 133 FTE). Deze medewerkers wonen voor een groot deel in de gemeente Midden-Drenthe en zorgen met hun uitgaven in de gemeente ook indirect voor economische meerwaarde.

Stichting Derkshoes is met de gemeente Midden-Drenthe in gesprek om langdurig werkloze inwoners om te scholen om in de huishouding of in de zorg te kunnen gaan werken. Ook voor ondersteunende diensten is gebruik gemaakt van het aanbod vanuit de gemeente Midden-Drenthe.

Stichting Derkshoes heeft, in overleg en op verzoek van de gemeente Midden-Drenthe in 2017 een aantal statushouders een taalstage aangeboden. Er zijn 4 statushouders die vanaf 2018 een taalstage doen in het Derkshoes.

3.4 Milieu- en duurzaamheidsaspecten

In de afvalverwerking zijn wijzigingen in gang gezet met grote ondergrondse afvalcontainers. Deze zullen in 2018 gebruikt gaan worden. Dit is zowel bij het Derkshoes als bij het Kruumtenhoes.

3.5 Sponsoring van maatschappelijke doelen

Stichting Derkshoes sponsort indirect maatschappelijke doelen.

Er wordt regelmatig gebruik gemaakt van ruimten in 't Aole Gemientehoes voor maatschappelijke bijeenkomsten waarvoor Stichting Derkshoes geen vergoeding vraagt.

Aan de gemeente Midden-Drenthe wordt, hoewel dit wel zou kunnen, geen vergoeding gevraagd wanneer twee van onze locaties gebruikt worden als stemlokaal.

Naast het "om niet" beschikbaar stellen van locaties wordt ook de inbreng van professionals, zoals bij het Zorgcafé, niet in rekening gebracht.

In 2017 is Stichting Derkshoes gestart met een Inloophuiskamer in de trouwzaal van 't Aole Gemientehoes. Vrijwilligers, met hulp en coaching van een professional hebben deze sociale huiskamer opgestart, om te beginnen 1 x per week. Deze Inloophuiskamer is voor cliënten zonder indicatie met eenzaamheidsproblematiek. Het voldoet aan een behoefte, er is een steeds hogere opkomst van een vaste groep deelnemers.

Het oud papier wordt in huis opgehaald door vrijwilligers. De opbrengst komt ten goede aan het ouderenwerk Westerbork.

4. Toezicht, bestuur en medezeggenschap

4.1 Governance code

De bestuurder is eindverantwoordelijk voor het totale beleid van Stichting Derkshoes. Op basis van het toetsingskader vanuit de Governance Code legt de bestuurder verantwoording af aan de Raad van Toezicht over de verrichtte activiteiten zowel in bestuurlijke, juridische, zorginhoudelijke, organisatorische als in financiële zin.

4.2 Toezichthoudend orgaan

In 2017 is de Raad van Toezicht vier keer bijeengekomen in aanwezigheid van de bestuurder.

Vaste agenda punten zijn: Jaarplan, Financieel overzicht, Begroting, Verslagen Management Team, Ziekteverzuim, Maatschappelijk jaarverslag, Jaarrekening, CQ meting, Verslaglegging overleg met samenwerkingsorganisaties.

Dit jaar is de zorginkoop aan de orde geweest. Er is uitgebreide aandacht uitgegaan naar de Begroting, Reorganisatie en Ziekteverzuim. De Jaarrekening werd besproken in bijzijn van de externe accountant en de Head.

In 2017 hebben er geen wijzigingen plaatsgevonden binnen de samenstelling van de Raad van Toezicht.

Binnen de Raad van Toezicht is de volgende deskundigheid aanwezig:

- ✓ Zorginhoudelijke en medische kennis
- ✓ Financieel-economische kennis
- ✓ Kennis over Management en Budgetvraagstukken
- ✓ Juridische kennis
- ✓ Kennis omtrent ICT en P&O

De leden van de Raad van Toezicht waren in 2017 voor het eerst bezoldigd. Jaarlijks vindt een inventarisatie plaats van nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht.

Jaarlijks is er een functioneringsgesprek met de bestuurder, evenals een moment van toetsing van de Raad van Toezicht, dit met behulp van een evaluatie-instrument van de NVTZ.

4.3 Bestuur

Stichting Derkshoes heeft een eenhoofdige directie: de directeur/bestuurder. Er is een Bestuur-statuut en een Raad van Toezicht-statuut vastgesteld, met de onderlinge taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Ook is opgenomen hoe de wederzijdse communicatie en terugkoppeling verloopt. Er is geen sprake van een belangen-verstrengeling tussen de organisatie en bestuurder.

De honorering van de directeur/bestuurder is gebaseerd op de CAO VVT. Hierbij is er sprake van een verhoging van het salaris op basis van de periodieken afhankelijk van de uitkomst van het functioneringsgesprek tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Dit gaat tot aan het maximum van de toegepaste schaal en/of op basis van een algemene CAO- loonsverhoging.

Met de goedkeuring van het jaardocument inclusief de jaarrekening legt de Raad van Toezicht extern verantwoording af over haar handelen.

Onder aansturing van de bestuurder/directeur fungeren de verschillende zorg- en ondersteunende stafdiensten: personeel & organisatie en financieel economische zaken. Het Management Team werd gevormd door de bestuurder, de HEAD en de teamleiders.

Het meerjarig strategisch beleidsplan dient als onderlegger voor de jaarplannen. Het jaarplan is uitgewerkt in activiteiten waarvan de financiële consequenties vertaald zijn in de begroting 2018. Het activiteitenplan en begroting zijn door de directeur vastgesteld en door de Raad van Toezicht goedgekeurd. Lopende het jaar is het jaarplan samen met het Management Team geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Twee keer per jaar worden beleidsdagen georganiseerd waarbij alle stafdiensten en het MT het voorafgaande jaar evalueren en beleidsdoelen (binnen de Kaderbrief) voor het volgende jaar bepalen.

4.4 Bedrijfsvoering

De teamleiders zijn vrijwel allemaal verpleegkundige en nemen deel aan het Management team. Op afroep nemen stafleden deel aan het MT. De verpleegkundige/ verzorgende beroepsgroep is voldoende vertegenwoordigd binnen het MT en andere commissies en werkgroepen. Hierdoor kiezen we er niet voor om een adviesorgaan als het VAR in het leven te roepen.

4.5 Medezeggenschap

Medezeggenschap wordt vorm gegeven door het structureel overleg tussen respectievelijk de Cliëntenraad en Ondernemingsraad met de bestuurder.

Vanuit de gelden W&T is ondersteuning van Zorgbelang Drenthe aangeboden aan de Cliëntenraad. Deze ondersteuning vindt op afroep van de Cliëntenraad plaats.

5. Beleid

5.1 Meerjarenbeleid

Missie:

Derkshoes Zorg en Dienstverlening wil een organisatie zijn waar mensen graag klant zijn, graag wonen, graag komen, graag werken en graag mee samen werken.

Visie:

We bieden door de cliënt gewaardeerde zorg & dienstverlening waarbij de wijze waarop hij zijn leven wil leiden centraal staat. Hij kan er tegelijkertijd op vertrouwen dat deze zorg- en dienstverlening ook veilig is.

De cliënt en zijn mantelzorger hebben een actieve rol in het bepalen welke begeleiding en zorg gewenst is. We gaan uit van wat de cliënt zelf kan, wat vanuit zijn omgeving geboden kan worden en vervolgens wat vanuit aanvullende professionele zorg geboden kan worden.

Kernwaarden:

- B Betrokken
- O Ondernemend
- R Realistisch
- K Kwaliteit

Naar de medewerkers vertaald zijn de kernwaarden dan als volgt:

- R Respect: iedereen is gelijkwaardig en we respecteren verschillen
- E Eigenaarschap: we nemen verantwoordelijkheid
- S Samenwerken: we werken, met inzet van ieders kwaliteiten, aan ons gemeenschappelijke doel
- P Passie: we werken met passie, met als doel onszelf te ontwikkelen en te verbeteren
- E Effectief: we werken doelgericht
- C Cultuur: er is een veilige cultuur waarin feedback geven en ontvangen voorop staat
- T Toewijding: we luisteren naar onze klant en horen wat zij zegt

Dit bereiken we door:

- In de organisatiecultuur en -structuur te verankeren dat (gevolgen van) veiligheidsrisico's tijdig worden onderkend, beperkt en zo mogelijk worden geëlimineerd
- Actief op zoek te gaan naar samenwerking met regionale partners
- Te zorgen dat we financieel gezond blijven

Langetermijnbeleid:

Vanuit de missie en visie wordt de vertaalslag gemaakt naar het langetermijnbeleid. Beleidsspeerpunten, voor 2017 en verder, zijn:

- Familie en vrienden van de cliënt te betrekken bij de zorg- en dienstverlening door hen te waarderen, te begrijpen, te ondersteunen en te stimuleren
- Meerwaarde te bieden in de ervaren kwaliteit van leven van klanten, vrijwilligers en medewerkers
- Zorg en diensten aan te bieden die op een positieve manier bijdragen aan welzijn, participatie, wonen en gezondheid van mensen
- Het verder ontwikkelen en verankeren van het kwaliteitsbeleid
- Het bieden van kwalitatief goede, verantwoorde en transparante zorg
- PR en Communicatie
- Het verder ontwikkelen van samenwerking met andere organisaties

5.2 Algemeen beleid verslagjaar

De belangrijkste activiteiten in 2017 waren:

- Het aantal cliënten dat zorg met behandeling ontvangt is ca. 25 cliënten. Zorg met behandeling wordt verleend door een multidisciplinair team onder behandelaanwijzing van een Specialist Ouderengeneeskunde (SOG).
Ten gevolge van de omzetting van relatief lichte verzorgingshuisplaatsen naar bovengenoemde somatische behandelaanwijzing is er sprake van een toename van complexiteit en zwaardere zorg. Dit vraagt van medewerkers dat zij hun deskundigheid en vaardigheid op het gebied van methodisch handelen, medisch technisch handelen, specifieke ziektebeelden en communicatie met de cliënt en familie verder blijven ontwikkelen.
- Om de kwaliteit van zorg te waarborgen zijn er 24/7 verpleegkundigen beschikbaar voor zowel de intramurale zorg als de wijkverpleging. Er worden extra verpleegkundigen opgeleid, dit biedt kansen aan medewerkers door te groeien. Er worden E-learning modules aangeboden waardoor de zorgmedewerkers in hun deskundigheid kunnen blijven voorzien.
- In 2017 is verder gewerkt aan een strategisch personeelsplaatsen- en opleidingsplan om de gewenste personeelssamenstelling voor de toekomst vast te kunnen stellen.
- Het verstevigen van de rol van de nieuwe wijkverpleegkundige, de spil in de wijk als het gaat om het verbinden van zorg, wonen en welzijn. Speerpunten zijn wijkgericht werken, preventief werken en versterken van de regie van de cliënt.
- Ook in 2017 zijn de wijkverpleegkundigen verantwoordelijk voor het indiceren van wijkverpleging vanuit de ZVW voor Beilen en Westerbork en omstreken.
- Voor de toekomst wordt een groeiende vraag naar geschikte woningen voor ouderen voorzien voor Westerbork. Om deze vraag adequaat te kunnen opvangen is er samen met de woningbouwcorporatie Woonservice een bouwgroep gestart. Inmiddels zal de bouw van seniorenwoningen in de directe nabijheid van het woonzorgcentrum aanvangen. Huurders kunnen straks vrij gemakkelijk zorg- en dienstverlening inkopen van het woonzorgcentrum. Hier wordt de vertaalslag gemaakt van Scheiden Wonen en Zorg door het aanbieden van Volledig Pakket Thuis en modulaire zorgarrangementen in de eigen huurwoning. Door bezwaar van enkele omwonenden heeft het proces vertraging opgelopen. De verwachting is dat in 2018 met de start van de bouw begonnen wordt.
- Het Derkshoes heeft er aan bijgedragen dat er in de gemeente een breed gedragen Welzijn-Woon-Zorgoverleg (het Welwozo-overleg) is gestart. Onder voorzitterschap van een wethouder zitten de aanbieders die actief zijn in de gemeente om tafel om de transitievraagstukken voor de burgers op een goede manier integraal op te pakken.

6. Kwaliteit

In maart 2017 is het kwaliteitskader voor de verpleeghuissector gepubliceerd met daarin opgenomen de eisen voor het kwaliteitsjaarplan en de verantwoording in het kwaliteitsjaarverslag.

Het kwaliteitsjaarverslag 2017 vormt een belangrijk onderdeel van het Jaardocument 2017 voor de verantwoording van door het Derkshoes in het jaar 2017 verrichte inspanningen rond kwaliteit.

Het dient ter interne verantwoording (CR, OR en RvT) en bevat elementen ten behoeve van externe verantwoording (keuze-informatie voor cliënten, zorginkoop en toezicht IGJ en).

Het Kwaliteitsjaarverslag publiceren we op onze website en de website van www.Kiesbeter.nl. Publicatie vindt plaats behoudens die onderdelen die de belangen van cliënten, medewerkers en/ of de organisatie kunnen schaden.

Met de zorgorganisatie Westerkim te Hoogeveen, BCM zorg en dienstverlening te Stadskanaal en Stichting zorgcentrum 'de Blankenburg' te Blijham vormen we sinds 2017 een lerend netwerk op het niveau van kwaliteit en organisatie. De feedback uit de bespreking van het kwaliteitsjaarverslag 2017 in dit lerend netwerk, is in dit kwaliteitsjaarverslag verwerkt.

Binnen het Derkshoes zal het kwaliteitsjaarverslag 2017 worden voorgelegd aan de CR en OR, alvorens het formeel wordt vastgesteld.

6.1 Omschrijving doelgroepen

Het Derkshoes richt zich op:

- Verpleeghuiszorg op basis van de Wet Langdurige Zorg* (WLZ),
- Wijkverpleging op basis van de Zorgverzekeringswet (ZVW)
- Huishoudelijke zorg, begeleiding en ondersteuning op basis van de Wet
- Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Binnen de WLZ onderscheiden wij de volgende doelgroepen:

- Zorg met of zonder behandeling voor cliënten met een somatische grondslag
- Zorg zonder behandeling voor cliënten met psycho-geriatrische problematiek
- Zelfstandig, meestal geclusterd, wonende ouderen met een indicatie Volledig Pakket Thuis, Modulair Pakket Thuis of Persoonsgebonden Budget (respectievelijk; VPT/MPT/ PGB)

*Cliënten ontvangen binnen de WLZ, zorg op basis van hun indicatie, uitgedrukt in een zorgzwaartepakket (ZZP). Zelfstandig wonende WLZ cliënten kunnen hun indicatie in de vorm van Volledig Pakket Thuis, Modulair Pakket Thuis of Persoonsgebonden Budget verzilveren. Deze diensten wordt geleverd door de wijkverpleging en huishoudelijke zorg.

7. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

7.1 Zorgleefplan

Binnen het Derkshoes heeft elke cliënt een op-maat-gesneden zorgleefplan dat invulling geeft aan de eigenheid, specifieke wensen en behoeften van de cliënt. De contactverantwoordelijke (CV) van de cliënt, dit is altijd een verzorgende (min. niveau

3) of een verpleegkundige, vormt het aanspreekpunt voor de cliënt in het opstellen en bijstellen van de afspraken in het zorgleefplan.
Binnen 24 uur na in zorg name ligt er een voorlopig zorgleefplan. Het definitieve zorgleefplan wordt binnen zes weken na in zorg name samen met de cliënt en cliëntvertegenwoordiger opgesteld en indien zij akkoord zijn door hen voor akkoord getekend.

Evaluatie van het zorgleefplan vindt plaats samen met de cliënt en/ of cliënt-vertegenwoordiger, waarna de voortgang en aandachtspunten worden besproken in het Multidisciplinair Overleg (MDO) of het Cliëntenoverleg. De cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger tekent het zorgleefplan voor akkoord.

De specialist ouderengeneeskunde maakt over de wensen m.b.t. het levenseinde afspraken met de cliënt/ familie en legt deze vast in het medisch en zorgdossier.

7.2 Persoonsgerichte zorg

In eerste periode na in zorg name staat het leren kennen van de cliënt centraal. Dit gebeurt door in gesprek te gaan over zijn/haar levensgeschiedenis en achtergrond, wensen en verlangens, vaak is dit gesprek samen met zijn/haar naasten.

Een door ons in 2017 geïmplementeerd hulpmiddel is de Groningen Wellbeing Indicator (GWI), waarmee de contactverantwoordelijk in kaart brengt op welke levensgebieden de cliënt tevreden of juist ontevreden is. Doel is om een gesprek op gang te brengen over de mate waarop de cliënt kwaliteit van leven ervaart en hoe de Cv hieraan een bijdrage kan bieden.

De GWI richt zich op 8 levensgebieden. Op basis van de eigen GWI uitkomst wordt elke cliënt gevraagd een concrete wens te formuleren voor in de 'Wensboom'. Alle wensen zijn, weliswaar anoniem, zichtbaar in de wensboom in de hal van het woonzorgcentrum. De uitkomsten van de ingevulde GWI's zijn respectievelijk mondeling en d.m.v. rapportage (februari 2017), in geanonimiseerde vorm, teruggekoppeld naar cliënten/ familie tijdens de familieavonden en naar de cliëntenraad.

Een aantal cliënt vertegenwoordigers heeft zelf ook ingevuld wat hij of zij belangrijke levensgebieden voor hun naaste vond, daarom is het totaal aantal ingevulde gebieden groter dan het aantal cliënten van circa 80 cliënten van het Derkshoes.

Uit de levensgebieden waarvan cliënten en cliëntvertegenwoordigers aangeven tevreden te zijn, blijkt dat de meeste cliënten binnen de woonlocaties plezierig wonen en plezierig contact met anderen ervaren.

Tabel 1 Uitkomsten GWI jan/febr 2017

Welke gebieden vinden cliënten en cliëntvertegenwoordigers belangrijk voor de cliënt en over welke is men daarbij tevreden?	
Genieten van eten en drinken	129
Lekker slapen en rusten	160
Plezierige relaties en contacten	156
Actief zijn	95
Jezelf redden	96
Jezelf zijn	140

Je gezond voelen van lichaam en geest	88
Plezierig wonen	153

Belangrijke levensgebieden waarover cliënten zeiden *niet* tevreden te zijn, waren:

- **je gezond voelen van lichaam en geest**
- **actief zijn**
- **jezelf redden**

Persoonsgerichte zorg draagt eraan bij deze levensgebieden te versterken. Dit betekent maatwerk, waarbij vooral ook de rol van naasten en/of vrijwilligers betrokken wordt omdat zij van betekenis zijn voor de cliënt.

7.3 Wensboom

In het kader van "Waardigheid en Trots" (W&T) zijn in 2017 gelden ingezet voor het realiseren van wensen van cliënten t.a.v. een zinvolle dag.

De cliëntconsulent onderzoekt met de betrokken medewerkers, de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger de vraag achter een bepaalde wens. De wens wordt opgenomen in het zorgleefplan. Wensen die in 2017 vervuld werden betroffen vaak korte vakanties/uitjes en vaker bewegen. In 2017 zijn 51 wensen ingediend waarvan 31 werden vervuld. Twintig wensen lopen door in 2018.

Om de methodiek van de wensboom en daarmee het vervullen van wensen te kunnen borgen heeft de cliëntconsulent, in de periode 2017 t/m 2020, acht uur per week beschikbaar vanuit de gelden W&T.

8. Wonen en welzijn

8.1 Huiskamers

Er zijn 5 huiskamers voor dagbesteding.

De drie huiskamers voor cliënten WLZ zijn in 2017 onderling verplaatst om meer tegemoet te komen aan de groepsgrootte en eisen van de deelnemers. In 2017 zijn we gestart met twee extra huiskamers voor zelfstandig wonende cliënten. Een voor WMO cliënten en een sociale huiskamer waarvoor geen indicatie nodig is.

8.2 Familieparticipatie

Binnen het Derkshoes is het gebruikelijk familieleden te betrekken bij de afspraken met de cliënt, indien de cliënt hieraan behoefte heeft. De mate waarin familie daadwerkelijk een bijdrage kan leveren aan de zorg is erg wisselend. Vrijwilligers vormen, naast familie, een belangrijke schakel in het realiseren van zingeving en een zinvolle dag van onze cliënten.

8.3 Vrijwilligers

In 2017 is het werven en begeleiden van vrijwilligers geprofessionaliseerd door de aanstelling van een vrijwilliger coördinator. Het bestand vrijwilligers is gegroeid van circa 100 naar 135 vrijwilligers.

Vrijwilligers ondersteunen medewerkers en cliënten, zijn actief op de huiskamers, tijdens activiteiten, bij de maaltijden, organiseren het winkeltje of bemensen de receptie. De inzet van vrijwilligers wordt begeleid door een hiervoor aangestelde vrijwilligerscoach. De behoefte binnen onze organisatie aan vrijwilligers die cliëntgebonden taken willen en

kunnen doen neemt toe. Vrijwilligers op de huiskamers en het restaurant zijn in 2017 geschoold op het ergonomisch verplaatsen van cliënten en het helpen van cliënten bij het eten. Hierbij wordt altijd naar instemming van zowel vrijwilliger als cliënt/ familie gezocht.

8.4 Menucommissie

De menucommissie kwam in 2017 twee keer bij elkaar. Vanuit wensen uit de wensboom en de wens van de menucommissie is een proeverij georganiseerd in september 2017. Het doel van deze activiteit was samen eten, proeven, in gesprek gaan met elkaar en meningen horen over de maaltijdvoorziening.

Er zijn 45 enquêteformulieren ingevuld. Negen deelnemers van de dagbesteding hebben alleen de proeverij beoordeeld. De menucommissie en de teamleider facilitair hebben de verbeterpunten opgepakt, dan wel in het jaarplan 2018 verwerkt.

9 Basisveiligheid

9.1 Indicatoren basisveiligheid verpleeghuiszorg

Voor 2017 zal voor de verpleeghuiszorg zorg dezelfde indicatoren-set m.b.t. basisveiligheid uitgevraagd worden als in 2016. Via de volgende link is kwaliteitsinformatie over 2016 in te zien (onder het kopje 'Kwaliteit').

<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-woonzorgcentrum-derkshoes-westerbork-12465/vergelijkingshulp/kwaliteitsinformatie-over-verpleeghuiszorg>

Medicatie

Bij elke WLZ cliënt met behandeling is In 2017 een medicatiereview met de arts (de specialist ouderengeneeskunde en/of huisarts) en apotheek gehouden om het ongewenst doorgebruiken van medicijnen tegen te gaan. Hiertoe zijn in 2017 met arts en beide apothekers samenwerkingsafspraken gemaakt.

Medicatie incidenten worden gemeld en structureel besproken in het teamoverleg.

Zorgproblemen

Zorgproblemen als vallen, ondervoeding, huidletsel/decubitus, incontinentie, depressie en mondproblemen worden 2 keer per jaar per cliënt gescoord en leiden indien nodig tot acties. Onbegrepen gedrag bij cliënten wordt onderkend en actief gemonitord met inzet van een of meer disciplines (psycholoog, arts, maatschappelijk werk, geestelijk verzorger).

Vanuit het elektronisch cliëntdossier wordt jaarlijks op afdelingsniveau kwaliteitsinformatie gehaald, om inzicht te krijgen in zorgwaarde en complexiteit van onze populatie cliënten. Deze informatie leidt tot beleid m.b.t. aandachtsgebieden, scholing en inzet deskundigheid van medewerkers.

Wondzorg/ Decubitus

Jaarlijks vinden 2 casuïstiekbijeenkomsten over Wondzorg/ Decubitus plaats, met alle wondverpleegkundigen onder leiding van een externe wondconsulent. Vanaf 2017

hebben wij ons aangesloten bij Topzorg. Samen met zes andere thuiszorgaanbieders in Groningen en Drenthe en het UMCG hebben we, door middel van Verpleegkundige Topzorg, de krachten gebundeld om complexe wondzorg in de Eerstelijn te verbeteren. De opgedane kennis zal ook binnen de verpleeghuiszorg gebruikt worden om de kwaliteit van zorg rond preventie en behandeling van wonden te vergroten.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Onze organisatie heeft geen BOPZ status. Binnen het woonzorgcentrum verblijven mensen met cognitieve of geheugenproblemen.

Medewerkers zijn geïnstrueerd over het beleid en de voorwaarden waaronder middelen (bedekken, rolstoelbladen en domotica) vaak op verzoek van cliënt of familie, moeten worden toegepast.

De nieuwe Wet Zorg en Dwang zal in de toekomst in het beleid worden opgenomen vooruitlopend op de formele ingangsdatum van 1-1-2020.

9.2 Indicatoren basisveiligheid wijkverpleging

De beknopte uitvraag m.b.t. de kwaliteitsgegevens voor de wijkverpleging over 2017, is via de volgende link in te zien.

<https://www.kiesbeter.nl/zorginstellingen/profielpagina?sectorId=4&naam=%22Het%20Derkshoes%22&kvnummer=41018149&vestigingsnummer=000025131079&subjectId=239>

9.3 Incidenten

Incidenten (ook bijna-incidenten) m.b.t. cliënten worden per kwartaal geanalyseerd in het Kwaliteitsoverleg. De meeste incidenten m.b.t. cliënten betreffen medicatie- en valincidenten. Er vonden in 2017 geen calamiteiten plaats.

De (wijk)verpleegkundige heeft een belangrijke sleutelpositie in de verbetercyclus n.a.v. incidenten. Incidenten worden direct besproken met betreffende medewerkers. Zowel opvallende incidenten als kwartaalrapportages komen terug op de agenda van het teamoverleg, zodat ervan geleerd kan worden en de kans dat een afwijking zich in de toekomst voordoet kleiner wordt.

Het aantal valincidenten is toegenomen omdat het aantal cliënten met grotere zorgbehoefte is toegenomen. Vaak zijn valincidenten te herleiden naar verwardheid van de cliënt dan wel overschatting van eigen mogelijkheden als gevolg van cognitieve stoornissen.

Tabel 1 Uitkomsten MIC's 2017, gehele organisatie

Aantal incidenten	Trend: 2017 t.o.v. 2016	Totalen 2017	Totalen 2016	Totalen 2015
Vallen		206	167	206

Medicatie		253	284	248
Onveilige situatie bij een cliënt (alarm / sensor vergeten; bedhek of zorg niet conform afspraken)		11	22	14
Stoten/ beknelling botsen		2	5	0
Branden/ schroeien/ verbranding		1	0	2
Vermissing cliënt/ dwalen buiten		1	3	3
(Dreigende) verstikking		0	0	1
Suicide/-poging cliënt		0	1	1
Overig		0	1	1
Totaal aantal MIC' s		474	483	476

* groen is daling /gelijk gebleven en rood is stijging. NB Voor kleinere aantallen is geen trend bepaald.

Het aantal meldingen incidenten met betrekking tot medewerkers (MIM) is afgenomen. Het streven is om deze verder omlaag te brengen door kleinschaliger teams. In 2017 zijn er 17 meldingen gedaan. Het merendeel betrof agressie (verbaal/fysiek) naar medewerkers. Er is een medewerkers vertrouwenspersoon aanwezig.

10. Leren en werken aan kwaliteit

In 2017 heeft een werkgroepje binnen de organisatie gewerkt aan het implementeren van het Kwaliteitskader Verpleeghuishouding. Voor 2018 is het kwaliteitsjaarplan inclusief een verbeterparagraaf gereed.

Het kwaliteitsjaarplan 2018 is uitvoerig besproken met de Cliëntenraad en na vaststelling ter informatie gestuurd naar de OR.

Twee teamleiders hebben deelgenomen aan een inspraaksessie voor concept-kwaliteitskader voor de wijkverpleging.

10.1 Visie op leren

Binnen het Derkshoes wordt veel energie, tijd en geld ingezet op het scholen van medewerkers. Dit gebeurt op allerlei manieren, bijvoorbeeld door het bieden van kansen aan medewerkers tot scholing tot een andere functie, naar een hogere functie (BOL en BBL trajecten) of op een bepaald aandachtsveld. In het hoofdstuk personeelssamenstelling werken we dit verder uit.

10.2 Aandachtvelden

Aan verzorgenden en verpleegkundigen zijn aandachtsvelden toegekend, op basis van affiniteit met het onderwerp, zoals palliatieve zorg, zorgbegeleiding dementie, wondzorg, infectieziekten. In 2017 is het team ergocoaches vernieuwd. Aandachtsvelders nemen deel aan regionale netwerken, zoals Dementienetwerk, Netwerk palliatieve zorg, Topzorg/ wondzorg.

Binnen de organisatie nemen medewerkers deel aan het ARBO-Preventieoverleg met P&O en de werkgroep Infectiepreventie.

10.3 Lerend netwerk

Onze bedrijfscultuur is open en gericht op het leren van en uitwisselen met andere zorgorganisaties. Dit zijn zowel ziekenhuizen als andere organisaties in de verpleeghuiszorg in de regio. Wij kiezen er voor samenwerking vooral af te laten hangen van de inhoud. We hebben dus meerdere zorgorganisaties waarmee we op onderdelen in meerdere of mindere mate al samenwerken.

Samenwerking met de tweede lijn vindt met name plaats met het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA). Met het WZA wisselen we onderling stagiaires verpleegkunde uit. Het WZA verzorgt voor ons de scholingen medicatieverstrekking en medisch- specialistische handelingen. Met het WZA vormen we ook een lerend netwerk rond wondzorg en palliatieve zorg.

Met het Martini ziekenhuis en het UMCG zijn in 2017 afspraken gemaakt m.b.t. de Transmurale Zorgbrug. De wijkverpleegkundige krijgt een 'warme overdracht' van het geriatrisch behandelteam bij ontslag van de cliënt uit het ziekenhuis en volgt hoe het gaat in de thuissituatie.

Met de huisartsen vormen we een lerend netwerk rondom de palliatieve zorg. Casussen worden in het palliatief team besproken, met als doel van elkaar te leren en de zorg te optimaliseren. Een aantal verpleegkundigen zijn in 2017 geschoold op palliatieve zorg.

De functies Specialist Ouderengeneeskunde (SO) psycholoog en maatschappelijk werker betrekken wij van Zorggroep Drenthe en Icare. Met hen werken we samen aan multidisciplinaire zorg voor de cliënt.

Met de zorgorganisatie Westerkim te Hogeveen, de BCM zorg en dienstverlening te Stadskanaal en Stichting zorgcentrum 'de Blanckenborg' te Blijham vormen we een lerend netwerk op het niveau van kwaliteit en organisatie. De Kwaliteitsplannen 2018 zijn door de kwaliteitsfunctionarissen aan elkaar voorgelegd en besproken.

10.4 Interne audits

Het WZA beheert de voorraad geneesmiddelen voor de cliënten met behandeling in onze organisatie. Eind 2017 is een audit uitgevoerd op medicatiebeheer en uitgifte van medicatie door het WZA. De aandachtspunten worden in 2018 opgepakt door de teamleider zorg.

In het voorjaar van 2017 werd een Hygiëne-audit uitgevoerd naar beleid, werkwijzen en faciliteiten binnen het woonzorgcentrum door een externe deskundige op het gebied van infectiepreventie. Alle documenten infectiepreventie zijn aangepast en de infectiepreventiecommissie heeft het voorraadbeheer/ opslag van hulpmiddelen en medicatie aangepakt. Het plan van aanpak loopt nog door in 2018.

In 2017 is een materiele controle d.m.v. een steekproef op 10 zorgdossiers uitgevoerd. Dit leverde meer inzicht op in levering van zorg en de dossiervoering. In de toekomst zal deze controle periodiek worden herhaald.

10.5 Kwaliteitssysteem

In 2017 is het HKZ certificaat fase 2 verlengd. In 2019 zullen we de overstap maken naar het ISO 9001:2015 schema, dan wel HKZ VVT 2015.

11. Personeelsbeleid en kwaliteit van het werk

Zorgteams bestaan uit een mix van verzorgingsassistenten, verzorgenden IG en verpleegkundigen, waarbij de formatie is gebaseerd op de zorgzwaarte van de cliënten. Op de afdelingen werken huishoudelijk medewerkers, voedingsassistenten, de dagbestedingscoach en technisch medewerker. Daarnaast zijn er ondersteunende medewerkers en leidinggevenden werkzaam.

Ten behoeve van de behandel functie worden, op basis van indicatie en behandelvraag, onderstaande disciplines ingezet.

- Specialist ouderengeneeskunde (incl. medische bereikbaarheidsdienst)
- Psycholoog
- Ergotherapeut
- Logopedist
- Diëtist
- Fysiotherapeut
- Bewegingsagoog
- Geestelijke verzorging
- Maatschappelijk werk
- POH - Diabetes

De huidige kwantitatieve formatie is voor het woonzorgcentrum gebaseerd op de indicaties van de cliënten. De bezetting wordt zodanig ingevuld, dat fluctuaties in het cliënten bestand kunnen worden opgevangen. Zo'n 80% van de medewerkers hebben een vast dienstverband. Een flexibele schil van 20% van de formatie vangt eventuele fluctuaties op.

In het woonzorgcentrum is in 2017 voldaan aan de tijdelijke normen zoals genoemd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:

- Tijdens intensieve zorgmomenten in de ochtend en avonden zijn altijd minimaal 2 zorgverleners per afdeling aanwezig
- Tijdens de openingsuren van de huiskamers is er continu aanwezigheid geregeld d.m.v. verzorgenden IG, stagiaires en vrijwilligers
- Tijdens de dagdiensten is er, ook in het weekend, altijd een begeleider op de huiskamer die aandacht besteedt aan een zinvolle dag en aandacht heeft voor de cliënt.
- 's Nachts zijn 2 verzorgenden IG aanwezig op de intramurale afdelingen.
- Voor het woonzorgcentrum is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige aanwezig, ofwel bereikbaar en binnen 30 minuten ter plaatse. Hiervoor wordt in de avond en nacht teruggevallen op de verpleegkundigen werkzaam in de wijkverpleging.

Bij alle doelgroepen van cliënten (intramuraal en extramuraal) is sprake van een toename in complexiteit in de gevraagde zorg. De organisatie zette in 2017 voor alle teams in op een toename van het aantal verpleegkundigen, door medewerkers de opleiding tot verpleegkundige aan te bieden en door werving.

Binnen de wijkverpleging zijn de afgelopen jaren naast wijkverpleegkundigen ook verpleegkundigen aangesteld.

11.1 Clusters

Het Derkshoes heeft besloten in 2018 te gaan werken in clusters. Deze ontwikkeling wordt niet ingegeven door noodzaak tot bezuinigen, maar door de noodzaak maatwerk te kunnen blijven leveren aan onze cliënten.

Clustervorming betekent dat zo veel mogelijk de zorgverlening aan cliënten wordt geclusterd naar wel/ niet zelfstandig wonen en aard van de indicatie en financiering. Een dergelijke ordening zal, naast de te verwachten kwaliteitsverbetering, ook leiden tot administratieve lastenverlichting in zowel de frontoffice als backoffice.

De ontwikkeling naar vraag gestuurde teams, waarbij de zorg rond de cliënt zo zelfstandig mogelijk, in kleinere teams, wordt vorm gegeven, is een proces van groeien en leren. Een proces dat m.b.v. coaching "on the job" reeds in 2017 is gestart en gedurende het jaar 2018 verder wordt ingevuld.

De mate van ondersteuning dat een team nodig heeft, wordt afgestemd op de fase van ontwikkeling waarin het team zit.

Medewerkers zullen ook in de toekomst zo optimaal mogelijk moeten worden ingezet. Hoe de precieze mix aan deskundigheidsniveaus t.b.v. een specifieke groep cliënten moet zijn zal in 2018 opnieuw worden bepaald aan de hand van de verschillende kenmerken van de cliëntgroepen.

In 2017 heeft een werkgroep zich bezig gehouden met een roosterstructuur die voldoet aan de Kanteling werktijden. Dit krijgt een vervolg in 2018.

In onderstaande tabel is het aantal personeelsleden met het aantal fte per organisatie-eenheid te zien.

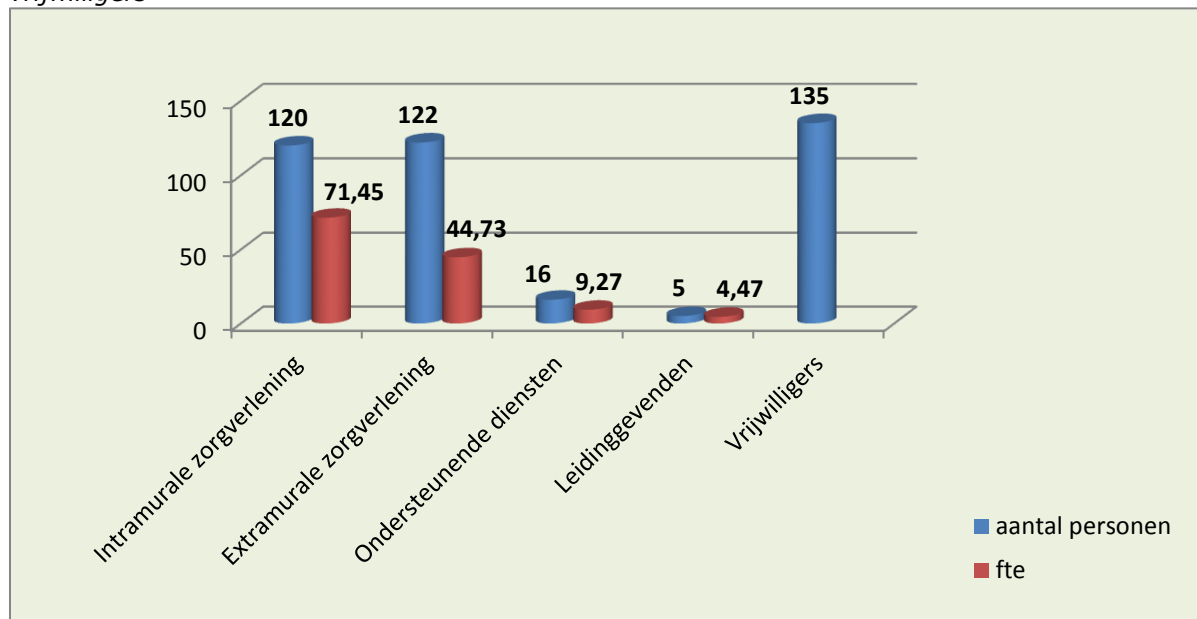
Onder intramurale zorg wordt begrepen: alle zorgverlening aan cliënten met een WLZ indicatie (inclusief VPT/MPT).

Extramurale zorgverlening omvat de zorgverlening aan cliënten met een indicatie voor wijkverpleging en/of WMO.

Tabel 2 Aantal. fte per organisatie-eenheid per eind dec 2017

Organisatie eenheid	Aantal personen	Fte
Intramurale zorgverlening	120	71,45
Extramurale zorgverlening	122	44,73
Ondersteunende diensten	16	9,27
Leidinggevenden	5	4,47
Totaal	263	129,92

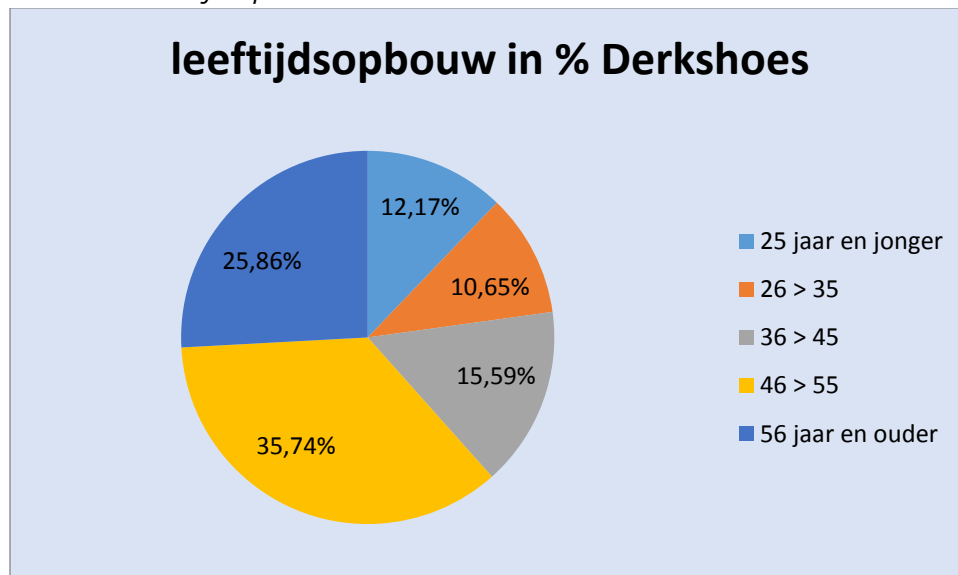
Grafiek 1 Aantal personeelsleden met het aantal fte per organisatie-eenheid en het aantal vrijwilligers



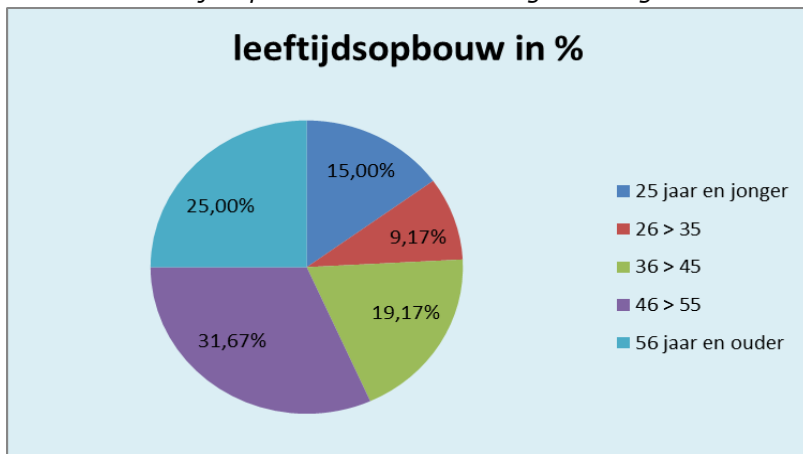
11.2 Leeftijdsopbouw

In de Intramurale zorgverlening is meer dan 56% medewerkers 46 jaar en ouder. Het is een landelijke trend in de ouderenzorg dat oudere medewerkers met een vast contract niet snel een andere werkgever opzoeken.

Grafiek 2 Leeftijdsopbouw St Derkshoes eind 2017



Grafiek 3 Leeftijdsopbouw Intramurale zorgverlening eind 2017



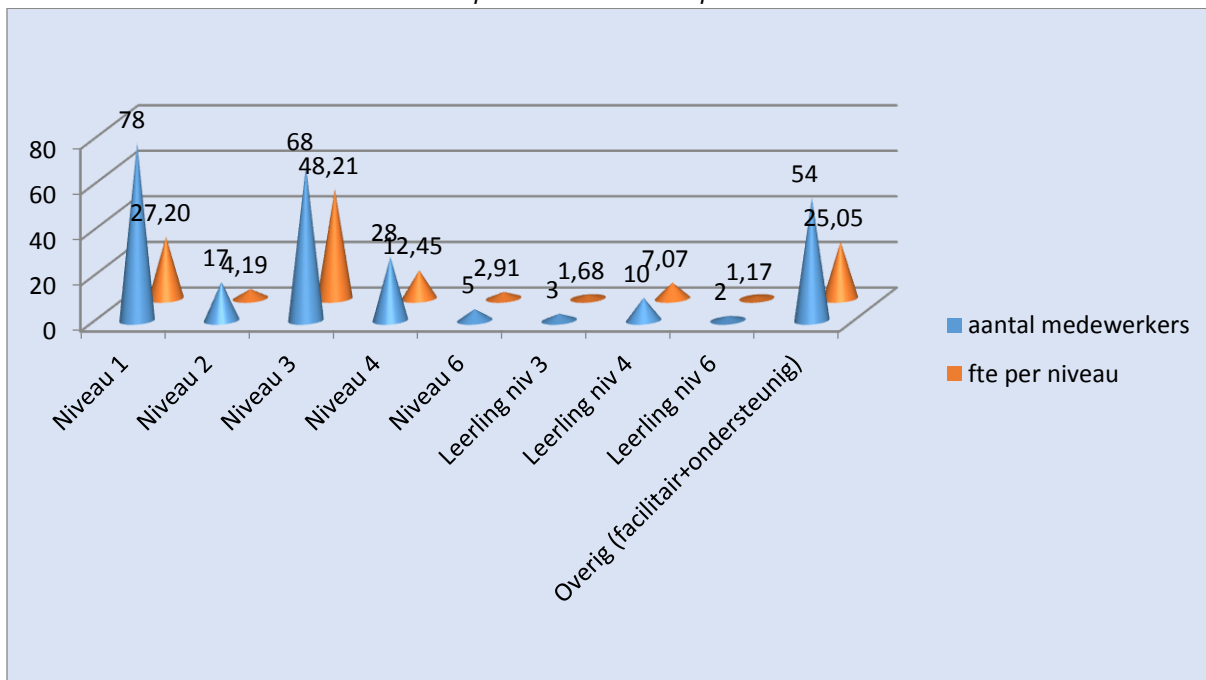
De leeftijdsopbouw voor de gehele organisatie verschilt t.o.v. de leeftijdsopbouw intramurale zorgverlening. Het verschil wordt veroorzaakt doordat de medewerkers in de WMO voornamelijk ouder dan 50 jaar zijn.

11.3 Functiemix

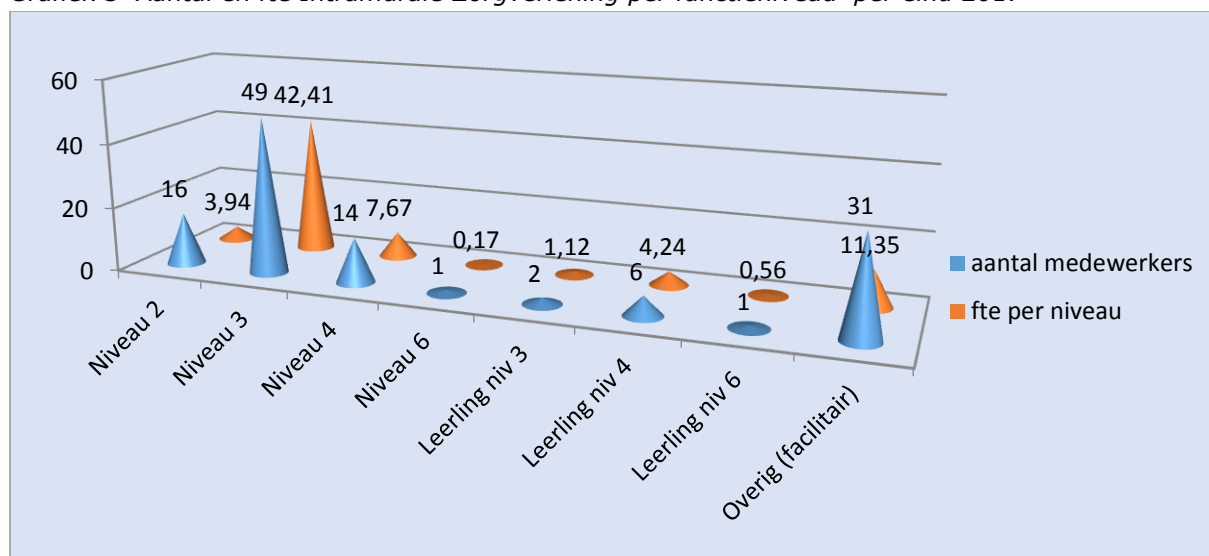
De zorgvraag is leidend voor de functieniveaus en voor de ureninzet. Verschillende doelgroepen hebben verschillende zorgvragen.

In onderstaande grafieken wordt het aantal medewerkers en fte per functieniveau getoond.

Grafiek 4 Aantal en fte St. Derkshoes per functieniveau per eind 2017



Grafiek 5 Aantal en fte Intramurale Zorgverlening per functieniveau per eind 2017



11.4 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in 2017 was hoger dan voorgaande jaren. Dit wordt voornamelijk veroorzaakt door langdurig verzuim (5%) dat niet werk gerelateerd is.

Tabel 3 Ziekteverzuim St. Derkshoes 2017

Gehele organisatie	
Ziekteverzuimcijfer	7,8%

11.5 Instroom en uitstroom

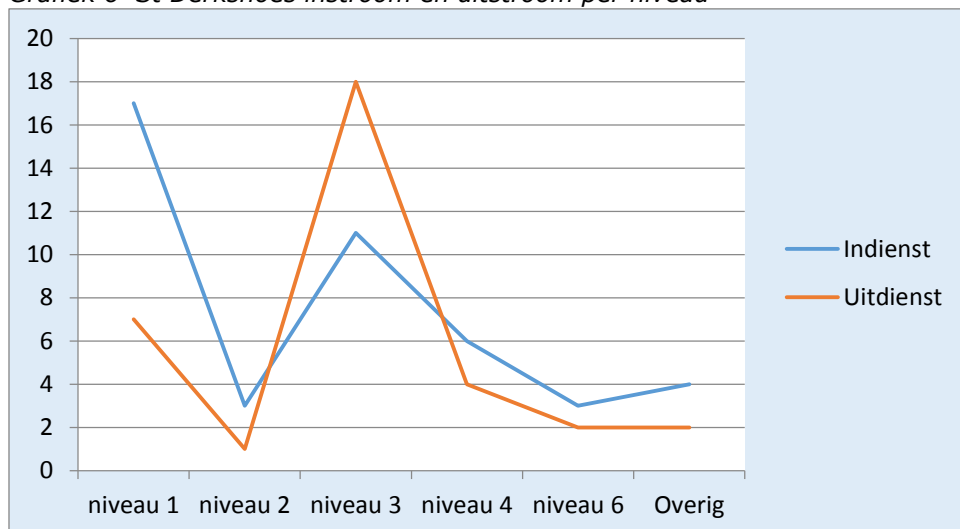
In 2017 zijn er in de gehele organisatie 44 medewerkers in dienst getreden en zijn er 34 medewerkers uitgestroomd.

In de Intramurale Zorgverlening zijn er 12 medewerkers in dienst getreden en zijn er 12 medewerkers uitgestroomd.

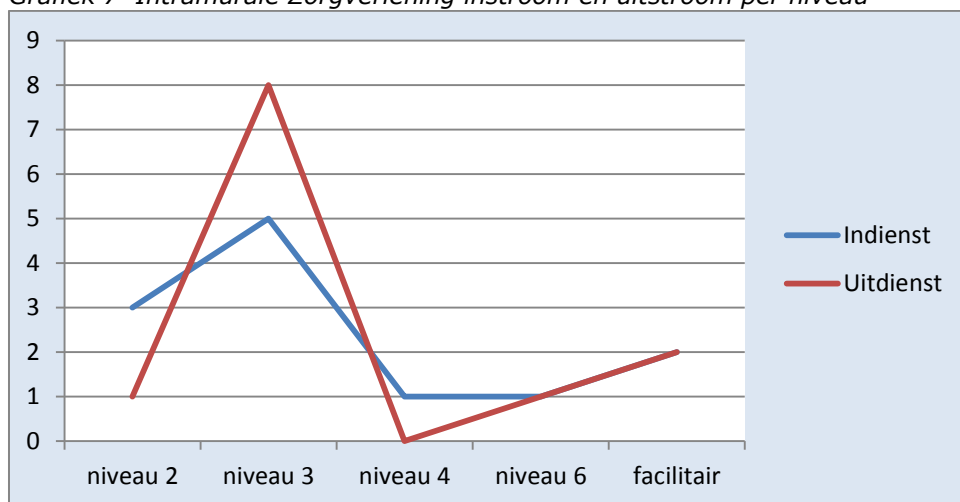
Het verlooppercentage over 2017 bedraagt voor de gehele organisatie 16,7% en voor de Intramurale Zorgverlening 10%.

Het verlooppercentage geeft aan hoeveel medewerkers in een jaar uit dienst zijn getreden. Gemiddeld gezien wordt een verlooppercentage van 10% als gezond gezien. Een laag percentage is niet goed omdat je dan als organisatie niet vernieuwt. Een hoog percentage is niet goed, omdat je dan de continuïteit niet kan waarborgen en veel geld moet steken in werving- en selectieprocedures.

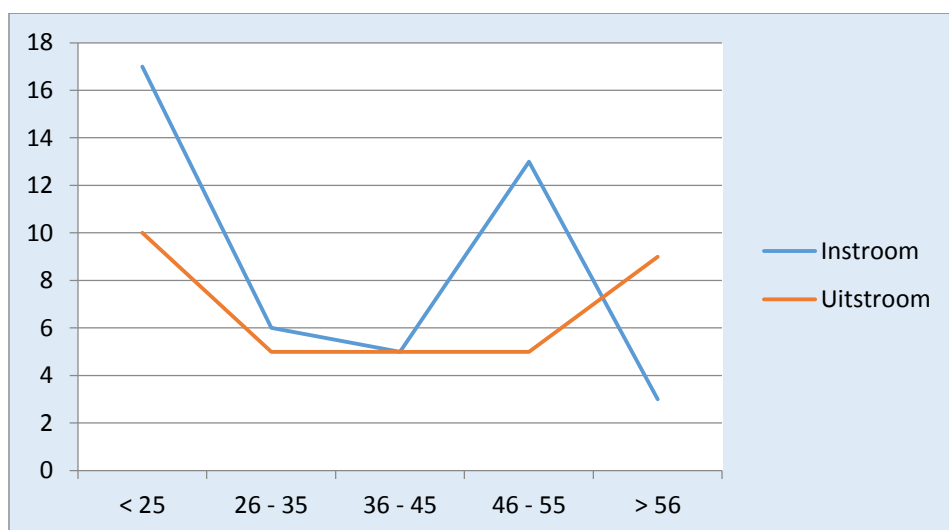
Grafiek 6 St Derkshoes instroom en uitstroom per niveau



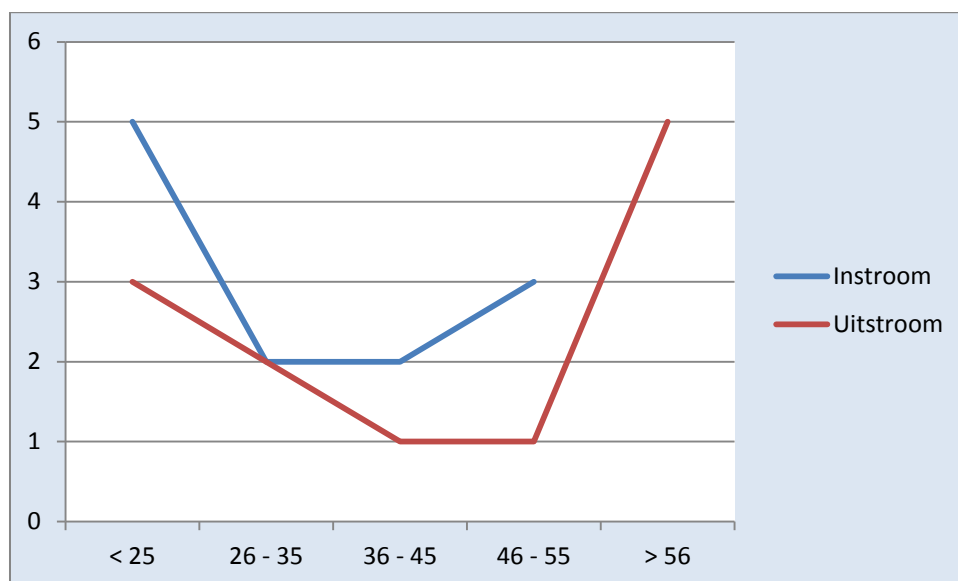
Grafiek 7 Intramurale Zorgverlening instroom en uitstroom per niveau



Grafiek 8 St Derkshoes instroom en uitstroom per leeftijdscategorie



Grafiek 9 Intramurale Zorgverlening instroom en uitstroom per leeftijdscategorie



11.6 Doorstroom

Derkshoes start jaarlijks met een BBL groep, waarbij medewerkers zich kunnen scholen van niveau 1 en 2 naar niveau 3 en van niveau 3 naar niveau 4.

In 2017 hebben 3 medewerkers de opleiding tot Verzorgende IG afgerond, hiervan zijn 2 medewerkers gaan werken in de intramurale zorgverlening en 1 medewerker in de wijkverpleging.

Het aantal verpleegkundigen dat in 2017 de opleiding heeft afgerond bedroeg 3, zij zijn allen gaan werken in de wijkverpleging.

11.7 Ratio personeelskosten

De ratio personeelskosten gaat over de kosten van het personeel t.o.v. de opbrengsten. In onderstaande tabel is dit per bedrijfsonderdeel uitgewerkt.

Tabel 4 Ratio personeelskosten in 2017

Ratio personeelskosten in 2017	
Intramurale Zorgverlening	75,85 %
Wijkverpleging	...
WMO	

11.8 Krapte

Sinds enige jaren ervaren we de krapte aan verpleegkundigen en verzorgenden op de arbeidsmarkt in het Noorden. Vacatures blijven soms geruime tijd onvervuld, daarom richten we ons op het faciliteren van medewerkers om vervolgopleidingen te volgen.

Het vraagt steeds meer van de organisatie om het rooster zowel buiten als tijdens de vakantieperioden in te vullen. In 2017 is er een andere werkwijze voor het planbureau opgezet, waarbij men gezamenlijk verantwoordelijkheid draagt voor de planning. Er werden medewerkers geworven d.m.v. speeddaten tijdens open dagen en de Week van de zorg.

De personele knelpunten in de roostering zijn opgevangen door:

- Flex-medewerkers vast in te zetten op openstaande vacatures
- Medewerkers boven hun contracturen in te zetten
- uitzendkrachten

In het najaar van 2017 heeft onze organisatie het Convenant Arbeidsmarktproblematiek Noord Nederland ondertekend om gezamenlijk met andere zorg organisaties, platforms en opleidingen aan oplossingen te werken voor huidige en toekomstige knelpunten op het gebied van krapte op de (zorg) arbeidsmarkt.

11.9 Deskundigheid medewerkers

De deskundigheidsbevordering van medewerkers richtte zich in 2017 als gevolg van de verzwaring van de zorgverlening o.a. op palliatieve zorg, wondzorg, dementiezorg, delier, communicatie, mondzorg en verpleegkundig-specialistische handelingen.

Alle verpleegkundigen zijn ingeschreven in het Kwaliteitsregister V&VN en worden gefaciliteerd om hun punten te halen.

In 2016 en 2017 is een cultuuromslag bij medewerkers (en vrijwilligers) ingezet naar meer persoonsgerichte, vraaggerichte zorg, waarbij de onderstaande vraag centraal staat:

"hoe kan ik u ondersteunen in wat u belangrijk vindt, in samenspel met andere betrokkenen (familie/vrijwilligers)"

Vraaggerichte zorg en het meer betrekken van familie vraagt communicatieve vaardigheden van medewerkers: nieuwsgierig zijn, doorvragen en niet oordelen. Hierop zijn de medewerkers getraind.

De opgezette scholingen rond dementiezorg ondersteunen medewerkers in het omgaan met cliënten met dementie en in het contact met familie. In onderstaande paragraaf 'Waardigheid en Trots' wordt dit verder uitgewerkt.

11.10 Waardigheid en Trots

De koers die het Derkshoes heeft ingezet voor besteding van de gelden vanuit "Waardigheid en Trots" bestaat, naast de wensboom, uit het investeren in de deskundigheid van medewerkers.

Het gaat dan om:

- het vergroten van kennis over dementie
- vaardigheden voor een betere communicatie met cliënten en familieleden
- het versterken van de eigen regie van de cliënt en zijn familie
- het creëren van ruimte voor (team)reflectie en coaching op de werkplek

In het jaar 2017 heeft het Derkshoes geïnvesteerd in scholing in het omgaan met cliënten met dementie en hun familie en het gericht aansluiten bij de belevingswereld van cliënten met dementie.

In voorgaande jaren zijn meerdere verzorgenden opgeleid tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). In 2017 werd 1 verzorgende in de gelegenheid gesteld de GVP opleiding tot volgen. In 2018 zullen 2 verzorgenden deze opleiding volgen.

Daarnaast werden 2 verpleegkundigen geschoold als observatoren voor Dementia Care Mapping (DCM). De DCM is een gerichte observatiemethode toepasbaar bij mensen met dementie. De overige verzorgenden en verpleegkundigen werden vooral geschoold op het leren hanteren van de uitkomsten van de DCM observaties, hieruit volgende omgangsadvisen en reflectie op het eigen gedrag.

In de jaren 2018 tot en met 2020 zal de deskundigheidbevordering m.b.t. de omgang met cliënten met dementie en hun naasten verder worden doorgetrokken.

In het kader van "Waardigheid en Trots" worden ook gelden ingezet voor het realiseren van wensen van cliënten t.a.v. een zinvolle dag. In het hoofdstuk Persoonsgerichte zorg en ondersteuning werken we het onderdeel Wensboom uit.

12. Gebruik van hulpbronnen

In 2017 is er door verschillende stagiaires binnen het Derkshoes onderzoek gedaan naar de toepassingsmogelijkheden van domotica en de eisen voor een palliatieve zorgwoning. Bij de verbouwing naar kleinschalig wonen voor cliënten met dementie en een palliatieve woning binnen het Derkshoes, gepland voor 2018, zullen deze onderzoeksuitkomsten worden meegenomen.

Hulpmiddelen en materialen worden opgeslagen, onderhouden en gebruikt volgens Richtlijnen voor hygiëne en Arbowet. Toepassing van de Hygiëncode voeding wordt jaarlijks getoetst.

Voor het wonen is de veiligheid geborgd door:

- een onderhoudsplan voor gebouwen en bedrijfshulpmiddelen,
- het Brand detectie/ alarmsysteem,
- het legionella beheersplan,
- de beheersing van blusmiddelen,
- voorzieningen ter voorkoming van inbraak
- voorzieningen bij stroomuitval.

In 2017 is het Bedrijfsnoodplan geëvalueerd m.b.v. een externe veiligheidsadviseur. Er is geoefend met een nieuwe opzet voor bedrijfshulpverlening, waarbij medewerkers (niet BHV) en vrijwilligers beter voorbereid zijn (en blijven) op calamiteiten.

In 2017 is het Wifi netwerk binnen het woonzorgcentrum dekkend gemaakt met het oog op het werken met iPads op de afdelingen.

Er zijn diverse samenwerkingsovereenkomsten gesloten met ziekenhuizen, huisartsen en apothekers. Een aantal zijn reeds aan de orde gekomen in de paragraaf over het 'lerend netwerk'. Met name het palliatief team met de huisartsen en Topzorg (wondzorg) ondersteunt de zorgmedewerkers de kwaliteit van hun zorg te vergroten.

13. Gebruik van informatie

13.1 Klachten

Er is binnen het Derkshoes een cliëntvertrouwenspersoon om cliënten bij klachten te ondersteunen. In 2017 is er geen ondersteuning gevraagd. Kleinere vragen/klachten worden direct opgepakt door de medewerker, i.s.m. de teamleiding. In 2017 werden geen formele klachten gemeld.

13.2 Klanttevredenheid

In 2017 waren we in afwachting van wat in de plaats komt van de CQ metingen. Er is uiteindelijk geen duidelijkheid gekomen over welke erkende instrumenten dit gaan worden. Vanaf 2018 zal jaarlijks een erkende klanttevredenheidsmeting worden uitgevoerd.

Voor het intern meten van de klanttevredenheidsmeting wordt in 2018 een flexibel inzetbaar instrument (o.b.v. software) aangekocht (uit de z.g. "waaier")

Clientervaringen zijn real-time beschikbaar op ZorgkaartNL via onderstaande linkjes. Voor het woonzorgcentrum:

<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-woonzorgcentrum-derkshoes-westerbork-12465/waardering>

Voor de wijkverpleging:

<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/thuiszorg-wijkverpleging-derkshoes-westerbork-beilen-smilde-westerbork-3048189/waardering>

Het waarderingcijfer is in 2017 voor het woonzorgcentrum een 7,9. Van de respondenten beveelt 100% onze organisatie aan, aan bekenden.

Voor de wijkverpleging is het cijfer voor ZorgkaartNL nog steeds hoog, nl 9,2. De wijkverpleging levert ook de zorg aan VPT / MPT cliënten, deze groep cliënten is hierbij gerekend.

In november 2017 zijn twee actieweken gehouden om medewerkers te enthousiasmeren om cliënten en naaste familieleden te wijzen op de mogelijkheid hun ervaringen op Zorgkaart Nederland te publiceren.

Deze actie heeft 5 reviews opgeleverd: 4 voor het WZC en 1 voor de wijkverpleging. Onze ervaring is dat het aantal cliënten dat geregeld gebruik van internet maakt en bereid is daar een review te geven in onze regio nog erg klein is.

Tabel 5 Resultaten Zorgkaart Nederland

Afdeling	Aantal reviews in 2017	Aanbevelingscijfer Zorgkaart NL	Mate van aanbeveling in %
Woonzorgcentrum	7	7,9	100
Wijkverpleging	6	9,2	100

In 2017 is een onderzoek door Nivel gedaan onder cliënten van de thuiszorg en de mantelzorgers.

13.3 Mate van tevredenheid na einde zorg

Bij afsluiting van de zorg wordt de cliënt of familie gevraagd een eindevaluatie in te vullen. Hierin wordt ook een aanbevelingscijfer, zoals bij ZorgkaartNL, gevraagd. Het aantal mutaties ligt bij de wijkverpleging fors hoger dan voor de intramurale zorg en is daarom niet vergelijkbaar.

Tabel 6 Aanbevelingscijfer per afd (gemiddelde per kwartaal 2017)

Eindcijfer	Intramuraal Hilde	Intramuraal Kapschuur/Deel	Wijkverpleging team E	Wijkverpleging team J
Q1 2017	geen	geen	9	9,3
Q2 2017	geen	8,3	9,3	8,3
Q3 2017	8	8	9	8,7
Q4 2017	9	8	9	8,3

'Geen' betekent geen mutatie dan wel geen eindevaluatieformulier aangeleverd

13.4 Medewerkers / vrijwilligers tevredenheidonderzoek

In 2017 heeft geen tevredenheidonderzoek onder medewerker of vrijwilligers plaatsgevonden. De uitkomsten van het laatste medewerkers tevredenheidonderzoek zijn in 2017 besproken met de medewerkers en hebben geleid tot bijstelling van het (personeels)beleid.

14. Financieel beleid

Resultaat 2017

Het jaar 2017 is voor de Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening afgesloten met een nadelig resultaat van € 137.152.

Uitgesplitst naar de bedrijfssegmenten bedragen de saldi:

- Zorgverlening € 132.939 nadelig
- Huisvesting woningen € 4.213 nadelig

Het resultaat uit de zorgverlening is onttrokken aan de reserve aanvaardbare kosten en resultaat uit de verhuur van de woningen is onttrokken aan de bestemmingsreserve huisvesting.

Managementrapportages

Jaarlijks wordt bij aanvang van het boekjaar een begroting opgesteld van de te verwachten inkomsten en uitgaven voor de stichting.

Maandelijks worden de ontwikkelingen in de productie en personeelsformatie ten opzichte van de begroting en de gerealiseerde productie gerapporteerd.

Periodiek, per kwartaal, wordt een integraal exploitatieoverzicht opgesteld waarin de ontwikkeling in de opbrengsten en de kosten wordt gerapporteerd. Waar nodig vindt gedurende het boekjaar bijsturing plaats.

Toelichting resultaat

Voor een uitgebreide toelichting op de resultatenrekening verwijzen wij u naar de jaarrekening 2017. Hieronder wordt een korte toelichting gegeven.

Wettelijk budget:

De financiering van de zorgverlening wordt gefinancierd vanuit de Wet Langdurige Zorg (WLZ), de Zorgverzekeringswet (ZVW) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

De budgetten voor de WLZ en ZVW worden bepaald aan de hand van de werkelijke productie aan zorgproducten, met als maximum de gemaakte productieafspraken (budgetplafonds) met Zorgkantoor Drenthe en de zorgverzekeraars. De gemaakte afspraken zijn voor het laatst aangepast eind 2017.

Het budget voor de WMO activiteiten wordt eveneens op basis van de werkelijke productie afgerekend zonder een budgetplafond.

De productie van het aantal dagen zorgverlening bedroeg in 2017 27.579 dagen (2016 26.059) verdeeld over 15.022 verzorgingsdagen zonder behandeling, 9.027 met behandeling, 2.995 dagen VPT en 535 dagen ELV. In vergelijking tot 2016 was er een toename van 1.520 verzorgingsdagen. Het budgetplafond was toereikend om alle geleverde zorg vergoed te krijgen.

Vanuit de beleidsregel "kosten extreme geneesmiddelen" werd een vergoeding toegekend van € 28.500.

De productie wijkverpleging daalde in 2017 naar 34.818 uren (was in 2016 36.684 uren). Deze productie werd voor het overgrootste deel vergoed vanuit de ZVW en deels nog uit de WLZ voor cliënten die over een ZZP indicatie beschikten (overbruggingszorg en MPT). Het toegekende budget voor de ZVW was toereikend om alle geleverde zorg vergoed te krijgen.

Door de gemeente Midden Drenthe werden meer cliënten geïndiceerd voor de dagbesteding vanuit de WMO. In 2017 werd in 't Kruumtenhoes gestart met een nieuwe dagbestedingsgroep. Het volume steeg naar 3.176 dagdelen (2016 1.878)

Het aantal uren huishoudelijke zorgverlening (WMO) steeg doordat in november 2016 de doorgevoerde bezuiniging van 15% op de indicaties huishoudelijke hulp door de Gemeente Midden Drenthe werd teruggedraaid en door overname van cliënten van de failliete organisatie TSN huishouding. In 2017 werd totaal 42.841 uur huishoudelijke zorg verleend, in 2016 bedroeg dit 36.956 uur.

Door de overheid wordt gestimuleerd dat ouderen langer thuis blijven wonen. De "opengevallen" plaatsen in het Derkshoes door minder aanbod van de lagere ZZP's worden ingevuld door deze te verhuren aan zelfstandig wonende ouderen. Als deze huurders zorg behoeven dan wordt deze door medewerkers van het Derkshoes verleend.

In 2016 werd door de NZa een extra vergoeding toegekend voor aanpassing in de afschrijvingslasten tot en met 2011. Het bedrag van € 610.000 werd in één keer ontvangen.

De inkomsten uit zorgverlening bedragen in 2017 € 7.924.000, In 2016 bedroegen deze € 8.033.000, na correctie van de incidentele vergoeding afschrijvingslagen € 7.423.000.

Bedrijfslasten:

De personeelskosten zijn bijna € 500.000 hoger dan in 2016. Hiervoor zijn een aantal oorzaken aan te wijzen:

- Als gevolg van wijzigingen in de cao zijn de salarissen verhoogd met 1%, de eindejaarsuitkering naar 7% en de uitbetaling van de onregelmatigheidstoeslag over de opgenomen vakantiedagen.
- Het ziekteverzuim percentage was extreem hoog met 7,8% (2016 6,0%).
- Goede en doelmatige zorgverlening eist steeds meer van zorgverleners en hun deskundigheid. In 2017 zijn meer verpleegkundigen in dienst getreden, medewerkers op het niveau van helpende worden steeds minder ingezet. Dit brengt meer kosten met zich mee.
- In 2017 werd door schaarste op de arbeidsmarkt meer een beroep gedaan op uitzendkrachten.
- Hogere productie WLZ en WMO brengt meer personeelsinzet met zich mee.

De compensatie van de NZa voor de afschrijvingen gebouwen is in 2016 af gedragen als huurcompensatie aan WoonZorg Nederland. Na aftrek van dit bedrag uit de overige bedrijfskosten bedragen deze 2,0 miljoen euro. In 2017 bedragen de kosten 2,1 miljoen euro. De stijging wordt veroorzaakt door kosten voor verbouw van "Aole Gemientehoes" voor € 73.000 en lichte stijging van de andere kosten.

14.1 Beschrijving positie op balansdatum

De totale reserves van de Stichting zijn in 2017, als gevolg van het negatieve resultaat, afgenomen. De reserve aanvaardbare kosten bedraagt op dit moment € 2.782.000.

Voor dekking van het glasrisico is € 14.000 gereserveerd.

Verder is beschikbaar, na verwerking van de resultaten uit de verhuur van de woningen, een algemene reserve van € 319.000.

Onderstaand geven wij de verschillende balansposities in diverse ratio's weer:

	<u>2016</u>	<u>2017</u>
Resultaatratio: Zorg gefinancierde resultaten	0,11%	-1,65%
Resultaatratio: Niet zorg gefinancierde resultaten	-0,47%	-0,95%
Liquiditeitsratio: Vlottende activa / kortlopende schulden	259,7%	257,15%
Solvabiliteitsratio: Eigen vermogen / balanstotaal	29,4%	29,4%
Solvabiliteitsratio: Eigen vermogen / totaal opbrengsten	37,7%	46,7%

In 2017 zien we aan de kengetallen een lichte daling bij alle onderdelen ten opzichte van 2016. Samenvattend kunnen we stellen dat de stichting over een gezonde vermogenspositie beschikt en over voldoende middelen heeft om in de toekomst, mogelijke tegenvallende exploitatietekorten en risico's op te vangen.

14.2 Toekomstverwachtingen

Voor het woonzorgcentrum het Derkshoes wordt het wettelijk budget voor de WLZ-cliënten bepaald op basis van de geïndiceerde ZZP. Dit betekent dat van te voren niet is bepaald welk jaarbudget beschikbaar is voor de zorgverlening, maar deze wordt achteraf, op basis van de werkelijk gerealiseerde productie, vastgesteld. De tarieven voor de WLZ

zorgverlening zijn onderverdeeld; een vast percentage van de maximum NZa tarieven per zzp-dag verhoogd met een opslag voor Waardigheid en Trots.

Voor de huisvesting wordt in 2018 de financiering binnen de WLZ vanuit de Normatieve Huisvesting Component (NHC) en Normatieve Inventaris Component (NIC) volledig ingevoerd. De vergoeding is gebaseerd op een (landelijk vastgesteld) tarief per dag en daarmee volledig gekoppeld aan de productie van verzorgingsdagen. Hiermee komt de vaste nacalculatie van de kapitaalslasten te vervallen en komt het risico voor huisvesting volledig bij de zorginstelling te liggen.

In 2018 worden door het Zorgkantoor Drenthe niet vooraf afspraken gemaakt over het maximum budget WLZ maar volgt de financiering de cliënt. Hierdoor komt alle productie van de zorgverlening voor vergoeding in aanmerking mits het regiobudget niet wordt overschreden. Wel zijn door het zorgkantoor kaders vastgesteld in de verhouding van het aantal dagen met en zonder behandeling.

De financiering van de wijkverpleging en Eerste Lijns Verblijf ondergaat in 2018 geen wijzigingen ten opzichte van 2017. Per individuele zorgverzekeraar wordt op basis van een ingediende offerte een contract afgesloten. Per zorgverzekeraar zijn andere inkoopvoorwaarden van toepassing en wordt het beschikbare budget verschillend bepaald. De werkelijk gerealiseerde productie wordt maandelijks middels een declaratie afgerekend. Voor de wijkverpleging geldt een integraal tarief per uur waarbij het niet uitmaakt welke zorgsoort (verpleging of persoonlijke verzorging) wordt geleverd. Voor de ELV is een bedrag per dag van toepassing. Dit tarief is inclusief de vergoeding voor de kosten van huisvesting (NHC en NIC).

Evenals in voorgaande jaren het geval was wordt door de verzekeraar nooit meer productie vergoed als het toegekende budget. Overschrijding komt voor "eigen" rekening van de zorgaanbieder.

Wat betreft de WMO huishouding lopen de contracten die afgesloten zijn ongewijzigd door in 2018. Voor de WMO producten dagbesteding, begeleiding en respijtzorg is in 2017 een nieuw contract met de gemeente aangegaan. De prestaties vanuit de WMO worden te allen tijde vergoed (er geldt geen maximum budget).

Begroting 2018:

Op basis van de verwachtingen van het management en directie is voor 2018 een begroting opgesteld.

De tarieven voor 2018 zijn voor de WLZ verruimd voor extra inzet van verbetering van de kwaliteit van zorgverlening. De gecontracteerde tarieven voor de ZVW zorgverlening blijven te laag om de gewenste personeelsformatie en de cao afspraken te dekken. De tarieven voor de WMO huishouding zijn door gemeente geïndexeerd.

Het begrotingsresultaat voor 2018 bedraagt € 2.400 voordelig. Tegenvallende inkomsten en extra uitgaven zullen direct leiden tot negatieve exploitatieresultaten.

15. Tot slot

In 2017 heeft Stichting Derkshoes weer bewezen dat zij in staat is als kleine organisatie een hoge mate van kwaliteit van zorg- en dienstverlening te leveren. Een belangrijke bijdrage in dit resultaat wordt geleverd door vrijwilligers en medewerkers die verantwoordelijkheid willen nemen voor de rol die zij vervullen in de ondersteuning aan de cliënt. De rol waarvoor zij gecoacht worden door hun leidinggevenden. Leidinggevenden die vooral vanuit een participatief leiderschap hun medewerkers weten te motiveren en te enthousiasmeren.