



Jaarverslag 2018

Stichting Derkshoes Zorg en
Dienstverlening

0 | Inhoud

0	Inhoud	1
1	Voorwoord	2
2	Profiel van de organisatie.....	3
2.1.	Algemene identificatiegegevens	3
2.2.	Structuur van de organisatie	3
2.3.	Kerngegevens en prestaties	5
2.4.	Stakeholders.....	7
2.5.	Samenwerkingsrelaties	7
2.6.	Economische en maatschappelijke meerwaarde.....	9
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	10
3.1.	Normen voor goed bestuur.....	10
3.2.	Samenstelling van de Raad van Bestuur	10
3.3.	Samenstelling en werkwijze van de Raad van Toezicht	10
3.4.	De Cliëntenraad.....	12
3.5.	De Ondernemingsraad	12
4	Algemeen beleid.....	14
4.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid	14
4.2.	Belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar	15
5	Kwaliteit.....	18
5.1.	Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging	18
5.2.	Persoonsgerichte zorg.....	19
5.3.	Wonen en Welzijn	19
5.4.	Veiligheid.....	20
5.5.	Leren en verbeteren van kwaliteit	23
5.6.	Cliëntoordelen.....	25
6	Personeelssamenstelling.....	27
7	Bedrijfsvoering	33
7.1.	Zelfanalyse.....	33
7.2.	Risicomanagement.....	35
7.3.	Onderzoek en Ontwikkeling	35
8	Financieel beleid.....	36
8.1.	Resultaat 2018.....	36
8.2.	Beschrijving positie op balansdatum.....	38
8.3.	Toekomstverwachtingen.....	38

1 | Voorwoord

Met dit jaarverslag informeert Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening (hierna: Stichting Derkshoes) belanghebbenden en geïnteresseerden over onze missie en visie, het gevoerde beleid en de doelstellingen die zijn nagestreefd in 2018, de inspanningen die zijn verricht en de resultaten die hieruit zijn voortkomen. Passend bij de landelijke uitgangspunten voor verslaglegging legt Stichting Derkshoes verantwoording af op het niveau van de organisatie als geheel. Daar waar dit toegevoegde waarde heeft voor duiding of leesbaarheid wordt gespecificeerd met verantwoordingsgegevens.

De totstandkoming van het jaarverslag, in samenhang met de financiële jaarstukken, is een jaarlijks terugkerend en afsluitend onderdeel van de jaarcyclus. Het strategisch beleidsplan 2017-2020 en de kaderbrief 2018 vormen de basis voor het jaarplan 2018. Tussentijdse uitkomsten van interne of externe onderzoeken, wettelijke of andere bindende tussentijdse veranderingen worden in het jaarplan verwerkt, waarbij met maandelijkse rapportage de voortgang wordt gevolgd. Per kwartaal wordt een tussentijdse managementrapportage opgesteld die bestaat uit een financiële verslaglegging, als ook een rapportage op de kwalitatieve doelstellingen. Het jaarverslag vormt daaropvolgend de finale verslaglegging over het afgesloten jaar. Het jaarverslag wordt voor instemming voorgelegd aan de het managementteam (MT), de ondernemingsraad (OR), de cliëntenraad (CR) en de Raad van Toezicht (RvT) en daarna gepubliceerd op zowel de eigen website (www.Derkshoes.nl) als op het landelijk portaal www.jaarverslagenzorg.nl.

In dit verslag wordt aan de hand van een aantal hoofdstukken achtereenvolgend informatie verstrekt over het profiel van de organisatie, het bestuur en medezeggenschap, het gevoerde beleid, kwaliteit, personeel, bedrijfsvoering en het financiële beleid. Het jaarverslag vormt één geheel met de financiële verantwoording middels de jaarrekening die eveneens samen met dit jaarverslag gepubliceerd zal worden op het genoemde portaal.

Het jaar 2018 was in twee opzichten bijzonder. Allereerst vanwege een reorganisatie die zich in 2018 heeft afgespeeld, wat veel impact heeft gehad op de staande organisatie in verschillende opzichten. Tegelijkertijd was er rond de zomer een wisseling van bestuur. Ondanks deze ontwikkelingen zijn er belangrijke stappen gezet in de groei en ontwikkeling van onze organisatie. We willen met deze jaarverantwoording laten zien hoe we gewerkt hebben aan onze doelstellingen, missie en visie.

Ramon Snippe
Bestuurder Stichting Derkshoes

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

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

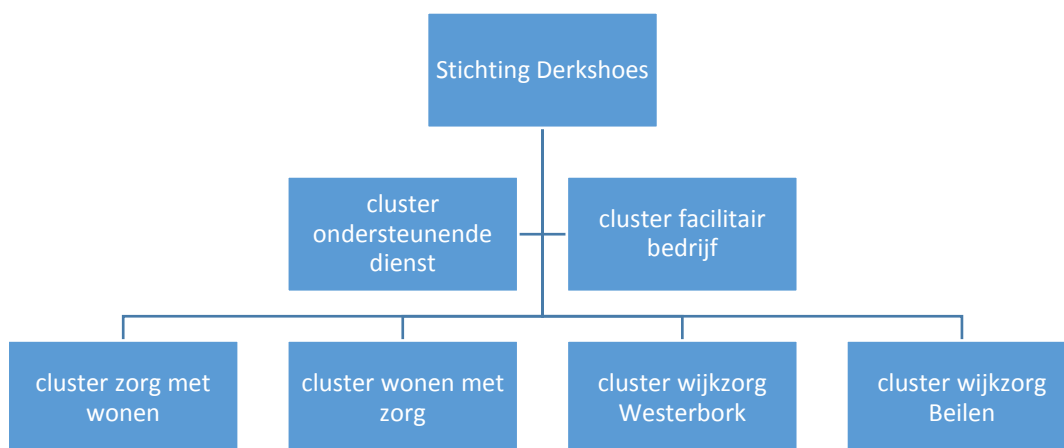
Stichting Derkshoes is opgericht op 14-04-1983 onder de naam Stichting Huisvesting Ouderen Westerbork. De organisatie bestaat uit woonzorgcentrum het Derkshoes, wooncentrum het Kruumtenhoes en kantoor en thuiszorgsteunpunt 't Aole Gemientehoes te Westerbork, waarbinnen en van waaruit zorg en dienstverlening geboden wordt.

De stichting heeft als doel "het realiseren van woonvoorzieningen en het leveren van zorgfuncties en dienstverlening in de breedste zin. De Stichting realiseert als zorgonderneming met een bijzondere maatschappelijke verantwoordelijkheid, verantwoorde en resultaatgerichte zorg. Zij draagt daarbij zorg voor een doelmatige en transparante bedrijfsvoering." (Statuten van Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening).

2.2. Structuur van de organisatie

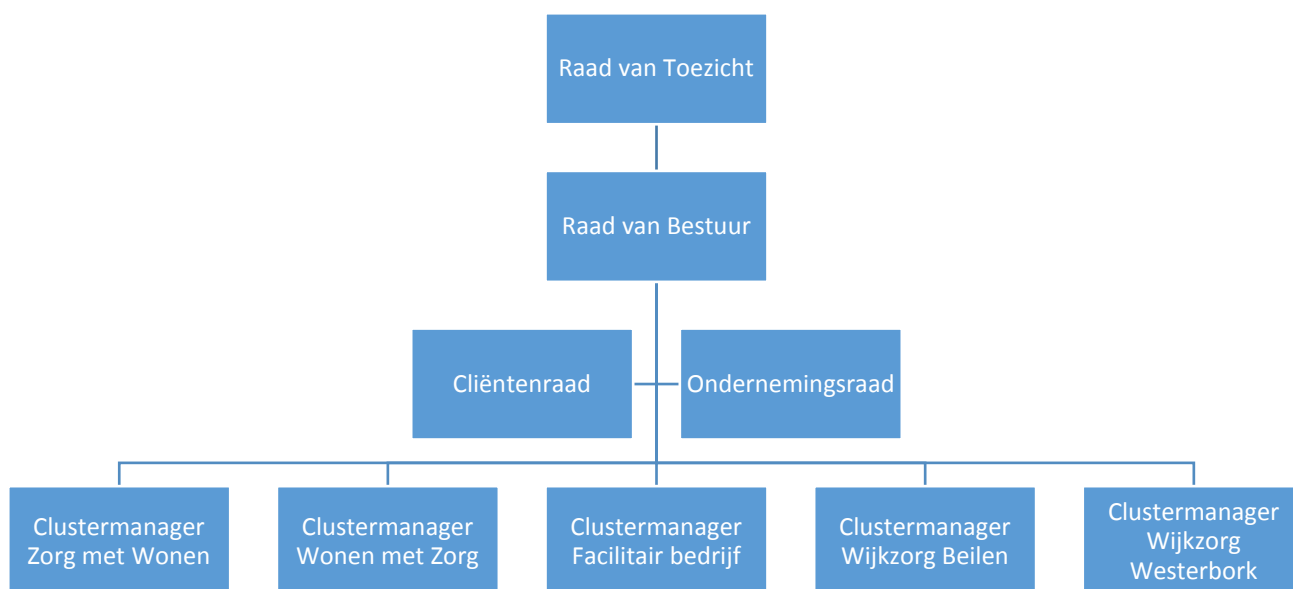
De organisatie is in de loop van 2018 heringericht naar clusters. We kennen vier cluster voor zorg, al dan niet gecombineerd met wonen, een cluster facilitair bedrijf en een cluster ondersteunende dienst.

De vier zorgclusters bestaan uit een cluster wonen met zorg (aanleuncomplexen), een cluster zorg met wonen (intramurale zorg) en twee clusters wijkverpleging (Westerbork en Beilen).



De organisatie kent een zogenaamd raad-van-toezicht-model, of ook wel *toezichthoudend bestuur* genoemd. De Raad van Bestuur (RvB) is belast met het dagelijks besturen van de organisatie en is verantwoordelijk voor de statutair aan hem toegekende bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De Raad van Toezicht (RvT) vervult een toezichthoudende en adviserende functie.

De RvB vormt samen met de clustermanagers en de controller/ hoofd economische en administratieve dienst het managementteam (MT).



De ondersteunende dienst bestaat uit een managementassistent, P&O adviseur, de beleidsmedewerker kwaliteit, praktijkopleider en de medewerkers administratie.

Stichting Derkshoes kent medezeggenschap in de vorm van een cliëntenraad (CR) en een ondernemingsraad (OR). De cliëntenraad bestaat uit vertegenwoordiging vanuit de verschillende locaties en segmenten en bestaat uit 6 leden. De ondernemingsraad bestaat uit 7 medewerkers die de te onderscheiden clusters vertegenwoordigen.

De Stichting hanteert in haar financiële verantwoording een onderscheid in het segment zorgverlening en het segment huisvesting.

2.3.Kerngegevens en prestaties

Stichting Derkshoes is een lokaal opererende en integrale aanbieder van zorg en ondersteuning. Het werkgebied is de gemeente Midden-Drenthe.

Stichting Derkshoes is voor wat betreft de WMO gecontracteerd voor:

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

De Stichting is een WTZi toegelaten zorgaanbieder en levert zorg onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

Onder de WLZ:

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

Onder de Zorgverzekeringswet:

- wijkgericht werken (voorheen S1)
- persoonlijke verzorging en verpleging
- casemanagement dementie
- eerstelijnsverblijf
- indicatiestelling t.b.v. PGB

Kernprestaties

Cliënten per einde verslagjaar 2018	Aantal cliënten
Aantal intramurale cliënten	57
Aantal cliënten Volledig Pakket Thuis	9
Aantal cliënten MPT	7
Aantal cliënten Eerste Lijns Verblijf	2
Aantal cliënten dagbesteding	16
Aantal cliënten wijkverpleging	139
Aantal WMO cliënten	192
Aantal huurders	58
Capaciteit per einde verslagjaar 2018	Aantal plaatsen
Aantal beschikbare plaatsen WLZ - verblijf	92
Productie in verslagjaar 2018	Aantal
Aantal verzorgingsdagen	14.198
Aantal verpleegdagen	7.616
Aantal dagen Volledig Pakket Thuis	3.319
Aantal dagen Eerste Lijns Verblijf	694
Aantal dagdelen dagbesteding	3.150
Aantal uren wijkverpleging	37.370
Aantal uren WMO productie	41.521
Personeel per einde verslagjaar 2018	FTE
Personeel in dienst	133,7
Bedrijfsopbrengsten 2018	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 8.707.647
Waarvan zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	€ 8.017.126
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten en subsidies	€ 690.521

2.4. Stakeholders

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

2.5. Samenwerkingsrelaties

Stichting Derkshoes is voor het uitvoeren van de kernactiviteiten een relatie aan gegaan met:

- Icare, verpleeghuis Altingerhof. De samenwerking heeft betrekking op de verpleegunit Altingerhof van Icare die aan het Derkshoes is gebouwd.
- Icare, behandeldienst. Inzet SOG voor consultatie en MDO van Wlz cliënten zonder behandeling.
- Partijen binnen het WELWOZO samenwerkingsverband. Dat zijn de gemeente Midden-Drenthe, Icare, Welzijnswerk Midden-Drenthe, Zorggroep Drenthe, Woonservice, Actium, Dorpenoverleg Midden Drenthe, Interzorg, Promens Care, GGZ Drenthe, BEZINN en Stichting Derkshoes. Het betreft 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 inzet domotica. Stichting Derkshoes verzorgt de alarmering van de omliggende seniorencomplexen Kruumtenhoes /de Kruumten, Börckerheem en het Zuidhofcomplex.
 - 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 sinds voorjaar 2015.
- De huisartsen in Westerbork. Met de huisartsengroep Westerbork is er een intensieve samenwerking op grond van de gezamenlijke zorg voor onze cliënten.
- Apotheek Westerbork. Er vindt structureel afstemming plaats met de apotheek over het medicatiebeleid.
- Zorgkantoor Zilveren Kruis als regionaal Zorgkantoor belast met contractering voor WLZ-zorg.

- Gemeente Midden-Drenthe heeft met Stichting Derkshoes een subsidierelatie betreffende de hulp bij het huishouden thuis, dagbesteding, begeleiding en respijtzorg waarvoor Stichting Derkshoes als aanbieder is gecontracteerd.
- Netwerk Dementie Drenthe, waarin Stichting Derkshoes participeert.
- Palliatief Netwerk Drenthe, waarin Stichting Derkshoes participeert.
- Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) werkt met Derkshoes samen op het gebied van CVA-zorgpad en met de transferpunten. Tevens is er samenwerking op het gebied van scholing, opleiding en transmurale zorg. Ook de medicatie voor de cliënten met behandeling wordt van de apotheek van het WZA afgenomen.
- Met 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.
- Het Scheper Ziekenhuis Emmen in het kader van samenwerking met de transferpunten.
- Met Zorggroep Drenthe vindt samenwerking plaats in de vorm van inzet van de Specialist Ouderengeneeskunde en andere behandelaren voor ondersteunende of specialistische expertise voor de cliënten met behandeling.
- Daarnaast zijn er relaties voor de cliënten met behandeling met zelfstandige ergotherapeutische, logopedische en fysiotherapeutische praktijken in Westerbork en omgeving.
- Woonzorg Nederland, als eigenaar/ verhuurder van de locaties Derkshoes en Kruumten.
- Zorgcentrale Noord, als samenwerkingspartner op het gebied van personenalarmering.
- Collega zorgorganisaties in Drenthe binnen verschillende lokale en regionale samenwerkingsinitiatieven in relatie tot arbeidsmarktvragestukken, ontwikkeling van ICT en inzet technologie in de zorg, of scholing en opleiding.
- Zorgplein Noord, in het kader van werving personeel, arbeidsmarktactiviteiten en samenwerkingsinitiatieven.
- Drenthe College en Alfa College als partners in het opleiden en scholen van medewerkers.

2.6. Economische en maatschappelijke meerwaarde

Stichting Derkshoes is voor de gemeente en de lokale samenleving een relatief grote en belangrijke werkgever, waarmee ongeveer 250 medewerkers een arbeidscontract hebben (totaal 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 draagt in haar samenwerking met de gemeente Midden-Drenthe bij aan werkervaringsplaatsen of banen voor mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Zo starten er jaarlijks nieuwe medewerkers in de huishouding of in de zorg. Ook voor ondersteunende diensten wordt gebruik gemaakt van het aanbod vanuit de gemeente Midden-Drenthe. In 2017 zijn statushouders gestart met taalstage binnen het Derkshoes waarbij ze meewerken met een aantal disciplines. In 2018 is dit voortgezet en uitgebreid.

Regelmatig wordt de voormalige trouwzaal van 't Aole Gemientehoes en de grote zaal in de Kruumten gebruikt voor maatschappelijke bijeenkomsten waarvoor Stichting Derkshoes geen vergoeding vraagt. In 2017 is in de trouwzaal de *sociale huiskamer* gestart in de vorm van een wekelijkse bijeenkomst voor ouderen met vooral eenzaamheidsproblematiek. Deze groep wordt begeleidt door vrijwilligers met minimale ondersteuning door een professional van Derkshoes.

Daarnaast organiseert Derkshoes samen met partners het Zorgcafé waar verschillende thema's centraal staan. Incidenteel vinden scholingen plaats in de regio door de praktijkopleider van Stichting Derkshoes waarvoor geen vergoeding wordt gevraagd.

Bij Stichting Derkshoes zijn meer dan 130 vrijwilligers actief. Hun betrokkenheid zorgt voor een gedragen basis voor onze zorg en dienstverlening en verbinding met het dorp en omgeving.

3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

De RvB, hierna 'bestuurder', is eindverantwoordelijk voor het totale beleid van Stichting Derkshoes. De bestuurder handelt passend binnen de normen en principes van de Governancecode Zorg 2017 en legt verantwoording af aan de Raad van Toezicht over de verrichtte activiteiten zowel in bestuurlijke, juridische, zorginhoudelijke, organisatorische als in financiële zin. Het Strategisch Beleidsplan, het Jaarplan en de rapportages en de jaardocumenten gelden hiervoor als belangrijke instrumenten.

3.2. Samenstelling van de Raad van Bestuur

Stichting Derkshoes kent een éénhoofdige Raad van Bestuur (RvB). In 2018 heeft een wisseling plaatsgevonden, vanwege pensionering van de oud bestuurder. Per 1 augustus 2018 is dhr. Ramon Snippe gestart als nieuwe bestuurder van Stichting Derkshoes. Per 1 september 2018 is dhr. Geert Tent afgetreden. De honorering van de bestuurders is gebaseerd op de CAO VVT en passend binnen de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT).

Naam	Functie	Van	Tot	Nevenfuncties
Dhr. G. (Geert) Tent	Directeur – bestuurder	01-03-2010	31-08-2018	geen
Dhr. R.P. (Ramon) Snippe	Directeur – bestuurder	01-08-2018	heden	geen

In de Statuten van de Stichting en in het Reglement van Bestuur zijn de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de bestuurder vastgelegd.

De bestuurder sluit minimaal vier keer per jaar aan in de vergadering van de Raad van Toezicht (RvT) en informeert of betreft de RvT tussentijds waar dit passend is.

3.3. Samenstelling en werkwijze van de Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht (RvT) van Stichting Derkshoes bestaat uit een voorzitter, secretaris en vijf leden, waarvan één positie in 2018 vacant is. De RvT houdt toezicht op het beleid van de bestuurder en op de algemene gang van zaken binnen de organisatie. De RvT opereert open, transparant, zichtbaar en betrokken.

De RvT vergadert zo'n vier keer per jaar met de bestuurder. Daarbuiten zijn er jaarlijks een aantal gelegenheden waarvoor ook de RvT wordt uitgenodigd, zoals bijeenkomsten met de cliëntenraad en ondernemingsraad. De RvT acteert volgens de Governancecode Zorg 2017, de Statuten en het Reglement van Toezicht van de organisatie.

Bij een vacature bepaalt de RvT de inkleuring van het specifieke profiel, afhankelijk van de samenstelling van de RvT en de daarin aanwezige en ontbrekende competenties op het moment van de vacature. Uitgangspunt hierbij is een evenwichtige en divers samengestelde RvT in geslacht, maatschappelijke achtergrond, deskundigheid, ervaring en rol. Van belang is binding met Westerbork en omgeving.

Binnen de RvT is de volgende deskundigheid aanwezig:

- Zorginhoudelijke en medische kennis
- Financieel-economische kennis
- Kennis over management en bedrijfsvoering
- Juridische kennis
- Kennis omtrent ICT en P&O

De RvT bestond in 2018 uit:

Naam	Functie	Sinds	Nevenfuncties
Mw. A.A. Nijhoff	voorzitter	2012	Scriba Kerkenraad Stefanus gemeente Westerbork
Mw. L.O. Pattenier-de Jong	Secretaris	2011	geen
Mw. E. Daling	Lid	2015	Regiodirecteur Onderwijsgroep Noord Voorzitter MR, CBS de Wegwijzer, Westerbork
Dhr. P. Jagersma	Lid	2012	Letselschade Advocaat, Wolthers Jagersma Letselschade Advocaten Bestuurder Stichting Beheer Derdengelden, Wolthers Jagersma Advocaten
Dhr. J. Nomden	Lid	2015	Groningen Seaports
Dhr. J. Westerling	Lid	2012	Notaris, Notariskantoor Westerling Bestuurslid Ondernemersvereniging Westerbork Bestuurslid Lionsclub Westerbork Bestuurslid Stichting Steunfonds Welzijn Ouderen

In 2018 zijn er geen leden van de RvT afgetreden of benoemd. De vacante plek in de RvT is niet ingevuld.

In 2018 is de Raad van Toezicht vier keer bijeengekomen in aanwezigheid van de bestuurder. Vaste agenda punten zijn het jaarplan, het financieel overzicht, de begroting, het maatschappelijk jaarverslag, de jaarrekening, uitkomsten van ervaringsonderzoeken, verslaglegging over algemene voortgang en ontwikkelingen.

In 2018 is bovendien een Statutenwijziging aan de orde geweest, vanwege het voldoen aan de Governancecode Zorg 2017. Daarnaast was er in 2018 in het bijzonder aandacht voor de reorganisatie die zich in 2018 binnen Stichting Derkshoes heeft voltrokken en de werving en aanstelling van de nieuwe bestuurder vanwege pensionering van de vertrekkende bestuurder.

De leden van de RvT ontvangen sinds 1 januari 2017 een bezoldiging voor de door hun verrichte activiteiten. De bezoldiging is passend binnen de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT). Jaarlijks vindt een inventarisatie plaats van nevenfuncties van de leden van de RvT.

Jaarlijks is er een functioneringsgesprek met de bestuurder, evenals een moment van zelfevaluatie van de RvT.

3.4. De Cliëntenraad

De cliëntenraad bestaat uit een voorzitter, secretaris en 4 leden. De cliëntenraad vergadert zes keer per jaar met de bestuurder. Naast jaarlijks terugkomende onderwerpen, zoals jaarplannen en jaardocumenten, is met name ook de reorganisatie onderwerp van gesprek geweest. De cliëntenraad is meer specifiek om advies en/of instemming gevraagd in relatie tot:

- Selectie en aanstelling van een nieuwe bestuurder
- Voorstel voor implementatie van de nieuwe algemene voorwaarden
- Voorstel voor inzet extra middelen W&T
- Voorstel voor cliëntervaringsonderzoek in 2018
- Instemming met de voorgestelde Statutenwijziging in relatie tot normen vanuit de Governancecode Zorg 2017
- Het jaarplan 2019 (inclusief begroting) met daarin de doelstellingen en acties voor 2019
- Het kwaliteitsplan, inclusief een voorstel voor besteding van de extra financiële middelen voor verpleeghuiszorg
- Ontwikkelplan 2019, een verbeterprogramma n.a.v. bezoek van de inspectie en zelfonderzoek in het vierde kwartaal van 2018

Eind 2018 is er een gezamenlijke bijeenkomst georganiseerd voor de leden van de CR, OR en RvT met bestuurder en managementteam, bedoeld als kennismaking en moment van onderling contact. Het thema voor deze avond was Netwerkparticipatie.

Ondersteuning van de cliëntenraad door Zorgbelang Drenthe vindt op afroep van de cliëntenraad plaats.

3.5. De Ondernemingsraad

Stichting Derkshoes kent een ondernemingsraad (OR) die bestaat uit 7 medewerkers vanuit de verschillende clusters. De OR is een ervaren raad van medewerkers, die hun rol verstaan. De OR vergadert iedere twee weken, om en om zonder of met de bestuurder.

De OR is in voortdurend contact met de bestuurder, waardoor ook tussen de formele vergaderingen door afstemming mogelijk is over welke onderwerpen waar geagendeerd zouden moeten worden.

Jaarlijkse terugkerende onderwerpen zijn de jaardocumenten, jaarplannen, de financiële begroting, het scholingsplan en investeringsbegroting.

In 2018 is met name intensief contact geweest met de OR over de planvorming en uitvoering van de reorganisatie. Met name beleid en uitvoering rondom aanstelling en herplaatsing van medewerkers, rekening houdend met het sociaal plan, is daarin een belangrijk onderwerp van gesprek geweest. Daarnaast is de OR betrokken geweest bij de selectiegesprekken voor een nieuwe bestuurder. Andere specifieke onderwerpen voor advies of instemming zijn in 2018 geweest:

- Sociaal plan, reorganisatie clustervorming
- Werktijdenregeling
- Werkkostenregeling
- Aanstelling functionaris AVG
- Verkenning verdere samenwerking met initiatieven in Wijster en Witteveen
- Instemming met het voornemen aansluiten bij afspraken vanuit het regionaal ontwikkelbudget
- Voorstel beëindiging activiteiten wijkverpleging in Smilde
- Voorstel plan extra middelen Waardigheid & Trots
- Voorstel besteding extra middelen verpleeghuiszorg
- Instemming met wijziging van de Statuten
- Ontwikkelplan n.a.v. inspectie en zelfonderzoek
- Implementatieplan ONS Nedap
- Opleidingsbeleid
- Nieuwe functie van Helpende binnen het functiehuis

De OR heeft – zoals ieder jaar – een (na)scholing gevolgd, gericht op rolontwikkeling van de OR(-leden). Naast de overlegvergaderingen heeft de OR deelgenomen aan de bijeenkomst met CR, RvT, bestuurder en managementteam in november 2018.

4 | Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

In het Strategisch beleidsplan van Stichting Derkshoes (mei 2017) is beschreven op welke wijze Stichting Derkshoes zich in de beleidsperiode 2017 tot en met 2020 wil ontwikkelen en profileren en op welke wijze dit invulling krijgt in de organisatie.

In de zorgvisie van Stichting Derkshoes staat de cliënt centraal. De cliënt wordt als persoon gezien, die zoveel mogelijk richting geeft aan zijn of haar eigen leven. In het zorgproces heeft de cliënt dan ook een actieve rol; het Derkshoes treedt hierbij ondersteunend en adviserend op. Ondersteuning wordt de cliënt geboden voor zover deze dit wenst, in redelijkheid nodig heeft en voor zover de instelling daartoe in staat is. Het denken en handelen is in Derkshoes niet organisatiegericht, maar cliëntgericht. Er wordt een klimaat gecreëerd waarin iedereen zoveel mogelijk zichzelf kan zijn.

Vrijwilligers leveren voor het Derkshoes een speciale bijdrage. De vrijwilligers brengen het dorp binnen in het woonzorgcentrum.

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.

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.

Kernwaarden

We werken vanuit een viertal kernwaarden:

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

Gefundeerd op de missie en visie is de lange termijnkoers bepaald. Deze algemene koers is in ons Strategisch Beleidsplan samengevat als: 'We richten ons op de externe omgeving en maken onze interne organisatie slagvaardiger'...

'Kijk naar buiten'

We willen onze doelgroepen helder hebben. We richten ons op versterking van zorg voor de psychogeriatrische (PG) doelgroep. We verwachten dat de markt voor extramurale zorg verder zal groeien. We willen een toekomstbestendige organisatie zijn, waar we van lichte hulp en begeleiding tot zwaardere en meer complexe zorg willen bieden, in onze locaties voor wonen met zorg, dan wel in de eigen thuisomgeving van onze cliënten. We verstevigen onze positie in en verbinding met de lokale omgeving en werken aan samenwerking voor zover dit bijdraagt aan onze eigen missie en visie. Ook pakken we onze verantwoordelijkheid in regionale problematiek zoals het arbeidsmarktvraagstuk en verbinden ons met en dragen bij aan initiatieven die hier verband mee houden.

'Kijk naar binnen'

We gaan werken aan ontwikkeling van competenties en deskundigheid voor het bedienen van de (nieuwe) doelgroepen, met name PG. Het werken met meer resultaatverantwoordelijkheid in de teams en het kantelen van de organisatie, dienen hierbij als katalysator. Medewerkers zijn flexibel inzetbaar en de organisatie zal een aantrekkelijke werkgever moeten zijn en blijven. Er moet even zo goed aandacht zijn voor een professioneel facilitair bedrijf, waarin gewerkt wordt met heldere dienstverleningsafspraken. Financiële bestendigheid is voor dit alles een cruciale voorwaarde.

Belangrijke speerpunten uit het Strategisch Beleidsplan die door vertaald worden in de jaarplannen zijn:

- Familie en vrienden van de cliënt betrekken bij de zorg- en dienstverlening door hen te zien, te waarderen, te begrijpen, te ondersteunen en te stimuleren
- Meerwaarde bieden in de ervaren kwaliteit van leven van klanten, vrijwilligers en medewerkers
- Zorg en diensten aanbieden 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
- Aandacht voor PR en Communicatie
- Het verder ontwikkelen van samenwerking met andere organisaties

4.2. Belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

De herinrichting naar clusters heeft een grote stempel gedrukt op 2018. In augustus 2017 ontvingen alle medewerkers van Derkshoes de eerste informatiebrief over de clustervorming. In deze informatiebrief werd een aanzet gegeven voor de wijziging in structuur van onze organisatie. Met de clustervorming werd het doel nagestreefd om bij te dragen aan het verbeteren van onze werk- (voor medewerkers) of woon/leefomstandigheden (voor cliënten).

De clustervorming is in de loop van 2018 een heuse reorganisatie geworden, die de nodige tijd en energie in beslag heeft genomen. Maar het is ook een vooral technische reorganisatie geworden: het ging voor een belangrijk deel over herplaatsing van medewerkers, over het sociaal plan en naleven van procedures.

Het doel van de clustervorming ging niet over reorganisatie, maar ging over het zó willen organiseren dat we meer kwaliteit en plezier bereiken met elkaar. Door het aansluiten van affiniteit van medewerkers, kennis en kunde, bij de specifieke doelgroepen.

In januari 2019 is geconstateerd dat de reorganisatie achter de rug is: de herindeling, de plaatsing van medewerkers en het voldoen aan voorwaarden die daarbij gelden. Maar tegelijkertijd constateren we dat de doelen die we na hebben willen streven met de clustervorming nog veel aandacht vragen. In 2019 moet verder gewerkt worden aan het verder vormen van de (professionele en vak volwassen) teams, het door-ontwikkelen van de clusters.

De clusterindeling is een basis onder het meebewegen in veranderingen die merkbaar worden. Zo groeit het aandeel cliënten met PG problematiek en zullen we onze organisatie daarop moeten inrichten. Ook groeit het aantal cliënten die langer thuis en/of in een grote mate van zelfstandigheid blijven wonen. De toenemende complexiteit vraagt om andere kennis, kunde, inrichting en organisatie.

Behalve de clusterindeling hebben ook andere speerpunten in 2018 centraal gestaan:

- Zo is er verkennend gekeken naar eventuele aanpassing of verbouw om de huidige capaciteit voor wonen met zorg aan te passen voor de zwaardere PG zorg vanuit de een insteek voor kleinschalig wonen. Eerste ideeën hierover zijn uitgewerkt en krijgen in 2019 een vervolg.
- In het kader van doorgroei is geïnvesteerd in groei van de wijkverpleging in Beilen en Smilde. Met name daar waar Derkshoes al een relatie heeft opgebouwd op grond van Wmo HH is een combinatie met wijkverpleging van toegevoegde waarde.
- In het Welwozo samenwerkingsverband is gewerkt aan een dienstenaanbod en vernieuwende initiatieven om thuiswonende ouderen zo goed mogelijk te ondersteunen. Onder andere vanuit de wijkteams word hier invulling aan gegeven.
- Met het oog op een toenemende krapte op de arbeidsmarkt is het behoud van voldoende personeel een belangrijk speerpunt, waarin ook samengewerkt wordt in regionaal verband. Initiatieven om meer mensen op te leiden en te behouden voor de zorg is hierin een belangrijke inzet geweest in 2018.
- Het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is een basis geweest voor het nieuwe kwaliteitsplan, op basis waarvan we werken aan persoonsgerichte zorg, veiligheid, methodisch werken. In 2018 heeft met name bewustwording een belangrijke plek gekregen, o.a. door middel van de zelfscan van W&T op locatie. Dit vormt een basis voor het ontwikkelplan.
- De groei van het aantal intramurale cliënten met een ZZP mét behandeling vraagt om passende afspraken over inzet van behandelaren voor nu en in de toekomst.
- Het betrekken van cliënten en hun naasten heeft als speerpunt voor 2018 nog onvoldoende aandacht gekregen. Er is wel een aanzet gemaakt op basis waarvan in 2019 hier meer in het bijzonder aandacht aan kan worden besteed.

Andere punten die in 2018 veel aandacht hebben gekregen is het verzuim, wat ook in 2018 relatief hoog bleef (gemiddeld 6,4%). Daarnaast heeft risicomangement aandacht gekregen, waarbij risico's in kaart zijn gebracht en op impact getoetst, waardoor meer bewust op (het beperken van) risico's gestuurd kan worden.

Een belangrijke ontwikkeling die in het laatste kwartaal van 2018 is voorbereid is de overstap naar een nieuw ECD (elektronisch cliëntendossier). Ook dit is een project met een grote impact. Wel biedt deze overstap ook veel goede kansen om processen effectiever en efficiënter te organiseren, waar we in de loop van 2019 van zullen gaan leren en profiteren.

Terugkijkend heeft 2018 in het teken gestaan van de reorganisatie, in een tijd van een wisseling van bestuurder, forse tekorten aan medewerkers en een relatief hoog verzuim. Dat heeft de ruimte om constructief te werken aan ontwikkeling en verbetering beïnvloed. Maar 2018 kan daarmee ook gezien worden als een jaar waarin een basis is gelegd voor het ontwikkelen en bouwen aan een meer toekomstbestendige inrichting van onze organisatie.

5 | Kwaliteit

Met het kwaliteitsverslag verantwoorden zorgorganisaties zich over het gevoerde beleid met betrekking tot kwaliteit. Het verslag blikt terug op het kwaliteitsplan van het voorgaande jaar en vormt het uitgangspunt voor het kwaliteitsplan voor het nieuwe jaar. Het jaarlijkse kwaliteitsverslag zal niet als apart verslag worden opgesteld en gepubliceerd, maar is onderdeel van het jaarverslag. De 8 thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden als leidraad gehanteerd in de verslaglegging over kwaliteit binnen Stichting Derkshoes als geheel. Het kwaliteitsjaarverslag wordt als hoofdstuk Kwaliteit in het jaarverslag gepubliceerd op de website van Stichting Derkshoes.

5.1. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging

Het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft in januari 2017 het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gepubliceerd. Door het op te nemen in haar Register heeft het Kwaliteitskader een wettelijke basis gekregen voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Belangrijk uitgangspunt van het nieuwe Kwaliteitskader is de focus op het samen leren en verbeteren.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is vorm gegeven aan de hand van 8 thema's: vier thema's gericht op kwaliteit en veiligheid, vier thema's gericht op randvoorwaarden hiervoor. Het kwaliteitsplan 2018 beschrijft op basis van deze thema's de stand van zaken, aangevuld met een verbeterparagraaf. De verbeterparagraaf is tot stand gekomen n.a.v. de evaluatie van het voorgaande jaar op basis van de besprekingen intern, bespreking binnen het Lerend Netwerk én op basis van het reguliere proces van interne analyse (zelfanalyse en directieboordeling) en het opstellen van doelstellingen en speerpunten (kaderbrief en jaarplan).

Het Kwaliteitskader Wijkverpleging is gepubliceerd in april 2018. Het kader beschrijft wat men van wijkverpleging mag verwachten. Belangrijk uitgangspunt in het Kwaliteitskader Wijkverpleging is ook de inzet op leren & verbeteren. Het Kwaliteitskader beoogt richting te geven aan de ontwikkeling van de wijkverpleging en wil antwoord geven op de vraag wat goede wijkverpleging is. Daarmee is het Kwaliteitskader Wijkverpleging ook een ambitie, waar we naar toe werken. Het gaat over cliëntgerichte zorg, die bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Het gaat uit van vertrouwde, veiligheid en gekwalificeerde zorgverleners. En vraagt aandacht voor duidelijke afspraken met en betrokkenheid van de cliënt (en/of naasten) bij het zorgplan en dossier.

Binnen Stichting Derkshoes willen we invulling geven aan de 'normen' vanuit beide kaders. Belangrijke centrale thema's zijn persoonsgerichte zorg, veiligheid en welzijn. Maar ook professioneel werken en betrokkenheid van cliënt en naasten. Daar zetten we organisatiebreed op in, zowel binnen de muren van onze locaties als in de extramurale zorg.

5.2. Persoonsgerichte zorg

Binnen Stichting Derkshoes heeft persoonsgerichte zorg steeds meer aandacht. Het vraagt tijd om met elkaar te leren hoe we persoonsgerichte zorg beter vorm kunnen geven. We willen voor iedere cliënt een zorgleefplan dat invulling geeft aan de eigenheid, specifieke wensen en behoeften van de cliënt. Zo willen we zo goed mogelijk aansluiten bij de cliënt en wat de cliënt belangrijk vindt. De contactverantwoordelijke (CV) van de cliënt, dit is een verzorgende of een verpleegkundige, vormt het aanspreekpunt voor de cliënt in het opstellen en bijstellen van de afspraken in het zorgleefplan.

Binnen 24 uur na start van zorg ligt er een voorlopig zorgleefplan. Het definitieve zorgleefplan wordt binnen zes weken na in zorg name samen met de cliënt of vertegenwoordiger opgesteld en indien zij akkoord zijn door hen voor akkoord getekend.

We betrekken de cliënt en/ of diens naasten bij het opstellen en evalueren van het zorgleefplan, voor zover dit mogelijk is. De arts bespreekt eventuele wensen m.b.t. het levenseinde met de cliënt/ familie en legt deze vast in het medisch en zorgdossier. Zorgdoelen worden in samenspraak met cliënten geformuleerd.

Binnen Stichting Derkshoes is in 2017 en 2018 gebruik gemaakt van de GWI (Groningen Wellbeing Indicator) om het gesprek te helpen voeren over wat cliënten belangrijk vinden en zo meer ruimte te geven aan wensen en behoeften. Toch is dit nog veelal afhankelijk van individuele medewerkers, de mogelijkheden van de cliënten om zich te uiten en onze inspanningen om bijvoorbeeld ook naasten actief te betrekken.

Uit een interne evaluatie van persoonsgerichte zorg in het laatste kwartaal van 2018 met behulp van de zelfscan van Waardigheid & Trots op locatie leren we dat we kunnen verbeteren op dit thema. Met name door het neerzetten van een goede basis in de vorm van een gedeelde visie op persoonsgerichte zorg en netwerkparticipatie en concrete handvaten om dit ook in praktijk te brengen. Samen met Waardigheid & Trots op locatie wordt een ontwikkelplan hierin voorbereid.

5.3. Wonen en Welzijn

In het verlengde van aandacht voor persoonsgerichte zorg is er in toenemende mate aandacht voor het welzijn van onze cliënten. Zo wordt specifiek met de cliënt en/of naasten gesproken over waar cliënten van kunnen genieten, wat wensen zijn waar we rekening mee kunnen houden en hoe we kunnen helpen cliënten in staat te stellen die dingen te blijven doen die belangrijk voor hen zijn.

Binnen Derkshoes wordt veel tijd en energie gestoken in het bespreken van wensen van cliënten. De 'wensboom' is binnen Derkshoes een bekend fenomeen, wat helpt om het gesprek te voeren en aandacht te hebben voor wat cliënten graag willen. Soms komt daar een nieuwe groepsactiviteit uit voort, soms gaat het om meer specifieke wensen die uit kunnen komen door inzet van naasten of vrijwilligers.

Familie/ netwerkparticipatie is veelal nog beperkt tot familieavonden of de betrokkenheid in de vorm van mantelzorgactiviteiten of vrijwilligerswerk. De betrokkenheid is erg afhankelijk van de betreffende naasten en de aandacht die hier vanaf het begin aan wordt gegeven.

We willen netwerkparticipatie veel meer integraal onderdeel laten zijn van onze visie, ons gedrag richting cliënt en naasten en het vormgeven aan de relatie vanaf de start.

Met een groot aantal vrijwilligers (meer dan 130) wordt nu al een veelheid van individuele of groepsactiviteiten georganiseerd. Het aanbod is groot en er is alle ruimte voor nieuwe initiatieven. Daarnaast zijn er verschillende huiskamers, zowel binnen het woonzorgcentrum als ook daarbuiten in de wijk, waar cliënten kunnen vertoeven in gezelschap van anderen, waar activiteiten worden aangeboden.

Er zijn plannen om de huiskamers in het woonzorgcentrum wat meer te laten ontwikkelen richting inloophuiskamers, waarbij cliënten meer vrijheid ervaren om in en uit te lopen en deel te nemen aan sociale activiteiten. Inzet van extra medewerkers sinds eind 2018 draagt bij aan meer ruimte voor individuele wensen en behoeften op het gebied van zinvolle daginvulling.

De inrichting van het intramurale deel van het Derkshoes vraagt nog verdere aanpassingen die passen bij de veranderende doelgroep. Zo willen we aan de slag met een inrichting gericht op wat meer kleinschaligheid en gevoel van veiligheid. Het Derkshoes maakt een ontwikkeling door van de oorspronkelijke 'verzorgingshuis inrichting' naar meer intensievere en kleinschalige inrichting van het wonen en de zorg. De clustervorming is een belangrijke basis voor het meer op doelgroep inrichten en organiseren van deze zorg. Aandacht voor veiligheid en vrijheid, in samenhang met inzet van technologie, is daarin een belangrijk thema voor de verdere doorontwikkeling.

5.4. Veiligheid

In de zorgverlening is aandacht voor het tijdig signaleren van vergrote (gezondheids-) risico's. Zowel bij start van zorg als bij evaluatie wordt gestructureerd aandacht besteed aan eventuele risico's op vallen, ondervoeding, decubitus, mondproblemen of depressiviteit. Met name opvolging van gesignaleerde risico's in preventieve acties zijn onderdeel van bewust en methodisch werken door medewerkers. In de voorbereiding op de implementatie van een nieuw ECD eind 2018 en begin 2019 wordt hier een goede basis voor neergezet met scholing gericht op professioneel handelen en methodisch werken en het gebruik van een nieuwe systematiek (zogenaamde Mikzo).

Incidenten

In het borgen van veiligheid is binnen Derkshoes veel aandacht besteed aan medicatieveiligheid. Met meerdere interne audits is herhalend getoetst op goede naleving van afspraken rondom medicatiezorg. Het aantal MIC meldingen hebben daar ook aanleiding toe gegeven. Medicatiereviews worden jaarlijks uitgevoerd door de betrokken arts en apotheek. MIC's medicatie worden geanalyseerd en besproken op zowel teamniveau als op overstijgend niveau om lering te trekken en te kunnen verbeteren.

Ook andere incidenten, zoals vallen, worden besproken met de cliënt en/ of cliënt vertegenwoordiger en betrokken medewerkers, met als doel ze zoveel mogelijk te voorkomen of risico's terug te brengen.

Evaluatie van het proces rondom MIC meldingen leert ons dat we kunnen verbeteren in het samen leren en ontwikkelen van MIC meldingen. Een aangescherpte systematiek van bespreken van MIC meldingen sinds eind 2018 heeft als doel dit leren van de meldingen te optimaliseren.

Onderstaand overzicht geeft een (trendmatig) beeld van het aantal MIC meldingen in 2018.

Aantal incidenten	Trend: 2018 t.o.v. 2017	Totalen 2018	Totalen 2017
Vallen		249	206
Medicatie		277	253
Onveilige situatie bij een cliënt (bijvoorbeeld alarm / sensor vergeten; geen bedhek; zorg niet cf afspraak)		9	11
Stoten/ beknelling botsen		4	2
Branden/ schroeien/ verbranding		1	1
Vermissing cliënt/ dwalen buiten		2	1
(Dreigende) verstikking		0	0
Suicide/-poging		0	0
Overig, o.a.: gas open; gevaarlijk rijgedrag cliënt; medicatiekluis open		5	0
Totaal aantal MIC' s		547	474

gestegen

gedaald

Het aantal medicatie incidenten is gestegen in 2018 naar 277 (207: 206). Deze stijging lijkt voor een aantal afdelingen structureel, echter is ook (deels) toe te schrijven aan de personeelwisseling en personeelskrapte tijdens de reorganisatie in het 3^{de} en 4^{de} kwartaal 2018. Voor betreffende afdelingen zijn organisatorische maatregelen genomen om het aantal medicatie incidenten terug te brengen (op een afdeling is de check op toediening aangepast, op andere locatie wordt de medicatie decentraal geregeld d.w.z. op de woning bewaard en toegediend i.p.v. centraal).

Het aantal val-incidenten is in 2018 toegenomen naar 249 (2017: 206). Veruit de meeste valpartijen deden zich in 2018 eenmalig voor. Er waren 3 cliënten waarbij er sprake was van > 5 keer vallen. Een cliënt is na een val behandeld in het ziekenhuis i.v.m. een botbreuk.

In 2018 is er geen calamiteit geweest die gemeld zou moeten worden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Jaarlijks vindt er een uitvraag plaats van de kwaliteitsgegevens van zowel verpleeghuiszorg als van de wijkverpleging. Deze gegevens worden gepubliceerd en zijn in te zien op de website www.Kiesbeter.nl.

Voor de kwaliteitsgegevens van het woonzorgcentrum/verpleeghuis (2017) te vinden via: <https://www.kiesbeter.nl/zorginstellingen/profielpagina?naam=%22Het%20Derkshoes%22&kvknummer=41018149&vestigingsnummer=25131079&subjectId=245>

Voor de wijkverpleging (2018): <https://www.kiesbeter.nl/zorginstellingen/profielpagina?sectorId=4&naam=%22%27t%20Aole%20Gemientehoes%22&kvknummer=41018149&vestigingsnummer=31711987&subjectId=239>

Basisindicatoren V&V

De inventarisatie van de basisindicatoren binnen de verpleging en verzorging is uitgevoerd d.m.v. een interne audit. De resultaten uit het auditrapport zijn in de V&V teams en het MT besproken.

Het in 2018 gehanteerde zorgdossier ondersteunde de meting van de basisindicatoren maar ten dele. In de implementatie van het nieuwe zorgdossier zijn de voorwaarden voor een betrouwbare meting van basisindicatoren meegenomen.

Binnen het woonzorgcentrum waren de laatste 2 maanden van 2018 6 cliënten met decubitus. Zij beschikken over een wondplan. Er zijn aanvullende afspraken met de wondverpleegkundigen gemaakt m.b.t het vastleggen van casuïstiek besprekingen in het zorgdossier, slechts van een cliënt was deze vastgelegd.

Medicatiereviews van de WLZ cliënten met behandeling, zijn ook in 2018 uitgevoerd door de betrokken arts, een contactverzorgende en apotheker.

Afspraken over behandeling rond het levenseinde hadden binnen het woonzorgcentrum met name betrekking op wensen van de cliënt m.b.t. reanimatie en levensverlengende behandelingen. Van cliënten met een indicatie met somatische grondslag, waren ook vaak andere specifieke afspraken vastgelegd (zoals kunstmatig vocht/voedsel toedienen, beademing etc).

Het Derkshoes heeft geen BOPZ toelating. Binnen het woonzorgcentrum verblijven cliënten met cognitieve- of geheugenproblemen en soms ook moeilijk gedrag. Medewerkers zijn zich bewust van regels rondom inzet van vrijheid beperkende maatregelen. Het onderwerp vraagt niettemin om voortdurende aandacht. Afspraken over (vrijwillige) inzet van beperkende maatregelen (bedhek, rolstoelblad, inzet van domotica) worden vastgelegd in het dossier en regelmatig geëvalueerd, om daarmee inzet zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij individuele en actuele situaties.

Middelen en maatregelen waren in de meetperiode van 30 dagen in 2018 vaak mechanisch van aard: 21 keer werd een bedhek en/ of tafelblad toegepast. De procedure voor het toepassen en evalueren van middelen en maatregelen (inclusief bedhek/ tafelblad op eigen verzoek) werd opnieuw doorgenomen met medewerkers. Medewerkers gaven aan behoefte te hebben aan een duidelijke visie van de organisatie op en ondersteuning bij het terugdringen van middelen en maatregelen.

Professionele teams

Veiligheid krijgt binnen Stichting Derkshoes een belangrijk plek in de doorontwikkeling van de clusters, waarbij nagedacht wordt over herinrichting en inzet van technologie. Maar ook als onderdeel in het vormgeven van het samen leren en ontwikkelen. In de groei van de professionele zelfstandigheid van de teams is het samen leren van MIC meldingen een belangrijke afspraak die nu praktisch is geworden. Daarmee maken we goede stappen in het professionele bewustzijn van veiligheid en de verantwoordelijkheid die we daarin samen delen.

5.5. Leren en verbeteren van kwaliteit

Het samen leren en ontwikkelen heeft in 2018 binnen Derkshoes met name invulling gekregen in de vorm van individuele scholingstrajecten van medewerkers. Er is veel tijd, geld en energie gestoken in een veelheid aan opleidingen en scholingen. Denk aan BBL-trajecten, scholing gericht op het werken met de GWI, Dementia Care Mapping (DCM), scholing Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP), scholingen op het gebied van specifieke aandachtsvelden (wondzorg, ergo, hygiëne, etc.) en de opleiding casemanagement dementie.

Het samen leren en verbeteren is daarin wat minder goed ontwikkeld. In de groei naar meer professionele zelfstandigheid krijgt ook die ontwikkeling aandacht. Bijvoorbeeld met de afspraak dat we in alle teams op basis van MIC meldingen of situaties van complexiteit of moeilijk gedrag met elkaar in gesprek gaan over hoe we samen kunnen leren en verbeteren.

Voor werkbegeleiding zijn aanvullende afspraken gemaakt, waarmee extra tijd geboden wordt voor werkbegeleidingsgesprekken bovenop de geroosterde tijd, zodat we daarmee borgen dat dit niet lijdt onder drukte of krapte in personele bezetting.

We kennen binnen Stichting Derkshoes aandachtsvelders. Verpleegkundigen of verzorgenden zijn aandachtsvelder op basis van affiniteit met en specifieke kennis van het onderwerp, zoals palliatieve zorg, casemanagement of zorgbegeleiding dementie, wondzorg, infectieziekten etc.. Deze aandachtsvelders nemen deel aan regionale netwerken, zoals het Netwerk Dementie, Netwerk Palliatieve zorg, Topzorg wondzorg. Binnen de organisatie nemen medewerkers deel aan het ARBO-Preventieoverleg met P&O en de Infectieziekten commissie.

Het door ons gebruikte HKZ kwaliteitssysteem wordt jaarlijks getoetst door een externe HKZ certificeerder. In 2017 is het HKZ certificaat fase 2 weer verlengd. In 2019 zullen we de afweging maken of we met een van de ISO schema's verder gaan of overgaan naar het HKZ-schema (fase3).

Het doel van ons kwaliteitssysteem is dat alle interne afspraken kaders bieden voor een kwalitatief goede zorg en dienstverlening. Streven is de borging van afspraken steeds meer binnen de teams te leggen, zoals bij wijk-/ regie- verpleegkundigen, contactverantwoordelijken en aandachtsvelders.

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 ouderenzorg. Wij kiezen er voor samenwerking vooral af te laten hangen van de inhoud. We hebben daarom meerdere 'Lerend Netwerk' -verbanden waarin we op onderwerp participeren of samenwerken.

Samenwerking met de tweede lijn vindt met name plaats met het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA). Met het WZA gaat het om uitwisseling van stagiaires verpleegkundigen in opleiding en scholing op medisch- specialistische handelingen van verpleegkundigen in het Specialistisch team van het Derkshoes. Het WZA zorgt tevens voor de scholing m.b.t. medicatieverstrekking van onze medewerkers en we nemen in het WZA deel aan het regionale wondzorgoverleg.

Met het Martini ziekenhuis en het UMCG zijn bestuurlijk afspraken gemaakt m.b.t. de Transmurale Zorgbrug, Hierbij worden kwetsbare ouderen na opname in het ziekenhuis, door een geriater onderzocht. Voorafgaand aan thuiskomst vindt een zogenaamde warme overdracht van medisch-verpleegkundige zorg plaats tussen afdeling, specialist, cliënt en de wijkverpleegkundige. Daags na ontslag bezoekt de wijkverpleegkundige de cliënt thuis en plant gedurende enkele maanden vervolfbezoeken. Het Derkshoes kent intern korte lijnen, waardoor de wijkverpleegkundige ook een rol kan spelen bij overplaatsing naar een van de clusters Wonen met zorg of Zorg met Wonen.

Voor de wondzorg vormen we sinds 2018 een lerend netwerk met Topzorg. Samen met zes andere thuiszorgaanbieders in Groningen en Drenthe en het UMCG hebben we, in de vorm van Verpleegkundige Topzorg, de krachten gebundeld om complexe wondzorg in de Eerste lijn te verbeteren. De opgedane kennis zal ook binnen de intramurale zorg gebruikt worden om de kwaliteit van zorg rond preventie en behandeling van wonden te vergroten.

Met verschillende verpleegzorgorganisaties vindt samenwerking plaats rond de medische zorg. De functie Specialist Ouderengeneeskunde (SO) wordt bij Derkshoes ingezet vanuit Zorggroep Drenthe en Icare. Ook andere disciplines vanuit beide organisaties ondersteunen onze medewerkers. Het gaat hierbij voornamelijk om casuïstiek besprekingen met medewerkers met de psycholoog en de maatschappelijk werker m.b.t. onbegrepen gedrag van cliënten.

Met de zorgorganisaties BCM zorg en dienstverlening te Stadskanaal en Stichting zorgcentrum 'de Blankenburg' te Blijham vormen we een tweede lerend netwerk op het niveau van kwaliteit en organisatie. Zowel de HEAD als de P&O stafmedewerker werken bij zowel BCM als Stichting Derkshoes en zorgen voor kruisbestuiving tussen de organisaties. De Kwaliteitsplannen zijn door de kwaliteitsfunctionarissen aan elkaar voorgelegd en besproken.

In het najaar 2018 zijn we deelnemer aan het samenwerkingsverbanden Samen Sterk Assen, waarin in netwerkverband wordt gewerkt aan verbetering van de keten van ouderenzorg.

We nemen als organisatie actief deel aan regionale platforms zoals het Convenant Arbeidsmarkt problematiek NN en RAAT (via Zorgplein Noord).

De organisatie is ook vertegenwoordigd in het Platform Kwaliteit NN en het Regio overleg met GGD Drenthe afd. Infectieziekten met als doel ontwikkelingen te volgen en werkwijzen met elkaar te delen.

Tenslotte vormen we een netwerk met lokale partijen binnen het zogenaamde WelWoZo overleg, waarin verschillende betrokken partijen uit welzijn, huisvesting, zorg en ondersteuning samen werken aan ondersteuning van zelfstandig wonende inwoners van de gemeente. Ook in dit samenwerkingsverband wordt thematisch gewerkt aan leren, ontwikkelen en verbeteren.

Kwaliteitsplan en Kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsplan is in verschillende ronden besproken met medewerkers, cliëntenraad, ondernemingsraad, Raad van Toezicht, managementteam en met onze collega's van organisaties binnen het Lerend Netwerk. Door een bestuurswissel en reorganisatie hebben niet alle in het kwaliteitsplan opgenomen voornemens evenveel aandacht gekregen. Met de zelfscan (W&T) aan eind van 2018 is echter een grondige zelfevaluatie gehouden op de normen vanuit het Kwaliteitskader, op basis waarvan een ontwikkelplan is opgesteld en op basis waarvan voor 2020 een nieuwe kwaliteitsplan kan worden gebaseerd. Zo wordt heel gericht gewerkt aan ontwikkeling van de organisatie in lijn met de normen vanuit het Kwaliteitskader en de eigen doelstellingen van Stichting Derkshoes. Reflectie, zowel binnen de eigen organisatie, als ook daarbuiten met collega organisaties heeft daar een belangrijke plaats in.

5.6. Cliëntoordelen

In afwachting van 'de waaier van instrumenten' die n.a.v. het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg tot stand zou komen, is gewacht met het uitvoeren van een nieuwe meting van cliëntervaringen met gebruikmaking van een extern bureau. Nadat bekend werd dat organisaties zelf instrumenten konden inzetten die voldoen aan bepaalde criteria is besloten om voor 2018 de cliëntervaringen uit te vragen met behulp van de interviewteams van Zorgkaart Nederland. In november 2018 heeft deze uitvraag plaatsgevonden. Uitkomsten hiervan zijn in te zien op de website www.zorgkaartnederland.nl en te zoeken op 'Derkshoes'.

Bij de thuiszorg zijn 39 cliënten telefonisch benaderd door een belteam van Zorgkaart Nederland. Binnen het woonzorgcentrum waren 2 interviewers op 13 november op locatie aanwezig die samen 19 cliënten hebben geïnterviewd. Ook zijn er enkele reviews lopende het jaar ingevuld op de website. In 2018 zijn er in totaal 65 reviews met een gemiddelde waardering van 8,2.

2018	Aantal waarderingen	Totaal oordeel	% cliënten dat onze organisatie aanbeveelt
Woonzorgcentrum	19	8.0	100%
Wijkverpleging	46	8.3	98%
Derkshoes	65	8,2	99%

Voor wat betreft het oordeel van de cliënten in het woonzorgcentrum is het cijfer iets verbeterd t.o.v. 2017 (7,9), maar voor de wijkverpleging is het gemiddelde cijfer gedaald, van een 9,2 (6 reviews in 2017) naar een 8,3 (46 reviews in 2018). De uitkomsten geven in deze vorm ons nog onvoldoende informatie over de betekenis van deze cijfers: wat zou dan precies beter kunnen, hoe zouden we een hoger cijfer kunnen halen.

De wens bestaat om cliëntervaringen in een meer continue vorm te verzamelen, zodat we intern beschikken over voortdurende en actuele informatie over cliëntervaringen, met beter beeld van waarin we onszelf kunnen verbeteren. In 2019 wordt hieraan gewerkt. Reviews via Zorgkaart Nederland zullen evengoed worden verzameld, al dan niet met een extra inzet via interviewteams.

Klachten

Er zijn in 2018 geen formele klachten ingediend door cliënten/ cliënt vertegenwoordigers. Wel werden enkele 'kleine klachten/ verbeter voorstellen' geuit, die door de clustermanagers zijn opgelost en naar tevredenheid afgehandeld.

De cliënt-vertrouwens persoon en de medewerker-vertrouwenspersoon zijn beiden in 2018 geen enkele maal benaderd voor ondersteuning bij een klacht.

Klachten door cliënten in 2018:

2018	Aantal
Formele klachten	0
Informele klacht/ verbetervoorstel waarvan:	4
• Voeding	2
• Was	1
• Wisseling personeel	1

Het ontbreken van formele klachten geeft aanleiding om in 2019 de klachtenprocedure te herzien en te kijken naar bekendheid en vindbaarheid, de rol cliëntvertrouwenspersoon en de benodigde aanpassingen in het kader van de nieuwe Wet zorg en dwang (Zwd).

6 | Personeelssamenstelling

De zorgteams binnen Stichting Derkshoes 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 medewerkers. Daarnaast zijn er vrijwilligers, 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

De huidige kwantitatieve formatie is voor het woonzorgcentrum gebaseerd op de indicaties van de cliënten. De bezetting wordt zodanig ingevuld dat fluctuaties in het cliëntenbestand kunnen worden opgevangen. Zo'n 80% van de medewerkers hebben een vast dienstverband.

In het woonzorgcentrum is in 2018 voldaan aan de 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 t.b.v. 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 eventueel 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. In 2017 is daarom voor alle teams ingezet op een toename van het aantal verpleegkundigen, door medewerkers de opleiding tot verpleegkundige aan te bieden en door werving. In 2018 is daarmee in voldoende mate voorzien in verpleegkundigen (i.o.).

Clusterindeling en doorontwikkeling

Stichting 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 zoveel mogelijk de zorgverlening aan cliënten wordt geclusterd naar wel/ niet zelfstandig wonen, complexiteit en aard van de zorg- en ondersteuningsvraag. Een dergelijke ordening zal, naast de te verwachten kwaliteitsverbetering, ook leiden tot administratieve lastenverlichting in zowel in de frontoffice als backoffice.

De ontwikkeling naar professioneel zelfstandige 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 is 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 is in 2018 opnieuw bepaald aan de hand van de verschillende kenmerken van de cliëntgroepen.

Personeelsopbouw

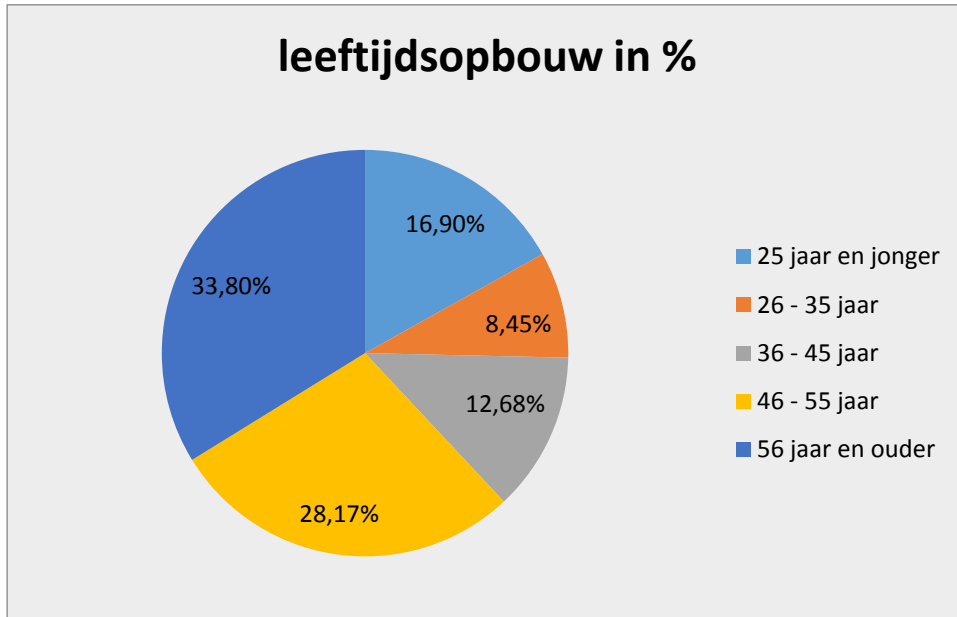
In onderstaande tabel is het aantal personeelsleden met het aantal fte per organisatie-eenheid te zien. Onder intramurale zorg wordt begrepen: alle zorgverlening aan cliënten met een WLZ indicatie (inclusief VPT/MPT). Extramurale zorgverlening omvat de zorgverlening aan cliënten met een indicatie voor wijkverpleging en/of WMO.

Personeel 2018	aantal personen	fte
Intramurale zorgverlening	96	57,36
Extramurale zorgverlening	132	57,51
Ondersteunende diensten	16	8,95
Leidinggevenden	5	4,48
Vrijwilligers	135	
Totaal	384	128,30

Leeftijdsopbouw

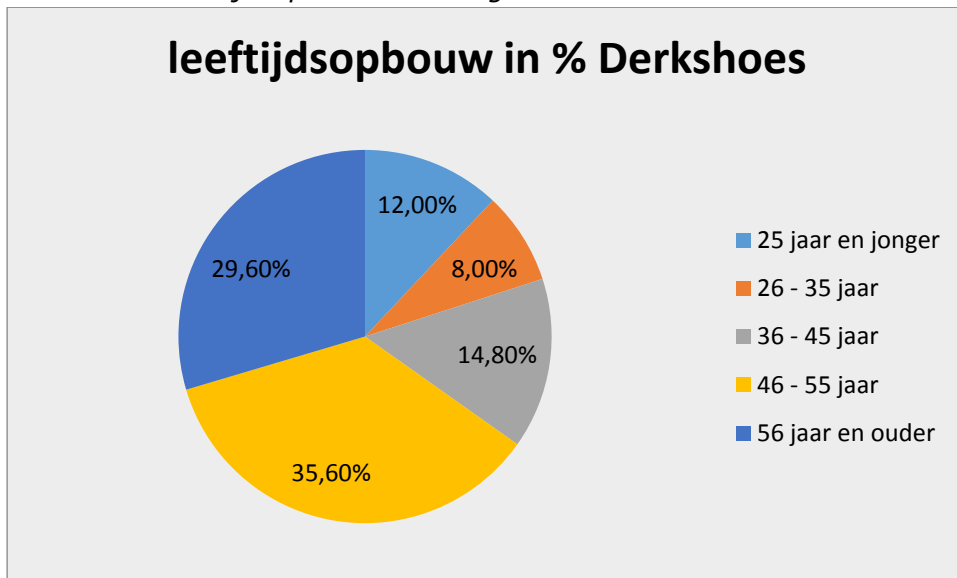
In de Intramurale zorgverlening is meer dan 56% medewerkers 46 jaar en ouder. Het is een landelijke trend in de ouderenzorg dat oudere medewerkers met een vast contract niet snel een andere werkgever opzoeken.

Grafiek 1: Leeftijdsopbouw Intramurale zorgverlening eind 2018



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

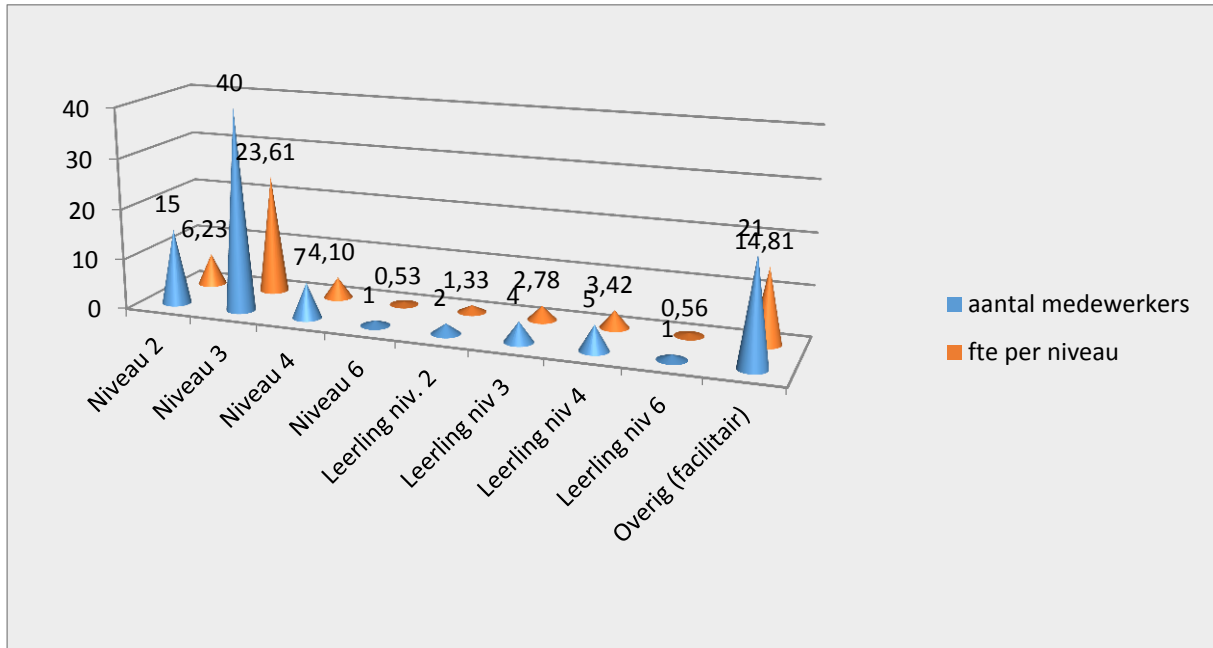
Grafiek 2: Leeftijdsopbouw Stichting Derkshoes eind 2018



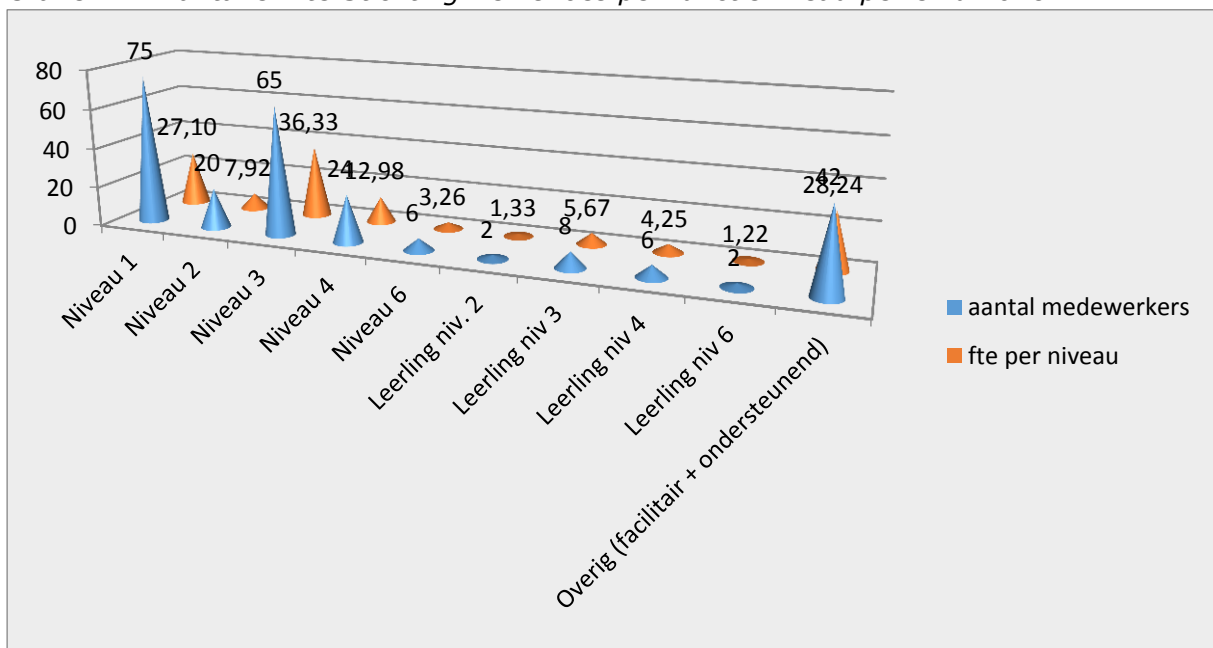
Functiemix

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 3: Aantal en fte Intramurale Zorgverlening per functieniveau per eind 2018



Grafiek 4: Aantal en fte Stichting Derkshoes per functieniveau per eind 2018

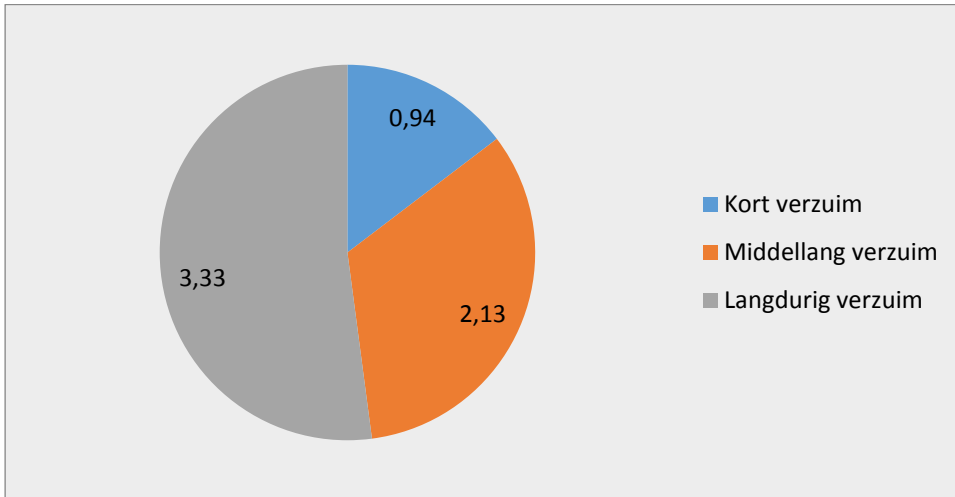


Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in 2018 is met 1,5% gedaald ten opzichte van het percentage van vorig jaar. Landelijk gezien bedraagt het ziekteverzuimpercentage over heel 2018 in de VVT sector 7,12%, Derkshoes zit hier 0,7% onder. Het ziekteverzuimpercentage wordt voor meer dan de helft veroorzaakt door langdurig verzuim (niet werk gerelateerd).

Verzuim 2018	%
Ziekteverzuimcijfer	6,4%

Grafiek 5 Ziekteverzuim in percentages Kort, Middellang en Langdurig verzuim



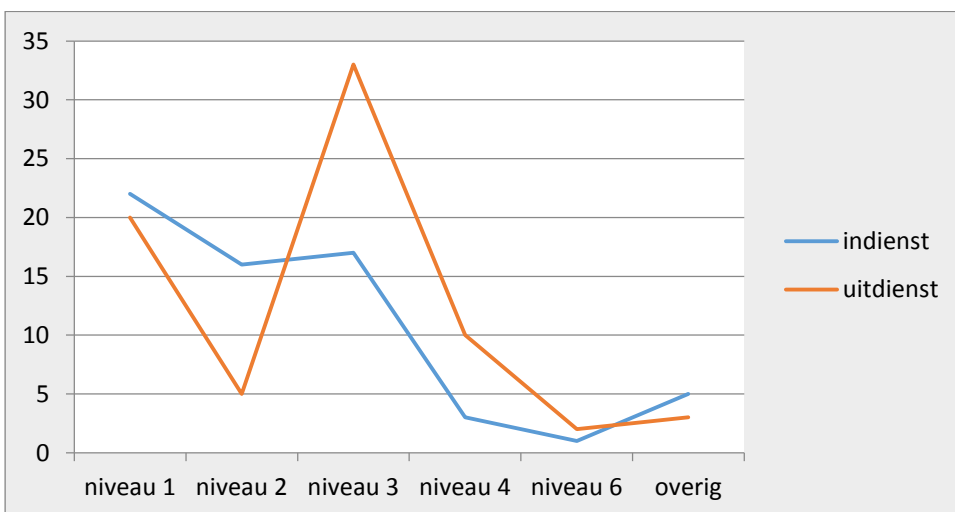
Instroom en uitstroom

In 2018 zijn er in de gehele organisatie 64 medewerkers in dienst getreden en zijn er 73 medewerkers uitgestroomd. In de Intramurale Zorgverlening zijn er 31 medewerkers in dienst getreden en zijn er 32 medewerkers uitgestroomd.

Het verlooppercentage over 2018 bedraagt voor de gehele organisatie 25,6% en voor de Intramurale Zorgverlening 33,3%. Het hoge verlooppercentage is veroorzaakt door de organisatieverandering in 2018. Het werken in clusters heeft er toe bijgedragen dat meer medewerkers de keus hebben gemaakt de organisatie te verlaten.

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: Stichting Derkshoes instroom en uitstroom per niveau



Doorstroom

Derkshoes start jaarlijks met een BBL groep, waarbij medewerkers zich op kunnen scholen van niveau 1 en 2 naar niveau 3 en van niveau 3 naar niveau 4. Daarnaast wordt er jaarlijks gekeken of er een medewerker kan starten met de opleiding HBO-V.

In 2018 hebben 3 medewerkers de opleiding tot Verzorgende IG afgerond en 3 medewerkers de opleiding verpleegkundige niveau 4 en 1 medewerker de HBO-V opleiding. In verband met de reorganisatie hebben 2 van deze gediplomeerde verpleegkundigen en 1 gediplomeerde verzorgende IG hun dienstverband beëindigd. Er zijn in 2018 opnieuw 9 medewerkers gestart in een BBL traject voor verzorgende of verpleegkundige.

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.

Ratio personeelskosten 2018	
Intramurale Zorgverlening	76 %

7 | Bedrijfsvoering

Jaarlijks worden in de voorbereiding op de kaderbrief en het jaarplan de beïnvloedende factoren en risico's verkend, in relatie tot het realiseren van de missie, visie en organisatiedoelstellingen. Samen met de evaluatie van het voorgaande jaar en de ontwikkelingen vanuit de externe omgeving vormt deze risicobepaling/ zelfanalyse de basis voor aanpassingen in beleid en doelstellingen en de start van de interne planning en control cyclus. De zelfanalyse, kaderbrief en overige voorbereiding op het jaarplan 2018 is door de in 2018 vertrokken bestuurder voorbereid.

Het jaarplan 2018 is de basis geweest voor het ingezette beleid in 2018. Vanwege de bestuurswissel en de lopende reorganisatie gedurende het jaar 2018 is er onvoldoende continuïteit geweest in de uitwerking van alle voornemens voor 2018. In de tweede helft van 2018 vroeg met name de clustervorming en de effecten hiervan op de personele bezetting om veel aandacht. De nieuwe bestuurder heeft de tweede helft van 2018 vooral gebruikt om kennis te maken met de organisatie en zich een beeld te vormen. Daarnaast vroeg planontwikkeling voor extra gelden verpleeghuiszorg en (regionale) vraagstukken rondom arbeidsmarktproblematiek aandacht.

Eind 2018 werd daarnaast een aangekondigd inspectiebezoek gebracht aan Stichting Derkshoes. Ook werd eind 2018 duidelijk dat versneld de overstap naar een nieuw ECD (elektronisch cliëntendossier) voorbereid moest worden. Deze ontwikkelingen bepaalden in grote mate de agenda voor het najaar 2018.

7.1. Zelfanalyse

Een zelfanalyse heeft bijgedragen aan het samen met de verantwoordelijk managers bepalen van de focus op de korte termijn voor onze inzet en ontwikkeling in (2^e helft) 2018.

Zelfanalyse kansen en risico's

Risicogebied	Kans	Risico
Wonen/ vastgoed	Kleinschalig, vertrouwde omgeving, geen eigen bezit, combinaties van wonen met zorg, flexibel inzetbaar, passende huurtarieven.	Deels verouderd, beperkt in toekomstbestendigheid, langdurend huurcontract, deels onderverhuurd, verwachting wijzigingen in vergoedingen (NHC).
Welzijn	Veel vrijwilligers, veel aandacht voor welzijn, goede verbinding met de omgeving, grote betrokkenheid naasten en 'het dorp'.	Afname belangstelling voor vrijwilligerswerk, onvoldoende aansluiten bij wensen/ behoeften, beperkte inzet mogelijk, niet in staat samenzorg vorm te geven, waar welzijn onder lijdt.

Risicogebied	Kans	Risico
Zorg	Extra middelen voor personele inzet en persoonsgerichte zorg, goede cliënttevredenheid, liefdevolle en warme zorg, goede relaties met huisartsen en behandelaren.	Dreigende tekorten aan voldoende personeel in een juiste mix, onvoldoende aandacht voor veranderende doelgroep en benodigde kennis en kunde, afhankelijkheid w.b. behandeldienst en krapte aan met name SOG-ers.
Marktpositie	Meerwaarde door lokale verbondenheid, gevoel van vertrouwdheid en dichtbij zijn. Goede relaties met samenwerkingspartners, lokaal en regionaal.	Beeldvorming van stakeholders van Derkshoes, onvoldoende passende afspraken bij veranderende zorgvraag, kleine partij tussen grote concullega's.
Marktbeoordeling	Verworven positie vanwege kleinschaligheid, liefdevolle zorg, warme organisatie.	Bestaande beelden intern en extern over Derkshoes die niet passen bij toekomst, afhankelijkheid van andere partijen op bepaalde vlakken en een zekere mate van kwetsbaarheid vanwege omvang.
Medewerkers/ HR	Veel aandacht en ruimte voor scholing en desk.bevordering, veel opleidingsplekken voor BBL trajecten, veel aandacht voor eigen regie en kanteling werktijden.	Dreigend probleem van personele tekorten, aantrekkelijkheid van kleine organisatie, hoog verzuim, hoog verloop, onrust n.a.v. de reorganisatie in 2018.
Bedrijfsvoering	Kleine overhead, korte lijnen, voldoende gekwalificeerde mensen.	Relatief veel management, achterstand in automatisering, kwetsbaar in ondersteunende functies.
Financiën	Financieel gezonde organisatie, geen leegstand, voorzichtige groei.	Producten die onder druk staan (wijkverpleging, HV), dreigende leegstand, risico op niet-gefinancierde zorg/ overproductie.
Cultuur	Sterke verbondenheid en grote betrokkenheid.	Veranderbereidheid, hang naar vertrouwdheid.
Medezeggenschap en toezicht	Goede invulling medezeggenschap en toezicht, ondersteuning waar wenselijk.	Onvoldoende belangstelling of kennis/ kunde voor invulling rol.

De aandacht is vooral gericht geweest op verbeteren van doelmatigheid in zorginzet in de wijkverpleging en het beperken van de niet gefinancierde overproductie. Daarnaast was er aandacht voor het hoge verzuim, de juiste teamsamenstelling en het maken van keuzes in wat we wel doen en wat we niet doen.

7.2. Risicomanagement

Behalve de zelfanalyse in het lopende jaar 2018 is er ook een start gemaakt met het meer structureel invulling geven aan risicomanagement. Op de onderwerpen Zorginkoop, Organisatie, Leveren van zorg, Medewerkers en Bedrijfsvoering zijn risico geïnterpreteerd en gewogen. Deze analyse en inventarisatie gaf inzicht in cruciale factoren op het behalen van onze doelstellingen. De uitkomst van deze risicoanalyse heeft geleid tot aanvullingen van de lopende actieplannen. Belangrijke items uit deze risicoanalyse betreffen de bezettingsgraad en verandering in doelgroep, aandacht voor cliëntveiligheid, de eigen leer- en verbetercyclus, personele tekorten en juiste teamsamenstelling en het beschikken over juiste en volledige stuurinformatie. Er is geen apart plan gemaakt op deze risicoanalyse. De (doorlopende) risicoanalyse vormt input voor het (lopende) jaarplan en actieplan.

De uitkomsten van het inspectiebezoek en de uitkomsten van een intern onderzoek (Zelfscan van Waardigheid & Trots) in het late najaar van 2018 hebben de zelfanalyse en risicoanalyse verder aangevuld met aandacht voor persoonsgerichte zorg en het methodisch en professioneel werken. De uitkomsten vanuit het inspectiebezoek en vanuit de zelfscan laten een lijn zien in de ontwikkelvraag. De uitkomsten van de zelfanalyse, de risico inventarisatie, het inspectiebezoek en de zelfscan (W&T) vormen een stevige basis voor een ontwikkel- en verbetertraject in het vervolg op 2018.

7.3. Onderzoek en Ontwikkeling

Stichting Derkshoes heeft in 2018 geen structurele afspraken met partners als hogescholen, universiteiten of andere onderzoeksinstituten waarover verslag kan worden gedaan.

Stichting Derkshoes sluit wel aan bij regionale samenwerkingsverbanden en in ontwikkelplannen die verband houden met het arbeidsmarkt vraagstuk of gericht zijn op kwaliteitsverbetering. Ook zijn er wel (vastgelegde) intenties om samen te werken, bijvoorbeeld waar het gaat om inzet van technologie in de zorg. Waar mogelijk wil Stichting Derkshoes bijdragen aan de (regionale) ontwikkeling en samenwerking met opleidingscentra.

8 | Financieel beleid

8.1. Resultaat 2018

Het jaar 2018 is voor de Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening afgesloten met een nadelig resultaat van € 105.426.

Uitgesplitst naar de bedrijfssegmenten bedragen de saldi:

- Zorgverlening € 103.996 nadelig
- Huisvesting woningen € 1.430 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.

Voor een uitgebreide toelichting op de resultatenrekening verwijzen wij u naar de jaarrekening 2018. Hieronder wordt een korte toelichting gegeven.

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.

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 2018.

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 2018 25.827 dagen (2017 27.579) verdeeld over 14.198 verzorgingsdagen zonder behandeling, 7.772 met behandeling, 3.319 dagen VPT en 694 dagen ELV. In vergelijking tot 2017 was er een afname van 1.752 verzorgingsdagen (= 4,8 plaatsen). Het budgetplafond was toereikend om alle geleverde zorg vergoed te krijgen.

Vanuit de beleidsregel "kosten extreme geneesmiddelen" werd een vergoeding toegekend van € 15.200.

De productie wijkverpleging steeg in 2018 naar 37.370 uren (was in 2017 34.818 uren). Deze productie kwam voor het overgrootste deel uit de ZVW en deels nog uit de WLZ voor cliënten met een ZZP indicatie (overbruggingszorg en MPT). Het toegekende budget voor de ZVW was ontoereikend om alle geleverde zorg vergoed te krijgen. Door het Zilveren Kruis werd € 47.700 aan overproductie niet vergoed.

Over de jaren 2016 en 2017 werd achteraf een vergoeding van zorgverzekeraar Zilveren Kruis ontvangen van € 82.900 voor doelmatig werken en een nabetaling van de overproductie 2016 welke door budgetoverheveling van een andere zorgaanbieder alsnog werd vergoed.

Door de gemeente Midden Drenthe werden meer cliënten geïndiceerd voor de dagbesteding vanuit de WMO. Het volume daalde echter licht naar 3.150 dagdelen (2017 3.176)

Het aantal uren huishoudelijke zorgverlening (WMO) daalde eveneens in 2018, naar 41.521 uur. In 2017 werd 42.841 uur huishoudelijke zorg verleend.

Door de overheid wordt gestimuleerd dat ouderen langer thuis blijven wonen. De "opengevallen" plaatsen in het Derkshoes door minder aanbod van de 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.

De inkomsten uit zorgverlening bedragen in 2018 € 8.017.000, In 2017 bedroegen deze € 7.923.900, een lichte stijging van € 94.100 (1,2% ten opzichte van het budget 2017).

Bedrijfslasten

De personeelskosten zijn bijna € 230.000 hoger dan in 2017. Hiervoor zijn een aantal oorzaken aan te wijzen:

- Als gevolg van wijzigingen in de cao zijn de salarissen verhoogd met 4%, ingaande 1 oktober 2018.
- Goede en doelmatige zorgverlening eist steeds meer van zorgverleners en hun deskundigheid. Het beleid van 2017 is in 2018 voortgezet; er zijn meer verpleegkundigen in dienst getreden, medewerkers op het niveau van helpende worden steeds minder ingezet. Dit brengt meer kosten met zich mee.
- In 2018 werd door schaarste op de arbeidsmarkt in grote mate een beroep gedaan op uitzendkrachten. De kosten voor inhuur van (duur) zorgpersoneel bedragen € 227.000, in 2017 werd hier € 53.000 aan uitgegeven.
- Het ziekteverzuimpercentage was echter met 6,4% lager dan in 2017 (7,8%)

8.2. Beschrijving positie op balansdatum

De totale reserves van de Stichting zijn in 2018, als gevolg van het negatieve resultaat, afgenomen. De reserve aanvaardbare kosten bedraagt op dit moment € 2.678.000.

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 € 318.000.

In onderstaande tabel de verschillende balansposities in diverse ratio's:

Ratio	2018	2017
Resultaatratio: Zorg gefinancierde resultaten	-1,27%	-1,65%
Resultaatratio: Niet zorg gefinancierde resultaten	-0,29%	-0,95%
Liquiditeitsratio: Vlottende activa / kortlopende schulden	260,4%	257,15%
Solvabiliteitsratio: Eigen vermogen / balanstotaal	30,4%	29,4%
Solvabiliteitsratio: Eigen vermogen / totaal opbrengsten	34,6%	36,7%

In 2018 zien we aan de kengetallen een lichte mutatie bij alle onderdelen ten opzichte van 2017. 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.

8.3. 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 is sinds 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 2019 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 2019 geen wijzigingen ten opzichte van 2018. 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 niet vanzelfsprekend méér productie vergoed dan het toegekende budget. Overschrijding komt voor "eigen" rekening van de zorgaanbieder. Verruiming van initiële afspraken is soms mogelijk onder bepaalde condities.

Wat betreft de WMO huishouding zijn er aangepaste tariefafspraken gemaakt voor 2019. Tarieven zijn verhoogd, waarbij gebaseerd is op een onderzoek naar kostprijzen. Voor de WMO producten huishouding, dagbesteding, begeleiding en respijtzorg is in 2017 een contract met de gemeente aangegaan die nog doorloopt in 2019. In 2019 zal nieuwe aanbesteding worden opgestart door de gemeente voor 2020 en daarna. De prestaties vanuit de WMO geldt geen maximum budget.

Begroting 2019

Op basis van de verwachtingen van het management en directie is voor 2019 een begroting opgesteld. De tarieven voor 2019 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 verhoogd.

Het begrotingsresultaat voor 2019 bedraagt € 9.529 (0,1%) voordelig. Tegenvallende inkomsten en extra uitgaven zullen direct leiden tot negatieve exploitatieresultaten.

