



# Jaarverslag 2019

## Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening

April 2020

# 0 | Inhoud

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 .....	13
4	Algemeen beleid.....	15
4.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid .....	15
4.2.	Jaarplan 2019 .....	17
4.3.	Belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar .....	17
4.4.	Resultaten 2019.....	18
5	Kwaliteit.....	20
5.1.	Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging .....	20
5.2.	Bezoek IGJ en de zelfscan WOL .....	20
5.3.	Reflectie door het management .....	21
5.4.	(Tussen) resultaten verbetertraject .....	21
5.5.	Veiligheid.....	22
5.6.	Leren en ontwikkelen .....	23
5.7.	Cliëntervaringen .....	24
6	Personeelssamenstelling .....	26
6.1.	Inzet extra kwaliteitsgelden verpleeghuiszorg.....	27
6.2.	Personeelssamenstelling .....	27
7	Financieel beleid.....	30
7.1.	Resultaat 2019.....	30
7.2.	Beschrijving positie op balansdatum.....	32
7.3.	Toekomstverwachtingen .....	32

# 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 2019, 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 2019 vormen de basis voor het jaarplan 2019. 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 kwalitatieve doelstellingen. Het jaarverslag vormt daaropvolgend de finale verslaglegging over het afgesloten jaar.

Het jaarverslag wordt voor instemming voorgelegd aan 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](http://www.Derkshoes.nl)) als op het landelijk portaal [www.jaarverslagenzorg.nl](http://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 2019 stond voor een belangrijk deel in het teken van de implementatie van een nieuw elektronisch cliënten dossier (ECD) in het voorjaar en de start met een ontwikkeltraject vanuit het programma Waardigheid en Trots op locatie (WOL) vanaf de zomer. Met deze trajecten 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.

Westerbork, April 2020

Ramon Snippe  
Directeur-bestuurder

## 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 (SHOW). De organisatie bestaat uit woonzorgcentrum 't Derkshoes, woonvoorziening voor ouderen 't Kruumtenhoes en kantoor en thuiszorgsteunpunt locatie Westeinde 52a te Westerbork, waarbinnen en/of 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

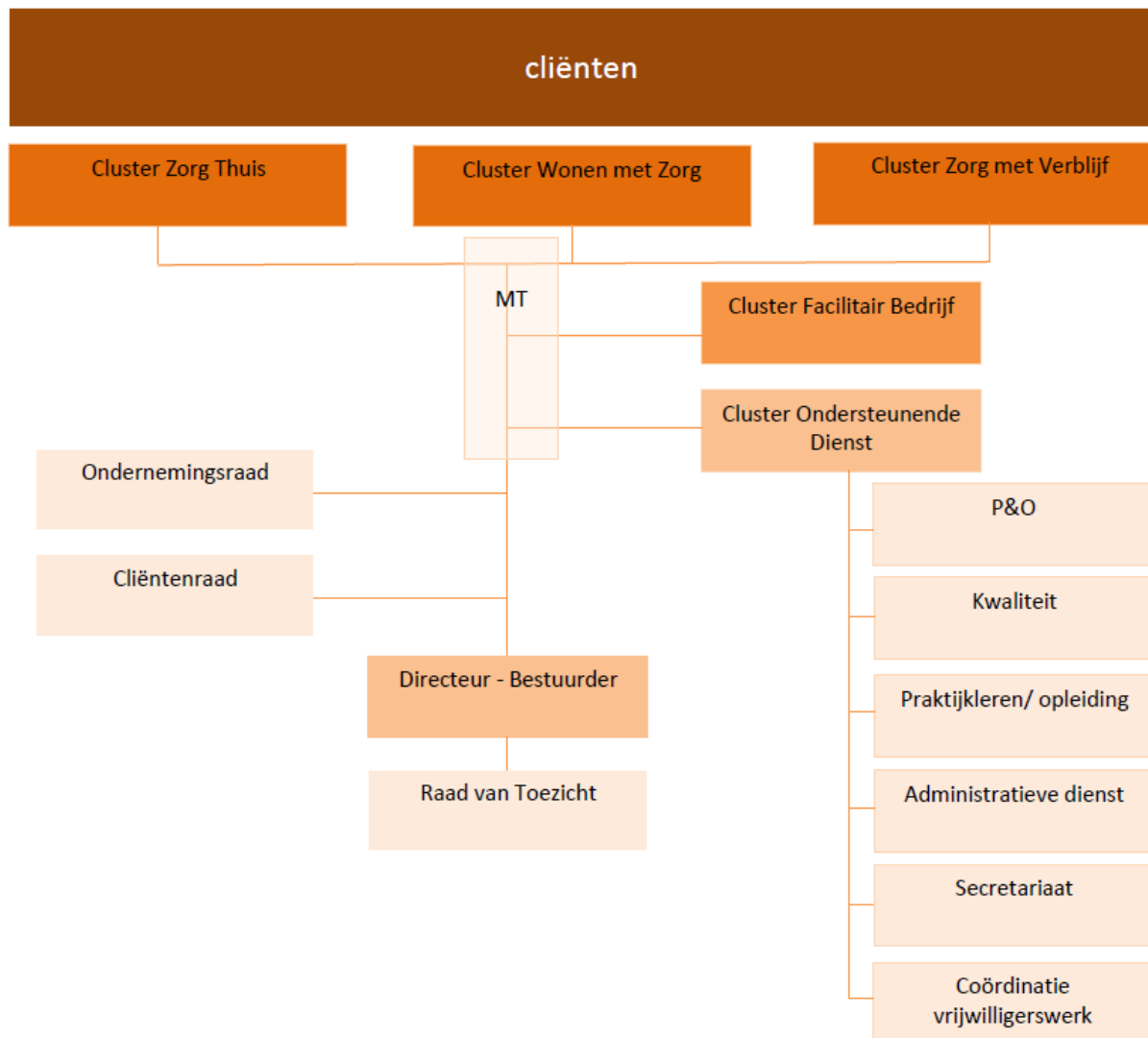
De organisatie is in de loop van 2018 heringericht naar clusters. We kennen in 2019 drie cluster voor zorg, al dan niet gecombineerd met wonen, een cluster facilitair bedrijf en een cluster ondersteunende dienst.

De drie zorgclusters bestaan uit een cluster wonen met zorg (aanleuncomplexen), een cluster zorg met wonen (intramurale zorg) en een cluster zorg thuis (wijkverpleging en hulp bij het huishouden).

De organisatie kent het 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 (HEAD) het managementteam (MT).

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



Figuur 1 Organisatiestructuur Stichting Derkshoes 2019

Stichting Derkshoes kent medezeggenschap in de vorm van een cliëntenraad (CR) en een ondernemingsraad (OR). De cliëntenraad bestaat in uit vertegenwoordiging vanuit de verschillende locaties en segmenten en bestaat uit in 2019 uit 6 leden. De ondernemingsraad bestaat uit 7 medewerkers die de verschillende clusters vertegenwoordigen.

### 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 levering van:

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

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

Binnen de WLZ:

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

Binnen de Zorgverzekeringswet:

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

In 2019 hebben we met name groei gezien in de hulp bij het huishouden. Zowel het aantal cliënten als medewerkers zijn relatief fors toegenomen. Voor wijkverpleging zagen we juist een daling in het aantal cliënten.

Het aantal cliënten met een Wlz indicatie is in de eerste helft van 2019 gedaald, met een dieptepunt in het 2<sup>e</sup> en begin van het 3<sup>e</sup> kwartaal. In het 3<sup>e</sup> kwartaal volgde weer een groei in het aantal cliënten met een Wlz indicatie.

## Kernprestaties

<b>Cliënten per einde verslagjaar 2019</b>	Aantal cliënten
Aantal intramurale cliënten	61,9
Aantal cliënten Volledig Pakket Thuis	12,0
Aantal cliënten MPT	12
Aantal cliënten Eerstelijns Verblijf	1,7
Aantal cliënten dagbesteding	16
Aantal cliënten wijkverpleging	128
Aantal WMO cliënten	318
Aantal huurders	57
<b>Capaciteit per einde verslagjaar 2019</b>	Aantal plaatsen
Aantal beschikbare plaatsen WLZ - verblijf	92
<b>Productie in verslagjaar 2019</b>	Aantal
Aantal verzorgingsdagen	13.651
Aantal verpleegdagen	7.510
Aantal dagen Volledig Pakket Thuis	3.803
Aantal dagen Eerste Lijns Verblijf	630
Aantal dagdelen dagbesteding	3.400
Aantal uren wijkverpleging	33.250
Aantal uren WMO productie	45.041
<b>Personeel per einde verslagjaar 2019</b>	FTE
Personeel in dienst	141,2
<b>Bedrijfsopbrengsten 2019</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 9.790.563
Waarvan zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	€8.598.317
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten en subsidies	€ 1.192.246

## 2.4. Stakeholders

Stichting Derkshoes heeft een stakeholderslijst opgesteld en herzien in 2019. Deze belanghebbenden worden geïnformeerd over de belangrijkste ontwikkelingen van Stichting Derkshoes. Onder de stakeholders wordt driejaarlijks een uitvraag over de samenwerking gehouden, zodat Stichting Derkshoes daaruit verbeterpunten kan halen. In 2019 is deze uitvraag uitgevoerd.

## 2.5. Samenwerkingsrelaties

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

- Deelnemende 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 met het doel zelfstandig wonende burgers te ondersteunen.
- Wijkteams. Bovengenoemde partijen vormen ook een samenwerkingsverband ten behoeve van wijkteams waarin op casuïstiek-niveau wordt afgestemd en samengewerkt.
- Woonservice. 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.
- Samen Zorg Assen (SZA), een regionaal samenwerkingsverband van zorgorganisaties, ziekenhuis, huisartsen, ambulancezorg, waarbinnen initiatieven worden ontwikkeld om onderlinge afstemming, overdracht en doelmatigheid te optimaliseren.
- 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 en samenwerking in de zorg voor onze gezamenlijke cliënten.
- Icare, verpleeghuis Altingerhof. De samenwerking heeft betrekking op de verpleegunit Altingerhoes van Icare die aan het Derkshoes is gebouwd.
- 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 scholing, opleiding en transmurale zorg. Ook de medicatie voor de cliënten met Wlz mét behandeling wordt geleverd vanuit de apotheek van het WZA.
- 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 behandeling en ondersteunende of specialistische expertise voor de cliënten Wlz mét behandeling.
- Daarnaast zijn er relaties met zelfstandige ergotherapeutische, logopedische en fysiotherapeutische praktijken in Westerbork en omgeving.
- Woonzorg Nederland, als eigenaar/ verhuurder van de locaties 't Derkshoes en 't Kruumtenhoes.
- Zorgcentrale Noord, als samenwerkingspartner op het gebied van personenalarmering.
- Collega zorgorganisaties in Drenthe binnen verschillende lokale en regionale samenwerkingsinitiatieven in relatie tot arbeidsmarktvragestukken, leren en ontwikkelen en inzet technologie in de zorg.
- 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 Midden Drenthe en de lokale samenleving een relatief grote en belangrijke werkgever, waarmee ongeveer 250 medewerkers een arbeidscontract hebben. 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 2019 zijn statushouders gestart met taalstage binnen het Derkshoes waarbij ze meewerken met een aantal disciplines.

In 2017 is in de trouwzaal van 't Aole Gemientehoes de *inloop huiskamer* gestart in de vorm van een wekelijkse bijeenkomst voor ouderen met vooral behoefte aan sociale contacten en ontmoeting. 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 praktijkopleiders 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 (RvT) 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. In 2018 heeft een wisseling plaatsgevonden, vanwege pensionering van de oud bestuurder. Per 1 augustus 2018 is dhr. Snippe gestart als bestuurder van Stichting Derkshoes. 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
Drs. 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 RvT en informeert of betreft de RvT tussentijds waar dit passend is.

### 3.3. Samenstelling en werkwijze van de Raad van Toezicht

De RvT van Stichting Derkshoes bestaat uit een voorzitter en vijf leden, waarvan één positie begin 2019 nog vacant was. Vanwege het aftreden van één van de leden per 1 juli 2019 is in de zomer van 2019 vacature gesteld voor 2 nieuwe leden. Per 1 augustus zijn deze vacatures ingevuld.

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 en 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 evenwichtig 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 2019 uit:

<b>Naam</b>	<b>Functie</b>	<b>Van</b>	<b>Tot</b>	<b>Nevenfuncties</b>
Mw. A.A. Nijhoff	voorzitter	2012	heden	Scriba Kerkenraad Stefanus gemeente Westerbork
Mw. L.O. Pattenier- de Jong	Secretaris	2011	01-07-2019	geen
Mw. E. Daling	Lid	2015	heden	Regiodirecteur Onderwijsgroep Noord Voorzitter MR, CBS de Wegwijzer, Westerbork
Dhr. P. Jagersma	Lid	2012	heden	Letselschade Advocaat, Wolthers Jagersma Letselschade Advocaten Bestuurder Stichting Beheer Derdengelden, Wolthers Jagersma Advocaten
Dhr. J. Nomden	Lid	2015	heden	Groningen Seaports
Dhr. J. Westerling	Lid	2012	heden	Notaris, Notariskantoor Westerling Bestuurslid Ondernemersvereniging Westerbork Bestuurslid Lionsclub Westerbork Bestuurslid Stichting Steunfonds Welzijn Ouderen
Dhr. W.G. Huberts	Lid	1 aug. 2019	heden	WGH Management; Advies & Interim-management
Dhr. M. van Klinken	Lid	1 aug. 2019	heden	Adviseur Stichting de Trans Bestuurder Stichting Zorg Westervolde

In 2019 heeft de RvT vier keer vergaderd in aanwezigheid van de bestuurder. Daarnaast heeft de RvT een extra bijeenkomst georganiseerd in het kader van de zelfevaluatie. Een afvaardiging van de RvT is aanwezig geweest bij de nieuwsjaarbijeenkomst en er zijn bezoeken gebracht door leden van de RvT aan een vergadering van de OR en een vergadering van de CR in het voorjaar van 2019. Tot slot is er in het najaar een bijeenkomst geweest van RvT met bestuurder, MT, OR en CR waarin aan de hand van een thema met elkaar gesproken is over de richting en wenselijke ontwikkelingen van het Derkshoes in haar maatschappelijke context: de betekenis van Derkshoes voor haar omgeving en de betekenis van de omgeving voor het Derkshoes.

Vaste agenda punten voor de reguliere vergaderingen van de RvT met de bestuurder bestaan uit het jaarplan, de managementrapportages, de begroting, het jaarverslag, de jaarrekening, uitkomsten van ervaringsonderzoeken, verslaglegging over algemene voortgang en ontwikkelingen.

In 2019 hebben daarnaast een aantal onderwerpen in het bijzonder aandacht gehad in de vergaderingen en tussentijds contact:

- De opvolging met en voortgang van verbeteracties n.a.v. het inspectierapport van november 2018 in combinatie met de uitkomsten van de zelfscan van Waardigheid & Trots op Locatie (WOL), wat samengebracht is in een verbetertraject 'Samen zorgen dat het beter wordt';
- De afweging tot en voorbereiding van verkoop van 't Aole Gemientehoes;
- De negatieve ontwikkeling van het financiële resultaat 2019
- Werving en selectie van nieuwe leden RvT en het opstellen van een nieuw profiel;

De leden van de RvT ontvangen 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. In november 2019 heeft dit gesprek plaatsgehad. Daaraan voorafgaand is door de RvT een nieuwe functiebeschrijving voor de functie directeur-bestuurder vastgesteld, gebaseerd op de expertisegebieden van de zorgbestuurder volgens een model van de NVZD.

### 3.4. De Cliëntenraad

De cliëntenraad bestaat uit een voorzitter, secretaris en 4 leden. De cliëntenraad (CR) vergadert zes keer per jaar met de bestuurder met daarnaast nog de gezamenlijke bijeenkomst in het najaar met OR, MT, bestuurder en RvT.

Naast jaarlijks terugkomende onderwerpen, zoals jaarplannen en jaardocumenten, is met name ook het verbetertraject naar aanleiding van het inspectierapport en de zelfscan WOL onderwerp van gesprek geweest. De CR is daarnaast meer specifiek om advies en/of instemming gevraagd in relatie tot:

- De aanstelling van een nieuw lid RvT op voordracht CR;
- Uitvoeren van onderzoek naar de tevredenheid over de maaltijden in het Derkshoes;
- Een plan voor de inzet van de zogenaamde Extra middelen Waardigheid & Trots 2020;
- Voorstel voor cliëntervaringsonderzoek in de wijkverpleging met de PREM vragenlijst
- Instemming met de verlenging van de zittingstermijn van de voorzitter van de RvT;
- Instemming met de aanstelling van een nieuwe cliëntvertrouwenspersoon;
- Instemming met de aanstelling van een nieuwe geestelijk verzorger;
- Verbouwplannen nieuwe huiskamer op de 1<sup>e</sup> verdieping en een tussenwand in de zaal de Brink;
- Jaarplan en kwaliteitsplan 2020 inclusief een voorstel voor de besteding van de extra financiële middelen voor verpleeghuiszorg 2020;
- Begroting 2020;
- Voorstel wijziging waskosten per 1 januari 2020.

Ondersteuning van de CR door Zorgbelang Drenthe vindt op afroep van de CR plaats. De CR staat open voor nieuwe leden.

### 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. Er zijn in 2019 verkiezingen georganiseerd om nieuwe leden voor de OR te werven. Dit heeft geresulteerd in twee nieuwe leden. Na overdracht zullen in 2020 twee bestaande leden uittreden.

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 2019 is met name intensief contact geweest met de OR over de planvorming en uitvoering van het verbetertraject Samen zorgen dat het beter wordt. Andere onderwerpen ter advies of instemming in 2019 zijn geweest:

- Regeling meten arbeidsduur bij deeltijd werken;
- Toevoeging functie Helpende;
- Afwijking op aanstellingsbeleid voor afgestudeerde BBL-ers;
- Aangepaste versie werkkostenregeling;
- Kwaliteitsverbeterplan 'Samen zorgen dat het beter wordt';
- Nieuwe functiebeschrijving regieverpleegkundige en wijkverpleegkundige;
- Herziening afspraken studiepraktijkuren;

- Voorstel formulier voortgangsgesprekken;
- Evaluatie sociaal plan;
- Voorstel medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- SPP en (gewijzigd) contractenbeleid;
- Gewijzigd BIG beleid en BIG scholingskalender;
- Gewijzigde functiebeschrijving medewerker receptie;
- Jaarplan en kwaliteitsplan 2020 inclusief besteding extra financiële middelen 2020;
- Begroting 2020;
- Nieuwe functiebeschrijvingen adviseur P&O, kwaliteitsmedewerker, directeur-bestuurder.

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 oktober 2019.

# 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 de woonzorglocatie en verbind het Derkshoes met haar omgeving.

### *Visie*

We bieden door de cliënt gewaardeerde zorg & dienstverlening waarbij de wijze waarop hij zijn leven wil leiden centraal staat. Hij kan er 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 professionele verantwoordelijkheid in de teams en bij medewerkers, dient 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. Financiële bestendigheid is voor dit alles een cruciale voorwaarde.

Belangrijke speerpunten uit het Strategisch Beleidsplan die doorvertaald worden in de jaarplannen richten zich op:

- 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.

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 draagt deze risicobepaling en zelfanalyse bij aan aanpassingen in beleid en het opstellen van doelstellingen voor het nieuwe jaar.

Behalve de zelfanalyse wordt ook meer structureel invulling gegeven aan risicomanagement. Op de onderwerpen Zorginkoop, Organisatie, Leveren van zorg, Medewerkers en Bedrijfsvoering worden ieder kwartaal risico's bepaald en gewogen en besproken in het MT. Deze analyse geeft zicht op cruciale factoren in het behalen van onze doelstellingen. De uitkomst van deze risicoanalyse leiden waar nodig tot aanpassingen van de lopende actieplannen.

Eind 2019 is aan het bestaande instrument (de risicomatrix) het thema E-health toegevoegd en is nog in ontwikkeling.

## 4.2. Jaarplan 2019

Het jaarplan 2019 stond – als een logisch vervolg op 2018 – in het teken van het verder dóór ontwikkelen van de clustervorming. Deze doorontwikkeling van de clusters staat voor meer dan alleen een personele reorganisatie. Het is het antwoord op de veranderingen die merkbaar zijn binnen de organisatie: Mensen blijven veel langer thuis in de eigen omgeving en komen pas later in de aanleunwoningen of in het Derkshoes wonen. Dat betekent dat zowel in de thussituaties als in het Derkshoes en aanleuncomplexen een andere vraag ontstaat. Dat vraagt ook om bepaalde deskundigheid en een andere samenstelling van teams. Dat vraagt ook om affiniteit van medewerkers met een bepaalde doelgroep of ondersteuningsvraag. Om dát te faciliteren is eerder gestart met het voorbereiden op het vormen van nieuwe ‘clusters’ van zorg en dienstverlening, waarbij de zorg en zorgteams beter afgestemd worden op de doelgroepen en de kwaliteit van onze zorg verbetert.

Naast het verder doorvoeren en ontwikkelen van de clusters spelen een aantal andere thema’s een hoofdrol in 2019. Denk aan het gaan voldoen aan de kwaliteitskaders voor de Verpleeghuiszorg en voor de Wijkverpleging. Maar ook arbeidsmarktvraagstukken waaraan het Derkshoes een bijdrage wil leveren.

Meer specifiek zijn in het jaarplan 2019 een vijftal speerpunten geformuleerd waarmee de focus is bepaald:

- A. Planvorming en ontwikkeling van PG zorg binnen Derkshoes;
- B. Verbeteren professionaliteit en doelmatigheid van de wijkverpleging;
- C. Weten wat van Derkshoes gevonden wordt: door cliënten, medewerkers, vrijwilligers en partners, als input voor het kunnen leren en ontwikkelen;
- D. Werken aan groei van zelfstandigheid van teams en regie bij medewerkers;
- E. Bijdragen aan het arbeidsmarktvraagstuk.

## 4.3. Belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

De herinrichting naar clusters heeft een grote stempel gedrukt op het najaar 2018 en het begin van 2019. De clustervorming is 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. Minder over de doelen die hier in beginsel mee werden nagestreefd.

In 2019 is daarom verder gewerkt aan het vormen van de *professioneel zelfstandige* teams en het door ontwikkelen van de clusters om daarmee ook aan de inhoudelijke doelen aandacht te besteden.

Nadat het jaarplan 2019 in het najaar van 2018 werd vastgesteld maakten ontwikkelingen dat een andere prioritering is gegeven aan de uitvoering. Zo werd duidelijk dat de overstap naar een ander ECD (elektronisch cliëntendossier) prioriteit vroeg. Dit is een omvangrijk en intensief traject, waardoor de eerste helft van het jaar 2019 voor een belangrijk deel in het teken stond van de implementatie van dit nieuwe ECD. Deze overstap is wel van belang geweest als basis voor de ontwikkeling in methodisch werken en professionalisering van de zorg.

Daarnaast is in de loop van 2019 gestart met een kwaliteitsverbetertraject met als thema 'Samen zorgen dat het beter wordt', als reactie op de bevindingen en verbeterpunten vanuit een inspectiebezoek eind 2018 en de zelfscan van Waardigheid en Trots op Locatie (WOL), eveneens eind 2018. Dit verbeterplan werd vervolgens de kapstok waarmee in 2019 gewerkt is aan de ontwikkeling van medewerkers, teams, professionaliteit en kwaliteit.

In februari 2019 vertrok de controller/ Head (deeltijd pensioen) en kort daarna vertrok eveneens de P&O adviseur (andere baan) en de kwaliteitsadviseur (privéomstandigheden). Deze wisselingen hebben met name in de eerste helft 2019 invloed gehad op de continuïteit van met name de beschikbaarheid van goede stuurinformatie. Dat heeft ertoe bijgedragen dat ontwikkelingen in bedrijfsmatige zin onvoldoende in beeld waren. In de tweede helft 2019 zijn de vacante functies allemaal weer ingevuld. Sinds februari 2019 is ook een clustermanager zorg afwezig vanwege persoonlijke omstandigheden. Dit is opgevangen door de overige clustermanagers en heeft geen directe gevolgen gehad voor de bedrijfsvoering.

Terugkijkend is in 2019 vooral reactief beleid gevoerd: op de reorganisatie, de versnelde overstap op een nieuw ECD, de verbeterplannen n.a.v. bevindingen van inspectie en het willen gaan voldoen aan vereisten en normen. De organisatie heeft stappen *bij* moeten zetten en de basis op orde moeten brengen. In 2020 is dit nog geen afgerond geheel, maar wél een begin om te groeien naar een meer proactieve invulling: vanuit visie en toekomstgerichte doorontwikkeling van de organisatie. De basis is gelegd.

#### 4.4. Resultaten 2019

In het jaarplan 2019 zijn de beoogde resultaten zo concreet mogelijk beschreven. Samenvattend zijn de volgende resultaten in 2019 gerealiseerd:

- De doelmatigheid in de wijkverpleging is verbeterd t.o.v. de gemiddelde doelmatigheid in 2018;
- Wmo HH medewerkers behoren tot een cluster en hebben verbinding met het team/ de medewerkers wijkverpleging in de eigen wijk: ze kennen de wijkverpleegkundige en weten hoe ze haar kunnen bereiken;
- Wijkverpleging is georganiseerd in te onderscheiden werkgebieden (Beilen, Westerbork 1, Westerbork 2, etc.).
- Het nieuwe ECD is in gebruik genomen en er wordt gewerkt met één en dezelfde methodiek voor intramuraal/ extramuraal;
- Er wordt gewerkt met devices voor mobiel werken in het nieuwe ECD;
- Zowel intramuraal als extramuraal zijn dossiers op orde. Zorgleefplannen zijn actueel en evaluaties vinden tijdig plaats;
- Er is structureel ruimte en gelegenheid voor het samen leren en ontwikkelen met behulp van de KVC methodiek.
- Met de extra middelen verpleeghuiszorg is extra personeel ingezet op de huiskamers en de dagbesteding in openingstijden verruimd, zoals voorgenomen in de plannen extra middelen verpleeghuiszorg;

- Er zijn 4 extra BBL-plekken, extra stageplaatsen en oriëntatieplaatsen gerealiseerd, zoals voorgenomen en toegezegd in de plannen;
- De ervaringen (en tevredenheid) van cliënten, medewerkers, vrijwilligers en stakeholders zijn geïnventariseerd en in beeld;
- Er is een strategisch personeelsplan opgesteld;
- Een ontwikkelde visie op zelfstandigheid / zelfstandige teams geeft een basis voor het verder groeien in professionele zelfstandigheid van medewerkers en teams.
- Het HKZ certificaat is opnieuw behaald;
- Er zijn stappen gezet om het gebouw ('t Derkshoes) meer geschikt te maken voor de veranderende doelgroep: er is een extra huiskamer gerealiseerd en er zijn een aantal kleine verbouwingen uitgevoerd om het gebouw voor ons gebruik te verbeteren.
- Er is bijgedragen aan regionale plannen gericht op de instroom en het opleiden/ begeleiden van nieuwe medewerkers in de zorg;
- Op het gebied van kwaliteit en *de basis op orde* zijn verbeteringen gerealiseerd, wat verder wordt beschreven in hoofdstuk 5.

Er zijn ook resultaten niet behaald. Met name het financiële resultaat en het verzuimcijfer blijft achter bij de doelstelling voor 2019. De inzet in 2020 geeft hier rekenschap van en krijgt de prioriteit die het verdient.

# 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 het hoofdstuk Kwaliteit in het jaarverslag 2019 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 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. Het gaat over cliëntgerichte zorg, die bijdraagt aan de kwaliteit van leven.

Binnen Stichting Derkshoes willen we invulling geven aan de normen vanuit beide kaders. Belangrijke centrale thema's zijn *persoonsgerichte zorg, veiligheid en welzijn*. Daar zet het Derkshoes organisatiebreed op in, zowel binnen de muren van de locaties voor wonen met zorg als in de extramurale zorg.

## 5.2. Bezoek IGJ en de zelfscan WOL

In november 2018 bracht de inspectie (IGJ) een onaangekondigd bezoek aan Derkshoes. Tijdens dit bezoek heeft de inspectie zich een beeld gevormd van de mate waarin het Derkshoes op dat moment voldeed aan de normen zoals die o.a. zijn opgenomen in de genoemde kwaliteitskaders.

Naast een eigen bepaling van de stand van zaken die gebruikt is bij het opstellen van het kwaliteitsplan, heeft Derkshoes zich ook aangemeld voor de zogenaamde zelfscan vanuit het programma Waardigheid & Trots op locatie (WOL). Deze zelfscan gaat – net als het toetsingskader van de inspectie – uit van de normen van het nieuwe kwaliteitskader verpleeghuiszorg en past daarom goed als zelf verkennend en verdiepend instrument. De zelfscan is uitgevoerd in december 2018 met externe ondersteuning vanuit het programma WOL. De rapportages van scan gaven een congruent beeld: zowel in vergelijking van uitkomsten van de verschillende afdelingen onderling als in vergelijking met de uitkomsten van het inspectieonderzoek. Daarmee is een helder beeld ontstaan van de stand van zaken, organisatie breed.

Vanuit WOL is ook ondersteuning toegezegd voor het vervolg: het werken aan de verbeterdoelen. Deze ondersteuning is vanaf half juni 2019 daadwerkelijk gestart met de aanstelling van een coach. In juli 2019 is verbetertraject gestart met een vervolgplan: Samen zorgen dat het beter wordt. Met grote kick-off bijeenkomsten is een gezamenlijke begin gemaakt met dit traject, waarvoor 1,5 jaar is uitgetrokken (tot eind 2020).

### 5.3. Reflectie door het management

Het MT heeft naar aanleiding van de uitkomsten van het inspectiebezoek en de zelfscan gezamenlijk vastgesteld wat de betekenis is van de bevindingen uit de onderzoeken voor de veiligheid en kwaliteit van zorg, om zo ook urgentie en prioriteit te bepalen. De beoordelingen en verbeter suggesties door de inspectie en door WOL zijn zonder meer onderkend en overgenomen.

Er werden door het MT op de korte termijn met name risico's gezien in de tekortkomingen in de dossiervoering en de opvolging van geconstateerde risico's. Daarnaast vroegen constatering voor wat betreft de medicatiezorg en het omgaan met (vrijwillige) vrijheidsbeperkende maatregelen om directe acties.

In het verbeterplan is de aanpak erop gericht om de verbeteronderwerpen op teamniveau aan te pakken. Daarmee is rekening gehouden met verschillen tussen teams in o.a. taakvolwassenheid, bewust/bekwaam, teamsamenstelling en -ontwikkeling. Urgente thema's die uitgewerkt zijn in het plan van aanpak zijn:

1. Veiligheid: medicatie-incidenten, risicosignalering en -opvolging
2. Persoonsgerichte zorg; methodisch werken, werken vanuit het zorgleefplan
3. Personeelssamenstelling; de opstelling in de teams
4. Leren en verbeteren; introductie van de KVC (kwaliteit verbetercyclus), leren van incidenten

De KVC methodiek is ingezet omdat deze methodiek de medewerkers helpt om te leren van ervaringen en de kwaliteit van zorg en leven te verbeteren. De KVC is erop gericht om lerend werken en kort cyclisch verbeteren onderdeel te maken van de dagelijkse werkzaamheden van het team. Met deze aanpak worden verbeteringen kort-cyclisch en methodisch aangepakt.

### 5.4. (Tussen) resultaten verbetertraject

Eind 2019 is een tussenevaluatie WOL opgemaakt. Ook heeft de inspectie op 14 januari 2020 een vervolgonderzoek gebracht. Deze twee vervolgonderzoeken geven een goed beeld van de (tussen)resultaten die bereikt zijn.

De tussenevaluatie WOL beschrijft de resultaten die bereikt zijn met het aanbrengen van structuur: het herordenen en verhelderen van taken en verantwoordelijkheden en positionering van medewerkers in hun rol van contactverzorgende, regisserend verpleegkundige, manager en MT lid. Dit vormt de basis onder het uitvoeren van het verbeterplan.

Inhoudelijk is gewerkt aan het verbeteren van het methodisch werken en persoonsgerichte zorg. Het werken met Mikzo en het werken vanuit de zorgpleefplannen heeft bijgedragen aan het methodisch en persoonsgericht werken.

In het bijzonder is gewerkt aan het thema veiligheid, met name gericht op medicatieveiligheid. Hier zijn grote verbeteringen in bereikt, zoals herziene werkafspraken rondom medicatie, praktische inrichting en het instellen van een MIC commissie.

De IGJ concludeert in haar rapportage van het vervolgbezoek dat Stichting Derkshoes nu (grotendeels) voldoet aan de normen van 3 van de 4 thema's van het toetsingskader. Zo is er o.a. meer invulling gegeven aan de cliënten leren kennen en het gebruik hiervan in de dagelijkse zorg. Regie waar mogelijk bij de cliënten en cliënt en vertegenwoordiger/ naasten betrekken bij de afspraken. Resultaten zijn ook bereikt in het leren van incidenten en het samen leren en ontwikkelen (KVC). Ook op management en bestuurlijk niveau zijn verbeteringen bereikt in het zicht hebben op de kwaliteit en belangrijke stuurinformatie. De IGJ sloot op basis van deze bevindingen haar onderzoek af, met voldoende vertrouwen in de wijze waarop wordt gewerkt aan de verbeteropdracht.

## 5.5. Veiligheid

### *Incidenten*

Binnen Derkshoes is in 2019 veel aandacht besteed aan medicatieveiligheid. Met meerdere audits is herhalend getoetst op goede naleving van afspraken rondom medicatiezorg. Het aantal MIC meldingen en de uitkomst van het genoemde IGJ bezoek hebben daar ook aanleiding toe gegeven. Er zijn verschillende praktische verbeteracties doorgevoerd om het aantal MIC meldingen terug te brengen. In het aantal gemelde medicatie incidenten zien we een daling. Van 93 in het 2<sup>e</sup> kwartaal naar 58 in het laatste kwartaal van 2019.

Het MIC beleid herzien en er is een MIC commissie ingericht om het leren van incidenten op verschillende niveaus te optimaliseren. De cijfers en analyses zijn over 2019 onvolledig, waarom geen overzicht met aantallen MIC's in ingevoegd. De registratie van MIC's is inmiddels verbeterd.

### *Calamiteiten*

In 2019 is er sprake geweest van een calamiteit, die ook conform de wettelijke voorschriften gemeld is bij de inspectie (IGJ). De calamiteit betrof het overlijden van een cliënt in de thuissituatie, waarbij de alarmopvolging niet adequaat heeft plaatsgevonden. De calamiteit is onderzocht, waaruit lering is getrokken en verbeteracties zijn doorgevoerd.

## 5.6. Leren en ontwikkelen

Het samen leren en ontwikkelen heeft in 2019 veel ruimte gekregen in de vorm van de al beschreven KVC bijeenkomsten. Met deze methodiek is het samen leren en ontwikkelen in de teams belegd. Teams hebben zelf prioritering gegeven aan de thema's waarmee ze aan de slag willen, om zo ook aan te sluiten bij de behoefte en ontwikkelvraag van de verschillende teams. In een cyclus van 6 weken wordt actief gewerkt aan het gekozen thema, waarbij een app de medewerkers ondersteunt om lerend te reflecteren en uitvoering te geven aan de gemaakte afspraken.

Behalve de KVC's is er ook aandacht besteed aan het opleiden en de begeleiding van leerlingen. Vanuit RAAT en regionale afspraken is ingezet op het vergroten van het aantal leerlingen in de zorg. Het aantal BBL-ers is in het jaar 2018-2019 verdubbeld ten opzichte van 2017-2018. De helft van deze nieuwe leerlingen bestaat uit externe instroom: instroom van nieuwe mensen voor de zorg.

Voor de begeleiding van deze BBL-ers is gewerkt aan nieuwe vormen van leren en ontwikkelen. Het Derkshoes heeft deelgenomen aan regionale bijeenkomsten over vernieuwende vormen van leren en ontwikkelen. Ook zijn er nieuwe profielen geïntroduceerd van functionarissen die een rol hebben in het opleiden van leerlingen. Werkbegeleiders hebben meer tijd gekregen voor begeleiding van leerlingen, zodat werkdruk niet ten koste gaat van deze belangrijke momenten.

Binnen Stichting Derkshoes wordt gewerkt met zogenaamde aandachtsvelders. Verpleegkundigen of verzorgenden zijn aandachtsvelder op basis van affiniteit met en specifieke kennis van specifieke zorg, zoals palliatieve zorg, casemanagement dementie, wondzorg, infectieziekten etc.. De 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 en de Infectieziekten commissie.

Het door ons gebruikte HKZ kwaliteitssysteem wordt jaarlijks getoetst door een externe HKZ certificerende partij. In 2019 is het HKZ certificaat opnieuw verstrekt en met jaarlijkse toetsing wordt de voortgang hierin geborgd.

### *Lerend Netwerk*

Het Derkshoes kiest er voor samenwerking te zoeken op onderwerp. We participeren daarom in meerdere netwerkverbanden waarin op thema sprake is van samen leren en ontwikkelen. Denk aan het samenwerkingsverband SamenZorgAssen, verschillende RAAT werkgroepen bijvoorbeeld gericht op nieuwe vormen van leren en ontwikkelen, netwerken gericht op specifieke zorg, zoals wondzorg en palliatieve zorg, etc.

Naast deze veelheid aan netwerken waaraan het Derkshoes deelneemt is het Derkshoes partij in een Lerend Netwerk samen met Westerholm in Haren, Het Hoge Heem in Grootegast en Vredewold in Leek. Binnen dit Lerend Netwerk wordt meer specifiek samen gezocht naar het met en van elkaar leren op de thema's van het kwaliteitskader. Zo is er een gezamenlijk auditprogramma uitgewerkt om als organisaties onderling thematisch audits uit te voeren.



Lokaal neemt Derkshoes deel aan het zogenaamde Welwozo verband, 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 het leren, ontwikkelen en verbeteren. Denk aan het leren van casuïstiek, ontwikkeling van profielen, voorbeelden van vernieuwende vormen van dagbesteding en de mogelijkheden van techniek.

## 5.7. Cliëntervaringen

Eind 2018 is een cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd met ondersteuning van een onderzoeksteam van Zorgkaart Nederland. De resultaten hiervan zijn beschikbaar gekomen begin 2019 en zijn in te zien op de website van Zorgkaart Nederland.

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

De organisatie wordt door 99% van de respondenten aanbevolen, met een gemiddelde waardering met een 8,2.

In het voorjaar van 2019 is opnieuw een onderzoek uitgevoerd onder cliënten wijkverpleging met een nieuwe vragenlijst die door alle aanbieders van wijkverpleging wordt gehanteerd, de zogenaamde PREM vragenlijst. De resultaten hiervan zijn zichtbaar op Zorgkaart Nederland onder het jaar 2020, vanwege late publicatie.

<b>2019</b>	<b>Aantal waarderingen</b>	<b>Totaal oordeel</b>	<b>% cliënten dat onze organisatie aanbeveelt</b>
Woonzorgcentrum	-	-	-
Wijkverpleging	12	8.2	98%
<b>Derkshoes totaal</b>	<b>12</b>	<b>8,2</b>	<b>98%</b>

De wens bestaat om cliëntervaringen in een meer continue vorm te verzamelen, zodat we intern beschikken over voortdurende en actuele informatie over cliëntervaringen. Reviews via Zorgkaart Nederland zullen blijvend worden verzameld, al dan niet met een extra inzet via interviewteam of de uitvraag middels de PREM vragenlijst.

## *Klachten*

Er zijn in 2019 twee klachten ingediend door cliënten/ cliëntvertegenwoordigers via e-mail bij de bestuurder. Deze twee formele klachten hebben betrekking op de bejegening van mantelzorger door een medewerker en de communicatie over veranderingen. Beide klachten zijn door de bestuurder met de betreffende naasten besproken en opgepakt.

Naast deze formele klachten die rechtstreeks bij de bestuurder zijn binnengekomen zijn er klachten geuit, die door de medewerkers en clustermanagers zijn opgevangen en naar tevredenheid zijn afgehandeld. Deze 'informele' klachten zijn niet geregistreerd.

De cliëntvertrouwens persoon en de vertrouwenspersoon voor medewerkers zijn beiden in 2019 geen enkele keer benaderd voor ondersteuning bij een klacht.

Het ontbreken van overzicht van (informele) klachten geeft aanleiding om in 2020 de klachtenprocedure te herzien en te kijken naar bekendheid en vindbaarheid, de rol van de cliëntvertrouwenspersoon en de benodigde aanpassingen in relatie tot de nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd).

## 6 | Personeelssamenstelling

De zorgteams binnen Stichting Derkshoes bestaan uit een mix van deskundigheidsniveaus waarbij de samenstelling en formatie is gebaseerd op de zorgzwaarte van de cliënten. Op de afdelingen in het Derkshoes werken naast de zorgmedewerkers ook medewerkers huishouding, medewerkers voeding, de welzijnscoach, medewerkers receptie en medewerkers technische dienst. In de thuiszorg werken naast zorgmedewerkers ook medewerkers hulp bij het huishouden. Zowel in het Derkshoes als in de thuiszorg werken wijk-/regieverpleegkundigen niveau 6. Zij coördineren de zorg en coachen en ondersteunen de zorgteams bij de dagelijkse zorgverlening. Daarnaast zijn er vrijwilligers, ondersteunende medewerkers (administratie, scholing, planning, P&O) en leidinggevenden (clustermanagers en HEAD) werkzaam.

Ten behoeve van de behandelfunctie worden, op basis van indicatie en behandelvraag, verschillende disciplines ingezet:

- Specialist ouderengeneeskunde (waaronder de medische bereikbaarheidsdienst)
- Psycholoog
- Ergotherapeut
- Logopedist
- Diëtist
- Fysiotherapeut
- Bewegingsagoog
- Geestelijk verzorger
- Maatschappelijk werk

Deze behandelaren zijn niet in dienst van Stichting Derkshoes. Er wordt gebruik gemaakt van de diensten van Zorggroep Drenthe. Daarnaast werkt een deel van deze behandelaren zelfstandig of vanuit de eerstelijnspraktijk binnen het Derkshoes.

De omvang van de inzet van deze behandelaren in het woonzorgcentrum is gebaseerd op de indicaties van de cliënten en complexiteit van de zorgvraag. De bezetting wordt zodanig ingevuld dat fluctuaties in benodigde inzet kunnen worden opgevangen.

In het Derkshoes is in 2019 voldaan aan de normen zoals genoemd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg:

- Tijdens intensieve zorgmomenten zijn altijd minimaal 2 zorgverleners per afdeling aanwezig om deze taken te verrichten.
- Tijdens de openingsuren van de huiskamers is er continu aanwezigheid geregeld d.m.v. verzorgenden IG samen met bijvoorbeeld helpenden, 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 Derkshoes is 24 uur per dag een verpleegkundige aanwezig, ofwel bereikbaar en binnen 30 minuten ter plaatse. Hiervoor wordt in de avond en nacht eventueel teruggevallen op de verpleegkundige werkzaam in de wijkverpleging van Stichting Derkshoes.

Intramuraal is sprake van een toename van complexiteit in de gevraagde zorg. In 2019 zijn daarom ook binnen het Derkshoes HBO opgeleide verpleegkundigen (niveau 6) gestart die zorginhoudelijk regie voeren en zorgteams ondersteunen en coachen met aandacht voor deskundigheid en kwaliteit van de zorg.

Er is 24 uur per dag een arts bereikbaar en oproepbaar en kan binnen 30 minuten ter plaatse zijn. Daarnaast zijn er mogelijkheden voor aanvullende inzet voor ongeplande zorg, gespecialiseerde (verpleegkundige) zorg en expertise.

### 6.1. Inzet extra kwaliteitsgelden verpleeghuiszorg

In 2019 zijn extra kwaliteitsgelden beschikbaar gesteld om organisaties te ondersteunen bij het gaan voldoen aan de normen vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In het kwaliteitsplan is verantwoord hoe deze gelden door Derkshoes in 2019 worden ingezet. Voor 85% zijn deze gelden besteed aan extra inzet van personeel en 15% is besteed aan de inzet van nieuwe middelen, zoals de tablets voor mobiel werken in het nieuwe ECD.

De extra personele inzet bestaat voor een deel uit extra inzet in de zorg, maar hoofdzakelijk voor extra inzet medewerkers op de huiskamers, met de bedoeling meer mogelijkheden te scheppen voor (individuele) aandacht voor welzijn.

Met name de uitbreiding met HBO-verpleegkundigen in 2019 maakt dat het extra kwaliteitsbudget voor personele inzet is overschreden.

Voor cliënten hebben deze extra gelden bijgedragen aan letterlijk meer medewerkers met (vrijgemaakte) tijd voor cliënten. Dit is voor hen merkbaar in bijvoorbeeld individuele aandacht en activiteiten.

### 6.2. Personeelssamenstelling<sup>1</sup>

<b>Aard van de aanstellingen<sup>2</sup></b>	
Aantal personeelsleden	253
Aantal ingezette fte's	141,2
Aantal personeelsleden met een contract voor bepaalde tijd	61
Aantal personeelsleden met een contract voor onbepaalde tijd	192
Gemiddelde contractomvang in uren per week	16,8
Percentage inzet personeel niet in loondienst (PNIL)	3,3%
Percentage kosten PNIL	4,9%

Met de nieuwe Wet arbeidsmarkt in balans (WAB) die per 1 januari 2020 in werking is getreden heeft de regering willen stimuleren meer zekerheden te bieden voor werknemers met flexibele contracten.

<sup>1</sup> De gepresenteerde cijfers en percentages betreffen Stichting Derkshoes als geheel.

<sup>2</sup> Op meetmoment 31-12-2019.

In reactie op deze nieuwe wet zijn eind 2019 door Stichting Derkshoes de eerste stappen gezet in het bieden van vaste uren contracten en contracten voor onbepaalde tijd. Voor 2020 is daarom een verschuiving te verwachten naar meer cliënten met vaste (uren) contracten.

De inzet van PNIL in 2019 is vanwege personele tekorten hoger dan voorgaande jaren. Sinds de laatste maanden van 2019 is hier een forse daling in zichtbaar. Ook in het begin van 2020 zet deze daling van inzet PNIL door. De doelstelling is de inzet van PNIL tot een minimum terug te brengen.

<b>Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers (ingezet, in % verdeling)</b>	
Niveau 2 – helpenden zorg en dienstverlening	20,4%
Niveau 3 – verzorgende IG	54,9%
Niveau 4 – verpleegkundigen	18,5%
Niveau 6 - verpleegkundigen	6,2%
Aantal stagiaires in heel 2019	20
Aantal vrijwilligers eind 2019	136

De samenstelling van de zorgteams is in 2019 veranderd ten opzichte van 2018. Met name het aandeel verpleegkundigen is organisatiebreed gegroeid, mede door het afstuderen van BBL-ers. Ook is de niveau 6 verpleegkundige toegevoegd aan de zorgteams in het Derkshoes.

<b>Verzuim</b>	
Verzuimpercentage 2019 (gemiddeld)	7,9%
Verzuimfrequentie 2019	1,27

Het gemiddelde verzuim vanwege ziekte is in 2019 gestegen ten opzichte van het percentage van 2018. Landelijk gezien bedraagt het ziekteverzuimpercentage over heel 2019 in de VVT sector 6,9%. Het verzuimpercentage binnen Stichting Derkshoes is hoog. Er is geen duidelijke en consequente hoofdoorzaak. Redenen van het verzuim verschillen, maar opvallend is wel de uitval vanwege stress gerelateerde klachten, niet in hoofdzaak werk gerelateerd. De reorganisatie in de 2<sup>e</sup> helft 2018 en begin 2019 heeft wel een stijging van het verzuim veroorzaakt. Het precieze aandeel van het verzuim vanuit deze reorganisatie is niet te geven, vooral ook vanwege de vermenging met privéomstandigheden.

Het beleid is in 2019 meer verschoven naar het voorkomen van uitval. Vroegtijdig in gesprek over belasting, houdbaarheid van gemaakte afspraken en goede balans zijn nu onderwerp van gesprek, om hiermee bewustzijn te vergroten en vroegtijdig acties in gang te zetten om inzetbaarheid te verbeteren.

<b>In-, door- en uitstroom</b>	
Percentage instroom	36,8
Percentage uitstroom	37,0
Percentage doorstroom	7,9

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 2019 hebben 6 medewerkers de opleiding tot Verpleegkundige niveau 4 afgerond, 2 medewerkers hebben de HBO-V afgerond, 1 medewerker heeft de opleiding Helpende niveau 2 afgerond en 1 medewerker heeft de opleiding Verzorgende IG afgerond.

In september 2019 zijn 10 eerstejaars studenten BBL verpleging en verzorging gestart, samen met 8 tweedejaars BBL en 2 HBO-V-ers. Eind 2019 was één van de eerstejaars studenten voortijdig gestopt.

<b>Ratio personeelskosten / opbrengsten</b>	
Fte zorg/ cliënt ratio 2018	0,73
Fte zorg/ cliënt ratio 2019	0,83

De ratio personeelskosten/ opbrengsten geeft weer hoeveel fte is ingezet per cliënt. Deze ratio is in 2019 gestegen. De extra kwantitatieve personele inzet wordt ook hiermee zichtbaar.

# 7 | Financieel beleid

## 7.1. Resultaat 2019

Het jaar 2019 is afgesloten met een positief resultaat van € 294.585. Uitgesplitst naar de bedrijfssegmenten bedragen de saldi:

- Zorgverlening € 290.974 voordelig
- Huisvesting € 3.611 voordelig

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

Voor een uitgebreide toelichting op de resultatenrekening wordt verwezen naar de jaarrekening 2019. Het positieve resultaat is het gevolg van de verkoop van 't Aole Gementehoes in december 2019. Het resultaat zonder deze opbrengst uit verkoop is €336.415 negatief.

Het resultaat op de zorgverlening 2019 wijkt in negatieve zin af van de begroting. De belangrijkste verklaring hiervoor ligt in achtergebleven productie Wlz, met een dip in het 2<sup>e</sup> kwartaal en een langzaam herstel vanaf de zomer naar eind 2019. Daarnaast zien we in 2019 extra personeelskosten vanwege tekorten en daardoor noodzakelijke inzet PNIL en vanwege extra inzet personeel, méér dan de ruimte vanuit de extra middelen kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg.

Een deel van het resultaat is ook het gevolg van extra kosten die samenhangen met de implementatie van het nieuwe ECD (ca. € 150.000) in de eerste helft van 2019 en extra uren inzet vanwege het kwaliteitsverbetertraject vanaf augustus.

Daarnaast zijn investeringen gedaan voor aanpassingen in het Derkshoes vanwege ruimtegebrek (extra huiskamer, tussenwand in de grote zaal, aanpassing linnenkamer) en noodzakelijke vervanging apparatuur (telefooncentrale, aircosysteem en volledig sleutelplan). Daarmee zijn grote en belangrijke stappen gezet, maar met een fors negatief effect op het resultaat 2019 en de reserves.

### *Managementrapportages*

Jaarlijks wordt bij aanvang van het boekjaar een begroting opgesteld van de te verwachten inkomsten en uitgaven. In maandelijks rapportages worden de ontwikkelingen in de productie en personeelsformatie ten opzichte van de begroting en de gerealiseerde productie gerapporteerd.

Periodiek, per kwartaal, wordt een exploitatieoverzicht opgesteld waarin de ontwikkeling in de opbrengsten en de kosten wordt gerapporteerd. Waar nodig vindt gedurende het boekjaar bijsturing plaats. In 2019 is vanwege afwezigheid van een controller in het eerste halfjaar onvoldoende informatie gerapporteerd over verloop en ontwikkeling van het resultaat. In het tweede halfjaar is hier verbetering in gebracht met de komst van een nieuwe controller. Nieuwe managementrapportages zijn ontwikkeld en worden nog verder verbeterd. Daarmee wordt inzicht verbeterd en stuurinformatie beschikbaar.

### *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. Het budget voor de Wmo activiteiten wordt op basis van de werkelijke productie bepaald, zonder een vooraf vastgesteld budgetplafond.

De productie van het aantal dagen Wlz zorgverlening bedroeg in 2019 25.594 dagen (2018 25.827) verdeeld over 13.651 verzorgingsdagen zonder behandeling, 7.510 met behandeling, 3.803 dagen VPT en 630 dagen ELV. In vergelijking tot 2018 was er een afname van 233 verzorgingsdagen (= 0,6 plaatsen). Het budgetplafond was toereikend om alle geleverde zorg vergoed te krijgen. Vanuit de beleidsregel "kosten extreme geneesmiddelen" werd geen vergoeding toegekend.

De productie wijkverpleging daalde in 2019 naar 33.250 uren (was in 2018 37.370 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 toereikend om alle geleverde zorg vergoed te krijgen.

In 2019 is de doelmatigheidsdoelstelling van 7,5% bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis gehaald. Hiervoor is € 25.083 als opslag op de tarieven geïncasseerd.

Het aantal geïndiceerde cliënten voor de dagbesteding vanuit de WMO (gemeente Midden Drenthe) is in 2019, met gemiddeld 16 klanten, nagenoeg gelijk aan 2018. Het volume steeg naar 3.400 dagdelen (2018 3.150). De financiering is gebaseerd op een vast bedrag per cliënt per maand.

Het aantal uren huishoudelijke zorgverlening (WMO) steeg in 2019 naar 45.041 uur. In 2018 werd 41.521 uur huishoudelijke zorg verleend.

De inkomsten uit zorgverlening bedragen in 2019 € 8.433.118, In 2018 bedroegen deze € 8.017.000, een stijging van € 415.992 (5,2% ten opzichte van het budget 2018). 141.500,- hiervan komt voor rekening van de extra middelen verpleeghuiszorg.

### *Bedrijfslasten*

De personeelskosten zijn bijna € 406.000 hoger dan in 2018. Hiervoor zijn een aantal oorzaken te benoemen:

- Als gevolg van wijzigingen in de cao is de eindejaarsuitkering verhoogt naar 8,3% van 7,4% in 2018.
- Vanuit de kwaliteitsmiddelen zijn er ca. 3fte meer medewerkers ingezet
- De kosten van ingehuurd zorgpersoneel ligt in 2019 nagenoeg gelijk aan 2018.
- Het ziekteverzuimpercentage was echter met 7,9% hoger dan in 2018 (6,4%)



## 7.2. Beschrijving positie op balansdatum

In onderstaande tabel de balansposities in diverse ratio's:

<b>Ratio</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Resultaatratio: Zorg gefinancierde resultaten	-2,05%	-1,27%
Resultaatratio: Niet zorg gefinancierde resultaten	0,7%	-0,29%
Resultaatratio: Incidentele posten	5,2%	
Liquiditeitsratio: Vlottende activa / kortlopende schulden	262,6%	260,4%
Solvabiliteitsratio: Eigen vermogen / balanstotaal	32,8%	30,4%
Solvabiliteitsratio: Eigen vermogen / totaal opbrengsten	33,8%	34,6%

In 2019 zien we van de kengetallen een lichte mutatie bij alle onderdelen ten opzichte van 2018. De zorgresultaten zijn negatief. Samenvattend kunnen we stellen dat de stichting over een gezonde vermogenspositie beschikt en voldoende middelen heeft om in de toekomst mogelijke tegenvallende exploitatietekorten en risico's op te vangen. Wel is er aandacht om het negatieve resultaat op de door zorg gefinancierde resultaten om te buigen naar een positief resultaat in 2020.

## 7.3. Toekomstverwachtingen

Op basis van verwachtingen en een verbeterplan is voor 2020 een begroting opgesteld. Het begrotingsresultaat voor 2020 bedraagt ruim € 43.000 (0,5%) positief.

Tegenvallende inkomsten en extra uitgaven zullen met weinig marge leiden tot negatieve resultaten. Behalve de inzet op groei in het aantal productiedagen Wlz zijn maatregelen voorgenomen om het resultaat te verbeteren, zoals het verhogen van de bezetting van de ELV bedden, het verlagen van verzuim, het verlagen van (extra) uren overhead, verlagen van inzet PNIL en verminderen van inzet in de nachtzorg. De impact van deze acties zijn slechts deels meegenomen in de resultaatberekening in de begroting 2020, omdat ook voor een deel onduidelijk is welke van deze aanvullende maatregelen precies wanneer en met welk effect kunnen worden gerealiseerd. De verwachting is dat met name door groei in het aantal Wlz cliënten de basis kan worden versterkt en dat samen met kostenbesparingen voldoende ombuiging van het resultaat kan worden bereikt.

Voor de financiering van de zorg vanuit Wlz en Zvw en ondersteuning vanuit de Wmo gelden voor 2020 geen bijzondere wijzigingen. We zien sinds het najaar 2019 een aanhoudende groei in het aantal Wlz plekken, waarmee het resultaat verbeterd. Het tarief voor wijkverpleging is in 2020 iets verhoogd t.o.v. 2019.

Het budget extra middelen verpleeghuiszorg is voor 2020 verhoogd, maar wordt voor een groot deel aangewend voor compensatie van gewijzigde ZZP tarieven per 2020. De resterende extra middelen zijn voor het overige deel beschikbaar voor de extra inzet die in 2019 al is ingezet in de vorm van de extra personele inzet zoals eerder in dit jaarverslag beschreven.

### *Corona-crisis*

De corona-crisis, die sinds half maart merkbaar is geworden binnen de organisatie vanwege genomen maatregelen, zal impact hebben op de bedrijfsvoering in 2020. Hoe groot deze impact is, is nog onvoldoende in te schatten. Enerzijds is dit afhankelijk van een daadwerkelijke uitbraak in bijvoorbeeld de woonzorglocatie of onder thuiszorgcliënten. Aan de andere kant is de impact ook afhankelijk van de regelingen die zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten instellen ter compensatie van tijdelijke verlaging van productie en extra kosten die gemaakt worden.

Zowel vanuit het zorgkantoor, als door zorgverzekeraars en de gemeente Midden Drenthe zijn (april 2020) toezeggingen gedaan om deze extra kosten en derving van productie te compenseren, waarmee de gevolgen naar verwachting beperkt zullen blijven voor de bedrijfsvoering. Hoe deze regelingen er precies uit zullen gaan zien is nu nog onvoldoende uitgewerkt.

