



Jaarverslag 2020

Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening

April 2021

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.....	8
3	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	9
3.1.	Normen voor goed bestuur	9
3.2.	Samenstelling van de Raad van Bestuur	9
3.3.	Samenstelling en werkwijze van de Raad van Toezicht	9
3.4.	De Cliëntenraad.....	11
3.5.	De Ondernemingsraad	12
4	Algemeen beleid.....	13
4.1.	Visie, strategie en meerjarenbeleid	13
4.2.	Jaarplan 2020	14
4.3.	Belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar	15
4.4.	Resultaten 2020.....	15
5	Kwaliteit.....	18
5.1.	Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Wijkverpleging	18
5.2.	Bezoek IGJ en de zelfscan WOL	18
5.3.	Reflectie door het management	19
5.4.	(Tussen) resultaten van het verbetertraject	19
5.5.	Leren en ontwikkelen	20
5.6.	Cliëntervaringen	21
6	Personeelssamenstelling	22
6.1.	Inzet extra kwaliteitsgelden verpleeghuiszorg.....	23
6.2.	Personeelssamenstelling	24
7	Financieel beleid.....	26
7.1.	Resultaat 2020.....	26
7.2.	Beschrijving positie op balansdatum.....	27
7.3.	Toekomstverwachtingen.....	28

1 | Voorwoord

Met dit jaarverslag informeert Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening (hierna: Stichting Derkshoes) belanghebbenden en geïnteresseerden over het gevoerde beleid en de doelstellingen die zijn nagestreefd in 2020, 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.

Het jaarverslag is de afsluitende 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) als op het landelijk portaal www.jaarverslagenzorg.nl.

In dit jaarverslag wordt aan de hand van een aantal hoofdstukken achtereenvolgens informatie verstrekt over het profiel van de organisatie, het bestuur en medezeggenschap, het gevoerde beleid, over kwaliteit en 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 2020 stond voor een belangrijk deel in het teken van de coronacrisis. Daarmee kwamen voornemens en lopende trajecten onder druk te staan, zoals het kwaliteitsverbetertraject vanuit het programma Waardigheid en Trots op locatie (WOL), waar we sinds de zomer van 2019 aan werken. Toch zijn er belangrijke stappen gezet in de groei en professionalisering van onze organisatie. In dit jaarverslag laten we zien hoe we aan onze missie hebben gewerkt en waar we – ondanks alle corona beperkingen – in geslaagd zijn, in het belang van de best mogelijke zorg en ondersteuning voor onze cliënten.

Westerbork, April 2021

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 op 14-04-1983 opgericht als Stichting Huisvesting Ouderen Westerbork (SHOW). De organisatie bestaat uit woonzorgcentrum 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 volgens de statuten 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."

2.2. Structuur van de organisatie

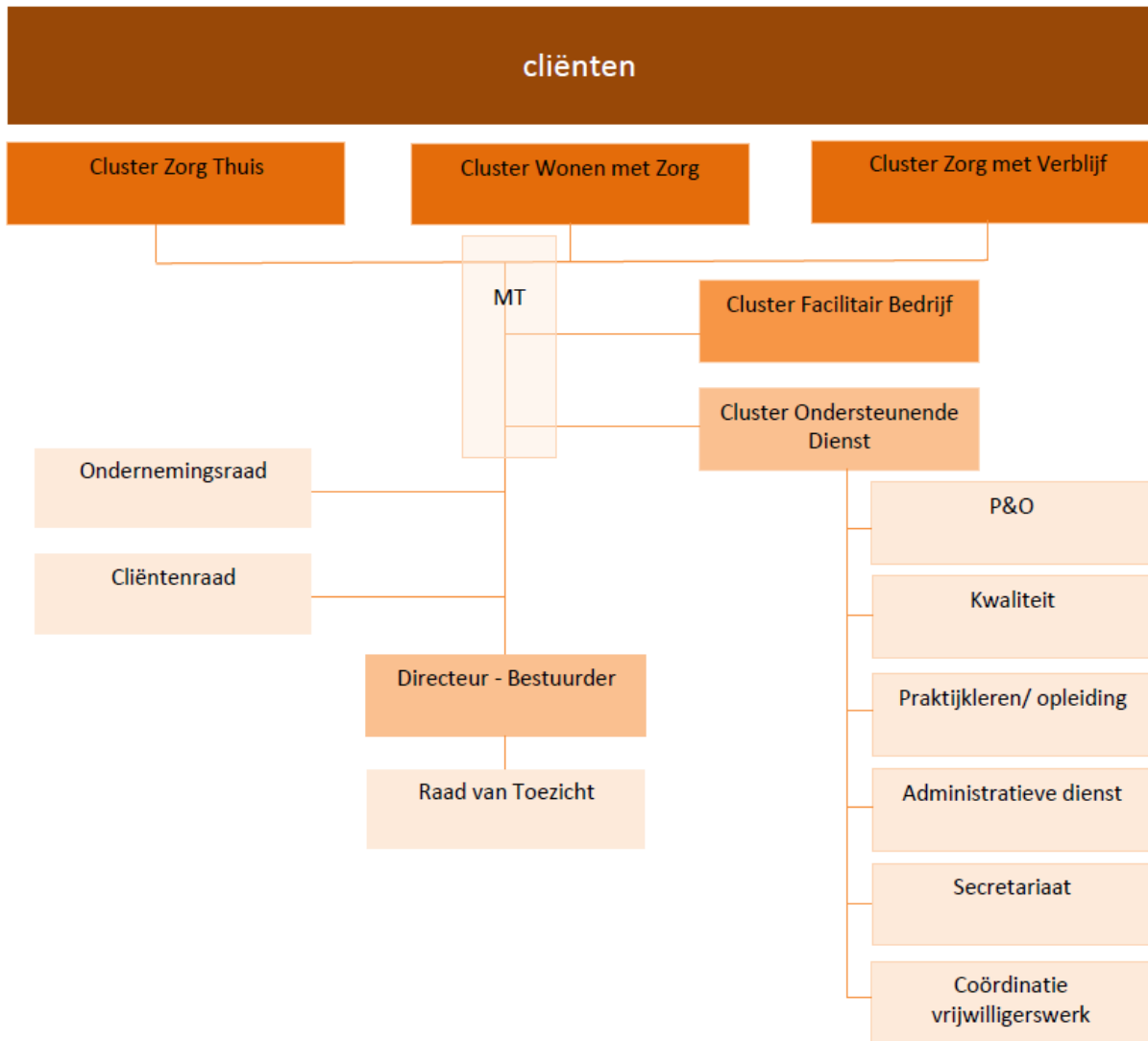
De organisatie is in de loop van 2018 heringericht naar clusters. We kennen in 2019 drie cluster voor zorg, een cluster facilitair bedrijf en een cluster ondersteunende dienst.

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, bij Stichting Derkshoes is dit een éénhoofdige directeur-bestuurder, 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 2020

Stichting Derkshoes kent medezeggenschap in de vorm van een cliëntenraad (CR) en een ondernemingsraad (OR). De cliëntenraad bestaat uit vertegenwoordiging van de verschillende locaties en segmenten en bestaat in 2020 uit 5 leden. De ondernemingsraad bestaat uit 6 medewerkers die de verschillende clusters vertegenwoordigen.

2.3. Kerngegevens en prestaties

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

Stichting Derkshoes is in 2020 voor wat betreft de WMO ondersteuning gecontracteerd voor levering van:

- huishoudelijke hulp 1 (HH1)
- huishoudelijke hulp 2 (HH2)
- begeleiding in de vorm van dagbesteding (Bg groep)

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
- persoonlijke verzorging en verpleging
- casemanagement dementie
- eerstelijnsverblijf
- indicatiestelling t.b.v. PGB

In 2020 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 kleine daling in het aantal cliënten.

Voor het eerstelijnsverblijf hebben we – conform regionale afspraken – besloten alleen nog laag complexe ELV en ELV palliatief te bieden. Hoog complexe ELV is daarmee in de loop van 2020 vervallen.

Het aantal cliënten met een Wlz indicatie is in 2020 relatief fors toegenomen van 74 naar 80 in het laatste kwartaal, ondanks nadelige effecten van de tijdelijke sluiting in het voorjaar vanwege de corona-dreiging.

Kernprestaties

Clënten per einde verslagjaar 2020	Aantal cliënten
Aantal intramurale cliënten	71
Aantal cliënten Volledig Pakket Thuis	9
Aantal cliënten Modulair Pakket Thuis	18
Aantal cliënten Eerstelijns verblijf	1
Aantal cliënten dagbesteding	10
Aantal cliënten wijkverpleging	111
Aantal WMO cliënten	397
Aantal huurders	51
Capaciteit per einde verslagjaar 2020	Aantal plaatsen
Aantal beschikbare plaatsen WLZ - verblijf	80
Productie in verslagjaar 2020	Aantal dagen of uren
Aantal dagen Wlz zonder behandeling	16.113
Aantal dagen Wlz met behandeling	7.944
Aantal dagen Volledig Pakket Thuis	3.880
Aantal uren Modulair Pakket Thuis	6.302
Aantal dagen Eerstelijns verblijf	507
Aantal dagdelen dagbesteding	1.768
Aantal uren wijkverpleging	24.181
Aantal uren WMO productie	52.229
Personeel per einde verslagjaar 2020	FTE
Personeel in dienst	148
Bedrijfsopbrengsten 2020	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€10.360.857
Waarvan zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	€9.259.152
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten en subsidies	€1.101.705

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 voor het laatst 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.
- 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.
- Zorgkantoor Zilveren Kruis. Als regionaal Zorgkantoor belast met de contractering voor Wlz-zorg.
- Gemeente Midden-Drenthe heeft met Stichting Derkshoes een subsidierelatie betreffende de hulp bij het huishouden en dagbesteding/ begeleiding 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.
- Met Zorgcollectief Zuidwest-Drenthe (ZZWD) vindt samenwerking plaats in verschillende vormen, waaronder afspraken over collegiale ondersteuning bij onvoorziene tijdelijke afwezigheid van de bestuurder.
- 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 personalarmering.
- 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.

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 2020 zijn statushouders gestart met taalstage binnen het Derkshoes waarbij ze meewerken met een aantal disciplines.

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 er een wisseling plaatsgevonden, vanwege pensionering van de oud-bestuurder. Per 1 augustus 2018 is dhr. Snippe bestuurder van Stichting Derkshoes. De honorering van de bestuurder 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. Vanwege het aftreden van twee leden per 1 februari 2020 is in de zomer van 2019 een eerste vacature gesteld en in het najaar van 2019 een tweede. Per 1 april 2020 zijn beide vacatures ingevuld. De voorzitter is per 31-12-2020 afgetreden. Per 01 januari 2021 is ook deze vacature ingevuld. Mw. Daling is vanaf 1 januari 2021 voorzitter van de RvT.

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 (voor in ieder geval een deel van de leden van de RvT) is binding met Westerbork en omgeving.

Binnen de RvT is de volgende deskundigheid aanwezig:

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

De RvT bestaat in 2020 uit:

Naam	Functie	Van	Tot	Nevenfuncties
Mw. A.A. Nijhoff	voorzitter	2012	31-12-2020	Scriba Kerkenraad Stefanus gemeente Westerbork
Mw. S. van Leeuwen	Lid	01-04-2020	heden	Bestuurssecretaris bij HZD, Assen Lid commissie bezwaarschriften Sociaal Domein, Gemeente Ede
Mw. E. Daling	Lid	2015	heden	Regiodirecteur Onderwijsgroep Noord Voorzitter MR, CBS de Wegwijzer, Westerbork
Dhr. P. Jagersma	Lid	2012	01-03-2020	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	01-03-2020	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 Westerwolde

In 2020 heeft de RvT vier keer vergaderd in aanwezigheid van de bestuurder, waarvan twee keer via een online bijeenkomst vanwege de corona-beperkingen. 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. De gezamenlijke avond van RvT met MT, OR en CR kon eveneens vanwege corona-beperkingen niet doorgaan in oktober.

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 2020 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 en januari 2020 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 coronacrisis en gevolgen hiervan voor de organisatie;
- De werving en selectie van nieuwe leden RvT;

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 voor het laatst 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. Het functioneringsgesprek van november 2020 is in goed overleg uitgesteld naar begin 2021.

3.4. De Cliëntenraad

De cliëntenraad bestaat uit een voorzitter en 4 leden. De cliëntenraad (CR) vergadert normaliter zes keer per jaar met de bestuurder, met daarnaast nog de gezamenlijke bijeenkomst in het najaar met OR, MT, bestuurder en RvT. Helaas zijn veel vergaderingen en bijeenkomsten in 2020 niet doorgegaan. Er is wel voortdurend contact onderhouden over de stand van zaken.

Naast jaarlijks terugkomende onderwerpen, zoals jaarplannen en jaardocumenten, zijn met name ook de plannen van aanpak en bezoeken rondom de coronamaatregelen onderwerp van gesprek geweest. De CR is daarnaast meer specifiek om advies en/of instemming gevraagd in relatie tot:

- Voorstel voor cliënten ervaringsonderzoek in de wijkverpleging PREM vragenlijst;
- Vernieuwde klachtenregeling cliënten en klachtenregeling Wzd;
- Aanstelling nieuwe cliëntvertrouwenspersoon;
- Plan besteding kwaliteitsgelden Kwaliteitsbudget 2021;
- Nieuwe medezeggenschapsregeling n.a.v. de Wmcz 2018.

3.5. De Ondernemingsraad

Stichting Derkshoes kent een ondernemingsraad (OR) die bestaat uit 6 medewerkers vanuit de verschillende clusters. De OR is een ervaren raad van medewerkers, die hun rol verstaan. In 2020 zijn twee nieuwe leden gestart.

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 2020 is met name intensief contact geweest met de OR over de plannen van aanpak rondom de coronacrisis. Andere onderwerpen ter advies of instemming in 2020 zijn geweest:

- Aansluiting bij de Gezamenlijke Klachtencommissie voor medewerkers
- Aanstelling medewerker-vertrouwenspersoon GIMD
- Herziene regeling vertrek en jubileum medewerkers
- Advies vervanging clustermanager mw. Dol
- Functiebeschrijving Regieverpleegkundige
- Rolbeschrijving Werkbegeleider
- Voorstel rol en taakverdeling binnen de Wzd
- Functiebeschrijving Welzijnscoach
- Voorstel evaluatie en ontwikkelgesprekken
- Bezoekregeling (corona)
- Wijziging nachtzorg
- Eigen risicodragerschap ziektewet
- Opdracht ontwerp van visie en PvE zorgdomotica met inzet van externe adviseurs
- Routekaart corona – plan van aanpak
- Gewijzigde clusterindeling per 1 januari 2021
- Strategisch Opleidingsplan
- Wijziging werkkostenregeling
- Correctie waardering/ inschaling planners
- Begroting 2021
- Jaarplan 2021
- Kwaliteitsplan 2021
- Afspraken bij uitval management en/of bestuurder
- Urenregistratie verlof en ziekte
- Bezoekregeling corona en herziene bezoekregeling corona

4 | Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

In het Strategisch Beleidsplan van Stichting Derkshoes 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. Het denken en handelen is in Derkshoes niet organisatiegericht, maar cliëntgericht. Er wordt een klimaat gecreëerd waarin iedereen zoveel mogelijk zichzelf kan zijn.

Gefundeerd op de missie en visie is de lange termijnkoers bepaald. Deze algemene koers is in ons Strategisch Beleidsplan beschreven als:

'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 arbeidsmarktvragestuk 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 door vertaald 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 profilering, 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.

Nieuw strategisch beleidsplan

In de zomer van 2020 is gestart met gesprekken over de missie, visie en doelstellingen voor komende jaren, in voorbereiding op het nieuwe Strategisch Beleidsplan 2021-2024.

4.2. Jaarplan 2020

De clustervorming in de voorgaande jaren is een eerste stap geweest om affiniteit, kennis en kunde van medewerkers beter aan te laten sluiten bij onze doelgroepen. Aandacht voor een goede samenstelling van teams en het verder goed uitwerken van bijvoorbeeld rol- en taakverdelingen is een belangrijke vervolgstap en een belangrijk thema in het jaarplan 2020.

Daarnaast heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) de organisatie begin 2019 geconfronteerd met de conclusie dat we op veel normen voor goede zorg niet voldoen. Dat gaat over de basis die onvoldoende op orde is, zoals zorgplannen en evaluaties en het voldoen aan veiligheidsnormen of richtlijnen. Daarin ligt het tweede belangrijke thema voor 2020: het voldoen aan de normen voor goede zorg. 'Samen zorgen dat het beter wordt' is de titel van het kwaliteitsverbeterplan wat in juli 2019 gemaakt is als reactie op alle bevindingen vanuit het onderzoek van de inspectie en een zelfscan van Waardigheid & Trots. Het plan beschrijft hoe we werken aan het gaan voldoen aan de normen voor goede zorg. Het plan is gestart in de zomer van 2019 en loopt door in heel 2020 en vormt onze kernopdracht in 2020.

Het plan 'Samen zorgen dat het beter wordt' is in een aantal speerpunten vertaald naar het jaarplan 2020:

1. We willen werken aan groei van professionele zelfstandigheid van medewerkers en teams
2. We willen voldoen aan de normen voor goede zorg en hebben de basis op orde
3. We werken aan 'geschiktheid' van onze gebouwen voor onze doelgroepen
4. We versterken onze positie en zijn zichtbaar
5. We weten wat we doen en zijn in control

Deze speerpunten zijn vertaald naar concrete acties en doelstellingen voor 2020.

4.3. Belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

In 2020 heeft de coronacrisis een dominante rol gespeeld. Allereerst met de totale sluiting van het Derkshoes in het voorjaar. Maar ook daarna, in het najaar, vanaf het moment dat opnieuw maatregelen werden aangescherpt om de kans op een uitbraak te verkleinen. De directe gevolgen van de corona-crisis waren voor de organisatie in 2020 beperkt. Een enkele besmetting onder cliënten Wmo HH en een enkele medewerker, maar zonder een grootschalige uitbraak of grote terugval in productie of andere nadelige gevolgen.

Pas vanaf de Kerstdagen ontstond een forste uitbraak in het Derkshoes, met grote gevolgen voor bewoners, personeel en de organisatie als geheel, met name in de eerste weken van 2021.

De indirecte gevolgen van de coronacrisis in 2020 bestaan uit vertragingen van trajecten en het behalen van doelstellingen. Toch zijn ook veel doelen uit jaarplan wel behaald. Maar het samen werken aan het kwaliteitsverbetertraject is wel vertraagd en bemoeilijkt.

In januari 2020 bracht de IGJ haar eerste herhaalbezoek. Uitkomst hiervan is geweest dat duidelijk verbeteringen werden gezien op thema's als persoonsgerichte zorg en het sturen op kwaliteit en veiligheid. Er was voldoende vertrouwen in de wijze waarop de organisatie werk maakte van de benodigde verbeteringen. Aandacht werd gevraagd voor het methodisch werken en het multidisciplinair werken. Drie van de in totaal elf getoetste normen bleven om die reden 'geel' (voldoet in onvoldoende mate).

Sinds februari 2019 is een clustermanager zorg afwezig vanwege persoonlijke omstandigheden. Daarnaast is een tweede clustermanager in het voorjaar van 2020 vertrokken vanwege een andere baan. Besloten is om deze afwezigheid niet in te vullen met een nieuwe collega, maar op te vangen met de twee nog aanwezige clustermanagers zorg, met de bedoeling begin 2021 te bepalen of dit blijvend is.

Terugkijkend zijn in 2020 – ondanks de voortdurende druk die de coronacrisis met zich meebracht – mooie verbeteringen bereikt, zoals verbeteringen in kwaliteit en professionaliteit en de verbetering van het bedrijfsresultaat.

De organisatie heeft stappen *bij* moeten zetten en de basis op orde moeten brengen. Eind 2020 is dit nog geen afgerond geheel, maar de basis staat.

4.4. Resultaten 2020

In het jaarplan 2020 zijn de beoogde resultaten zo concreet mogelijk beschreven. Samenvattend zijn de volgende resultaten in 2020 gerealiseerd:

- Er is voor de organisatie als geheel een positief financieel resultaat behaald, boven begroting.
- Het aantal plekken Wlz is gegroeid naar 80 in het laatste kwartaal van 2020, boven onze doelstelling.
- De doelmatigheid in de wijkverpleging is met 6% verbeterd t.o.v. de gemiddelde doelmatigheid in 2019, conform de doelstelling.
- De overhead is teruggebracht tot <9%.
- Inzet van PNIL (personeel niet in loondienst) is teruggebracht tot een minimum.
- Wmo hulp bij het huishouden is een renderend product van minimaal 2%.

- Zowel intramuraal als extramuraal zijn dossiers voor het overgrote deel op orde en evaluaties vinden tijdig plaats.
- Er is voldaan aan AO/IC vereisten, aan de HKZ normen en aan de tijdige aanlevering van kwaliteitsindicatoren.
- Het Derkshoes scoort eind 2020 op alle door de inspectie ge(her)toetste normen (grotendeels) voldoende ('groen').
- Er wordt voldaan aan de WAB en eind 2020 heeft >80% van de medewerkers een vast contract in uren en contractduur.
- Meer dan 98% van de cliënten beveelt ons aan als zorgorganisatie.
- Het gemiddelde cijfer voor Stichting Derkshoes gemiddeld in 2020 is gelijk aan of hoger dan een 8,3.
- Eind 2020 is er voor het Derkshoes een plan voor vernieuwing van de huidige verpleegoproepsystemen en inzet van aanvullende zorgtechnologie;
- De taak- en verantwoordelijkheidsverdeling is helder beschreven, functiebeschrijvingen zijn voor alle functionarissen beschikbaar.
- Er is een meerjarenbegroting.
- Er is een strategisch personeelsplan (SPP).
- Er is een strategisch scholingsplan.
- De klachtenprocedure is geactualiseerd.
- Er is een goede managementrapportage met een meerjarige vooruitblik en risicoparagraaf.
- Uitvoeringsafspraken rondom Wet zorg en dwang zijn gemaakt en ingericht.

Er zijn ook resultaten niet behaald. Met name het verzuimpercentage blijft erg hoog (9,5%), veel hoger dan de gestelde norm van 6,5%. Er is meer aandacht besteed aan preventie en een actiever verzuimbeleid. Toch zien we daarvan nog onvoldoende resultaat. Ook in 2021 blijft dit onverminderd aandacht vragen.

Naast deze feitelijke resultaten kunnen we ook reflecteren op de beweging die gemaakt is in het afgelopen jaar. Zo hebben de kwaliteitsgelden bijgedragen aan inzet van extra aandacht voor welzijn. Daarnaast heeft een kleine verbouwing ertoe bijgedragen dat we een extra huiskamer in gebruik hebben kunnen nemen, om zo stap voor stap te werken naar meer kleinschalige organisatie van zorg, wat past bij de veranderende doelgroep.

Ook in Kruumtenhoes zetten we stappen met een vast zorgteam en het terugnemen van de grote zaal, zodat we ook daar ruimte creëren voor meer dan alleen zorg. Denk aan meer begeleiding en ondersteuning van sociale contacten en het welzijn.

In de wijkverpleging ontstaat meer samenwerking tussen de zorgpartijen, waarbij Derkshoes een actieve rol heeft ingenomen bij het organiseren van een gezamenlijke nachtdienst in ons werkgebied. Daarmee dragen we bij aan een veel efficiëntere organisatie van de (nacht)zorg in de wijk en is een basis gelegd voor meer vormen van samenwerking.

We hebben opleidingsplaatsen geboden voor 9 nieuwe BBL-ers, naast al 8 tweedejaars. Van deze BBL-ers bestaat de helft uit zij-instroom. Daarmee dragen we bij aan de gezamenlijke opdracht om nieuwe medewerkers voor de zorg te werven en op te leiden.

Tot slot hebben we – naast een stageplaats voor 14 BOL stagiairs ook bijgedragen aan het creëren van werkervaringsplaatsen voor mensen met afstand tot de arbeidsmarkt en voor taalstagiaires.

De coronacrisis heeft een stempel gedrukt op 2020. Maar het heeft ook laten zien hoe het Derkshoes deel uitmaakt van de lokale gemeenschap, met een enorme betrokkenheid vanuit het dorp tijdens de sluiting in het voorjaar en later ook tijdens de corona-uitbraak vanaf de laatste week van 2020. Dat heeft de organisatie in dit moeilijke jaar goed gedaan.

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 2020 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.

Daarnaast 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 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 en ingezet bij het vervolg. 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.

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:

- Veiligheid: medicatie-incidenten, risicosignalering en -opvolging
- Persoonsgerichte zorg; methodisch werken, werken vanuit het zorgleefplan
- Personeelssamenstelling; de opstelling in de teams en taak- en rolverdelingen
- 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 van het verbetertraject

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

In 2020 is geen tussenevaluatie uitgevoerd vanuit het WOL traject. Begin 2021 heeft de IGJ wel opnieuw een bezoek gebracht aan het Derkshoes om opnieuw te beoordelen in hoeverre eind 2020/ begin 2021 wordt voldaan aan alle normen van het toetsingskader waarop ook eerder is getoetst.

De IGJ concludeert in haar rapportage (februari 2021) van het vervolgbezoek dat Stichting Derkshoes nu (grotendeels) voldoet aan alle normen 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.

Het methodisch werken en ook de multidisciplinaire zorg is naar het oordeel van de IGJ in voldoende mate verbeterd. De IGJ sloot op basis van deze bevindingen haar onderzoek af met voldoende vertrouwen in de wijze waarop door de organisatie wordt gewerkt aan de verbeteropdracht.

5.5. Leren en ontwikkelen

Met de KVC bijeenkomsten is veel ruimte gegeven aan het samen leren en ontwikkelen. Maar het samen leren en ontwikkelen vindt ook plaats in andere vormen, zoals de werkgroepen waarmee gewerkt wordt, bijvoorbeeld de MIC commissie en de werkgroep Wet zorg en dwang.

Behalve de KVC bijeenkomsten 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-plekken is in 2019 met 4 uitgebreid, in 2020 met nog eens 1 plek. In totaal zijn in 2020 17 BBL-plekken ingevuld, waarvan 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 profiel voor aandachtsvelders is eind 2020 beschreven, zodat de uitgangspunten en verwachtingen helder zijn.

Het door ons gebruikte HKZ kwaliteitssysteem wordt jaarlijks getoetst door een externe HKZ certificerende partij. In 2019 is het HKZ certificaat opnieuw verstrekt en in 2020 is opnieuw een jaarlijkse toetsing met succes en zonder bijzonderheden afgerond.

Lerend Netwerk

Het Derkshoes kiest er voor samenwerking met andere organisaties aan te gaan op onderwerp. We participeren daarom in meerdere netwerkverbanden. Denk aan verschillende RAAT werkgroepen bijvoorbeeld gericht op nieuwe vormen van leren en ontwikkelen en arbeidsmarkt vraagstukken. Naast deze netwerken is Stichting 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. In 2020 zijn audits uitgevoerd op thema's als Wet zorg en dwang en medicatieveiligheid.

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.

5.6. Cliëntervaringen

In 2020 is 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.

	Aantal waarderingen	Totaal oordeel	% cliënten dat onze organisatie aanbeveelt
Woonzorgcentrum 2020	-	-	-
Wijkverpleging 2020	23	8,4	98%
Derkshoes totaal t/m 2020	101	8,3	98%

Ook onder cliënten van het Derkshoes zou in 2020 een ervaringsonderzoek worden uitgevoerd, maar vanwege de corona-maatregelen heeft dit niet plaatsgevonden. Begin 2021 zullen de ervaringsonderzoeken worden herhaald.

Klachten en incidenten

In 2020 zijn drie formele klachten ingediend bij de bestuurder. Alle klachten zijn naar tevredenheid opgelost.

Twee formele klachten hielden direct verband met de bezoeksregelingen ten tijde van de corona-maatregelen. Hoewel er voor gekozen is aan te sluiten bij de landelijke richtlijnen en maatregelen, was de uitvoering hiervan soms onvoldoende consequent of doordacht, waardoor er verschillen konden ontstaan. Uit een evaluatie na de eerste periode zijn deze verbeterpunten onderkend en gebruikt om beleid aan te passen.

De klachtenprocedures voor zowel medewerkers als voor cliënten en hun naasten of vertegenwoordigers zijn in 2020 volledig herzien en opnieuw geïmplementeerd. Ook zijn er vertrouwenspersonen voor cliënten aangesteld en is de organisatie aangesloten bij een klachtencommissie voor medewerkers. Zowel de OR als de CR zijn hierbij betrokken geweest.

Er zijn in 2020 geen incidenten gemeld bij de IGJ.

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.

Het Derkshoes

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

- Specialist ouderengeneeskunde
- 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 behandeldienst 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 Derkshoes 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 2020 is het aantal uren inzet van de SO en psycholoog uitgebreid in verband met een toegenomen behoefte aan multidisciplinaire behandeling van met name cliënten met psychogeriatrische problematiek. Daarnaast is extra inzet afgesproken vanwege de taken en rollen die verband houden met de Wet zorg en dwang.

In het Derkshoes is in 2020 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, welzijnsmedewerkers, stagiaires en/of vrijwilligers.
- Tijdens de dagdiensten is er altijd een begeleider op de huiskamer die aandacht besteedt aan een zinvolle dag en aandacht heeft voor de cliënt.
- 's Nachts is er een verpleegkundige en een verzorgenden IG aanwezig.
- Voor het Derkshoes is 24 uur per dag een verpleegkundige in het huis aanwezig.

Intramuraal is sprake van een toename van complexiteit in de gevraagde zorg. In 2019 zijn daarom ook binnen het Derkshoes HBO opgeleide regieverpleegkundigen 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.

De thuiszorg

In de thuiszorg en 't Kruumtenhoes bestaan de zorgteams uit verzorgenden IG, verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen (niveau 6). De formatie is passend bij het aantal cliënten in zorg. Ook in de thuiszorg wordt gewerkt met aandachtsvelders, zoals voor palliatieve zorg en wondzorg. Er is in 2020 een vacature ontstaan voor een casemanager dementie. Het is niet gelukt deze vacature in te vullen.

Vanwege de groei van het aantal cliënten hulp bij het huishouden is er in 2020 voor gekozen een coördinerend medewerker aan te stellen voor de Wmo HH. Deze medewerker richt zich met name op start en evaluatie van de hulp bij huishouden en neemt een aantal taken over van de clustermanager. Met deze inzet wordt meer geïnvesteerd in een goede start en evaluatie. Deze nieuwe functionaris zorgt ook voor een betere verbinding met de wijkverpleging. Zo draagt het bij aan het signaleren en het opvolgen van niet-pluis signalen en ontstaat er meer integrale zorg en ondersteuning.

6.1. Inzet extra kwaliteitsgelden verpleeghuiszorg

In 2019 en 2020 zijn extra kwaliteitsgelden beschikbaar gesteld om organisaties te ondersteunen bij het gaan voldoen aan de normen vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In het kwaliteitsplan is opgenomen hoe deze gelden door Derkshoes worden ingezet. Voor 85% zijn deze gelden besteed aan extra inzet van personeel en 15% is besteed aan de inzet van nieuwe ondersteunende 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 uit inzet van extra medewerkers op de huiskamers, met de bedoeling meer mogelijkheden te scheppen voor (individuele) aandacht voor welzijn.

In 2019 is het budget met de werkelijke inzet ruim overschreden. Om die reden zijn in 2020 – met een ruimer kwaliteitsbudget – geen aanvullende plannen gemaakt voor nog meer extra personele inzet. Het verhoogde budget kan met de al bestaande groei van personele inzet worden verantwoord.

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. Personeelssamenstelling¹

Aard van de aanstellingen²	2020	2019
Aantal personeelsleden	287	253
Aantal ingezette fte's	148,3	141,2
Aantal personeelsleden met een contract voor bepaalde tijd	75	61
Aantal personeelsleden met een contract voor onbepaalde tijd	212	192
Gemiddelde contractomvang in uren per week	16	16,8
Percentage inzet personeel niet in loondienst (PNIL)	0,5%	3,3%
Percentage kosten PNIL	1,8%	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. In reactie op deze nieuwe wet zijn in 2020 door Stichting Derkshoes stappen gezet in het bieden van vaste uren contracten en contracten voor onbepaalde tijd.

De doelstelling om de inzet van uitzendkrachten in de zorg tot een minimum terug te brengen is gehaald. Er is in 2020 in het geheel geen gebruik gemaakt van uitzendkrachten.

De samenstelling van de zorgteams is in 2020 niet veel veranderd ten opzichte van 2019.

Kwalificatieniveaus zorgverleners (in % verdeling)	
Niveau 2 – verzorgingsassistent	21,5%
Niveau 3 – verzorgende IG	48,0%
Niveau 4 – verpleegkundigen	16,4%
Niveau 6 - verpleegkundigen	6,6%
Aantal BOL stagiaires in heel 2020	14 –7,5%

Het verzuim blijft erg hoog. In 2020 is dit voor verschillende clusters boven de landelijke sectornormen (ongeveer 8%). Ondanks de inspanningen die geleverd zijn om het verzuim te verlagen is dit niet terug te zien in het verzuimpercentage.

Verzuim	2020	2019
Verzuimpercentage	9,6%	7,9%
Verzuimfrequentie	1,01	1,27

Het hoge verzuimpercentage wordt veroorzaakt door een hoog percentage langdurig verzuim.

¹ De gepresenteerde cijfers en percentages betreffen Stichting Derkshoes als geheel

² Op meetmoment 31-12-2020

In-, door- en uitstroom

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 2020 hebben 7 medewerkers de opleiding tot Verzorgende IG afgerond, 1 medewerker heeft de opleiding Helpende niveau 2 afgerond en 1 medewerker heeft de opleiding HBO-V afgerond.

In september 2020 zijn 10 eerstejaars studenten BBL verpleging en verzorging gestart, samen met 7 tweedejaars BBL. Er zijn in de loop van 2020 2 BBL-ers door omstandigheden gestopt.

Ratio personeelskosten / opbrengsten

Fte zorg/ cliënt ratio 2019	0,83
Fte zorg/ cliënt ratio 2020	0,85

De ratio personeelskosten/ opbrengsten geeft weer hoeveel fte is ingezet per cliënt. Deze ratio is in 2020 nagenoeg gelijk aan 2019, maar hoger dan 2018 (0,73). De extra kwantitatieve personele inzet wordt daarin zichtbaar.

7 | Financieel beleid

7.1. Resultaat 2020

Het jaar 2020 is afgesloten met een positief resultaat van € 189.401. Het resultaat uit de zorgverlening is toegevoegd aan de reserve aanvaardbare kosten. Voor een uitgebreide toelichting op de resultatenrekening wordt verwezen naar de jaarrekening 2020.

Het resultaat op de zorgverlening 2020 wijkt in positieve zin af van de begroting. De belangrijkste verklaring hiervoor ligt in groei van de productie Wlz. Daarnaast zien we in 2020 daling van kosten op bijvoorbeeld overhead en inzet PNIL.

De resultaatverbetering ten opzichte van voorgaande jaren is substantieel. Daarmee zijn de verbetermaatregelen effectief gebleken.

In 2020 zijn slechts in beperkte mate investeringen gedaan. De servers zijn vernieuwd en kleine aanpassingen in het Derkshoes zijn uitgevoerd. De voorgenomen investering op zorgdomotica is slechts voor een klein deel ingezet in voorbereidende werkzaamheden. Mede vanwege de corona-beperkingen zijn andere voorgenomen (grotere) investeringen niet uitgevoerd, zoals vervanging van vloeren.

Coronacrisis

De COVID-19 pandemie (coronacrisis) heeft in 2020 een beperkte impact op de bedrijfsvoering gehad. Er zijn in 2020 extra kosten gemaakt voor bijvoorbeeld het testen van cliënten en medewerkers, extra beschermingsmiddelen en –maatregelen, het op niveau houden van de personele bezetting, schoonmaakkosten et cetera. Ook was sprake van een beperkte uitval van zorg (Wmo HH) met omzetsderving als gevolg. De (meer)kosten en gedeelde omzet zijn in bepaalde mate gecompenseerd via steunmaatregelen door de zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeenten. De financiële verantwoording van hogere kosten, lagere opbrengsten en steunmaatregelen leidt tot jaarverslaggeving die op onderdelen niet volledig vergelijkbaar is met verslaggeving onder 'normale' omstandigheden.

We verwachten voor 2021 een meer significante impact, vanwege de corona-uitbraak in de eerste weken van 2021. De omvang hiervan in kosten en derving is nog onvoldoende te bepalen met de huidige kennis van de precieze compensatieregelingen.

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 2020 zijn rapportages verbeterd, met meer ruimte voor prognoses, scenario's en een overzicht van risico's en beheersmaatregelen. Dit heeft het inzicht in resultaatverwachting vergroot en draagt bij aan het gericht sturen op basis van prognoses.

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.

Voor de Wlz zien we een groei van 73 plaatsen in het laatste kwartaal van 2019 naar 80 plaatsen in het laatste kwartaal van 2020. Ook het aantal cliënten op basis van Wlz MPT is gegroeid van 13 naar 18.

De productie wijkverpleging daalde in 2020 licht ten opzichte van het voorgaande jaar. Het gemiddeld aantal uren (de doelmatigheid) is iets verlaagd (verbeterd). Een deel van de lagere Zvw productie kan verklaard worden uit omzetting naar Wlz zorg (MPT of zorg met verblijf). Het toegekende budget voor de Zvw was toereikend om alle geleverde zorg vergoed te krijgen.

Het aantal cliënten huishoudelijke zorgverlening steeg in 2020 van 344 in het eerste kwartaal naar 396 in het laatste kwartaal. Met passende tarieven is een positief rendement behaald op de Wmo hulp bij het huishouden.

De totale inkomsten uit zorgverlening bedragen in 2020 € 9.259.152. In 2019 bedroegen deze € 8.433.118, een stijging van € 826.034 (9,8% ten opzichte van 2019). € 267.153,- hiervan komt voor rekening van de extra middelen verpleeghuiszorg.

Bedrijfslasten

De personeelskosten zijn ruim € 655.000 hoger dan in 2019. Hiervoor zijn een aantal oorzaken te benoemen:

- Een loonaanpassing conform de cao van +3,5% per 1 juni 2020.
- Vanuit de kwaliteitsmiddelen zijn er meer medewerkers ingezet.
- Het ziekteverzuimpercentage was hoger dan in 2019.

7.2. Beschrijving positie op balansdatum

Ratio	2020	2019
Resultaatratio: Zorg gefinancierde resultaten	2,7%	-2,05%
Resultaatratio: Niet zorg gefinancierde resultaten	0,1%	0,7%
Resultaatratio: Incidentele posten	-0,84%	5,2%
Liquiditeitsratio: Vlottende activa / kortlopende schulden	240,4%	262,6%
Solvabiliteitsratio: Eigen vermogen / balanstotaal	33,8%	32,8%
Solvabiliteitsratio: Eigen vermogen / totaal opbrengsten	33,8%	33,8%

De ratio's laten een gezonde vermogenspositie zien, waarbij de organisatie beschikt over voldoende middelen om in de toekomst mogelijke tegenvallende exploitatietekorten en risico's op te vangen. Vergelijkend met 2019 is het gelukt om het negatieve resultaat op de door zorg gefinancierde resultaten om te buigen naar een positief resultaat in 2020, een verbetering van 4,75%.

7.3. Toekomstverwachtingen

Het begrotingsresultaat voor 2021 bedraagt € 186.771 positief. Tegenvallende inkomsten en extra uitgaven zullen met weinig marge leiden tot negatieve resultaten. Behalve de inzet op groei in het aantal productiedagen Wlz blijven de inzette maatregelen om het resultaat te verbeteren daarom belangrijk, zoals het verlagen van verzuim, beperken van (extra) uren overhead, verlagen van inzet PNIL en kostenbesparingen zoals verminderen van inzet in de nachtzorg door een efficiëntere organisatie. De verwachting is dat met name door groei in het aantal Wlz cliënten de basis kan worden versterkt. Daar zijn de inspanningen in hoofdzaak op gericht.

Voor de financiering van de zorg vanuit Wlz en Zvw en ondersteuning vanuit de Wmo gelden voor 2021 geen bijzondere wijzigingen. De Wmo HH groeit langzaam maar zeker. Onzekerheid kan ontstaan op het moment dat er iets wijzigt in gemeentelijk beleid of landelijke maatregelen zoals het abonnementstarief. Op dit moment zijn daar geen concrete aanwijzingen voor.

Het budget extra middelen verpleeghuiszorg is voor 2021 verhoogd, maar wordt voor een 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 gestart in de vorm van de extra personele inzet zoals eerder in dit jaarverslag beschreven. In 2021 worden de extra middelen in lijn met de eerder opgestelde plannen besteed aan personele inzet, met name op begeleiding bij welzijn.

Grottere investeringen in 2021 bestaan uit de inzet van nieuwe zorgdomotica en verbeteringen van het gebouw (vloeren, verlichting, entree). De totale investeringsbegroting is € 317,720.

Coronacrisis

De impact van de coronacrisis is voor 2021 moeilijk te voorspellen. Behalve de nadelige gevolgen van de uitbraak begin 2021 kan er ook lopende het jaar opnieuw een uitbraak ontstaan met materiele kosten en omzetsderving tot gevolg.

Zowel vanuit het zorgkantoor, als vanuit zorgverzekeraars en de gemeente Midden Drenthe zijn compensatieregelingen ingesteld om extra kosten en derving van productie te compenseren, waarmee de gevolgen naar verwachting beperkt zullen blijven voor de bedrijfsvoering. Maar voor een deel blijft het effect onzeker, zolang de precieze uitwerking van de compensatieregelingen niet duidelijk zijn voor onze organisatie.