



Stichting Wonen en Zorg Purmerend

THUISZORG PURMEREND

DE TIEN GEMEENTEN

DE RUSTHOEVE

HEEL EUROPA

WELZIJN & DAGBESTEDING

ONTMOETINGSCENTRUM DE DAGERAAD

Jaardocument SWZP 2019

Inhoud

| | | |
|------|---|----|
| 1 | Voorwoord | 3 |
| 2 | Profiel van de organisatie | 3 |
| 2.1. | Algemene identificatiegegevens..... | 3 |
| 2.2. | Structuur SWZP..... | 4 |
| 2.3. | Kerngegevens | 5 |
| 2.4. | Samenwerkingsrelaties | 9 |
| 2.5. | Samenleving en belanghebbenden, ketensamenwerking Wmo | 10 |
| 3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap | 11 |
| 3.1. | Normen voor goed bestuur | 11 |
| 3.2. | Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur / Directie..... | 11 |
| 3.3. | Raad van Toezicht, principes Governance code Zorg en bezoldiging..... | 11 |
| 4 | Algemeen beleid..... | 14 |
| 4.1. | Visie, strategie en meerjarenbeleid | 14 |
| 4.2. | Algemeen beeld 2019 (bestuursverslag)..... | 14 |
| 4.3. | Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap | 17 |
| 4.4. | Naleving gedragscodes..... | 18 |
| 4.5. | Risicoparagraaf SWZP 2019 | 18 |
| 4.6. | Kaderbrief 2020..... | 22 |
| 4.7. | Verslag van de Ondernemingsraad | 26 |
| 4.8. | Verslag van de Cliëntenraden en CCR | 26 |
| 5 | Bedrijfsvoering..... | 27 |
| 5.1. | Samenvatting risico's SWZP | 27 |
| 5.2. | Kwaliteitsjaarverslag 2019 Kwaliteitskader verpleegzorg | 28 |
| 5.3. | Overzicht 2019 kwaliteit en veilige zorg | 30 |
| 5.4. | Opleidingsbeleid medewerkers SWZP..... | 45 |
| 5.5. | ARBO, BHV, Privacy, veiligheid..... | 47 |
| 5.6. | Communicatie..... | 48 |
| 6 | Financieel beleid..... | 49 |
| 6.1. | Financieel beleid, inspanningen en prestaties..... | 49 |
| 6.2. | Ontwikkeling opbrengsten 2020 | 51 |
| 6.3. | Actieplan financiën op orde | 51 |
| 6.4. | Verantwoording subsidies Gemeente Purmerend | 53 |
| 6.6. | Bestuurlijke reactie op de managementletter SWZP | 53 |
| 7 | Jaarrekening 2019 | 54 |

1 | Voorwoord

In dit jaardocument legt de Stichting Wonen en Zorg Purmerend (SWZP) verantwoording af over het gevoerde financiële en inhoudelijke beleid in 2019; de jaarrekening en de maatschappelijke verantwoording over het achter ons liggende jaar.

Wij willen aan alle betrokkenen bij ons werk inzicht geven in de kwaliteit van de zorg, het bestuur, de financiële prestaties en de medewerkers. De Governance code Zorg en de Richtlijnen voor de Jaarverslaggeving zijn uitgangspunt voor het jaardocument 2019.

De Raad van Toezicht keurt het jaardocument goed en ziet toe op de bestuurder en diens verantwoordelijkheid voor de opstelling van een jaardocument dat voldoet aan de eisen voor kwaliteit, de juistheid en de volledigheid van de inhoud van deze maatschappelijke verantwoording.

In dit jaardocument zijn de verslagen van de Ondernemingsraad en de Cliëntenraden opgenomen. Daarnaast zijn vanuit de kwaliteitszorg onderdelen aangeleverd en is geput uit de verslagen van het management overleg en de directieverslagen aan de Raad van Toezicht.

2 | Profiel van de organisatie

2.1. Algemene identificatiegegevens

| |
|---|
| Stichting Wonen en Zorg Purmerend |
| Wolthuissingel 1 |
| 1441 DN Purmerend |
| Telefoon - Klant Service Punt - 0299 412 345 |
| Kamer van Koophandel - 3605 3029 |
| E-mail adres – info@swzp.nl |
| Internetpagina www.swzp.nl |
| Identificatienummer NZA nummer SWZP 300-0470 - BTW nummer SWZP 806840948B015210 |

| Locatie | Zorgappartement | Woongroep PG | Dagopvang | Dageraad | Logeren |
|-------------------|-----------------|--------------|------------|------------|---------|
| Heel Europa | - | 18 | - | - | - |
| De Rusthoeve | 25 | 18 | 10 per dag | - | 5 |
| De Tien Gemeenten | 52 | 22 | 10 per dag | 10 per dag | |

| | KvK | Vestiging | AGB code | Adres | Type vestiging | OE |
|----------------------------|----------|--------------|----------|------------------|----------------|------|
| Heel Europa | 36053029 | 000032037805 | 42420662 | Genuahaven 50 | Nevenvestiging | - |
| De Rusthoeve | 36053029 | 000022006923 | 42420662 | Wolthuissingel 1 | Hoofdvestiging | 6034 |
| De Tien Gemeenten | 36053029 | 000022006931 | 42420663 | Hoornselaan 11 | Nevenvestiging | 6019 |
| Thuiszorg Purmerend | 36053029 | - | 43431401 | | - | - |

2.2. Structuur SWZP

De juridische structuur van de organisatie is de stichtingsvorm, met een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. De SWZP kent drie zorglocaties: De Rusthoeve, De Tien Gemeenten en Heel Europa, daarnaast het Ontmoetingscentrum De Dageraad en de Thuiszorg Purmerend, dat alles gevestigd in Purmerend. De locaties kennen plekken voor langdurige verpleegzorg met verblijf (de vroegere verzorgingshuisplaatsen), aanleunwoningen, groepswoningen, dagbesteding (Wmo) en het Ontmoetingscentrum De Dageraad als een vorm van specialistische dagbesteding (Wmo) in het ondersteunende VU programma. Daarnaast zijn er 11 kortdurende opnameplaatsen, voor kortdurend verblijf via de Wmo (Gemeente), de eerstelijnsverpleging (ELV), Hotelzorg, en overbruggingszorg (Wlz). Om de locaties heen bieden we wijkgerichte zorg en dienstverlening vanuit de Thuiszorg Purmerend; en welzijn en dienstverlening in het kader van de wijkpleinfunctie.

Door het kwaliteitsverbetertraject in de zorg is de structuur van de organisatie gewijzigd, staf en leidinggevende laag zijn vervallen en de functies zijn zoveel als mogelijk belegd in de zelforganiserende teams. Er zijn coaches beschikbaar voor de zelforganiserende teams, die zorg en dienstverlening bieden aan kleine groepen bewoners. De steunfuncties zijn belegd bij de managers in het MT, dat voorwaardenscheppend moet werken voor de zelforganiserende teams. Er zijn 9 intramurale zorgteams, waarbij de 3 woongroepen per locatie als één team moeten samenwerken. Er zijn 3 thuiszorg teams, naast 3 dagbestedingsteams. De huishouding in de thuiszorg is apart georganiseerd, evenals de intramurale huishouding en andere facilitaire taken (restaurant, receptie en keuken) voor de locaties.

De SWZP volgt het Raad van Toezicht model. Wat betreft medezeggenschap is er een Ondernemingsraad op stichtingsniveau volgens de Wet op de Ondernemingsraden (WOR).

De belangen van de cliënten worden vertegenwoordigd door een tweetal cliëntenraden in de locaties. Deze werken samen in een vertegenwoordiging op stichtingsniveau, de CCR. Het enquêterecht voor de cliëntenraden is opgenomen in de statuten en voldoet aan de voorwaarden van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ).

De SWZP is een door de NZa toegelaten instelling (VVT) met een erkenning voor de uitvoering van de zorgfuncties: Verzorging en Verpleging, Verblijf en Behandeling, Ondersteunende en Activerende Begeleiding. De SWZP is lid van Actiz, de Raad van Toezicht is aangesloten bij de NVTZ.

Missie en Visie

Onze missie is om aan kwetsbare ouderen een goede woon- en leefomgeving te bieden, waarin een zo gelukkig mogelijk leven mogelijk is, doordat de medewerkers van de SWZP de gevraagde (woon) begeleiding geven, de noodzakelijke zorg aanbieden en de (individueel) gewenste welzijnsactiviteiten mogelijk maken. Dat doen we met vrijwilligers, mantelzorgers, familie en andere medewerkers.

De SWZP hanteert de mensvisie waarin lichamelijke, sociale, psychische en levensbeschouwelijke aspecten niet los van elkaar kunnen worden gezien. De zorg en diensten die aan cliënten worden geleverd zijn ondersteunend aan deze aspecten en gaan uit van de belevingswereld van de bewoner.

De zorg moet cliënten en bewoners ondersteunen en zoveel mogelijk zelfstandig inhoud en richting geven aan zijn of haar leven en dagelijks ritme. De SWZP biedt een veilig woon- en leefklimaat, ook als de zorg en begeleiding van de bewoner intensiever wordt.

ZORGVISIE VAN STICHTING WONEN EN ZORG PURMEREND

Uitgangspunten voor de zorgvisie van de SWZP zijn gebaseerd op de mensvisie van Levinas en de christelijke traditie.

Twee elementen die belangrijk zijn voor onze zorg- en dienstverlening vinden wij daarin bevestigd:

- Er wordt uitgegaan van de complexe mens als ondeelbaar geheel.
- Er wordt rekening gehouden met alle aspecten van het menselijk bestaan. Lichamelijke, sociale, psychische, levensbeschouwelijke en spirituele aspecten spelen een rol en beïnvloeden elkaar wederkerig (holistische visie).

De geboden zorg moet de mens in staat stellen zoveel mogelijk zelf inhoud en richting te geven aan haar/zijn leven. Zelfbeschikking en verantwoordelijkheid zijn de waarden achter deze visie die in zijn uitwerking zelfstandigheid, zelfredzaamheid, keuzevrijheid en privacy centraal stelt (emancipatorische visie). Vanuit het element van verantwoordelijk willen zijn voor elkaar is het verlenen van zorg - het zorgen voor de ander - iets heel gewoons. Bovendien houdt zorg een relatie in, waarbij persoonlijke aandacht onontbeerlijk is.

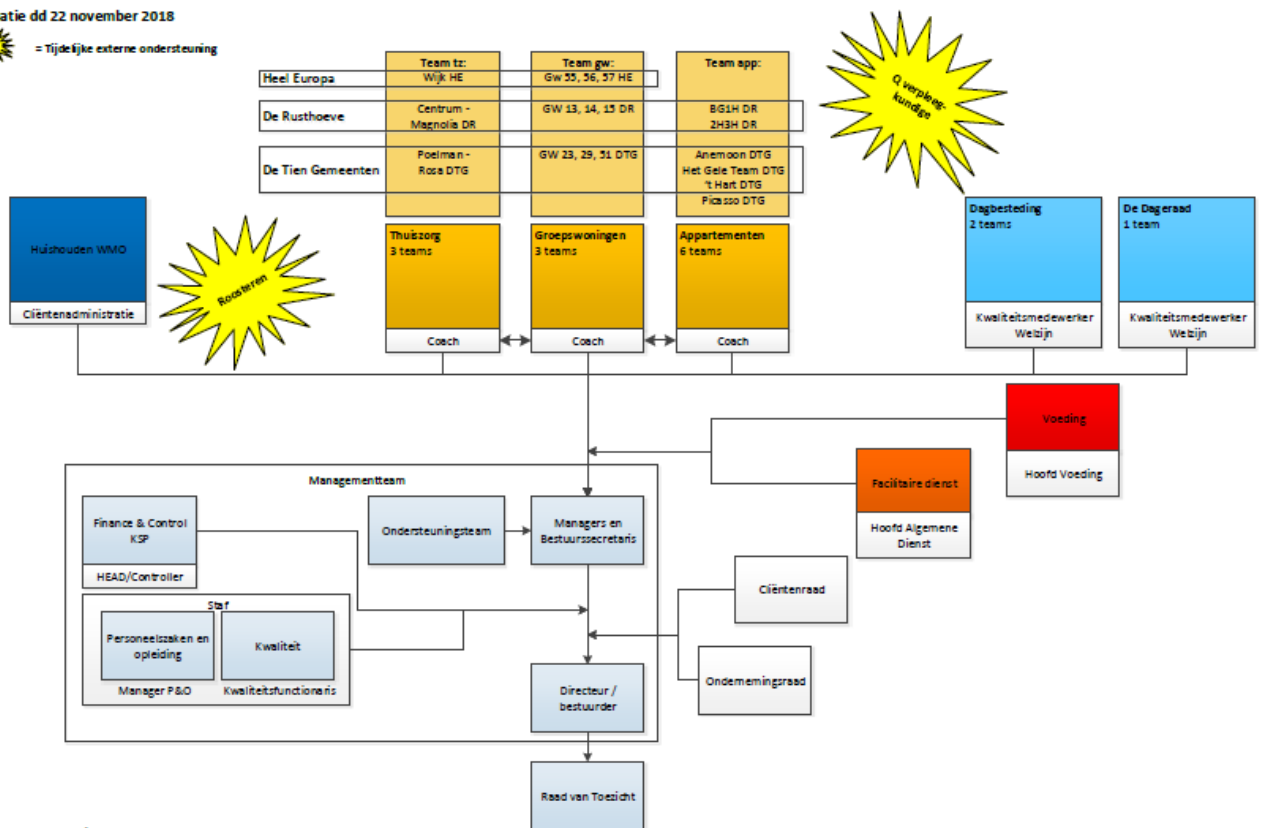
2.3. Kernegevens

Organogram Stichting Wonen en Zorg Purmerend, werkdocument

Situatie dd 22 november 2018



= Tijdelijke externe ondersteuning



2.3.1. Kernactiviteiten

De kernactiviteit van de SWZP is de uitvoering van de Wlz (de Wet Langdurige Zorg), de Zvw (de Zorgverzekeringswet) en de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning). Er is een contract met de gemeenten in de regio Zaanstreek / Waterland voor de levering van Wmo zorg en diensten. Vanuit beide locaties van de SWZP wordt zorg en dienstverlening aan de omliggende oudere buurtbewoners geleverd, zoals de maaltijdvoorziening aan huis of in ons (buurt)restaurant of de mogelijke deelname aan welzijnsactiviteiten. De wijkpleinfunctie van het buurtrestaurant De Populier bij De Rusthoeve is een succesvolle maatschappelijke activiteit voor ouderen in de buurt. In 2018 heeft de Gemeente Purmerend een extra overgangssubsidie - voor een periode van 4 jaar - toegekend voor de ondersteuning van de wijkfunctie van de locaties – in bijzonder De Tien Gemeenten - van de SWZP.

De onderscheiden functies rond wonen zorg en welzijn voor ouderen zijn te onderscheiden in:

- Huisvesting, (activerende en ondersteunende) begeleiding, verzorging, verpleging, behandeling van ouderen met een indicatie voor “Zorg met verblijf” (ZZP en VPT 4 en hoger).

- Verzorging en verpleging aan zelfstandig wonende ouderen (Thuiszorg / Zvw).
- Hulp in de huishouding aan zelfstandig wonende ouderen (Wmo/Wlz).
- Dagbesteding (regulier) voor zelfstandig wonende ouderen (Wmo).
- Het Ontmoetingscentrum De Dageraad (OCD), specialistische dagbesteding (Wmo).
- Kortdurende opname van zelfstandig wonende ouderen (KDO: Zvw / ELV, Kortdurend Verblijf Wmo, Hotelzorg, en ander vormen van overbruggingszorg).
- De mogelijkheid van het Volledig Pakket Thuis en het Modulair Pakket Thuis wordt geboden (VPT en MPT).
- Welzijn en dienstverlening aan zelfstandig wonende ouderen om de locaties.

De doelgroepen van onze activiteiten zijn de bewoners in en rondom de drie locaties, de ouderen uit de omgeving en de buurt- en wijkbewoners in Purmerend, die gebruik maken van de thuiszorg en de overige dienstverlening.

2.3.2. *Patiënten / cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten*

| Soort zorg en dienstverlening | Aantal in 2016 | Aantal in 2017 | Aantal in 2018 | Aantal in 2019 | Soort | Opmerking |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|----------------------------------|
| Intramurale cliënten | 118 | 114 | 117 | 130 | Cliënten | |
| Feitelijke intramurale plaatsen bezet op 31 dec. | 111 | 116 | 120 | 135 | Plaatsen | |
| Volledig Pakket Thuis–plaatsen op 31 dec. | 29 | 22 | 17 | 14 | Plaatsen | |
| Extramurale cliënten (excl. Dagactiviteiten) 31dec. | 390 | 388 | 370 | 346 | Cliënten | Thuiszorg teams rond de locaties |
| Cliënten in dagactiviteiten (incl. OCD) 31 dec. | 42 | 67 | 62 | 72 | Cliënten | Dagbesteding Wmo 3 locaties |
| Dagen VPT | 11.162 | 8.563 | 6.772 | 5.817 | | |
| Dagen ELV | 969 | 1.242 | 1.370 | 993 | | |
| Intramurale verzorgingsdagen in verslagjaar | 26.230 | 24.292 | 23.329 | 26.420 | Exclusief behandeling | |
| Intramurale verpleegdagen in verslagjaar | 16.904 | 17.433 | 19.266 | 21.041 | Inclusief behandeling | |
| Wettelijk budget aanvaardbare kosten | 10.109.537 | 10.507.593 | 10.386.916 | 13.001.875 | Euro | |
| Zorgverzekeringswet (incl. niet toewijsbare zorg) | 1.556.311 | 1.840.246 | 2.010.887 | 2.048.117 | Euro | |
| Onderdeel Wmo - Gemeente Purmerend en regio Z/W, o.a. dagopvang, dagbesteding, HbH en HHT (Zvw), Thuiszorg SWZP | 948.195 | 958.212 | 974.420 | 1.087.967 | Euro | |
| Overige bedrijfsopbrengsten | 2.017.878 | 1.678.893 | 1.911.929 | 1.295.420 | Euro | |
| Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar | 14.651.044 | 14.984.944 | 15.266.151 | 17.481.534 | Euro | |

2.3.3. Specificatie van ontvangen subsidies Gemeente Purmerend

| | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|----|--|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 1. | Wmo-producten | € 948.195 | € 958.212 | € 974.420 | € 1.087.967 |
| 3. | Maatschappelijke stage (MAS) | € 2.642 | € 3.440 | € 3.495 | € 3.496 |
| 4. | Wijkplein Centrum / Gors en tijdelijke wijkpleinsubsidie 2018 – 2022 | € 86.762 | € 88.023 | € 348.683 | € 311.879 |
| 6. | GGZ-C maatschappelijke begeleiding | € 158.420 | € 151.677 | € 126.339 | € 87.004 |
| 7. | Lopend vervoer | | € 10.000 | € 10.000 | € 10.577 |
| 8. | DemensTalent en - coach | € 10.424 | € 14.112 | € 18.433 | |
| 9. | Mantelzorgondersteuning | | | € 12.587 | € 12.788 |

2.3.4. Wachtlijstbemiddeling

De stand van de wachtlijst op 31 december 2019

Ook in 2019 werden cliënten geconfronteerd met een wachttijd voor alle intramurale locaties. De gemiddelde wachttijd voor de woon/zorg- locaties van Stichting Wonen en Zorg Purmerend was in 2019 voor een zorgappartement 6 maanden en voor wonen in een groepswoning 8 maanden. Er is een afname van het aantal wachtenden voor de locaties voor het wonen in een zorgappartement. Oorzaken zijn een hoge drempel om in aanmerking te komen voor een indicatie (minstens ZP 4 maar voorkeur heeft een ZP 5) en de landelijke tendens om langer thuis te blijven wonen. Dit maakt dat een groeiende groep cliënten de voorkeur geeft aan het wonen in een aanleunwoning dicht bij de locaties. Rondom de aanleunwoning is een ruim zorg en diensten aanbod beschikbaar en deze is daardoor geschikt voor cliënten met lichte dementie en/of somatische beperkingen. Ieder kwartaal in een overleg met afdeling huisvesting van Gemeente Purmerend vindt afstemming over de woningtoewijzing plaats.

Op 31 december 2019 staan er in totaal 73 cliënten op de wachtlijst voor de drie locaties binnen de SWZP.

Volledig Pakket Thuis

Cliënten met een Wlz indicatie in de aanleunwoningen rondom De Rusthoeve en De Tien Gemeenten kunnen o.a. gebruik maken van een VPT (Volledig Pakket Thuis). In december 2019 namen 16 cliënten een VPT-pakket af.

Communicatie

Geïnteresseerden worden geïnformeerd over de zorg en diensten van de SWZP via rondleidingen op de locaties, internet en overige middelen. De website van de SWZP moet belangstellenden voor zorg en wonen per locatie overzichtelijk informatie geven. Naast de drie locaties is de Thuiszorg Purmerend in beeld. De uitstraling en herkenbaarheid voor de thuiszorg is van belang. Ook in 2019 hebben we met regelmaat advertenties geplaatst voor de zorg in de regionale bladen, speeddates georganiseerd en aan zorg voorlichtingsmarkten deelgenomen en op de sociale media informatie over de SWZP gegeven.

2.3.5. Overzicht personeel in loondienst bij de SWZP in 2019

| | 31-12-2016 | 31-12-2017 | 31-12-2018 | 31-12-2019 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Bestuur/Directie | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| Management | 2,00 | 2,00 | 1,78 | 1,78 |
| Bestuurssecretaris, Kwaliteit, ondersteuning | 2,78 | 1,00 | 2,61 | 3,95 |
| Financiën en administratie | 2,00 | 3,22 | 3,89 | 3,22 |
| Ondernemingsraad | 0,22 | 0,22 | | 0,19 |
| Opleidingen | 1,17 | 0,44 | 0,44 | 0,55 |
| Personeelszaken | 1,56 | 1,89 | 2,33 | 1,89 |
| | 10,73 | 9,77 | 12,05 | 12,58 |
| Keuken | 8,23 | 7,70 | 6,59 | 6,13 |
| Restaurant/gastvrouw | 9,31 | 8,85 | 7,51 | 5,80 |
| Huishouding | 28,03 | 28,46 | 27,59 | 28,48 |
| Facilitair | 3,89 | 2,67 | 3,39 | 3,39 |
| Technische dienst | 1,22 | 1,22 | 1,22 | 1,33 |
| | 50,68 | 48,90 | 46,3 | 45,13 |
| Welzijn | 12,41 | 12,93 | 14,63 | 15,38 |
| Hoofden (wijziging zelforganiserende teams) | 2,47 | 0,00 | | |
| Coaches | | 3,14 | 2,33 | 1,34 |
| Coördinatoren (wijziging ZOT) | 7,28 | 0,00 | | |
| Administratie zorg | 2,39 | 2,03 | 1,61 | 1,61 |
| Verpleegkundigen | 8,47 | 8,67 | 3,00 | 5,56 |
| Kwaliteitsverpleegkundigen | | | 10,61 | 9,72 |
| Wijkverpleegkundigen thuiszorg | | 2,44 | 2,67 | 3,44 |
| Verzorgenden | 24,27 | 25,63 | 31,07 | 36,08 |
| Contactverzorgenden | 23,52 | 19,84 | 23,52 | 15,86 |
| Woonbegeleiders | 26,77 | 31,81 | 25,86 | 30,00 |
| Assistent woonbegeleiders | 0,45 | 1,92 | 2,44 | 1,81 |
| Helpenden | 7,31 | 7,23 | 10,55 | 11,27 |
| Leerlingen IG | 15,44 | 10,22 | 10,72 | 14,67 |
| Leerlingen VP | | 5,56 | 3,22 | 9,11 |
| Geestelijk verzorgers | 1,11 | 0,94 | 0,67 | 0,94 |
| | 131,89 | 132,36 | 142,9 | 156,79 |
| | 193,3 | 191,03 | 201,27 | 214,50 |

2.3.6. Vacatures en verzuim

| Vacatures en verzuim 2016 | Vacatures en verzuim 2017 | Vacatures en verzuim 2018 | Vacatures en verzuim 2019 |
|--|--|--|---|
| Instroom 63 personen, 14,31 fte waarvan cliëntgebonden 55 personen = 11,67 fte | Instroom 89 personen, 26,26 fte waarvan cliëntgebonden 48 personen = 18,19 fte | Instroom 104 personen, 34,5 fte waarvan cliëntgebonden 69 personen = 27,11 fte | Instroom 113 personen, 34,96 fte waarvan cliëntgebonden 61 personen = 27,17 fte |
| Uitstroom 61 personen 26,28 fte Waarvan cliëntgebonden 36 personen = 22,11 fte | Uitstroom 61 personen 26,83 fte Waarvan cliëntgebonden 26 personen = 18,28 fte | Uitstroom 83 personen 32,59 fte Waarvan cliëntgebonden 42 personen = 20,53 fte | Uitstroom 82 personen 25,64 fte Waarvan cliëntgebonden 52 personen = 18,21 fte |
| Aantal vacatures in 2016: 19 Waarvan 16 cliëntgebonden | Aantal vacatures in 2017: 18 Waarvan 14 cliëntgebonden | Aantal vacatures in 2018: 32 Waarvan 22 cliëntgebonden | Aantal vacatures in 2019: 37 Waarvan 26 cliëntgebonden |
| Moeilijk vervulbaar: 2 | Moeilijk vervulbaar: 2 | Moeilijk vervulbaar: 2 | Moeilijk vervulbaar: 2 |
| Verzuim 4,73 % Cliëntgebonden 4,96% | Verzuim 6,06 % Cliëntgebonden 6,3% | Verzuim 7,73 % Cliëntgebonden 8,1% | Verzuim 7,91% Cliëntgebonden 8,2% |

2.3.7. Werkgebied SWZP

De zorg van de SWZP bestrijkt de werkgebieden: extramuraal zorg vanuit de Thuiszorg Purmerend, de drie vormen van dagbesteding (waaronder Ontmoetingscentrum de Dageraad) en de intramuraal zorg, de langdurige zorg. Onder extramuraal zorg vallen alle zorgtaken van de Thuiszorg Purmerend in de gemeenten van de regio Zaanstreek-Waterland. Wij bieden overbruggingszorg bij mensen die op de wachtlijst staan voor intramuraal zorg, zorg met verblijf en tijdelijke verblijf via ELV (eerstelijnverblijf / laagcomplex) plekken. De Wmo-functie kortdurend verblijf kan in de regio Zaanstreek-Waterland worden geboden. Voor wat betreft de intramuraal zorg gaat het om cliënten met een indicatie voor verpleegzorg met verblijf in de regio Zaanstreek-Waterland. De SWZP valt onder het zorgkantoor Zaanstreek-Waterland (no. 15) van het Zilveren Kruis Achmea.

2.4. Samenwerkingsrelaties

De ketensamenwerking in de zorg is van belang voor de inhoudelijke samenwerking tussen zorgpartijen vanwege het bieden van de juiste zorg, maar daarnaast ook vanwege de kosten van de zorg. Het gaat hier dus om de noodzakelijke samenwerking met andere zorgorganisaties, maar ook met andere partijen zoals de woningcorporaties en het welzijnswerk. De grote veranderingen in de zorg, de noodzakelijke samenwerking in de wijkteams intensiveren de samenwerking op een goede manier. In het directeurenoverleg voor de regio Zaanstreek/Waterland is de uitvoering van de zorg en dienstverlening een belangrijk agendapunt. De bestuurder of een MT lid participeert hier in namens de SWZP, eveneens in de regio overleggen met de gemeenten over de uitvoering van de Wmo, over de wijkzorg en over de verbetering van de ketensamenwerking rondom dementiezorg.

De ketenpartners voor de SWZP voor de uitvoering en ontwikkeling van de zorg voor kwetsbare ouderen zijn:

2.4.1. De Zorgcirkel, Eveen, Pennemes en Het Mennistenerf

De twee grote zorgaanbieders in onze regio zijn de Zorgcirkel en Eveen. Daarmee werken we samen in het ketenzorgoverleg dementie. Met Eveen en de Zorgcirkel werken we samen om te voorzien in specialistische

verpleegkundige zorg voor ouderen, zoals de ergotherapeut, de specialist ouderengeneeskunde e.a. Met de andere kleine zorgaanbieders in de regio, zoals Pennemes en Mennistenerf (MPC) in Zaandam onderhouden we een goede band en wordt samengewerkt in vertegenwoordiging in grotere verbanden en advisering aan elkaar. Tevens spreken we elkaar regelmatig op bestuursniveau over uitvoeringszaken in de VVT en ondersteunen we elkaar bij de ontwikkeling daarvan.

2.4.2. *Social firm Heel Europa*

Binnen de Social Firm in wooncomplex Heel Europa wordt samengewerkt met deze zorgpartijen. In het kader van de ontwikkelingen rond de Wmo wordt deze samenwerking op het terrein van zorg en dagbesteding steeds belangrijker. De Prinsenstichting werkt in het restaurant in complex Heel Europa ook met cliënten in de uitvoering van de horecafunctie. In 2019 is een gezamenlijk onderzoek naar de toekomstbestendigheid van de functies en de samenwerking in het woongebouw uitgevoerd wat tot nieuwe verbeterafspraken heeft geleid.

2.4.3. *Woningcorporaties in bijzonder De Wooncompagnie en Woonzorg Nederland*

Met de eigenaren van onze locaties is een formeel contact wat betreft het onderhoud van het gebouw. Met de Wooncompagnie in het bijzonder is een intensieve en plezierige relatie in het woon-zorgcomplex Heel Europa. Met Mooiland Vitalis is zo nodig overleg vanwege de zorg die wij leveren in de Poelmanflat. Met Woonzorg NL hebben we afspraken gemaakt om de toegang tot het gebouw De Tien Gemeenten aan te passen op de steeds zwaarder wordende zorg. Dat betekent plaatsing van een extra lift, verbreden van de toegang en de verkeersruimte en aanpassing van de horecafunctie en balie.

2.4.4. *Welzijn, wijkpleinen, aanleun wonen*

In de samenwerking rond de wijkpleinen, de sociale wijkteams en de rol van onze thuiszorg is de samenwerking met het welzijnswerk van Clup Welzijn van belang. Wonen, welzijn en zorg zijn aan elkaar verbonden in de goede zorg en opvang van kwetsbare ouderen in onze samenleving. Voor de komende periode zullen we deze bovenstaande - en andere - partners zoeken om de informele zorg voor ouderen in de wijk vorm te geven. Omdat ouderen steeds langer thuis (willen c.q. moeten) blijven wonen is er in de thuiszorg sprake van een groeiende groep cliënten die vanwege beginnende dementie intensievere begeleiding nodig hebben. Deze kan in de Zvw niet geboden worden, daarom zullen er nieuwe vormen van informele zorg moeten worden ontwikkeld. De SWZP ziet het als haar taak hierin mede te ontwikkelen en innovatieve voorstellen uit te werken.

2.5. **Samenleving en belanghebbenden, ketensamenwerking Wmo**

De samenwerking met andere partners in de buurt en de functie van de locaties (Woongebouw Heel Europa, De Rusthoeve en De Tien Gemeenten) wil de SWZP zoveel als mogelijk is inzetten voor de buurtfunctie en de ontwikkeling van de wijkteams vanwege de Wmo. De thuiszorg van de SWZP (Thuiszorg Purmerend) wordt voor het grootste deel uitgevoerd rondom de drie locaties. De geboden de dienstverlening, de maaltijden in het restaurant en de activiteiten vanuit de locaties van de SWZP, heeft daardoor ook een belangrijke rol voor de direct omwonenden in de aanleunwoningen en verder. Het is in het kader van de grote maatschappelijke veranderingen in de zorg voor ouderen van belang voor de SWZP hierover goede contacten te onderhouden met de gemeentelijke overheid en de collega organisaties. Bijvoorbeeld om eventuele problemen in de zorg voor kwetsbare ouderen aan te kaarten en samen met ketenpartners hiervoor innovatieve activiteiten te ontwikkelen.

De regionale samenwerking (stip op de horizon) in het kader van de stimuleringsmiddelen voor verpleeghuiszorg (transitiemiddelen) van het zorgkantoor, hebben hier een zeer inspirerende en stimulerende rol in gespeeld. Onder leiding van de Argumentenfabriek is met de VVT partners en anderen zoals huisartsen, gemeenten, woningcorporaties, zorginkopers etc. een visie op de toekomst van de zorg voor ouderen opgesteld. In het voorjaar van 2020 zal dit met een kleine brochure worden gepubliceerd.

3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1. Normen voor goed bestuur

De Stichting Wonen en Zorg Purmerend volgt de Governance code Zorg 2017. In de gedragsregels voor toezicht en bestuur wordt deze toegepast en uitgevoerd. Waar het gaat over de normen voor transparantie en rechtmatigheid zijn deze vastgelegd in het kwaliteitsmanagementsysteem en worden deze jaarlijks ook extern gecontroleerd door onze accountant. Eveneens is dit aan de orde voor de toepassing van de normen voor bezoldiging van de bestuurder en de leden van de Raad van Toezicht volgens de regelgeving WNT2.

3.2. Samenstelling en bezoldiging Raad van Bestuur / Directie

De SWZP kent een eenhoofdig bestuur (Raad van Bestuur). Tot en met 31 december 2019 is deze functie uitgevoerd door de heer W.A. van 't Veer. Betaalde nevenfuncties zijn niet aan de orde. Er zijn wel onbezoldigde nevenfuncties aangegeven van de bestuurder door de Raad van Toezicht; status 31 december 2019: Voorzitter college van bestuur Protestantse Diaconie Amsterdam; voorzitter Stichting Presentie.

Bij de aanstelling is de bezoldiging gevolgd vanuit de CAO VVT en jaarlijks wordt de inschaling extern getoetst door de accountant aan de Wet Normering topsalarissen WNT 2. Jaarlijks wordt met de remuneratie commissie (voorzitter en lid van de RvT) de bezoldiging en onkostenvergoedingen of declaraties besproken en geëvalueerd. In het reguliere overleg tussen bestuurder en voorzitter RvT worden bijzondere uitnodigingen of ontvangsten besproken. (Par. 6.5.4. Governance code 2017)

De bestuurder is lid van de NVZD, Nederlandse Vereniging van Zorg Directeuren, en heeft in 2018 het accreditatietraject gevolgd en behaald voor bestuurders in de zorg.

De bestuurder rapporteert in de vergadering van de Raad van Toezicht. Hierbij worden de toezichthouders op schriftelijke en mondelinge wijze geïnformeerd over de inhoud van directie en bestuur van de SWZP. Op basis van directiereglement en informatieprotocol informeert de bestuurder de Raad over de dagelijkse gang van zaken en de relevante ontwikkelingen voor het uitgezette beleid. De agenda kent een vast en terugkerend stramien van rapportage op onderdelen: waaronder kwaliteit en veiligheid, risico's, financiën en productie, klachten en personeelszaken.

3.3. Raad van Toezicht, principes Governance code Zorg en bezoldiging

Op welke wijze geeft de SWZP invulling aan de principes van de Governance code Zorg:

3.3.1. *Maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie*

De SWZP is een stichting voor ouderenzorg in Purmerend. De uitvoering van de zorg wordt gegeven volgens het kwaliteitskader voor de verpleegzorg. In het kader van de kwaliteitszorg is hier ook in 2019 aandacht aangegeven. Door tussentijdse interne audits is de kwaliteit door de zelforganiserende teams getoetst op stand van zaken, verbeterpunten en te behalen doelstellingen. Zie verder de beschrijving in de kwaliteitsparagraaf.

3.3.2. *Waarden en normen*

In de missie en visie is het uitgangspunt van zorgverlening voor de SWZP beschreven. De SWZP is een kleine en betrokken stichting voor ouderenzorg gericht op de bewoners in Purmerend. Deze bijzondere positie kenmerkt zich door de kleine schaal, betrokkenheid en aanspreekbaarheid van de medewerkers en het bestuur. Wij spreken elkaar aan op kwaliteit van zorg en welbevinden en werken structureel aan verbetering daarvan. Het bestuur wordt kritisch gevolgd en getoetst door

de bewoners via de Cliëntenraden, door de medewerkers via de Ondernemingsraad en voor de normen van goed bestuur door de Raad van Toezicht.

De SWZP heeft een externe vertrouwenspersoon voor de medewerkers, een interne en externe klachtenregeling, een vertrouwenspersoon ouderen mishandeling. Hierover wordt in de kwaliteitsparagraaf gerapporteerd. De SWZP heeft een klokkenluidersregeling.

3.3.3. *Naleving Governance code Zorg*

De SWZP volgt de Governance code Zorg 2017, deze is vastgelegd in het reglement van bestuur en toezichthouders. De Raad van Toezicht ontvangt iedere vergadering een directieverslag. Jaarlijks wordt er een beoordelingsgesprek gehouden met de bestuurder. In 2019 heeft er een evaluatie plaatsgevonden van de onderlinge samenwerking binnen de RvT.

3.3.4. *Besturing gericht op de maatschappelijke doelstelling*

De besturing van de SWZP is in 2017 ingrijpend gewijzigd, er is ingegrepen in de structuur van de organisatie vanwege het kwaliteitsverbetertraject met ondersteuning van Waardigheid en Trots. De leidinggevende, staf en ondersteunende functies zijn zoveel mogelijk beperkt. Zo min mogelijk overhead en zoveel mogelijk inzet op kwaliteit van de zorg. Er zijn zelforganiserende teams ingericht, waarbij de voorwaarden door een ondersteunend MT worden uitgevoerd. In het MT wordt het beleid en de strategie bepaald en regelmatig geëvalueerd en bijgesteld, dit wordt op methodische wijze vorm gegeven (PDCA cyclus / SMART). Voor de besluitvormingscyclus en de informatievoorziening ten behoeve van goed toezicht is een informatieprotocol opgesteld volgens welke afspraken er zijn over de informatievoorziening tussen de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht.

3.3.5. *Verslag van de Raad van Toezicht*

Volgens de statuten bestaat De Raad van Toezicht uit ten minste vijf en maximaal zeven natuurlijke personen, benoemd op basis van deskundigheid en betrokkenheid bij het werk van de SWZP. De Raad van Toezicht kwam in 2019 zes maal in vergadering bijeen.

Volgens de statuten bestaat De Raad van Toezicht uit ten minste vijf en maximaal zeven natuurlijke personen, benoemd op basis van deskundigheid en betrokkenheid bij het werk van de SWZP. De Raad van Toezicht kwam in 2019 zes maal in vergadering bijeen waarvan een keer, op 4 april 2019, om te spreken over de toekomst van de SWZP. Tevens is twee keer een gezamenlijk overleg geweest tussen CCR en RvT alsmede een keer een overleg tussen een delegatie van de RvT met de Ondernemingsraad.

Tijdens de vergaderingen van de Raad van Toezicht werden de volgende onderwerpen besproken:

- Stand van zaken kwaliteit en bedrijfsvoering, balans en maatregelen;
- Inzet van de Kwaliteitsmiddelen in 2019;
- Risico analyse 2019;
- Bezoek IGJ aan locatie De Rusthoeve Heel Europa. Bespreking rapportage en verbeterplan;
- Gesprek tussen IGJ en Raad van Bestuur en de voorzitter van de RvT;
- Bespreking interim controle accountant;
- Bespreking toets accountant over de haalbaarheid van de begroting 2019.
- Toelichting toets werd gegeven door accountant John Wisse (Verstegen) De accountant heeft onderzocht of het bestuur uitgaat van redelijke veronderstellingen, of zaken duidelijk zijn gepresenteerd, en zaken consistent zijn met de jaarrekening. Geconcludeerd kan worden dat de accountant in alle gevallen positief kan antwoorden.
- Reglementen RvT en RVB zijn vergeleken met nieuwe statuten SWZP en worden in 2020 opnieuw vastgesteld.

Toekomst SWZP als zelfstandige organisatie

In 2018 heeft de RVT opdracht gegeven tot het uitvoeren van een externe scan. In vervolg daarop heeft de RVT in een extra vergadering op 4 april 2019 gesproken over de toekomst van SWZP en de houdbaarheid van de zelfstandige positie. In deze vergadering heeft de RVT een opdracht aan de bestuurder gegeven over de positionering van SWZP.

Om recht te doen aan de vastgestelde meerwaarde van de SWZP voor haar cliënten, nu en in de verre toekomst en dus om de continuïteit op lange termijn te waarborgen, luidt de opdracht aan de bestuurder als volgt: “Onderzoek mogelijkheden tot samenwerking, waarbij gelet moet worden op de bedrijfsvoering, financiering (terug brengen van kosten en mogelijkheden om meer inkomsten te genereren), en onderdelen waar verlies op wordt geleden”.

Als uitwerking van deze opdracht specifiek en allereerst nader onderzoek te doen van één van de logische en nabije opties: namelijk in gesprek te gaan met de bestuurder van Mennistenerf Pennemes Combinatie (MPC) in Zaanstad. Een VVT organisatie met gelijke omvang, in een zelfde positie in Zaanstad als de SWZP in Purmerend. In 2019 is een gesprek geweest tussen beide voorzitters van de RvT en beide bestuurders over mogelijkheden tot samenwerking.

In de zes vergaderingen nam de Raad de volgende besluiten: Bespreking en goedkeuring jaardocument en jaarrekening 2018 (in aanwezigheid van John Wisse namens Verstegen accountants); De begroting voor 2020 werd besproken en goedgekeurd; Opdracht aan de bestuurder over de positionering SWZP.

De samenstelling van de Raad was als volgt:

- Marjon Spaans-Dekker, lid;
- John Hendriks, vicevoorzitter;
- Bert Wiedemeijer, voorzitter;
- Tjeerd Meenks, lid;
- Frans Sier, lid;
- Maaïke Derksen, lid.

De RVT heeft drie auditcommissies:

- Kwaliteit, leden Marjon Spaans-Dekker en Maaïke Derksen
- Financiën, leden Frans Sier en Tjeerd Meenks
- Remuneratie, leden John Hendriks en Bert Wiedemeijer

De leden van de Raad van Toezicht hadden de volgende (bezoldigde en onbezoldigde) (neven)functies:

John Hendriks: Lid Raad van Toezicht Magentazorg Alkmaar; lid Raad van Toezicht Woningbouwvereniging Gelderland; lid bestuur Stichting Stevenskerk Nijmegen.

Tjeerd Meenks: Sr. Project manager Tata Steel.

Maaïke Derksen: Operationeel directeur bij Witte Kruis.

Frans Sier: Directeur Ambulance Amsterdam; Bestuurder RAV Kennemerland en nevenfuncties: lid raad van toezicht Stichting Gezondheidscentrum Diemen Noord en Stichting Gezondheidscentrum Diemen Zuid.

Marjon Spaans- Dekker, Secretaris van het bestuur van de Vereniging van Hervormde Diaconieën Waterland.

Bert Wiedemeijer: Adviseur Werkgeversdiensten UWV; Voorzitter Vereniging Museum Waterland; Maatschappelijk begeleider bij Stichting Vluchtelingenwerk Amstel tot Zaan; Bestuurslid stichting Vrienden van het Purmerends Museum.

Het lidmaatschap van de Raad van Toezicht van de SWZP was in 2019 een bezoldigde functie.

Principes Governance code Zorg

De kwaliteit en onafhankelijkheid van de RvT wordt geborgd door de aanwezigheid van een reglement waarin de werkwijze wordt beschreven.

Benoeming, schorsing en ontslag maken onderdeel uit van het reglement. De werving van nieuwe leden vindt openbaar plaats door middel van een advertentie en plaatsing op de website van de NVTZ en de SWZP. Er is een algemeen profiel voor leden van de RvT waarbij aanvullende deskundigheid wordt gevraagd voor de aandachtsgebieden kwaliteit en financiën.

Vanaf 2018 is een bezoldiging van kracht en deze is niet afhankelijk van de financiële resultaten van de stichting. In 2019 is een zelfevaluatie gehouden door de leden van de RvT aan de hand van het model dat door de NVTZ wordt gehanteerd. Tot op heden is dit zonder de inzet van een onafhankelijk extern deskundige gedaan, afgesproken is om dit in 2020 te gaan doen met ondersteuning van een extern deskundige.

Klokkenluidersregeling

Bij de vertrouwenspersoon zijn geen meldingen in het kader van de klokkenluidersregeling binnen gekomen. De voorzitter van de Raad van Toezicht heeft in dit kader geen meldingen gekregen over de directeur bestuurder.

Tot slot van dit verslag van de Raad van Toezicht over 2019 wil de Raad van Toezicht alle medewerkers van de stichting hartelijk danken voor ieders inzet en zijn waardering hiervoor uitspreken, namens de RvT,

De voorzitter van de Raad van Toezicht, Bert Wiedemeijer..

3.3.6. Permanente ontwikkeling professionaliteit en deskundigheid

Er wordt een jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de Bestuurder door de remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht gehouden, op basis van een zelfevaluatie en interviews in de organisatie. De Raad van Toezicht heeft ook zichzelf geëvalueerd in eigen kring. In 2020 zal dit met een externe partij worden gedaan. Er is een scholings- en ontwikkelingsprogramma opgesteld voor de permanente ontwikkeling van de professionaliteit en deskundigheid van de Raad van Toezicht. De bestuurder heeft een persoonlijk opleidingsplan besproken met de (voorzitter van) RvT. De RvT is lid van de NVTZ.

4 | Algemeen beleid

4.1. Visie, strategie en meerjarenbeleid

Het langetermijnbeleid van de SWZP is in gesprek o.a. via de dialoogtafels en met de medewerkers. Vanwege de druk op de bedrijfsvoering spreken we met de RvT over de kernwaarden van de SWZP en de bijzondere positie in het maatschappelijk krachtenveld. De SWZP wil graag zelfstandig blijven, daarvoor is kwaliteit van zorg en goede bedrijfsvoering een eerste eis. We hebben in de RvT de positionering van de SWZP besproken en werken met de medewerkers aan een nieuwe strategie en beleid voor de komende periode 2020-2024.

4.2. Algemeen beeld 2019 (bestuursverslag)

4.2.1. Stand van de bedrijfsvoering in 2019

Er is een beperkte opbrengst begroot over 2019 die is behaald hoewel we rekende op meer, het verzuim blijft te hoog. Dat heeft allerlei extra maatregelen gegeven om dit zo snel mogelijk en binnen onze werkwijze te beïnvloeden. Dit beperkte saldo is veroorzaakt door het hoge langdurig verzuim 8% (verzuim in 2019 begroot op 7,5%), dit is een grote tegenvaller voor MT en bestuur en moeilijk op korte termijn te beïnvloeden. Er is een actieplan opgesteld en ten uitvoer gebracht. De

effecten daarvan wegen beperkt op tegen de extra personeelskosten, in september hebben we daarom nog een aantal extra bezuinigingsmaatregelen doorgevoerd.

Verbouwingen zijn ondanks bovenstaande zorgen toch -met beperkte middelen of externe financiering- door gegaan; dat betekent o.a. de vorming van huiskamers, de restaurants met front cooking. Ondertussen zijn verbeteringen doorgevoerd in het gebouw t.b.v. de zorg en de dienstverlening; zo is de maaltijdservice teruggebracht naar en beperkt tot rondom de locaties, om efficiënter te kunnen werken.

Augustus 2019 is gestart met het begrotingsproces voor 2020, vanwege de crisis in de bedrijfskosten dient dit zeer nauwkeurig ingezet te worden. De kaderbrief voor 2020 is opgesteld, 2019 is het jaar van de waarheid, meer tekorten zijn niet meer te dragen voor de SWZP. Het MT heeft in uitgebreide sessies heel nauwkeurig en met hoge urgentie de onderdelen van de begroting besproken en de nieuwe uitgangspunten vastgesteld, iedereen is doordrongen van de noodzaak van de omslag in de bedrijfsvoering, zo nodig ten koste van onderdelen van zorginzet.

4.2.2. *Ondersteuning van de wijkpleinfunctie*

In 2018 is het na een lang proces van onderhandelen, toelichten pleiten en opnieuw toelichten, gelukt om een uitzonderlijke tijdelijke financiering van de Gemeente Purmerend voor onze wijkpleinfunctie te verkrijgen. Gestart vanuit de gesprekken over de positie van de SWZP in Purmerend en de zorgen over de bedrijfsvoering en de exploitatie heeft de Gemeente meegedacht over de wijze waarop zij extra ondersteuning kunnen bieden aan de SWZP via de Wmo. Daarvoor is een voorstel uitgewerkt en besproken. Dit is in september door de Gemeenteraad toegekend, via een 4 jarige financiering van de wijkpleinfunctie, over de periode 2018 – 2022, onder de voorwaarden van afspraken met Woonzorg NL, de woningcorporatie, over uitbreiding van de exploitatie rondom De Tien Gemeenten. De toekenning van deze subsidie is een belangrijke impuls van de Gemeente in de exploitatie en het behoud van de positie van onze stichting in de gemeente Purmerend.

4.2.3. *Kwaliteitsverbetering verpleeghuiszorg*

In 2019 zijn we als inspiratie voor de verbetering van de ondersteuning van de zelforganiserende teams in het MT met het traject Rijnlands denken aan de slag gegaan met ondersteuning van Jaap van der Mei. Dit om de samenwerking te versterken: De ondersteuning van de zelforganiserende teams te versterken, de tevredenheid van medewerkers, cliënten en bewoners te vergroten en de gastvrijheid zorg en dienstverlening van de facilitaire dienst te verbeteren. Dat waren de doelen voor 2019 die nog onvoldoende gerealiseerd zijn. Zie verder de kaderbrief 2019 en 2020.

Visie op zorg / beleidsontwikkeling 2020 - 2024

Voor 2020 is het zaak om weer een aantal dialoogtafels te beleggen om gezamenlijk het beleid voor onze stichting in de nabije toekomst te bespreken. Er komt nieuw beleid vanuit VWS op ons af (VWS contourennota Hugo de Jonge); in de gemeente is het ouderen beleid in ontwikkeling, vanuit de regio partijen in de VVT spreken we over samenwerking. Op het terrein van huisvesting voor ouderen, om zolang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen; worden meer en nieuwe initiatieven verwacht van de partijen. En we zien aan de wachtlijst dat de zorg steeds zwaarder wordt, we moeten overal intramurale verpleeghuiszorg kunnen bieden.

Voor de SWZP gaat het erom dat we op de drie locaties nabije, betrokken en persoonlijke zorg en dienstverlening kunnen bieden. Betrokken zorg die start met huishouding en welzijn in de thuis situatie. in samenwerking met de wijkplein partijen, daarbij dan zo nodig thuiszorg voor medicatie en andere zorg hulp. Als het behulpzaam is voor het dagritme en bijdraagt aan minder belasting van de mantelzorg, dan kunnen wij dagbesteding bieden in drie verschillende groepen (Orchidee, Tuinkamer en Dageraad). Als het tenslotte echt moet, dan hebben we intramurale zorg, licht en zwaar en tijdelijk verblijf tot en met het groeps wonen. Zorg die veelal voor een korte periode geboden kan worden aan zeer kwetsbare ouderen aan het eind van het leven. Het gaat dan vooral om het bieden van comfort, welbevinden om het leven - ondanks de beperkingen - nog een beetje aangenaam te maken. Dat is de cirkel voor zorg welzijn en dienstverlening rondom onze

locaties, deze kleinschalige en betrokken zorg voor ouderen moet goed zijn en kwaliteit hebben. Daar kunnen wij het verschil maken.

Thuiszorg, zorg aan huis

In de thuiszorg zijn we met nieuwe impulsen gestart om de productiviteit en doelmatigheid in de teams te verbeteren. Er is een nieuwe wijze van registreren en declareren ingevoerd. De monitor informatie is versterkt. In de teams Welzijn zijn nieuwe plannen gemaakt voor activiteiten via het zgn. Uitburo en extra plannen uitgewerkt voor meer gebruik van de binnentuin en activiteiten voor de dagbesteding. Welzijn en welbevinden voor onze bewoners is het allerbelangrijkste van wat wij kunnen bieden aan de ouderen in onze zorg. In de thuiszorg worden zogenaamde vpt teams ontwikkeld, waardoor er meer ruimte is voor ondersteuning bij welzijn in de thuissituatie.

Evenwicht bedrijfsvoering en Q verpleeghuiszorg

De kwaliteit van zorg is in 2019 flink versterkt, de certificering is opnieuw behaald en na een lang verbetertraject is in het najaar een eind beoordeling van de zware zorg in De Rusthoeve uitgevoerd door de IGJ en met een positieve beoordeling afgesloten. Er is gewerkt – binnen onze mogelijkheden aan een versterking van de communicatie, voor beeldvorming SWZP, werving medewerkers, vrijwilligers en aspirant bewoners. De kosten voor de verschillende vormen van reclame zijn hoog en kunnen wij beperkt inzetten. Om tevredenheid klanten te houden wegen we telkens weer onze inzet van middelen af en wegen de kosten van e.e.a. af of zoeken externe sponsors, om op de juiste wijze aan te sluiten met ons dienstverleningsaanbod.

Gebouwen

In 2020 wil ik afspraken met de Wooncompagnie en Woonzorg Nederland maken over extra aanpassingen of nieuwbouw voor meer exploitatie en meer mogelijkheden voor verpleeghuiszorg. Zoals de bouw van een nieuwe vleugel Hoornselaan, een 4e woongroep op de 1e etage in De Rusthoeve, en de verbinding van de woongroepen op HE.

Stakeholders

De samenwerking van de 4 VVT partners in de regio is versterkt via de inzet van de transitie middelen waarmee een samenwerkingsdocument met de argumentenfabriek is gemaakt dat in 2020 gepresenteerd zal worden. De zgn. stip op de horizon. Hierin is in 2019 veel geïnvesteerd, de 4 partijen werken intensief en op positieve wijze samen dat is Eevan, Zorgcirkel, MPC en SWZP.

Relatie zorgkantoor, inkoper, extra Q middelen

De relatie en ondersteuning van de zorginkoper bij het toekennen van de extra Q middelen en benutten van alle mogelijkheden voor extra ondersteuning. We worden goed gegund. Ik bewaak deze relatie scherp en intensief. Het is van belang dat dat goed blijft. Ook de ingewikkelde dossiers van individuele problemen worden open besproken.

Evaluatie relatie OR / CR en CCR / RvT

Overleg inhoud en relatie, tevredenheid cliënten bewoners en medewerkers is in deze tijd steeds meer te doen. De wet wijzigt, meer participatie is aan de orde. Dat moeten we dan ook goed faciliteren. In 2020 moeten we weer nieuwe leden werven voor de RvT, de evaluatie uitvoeren en de conclusies daarvan toepassen. Het is van belang dat de leden van de RvT meedenken aan de dialoogtafels over het beleid. In de februari vergadering zullen we de contouren van het meerjarenbeleid bespreken met de RvT.

De wensen voor de komende periode is om – samen met de medewerkers - langere termijn beleid te bespreken en te maken zodat over de periode 2020 – 2024 de grote lijnen gedeeld worden. Een onderdeel is dan bijvoorbeeld meer beleid

te maken voor de steeds zwaardere zorg voor ouderen. Voortzetting van zelforganisatie en Rijnlands werken is een voortdurende uitdaging voor het MT. Teams moeten nog beter en adequater ondersteund worden, goede monitor informatie is wezenlijk.

4.2.4. *Zorgkantoor / Wlz, Verzekeraars / Zvw en de Gemeente Purmerend / Wmo*

De inkoop voor 2019 en 2020 is succesvol verlopen met het zorgkantoor. De ontwikkelplannen en doelen zijn besproken en geëvalueerd, de plannen voor de extra kwaliteitsmiddelen zijn ingediend en toegekend. Na veel gesprekken en overleg is in september van 2018 in de gemeenteraad goedgekeurd om de SWZP een tijdelijke overbruggingssubsidie te geven in het kader van de wijkpleinfunctie van de locaties. Dit om in de tussentijd te werken aan de exploitatie en eventuele kosten besparingen en groei van de zorgverlening te realiseren om zo haar positie als kleine speler in Purmerend te kunnen behouden.

In 2018 is er voor de regio Zaanstreek Waterland door het zorgkantoor voor de verbetering van de verpleeghuiszorg extra middelen beschikbaar gesteld in het kader van de landelijke transitie middelen. Deze middelen kunnen door de VVT partners in de regio (Evean, Zorgcirkel MPS en SWZP) gezamenlijk worden ingezet voor belangrijke verbeteringen in de zorg. In onze regio zijn deze ingezet voor werken is leren, psychiatrie bij ouderen en keten samenwerking dementie. De SWZP is kassier voor de projectgelden rondom verbetering van de zorg voor ouderen met een psychiatrisch probleem.

4.2.5. *Gebouwen: De Rusthoeve, De Tien Gemeenten, Woon-zorgcomplex Heel Europa*

De plannen voor de verbetering van de gastvrijheid van de restaurants heeft in 2019 verder vorm gekregen.

Er is overleg met Woonzorg Nederland, de verhuurder van De Tien Gemeenten, voor de bespreking van de uitgewerkte plannen (Buro Schoute) voor de verbetering van de hoofdingang en de entree van De Tien Gemeenten. De huurprijs is bijgesteld, Woonzorg NL zal deze investering uitvoeren en verrekenen in de huur.

4.3. **Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap**

4.3.1. *Sociaal ondernemerschap*

In 2017 heeft het bestuur van de SWZP in overleg met de Gemeenten, aangestuurd door de aanbesteding deelgenomen in verschillende projecten rond social-return-on-investment (SROI): het toeleiden van mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt naar werk in de zorg.

4.3.2. *Economisch ondernemerschap*

De positie van de kleine stichting voor ouderenzorg is goed genomen bij de belangrijke stakeholders in de regio. De samenwerkingsmogelijkheden met andere partijen zijn verkend. Daarnaast zoeken we naar samenwerking voor het beperken van de overheadkosten met de andere twee kleine spelers in de VVT in de regio.

4.3.3. *Duurzaamheid*

In gesprek met de woningcorporatie en de gemeente is gezocht naar investering in zonne-energie op de gebouwen en een terugwin en kortingssituatie die ten goede zou kunnen komen in de zorg. Met de woningcorporatie Woonzorg NL is voor De Tien Gemeenten een pilot afgesproken voor zonnepanelen op het dak. Dit is door WoonzorgNL afgeblazen vanwege problemen over verantwoordelijkheidsverdeling. De woningcorporatie heeft wel een pilot onderzoek naar andere mogelijke duurzaamheidsingrepen in DTG uitgevoerd. De SWZP heeft deelgenomen aan een bijeenkomst over duurzame zorg, met als voorbeeld de collega organisatie Mennistenerf/Pennemes Combinatie die hierin al veel heeft ontwikkeld en uitgevoerd. Voor De Rusthoeve heeft de Wooncompagnie gekozen voor vervanging van de verwarmingsinstallatie door aansluiting op de stadsverwarming.

4.4. Naleving gedragscodes

Met de medewerkers zijn gedragsregels afgesproken over omgaan met sociale media, telefoongebruik tijdens werktijd bij bewoners etc. Voor veilig gebruik van ECD en informatie (AVG) van bewoners is een verbetertraject in uitvoering met ondersteuning van BMC. De SWZP is daarmee op orde voor de wet en regelgeving rondom de AVG. Eind 2018 is de beoordeling door de accountant als “redelijk op orde” gegeven (Managementletter Verstegen 2018).

4.5. Risicoparagraaf SWZP 2019

Naar aanleiding van de grote druk op de bedrijfsvoering zijn verbeteracties uitgevoerd, de effecten daarvan worden in 2019 langzaam zichtbaar. Van 2019 tot en met 2021 komt er jaarlijks 6% aan kwaliteitsmiddelen bij voor de Wlz zorg. Voldoende groeimogelijkheden wat betreft gebouw, de materiële voorzieningen, en voldoende gekwalificeerde medewerkers. Een evenwichtige exploitatie en bedrijfsvoering met zwarte cijfers. Onze positie als SWZP bij de Gemeente is goed. In de gesprekken met in koper en beleidsambtenaar wordt onze positie als kleine speler in de VVT erkend en gewaardeerd.

| | Omschrijving risico | > | Status augustus 2019 | Consequenties voor strategie en beleid – 2019 / 2020 | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | | | Inhoudelijke maatregelen | Financiële effecten |
| De SWZP als organisatie | | | | | |
| 1. | Goede monitoring van de voortgang van de afgesproken verbeteracties is van groot belang: Persoonsgerichte zorg, de cliënt centraal = aandacht voor persoonsgerichte zorg en welbevinden = kwaliteit van zorg verbeteren. | G | De cliënt / bewoner is uitgangspunt van handelen. We werken met zelforganiserende teams en de inzet van kwaliteitsverpleegkundigen . Nog niet alle teams zijn voldoende op orde (Zie IGJ 2019). De werkdruk in de teams is hoog, het is moeilijk aan goede medewerkers te komen. | De zorg met behandeling heeft extra aandacht nodig, de druk op de teams is hoog en de zorg wordt zwaarder. Het (IGJ) verbeterplan sluit hierbij aan. Meer ruimte voor coaching en deskundigheidsbevordering aan de teams in de teamleer bijeenkomsten (TLB's) wordt geboden. | Extra middelen (2,1 miljard 2019,2020 en 2021) voor de VVT zijn beschikbaar gesteld via het zorgkantoor, in de formatie komt extra geld voor de uitvoering van de kwaliteit zorg beschikbaar. Onze inzet van de kwaliteitsmiddelen voor 2020 is: extra ruimte in de formatie voor de woongroepen, inzet van de huiskamer assistent en opleiding en toerusting aan de teams o.a. door de psychodiagnostisch medewerker. |
| 2. | Cliënten participatie vergroten: deelname bewoners en cliënten vertegenwoordigers in dagelijkse zorg en lange termijn beleid vergroten. | G | CCR gevormd, regelmatig overleg bestuur en ook met RvT en OR. Mantelzorgbeleid in uitvoering. Hulp advies LOC bij klachten rond cliënten participatie bij plannen woongroepen. | Veel inzet op gesprek en overleg met steun LOC e.a. Zorg wordt zwaarder en meer eisen van familie. Coaching medewerkers in omgaan met onbegrepen gedrag en communicatie. | Vooral positie en beeldvorming van belang bij klachten of commentaar op de zorg, invloed op wachtlijst negatief dan heeft dat direct effect op de bedrijfsvoering. Want is er sprake van leegstand en productie verlies. |
| 3. | Medewerkers tevredenheid is laag in deze tijd van hoge werkdruk en veel veranderingen vanwege de steeds zwaardere zorg. | m | Werving nieuwe medewerkers in intramuraal iets succesvoller dan in thuiszorg. Teamfoto waardering zomer 2019 aan teams was beter dan 2018. | Zorgvuldige communicatie over noodzaak uitvoering verandering blijven uitleggen via P bijeenkomsten. | Hoge kosten verzuim sterk beperken door betere ondersteuning bij roosterplanning en intensieve verzuimbegeleiding. Eén procent verzuim is ongeveer 120k. |
| Kwaliteit van wonen zorg en welzijn | | | | | |
| 4. | Steeds zwaardere verpleeghuiszorg - Zorg met Verblijf met Behandeling - door de verandering van het beleid overheid. Verzorgingshuiszorg is verpleeghuiszorg geworden. Gebouwen dienen hier op aangepast te worden. | G | Materiële voorzieningen: huiskamers, uitbreiding / verschuiving van plekken voor zorg met behandeling ZP 5. In de zelforganiserende teams voldoende beschikbare deskundigheid voor toetsing kwaliteitskader verpleeghuiszorg. | Voor kwetsbare ouderen is de woonbegeleiding belangrijk. Daarom organiseren we ondersteuning dichtbij de bewoners in de huiskamers op de gang. | Kosten aanpassing gebouw materiële investering. Voor beleid toekomstbestendige voorzieningen is strategisch vastgoed plan opgesteld in 2018. Investeringsruimte voor de SWZP is beperkt, maar echter wel nodig om de gebouwen (in bijzonder De Tien Gemeenten) up-to-date te houden. |
| 5. | Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) beoordeeld toepassing | M | Toets door IGJ Rusthoeve vraagt verbeterplan, kwaliteitsplannen per | Leerproces in de zelforganiserende teams door verbetertraject te | Kwaliteit van zorg via certificering PreZo / Perspekt. In 2018 certificering behaald, per jaar wordt een |

| | Omschrijving risico | > | Status augustus 2019 | Consequenties voor strategie en beleid – 2019 / 2020 | |
|--|--|---|---|--|---|
| | | | | Inhoudelijke maatregelen | Financiële effecten |
| | kwaliteitsnormen verpleeghuiszorg. | | locatie worden opgesteld t.b.v. de inzet van extra middelen. | ondersteunen met meer inzet en verbetering kwaliteit van de coaching, daarnaast inzet E-learning, opleiding. | onderdeel opnieuw getoetst. Kost 15k. Opleidingsbudget is begroot op 2% loonsom. |
| Financiering van de zorg en dienstverlening in Wmo, Zvw en Wlz | | | | | |
| 6. | De risico's van de zorgtransitie van de afgelopen jaren zijn: Scherpe sturing op tarieven inkoop Zvw, Wmo en Wlz; en hoge administratieve lasten. Voldoende exploitatie en ruimte voor investeringen in kwaliteit van zorg, vanwege steeds scherpere eisen aan kwaliteit verpleeghuiszorg. | G | Wmo contract 2017 loopt af in 2020. Inkoop wijzorg stabiel, omslag naar planning = realisatie geeft meer rust. | Inzet op de relatie met de belangrijkste stakeholders om onze positie te behouden als kleine speler in de VVT in Purmerend. Plannen exploitatie vergroting DTG en DR uitgewerkt. Wacht op voortgang corporaties. | Uitbreiding van het aantal plaatsen/dagen zorg met behandeling is mogelijk bij ZK. Voor 2019 12 plekken meer. Grotere efficiëntie exploitatie Heel Europa met 4 woongroepen. DR keuken vervangen door woningen en KDV door 4 ^e woongroep. DTG aanleunwoning naar zorgproductie en plan vernieuwbouw kop Hoornselaan. |
| 8. | Het realiseren van wonen, zorg en welzijn in het woonzorgcomplex Heel Europa is in 2015 gestart onder een risicovol gesternte. Verlies op zorgomzet en huurkosten hoog. | M | Exploitatie onder druk. Uitbreiding nog niet gerealiseerd. Overleg Gemeente, gebruikers en verhuurder over toekomst gebouw en samenwerking plint. Tevens scenario's woongroep GH 58 doorgerekend. | Efficiëntie maatregelen, gesprekken met verhuurder over huurkosten op basis van NHC norm, scenario's bespreken. Debat en maatregelen toekomstbestendigheid gebouw, plint en zorg woongroep en thuiszorg. | Huurkosten HE zijn € 225.000, - Nachtzorg 7x24 uur = 100k is verliespost. Exploitatie 4 ^e woongroep laat op zich wachten (juli 2019) vanwege werving medewerkers. Woongroep 58 huurdering kost p/m 6000,-. |
| Bedrijfsvoering | | | | | |
| 10. | AOIC op orde: Er is nog geen volledige en adequate stuurinfo voor teams beschikbaar. MT sturing op begroting en uitputting is nog niet inzichtelijk te maken aan teams. | M | Front office en CA in Klant Service Punt vorm gegeven. Inhuizingprotocol vernieuwd en aangescherpt, in en exclusie criteria helder. | Goede monitoring van de bedrijfsvoering en zorgprocessen is noodzakelijk, zeker gezien alle verandering. | Kosten monitor tool. Kosten aankoop middelen en invoeren / opbouwen systemen, inhuur begeleiding 50k. |
| 11. | Gastvrije zorg restaurants vergroten. | M | Inzet op front cooking, aanpak en uitvoering gastvrije zorg en op locatie vers koken persoonsgericht. | Begeleiding van team keuken en restaurant in aanpak gastvrije zorg. Inzet management ruimte 2020. | Kosten coaching gastvrije zorg: 10k. Kosten formatie Facilitair manager ingezet: 25k. |
| 14. | Domotica ICT nog niet goed ontwikkeld. Middel om veilige zorg te bieden en kosten te beperken. | M | Verbeteren VOS met Ascom. Inzetten op toepassen van Domotica voor veilige zorg. | Invoering noodzakelijke voor veilige en betrouwbare alarmering. | Kosten VOS 160k. Mogelijkheden voor investeringen vanwege liquiditeit SWZP beperkt. |
| 15. | Inkoop aanpakken met hulp van Coppa met 2% afspraak bij voordeel. | M | Inkoop kalender gemaakt, leveranciers en contracten in beeld. | Opnieuw aanbesteden: ICT, Telefoon, apotheek, voeding, etc. | Inverdieneffect in beeld via maandrapportage. |
| 16. | Marktwerking in de zorg a. aandacht voor marketing b. voldoende groei productie Wlz c. positie in Purmerend | M | Structurele strategische inzet op behoud en verbetering van onze interne en externe positie is nodig. | Goede communicatie stakeholders. Meer productieplaatsen realiseren: 6 plekken in HE, meer zorg in DR door vervangen KDV naar 4 ^e woongroep en woningen waar nu nog keuken is. | Verbetering telefonische dienstverlening voordeur (front office) van de SWZP met hulp van ICT. Onderhandelen met woonzorg NL over vernieuwbouw DTG en kosten verbouwing DR in huurtarief met wooncompagnie uit onderhandelen. |
| Kwaliteit van zorg, tevreden cliënten en bewoners, deskundige medewerkers | | | | | |
| 17. | Cliënt tevredenheid over de wonen, welzijn en zorg: goede en betaalbare zorg, welzijn en verblijf bieden. Wachtlijst SWZP voldoende. | M | Participatie cliënten bewoners vergroten. Goede registratie van klachten, ongenoegens en complimenten. Verbeteracties uitvoeren en effect evalueren. | De cliënt moet meer centraal staan in het maken van beleid. De rol van Cliëntenraden versterken. Mantelzorg beleid uitvoeren, familie bijeenkomst houden. Meting uitvoeren via Zorgkaart NL. | De wachtlijst is onze belangrijkste indicator voor de kwaliteit van wonen zorg en welzijn. Leegstand kost direct geld. Kosten meting t.b.v. zorgkaart NL = € 4000,- |
| 18. | Medewerkers tevredenheid op orde, aantrekkelijke | M | Medewerkers vinden het fijn om bij de SWZP te | Goed faciliteren van teams. Goede ICT ondersteuning. | Externe uitvoering MTO, kosten 10k |

| | Omschrijving risico | > | Status augustus 2019 | Consequenties voor strategie en beleid – 2019 / 2020 | |
|--|---|---|---|---|---|
| | | | | Inhoudelijke maatregelen | Financiële effecten |
| | werkgever zijn. Inzet op kracht en positie SWZP. | | werken. Wervingsplan maken en proberen inhuur te beperken. Centrale factor verzuim. | Goed overleg met de OR. Structureel uitvoeren MTO. Verzuimbeleid aanpassen mogelijk meer inzet verzuim coördinatie. | Wervingskosten. Kosten cao 2019. Plusuren uitbetalen: gespreid vanwege liquiditeit. Verzuim coördinatie kost 30k. |
| 19. | Inzet van vrijwilligers in de organisatie. | M | We hebben nu ongeveer 220 vrijwilligers voor allerlei taken binnen de SWZP. | Werving vrijwilligers aan de orde. | Meer vrijwilligers, meer begeleiding nodig, kosten werving en begeleiding nu niet begroot. Loopt mee in totaal wervingsbeleid a 25k p/j. |
| 20. | Voldoende gekwalificeerde medewerkers beschikbaar, inzet werving, opleiding en binden van medewerkers. | G | Het is lastig voldoende gekwalificeerde zorg medewerkers te vinden. Via werving en selectie weinig resultaat. Inzet vooral via opleidingsplekken. | Strategisch opleidingsplan geactualiseerd, acties sigra en zk transitie middelen regio. Strategisch loopbaan en leeftijd-bestendig P beleid maken. | Investering in opleiding. Kosten 2% omzet. Wervingskosten zie boven. Ook andere middelen inzetten zoals Facebook etc. kosten (buzz partners) ondersteuning € 5000,- p/j. |
| Governance code, goed bestuur en toezicht | | | | | |
| 21. | De transparantie van de SWZP en haar werkwijze, voldoen aan de Governance code 2017. De RvT moet actief toezicht kunnen houden. | K | RvT heeft actualisering documenten aan GC uitgevoerd. Rol van inhoudelijk toezicht wijzigt naar intensief toezicht. | Intern proces binnen RvT. Statuten geactualiseerd en professionalisering RvT ingezet. | Strengere regels voor toezicht vanwege het maatschappelijk debat. Dit heeft consequenties voor de eisen aan de leden van de RvT. Bezoldiging is in 2018 ingegaan. |
| 22. | Privacy beleid (AVG), informatie beveiliging, voorkomen datalekken. | K | AVG beleid in uitwerking met steun van BMC. | Status = redelijk op orde. Onderzoeken of inzet BMC afgebouwd of beëindigd kan worden in 2020. | Kosten ondersteuning BMC contract 20k p/j. |
| 23. | Maatschappelijk positie van de SWZP. | K | In Purmerend en de regio Z/W zijn alle belangrijke partners voor de SWZP in beeld. | Stakeholders regio Z/W zijn voldoende in beeld. | Positie van kleine zorgaanbieder met drie locaties rondom centrum van Purmerend verder profileren. |
| 24. | Samenwerking SWZP met partners zoals Eveen en de Zorgcirkel, Wooncompagnie, Clup Welzijn, Pennemes/Mennistenerf. | K | Samenwerking in de wijkzorg, tussen Eveen, Zorgcirkel, MPC en SWZP in uitvoering. | Samenwerking van ondersteunende diensten, waar mogelijk. | Mogelijkheden om kosten te besparen en kwaliteit te vergroten, door samenwerking en ondersteunende diensten. |
| | Doelmatigheid en productiviteit in de thuiszorg staat onder druk. Teams hebben veel tijd nodig voor planning. Doelmatigheid (Zvw) was stimulant in tarief, wordt nu negatieve factor in tarief. | M | Doelmatigheid van 67% is norm echter vooral met zelforganisatie in thuiszorg teams onevenredig veel druk vanwege team rol uren t.b.v. planning thuiszorg. (anders dan intramuraal rol) | Manager gaat in gesprek met team voor alternatieve voorstellen en voorstel voor aangepaste norm. Toets aan collega instellingen en Actiz. Daardoor minder druk op teams voor behalen norm. | Door overgang van werkwijze naar planning = realisatie zullen we minder doelmatigheid behalen in tarief Zvw. Daarnaast stuurt verzekeraar op beperken uren per cliënt, om overgang naar Wlz via VPT te stimuleren. |
| | Leegstand keuken Rusthoeve sinds juli 2019. | K | We hebben gezocht naar tijdelijk gebruik door kookclub, of cateraar, nadat in juli het ROC is vertrokken vanwege in gebruik name nieuw gebouw. | Voorlopig verhuur kan, ondertussen in gesprek met wooncompagnie voor plan om deze ruimte woningen te bouwen. | Verhuur inkomsten, productiviteit DR omhoog door meer productieruimte, meer wonen en zorg. |
| | Hoge stand meeruren en verlof uren van medewerkers, zie ook management letter accountant hieronder. | M | Door de druk op de arbeidsmarkt is de vraag om meer uren te draaien aan medewerkers nog steeds hoog. Er is een automatisch uitbetaling mits medewerkers spaar afspraken maken. We hebben waar mogelijk in 2019 aangeboden uit te betalen. | In 2020 zullen we plannen welke periode we weer een deel van de meer uren kunnen uitbetalen. Dat aanbieden aan de medewerkers onder de regeling van minimaal en geen afspraak dan automatisch uitbetalen. | Als medewerkers willen laten uitbetalen van meer uren of vakantie uren dan gaan we hier op in. De liquiditeitspositie laat andere sterk stimulerende maatregelen voor uitbetalen van zwembad aan uren nog niet toe. |
| Verstegen management letter = aanbevelingen 2019 risico analyse | | | | | |
| | De resultaatontwikkeling vraagt nadrukkelijk de aandacht. De kwetsbare | g | Vanaf januari 2019 begroting en uitputting in evenwicht en voorzichtig | Inkoop medicatie succesvol uit onderhandelt contract en kosten. | Zwarte cijfers, herstel van reserve positie in drie jaar naar 2 miljoen. |

| | Omschrijving risico | > | Status augustus 2019 | Consequenties voor strategie en beleid – 2019 / 2020 | |
|--|---|---|--|---|---|
| | | | | Inhoudelijke maatregelen | Financiële effecten |
| | exploitatie vraagt om stringente sturing en gedetailleerde sturingsinformatie om de resultaatontwikkeling te verbeteren. | | positieve extrapolatie na 1 ^e helft 2019 zwarte cijfers. We blijven sturen op kostenbeperking / zie actieplan mei 2018. | Overleg huur DTG naar inflatiehuur kosten beperkend structureel. Dit ook met wooncompagnie voor HE en DR uitvoeren. | Beheersing verbetering door invoering stuurinstrument per januari 2020 waarin, kosten, inkomsten, personeel en productie aan elkaar zijn verbonden. |
| | De interne controle op de productieregistratie en – facturatie dient verder te worden versterkt en ingebed in de reguliere planning & control cyclus. | m | Mavim procesbeschrijvingen op laten stellen. | Kosten inzet arbeid t.b.v. procesbeschrijvingen is te hoog niet beschikbaar, dus mogelijk 2020. | Inzet P kosten, effect is betere sturing, beter resultaat. |
| | Segmenteren van de exploitatierekening in (minimaal) zorgexploitatie en resultaat op kapitaallasten. | k | Uitvoering 2020 | Betere bewaking en sturing van de kosten. | Kosten beperking. |
| | Invulling geven aan de verbijzonderde interne controle, in lijn met de Regeling AO/IC Wlz-zorgaanbieders (deels geïmplementeerd). | m | Zie IGJ rapporten / procesbeschrijvingen maken in Mavim | Bedrijfsvoering inzichtelijk, betere sturing. | Id. |
| | Implementeren centraal contractregister voor inkoopcontracten. | k | In 2020 na inkooptrajecten inzet 2019 | Admin op orde t.b.v. sturing tijdig en volledig. | Id. |
| | Bevoegdheden bankpakket aanpassen, zodat voor het uitvoeren van betalingen altijd een tweede (digitale) handtekening benodigd is. | | Uitgevoerd Bunq bank inzet | Admin op orde t.b.v. sturing tijdig en volledig. | Id. |
| | Realiseren koppeling tussen het maaltijd registratie systeem en de financiële debiteuren administratie. | | Volgt 2020 | Admin op orde t.b.v. sturing tijdig en volledig. | id. |
| | Gebruik maken van een standenregister om mutaties in stamgegevens binnen de salarisadministratie zichtbaar te monitoren. | m | Volgt 2020 | Admin op orde t.b.v. sturing tijdig en volledig. | id. |
| | De meerjarige begroting dient geactualiseerd te worden om voldoende inzicht te krijgen in de te verwachten resultaatontwikkeling en de risico's. | m | In 2019 opstellen na oplevering van de begroting voor 2020. | Globale inzet en risico's zie dit document meenemen. Belang actualisering extra onderstreept! | Variabelen: Kosten inkoop zorg, Zvw, Wlz, Wmo Kwaliteitsmiddelen 20 / 21; CAO kosten P.; Indexering p/j.; Huurverloop; Inkoopvoordelen. |
| | Meer controle op declaraties thuiszorg, indicatie/zorgplan, overschrijding was in steekproef boven 10%. | | Controle protocol nog opstellen. | Controle op fouten. | Geeft altijd winst effect. |
| | Analyse van de vastgoed portefeuille verfijnen (5.2) | g | Vanwege gesprekken huur DTG en huur DR en HE aan de orde, exploitatie tekort HE. | Efficiëntie alle kosten verhogen, 4 ^e woongroep produceren. In gesprek over huurprijs. | Tekort van 250k op jaarbasis terug brengen naar bijna nul. |
| | ICT beheer en beleid volledig in beeld brengen. (6.5) | | Nog niet gedaan, eerst transitie naar Ram IT afronden. | Risico's avg afgedekt. | Boete clausule. |

4.6. Kaderbrief 2020

Inleiding

Deze kaderbrief geeft het zorginhoudelijk en financieel kader voor 2020. In september starten we de begrotingsbesprekingen voor 2020 waarvoor dit de grote lijnen zijn, tegelijkertijd worden de contouren van het kwaliteitsplan voor 2020 beschreven en de vertaling meegenomen in de begroting. De bedrijfsvoering wordt verder verbeterd qua efficiëntie, interne controle en stuurinformatie: zodat er structureel zwarte cijfers (2020: minimaal 3% marge) geschreven worden en gebouwd wordt aan een minimale reserve positie (2020: minimaal 11% van de omzet) voor de SWZP. Op basis van deze kaderbrief worden er samenhangende jaarplannen gemaakt: In 2020 betreft dat o.a. de inzet van huiskamerassistenten, de kwaliteit van zorg binnen het groepswonen, de uitvoering van het mantelzorgbeleid, versterken van gastvrije zorg en welzijn.

4.6.1. KWALITEIT VAN ZORG EN DIENSTVERLENING IN 2020

Omdat wij vinden dat zorg altijd beter kan, werken we door aan kwaliteitsverbetering. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is daarbij onze referentie. In het kader van kwaliteitsverbetering zetten we in op het versterken van de persoonsgerichte zorg en dienstverlening en de begeleiding van de zelforganiserende teams.

De uitkomsten van de geplande en ongeplande interne en externe audits naar de kwaliteit van de zorg en welzijn zijn hiervoor richtinggevend. In de teamleerbijeenkomsten worden deze uitkomsten besproken en verbeteringen doorgevoerd. De ondersteuning van de kwaliteitsverpleegkundigen, kwaliteitsmedewerker welzijn en de coaching van de teams is hierbij een voorwaarde. In 2020 moet er betere stuurinformatie voor teams beschikbaar zijn (en dus ook voor management en bestuur), zodat de teams beter op de inhoud van zorg kunnen sturen en eigenaarschap kunnen nemen.

Kwaliteitsmiddelen 2020 via Zorgkantoor

In 2019 zijn de extra middelen voor de verpleeghuiszorg beschikbaar gekomen tot 2021. Deze extra middelen worden ingezet op basis van een kwaliteitsplan per locatie. Het gaat om 6% van de Wlz productie dus ongeveer 600k aan kwaliteitsmiddelen per jaar erbij (2019, 2020 en 2021). De voorwaarde voor het verkrijgen van deze kwaliteitsmiddelen is, dat deze ingezet moeten worden voor personele inzet in de zorg, meer persoonsgerichte zorg, meer toezicht, welzijn en meer handen aan het bed.

4.6.2. STRATEGIE EN BELEID

In de loop van 2019 is de structuur van de ondersteuning van management en coaching van zelforganiserende teams gewijzigd. De taakverdeling van de coach en de manager is aangepast om de ondersteuning van de zelforganiserende teams beter vorm te geven. Medio 2020 zullen we de nieuwe inzet van de coaches en het management evalueren. De evaluatie van onze zelforganisatie is op basis van de principes van het Rijnlants denken en werken gedaan, we willen dit zo goed mogelijk in de organisatiecultuur door voeren.

Huisvesting van de SWZP

Het PVE voor een deel van het gebouw van De Tien Gemeenten (kop van de Hoornselaan), gebaseerd op de kwaliteitseisen voor het bieden van verpleeghuiszorg, zal in 2020 worden besproken met de verhuurder om de mogelijkheden voor nieuwbouw verder uit te werken.

Bij de uitvoering van de verbouwing van de toegang, extra lift en meer verkeersruimte naar het restaurant, zal ook een opknopbeurt worden gegeven aan de gangen van het gebouw, zodat het aanzien verbetert.

Ook voor De Rusthoeve zal aan de verhuurder (Wooncompagnie) voorgesteld worden een vergelijkbare huuraafpraak als met De Tien Gemeenten (woonzorg.nl) te maken. Mogelijke toekomstige aanpassingen het gebouw De Rusthoeve (1e etage) met het oog op de verpleeghuiszorg worden besproken met de verhuurder.

4.6.3. VERSTERKING PERSOONSGERICHTE ZORG, WELZIJN EN DIENSTVERLENING

Onze ambitie is dat de uitgangspunten van deze kaderbrief besproken worden in de teams en in de teamleerbijeenkomsten. Dat medewerkers binnen hun team gezamenlijk een speerpunt formuleren wat aansluit bij een onderdeel van dit beleid, en dat men daaraan gaat werken.

Zorg

De zorgprofielen van cliënten en bewoners zijn in overeenstemming met de aard en intensiteit van de werkelijk geleverde zorg en de prognose in de begroting. De indicaties voor zorgzwaarte van bewoners worden structureel gemonitord en zo nodig bijgesteld om passende zorg te kunnen bieden. Voor de betreffende cliënten in de aanleunwoningen worden VPT teams opgezet in 2020.

Er is sprake van een goede aansluiting van de mensen op de wachtlijst via het Klant Servicepunt, de behandelaars en verpleegkundigen – voorafgaand aan toewijzing van een plaats - voor de overweging van passende instroom volgens onze in- en exclusie criteria. De zorgproductie wordt volgens begroting en afspraak met het zorgkantoor (Wlz), verzekeraars (Zvw) en Gemeente (Wmo) maandelijks gemonitord, opdat zo nodig tijdig kan worden bijgestuurd op de noodzakelijke bezetting van het aantal plaatsen IM zorg.

De SWZP participeert in ketenzorg voor kwetsbare ouderen met een dementie. We nemen deel aan de netwerken, wijkzorg e.a., t.b.v. de plaatsingen binnen het KDV en samenwerking voor een betere ketenzorg.

We blijven in 2020 inzetten op meer productie van Zorg met verblijf en zorg met behandeling: Tot dusverre gaat het om de woongroepen, medio 2019 zijn dat 58 plekken, met de extra woongroep in HE groeien we naar 64 plekken zorg met behandeling. Daarnaast starten we een VPT project in de thuiszorg met het oog op de cliënten in de aanleunwoning rondom de locaties. Vanuit de kwaliteitsmiddelen zetten we in op meer persoonsgerichte zorg, meer toezicht en ondersteuning in de huiskamers binnen het groepswonen door de werving en inzet van zgn. woon-ondersteuners.

De toepassing van persoonsgerichte inzet van Domotica en EHealth in de intramurale en extramurale zorg wordt verder ontwikkeld. Het in het najaar van 2019 geïnstalleerde nieuwe Verpleegoproepsysteem (VOS) kan hierbij ingezet worden.

Dagbesteding en welzijn

De dienstverlening aan deelnemers en cliënten voor de dagbesteding is een samenhangend onderdeel met de thuiszorg teams en de intramurale teams rondom de locaties. De Uitburo's functioneren en werken samen met de andere organisaties in de wijkpleinen zoals Clup Welzijn, Spurd en de Waterlandse uitdaging.

De inzet van welzijn en welbevinden is geborgd in de teams gericht op persoonsgerichte zorg en krijgt vorm in het algemene activiteiten aanbod voor cliënten en bezoekers. Er worden gezamenlijk jaarplannen gemaakt. De tuin van De Rusthoeve en De Tien Gemeenten worden omgevormd naar een belevingstuin.

Mantelzorg

Er zullen per zorgteam mantelzorgbijeenkomsten worden belegd op basis van het in 2019 vastgestelde mantelzorgbeleid. De familie zal meer worden betrokken bij de evaluatie van de zorg, er zal in overleg met de CCR een mantelzorgbijeenkomst worden belegd. De cliëntenraden worden hier eveneens bij betrokken.

Thuiszorg Purmerend van de SWZP

De normering voor de productiviteit, in het bijzonder de onderverdeling van indirecte uren en in het bijzonder de tijd die nodig is voor het maken van thuiszorgplanning in de teams zal nader worden beoordeeld. Vanaf 2019 werken we volgens zorgplan = planning = realisatie, dit krijgt in 2020 verder vorm. Samenwerken met het netwerk en preventie spreekuur in de thuiszorg worden georganiseerd.

Gastvrijheid in restaurants en de facilitaire dienstverlening

Keuken, restaurant en hoteldiensten vormen een centraal onderdeel van individueel welbevinden van onze bewoners en is daarom een belangrijke kern van onze missie en visie. Er wordt een nieuwe ondersteuningsstructuur ingevoerd voor het management van de facilitaire diensten, keuken, restaurant, hoteldiensten, huishouding, huisvesting, ICT en TD. In 2019 wordt door Facilitair nog een negatieve bijdrage geleverd aan het resultaat van SWZP. In 2020 zal Facilitair een positieve bijdrage leveren aan het resultaat van SWZP. Ten behoeve van de inkoop voor 2020 zal een inkoopkalender opgesteld worden. Op basis van deze inkoopkalender is een te realiseren kostenbesparing opgenomen in de begroting 2020. In de huidige samenwerking wordt door Coppa tijdelijk invulling gegeven aan de rol van contractmanager. Hiervoor zal in 2020 een structurele oplossing voor uitgewerkt gaan worden. In 2019 is gestart met contractbeheer binnen ProActive. Hieraan zal in 2020 volledige invulling gegeven worden.

4.6.4. MONITOR KWALITEIT EN VEILIGHEID

MIC meldingen: doelstelling is dat 95% van alle MIC meldingen zijn afgehandeld en PDCA gerapporteerd. Dit is één van de verbeterdoelstelling vanuit de inspectie bezoeken aan De Rusthoeve en HE en de beoordeling van de IGJ van onze rapportage Q. In 2020 zullen we een verbeterd digitaal informatie en volgsysteem implementeren wat teams ook adequatere informatie geeft over deze parameters.

Overleg kwaliteitsverpleegkundigen

Voorafgaand aan het formuleren van de doelstellingen in deze kaderbrief is een overleg met de kwaliteitsverpleegkundigen gehouden waarin zij hun concrete wensen voor verbetering van de zorg, duurzame zorg en kwaliteitslagen hebben geformuleerd om mee te nemen in de doelstellingen voor 2020. De kwaliteitsverpleegkundigen (Q vpk) hebben de aandachtsgebieden verdeeld en kunnen zo hun specialistische kennis te vergroten en in huis te hebben. Het proces van doorgeven van kennis in de teams wordt in 2020 extra begeleid via het transitieproject Werken is Leren, Leren is Werken.

Investering in apparatuur voor het handzaam verwerken van afval in de zorg, vraagt aandacht vanwege gebruiksgemak, hygiëne en duurzaamheid. We zullen hiertoe een experiment uitvoeren. De Q vpk vragen inzet van eHealth programma's voor zorgondersteuning bij zorgtaken (o.a. hygiëne en medicatie) intramuraal en in de thuiszorg. De wijze waarop de SWZP de medische behandeling heeft georganiseerd i.s.m. de huisartsenpraktijk (HAP) Daan&vanArdenne is in 2019 geëvalueerd n.a.v. de IGJ rapportage en het kwaliteitskader. In samenwerking met Novicare wordt een intensievere inzet en beschikbaarheid van behandelaars en specialisten (SO, geriater en GZ psycholoog) geborgd. Ook de aansluiting hierbij van de paramedische diensten wordt verbeterd. In overleg met de geestelijk verzorgers en de werkgroep ethiek zal door de Q vpk een project rond palliatieve zorg en nazorg worden uitgewerkt.

Overleg cliëntenraden

Versterken van de cliëntenparticipatie krijgt vorm via: MDO, mantelzorgbijeenkomsten, oproep deelname aan overleg via CR en CCR etc. Klant tevredenheid meten via Zorgkaart NL. Kritisch meesturen op interne en externe audits op kwaliteit van zorg en dienstverlening, gastvrije zorg, welzijn en welbevinden van cliënten en bewoners. Met de CR en CCR houden we structureel inhoudelijk overleg, om de participatie in de vormgeving van het zorgbeleid en de uitvoering van de zorg en dienstverlening te organiseren. Dit alles met ondersteuning van en in goed overleg met mantelzorgers en familie.

Cliënttevredenheid en kwaliteit van zorg en kwaliteit van werk leiden tot een goede waardering (8+) van belanghebbenden (zorgkaart NL). Het PreZo keurmerk is behaald, dit vraagt voortgaand auditen in 2020, om dit te behouden. De voorwaarden voor ons diversiteitsbeleid worden getoetst aan de Roze Ioper (Kiwa). De mantelzorg wordt structureel betrokken bij de uitvoering van de zorg via de communicatie vanuit de organisatie en de zorgteams.

Het aantal vrijwilligers blijft stabiel op 220 personen in de onderdelen van de organisatie. Aanvullende doelen voor 2020 zijn: het verbeteren communicatie naar vrijwilligers door vaste pagina in thuisblad en overleg vormen, het aanbieden van scholing en workshops, het verbeteren van wervingsprocedure

Overleg Ondernemingsraad

De ondernemingsraad heeft een positie als ondernemersvertegenwoordiging voor alle medewerkers, die namens hen regelmatig inhoudelijk overleg voert met de ondernemer, de bestuurder / het MT over het beleid en daarbij adviezen geeft en beleid beoordeeld. In 2020 zullen we de rol van de overleg organen met het bestuur verder versterken en draagvlak geven in de organisatie. Dit betreft de OR overleggen, de regelmatig te houden zeepkist bijeenkomst en ad hoc dialoogtafels met medewerkers, vrijwilligers en participanten over het beleid van de stichting.

4.6.5. UITGANGSPUNTEN VOOR KWALITEIT VOOR EN DOOR MEDEWERKERS

De medewerkers tevredenheid over de ondersteuning vanuit de organisatie (MT, hoofden en coaches) moet nog beter in 2020, dit zal zichtbaar worden in de score van de teamfoto.

Deskundigheidsbevordering medewerkers en goede ondersteuning teams en teamrolhouders

Het leren van de medewerkers buiten de grenzen van het team en de organisatie, wordt uitgevoerd in het kader van onze afspraken met Mennistenerf en Pennemes vanwege de doelstelling van lerende organisaties.

Het scholingsplan dementie / omgaan met onbegrepen gedrag, wordt in de lijn van 2019 voortgezet en geborgd, o.l.v. onze psychodiagnostisch medewerker. Vanwege de nieuwe Wet Zorg en Dwang zal ook extra toerusting voor zorgmedewerkers worden georganiseerd.

Actieve en voortgaande inzet op werving van nieuwe medewerkers blijft een prioriteit. Daarnaast zetten we met alle mogelijke middelen in op opleidingen het creëren van opleidingsplekken in de organisatie. De aandacht voor welkom nieuwe medewerkers wordt uitgevoerd door PZ.

De werving van deskundig en bevoegd personeel voor de zorg op de gewenste niveaus vraagt ook in 2020 veel aandacht. Het opleidingsplan en BPV wordt geëvalueerd evenals de praktijkbegeleiding met het oog op de werkdruk. E-learning wordt verder uitgebreid.

Het verzuim voor 2020 wordt op het niveau van juli 2020 begroot met 7,5%. Het verzuimbeleid wordt (zie aanbevelingen rapport SOVIB) verder uitgewerkt en geïntensiveerd, mede met het oog op de nieuwe managementstructuur en de nieuwe rol van de coaches voor de zelforganiserende teams.

Het vitaliteitsbeleid zal in 2020 geheel geïmplementeerd zijn als onderdeel van het Arbo beleid. Er wordt een leeftijdsgebonden personeelsbeleid uitgewerkt met het oog op de leeftijdsopbouw van de zorgmedewerkers en de werving van jonge zorg medewerkers.

Met ondersteuning van het transitie project “Werken is leren, leren is werken” zal de aansluiting van onderwijs en zorg vanwege de werving en opleiding van zorgmedewerkers beter worden. Binnen dit project is ook de ondersteuning van de Q vpk bij het leren binnen de teams een speerpunt.

4.6.6. OVERIGE UITGANGSPUNTEN VOOR DE BEGROTING VAN 2020

Investerings in 2020 in het onderhoud van de zorgwoningen en de openbare ruimten waar mogelijk en redelijk beperkt wat betreft kosten en liquiditeitspositie. Het totale investeringsniveau 2020 bedraagt maximaal 2% van de omzet. De ICT systemen zijn dienstbaar en het op te bouwen dashboard in 2020 komt goed op orde voor de uitvoering van de zorg, er volgt meer inzet op het gebruik van Domotica in de zorg 2020.

CAO loonkosten worden voor 2020 geschat op 3%. De indexering in 2020 schatten we op 2,5%.

Productie ambities WLZ: groei zorg met behandeling / vpt team rondom locaties aanleunwoningen.

Thuiszorg Zvw: doelmatigheid en productiviteit scherper in beeld (indirecte uren t.b.v. planning).

Wmo: Gemeente Purmerend gaat nieuwe aanbesteding Wmo producten voorbereiden in 2020, de huidige contractperiode loopt af per 31 december 2020.

4.7. Verslag van de Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) bestond formeel per 1 januari 2019 uit 7 leden; echter 1 OR lid was op dat moment langdurig ziek. Per 7 januari 2019 is een ambtelijk secretaris aangesteld voor 7 uur per week. Op 1 mei 2019 heeft 1 OR lid de stichting verlaten en kwam er een vacature vrij. Deze vacature is intern opengesteld en 1 kandidaat heeft zich gemeld, waardoor er geen verkiezingen hoefde te komen. Per 1 juli was dit OR lid toegetreden tot de OR. Per 1 oktober 2019 is het OR lid wat langdurig ziek was, uit dienst getreden. De vacature die daardoor is ontstaan is opengesteld en daar heeft één medewerker op gereageerd. Na een gesprek met deze persoon te hebben gevoerd, is duidelijk geworden dat invulling van de vacature als OR lid, op dat moment iets te vroeg kwam. De OR zal in het voorjaar van 2020 opnieuw met deze kandidaat in gesprek gaan. In 2019 hebben de OR vergaderingen wekelijks op maandag plaatsgevonden (met uitzondering van de zomervakantie). Er zijn 9 overlegvergaderingen geweest. Daarnaast heeft de OR 1x een bijeenkomst gehad met de cliëntenraad; en 1x met de cliëntenraad en de Raad van Toezicht.

De OR is geïnformeerd of betrokken bij de advisering of besluitvorming over:

- Advies voorgenomen besluit WG 58: de OR heeft positief advies afgegeven.
- Adviesaanvraag Klantservicepunt: de OR heeft een positief advies gegeven.
- Adviesaanvraag uitbreiding woongroep van 6 naar 8 bewoners: de OR heeft hier positief advies over afgegeven.
- Adviesaanvraag woonondersteuners: de OR heeft hierop een positief advies gegeven.
- Bijeenkomsten FNV: de FNV heeft samen met de OR een bijeenkomst georganiseerd in het kader van de kanteling werktijden.

Scholing OR:

Op 12 maart 2019 heeft de OR een scholingsdag gehad. Er vond een 2-dagelijkse training plaats op 26 en 27 september 2019. Deze trainingen werden door bureau Zuidema begeleid.

Erika Schilp, Voorzitter Ondernemingsraad.

4.8. Verslag van de Cliëntenraden en CCR

De stichting heeft twee cliëntenraden op locatie niveau en een centrale cliëntenraad. Op de locaties De Tien Gemeenten en de Rusthoeve, die ook de honneurs waarneemt van de locatie Heel Europa. Dit jaar is de Centrale Cliënten Raad ook tot stand gekomen door vertegenwoordiging vanuit de leden van De Tien Gemeenten en De Rusthoeve.

Vanuit de Cliëntenraad De Tien Gemeenten

Onze raad is uit gebreid tot zes leden waar we zeer content mee zijn, en hier mee is Joke Smit hof ook weer vertegenwoordig .De cliëntenraad heeft ook in 2019 weer negen keer vergaderd en de raad is vooral bezig geweest met de uitbreiding van de groepswooningen wat niet helemaal is verlopen zo als gedacht, maar toch is alles dank zij het

personeel van de groepswoningen weer enig zins in orde gekomen. Daarnaast zijn we altijd bezig met de welzijn van de bewoners, en of men tevreden is over eten /bediening en verzorging van personeel en eventueel wat er verder mis gaat in welke vorm dan ook, daar wordt over gesproken met de bestuurder en gaat men bekijken welke actie ondernomen kan worden. En wanneer de verbouwing t.b.v. Entree / lift en restaurant van start gaat. En het belangrijkste (het financiële accept van de stichting) wat per maand in het Managementrapportage aan de orde komt en ook besproken wordt met de directeur/bestuurder die elke vergadering aanwezig is.

Jan Reddering, voorzitter Cliëntenraad De Tien Gemeenten.

Vanuit de Cliëntenraad De Rusthoeve / Heel Europa

De cliëntenraad bestaat uit 5 leden, die onderling de taken hebben verdeeld, en die binnen de cliëntenraad optreden als vertegenwoordiger van de aanleunwoningen, de zorgwoningen, groepswoningen, en de dagbesteding.

Gelukkig hebben wij in 2019 weer de cliëntenraad kunnen uitbreiden met nieuwe leden, zodat we nu op sterkte zijn, bij elk overleg van de cliëntenraad is ook de directie aanwezig om de standpunten te horen en uit te leggen waar en wanneer er in de organisatie een verandering gaat optreden. In 2019 is het restaurant “De Populier” geheel gerenoveerd en verder afgebouwd en is front cooking geheel

ingevoerd, hierdoor is de etensbeleving voor onze inwoners geoptimaliseerd.

De raad heeft in 2019 weer 8 maal vergaderd met als onderwerpen: het verbeteren kwaliteitsplan; begrotingen; aanvragen van extra middelen bij het rijk in het kader van welzijn; en kwaliteitsadviezen over het eten en de keuken; adviezen over de kwaliteit en beleving van onze bewoners in de ruimste zin van het woord. Het uitgangspunt van de cliëntenraad van De Rusthoeve / Heel Europa is het welzijn van de bewoners en cliënten, wij danken ook de mantelzorgers en vrijwilligers van onze vestiging voor hun inzet en solidariteit met onze inwoners. De cliëntenraad is ook in 2019 weer ondersteund door Mevrouw Ans Bruinsma als notulist. Zie daarvoor ons publicatiebord in de hal.

Vanuit de Centrale Cliëntenraad (CCR)

De raad bestaat uit 4 leden die behandelde onderwerpen gaan direct over de bedrijfsvoering en kwaliteit van zorg voor de gehele stichting in de brede zin van het woord. Vooral naar de financiële aspecten zoals de begroting en managementrapportages per kwartaal, en de jaarrekening waaronder het verslag van de accountant, wordt gekeken. De CCR heeft zich in algemene zin veel bezig gehouden met beleidsmatige zaken waar onder ook sollicitatie gesprekken met nieuw aan te stellen leidinggevenden van de stichting. Ook heeft onze stichting zich in 2019 zich zeer beziggehouden met het welzijn en verbeteren van de kwaliteit en het optimaliseren van de zorg voor onze bewoners, het leveren van maatwerk staat dan ook bovenaan de lijst van de CCR. Alle voorstellen en plannen worden dan ook zeer kritisch bekeken en van kanttekeningen en adviezen voorzien. De raad heeft in 2019 een 5-tal keer vergaderd, bij deze vergaderingen is ook altijd het bestuur/directie aanwezig; om waar nodig de zaken te verduidelijken, bij financiële zaken is de controller aanwezig om toelichting of uitleg te geven. Op deze manier verkrijgen we voldoende inzicht. Ook heeft de CCR twee maal met de Raad van Toezicht mogen overleggen om diverse inzichten toe te lichten en op deze wijze ook de inzichten aan beide zijde te vergroten. Ook is de Centrale Cliëntenraad in 2019 weer ondersteund door mevrouw Ans Bruinsma als notulist, via deze weg willen wij haar nogmaals dankzeggen voor haar inzet in 2019.

Theo Neep, voorzitter Cliëntenraad Rusthoeve / Heel Europa en Centrale Cliëntenraad.

5 | Bedrijfsvoering

5.1. Samenvatting risico's SWZP

In de vorige paragraaf is het overzicht van de risico analyse voor de SWZP weergegeven. Samengevat zijn de grootste risico's voor de SWZP op de korte en midden-lange termijn:

- Er is in 2020 meer ruimte in de Wlz door de kwaliteitsmiddelen en verhoging van de productie. In het contract in de Wlz is er meer ruimte voor de steeds zwaardere zorg en hogere indicaties, voor meer plekken Wonen met Verblijf met behandeling.
- Integrale monitoring die beschikbaar is voor goede sturing op kosten en opbrengsten en liquiditeit voor MT en voor teams is nog onvoldoende. In bijzonder de verbinding tussen de parameters vanuit kosten en productie, personeelskosten en kwaliteit moet nog beter. In 2020 komt dit op orde. Dit geeft steun aan de sturing op een evenwichtige exploitatie en bedrijfsvoering.
- Er is voor 2020 een begroting opgesteld met beperkte marge dus waarop streng gestuurd moet worden om het minimale resultaat en de beoogde groei te kunnen realiseren.
- Ook in 2020 blijft de onzekerheid over het kunnen verwerven van voldoende gekwalificeerde medewerkers, gezien de situatie op de arbeidsmarkt in de VVT sector. De SWZP participeert in een regionaal overleg vanuit de Sigra en de samenwerkingsvormen om hierop in te zetten. In de over 2018- 2021 toegekende transitie middelen voor de VVT in de regio (Evean, Zorgcirkel, MPC en SWZP) is naast het verbeteren van de dementie zorg, en ouderen psychiatrie, ook extra aandacht voor (werken is leren / leren is werken) meer en betere opleidingsfaciliteiten en werving van medewerkers.
- Op de langere termijn blijft de aandacht in overleg met de verhuurders van de locaties om over voldoende en geschikte goed inzetbare huisvesting voor de te leveren zorg te blijven beschikken. Er is overleg met Woonzorg Nederland over vernieuwbouw van de kop van de Hoornselaan (De Tien Gemeenten) en er zijn afspraken over de verbouwing van de vleugel van De Rusthoeve van KDV naar een 4^e groepswoning.
- Door het Zorgkantoor is aan SWZP een kwaliteitsbudget toegewezen. Dit is een mooie impuls in de transitie van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg. Volledige uitnutting en juiste verantwoording zijn cruciaal voor de definitieve toewijzing na afronding van het jaar.
- De liquiditeit van SWZP is nog kwetsbaar. De komende jaren zal aan verdere resultaatverbetering gewerkt worden om een solide financiële basis voor de toekomst neer te kunnen zetten.
- De gemiddelde productiviteit en doelmatigheid binnen de thuiszorg zal verbeterd moeten worden om een structureel financieel gezonde basis binnen de thuiszorg te kunnen realiseren. Daarnaast is sturing op budgetplafonds belangrijk om risico's hierop zo klein mogelijk te houden.
- In april 2019 is er een einde gekomen aan de samenwerking met het Horizon College. Hierdoor is de keuken in de Rusthoeve leeg komen te staan. Onderzocht wordt hoe nieuwe invulling aan deze ruimte te geven.
- Door Leviaan is in de loop van 2019 de vierde woongroep Heel Europa overgedragen aan SWZP. De periode van leegstand die hierop volgde, vormde een financieel risico voor SWZP. Opening van de vierde woongroep Heel Europa is in maart 2020 gerealiseerd.
- Ondanks dat in 2018 aan een grote groep medewerkers is gevraagd om hun plus uren structureel uit te laten betalen, is geen noemenswaardige daling gerealiseerd in de plus uren. Dit vormt een financieel risico voor SWZP. Wanneer in de liquiditeitspositie het toelaat, zal deze actie verder uitgerold dienen te worden ten einde het financiële risico van de huidige voorziening te kunnen verlagen.
- In 2019 zijn door medewerkers min uren gerealiseerd. Deze min uren zijn per 1 januari 2020 weggestreept. In 2020 zal actiever gestuurd worden op min uren, zodat het financiële risico hiervan geminimaliseerd kan worden.
- Het ziekteverzuim in 2019 was hoog en is boven begroting uitgekomen. Eind 2019 zijn maatregelen benoemd om in 2020 op een lager verzuim uit te kunnen komen.

5.2. Kwaliteitsjaarverslag 2019 Kwaliteitskader verpleegzorg

Wat wordt van de SWZP verwacht als het gaat om kwaliteit en veilige zorg? En is dat goed geborgd en sluiten we daar op aan? De prestaties op het gebied van kwaliteit en veiligheid over 2019 zijn opgenomen in het Jaarverslag kwaliteit en veiligheid. Door het MT wordt beoordeeld of deze prestaties overeenkomen met de doelstellingen zoals beschreven zijn in de kaderbrief. Op de internetsite van de SWZP is de rapportage kwaliteit van zorg over 2019 beschikbaar, daarbij is ook het kwaliteitsjaarplan 2020 opgenomen. Hieronder eerst de beoordeling van de kwaliteitszorg 2019:

5.2.1. *Beoordeling van de Q rapportage 2019 door het bestuur*

Organisatie van de kwaliteit van zorg

Uitgangspunt voor de stand van zaken van de kwaliteit van zorg is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De steeds zwaarder wordende zorg voor kwetsbare ouderen vraagt structurele aandacht om passende zorg te kunnen blijven bieden. Wij doen dit met zelforganiserende teams waarbinnen de Q verpleegkundigen in de teams hun rol nemen. Passende en voldoende voorwaarden voor het kunnen functioneren van de teams dienen te worden geboden door het MT.

De rol van de kwaliteitsverpleegkundige voor de teams

In de thuiszorgteams en de intramurale zorg teams hebben de kwaliteitsverpleegkundigen als aanjager van kwaliteit van zorg een belangrijke rol. Naast de manager en de coach begeleiden zij de teams in het bieden van persoonsgerichte zorg en welbevinden, maar zijn zij ook de adviseur, ondersteuner en deskundige voor het toepassen van de voorwaarden van kwaliteit in de verpleeghuiszorg. Er is een kwaliteitsoverleg waarin de taken verdeeld worden en de voortgang besproken wordt. Vanaf 2018 werken we met aandachtsgebieden per Q verpleegkundige, dit om de taken beter te verdelen en de werkdruk te verminderen. In het jaarverslag kwaliteit 2019 staan de werkzaamheden en de resultaten uitgebreid en volledig beschreven. Er is intervisie vanuit het transitieproject LWL (Annemieke Brunt) geboden gericht op hun inhoudelijke rol als Q vpk in de zorgteams. Daar is een verbeterdoelstelling geformuleerd. Voor de inhoud van de kwaliteit van zorg in de kaderbrief is in juni een uitvraagssessie georganiseerd tussen Qvpk en management en bestuur.

Veilige zorg en meldingen incidenten cliënten (Mic)

Incidenten waarbij cliënten betrokken zijn, worden geregistreerd in het ECD. In 2019 is er geen nieuwe PRISMA oorzaakanalyse uitgevoerd. In 2019 is een externe audit door de IGJ gehouden in De Rusthoeve en op de woongroepen van Heel Europa. De verbeterpunten zijn goed opgepakt en verbreed naar alle zorgteams. De klachtenprocedure is op orde. De registratie biedt inzicht in de status van afhandeling en de verantwoordelijke functionaris. Deze voortgangsregistratie wordt in elk MT aangeboden. Ook de CCR en de RvT ontvangt de rapportage over de afhandeling van klachten.

Het aantal MIC-meldingen SWZP breed bedroeg in 2019: 1586. Dat is een toename van 233 MIC- meldingen t.o.v. 2018. Structurele monitoring op verbetering door de kwaliteitsfunctionaris i.o.m. het MT is hierbij aan de orde. De MIC, inclusief trend analyses per kwartaal, is een vast agendapunt van de teamleerbijeenkomsten en ook tijdens de cliëntbesprekingen komt dit onderwerp terug. De kwaliteitsfunctionaris spreekt met de teams over de regelmatige analyse van de mic meldingen (zie uitgebreide rapportage in het kwaliteitsverslag). De sturing n.a.v. de goede analyse van de oorzaken en toepassen van verbeterpunten komt goed op gang. Vanaf Q2 2020 zal dit echter beter te analyseren zijn i.v.m. in gebruik name van het MIC formulier. Daarnaast krijgen alle MIC- teamrolhouders in 2020 een Prisma Light training aangeboden en zal er een organisatie breed Prismateam opgeleid worden. Het gaat om leren en verbeteren op team, locatie- en organisatieniveau.

Deskundige en betrokken medewerkers

Het opleidingsplan is geactualiseerd door de nieuwe opleidingscoördinator. Met Pennemes en Mennistenerf is een uitvoering gegeven aan gestructureerd onderling leren als medewerkers van de verschillende organisaties. Werving en selectie van nieuwe medewerkers gebeurt op basis van de behoefte in de teams. In 2019 is een MTO gehouden, resultaten daarvan zijn op teamniveau en op SWZP niveau gepresenteerd en geanalyseerd. Ook via de SOVIB is een externe audit naar medewerkers tevredenheid gehouden. De verbeterpunten zijn besproken met de teams en het MT.

Meldingen incidenten medewerkers, geweld in zorgrelaties

Q1 = 40 MIM – meldingen; Q2 = 14 MIM – meldingen; Q3 = 15 MIM – meldingen; Q4 = 6 MIM – meldingen: totaal 2019 = 75. De personeelsfunctionaris monitort de MIM -meldingen structureel in het jaaroverzicht. De managers nemen contact op met de betreffende medewerker en vullen dit Excel- overzicht met de maatregelen en acties in m.b.t. opvolging. De meldingen zijn 100% gerelateerd aan agressie. Tijdens de verplichte scholing omtrent onbegrepen gedrag is hier dan ook in 2019 veel aandacht aan besteed.

De in- en exclusiecriteria dienen goed te worden toegepast en zorgvuldig te worden afgewogen voor plaatsing. In 2019 heeft de psychodiagnostisch medewerker een grote rol gespeeld in de advisering aan teams rondom ingewikkelde zorgvragen bij onbegrepen gedrag. De kenmerkende kwaliteit van onze stichting is uitgangspunt voor wat we wel en niet kunnen beiden aan aspirant bewoners en cliënten.

Arbo en preventie

De veiligheid van de medewerkers, bewoners, bezoekers wordt vanuit de Arbo wetgeving beoordeeld. In 2019 is de uitwerking van het Pva bij de RI&E voortgezet. Ook is het team ergocoaches aangesloten bij de Arbocommissie, waarmee dit team ook ingebed is in de organisatie.

Governance

Over de nieuwe Privacy en Informatie regelgeving is een uitvoeringsplan gemaakt door BMC en zijn de risico's in kaart gebracht. Dit is in 2019 verder uitgevoerd. De eerste stap is gericht op bewustzijns vergroting van het handelen van medewerkers. De PreZo certificering is in 2019 herhaald en succesvol afgerond, er wordt voor 2021 naar een alternatief gekeken dat beter aansluit op zelf organiserend werken in de zorg. Het aantal klachtmeldingen is in 2019 verder afgenomen, de aard en inhoud zijn vergelijkbaar met 2018.

5.3. Overzicht 2019 kwaliteit en veilige zorg

Afkortingen

| | | | | | |
|-----|---------------------|-----|---------------------------------|-------|----------------------|
| CR | = Cliëntenraad | HE | = Heel Europa | Q VPK | = Q VPK |
| DR | = De Rusthoeve | IGJ | = Inspectie van Gezondheidszorg | RvT | = Raad van Toezicht |
| DTG | = De Tien Gemeenten | IM | = intramurale zorg | TDL | = toedieningslijst |
| EM | = extramurale zorg | KT | = kantoor tijd | TZ | = thuiszorg |
| GW | = groepswoning | OR | = Ondernemingsraad | VPK | = verpleegkundige(n) |

5.3.1. Kwaliteit algemeen

De zorgvraag verandert, wordt zwaarder. Dit proces tekens zich al enige jaren af. Om de transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuiszorg te faciliteren ontving de SWZP voor deze omschakeling in 2016 en 2017 ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots. Voor de SWZP is dat vormgegeven in het kwaliteit verbetertraject "Zorg in beweging", de externe begeleiding via VWS is begin 2018 afgerond en uitgebreid geëvalueerd. De verbeterpunten werden opgenomen in het jaarplan kwaliteit.

In 2019 is wederom door alle medewerkers hard gewerkt aan de ontwikkeling van de zorg via de zelforganiserende teams. De zorg wordt door kleine teams voor een kleine groep cliënten, rondom de cliënt georganiseerd. Teams intramurale zorg zijn samengesteld uit medewerkers zorg deskundigheidsniveau 2, 3 en 4 waarvan ieder een eigen team rol heeft, en een kwaliteitsverpleegkundige niveau 4 of 5. De teamontwikkeling wordt intensief begeleid door de coaches tijdens de 4-wekelijkse teamleer-bijeenkomsten. Voor deze bijeenkomsten is een SWZP brede standaard-agenda opgesteld waarbij de persoonsgerichte zorg aan onze cliënten, centraal staat, o.a. d.m.v. casuïstiek-besprekingen, bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt. Tijdens de teamleerbijeenkomsten hebben ook de kwaliteitsaspecten een vaste plaats op de agenda (aandachtsgebieden, teamfoto, MIC, MIM, klachten, tevredenheidsmeting etc.).

In 2019 heeft SWZP, de ingezette koers verder voortgezet, onder andere a.d.h.v. het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, de uitkomsten van de definitieve rapportages van de IGJ- inspectiebezoek en in 2018 en 2019 (in februari, mei en november 2019 van locatie De Rusthoeve en in mei 2019 locatie Heel Europa) en overige uitkomsten van interne en externe audits. Deze uitkomsten in samenhang met het Kwaliteitsplan 2019, welzijn & welbevinden zijn het uitgangspunt geweest voor opvolging, implementaties en borging volgens P-D-C-A. De uitkomsten van de evaluatie van de voortgang van het kwaliteitsjaarplan 2018 is meegenomen in het kwaliteitsplan van 2019 voor de extra middelen op locatie, waarbij is ingezet op meer "handen aan het bed", de inzet van een psychodiagnostisch medewerker per 1 januari 2019 voor 32 uur per week, een verplichte scholing m.b.t. dementie en onbegrepen gedrag voor alle intramurale medewerkers en de

inzet van domotica. Daarnaast wordt er vanaf 1 oktober gebruik gemaakt van de inzet van een Specialist Oudergeneeskundige via een externe behandel dienst. De inzet van deze disciplines is van toegevoegde waarde voor de complexe zorgvragen. De vertaling van het kwaliteitsplan is verwerkt in de (personeels- en opleidings-) begroting en de meerjarenplanning.

5.3.2. *Zorginhoudelijke ontwikkeling*

Organisatiestructuur van kwaliteitsverpleegkundigen

De organisatiestructuur van kwaliteitsverpleegkundigen is zodanig ingericht dat er per twee tot drie teams een kwaliteitsverpleegkundige beschikbaar is, die de regie voert over de kwaliteit van zorg. Deze structuur is in 2017 vormgegeven. Elke kwaliteitsverpleegkundige richt zich op één of meer van toepassing zijnde veldnormen van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg, waarbij deze de collega-kwaliteitsverpleegkundigen vakinhoudelijk aanvult in het verhogen en onderhouden van de kwaliteit van zorg, op dat specifieke aandachtsgebied / veldnorm. Hierdoor is een kenniscentrum ontstaan dat door de zorgteams kan worden bevestigd. Op haar beurt bewaakt de kwaliteitsverpleegkundige de kwaliteit van zorg binnen het team, draagt kennis- en deskundigheid over op het team en ontwikkelt of herzielt beleid m.b.t. het aandachtsgebied gericht op een bepaalde veldnorm vanuit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg & wijkverpleging binnen de SWZP op organisatieniveau.

Kennisoverdracht vindt plaats op de werkvloer maar ook door middel van themabijeenkomsten. Om de kennis actueel te houden en te toetsen is gekozen voor het aanbieden van verplichte e-learning modules aan alle zorgmedewerkers. De kwaliteitsverpleegkundigen van SWZP maken deel uit van het Q-platform van kwaliteits- en wijkverpleegkundigen. Door de kwaliteitsfunctionaris vindt elk MT vindt teruggelapportage plaats over de vorderingen binnen het Q-platform.

Binnen dit Q-platform is door alle aandachtsgebieden en werkgroepen, wederom een P-D-C-A voorstel gemaakt, m.b.t. de resultaatgebieden vanuit het Kwaliteitskader. Er is veel aandacht besteedt aan scholingen en de voorbereidingen voor de nieuwe Wet Zorg & dwang.

Ook is in 2019 het meer-jaren-opleidingsplan opgesteld. Hierbij is ingezet op het scholingsbeleid m.b.t. de aandachtsgebieden, doelgroepen, individuele en teambehoeften en input opgehaald bij de aandachtsgebieden en werkvloer.

De verbetermonitor op MT- niveau en de verbetermonitor voor het Q-platform, waarin de actiepunten vanuit interne- en externe audits, maar ook vanuit de verbetervoorstellen per aandachtsgebied gemonitord worden volgens P-D-C-A, werd ook in 2019 gecontinueerd. Deze verbetermonitor komt structureel aan bod in de bijeenkomsten van het Q-platform en het MT, om zo d.m.v. opvolging, borging te kunnen garanderen. De bijeenkomst van het Q-platform heeft, evenals de teamleerbijeenkomsten, een duidelijke structuur. Er worden concrete afspraken gemaakt met elkaar omtrent besluiten en implementaties, inclusief tijdspad. De uitkomsten vanuit deze bijeenkomsten worden door de kwaliteitsverpleegkundigen gedeeld in de teamleerbijeenkomsten, zodat alle informatie ook daadwerkelijk de teams bereikt en eenieder op de hoogte is en blijft van de laatste ontwikkelingen m.b.t. kwaliteit van zorg. Doordat de aandachtsgebieden mee denken in het opstellen van beleid, ontstaat er draagvlak omtrent de afgesproken implementaties.

De intervisiebijeenkomsten van de kwaliteitsverpleegkundigen worden vanaf Q3 2019 ondersteund door een externe leercoach vanuit het gesubsidieerde traject "Leren=werken/ Werken = leren".

Duidelijk wordt dat met bovenstaande werkwijze en opzet in structuur, steeds meer de aandacht komt te liggen op de persoonsgerichte zorg (vanuit casuïstiekbespreking) binnen de teams. De cliënt staat centraal. De kwaliteitsonderwerpen zijn hierbij onlosmakelijk verbonden aan de casuïstiek. Leren- en verbeteren van- en met elkaar door kennis en deskundigheidsbevordering wordt op deze wijze gemeengoed. Bovenstaande bij elkaar heeft geresulteerd in een mooie uitkomst m.b.t. borging van kwaliteit van zorg, wat ook te lezen is in het laatste IGJ-rapport.

Conclusie IGJ-bezoek november 2019 De Rusthoeve (citaat uit de rapportage)

"De IGJ ziet dat SWZP tijdens haar toezicht in de periode 2018-2019 op de locatie De Rusthoeve een aantal belangrijke

verbeteringen doorvoerde. Dit zorgde ervoor dat de kwaliteit van zorg nu aantoonbaar is verbeterd. De inspectie treft in de Rusthoeve zorgverleners aan die hard werken aan verbeteringen en gemotiveerd zijn om hiermee door te gaan. Bestuur en management ondersteunen hen hierbij, met de zorgmanager in een belangrijke aansturende rol. Bestuur en management stellen zich transparant en toetsbaar op. Ook hebben zij nu goed zicht op de kwaliteit van zorg en de verbeteringen die hiervoor nodig zijn. Zij voerden na het inspectiebezoek al een aantal belangrijke verbeteringen door, zoals het meenemen van basisoorzaken van meldingen en een besluit over de blijvende inzet van de SO in de organisatie. Bovenstaande geeft de inspectie vertrouwen dat SWZP blijvend aandacht heeft voor het continue monitoren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Zij verwacht hierbij dat SWZP de verbeteringen die nodig zijn n.a.v. het laatste bezoek zelf zal oppakken.”

Wat gaat goed?

“De Rusthoeve borgt nu dat cliënten overdag en in de avond veilige en persoonsgerichte zorg krijgen. Onder andere door de inzet van zorgverleners beter af te stemmen op de zorgbehoeften van de cliënten. Zij zet extra zorgverleners in als dat nodig is, verdeelt de zorgverleners evenredig over de woongroepen en schoolde haar zorgverleners onder andere in het omgaan met onbegrepen gedrag.

Ook de procedure voor het inwerken van invalkrachten is nu bekend en wordt nageleefd. SWZP investeerde in de multidisciplinaire samenwerking door de inzet van een HBO- psycholoog en een Specialist Ouderengeneeskundige van een externe behandeldienst. Ook kan zij nu in de avond, nacht en weekend de expertise van een externe behandeldienst inschakelen. Dit zorgt ervoor dat de zorg nu op alle tijden beter is afgestemd op cliënten met complexe zorgvragen. Sturing op kwaliteit van zorg is aangescherpt door meer- en betere aansturing van de teams door de zorgmanager, de kwaliteitsverpleegkundigen en de teamcoach.”

Wat kan beter?

“De tijdelijke inzet van de externe behandeldienst blijkt van toegevoegde waarde voor cliënten met complexe zorgvragen. De inzet op de langere termijn is echter nog onzeker. SWZP heeft nog geen besluit genomen over hoe de samenwerking in de toekomst verder vorm te geven. Zorgverleners in de nacht ervaren de bezetting in de nacht als kwetsbaar. De Rusthoeve stemt de inzet van haar zorgverleners nog niet altijd in voldoende mate af met de actuele zorgvragen van de cliënt. De analyse van meldingen naar basisoorzaken moet beter. Hierdoor is de kans groter dat de Rusthoeve leert van (bijna) fouten en dat verbetermaatregelen aansluiten bij de dagelijkse praktijk.”

(tot zover IGJ rapportage zie verder SWZP site)

5.3.3. Ingezette acties in 2019

Persoonsgerichte Zorg

Episode welzijn is voor elke cliënt op orde door welzijnsmedewerker i.s.m. zorgmedewerker.

Richtlijn “Evaluatie van Zorg” geïmplementeerd binnen/ i.s.m. de teams en behandelaren.

Structurele inzet psychodiagnostisch medewerker vanaf Q1 2019 binnen de woongroepen.

Richtlijn onbegrepen gedrag is geïmplementeerd in Q3.

Omgangsadviezen per cliënt/ signaleringsplan/ GRIP-methode.

Structurele ondersteuning bij casuïstiekbesprekingen in teamleerbijeenkomsten.

Richtlijn seksualiteit & intimiteit is geïmplementeerd in Q4.

Deskundige Zorgverlener

Verplichte scholing “Dementie” voor alle medewerkers intramuraal is afgerond, inclusief de scholing aan vrijwilligers/ mantelzorgers en leerlingen/stagiaires.

In Q4 is de verplichte vervolstraining omtrent “Omgaan met onbegrepen gedrag” en “Psychiatrie” afgerond, inclusief de verkorte versie voor thuiszorgmedewerkers.

In Q4 2019 zijn de jaarplannen voor 2020 vanuit de aandachtsgebieden en werkgroepen opgesteld, inclusief kennis- en deskundigheidsbevordering hieromtrent i.r.t. het kwaliteitskader en “training on the job”/ implementaties in de teams.

Novicare is ingezet per 1/10 om de kwaliteit van medisch behandelmodel te vergroten.

Scholingsplan 2020 is opgesteld i.s.m. medewerkers en MT.

Verdere uitwerking en vervolgstappen m.b.t. traject "Leren is werken/ werken. Leren/ intervisie " ter ondersteuning van de kwaliteitsverpleegkundigen, d.m.v. een leercoach vanuit de SIGRA/ transitie middelen WLZ.

Sturen op kwaliteit & Veiligheid (inclusief leren- en verbeteren)

De managers hebben vanaf maart 2019 structureel een maandelijks overleg met de kwaliteitsverpleegkundigen en coach om de stand van zaken m.b.t. zelforganisatie en kwaliteit van zorg te bespreken en te vervolgen. Duidelijk wordt dat steeds meer de aandacht komt te liggen op de persoonsgerichte zorg (vanuit casuïstiekbespreking) binnen de teams, waarbij de cliënt centraal staat. Aan de casuïstiek worden de kwaliteitsonderwerpen verbonden. Daarnaast staat kwaliteit ook structureel op de agenda van de teamleerbijeenkomsten.

Leren- en verbeteren van- en met elkaar door kennis en deskundigheidsbevordering wordt gemeengoed. De ondersteuning vanuit management en coaches, welke hiervoor noodzakelijk is, heeft een duidelijke structuur gekregen en is efficiënt. Echter blijft structurele evaluatie hierop noodzakelijk. In o.a. het maandelijks overleg Q-vpk, coach en manager, MT, ondersteuningsteam (OST) en Q-platform, gebeurt dit.

De teamfoto, afgenomen in Q1/Q2 is een besprekdocument, waarmee het team i.s.m. de kwaliteitsverpleegkundige en coach het gesprek voert omtrent de stand van zaken m.b.t. zelforganisatie en kwaliteit van zorg. Structureel wordt er in de teamleerbijeenkomsten aandacht besteed aan de thema's, waarop verbetering nodig is. Hierbij worden doelstellingen besproken met elkaar. Haalbaar en realistisch volgens de P-D-C-A -cyclus. In Q3 zijn de analyses vanuit de teamfoto besproken in de teamleerbijeenkomsten, Q-platform en MT. Teams hebben n.a.v. deze uitkomsten doelstellingen met elkaar geformuleerd. Ook zal elk team in Q4 een teamjaarplan opstellen. De coaches hebben hierin een ondersteunende rol.

In de verbetermonitor van het Q- platform (start 2018) komen de actiepunten vanuit interne- en externe audits, maar ook vanuit de verbetervoorstellen per aandachtsgebied/werkgroep gemonitord worden volgens P-D-C-A. Deze verbetermonitor komt structureel aan bod in de elke bijeenkomst van het Q-platform (- de kwaliteitsverpleegkundigen zijn eigenaar van dit document; managers en kwaliteitsfunctionaris bewaken de voortgang). De bijeenkomst van het Q- platform heeft evenals de teamleerbijeenkomsten, een duidelijke structuur. Er worden concrete afspraken gemaakt met elkaar omtrent besluiten en implementaties (inclusief tijdspad). De uitkomsten vanuit deze bijeenkomsten worden door de kwaliteitsverpleegkundigen gedeeld in de teamleerbijeenkomsten, zodat alle informatie ook daadwerkelijk de teams bereikt en eenieder op de hoogte is en blijft van de laatste ontwikkelingen m.b.t. kwaliteit van zorg.

In de verbetermonitor voor het MT (start 2018), komen de actiepunten m.b.t. de bedrijfsvoering en de kwaliteit van zorg samen. In opvolging van de rapportages van de IGJ, de PREZO-audit, het Q-onderzoek WMO (Q4 2018) en de audit "Roze Loper ", zijn de normen, doelstellingen en acties vanuit deze externe auditrapportages, toegevoegd aan deze verbetermonitor. Deze punten komen structureel terug op de MT- agenda voor monitoring en borging.

Randvoorwaarden kwaliteit ter ondersteuning professionals (bron: addendum Q kader): In samenwerking met het lerend netwerk, Pennemes & Mennistenerf groep, is gezocht naar een digitaal kwaliteitsvolgsysteem, waarin opvolging vanuit interne en externe audits, maar ook n.a.v. klachtenanalyse etc., structureel inzichtelijk gemaakt kan worden, evenals een up-to-date documentbeheer. Deze zal in 2020 in gebruik genomen gaan worden.

In april heeft SWZP een werkbezoek gebracht aan Wijde zorg om het dashboard van CPF-M te beoordelen (gekoppeld aan SDB/Exact en ONS). Dit dashboard geeft sturingsinformatie omtrent financiën, personeel- en kwaliteit. In het MT is het besluit genomen om dit dashboard aan te schaffen voor SWZP. Nog niet alle onderwerpen m.b.t. kwaliteit zijn ingericht in dit dashboard, echter wordt er met andere organisaties samengewerkt om de best practice hiervoor te ontwikkelen. De uitrol van dit systeem zal in Q1 2020 geschieden.

In Q3 heeft het MT, tezamen met het Q-platform, de kaderbrief opgesteld. Hierop volgend is het kwaliteitsplan 2020 tot stand gekomen. Ook zijn er per team en per aandachtsgebied jaarplannen opgesteld voor 2020. In 2020 is de wens uitgesproken dat de jaarplannen gereed zijn voortijdig aan het opstellen van de kaderbrief.

In 2019 (peildatum verantwoording 2019: december) hebben alle intramurale kwaliteitsverpleegkundigen in Q2 en Q4, de 123-basistool m.b.t. de kwaliteitsindicatoren vanuit het kwaliteitskader ingevuld, om inzicht te verkrijgen m.b.t. deze onderwerpen per team (i.r.t. de verplichte aanlevering aan het Zorginstituut). Deze uitkomsten zijn door de kwaliteitsfunctionaris en de kwaliteitsverpleegkundigen individueel besproken, ter bewustwording van deze aspecten op team- en organisatieniveau. Op deze manier gaan deze onderwerpen ook “leven” in de teams. N.a.v. de berichtgeving omtrent de verantwoording q indicatoren, is in gezamenlijkheid met het Q- platform beslist om de volgende indicatoren als vrije- keuze onderdeel aan te merken: Decubitus & Vrijheidsbeperkende maatregelen.

Sturingsinformatie aan de teams

Er is in 2019 hard gewerkt aan het juist inrichten van het ONS (rand voorwaardelijk), zodat deze sturingsinformatie (omtrent kwaliteit, personeel en budget) informatie binnen afzienbare tijd, na koppeling met het dashboard, direct inzichtelijk gemaakt kan worden. En dit zonder extra registratielast.

Samenvattend: Monitoring/ sturen op kwaliteit & veiligheid SWZP 2019:

- De verbetermonitor in het MT (cyclus van 6 weken).
- De verbetermonitor in het q-platform (cyclus van 4-6 weken).
- De kwaliteitsmonitor in ONS: zorgplan/episodes/vragenlijsten up-to-date.
- Opvolging acties d.m.v. evaluaties teamactieplan in teamleerbijeenkomsten (cyclus 4 weken).
- Ondersteuningsteam (OST) (cyclus 2 weken).
- De teamfoto: jaarlijks om stand van zaken zelforganisatie en kwaliteit inzichtelijk te maken
- Maandelijks overleg tussen manager, kwaliteitsverpleegkundige en coach: voortgang zelforganisatie en kwaliteit van zorg (team- en organisatieniveau).
- Q- overleg 3 x per jaar: kwaliteitsverpleegkundigen met aandachtsgebied, huisarts en apotheker.
- Elke 2 maanden overleg met huisartsenpraktijk D&vA, bestuurder, bestuurssecretaris en Q-functionaris m.b.t. de rol als medisch behandelaar van SWZP.
- MIC-commissie 4 x per jaar.
- Ondersteunend (team)dashboard Accordis wordt ingezet in 2020.
- Q-link wordt ingezet in 2020: een opvolgsysteem en documentbeheer.

5.3.4. Interne audits

Het jaarplan interne audits 2019 is gevolgd. Voor 2020 is er opnieuw een plan opgesteld en op intranet gepubliceerd. In 2019 is de veiligheidsronde geactualiseerd en de RIE uitgevoerd. Actiepunten zijn opgenomen in de digitale registratie, waarin opvolging gemonitord kan worden.

De interne audits zijn in 2019 uitgevoerd op de aandachtsgebieden Medicatieveiligheid, Hygiëne- en infectiepreventie, ECD, Vrijheidsbeperking, bekendheid rondom de procedure “Inzet uitzendkrachten”. De auditoren waren de kwaliteitsverpleegkundigen van het betreffende aandachtsgebied, samen met de kwaliteitsfunctionaris.

De resultaten van de metingen tijdens interne audits zijn gepasseerd in MT, en na goedkeuring gepresenteerd in het Q- Platform van Kwaliteitsverpleegkundigen en door hen besproken in de teamleerbijeenkomsten, inclusief de te nemen vervolgacties- en evaluaties. Ook zijn deze bevindingen besproken in het kwaliteitsoverleg, waarbij naast de kwaliteitsverpleegkundigen ook de (huis)artsen en apotheker aanwezig zijn.

5.3.5. Externe audits

De resultaten van externe audits zijn besproken in MT, OR, CR en Raad van Toezicht en in diverse Zeepkisten (medewerkersbijeenkomsten). De resultaten zijn geanalyseerd in Q-Platform met de kwaliteitsverpleegkundigen en door hen met de teams o.b.v. de coaches en in de kwaliteitscommissie. De resultaten zijn gepubliceerd op intranet, verbeterpunten zijn opgenomen in de verbetermonitor.

IGJ inspectie

In februari heeft er een onaangekondigde vervolfbezoek door de IGJ plaats gevonden op de woongroepen binnen de locatie De Rusthoeve. In mei 2019 binnen locatie Heel Europa en locatie De Rusthoeve en in november een laatste bezoek op de woongroepen van locatie De Rusthoeve.

PREZO kwaliteitskeurmerk audit door Perspekt

In Q1 van 2019 heeft er een onaangekondigde PREZO-audit plaatsgevonden binnen SWZP op alle locaties, dagbesteding en de thuiszorg. Het Gouden PREZO keurmerk wordt voor alle drie de locaties gecontinueerd.

Roze Loper door Kiwa

De audit op dit keurmerk voor aandacht voor antidiscriminatie en gelijke rechten van alle mensen, is voortgezet in 2019. Er heeft in oktober gedurende twee dagen een plaats gevonden. Er zijn open gesprekken gevoerd met zowel de medewerkers als de bewoners. Algemene indruk: de afgelopen jaren is er volop ingezet om de organisatie verder te professionaliseren. De volgende processen zijn daarvoor ingezet: Optimaliseren financiën; Implementatie kwaliteitskaders; Borgen van de aanbevelingen vanuit de inspectiebezoeken IGJ; Borgen van persoonsgerichte zorg.

Op het gebied van bewustwording, openheid en respect scoort de organisatie ruim voldoende. T.a.v. empowerment en het continue aandacht hebben voor diversiteit kunnen we nog verder professionaliseren. Privacy en veiligheid zijn thema's die onze organisatie leven en waar aandacht voor is. Daarmee kan de Roze Loper voor SWZP worden voortgezet, waarbij wel onderstaande aandachtspunten in 2021 dienen te worden opgepakt: Diversiteitsbeleid is niet opgevoerd in het personeelsbeleidsplan. Diversiteit is wel al benoemd in de kaderbrief. Diversiteit / Roze Loper activiteiten zijn nog niet vastgelegd. In de nog te maken jaarplannen 2020 zal diversiteit (Roze Loper) een onderdeel zijn.

5.3.6. Aandachtsgebieden aan de hand van het kwaliteitskader in 2019

Binnen het Q-platform is er door alle aandachtsgebieden en werkgroepen een P-D-C-A -voorstel gemaakt, m.b.t. de resultaatsgebieden vanuit het Q-kader en VWS- rapport "Thuis in het verpleeghuis". In Q3 2019 is er een start gemaakt m.b.t. het opleidingsplan, waarin ook de (verplichte) e-learning modules, passend bij de aandachtsgebieden vanuit het kwaliteitskader zijn opgenomen. De e-learning modules zijn ondertussen afgerond door eenieder. (monitoring door de managers) Een vervolgvorstel is in Q3 besproken in het MT. De kwaliteitsverpleegkundigen zullen structureel een rol blijven spelen in kennis- en deskundigheidsbevordering vanuit hun aandachtsgebied. Kennis wordt verspreid via o.a. het Q-platform, waarna elke kwaliteitsverpleegkundige deze informatie weer verspreid binnen zijn/ haar team. Ook de structurele themabijeenkomsten per kwartaal spelen hierbij een belangrijke rol, waarbij ook externe partijen, zoals (huis)arts, apotheker etc. betrokken kunnen worden. In Q4 is er door elk aandachtsgebied een jaarplan opgesteld worden voor 2020.

Werkgroep mondzorg

De richtlijn mondzorg is herzien i.s.m. Mondzorgplus. Implementatie heeft plaats gevonden in Q3. Klinische les door Mondzorgplus heeft plaats gevonden in Q4 2019, evenals een evaluatie omtrent de samenwerking tussen SWZP en Mondzorgplus. Deze verloopt naar volle tevredenheid.

Aandachtsgebied Medicatieveiligheid

Het aandachtsgebied Medicatieveiligheid heeft vervolgstappen gemaakt m.b.t. de richtlijn omtrent de jaarlijkse medicatiereview (systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van de kwetsbare oudere met polyfarmacie)

door de voorschrijver, apotheker en patiënt (en/of mantelzorger) op basis van een periodieke gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiks-informatie. Vanwege de moeizame aanpak van deze afspraken zal bovenstaande nog verdere uitwerking behoeven, waarna implementatie volgt in Q1 2020 (en monitoring in ONS). Tot die tijd blijft de medicatie uiteraard een belangrijk onderdeel van de MDO 's, waarbij structureel overleg zal plaatsvinden tussen huisarts en apotheker. Gelijktijdig overleg is niet haalbaar. Er is een projectgroep gestart rondom MIC-meldingen i.r.t. medicatieveiligheid medicatie> inzet ludieke acties heeft in Q3 en Q4 plaats gevonden. In 2020 zullen de mogelijkheden m.b.t. een digitaal medicatie toedienlijst systeem en digitaal voorschrijfsysteem onderzocht worden door het aandachtsgebied i.s.m. behandelaren en apotheker.

Aandachtsgebied Hygiëne- en infectiepreventie (HIP)

Het aandachtsgebied Hygiëne- en infectiepreventie heeft gedurende het verslagjaar bestaande protocollen geëvalueerd en nieuwe protocollen/ richtlijnen zijn opgesteld.

De noodboxen voor gebruik bij een uitbraak van een infectieziekte zijn geïmplementeerd binnen alle locaties van de SWZP.

Evaluatie noro-uitbraak DTG in Q1 is geëvalueerd met het uitbraakteam. Evaluatie en verbeterpunten zijn gedeeld in Q-platform en teams. Verbeterpunten zijn opgepakt.

Uitrol randvoorwaarden handhygiëne(zeep/alcoholdispensers) is afgerond in Q4 .

Organisatie bijeenkomst Actiz/Vilans binnen SWZP m.b.t. AB- resistentie voor diverse zorgorganisaties, inclusief het lerend netwerk, heeft plaats gevonden bij SWZP.

Onderzoek naar disposable po-systeem en pilot ligt stil.

Extra ondersteuning door verpleegkundigen in de HIP-cie. in Q1 2020.

Aandachtsgebied Onbegrepen gedrag

Per 1 januari 2019 is de psychodiagnostisch medewerker gestart binnen SWZP voor 32 uur per week. Zij ondersteunt de woongroepen bij cliënten met onbegrepen gedrag en geeft trainingen.

Scholing “dementie”, onbegrepen gedrag” en “psychiatrie” voor alle medewerkers intramuraal en vrijwilligers, mantelzorgers en leerlingen is afgerond. Verkorte versie heeft plaatsgevonden voor de thuiszorg medewerkers.

De richtlijn” onbegrepen gedrag” & “intimiteit & seksualiteit in het verpleeghuis” is in Q4 geïmplementeerd via het q-platform in de teams.

Aandachtsgebied BOPZ / VBM (Wet Zorg & dwang)

Verdere uitwerking m.b.t. implementatie WZD vanaf 1-1-2020 i.s.m. behandelaren (beleid/taakverantwoordelijkheden).

De kennismakingscholing WZD heeft in Q4 i.s.m. behandelaren plaats gevonden voor alle zorgmedewerkers, intramuraal en thuiszorg, welzijn en cliëntenraad.

VBM-module in ONS is goed geïmplementeerd binnen SWZP. “Inzet psychofarmaca” is opgenomen in de module en geïmplementeerd in de teams/ praktijk D&vA. Evaluatie hierop blijft nodig.

Sinds Q4 heeft de SOG via Novicare de inzet van VBM/onder zijn hoede. Borging gereed eind januari 2020, waarna de maandelijkse papieren registratie door de teams gestopt kan worden. Grootste wens hiernaast is realisatie dashboard in Q1 2020.

Aandachtsgebied palliatieve zorg

HBO- geschoolde medewerkster welzijn zal vanaf Q1 2020 ondersteunen bij het proces om een kwaliteitslag te maken m.b.t. het kwaliteitskader palliatieve zorg.

Organisatiebrede scholing m.b.t. palliatieve zorg is akkoord bevonden in het scholingsplan 2020. Invulling i.s.m. het Q-platform en werkgroep ethiek.

Aandachtsgebied wondzorg / decubitus

Wondzorg en decubitus behoeft aandacht. Het voorstel tot plan van aanpak is uitgeschreven.

Er is een vacature “wondverpleegkundige” uitgezet voor 8 uur p/week: start scholing september 2020.

Werkgroep ECD

Inrichting ONS m.b.t. indicatoren afgerond+ actiepunten n.a.v. Quick scan ONS afgerond.

De richtlijn “Evaluatie van Zorg “(MDO/ cliëntbespreking/ zorgplanbespreking)en het bijbehorende format is geïmplementeerd binnen SWZP in Q2 en in Q4 geëvalueerd, dit wordt als een prettig hulpmiddel ervaren.

WZD module is ingericht i.s.m. aandachtsgebied WZD en per 1-1-2020 “live” in ONS.

Scholing aan Q- platform m.b.t. ONS heeft plaats gevonden in Q3.

Themamiddag inhoudelijke training ECD inclusief rapporteren voor de zorgmedewerkers zal plaatsvinden in Q1 2020.

Klinimetrie is in Q3 ingericht in ONS i.s.m. psychodiagnostisch medewerker en geïmplementeerd via Q-platform in de teams.

NPS in ONS nogmaals geëvalueerd in het Q-platform>nu duidelijk voor een ieder.

Werkgroep “Voorkomen Ongeplande Ziekenhuisopnames”

Voorstel om onnodige consultering huisartsenpost te voorkomen is geïmplementeerd in Q2: zakkaartjes zijn gedrukt ter ondersteuning.

Bereikbaarheidsdienst verpleegkundigen is uitgebreid met intramurale verpleegkundigen sinds Q2. Logboek is in gebruik genomen.

Werkt aan een SWZP brede scholing Triage.

Gesprek plaatsgevonden met het Dijklander ziekenhuis omtrent het verbeteren van de samenwerking: Krijgt structureel vervolg.

Werkgroep “Inzet Fysiotherapie/ ergotherapie/ ergocoaches/ valpreventie

De training ergocoaches per team is afgerond.

Het vitaliteitsbeleid is weer opnieuw opgepakt o.l.v. P&O functionaris met ondersteuning van coach en werkgroep.

De introductie van de Nieuwsbrief vanuit ergocoaches start in Q1 2020.

Het projectplan “Bewegen” wordt opgezet.

Kwaliteitsoverleg SWZP/(huis)arts/ apotheker

Het kwaliteitsoverleg, i.s.m. (huis)arts en apotheker heeft 4x plaatsgevonden in 2019. Vanaf Q1 2020 schuift SOG via Novicare structureel aan. Onderstaande onderwerpen zijn aan bod gekomen. (zie ook bij aandachtsgebieden)

Medicatieveiligheid

BOPZ/ inzet VBM/ inzet psychofarmaca

Onbegrepen gedrag

MIC-incidenten (trend analyse + casuïstiek bespreking n.a.v. MIC- incident)

Algemene stand van zaken Kwaliteit SWZP (o.b.v. kwartaalrapportage kwaliteit)

5.3.7. *Lerend netwerk*

De kwaliteitsfunctionarissen van Mennistenerf en SWZP hebben gezamenlijk de training gevolgd van Presentie;

“Leergang kwaliteit en verantwoording”. Daarnaast is er in Q4 is overleg geweest omtrent opvolgsysteem m.b.t. sturen op kwaliteit en veiligheid en omtrent de WZD, waar Mennistenerf en Pennemes Combinatie (PMC) ook mee aan de slag gaat. (Q-link)

In Q4 heeft een bijeenkomst plaats gevonden binnen SWZP m.b.t. Antibioticaresistentie, waar het lerend netwerk ook voor is uitgenodigd. De Q-functionarissen van beide organisaties treffen elkaar ook tijdens de bijeenkomsten van het Regionaal Netwerk.

De diverse medewerkers binnen het MT van alle partijen weten elkaar redelijk te vinden. Informatie wordt gedeeld met elkaar en op efficiënte wijze wordt overleg gevoerd ter lering- en verbetering..

In Q3 is er opnieuw een oproep gedaan worden omtrent uitwisseling door zorgmedewerkers binnen het lerend netwerk met twee reacties als resultaat. Uitwisseling heeft echter nog niet plaats gevonden. De reden hiervan wordt onderzocht, maar is wel een punt van aandacht.

5.3.8. *Cliënttevredenheid*

Meting via ZorgkaartNL heeft in Q3 van 2019 weer plaats gevonden binnen SWZP, zowel intramuraal als in de thuiszorg in de vorm van een interviewteam op de locaties en telefonische interviews. In de thuiszorg o.b.v. de PREM uitvraag, inclusief de aanbevelingsvraag. Flyers zijn verspreid binnen de locaties, zodat cliënten ook tussentijds geattendeerd kunnen worden op Zorgkaart NL.

Totaalscore locatie:

- De Tien Gemeenten: **8,3**
- De Rusthoeve: **7,2** (iets gedaald t.o.v. 2018)
- Heel Europa: **7,9**
- Thuiszorg: **8,1**

Daarnaast is vanaf Q2/ Q3 2019 de uitvraag van de cliënttevredenheid structureel opgenomen in de richtlijn “Evaluatie van Zorg” a.d.h.v. een NPS-profiel vragenlijst in het elektronisch cliëntendossier ONS. De NPS wordt dus vanaf heden structureel uitgevraagd, vooraf aan het MDO. Deze uitkomsten worden besproken in de teams: vieren van complimenten; verbeteracties inzetten n.a.v. opmerkingen. Ook is cliënttevredenheid een onderdeel van het mantelzorgbeleid.

[Kwaliteitsdashboard](#)

De randvoorwaarden zijn op orde binnen ONS, waarna implementatie volgt van het Dashboard.

[Het intranet/ documentbeheer](#)

Wordt gefaseerd herzien en opgeschoond m.b.v. een nieuw intranet en Q- link (2020).

[Innovatie](#)

Opnieuw opgenomen in kwaliteitsplannen 2020: domotica. Faciliteren nieuw verpleegoproepsysteem is gerealiseerd in 2019.

[Werken aan Kwaliteitsverbetering thuiszorg in 2019](#)

Deelname regionaal platform

Nieuwe coach thuiszorg gestart

Jaarplan 2020 opgesteld

Oriëntatie m.b.t. start VPT-team in 2020

Starten 3 leerling-verpleegkundigen en 2 verpleegkundigen

[Werken aan Kwaliteitsverbetering welzijn in 2019](#)

Start Uitburo per 1 april

Episodes blijvend op orde

Herfst- en decemberactiviteiten

Jaarplan 2020 opgesteld

[Werken aan Kwaliteitsverbetering klantcentrum in 2019](#)

Bezetting weer op formatie.

Herzien WLZ- procedure + foldermateriaal (alarming, in- en uithuizing, groepswonen, appartementen, dageraad)

Implementatie gerealiseerd in Q4.

Informatie website up- to-date.

5.3.9. *Kwaliteitsindicatoren basisveiligheid*

Decubituspreventie

In december 2019 is er één cliënt binnen de groepswoningen en één cliënt binnen de interne zorg met een decubituswond categorie 2 of hoger (peildatum december 2018). Van deze twee cliënten heeft er bij allebei de cliënten een casuïstiekbespreking plaats gevonden o.b.v. de beschreven items:

- waar is huidletsel ontstaan;
- wat is de locatie;
- zagen we al risico's in de anamnese;
- interventies.

Binnen de SWZP is het aandachtsgebied wondzorg/ decubituszorg actief. In 2020 zal er een interne vacature geplaatst worden voor wondverpleegkundige.

Advance Care Planning

Binnen de groepswoningen van de SWZP zijn van de 58 cliënten van de groepswoningen bij 56 cliënten de reanimatie- en behandelwensen vastgelegd. Bij de interne zorg is de reanimatiewens bij 76 cliënten van de 84 cliënten vastgelegd en bij 11 cliënten van de 84 cliënten zijn de behandelwensen vastgelegd. (peildatum december 2019).

Binnen de interne zorg ondervinden de zorgmedewerkers soms nog problemen in de samenwerking met de verschillende, betrokken huisartsen om dit onderwerp volledig te kunnen borgen bij deze groep WLZ- cliënten zonder behandeling.

Indien een cliënt géén afspraken wenst te maken m.b.t. behandelwensen (rondom bijv. ziekenhuisopname, starten/ stoppen met levensverlengende behandelingen, zoals antibiotica, bloedproducten en preventieve medicatie, wel/ geen ziekenhuisopname) moet dit ook vastgelegd worden in het dossier. Dit is bij navraag in de teams bij een flink aantal cliënten namelijk wel besproken, maar documentatie hieromtrent ontbreekt nog. De kwaliteitsverpleegkundigen zijn hiermee aan de slag om dit te verbeteren. De beleidsafspraken m.b.t. expliciete wensen rondom het levenseinde moeten nog verdere aandacht krijgen binnen de interne zorg appartementen. Dit is in een aantal gevallen besproken en vastgelegd. (bijv. comfort beleid/ euthanasie).

Medicatieveiligheid

Binnen alle teams is structurele aandacht voor het bespreken tijdens de teamleerbijeenkomsten van medicatie incidenten (MIC). Daarnaast is er structureel elk kwartaal aandacht voor de MIC trend analyse in de MIC commissie, het Q-platform en de kwaliteitscommissie van SWZP. (multidisciplinair i.s.m. het aandachtsgebied medicatieveiligheid, de kwaliteitsfunctionaris, de arts en apotheker; peildatum december 2019). Het aandachtsgebied medicatieveiligheid heeft actief ingezet op kennis- en deskundigheidsbevordering en beleidsontwikkeling binnen de SWZP en blijft dat doen. Daarnaast is er in 2019 aandacht geweest in de vorm van ludieke acties omtrent MIC en medicatie-incidenten.

Medicatiereview

Bij alle cliënten met een ZZP inclusief behandeling (ZZP 5), is er structureel twee keer per jaar tijdens het MDO aandacht voor de medicatiereview (ook na inhuizing). De zorgmedewerker en arts zijn hier structureel bij aanwezig. De cliënt en/of mantelzorger af en toe. Praktisch gezien is het niet haalbaar geweest om de apotheker hier structureel bij aanwezig te laten zijn. Uiteraard heeft er wel regelmatig inter- collegiaal overleg plaats gevonden rondom de medicatiereview. In 2020 wordt ingezet op verdere verbetering, inclusief complete verslaglegging hieromtrent in het ECD (peildatum december 2019).

5.3.10. *Middelen en maatregelen rondom vrijheid (VBM)*

Terugdringen vrijheidsbeperking en werken aan vrijheidsbevordering

Binnen de SWZP is er structureel aandacht voor het verder terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen door structurele evaluatie met de behandelend artsen, SOG en psychodiagnostisch medewerker binnen de groepswoningen en met de (huis)arts binnen de interne zorg, in overleg met de zorgmedewerker en de cliënt en/of diens mantelzorger. Ook is er structurele aandacht voor casuïstiekbesprekingen (en evaluatie) tijdens de teamleerbijeenkomsten. Daarnaast

wordt er gebruik gemaakt van de alternatievenbundel. De kwaliteitsverpleegkundige bewaakt de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen in de teams en de te volgen procedure bij noodzakelijke inzet.

In 2019 is de richtlijn m.b.t. de WZD opgesteld met hierin opgenomen een omschrijving van alle taak verantwoordelijkheden (i.s.m. aandachtsgebied, psycholoog en SOG) en is de inrichting van de WZD-module in het ONS gefaciliteerd. In Q4 heeft er een basisscholing omtrent de WZD plaats gevonden aan alle zorgmedewerkers intramuraal- en thuiszorg, welzijn en cliëntenraad.

In Q2 2020 volgt een training "Zorgverantwoordelijke" voor alle verpleegkundigen.

| Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen bij BOPZ 2019 (Peildatum 31 december 2019) | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----------------------|
| | HE | | | DR | | | DTG | | | |
| | 55 | 56 | 57 | 13 | 14 | 15 | 23 | 29 | 51 | Totaal per maatregel |
| Groepswoning | | | | | | | | | | |
| Medicatie (verdekt toediening) | | | | | | | | | | 0 |
| Detectie | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 2 | 14 |
| Fixatie | | | | | | | | | | 0 |
| Bedhek | 1 | | | | | | | 1 | | 2 |
| Matras naast bed | | | | | | | | | | 0 |
| Voordeur op slot eigen appartement | | | | | | | | | | 0 |
| Rolstoel op de rem | | | | | | | | | | 0 |
| Blad rolstoel | | | | | | | | | | 0 |
| Kantelbare rolstoel | 1 | | | | | | | | | 1 |
| Anders | | | | | | | | | 1 | 1 |
| Totaal aantal maatregelen groepswoning | 5 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Totaal aantal bewoners voor wie maatregelen ingezet worden | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 3 | |
| Totaal aantal bewoners per groepswoning | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | |

| Totaal aantal geregistreerde maatregelen appartementen, niet-BOPZ | | |
|---|-----|----|
| | DTG | RH |
| Medicatie | | |
| Detectie | 2 | 2 |
| Fixatie | | |
| Bedhek | | |
| Matras naast bed | | |
| Voordeur op slot | | |
| Rolstoel op de rem | | |
| Blad rolstoel | | |
| Kantelbare rolstoel | | |

| | | |
|--|---|---|
| Aangepaste rolstoel | | |
| Totaal aantal maatregelen per locatie/zorgappartementen | 2 | 2 |
| Totaal aantal bewoners voor wie maatregelen ingezet worden | 2 | 2 |

| Q4 2019, Peildatum dec 2019 | Structurele inzet psychofarmaca bij cliënt | Zo nodig inzet van psychofarmaca bij cliënt |
|-----------------------------|--|---|
| DRGW 13 | 1 | 1 |
| DR GW 14 | 1 | 0 |
| DR GW 15 | 1 | 0 |
| DTG GW 23 | 0 | 0 |
| DTG GW 29 | 2 | 0 |
| DTG GW 51 | 3 | 0 |
| HE GW 55 | 2 | 2 |
| HEGW 56 | 0 | 0 |
| HE GW 57 | 2 | 1 |

De inzet psychofarmaca wordt sinds juni 2018 weer gemonitord door de teams van de intramurale zorg. De inventarisatie blijft moeizaam verlopen. Door samenwerking met verschillende huisartsen (binnen de zorgappartementen) verloopt de procedure m.b.t. evalueren soms moeizaam. Hiervoor komt een voorstel omtrent samenwerkingsafspraken door manager en kwaliteitsverpleegkundigen: "De Gouden Standaard". Deze "standaard" zal in Q1 2020 besproken worden met de vijf huisartsen, waar SWZP het meeste mee samenwerkt, (zodra het veilig inloggen via ONS voor de aan hen toegewezen cliënten gerealiseerd is), om zo ook binnen deze teams de dossiervoering m.b.t. kwaliteit van zorg i.r.t. het kwaliteitskader, te verhogen.

Sinds Q2 monitort de psychodiagnostisch medewerker de inzet van psychofarmaca binnen de woongroepen i.o.m. de kwaliteitsverpleegkundigen van deze teams. De inzet van psychofarmaca wordt vanaf Q3 2019 ook gemonitord via de VBM- module in ONS via het dashboard. In het laatste deel van Q4 zien we dat de inzet van psychofarmaca in deze module eindelijk de aandacht krijgt, welke het verdient. Dit komt omdat de verantwoordelijkheid m.b.t. VBM/WZD, vanaf 1 oktober, bij de SOG vanuit Novicare is komen te liggen.

Ten opzichte van de peildatum Q2 2019 is de structurele inzet van psychofarmaca in Q4 2019 bij 5 cliënten minder ingezet en binnen bijna alle woongroepen gedaald (bij 15 cliënten versus 20 in Q2 2019). Bij GW 51 is psychofarmaca bij één cliënt méér ingezet. Er is structureel veel meer aandacht voor multidisciplinaire samenwerking van arts en psycholoog en de noodzaak tot minder inzet van psychofarmaca/VBM. Er wordt ook beter gekeken naar persoonsgerichte zorg, de inzet van "zo nodig inzet van psychofarmaca" en het gebruik van "alternatieven", alvorens direct psychofarmaca voor te schrijven. Echter kan dit nog verder verbeteren en moet er structurele aandacht blijven bestaan voor het vastleggen van de multidisciplinaire besluitvorming, overwegingen, alternatieven en de evaluaties van VBM. Ook is er meer bewustwording binnen de teams n.a.v. de scholingen. Evaluatie hierop blijft noodzakelijk. In Q2 2019 heeft uitbreiding plaats gevonden van 2 groepswoningen binnen DTG van 6 naar 8 bewoners.

5.3.11. Melding Incident Cliënt (MIC)

MIC- commissie en trend analyse

Sinds september 2018 komt de MIC- commissie structureel bij elkaar. Deze commissie, bestaande uit teamtaakhouders MIC en kwaliteitsverpleegkundigen, komt 4 x per jaar bij elkaar voor intervisie, casuïstiekbespreking en het bespreken van trend- analyses, ter lering- en verbetering op team, locatie- en organisatieniveau. Kwantitatieve gegevens worden op deze manier steeds beter omgezet in kwalitatieve gegevens d.m.v. hoofd- en sub-oorzaken. D.m.v. het zichtbaar maken van deze analyse kunnen we het gesprek met elkaar aangaan op alle niveaus en verbetering inzetten ter verdere preventie van incidenten, maar krijgen we ook de verhalen zichtbaar achter de getallen! Daar waar kwaliteit van zorg over behoort te gaan!

Echter zijn hiervoor onderstaande randvoorwaarden noodzakelijk:

- Een versimpeld MIC- formulier in ONS --> januari 2020 gereed
- Dashboard, zodat handmatig ophalen van gegevens uit ONS niet meer nodig is --> Q1 2020
- Scholing Prisma Light aan MIC-commissie leden in 2020
- Scholing Prisma Plus wordt uitgezet in 2020 met als doel de start van een prismateam binnen SWZP.

Er is nu structureel in alle teamleerbijeenkomsten aandacht voor de MIC-incidenten en analyse op cliënt- én teamniveau. Er wordt aandacht besteed aan de MIC-meldingen door de teamtaakhouder o.b.v. de coaches. (monitoren PDCA) Er wordt geëvalueerd of de ingezette acties hebben geleid tot het gewenste resultaat. Ook is er structureel aandacht voor de MIC via de kwaliteitsmonitor, wat maakt dat deze nu consequent opgevolgd en afgehandeld worden.

In het Q-overleg met de aandachtsgebieden, (huis)arts en apotheker komen de uitkomsten en mogelijke vervolgacties vanuit prisma-analyses/ trendanalyses op organisatieniveau aan bod. Vervolgacties hieruit voortkomend worden in MT, Q-platform en MIC-commissie besproken en worden opgenomen in de verbetermonitoren. (Mt en Q-platform)

| Aanleiding melding | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Totaal 2019 | 2018 | Vershil |
|-----------------------|------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| MIC medicatie | | | | | | | |
| RH i.m. | 23 | 16 (GW>9) | 37 (GW>23) | 20 (GW 18) | 96 | 56 | +40 |
| RH dagbesteding | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | x | +1 |
| RH thuiszorg | 14 | 31 | 26 | 17 | 88 | 16 | +72 |
| DTG i.m. | 45 | 44 (GW>5) | 42 (GW>9) | 50 (GW >13) | 181 | 164 | +17 |
| DTG dagbesteding | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | -3 |
| DTG thuiszorg | 67 | 82 | 16 | 38 | 203 | 120 | +83 |
| HE i.m. | 13 | 4 | 2 | 6 | 25 | 22 | +3 |
| HE thuiszorg | 11 | 16 | 11 | 11 | 49 | 29 | +20 |
| Welzijn extern | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | x | +1 |
| Locatie niet ingevuld | 5; traceerbaar 0 (C/M) | 2 | 3 (1 test) | 8 | 13 | 4 | +9 |
| Totaal | 173 | 196 | 138 | 150 | 657 | 412 | +245 |
| MIC vallen | | | | | | | |
| RH i.m. | 42 | 47 (GW> 23) | 19 (GW>11) | 39 (GW 21) | 147 | 164 | -17 |
| RH thuiszorg | 15 | 15 | 25 | 10 | 65 | 74 | -9 |
| RH dagbesteding | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | -1 |

| | | | | | | | |
|-----------------------|---|-------------------|----------------------|------------|------|------|------|
| DTG i.m. | 77 | 97 (GW>41) | 78 (GW>28) | 72 (GW 10) | 324 | 257 | +67 |
| DTG thuiszorg | 21 | 29 | 21 | 26 | 97 | 113 | -16 |
| DTG dagbesteding | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | -1 |
| HE i.m. | 13 | 15 | 10 | 14 | 52 | 74 | -22 |
| HE thuiszorg | 8 | 4 | 8 | 3 | 23 | 38 | -15 |
| HH WMO RH+DTG | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 0 | +4 |
| Welzijn extern | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | +2 |
| Locatie niet ingevuld | 2, traceerbaar dus 0 | 12 | 9 | 16 | 37 | 19 | +18 |
| Totaal | 178 | 223 | 171 | 181 | 753 | 750 | +3 |
| MIC overig | | | | | | | |
| RH i.m. | 8 | 2 | 17 (GW>3) | 3 (GW 3) | 30 | 34 | -4 |
| RH thuiszorg | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| RH dagbesteding | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | -1 |
| DTG i.m. | 19 | 7 en 5 x lege cel | 17 (GW>7) | 17 (GW 15) | 60 | 77 | -17 |
| DTG thuiszorg | 8 | 2 | 1 | 2 | 13 | 9 | +4 |
| DTG dagbesteding | 0 | 0 | 7 | 1 | 8 | 1 | +7 |
| HE i.m. | 14 | 0 | 4 | 0 | 18 | 27 | -9 |
| HE thuiszorg | 8 | 4 | 1 | 2 | 15 | 5 | +10 |
| Locatie niet ingevuld | x | 0 | 2x test, 1x lege cel | 0 | 2 | 3 | +1 |
| Totaal overig | 59 | 38 | 52 | 27 | 176 | 161 | +16 |
| Totaal MIC | 410 | 457 | 361 | 358 | 1586 | 1353 | +233 |
| IGJ-melding | 1 melding loopt nog bij IGJ vanuit 2018: prisma opnieuw uitgevoerd met externe voorzitter. Q4: melding is afgerond en besproken op teamniveau en organisatieniveau. | | | | | | |

5.3.12. Analyse MIC 2019 - Ingezetten verbeteracties op organisatieniveau a.d.h.v. basisoorzaken

Medicatie- incidenten

Basisoorzaak: Organisatorisch / medewerkers / cliënt (systeem)

Opnieuw aandacht besteed aan het Medicatie distributie protocol op individueel, team en organisatieniveau, inclusief ludieke acties op organisatieniveau

BEM in thuiszorg wordt eerder onder de loep genomen in de thuiszorg

Aandacht en aanspreken op niet-aftekenen/ niet gegeven medicatie: agendapunt teamleerbijeenkomsten

Geeltjesmeting gedaan in elk team (zie Zorg voor Beter)

Trend m.b.t. medicatie-incidenten uitzendkracht, acties uitgezet i.s.m. uitzendbureau

Aandachtsgebied medicatieveiligheid i.s.m. apotheker / SOG onderzoekt mogelijkheden digitaal toedienlijst systeem: 2020.

Val-incidenten

Basisoorzaak: Cliëntensysteem / organisatorisch / technisch

Kennis- en deskundigheidsbevordering

E-learning module valpreventie voor alle zorgmedewerkers verplicht gesteld

Presentatie valpreventie in MIC-cie.: teamrolhouder heeft deze presentatie in teams gedeeld

Blijvend aandacht voor geaccepteerd valrisico, nadat alle mogelijke acties multidisciplinair zijn besproken

Ergocoaches zijn opgeleid in 2019: in 2020 implementatie transferprotocol en vervolg training omtrent inzet van juiste hulpmiddelen.

Het aantal MIC-meldingen SWZP breed bedroeg in 2019: 1586. Dat is een toename van 233 MIC- meldingen t.o.v. 2018. Structurele monitoring op verbetering door de kwaliteitsfunctionaris i.o.m. het MT is hierbij aan de orde. De MIC, inclusief trend analyses per kwartaal, is een vast agendapunt van de teamleerbijeenkomsten en ook tijdens de cliëntbesprekingen komt dit onderwerp terug. Er is in de meeste teams sprake van een veilige meldcultuur, zo blijkt vanuit de MIC-analyse op teamniveau per kwartaal. De MIC-commissie, waaraan per team een teamrolhouder MIC deelneemt, komt elk kwartaal bij elkaar, waarbij ook de trendanalyse op organisatieniveau wordt besproken. Hierbij komen ook basisoorzaken m.b.t. de MIC- incidenten aan bod.

Vanaf Q2 2020 zal dit echter beter te analyseren zijn i.v.m. in gebruik name van het MIC-formulier. Daarnaast krijgen alle MIC teamrolhouders in 2020 een Prisma Light training aangeboden en zal er een organisatie breed Prismateam opgeleid worden. Leren- en verbeteren op team, locatie- en organisatieniveau is hierbij aan de orde. Er wordt ruimte geboden en genomen aan/ door de teams om binnen een open- en veilige meldcultuur, structureel tijd te besteden aan het analyseren van incidenten met als doel de kwaliteit van zorg aan onze cliënten te verbeteren.

5.3.13. *Melding Incident Medewerker (MIM)*

- Q1 = 40 MIM – meldingen;
- Q2 = 14 MIM – meldingen;
- Q3 = 15 MIM – meldingen;
- Q4 = 6 MIM – meldingen: totaal 2019 = 75.

De personeelsfunctionaris monitort de MIM -meldingen structureel in het jaaroverzicht. De managers nemen contact op met de betreffende medewerker en vullen dit Excel- overzicht met de maatregelen/acties m.b.t. opvolging. De meldingen zijn 100% gerelateerd aan agressie. Tijdens de verplichte scholing omtrent onbegrepen gedrag is hier dan ook in 2019 veel aandacht aan besteed. Er is nazorg geleverd aan alle betreffende medewerkers. De manager heeft contact opgenomen met de medewerker. De zorgvraag en het gedrag is per cliënt besproken in de teamleerbijeenkomst. Afspraken en omgangsadviezen zijn gemaakt i.s.m. de psycholoog en zo nodig met de betreffende behandelaren. Het lijkt erop dat deze acties voor een daling zorgen i.r.t. het aantal MIM- meldingen.

Meldpunt ouderenmishandeling

De verantwoordelijke voor opvang van meldingen over vermoeden van ouderenmishandeling is de geestelijk verzorger van de SWZP. In 2019 is er 3 maal een verzoek binnengekomen om meedenken en advies bij een vermoeden van oudermishandeling. Er is een aantal gesprekken gevoerd door de geestelijk verzorger. Hierbij werd vooral meegedacht en een luisterend geboden, tot tevredenheid van de betrokkenen. In geen van de 3 gevallen werd een officiële melding van oudermishandeling gedaan.

Externe vertrouwenspersoon

In 2019 heeft de externe vertrouwenspersoon vijf meldingen ontvangen. De meldingen zijn als volgt te categoriseren: Vier meldingen door bewoners en/of mantelzorgers en familie van bewoners met een klacht over de organisatie. Een van de vier meldingen is een vervolg op een eerdere melding uit 2018.

Bij een van de meldingen heeft de vertrouwenspersoon een gesprek met de directie georganiseerd en is de klacht uitgepraat. De melding was hiermee naar tevredenheid van de melder opgelost. Eén melding betrof spanningen tussen medewerkers onderling. De vertrouwenspersoon heeft advies gegeven hoe hiermee om te gaan.

In 2019 is de deskundigheid op pijl gehouden door het bijwonen van intervisiebijeenkomsten die drie keer per jaar worden gehouden. Ook heeft de vertrouwenspersoon de training “bijscholing gespreksvaardigheden” gevolgd en het congres van de Landelijke Vereniging voor Vertrouwenspersonen over “klem zitten op je werk”.

5.3.14. Klachtenoverzicht 2019

| Aantal klachten per locatie | Verzorging | | | | Maaltijden | | | | Huishouding & Huisvesting | | | | Overige klachten | | | |
|-----------------------------|------------|----|----|----|------------|----|----|----|---------------------------|----|----|----|------------------|----|----|----|
| | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
| De Rusthoeve | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| De Tien Gemeenten | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Heel Europa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Thuiszorg | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Overig (KSP / FB etc.) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |

Gegevens periode = 01-01-2019 – 31-12-2019

De bestuurssecretaris monitort het klachtenoverzicht m.b.t. opvolging en afhandeling. Elk MT wordt dit overzicht besproken. In Q1 en Q2 waren de klachten van diverse aard, waardoor er geen trendanalyse zichtbaar was. Opvolging acties op individueel niveau per klacht. Trend zichtbaar in technische oorzaak wat betreft VOS in Q3 en Q4, dit is ondertussen opgelost: het VOS is vervangen. Er waren herhaalde klachten over het VOS, wasserij en schoonmaak. Daarnaast bejegeningsproblemen in de thuiszorg en twee klachten over medisch behandelaren.

Documentbeheer

Het documentbeheer wordt gefaseerd herzien en opgeschoond. Hierin zijn ook in 2019 stappen gezet. In Q2 2020 zal een start gemaakt worden met Q-link, waarbij als eerste het documentbeheer een nieuwe en meer toegankelijke vorm zal krijgen.

5.4. Opleidingsbeleid medewerkers SWZP

Er is een strategisch opleidingsplan opgesteld en gepubliceerd op het internet. Daarnaast wordt samengewerkt met Pennemes en Mennistenerf in het kader van “lerende organisaties” een voorwaarde vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De samenwerking met het Regiocollege is met het schooljaar 2019/2020 gecontinueerd. Studenten Zorg en Welzijn niveau 2 volgen 2 dagen in de week onderwijs op locatie (De Rusthoeve).

Beroepsbegeleidende leerweg, BBL:

| Opleiding | Inzet 2019 | Verdeling inzet in 2019 | Resultaat 2019 |
|--------------------------|--|--|---|
| Verzorgende IG | 19 leerlingen IG | De leerlingen IG zijn evenredig verdeeld over 1 ^e , 2 ^e en 3 ^e jaars. | In september zijn 4 nieuwe leerlingen gestart (waarvan 2 in het 2 ^e jaar). In februari 2020 zijn weer 4 leerlingen gestart. In februari en juli 2019 hadden we twee diplomeringen, |
| Verpleegkundige niveau 4 | 11 leerlingen vanuit verzorgende functie 7 eerstejaars 4 tweedejaars | 7 eerstejaars 4 tweedejaars | In september zijn weer medewerkers gestart met de opleiding verpleegkundige. In juli 2019 hebben 4 medewerkers hun diploma in ontvangst genomen. |

BOL-studenten, Beroeps Opleidende Leerweg, werken en stage lopen

In 2019 waren er 27 stagiaires, HBO en MBO niveau 1 t/m 4 werkzaam binnen zorg, welzijn en facilitair. Daarnaast waren er wekelijkse snuffelstages van VMBO-leerlingen, Belgische Zorgkunde studenten, eerstejaars studenten geneeskunde en natuurlijk de zorg en welzijn studenten van het Regiocollege.

Na- en bijscholing

In 2019 is gestart met een nieuw scholingsprogramma met veel vaste terugkerende trainingen, naast de verdere uitbreiding van de risicovolle handelingen. De e-learning is in 2019 verder uitgebreid, zowel in modules en in het gebruik door diverse medewerkers.

Vrijwilligersbeleid

De SWZP heeft een actief vrijwilligersbeleid. De inzet van vrijwilligers is van groot belang voor het welzijn van onze bewoners en cliënten. In 2019 waren er gemiddeld 203 vrijwilligers actief. Er is een toename in de vraag naar vrijwilligers voor individuele begeleiding. Het beroep op en de betrokkenheid van de informele zorg (mantelzorgers en vrijwilligers) blijft belangrijk. Nog meer aandacht voor goede begeleiding, ondersteuning, scholing van vrijwilligers en hun contactpersonen is nodig om vrijwilligers te werven en te behouden. In 2019 heeft er weer een scholing voor vrijwilligers plaatsgevonden.

Werving en vacatures

In 2019 zijn er weer wervingsacties gehouden op open dagen binnen onze locaties. De tendens is dat steeds meer vrijwilligers met een afstand tot de arbeidsmarkt zich aanmelden: allochtone vrijwilligers, vrijwilligers die de Nederlandse taal willen leren, mensen met een lichamelijke of geestelijke beperking en mensen met een (bijstand)uitkering. Met de gemeente Purmerend is afgesproken dat de kosten voor aanvraag van de VOG rechtstreeks met de SWZP worden afgehandeld. Ook mantelzorgers worden binnen onze organisatie gestimuleerd tot het doen van vrijwilligerswerk. In 2019 is een nieuw mantelzorg beleid vastgesteld en besproken met de CR.

Behoud van vrijwilligers

In 2019 is de organisatie van goede begeleiding van vrijwilligers onderdeel geworden van personeelszaken. Er is informatie beschikbaar over de organisatie, de aandachtspunten en voorwaarden voor vrijwilligerswerk. De SWZP kan niet zonder de inzet van onze vrijwilligers. De bijdrage aan het welbevinden van onze cliënten is van groot belang. De SWZP geeft blijk van deze waardering door het (aan)bieden van o.a. een verjaardag bloemetje, een onkostenvergoeding en vrijwilligersbijeenkomsten. Via de Gemeente Purmerend heeft men een gratis WA- en ongevallenverzekering.

| Cursussen en trainingen In 2019 is voor de vrijwilligers een training gegeven over Omgaan met Dementie. | 31 dec 2017 | 31 dec 2018 | 31 dec 2019 |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Aantal vrijwilligers: | | | |
| De Tien Gemeenten | 108 | 107 | 105 |
| De Rusthoeve | 83 | 81 | 79 |
| Heel Europa | 18 | 18 | 18 |
| TOTAAL | 209 | 207 | 203 |

MAS

De maatschappelijke stages (MAS) wordt uitgevoerd in De Tien Gemeenten. Twee keer per schooljaar vindt overleg plaats tussen de contactpersoon van DTG en de betreffende docenten van het Clusius College. Zowel SWZP, Clusius College als gemeente Purmerend hebben aangegeven dat het wenselijk en zinvol is om de maatschappelijke stage voort te zetten in De Tien Gemeenten.

Medewerkers Tevredenheid Onderzoek (MTO)

Dit jaar is wederom de MTO uitgevoerd m.b.v. Survey Monkey. Er hebben 161 medewerkers deelgenomen aan de uitvraag. De resultaten zijn vergeleken met vorig jaar. Ten opzichte van vorig jaar heeft SWZP een hogere score mogen ontvangen.

5.5. ARBO, BHV, Privacy en veiligheid

De ARBO commissie is in 2019 een 4-tal keer bijeen geweest. Aan de orde kwam onder andere:

MIM, het aantal meldingen is afgenomen t.o.v. vorig jaar. De meldingen die er zijn, hebben betrekking op agressie en onbegrepen gedrag. Het lijkt er echter op dat de aangeboden trainingen aan medewerkers en ondersteuning door de psycholoog effect hebben op het aantal meldingen.

RIE: In tegenstelling tot de vorige RIE is nu gekozen voor een digitaal systeem, met verantwoordelijken per onderwerp, met ieder een eigen eindverantwoordelijke. Deze nieuwe werkwijze, in samenspraak met de veiligheidsrondes, maakt het mogelijk om op elk moment een actuele RIE te hebben.

In 2019 zijn ergocoaches opgeleid, voor elk team is een ergocoach beschikbaar. Inmiddels zijn de ergocoaches goed zichtbaar voor alle medewerkers. In 2020 volgt nog een ergocoach voor facilitair.

Halverwege is een start gemaakt met Vitaliteitsbeleid. De sportschool is opgenomen in het meerkeuze systeem. Daarnaast zijn er diverse activiteiten t.a.v. vitaliteit georganiseerd. In 2020 wordt dit verder uitgebreid door de aanstelling van een vitaliteitscoach.

BHV

Alle zorgmedewerkers die avond en/of nachtdienst werken werden in 2019 opgeleid tot BHV-er, met aanvullend een "Brand- en ontruimingsoefening" Daarnaast hebben zij allen de e-learning modules "Brand, EHBO en Reanimeren" gevolgd. Deze groep is dit jaar verder uitgebreid met medewerkers uit de ondersteunende functies.

Informatieveiligheid en privacy

SWZP zou in april 2019 overstappen naar een nieuwe ICT- leverancier. Helaas is deze planning niet gerealiseerd. De uiteindelijke overgang heeft dan ook veel later in 2019 plaatsgevonden. In de periode na de overgang zijn nog

aanpassingen uitgevoerd. Wanneer de nieuwe ICT -inrichting beschreven is, zal door onze partner BMC deze inrichting getoetst gaan worden aan de gestelde wettelijke kaders. In 2019 is zowel door onze partner BMC als door onze accountant Verstegen de huidige stand van zaken omtrent informatiebeveiliging en privacy getoetst. Op basis van de bevindingen van BMC is een jaarplan informatiebeveiliging en privacy 2020 opgesteld. Dit jaarplan sluit voor een groot deel aan op de bevindingen van onze accountant Verstegen. De punten die door onze accountant Verstegen geconstateerd zijn, maar nu niet in het jaarplan informatiebeveiliging en privacy 2020 opgenomen zijn, zullen opgenomen worden in het jaarplan informatiebeveiliging en privacy 2021.

De speerpunten in het jaarplan informatiebeveiliging en privacy 2020 zijn bewustwording, periodieke controles autorisaties en logging, vaststellen en toepassen camera- en domotica beleid en toetsen ICT inrichting aan de gestelde wettelijke kaders.

Calamiteitendienst

In 2019 werd regelmatig beroep gedaan op de calamiteitendienst, die wordt uitgeoefend door een deel van het MT en de bestuurder. De meeste meldingen waren technisch van aard waarvoor buiten kantooruren technici opgeroepen moesten worden. Dit betroffen defecte liften, ICT-problemen en twee grote stroomstoringen bij de locatie De Rusthoeve waardoor de netwerkbeheerder in actie moest komen. In 2018 werd geconcludeerd dat de samenstelling van de calamiteitendienst uitbreiding behoeft. In 2019 bestond het team uit de bestuurder, de zorgmanager intramuraal, de zorgmanager extramuraal, de controller, het hoofd P&O en de bestuurssecretaris die in een rooster de calamiteitendienst van zeven dagen uitvoeren. Op intranet wordt het rooster calamiteitendienst gepubliceerd, evenals de bijbehorende procedure en de instanties die bij eenvoudige storingen door de medewerkers zelf gebeld kunnen worden.

5.6. Communicatie

Cliënt en mantelzorgcontact: In 2019 zijn door de zelforganiserende teams bijeenkomsten voor cliënten, mantelzorgers en medewerkers georganiseerd. Deze waren gericht op het bieden van informatie over de ontwikkelingen in de zorg op landelijk niveau en de vertaling daarvan door SWZP naar de cliënten, mantelzorgers en medewerkers. Regelmatig houden de woongroepen informatieavonden voor de familieleden van de cliënten die zorg met behandeling ontvangen. Zij worden dan bijgepraat over de ontwikkelingen binnen de woongroep maar ook binnen de organisatie. Aan dit gesprek neemt, afhankelijk van de behoefte, ook de behandelaar deel.

Caren Zorgt: De applicatie van het ECD (ONS Nedap) waarbij cliënten, bewoners, en als zij dat wensen ook hun mantelzorgers toegang hebben tot een deel van het ECD. Bovendien biedt deze applicatie de mogelijkheid om contact te leggen met alle personen die inzage hebben in het dossier. Dit zorgt voor een aanzienlijke verbetering in de coördinatie van zorg en onderling contact. Inmiddels wordt Caren Zorgt tweeënhalf jaar gebruikt en zijn de ervaringen positief.

Zeepkistbijeenkomst: In 2019 zijn 2 zeepkist bijeenkomsten gehouden waarin alle medewerkers uitgenodigd werden om met de MT leden van gedachten te wisselen over een aantal van tevoren bekend gemaakte onderwerpen. Medewerkers konden ook zelf hiervoor onderwerpen aandragen en vragen stellen.

Dialogotafel: In 2019 is er twee keer een dialogotafel georganiseerd. Hierin worden de medewerkers gevraagd op geleide van ingebrachte onderwerpen na te denken over diverse ontwikkelingen binnen de ouderenzorg en de consequenties daarvan voor de zorg binnen de muren van de SWZP.

Spreekuur bestuurder: Elke donderdagmiddag houdt de bestuurder spreekuur voor alle medewerkers om de ontwikkelingen binnen de SWZP toe te lichten, vragen te beantwoorden, en om op een vast moment beschikbaar te zijn voor medewerkers om hem te kunnen spreken.

Intranet: In 2019 is onderzocht hoe het huidige intranet vervangen zou kunnen worden. Het huidige intranet is één-dimensionaal te noemen, bijna uitsluitend geschikt om te zenden. Overstappen is nog niet geëffectueerd vanwege

wisseling van de ICT beheer functie van Detron naar Ram-IT die veel voeten in de aarde had. Wel is voorbereidend werk gedaan: er is een pakket van eisen opgesteld.

Website SWZP: De inhoud van de website wordt continu aangepast aan de huidige situatie SWZP en aan de taalkundige en communicatieve eisen die gesteld worden aan een dergelijke website.

Magazine Thuis: Het tijdschrift voor alle bewoners, cliënten, mantelzorgers en andere geïnteresseerden komt 4 x per jaar uit. De redactie dient nog breder te worden samengesteld.

LinkedIn en Facebook: Deze social media worden verzorgd door een externe partner. De werving van medewerkers en vrijwilligers en de bekendheid van de SWZP worden hierdoor gestimuleerd.

PR overige: Er is een reclame budget dat jaarlijks wordt ingevuld door de bestuurder het MT en uitgevoerd door o.a. Face Communicatie.

6 | Financieel beleid

6.1. Financieel beleid, inspanningen en prestaties

In voorgaande jaren heeft SWZP een groot tekort moeten inboeken. Het jaar 2019 was opnieuw een moeilijk jaar wat betreft de bedrijfsvoering van SWZP. Er is ingezet op verhoging van opbrengsten en verlaging van kosten. In het kader van het kwaliteitsverbetertraject van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg heeft SWZP geïnvesteerd in kwaliteit van medewerkers. De Wlz capaciteit is in 2019 uitgebreid en daarnaast zijn voorbereidingen getroffen voor verdere uitbreiding in 2020. In 2019 heeft SWZP de eerste vruchten kunnen plukken van nieuwe afspraken met leveranciers. In 2020 zal SWZP hier verder van kunnen profiteren en zal dit verder uitgebouwd gaan worden. Een drukkend effect op het resultaat hebben de hoge verzuimkosten gehad. Voor 2019 is begroot met een verzuim van 7,5% terwijl we gemiddeld een verzuim van bijna 9% hebben gekend. In de begroting voor 2020 is een verzuim van 7,3% opgenomen en het verzuimbeleid is einde 2019 opnieuw aangescherpt. Er zijn extra maatregelen ter ondersteuning van de uitvoering en sturing hierop genomen. Door het hoge verzuim en noodzakelijke investeringen is de financiële positie van SWZP nog kwetsbaar. In de komende jaren zal verder gewerkt worden aan resultaatverbetering, zodat er weer een solide financiële basis ontstaat.

Begroting 2020 SWZP

| | SWPZ | | |
|--|--------------------|----------------------|---------------------|
| | Prognose 2019 | Begroting 2020 | Vershil |
| BATEN | | | |
| ZZP | -9.928.686 | € -11.241.089 | € -1.312.403 |
| VPT | -987.361 | € -1.012.443 | € -25.082 |
| W&T | -157.952 | -168.134 | € -10.182 |
| Extramuraal | -559.803 | € -665.539 | € -105.736 |
| Kwaliteitsgelden | -596.675 | € -1.169.691 | € -573.016 |
| Subtotaal Wiz | -12.230.477 | € -14.256.896 | € -2.026.419 |
| Wijkverpleging | -1.974.263 | -2.053.467 | € -79.205 |
| ELV | -186.536 | € -125.495 | € 61.041 |
| Subtotaal Zvw | -2.160.799 | € -2.178.962 | € -18.164 |
| Dagbesteding | -438.603 | € -450.352 | € -11.749 |
| Hulp bij huishouding | -654.518 | € -672.827 | € -18.309 |
| KDV | -16.529 | € -12.534 | € 3.995 |
| Subtotaal Wmo | -1.109.650 | € -1.135.713 | € -26.063 |
| Extramurale zorg PGB | -11.383 | € - | € 11.383 |
| Beschermd Wonen | -90.786 | € - | € 90.786 |
| Opbrengst Onderaanneming | -2.989 | € - | € 2.989 |
| Particulier | -11.466 | € -9.948 | € 1.518 |
| Subtotaal Overige zorgopbrengsten | -116.624 | € -9.948 | € 106.676 |
| Subsidies | -440.778 | € -402.300 | € 38.478 |
| Hotelmatige opbrengsten | -106.843 | € -107.354 | € -511 |
| Verhuur | -267.831 | € -130.767 | € 137.064 |
| Maaltijden | -351.873 | € -354.787 | € -2.914 |
| Overige opbrengsten | -132.570 | € -75.155 | € 57.415 |
| Interne Doorbelastingen | 0 | € 2.972 | € 2.972 |
| Subtotaal Overige baten | -1.299.894 | € -1.067.391 | € 232.503 |
| TOTAAL BATEN | -16.917.443 | € -18.648.911 | € -1.731.468 |
| LASTEN | | | |
| Kosten personeel zorg | 5.073.744 | € 6.571.983 | € 1.498.239 |
| Uitzendkrachten | 288.915 | € 185.819 | € -103.096 |
| Kosten personeel algemeen | 837.275 | € 928.692 | € 91.417 |
| Kosten personeel voeding | 564.256 | € 638.783 | € 74.527 |
| Kosten personeel huishouding | 707.865 | € 774.470 | € 66.606 |
| Overige personeelskosten | 4.319.605 | 4.486.757 | € 167.151 |
| PNIL | 402.464 | € 455.897 | € 53.433 |
| Transitievergoeding | 47.173 | € 100.000 | € 52.827 |
| Subtotaal personeelskosten | 12.241.298 | € 14.142.401 | € 1.901.103 |
| Voedingskosten | 653.048 | € 659.983 | € 6.935 |
| Hotelkosten | 256.387 | € 259.371 | € 2.984 |
| Autokosten | 10.341 | € 10.496 | € 155 |
| Onderhoudskosten | 289.453 | € 313.795 | € 24.342 |
| GWL | 318.644 | € 324.068 | € 5.424 |
| Subtotaal kosten verblijf | 1.527.873 | € 1.567.714 | € 39.841 |
| Clientgebonden kosten | 251.653 | € 278.700 | € 27.047 |
| Kosten activiteitenbegeleiding | 98.250 | € 105.858 | € 7.608 |
| Algemene kosten | 853.005 | € 901.343 | € 48.338 |
| Subtotaal algemene kosten | 1.202.908 | € 1.285.901 | € 82.993 |
| Afschrijvingen vergunningsplichtig | 22.442 | € 11.484 | € -10.958 |
| Afschrijving inventaris/comp | 137.511 | € 135.808 | € -1.703 |
| Afschrijving instandhouding | 155.341 | € 127.392 | € -27.949 |
| Huur Terrein/Gebouw | 1.039.486 | € 1.061.909 | € 22.423 |
| Intrest | 12.554 | € 12.742 | € 188 |
| Kapitaalslasten | 1.367.333 | € 1.349.335 | € -17.998 |
| TOTAAL LASTEN | 16.339.412 | € 18.345.352 | € 2.005.940 |
| Dekkingsbijdrage | - | € 0 | € 0 |
| Resultaat | -578.031 | € -303.559 | € 274.472 |

6.1.1. Investerings in 2020

| Investerings | DR Alg | DTG Alg | HE Alg | Centraal Alg | Totaal |
|------------------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| | 41000 | 51000 | 61000 | 21000 | |
| Q-Link | | | | 8.000 | 8.000 |
| Vloer WHS 13 | 10.252 | | | | 10.252 |
| Vloer gang WHS 2-4 | 10.252 | | | | 10.252 |
| Koffiecounter DTG | | 10.000 | | | 10.000 |
| Serverpark | | | | 10.000 | 10.000 |
| Telefonie(smartphones) | | | | 16.000 | 16.000 |
| Kassa DTG | | 3.000 | | | 3.000 |
| Kassa DR | 3.000 | | | | 3.000 |
| Onvoorzien ICT | | | | 15.000 | 15.000 |
| Zonnescherm DTG | | 3.000 | | | 3.000 |
| Schilderen DTG | | 10.000 | | | 10.000 |
| Bekabeling (paxton) DR | 15.000 | | | | 15.000 |
| Screens DTG | | 7.000 | | | 7.000 |
| Basis inrichting app | | 45.000 | | | 45.000 |
| Raamfolie DR | 2.500 | | | | 2.500 |
| Raamfolie DTG | | 2.500 | | | 2.500 |
| Airco GW DTG | | 15.000 | | | 15.000 |
| Recreatiezaal | 7.903 | | | | 7.903 |
| I Mop | 4.300 | 4.300 | | | 8.600 |
| Werkwagen | 1.600 | 1.600 | | | 3.200 |
| Meubulair woongroepen | | 25.000 | | | 25.000 |
| Bedden | 10.000 | 15.000 | 10.000 | | 35.000 |
| Vloer WHS 15 | 10.252 | | | | 10.252 |
| Tilliften | 5.000 | 5.000 | 5.000 | | 15.000 |
| Totaal | 80.058 | 146.400 | 15.000 | 49.000 | 290.458 |

6.2. Ontwikkeling opbrengsten 2020

In 2017 is het kwaliteitskader voor de verpleegzorg vastgesteld. NZa en Zorginstituut NL hebben geadviseerd over de ontwikkeling van het tarief om dit nieuwe kwaliteitskader te kunnen betalen in de VVT. Dit heeft een flinke bijstelling van het tarief gegeven, voor de verpleegzorg zijn middelen beschikbaar gesteld die over 2019 – 2021 via de kwaliteitsmiddelen aan het tarief zullen worden toegevoegd. Voor 2020 zijn de toegewezen kwaliteitsmiddelen in de begroting verwerkt. Vanuit de Wlz en Wmo financiering zijn geen extra inkomsten te verwachten, in tegendeel. In de Wlz groeien we in 2020 door een 4^e woongroep in Heel Europa, meer plekken in De Tien Gemeenten, een 4^e woongroep in De Rusthoeve en meer kwaliteitsmiddelen.

We sturen op het beperken van verzuim, beter roosteren, voedingskosten verminderen en indicatiestelling om kosten efficiënter te werken in 2020.

6.3. Actieplan financiën op orde

Naar aanleiding van de slechte financiële resultaten in 2019 zijn aanvullende actiepunten geformuleerd ten behoeve van de structurele verbetering van de resultaten. Deze actiepunten zijn:

6.3.1. Verhoging ZZP 's

Om het basisrooster op het gewenste kwaliteitsniveau (bemensing) te kunnen draaien (financieel te kunnen verantwoorden), zullen de huidige ZZP4 zo mogelijk verhoogd dienen te worden. Ten aanzien van de huidige ZZP4 zal uitgezocht moeten worden of deze voor herindicatie in aanmerking kunnen komen.

6.3.2. Capaciteit

De locaties van SWZP beschikken over een intramurale capaciteit. Deze capaciteit kan op basis van verschillende indicaties (zoals Zw en Wlz) ingezet worden. Er heeft een strategische heroriëntatie plaatsgevonden ten aanzien van de intramurale capaciteit van SWZP.

6.4.5 Extramurale capaciteit

De gemiddelde productiviteit van de extramurale teams over 2019 bedraagt 59%. Als productiviteitsnorm is 65% benoemd. Het verschil tussen realisatie en norm zit hoofdzakelijk in de indirecte tijd. Acties zullen genomen moeten worden om de indirecte tijd naar beneden te brengen.

6.4.6 Meer- en minder uren

In 2019 zijn de voorraden aan meeruren en minderuren afgebouwd. Zowel de meeruren als de minderuren zijn voor risico van SWZP. Om dit risico te kunnen verkleinen, is hier actief op gestuurd.

6.4.7 Verzuim

Het cumulatieve verzuim t/m december 2019 is 7,91%. Dat is 0,6 % hoger dan begroot. Wanneer SWZP een lager verzuim kan realiseren, levert dat zowel een hogere inzet van medewerkers als een kostenreductie op.

| Maand | Centr. | facilitair | DR | HE | TZ | Welzijn | Totaal SWZP |
|-----------|--------|------------|-------|-------|-------|---------|-------------|
| jan-18 | 0 | 4,4 | 12,23 | 5,3 | 8,54 | 10,1 | 7,27 |
| feb-18 | 8,43 | 6,36 | 9,28 | 10,03 | 8,9 | 26,28 | 9,59 |
| mrt-18 | 4,35 | 4,68 | 9,09 | 9,26 | 6,88 | 22,29 | 7,74 |
| apr-18 | 0,58 | 3,11 | 10,38 | 7,69 | 6,77 | 17,35 | 7,17 |
| mei-18 | 0,63 | 4,43 | 10,31 | 3,36 | 6,64 | 21,44 | 6,96 |
| jun-18 | 1,01 | 2,94 | 9,37 | 5,8 | 5,06 | 15,87 | 6,85 |
| jul-18 | 1,28 | 5,28 | 9,14 | 1,68 | 6,67 | 13,76 | 7,30 |
| aug-18 | 2,53 | 3,78 | 8,99 | 2,94 | 9,19 | 2,11 | 7,69 |
| sep-18 | 2,47 | 11,93 | 9,38 | 0,91 | 9,05 | 6,3 | 8,09 |
| okt-18 | 2,78 | 14,78 | 10,24 | 0,76 | 8,97 | 12,87 | 8,13 |
| nov-18 | 2,73 | 13,65 | 12,07 | 1,62 | 8 | 25,94 | 7,87 |
| dec-18 | 3,21 | 11,95 | 11,16 | 9,61 | 6,15 | 19 | 8,04 |
| jan-19 | 0,32 | 10,78 | 12,21 | 3,27 | 5,38 | 15,77 | 7,31 |
| feb-19 | 0,28 | 10,7 | 11,46 | 1,35 | 7,17 | 11,35 | 6,70 |
| mrt-19 | 2,48 | 9,42 | 8,79 | 6,36 | 7,28 | 10,82 | 6,84 |
| apr-19 | 2,41 | 12,37 | 11,09 | 1,51 | 5,68 | 21,11 | 8,37 |
| mei-19 | 3,08 | 11,39 | 9,88 | 0,16 | 5,44 | 19,3 | 7,37 |
| jun-19 | 0,73 | 13,42 | 10,28 | 0 | 4,22 | 16,88 | 6,27 |
| jul-19 | 1,27 | 10,31 | 10,79 | 1,96 | 5,36 | 16,9 | 7,75 |
| aug-19 | 4,34 | 6,93 | 12,46 | 0 | 7,56 | 16,56 | 8,04 |
| sep-19 | 1,07 | 12,35 | 10,57 | 4,57 | 10,95 | 14,27 | 8,88 |
| okt-19 | 0,12 | 15,92 | 13,27 | 4,93 | 10,84 | 9,42 | 8,89 |
| nov-19 | 1,81 | 14,31 | 11,39 | 5,77 | 11 | 3,98 | 9,15 |
| dec-19 | 1,42 | 23,74 | 9,99 | 2,2 | 11,89 | 7,82 | 9,31 |
| Gem. 2018 | 2,50 | 7,27 | 10,14 | 4,91 | 7,57 | 16,11 | 7,73 |
| Gem. 2019 | 1,61 | 12,64 | 11,02 | 2,67 | 7,73 | 13,68 | 7,91 |

6.4. Verantwoording subsidies Gemeente Purmerend / Beemster

| | | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 in € |
|----|--|---------|---------|---------|-----------|
| 1. | Wmo-producten | 948.195 | 958.212 | 974.420 | 1.087.967 |
| 3. | Maatschappelijke stage (MAS) | 2.642 | 3.440 | 3.495 | 3.496 |
| 4. | Wijkplein Centrum/Gors en wijkplein subsidie 2018-2022 | 86.762 | 88.023 | 348.683 | 311.879 |
| 5. | Bedrijfsleider Heel Europa (beëindigd in 2016) | 54.600 | | | |
| 6. | GGZ-C maatschappelijke begeleiding | 158.420 | 151.677 | 126.339 | 87.004 |
| 7. | Lopend vervoer | | 10.000 | 10.000 | 10.577 |
| 8. | DemenTalent en - coach | 10.424 | 14.112 | 18.433 | |
| 9. | Mantelzorgondersteuning | | | 12.587 | 12.788 |

De hierboven gegeven Wmo subsidie van de Gemeente Purmerend en regio zijn inhoudelijk op verschillende plaatsen elders in dit jaardocument inhoudelijk beschreven. De wijkpleinsubsidie is in september 2018 aan de SWZP uitgekeerd voor de wijkpleinfunctie van De Rusthoeve en De Tien Gemeenten en als een ondersteuning in de exploitatie van onze stichting. Het is een aflopende subsidie in 4 jaar naar een basisbedrag van 90k.

6.5. Bestuurlijke reactie op de managementletter SWZP

Beoordeling bestuur SWZP van management rapportage 2019 van de accountant Verstegen:

Het samenvattende overzicht van signalen over de stand van zaken van de kritische processen is in 2019 verbeterd ten opzichte van het jaar daarvoor. Het doel van de interim controle door Verstegen, onze accountant, is de vaststelling van de kwaliteit van de interne beheersingsmaatregelen vanuit de financiële processen en de voorbereiding op de controle van de jaarrekening 2019. Samengevat is de advisering van Verstegen:

- Verbeter de kwaliteit van het resultaat door de besparingsdoelen ook te realiseren;
- Breng de besteding van het kwaliteitsbudget scherper in beeld in de maandrapportage;
- Inventariseer wat er nog moet gebeuren om AVG proof te worden;
- Interne controle uitbreiden over gehele productie 2019.

Resultaatontwikkeling en begroting: Zoals uit de managementrapportage blijkt is er sprake van een prognose voor 2020 met een beperkt positief resultaat. In 2020 zal op basis van de maandelijkse rapportage direct en actief gestuurd worden op deze risico's ten einde een positief resultaat conform begroting te realiseren.

Informatievoorziening: De planning en controle cyclus zal verder worden uitgewerkt in 2020, het monitor instrument voor betere informatie aan de teams (accordis) zal worden ingevoerd.

Governance: De RvT heeft de Governance code 2017 toegepast in haar wijze van toezicht houden. De externe zelfevaluatie is gepland voor 2020.

Informatiebeveiliging en privacy: De SWZP anticipeert op de Europese wet en regelgeving AVG. Er is voor 2020 een jaarplan gemaakt om structurele inzet te verankeren. Bewustwording veiligheid en beheer door medewerkers is prioriteit nummer 1.

Meerjarenraming: Hier wordt aan gewerkt, door andere prioriteiten nog niet gerealiseerd. Dit wordt verbonden met de jaarlijkse rapportage in de RvT rondom risico's en liquiditeitsontwikkeling.

Inkoop en budgethouders: Controle op inkoop en uitvoering van de regelmatige controle processen, waaronder kassen en passen, is in opbouw. Coppa geeft inkoop ondersteuning. Uitvoering van budgethouderschap is een teamtaak binnen de zelforganiserende teams.

Het bestuur deelt de beoordeling van de accountant dat er nog meer gestuurd moet worden op realisatie van bezuinigingsdoelen, er moet een betere monitor komen voor de teams en een meerjarenbegroting en liquiditeitsplanning is echt nodig.

De beoordeling van de AVG maatregelen achten wij met het huidige jaarplan voor 2020 en de afbouw van de inzet van BMC in 2020 voldoende. Van belang is structurele aandacht voor bewustwording bij medewerkers in het omgaan met persoonsgegevens en de beveiliging van gegevens, zoals gebruik en beheer van wachtwoorden etc.

Er moet een volgende stap gezet worden in de regelmatige controle van de systemen en registraties als extra toets op juist en volledig. Hiervoor moet tijd vrij gemaakt worden door de controller.

De andere nog openstaande aanbevelingen uit eerdere controles zullen we opnieuw beoordelen in de risico analyse met de RvT om de huidige prioritering eventueel te wijzigen.

7 | Jaarrekening 2019