



Het Gasthuis
Millingen aan de Rijn

JAARVERANTWOORDING 2018



BETROKKEN – BETROUWBAAR – BEKWAAM

Inhoud

1	DOEL VAN HET JAARVERSLAG 2018: VERANTWOORDING EN INZICHT	4
2	PROFIEL VAN HET GASTHUIS SINT JAN DE DEO	4
2.1	Algemene identificatiegegevens	5
2.2	Kernactiviteit: zorg- en dienstverlening	5
2.3	Kernprestaties: cliënt, capaciteit, productie, personeel, omzet.....	5
2.4	Een samenvatting van het jaar 2018	6
2.5	Renovatie.....	6
2.6	Visie & Missie.....	7
2.7	Zorgerkenning & zwaarte	7
2.8	Stakeholders.....	8
	Interne stakeholders.....	8
	Externe stakeholders.....	8
3	TOEZICHT OP BESTUUR & MEDEZEGGENSCHAP	11
3.1	Governance Code	11
3.2	Raad van Toezicht.....	11
3.3	Raad van Bestuur	15
3.4	Organigram	16
3.5	Ondernemingsraad	16
3.6	Cliëntenraad	17
4	BELEID, INSPANNINGEN EN PRESTATIES.....	19
4.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	19
4.2	Wonen en welzijn	19
4.3	Veiligheid	19

4.4	Leren en werken aan kwaliteit.....	22
4.5	Leiderschap, governance en management.....	25
4.6	Personeelssamenstelling	25
4.7	Medewerkerstevredenheidsonderzoek	28
4.8	Deskundigheid medewerkers.....	28
4.9	Gebruik van hulpbronnen	30
4.10	Gebruik van informatie.....	30
5	TOEKOMST: STRATEGISCH BELEID 2018-2019	31
6	FINANCIËLE INFORMATIE	32
6.1	Algemeen	32
6.2	Treasurybeleid	32
6.3	Liquiditeit	32
6.4	Solvabiliteit.....	32
6.5	Resultatenrekening	33
6.6	Relevante interne risico's/ ontwikkelingen	33

Een medewerker: "Ik heb een hond en die mag ik meenemen naar mijn werk. Daar staan ze open voor. Bewoners vinden dat geweldig en ze worden bijna boos als ik zonder hem kom. Mensen die normaal weinig zeggen en niet naar buiten willen, gaan wel mee als ik de hond bij me heb."

1 Doel van het Jaarverslag 2018: Verantwoording en inzicht

Een zorginstelling die verpleging, behandeling en/of persoonlijke verzorging levert, is wettelijk verplicht om jaarlijks verantwoording af te leggen over de manier waarop de instelling het geld van de Wet Langdurige zorg (Wlz), gemeente en zorgverzekeringswet besteedt. Daarnaast geeft de jaarverantwoording een zorgorganisatie de mogelijkheid om aan de samenleving verantwoording af te leggen.

Het jaarverslag geeft de organisatie ook de mogelijkheid om transparant te zijn naar betrokkenen, over de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening, en de wijze waarop de zorgorganisatie omgaat met kansen en bedreigingen in de wereld om haar heen.

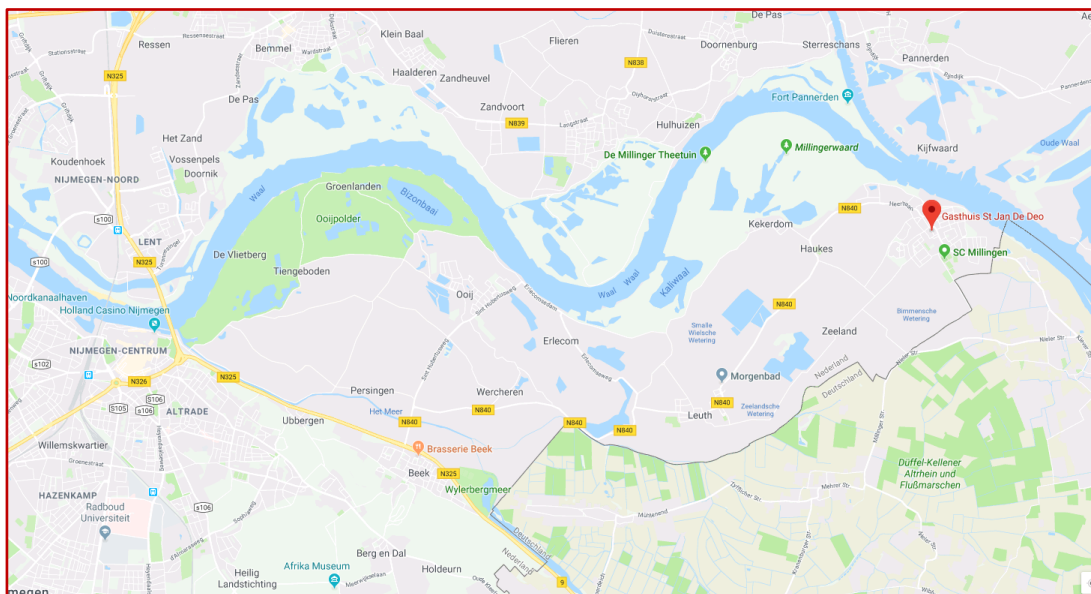
De verantwoording bestaat uit 3 delen, welke allen openbaar zijn:

- Maatschappelijk verslag, op www.jaarverslagenzorg.nl;
- Jaarrekening, op www.jaarverslagenzorg.nl;
- Kwantitatieve gegevens over zorginhoudelijke zaken, via DigiMV.

In blauwe kaders staan her en der in dit verslag citaten van bewoners en medewerkers.

2 Profiel van het Gasthuis Sint Jan de Deo

Gasthuis Sint Jan de Deo is gevestigd in Millingen aan de Rijn, een dorp in het landelijke gebied van de Ooipolder bij Nijmegen.



Het Gasthuis bestaat vanaf 1904 en is een zelfstandig zorgcentrum dat zorg- en dienstverlening levert, afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënt. Het Gasthuis vervult ook een functie voor ouderen die niet in het Gasthuis woonachtig zijn, zoals het leveren van huishoudelijke verzorging, dagbesteding en maaltijdverzorging.

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam rechtspersoon	Stichting Gasthuis Sint Jan de Deo
Adres	Sint Willibrordstraat 1
Postcode	6566 DD
Plaats	Millingen aan de Rijn
Telefoonnummer	0481-431644
AGB-codes	42-420364/47-472279/98-099100/41-410823
Kamer van Koophandel	41055407
Emailadres	info@stjandedeo.nl
Internetpagina	www.stjandedeo.nl
Rechtsvorm	Stichting

2.2 Kernactiviteit: zorg- en dienstverlening

De kernactiviteit van het Gasthuis is het bieden van zorg- en dienstverlening aan de bewoners van het Gasthuis met als doel om een optimaal welbevinden te laten ervaren evenals een prettig woon- en leefklimaat. Daarbij richt het Gasthuis zich ook op ouderen in de direct omgeving voor het leveren van zorg- en dienstverlening.

Zorg- & dienstverleningsmogelijkheden:

1. Huishoudelijke verzorging
2. Persoonlijke verzorging
3. Verpleging
4. Begeleiding
5. Dagbesteding
6. Maaltijdservice, zowel in het gasthuis als aan huis
7. Tijdelijke opname
8. Eerste Lijns Verblijf
9. Verblijf (zorgappartementen)
10. Kleinschalig wonen
11. Volledig Pakket thuis/modulair pakket thuis/PGB

2.3 Kernprestaties: cliënt, capaciteit, productie, personeel, omzet

Gasthuis Sint Jan de Deo is werkzaam in het gebied dat valt binnen het gebied van Zorgkantoor Nijmegen. Het merendeel van de cliënten is afkomstig uit Millingen aan de Rijn of de directe omgeving (de Ooijpolder). Voor uitgebreide kwantitatieve informatie zie DigiMV.

Kerngegevens per einde 2018	Aantal / bedrag
Cliënten	
Aantal intramurale cliënten	67
Aantal cliënten dagopvang	10
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagopvang	17
Capaciteit	
Aantal erkende plaatsen met Wlz-verblijf	67
Productie	
Aantal intramurale verzorgingsdagen (Wlz)	21.191
Aantal dagdelen dagverzorging (Wlz)	647
Aantal uren extramurale productie (Wlz)	178

Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst	110
Aantal fte personeelsleden in loondienst	61
Gemiddeld aantal fte personeelsleden in loondienst	54
Bedrijfsopbrengsten	
Totale bedrijfsopbrengsten/omzet	4.639.482
Waarvan Wlz budget	3.978.412
Waarvan ZVW budget	197.537
Waarvan WMO budget	163.951
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	299.582

2.4 Een samenvatting van het jaar 2018

2018 was een intensief jaar voor het Gasthuis, vooral doordat het jaar in het teken stond van de renovatie. Zie daarvoor de volgende paragraaf.

Eind 2018 is gestart om de website en de huisstijl van het Gasthuis aan te passen en beter te laten aansluiten bij de dynamiek die er nu in het Gasthuis hangt. Het logo is gewijzigd in 2018, de website volgt in 2019. Het aantal welzijnsactiviteiten is fors opgehoogd, er is “meer te doen”. Het Sociaal Wijkteam van de gemeente Berg en Dal houdt haar wekelijkse spreekuur binnen het Gasthuis, passend bij de doelstellingen van het Gasthuis om laagdrempelig en gezellig te zijn voor iedereen.

De huisartsen en specialist ouderengeneeskunde werken samen aan goede en deskundige medische zorg binnen het Gasthuis, en de afspraken (wie is waarvoor precies verantwoordelijk) zijn in 2018 vastgelegd. Het Gasthuis ervaart dagelijks de positieve effecten van deze samenwerking, het zorgt ervoor dat bijna iedereen met een zorgvraag in Millingen kan blijven wonen ipv naar Nijmegen moet verhuizen.

Omdat veel ouderenzorgorganisaties kampen met een personeelstekort (het Gasthuis gelukkig nog steeds niet) bereidt het Gasthuis zich wel hierop voor. Dat doen we onder andere door samen te werken in deze problematiek met de regionale collega-instellingen. Zo hebben we bijvoorbeeld samen afgesproken geen personeel hoger te betalen dan gebruikelijk om daarmee mensen weg te lokken. Daarnaast presenteert het Gasthuis zich vanaf 2018 naar buiten met een nieuw beeldmerk en ontwikkelt het Gasthuis een nieuwe website. In deze website wordt in 2019 zichtbaar gemaakt wat toekomstige bewoners en medewerkers van ons kunnen verwachten. Aan het einde van 2018 heeft het Gasthuis een plan opgesteld (samen met OR, cliëntenraad en raad van toezicht) om de komende jaren de extra gelden die het Gasthuis ontvangt verstandig in te zetten.

2.5 Renovatie

De verkoop van de oudbouw aan Estea vond plaats in maart, waarna de feitelijke renovatie van start ging en van april tot november duurde. In die periode zijn bewoners verhuisd van het ene bouwdeel naar het andere; een ingrijpende gebeurtenis voor kwetsbare ouderen. Naast het gegeven dat de appartementen een totale vernieuwing hebben ondergaan (waaronder ook een nieuwe badkamer en pantry) is ook het centrale deel van het Gasthuis vernieuwd. Het restaurant heeft de sfeer van een grand café gekregen, en in de oude kantoren zijn winkeltjes gekomen. Een kapper, een AH Go Slow zijn gevestigd en een rollator-/rolstoelservice gaat zich binnenkort vestigen. In december is het vernieuwde gebouw officieel geopend door burgemeester Slinkman.

2.6 Visie & Missie

In 2018 heeft een werkgroep met een representatieve dwarsdoorsnede van het personeel van het Gasthuis nagedacht over de visie en missie. Doel van dat proces onder leiding van de bestuurder was om na te gaan of de visie en missie echt leven bij de mensen die er werken en wonen. In de gesprekken bleek dat de missie, visie en kernwaarden nog steeds zeer levend zijn, en door iedereen met voorbeelden ondersteund worden. Een beperkte aanpassing is overeengekomen en wordt uitgelicht op de nieuwe website die begin 2019 tot stand komt.

Missie

Het Gasthuis St. Jan de Deo is er voor alle kwetsbare ouderen uit Millingen en omstreken, waar het fijn wonen en werken is, volgens de kernwaarden: betrokken, betrouwbaar en bekwaam.

Visie

Gasthuis Sint Jan de Deo is een open ontmoetingsplaats waar geen onderscheid is tussen binnen en buiten, tussen intramuraal en extramuraal, tussen burgers die zorg behoeven en burgers die dit (nog) niet behoeven. Het Gasthuis is geworteld in het dorp Millingen aan de Rijn en de Ooijpolder. Het Gasthuis is daarmee de spil van de omgeving op het gebied van zorg, ondersteuning en dienstverlening aan kwetsbare ouderen. Het is de plaats waar de extramurale zorg haar uitvalsbasis heeft en waar intramurale zorg wordt geleverd in een beschermde omgeving. Het is ook de plaats waar ouderen naar toe gaan voor contact met anderen, voor (informatie over) ondersteuning en zorg, voor deelname aan activiteiten, maar ook om te eten met familie of gewoon om een kopje koffie te drinken en de krant te lezen.

Dit betekent dat de burgers van Millingen aan de Rijn en omgeving die hulpbehoevend worden, niet uit het dorp en hun vertrouwde sociale omgeving hoeven te verhuizen. Het Gasthuis kan daarbij een verscheidenheid aan activiteiten bieden variërend van het stimuleren van de zelfraadzaamheid en participatie, kortdurende zorg tot verhuizing naar een beschermende 24-uursomgeving.

2.7 Zorgerkenning & zwaarte

Het Gasthuis heeft zorgafspraken gemaakt met het zorgkantoor en de zorgverzekeraars. De zorg wordt gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) of de Zorgverzekeringswet (Zvw). In 2017 kreeg het Gasthuis een BOPZ (Wet Bijzondere Opname Psychiatrische Ziekenhuizen)-erkenning voor 24 cliënten. De zorgzwaarte veranderde in 2018 omdat er 16 cliënten met een VPT (volledig pakket thuis) bij kwamen. Er vond een verschuiving plaats, het aandeel cliënten met een grondslag psychogeriatric groeide van ongeveer 50% naar 75 %.

De functie behandeling kreeg in 2017 inhoud door de samenwerking met huisartsen en Novicare. Het zorgkantoor heeft ruimte geboden om de functie behandeling verder uit te breiden en dit is in 2018 op grond van consulten uitgebreid in samenwerking tussen de huisartsen en de specialist van Novicare. De functie behandeling is nu goed ingebed en heeft er toe geleid dat het gesprek in 2019 met het zorgkantoor een vervolg gaat krijgen om beter in te spelen op de complexiteit van zorg.



2.8 Stakeholders

Hieronder volgt een beschrijving van de belanghebbenden waarmee Gasthuis Sint Jan de Deo in het verslagjaar in contact is geweest. Dit soort contacten vormen ook een informatiebron voor mogelijkheden van inzicht op aansturing, aanpassing en verandering.

Regionale stakeholders als gemeenten zijn door de decentralisatie van de verantwoordelijkheden van zorgverlening een extra gesprekspartner geworden. Voor de ontwikkeling van het strategisch beleid zijn belanghebbenden als stakeholders betrokken.

Interne stakeholders

Clënten staan centraal en de zorg- en dienstverlening wordt afgestemd op de wensen en behoeften van de cliënten. Niet alleen via de cliëntenraad en de cliëntenraadplegingen worden de cliënten betrokken bij het beleid van de organisatie. Ook zijn er diverse (familie)bijeenkomsten geweest om cliënten en familie te informeren en te betrekken bij de veranderingen die 2018 hebben gekenmerkt. Daarnaast worden zij door het Managementteam en via een nieuwsblad geïnformeerd over nieuwe ontwikkelingen.

Medewerkers

Het Gasthuis wil een goed werkgever zijn voor medewerkers en is van mening dat deskundigheid van medewerkers gerelateerd is aan plezier beleven aan het werk. Daarom wil de organisatie de verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie leggen. Een open communicatie is daarbij van groot belang en hier wordt dan ook veel aandacht aan besteed. Ook wordt er aandacht besteed aan het resultaatgericht werken.

Vrijwilligers

Het Gasthuis mag zich verheugen in een grote groep vrijwilligers die een rol spelen. Zij werken ondersteunend aan de professionals. De activiteiten waar de vrijwilligers bij ondersteunen, zijn zeer divers. Zij ondersteunen bij het ontbijt en het koken op de huiskamers en bij alle welzijnsactiviteiten zoals koffieschenken, de winkel, avondvierdaagse etc.

Met elke vrijwilliger is een vrijwilligersovereenkomst afgesloten. Daarnaast heeft elke vrijwilliger een taakbeschrijving. In 2018 zijn we gestart met 62 vrijwilligers. In dit jaar is er 1 vrijwilliger gestopt en 1 vrijwilliger overleden. Het Gasthuis vindt het belangrijk dat vrijwilligers het werk hier zo goed mogelijk kunnen doen. Daarom is scholing ook voor vrijwilligers heel belangrijk. Een dertigtal vrijwilligers heeft een scholing van twee dagdelen over dementie gevolgd. 15 Vrijwilligers hebben een scholing voedselveiligheid gevolgd en een 10-tal vrijwilligers hebben een scholing inzet spelmateriaal individueel en in groepsverband gevolgd.

Het Gasthuis organiseert twee keer per jaar een activiteit voor de vrijwilligers om zijn blijk van waardering voor deze groep onbezoldigde krachten extra te benadrukken. Tijdens de vrijwilligers bedankavond en de kerstviering voor vrijwilligers werden vrijwilligers bedankt voor hun grote inzet in het Gasthuis.

Ik voel me welkom, zegt een familielid. Vooral wat betreft de sfeer die er hangt en hoe je ontvangen wordt en die ook cliënten voelen.

Externe stakeholders

Het Zorgkantoor is de grootste financier van het Gasthuis omdat het leeuwendeel van de zorg betaald wordt uit de Wet Langdurige Zorg. In 2018 is een aantal malen overlegd met het Zorgkantoor. In deze gesprekken (waar vanuit het Gasthuis ook de cliëntenraad bij aansluit) wordt gesproken over financiële zaken maar ook over zorginhoudelijke- en kwaliteitszaken.

Het Zorgkantoor denkt mee over vraagstukken in de ouderenzorg en is bijvoorbeeld ook intensief betrokken bij de regionale samenwerking voor het arbeidsmarktvraagstuk (RAAT). Het Zorgkantoor en het Gasthuis werken constructief samen, ook met betrekking tot de bijzondere samenwerking tussen huisartsen en specialist ouderengeneeskunde.

De zorgverzekeraars zijn eveneens een samenwerkingspartner, met hen spreekt het Gasthuis af hoe de zorg eruit moet zien rond de thuiszorg en de mensen die tijdelijk in het Gasthuis wonen na een ziekenhuisopname.

De gemeente is partner op het gebied van de voorzieningen WMO (wet maatschappelijke ondersteuning), en is onze financier met betrekking tot huishoudelijke hulp. Het Gasthuis verzorgt Huishoudelijke Hulp in de appartementen op het terrein van het Gasthuis (dus ook de aanleunwoningen), en doet dat als onderaannemer van de organisaties met wie de gemeente Berg en Dal contractafspraken heeft gemaakt voor Huishoudelijke Hulp. De relatie met de gemeente is positief. De burgemeester is op bezoek geweest in het Gasthuis.

De huisartsen vervullen een belangrijke rol in de medische zorg van het Gasthuis. Zij blijven ook na opname van mensen in het Gasthuis betrokken als hoofdbehandelaar, net als toen de mensen nog thuis woonden. In het Gasthuis schakelt de huisarts een specialist ouderengeneeskunde in als de zorg complex en meervoudig wordt.

De Inspectie (IGJ) kijkt altijd over de schouder van de zorgorganisaties mee, en vraagt ieder jaar om een set van gegevens aan te leveren die de IGJ belangrijk vindt om de kwaliteit te beoordelen. Soms komt IGJ ook op bezoek om te kijken hoe het gaat. In 2018 is de Inspectie niet langs geweest in Millingen.

Zorggroep Zuid Gelderland is een grote zorgorganisatie in de regio, die in het werkgebied van het Gasthuis veel thuiszorg levert. Het Gasthuis werkt samen met de wijkverpleegkundige van ZZG om samen te bekijken welke mensen die thuis in zorg zijn bij ZZG beter in een appartement van het Gasthuis kunnen komen wonen.

Het Gasthuis is in het verleden een tijd extra intensief begeleid door de Rabobank Rijk van Nijmegen in verband met toenmalige financiële krapte. Begin 2018 heeft de Rabobank deze “intensieve begeleiding” opgeheven omdat de financiële situatie weer gezond was en het Gasthuis aan alle ratio's voldeed die de bank stelt.

Apotheek: In 2018 heeft het Gasthuis een overstap gemaakt van Pegasus naar de Duffelt. Pegasus zit in Nijmegen, waardoor extra leveranties tijdrovend zijn, en als mensen zelfmedicatie moesten ophalen een flinke rit. De Duffelt zit in Millingen zelf, dit is voor iedereen prettiger werken.

Novicare: Naarmate de complexiteit van de doelgroep groeit, wordt vaker de expertise van de specialist ouderengeneeskunde ingeschakeld. De specialist ouderengeneeskunde (en zijn team daaromheen zoals psycholoog, ergotherapeut, etc) komt vanuit Novicare, een landelijk werkende organisatie die is gespecialiseerd in deze dienstverlening.

Stichting Waardwonen: Er bestaat al jaren een samenwerking met de plaatselijke corporatie Waardwonen. Zij exploiteren aanleunwoningen op het terrein van het Gasthuis. Het Gasthuis biedt in groeiende mate zorg- en dienstverlening aan voor bewoners van deze woningen.

Stichting Welzijn Ouderen Millingen aan de Rijn (SWOM): Het Gasthuis verzorgt warme maaltijden voor ouderen. Deze maaltijden worden door vrijwilligers van de SWOM thuisbezorgd.

Ziekenhuizen: Ten behoeve van het eerstelijns verblijf is er samenwerking met de desbetreffende regionale ziekenhuizen. Eerstelijns verblijf is bedoeld voor mensen die uit het ziekenhuis worden ontslagen en op dat moment om allerlei redenen nog niet naar huis toe kunnen of mogen. De manager zorg en welzijn heeft daartoe overleg met de transfer afdelingen van de desbetreffende ziekenhuizen.

Vriendenstichting: Deze stichting staat los van het Gasthuis en heeft tot doel het bevorderen van welzijn van de bewoners.

Hiertoe worden gelden geworven om een bijdrage te leveren aan de woon-en leefsfeer van het Gasthuis. De Vriendenstichting heeft daartoe in 2018 een aantal zaken ondersteund, zoals financiering van een bustocht, aanschaf van een beamer en tweedehands piano en de aanleg van de tuin plus terrasmeubelen.

Overige

Het Gasthuis is lid van de landelijke branchevereniging ActiZ en van de Millingse Ondernemersvereniging (MOV) en is aangesloten bij de Geneeskundige Hulpverlening bij Ongelukken en Rampen (GHOR) en de Stichting Klachtenregeling Gezondheidsregio Nijmegen (SKGN). Met de SKGN is een nieuwe vorm van klachtenopvang ontwikkeld. Belangrijkste verandering is een onafhankelijke klachtenfunctionaris vanuit de SKGN.

3 Toezicht op Bestuur & Medezeggenschap

3.1 Governance Code

Het Gasthuis hanteerde in 2018 nog de Zorgbrede Governancecode [versie 2010] als leidraad in de samenwerking tussen Raad van Toezicht en Raad van Bestuur/directeur. Aan het einde van het jaar zijn acties uitgezet om reglementen en statuten aan te passen aan de meest recente Governancecode [versie 2017]. Dit proces wordt in 2019 afgerond, zodat het Gasthuis vanaf dat moment de meest recente Governancecode volgt.

3.2 Raad van Toezicht

Toezicht volgens Zorgbrede Governance Code

Het toezicht op het Gasthuis St. Jan de Deo wordt uitgevoerd door de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht werkt volgens de Zorgbrede Governance Code en hanteert het principe ‘pas toe of leg uit’. De Governance Code is het normgevende kader voor goed bestuur en toezicht en in het verlengde daarvan bedoeld voor het afleggen van openbare verantwoording over het gevoerde beleid en de activiteiten. De taakverdeling tussen Raad van Bestuur en Raad van Toezicht is ingericht conform deze Governancecode en de daaruit voortvloeiende aanbevelingen en gebruikelijke regelingen.

De Raad heeft dit jaar haar eigen “Visie op Toezicht” vastgesteld in lijn met de Governancecode. Hierin staan een 4-tal thema's van waaruit de Raad werkt centraal: Vertrouwen als basis, het goede gesprek, heldere rollen en voldoende checks en balances. De visie op toezicht is te vinden op de website van het Gasthuis.

De verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur zijn vastgelegd in de Statuten en reglementen. Bij het uitvoeren van haar toezichthoudende, adviserende en werkgevers-taak staan voor de Raad van Toezicht het belang van de cliënt en de (financiële) continuïteit van de zorgverlening centraal. Ten behoeve van het functioneren en de bevoegdheden van de Raad van Toezicht vigeert het Reglement Raad van Toezicht. De vigerende statuten en de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht met haar commissies bepalen de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de Raad van Toezicht, ook in relatie tot de Raad van Bestuur. In 2018 is gestart met het actualiseren van deze statuten en reglementen zodat ze ook formeel aansluiten bij de Zorgbrede Governancecode.

De leden van de Raad van Toezicht hebben geen nevenfuncties of belangenverstrengelingen die conflicteren met hun lidmaatschap van de Raad van Toezicht van het Gasthuis. De Raad van Toezicht is lid van de onafhankelijke Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ).

Samenstelling Raad van Toezicht

Middels een werving- en selectieprocedure is in 2017 een nieuw lid/beoogd voorzitter Raad van Toezicht gezocht. Nadat een eerste selectieronde eind 2017 niet heeft geresulteerd in een benoeming, is aanvang 2018 het wervingstraject opnieuw opgestart. Als uitkomst van deze procedure is 27 februari 2018 de heer Hut toegetreden tot de Raad van Toezicht. De heer Megens heeft per 1 juli 2018 in verband met aflopen van de wettelijke benoemingsperiodes zijn functie als tijdelijk voorzitter van de Raad van Toezicht overgedragen. Voor die tijd is hij jarenlang lid geweest op voordracht van de Cliëntenraad. De heer Hut heeft na het vertrek van de heer Megens de rol als voorzitter van de Raad overgenomen. Mevrouw Vogels heeft het vicevoorzitterschap op zich genomen. Per 24 september is op voordracht van de cliëntenraad mevrouw Pastoors benoemd als lid van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht wordt in het verslagjaar gevormd door de heer W. Megens, mevrouw V. Renaud, mevrouw I. Vogels, de heer T. Kuipers, Mevrouw E. Pastoors en de heer M. Hut.

Leden	Hoofdfunctie	Nevenfuncties	Aandachtsgebied binnen Rad van Toezicht
Voorzitter: De heer M.W.E. Hut Lid vanaf 27 februari 2018 Voorzitter vanaf 1 juli 2018	Zelfstandig Interim Manager en Adviseur	Voorzitter Bestuur Speeltuin 't Kraai- enest	Voorzitter Raad van Toezicht Werkgeverscommissie voor Raad van Bestuur
Vicevoorzitter & secretaris De heer W. Megens Lid vanaf 26 mei 2008, op voordracht van de Cliëntenraad. Herbenoemd in 2011 en 2015.	Gepensioneerd, voormalig gemeentesecretaris	Bestuurslid tennisvereniging Millingen aan de Rijn Bestuurslid Caritas, Millingen aan de Rijn.	Voorzitter financiële commissie werkgeverscommissie voor Raad van Bestuur
Lid Mevrouw I.T. Vogels Lid per 26 mei 2014. Herbenoeming algemeen lid per maart 2018 Vice voorzitter en secretaris per maart 2018 Voorzitter commissie K&V sinds oktober 2015	Directeur KEC de Donderberg.	Bestuurslid Scleroderma Framed Vertegenwoordiger platform Jeugd GGZ NL provincie Limburg Ambassadeur tegen Kindermishandeling provincie Limburg	Voorzitter commissie kwaliteit & veiligheid Vice-voorzitter en secretaris Raad van Toezicht
Lid Mevrouw drs. V.L. Renaud Lid per 21 sept. 2012	Arts	Lid klachtenonderzoekscommissie Sint Maartenskliniek Nijmegen	Lid commissie kwaliteit & veiligheid
Lid De heer A.H.C. Kuipers MBA RV Lid vanaf 1 juni 2017	Adviseur Corporate Finance bij ESJ Financial Engineering Full Finance Opleidingen; Docent Financiering en Economie	Geen huidige nevenfuncties.	Financieel-economische zaken, Voorzitter financiële commissie
Lid Mevrouw E. Pastoors Lid per 1 september 2018, op voordracht van de Cliëntenraad	Ambtelijk secretaris Cliëntenraad Radboud UMC	Adviseur adviesbureau Advizze	Lid Financiële commissie

Commissies

De Raad van Toezicht kent diverse aandachtcommissies waarvan de samenstelling is weergegeven in onderstaande tabel. De zittingstermijn in commissies vanuit de Raad van Toezicht is in principe gelijkgesteld aan de benoemingsperiode voor de Raad van Toezicht.

Commissie	Portefeuillehouder	Periode
Commissie Kwaliteit en Veiligheid	Mevrouw I. Vogels Mevrouw V. Renaud	Geheel 2018 Geheel 2018
Financiële Commissie	De heer T. Kuipers De heer W. Megens Mevrouw E. Pastoors	Geheel 2018 Tot 01/07/2018 Vanaf 24/09/2018

Beoordelingscommissie bestuurder	De heer W. Megens De heer M. Hut Mevrouw I. Vogels	Tot 01/07/2018 Vanaf 01/07/2018 Geheel 2018
----------------------------------	--	---

Zoals in de laatste kolom te lezen is hebben de leden van de Raad van Toezicht aandachtsgebieden. Leden van de Raad van Toezicht hebben in wisselende samenstelling geregeld overleg met de Bestuurder. De Commissie Kwaliteit & Veiligheid heeft periodiek overleg met de bestuurder en beleidsmedewerker Kwaliteit. De financiële commissie heeft periodiek overleg met de bestuurder en de controller.

Kennisverwerving

In het kader van de Zorgbrede Governance Code houden de leden van de Raad van Toezicht hun kennis op peil door het volgen van cursussen, het bijwonen van congressen en het lezen van vakliteratuur. Op de website van de NVTZ geeft de Raad in het kader van “goed beslagen ten ijs” voor ieder lid aan welke cursussen, leergang of bijv. congres is gevolgd.

Werkwijze

De vergaderingen van de Raad van Toezicht met de Raad van Bestuur vinden structureel volgens een vastgesteld schema plaats op basis van een vooraf opgestelde agenda. Ieder jaar worden vaste onderwerpen behandeld: de strategische koers, het (kwaliteit)jaarplan met de begroting en het jaarverslag met de jaarrekening. Daarnaast worden actuele onderwerpen besproken. Verderop staan de belangrijkste onderwerpen genoemd die dit verslagjaar zijn besproken.

In dit verslagjaar heeft de Raad van Toezicht in dit kader 6 keer regulier vergaderd met de bestuurder. Voorafgaand aan iedere vergadering wordt het eerste half uur zonder bijzijn van de bestuurder vergaderd.

Algeheel beeld

De Raad van Toezicht kijkt met algehele tevredenheid terug op 2018. De kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg in het Gasthuis zijn goed op orde en verdere beheersmaatregelen krijgen invulling. Cliënten en hun familie zijn tevreden over de geboden zorg en faciliteiten. Medewerkers werken graag bij het Gasthuis, hoewel de werkdruk een punt van aandacht blijft. Het Gasthuis presenteerde al over 2017 en nu ook over 2018 solide positieve financiële resultaten. De verkoop aan en verbouw door Estea verliep relatief soepel en levert veel (woon) kwaliteit voor de cliënten en medewerkers op.

In 2018 is er duidelijk meer focus op welzijn gekomen. Het aantal welzijnsactiviteiten is fors opgehoogd, er is “meer te doen en meer afwisseling”.

Zelfevaluatie

Tevens heeft de Raad van Toezicht in 2018 haar jaarlijkse zelfevaluatie uitgevoerd. Zij hebben dit gedaan middels een schriftelijke vragenlijst waarin zij vooraf eigen afwegingen maakten. Deze hebben zij vervolgens met elkaar gedeeld in een groepsgebesprek. De bestuurder heeft daarbij zijn inbreng schriftelijk ingebracht. De uitkomst van de evaluatie was positief. Zo respecteren zij elkaar op kennis en kunde en we houden ook het lastige gesprek als dat nodig is. Er is een goede balans tussen de toezicht rol en adviesrol. De leden van de Raad van Toezicht benoemden ook aandachtpunten. Zo wensen zij meer externe verantwoording af te leggen over de vraagstukken en de afwegingen binnen de Raad. De afstemming met de ondernemingsraad verloopt naar wens, de afstemming met de cliëntenraad vraagt om verdere verbetering. Als laatste willen zij dat (strategische) risico's vaker onderwerp van gesprek zijn.

Informatievoorziening

Met de bestuurder zijn afspraken gemaakt over de periodieke informatievoorziening, waaronder de uitwisseling met andere overlegorganen binnen het Gasthuis zoals de ondernemingsraad, de cliëntenraad en het managementteam. In 2018 is een wisselende vertegenwoordiging van de Raad van Toezicht aangesloten bij de cliëntenraad voor informatief overleg. Ook is een lid van de RvT twee maal aanwezig geweest bij vergaderingen van de OR. De Raad van Toezicht is ook in 2018 aangesloten bij verschillende bewoners- en cliëntenactiviteiten.

Tweemaal per jaar is er een gezamenlijke bijeenkomst waarbij naast de bestuurder de voltallige cliëntenraad, ondernemingsraad, MT en de Raad van Toezicht met elkaar over strategische thema's van gedachten wisselen waarbij er daarnaast ook ruimte is voor informeel ontmoeten. Deze bijeenkomsten worden door de bestuurder en zijn MT voorbereid.

Honorering

In 2018 heeft de Raad van Toezicht integraal het advies Honorering Raden van Toezicht Zorginstellingen van de NVTZ overgenomen. Dit is, met als uitgangspunt de wettelijke WNT-2, de leidraad voor de vaststelling van de honorering van de leden van de Raad van Toezicht aangesloten bij de NVTZ. Dit betekent dat in verslagjaar 2019 sprake zal zijn van een verhoging van het totale honorarium van de Raad van Toezicht, maar passend binnen het NVTZ-advies.

Toezicht op strategie en prestaties van de organisatie

Over de volgende onderwerpen heeft de Raad van Toezicht in het verslagjaar besluiten genomen:

- Rooster van aftreden;
- herbenoeming mevrouw I. Vogels als lid van de RvT per 23 maart, tevens vice-voorzitter
- aftreden de heer W. Megens als voorzitter van de RvT per 1 juli;
- aanstelling de heer M. Hut als lid van de RvT per 27 februari en per 1 juli omzetting van voorzitterschap;
- aanstelling mevrouw E. Pastoors als lid van de RvT per 24 september op voordracht van de cliëntenraad;
- honorering RvT 2019;
- klasseindeling Gasthuis conform Wet Normering Topinkomens (WNT-2) van klasse I naar klasse II per 01 januari 2019;
- uitbreiding aanstelling en bezoldiging bestuurder per 01 januari 2019;
- plan van aanpak overgang Governance Code 2017;
- visie op toezicht RvT.

Onderwerpen waaraan de Raad van Toezicht goedkeuring heeft gegeven zijn:

- Verkoop vastgoed aan Estea;
- jaarrekening en jaarverslag 2017;
- kwaliteitsplan 2019;
- begroting 2019.

Daarnaast heeft de Raad van Toezicht kennisgenomen van meerdere onderwerpen, zoals:

- managementrapportages 1^{ste}, 2^{de} en 3^{de} periode 2018;
- accountantsverslag 2017;
- in- en externe ontwikkelingen in relatie tot zorg- en dienstverlening;
- ontwikkelingen Gasthuis in relatie tot ontwikkelingen in wet- en regelgeving;
- samenwerking Gasthuis met externe partijen/stakeholders;
- arbeidsmarktcommunicatie/website en nieuw logo;
- uitkomsten tussentijdse evaluatie Prezo audit;
- uitkomsten Prisma onderzoek inzake IGJ melding. Melding is beëindigd;
- invoering wet Algemene Verordening Gegevensbescherming;
- uitwerking van concrete plannen m.b.t. kwaliteitsontwikkeling en voortgang.

Commissie Kwaliteit & Veiligheid

De commissie Kwaliteit & Veiligheid heeft in het verslagjaar 5 keer vergaderd en heeft daarbij periodiek overleg gehad met de bestuurder, de beleidsmedewerker Kwaliteit en de coach Waardigheid & Trots. Dat laatste traject is afgerond met mooie resultaten en ook nog voldoende te behalen doelen. Aan bod zijn tevens gekomen het kwaliteitsjaarplan en de integratie van de verschillende kwaliteits- en veiligheidsissues tot een consistent geheel, de samenwerking met de huisartsen en specialist ouderen geneeskunde, de samenwerking met de apotheek, kwaliteitsaspecten rond interne en externe verantwoording (zoals Prezo) van kwaliteit en de inrichting en uitvoering van een intern audit systeem, alsook de cliënttevredenheidmetingen, uitslagen en verbeterpunten. Verder is aandacht geweest voor de medewerkers en cliënt incidentmeldingen en de verbeterpunten daaruit. Ook de incidenten die met de inspectie besproken zijn, zijn toegelicht en gedeeld. De overwegingen en besluitvorming rondom de AVG die in 2018 in werking getreden is, is toegelicht. Daarnaast is over het initiatief tot structurele samenwerking met andere verpleeg- en verzorgingshuizen in de regio van gedachten gewisseld, om tot een gedeelde en versterkende kwaliteitsverbetering te komen.

Tot slot is herhaaldelijk over de wens van de Raad van Toezicht gesproken om naast, in alle openheid en positief kritische gesprekken geïnformeerd te worden over cijfers en onderzoeken, daadwerkelijk in de organisatie te kunnen kijken en praten met bewoners en cliënten over hun ervaring en wensen. Dit laatste zal in 2019 haar beslag krijgen.

Financiële commissie

De financiële commissie heeft in het verslagjaar 5 keer vergaderd ter bespreking van onder andere het accountantsverslag en de jaarrekening 2017, de kwartaal- en de maandrapportages 2018 en de begroting 2019. Daarnaast zijn de hierna volgende terugkerende onderwerpen besproken:

- Contracten met Estea;
- Verbouwing en oplevering door Estea;
- Voorgenomen grondverkoop aan Waard Wonen;
- Liquiditeitssituatie en planning;
- Subsidie Provincie Gelderland;
- Investerings gericht op duurzaamheid.

Op basis van haar bevindingen heeft de financiële commissie advies uitgebracht aan de Raad van Toezicht. De notulen zijn beschikbaar gesteld aan de leden van de Raad van Toezicht en daarnaast heeft de financiële commissie mondeling verslag gedaan aan de Raad van Toezicht van haar activiteiten en bevindingen.

Beoordelingscommissie bestuurder

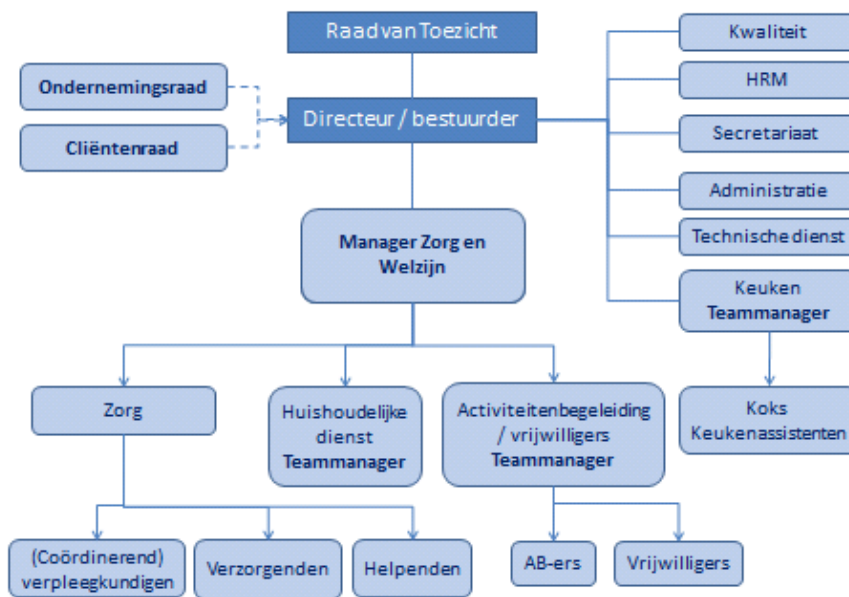
De beoordelingscommissie bestuurder heeft in het verslagjaar 1x vergaderd in bijzijn van de bestuurder, de heer Jutten. De commissie stond tijdens dit jaarlijkse evaluatiegesprek met de heer Jutten stil bij de met hem eind 2017 afgesproken doelen en (ontwikkel)resultaten. De commissie was positief over de uitkomsten en zijn functioneren in het algemeen. Daarnaast spraken wij met de heer Jutten over de toekomstige opgave(s) van het gasthuis. Gelet op de verdere professionalisering van de organisatie van het Gasthuis, haar bekendheid en samenwerking in het (zorg)netwerk met diverse stakeholders en ketenpartners, haar positionering in Millingen maar ook het verdere onderzoek naar de (gewenste) zelfstandigheid, adviseerde de commissie aan de Raad van Toezicht om per 1 januari 2019 de contracturen van de heer Jutten uit te breiden naar 36 uur. Ook gaf de commissie het advies om zijn bezoldiging te verruimen zodat deze passend is bij de omvang van zijn inzet, maar ook bij de omvang van het Gasthuis en de bijbehorende verantwoordelijkheid. De aankomende jaren zullen zij gebruiken om de bezoldiging van de heer Jutten te kunnen laten groeien, passende bij zijn eigen ontwikkeling. Ook hier met als uitgangspunt de wettelijke WNT-2. Dit betekent dat in verslagjaar 2019 sprake zal zijn van een verhoging van de bezoldiging van de bestuurder.

3.3 Raad van Bestuur

Gedurende het jaar 2018 was drs. R. Jutten directeur/bestuurder van het Gasthuis. Zijn nevenfuncties in 2018 waren:

- Lid raad van toezicht, Beek & Bos te Heythuizen
- Manager projecten, Vivent te Den Bosch
- Velddeskundige/examinator, HAN te Nijmegen

3.4 Organigram



3.5 Ondernemingsraad

Tijdens het zittingsjaar 2018 heeft een wisselingen plaats gevonden binnen de OR-bezetting. Mevr. M. Haukes heeft de OR verlaten, Mevr. S Reijers is toegetreden. In hetzelfde jaar is Mevr. S Reijers weer teruggetreden. Mevr. M. Zantvoort ging met vakantie en zwangerschap verlof vanaf augustus. Per augustus 2018 bestaat de Ondernemingsraad uit de volgende personen.

- Mevrouw D. Blom-Evers, voorzitter
- Mevrouw M. Zantvoort, secretaris
- Mevrouw L. Hampsink, archivaris
- Mevrouw D. Gerritzen, lid
- Verslaglegging en Voorzitter OR: Mevrouw D. Blom-Evers

De Ondernemingsraad behartigt de belangen van de medewerkers en wil bijdragen aan een goede organisatie die goed is voor haar medewerkers en cliënten. In die hoedanigheid voert de OR-overleg met de Raad van Bestuur over het beleid en het functioneren van het Gasthuis.

De OR heeft tweemaal overleg gehad met de Raad Van Toezicht, Cliëntenraad en management. De ondernemingsraad heeft in 2018 gemiddeld één keer per zes weken vergaderd volgens een vastgesteld vergaderschema. Iedere zes weken heeft er daarnaast een overleg plaatsgevonden met de Raad van Bestuur. Twee leden van de Raad van Toezicht hebben eenmalig een Overlegvergadering bijgewoond.

De achterban is maandelijks op de hoogte gehouden via de notulen van de OR-vergadering en de overlegvergadering die op een bord in de personeelskamer hangen en digitaal te lezen zijn. De OR heeft informatie aan disciplines gegeven middels een klein overleg tijdens pauzes. Alle OR-leden hebben een tweedaagse scholing ontvangen in 2018.

De ondernemingsraad heeft in 2018 op een aantal onderwerpen advies of instemming verleend, te weten:

Onderwerpen die behandeld zijn;

- Renovatie
- Vrijwilligers beleid
- Scholing OR
- Evaluatie kledingcode
- Evaluatie Arboarts
- Evaluatie vertrouwenspersoon
- Evaluatie slaapdienst
- Duurzame inzetbaarheid personeel
- Integrale samenwerking zorg en huishouding
- Functie preventie medewerker
- Bijzonder verlofdagen
- Vaccinatiebeleid
- Gedragscode social media
- EVV- functie
- Deskundige infectiepreventie

Adviezen/instemmingen die afgegeven zijn door de OR;

- Advies herbenoeming RVT lid
- Advies aanstelling nieuwe voorzitter RVT
- Advies aanstelling nieuw lid RVT voor cliënten
- Werkkosten regeling
- Exploitatiebegroting 2018
- Was kosten
- Werkkosten regeling
- Wijziging diensttijden keuken
- Jaargesprekken
- Jaarplan

Daarnaast zijn een aantal onderwerpen ter informatie aan de orde geweest, zoals de kwartaaloverzichten van de exploitatiebegroting, voortgang van de renovatieplannen, meldingen incidenten, jaarplannen.

Omdat het hier klein is, is het hier warmer en persoonlijker dan bij grotere instellingen. Ik ben niet een van de vele verzorgenden, hier ben ik Ellen. Je wordt er gewaardeerd om wie je bent. Bij het Gasthuis kun je jezelf zijn en daar krijg ik en veel van mijn collega's veel positieve energie uit.

3.6 Cliëntenraad

De cliëntenraad bestond in 2018 uit de volgende personen: de heer Jan Scholtens (voorzitter), Mevrouw Bets van der Velden (lid), de heer Arie Storm (lid), de heer Ger Schuurman (lid, eind november om gezondheidsredenen gestopt), Mevrouw Annelies van Megen (lid). De cliëntenraad heeft de volgende onderwerpen besproken.

- Overstap van apotheek Pegasus naar de Duffelt, Millingen aan de Rijn
- Criteria opstellen voor vacature RvT, aandragen kandidaat
- Positief advies benoeming voorzitter RvT, Hr. M. Hut en herbenoeming mw I. Vogels
- Besluit om scholingsbudget CR onder beheer Gasthuis te houden

- Per 1 oktober is het niet meer verplicht om het zorgplan te ondertekenen. CR is akkoord met twee maal per jaar tekenen tijdens het MDO (Multi Disciplinair Overleg)
- De CR heeft het rapport over exitgesprekken met bewoners en personeel gelezen en wil graag de verbeterpunten hieruit voorkomend zien
- Studiedagen CR 2019
- De CR beheert de pot voor speciale activiteiten
- Namens de CR neemt Hr Schuurman deel aan commissie visie uitwerken.
- Akkoord over tarievenoverzicht
- Akkoord over vrijwilligersbeleid
- Akkoord over verslag najaarsoverleg
- Akkoord over beleidsaanpassing wat betreft de EVV-er
- Akkoord over kwaliteitsplan 2019
- Akkoord over verhoging prijs maaltijden
- Akkoord wat betreft gratis brood en beleg in winkeltje
- Akkoord op de conceptbegroting 2019 behalve voor het onderdeel verhoging van de bezoldiging van de RvT, de CR had dit liever niet of een jaar later ingevoerd gezien. De voorzitter en 1 lid besluiten te stoppen. De vice-voorzitter A. Storm zal het voorzitterschap voorlopig op zich nemen

Verder is de CR betrokken geweest bij de renovatie, de begroting 2019 en de toegang door middel van een Saltosleutel voor vrijwilligers.



4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

In 2018 is de zorg verder uitgebreid met 13 cliënten extra in de gescheiden wonen – zorg vleugel. De samenwerking met de huisartsen en Novicare is geïntensiveerd omdat de zorgvraag steeds complexer is geworden. Hiermee wordt bedoeld dat de vraag een multidisciplinair karakter heeft. Om het zorgproces rondom coördinatie en continuïteit beter te borgen heeft het MT besloten om te gaan werken met eerst verantwoordelijke verzorgenden (EVV'ers) en te stoppen met de functie van contactverzorgende. Door deze focus verwacht het MT een kwaliteitsverbetering te maken.

4.2 Wonen en welzijn

In 2018 is gestart met de renovatie. In de 1^e fase zijn 10 cliënten verhuisd en na het opleveren zijn alle cliënten overgeplaatst. Na de renovatie hebben 5 cliënten gekozen voor een VPT om naar de scheiden wonen-zorg woningen te verhuizen.

*Ik vind het fijn hier. Ik zou écht niet meer wegwillen hier.
Ik heb al 10 jaar een hondje en ik mocht het hondje meenemen*

In 2017 is besloten om de groeiende groep met psychogeriatrische grondslag een zinvolle dagstructuur te bieden. Deze doelgroep heeft meer dagbesteding nodig om vereenzaming en isolement te doorbreken. Twee appartementen zijn ingeruild voor een mooie huiskamer op de 1^e verdieping die nu bezocht wordt door 8 à 9 cliënten. Deze bewoners krijgen begeleiding om de dag zinvol te besteden. Er is gestart met de inzet van 8 uur en na 2 maanden zijn de uren uitgebreid van 8 naar 12 uur. Er zijn twee diensten per dag van 6 uur. Cliënten kunnen in groepsverband en individueel deelnemen aan activiteiten.

In het kader van meer aandacht voor welzijn zijn verder nog de volgende resultaten bereikt:

- De maaltijdvoorziening is uitgebreid naar andere tijden. 32 Cliënten in het Gasthuis zijn overgestapt op de warme maaltijd in de avond.
- Er zijn assistenten Zorg en Welzijn op de huiskamers die bijvoorbeeld koken of andere activiteiten doen en toezicht houden.
- In 2018 is de manager zorg gestart met de master Innovatie in Zorg en Welzijn. Wij willen een manager die in staat is om zorginhoudelijke en bedrijfskundige inzichten dusdanig te combineren dat de kwaliteit van leven van cliënten verbetert.

Op deze wijze is er meer aandacht voor welzijn en wordt er meer vraaggericht gestuurd.

4.3 Veiligheid

In 2018 kreeg ook weer bijna iedere medewerker kreeg BHV-training. In verband met de renovatie zijn er in 2018 geen ontruimingsoefeningen en verkenning van het gebouw geweest.

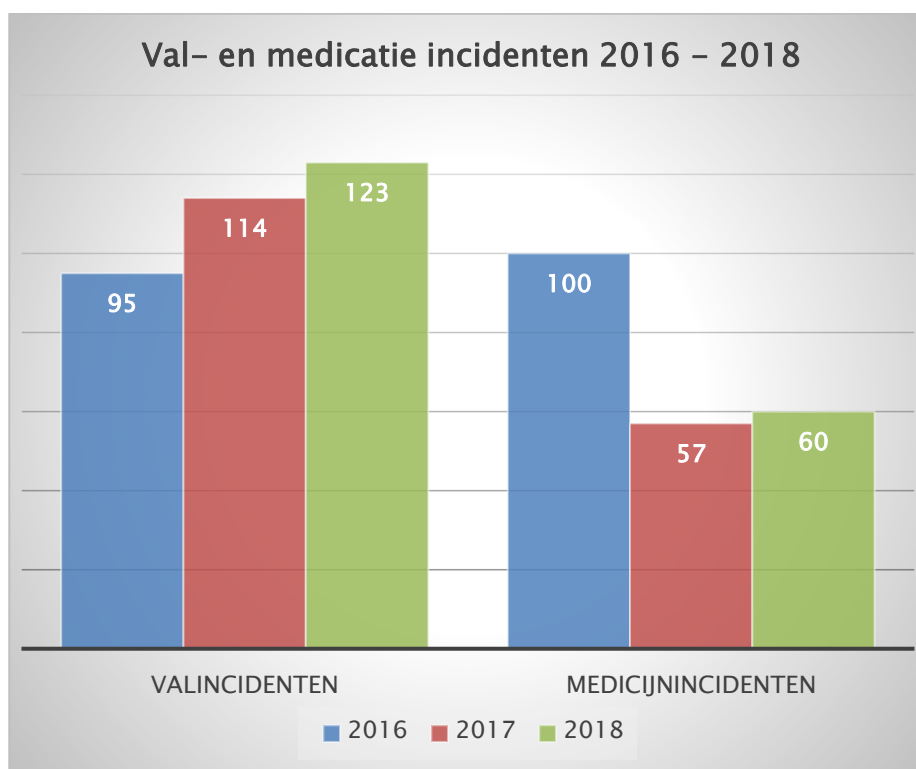
In het opzetten van het dashboard voor het MT zijn een groot aantal indicatoren meegenomen die betrekking hebben op de veiligheid van onze bewoners.

Bijvoorbeeld: Het percentage bewoners bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast, het aantal onverwachte ziekenhuisopnames, het regelmatig houden van een

individuele medicatiereview. Door dit soort indicatoren regelmatig in samenhang te bekijken verwachten we dat we meer "in control" te zijn dan de jaren daarvoor. Ook de resultaten van de RI&E [ARBO] zullen hier worden meegenomen en gemonitord.

Er is een veilige meldcultuur voor het melden van vergissingen/fouten. De meldingen worden gemonitord en indien nodig, doorgenomen met de melder. Tevens is er een actieve MIC-commissie die 2-maandelijks bij elkaar komt. Hier worden de meldingen geanalyseerd en naar patronen gezocht. Verbetervoorstellen worden met de (zorg)medewerkers besproken. Daarnaast zijn er meerdere commissies om te werken aan veilige en verantwoorde zorg zoals een Werkgroep Infectie Preventie en een medicatiecommissie. De meldingen verdeeld over de verschillende soorten staan weergegeven in de tabel en grafiek hieronder.

Aard van de incidenten en gevaarlijke situaties	2018	2017	2016
Valincidenten	123	114	95
Medicijnincidenten	60	57	100
Bijna valincidenten*	0	0	0
Bijna incidenten met medicijnen *	0	0	0
Overige incidenten en gevaarlijke situaties	0	0	0



Het totaal aantal gemelde incidenten neemt gestaag af in de afgelopen 5 jaar; in 2017 is het met bijna 50% gedaald ten opzichte van 2013. Het aantal valincidenten en medicijnincidenten is in vergelijking met 2017 nagenoeg gelijk gebleven.

Medicatieveiligheid

Na de implementatie van Ncare is het aantal medicijnfouten gestabiliseerd op ongeveer 60 meldingen in de afgelopen 2 jaren ten opzichte van 2016. Toen waren er nog 100 meldingen. In 2018 is besloten om over te stappen naar een andere apotheek dichterbij huis om altijd tijdig te leveren en zo tijdig te kunnen starten met medicatie. Ook medicatie reviews worden nu volgens planning uitgevoerd.

Valincidenten

In 2018 is dit cijfer bijna gelijk gebleven [8 procent stijging]. Er zijn relatief veel valincidenten ten gevolge van cognitieve problemen, net als vorig jaar

Decubituspreventie

Decubitus kwam voor bij 4 cliënten in 2018. Het Gasthuis werkt met een risicoanalyse, die standaard wordt ingevuld bij opname. Cliënten die risico lopen worden multidisciplinair besproken. Er worden preventieve maatregelen genomen om decubitus (doorligwonden) te voorkomen.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Het Gasthuis heeft een BOPZ-commissie die in 2018 3 keer bij elkaar is gekomen om toezicht te houden op de inzet van middelen en maatregelen. De BOPZ-commissie bestaat uit de specialist ouderengeneeskunde [Salam Al-Nejar], een coördinerend verpleegkundige [Sanne Reijers], de manager zorg [Ronald Gort] en de BOPZ-arts [Frederique Molema].

Er wordt steeds kritisch gekeken of de inzet van middelen en maatregelen geoptimaliseerd kan worden en of de inzet zo beperkt mogelijk kan. Er zijn bijvoorbeeld aanpassingen aangebracht om de nachtrust van de cliënten te optimaliseren. Er zijn speciale sloten op de deuren van bewoners geplaatst. Bewoners kunnen altijd naar buiten, maar andere bewoners kunnen niet meer van buiten naar binnen. Dit zal meer rust geven in de nachtsituatie, waar dwalende bewoners op verkeerde kamers terecht kwamen.

Er hebben geen opnames met RM of IBS plaatsgevonden. Er zijn geen dwangmeldingen geweest. De hoeveelheid middelen en maatregelen is enigszins toegenomen, dat lijkt met name in de hoeveelheid sensoren te liggen. Dit is een aandachtspunt voor 2019.

In 2018 heeft, naar aanleiding van een incident, een Prisma-analyse plaats gevonden. Verbeterpunten liggen op het gebied van valpreventie en zijn besproken in de BOPZ-commissie en worden doorgevoerd binnen het Gasthuis.

Er heeft in 2018 geen BOPZ-scholing plaatsgevonden voor de zorgmedewerkers, wel hebben de kwaliteitsmedewerker en de BOPZ commissie een scholing gehad in de wet zorg en dwang.

Acute ziekenhuisopname

In 2018 zijn er 10 bewoners voor onderzoek of behandeling naar het ziekenhuis gebracht. Deze parameter wordt nu standaard meegenomen in de regelmatige besprekingen van de MIC-commissie.

Medewerkers incidenten (MIM)

Aard van de incidenten	2018	2017	2016
Zorg gerelateerd	6	0	1x prikincident
Facilitaire zaken	0	1 keer vastzitten in de lift. Klein Millingen	0
Werk gerelateerd, niet zorg	0	0	1x intimidatie/ agressie
Totaal	6	1	2

Wat hier opvalt is de meldingen van agressie. Dat is 6 maal gemeld in 2018. Uit de besprekingen daarvan in de MIC-commissie komt naar voren dat dit nu meer uit onbegrepen gedrag in het kader van dementie ontstaat.

Klachten

Vanaf 2017 is de klachtenfunctionaris onafhankelijk, middels een pool van klachtenfunctionarissen van andere VV&T-zorginstellingen. Daarnaast is het Gasthuis aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg. In 2018 waren er geen klachten.

	2018	2017	2016
Aantal schriftelijk ingediende klachten	0	0	0
Aantal bekende klachten bij klachtenfunctionaris*	0	0	1

Hier bij het Gasthuis is alles niet zo voorgeprogrammeerd zoals dat bij grotere instellingen wel het geval is. Daar ligt alles al vast, hier kun je nog zelf bijdragen aan verbeteringen en veranderingen, je eigen ideeën erop loslaten. Zo maken we gebruik maken van elkaars kwaliteiten.

4.4 Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag maakt integraal onderdeel uit van het jaarverslag dat nu voor u ligt. Het concept werd voor vaststelling besproken in de CR, met (para)medici en verpleegkundigen en verzorgenden, en met twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk. Het kwaliteitsverslag werd ook beoordeeld door de commissie Kwaliteit & Veiligheid van de Raad van Toezicht.

Kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan is eveneens onderdeel van een groter geheel, namelijk het meerjarenbeleidsplan. Hiermee is het kwaliteitsplan ook een integraal onderdeel van het managementsysteem. Bij het opstellen is enerzijds gekeken naar welke acties op inhoud noodzakelijk en wenselijk waren, anderzijds aansluiting op bestaand beleid gezocht. Het plan is goedgekeurd door de OR, CR en RVT. Inhoudelijk voldoet dit plan aan de vereisten zoals geformuleerd in het kwaliteitskader.

Kwaliteitsmanagementsysteem

In de loop van 2018 is meer structureel aandacht gekomen voor het monitoren en borgen. Er is een dashboard voor het MT gemaakt. Dat is niet een klus die op een namiddag tot stand komt, maar het resultaat van een uitgebreid proces. Startend vanuit de indicatoren die verplicht zijn voor de verantwoording extern, heeft het MT gekeken welke ook wenselijk zijn voor de dagelijkse aansturing intern. Het vorige dashboard [uit 2017] bevatte te veel informatie, waardoor het onoverzichtelijk werd voor gebruikers. Eisen van externe partijen maken het wel noodzakelijk dat de informatie voldoende breed is. Het vinden van de juiste middenweg is met dit selectie traject gestalte gegeven. Na deze selectie zijn er een aantal "puntjes op de I" gezet. Vanaf december is gestart met het sturen op basis van deze set indicatoren.

Een andere vorm van monitoren en borgen is de planning van activiteiten vanuit het jaarplan en vooral het evalueren daarvan. Aan het begin van het jaar is daartoe een kalender opgesteld zodat tijdig alle lopende trajecten ter verbetering vanuit het MT werden beoordeeld op resultaten.



Certificaat

Zoals elk jaar gebruikelijk werd Gasthuis dit jaar ook weer bezocht door de auditoren van PREZO. Deze externe kwaliteitsdeskundigen kijken dan of bij het Gasthuis voldoende aandacht is voor kwaliteitsaspecten, maar ook of er resultaten zichtbaar zijn. De conclusie was dat we op basis van de aandacht- en ontwikkelpunten uit de vorige audit zeer voortvarend en enthousiast aan de slag gegaan zijn en dat heeft geresulteerd in duidelijke resultaten, bijvoorbeeld bij verdere professionalisering. Daarom kreeg het Gasthuis wederom het zilveren PREZO-keurmerk.

Lerend netwerk

In 2018 is een netwerk met Kalorama en Aquaviva verder handen en voeten gegeven. De eerste is een zorgcentrum dat groter is. De tweede is iets kleiner met een van oorsprong religieuze achtergrond. De drie locaties zijn verschillend van aard en cultuur, maar vinden elkaar makkelijk op het niveau van bestuur, managers en kwaliteitsfunctionarissen. Deze laatste hebben in de loop van het kalender jaar met name verkend waar en hoe we kunnen gaan samen werken. In december is de laatste bijeenkomst geweest en daar kwam uit dat we ons gaan richten op het laagdrempelig uitwisselen van informatie en het plannen van meeloopstages van medewerkers. Wat betreft kwaliteit is de samenwerking in eerste instantie vooral gericht op de interne audits.

Continu werken aan verbeteren in de praktijk

Bij het Gasthuis is gekozen om via de KwaliteitsVerbeterCyclus te gaan werken [KVC]. De KVC helpt medewerkers in de verpleeghuiszorg om in het dagelijkse werk de kwaliteit te verbeteren. Het kan over allerlei onderwerpen gaan, van de cliëntenveiligheid tot de sfeer op de werkvloer of de contacten met verwanten. Deze werkwijze stimuleert teams om het verbeterproces zelf in handen te nemen en te sturen. Het raakt de intrinsieke motivatie van medewerkers en draagt bij aan een blijvende gedragsverandering. De KVC bestaat uit drie onderdelen:

1. De Verbetermeting 360 graden
2. De Verbeterdialoog
3. De Verbetertool

Verbetermeting 360 graden

Dit is een digitale vragenlijst met stellingen over de ervaren kwaliteit, gekoppeld aan de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De vragen werden ingevuld door alle betrokken bij het betreffende team. De uitkomsten zijn input voor een verbeterdialoog in het team.

Verbeterdialoog

De Verbeterdialoog is de kern van de Kwaliteit Verbetercyclus. Dit start bij het samen met betrokkenen reflecteren op de uitkomsten van de Verbetermeting 360 graden. Op basis van deze uitkomsten kiest het team zelf een beperkt aantal thema's waar ze binnen een aantal weken verbeteringen op willen en kunnen realiseren. Gekoppeld hieraan vindt het gesprek plaats over de vraag 'Wanneer zijn we tevreden?'.

Verbetertool

In deze fase staat het afspreken van verbeteracties en het realiseren van resultaten in het dagelijkse werk centraal. Met een digitale tool kan het team de gekozen thema's nader onderzoeken. Ook kan de tool door het team gebruikt worden om na te gaan hoe vaak of wanneer iets voorkomt (monitoren). Nadat de ervaren kwaliteit op de gekozen thema's is verbeterd, herhaalt de cyclus zich. De inzichten van de verbetermeting worden er opnieuw bij gepakt om nieuwe thema's te kiezen waar het team mee aan de slag gaat.

In 2018 is in eerste instantie veel tijd gestoken in een gedegen voorbereiding. Dat is niet direct zichtbaar, maar wel heel belangrijk om goed van start te gaan. Zo is er onder andere een applicatie geselecteerd voor de verbetertool en mensen die zich hadden gemeld om een rol te spelen binnen de KVC werden getraind. In het voorjaar zijn er ook allerlei voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd voor bewoners, personeel, familie, vrijwilligers en andere betrokkenen om iedereen op de hoogte te stellen. [In de wandelgangen bekend als de "Bitter Ballen Babel"].

Na al dit voorbereidend werk was het half april tijd om de 360 graden meting te gaan uitvoeren. De vragen werden ingevuld door alle betrokkenen: bewoners, familie, vrijwilligers, zorgmedewerkers, teamleiders, behandelaren, MT leden en ondersteunende diensten. Vanaf half mei waren de resultaten daarvan zichtbaar. Hieronder staan enige representatieve citaten.

*Wat betreft aandacht voor klanten, daar is niets op aan te merken.
Ze zijn allemaal even vriendelijk en behulpzaam.
Mijn moeder wordt regelmatig door enkele verzorgsters mee naar buiten genomen, en dat wil ze graag.
De familie wordt goed betrokken door verzorgenden.*

*We hebben een vast team, tot nu toe geen inzet uitzendkrachten.
Er wordt nu voldoende scholing gegeven. Dat was in het verleden veel minder.*

Al voor de zomervakantie hadden alle zorgteams van het Gasthuis hun eerste verbeterdialoog gehad en een keuze gemaakt welke onderwerpen van verbetering die bewoners en familie hadden aangedragen, werden opgepakt.

Na de zomervakantie zijn de verschillende zorgteams aan de slag gegaan met verschillende verbeteringen, maar elk team is anders. Zo waren er teams die met hun verbeterthema meteen aan de slag konden, terwijl anderen naar aanleiding van hun thema nog een en ander wilden onderzoeken.

Bij sommige teams moest daarnaast eerst nog aandacht worden gegeven aan de methodiek van verbeteren voordat actie kon worden ondernomen.

Verbeteringen die ondertussen werden gerealiseerd, zijn onder meer:

- Bij de bevoorrading van medicatie is ervoor gekozen om een persoon verantwoordelijk ervoor te maken. Medicatie wordt nu op tijd besteld.
- MIC meldingen komen elke teambespreking op de agenda en daarbij wordt vooral gekeken naar oorzaken om herhaling te voorkomen
- Het koken op de groep is geëvalueerd en het blijkt dat bewoners beter eten. Niet alle bewoners kunnen actief helpen, waardoor het meeste werk door het personeel moet worden verricht. Desondanks is het haalbaar gebleken.

Naast deze verbeteringen is het van nature ook zo dat mensen vanuit de praktijk gewoonweg zelf aan de slag gegaan met verbeteren. Hieronder staat een korte opsomming

- Er zijn assistenten Zorg en Welzijn op de huiskamers die bijvoorbeeld koken of andere activiteiten doen en toezicht houden. Dit is extra personeel.
- De familiebijeenkomsten worden steeds vaker door medewerkers zelf georganiseerd. Voorheen was dat een taak van de manager zorg en welzijn.
- Er is een forse groei in VPT. Voor 2018 waren er 3 plaatsen gepland, het werden er 16. Hiermee is het aanbod van het Gasthuis meer levensloopbestendig geworden en dat past in de huidige tijd.
- De integratie van de huishoudelijke dienst met de zorg is succesvol afgerond op Klein Millingen. Dat betekent onder andere dat bewoners minder geprikkeld raken door schoonmaakwerkzaamheden omdat beide afdelingen meer overleggen en afstemmen.
- De domotica is verbeterd. Op Klein Millingen heeft elk appartement een nieuw slot gekregen waardoor men niet zomaar bij elkaar op de kamer kan komen. Zo is er minder onrust bij het nachtelijk dwalen door bewoners. De gehele eerste verdieping is nu afgestemd op PG zorg. Alle deuren zijn voorzien van een Salto sleutel.
- Door de overgang naar een andere apotheek in Millingen is de communicatie verbeterd en we zien dat het leveren van medicatie veel makkelijker en sneller verloopt.
- Binnen het Gasthuis hebben we 16 leerlingen in opleiding. De praktijkbegeleider is geheel vrijgeemaakt om zicht te richten op de begeleiding.

4.5 Leiderschap, governance en management

Professionele inbreng qua aansturing vindt plaats op de volgende wijze: de bestuurder is als verpleegkundige opgeleid, de manager zorg is nog steeds BIG-geregistreerd verpleegkundige, de specialist ouderengeneeskunde denkt bij belangrijke beslissingen mee. De bestuurder heeft in 2018 meegelopen in de zorg.

In samenspraak met de vakgroep coördinerend-verpleegkundigen en de Ondernemingsraad is ervoor gekozen om geen Verpleegkundige Advies Raad (VAR) op te richten omdat een dergelijk orgaan niet past bij de kleinschaligheid van het Gasthuis.

De verpleegkundige invalshoek wordt serieus meegenomen bij de beleidsvoering en de bestuurder zit af en toe ook bij het overleg met de verpleegkundigen.

De RvB en RvT hanteren de Zorgbrede Governancecode en sluiten zoveel mogelijk aan bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De RvT ziet daar ook actief op toe.

4.6 Personeelssamenstelling

In het kwaliteitskader zijn tijdelijke normen voor kwalitatieve en kwantitatieve personeelssamenstelling beschreven. Hieronder staat de personeelssamenstelling van het Gasthuis beschreven in relatie met deze tijdelijke normen.

Extramuraal	Aantal	FTE
Medewerkers	9	3
Helpende	2	0,98
Verzorgende	4	2,02
Weekendhulpen niv 1&2	1	0
Verhouding leerlingen / gediplomeerden	100% gediplomeerd	
Intramuraal	Aantal	FTE
Medewerkers	37	17,04
Helpende	6	1,56
Leerling verzorgende niv. 2	5	3,56
Verpleegkundige	4	3,11
Verzorgende	15	8,81
Weekendhulpen niv 1&2	3	0,00
Verhouding leerlingen / gediplomeerden	80% gediplomeerd / 20% leerling	
Klein Millingen	Aantal	FTE
Medewerkers	29	16,87
Helpende	3	0,99
Leerling verzorgende	4	2,78
Leerling verpleegkunde (=niv. 3)	1	0,67
Verpleegkundige	3	2
Verzorgende	16	10,43
Weekendhulp niv 2	2	0,00
Verhouding leerlingen / gediplomeerden	80% gediplomeerd / 20% leerling	
Overige	Aantal	FTE
Activiteitenbegeleiding	2	1,4
MT, staf en EAD	7	4,03
Keuken	12	3,47
Technische dienst	2	1,08
Huishoudelijke dienst	14	5,14

De zorg en dienstverlening is hier erg breed. Als medewerker kun je veel afwisselen. Van intramurale zorg aan somatische of psychogeriatrische cliënten tot en met thuiszorg in de aanleunwoningen of in het dorp. Door deze breedte van de zorg en het feit dat alle takken van zorg in fysieke zin ook nog eens dicht op elkaar zitten, kun je als medewerker gemakkelijk switchen van de ene naar de andere afdeling zonder dat je hoeft te 'verkassen' qua werkgever.

Aandacht, aanwezigheid en toezicht:

Aan alle punten die te maken hebben met professionele zorgmedewerkers voldoet het Gasthuis. Tijdens de zorg is er altijd voldoende gekwalificeerd personeel aanwezig die allen (bij)geschoold zijn in welzijn en dagbesteding. Daarnaast heeft het Gasthuis vaste medewerkers per afdeling, waardoor de medewerkers de cliënten daadwerkelijk kennen. Het gebruik van uitzendkrachten is minimaal. Vergeleken met 2017 is er een forse toename van personeel. Dit heeft enerzijds te maken met de groei van de cliëntenpopulatie. Anderzijds gaat het om een verhoging van de personele inzet per bewoner om zo continu toezicht en aanwezigheid te garanderen.

Tijdens de zorgintensieve momenten ontvangen de bewoners individuele zorg. Met de aanwezigheid van assistenten Zorg en Welzijn op de huiskamers trachten wij continue toezicht zoveel mogelijk te borgen. In uitzonderlijke gevallen wordt er een beroep gedaan op vrijwilligers of mantelzorgers.

Specifieke kennis, vaardigheden

Doordat binnen het Gasthuis gewerkt wordt met vaste krachten in een klein team zonder uitzendkrachten en altijd minimaal 1 verzorgende IG aanwezig is, voldoen we aan de permanente aanwezigheidsplicht van iemand die met haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en behoeften van cliënten en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken.

Sinds juni 2017 is er de bereikbare dienst verpleegkundigen, die binnen 30 minuten ter plaatse kunnen zijn. Hetzelfde geldt voor de huisarts. Verder beschikt het Gasthuis over de volgende aanvullende voorzieningen voor (on)geplande zorg of toenemende complexiteit: Opschalen van personeel, inroepen specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige of ingang zetten 'meer-zorg'.

Reflectie, leren en ontwikkelen

Er is voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. In 2018 gebeurde dat o.a. door het vastleggen van de MDO's (Multidisciplinair Overleg) in het jaarrooster, door het inzetten van (para)medici op geleide van de vraag van medewerkers, door vaste momenten voor intervisie en feedback tijdens werkoverleggen en door het inplannen van jaar-gesprekken in het jaarrooster. Daarnaast hebben we in 2018 instelling breed een digitaal e-learning-systeem in gebruik genomen. Dit systeem is voor alle zorgmedewerkers overal toegankelijk en bevat een groot aantal scholingen, trainingen en toetsen op het gebied van verpleegtechnische vaardigheden, ziektebeelden en gedragsproblemen. Verschillende medewerkers hebben daarnaast in 2018 externe opleidingen en scholingen gevolgd. Ook hebben we fors ingezet op beroepsopleidingen Verzorgende en verpleegkundige voor het opschalen van huidige medewerkers en voor het aantrekken van nieuwe medewerkers.

Vacatures

Gezien de krappe arbeidsmarkt hebben we weer ingezet op intensieve werving, waarbij we nog meer de informele kanalen en netwerken hebben ingezet. Dit past niet alleen bij ons kleinschalige karakter, onze medewerkers zijn ook dusdanig trots en tevreden met hun werk dat zij de beste wervingskanalen zijn. We benaderen de arbeidsmarkt in de volle breedte en kijken daarbij verder dan diploma's of de juiste opleiding. We hebben medewerkers aangenomen op basis van talenten en persoonseigenschappen en deze een (interne) opleiding aangeboden om hen zo geschikt en bevoegd te maken voor de zorg. De Oriëntatiebaan is hierbij een goed werkend instrument gebleken.

Ondanks al onze inzet ondervinden wij ook steeds meer de negatieve gevolgen van de zeer krappe arbeidsmarkt. In 2018 hebben we echter al onze (zorg)vacatures nog kunnen vervullen. Maar wij realiseren dat de personeelssamenstelling structureel aandacht behoeft omdat de zorg aan snelle (maatschappelijke) veranderingen onderhevig is en we te maken hebben met een overspannen arbeidsmarkt. Om die reden zijn we eind 2018 gestart met een extern arbeidsmarktcommunicatiebureau om onze website, huisstijl en arbeidsmarktcommunicatie aanpassen aan de nieuwe dynamiek. Dit zal in 2019 zijn verdere beslag krijgen.

Instroom, uitstroom en ziekteverzuim

Aantal medewerkers / fte	2018	2017
Instroom medewerkers in loondienst	14 FTE	9 FTE
Uitstroom medewerkers in loondienst	3 FTE	5,5 FTE

Landelijk is het gemiddelde uitstroomcijfer binnen de VVT-sector 16%. Bij het Gasthuis is dat 3 fte (7 personen) = 6,7%. De uitstroom is bijna gehalveerd ten opzichte van vorig jaar. De instroom is fors toegenomen, zie daarvoor eerder deze paragraaf het stuk onder "vacatures"

Ziekteverzuim %	2017	2018
Inclusief zwangerschap	5,8%	4,7%
Exclusief zwangerschap	5,8%	4,5%
Landelijk gemiddelde VVT	6,6%	7%

De kengetallen Uitstroom en Verzuim laten in 2018 weer een verdere daling zien. Deze dalende cijfers kunnen gezien worden als positief in relatie met de medewerkerstevredenheid

4.7 Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Op basis van een analyse van jaargesprekken plus de waarderingen van medewerkers bij een aantal vragen in de 360 gradenmeting [zie paragraaf 5.4 bij KVC] kunnen we vaststellen dat we tevreden medewerkers hebben. Men vindt het prettig om hier te werken vanwege de werkinhoud, de opleidings- en nascholingsmogelijkheden en de relatie met de leidinggevende. Ook de goede samenwerking in het team wordt vaak genoemd in dit verband.

*Ik ken veel cliënten en collega's van andere afdelingen omdat ik daar gewerkt heb. Je stapt sneller naar elkaar voor overleg en je oude team kan altijd op je teugvallen. Als het erop aan komt, dan zijn we er voor elkaar.
Dat is uniek, dat gebeurt nergens.*

4.8 Deskundigheid medewerkers

Goede, veilige zorg leveren kan niet zonder deskundigheidsbevordering. In april 2018 is het meerjarig scholingsprogramma aangepast. Hieronder worden enkele uitgevoerde opleidingen weergegeven.

BOL/BBL opleidingen

We hebben fors ingezet op functieverhoging door het intern opleiden van onze eigen medewerkers en op het opleiden van nieuwe medewerkers die wel over de juiste mentaliteit en competenties beschikken, maar nog niet over de juiste diploma's. Het gaat hierbij dan om de BBL-route (BeroepsBegeleidende Leerweg) waarbij medewerkers 1 dag in de week naar school gaan en de overige uren betaald werken en zo dus leren vanuit de praktijk). In totaal hadden we in 2018 de volgende BBL-leerlingen:

- 9 verzorgenden IG, niveau 3
- 3 verpleegkundigen, niveau 4 (waarvan 2 in 2018 gediplomeerd)

In 2018 hebben we vier BOL (BeroepsOndersteunende Leerweg)-leerlingen kunnen voorzien van een stageplaats:

- 2 verzorgenden IG, niveau 3
- 2 verpleegkundigen, niveau 4

Aansluitend aan de stage heeft 1 Verpleegkundige stagiaire een oproepcontract gekregen.

Tweedegraads leraaropleiding Zorg & Welzijn

Wij bieden veel medewerkers de mogelijkheid tot het volgen van een BBL-scholing niveau 2,3 en 4. Daarnaast proberen wij zoveel mogelijk interne scholingen of coaching aan te bieden omdat wij geloven dat we veel kennis in huis hebben en dat onderlinge verspreiding van deze kennis een grote meerwaarde heeft. Dit proces dient goed gefaciliteerd en begeleid te worden. Daarom is de praktijkopleider in 2018 gestart met de tweejarige leraar opleiding Zorg en Welzijn, zodat zij samen met onze medewerkers krachtige leeromgevingen kan organiseren.



Zinnvolle dagbesteding en voedselveiligheid

Voeding kan ook ingezet worden als een zinnvolle dagbesteding. Met name samen koken is een manier om met elkaar in contact te komen, samen te werken en te genieten. Voor de ene bewoner zal samen koken misschien alleen bestaan uit toekijken, maar anderen kunnen wellicht helpen bij het schillen van de aardappelen, het wassen van de groenten of het bakken van het vlees. Helpen draagt bij aan het prikkelen van de fijne motoriek en samen koken en het zien en ruiken van eten, vergroot de eetlust. Het is hierbij wel belangrijk dat het veilig gebeurt en dat medewerkers voldoende tools in handen hebben om samen koken goed vorm te geven. Daarom heeft het Gasthuis daar extra scholing op ingezet.

BHV

Alle medewerkers van de discipline verzorging hebben de basis- of herhalingscursus BHV en BLS (reanimatie) gevolgd.

Medicatieveiligheid

Omdat veilig werken, met name als het gaat om medicatie, een basisvoorwaarde is voor goede en verantwoorde zorg, is hier in 2018 wederom veel aandacht aan besteed. Enerzijds door interne scholingen van verpleegkundigen aan andere zorgmedewerkers, anderzijds door externe scholingen. Deze laatste voornamelijk in de vorm van e-learning, waardoor medewerkers zelf kunnen plannen en zo verantwoordelijk zijn voor hun eigen leerproces

Deskundigheidsbevordering: Scholing BOPZ / Middelen en Maatregelen

Sinds juli 2017 heeft het Gasthuis een BOPZ-aanmerking. Dit betekent dat vrijheidsbeperking een belangrijk thema blijft. Daarbij geloven wij dat structureel bewustzijn bij medewerkers over de vormen van vrijheidsbeperking en de impact die het toepassen op cliënten heeft, leidt tot terugdringing van het aantal vrijheidsbeperkingen. Daarom hebben dit jaar weer 2 interne scholingen Zorg en Dwang / Middelen en Maatregelen plaatsgevonden.[zie ook par 5.3]

Master Innovatie in Zorg en Welzijn

Zorginnovatie en een gedegen organisatie van zorg en welzijn zijn belangrijk voor een goede kwaliteit van leven, continuïteit van zorg en kosteneffectiviteit. Wij willen een zorgmanager die in staat is om zorginhoudelijke en bedrijfskundige inzichten dusdanig te combineren dat de kwaliteit van leven van cliënten verbetert. In 2018 is de manager zorg daarom gestart met de master Innovatie in Zorg en Welzijn.

Coaching on the job

De verpleegkundigen zijn in 2018 steeds meer ingezet om de zorgmedewerkers te begeleiden tijdens het werk om zo de kwaliteit van zorg en welbevinden in een continu proces te bespreken, evalueren en verbeteren. Dit grotendeels via coaching on the job, maar ook door ondersteuning bij de voorbereiding van de zorgleefplanbesprekingen, casuïstiekbesprekingen, themabijeenkomsten, etc.

4.9 Gebruik van hulpbronnen

Daar waar het gebruik van hulpbronnen in de voorgaande hoofdstukken belangrijk was is dat meegenomen in het desbetreffende stuk. Voorbeelden daarvan zijn onder andere;

- Het gebruik maken van diverse hulpbronnen zoals checklist en het dashboard van ONS om het proces van medicatie strak te monitoren.
- Na de verbouwing is de domotica verbeterd.
- Binnen de muren van het Gasthuis is nu een kapper en een AH Go Slow gevestigd
- Nieuwe bezetting voor de huiskamer.
- De inzet van [extra] assistenten zorg en welzijn.

Daarnaast is het in dit kader belangrijk om te vermelden dat eind 2017 werd begonnen met het geheel vervangen van de domotica. Dat is her en der in dit verslag ook al aan de orde geweest.

4.10 Gebruik van informatie

Het gebruik van informatie is in de andere gedeeltes van dit verslag al weergegeven. Zo is bij het maken van het dashboard voor het MT [zie par 5.4] vooral gebruik gemaakt van bestaande informatie. Daarnaast is het nog belangrijk te vermelden dat voor het registreren van MIC-meldingen besloten is om in 2019 over te stappen naar een separaat systeem, waardoor analyses van Meldingen niet meer handmatig moeten worden verricht. Enerzijds is dat vanwege de te verwachten tijdsbesparing, anderzijds vanwege de meer uitgebreide mogelijkheden die een dergelijk systeem biedt.

Op dit moment is er overigens maandelijks financiële informatie beschikbaar die besproken wordt met de betrokken lijnfunctionarissen en de financiële commissie van de RvT, de CR en de OR. Deze P&C-cyclus loopt naar behoren.

5 Toekomst: Strategisch beleid 2018-2019

Er zijn zeven strategische beleidsdoelen opgesteld voor de periode tot en met 2019. De doelstellingen zijn in jaarplan en jaarplanning verder SMART geformuleerd uitgewerkt:

1. Het Gasthuis is de spil van de ouderenzorg in de lokale gemeenschap;
2. Het Gasthuis levert hoogwaardige zorg waar de bewoners en cliënten in hoge mate tevreden zijn;
3. Het Gasthuis is voor de medewerkers een fijne werkomgeving. Medewerkers zijn deskundig, bekwaam en taakvolwassen. Zij werken continu aan verbetering van de zorg- en dienstverlening;
4. Familie, mantelzorgers en vrijwilligers participeren in de dagelijkse activiteiten van de bewoners en cliënten;
5. Bedrijfseconomisch is het Gasthuis een stabiele organisatie;
6. Het gebouw is aangepast aan de eisen van deze tijd, waar het goed wonen en werken is;
7. Het Gasthuis is toekomstbestendig.

De kleinschaligheid van het Gasthuis voelt als een warme deken. Het is er goedmoedelijk, er is een 'samen gevoel' en medewerkers hebben écht een band met elkaar.

6 Financiële informatie

6.1 Algemeen

In de jaarrekening 2018, zie laatste hoofdstuk, staan de financiële gegevens van het Gasthuis Sint Jan de Deo en de toelichting daarop uitgebreid vermeld. In dit hoofdstuk worden alleen de financiële hoofdlijnen weergegeven.

6.2 Treasurybeleid

Het Gasthuis heeft een treasurybeleid waarin afspraken zijn vastgelegd over de uitgangspunten, doelstellingen, organisatorische inbedding, financiële kaders, administratieve organisatorische en de informatievoorziening van de treasuryfunctie.

6.3 Liquiditeit

Liquiditeit	2018	2017	2016	2015
Liquiditeit ratio	1,64	0,9494	0,5344	0,2154
Vlottende activa (inclusief liquide middelen)	1.638.849	1.086.971	684.151	1.211.003
Vlottende activa (exclusief liquide middelen)	302.941	159.454	123.834	151.894
Totale kortlopende schulden	997.527	1.144.925	1.280.267	5.621.595

6.4 Solvabiliteit

Solvabiliteit	2018	2017	2016	2015
Solvabiliteitsratio (EV / BT)	31,30%	18,56%	8,62%	17,06%
Weerstandvermogen (EV / TO)*	37,05%	25,78%	15,04%	32,77%
Eigen Vermogen (EV)	1.718.844	1.135.466	514.604	1.159.029
Balanstotaal (BT)	5.491.767	6.117.682	5.969.012	6.791.909
Totale vruchten (TO)	4.639.482	4.404.347	3.420.966	3.537.164

*Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) acht een weerstandsvermogen van minimaal 15% tot 20% noodzakelijk.

6.5 Resultatenrekening

Resultaattratio	2018	2017	2016	2015
Resultaattratio (Resultaat boekjaar/ Totale opbrengsten)	12,57%	14,09%	-18,84%	-8,14%
Resultaat Boekjaar	583.378	620.683	-644.425	-287.933
Totale opbrengsten (TO)	4.639.482	4.404.347	3.420.966	3.537.164

Een nadere toelichting op de opbrengsten en lasten staat in Toelichting op de Resultaten-rekening.

6.6 Relevante interne risico's/ ontwikkelingen

Thema	Enkele (financiële) Risico's	Inspanningen
Renovatie	Vertraging van de renovatie waardoor er ongewenst lang leegstand is. Leegstand betekent lage productie en kans dat vastgoedlasten niet terug te verdienen zijn.	Er is een meerjaren-prognose-exploitatie die een structureel positief resultaat laat zien.
Zorg- en dienstverlening:	- In 2017 is Sint Jan doorgedaan met de functie behandeling, hierdoor is er meer kans op cliënten. Het brengt wel meer kosten en financieel risico met zich mee. - Financieringsstroom & plafondatafspraken: overproductie zonder financiële compensatie, wat negatief effect heeft op financiële situatie gasthuis. - Productie afspraken voor 2018 - Overproductie die niet wordt betaald. - Een onjuiste afstemming van de organisatie op de zorgvraag (korte en lange termijn). Over- en onderproductie. Tekort aan liquide middelen.	- In 2017 zijn alle wettelijke voorwaarden (o.a. beschikbaarheid benodigde Specialist Ouderengeneeskundige, verpleegkundige bereikbaarheid) ingeregeld om ook de functie behandeling te kunnen aanbieden. Hierdoor kan er meer ingespeeld worden op cliënten met complexere zorgvragen. - Er werden extra TOP-plaatsen gereed gemaakt en in productie genomen. - Over- en onderproductie kunnen tot financiële tekorten leiden. Enerzijds door een te hoge inzet van personeel en anderzijds doordat er geen gegarandeerde vergoeding tegenover staat vanuit het zorgkantoor, zorgverzekeraars of gemeente. - Maandelijks intern overleg (Bestuurder, Interne Controller, Manager Zorg) t.b.v. kwantitatieve analyses.
Kwaliteitszorg	Door complexere doelgroep is er meer vraag naar multidisciplinaire zorg	- Meer inzet van specialist ouderen geneeskunde. - Overdag meer personeel inzetten - In de nachtdienst meer personeel inzetten - Geen uitzendkrachten gebruikt in 2017, waardoor er meer stabiliteit voor cliënten ontstaat [dezelfde gezichten] en de zorg meer persoonsgericht wordt.

Thema	Enkele (financiële) Risico's	Inspanningen
Behandeling	De functie behandeling kan ten dele uitgevoerd worden.	Opstarten van een nieuw samenwerkingsverband met de huisartsen en Novicare. Hierbij wordt nauw samengewerkt met het zorgkantoor.
Kwaliteitszorg	Door complexere doelgroep is er meer vraag naar BOPZ-plaatsen	Volledig BOPZ-programma opgetuigd; Scholing medewerkers; BOPZ-commissie plus evaluatie maatregelen; Registratie, aanpassingen in het gebouw.
Kwaliteitszorg	De afdeling PG kan meer aandacht geven aan dagbesteding. Hierdoor ontstaan risico's wat betreft onvoldoende eten en drinken.	Er is een werkgroep gestart om een zinvolle daginvulling te geven in de huiskamer.
Personeel en vrijwilligers	- Schaarste zorgpersoneel. - Toename zorgzwaarte en benodigde deskundigheid personeel.	Aannemen van medewerkers op basis van talenten en persoonseigenschappen en deze een (interne) opleiding aangeboden om hen zo geschikt en bevoegd te maken voor de zorg. In 2017 is zodoende fors geïnvesteerd in opleiding, bijvoorbeeld om mensen met niveau 2 op te leiden tot niveau 3.

ICT	• Door datalekken kunnen er hoge kosten ontstaan (juridisch en claims) vanuit de ketenaansprakelijkheid.	• Er is in 2018 gestart met risico-inventarisatie en analyse tbv inzicht en inzet van maatregelen in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)
-----	--	--