

Alerimus



Jaarverslag 2019

Stichting Alerimus

Goedkeuring en instemming jaarverslag en jaarrekening

Het jaarverslag en de jaarrekening zijn:

- In het managementteam en met instemming van het MT voorlopig vastgesteld op: 26 mei 2020
- In de gezamenlijke cliëntenradenvergadering besproken op: 16 juli 2020
- In de ondernemingsraadvergadering besproken op: 16 juli 2020

De jaarrekening is in de financiële commissie van de Raad van Toezicht besproken op 28 mei 2020 en op 11 juni 2020 goedgekeurd door de Raad van Toezicht. Het jaarverslag is op 29 juni besproken door de Raad van Toezicht en goedgekeurd

Mevrouw K.S. ter Meulen (voorzitter),

De heer R.M. Baljon,

De heer A. Bijl,

De heer C. de Jong (vicevoorzitter),

Vastgesteld door de bestuurder:

Datum:

Mevrouw B.G.A.M. van Os,

Inhoud

Goedkeuring en instemming jaarverslag en jaarrekening	2
2019 in Vogelvlucht	6
Leeswijzer	11
1. Organisatie, bestuur, toezicht en medezeggenschap	12
1.1 Algemene identificatiegegevens	13
1.2 Structuur van het concern	13
1.2.1 Organisatie structuur	13
1.2.2 Juridische structuur	13
1.2.3 Intern toezicht	14
1.2.4 Medezeggenschapsstructuur	14
1.3 Kerngegevens	14
1.4 Goed bestuur en Governance	15
1.5 Raad van Bestuur en directie	15
1.6 Toezicht	15
1.6.1 Samenstelling Raad van Toezicht	15
1.6.2 Beoordeling functioneren bestuur	16
1.6.3 Adviezen en participatie Raad van Toezicht	16
1.7 Medezeggenschap	17
1.7.1 Cliëntenraden	17
1.7.2 Ondernemingsraad	18
1.8 Vertrouwenspersoon	19
1.9 Identiteit en geestelijke verzorging	19
1.10 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap	20
1.11 Bedrijfscultuur	20

2. Beleid in 2019	21
2.1 Meerjarenbeleid: verbinden en openbloeien	22
2.2 Geformuleerde doelen uit jaarplan 2019	22
2.2.1 Ontwikkeling van de zorg: Route ECD	22
2.2.2 Ontwikkeling van welzijn: route binnen is buiten, buiten is binnen	23
2.2.3 Ontwikkeling van voeding: route samen eten minder zorg	23
2.2.4 Ontwikkeling van de ondersteunende bedrijfsprocessen: route één backoffice	24
2.2.5 Ontwikkeling van de aandacht voor vrijwilligers en mantelzorgers	24
2.2.6 Verdere ontwikkeling van ICT en automatisering	25
2.2.7 Verdere ontwikkeling van kwaliteit	26
2.2.8 verdere ontwikkeling van veiligheid	28
2.2.9 Ontwikkeling op het gebied van op personeel	29
2.2.10 Ontwikkeling van de externe (samenwerkings)relaties	30
3. De resultaten van 2019	32
3.1 Het meerjarenbeleid	33
3.1.3 Toepassing maatschappelijk ondernemen	33
3.2 De zorg; route ECD	34
3.2.2 Ontwikkeling en analyse doelen	34
3.2.3 Clienttevredenheid	35
3.3 Welzijn; route binnen is buiten, buiten is binnen	36
3.3.1 Ontwikkeling en analyse doelen	36
3.4 Voeding; Route 'samen eten, minder zorg'	37
3.4.1 Ontwikkeling en analyse doelen	38

3.5 Ondersteunende bedrijfsprocessen: route één backoffice	38
3.5.1 Ontwikkeling en analyse doelen	39
3.6 Vrijwilligers en mantelzorgers	40
3.6.1 Ontwikkeling en analyse	41
3.7 ICT en automatisering.	42
3.7.1 Ontwikkeling en analyse	43
3.8 Kwaliteit.	44
3.8.1 Uitvoering kwaliteitsplan	44
3.8.2 Ontwikkelingen en analyse Kwaliteitsmanagementsysteem	48
3.8.3 Resultaten en opvolging interne en externe audits en meldingen incidenten	49
3.8.4 Resultaten en opvolging PRI's	52
3.8.5 Rapportage inspectie	53
3.8.6 Afwijkingen en corrigerende maatregelen	55
3.8.7 Algemene klachtenafhandeling en opvolging.	55
3.8.8 Oordeel kwaliteitsmanagementsysteem	56
3.9 Veiligheid	59
3.9.1 Ontwikkeling en analyse algemene cliëntveiligheid	59
3.9.2 Ontwikkeling en analyse medicatieveiligheid	59
3.9.3 Ontwikkeling en analyse decubituspreventie	59
3.9.4 Ontwikkeling en analyse gebruik vrijheid beperkende middelen	59
3.9.5 Ontwikkeling en analyse preventie acute ziekenhuisopnamen	60
3.10 Personeel	60
3.10.1 Ontwikkeling en analyse beleid, doelen en samenstelling	60
3.10.2 Naleving toepassing van gedrag- en Beroepscodes	61
3.10.3 Toetsing op het professioneel handelen	62

3.10.4 Ontwikkeling en analyse op Leerwijzer en opleidingen	62
3.11 Externe (samenwerkings)relaties	64
3.11.1 Ontwikkeling en analyse inkoop en leveranciers	64
3.11.2 Ontwikkeling lokale samenwerkingsrelaties	64
3.11.3 Stakeholders	65
3.11.4 Samenwerking met collega -organisaties	65
3.11.5 Hoeksche Waardse samenwerkingsrelaties	65
3.11.6 Landelijke samenwerkingsrelaties	65
4. Risico's en risicobeheersing.	67
5. Financieel beleid	72
5.1 Analyse resultaat	73
5.2 Investerings en vooruitblik	74
5.3 Gebeurtenissen na balansdatum	74
Bijlagen.	75
Bijlage 1 - Kerngegevens	76
Bijlage 2 - Specificatie Raad van toezicht	78
Bijlage 3 - Specificatie productiegegevens	79
Bijlage 4 - Specificatie cliënttevredenheid	80
Bijlage 5 - Bedrijfsresultaten	81
Colofon.	82



2019 in Vogelvlucht

2019 in Vogelvlucht

Het jaarplan 2019 startte met “de foto” van mevrouw Biesta en meneer Van Klaveren. De ambities die we voor 2019 hadden, waren bedoeld, om voor hen meer kwali(tijd) te hebben. Mevrouw Biesta wilde leren chatten zodat ze op afstand met haar schoon- en kleindochter contact kon houden. Ze maakte kennis met Lotte, een jonge vrijwilligster uit Numansdorp. Lotte vond het niet erg om steeds opnieuw uit te leggen hoe de tablet werkte. Zelf onthouden bleek voor mevrouw Biesta toch net iets te moeilijk. Op een zomeravond trof ik mevrouw Biesta in de Campus van de bibliotheek. Ze had geprobeerd of de tablet misschien daar makkelijker te gebruiken was. Helaas was dat niet zo. Maar ze ontdekte wel dat er dagelijks een krant lag en een zee aan tijdschriften. Vanaf dat moment trof ik haar er vaker aan, soms in gesprek met Janus, een man met een psychiatrische achtergrond die dagelijks de weg naar de Buitensluis gevonden had. Kleine ontmoetingen, van grote waarde. Mevrouw Biesta overleed onverwacht snel in september. Haar schoondochter zei bij het afscheid dat haar moeder goede jaren in de Buitensluis had genoten, tot op het laatst aan toe.

Meneer Van Klaveren ging in 2019 achteruit. Hij wilde toch vooral graag zijn eigen gang blijven gaan. Zorgmaatje Inge begreep dat. De dochter van meneer Van Klaveren was bij voortduring - begrijpelijk - bezorgd over haar vader. “Eigen gang” en bezorgdheid botste regelmatig. We leerden met elkaar dat er niet “één goede manier” van leven is maar dat het belangrijk is om met elkaar in gesprek te blijven waarbij de wensen van meneer Van Klaveren zelf leidend zijn. Meneer Van Klaveren weet op dit moment heel veel niet meer. Maar we kennen meneer Van Klaveren allemaal. Maken een praatje met hem wanneer we hem tegen komen en lopen soms met hem mee naar zijn woonetage.

Hij schuift overal aan en houdt het snel weer voor gezien; “hij gaat zijn eigen gang”. Eric is nu aan hem gekoppeld. Eric is welzijnsmedewerker, afgestudeerd aan de HALO (Opleiding tot Leraar Lichamelijke Opvoeding) en kijkt mee hoe de beweging van meneer Van Klaveren gefaciliteerd kan worden. Zo hopen we dat meneer Van Klaveren zijn eigen gang kan blijven gaan, tot het laatste toe.

Medewerkster Jolanda wilde vooral meer tijd in 2019; tijd om met collega's te kunnen overleggen, tijd om op de hoogte te zijn waarmee iedereen bezig is. Tijd om niet aldoor het gevoel te hebben te kort te schieten, achter de dingen aan te lopen. We hebben in 2019 een heel jaar gekregen, tijd van leven, maar in dat jaar was het vaak rennen en vliegen. We kregen te maken met een heuse ‘babyboom’ en helaas waren er een heel aantal collega's langdurig ziek.

Met verdriet hebben we afscheid moeten nemen van twee collega's. Manuela van Twist en Jetty de Vries, respectievelijk 50 en 60 jaar, overleden in juli. We zullen hun niet aflatende inzet voor onze cliënten en wie zij waren in dankbaarheid blijven herinneren.

We maakten kennis met een groot aantal nieuwe medewerkers en namen afscheid van een heel aantal anderen. Dit laatste deden we altijd in dankbaarheid voor alles wat zij voor de organisatie hebben betekend. Maar meer (werk) tijd ontstond er daardoor niet, misschien zelfs nog wel meer werkdruk. Toch zijn we blij dat aan het eind van 2019 er ruim meer formatie is dan aan het begin van 2019. Er komt een moment dat we de vruchten daarvan plukken en tijd ervaren.





Karin staat voor kwaliteit. Er moest een nieuw kwaliteitshandboek komen, digitaal benaderbaar met duidelijke actuele op maat geschreven werkprocessen en -instructies. Trots zijn we, dat het handboek gereed is en ook bij aanvang van 2020 in de lucht. Bij aanvang van de coronacrisis kon het versneld uitgerold worden voor alle medewerkers van Alerimus. Karin is al weer verder in haar denken want het handboek, Aleriwijzer genaamd, biedt nog veel meer mogelijkheden. Het is fijn dat één van de basisinstrumenten voor kwaliteit op orde is, een vrucht van 2019.

Joop, Erna en Ineke vroegen in 2019 aandacht voor goede communicatie met vrijwilligers en mantelzorgers. Mede door hun vraag hebben we in 2019 een strategisch communicatieadviseur aangesteld, een mantelzorg- en vrijwilligerscoördinatoren. Nu komen de nieuwsbrieven op vaste momenten uit en worden vrijwilligers gekend. Toen we – in 2020 – in crisis kwamen door corona, konden we ons geluk niet op dat de structuur van nieuwsbrieven er stond en staat, de coördinatoren de mensen kennen en kunnen bereiken én we een zevendaagse telefonische helpdesk kunnen bemannen.

In het jaarplan 2019 waren er nog veel meer ambities en voornemens te lezen. Het verhaal over de verbouwplannen in de Buitensluis. De verbouwing van de keuken stond al langer in de planning maar was natuurlijk een complexe opgave. De keuken moest immers vol in bedrijf blijven om de dagelijks ruim 300 maaltijden te kunnen blijven bereiden. In het voorjaar van 2019 heeft de verbouwing plaatsgevonden en kon de voedingsdienst trots zijn op een verdubbeling van het aantal vierkante meters. De verbouwing impliceerde ook de versterking van de nieuwe werkwijze die is ingevoerd toen de nieuwe Open Waard betrokken werd: Er wordt gekookt in de Buitensluis, de basis wordt vervoerd naar de Open Waard en daar verder bereid. En er is meer autonomie per locatie en er kunnen, per huiskamer, aparte kookafspraken gemaakt worden. De voedingsdienst wil verspilling tegen gaan, een machine helpt overgebleven

voedsel te composteren én overgebleven porties worden via 'To good to go' aan de lokale samenleving aangeboden, een hele nieuwe rol ontwikkelt zich.

Tegelijkertijd met de verbouwing van de keuken van de Buitensluis werd de hele noordgang verbouwd waardoor er meer ruimte ontstond voor "de buurt". Er kwamen 2 spreekkamers, een kleine vergaderzaal en een leslokaaltje bij én een geheime leeskamer voor de bibliotheek.

Aansluitend aan deze verbouwing werd de verpleegafdeling onder handen genomen. Een ingewikkeld proces want tijdens de verbouwing werd er door de bewoners op de afdeling geleefd en door de medewerkers gewerkt. Door hele goede samenwerking, onderlinge communicatie en coördinatie is het proces zorgvuldig en volgens planning verlopen. Er is meer leefruimte ontstaan voor alle bewoners en medewerksters hebben betere arbeidsomstandigheden gekregen. En dat er één bewoner over de gang liep, juist toen een deel van de vloer in de lijm was gezet en daardoor twee maanden geruime tijd op de knieën gelegen hebben om overal de lijm vandaan te halen, is een mooi verhaal welke we nog vele jaren terug kunnen horen.

Ondertussen begon er routine te ontstaan in de Open Waard. Het gebouw werd vertrouwd, kleine aanpassingen om prettiger te kunnen wonen en werken volgden en het Wijkplein kreeg steeds meer een eigen functie. Op 28 september (Burendag) werd de officiële opening van het totale pand gevierd met een geweldig openingsfeest. Jong en oud waren aanwezig, buurtbewoners, aanleuners en Open Waarders genoten allemaal van optredens en workshops. Er was een lied van het Open Waardkoor, een bootcamp voor jong én oud waarbij een 96-jarige bewoner verzuchtte dat hij eindelijk weer eens lekker gesport had. Die dag was "Binnen buiten en buiten binnen" De dag was zeer geslaagd.

Zo start deze vogelvlucht in dit jaarverslag met het verhaal over en van mensen. Een verhaal over waardevol samen-leven en samen werken.

Dat verhaal gaat verder. In de Hoeksche Waard leven en werken we immers samen. Alerimus voelt zich zeer verbonden met de lokale samenleving en heeft de handen in één geslagen met de beide andere zorgorganisaties van de Hoeksche Waard, Zorgwaard en Heemzicht. Samen hebben we het programma Thuis in de Kern ontwikkeld. In dit programma werken we met het belang van iedere Hoeksche Waarder voor ogen aan de toekomst. Alerimus is een van de trekkers van dit programma waarbij inmiddels tal van andere partijen zijn aangesloten. In 2019 was het Wijkpension van de Open Waard één van de tien logeerszorgpilots voor gemeente en rijk waardoor mantelzorgers ontlast kunnen worden. De Huiskamers van de Wijk, met hun verbindingsfunctie voor de lokale samenleving, kregen meer en meer gestalte en in de programmalijn 'Slim langer Thuis' werd hard gewerkt aan de ontwikkeling van een gezamenlijk digitaal platform waar alle (zorg)applicaties met elkaar kunnen communiceren zodat er uitwisseling ook over zorgorganisaties heen mogelijk is. Er werd een begin gemaakt met het aanbrengen van 'slimme sloten' én een aanvraag gedaan voor tablets voor ehealth.

Een nieuwe programmalijn, de Hoeksche Zorgcampus, gaf invulling aan een gezamenlijke aanpak van het arbeidsmarktvraagstuk en aan de leer- en ontwikkelopgave.

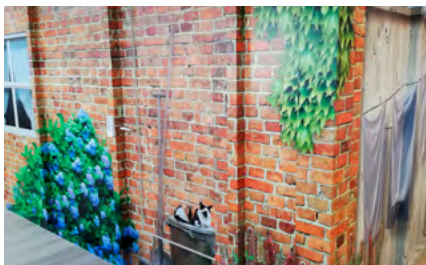
Om de medewerkers van alle drie onze organisaties mee te nemen met alle ontwikkelingen én om onze ervaringen met stakeholders te delen organiseerden we in het najaar twee mini-symposia. Deze werden goed bezocht en gaven energie.

Maar er was meer in 2019, veel meer – vooral achter de schermen van onze organisatie. We waren het jaar gestart met een gevoel van tevredenheid en de hoop dat we in een

rustiger tijd dan 2018 waren terecht gekomen. Immers, in 2018 waren we verhuisd naar de nieuwe Open Waard, had er een grote ontwikkeling op ICT-gebied plaatsgevonden onder andere door de implementatie van ONS, de introductie van het nieuwe elektronisch cliëntdossier en hadden we voor onze beide locaties de verpleeghuisstatus aangevraagd, onder invloed van de maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing en een complexer wordende zorgvraag. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd was in oktober 2018 in de Open Waard op bezoek geweest en had ons gespiegeld dat de Open Waard nog zeker niet aan alle normen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voldeed. Daar waren we ons van bewust, de Open Waard was met de verhuizing en de introductie van ONS net het pad van de ontwikkeling naar verpleeghuis ingeslagen.

*De essentie van de
noodzakelijke verandering is
dat ons denken start én moet
starten bij wat de wil is van
onze cliënten.*

Voor het eerst in de geschiedenis van Alerimus was er voor 2019 een kaderbrief opgesteld en hadden alle diensthoofden een jaarplan geformuleerd, zodat iedereen met concrete doelen aan de slag ging. In februari evalueerden we het strategisch plan 2015 – 2019 'Het verhaal van de klant, is de Reis van Alerimus' en we constateerden dat we vele stappen gezet hadden maar ondertussen de bestemming aanzienlijk gewijzigd was.



De maatschappelijke opgaves, duurzaamheid, doelmatigheid, digitalisering, de krapte op de arbeidsmarkt en, voor de zorg, het afschaffen van lage zorgzwaartepakketten (ZZP's), de ontwikkeling van alle zorglocaties naar "verpleeghuizen" en de trend om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen (dit alles met duidelijke kwaliteitskaders) vroegen om het opnieuw formuleren van de opgaves van ons als organisatie. Er werd een programmteam aangesteld om deze opnieuw te formuleren en de instrumenten voor te bereiden om hier invulling aan te geven.

Ondertussen werkten we aan een groot aantal verbeteracties om dossiers en processen, conform de kwaliteitskaders, op orde te krijgen. Dit vroeg een andere manier van denken, andere werkwijzen ook, meer overleg, afstemming en samenwerking, meer verantwoording. De Reis van Alerimus was een zoektocht op alle onderdelen, hoe doen we het goede, hoe doen we het goed, wat kan als vliegwiel dienen, wat heeft prioriteit?

Per 1 juli werd de Reis van Alerimus 2019 – 2021 formeel vastgesteld. Hierin was vastgelegd dat de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse aansturing van de organisatie lager in de organisatie moest komen te liggen zodat er (meer) eigenaarschap op de werkvloer zou ontstaan. Om goed op de vragen van cliënten in te kunnen spelen moet er immers handelingsruimte zijn op het uitvoerend niveau. Vanaf september kregen de coördinatoren van de organisatie een spilfunctie en verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken.

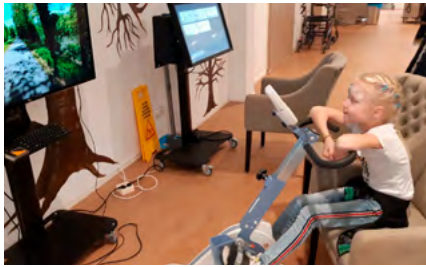
In juni leverden we het resultaatverslag van de Open Waard aan de inspectie op. We hadden meters gemaakt in het verbeteren van de inhoud van de cliëntendossiers en er was scholing geweest voor alle medewerkers van onze beide zorglocaties over BOPZ (Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen) en dementieel gedrag.

De inspectie bezocht de Open Waard in augustus voor de tweede maal en in september ook de Buitensluis. Zij zagen locaties waarin hard en met aandacht gewerkt wordt met zorg en warmte voor de bewoners. Daarentegen vonden zij de ontwikkelkracht van de locaties onvoldoende en vroegen zij zich af of wij voldoende zicht hadden op de impact van de ontwikkeling van verpleeghuiszorg voor heel kwetsbaren op ons dagelijks werk. Zij spiegelde ons dat wij onvoldoende methodisch werkten, en dat ook niet aantoonbaar vastlegden waardoor wat we deden niet zichtbaar en meetbaar was. Dat zagen zij niet alleen op de werkvloer maar op alle niveaus in de organisatie. De inspectie besloot daarop onze beide locaties per 4 november voor een periode van een half jaar onder verscherpt toezicht te stellen.

Dat was confronterend voor ons. We wisten dat we als organisatie nog vele stappen te zetten hadden, maar hadden vanuit overtuiging het vertrouwen dat we goede zorg- en dienstverlening leveren en het vertrouwen dat we deze in ons eigen tempo konden zetten. Nu moesten we een versnelling aanbrengen. De confrontatie was ook een 'wake-up call', een bewustwordingsproces dat wij ons versneld aan moesten passen; om goede zorg- en dienstverlening aan de meest kwetsbaren die aan onze zorg worden toevertrouwd te kunnen blijven leveren hebben we meer kennis en kunde nodig én op onderdelen een andere houding en gedrag. De essentie van de noodzakelijke verandering is dat ons denken start én moet starten bij wat belangrijk / de wil is van onze cliënten (en hun naasten). Dat we daarover duidelijke afspraken maken, deze vastleggen en alles wat we doen daar op laten aansluiten, toetsen en vastleggen.

Gelukkig waren we al met deze ontwikkeling gestart en was er door het programmteam veel voorbereid. In goed overleg legde het hoofd frontoffice haar taken voor de verpleeghuiszorg neer en werd er een tijdelijke manager aangesteld om het veranderproces te sturen en begeleiden. Er werd aansluiting gezocht bij het programma





Waardigheid en trots op locatie (WOL) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en er werden duidelijke resultaten en doelen geformuleerd in het veranderen verbeterplan 'Samen Sterker'. Eind december werd dit plan vastgesteld. Het dient als leidraad om alle beoogde ontwikkelingen in 2020 vól door te zetten, zodat we voor het einde van het verscherpt toezicht aan alle normen voldoen.

Het is goed om hier ook nog te noemen dat in het najaar van 2019 er aanbesteding voor een nieuwe arbodienst heeft plaatsgevonden. Per 1 januari 2020 namen we afscheid van Synthra en starten we de samenwerking met Arbo Unie. En dat er in 2019 op onze beide locaties risico-inventarisaties & -evaluaties (RI&E) gehouden zijn. Hierop zijn verbeterplannen zijn gemaakt en verbeteringen waar mogelijk al doorgevoerd. Per 2020 werden er preventiemedewerkers per locatie geworven die op locatie een bijdrage kunnen leveren aan de veiligheid van de gebouwen voor bewoners en medewerkers.

Verder dat er het hele jaar is gewerkt aan de ontwikkeling en het voorbereiden van een leermanagementsysteem als vervanging van de Leerwijzer. En zoals boven genoemd, waren alle voorbereidingen voor de implementatie van het kwaliteitshandboek getroffen. Beiden gingen in januari 2020 van start.

2019 was geen makkelijk jaar voor de organisatie en haar medewerkers. Na de zomer zijn we gestart met het toetsen van onze kernwaarden en het is mooi dat Warm en Betrokken herkend worden als onze kernwaarden en dat we er ook graag Ondernemend aan toevoegen. We zijn trots op ons werk, trots op onze bijdrage aan de kwaliteit van leven van alle individuele cliënten en van de lokale samenleving als geheel en trots dat we ook als zodanig gekend worden. Ik ben ook trots op de enorme inzet van alle medewerkers, de loyaliteit én de veerkracht. Met vertrouwen in onze

kernwaarden én in onze veerkracht hebben we 2019 afgesloten, een enerverend maar desalniettemin waardevol jaar. Ik ben er dankbaar voor.

Trix van Os, directeur bestuurder

Vanaf het begin van 2020 is de wereld in toenemende mate geconfronteerd met de effecten van het coronavirus (COVID-19). Om de verspreiding van het virus te vertragen, zijn onze zorglocaties vanaf 16 maart gesloten voor alle wijkactiviteiten. Vanaf 19 maart zijn de woongebouwen alleen nog toegankelijk voor noodzakelijk personeel. Voor alle bewoners en hun naasten is dit een heel ingrijpend besluit. In de wijk is alleen het noodzakelijk werk gecontinueerd. Enerzijds om risico's te beperken, anderzijds om de continuïteit van de zorg in onze locaties te kunnen borgen. De coronacrisis vergt een enorme inspanning van alle medewerkers. Dit verslag betreft de verantwoording over kalenderjaar 2019 toen er nog geen sprake was van COVID-19. De (mogelijke) effecten van het coronavirus komen in dit jaarverslag aan de orde in hoofdstuk 4 over risico's en beheersmaatregelen en in hoofdstuk 5.3 bij gebeurtenissen na balansdatum.

Leeswijzer

In 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld, gevolgd door het Kwaliteitskader Wijkverpleging in 2018. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bevat de eis om jaarlijks een kwaliteitsverslag te maken. Ten behoeve van de planning-en-control cyclus is er jaarlijks de noodzaak om een bestuursverslag en een jaarrekening te maken. In het kader van de HKZ (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector) wordt jaarlijks een directiebeoordeling opgesteld.

Drie vormen van (jaar)verslaglegging leiden tot een aanzienlijke mate van overlap. Daarom integreren we deze sinds 2017 in één totaalverslag over het desbetreffende verslagjaar. Ook voor het verslagjaar 2019 volgen we deze werkwijze. Daarbij volgen we de Plan, Do, Check en Act-cyclus (PDCA-cyclus). We doen niet alleen verslag; ook de (beleids)ontwikkeling wordt geanalyseerd en omgezet naar acties voor 2020.

In hoofdstuk 1 staat de algemene beschrijving van de organisatie. In hoofdstuk 2 worden de beleidsintenties voor 2019 ('Plan') weergegeven. In hoofdstuk 3 wordt de feitelijke ontwikkeling geschetst ('Do'), een analyse uitgevoerd van effecten en resultaten ('Check') en een vertaalslag gemaakt naar acties voor het komend jaar ('Act'). In hoofdstuk 4 vindt u een uitwerking van de kansen en het risicomanagement van de organisatie. In hoofdstuk 5 lichten we de jaarrekening toe. In de bijlagen zijn noodzakelijke gegevens opgenomen.

'2019 in Vogelvlucht' kunt u lezen als samenvatting van de belangrijkste ontwikkelingen en mijlpalen in 2019.



1. Organisatie, bestuur, toezicht en medezeggenschap

1. Organisatie, bestuur, toezicht en medezeggenschap

1.1 Algemene identificatiegegevens

Naam rechtspersoon	Stichting Alerimus
Adres	Bernhardstraat 25
Postcode	3281 BC
Plaats	Numansdorp
Telefoonnummer	0186 659 659
Kamer van Koophandel nummer	24342726
E-mailadres	info@alerimus.nl
Internetpagina	www.alerimus.nl

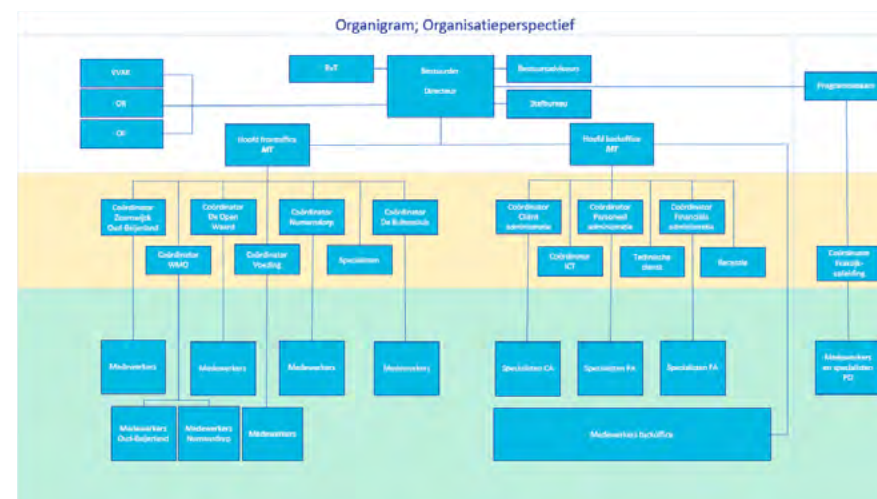
1.2 Structuur van het concern

Stichting Alerimus heeft ten doel het realiseren of doen realiseren van woonvoorzieningen, alsmede het leveren van zorgfuncties en dienstverlening in de breedste zin van het woord aan personen van elke geloofs- en levensovertuiging. Alerimus waarborgt daarbij het respect voor de levensovertuiging van deze personen.

Alerimus draagt zorg voor een doelmatige en transparante bedrijfsvoering en hanteert bij het realiseren van haar maatschappelijke verantwoordelijkheid de navolgende uitgangspunten:

- De cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften staan centraal bij de zorgverlening;
- de zorg- en dienstverlening geschiedt zodanig dat de daartoe beschikbare middelen zo effectief en doelmatig mogelijk worden aangewend;
- de geleverde zorg voldoet aan eigentijdse kwaliteitseisen.

1.2.1 Organisatie structuur



Organigram, versie 6. – Vastgesteld 1 juli 2019

1.2.2 Juridische structuur

Stichting Alerimus is opgericht op 1 januari 2003 en bestaat uit locatie de Buitensluis (BS) in Numansdorp en locaties de Open Waard (OW) en de Plint in Oud-Beijerland. Alerimus levert, naast zorg- en dienstverlening in onze zorggebouwen, ook zorg- en dienstverlening bij cliënten thuis in de wijk. Alerimus wordt bestuurd door de directeur bestuurder met als toezichthoudend orgaan de Raad van Toezicht conform het commissarissenmodel.

De cliënt en diens gerechtvaardigde wensen en behoeften staan centraal bij de zorgverlening.

1.2.3 Intern toezicht

Het intern toezicht op de organisatie wordt uitgevoerd door de bestuurssecretaris in zijn rol als compliance officer en de bestuursadviseur zorg. Het extern toezicht ligt bij de Raad van Toezicht. Om deze toezichthoudende taak naar behoren uit te kunnen voeren, levert de directeur periodiek aan de Raad een bestuursverslag. Daarnaast ontvangt de Raad van Toezicht de kwartaalcijfers incl. een kwaliteitsparagraaf met een uitgebreide toelichting.

1.2.4 Medezeggenschapsstructuur

De medezeggenschapsstructuur van Alerimus is als volgt geregeld:

- De cliënten worden vertegenwoordigd door een cliëntenraad per locatie welke 6 maal per jaar in gezamenlijkheid bijeen komen.
- De medewerkers worden vertegenwoordigd door de ondernemingsraad.

1.3 Kerngegevens

Alerimus bestaat uit locatie de Buitensluis in Numansdorp, en de, in mei 2018 in gebruik genomen, nieuwe locatie Open Waard. Aangrenzend aan de Open Waard bevindt zich de Plint. Vanuit deze locatie wordt wijkzorg geleverd in Zoomwijk e.o. in Oud-Beijerland.

De Dagwaard en Het Palet zijn in 2018 als op zichzelf staande dagbestedingen komen te vervallen, de Dagsluis in 2019; de dienstverlening is gebleven. Dagbestedingscliënten zijn welkom in de huiskamers op beide zorglocaties.

De gehele organisatie is bekend onder de naam Alerimus, dat “wij zorgen voor” betekent. Locatie de Buitensluis is een Protestants - Christelijk zorgcentrum, gevestigd in Numansdorp, sinds 1 januari 2019 in de gemeente Hoeksche Waard. Stichting de Buitensluis is op 5 juni 1964 officieel opgericht. De Buitensluis is in 1967 geopend. Het zorggebouw biedt plaats aan 85 bewoners, waarvan 25 plaatsen specifiek voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg en 56 appartementen voor meerzorg en somatische cliënten. Voor kortdurende opname zijn 4 plaatsen beschikbaar. In september 2012 is het zorggebouw in gebruik genomen. De verpleegafdeling van de Buitensluis, in gebruik genomen in 2005, is in 2019 grondig verbouwd en eigentijds ingericht.

Locatie de Open Waard is een zorglocatie gevestigd te Oud-Beijerland. De Open Waard is 1 mei 1984 officieel geopend met een algemene statuur. In april 2016 zijn alle bewoners verhuisd naar een tijdelijke huisvesting aan de Polderlaan in Oud-Beijerland in verband met de nieuwbouw Open Waard op de plaats van het oude zorggebouw. De nieuwbouw Open Waard is in mei 2018 in gebruik genomen en bestaat uit 1-, 2- en 3-kamer appartementen. Vijf 3-kamer appartementen zijn in gebruik als Wijkpension voor tijdelijk verblijf en logeerszorg. Op de begane grond heeft Alerimus een Wijkplein ontwikkeld welke in september 2019 officieel is geopend. Het is een multifunctionele ruimte waar een scala aan activiteiten wordt ontplooid om de buurt te betrekken en van dienst te zijn vanuit de visie van de organisatie dat de organisatie een bijdrage kan en wil leveren aan de lokale samenleving.

Meer kerngegevens zijn opgenomen in bijlage 1.

1.4 Goed bestuur en Governance

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht werken volgens de Governancecode Zorg 2017, waarin regels zijn vastgelegd voor goed bestuur en goed toezicht. Alle principes uit de Governancecode Zorg 2017 zijn naar letter en geest uitgevoerd in 2019. In december 2018 zijn de statuten op punten in lijn gebracht met de principes van de Governancecode Zorg 2017.

De Raad van Toezicht heeft op 19 november 2019 de jaarlijkse zelfevaluatie uitgevoerd, conform de Governancecode Zorg, artikel 7.3.1. Deze zelfevaluatie is gericht op het op peil houden van de kwaliteit en draagt bij aan de professionaliteit van het toezicht. De resultaten van deze zelfevaluatie zijn besproken met de directeur bestuurder.

Voor de medewerkers bestaat er een zogenaamde klokkenluidersregeling, vastgesteld met instemming van de Ondernemingsraad. Alle medewerkers zijn van deze regeling op de hoogte gesteld. De volledige regeling en een samenvatting daarvan zijn opgenomen in het organisatiehandboek Aleriwijzer en te allen tijde te raadplegen.

1.5 Raad van Bestuur en directie

Stichting Alerimus kent een éénhoofdige Raad van Bestuur. De directeur bestuurder is rechtstreeks verantwoording schuldig aan de Raad van Toezicht. Het bestuur van Alerimus wordt sinds december 2014 gevormd door mevrouw B.G.A.M. van Os. Wekelijks overlegt zij met het Managementteam (MT) bestaande uit het hoofd frontoffice verpleeghuiszorg, hoofd frontoffice wijkzorg, hoofd backoffice, strategisch communicatieadviseur en bestuurssecretaris.

De directeur bestuurder onderhoudt daarnaast frequent contacten met de gehele werkorganisatie.

Het normatieve karakter voor haar handelen en gedrag is conform de 'gedragscode voor de goede bestuurder' van de beroepsvereniging (NVZD). De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en voor de continuïteit van de organisatie. Tegenover de samenleving is zij ervoor verantwoordelijk dat Alerimus doelmatig en effectief functioneert. De beloning van de Raad van Bestuur valt binnen de kaders van de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Het Managementteam is in december 2019 voor een periode van minimaal een half jaar aangevuld met een interim manager. Deze interim manager heeft gedurende deze periode de leiding over de frontoffice verpleeghuiszorg (zorg, voeding en welzijn).

1.6 Toezicht

1.6.1 Samenstelling Raad van Toezicht

De samenstelling van de Raad van Toezicht is conform de statuten van Stichting Alerimus en de Governancecode Zorg 2017.

Op 31/12/2019 bestond de Raad van Toezicht uit de volgende personen:

Naam	Aandachtsgebied	Functie	Benoemd	Termijn	Aftredend
A.W.M. Roozeboom	Financiën	Voorzitter	01-03-2017	1	01-03-2021
K.S. ter Meulen	Kwaliteit & Veiligheid SPHW	Vicevoorzitter	01-05-2016	1	01-05-2020
R.M. Baljon	Kwaliteit & Veiligheid Ondernemingsraad	Lid	01-10-2017	1	01-10-2021
A. Bijl	Kwaliteit & Veiligheid	Lid	01-01-2019	1	01-01-2023
C. de Jong	Financiën Cliëntenraden	Lid	01-01-2019	1	01-01-2023

Mevrouw A.W.M. Ammerdorffer-Roozeboom is vanaf 1 januari 2019 voorzitter van de Raad. De Raad van Toezicht heeft besloten de functie van secretaris RvT vanaf 2019 te laten vervallen. Hiervoor in de plaats is een vicevoorzitter benoemd. Mevrouw K.S. ter Meulen is per 1 januari 2019 benoemd tot vicevoorzitter RvT. Per 1 januari 2019 zijn de heren A. Bijl en C. de Jong toegetreden tot de Raad van Toezicht.

N.b. Tijdens de totstandkoming van dit jaarverslag heeft er een wijziging in de samenstelling van de Raad van Toezicht plaatsgevonden. Mevrouw A.W.M. Ammerdorffer – Roozeboom is per 15 juni 2020 teruggetreden als voorzitter en lid van de Raad van Toezicht. Mevrouw K.S. ter Meulen is per 1 juni 2020 door de Raad van Toezicht benoemd tot voorzitter. De Heer C. de Jong bekleedt vanaf 1 juni 2020 de functie van vicevoorzitter.

1.6.2 Beoordeling functioneren bestuur

De voorzitter en secretaris van de Raad van Toezicht hebben in het verslagjaar het functioneren van het bestuur beoordeeld. De directeur bestuurder van Stichting Alerimus vervulde in het verslagjaar een onbetaalde nevenfunctie, te weten bij het Sint Laurensfonds. De directeur bestuurder vervulde in het verslagjaar één betaalde nevenfunctie t.w. als lid van de Raad van Toezicht van de Rotterdamse Vereniging voor Katholiek Onderwijs.

1.6.3 Adviezen en participatie Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht is een toezichthoudend orgaan. Voorgenomen besluiten van strategische aard van de directeur bestuurder worden voorgelegd aan de Raad ter goedkeuring alvorens de besluiten definitief vast te stellen. De Raad van Toezicht komt hiervoor jaarlijks formeel vijf keer bijeen. In 2019 is de Raad van Toezicht veelvuldig bij elkaar gekomen om zich te verhouden op en de directeur bestuurder bij te staan in het proces met de inspectie.

De individuele leden van de Raad hebben ieder diverse aandachtsgebieden in hun portefeuille welke aansluiten bij hun expertise.

In de Raad van Toezicht is één lid benoemd op bindende voordracht van de Cliëntenraad. De Raad van Toezicht kent een aantal commissies welke periodiek overleg hebben met de directeur bestuurder of met een MT-vertegenwoordiging. De commissies koppelen hun bevindingen terug naar de voltallige Raad van Toezicht en aan de directeur bestuurder. De Raad van Toezicht onderhoudt contacten met de ondernemingsraad en de cliëntenraden.

Bijdrage van de Raad van Toezicht van Alerimus

Het jaar 2019 is een jaar waarin de ontwikkelingen zich in hoog tempo voltrokken, zowel voor Alerimus zelf als voor de omgeving waarin onze organisatie opereert.

Met recht kunnen we stellen dat het voor heel Alerimus een heel intensief jaar is geweest. Er is op diverse terreinen veel in gang gezet, gedaan en ontwikkeld.

Als organisatie met een maatschappelijke opdracht is het oog hebben voor de ontwikkelingen van groot belang. Zowel intern als extern. Ter illustratie een tweetal voorbeelden daarvan:

In heel Nederland is sprake van vergrijzing, maar de bevolking in de Hoeksche Waard waar Alerimus geworteld is, vergrijst én ontgroent in een meer dan gemiddeld tempo. De komende 10 jaar groeit het aantal 75 plussers al fors. Gevoegd bij de voorziene krimp van de beroepsbevolking en de hoeveelheid mensen die we binnen onze organisatie nodig hebben als vrijwilliger of mantelzorger bij de cliënt thuis stelt ons dat voor een grote opgave.

Een opgave die verder reikt dan onze eigen organisatie. Om die reden hebben Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard samenwerking gezocht om niet alleen zorg en ondersteunende diensten te leveren maar ook het beste uit de lokale gemeenschap naar boven te halen. Vitaliteit en zelfredzaamheid zijn van belang voor het individu en

de hele gemeenschap. Het programma 'Thuis in de kern' geeft invulling aan de opgave waar we met elkaar voor staan en waar we graag in participeren.

De kwaliteit van zorg die wij leveren aan onze bewoners en cliënten is vorig jaar door IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) op een aantal punten als niet geheel toereikend beoordeeld. Het verscherpt toezicht dat is ingesteld voor een periode van 6 maanden betekent dat er veel werk aan de winkel is, voor de gehele organisatie. Daar wordt in alle geledingen en op elk niveau in de organisatie hard aan gewerkt om ervoor te zorgen dat onze bewoners en cliënten de zorg ontvangen waar zij recht op hebben. We zijn ervan overtuigd dat de inspanningen tot verbeteringen zullen leiden.

Bovenstaande voorbeelden zijn 2 voorbeelden van trajecten waar de RvT nauw bij betrokken is. Onze raad (en de raad van bestuur) hanteert de Governancecode zorg als kader voor goed bestuur. De statuten en reglementen van onze raad zijn in lijn met de Governancecode.

Bij het schrijven van dit jaarverslag kregen wij te maken met de coronacrisis. Het zette de dagelijkse realiteit van ons en onze cliënten volledig op zijn kop. Plannen en voornemens voor de toekomst kwamen in een ander daglicht te staan. Er is een enorm beroep gedaan op onze professionals, die met hoge werkdruk, spanning en onzekerheid te maken kregen. En niet te vergeten onze cliënten die een tijd lang hun familie/naasten niet konden ontmoeten. Wat we ook zagen is dat een ongekende kracht en creativiteit naar voren is gekomen om de crisis te lijf te gaan en onze cliënten de noodzakelijke zorg te bieden. Dat biedt vertrouwen voor de toekomst, hoe onzeker deze ook is.

De raad heeft grote waardering voor alle medewerkers en vrijwilligers die zich bij Alerimus met grote toewijding inzetten voor de mensen die aan onze zorg zijn toevertrouwd.

1.7 Medezeggenschap

Stichting Alerimus heeft een ondernemingsraad voor medewerkers en per locatie een cliëntenraad. Zij geven medewerkers en cliënten een stem in het strategisch beleid van de organisatie door gebruik te maken van hun wettelijke bevoegdheden tot inspraak casu quo medezeggenschap.

1.7.1 Cliëntenraden

1.7.1.1 Bevoegdheden en samenstelling cliëntenraden

De cliëntenraden van beide locaties zijn samengesteld uit vertegenwoordigers van diverse cliëntgroepen. De cliëntenraden van beide locaties hebben een vast vergaderschema. In overleg is besloten om een deel van de vergaderingen in gezamenlijkheid te houden. Bij deze zes gezamenlijke vergaderingen is drie maal een MT-vertegenwoordiging en drie maal de directeur bestuurder aanwezig. De samenwerking tussen beide cliëntenraden is hiermee de laatste jaren intensiever geworden. De cliëntenraden behartigen de belangen van alle cliënten van Alerimus en hebben de wettelijke bevoegdheden in het kader van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). De directeur bestuurder voorziet de cliëntenraden van alle gegevens en inlichtingen zover deze van belang zijn voor het uitoefenen van haar taak. Binnenkort zal de nieuwe Wmcz 2018 in werking treden. De rechten en plichten van de cliëntenraden en Alerimus zullen op de nieuwe wetgeving worden aangepast.

1.7.1.2 Cliëntenparticipatie

De cliëntenraden vormen een onlosmakelijk deel van Alerimus. Een afvaardiging is vertegenwoordigd bij het bestuurlijk overleg met het Zorgkantoor en is gesprekspartner voor de IGJ en voor externe auditoren ten behoeve van de HKZ-certificering. (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector). Individuele leden maken zich

verdienstelijk in representatief opzicht, als luisterend oor voor cliënten, door nauw betrokken te zijn bij activiteiten of door deel uit te maken van werkgroepen.

De cliëntenraden vormen een onlosmakelijk deel van Alerimus.

Op 4 december 2019 heeft een afvaardiging van de cliëntenraad het Landelijk Congres Cliëntenraden 2019 bijgewoond in het NBC te Nieuwegein. Centraal op deze dag stond de Wmcz 2018 die in 2020 ingaat. Met de deelname aan het congres hebben de cliëntenraden een goede inkijk verkregen op de aanstaande wijzigingen met betrekking tot medezeggenschap opdat de cliëntenraden op goede wijze hun achterban kunnen blijven vertegenwoordigen.

1.7.1.3 Adviezen cliëntenraad

De cliëntenraden hebben in 2019 ingestemd met- en of hebben advies uitgebracht over veel verschillende onderwerpen w.o. kaderbrief 2020, kwaliteitsjaarplan 2020, begroting, jaarrekening, Vervolg Reis van Alerimus, benoeming Wzd-functionaris (Wet zorg en dwang) en klachtenfunctionaris incl. regeling, installatie VVAR (Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad), uitvoeren PREM-meting (Patient Reported Experience Measures), interviews Zorgkaart Nederland, uitvoeren RI&E beide locaties, projectplan logeerszorg.

1.7.2 Ondernemingsraad

De ondernemingsraad levert een toegevoegde waarde aan de medewerkers, het MT en de directeur bestuurder van Alerimus en heeft adviesrecht op alle benoemingen voor de Raad van Toezicht. De ondernemingsraad vindt het belangrijk dat werknemers in de hele organisatie op gelijke wijze worden behandeld en medewerkers de ruimte moeten krijgen om eigen initiatief te tonen. De raad staat voor een open en constructieve communicatie met medewerkers waarbij de visie en missie van Alerimus leidend zijn. In het verslagjaar kwam de ondernemingsraad 14 keer bijeen waarvan 7 keer met de directeur bestuurder.

1.7.2.1 Bevoegdheden ondernemingsraad

De ondernemingsraad beschikt - conform de huidige wetgeving en reglementen - over de volgende bevoegdheden om de medezeggenschap te borgen:

- adviesrecht;
- instemmingsrecht;
- initiatiefrecht;
- recht op informatie (informatieplicht werkgever).

1.7.2.2 Adviezen en instemming ondernemingsraad

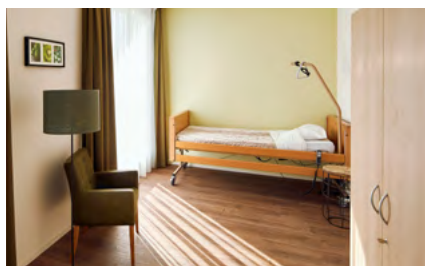
De ondernemingsraad heeft in 2019 over een groot aantal zaken positief en constructief advies uitgebracht dan wel hun instemming gegeven. In het verslagjaar betrof dat onder meer de kaderbrief, begroting 2019, kwaliteitsjaarplan, de jaarrekening, aanstellen Arbo-dienst, Wzd-functionaris, Vervolg Reis van Alerimus 2019-2021, werkplan organisatie in ontwikkeling 2019-2021, keuze en aanschaf Leermanagementsysteem, uitvoeren RI&E Buitensluis en Open Waard, opzetten nachtpool, formatieaanpassing aan de hand van foto van de teams.

In alle ontwikkelingen blijft de ondernemingsraad alert op de positie van de medewerkers.

De samenwerking tussen de directeur bestuurder en ondernemingsraad werd aan beide zijden positief beoordeeld. De directeur bestuurder informeert de ondernemingsraad per vergadering over lopende zaken. De MT-notulen worden structureel aan de ondernemingsraad verstrekt. In alle ontwikkelingen blijft de ondernemingsraad alert op de positie van de medewerkers die te maken hebben met veranderende werkomstandigheden.

1.8 Vertrouwenspersoon

In elke zorgorganisatie kunnen werk- en of zorg gerelateerde problemen en fricties voorkomen die zich - om welke reden dan ook - niet binnen de normale kaders laten bespreken en of langs de reguliere weg laten oplossen. Binnen Alerimus was in 2019 één vertrouwenspersoon beschikbaar voor cliënten en medewerkers. In 2020 wordt er een splitsing aangebracht in een vertrouwenspersoon voor cliënten en één voor medewerkers. De vertrouwenspersoon kan met name bijdragen aan de oplossing van ondervonden problemen van cliënten of medewerkers door deze bespreekbaar te maken. In 2019 is geen beroep gedaan op de vertrouwenspersoon.



1.9 Identiteit en geestelijke verzorging

In de laatste levensfase kunnen levens- en zingevingsvragen naar boven komen. Voor veel cliënten heeft het geloof een belangrijke rol (gespeeld). Alerimus vindt het belangrijk dat cliënten een luisterend oor treffen en desgewenst persoonsgericht ondersteund en begeleid worden.

De Buitensluis is in de jaren zestig opgericht met name door inspanningen van de protestants-christelijke kerken van Numansdorp, Klaaswaal en Zuid-Beijerland. In de Buitensluis is een geestelijk verzorger werkzaam die op verzoek met bewoners contact heeft. De geestelijk verzorger begeleidt bewoners en familie in de palliatieve fase en gaat op verzoek voor bij uitvaarten.

Mede met behulp van de werkgroep voor de geestelijk verzorger (voorheen: identiteitscommissie) en zeer gewaardeerde, trouwe vrijwilligers worden in de Buitensluis weeksluitingen en vieringen voor de verschillende afdelingen gehouden. Op de verpleegafdeling wordt een zangdienst verzorgd. Twee keer per jaar vinden herdenkingsdiensten voor de overledenen binnenshuis plaats. Op deze bijeenkomsten zijn tevens medewerkers, MT-leden en directie aanwezig. Verder zijn er vieringen met Pasen, Pinksteren, Kerst en Oudjaar. Hiervoor wordt meestal een (kinder)koor of muziekgroep uitgenodigd. Met Kerst en Pasen wordt er 's ochtends door een groep van betrokken leden van de kerkgemeenschap in Numansdorp en betrokken vrijwilligers gezongen. Enkele malen per jaar wordt er avondmaal gevierd.

Er is in de Buitensluis nauwe verbondenheid met alle kerkgemeenschappen in Numansdorp en Klaaswaal. Met name de Hervormde Gemeente en de Gereformeerde Kerk van Numansdorp, onderdeel van de Protestantse Kerk in Nederland (PKN),



participeren actief. In 2019 werden verschillende kinderactiviteiten i.s.m. de Buitensluis georganiseerd. In 2020 was het voornemen om samen met het Dorpsraad Numansdorp een viering te organiseren in het kader van 75 jaar bevrijding. Deze heeft vanwege de coronacrisis geen doorgang kunnen vinden.

*Alerimus vindt het belangrijk
dat cliënten een luisterend
oor treffen en desgewenst
persoonsgericht ondersteund
en begeleid worden.*

Op verzoek is de geestelijk verzorger ook gestart met tweewekelijkse zangdiensten in de Open Waard. De Open Waard heeft een relatie met Protestantse Gemeente De Open Hof (PKN). Tweewekelijks wordt er een gespreksgroep gehouden onder leiding van een actieve vrijwilliger. Aan deze 'kerk in de wijk' nemen naast verschillende bewoners ook wijkbewoners deel.

1.10 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap

Alerimus kent nog geen geformuleerde visie of vastgesteld beleid op duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemerschap. Vanzelfsprekend gaat Alerimus waar mogelijk verspilling tegen en handelt zij milieuvriendelijk. Alerimus neemt waar mogelijk producten af van lokale ondernemers en staat open voor alle vormen van samenwerking met lokale organisaties. Inwoners uit de Hoeksche Waard zijn welkom en inzetbaar op werkervaringsplaatsen. Waar mogelijk wordt naar oplossingen gezocht.

In 2019 formuleerden we beleidsvoornemens ten aanzien van het duurzaam vernietigen van incontinentiemateriaal middels vacumeren. Daarnaast benutten we mogelijkheden om voedselverspilling tegen te gaan en wasgoed milieuvriendelijk te reinigen. Middels samenwerkingsverbanden in de lokale samenleving boden we mensen met een beperking en leerlingen uit het speciaal onderwijs een werkplek.

1.11 Bedrijfscultuur

Alerimus heeft als kernwaarden 'warm en betrokken'. Deze gaan al geruime tijd mee. Gelet op de veranderende samenleving en de veranderende opgave van de organisatie, zijn de kernwaarden in 2019 opnieuw geladen. Ook is onderzocht of een aanvullende kernwaarde nodig is. Daartoe zijn werksessies gehouden met alle teams en geledingen van de organisatie, inclusief de Raad van Toezicht.

Geconcludeerd is dat 'warm' en 'betrokken' passend zijn bij de organisatiecultuur en realiteit op de werkvloer, waarbij 'warm' meer op het niveau van gevoel zit (in de betekenis van: liefdevol, respectvol, persoonlijk, hartelijk, gezellig, rust uitstralen, het thuisgevoel) en betrokken meer op het niveau van gedrag (als in: met oprechte aandacht, een luisterend oor vanuit oprechte interesse, met elkaar).

Een gemene deler die uit de werksessies naar voren kwam, is dat we bij Alerimus altijd op zoek zijn naar mogelijkheden om aan de vraag en behoefte van de klant te beantwoorden; we zijn flexibel en zeggen meestal 'ja'. Zo dragen we eraan bij dat ook de meest kwetsbare cliënten deel uit blijven maken van de lokale samenleving. Om hier recht aan te doen, is geadviseerd een derde kernwaarde naast 'warm' en 'betrokken' toe te voegen.

Definitieve besluitvorming over de kernwaarden en merkidentiteit van Alerimus vindt medio 2020 plaats, na een toetsing bij cliëntenraden en stakeholders. Volgende stap is het uitwerken van een gedragscode in de tweede helft van 2020.



2. Beleid in 2019

2. Beleid in 2019

2.1 Meerjarenbeleid: verbinden en openbloeien

Het strategisch meerjarenbeleid, vastgesteld in 2015, is in het voorjaar van 2019 geëvalueerd. Aansluitend is, onder leiding van het programmateam op 1 juli het vervolg vastgelegd in de Reis van Alerimus 2019 – 2021. Hierin is vastgelegd dat de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse aansturing van de organisatie lager in de organisatie moet komen te liggen zodat er (meer) eigenaarschap op de werkvloer zou ontstaan. Om goed op de vragen van cliënten in te kunnen spelen moet er meer handelingsruimte én eigenaarschap komen op het uitvoerend niveau. Vanaf september kregen de coördinatoren de spilfunctie en verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken. Het strategisch beleid wat is vastgesteld is er op gericht om de organisatie stap voor stap te ontwikkelen naar het niveau van de kwaliteitskaders.

In 2019 is geformuleerd dat dit concreet betekent dat bij het verlenen van goede zorg- en dienstverlening elke keer er methodisch wordt gewerkt; starten met de klantvraag, deze vraag analyseren en tot overeenstemming komen met de cliënt over de zorglevering - met zicht op het belang (de doelen en acties) van de klant - en hier uitvoering aan geven.

*Alle klanten hebben een
zorgmaatje, een eigen
aanspreekpunt dat bekend
en vertrouwd is met de klant
en zijn/haar eigen unieke
kenmerken.*

Dit is een cyclisch proces dat zich steeds herhaalt, afhankelijk van de (verandering in) complexiteit van de zorgvraag. Dit is echt anders dan verzorgingshuiszorg waar in het verleden na het opstellen van de zorgovereenkomst langdurig dezelfde zorg geleverd kon worden met de aanname, dat dat ook de wil van de klant was.

2.2 Geformuleerde doelen uit jaarplan 2019

2.2.1 Ontwikkeling van de zorg: Route ECD

Alerimus geeft de afgelopen jaren invulling aan beleid op zorg met de route 'ECD'. De route ECD is vooral gericht op het realiseren van de zorg en dienstverlening op basis van de wens van de klant. Daarin passen ook de verandering in de teams, de introductie van het zorgmaatje en van de 'foto en de agenda' van de klant. In de afgelopen jaren is er al heel veel gebeurd. Er zijn kleine teams gemaakt zodat de klant zoveel mogelijk dezelfde gezichten ziet.

Daarnaast wordt er geroosterd binnen de teams zodat de medewerkers meer grip hebben op hun werktijden, maar ook weer dat de klant dezelfde medewerkers ziet. Alle klanten in onze locaties hebben 'de foto van de klant' gekregen waarmee wordt gewerkt. Door deze foto zijn klanten met hun unieke eigenschappen gekend en worden zorgdoelen geformuleerd in concrete acties. Alle klanten hebben een zorgmaatje, een eigen aanspreekpunt die bekend en vertrouwd is met de klant en zijn / haar eigen unieke kenmerken.

Doelen voor 2019

1. Iedere cliënt beschikt over een actueel, met hem en haar afgestemd zorgleefplan.
2. Iedere cliënt heeft een foto én agenda (doelen en acties actueel).
3. De cliënt (desgewenst de mantelzorger) en het zorgmaatje praten regelmatig over de wil en de wensen van de cliënt om de eigenheid en autonomie van iedere cliënt zoveel mogelijk te respecteren. Hiertoe heeft het zorgmaatje ook afstemming met welzijn, voeding, huishouding en arts of specialist ouderengeneeskunde.
4. De sociale routes worden in de locaties ingevoerd waardoor er ook meer ruimte voor geplande zorg ontstaat.
5. Binnen de kwadranten is er onderlinge verbinding met iedereen die in het kwadrant werkt, we noemen dit integrale samenwerking. Hiertoe is er regelmatig werkoverleg.

2.2.2 Ontwikkeling van welzijn: route binnen is buiten, buiten is binnen

Het beleid in het kader van deze route is sinds 2018 gericht op het verdwijnen van de grenzen tussen binnen en buiten. De (potentiële) klanten, thuiswonend in de lokale samenleving, zijn in toenemende mate het uitgangspunt van het handelen. Welzijn, in de vorm van ontmoeten en ontspannen, speelt hierbij een belangrijke rol. Op dit onderdeel van de Reis van Alerimus wordt er vooral vraaggestuurd gewerkt en hebben wij een ondersteunende en faciliterende rol. De behoefte en vraag van de klant bepalen de bijdrage en ondersteuning (in plaats van het aanbod dat door professionals is bedacht als het beste voor de klant).

Binnen welzijn is het beleid dat alle huiskamers dagverzorgingsruimten zijn en dat we binnen en buiten met elkaar verbinden door middel van huiskamers van de wijk. Daarnaast staat de samenwerking tussen zorg, welzijn en voeding centraal in de kwadranten. Zorg en welzijn vormen één team dat gezamenlijk acteert op de agenda van de klant.

Doelen voor 2019

1. Het kwadrantenmodel beter borgen binnen de organisatie.
2. De openstellingen van de huiskamers van de wijk in de weekenden uitbreiden.
3. Zorgmaatjes en welzijnsmedewerkers meer gaan verbinden met als resultaat dat de klant wordt gekend en een eigen agenda voor een zinvolle daginvulling heeft.
4. De wijkfunctie van Amalia en het Wijkplein door ontwikkelen.

2.2.3 Ontwikkeling van voeding: route samen eten minder zorg

Belangrijk doel van de route 'Samen eten, minder zorg' is dat niet meer de keuken (of de leverancier) bepaalt wat een cliënt gaat eten, maar de klant zelf. Net als thuis dus, waar een ieder ook dagelijks een voedzame, gezonde dagverse maaltijd kan maken. De klant bepaalt waar zij wil eten; thuis, in een huiskamer of in een sociaal café zoals Bij Amalia.

In 2018 is een begin gemaakt hier anders mee om te gaan, een langdurig proces. Langzaam verandert onze voedingsdienst naar een vraaggestuurde keukenbrigade. De gelden uit het kwaliteitskader geven in 2019 ook werkelijk ruimte aan de koks, onze voedingscoördinatoren binnen de kwadranten, om ruimte te hebben voor meer dan koken alleen.

De zorgmaatjes en medewerkers zelf, vervullen ook hier weer een belangrijke rol, omdat zij degenen zijn die, vanuit het leefplan en de foto van de klant, de verbinding leggen tussen de individuele vraag en de mogelijkheden die er zijn. Dit andere voedingsconcept vraagt vele handen dus hier zullen vele vrijwilligers partner van de brigade zijn.

De klant bepaalt waar zij wil eten; thuis, in een huiskamer of in een sociaal café zoals Bij Amalia.

Doelen voor 2019

1. Keuze waar en hoe te eten wordt steeds vertrouwd: er is veel mogelijk.
2. Koken op de huiskamers en samen eten is vertrouwd.
3. Eten bij Amalia en op het Wijckplein is vertrouwd.
4. De één portiekeuken gaat van start.
5. Het pasjessysteem wordt ontwikkeld en geïmplementeerd.

2.2.4 Ontwikkeling van de ondersteunende bedrijfsprocessen: route één backoffice

In de backoffice van Alerimus zijn alle ondersteunende processen ondergebracht. Deze dienen waar mogelijk vraaggestuurd te werken om het primaire proces te ondersteunen. De belangrijkste uitdaging op deze route is het optimaliseren - dat betekent vooral: verbinden - van de bestaande processen en van de mensen die hierbij betrokken zijn, zowel binnen de backoffice als tussen de backoffice en de medewerkers in het primaire proces.

Binnen deze route worden voor de hele organisatie de administratieve en logistieke processen goed in kaart gebracht en waar mogelijk verbeterd op effectiviteit, efficiëntie en kwetsbaarheid. Deskundigheid, verbinding en samenwerking worden versterkt, zowel per vakgebied als tussen de vakgebieden. Tenslotte worden het kwaliteits- en risicomanagement en de financiële structuur op aspecten zoals procuratie, liquiditeit en treasury doorontwikkeld en geborgd.

Doelen voor 2019

1. Verder op orde brengen van voldoende professionaliteit en taakvolwassenheid voor de backoffice.
2. Het beschrijven en borgen van de bedrijfsprocessen.
3. Verder optimaliseren van managementinformatie.
4. Borging van het financiële proces.

Voor de backoffice blijft de voortdurende uitdaging zich te ontwikkelen en verbeterlagen te maken 'terwijl de winkel open blijft' en er ook nog bij voortduring nieuwe en andere eisen aan de dienstverlening worden gesteld.

2.2.5 Ontwikkeling van de aandacht voor vrijwilligers en mantelzorgers

Eigen regie van onze cliënten kan niet zonder aandacht voor mantelzorgparticipatie en de inzet van vrijwilligers. Bij Alerimus willen we de samenwerking met onze vrijwilligers en mantelzorgers (nog) meer betekenis geven dan voorheen: waarderen, binden en boeien, maar ook professioneel ondersteunen en begeleiden.

Het versterken van het netwerk van de klant

We hebben geleerd dat we niet over mantelzorgers moeten spreken maar over 'het netwerk van de klant'. Het netwerk van de klant gaat verder dan de directe naaste of eerste contactpersoon. Het netwerk van de klant gaat ook over familie, vrienden en die fijne buurvrouw waar de cliënt elke dag contact mee had. Nu komt de buurvrouw nog maar sporadisch op bezoek, omdat zij geen zicht heeft op hoe het met de cliënt gaat en wat zij kan betekenen in de zorg en het welbevinden. Zo brokkelt er meer van het netwerk af dan nodig is.

*Eigen regie van onze cliënten
kan niet zonder aandacht voor
mantelzorgparticipatie en de
inzet van vrijwilligers.*

Het netwerk van de klant is een waardevolle gesprekspartner rondom de zorg en het welzijn van de cliënt. Met de ontwikkeling van het ECD in ONS wordt er meer ingezet op de betrokkenheid van het netwerk en wordt er naar samenwerking gezocht. We zijn begonnen om Caren Zorgt in te zetten als middel in de familieparticipatie met de zorg én als tool om de samenwerking binnen het eigen netwerk in beeld en op gang te brengen. We gaan nóg bewuster in gesprek om het netwerk van de cliënt in beeld te krijgen via individuele mantelzorggesprekken en groepsbijeenkomsten, wat iemand

wanneer kan bijdragen en wat we in de samenwerking van elkaar (mogen) verwachten.

Het versterken van de inzet van vrijwilligers

Alerimus kan meer bereiken door de inzet van honderden vrijwilligers (80 vrijwilligers in de Open Waard en 194 vrijwilligers in de Buitensluis). In de praktijk blijkt het moeizaam om, ondanks de start van een vrijwilligerscoördinator per locatie (totaal 24 uur per week), goed vorm en inhoud te geven aan het begeleiden en (aan)sturen van vrijwilligers. Eerst wordt gewerkt aan een duidelijke structuur en het maken van procesafspraken.

Doelen voor 2019

1. Aanstellen van een vrijwilligerscoördinator per locatie (12 uur per week per locatie).
2. Aanstellen van een mantelzorgcoördinator voor beide locaties (12 uur per week per locatie).
3. Inzetten van Caren Zorgt (eerst in proeftuinsetting om 'van elkaar te leren').
4. Uitvoeren van de samenspelscan.
5. Ophalen van wensen en behoeften bij mantelzorgers om de samenwerking te versterken en de betrokkenheid te vergroten.
6. Ophalen van wensen en behoeften bij coördinatoren, zorgmedewerkers en welzijnsmedewerkers om de samenwerking te versterken met de mantelzorgers.
7. Ophalen van wensen en behoeften bij vrijwilligers over de gewenste ondersteuningsstructuur (incl. aanbod in de Leerwijzer).
8. Meer aandacht voor het binden en boeien van vrijwilligers.
9. Vast aanspreekpunt voor mantelzorgers (mantelzorgcoördinator voor beide locaties).
10. Vast aanspreekpunt voor vrijwilligers (vrijwilligerscoördinator per locatie).



2.2.6 Verdere ontwikkeling van ICT en automatisering

De in 2018 vastgestelde ICT-route 2018-2021 vormde ook in 2019 het kader voor de verdere vernieuwing van de ICT-omgeving. Belangrijkste doelstellingen daarbij zijn dat met de ICT-vernieuwingen direct of indirect wordt bijgedragen aan persoonsgerichte zorg, doelmatige en doeltreffende inzet van medewerkers, optimale inrichting van processen en (beveiligings)risico's voor de continuïteit van de dagelijkse bedrijfsvoering worden beperkt.

De ICT-vernieuwingen zijn projectmatig uitgevoerd in samenwerking met onze ICT-dienstverlener Altronic.

Doelen voor 2019

1. Realisatie van reserve-internetlijnen voor de Buitensluis en de Open Waard om risico op uitval van internet op de locaties te beperken. Dit is o.a. van belang voor de beschikbaarheid van cliëntdossiers, roosters en financiële verantwoording.
2. Optimalisatie van veilig printen om risico's op datalekken te beperken, het werkproces voor medewerkers te vereenvoudigen en om papierverbruik te verminderen.
3. Veilig mailen via ZIVVER om risico's op datalekken te beperken met maximaal gebruikersgemak voor medewerkers.
4. Centraal beheren van mobiele apparatuur (mobile device management). Hiermee kunnen telefoons, tablets en laptops op afstand voorzien worden van functionaliteit die medewerkers nodig hebben in de dagelijkse praktijk. Vanuit beveiligingsoogpunt kunnen apparaten op afstand buiten gebruik worden gesteld als er sprake is van vermissing/diefstal.
5. Organiseren van ondersteuning op afstand door de ICT-helpdesk zodat bij

storingen/problemen medewerkers sneller geholpen worden.

6. Oriëntatie naar toegevoegde waarde van TopDesk t.b.v. het optimaliseren van het meldings- en afhandelingsproces op de ICT-helpdesk. Dit draagt bij aan de kwaliteitsverbetering van de dienstverlening vanuit de backoffice naar de frontoffice.
7. Vervanging zorgoproepsysteem in de Buitensluis met gelijktijdig de vervanging van ISDN-aansluitingen voor telefonie in de Buitensluis en de Open Waard door internetbellen. Hiermee kunnen domotica-toepassingen worden ingezet in het kader van persoonsgerichte zorg die daarmee direct van waarde zijn voor het wonen, de bewegingsvrijheid en de veiligheid van cliënten. Tegelijk vereenvoudigen we het werkproces voor medewerkers.
8. Vervangen van de lokale exchangeserver voor e-mail, agenda, contactpersonen, taken vervangen door Outlook online via Microsoft Office 365.
9. Evaluatie overeenkomst met RICOH voor inzet van multifunctionele apparaten voor printen, kopiëren, scannen. Dit leidt tot toename van gebruiksgemak voor medewerkers en we verminderen kosten.
10. Verkenning en planvorming voor overgang naar Alerimus-cloudomgeving en het uitfaseren van eigen ICT-serveromgeving.

2.2.7 Verdere ontwikkeling van kwaliteit

Situatie en doelen Kwaliteitsmanagementsysteem

Alerimus voert een kwaliteitsbeleid dat gericht is op gerechtvaardigde en redelijke kwaliteitseisen die bewoners en overige afnemers van de zorg- en dienstverlening aan de organisatie kunnen stellen. Dit beleid wordt ten uitvoer gebracht door het ingevoerde kwaliteitsmanagementsysteem te onderhouden en waar mogelijk te verbeteren. Het kwaliteitsmanagementsysteem is opgezet, ingevoerd, gedocumenteerd en onderhouden in overeenstemming met de normen van het certificatieschema HKZ 2015. Het kwaliteitshandboek is digitaal beschikbaar op alle computerwerkplekken door middel van snelkoppelingen naar een eigen intranet, Q-Intra MyDMS. Hiervan maken ook de Vilans KICK-protocollen deel uit. De kritische punten worden getoetst door interne audits, kwaliteitsverbeteringformulieren, trendformulieren, indicatoren en analyses.

De borging van het algemeen kwaliteitsmanagementsysteem valt onder de directe verantwoordelijkheid van het MT. De stuurgroep kwaliteit heeft een adviserende rol. Ten behoeve van de overstap van het kwaliteitscertificaat HKZ VV&T 2010 naar HKZ VV&T 2015 heeft in februari 2019 een externe audit plaatsgevonden. De gestelde doelen dienen bereikt te worden door nauwgezette naleving van de procedures, de hierbij behorende werkinstructies en door voortdurende afweging van de geschiktheid en doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Doelen voor 2019

In de directiebeoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem in 2018 zijn meerdere aanbevelingen gedaan die vertaald zijn naar doelen voor 2019. Deze zijn:

- Het bieden van goede, persoonsgerichte en veilige verpleeghuiszorg.
- Aandacht voor scholing.
- Het aantoonbaar methodisch werken.
- Het aantoonbaar toepassen van de PDCA-cyclus op alle niveaus van de organisatie.
- Bewuster omgaan met het in kaart brengen en wegen van de risico's van onze bedrijfsprocessen en beleidskeuzes én het formuleren van beheersmaatregelen.

2.2.7.1 Incidenten meldsysteem

De MIC-commissie binnen Alerimus komt elke maand bijeen om de meldingen van de voorafgaande maand te analyseren en trends te ontdekken. De samenstelling van deze commissie bestaat uit de aandachtshouders van Numansdorp en Oud-Beijerland en de projectleider zorgontwikkeling

Elk kwartaal sluiten de aandachtsvelders aan bij het overleg van de MIC-commissie om de kwartaalrapportage mede inhoud te geven. De aandachtsvelders rapporteren daarnaast maandelijks aan de aandachtshouders hun bevindingen.

De werkwijze voor 2019 was aangescherpt met een duidelijke werkinstructie waarin ieders rol in het proces benoemd stond. Deze werkwijze bleek lastiger dan verwacht.

Regelmatig bleek bij controle dat MIC-meldingen nog op status concept bleven staan. Het beleid dient geactualiseerd te worden waarbij de laatste ontwikkelingen rondom het proces van het melden van incidenten opgenomen worden.

Vanaf 2019 hanteren we een nieuwe werkwijze voor intern auditeren.

2.2.7.2 Interne en externe audits

Vanaf 2019 hanteren we een nieuwe werkwijze voor intern auditeren. Deze staat omschreven in ons beleidsdocument 'Staan voor kwaliteit' (2018). Belangrijk verschil ten opzichte van de 'oude' situatie is de aanstelling van een nieuwe groep van acht auditoren, werken met vier interne auditvormen (thema-audits, proces-audits, meeloop-audits en ongeplande audits) en de installatie van een nieuwe stuurgroep kwaliteit.

In 'Door leren verbeteren, bijdragen aan persoonsgerichte zorg' (2018) hebben we de taken en verantwoordelijkheden van onze nieuwe stuurgroep kwaliteit uitgewerkt. Hierin staat o.a. dat de stuurgroep te werk gaat op basis van een auditjaarplan. Dit wordt vóór ingang van het nieuwe kalenderjaar/auditseizoen besproken en vastgesteld door het MT.

De interne audits toetsen op eigen beleid en op basis van de normen HKZ VV&T 2015. De auditoren nemen ook de aanbevelingen vanuit de laatste externe HKZ-audit mee en toetsen de opvolging n.a.v. de voorgaande interne audits (check en act). Ook worden de acht aandachtsvelden uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg meegenomen tijdens de interne audits t.w.: persoonsgerichte zorg- en ondersteuning; wonen en welzijn; leren en verbeteren van kwaliteit; gebruik van informatie; gebruik van hulpbronnen; personeelssamenstelling; leiderschap; governance en management.

De interne auditoren zijn in februari 2019 getraind/geschoold om deze processen te verbinden met de HKZ-normering om een juist inzicht in deze verbinding te krijgen.

Doelen voor 2019

- uitvoeren van interne audits
- scholen van interne auditoren
- analyse en verbeteringen van de audits

2.2.7.3 Prospectieve risico-inventarisaties

Alerimus gebruikt voor het uitvoeren van een prospectieve risico-inventarisatie (PRI) de SAFER-methodiek (Scenario Analyse van Faalwijze Effecten en Risico's). De bevindingen van de uitgevoerde PRI's worden in het MT besproken en er wordt gemonitord of de verbetermaatregelen zijn ingevoerd en welk effect dit heeft gehad.

Doelen voor 2019

- er staan 6 PRI's gepland

2.2.7.4 Omgang met klachten

Alerimus wil constructief en opbouwend met klachten omgaan en er van leren. Alerimus heeft haar beleid ten aanzien van klachten omschreven in een klachtenregeling. Deze regeling is onder meer terug te vinden op de Alerimus website, in het organisatiehandboek en opvraagbaar bij de receptie. Alerimus heeft sinds januari 2019 een externe klachtenfunctionaris. Daarnaast is Alerimus aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg; commissie: Verpleging Verzorging en Geboortezorg en de Regionale Externe Klachtenadviescommissie Drechtsteden voor klachten m.b.t. Bopz-aangelegenheden (Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen).

Alerimus wil constructief en opbouwend met klachten omgaan en er van leren.

2.2.8 verdere ontwikkeling van veiligheid

Met de ontwikkeling van verzorgingshuiszorg naar verpleeghuiszorg is het ook noodzaak om de visie op (dementie) zorg te herijken. Met de transitie van de Wet Bopz naar de Wzd dient hiertoe ook nieuw beleid te worden opgezet.

Met de benoeming van de specialist ouderengeneeskunde tot bestuursadviseur / Wzd-functionaris is ook op strategisch niveau inhoudelijke kennis van kwaliteit en veiligheid van zorg geborgd. Het actualiseren van de zorgvisie staat gepland voor de eerste helft van 2020.

2.2.8.1 Ontwikkeling van algemene cliëntveiligheid

In 2019 is de VVAR geïnstalleerd. Eén van hun doelen is het leveren van een bijdrage aan het borgen en verbeteren van de kwaliteit van de zorgverlening. Daarnaast werden de aandachtsvelders en aandachtshouders beter gefaciliteerd in uren om zo hun aandachtsgebied te vertegenwoordigen.

De (para)medische dienst van Zorgwaard is betrokken bij de zorgverlening voor cliënten met een zorgindicatie met behandeling. Huisartsen worden steeds actiever betrokken bij de cliënten met een indicatie zonder behandeling. Opgave is om minimaal 2x per jaar een multidisciplinair overleg te houden.

2.2.8.2 Ontwikkeling medicatieveiligheid

Binnen Alerimus wordt gewerkt volgens de veilige principes in de medicatieketen. Daarnaast worden er bij cliënten met verblijf en behandeling medicatiereviews gehouden met de specialist ouderengeneeskunde en betrokken apotheek. Bij zorg zonder behandeling vindt deze controle plaats tussen de huisarts en de apotheek.

2.2.8.3 Ontwikkeling decubituspreventie

De wondverpleegkundige is ook aandachthouder wond- en continenzorg. Elke team heeft een aandachtsvelder. De aandachthouder houdt de kennis van aandachtsvelders actueel met betrekking tot de laatste ontwikkelingen inzake wond- en continenzorg. Tevens houdt de aandachthouder contact met de leveranciers van verbandmiddelen. Bovendien wordt op deze manier de wondzorg gemonitord. Als er bij de dagelijkse inspectie van de huid decubitus of dreiging van decubitus wordt vastgesteld, worden er doelen en acties ingezet.

2.2.8.4 Ontwikkeling vrijheidsbeperkende middelen

Bij cliënten met verblijf en behandeling speelt de specialist ouderengeneeskunde een belangrijke rol. Bij de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen zijn de Wet Bopz en de Wet zorg en dwang het uitgangspunt. Inzet en evaluatie worden bijgehouden en er wordt in samenspraak met de cliënt en/of het netwerk gezocht naar de minst zware maatregel in het kader van de wet. De cliënt en het netwerk moeten toestemming geven. Uiteindelijk is de arts verantwoordelijk voor de inzet. Ieder team heeft een aandachtsvelder Vrijheid en Veiligheid. Zij monitoren de inzet van middelen en geven dit maandelijks door in verband met de uitvraag van de basis indicatoren set. Alerimus streeft naar een zo beperkt mogelijke inzet van vrijheidsbeperkende middelen.

2.2.8.5 Situatie en doelen preventie acute ziekhuisopnamen

Acute ziekenhuisopname van cliënten wordt geregistreerd zodat de organisatie inzichtelijk heeft hoe vaak dit voorvalt. Waar mogelijk worden, in overleg met de huisartsen en de specialisten ouderengeneeskunde, ziekenhuisopnames voorkomen.

Doelen voor 2019

1. In 2019 worden de aandachtsvelders en aandachtshouders verder geschoold door middel van cursussen en scholing.

2. De indicatoren basisveiligheid zullen worden voorzien van een analyse door de kwadrantcoördinatoren.
3. De verpleegkundigen krijgen met de VVAR een grotere rol op de diverse aandachtsgebieden.
4. De medicatieveiligheid wordt binnen de organisatie geborgd door duidelijke overeenkomsten met de apothekers en vernieuwde geneesmiddeldistributieprotocollen.
5. De Wet zorg en dwang wordt in de gehele organisatie geborgd door de bestuursadviseur/ Wzd-functionaris, aandachtsvelders en aandachthouder.
6. De procedure Preventie acute ziekenhuisopnamen wordt in 2019 geborgd in het handelen.

2.2.9 Ontwikkeling op het gebied van op personeel

In 2016 is Alerimus in het leven geroepen. Een leerstelsel welke medewerkers de mogelijkheid biedt voor ontwikkeling en groei middels opleiding en toerusting. Daarmee wordt ook de professionaliteit geborgd. Maar Alerimus wil meer zijn, namelijk een warme en betrokken werkgever voor haar medewerkers. Dit betekent verbinding hebben en houden én medewerkers ruimte geven om binnen kaders hun plan te trekken. De herkenbaarheid als warme en betrokken organisatie wordt vergroot door de ontwikkeling van een sociaal fonds, 'Alerimus grijs', 'Alerimus jong' en een flexpool.

Er wordt nogal wat van zorgmedewerkers gevraagd. De complexiteit van de zorgvraag is de afgelopen jaren veel sneller gegroeid dan de professionaliteit van medewerkers. De verwachtingen van zorg(medewerkers) zijn, mede gevoed door de media, torenhoog. Enerzijds is er de verwachting van nabijheid ('altijd iemand in de huiskamer'), de verwachting van professionaliteit ('voldoende verpleegkundig personeel'), de verwachting van doelmatigheid ('zorg op mijn tijd, zoals ik het wil'), de verwachting van

Alerimus wil een warme en betrokken werkgever zijn voor haar medewerkers.

taakvolwassenheid ('geen dure, niet-gekwalificeerde managers meer'), de verwachting van ondernemerschap ('de zorgverlener wordt ook adviseur en maatschappelijk werker'), de verwachting van verbondenheid ('tijd voor een praatje' en 'echte aandacht') en de verwachting van positiviteit ('een zorgmedewerker werkt vanuit haar hart').

Anderzijds wordt iedere zorgmedewerker geconfronteerd met het beeld dat al jaren in de maatschappij leeft: 'Ik wil dat er goed voor mij of voor moeder gezorgd wordt. Ze heeft er hard voor gewerkt en er haar hele leven voor betaald'. Op onze locaties worstelen we met het project 'Bellen': de zorgoproep die is ingesteld als alarmsysteem maar meer en meer wordt gebruikt als oproep voor bediende: 'De krant is gevallen', 'mag ik een glaasje water?' of 'mag het raam open?'. We hebben nog een lange weg te gaan. Alerimus wil ervoor zorgdragen dat iedere medewerker balans ervaart tussen draagkracht en draaglast en dat er geen sprake is van overbelasting en langdurige uitval.

Doelen voor 2019

1. Ontwikkelen van arbeidsmarktmaatregelen.
2. Het actualiseren van het verzuimbeleid.
3. De implementatie van strategische personeelsplanning.
4. Ontwikkelen van een flexibele schil ('Alerimus flex') en flexibele inzet en eigen regie op de inzet door middel van het zelfroosteren per (klein) team en binnen het kwadrant.
5. Ontwikkelen van een 'Alerimus 65+ familie' ('Alerimus grijs') waardoor er verbondenheid blijft bestaan met alle gepensioneerde medewerkers van Alerimus.

2.2.9.1 Ontwikkeling van scholing en ontwikkeling (Alerimus)

Door de toegenomen zorgcomplexiteit wil Alerimus de kennis en kunde binnen de organisatie verbeteren en medewerkers de gelegenheid geven zich verder te ontwikkelen.

Alerimus investeert hierin op twee verschillende manieren: 1.) Met een aanbod van eigen workshops. In 2019 werden deze aangeboden via de digitale Leerwijzer en vanaf 2020 via het Leer management systeem LearnLinq en 2.) Door het stimuleren en faciliteren van het volgen van beroepsopleidingen.

Sinds drie jaar wordt er binnen de zorg landelijk gewerkt met het programma Waardigheid en trots. In dit kader is er extra geld beschikbaar gesteld voor opleiding en ontwikkeling. Alerimus maakt hier graag gebruik van en ziet een (nabije) toekomst waarin er nieuwe competenties worden gevraagd van een 'nieuwe' (zorg)medewerker. Deze wordt steeds meer een soort mini-ondernemer: flexibel qua werktijden, werkplek en werksoort en gericht op het faciliteren van het behoud van de eigen regie en waardigheid van de cliënt. Niet nieuw daarbij zijn natuurlijk warmte en betrokkenheid; dé kenmerken van Alerimus en de Alerimus-medewerker.

Doelen voor 2019

- Registreren van bekwaamheid
- Ontwikkelen van een digitaal leermanagementsysteem
- Ontsluiten van E-learning

2.2.10 Ontwikkeling van de externe (samenwerkings)relaties

2.2.10.1 Ontwikkeling inkoop en leveranciers

Twee keer per jaar worden de leveranciers door de diensthoofden beoordeeld op hun prestaties ten aanzien van de levering, kwaliteit en prijs/kwaliteitsverhouding van de door hen geleverde producten en/of diensten. Conform de procuratie regeling wordt vanaf een bedrag van € 10.000 in principe drie offertes aangevraagd bij verschillende leveranciers alvorens wij overgaan tot een bepaalde investering of aankoop van dienst.

2.2.10.2 Ontwikkeling van relaties met stakeholders en samenwerkingsrelaties

Vanuit haar visie werkt Alerimus uit overtuiging samen met allerlei verschillende partijen en partners in de lokale samenleving. Uitgangspunt van de samenwerking is dat deze van maatschappelijke of sociale toegevoegde waarde is voor de burgers in de Hoeksche Waard. In 2017 is Alerimus met die ambitie de samenwerking aangegaan met de Hoeksche Waardse collega zorgorganisaties Cavent, Zorgwaard en Heemzicht. In

Vanuit haar visie werkt Alerimus uit overtuiging samen met allerlei verschillende partijen en partners in de lokale samenleving.

2018 heeft dit geresulteerd in het gezamenlijk programma Thuis in de Kern gericht op noodzakelijke toekomstige dienstverlening in alle kernen van het eiland.

2.2.10.3 Ontwikkeling van lokale samenwerkingsrelaties

Met het formuleren van de visie dat Alerimus er is 'in en voor de lokale samenleving', is de inkleuring van het zogenaamde wijkweb met de samenwerkingspartners in respectievelijk Zoomwijk, Oud-Beijerland en Numansdorp en omgeving enorm belangrijk voor bewoners en bezoekers uit de wijk. Daarnaast geeft de aanwezigheid van concrete benaderbare medewerkers 24 uur per dag en zeven dagen per week in onze zorglocaties, de lokale samenleving een gevoel van veiligheid en nabijheid.

2.2.10.4 Stakeholders

De financiers zijn eveneens primaire stakeholders voor Alerimus. Het zorgkantoor CZ, Gemeente Hoeksche Waard en de zorgverzekeraars zijn voor ons belangrijke partners. Alerimus investeert tijd en aandacht in deze (samenwerking)relaties en vindt het noodzakelijk om goede relaties te onderhouden en een goede partner te zijn.

De visie hierachter is dat - ook in situaties waarin er sprake is van 'schurende' belangen, zoals zich kunnen voordoen in de relatie met het zorgkantoor en de gemeente - elkaar

persoonlijk kennen en elkaar vertrouwen van grote waarde zijn. Dit is met name van belang gebleken bij de vorming van de gemeente Hoeksche Waard waarbij het bestuurlijk speelveld veranderde en er sprake was van administratieve consequenties die de gemeentelijke herindeling met zich meebracht voor diensten die door de vijf voormalige gemeenten gecontracteerd was.

2.2.10.5 Samenwerking met collega-organisaties

Samen met Cavent en Heemzicht zit Alerimus in een lerend netwerk. Zorgwaard, Heemzicht en Alerimus samen vormen de Stichting Personenalarmering Hoeksche Waard (SPHW) die de 24-uursalarmering verzorgt voor ruim 350 cliënten in de Hoeksche Waard. Alerimus neemt de diensten van de (para)medici af van Zorgwaard. Naast deze samenwerking als contractpartners is de onderlinge relatie tussen de organisaties de afgelopen jaren verbeterd en gericht om elkaar te versterken. Gelet op de grote maatschappelijke opgave die voorligt is er ook noodzaak tot samenwerking. In 2019 zal de aandacht uitgaan om ook de samenwerking met Careyn verder te bevorderen.

2.2.10.6 Hoeksche Waardse samenwerkingsrelaties

Binnen de Hoeksche Waard wordt van oudsher veel en goed met elkaar samen gewerkt. Op regionaal niveau speelt - naast het eerder genoemde kerngericht werken - de participatie in de denktank Wonen Welzijn Zorg. De directeur bestuurder van Alerimus is in 2017 voorzitter geworden van de stuurgroep Zorg en Welzijn Hoeksche Waard, waarvan ook de ketenzorg dementie onderdeel is. In de denktank en de stuurgroep Kerngericht Werken participeren alle gemeenten, woningbouwcorporatie HW Wonen, Welzijn Hoeksche Waard, de huisartsen en verschillende andere zorgpartijen. Het platform is gericht op samenhang en ontwikkeling in de Hoeksche Waard op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Op regionaal niveau is verder de ketensamenwerking van groeiende betekenis, met name op het gebied van palliatieve zorg, ketenzorg dementie, wondverpleging en de dementievriendelijke samenleving. Partners in dit kader zijn onder meer diverse ziekenhuizen, collega-zorgorganisaties en de huisartsen.

2.2.10.7 Landelijke samenwerkingsrelaties

Alerimus is lid van brancheorganisatie Actiz en volgt de informatie van Aedes, Verenso en overige vakorganisaties op het gebied van kwaliteit en levensvragen. De verzorgenden en verpleegkundigen van Alerimus zijn vanaf 2017 lid van de V&VN, de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland.. De directeur bestuurder is lid van de NVZD, de beroepsvereniging voor bestuurders in de zorg. Waar mogelijk wordt de verbinding gelegd met (projecten van) Vilans en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). In 2019 heeft Alerimus zich ook aangemeld voor het programma Waardigheid en trots op locatie.



3. De resultaten van 2019

3. De resultaten van 2019

3.1 Het meerjarenbeleid

Het strategisch meerjarenbeleid, vastgesteld in 2015, is in het voorjaar van 2019 geëvalueerd. Aansluitend is, onder leiding van het programmateam op 1 juli het vervolg vastgelegd in de Reis van Alerimus 2019 – 2021. Hierin is vastgelegd dat de verantwoordelijkheid voor de dagelijkse aansturing van de organisatie lager in de organisatie moet komen te liggen zodat er (meer) eigenaarschap op de werkvloer zou ontstaan. Om goed op de vragen van cliënten in te kunnen spelen moet er meer handelingsruimte én eigenaarschap komen op het uitvoerend niveau. Vanaf september kregen de coördinatoren de spilfunctie en verantwoordelijkheid voor de dagelijkse gang van zaken. Het strategisch beleid wat is vastgesteld is er op gericht om de organisatie stap voor stap te ontwikkelen naar het niveau van de kwaliteitskaders.

In de 2e helft 2019 is geformuleerd dat dit concreet betekent dat bij het verlenen van goede zorg- en dienstverlening er methodisch wordt gewerkt; starten met de klantvraag, deze vraag analyseren en tot overeenstemming komen met de cliënt over de zorglevering - met zicht op het belang (de doelen en acties) van de klant - en hier uitvoering aan geven. Dit wordt goed vastgelegd in het zorgdossier. Dit is een cyclisch proces dat zich steeds herhaalt, afhankelijk van de (verandering in) complexiteit van de zorgvraag. Dit is echt anders dan verzorgingshuiszorg waar in het verleden na het opstellen van de zorgovereenkomst langdurig dezelfde zorg geleverd kon worden met de aanname, dat dat ook de wil van de klant was.

Met de inzichten van het laatste kwartaal 2019 (met name door het verscherpte toezicht van de inspectie) is de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg, methodisch en integraal werken in een stroomversnelling gekomen.

Daarnaast is er gestart met het herijken en toetsen van de strategische waarden: “het waarden laden”. In de 2e helft van 2020 zal dit leiden tot een toets op het actuele meerjarenbeleid van de organisatie.

*De ontwikkeling van
persoonsgerichte
zorg, methodisch en
integraal werken is in een
stroomversnelling gekomen.*

3.1.3 Toepassing maatschappelijk ondernemen

Alerimus kent nog geen uitgesproken visie op duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen. Vanzelfsprekend wil Alerimus verspilling in de zorg tegengaan. Verlichting werkt goeddeels op bewegingsmelders en het gebruik van disposables is de afgelopen jaren bijna gehalveerd. In 2019 is de pilot vacumeren (van incontinentiemateriaal) met succes afgerond en is dit op beide zorglocaties geïmplementeerd. De nieuwe Open Waard is gebouwd met de nieuwste systemen op het gebied van de levering van warmte en koude. Ook wordt er in de nieuwe Open Waard, gelijk aan de regels van Oud-Beijerland, gescheiden vuil ingezameld. In het kader van ICT-ontwikkeling zijn alle printers ingenomen en wordt er uitsluitend via de kopieerapparaten geprint. Door het toerusten van medewerkers met iPads, telefoons en laptops worden de papieren dossiers en prints beperkt. Er wordt zoveel mogelijk vergaderd zonder papier.

Na de verbouwing van de keuken van de Buitensluis is er een waste-machine aangeschaft die overgebleven etensresten vermaalt en verwerkt tot bruikbaar compost. Maaltijden die over zijn worden via de Too good to go-app voor een kleine prijs aangeboden aan de lokale bevolking.

Alerimus werkt maximaal samen met de lokale samenleving. Door het kerngericht werken wordt er veelvuldig een beroep op Alerimus gedaan. Het vriendenconcept voor lokale samenwerkingspartners, voor verenigingen en individuele burgers slaat aan en werkt. In Numansdorp heeft dit geleid tot oprichting van het dorpsberaad waar de Buitensluis actief lid van is. Het Wijckplein in Zoomwijck en 'Bij Amalia' in Numansdorp, zijn 7 dagen per week open en hebben een groeiend aantal bezoekers. Naast het inhuizen van de bibliotheek, zijn ook per 2019 jeugd- en wijkteams gevestigd in de Buitensluis alsmede het servicepunt van de gemeente Hoeksche Waard.

3.2 De zorg; route ECD

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

1. Iedere cliënt beschikt over een actueel, met hem en haar afgestemd zorgleefplan.

De zorgmaatjes hebben de mogelijkheid gehad een aanvullende training te volgen om te leren werken met het zorgleefplan en de doelen en acties. Het zorgleefplan is ontwikkeld conform de planning. Het statische deel is het zorgplan met de afspraken rond financiering en huisvesting. Dit komt overeen met de huidige zorgleveringsovereenkomst en wordt voor elke eerste ondersteuningsvraag opgesteld. Daarnaast zit in het statische deel het 'Leef' met het levensverhaal. Dit wordt (eventueel met ondersteuning) door de cliënt zelf opgesteld. De acties die voortkomen uit de afgesproken doelen zijn onderdeel van het dynamische deel. Daarin vindt ook de vertaling plaats naar de agenda van de klant en houden we bij hoe de klant de dag beleeft en hoe we uitvoering geven aan de acties (dagboek van de klant).

2. Ad 2 Iedere cliënt heeft een foto én agenda (doelen en acties actueel).

De 'foto van de klant' was nog niet op een voor ons bevredigende manier zichtbaar in ONS. De leverancier heeft hiervoor de persoonlijke pagina ontwikkeld en toegevoegd aan de ECD-software. Vanuit de persoonlijke pagina en het Leef (en een risico-inventarisatie) worden de ondersteuningsvragen duidelijk en vastgelegd. Als resultante hiervan en ter introductie voor iedere (zorg)medewerker en natuurlijk de cliënt en diens netwerk zelf is er de samenvatting van het zorgplan: 'de foto van de klant', inclusief een echte foto. Deze wordt altijd bewaard dicht bij de cliënt zelf.

3. De cliënt (desgewenst de mantelzorger) en het zorgmaatje praten minimaal 1 x per 6 weken over doelen en acties, om eigenheid en autonomie zoveel mogelijk te respecteren. Hiertoe heeft het zorgmaatje ook afstemming met welzijn, voeding, huishouding en arts/Specialist Ouderengeneeskunde (SO).

De zorgmaatjes winnen aan kracht hoewel nog niet iedereen vertrouwd is in de rol. Elk zorgmaatje heeft twee uur per maand per bewoner om het gesprek te kunnen voeren en afstemming te zoeken met welzijn, voeding, huishouding en huisarts of specialist ouderengeneeskunde.

4. De sociale routes worden in de locaties ingevoerd waardoor er ook meer ruimte voor geplande zorg ontstaat.

In de loop van 2019 is dit op iedere afdeling anders opgepakt. De sociale routes worden met name op de lichte zorg gedaan en vaak in combinatie met andere afspraken of handelingen.

5. Binnen de kwadranten wordt er integraal gewerkt. Er is regelmatig werkoverleg.

Om verregaande samenwerking te faciliteren, ontwikkelden we – als middel – het kwadrantenmodel, waarbij alle medewerkers in en rond de cliënt, samenwerken en in gesprek gaan. Op kwadrantniveau wordt tijdens kwadrantoverleggen samen stil gestaan bij de invulling van persoonsgericht en vraaggericht werken en het bijdragen aan een waardevol en betekenisvol leven voor de cliënt.

3.2.2 Ontwikkeling en analyse doelen

De wijze waarop we vanuit onze visie en missie betekenis geven aan zorg en begeleiding op basis van de wens van de klant willen we ook terug zien in het zorgdossier. Zorgvuldige dossiervorming geldt als belangrijk communicatie- en afstemmingsinstrument om op de juiste momenten en op de juiste manier met elkaar invulling te geven aan de afspraken die met de klant gemaakt zijn.

Implementatie van ONS was een ingrijpend en complex proces maar waardevol omdat we via benutting van de mogelijkheden van de applicatie direct een aantal processen hebben kunnen optimaliseren. Daarnaast hebben we een eigen implementatie-

aanpak ontwikkeld die positief is gewaardeerd door onze medewerkers waarbij in kennisoverdracht centraal stonden: onze werkafspraken, het werken met ONS en het werken in ONS.

De ontwikkeling zoals gepland gaat, conform de spiegel van IGJ, te langzaam. In december is hiertoe het actieplan 'Samen Sterker' opgesteld waar de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg en methodisch werken de volle aandacht krijgt.

3.2.3 Clienttevredenheid

In het derde kwartaal van 2019 heeft onderzoeksbureau ARGO in opdracht van Alerimus een meting onder onze cliënten wijkverpleging uitgevoerd. De vragenlijst die ARGO daarvoor heeft gebruikt is de PREM Wijkverpleging uit het handboek voor zorgaanbieders van wijkverpleging.

De informatie die verkregen is met de PREM Wijkverpleging kent drie doelen:

1. Het vormt input voor leren en verbeteren door teams wijkverpleging.
1. Het vormt keuze-informatie voor (toekomstige) cliënten.
2. Het geeft zorgverzekeraars informatie voor zorginkoop.

Alerimus heeft haar cliënten en medewerkers met een brief geïnformeerd over de PREM en het belang ervan. Van de in totaal 166 cliënten (peilmoment 31 juli 2019) zijn na het hanteren van de exclusiecriteria (geen persoonlijke verzorging en/of verpleging of minder dan een maand in zorg) 147 cliënten benaderd over de PREM en gevraagd om toestemming. Dit waren 91 cliënten in Oud-Beijerland en 56 cliënten in Cromstrijen. Van deze 147 cliënten hebben vervolgens van 42 cliënten in Oud-Beijerland en 22 in Cromstrijen toestemming gegeven. Wat resulteerde in resp. 28 en 14 daadwerkelijke interviews. De uitkomsten van beide teams zijn op 25 september 2019 aangeleverd bij Desan ten behoeve van het Zorginstituut.

Net Promotor Score (NPS)

De vraag die ten behoeve van de NPS-score wordt gesteld is: 'Hoe waarschijnlijk is het dat u onze organisatie/diensten zou aanbevelen bij uw familie, vrienden, kennissen, buren?'

De Net Promotor Scores van de wijkverpleging zijn als volgt:

NPS-score	2018	2019
Open Waard	96,2% (N=53)	96% (N=28)
Buitensluis	84,2% (N=57)	93% (N=14)

Uit de scores blijkt dat er in de Buitensluis sprake is van een stijging t.o.v. 2018. In 2018 zijn meerdere medewerkers wijkverpleging uit dienst gegaan. Dit heeft direct zijn weerslag op de beoordeling van de zorgverlening. Klanten vinden personele veranderingen veelal niet fijn. In de Open waard zien we een minimale daling; het team vindt steeds meer zijn draai in het samen doen zonder een direct leidinggevende en de maatregel voor beredeneerde instroom helpt het team de caseload te beperken wat ten goede komt aan de bestaande klanten.

Binnen de intramurale afdelingen worden vanaf oktober 2018 resultaten met betrekking tot de aanbevelingsvraag en beoordelingscijfers in ONS vastgelegd. In 2019 zijn in de Open Waard 43 keer de aanbevelingsvraag en het beoordelingscijfer uitgevraagd met als resultaat dat 100% van de ondervraagden de Open Waard aanbeveelt en dit leverde een NPS score 8,0 op. In de Buitensluis is er 18 keer uitgevraagd en beveelt ook 100% de Buitensluis aan en ook hier is de NPS score 8,0.

Net Promotor Scores van de Wmo-clients zijn als volgt:

De Wmo-clients (Wet maatschappelijke ondersteuning) zijn grotendeels zeer tevreden over de huishoudelijke ondersteuning. Het evaluatieformulier bestaat uit tien onderdelen. Van de Wmo-clients in Oud-Beijerland beveelt 98,9% Alerimus aan als organisatie en waardeert de zorgverlening met een 7,5. In Cromstrijen is dat 98,6% en is de gemiddelde waardering een 8,3. In de huishoudelijke ondersteuning zijn klanten doorgaans erg kritisch op een vervangende medewerker voor de vaste hulp.

Intern onderzoek van de voedingsdienst

Periodiek voert de voedingsdienst een tevredenheidsonderzoek uit bij intramurale cliënten. Algemene trend is dat zowel de maaltijd als de gehele zorgverlening naar tevredenheid is. Er zijn weinig klachten. De maaltijdvoorziening werd gemiddeld met een 8 beoordeeld. Externe klanten van de voedingsbrigade zijn bevraagd over de tevredenheid over de uitbrengmaaltijden op de onderdelen samenstelling, smaak, temperatuur, variatie, gaarheid en portiegrootte. De Buitensluis scoort op de genoemde onderdelen 64,1% 'goed' en 21,2% 'redelijk' en de Open Waard scoort 64,1% 'goed' en 19,2% 'redelijk' (peildatum november 2019). De tevredenheid is hiermee zowel in Oud-Beijerland als in Numansdorp iets gestegen ten opzichte van 2018. De door de cliënten aangegeven aandachtspunten zijn meegenomen in het voedingsproces

In algemene zin zien we meer en meer dat de voorgenomen politieke en maatschappelijke werkelijkheid wringen met de werkelijkheid van cliënten en mantelzorgers. Veelal is toch de verwachting dat 'moeder nu bij u in zorg zit, jullie voor haar moeten zorgen'. Onze ervaring is dat ontevredenheid meestal niet wordt geuit over wat geleverd wordt, maar met name over wat niet geleverd wordt. Lering voor ons is dat we veel meer aan verwachtingenmanagement dienen te doen en de verwachtingen en afspraken bij aanvang van de zorg ook goed dienen te bespreken. Tijdens de laatste mantelzorgbijeenkomsten is er stevast aandacht gegeven aan verwachtingenmanagement.

3.3 Welzijn; route binnen is buiten, buiten is binnen

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

De huiskamers zijn de plek voor activiteiten die passief kunnen worden beleefd of waarbij men actief tot activerend deelneemt. Hiertoe wordt wekelijks een agenda opgesteld. De huiskamers zijn in de zomer van 2019 allemaal beschikbaar voor thuiswonende cliënten. In 2019 zijn er van appartementen huiskamers gemaakt op de 1e en 2e etage van de Buitensluis.

Bij zowel Bij Amalia als het Wijckplein wordt er volop invulling gegeven aan de wijkfunctie. Ook de maatschappelijke functies brengen extra reuring in het pand. Meer en meer voelen ook jonge bezoekers zich betrokken. In dit laatste jaar van de route 'Binnen is buiten, buiten is binnen' is gezocht hoe die verbondenheid zo maximaal mogelijk kan renderen.

De openingstijden van diverse huiskamers zijn verruimd naar ook de weekenden. De oude "dagverzorgingen", Dagwaard, Dagsluis en het Palet zijn opgegaan in de huiskamers van de Buitensluis en de Open Waard.

De ontwikkeling van zowel medewerkers welzijn op hun professie als de integrale inzet van de teams zijn cruciaal voor het welslagen van deze route. Voor de teams van welzijn en voeding is een coach aangesteld die de samensmelting tussen voeding en welzijn coacht. Onder de noemer van Welbevinden is deze aan de slag gegaan met de coördinatoren te ondersteunen bij onder andere het maken van jaarplannen.

3.3.1 Ontwikkeling en analyse doelen

We hebben zowel in Numansdorp als Oud-Beijerland veel betekenis gegeven aan kerngericht werken. Dit heeft tot concrete zichtbare samenwerkingsvormen geleid, zowel in de nieuwe Open Waard als in de Buitensluis. Op beide locaties is een actief wijkweb ontwikkeld met partners uit de lokale samenleving. Daarnaast staat Bij Amalia als 'Huiskamer van de Wijk' inmiddels op de kaart in Numansdorp. Het aantal bezoekers overtreft de verwachtingen. Eind 2018 is ook het Wijckplein in Zoomwijck geopend. Met de inhuizing van de bibliotheek, de wijk- en jeugdteams en de servicebalie van de gemeente Hoeksche Waard is het voorgebouw van de Buitensluis definitief een wijkgebouw geworden en kunnen zorgappartementen en wijkgebouw ook naast elkaar werkzaam zijn. Eenzelfde ontwikkeling vindt in de nieuwe Open Waard plaats met het Wijckplein. Hiermee zijn onze zorglocaties definitief veranderd van verzorgingshuis tot zorglocaties met zorgappartementen en een dorps-/wijkvoorziening. Zo is 'buiten binnen en kan binnen toch buiten' blijven waardoor we een bron van mogelijkheden gecreëerd hebben die blijvend kunnen bijdragen aan het waardevol en betekenisvol

We hebben zowel in Numansdorp als Oud-Beijerland veel betekenis gegeven aan kerngericht werken.

leven van onze cliënten (zie ook de notitie 'Verpleeghuis van de toekomst' NZa, voorjaar 2019).

Tijdens deze ontwikkelingen ontstond het inzicht dat 'integraal samenwerken' rond de agenda van de cliënt niet vanzelf gaat noch vanzelfsprekend is. Het leek alsof het altijd om zorg draait binnen onze locaties en welzijn hieraan ondergeschikt is. Terwijl een waardevol leven met name gaat over het hebben van 'een zinvolle dag'. Om verregaande samenwerking te faciliteren ontwikkelden we – als middel – het kwadrantenmodel, waarbij alle medewerkers in en rond de cliënt samenwerken. Meer en meer ervaren we dat het enerzijds gaat om de ontwikkeling in en rond de zorgappartementen en anderzijds om de ontwikkeling in en met de wijk rond de dorps-/wijkvoorziening.

In deze ontwikkeling bereiken ons nieuwe vragen. Bij beiden staat de basis, maar we hebben nog een stap te zetten in het loslaten van onze vertrouwde werkwijzen naar de werkelijk kern- en persoonsgebonden (vraaggestuurde) werkwijze. Daar zetten we de aankomende jaren op in.

Uitdaging ligt er om de kracht van het lokale netwerk te verzilveren waardoor we nog beter invulling kunnen geven aan behoeften van onze cliënten. Voor medewerkers dient de ontwikkeling van 'kerngericht' naar 'ken-gericht' werken ingezet te worden. Een ontwikkeling die bijdraagt dat alle mogelijkheden in de lokale samenleving benut worden en cliënten daar tot het einde deel vanuit kunnen blijven maken. In 2019

werden de mogelijkheden verkend om de marktplaats van aanbod en mogelijkheden van lokale burgers én cliënten zichtbaar te maken en beter te ontsluiten als hulpmiddel om te organiseren op de vraag.

3.4 Voeding; Route 'samen eten, minder zorg'

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

In 2019 is er uitvoering gegeven aan:

Keuze waar en hoe er gegeten kan worden; er is veel mogelijk

De zorgmaatjes en welzijnsmedewerkers vervullen ook hier weer een belangrijke rol, omdat zij degenen zijn die, vanuit het leefplan en de foto van de klant, de verbinding leggen tussen de wens van de klant en de mogelijkheden die er zijn. De koks spelen steeds beter in op de vraag die vanuit deze teams komt met het oog op de klantvraag.

Koken op de huiskamers en samen eten

De koks zijn toegevoegd aan de kwadrantteams waardoor de samenwerking tussen verschillende disciplines, waarbij zowel vanuit welzijn, voeding als zorg met het zorgmaatje wordt gekeken naar invulling van de behoeften van de klant, ook ten aanzien van voeding meer gestalte heeft gekregen. Waar mogelijk wordt gekookt met ondersteuning van vrijwilligers, maar ook de koks bereiden de maaltijd desgewenst op de huiskamers.

De maaltijd gebruiken in de Huiskamers van de Wijk

We bieden in 'Bij Amalia' en in het Praathuis dagverse maaltijden aan en zien dat steeds meer ook omwonenden deze ontmoetingsplekken weten te vinden.

De één portie keuken

Maaltijden die de keuken niet verlaten kunnen worden ingevroren waardoor er nog meer mogelijkheden ontstaan met de één portie keuzemaaltijden. Moest een menu-

keuzelijst voorheen ruimschoots van te voren worden ingeleverd, de één portiekeuken maakt zelfs keuze op de dag zelf mogelijk.

Implementatie van een pasjessysteem

Gezien het aantal lopende projecten is de ontwikkeling en implementatie van het pasjessysteem verschoven naar 2020. De coördinator services heeft dit in haar portefeuille.

3.4.1 Ontwikkeling en analyse doelen

Aan deze route is invulling gegeven door te starten met de ontwikkeling van verschillende varianten van koken op de huiskamers en het vergroten van de keuzemogelijkheden voor onze cliënten. Bij Amalia groeit en bloeit en op het nieuwe Wijckplein komt steeds meer beweging. Het werven van vrijwilligers voor het koken op de huiskamers wordt professioneler aangepakt wat de continuïteit van koken op de huiskamers ten goede komt. Vanaf mei 2019 is ook de Snackbar Effe Om van de heer Lin gevestigd in de nieuwe Open Waard en is er nog meer keuze voor bewoners.

Verder zijn de koks toegevoegd aan de kwadrantteams waardoor de samenwerking tussen verschillende disciplines is bevorderd. Sinds de verhuizing naar de nieuwe Open Waard is de keuken van de Buitensluis de centrale keuken voor beide locaties en werkt de keukenbrigade van de Open Waard met een satellietkeuken.

Ook bij de voedingsbrigade wordt meer en meer ervaren dat het enerzijds gaat om de ontwikkeling in en rond de zorgappartementen en anderzijds om de ontwikkeling in en met de wijk door onze huizen te zien als wijkhuizen. Voor de voedingsdienst geldt per locatie dat zij koken op de huiskamers, voor Bij Amalia en of het Wijckplein, voor de

*Bij Amalia groeit en bloeit en
op het nieuwe Wijckplein komt
steeds meer beweging.*

wijk. Bij de vorming tot een één portiekeuken is er bewustwording en beweging maar is er ook nog een stap te zetten in het loslaten van onze vertrouwde (verzorgingshuis) werkwijze naar de werkelijk kern- en persoonsgebonden (vraaggestuurde) werkwijze. Ook hier geldt de uitdaging om aankomende jaren te verbeteren, te verdiepen én te verankeren zodat de ontwikkelde werkwijzen weer nieuwe routine worden. Daar zetten we de aankomende jaren op in.

3.5 Ondersteunende bedrijfsprocessen: route één backoffice

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

Het verder op orde brengen van voldoende professioneel en taakvolwassen medewerkers

Op de administraties is in 2019 veel verloop geweest, waardoor de focus uitging naar het borgen van de personele bezetting. Met het aanstellen van een tweetal coördinatoren is een verdere stap gezet om de professionaliteit en de taakvolwassenheid van de afdelingen te ontwikkelen. Binnen de backoffice is in het afgelopen verslagjaar een backoffice MT geïnstalleerd, waarin met name op tactisch niveau uitvoering wordt gegeven aan het beleid en de verdere ontwikkeling binnen de backoffice.

Het beschrijven en borgen van de bedrijfsprocessen

De backoffice heeft een verdere doorstart gemaakt om de belangrijkste bedrijfsprocessen te borgen en te beschrijven. Nu de personele bezetting aan het einde van het verslagjaar weer op sterkte is zijn er ook weer goede afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en de noodzakelijke waarneming. Vanaf het tweede kwartaal is het salarisproces uitbesteed waarmee we een verdere stap hebben gezet om de belangrijkste bedrijfsprocessen te borgen. Tevens is een andere module aangeschaft als onderdeel van het personeelssysteem om zodoende de administratieve verwerking efficiënter in te regelen.

Als onderdeel van onze kwaliteit is de AO/IC (Administratieve Organisatie en de Interne Controle) op met name de volledigheid en de juistheid van de cliëntdossiers verder

verbeterd en geborgd binnen de Cliëntenadministratie. Het elektronisch cliëntendossier ONS van Nedap vergemakkelijkt dit proces.

Om zicht te hebben en te houden op de belangrijkste processen binnen de backoffice is een totaal planningsoverzicht opgesteld en wat een vast onderdeel vormt van de werkoverleggen binnen de backoffice.

Om het proces rondom de verzuimbegeleiding verder te optimaliseren, maar belangrijker nog om actief gericht te zijn op preventie, zijn wij op zoek gegaan naar een andere arbodienst, deze is na een aanbesteding en implementatietraject per 1 januari 2020 gestart.

Het optimaliseren van de managementinformatie

Het beschikbaar stellen van de managementinformatie alsmede stuurinformatie voor de budgethouders is verder verbeterd. De maandelijkse teamrapportages zijn vanaf begin 2019 aangevuld met een dashboard rapportage waarop in één overzicht de belangrijkste stuurindicatoren worden getoond met de bijbehorende scores.

Dit format wordt vervolgens door de budgethouders aangevuld met hun eigen analyse, waarin zij naast hun analyse aangeven welke verbeteracties zij in gang zetten (daar waar nodig) om alsnog aan de gestelde doelen te voldoen. De analyses worden vervolgens besproken met het hoofd frontoffice. Het monitoren en verantwoorden van de kwaliteitsgelden maakt hier een belangrijk onderdeel van uit.

Borgen van de financiële processen

Doel was en om de financiële processen binnen Alerimus blijvend goed te borgen. Dit is noodzakelijk gezien de toenemende complexiteit van de financiële stromen. Tevens is de in- en externe druk en behoefte aan sturing op de (financiële) bedrijfsvoering groot. In het verslagjaar zijn de volgende zaken opgepakt:

- Op basis van de kaderbrief, in het kader van de begrotingscyclus, heeft ieder team een integraal jaarplan opgesteld, dat vanuit de kwadrantenbenadering tot stand is gekomen.

- Deze zijn in oktober gepresenteerd aan zowel het MT als de andere teams en zijn beoordeeld aan de hand van de verschillende toetsingskaders.
- Een nadere concretiseringsslag heeft vervolgens plaatsgevonden, zodat de te behalen resultaten SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) zijn geformuleerd. Hoe concreter de resultaten worden benoemd des te beter kan de voortgang worden gemonitord.
- De procuratieregeling is in het vierde kwartaal geëvalueerd en aanpassingen zijn verwerkt.

3.5.1 Ontwikkeling en analyse doelen

Naast het in gebruik nemen van een nieuw Elektronisch Client Dossier in oktober 2018 en daarmee direct een nieuwe roostermodule, zijn de systemen ook ingeregeld om de kwaliteitsgelden te kunnen monitoren. We hebben het moment van de ingebruikname van het nieuwe ECD aangegrepen om alle relevante werkprocessen onder de loep te nemen en daar waar nodig/wenselijk aan te passen en te optimaliseren. Dit is en blijft een belangrijke aandachtspunt voor de backoffice. Met het in gebruik nemen van een nieuwe applicatie voor verzuimmonitoring als de aanschaf van een nieuw Leer Management Systeem zijn er nieuwe koppelingen aangebracht tussen de verschillende applicaties.

Doel was en om de financiële processen binnen Alerimus blijvend goed te borgen.

Binnen de teams is gelegenheid geweest voor coaching, zowel in teamverband als op individueel niveau.

Samenvattende conclusies voor het vervolg:

- Als blijvende ontwikkeling zal de basis van de backoffice verder worden versterkt

- op het gebied van taakvolwassenheid en klantgerichtheid.
- De bedrijfskritische processen zullen verder worden uitgewerkt c.q. beschreven.
- De managementinformatie zal verder worden ontwikkeld. We gaan in 2020 op zoek naar een BI-tool (Business Intelligence) om de sturing binnen de organisatie verder te optimaliseren. Accountgesprekken zullen vanaf het eerste kwartaal van 2020 worden gevoerd.
- De volledige besturingssystematiek van de organisatie zal worden beschreven.
- De prestatie indicatoren die specifiek benoemd zijn in het kwaliteitsjaarplan 2020 worden vertaald naar meetbare indicatoren en deze worden opgenomen in de kwartaalrapportages.
- De personeelsoverzichten, opgesteld door personeelszaken, worden in 2020 aangevuld met overzichten en een analyse op het gebied van Leren en Ontwikkelen.
- In het vierde kwartaal is een eerste start gemaakt met het actualiseren en vernieuwen van het organisatiehandboek, dit zal verder worden opgepakt.
- De mogelijkheden van de applicaties voor het financiële systeem en het personeelssysteem zullen verder worden uitgebreid.

3.6 Vrijwilligers en mantelzorgers

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

Per 1 juni 2019 is voor beide locaties één coördinator mantelzorg aangesteld voor 24 uur per week, voor de duur van twee jaar. De opdracht voor deze functionaris is om de samenwerking met en betrokkenheid van mantelzorgers te versterken. De coördinator mantelzorg is vast aanspreekpunt voor alle mantelzorgers. De kwadrantcoördinatoren raadplegen de coördinator mantelzorg bij casussen waarbij bemiddeling tussen zorg en mantelzorger wenselijk is.

Ook zijn twee vrijwilligerscoördinatoren aangesteld; per 1 juni 2019 is een coördinator voor 12 uur per week aangesteld voor de locatie de Buitensluis. Voor de Open Waard is per 1 september 2019 voor 12 uur per week een coördinator aangesteld. Beide coördinatoren werken nauw samen om een ondersteuningsstructuur voor vrijwilligers

op te zetten én om vrijwilligers te binden aan en te boeien voor Alerimus. De vrijwilligerscoördinatoren fungeren als vast aanspreekpunt voor de vrijwilligers voor hun locatie. Daarnaast zijn zij aanspreekpunt voor de zorgmedewerker (vraag en aanbod vrijwilligers).

Binnen een proeftuinsetting is het cliëntenportaal Caren Zorgt, dat aangeboden wordt door Nedap, ingezet als middel in de familieparticipatie met de zorg én als tool om de samenwerking binnen het eigen netwerk in beeld en op gang te brengen. De proeftuin is uitgezet onder 28 cliënten, verspreid over beide locaties, waarvan 24 cliënten (lees: hun vertegenwoordiger/naaste) daadwerkelijk mee heeft gedaan aan de proeftuin. Het doel is om Caren Zorgt in 2020, na evaluatie van de proeftuin, gefaseerd verder organisatiebreed uit te rollen.

In februari 2019 is aan de mantelzorgers van de bewoners van de Buitensluis een mantelzorgscan aangeboden. In totaal hebben 34 mantelzorgers de vragenlijst ingevuld. Ook de opkomst van de bijeenkomst over de terugkoppeling was zeer laag. Beiden gaven hierdoor geen volledig beeld van de beoogde uitkomst van de Samenspelscan. In 2020 worden de mantelzorgscans (opnieuw) op beide locaties aangeboden. Maar eerst wordt geïnventariseerd waar de behoeften en de wensen van de mantelzorgers liggen waarna ingezet kan worden op het versterken van de betrokkenheid en samenwerking met de mantelzorgers. De Samenspelscan kan aan het vervolg een waardevolle bijdrage leveren.

*Er kan voor beide locaties
fors ingezet worden op
het betrekken van en
samenwerken met vrijwilligers
en mantelzorgers.*



Het voeren van een goed gesprek waarin verwachtingen over en weer worden uitgesproken én gemanaged werd door alle gesprekspartners (zowel medewerkers als mantelzorgers) als waardevol ervaren. Om het voeren van het goede gesprek te bevorderen wordt ingezet op het ontwikkelen van een trainingsmodule voor medewerkers. Deze trainingsmodule wordt in 2020 aan medewerkers aangeboden.

Met vrijwilligers is het gesprek aangegaan over wat hen bindt en boeit om vrijwilligerswerk voor Alerimus te doen. Het vrijwilligersbestand is up-to-date gemaakt. Er is een nieuwe vorm van ondersteuning en structuur aangeboden, welke in 2020 verder uitgewerkt wordt. Er is geïnventariseerd wat zij nodig hebben om hun vrijwilligerswerk te doen. Ook is in kaart gebracht waar nog vrijwilligers nodig zijn. Hierop zijn acties uitgezet. Ook is locatie-overstijgend gekeken naar het beter matchen van de vrijwilligers; wat past het beste bij de vrijwilliger. Hiermee is de basis op orde gebracht. Dit betekende dat een aantal vrijwilligers van locatie gewisseld zijn. De vrijwilligers krijgen de ruimte om ideeën uit te werken en uit te voeren, onder begeleiding van de vrijwilligerscoördinator.

Op beide locaties wordt actief ingezet op familieparticipatie bij afdelingsactiviteiten, dan wel locatiebrede activiteiten. Dit betekent dat mantelzorgers en familieleden actief benaderd worden om te participeren bij activiteiten die voor de eigen bewoners en de bewoners van de wijk worden georganiseerd.

Het zorgmaatje is de gesprekspartner van de mantelzorger of anderen uit het netwerk van de cliënt. Naast de gesprekken over de dagelijkse zorg en het welbevinden van de cliënt, fungeert het zorgmaatje ook als luisterend oor. Voor niet aan de zorg gerelateerde gespreksonderwerpen kan de mantelzorger terecht bij de coördinator mantelzorg voor tips en adviezen én uiteraard ook voor het luisterend oor.

3.6.1 Ontwikkeling en analyse

In 2019 is voorzien in een coördinator mantelzorg voor de duur van in ieder geval twee jaren en twee vaste vrijwilligerscoördinatoren.

Samenvattende conclusies voor het vervolg:

Door het aantrekken van een vrijwilligerscoördinator per locatie en een coördinator mantelzorg voor beide locaties kan er fors ingezet worden op het betrekken van en samenwerken met vrijwilligers en mantelzorgers.

- Mantelzorgers worden intramuraal en extramuraal steeds meer betrokken bij de zorg en het welzijn van hun naaste, onder meer door het aanbieden van Caren Zorgt en het aanbieden van mantelzorgbijeenkomsten, aangepast op wensen en behoeften van mantelzorgers.
- Aan medewerkers wordt een training luister- en gespreksvaardigheden aangeboden om 'het goede gesprek met de mantelzorger' te kunnen voeren.
- Aan mantelzorgers en vrijwilligers worden trainingen en workshops aangeboden. Dit aanbod wordt afgestemd op hun wensen en de behoeften. Mantelzorgers en vrijwilligers worden gestimuleerd om hieraan deel te nemen.
- In het voorjaar van 2020 wordt per locatie voor de vrijwilligers een feest georganiseerd als dank voor hun inzet.
- Eén à tweemaal per jaar wordt per locatie een vrijwilligersvergadering georganiseerd.
- In het najaar van 2020 wordt een vrijwilligerstevredenheidsonderzoek uitgezet.
- Voor de mantelzorgers wordt per locatie de Samenspelscan uitgevoerd.
- Er wordt mantelzorgbeleid opgesteld, volgens de missie, visie en kernwaarden van Alerimus.

- Er wordt vrijwilligersbeleid opgesteld, volgens de missie, visie en kernwaarden van Alerimus.

3.7 ICT en automatisering

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

Realisatie van reserve-internetlijnen voor de Buitensluis en de Open Waard

De realisatie van reserve-internetlijnen voor de Buitensluis en de Open Waard om risico op uitval van internet op de locaties te beperken is op beide locaties uitgevoerd. Hierbij is tegelijk de capaciteit van de lijnen uitgebreid van 100 mbit naar 300 mbit.

Optimalisatie van veilig printen om risico's te beperken, het werkproces te vereenvoudigen en papierverbruik te verminderen

Het 'veilig' printen om risico's op datalekken te beperken is gerealiseerd. Medewerkers kunnen via een code printen, scannen en kopiëren. Tevens heeft dit betere managementinformatie opgeleverd over het verbruik van de apparaten op basis waarvan bijstelling van het leverancierscontract is bewerkstelligd.

Veilig mailen via ZIVVER

Binnen de organisatie wordt vanaf 2019 gebruik gemaakt van ZIVVER voor veilig mailen. Dit om risico's op datalekken te beperken met maximaal gebruikersgemak voor medewerkers. ZIVVER is binnen Outlook beschikbaar gesteld aan medewerkers. Bij het opstellen van een e-mail wordt door ZIVVER gecontroleerd en gesignaleerd op privacygevoelige inhoud in de e-mail en bijlagen. Vervolgens kan het bericht beveiligd worden verstuurd. ZIVVER is één van de partijen die actief betrokken waren bij de totstandkoming van de NTA-7516 norm voor veilige ad-hoc communicatie in de gezondheidszorg. Onder regie van NEN is deze ontwikkeld in opdracht van het ministerie van VWS, het Informatieberaad in de Zorg en gemeenten.

Centraal beheren van mobiele apparatuur

Het centraal beheren van mobiele apparatuur (mobile device management, MDM) is gerealiseerd. Er is een MDM-softwareprogramma in gebruik genomen waarmee

mobiele apparatuur die aan medewerkers beschikbaar wordt gesteld, wordt beheerd.

Het organiseren van ondersteuning op afstand door de ICT-Helpdesk

Het organiseren van ondersteuning op afstand door de ICT-helpdesk zodat bij storingen/problemen medewerkers sneller geholpen worden is gerealiseerd. Een softwareprogramma is hiervoor in gebruik genomen.

De oriëntatie naar de toegevoegde waarde van TopDesk t.b.v. het optimaliseren van het meldings- en afhandelingsproces op de ICT-helpdesk is afgerond met een positieve uitkomst voor wat betreft mogelijkheden en mogelijke waarde van TopDesk. De aanschaf en implementatie is opgenomen in het ICT-jaarplan 2020.

Vervanging zorgoproepsysteem in de Buitensluis en de vervanging van de ISDN-aansluitingen voor telefonie

Vervanging zorgoproepsysteem de Buitensluis met gelijktijdig de vervanging van ISDN-aansluitingen voor telefonie in de Buitensluis en de Open Waard door internetbellen. Landelijk is KPN per 1 september 2018 gestopt met het aanbieden van telefonie via ISDN. In augustus zijn de ISDN-lijnen vervangen door VoIP-bellen waarbij de interne infrastructuur (telefooncentrales, telefoons) in stand is gebleven.

De voorbereidingen voor vervanging van het zorgoproepsysteem hebben langer geduurd dan verwacht omdat we daarmee verschillende verbeterlagen wilden maken. Ten eerste vervanging van de verouderde zorgserver voor afhandeling van zorgoproepen. Ten tweede om waar nodig en conform gemaakte afspraken maximale bewegingsvrijheid voor cliënten te realiseren door inzet van technologie. Ter derde om medewerkers toe te rusten met mobiele telefoons om te bellen (via internet), oproepen te ontvangen en op te volgen met uitfasering van DECT-telefoons. Tenslotte voor de continuïteit van de dienstverlening aan bewoners van de nabijgelegen woningen aan het Rehobothplein binnen de afspraken met HW Wonen en de regionale aanpak van Thuis in de Kern/Slim Langer Thuis.

Het projectplan voor uitvoering is in het derde kwartaal vastgesteld waarin in december met de uitvoering is gestart. Afronding wordt eind maart 2020 verwacht.

Vervanging van de lokale exchangeserver

De vervanging van de lokale exchangeserver voor e-mail, agenda, contactpersonen, taken vervangen door Outlook online via Microsoft Office 365 is gerealiseerd. Het project is conform verwachting uitgevoerd.

De overeenkomst met RICOH voor inzet van multifunctionele apparaten voor printen, kopiëren, scannen is geëvalueerd en op basis van meerdere aanbiedingen is besloten om de samenwerking met RICOH te continueren. Er is een tweejarige overeenkomst gesloten tegen betere voorwaarden zowel financieel als ook voor wat betreft inzet en gebruik van apparaten (naast de Open Waard en de Buitensluis nu ook de Plint).

Verkenning en planvorming voor de overgang naar de Cloudomgeving

Er is een eerste verkenning gedaan voor de overgang naar een Alerimus-cloud omgeving en het uit faseren van de eigen ICT-serveromgeving. De oplossingsrichting is mogelijk een oplossing op basis van Microsoft365. In 2020 wordt de route verder bepaald en zal dit in drie fasen verder worden uitgewerkt, namelijk door uitvoering van een vooronderzoek naar de waarde op basis van behoeften, het huidige applicatielandschap en de ingerichte ICT-omgeving, vervolgens zal er een vertaling moeten worden gemaakt naar het ontwerp van de cloud-omgeving en implementatieplan.

Aanvullend op de ICT-projecten 2019 zijn de volgende zaken uitgevoerd die het vermelden waard zijn:

- Het verpleegoproepsysteem in de Open Waard is verder uitgebreid en geoptimaliseerd. De telefoons van medewerkers zijn uitgerust met software waardoor met één app zowel gebeld kan worden, oproepen binnen komen en afgehandeld kunnen worden. Daarnaast zijn ook hier technologische voorzieningen aangebracht om via leefcirkels maximale bewegingsvrijheid voor cliënten te bieden binnen een veilige woon-/leefomgeving.
- Binnen het applicatielandschap is gestart met Caren Zorgt, het cliëntportaal voor cliënt/mantelzorger met o.a. toegang tot het dossier en als instrument voor samenwerking binnen het eigen netwerk en met onze medewerkers. Het

Leermanagementsysteem, LearnLinq, is in gebruik genomen en daarmee is de Leerwijzer vervallen. De applicatie waarmee we ons organisatiehandboek vorm geven, is vernieuwd naar een online-toepassing, daar waar de applicatie eerst op onze eigen systemen geïnstalleerd was. Deze ontwikkeling past in onze cloud-strategie.

- De locatie de Plint is als kantoorlocatie opgenomen binnen de ICT-infrastructuur zodat medewerkers ook op die locatie kunnen werken met de noodzakelijke applicaties en hun documenten.

3.7.1 Ontwikkeling en analyse

Met de ICT-inspanningen in 2019 zijn er verdere stappen gezet om nog betere randvoorwaarden te creëren voor de zorg- en dienstverlening aan cliënten, informatiebeveiliging en het optimaliseren van werkprocessen voor medewerkers. Tegelijkertijd neemt daarmee ook het belang toe van een goed functionerende, veilige, flexibele, beheerde ICT-omgeving en daarmee gepaard gaande maatregelen.

Met de ICT-inspanningen in 2019 zijn er verdere stappen gezet om nog betere randvoorwaarden te creëren.

Net als in 2018 hebben de accountants het onderdeel ICT in 2018 met 'groen' gemarkeerd als zijnde op orde en met weinig risico. Als aandachtspunt is meegegeven om, juist in fasen van nadrukkelijke ontwikkeling waar bij Alerimus sprake van is, te borgen dat beschikbare documentatie over de ICT-omgeving actueel is en om aan de hand daarvan te evalueren of zich risico's voordoen die tot dusver nog niet in beeld zijn. Dit krijgt in 2020 nadere aandacht en vertaling bij de uitvoering van de belangrijkste ICT-projecten, namelijk:

- uitvoering vervanging zorgoproepsysteem De Buitensluis;
- ondersteunen van extra beveiligde toegang voor medewerkers tot ONS, de applicatie waarin het zorgdossier wordt bijgehouden, cliëntafspraken worden gemaakt, medewerkers worden geroosterd en waarmee geleverde zorg/diensten worden gefactureerd/gedeclareerd. Leverancier Nedap verscherpt de beveiligingseisen via zogenaamde 2-factor-authenticatie. Naast een gebruikersnaam en wachtwoord zal een extra manier worden toegevoegd voor medewerkers om in te loggen. Alerimus heeft gekozen voor een oplossing die nu direct van waarde is voor het inloggen in ONS maar later ook kan worden gebruikt voor het inloggen binnen de cloudomgeving;
- vooronderzoek, plan van aanpak en realisatie van Alerimus-cloudomgeving.

3.8 Kwaliteit

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

3.8.1 Uitvoering kwaliteitsplan

Ten behoeve van de overstap van HKZ VV&T 2010 naar HKZ VV&T 2015 heeft in februari de grote audit plaatsgevonden. We werden geconfronteerd met zes tekortkomingen waarbij een sterke overeenkomst te vinden was met de bevindingen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Na de audit is een verbeterplan opgesteld. HKZ mist vooral de 'check en act' in onze PDCA-cyclus. Om draagvlak te krijgen voor de verbetering hebben we twee extra overlegmomenten gehad. Afgesproken is dat alle strategische documenten een risico-paragraaf krijgen en er iedere drie maanden een verantwoordingsrapport van de stuurgroep kwaliteit wordt opgemaakt.

Algemene cliëntveiligheid

In 2019 heeft de specialist ouderengeneeskundige samen met de ergotherapeut scholing gegeven over de Wet Bopz voor alle medewerkers van de disciplines zorg,

welzijn en voeding. Hierbij werd ook al vooruit gekeken naar de nieuwe Wet zorg en dwang. Medewerkers zijn zich hierdoor beter bewust van de inzet van middelen en maatregelen en bekend met het uitgangspunt: "Nee, tenzij....". Vervolgens is aan het einde van 2019 de scholing Wet zorg en dwang ontwikkeld waarbij er naast een e-learning ook een reader als naslagwerk is gemaakt. De e-learning en de klassikale scholingen staan voor het eerste kwartaal van 2020 op het programma en het betreft een verplichte scholing voor alle medewerkers zorg, welzijn en voeding. Ook de verpleegkundigen zijn in 2019 beter gepositioneerd in hun professionele rol. Aan het eind van 2019 zijn een praktijkverpleegkundige en twee praktijkondersteuners aangesteld. Na een eerste fase wordt nu gekeken hoe hun taken goed geborgd kunnen worden binnen Alerimus. Een eerste aanzet hiertoe is het opstellen van functiebeschrijvingen.

Alle zorgmedewerkers niveau 3 en hoger ingeschreven bij de V&VN, de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland. De praktijkopleiding heeft de medewerkers uitleg gegeven over de punten die ze kunnen behalen door het volgen van trainingen en scholingen. Hiertoe kunnen ook de scholingen gebruikt worden die Alerimus biedt. Deze zijn goed voor zogenaamde ODA punten (overige deskundigheidsbevorderende activiteiten).

In 2019 is er voor zowel de Buitensluis als de Open Waard een risico inventarisatie en evaluatie (RI&E) uitgevoerd en is er een plan van aanpak gemaakt op de bevindingen. Ook hierbij speelt de veranderde organisatiestructuur een rol en zijn de preventietaken verschoven naar de kwadrantcoördinatoren. Zij gaan vanuit de teams preventiemedewerkers aanstellen die scholing zullen volgen op dit taakvlak zodat in 2020 ook de preventietaken goed worden uitgevoerd binnen onze organisatie. De cliëntveiligheid wordt hiermee verder verhoogd en geborgd.

3.8.1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is maatgevend voor de wijze waarop wij aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning invulling geven. De vier eerder onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) bieden onze medewerkers

handvatten bij kwaliteitsverbeteringen op het terrein van persoonsgebonden zorg en ondersteuning.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is maatgevend voor de wijze waarop wij aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning invulling geven.

3.8.1.2 Veiligheid

Hoewel volgens de regels niet persé noodzakelijk heeft de directeur bestuurder op 21 januari 2019 de VVAR van Alerimus geïnstalleerd. Deze Verpleegkundigen en Verzorgenden Advies Raad geeft gevraagd en ongevraagd advies en draagt bij aan de ontwikkeling van het vakgebied. We zijn er trots op dat de leden zich in willen zetten voor de kwaliteit en ontwikkeling van de medewerkers. Streven is om jaarlijks minimaal twee lezingen te organiseren én een studiereis. Eén maal per zes weken is er overleg met de directeur bestuurder.

3.8.1.3 Leren en werken aan kwaliteit

De afgelopen jaren heeft de staande organisatie de ontwikkeling zelf vorm en inhoud gegeven met behulp van verschillende coaches en adviseurs. Met de implementatie van ONS hebben we ervaren hoe belangrijk het is om regie op het hele proces te houden waarop door een procesmanager gestuurd wordt teneinde het geplande

resultaat te behalen. Omdat de aankomende twee jaar nog een aantal verbeter- en verdiepingsslagen gemaakt dienen te worden is een programmateam ingericht dat de staande organisatie faciliteert en ondersteunt om de beoogde doelen te realiseren.

Aan werken aan kwaliteit heeft is in het laatste kwartaal van 2019 een versnelling gegeven aan de hand van het actieplan Samen Sterker.

In 2019 zijn er drie prisma's uitgewerkt naar aanleiding van incidenten. Dit heeft geresulteerd in betere opvolging van problemen rond printers, duidelijkere pictogrammen voor de logeerkamers en meer aandacht voor medicatieveiligheid. Daarnaast is geconcludeerd dat sommige verantwoordelijkheden bij de huisarts liggen en zorg hierin een adviserende rol heeft en dat de wens van de cliënt centraal staat ook al brengt dat risico's met zich mee.

3.8.1.4 Leiderschap, governance en management

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg worden zes thema's onderscheiden als het gaat om leiderschap, governance en management. De eerste twee thema's, Visie op zorg (1) en Sturen op kernwaarden (2), komen uitvoerig aan bod in 'Het Vervolg van de Reis van Alerimus'.

Ten aanzien van leiderschap en goed bestuur (3) werkt de directeur bestuurder conform de 'gedragscode voor de goede bestuurder' van de NVZD en de afspraken van de geldende Governancecode Zorg 2017.

Alerimus vindt medezeggenschap via interne organen (4) een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van de organisatie. Zij kent twee cliëntenraden, welke locatiegebonden zijn en meerdere keren op jaarbasis in gezamenlijkheid vergaderen met de directeur bestuurder of MT-vertegenwoordiging. Alerimus heeft tevens een ondernemingsraad. De raden werken conform de wettelijke kaders van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz) en de Wet Ondernemingsraden (WOR). In januari 2019 is er een Verzorgende en Verpleegkundige Advies Raad (VVAR)

geïnstalleerd. De VVAR heeft periodiek overleg met de directeur bestuurder.

De directeur bestuurder heeft de regie over het kwaliteitsontwikkelproces (5). In navolging van het goed verlopen project implementatie ECD in 2018 is besloten om het team wat hier verantwoordelijk voor was (het programmteam genaamd) in 2019 een belangrijke rol te geven in de kwaliteitsontwikkeling van de organisatie. Het programmteam ondersteunt de lijnorganisatie bij kwaliteitsopgaven zoals deskundigheidsontwikkeling, methodisch werken (PCDA-cyclus) en gebruik van het ECD.

De directeur bestuurder is zichtbaar aanwezig en laagdrempelig beschikbaar, laat zich informeren en is regelmatig op de werkvloer te vinden. In 2017 is het lerend netwerk opgericht; een samenwerkingsverband van Alerimus, Cavent en Heemzicht. Het regionaal programma Thuis in de Kern is een andere vorm van samenwerking tussen de regionale zorgaanbieders waarin innovatie centraal staat en zodoende ook veel van en met elkaar geleerd wordt.

Mede met oog op het verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise (6) is de VVAR tot stand gekomen. Ook is de specialist ouderengeneeskunde per september 2019 aangesteld als bestuursadviseur kwaliteit en veiligheid. Daarom heeft zij haar taken als specialist ouderengeneeskunde binnen Alerimus neergelegd en vervolgens gefungeerd als Bopz-arts. Per 1 januari 2020 is zij aangesteld als Wzd-functionaris zoals de functie is benoemd in de Wet zorg en dwang.

3.8.1.5 Personeelssamenstelling verpleeghuiszorg en wijkzorg 2019

De Stuurgroep Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg heeft normen vastgesteld voor een verantwoorde personeelssamenstelling in verpleeghuizen, afgestemd op de behoeften van de bewonersgroep: voldoende medewerkers én de juiste mix qua competenties. Deze mix wordt bepaald in de driehoek bewoner – professional – bestuurder. Aan de hand van vijf kernfactoren moeten zorgaanbieders zoals Alerimus inzicht geven in deze verantwoorde personeelssamenstelling:

- Aard van de aanstelling (ratio volgt)
- Kwalificatieniveaus zorgverleners en vrijwilligers
- Ziekteverzuim
- In-, door- en uitstroom
- Ratio personeelskosten/opbrengsten

Dit doen we op 2 momenten in het jaar, te weten na het publiceren van het jaarverslag (gegevens over het afgelopen verslagjaar) en tussentijds waarbij we gegevens over het eerste halfjaar van het lopende verslagjaar publiceren. Dit document publiceren we op onze website www.alerimus.nl.

Onze medewerkers zijn Alerimus. Iedere medewerker vertegenwoordigt de organisatie en haar waarden in het dagelijks werk. Binnen de organisatie zijn we gericht op samenwerken op basis van gelijkwaardigheid met behoud van eigen verantwoordelijkheden. Iedere medewerker is taakvolwassen en professioneel voor de taak waarvoor zij wordt ingezet. Dat is onze visie op medewerkers.

*Wie bij Alerimus werkt,
voelt zich Alerimus.*

Medewerkers van Alerimus:

- zijn betrokken en nabij; warm noemen we dat;
- denken mee over antwoorden en alternatieven en dragen waar mogelijk bij;
- zijn flexibel en hebben inlevingsvermogen;
- zijn duidelijk, geven grenzen aan en kunnen helder maken waar en waarom er grenzen zijn;
- zijn creatief en innovatief en niet bang om zelf beslissingen te nemen;
- zijn vaak niet alleen personeelsleden, maar ook vrijwilligers en mantelzorgers die een bijdrage leveren aan onze zorg- en dienstverlening.

Zonder onze medewerkers zouden wij nooit Alerimus - warm en betrokken - zijn. Wie bij Alerimus werkt, voelt zich Alerimus.

In onderstaande tabel is de personeelssamenstelling van Alerimus per 31 december 2019 opgenomen:

Functiegroep	Aantal van Personeelssamenstelling	Som van FTE
Administratief	35	25,32
Afdelingsassistent	7	2,48
Huish. hulp	122	40,33
Keuken	20	14,56
LL niveau 3	11	8,56
LL niveau 4	11	8,56
Mdw linnenkamer	3	2,33
Niveau 2 zorg en welzijn	52	20,86
Niveau 3 zorg en welzijn	97	53,71
Niveau 4 zorg en welzijn	34	20,06
Niveau 6 zorg en welzijn	4	2,22
Praktijkopleiding	4	2,78
Stagiaire	8	4,22
Voedingsassistent	11	4,61
Eindtotaal	423	211,36

Het aantal fte op basis van min-uren.

In de wijkzorg is geconstateerd dat de inzet van verpleegkundigen niveau 5 niet overeen kwam met de norm. Als vervolgactie hierop zijn twee interim wijkverpleegkundigen aangesteld en zijn er reeds afspraken gemaakt met verpleegkundigen om in juni en juli 2020 de wijkzorgteams te komen versterken. Met deze vervolgacties is de kwaliteitsindicator op orde.

3.8.1.6 Gebruik van hulpbronnen

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt als vereiste aangegeven dat de hulpbronnen die dienend zijn aan het primaire proces worden beschreven in het kwaliteitsverslag. Het gaat hier om effectief en efficiënt gebruik van hulpmiddelen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen.

Gebouwen

Het zorggebouw de Open Waard is in 2018 in gebruik genomen. De cliënten hebben grote, ruime appartementen en kunnen gebruik maken van een nieuw zorgproepsysteem. De medewerkers werken met mobiele telefoons waarop de zorgoproepen binnenkomen. De verzorging kan met dit systeem op afstand contact opnemen met het appartement van de cliënt. In de Open Waard zijn bakens geplaatst als onderdeel van het zorgproepsysteem waardoor het mogelijk is leefcirkels te creëren voor de cliënten die wel beweegruimte nodig hebben, maar die ook moeten kunnen terugvallen op een veilige leefomgeving.

In 2019 is de aandacht uitgegaan naar het ontwikkelen van het Wijkplein in de Open Waard. Er is een podium gemaakt en een trap-tribune. Een audiovisuele installatie is geplaatst. Tijdens de Nazomerdag in september 2019 is het Wijkplein officieel geopend. Er is ondertussen een grote verscheidenheid aan gebruikers/clubjes/verenigingen uit zowel de wijk als vanuit binnen. Ook het cafetaria Effe Om heeft in 2019 de deuren geopend.

In de Buitensluis is de keuken verbouwd. Door centralisatie van de kookactiviteiten in de Buitensluis is er behoefte aan meer magazijn- en koelruimte. Hierdoor zijn de voorwaarden gecreëerd om de keuken ook op termijn optimaal te kunnen laten functioneren.

In de Buitensluis heeft de verpleegafdeling (in gebruik genomen in 2005) een hele grondige opknappbeurt ondergaan. Nieuwe vloeren en plafonds zijn geplaatst. Er is geschilderd en gesaust. Een huiskamer is vergroot en beide huiskamers zijn voorzien van nieuwe keukens. Ook zijn enige vaste ramen verwisseld voor ramen die open kunnen om een beter woon- en werkklimaat te krijgen. Cliënten via hun mantelzorgers,

cliëntenraadsleden en medewerkers hebben actief bijgedragen aan de planvorming voor deze verbouwing. De verbouwing is, mede door een goed draaiboek, vlekkeloos verlopen voor zowel de technici-bouwers als onze bewoners.

Technologie

De ICT-omgeving van Alerimus is voor een groot deel vernieuwd. Vanaf 2018 is er overal dekkende wifi aanwezig. Het jaar 2018 was ook het jaar van het loslaten van Nestor van Altiplano en het omarmen van ONS van Nedap als het nieuwe ECD. De zorgmedewerkers worden met ONS ondersteund in het uitvoeren van hun taken. Het is duidelijk, overzichtelijk en heeft een groot bedieningsgemak. Verder is er in 2018 ingezet op de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). Alerimus voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving. In 2019 is het veilig mailen met ZIVVER binnen de organisatie geïmplementeerd.

De ICT-omgeving van Alerimus is voor een groot deel vernieuwd.

Materialen

In 2019 zijn, na afronding van een pilot in de Open Waard, zowel de Open Waard als de Buitensluis voorzien van vacuümapparaten. Door middel van vacuümapparaten wordt gewerkt aan het verminderen van de afvalstroom, het verbeteren van het welbevinden van de cliënt en het ondersteunen van de medewerker. Er zijn 30 nieuwe verpleeghuisbedden aangeschaft ter vervanging van oudere exemplaren en voor het Wijkpension in de Open Waard.

3.8.1.7 Gebruik van informatie

Alerimus zet breed in om haar cliënten actief te bevragen op hun bevindingen en ervaringen. Voorbeelden hiervan zijn de Samenspelscan en de inspanningen ten aanzien van Zorgkaart Nederland. Hiervoor zijn kaartjes ontwikkeld om cliënten en mantelzorgers actief te vragen om op Zorgkaart Nederland hun bevindingen te delen. De zorgmaatjes hebben hier ook een actieve rol in. In eigen beheer worden tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd en de NPS uitgevraagd door de afdeling kwaliteit (zie 3.2.3). Deze leveren bruikbare stuurinformatie op.

De rol van ONS van Nedap in het genereren van managementinformatie neemt verder toe. O.a. toestemmingen, acute ziekenhuisopnames worden hierin vastgelegd, net als gegevens die essentieel zijn voor een goed zorg-, welzijns- en behandelingsproces. De resultaten van onze metingen voor 2019 zijn elders in dit jaarverslag opgenomen. Het jaarverslag is openbaar toegankelijk.

Vanuit de sector worden bestuur en MT dagelijks geïnformeerd over ontwikkelingen in de zorg in de breedste zin van het woord. Van Actiz, Vilans, Zorg voor Beter, Waardigheid en trots, Skipr, het Zorgkantoor, Aedes, de NVZD etcetera komt informatie die gebruikt wordt om 'up to date' te blijven en waar nodig actie te ondernemen.

3.8.2 Ontwikkelingen en analyse Kwaliteitsmanagementsysteem

Het bieden van goede, persoonsgerichte en veilige verpleeghuiszorg

De cruciale processen voor de wijkzorg en de verpleeghuiszorg zijn vastgesteld. Een inventarisatie is gedaan op de inhoud van het aanwezige kwaliteitshandboek en de wettelijke en HKZ vereisten. Een nieuw organisatiehandboek is in wording waarbij de focus wordt gelegd op de compleetheid van de documenten welke verpleeghuiszorg gerelateerd zijn. Dit loopt door tot april 2020. RI&E op beide locaties zijn uitgevoerd en aan een Plan van Aanpak wordt uitvoering gegeven, dit ter verhoging van de (arbo) veiligheid op de locaties.

Aandacht voor scholing

Ten behoeve van het toevoegen en ontwikkelen van kennis en kunde zijn er per november drie praktijkverpleegkundigen aangesteld om het methodisch werken te ondersteunen en aandacht te hebben voor de multidisciplinaire samenwerking, alsmede de bevordering van de zelfregie van cliënten. Zij geven zorgmedewerkers op beide locaties training 'on the job' en ondersteunen hen in het toepassen van de PDCA-cyclus in de praktijk en helpen hen dit aantoonbaar te maken in het zorgleefplan en het ECD. In september 2019 zijn de vier praktijkopleiders aan de kwadranten gekoppeld om rechtstreekse aanspreekpunten te hebben voor de zorgmedewerkers.

Aantoonbaar methodisch werken

Ook hebben er aanpassingen binnen ONS plaatsgevonden die bijdragen aan het methodisch werken. Er is verbinding gelegd tussen het persoonsbeeld, de risico-inventarisatie en het zorgleefplan, zodanig dat alle relevante onderdelen uit het vormen van het persoonsbeeld en behoeften direct leiden tot een (concept)doel in het zorgleefplan waar acties op geformuleerd worden. Daarmee ondersteunt het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) het methodisch proces, waar het persoonsbeeld, kennismakingsformulier en risico-inventarisatie binnen het ECD voorheen als losse onderdelen naast elkaar stonden. Goed rapporteren, communiceren en vastleggen is het vangnet onder de gemaakte afspraken.

*Goed rapporteren,
communiceren en vastleggen
is het vangnet onder de
gemaakte afspraken.*

Aantoonbaar toepassen van de PDCA-cyclus op alle niveaus

Bewustwording op alle lagen in de organisatie. Evaluatiemomenten worden structureel ingepland en we leggen vast wat de eventuele aanpassingen in het proces zijn.

Wegen van risico's en het nemen van beheersmaatregelen

Op strategisch niveau vindt jaarlijks een analyse plaats van risico's en kansen ook in relatie met stakeholders en context van de organisatie. Voor deze processen alsook de nieuwe processen wordt een prospectieve risicoanalyse (PRI) uitgevoerd via SAFER. Aan de hand van deze analyses worden prioriteiten voor desbetreffende processen bepaald en wordt vastgesteld hoe deze worden gemonitord. De maatregelen en de opvolging ervan worden vastgelegd. Op basis van signaleringssystemen (MIC (melding incident cliënt), klachten, interne audits, prisma's, CTO (cliënttevredenheidsonderzoek), MTO (medewerkerstevredenheidsonderzoek) e.d.) worden mogelijke trends gesignaleerd, indien nodig wordt er bijgestuurd en er worden extra beheersmaatregelen in processen opgenomen. Elke cliënt heeft een actuele risico-inventarisatie (= risicoscan). Op alle lagen in de organisatie is het risicobewustzijn vergroot.

3.8.3 Resultaten en opvolging interne en externe audits en meldingen incidenten

Interne audits

In lijn met het auditjaarplan 2019 zijn de volgende thema audits uitgevoerd:

Maand	Sector	Onderwerp
Februari Maart	Back Office	Eén backoffice: Klantgericht werken
Februari Maart	Voedingsbrigade	Samen eten, minder zorg: Wonen en welzijn
Februari Maart	Verzorging licht en zwaar	ECD: uniek zijn
Mei Juni	Praktijkopleiding	Leren en verbeteren van kwaliteit
Mei Juni	Welzijn	Binnen is buiten, buiten is binnen: Welzijn en Zingeving

Mei Juni	MIC commissie	Kwaliteit en veiligheid
September Oktober	Huishoudelijke ondersteuning	Wmo: Klantgericht werken
September Oktober	Wijkzorg	ECD: uniek zijn
September Oktober	Zorgmaatjes	Persoonsgerichte zorg- en ondersteuning

De rode draad bij de uitkomsten is dat de ingezette koers voor de verdieping van de persoonsgerichte zorg en de borging ervan in de cliëntdossiers prioriteit heeft. De vertaalslag van de levensgeschiedenis van onze cliënten naar doelen en acties, om het leven zo voort te kunnen zetten zoals men dat gewend is, behoeft training en extra sturing.

De cliënt heeft binnen Alerimus volop keuze op het gebied van activiteiten, voeding en de wijze van zorg en zorgmomenten, maar daar wordt door de verschillende disciplines nog onvoldoende naar gehandeld. Er kan dus nog beter gestalte aan gegeven worden. Middel om de samenhang hierin te bereiken is het kwadrantenoverleg; door multidisciplinair te werken kan men meer inhoud aan onze visie geven.

Alle uitkomsten zijn verwerkt in een totaaloverzicht (verbeterregister) waarin alle acties per afdeling zijn vermeld. Dit om eenvoudig alle acties te kunnen volgen.

Procesaudit medicatieveiligheid

De stuurgroep kwaliteit heeft in juli vier interne audits besproken welke zijn uitgevoerd op het onderwerp medicatieveiligheid. Het medicatieproces wordt als een kritisch proces gezien en is het eerste proces dat op de nieuwe manier is geauditeerd.

Positief uitkomsten uit de proces audits waren dat de aandachtshouders de 'Veilige Principes Medicatie' onder de aandacht hebben gebracht bij alle afdelingen. Ook de vrijheidsbeperkende middelen worden geregistreerd en geëvalueerd. Er is structureel overleg tussen de aandachthouder en aandachtsvelders, waarvan verslaglegging wordt

gemaakt. Daarnaast is er overleg tussen de aandachthouder, huisartsen en apotheek met positieve resultaten.

De verdere uitkomsten zijn voorzien van adviezen van de stuurgroep kwaliteit welke door het MT zijn aangenomen en gedeeld met de coördinatoren om mee te nemen naar de teamoverleggen van de afdelingen.

Procesaudit BOPZ

Uit de procesaudit BOPZ zijn de volgende positieve punten naar voren gekomen:

- Het rapporteren in het cliëntdossier door de SO;
- het proces om Middelen en Maatregelen (M en M's) in te zetten;
- medewerkers zijn alert op het bespreekbaar maken van het inzetten M en M's;
- de BOPZ cursus wordt met veel belangstelling gevolgd;
- de afspraken rondom medicatie toedienen zijn duidelijk en worden opgevolgd;
- de medewerker kan aangeven wat de wet BOPZ inhoudt en kan hier naar handelen;
- de vrijheid beperkende maatregelen worden op de verpleegafdeling op de juiste manier en de juiste plaats vastgelegd in het zorgleefplan;
- het streven naar de eigen regie van de bewoner wordt op de juiste manier toegepast;
- de coördinator is goed op de hoogte van de wet BOPZ;
- de coördinator geeft sturing aan medewerkende bij het toepassen van de wet BOPZ.

De verdere uitkomsten zijn voorzien van adviezen van de stuurgroep kwaliteit door het MT aangenomen en gedeeld met de afdelingen om mee te nemen naar de teamoverleggen.

Externe audits

Ten behoeve van de overstap van het kwaliteitscertificaat HKZ VV&T 2010 naar HKZ VV&T 2015 heeft in februari een externe audit plaatsgevonden. De auditoren hebben zes tekortkomingen geconstateerd waarbij een overeenkomst te vinden was met de bevindingen van de inspectie. HKZ mist vooral de 'check en act' in onze PDCA-cyclus.

De tekortkomingen betreffen het (aantoonbaar) methodisch rapporteren in de zorgdossiers en het ontwikkelen en borgen van de persoonsgebonden zorg, het inzichtelijk hebben van de bevoegd- en bekwaamheid van de medewerkers zodat bij het inroosteren van de zorgroutes in de wijk de juiste en bekwaame medewerkers ingepland worden. De cruciale processen van de wijkzorg zijn niet aantoonbaar vastgesteld waardoor er onvoldoende beheersing is van risico's met betrekking tot deze processen. De organisatie maakt onvoldoende gebruik van risicomanagement bij implementatie van haar ontwikkelingen, producten en diensten. Ook werd geconstateerd dat de organisatie de informatie uit interne audits en basisindicatoren onvoldoende benut om verbetermaatregelen te treffen dan wel dat er geen status is van de opvolging. Er vindt geen analyse plaats op de personele instrumenten zoals de exitgesprekken. En ten slotte hebben we een tekortkoming ontvangen betreffende de RI&E. Voor de nieuwe locatie van de Open Waard moest deze nog worden uitgevoerd.

In 2019 heeft de focus met name gelegen op het verdere ontwikkelen van de verpleeghuiszorg. Hierdoor hebben de punten uit de HKZ audit gericht op de wijkzorg onvoldoende aandacht en ruimte gekregen. Vanaf begin 2020 zijn de wijkzorgprocessen als een integraal onderdeel van de gehele veranderingopgave alsnog opgepakt en is hiertoe een hoofd frontoffice wijkzorg aangetrokken.

In het laatste kwartaal van 2019 heeft de organisatie een nieuw Leermanagementsysteem aangeschaft inclusief digitale lesmodules. Hierdoor is een selfservice opleidingsportaal geboden voor de medewerkers waarbij het systeem automatisch en tijdig notificeert wanneer bekwaamheden aflopen. Deze applicatie biedt daarmee ook inzicht in de bevoegd- en bekwaamheden van de medewerkers. De voorbereidingen voor de implementatie hebben in 2019 plaatsgevonden en op 13 januari 2020 is het nieuwe Leermanagementsysteem in gebruik genomen.

De groep interne auditoren en aandachtshouders zijn in 2019 opnieuw toegerust en zijn conform het jaarplan de interne audits (zowel proces- als thema-audits) uitgevoerd. Auditrapportages zijn opgesteld en er is een eerste opzet gemaakt om de bevindingen vanuit de audits te bundelen in een 'register'. In de praktijk blijkt het nog lastig te zijn om hier tijdig opvolging aan te geven.

In juni en oktober zijn op beide locaties een RI&E uitgevoerd. Aansluitend zijn er plannen van aanpak opgesteld welke periodiek in het MT worden besproken. Per 2020 zijn in de rol van aandachtshouders twee preventiemedewerkers aangesteld die samen met de coördinatoren verantwoordelijk zijn voor het locatiebeheer.

Het proces rondom het personeelsinstrument exitgesprekken medewerkers is geactualiseerd en begin 2020 heeft een analyse plaatsgevonden. Afgesproken is om deze analyse vanaf 2020 structureel uit te voeren en het MT eenmaal per kwartaal op deze wijze input en signalen te geven om mee te nemen in het wervingsproces.

Wat betekent dit voor 2020? De wijkprocessen zullen als een integraal onderdeel van de veranderingopgave geactualiseerd worden en het (aantoonbaar) methodisch rapporteren zal een belangrijk speerpunt worden. Medewerkers worden toegerust vanuit het programmateam. Begin 2020 heeft een opvolgaudit plaatsgevonden waarbij de HKZ auditoren hebben aangegeven onvoldoende opvolging gezien te hebben. Met ondersteuning van een extern adviesbureau zijn plannen van aanpak opgesteld en wordt frequent gemonitord wat de status is.

Meldingen incidenten

In het verslagjaar 2019 zijn 1244 FONA (Faults Or Near-Accidents)/MIC meldingen ontvangen door de FONA commissie. Dit is een stijging van 23,5 % ten opzichte van het verslagjaar 2018. Het gebruik van ONS om incidenten te melden heeft een positieve bijdrage geleverd aan de meldingsbereidheid van medewerkers.

MIC meldingen 2019 Buitensluis	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Valincident	84	62	77	117
Voorgevallen fouten (medicatie)	66	64	59	57
Agressie	8	3	5	5
Vermissing	5	21	16	5
Gevaarlijke situatie	3	2	6	6
Medewerker/ bezoek	0	0	0	0
Anders				
Totaal	166	152	163	190

MIC meldingen 2019 Open Waard	1e kwartaal	2e kwartaal	3e kwartaal	4e kwartaal
Valincident	95	90	71	58
Voorgevallen fouten (medicatie)	77	78	30	30
Agressie	5	3	5	5
Vermissing	5	0		2
Gevaarlijke situatie	2	2	4	10
Medewerker/bezoek			1	1
Anders				
Totaal	184	173	111	105

Jaar	Totaal
2019	1244
2018	1007
2017	948
2016	1240

Van de 1244 gemelde incidenten betrof het 52,6 % valincidenten (2018: 52,8%), daarna gevolgd door 37,0% medicatiefouten (2018: 35,9%). Bij het aantal medicatiefouten worden alle geconstateerde afwijkingen in de telling meegenomen waaronder medicatieweigering of 'cliënt vergat medicatie in te nemen'.

3.8.4 Resultaten en opvolging PRI's

Er is in 2019 één prospectieve risico inventarisatie (PRI) uitgevoerd, te weten op de

‘Basis indicatoren set’. De basisindicatoren zijn kwaliteitsindicatoren welke zijn bedoeld om vanuit metingen/scores te leren en de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Uit de PRI blijkt dat het moeilijk te zijn om een maandelijkse frequentie na te komen. Om administratieve lasten te verminderen en efficiënt te blijven werken hebben de kwadrantcoördinatoren aangegeven dat het niet wenselijk is om maandelijks de basisindicatoren te inventariseren en te analyseren. Argument hiervoor is dat de bewonerspopulatie gemiddeld langdurig bij ons verblijft waardoor de indicatoren maandelijks niet substantieel wijzigen. Een doorlooptijd van één maand wordt te kort bevonden om een verbeterplan te maken en deze verbetering ook daadwerkelijk te realiseren.

Twee keer per jaar zou wat de kwadrantcoördinatoren betreft reëel zijn om een inventarisatie en analyse te doen van genoemde indicatoren en verbeterplannen te maken.

3.8.5 Rapportage inspectie

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft op 17 september 2019 de locatie de Buitensluis bezocht en op 6 augustus 2019 de locatie de Open Waard. Daarvoor heeft de IGJ op 16 oktober 2018 een bezoek gebracht aan de Open Waard. Op basis van haar bevindingen heeft de inspectie op 4 november 2019 beide locaties voor een periode van zes maanden onder verscherpt toezicht gesteld.

De inspectierapporten hebben enerzijds geleid tot directe actie met de wil om daadwerkelijk te ontwikkelen en te verbeteren; anderzijds tot bezinning en analyse om zodanig te veranderen dat we de ontwikkelingen ook borgen, zodat we in de hele organisatie kwalitatief goede, persoonsgerichte en veilige zorg kunnen leveren.

Voor 2020 is het bekwaam worden in het verlenen van kwalitatief goede persoonsgerichte en veilige verpleeghuiszorg onze grootste opgave. Dit jaar gaan cliënten en hun directe omgeving ervaren dat we ons meer bekwamen in de eigen

regie als uitgangspunt, het methodisch werken én het vastleggen van afspraken en voortgang. Het zorgmaatje is voor iedere cliënt een vertrouwd gezicht en eerste aanspreekpunt. Met haar is er persoonlijk contact, vanuit de oprechte interesse in de cliënt, haar of zijn levensgeschiedenis, behoeften en wensen. Met aandacht en tijd om te luisteren. In de gesprekken is de kwaliteit van leven het uitgangspunt, warm en betrokken, waar we om bekend staan.

De opgave voor 2020 is een integrale opgave.

De opgave voor 2020 is een integrale opgave. De opgave om bewust te denken vanuit de eigen kracht, de persoonlijke kwaliteit van leven én de behoefte en doelen van de cliënt. Dat is anders leren kijken voor alle medewerkers, personeelsleden én vrijwilligers; kijken ook met oren en ogen van behandelaars. Maar ook voor de mantelzorgers én zelfs de cliënten is de verandering naar het blijven(d) uitgaan van de eigen kracht en mogelijkheden. De vraag zal keer op keer centraal staan wat iedere cliënt zelf wil én kan en wat er met elkaar wordt afgesproken. Het delen van die afspraken én de afspraken nakomen en evalueren is belangrijk.

Daarvoor is in november 2019 de pilot (proeftuin) Caren Zorgt gestart als een belangrijk middel voor dialoog en verbinding. Ook hebben er aanpassingen binnen ONS plaatsgevonden die bijdragen aan het methodisch werken. Er is verbinding gelegd tussen het persoonsbeeld, de risico-inventarisatie en het zorgleefplan, zodanig dat alle relevante onderdelen uit het vormen van het persoonsbeeld en behoeften direct leiden tot een (concept)doel in het zorgleefplan waar acties op geformuleerd worden. Daarmee ondersteunt het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) het methodisch proces, waar het persoonsbeeld, kennismakingsformulier en risico-inventarisatie binnen het ECD voorheen als losse onderdelen naast elkaar stonden. Goed rapporteren, communiceren en vastleggen is het vangnet onder de gemaakte afspraken.

In het najaar van 2019 is er hard gewerkt aan jaarplannen per verantwoordelijkheidsgebied. We hebben geleerd van het proces in 2019. De teamplannen voor 2020 zijn heel concreet gemaakt. De coördinatoren zijn als eigenaar verantwoordelijk voor de realisatie van hun jaarplannen. Er is de afgelopen maanden hard gewerkt om aan de randvoorwaarden te voldoen dat zij ook eigenaar kunnen zijn. Zo zijn de functieprofielen voor de kwadrantcoördinatoren opnieuw beschreven en vastgesteld en is de overlegstructuur vastgesteld waarin de coördinatoren overleggen een prominente plaats hebben gekregen.

Naast bovenstaande ontwikkelingen zijn heel concreet de volgende acties uitgezet:

- Ten behoeve van het toevoegen en ontwikkelen van kennis en kunde zijn er per november drie praktijkverpleegkundigen aangesteld om het methodisch werken te ondersteunen en aandacht te hebben voor de multidisciplinaire samenwerking, alsmede de bevordering van de zelfregie van cliënten. Zij geven zorgmedewerkers op beide locaties training 'on the job' en ondersteunen hen in het toepassen van de PDCA-cyclus in de praktijk en dit aantoonbaar te maken in het zorgleefplan en het ECD. In september 2019 waren de vier praktijkopleiders al aan de kwadranten gekoppeld.
- Ter versterking is per begin december een resultaatgericht hoofd frontoffice verpleeghuiszorg (ad interim) aangesteld die de kwadrantcoördinatoren stuurt en coacht op/bij de noodzakelijke ontwikkeling én ervaren is met de opgave. Eind december is een verbeterdocument 'Samen sterker' opgeleverd als richtinggevend en kaderstellend document voor de door te voeren veranderingen in de organisatie, aansluitend op de bevindingen van de IGJ en zijn eigen waarnemingen.
- Er is een beroep gedaan op WOL vanuit het (urgentie)besef dat de organisatie op het gebied van kwaliteit kan, wil en moet verbeteren. De strategische coach is in november 2019 gestart met een scan/onderzoek om inzicht te krijgen in de kwaliteit van zorg en leiderschap en de fase van ontwikkeling van de locaties. In het volgende verslagjaar zal zij een analyse van haar bevindingen bespreken en een plan van aanpak opstellen met een veranderstrategie en het borgen van de acties en interventies die moeten leiden tot een duurzame verandering.

- In januari 2020 is een stuurgroep gevormd om sturing te geven aan de vastgestelde en voorgenomen ontwikkelingen in de organisatie en deze te monitoren en waar nodig bij te sturen. We hebben vastgesteld dat, om kwalitatief goede en persoonsgerichte en veilige zorg te leveren in de lijnorganisatie, het een voorwaarde is om op organisatieniveau de sturing en besturing aan te passen en te ontwikkelen naar het vereiste niveau. Om daarnaast te voldoen aan de opgave 'voldoende deskundige medewerkers' is er extra aandacht voor strategisch personeelsmanagement. Hiervoor worden concrete plannen van aanpak opgesteld. Met deze vier parallelle plannen denken we de voorwaarden geschapen te hebben om zowel op organisatie- als op medewerkersniveau te kunnen ontwikkelen naar een organisatie waar systematisch verbeteren en ontwikkelen vanzelfsprekend is.
- Op 27 januari is een nieuwe versie van ons huidige organisatiehandboek in gebruik genomen. Hierop staan actuele documenten die een verpleeghuis dient te hebben. De komende tijd zal het handboek volgens een vastgestelde planning stapsgewijs aangevuld en geactualiseerd worden voor het werken in de verpleeghuiszorg; vervolgens ook voor de extramurale zorg en ondersteuning.
- Op 14 januari is het Leermanagementsysteem (LMS) LearnLinq geïmplementeerd. Voor iedere medewerker zijn per functie en taak/rol leerpaden ingericht op basis waarvan duidelijk wordt welke deskundigheid en vaardigheid verwacht worden. Daarnaast heeft iedere medewerker een persoonlijk portfolio waardoor inzichtelijk wordt welke scholing gevolgd is en nog gevolgd moet worden. Iedere medewerker is verantwoordelijk voor de eigen persoonlijke ontwikkeling én het bekwaam zijn en blijven voor de functie. De gegevens zijn inzichtelijk voor praktijkopleiders en coördinatoren zodat sturing hierop mogelijk is. Zo wordt het leren en verbeteren van de kwaliteit actief ondersteund.
- De ontwikkeling van veilige zorg in onze organisatie wordt met de invoering van de Wet zorg en dwang (Wzd) actief begeleid door de bestuursadviseur in samenspraak met de specialisten ouderengeneeskunde (SO's). Door haar is per 1 januari een concept-beleidsplan Wzd opgesteld met een eerste actieplan. Tevens is zij per 1 januari aangesteld als Wzd-functionaris voor de organisatie. Gedurende het eerste half jaar zullen acties conform planning van het actieplan worden uitgevoerd.

- Om maximale bewegingsvrijheid in een veilige omgeving te bieden, is er op beide locaties hard gewerkt aan het aanleggen van bakens en het ontwikkelen van leefcirkels. In de Buitensluis gaat dit gepaard met het vernieuwen van het zorgoproepsysteem.
- Om te komen tot een cultuur van eigenaarschap en verantwoordelijkheid nemen, is al vorig jaar juni besloten om de stuur- en resultaatverantwoordelijkheid lager in de organisatie, bij de coördinatoren, te leggen. Hiertoe zijn kaders (functiebeschrijvingen, overlegstructuur, organisatiehandboek) vastgesteld en de opgave die de coördinatoren te doen hebben (jaarplan, ‘Samen sterker’). Het gaat om vertrouwen geven en verantwoordelijkheid nemen en het gaat ook om elkaar aanspreken en verwachtingen uitspreken.
- Om alle medewerkers, in welke functie dan ook, te informeren en te betrekken hebben we een serie speciale medewerkersnieuwsbrieven uitgebracht. Hierbij werken we aan bewustwording en (urgentie)besef bij alle medewerkers, maar willen we ook bijdragen aan een klimaat van ontwikkelen en leren. Ook in de klantennieuwsbrieven besteden we aandacht aan de ontwikkelingen. Naar aanleiding van een bijeenkomst voor mantelzorgers is er in de Buitensluis een mantelzorggroep ontstaan die meekijkt en feedback geeft over de ontwikkelingen.

3.8.6 Afwijkingen en corrigerende maatregelen

De directeur bestuurder en het MT stimuleren het melden van afwijkingen. Zij willen hiermee het veiligheidsbewustzijn bij medewerkers bevorderen. Daarnaast faciliteert het MT bij het oplossen van problemen en/of draagt hieraan rechtstreeks bij.

Afwijkingen zijn er in soorten en maten:

- Afwijkingen in de zorg- en dienstverlening en/of de overeengekomen doelen voor de individuele cliënt worden bijgesteld in overleg met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger. Hiertoe worden onder meer de MDO's (multidisciplinaire overleggen) en cliëntgesprekken gehouden; afspraken worden in het zorgplan vastgelegd. Voor medewerkers zijn interne scholingen georganiseerd om zich verder te bekwamen in het opstellen van zorgleefplannen en dossiervorming.

Ook hebben vrijwel alle zorgmedewerkers een Bopz/Wzd-training gevolgd om het belang van vrijwillige zorg te benadrukken en de werkwijzen bij onvrijwillige zorg aan te leren.

- Afwijkingen die als incident kunnen worden gezien, die gerelateerd kunnen worden aan de kwaliteit van zorg- en dienstverlening en die betrekking hebben op de kwaliteit van leven van de cliënt of de kwaliteit van werken van medewerkers worden gemeld via een intern digitaal meldsysteem met georganiseerde opvolging. Aan de hand van analyses van deze meldingen worden verbeteracties uitgezet.
- Afwijkingen m.b.t. de aanlevering van dagverse producten, kruidenierswaren en zuivelproducten met gevaar voor de cliëntveiligheid zijn in 2019 niet voorgevallen. De voedingsdienst voert elk jaar een zogenaamde recall-test uit op beide locaties om reeds uitgegeven maaltijden/componenten terug te halen en het proces te toetsen op eventuele afwijkingen.
- Afwijkingen in de wasverzorging zijn van beide locaties bekend. Incidenteel raken kledingstukken kwijt of zijn kledingstukken niet meer te herleiden naar de eigenaar. Soms raakt iets stuk of is een kledingstuk gekrompen. Met de cliënt wordt altijd naar een passende oplossing gezocht.

3.8.7 Algemene klachtenafhandeling en opvolging

Alerimus is aangesloten bij de commissie Verpleging Verzorging en Geboortezorg welke in 2016 in het leven is geroepen. Er zijn in 2019 geen klachten geuit over Alerimus bij de Geschillencommissie. Alerimus is eveneens aangesloten bij de Regionale Externe Klachtenadviescommissie Drechtsteden voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties. Er zijn in 2019 geen klachten geuit over Alerimus bij de klachtenadviescommissie.

In het verslagjaar zijn in totaal vijf klachten ontvangen. Dit zijn er vijf minder dan over het verslagjaar 2018. Er zijn geen klachten geuit door medewerkers (drie klachten in 2018). Vier klachten zijn geuit door mantelzorgers van cliënten en één klacht is geuit door een deelnemer aan activiteiten.

De klachten van cliënten/mantelzorgers hebben betrekking op de wasverzorging, de bezetting van de huiskamers in de Open Waard en het aanbod van activiteiten aldaar, lang wachten op een verzorgende na maken van een oproep door een niet goed functionerend intercomsysteem en lang wachten alvorens uit bed geholpen te worden. De klacht van de deelnemster aan activiteiten betrof het hinder ondervinden van de pianist terwijl een groep met Crea-activiteiten bezig is en het gelijktijdig laten plaats vinden van de activiteit schilderen en zangkoor waardoor er minder bewoners deelnemen aan het zangkoor waar klaagster lid van is.

Eén klacht is afgehandeld door de klachtenfunctionaris. De ander vier door de coördinator dagelijkse zorg van de afdeling waar de klacht betrekking op had (tweemaal), het hoofd verpleeghuiszorg en projectleider Wijckplein. Alle klachten zijn opgelost en naar tevredenheid afgehandeld.

3.8.8 Oordeel kwaliteitsmanagementsysteem

In deze paragraaf stellen wij ons zelf de vraag of onze interne afspraken, procedures, methoden en systemen werkbaar zijn, het resultaat opleveren dat ervan gewenst wordt en of ze daarmee bijdragen aan het realiseren van de missie, visie en doelstellingen van onze organisatie.

De zorg- en dienstverlening van Alerimus ontwikkelt zich van 'basisverzorgingshuiszorg' naar persoonsgerichte en veilige verpleeghuiszorg in onze zorglocaties én wijkzorg bij mensen thuis. De veranderingopgave, zeker in relatie met de benodigde deskundige medewerkers hiervoor, is groot. Gezien deze ontwikkeling en opgaaf verdient het kwaliteitsmanagementsysteem onze volle aandacht. Zoals we vorig jaar in onze jaarverslag concludeerden: het mag duidelijk zijn dat Alerimus daarin nog een weg te gaan heeft.

Besturing van de organisatie

In een raad-van-toezicht-model wordt het beleid ontwikkeld en uitgevoerd door de directie.

De verantwoordelijkheid van het bestuur ligt bij de directeur. We spreken van directeur bestuurder. De leden van de Raad van Toezicht (RvT) keuren het beleid goed en houden toezicht op de uitvoering daarvan. Mede hiervoor heeft de RvT commissies ingesteld. De commissies zijn samengesteld op basis van deskundigheid (expertise) van de verschillende leden en laten zich, indien nodig, informeren door medewerkers van de organisatie. De directeur bestuurder betreft de raad in sommige gevallen bij de beleidsvorming (bijvoorbeeld bij het formuleren van een strategisch meerjarenbeleidplan). Op strategisch niveau voldoet het raad-van toezicht-model met een directeur bestuurder zowel procesmatig als strategisch inhoudelijk qua countervailing partnership.

*De zorg- en dienstverlening
van Alerimus ontwikkelt zich
van 'basisverzorgingshuiszorg'
naar persoonsgerichte en
veilige verpleeghuiszorg in
onze zorglocaties én wijkzorg
bij mensen thuis.*

De ontwikkelingen in de zorg hebben elkaar de afgelopen jaren in hoog tempo opgevolgd. De toename van de complexiteit van de zorgvraag en het conform landelijke kwaliteitskaders (kunnen) bieden van persoonsgerichte zorg, zowel in de wijk als op locatie, noodzaakte Alerimus tot het aanpassen van het besturingsproces en de organisatiestructuur. Na een evaluatie van de eerste etappe van de Reis van Alerimus is vastgesteld dat verantwoordelijkheden en bevoegdheden lager in de organisatie verankerd dienen te worden: op het niveau van de coördinatoren. Op tactisch niveau

heeft Alerimus de afgelopen jaren gewerkt aan de positionering en ontwikkeling van de coördinatorenfuncties. Hierop is in 2019 de organisatiestructuur aangepast en is het besturingsproces inclusief de kaders geactualiseerd. Voorbereidingen zijn eind 2019 getroffen en in januari 2020 heeft dit onder meer geresulteerd in een aangepast beleid rondom de interne besluitvormings- en overlegstructuur. Dit is daarmee een essentiële stap om te komen tot het versterken van de besturing door meer eigenaarschap, het creëren van meer regelruimte binnen kaders en van de onderlinge afstemming tussen de verschillende sturingsniveaus in de organisatie, aansluitend op de PDCA-cyclus en meer resultaatgerichtheid.

Strategische doelen en beleidsproces

Binnen Alerimus wordt de Planning en Control cyclus (P&C cyclus) ingezet als monitoring- en sturingsinstrument. Sinds 2018 doen we dit aan de hand van de jaarlijkse kaderbrief, de jaarplannen en periodieke rapportages. Jaarplannen worden per discipline en per locatie opgesteld in lijn met de kaderbrief. Aan de hand van de vastgestelde kaders en strategische doelen wordt de begroting opgesteld. Gedurende het jaar worden de resultaten gemonitord door middel van maandelijkse teamrapportages en dashboards. Voor de coördinatoren, als eigenaren van hun eigen jaarplannen, is dit een belangrijk sturingsmiddel en een methode om zich te verantwoorden over de bedrijfsvoering. Op concernniveau wordt ook een management rapportage opgesteld en in de kwartaalrapportages worden ook de kwaliteitsdoelstellingen gevolgd. De concernbrede rapportages worden standaard in het MT besproken. We merken dat deze systematiek effectiever is. Omdat er meer eigenaarschap wordt ervaren vergroot het de betrokkenheid op tactisch niveau en dat zorgt organisatie breed voor een betere grip op de resultaten.

Primaire processen

De afgelopen jaren hebben we veel aandacht besteed aan het borgen van de basisveiligheid in onze organisatie. De inspectie herkende het resultaat hiervan bij haar bezoeken, bijvoorbeeld met de toets op de medicatieveiligheid. Het is goed te ervaren dat deze ook echt op orde is. Opgave, vanzelfsprekend, is om de basisveiligheid op orde te houden en vol de aandacht te hebben voor die indicatoren die aandacht behoeven en deze mee te ontwikkelen naar de eisen van 2020 en verder. Met de

Stuurgroep Kwaliteit-nieuwe stijl, de nieuwe wijze van intern auditeren, het toerusten van de auditoren, de ontwikkeling van de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) en de aandachtsvelders en -houders per team hebben we daarin belangrijke stappen gezet: er is een netwerk ontstaan dat zorgdraagt voor de waarborging van de basisveiligheid en de kwaliteit van zorg voor cliënten. Met de aanstelling van drie praktijkverpleegkundigen (waarvan twee in opleiding) krijgt dit netwerk extra ondersteuning én gewicht. De tijdige, cyclische opvolging van auditbevindingen door de coördinatoren en de analyses door de Stuurgroep Kwaliteit (en het inbrengen daarvan in het MT) heeft de aandacht en is nog een voortdurende bron in het leren en verbeteren. Door de coördinatoren wordt op dit moment gewerkt aan het actualiseren van het MIC-beleid en het op een andere wijze vormgeven van de MIC-rapportage/ FONA-rapportage. Naast opvolging is ook de terugkoppeling binnen de teams een punt van aandacht. In 2020 wordt de effectieve werking van de verbetercyclus in zijn geheel geëvalueerd. Met name kleine successen zullen directer zichtbaar moeten zijn voor betrokkenen, de terugkoppeling zorgvuldig en de verbeteringen effectief.

Over het algemeen blijkt uit uitgevoerde metingen zoals de PREM Wijkverpleging (augustus 2019) en aanbevelingsscores (die door de zorgmaatjes uitgevraagd worden tijdens de evaluatie van het zorgplan) dat cliënten en hun netwerk de geboden zorg en dienstverlening van Alerimus als redelijk tot zeer goed beoordelen. Ook uit persoonlijke reacties van cliënten en hun netwerk wordt vaak duidelijk dat de aandacht, warmte en nabije omgangsvormen van medewerkers als waardevol worden ervaren. De cliëntenraad geeft aan te merken dat zorgmaatjes daadwerkelijk meer persoonlijke aandacht (kunnen) geven. Vanuit de lokale nabijheid zijn we gewend de waardering te ontvangen en het niet uit te vragen. We vinden het ook lang niet altijd passend om er om te verzoeken. Een passende werkwijze waarbij we in dialoog met cliënten en naasten tot invulling van belang zijnde waarderingsservaringen komen is een aandachtspunt.

Verbetermanagement (PDCA)

Het aantoonbaar toepassen van de PDCA-cyclus op alle niveaus van de organisatie (strategisch, tactisch en operationeel) is speerpunt. Alerimus groeit nog in het op basis van signaleringen en analyses verbeteringen door te voeren die de effectiviteit verbeteren. Om 'het stuur' er goed op te houden is besloten om binnen een stuurgroep

We vinden het belangrijk dat onze kernwaarden bekend zijn in het uitdragen van onze visie en missie en het behalen van onze doelstellingen.

met een integraal verbeterregister te werken. Ook hierbij merken we dat het opvolgen ervan nog geen routine is. In 2020 zal de stuurgroep kwaliteit onder voorzitterschap van de directeur bestuurder maandelijks opvolging monitoren.

Het afgelopen jaar heeft het aantoonbaar toepassen van de PDCA-cyclus ertoe geleid dat er beheersmaatregelen zijn genomen om risico's voor de organisatie, de processen en de cliënten te elimineren. Dit varieert tot het herijken van de overlegstructuur, het op sterkte brengen van de Backoffice en Communicatie, tot groepstrainingen en individuele 'coaching on the job'. De procuratieregeling is geëvalueerd en aanpassingen zijn doorgevoerd zodat de kaders voor budgethouders duidelijker zijn en er heldere afspraken gelden over het aangaan van verplichtingen. De effectiviteit van beheersmaatregelen wordt geëvalueerd op strategisch (MT), tactisch (klein Frontoffice/Backoffice MT) en operationeel niveau (werkoverleg). Met de verschuiving van verantwoordelijkheden naar het tweede echelon (de coördinatoren) en het taakvolwassen(er) worden van medewerkers wordt het plannen van evaluaties om risico's te nivelleren steeds meer een 'goed gebruik'. De opgave voor de leiding blijft om uit te voeren wat is voorgenomen, daarop te reflecteren, te leren en verbeteren én nieuw gedrag tot routine te maken. Vooralsnog zijn we tevreden hoe dit proces zich voltrekt.

Stakeholders

In het realiseren van onze doelstellingen werken we samen. Dit doen we met stakeholders, met onze samenwerkingspartners in de regio en leveranciers. We evalueren op bepaalde tijden deze samenwerking en daar waar nodig stellen we bij. We vinden het belangrijk dat onze kernwaarden bekend zijn in het uitdragen van onze visie en missie en het behalen van onze doelstellingen. Daarom hebben we onze kernwaarden herijkt samen met onze medezeggenschapsraden, Raad van Toezicht en medewerkers. In 2020 willen we hier nadrukkelijk onze stakeholders bij betrekken.

We gaan bewuster om met het in kaart brengen en wegen van de risico's van onze bedrijfsprocessen en beleidskeuzes én het formuleren van beheersmaatregelen. Dit is bijvoorbeeld gedaan bij het ontwerp van het organisatie brede leerprogramma voor medewerkers en het vernieuwde organisatiehandboek, ons gedocumenteerde kwaliteitsmanagementsysteem. We hebben hierin als organisatie echter nog te leren.

In 2020 zullen er wederom cliënttevredenheidsonderzoeken worden uitgevoerd (PREM, Zorgkaart Nederland), alsook een medewerkerstevredenheidsonderzoek. Vorig jaar is een aanvang gemaakt om de cliënttevredenheid structureler te meten en te monitoren en de focus te richten op het tijdig analyseren en afleiden van trends opdat kwaliteit verbeterd en risico's verminderd kunnen worden. Daarmee geven we nog nadrukkelijker gestalte aan het cyclisch werken volgende de PDCA-systematiek.

Conclusie

Er is bij Alerimus sprake van een groeiend kwaliteitsbewustzijn. Het kwaliteitsmanagementsysteem is geëvalueerd en de verbeterpunten zijn opgenomen in het vastgestelde jaarplan van de stuurgroep kwaliteit. Het is een groeiproces voordat het werkelijk bij een ieder routine is geworden. Relaties leggen tot beleid, processen en/of normen in het 'doen' en het toetsen van het 'doen' moet groeien, evenals het risicomanagement op proces- en cliëntniveau. Daar zijn we ons van bewust, mede door de wijze waarop we door de inspectie, HKZ en interne audits zijn gespiegeld en werken daar aan. In dit licht zullen we in 2020 onze visie op kwaliteit herijken, maar ook de diverse processen van het kwaliteitssysteem evalueren vanuit onze doelstellingen en effectiviteitswaarde.

3.9 Veiligheid

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

3.9.1 Ontwikkeling en analyse algemene cliëntveiligheid

Doel voor 2019 was de verhoging van de generieke cliëntveiligheid een belangrijk onderdeel te laten zijn van het door te ontwikkelen beleid gericht op het (beter) op orde brengen van de basis in de zorg. Daartoe is er structurele controle op de indicatoren basisveiligheid, die procesmatig worden gevolgd en geborgd in een PDCA-cyclus.

Binnen de teams wordt gewerkt vanuit jaarplannen op de aandachtsgebieden medicatie, MIC-Fona, valpreventie, Bedrijfs hulpverlening (BHV), ECD, hygiëne/ infectiepreventie, wond/decubitus, ergotherapie, incontinentie, mondzorg en veiligheid & vrijheid. Alle aandachtsgebieden hebben een aandachtshouder en er is per team per aandachtsgebied een aandachtsvelder. De verpleegkundigen hebben met de VVAR een instrument om de directeur bestuurder te adviseren op onderwerpen die onder meer de algemene cliëntveiligheid betreffen.

3.9.2 Ontwikkeling en analyse medicatieveiligheid

De dubbele medicatieapp is binnen de wijkverpleging geïmplementeerd. Een duidelijke handleiding is uitgewerkt en de aandachtshouder op medicatieveiligheid staat stevig in positie. Daarnaast zijn bij het IVM (Instituut Verantwoord Medicijngebruik) diverse scholingen ingekocht met betrekking op verschillende aspecten van de medicatiecyclus die verplicht zijn voor alle medewerkers. Inmiddels kan hier vanuit het nieuwe Leermanagementsysteem in 2020 goed op gestuurd worden.

Met de apotheken in Oud-Beijerland is het geneesmiddelen-distributieprotocol aangepast aan de normen Veilige principes in de medicatieketen en zijn werkafspraken gemaakt tussen Alerimus en de apotheken.

3.9.3 Ontwikkeling en analyse decubituspreventie

Halverwege 2019 besloot onze wond- en incontinentieverpleegkundige een andere uitdaging aan te gaan buiten de organisatie. Gelukkig wilde onze oud-collega wondverpleegkundige graag weer bij ons komen werken en heeft de taken overgenomen. De nieuwe wondverpleegkundige werkt minder uren dan haar voorganger waardoor de aandachtsvelders meer positie in moeten nemen. Daarom is er scholing gegeven voor de aandachtsvelders waardoor zij beter zijn toegerust. Ook zijn in ONS hulpmiddelen opengezet om wonden beter te beoordelen en op afstand kunnen schakelen met de wondverpleegkundige. In 2020 zal er vanuit samenwerking van de ergotherapeut met de wondverpleegkundige scholing worden gegeven en zal er (nog) meer gestuurd worden op de uitkomsten van de maandelijkse indicatoren en de risico signaleringen die elk half jaar bij elke cliënt wordt afgenomen. Hierdoor wordt de wond- en decubituszorg geborgd in de organisatie.

3.9.4 Ontwikkeling en analyse gebruik vrijheid beperkende middelen

De lijn die in juni 2018, na het houden van een nulmeting, is ingezet op de inzet van middelen en maatregelen en psychofarmaca is in 2019 doorgezet. Het gebruik van psychofarmaca en middelen en maatregelen wordt structureel besproken met de betrokken behandelaars en daar waar mogelijk bijgesteld. Inzet en evaluatie worden maandelijks bijgehouden middels een rapportage in ONS. Ook wordt nu gebruik gemaakt van het stappenplan behorend bij de Wet zorg en dwang. De inzet van vrijheidsbeperkende middelen is altijd in samenspraak met de cliënt en/of de familie. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de alternatievenbundel van Vilans en altijd gezocht naar de minst zware maatregel. De arts is verantwoordelijk voor de inzet. In 2019 hebben 165 medewerkers een training gevolgd over de Bopz-Wzd.

De aandachtshouder Vrijheid en Veiligheid heeft een aandachtsvelder in elke team. Zij monitoren de inzet van middelen en geven dit maandelijks door in verband met de uitdraag van de basis indicatorenset.

3.9.5 Ontwikkeling en analyse preventie acute ziekenhuisopnamen

In ONS wordt middels een mutatieformulier apart aangegeven of er sprake is van een acute ziekenhuisopname. De acute ziekenhuisopnamen worden vastgelegd in ONS door de cliëntenadministratie. Per kwartaal verstrekt de cliëntenadministratie aan de zorgcoördinatoren een overzicht met mutatiedagen en acute ziekenhuisopnamen welke gecontroleerd wordt. In het laatste kwartaal van 2019 zijn de volgende gegevens geregistreerd:

Aantal acute ziekenhuisopnamen 2019:

- Cliënten met zorg met verblijf: 28
- Cliënten met wijkverpleging: 45
- Cliënten met huishoudelijke zorg: 37

3.10 Personeel

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

Helaas is het werk op personeelszaken deels gestagneerd wegens de zwangerschap van de 2 spilfuncties van de afdeling. Vervanging bleek niet adequaat waardoor er prioriteiten zijn gesteld ten aanzien van de gestelde doelen 2019. Er is een noodbeleid opgesteld voor de flexpool en Alerimus Grijs. Verder heeft de personeelsadviseur zich geconcentreerd op de verzuimbegeleiding en coaching van leidinggevend in dit proces. In het najaar van 2019 heeft de aanbesteding voor een nieuwe arbodienstverlener plaatsgevonden.

3.10.1 Ontwikkeling en analyse beleid, doelen en samenstelling

In 2019 was een belangrijk doel de budgethouders voorzien van de juiste stuurinformatie op het gebied van personeelssamenstelling. Door middel van capaciteits-/strategische personeelsplanning moest antwoord komen op de vraag hoeveel zorgverleners met

welke vaardigheden en competenties nodig zijn om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan Alerimus zorg en ondersteuning biedt. Daarvoor gebruiken wij het instrument 'de foto's van de teams'. Door afwezigheid van betrokkenen heeft dit proces begin 2020 plaatsgevonden. De foto's kunnen nu als stuurinstrument voor personeelsplanning gebruikt worden.

De beleidsontwikkeling heeft gedurende 2019 stilgelegen. In 2020 wordt arbeidsmarktbeleid ontwikkeld, alsmede een beleid voor duurzame inzetbaarheid (bijvoorbeeld Alerimus Flex en Alerimus Grijs). In samenwerking met de nieuwe arbodienstverlener, die met ingang van 1 januari 2020 gecontracteerd is, wordt het verzuimbeleid geactualiseerd. Dit verzuimbeleid is onderdeel van het gezondheidsbeleid. Ook het vitaliteitsbeleid en de duurzame inzetbaarheid vormen samen met het verzuimbeleid een totaal gezondheidsbeleid voor Alerimus.

De kwaliteitsgelden die voor de komende drie jaar worden toegekend - en die voor 85% worden besteed aan extra menskracht - betekenen dat de organisatie en de personeelsadviseur een extra inspanning moeten leveren om uitstroom te beperken en een grotere instroom moeten weten te bewerkstelligen.

Personeelszaken maakt maandelijks personeelsoverzichten. Deze overzichten zorgen voor ken- en stuurinformatie en worden aangeboden aan de directeur bestuurder en het MT.

Arbeidsmarktinstrumenten

Alerimus heeft het arbeidsmarktconvenant Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) ondertekend. Dit is een samenwerkingsconvenant geïnitieerd vanuit de werkgeversvereniging Zorg & Welzijn waarvan Alerimus lid is. Doelen van het RAAT zijn:

- Verhogen regionale opleidingscapaciteit met 10%. Dit doel wordt ruim gehaald.
- Verlagen uitstroom. Personeelsadviseurs van de deelnemende partijen hebben onderling overleg en stemmen af welke maatregelen genomen kunnen worden om uitstroom te beperken.
- Openheid creëren voor medewerkers die niet meer 'op hun plek' zitten. De

werkgeversvereniging heeft een regionaal loopbaancentrum geopend waar medewerkers met loopbaanvragen terecht kunnen.

- Platform uitdagende klussen om hbo'ers te vinden en te binden. Er blijkt onder hbo'ers geen tot weinig behoefte te zijn aan een dergelijk platform. Er is wel behoefte aan verdieping door intervisie en themagesprekken.
- Verkort of modulair opleiden. In werkgroepvorm wordt afstemming gezocht met de scholen. Invalshoeken zijn (1) zij-instroom op maat, (2) leerafdeling, (3) gildeleren en (4) doorstroom BOL-BBL (Bol staat voor beroepsopleidende leerweg, BBL voor beroepsbegeleidende leerweg).

Binnen Alerimus wordt ingezet op inzetbaarheid en behoud. Warm en betrokken is geen leeg containerbegrip maar duidt op een werkgever die werkelijk van betekenis is en wil zijn voor haar medewerkers. In 2019 heeft Personeelszaken gestaag gewerkt aan het op het gewenste peil (in fte en in kwaliteit) brengen van deze flexpool. Hierbij wordt geluisterd naar de behoeften van individuele medewerkers, onder andere door het bieden van (nog meer) flex mogelijkheden, mede ter voorkoming van uitstroom.

Verzuim

Het totale verzuim is in 2019 gedaald ten opzichte van 2018.

	verzuim % totaal	% kort	% midden	% lang
2018	9,59	0,61	0,22	8,76
2019	9,16	1,28	4,26	3,25

* Kort verzuim is t/m 7 dagen. Middellang verzuim 8 t/m 42 dagen. Lang verzuim vanaf 43 dagen

Er is vooral een forse daling te zien in het langdurig verzuim: van 8,76% naar 3,25%. Daartegenover staat een forse stijging van het middellange verzuim, van 0,22% naar 4,26%. Het korte verzuim is licht gestegen van 0,61% naar 1,28%.

In 2019 is er een lichte daling van het totale verzuim t.o.v. 2018. Het totale verzuimcijfer komt op 9,16%.

Personeelsgroei

In- en uitstroom medewerkers 2019

	Begin	Instroom	Uitstroom	Einde
Aantal	382	134	108	423
FTE	196,93	54,52	40,09	211,36

In het verslagjaar is het aantal medewerkers gestegen van 382 naar 423. Het FTE is gestegen van 196,93 begin 2019 naar 211,36 eind 2019. In 2019 stroomden 134 nieuwe medewerkers in (54,52 fte) in en 108 medewerkers (40,09 fte) uit. Dit is inclusief oproepkrachten, stagiaires en vakantiekrachten. Ten opzichte van 2018 is zowel de instroom als de uitstroom in 2019 in absolute aantallen en FTE toegenomen.

3.10.2 Naleving toepassing van gedrag- en Beroepscodes

Alerimus maakt gebruik van de Vilans KICK-protocollen. Deze protocollen zijn online beschikbaar en dus overal te raadplegen. Op deze wijze beschikken medewerkers over de laatste kennis en kunde op het gebied van vaardigheden.

In 2019 hebben in navolging van alle verpleegkundigen die in 2018 al ingeschreven waren in het kwaliteitsregister van V&VN, ook alle Verzorgenden IG zich ingeschreven in dit kwaliteitsregister. Door een koppeling met het in 2020 te implementeren Leermanagementsysteem, worden de te behalen accreditatiepunten binnen het Leermanagementsysteem direct gekoppeld aan het kwaliteitsregister van de medewerker.

Het normatieve karakter voor het handelen en gedrag van de bestuurder van Alerimus is conform de landelijke 'Gedragscode voor de goede bestuurder' van de beroepsvereniging (NVZD). Verzorgenden en verpleegkundigen werken conform de 'Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden' van januari 2015 die opgenomen is in het organisatiehandboek van Alerimus. In dit organisatie handboek

zijn nog twee gedragscodes opgenomen; één voor eigen medewerkers en vrijwilligers en één voor zorgaanbieders bij gezamenlijke cliënten.

In de tweede helft van 2019 heeft team communicatie de kernwaarden opnieuw geladen. Hiervoor zijn gesprekken gevoerd met vele afdelingen, medezeggenschap en toezichthouders. De kernwaarden warm en betrokken worden mogelijk aangevuld met de kernwaarde ondernemend. Vaststelling vindt plaats in april 2020. In lijn met de dan vastgestelde kernwaarden zal de gedragscode voor medewerkers worden geactualiseerd.

Voorts werkt Alerimus volgens de zeven principes van de Governancecode Zorg 2017 die randvoorwaardelijk zijn voor het bieden van 'goede zorg' aan de cliënt.

3.10.3 Toetsing op het professioneel handelen

In 2019 zijn door de praktijkopleiding een aantal "weken van de voorbehouden handeling" georganiseerd. Tijdens deze weken hadden de medewerkers de mogelijkheid om op beide locaties via een theorie- en praktijktoets hun bekwaamheid op peil te houden voor de verpleegtechnische vaardigheden. Het nieuwe Leermanagementsysteem combineert een e-learning met een praktijktoets in een zogenaamd leerpad met automatische e-mails wanneer de medewerker in actie moet komen. In de eerste maanden van 2020 leidde dit tot een merkbaar betere opkomst bij de praktijktoetsen.

Het Leermanagementsysteem is in het 3e en 4e 2019 kwartaal ingericht voor gebruik. Een belangrijke reden om met een Leermanagementsysteem te implementeren is het makkelijker kunnen monitoren van de bevoegd- en bekwaamheden van de medewerkers door de leidinggevend en roosteraars. Met het nieuwe systeem zijn deze, voor geautoriseerden, in een oogopslag inzichtelijk. Hiermee lost Alerimus de door de IGJ en HKZ geplaatste kanttekening bij het monitoren van de bevoegd- en bekwaamheden op.

De medewerkers van Alerimus hebben een grote eigen verantwoordelijkheid zichzelf

bekwaam te houden. Ondanks de eigen verantwoordelijkheid van de medewerkers, is het vooral belangrijk dat de organisatie kan instaan voor bevoegde en bekwame medewerkers.

3.10.4 Ontwikkeling en analyse op Leerwijzer en opleidingen

Ontwikkelen van talenten van medewerkers (van de werkvloer tot het MT) staat hoog op de agenda. Er wordt daarom veel aandacht geschonken aan opleiden.

Binnen Alerimus wordt is in 2019 gewerkt met een programmteam. Vanuit de organisatie komen er (bij- en na) scholingsverzoeken waarvoor door het programmteam na overleg met de coördinatoren een aanbod wordt gemaakt. In 2019 is gestart met het aanbod van de modules ECD en persoonlijke pagina van de klant. De leer- en ontwikkelpaden zullen in 2020 verder uitgebreid worden.

Vanuit de coördinatoren worden leervragen geformuleerd. Hierbij is het belangrijk om

Ontwikkelen van talenten van medewerkers staat hoog op de agenda.

'het leren' te faciliteren met instrumenten waarbij een liefst vraaggestuurd aanbod van leermogelijkheden wordt samengesteld en welke vooral een hulp en stimulans zijn bij het leerproces in de praktijk. Om hieraan bij te dragen was de Leerwijzer, met het scholingsaanbod vanaf 2019 digitaal beschikbaar. Het doel van de Leerwijzer was het laagdrempelig aanbieden van leer- en ontwikkelmogelijkheden voor medewerkers, mantelzorgers, vrijwilligers en andere betrokkenen van Alerimus met een aantal resultaten als gevolg:

- Borgen van zicht op de ontwikkeling van medewerkers;

- Borgen van bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers voor wat betreft verpleegtechnische handelingen;
- Borgen van kwaliteit binnen de organisatie;
- Vrijwilligers, mantelzorgers en overige betrokkenen die aangehaakt zijn.

Top 10 scholingen 2019:

Cursus / training / workshop	Aantal deelnemers
1. Bopz-training (met aandacht voor de Wzd)	165
2. Introductiebijeenkomsten	73
3. Teamsessies D. van Driel coach	66
4. Subcutaan injecteren	62
5. Vrijheidsbeperking	58
6. Bedrijfshulpverlening	55
7. Omgaan met probleemgedrag	50
8. Stomazorg	50
9. Parkinson	38
10. Opfrissen ECD	36

De digitale Leerwijzer blijft de komende jaren bestaan voor scholing van vrijwilligers en mantelzorgers. De voor medewerkers bedoelde scholing wordt vanaf 2020 opgenomen in het Leermanagementsysteem.

In 2019 is er in samenwerking met Careyn een aantal intervisie bijeenkomsten georganiseerd, waar stagiaires en leerlingen HBO V en MBO V aan deel hebben genomen. Dit vloeide voort uit de afspraken die gemaakt zijn binnen het Hoeksche Zorgcollege.

Samenvattende conclusies voor het vervolg:

- Werving van gekwalificeerd personeel blijft in 2020 een heel belangrijk actiepoint op het terrein van personeelszaken.
- Dit geldt ook voor verzuim; met gerichte aandacht en actie zal de reeds ingezette daling van het verzuimpercentage verder omlaag worden gebracht.

- Het verzuimbeleid zal worden herzien, mede door gebruikmaking van verzuimsoftware van Arbo Unie.
- Het lidmaatschap van de beroepsvereniging V&VN is een vertrouwd gegeven worden voor alle zorgmedewerkers van niveau 3 en hoger.
- Verpleegkundigen worden, meer dan voorheen in hun professionele rol gezet. De VVAR en de inzet van aandachthouders en aandachtsvelders zullen hieraan bijdragen.
- Doelen van de RAAT worden nagestreefd.
- Arbeidsmarktmaatregelen worden verder ontwikkeld. De flexpool zal doorontwikkeld worden tot de gewenste omvang en deskundigheid. De 'Alerimus grijs'-pool ligt in het verschiet. Maatregelen die het warme en betrokken werkgeverschap kunnen bestendigen, zullen worden ontwikkeld (o.a. een sociaal fonds).
- Er is een adequaat aanbod voor het toerusten van medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers met betrekking tot professioneel handelen, dementie, regelgeving omtrent de Wet Bopz en de Wet Zorg en dwang, gebruik van en rapporteren in ONS, leren samenwerken en feedback geven, methodische werken conform de Plan Do Check Act cyclus etcetera.
- De opzet en het gebruik van het Leermanagementsysteem zal geëvalueerd worden.
- De strategische personeelsplanning (het opstellen van periodieke foto's van de teams) zal worden gecontinueerd en verder uitgewerkt.
- Nieuwe medewerkers zullen een inwerkmaatsje en een zorgvuldige inwerkperiode krijgen.
- Het delen van ervaringen en het aanspreken van elkaar zijn onderdeel van het taakvolwassen zijn, net als het nemen van verantwoordelijkheid. Beide zijn steeds meer, maar nog niet altijd vanzelfsprekend in onze organisatiecultuur is en behoeven aandacht.

3.11 Externe (samenwerkings)relaties

Ontwikkelingen in 2019 in relatie met de doelen uit het jaarplan

3.11.1 Ontwikkeling en analyse inkoop en leveranciers

Afgelopen jaar hebben de leveranciersbeoordelingen conform planning plaatsgevonden.

Met verschillende leveranciers hebben er accountgesprekken plaatsgevonden waarin de kwaliteit van de dienstverlening is besproken. Verschillende langlopende contracten zijn geëvalueerd en gehercontracteerd (bij voeding) of opnieuw aanbesteed (Arbodienst).

Uit de schriftelijke beoordelingen komen de volgende bevindingen naar voren:

Voedingsdiens

Van de leveranciers is 1 als 'slecht' beoordeeld, hier is een nieuwe leverancier voor geselecteerd.

ICT

Alle relevante leveranciers hebben een positieve beoordeling gekregen.

Technische dienst

Alle relevante leveranciers hebben een positieve beoordeling gekregen.

Front office

Twee leveranciers worden als 'redelijk' beoordeeld. Hier vinden regelmatig gesprekken plaats.

Back office

Van de leveranciers is 1 leverancier als 'slecht' beoordeeld, hier is een andere leverancier voor geselecteerd.

Bestuursbureau

Alle relevante leveranciers hebben een positieve beoordeling gekregen.

In 2019 heeft een aanbesteding plaatsgevonden voor een nieuwe arbodienst. Per 1-1-2020 zijn wij gestart met een nieuwe arbodienst. Het beleid van deze arbodienst is ook gericht op preventie wat goed aansluit bij de interne beleidsdoelstellingen om aandacht te hebben voor het vitaliteitsbeleid.

Met onze belangrijkste ICT leverancier vindt zowel maandelijks als per kwartaal gesprekken plaats. In de maandelijkse gesprekken wordt het reguliere onderhoud en/of projecten besproken en per kwartaal vinden er zogenoemde accountgesprekken plaats over de samenwerking en over de nieuwe projecten. Samen met de ICT leverancier wordt een ICT projectenplanning opgesteld die twee keer per jaar geëvalueerd wordt.

De vastgestelde procuratieregeling is in het afgelopen verslagjaar geëvalueerd en de afgesproken aanpassingen zijn verwerkt in de procuratie regeling. In het derde kwartaal van het nieuwe verslagjaar wordt de procuratie regeling wederom geëvalueerd.

3.11.2 Ontwikkeling lokale samenwerkingsrelaties

In 2019 hebben in de Buitensluis de jeugd- en wijkteams hun plek gevonden en ook het servicepunt van de nieuwe gemeente Hoeksche Waard. De politie krijgt haar plek per 1 januari 2020.

Met de ontwikkeling van één gemeente werd in Numansdorp nog meer de behoefte gevoeld aan samenwerking en sterke verbinding ten behoeve van de lokale samenleving. Onder leiding van de belangrijkste verenigingen is in september 2019 het Dorpsberaad Numansdorp opgericht. Alerimus de Buitensluis is één van de prominente leden.

In Zoomwijck zijn de samenwerkingsbanden aangehaald en ontstaat er meer en meer een levend netwerk.

3.11.3 Stakeholders

De relatie met onze directe stakeholders is goed te noemen. Met het zorgkantoor is er regulier afstemming. Zij zijn ook betrokken bij het verbetertraject in het kader van het verscherpt toezicht.

Afgelopen jaar is, op verzoek van het zorgkantoor, door alle zorgbestuurders uit de regio Zuid-Hollandse Eilanden, een convenant getekend voor samenwerking ten behoeve van arbeidsmarkt en toerusting. Het Programma Thuis in de Kern is een van de ontwikkelroutes van dit convenant.

De nieuwe gemeente Hoeksche Waard heeft Thuis in de Kern opgenomen als één van de vier domeinen binnen het Sociaal Domein. Er wordt nauw samengewerkt waarbij de zorgorganisaties veelal de leiding nemen. De fusie van vijf gemeenten tot één gemeente vraagt veel van de gemeente waardoor zij nog erg naar binnen gericht is. De verbindingen zowel op bestuurlijk als op ambtelijk niveau zijn goed.

3.11.4 Samenwerking met collega -organisaties

In 2019 is er afscheid genomen van de vertrouwde bestuurder van Cavent. Hierdoor zullen in 2020 de afspraken met Cavent worden geëvalueerd en geactualiseerd. Vooralsnog zitten Alerimus, Cavent en Heemzicht samen in een lerend netwerk. De samenwerking tussen Heemzicht en Alerimus is goed en stabiel te noemen.

Zorgwaard, Heemzicht en Alerimus samen vormen de Stichting Personenalarmering Hoeksche Waard (SPHW) die de 24-uursalarmering verzorgt voor ruim 350 cliënten in de Hoeksche Waard. In 2018 is de voortgang van deze stichting na vijf jaar geëvalueerd en zijn er een aantal beleidsvoornemens geformuleerd en ook besproken met de verzekeraars. Hieraan is in 2019 vervolg gekomen. Alarmopvolging is een niet rendabel product welke alleen door goede regionale samenwerking gestalte kan krijgen. In 2019 heeft Careyn verzocht hun alarmopvolging over te dragen aan SPHW. Vanuit de evaluatie heeft het bestuur geconstateerd dat de huidige werkwijze geen stand

kan houden. De strategische discussie is gevoerd over de toekomst van SPHW. Een externe adviseur is aangezocht om een toekomstbestendig model te ontwerpen. In 2020 zal hier verdere visie- en besluitvorming op plaatsvinden.

In 2019 heeft het gezamenlijk programma 'Thuis in de Kern' van Alerimus, Heemzicht en Zorgwaard een vlucht genomen. Onder leiding van de extern programmamanager zijn er vier programmalijnen uitgezet. In het najaar zijn de resultaten zowel met de drie organisaties als met een grote groep stakeholders gedeeld in twee mini-symposia. Het programma wordt als voorbeeld van regionale samenwerking gezien ook door landelijke organisaties als Vilans, Platform 31 en het ministerie van VWS.

3.11.5 Hoeksche Waardse samenwerkingsrelaties

Op regionaal niveau is de ketensamenwerking van betekenis, met name op het gebied van palliatieve zorg en ketenzorg dementie. Er wordt gestuurd op de nog steeds groeiende wachtlijsten in de ketenzorg ondanks de groei van het aantal casemanagers.

Binnen de drie zorgorganisaties voor ouderenzorg, Heemzicht, Zorgwaard en Alerimus is er groeiende samenwerking ten einde aan de actuele vraag en de noodzaak tot verregaande ontwikkeling, te kunnen voldoen. Ook de relatie met Careyn groeit waardoor er met meer afstemming en onderlinge verbinding zorg verleend wordt.

Met veel collega's binnen zorg, welzijn en wonen op het eiland zijn er goede relaties. Veel organisaties hebben afgelopen jaar te maken gehad met bestuurders- en of directiewisselingen waardoor de blik meer intern was gericht.

3.11.6 Landelijke samenwerkingsrelaties

In 2019 is de bestuurder gestart met een training Zelfreflectie voor bestuurders waarbij de nadruk ligt op intervisie. Aan deze groep nemen 12 zorgbestuurders deel. In de dagelijkse praktijk weet men elkaar te vinden en worden inzichten en ervaringen

gedeeld. Dit is van toegevoegde waarde voor Alerimus.

Er worden goede contacten onderhouden met Vilans. Via het project logeertzorg participeert Alerimus in het landelijk project logeertzorg waarbij er directe verbinding met het ministerie is.

Verzorgenden en verpleegkundigen zijn aangesloten bij de V&VN waardoor zij worden uitgenodigd voor netwerk- en ontwikkelbijeenkomsten. Alerimus stimuleert deelname hieraan.



4. Risico's en risicobeheersing

4. Risico's en risicobeheersing

Op strategisch niveau wordt jaarlijks een risico-analyse uitgevoerd, de meest actuele is van maart 2019. De eerstvolgende risico-analyse staat gepland voor juni 2020. Hierbij wordt gekozen voor een indeling in vijf risicogebieden die allen weer onderverdeeld zijn in de vier grootste aandachtsgebieden. Deze worden vanuit klant- en organisatieperspectief getoetst op risico's. Hiermee denken we de grootste en meeste processen in kaart én getoetst c.q. onderzocht te hebben. Na classificatie worden, daar waar mogelijk en aanwezig, beheers- en/of preventieve maatregelen benoemd.

Processen worden in kaart gebracht en bij de nieuwe en/of kritische processen zal een PRI (Prospectieve Risico Analyse) worden uitgevoerd. Aan de hand van deze risico inventarisaties worden prioriteiten voor desbetreffende processen bepaald en wordt vastgesteld hoe deze worden gemonitord. De maatregelen en de opvolging ervan worden vastgelegd.

Middels de verschillende signaleringssystemen worden signalen en bevindingen, daar waar mogelijk op klantniveau, geanalyseerd en er wordt vastgesteld of extra maatregelen nodig zijn. Continue vindt risicomanagement (taxatie en signalering) plaats op klantniveau, zowel bij binnenkomst als bij uitvoering van zorg als bij doorverwijzing. Dit wordt continue bijgesteld middels de risico scan in ONS.

Bij het opstellen van beleidsstukken, implementatiestukken, begrotingsstukken en kwartaalrapportages wordt standaard een risico paragraaf opgenomen. Daarnaast vormen de externe bevindingen vanuit verschillende normenkaders ook een waardevolle input voor ons risico management en daarmee ons kwaliteitsmanagement systeem.

In dit hoofdstuk beschrijven we voorts de belangrijkste risico's en onzekerheden

De kwaliteit van zorg- en dienstverlening

Het succes van Alerimus valt of staat met de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Kwaliteit heeft in dit kader vele kenmerken:

- kwaliteit en veiligheid van onze zorg- en dienstverlening,
- de kennis en kunde, houding en gedrag van onze medewerkers;
- de veiligheid en toegankelijkheid van onze zorglocaties
- kwaliteit van onze bedrijfsprocessen
- kwaliteit van de ondersteunende middelen zoals ICT.

Het monitoren en periodiek auditen van de zorg- en dienstverlening en de bedrijfsprocessen is een belangrijk onderdeel het kwaliteitsmanagementsysteem. Enerzijds leren we van elkaar door middel van de interne audits, anderzijds geeft het resultaat van deze audits inzicht in de kwaliteit van zorg- en dienstverlening.

In 2019 heeft de inspectie Gezondheid en Jeugd ons gespiegeld dat er nog een ontwikkeling gemaakt moet worden om aan de kwaliteitskaders te voldoen. Ook HKZ heeft dit geduid op een aantal processen. Om hieraan in een kort tijdsbestek te kunnen voldoen zijn er een aantal beheersmaatregelen genomen om aan een aantal normen en processen te voldoen. Zo zijn er in de locaties kwaliteitsverpleegkundigen aangesteld; zijn er voor zowel de verpleeghuiszorg als de wijkzorg interim hoofden aangesteld met de uitdrukkelijke opdracht te sturen op de voorliggende veranderopgave en bij

Het succes van Alerimus valt of staat met de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

te dragen aan de ontwikkeling van persoonsgerichte zorg, integrale samenwerking en leiderschap; zijn er in de wijkzorg op interim basis drie wijkverpleegkundigen aangetrokken; is er een bureau ingeschakeld ter ondersteuning van de ontwikkeling van de werkprocessen. De opvolging van de genomen maatregelen wordt in 2020 maandelijks gemonitord.

Arbeidsmarktproblematiek en duurzame inzetbaarheid

Het tekort aan voldoende gekwalificeerde zorgmedewerkers met name vanaf niveau 3 IG en hoger is een knelpunt. Met name het tekort aan wijkverpleegkundigen is een landelijk probleem. In de regio Hoeksche Waard zal dit tekort verder oplopen.

Alerimus neemt ter bestrijding van dit tekort verschillende maatregelen. Binnen de organisatie is er aandacht voor opleiden. Periodiek zijn er uitvragen onder de medewerkers voor doorleren op een naast hoger niveau; van vrijwilliger naar niveau 2, niveau 2 naar 3 etc. Daarnaast is de strategische personeelsplanning opgezet waardoor er gericht geworven kan worden. Met het contracteren van een nieuwe Arbodienst wordt er ingezet op een vitaliteitsbeleid en op duurzame inzetbaarheid. Ook preventief worden medewerkers begeleid. Er is een flexpool opgezet, medewerkers die zelf hun dienstinzet willen bepalen, kunnen dit door inzetbaarheid in de flexpool. Zo behouden we medewerkers voor de organisatie. Binnen het programma Thuis in de Kern wordt in samenspraak met de gemeente door de samenwerkende zorgorganisatie gezamenlijk arbeidsmarktmarketing ontwikkelt alsmede een leerwerkplaats voor potentiële werkers in de zorg.

Kwaliteit van de interne organisatie

De afgelopen jaren heeft Alerimus een inhaalslag gemaakt op vrijwel alle onderdelen in de organisatie. Verandering kost tijd en er is rust en mankracht nodig om veranderingen eigen te maken. Risico's worden gezien bij ons kwaliteitsmanagement systeem en de wijze waarop wij de PDCA-cyclus in onze organisatie doorlopen. Wij willen structureel leren van de signaleringen en evaluaties en daar waar nodig het beleid op aanpassen om de PDCA-cyclus beter te borgen. We merkten in 2019 dat het methodisch werken nog niet overal binnen de organisatie als een ingesleten routine is ingedaald. Als beheersmaatregelen worden er externe deskundigen ingezet om ons te ondersteunen

het kwaliteitsmanagementsysteem te actualiseren en de processen te borgen in de organisatie. Er zijn trainingen georganiseerd voor ieder niveau in de organisatie op het gebied van rapporteren en kunnen werken met de dossiers en persoonsgerichte zorg. Er worden extra mensen in gezet voor coaching on the job.

Communicatie en PR

Door de complexe agenda van de afgelopen jaren in combinatie met een zeer beperkte bezetting van de afdeling communicatie (en het later uitvallen van de communicatie medewerker) heeft dit onderwerp tot en met juli 2019 onvoldoende op de agenda gestaan en zijn er slechts een beperkt aantal acties ondernomen. Alerimus had tot aan medio 2019 geen visie of marktstrategie en geen maatregelen genomen op het gebied van marketing en communicatie. We veronderstellen dat mond-op-mond reclame de beste reclame is. Onderzoek wijst uit dat zichtbaar zijn op social media en verkoop via het internet noodzakelijk zijn om aandacht te vangen van (potentiële) klanten, hun naasten en van medewerkers. Hiertoe zijn beheersmaatregelen genomen. Er zijn 2 medewerkers communicatie aangenomen om hieraan vorm en inhoud te geven. Er is een plan opgesteld hoe Alerimus zichtbaar wil zijn in social media en andere gremia, waar goeddeels uitvoering aan wordt gegeven. Er wordt een plan opgesteld om de website te actualiseren. Afdeling zorgbemiddeling wordt op een andere manier opgezet.

Gemeentelijke bekostiging

Het contract voor de Huishoudelijke Ondersteuning (HO) loopt eind 2020 af. De gemeente maakt verlies op de Wmo. Over de afgelopen 6 jaar heeft Alerimus fors toe moeten leggen op de huishoudelijke ondersteuning terwijl exploitatie minimaal kostendekkend zou moeten zijn.

Als beheersmaatregel wordt er een analyse gemaakt van de actuele stand van zaken van de Wmo en worden mogelijke scenario's in kaart gebracht. Door de drie zorgbestuurders (met een marktaandeel van meer dan 90 %) wordt in gezamenlijkheid onderzocht welke mogelijkheden er zijn om gezamenlijk aan te besteden en de aankomende jaren te organiseren.

Toereikendheid en voorspelbaarheid van de bekostiging

Met name de contracten met de zorgverzekeraars brengen met de toegekende plafonds risico's met zich mee. Binnen de Wlz (Wet langdurige zorg) geeft de toekenning van de kwaliteitsgelden op basis van een aantal voorwaarden een substantieel risico. In 2019 hebben we ervaren dat gedurende het kalenderjaar de verantwoordingssystematiek werd aangepast. Alerimus maakt in haar begrotingscyclus keuzes hoe het budget wordt geoormerkt en uitgegeven. Als beheersmaatregel zijn er voor de uitgaven in het kader van het kwaliteitsbudget aparte codes aangemaakt in ONS. Maandelijks wordt er een overzicht gemaakt van de geoormerkte uitgaven van het kwaliteitsbudget. Ieder kwartaal wordt het verantwoordingsmodel ingevuld ten einde mogelijke risico's in kaart te brengen. Per kwartaal worden de uitgaven die vallen onder de zorgverzekeringswet in kaart gebracht per verzekeraar en getoetst aan de overeengekomen contracten.

Huisvesting

Keerzijde van lokale samenwerking is dat er voor de ondersteunende diensten en de staf van Alerimus nauwelijks meer werk- en overlegplekken zijn. Iedere vierkante meter in onze zorglocaties wordt benut. Afgelopen periode is de dagverzorging in de locaties geborgd. Dit zal zomer 2020 worden geëvalueerd. Zichtbaar wordt dat dit niet voor alle cliënten tot een goed aanbod leidt. Als beheersmaatregel is in 2019 de noordvleugel van de Buitensluis verbouwd en de Plint in Oud-Beijerland geschikt gemaakt voor flexwerken. Om dagverzorging mogelijk buiten de locatie te laten plaatsvinden wordt er gekeken naar samenwerkingsrelaties en mogelijkheden. Er zal een notitie opgesteld worden waarbij gekeken wordt of er mogelijk geïnvesteerd moet worden in de aankoop van (zorg)vastgoed.

COVID-19 pandemie

Zoals toegelicht de inleiding van dit jaarverslag hebben de COVID-19 uitbraak en de maatregelen die door diverse overheden naar aanleiding daarvan zijn genomen om het virus in te perken gevolgen voor Alerimus. Vanaf 16 maart 2020 zijn onze wijklocaties gesloten, is zorg in de wijk afgeschaald en wordt er op beide woonlocaties gecompartmenteerd gewerkt. Deze maatregelen leiden tot minder productie tegen een verhoging van de personele inzet. De macro-economische onzekerheid leidt tot verstoring van de mondiale economische activiteit en het is onbekend wat de eventuele

gevolgen op langere termijn voor onze organisatie zijn. De schaal en duur van deze pandemie blijven onzeker, maar hebben naar verwachting verdere gevolgen voor onze organisatie.

De belangrijkste risico's die voortvloeien uit de huidige onzekere situatie inzake COVID-19 zijn:

De kwaliteit van de zorg- en dienstverlening; door het beperkt toestaan van naasten middels richtlijnen en handreikingen hebben cliënten beperkt eigen regie en mogelijkheden. Hoe langer dit plaatsvindt hoe meer er achteruitgang en verdergaande gezondheidsklachten worden verwacht.

De zorg over mogelijke besmettingen; vooralsnog blijven er risico's op besmetting en, zoals in de media wordt gesproken, een tweede golf. Het beleid moet er op gericht zijn om maximaal op te kunnen schalen ten behoeve van de eigen regie en de kwaliteit van leven van de cliënten versus zo min mogelijk risico lopen op besmetting. Van medewerkers wordt maximale flexibiliteit gevraagd, grote alertheid en een bewustzijn om de hygiënemaatregelen continu in acht te nemen. Om medewerkers te ondersteunen is er een telefonische 'cirkel van warmte' georganiseerd waar coaches en individuele begeleiding beschikbaar is voor de medewerkers. Er wordt onderzocht of er andere middelen nodig zijn om nazorg te kunnen verlenen aan medewerkers.

Om risico's te beperken is zorg in de wijk waar mogelijk afgeschaald en wordt ook instroom bepaald door de noodzaak om de zorgvraag te faciliteren. Hierdoor is de productie terug gelopen. Binnen de Wmo en de Zorgverzekeringswet zijn er maatregelen genomen dat er 1 juli dekking op niet gerealiseerde inkomsten is, na 1 juli is dit uiterst onzeker. Voor de Wlz is dit tot 1 september vastgelegd. We gaan organisatiebreed uit van een omzetverlies van rond de 5%.

Eveneens om de risico's te beperken zijn medewerkers in maart toebedeeld aan één team welke zorgdraagt voor één afdeling. Zo kan bij een mogelijke besmetting een beperkt aantal cliënten / medewerkers besmet worden en niet de gehele locatie. Ook is het uitgesloten dat medewerkers op meerdere locaties werkzaam zijn, bij meerdere werkgevers en medewerkers van de zorglocaties werkzaam zijn in de wijk of andersom.

Daarmee worden er veel meer kosten gemaakt voor personele inzet. Tegenover deze kosten staan geen inkomsten.

Op langere termijn kunnen de uitgaven onder druk komen te staan door noodzakelijke bezuinigingen. Op korte termijn lijkt het financieel risico beperkter, op basis van de vastgelegde extra beleidsregels. Als beheersmaatregel is er een aparte corona-administratie opgezet en zijn er verschillende scenario's doorberekend. Hiertoe is ook overleg geweest met de accountant.



5. Financieel beleid

5. Financieel beleid

Het verslagjaar 2019 eindigt voor Alerimus met een positief resultaat van € 736.000. Daarmee is het resultaat hoger dan was begroot. Het resultaat van het vorig verslagjaar bedroeg € 180.000, het genormaliseerde resultaat 2018 betrof € 632.000.

5.1 Analyse resultaat

Bedrijfsopbrengsten

Alerimus kent een totale omzet van € 17,8 miljoen vergeleken met een omzet van vorig jaar van € 15,6 miljoen. Hiermee is de omzet met € 2,2 miljoen (=14%) gestegen. Deze stijging, die vooral zichtbaar is in de opbrengsten Wet Langdurige zorg (Wlz), wordt door enkele factoren verklaard zoals een gemiddeld hogere zorgvraag en meer cliënten met een ZZP (zorgzwaartepakket) inclusief behandeling en een uitbreiding van de fysieke plaatsen in de nieuwe locatie 'de Open Waard' (verhuizing was medio 2018). Daarnaast heeft Alerimus in 2019 voor de eerste keer de beschikking gekregen over de kwaliteitsgelden van € 653.000.

In het resultaat wordt rekening gehouden met de transitiegelden vanuit een gezamenlijk project met samen met twee andere zorgaanbieders uit de regio, dit is conform 2018. Ook de opbrengsten uit Zvw zijn gestegen en wel met € 300.000 vergeleken met het vorig verslagjaar. Naast een stijging van de wijkverpleging wordt dit met name bepaald door een stijging van de ELV-opbrengsten die in het Wijkpension zichtbaar is. De gehele dienstverlening is hier bekostigd door de verzekeraars. De WMO- opbrengsten huishoudelijke ondersteuning laten ook een aanzienlijke omzetsijging zien van € 145.000 vergeleken met 2018. In de rubriek 'subsidies' is een bedrag van € 57.000 verwerkt vanuit de sectorplan plusgelden. Dit is een toezegging vanuit de Rotterdamse Zorg, arbeidsmarktregio Rijnmond.

Bedrijfslasten

De totale bedrijfslasten bedragen € 17 miljoen en zijn daarmee met € 1,6 miljoen gestegen ten opzichte van het vorige verslagjaar (=10%). De stijging is nagenoeg zichtbaar in de rubriek 'personeelskosten'. Binnen de rubriek personeelskosten is rekening gehouden met de loonsverhoging conform Cao, de formatie is gemiddeld met 10 FTE gestegen ten opzichte van het vorige verslagjaar. Maar gezien de vacatureruimte, mede ook door de extra benodigde inzet vanuit de kwaliteitsgelden, is er meer extern personeel ingezet.

Bij de overige bedrijfslasten zien we de volgende ontwikkelingen:

- Een stijging van voeding en hotelmatige kosten in verband met een uitbreiding van de intramurale bezetting en het koken op diverse locaties (-huiskamers).
- Een stijging van de afschrijvingskosten, met name in het laatste kwartaal zijn extra investeringen gepleegd om daarmee te voldoen aan de eisen die aan een verpleeghuis worden gesteld en om verder uitvoering te geven aan het ICT beleid.
- De energiekosten zijn gestegen o.a. vanwege een naheffing uit 2018.

Concluderend kan worden gezegd dat Alerimus een financieel gezonde organisatie is. Dit blijkt ook uit de solvabiliteitsindicatoren die bij Alerimus hoger liggen dan het landelijke gemiddelde (zie ook bijlage 5). Alerimus wil deze positie behouden om zodoende voldoende voorbereid te zijn op de onzekerheden vanuit de financieringen en ook om in staat te zijn om eventuele investeringen, met name op ICT-gebied en verbouwplannen, te kunnen uitvoeren.

5.2 Investerings en vooruitblik

Er is dit verslagjaar weer aanzienlijk geïnvesteerd en dit betroffen voornamelijk de verbouwingen in de Buitensluis. Een tweetal familiekamers zijn verbouwd naar huiskamers, de grootkeuken is verbouwd om daarmee een volwaardige centrale keuken te kunnen zijn voor beide locaties en de verpleegafdeling is volledig gerenoveerd.

Het Wijckplein van de Open Waard is dit verslagjaar verder ingericht met als blikvanger een tribune / trap, een podium en mede op aangeven van de uitgevoerde RI&E zijn de wand- en aangepast om daarmee de akoestiek verder te optimaliseren.

Op het gebied van kwaliteit en veiligheid zijn er in de Open Waard Traka sleutelkastjes aangeschaft waarmee op een veilige wijze het sleutelbeheer geregeld kan worden en zijn alle oude cilindersloten van de Buitensluis vervangen. Om te voldoen aan de gestelde eisen die bij een verpleeghuis horen is ook aanzienlijk geïnvesteerd in het aanleggen van leefcirkels en bakens, een dertigtal nieuwe verpleeghuisbedden en andere hulpmiddelen.

Op ICT gebied zijn naast het vervangen van het gehele zorgoproepsysteem van Verkerk in de Buitensluis enkele investeringen gepleegd conform het ICT plan, waaronder de e-mail migratie naar de Cloud en het veilig mailen via ZIVVER.

Voor het volgend verslagjaar staat voor het eerste kwartaal de verbouwing van de oude dagbesteding Dagsluis (locatie de Buitensluis) naar twee zorgappartementen gepland. Daarnaast staan enkele vernieuwingen op de planning zoals het verplaatsen van een teampost uit de huiskamer van de meerzorg afdeling, een hernieuwde inrichting van de huiskamers, de verdere inrichting van het Wijckplein, het aanpassen van de inrichting van het restaurant van de Buitensluis, het realiseren van een daktuin bij de verpleegafdeling en het opknappen van de binnentuin van de Buitensluis.

Op ICT gebied staat de migratie van de serveromgeving naar de Cloud op de planning, het vervangen van de telefonie (niet meer via de server, maar via de Cloud) en een verdere verbetering van de continuïteit van de infrastructuur.

Voor de Zorg en Welzijn staat het volgende gepland: verdere aanschaf nieuwe

verpleeghuisbedden, ontwikkeling welzijnsactiviteiten, verdere aanpassing en inrichting verpleegafdeling van de Open Waard en algemeen medisch ondersteunende apparatuur.

5.3 Gebeurtenissen na balansdatum

De uitbraak van COVID-19 heeft zich sinds de uitbraak eind februari 2020 razendsnel ontwikkeld.

Maatregelen die door diverse overheden zijn genomen om het virus in te perken hebben negatieve gevolgen gehad voor de economische activiteit. De effecten van deze crisis op de lange termijn ontwikkelingen op globaal en nationaal niveau zijn op dit moment nog onvoldoende duidelijk. Dit alles legt druk op de organisatie en de medewerkers maar effect en impact zijn nog onvoldoende vast te stellen. Wij hebben maatregelen genomen om de financiële effecten van COVID-19 te bewaken en waar mogelijk te voorkomen. Hiertoe is een speciale corona-administratie ingericht.

De gevolgen voor onze inkomsten en uitgaven zijn groot; er wordt meer personeel ingezet dan begroot versus een lagere productie dan begroot. Vooralsnog lijkt het er op dat alle kosten – te maken tot 1 juli – gecompenseerd zullen worden.

Wij zullen het beleid en de adviezen van alle betreffende organen nauwgezet blijven volgen en zullen tegelijkertijd ons uiterste best doen om onze activiteiten zo goed en veilig mogelijk voort te zetten.

Gezien de snelheid en onduidelijkheid van de ontwikkelingen rondom deze crisis is het niet mogelijk om de toekomstige financiële gevolgen op dit moment betrouwbaar te kwantificeren. Dit is onder andere afhankelijk van de duur, de ontwikkeling van de verspreiding van het virus en maatregelen vanuit het kabinet. De financiële impact van COVID-19 is echter voor de totale baten, het resultaat en liquiditeit groot wanneer er geen compensatie plaats zou vinden. Op basis van de beschikbare informatie verwacht de organisatie op korte termijn geen continuïteitsrisico. De liquiditeits- en solvabiliteitspositie is solide genoeg om het huidige risico te kunnen dragen.



Bijlagen

Bijlage 1 - Kerngegevens

Kerngegevens cliënten en productie	2019	2018	2017
Intramurale cliënten in het verslagjaar (incl. KDO ¹)	282	213	197
Feitelijke intramurale plaatsen op 31 december (incl. KDO ¹)	161	149	143
Extramurale cliënten (excl. Dagactiviteiten) op 31 december	604	594	543
Cliënten in dagactiviteiten op 31 december	70	65	71
Aantal uren extramurale productie in het verslagjaar	30.860	28.235	30.540
Aantal intramurale verzorgingsdagen in het verslagjaar	37.048	39.186	41.107
Aantal intramurale verpleegdagen in het verslagjaar	17.058	13.498	11.812
Aantal VPT ² -dagen in het verslagjaar	5.357	3.222	2.519
Aantal dagen ELV	1.492		
Aantal dagen op basis GGZ indicatie	365		
Aantal dagen respijtzorg / logeren	285		

¹ KDO: Kortdurende opname

² VPT: Volledig Pakket thuis

Kerngegevens bedrijfsopbrengst	2019	2018	2017
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€17.836.387	€15.609.387	€14.468.883
Waarvan zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	€ 17.001.189	€14.825.222	€13.755.705
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	€ 834.701	€784.165	€713.178

Kerngegevens personeel	2019	2018	2017
Aantal personeelsleden in loondienst 31 december	419	382	369
Aantal fte in loondienst op 31 december ¹	230	220	203

¹ op basis van verloonde uren

Bijlage 2 - Specificatie Raad van toezicht

2.1 Bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht

In het reglement van de Raad van Toezicht is de bezoldigingssystematiek opgenomen. De bezoldiging van de voorzitter en leden van de Raad van Toezicht valt binnen de normen van de Wet normering topinkomens (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp. Alerimus is ingedeeld in klasse 3. De bezoldiging is verantwoord in paragraaf 25 van de jaarrekening.

2.2 Nevenfuncties van de leden van de Raad van Toezicht

Alle leden van de Raad van Toezicht hebben over 2019 een ondertekende verklaring afgegeven met betrekking tot hun (neven)functies. Er is niet gebleken dat de vermelde functies tot belangenverstrengeling aanleiding zouden kunnen geven of dat anderszins Stichting Alerimus hiervan nadelige effecten zou (kunnen) ondervinden. In het volgende overzicht worden de betreffende functies vermeld:

Naam	Hoofdfunctie	Nevenfunctie(s)	Bezoldiging nevenfuncties
A.W.M. Roozeboom	Partner en advocaat arbeids- en contractenrecht bij NRW Advocaten	Raad van Toezicht van Zorgimpuls	Bezoldigd
K.S. ter Meulen	Gevestigd huisarts	Raad van Toezicht SPHW	Onbezoldigd
R.M. Baljon	Directeur Medisch Service Centrum NAAST (tot 01-11-2019)	Voorzitter WCS Kenniscentrum Wondzorg	Bezoldigd
	Manager Star-shl (vanaf 01-11-2019)	Vicevoorzitter RvT JTV Mondzorg voor kids	Bezoldigd
A. Bijl	Arie Bijl Consultancy	Bestuurslid Voedselbank Zuid-West Drenthe	Onbezoldigd
		Raad van Toezicht Ikazia Ziekenhuis Rotterdam	Bezoldigd
		Lid van Verwantenraad Profila Zorg	Onbezoldigd
		Adviesraad Sociaal Domein gemeente Staphorst	O.b.v. onkostenvergoeding
C. de Jong	Ceo BNP Paribas Cardif Nederland	geen	

Bijlage 3 - Specificatie productiegegevens

WMO prestaties in arrangementen/uren/dagen

	HV-WMO HO nieuw	01A03 HV- WMO-HHT	HV-WMO- HO+	01A04 HV pxq	02A02 BG ind cat 1	02A03 BG ind cat 2	04A01 respijtzorg	04A04 logeren pilot	07A03 BG groep cat 1	07A04 BG groep cat 2	08A03 Vervoer excl rolstoel	08A04 Vervoer incl rolstoel
Gemeente Hoeksche Waard		4.562		48.658	314	138	49	236	9.075	635	3.056	283

WLZ prestaties in uren/dagdelen

	BH basis	BG groep	PV	VP	BG	HH	Vervoer
Buitensluis		1.678	2.275	18	109	1.122	776
Open Waard		984	2.132	134	95	1.301	424
Paramedische dienst	47			595			

Wijkverpleging

Buitensluis	10.884
Open Waard	10.426
Paramedische dienst	1.729

Bijlage 4 - Specificatie cliënttevredenheid

Maaltijdvoorziening

NPS-score uitbrengmaaltijden Open Waard: 7,8

NPS-score uitbrengmaaltijden Open Waard: 8,0

WMO - Huishoudelijke ondersteuning

2019	Net promotor score	Rapportcijfer	Aantal bevraagd / scores gegeven
Wmo Open Waard	9,0	8,15	282 / 261
Wmo Buitensluis	9,0	8,17	213 / 207

Wijkzorg – PREM

2019	Respondenten	Net promotor score (%)
Wijkzorg Open Waard	24	96
Wijkzorg Buitensluis	14	93
Alerimus	38	95

Zorgkaart Nederland

2019	Aantal waarderungen	Gemiddeld waarderingscijfer	Net promotor score (%)
Open Waard	47	7,5	87
Buitensluis	52	7,4	79
Alerimus	99	7,45	82,8

Bijlage 5 - Bedrijfsresultaten

Alerimus is een financieel gezonde organisatie.

		2019	2018	2017	2016
Liquiditeit	Quick ratio ¹	1,91	1,90	2,41	1,94
	Current ratio ²	1,91	1,90	2,41	1,95
Solvabiliteit	Eigen vermogen / totaal	47,90	43,87	42,33	35,94
	Eigen vermogen / tot. opb.	25,95	24,93	25,65	25,96
Rentabiliteit ³		8,47	2,02	3,00	-0,22

¹ Quick ratio: (vlottende activa – voorraden + liquide middelen) / kortlopende passiva

² Current ratio: (vlottende activa + liquide middelen) / kortlopende passiva

³ Rentabiliteit: (nettowinst + betaalde rente) / totaal vermogen

Colofon

Dit is een uitgave van Stichting Alerimus.

Tekst: Alerimus

Fotografie: Arno Hoogwerf, Elizabeth Heijblom en anderen

Vormgeving: Anjo van den Bos | [G-linq Communicatievormgeving](#)

Numansdorp, juni 2020

Contactinformatie

Stichting Alerimus

Postbus 7332

3280 AC Numansdorp

0186 659 659

info@alerimus.nl

www.alerimus.nl