



Jaarverslag
Stichting zorggroep Maas & Waal
2021

Inhoud

Inhoud	2
1. Voorwoord	3
2. Uitgangspunten verslaglegging.....	5
2.1 Kerngegevens.....	6
2.1.1 Kernactiviteiten.....	6
2.1.2 Cliënten, capaciteit en productie.....	7
3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	7
3.1 Raad van Toezicht 2021	7
3.1.1 Werkwijze	7
3.1.2 Overleg van de Raad van Toezicht in 2021	9
3.1.3 Contact van Raad van Toezicht met interne stakeholders in 2021	10
3.1.4 (neven)functies leden Raad van Toezicht 2021	11
3.2 Raad van bestuur	12
3.3 Centrale Cliëntenraad	12
3.4 Ondernemingsraad	15
4. Beleid, inspanningen en prestaties	16
4.1 Inspanningen en prestaties 2021.....	17
4.1.1 Speerpunt Persoonsgerichte, betekenisvolle en betrokken zorg.....	17
4.1.2 Speerpunt Innovatie/ informatietechnologie.....	18
4.1.3 Speerpunt collega's.....	20
4.1.4 Speerpunt Toekomstbestendig (zorg)aanbod	20
4.1.5 Speerpunt Bouwen voor de toekomst.....	21
4.1.6 Speerpunt Kennisbeleid en expertise	22
4.1.7 Speerpunt Duurzaamheid	22
4.1.8 Speerpunt Leiderschap	22
4.1.9 Huis op orde: jaaronderwerpen	23
4.2 Kwaliteitsbeleid.....	24
4.2.1 (samen) Leren en werken aan kwaliteit	24
4.2.2 Cliëntervaringen 2021	27
4.2.3 (Veiligheids)indicatoren 2021	29
4.3 Financieel beleid	31
4.4 Bedrijfsvoering	32

1. Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2021 van zorggroep Maas & Waal.

Waar we begin 2021 nog hoopten dat de pandemie in de zomer ten eind zou lopen, bleek later dat dit niet zo was. Wat we ontwikkeld hadden in 2020, bleef in 2021 nodig: denk aan het digitaal communiceren, de beperking van het bezoek aan bewoners, de kleinschalige activiteiten en de aanpassingen van de organisatie van het eten en het thuiswerken. Nieuw waren de vaccinatiecampagnes eind 2020 en in 2021. Deze zijn effectief geweest in het beschermen van onze bewoners en medewerkers tegen ernstige ziekte. Desondanks zijn we geconfronteerd met hoge verzuimcijfers als gevolg van corona.

We weten nu dat het april 2022 heeft moeten worden voordat nagenoeg alle coronamaatregelen zijn beëindigd en dan nog moet een slag om de arm worden gehouden voor het najaar. Dit heeft veel gevergd van de flexibiliteit van alle medewerkers en heeft het welzijn van bewoners, cliënten en hun naasten beïnvloed. Dit heeft zijn sporen nagelaten.

Het betekent ook dat we niet alles hebben kunnen doen wat we hadden willen doen. Denk aan het programma Doen Wat Nodig Is! Soms omdat de medewerkers niet beschikbaar zijn vanwege coronagerelateerde werkzaamheden, soms omdat communicatie alleen digitaal kan en het onderwerp zich hier niet toe leent.

Het jaar 2021 heeft ons laten voelen dat de personele krapte voor de zorgfuncties, maar ook voor andere functies, steeds groter wordt. Met het Flexbureau, het Mobiliteitsbureau en het Vitaliteitsbeleid proberen we medewerkers voor zMW te behouden. Ook de actualisatie van het functiehuis zal hier een bijdrage aan leveren. Toch zullen we meer moeten doen om op de toekomst voorbereid te zijn. Daarom ben ik blij met de forse ICT-investeringen en dat we ervaring hebben opgedaan met nieuwe technologie om medewerkers in hun werk te ondersteunen. Denk aan beeldschermzorg en zorgrobots, en de pilots met slim incontinentiemateriaal. Ook de invoering van een verbeterd roosterprogramma dient dit doel: de beschikbare mensen zo goed mogelijk inplannen en medewerkers meer invloed geven op hun rooster.

Met het oog op de toekomst ben ik blij dat we gestart zijn met het product Volledig Pakket Thuis (VPT). We bieden dit in Beuningen, samen met woningcorporatie Woonwaarts. Ook de renovatieplannen voor Huize Henricus in Wamel en De Hey-Acker in Beneden Leeuwen passen bij deze voorbereiding op de toekomst. Het voornemen is om beide voormalig verzorgingshuizen te renoveren tot huurappartementen voor ouderen met een zorgvraag die zelfstandig kunnen en willen wonen. Dit kan met inzet van het Volledig Pakket Thuis.

Het afgelopen jaar heeft nog iets anders laten zien: de noodzaak om scherp te blijven kijken naar de uitgaven. De zorgvraag zal blijven stijgen, de personele en materiële kosten stijgen, maar de budgetten van zorgorganisaties stijgen niet in gelijke mate mee. Dit heeft eind 2021 helaas geleid tot de beslissing om een aantal tijdelijke contracten van medewerkers niet te verlengen, een aantal vacatures in de staf niet te vervullen en eenmalig het scholingsbudget te verlagen. Dit omdat een financieel gezonde organisatie essentieel is om de toekomstige uitdagingen het hoofd te kunnen bieden.

Met het oog op de toekomstige schaarste aan mensen en middelen ben ik erg blij met de toegenomen samenwerkingsgerichtheid van de VVT-organisaties in de regio Nijmegen en omgeving. Corona heeft ons laten zien dat we door gerichte samenwerking de beschikbare capaciteit in de regio

beter kunnen benutten. De komende jaren zullen we hier hopelijk de vruchten van gaan plukken. De toekomstige opgaven in de ouderenzorg maken het noodzakelijk met elkaar het debat te voeren om te komen tot realistische verwachtingen en gezamenlijk een zo passend mogelijk aanbod van wonen, welzijn en zorg te bieden aan de ouderen in onze regio.

Voor de bestuurders en toezichthouders heeft 2021 grote wijzigingen gebracht. In 2021 nam Bert van Lingen vanwege pensionering afscheid als voorzitter van de Raad van Bestuur van zorggroep Maas & Waal. Bert is ruim 20 jaar bestuurder geweest van zorggroep Maas & Waal en zijn rechtsvoorgangers. 2021 was ook het laatste jaar dat Jurgen van Dinteren lid was van de Raad van Toezicht en Ton de Goeij voorzitter was. Zij zijn 8 jaar lid geweest van de Raad van Toezicht. Ik wil Bert, Ton en Jurgen bedanken voor de samenwerking de afgelopen jaren en voor hun jarenlange inzet voor de organisatie.

Zorggroep Maas & Waal is niets zonder haar medewerkers, vrijwilligers, leden van de Cliëntenraden en leden van de Vriendenstichtingen. Ik dank jullie voor jullie niet aflatende inzet voor cliënten, bewoners en hun naasten, voor jullie betrokkenheid en flexibiliteit. Vanuit onze gezamenlijke drijfveer om kwetsbare ouderen zo goed mogelijk te ondersteunen zie ik met jullie de toekomst met vertrouwen tegemoet.

April 2022

Saskia Ermers
Bestuurder zorggroep Maas & Waal

2. Uitgangspunten verslaglegging

Met de jaarrekening en het jaarverslag 2021 legt Stichting zorggroep Maas & Waal verantwoording af over de volgende wettelijke verslag- en verantwoordingsverplichtingen:

- ~ het leveren van een jaarrekening en -verslag volgens de eisen in het Burgerlijk wetboek (BW, boek 2, titel 9 en RJ 400)
- ~ het leveren van een verslag over de vormgeving van de medezeggenschap cliënten (artikel 8 Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen)
- ~ het informeren over de beloning van bestuurders, voor zover deze boven de vastgestelde norm uitkomt (artikel 4.1 Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector)
- ~ het verstrekken van gegevens aan het CBS over de geleverde WTZi-zorg (artikel 33 Wet op het Centraal bureau voor de statistiek)

Voorliggend jaarverslag is ter advisering conform art. 7, lid 1g van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen aangeboden aan de centrale cliëntenraad. De centrale cliëntenraad heeft daarop een positief advies gegeven op 17 mei 2022. Het jaarverslag wordt ter informatie, conform art. 31 a WOR, aangeboden aan de ondernemingsraad. De raad van bestuur heeft het jaarverslag vastgesteld als voorgenomen besluit op 19 mei 2022, en de Raad van Toezicht heeft daaraan goedkeuring gegeven in zijn vergadering van 23 mei 2022.

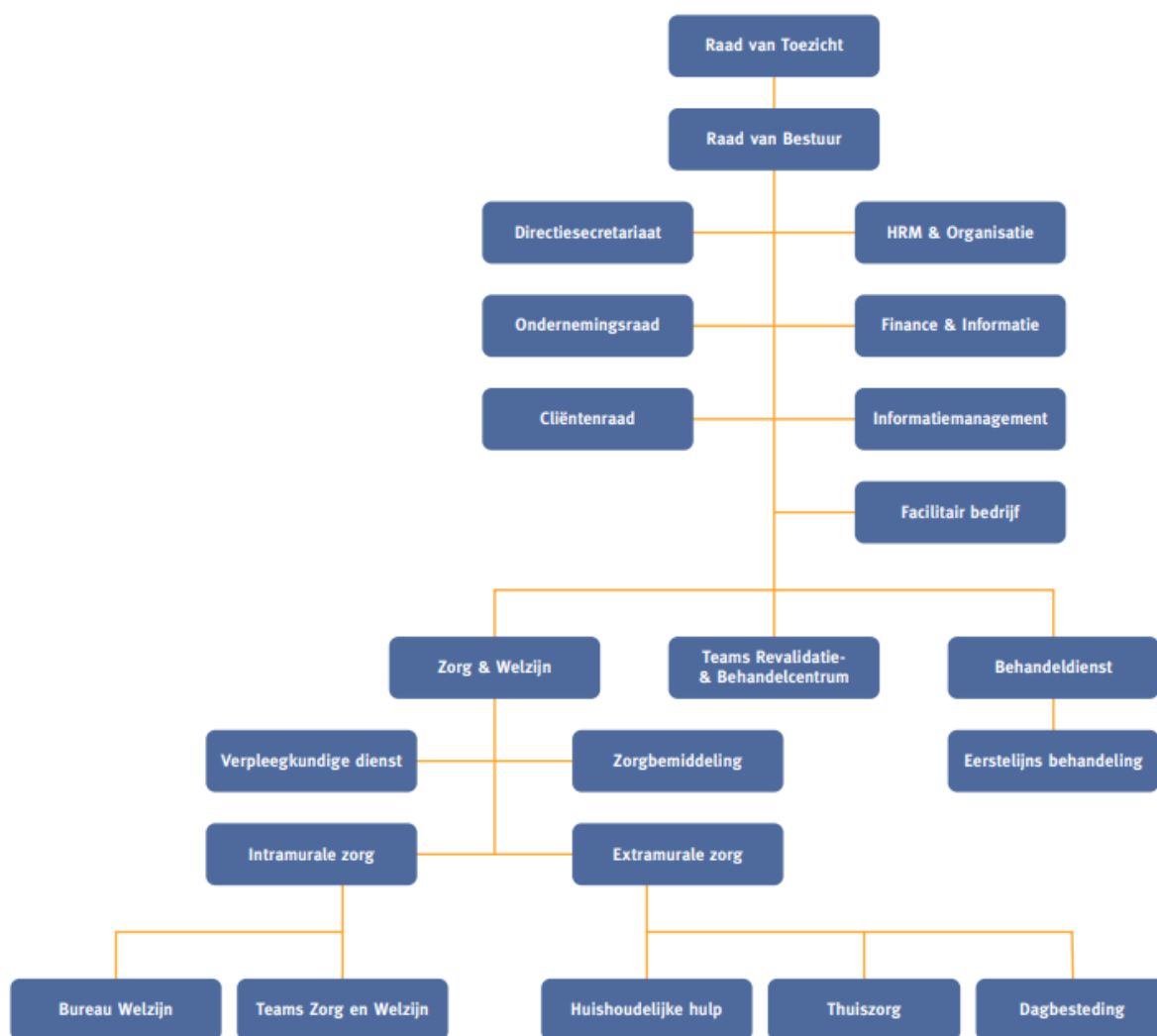
Profiel van de organisatie

Stichting zorggroep Maas & Waal is gevestigd te Druten, is werkzaam in het kader van het algemeen belang en heeft ten doel het bevorderen van kwaliteit van leven van mensen die door ouderdom of anderszins een beroep doen op huisvesting, zorg of andere ondersteunende voorzieningen. Daarnaast verzorgt zorggroep Maas & Waal onderzoek, opleiding en onderwijs en levert ze adviesdiensten aan derden. De algemene identificatiegegevens zijn:

Stichting zorggroep Maas & Waal
Correspondentieadres:
Postbus 98
6658 ZH Beneden-Leeuwen
Telefoon: 0487599666
Identificatienummer Nederlandse Zorgautoriteit 300-1207
Email: info@zmw.nl
Internet: www.zmw.nl

Stichting zorggroep Maas & Waal is onderdeel van Stichting zorggroep Maas & Waal Holding. Onderdeel van de holding zijn Stichting zorggroep Maas en Waal, Van der Klokken Stichting en Stichting St. Jan. De Van der Klokken Stichting heeft als doel het bevorderen van het lichamelijke en geestelijke welzijn van bewoners van zorggroep Maas & Waal. Stichting St. Jan heeft als doel met haar vermogen en vastgoed een bijdrage te leveren aan het complete en samenhangende pakket van diensten op het gebied van zorg, wonen en welzijn.

De Stichting Zorggroep Maas & Waal heeft geen deelnemingen in rechtspersonen die private activiteiten ondernemen.



Figuur 1: Organisatiestructuur Stichting zorggroep Maas & Waal

2.1 Kerngegevens

2.1.1 Kernactiviteiten

De kernactiviteiten van zorggroep Maas & Waal betreffen de intramurale zorg, extramurale zorg en huishoudelijk hulp. Intramuraal biedt zorggroep Maas & Waal verblijf met en zonder behandeling, waaronder somatische en psychogeriatrische zorg, geriatrische revalidatiezorg, crisisopvang en eerstelijnsverblijf aan. Extramuraal in de thuishouding biedt zorggroep Maas & Waal modulair pakket thuis (invulling van een indicatie voor langdurige zorg), wijkverpleging, huishoudelijk hulp, dagbesteding en dagbehandeling en eerstelijnsbehandeling.

Het werkgebied van zorggroep Maas & Waal is de regio Zorgkantoor Nijmegen en omstreken. De zorglocaties zijn gelegen in de gemeenten West Maas en Waal, Beuningen en Druten. De extramurale zorgprestaties worden geleverd in de hierboven genoemde gemeenten. Zorggroep Maas & Waal exploiteert een verpleegunit voor dak- en thuislozen in de gemeente Nijmegen.

2.1.2 Cliënten, capaciteit en productie

Het jaar 2021 is evenals 2020 als gevolg van de coronapandemie niet vergelijkbaar met voorgaande jaren. De pandemie heeft tot gevolg dat de bezetting van plaatsen, dagdelen en het geleverde aantal uren lager is dan in voorgaande jaren. Een uitzondering is de huishoudelijk hulp die in 2021 wederom en stijging van het aantal geleverde uren laat zien.

In onderstaand overzicht is de intramurale productie opgenomen.

	2018	2019	2020	2021
Verblijf in dagen	165.115	171.002	164.250	166.075
Verblijf in plaatsen	452	469	450	455

In onderstaande tabel is de extramurale productie opgenomen.

Extramuraal		2018	2019	2020	2021
Dagbesteding	Dagdeel	14.799	14.669	13.974	13.878
Wijkverpleging	Uur	42.148	42.675	39.885	39.945
Behandeling SO	Uur	691	415	222	351
Huishoudelijk hulp	Uur	23.416	28.065	35.019	37.656

3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Raad van Toezicht 2021

De interne toezichthoudende functie wordt uitgeoefend door de Raad van Toezicht. Deze houdt integraal toezicht op het beleid van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de stichting. De raad houdt toezicht op de zorgprestaties, de ontwikkeling van de organisatie, de beheersing van risico's en de externe verantwoording. Daarnaast voorziet de Raad van Toezicht in een advies- en klankbordfunctie ten behoeve van de raad van bestuur.

Paragraaf 3.1.1 beschrijft de werkwijze en samenstelling van de Raad van Toezicht in 2021. Paragraaf 3.1.2 geeft inzicht in het overleg met de raad van bestuur in 2021. Paragraaf 3.1.3 gaat in op het contact van de Raad van Toezicht met interne stakeholders. In paragraaf 3.1.4 staan de (neven)functies van de leden van de Raad van Toezicht vermeld.

3.1.1 Werkwijze

Het reglement Raad van Toezicht geeft invulling aan de taken, de verantwoordelijkheden en werkwijze van de Raad van Toezicht. Het reglement is gebaseerd op wettelijke bepalingen, de Zorgbrede Governancecode 2017 en het modelreglement van de NVTZ en statutaire bepalingen. Het vigerende reglement is vastgesteld op 9 december 2019. In een bijlage op het reglement is de toezichtvisie opgenomen.

Samenstelling Raad van Toezicht en commissies

De Raad van Toezicht werkt met een algemene profielschets waaraan de leden van de Raad van Toezicht moeten voldoen. De profielschets is openbaar en is voor eenieder opvraagbaar. De Raad van Toezicht streeft naar diversiteit in een brede range van expertisegebieden en kwaliteiten, affiniteit met de gezondheidszorg en met de maatschappelijke doelstelling van zorggroep Maas & Waal in het bijzonder. Voor de zetel die op voordracht van de cliëntenraad wordt vervuld, is relevante kennis van en ervaring in de zorg een vereiste.

De samenstelling van de Raad van Toezicht in het verslagjaar 2021 is als volgt:

- ~ mevrouw drs. A.M.M. de Goeij, voorzitter
- ~ mevrouw mr. drs. T.L. Hemrica, vice-voorzitter
- ~ mevrouw drs. J. Wijnveen
- ~ de heer drs. J. van Dinteren
- ~ de heer drs. Th.A.R. Rebholz
- ~ de heer mr. H.G.G. Kuypers

De Raad van Toezicht heeft uit zijn midden commissies ingesteld, waaronder een financiële commissie (de auditcommissie), een commissie kwaliteit en veiligheid, en een werkgeverscommissie (de remuneratiecommissie). Deze commissies brengen advies uit aan de Raad van Toezicht en bereiden besluitvorming van de Raad van Toezicht voor. De agendacommissie bereidt het overleg van de Raad van Toezicht voor, bespreekt lopende zaken en treedt hiertoe in overleg met de raad van bestuur.

De samenstelling van de commissies is als volgt:

Agendacommissie:	:	mevrouw drs. A.M.M. de Goeij
	:	mevrouw mr. drs. T.L. Hemrica
Auditcommissie	:	de heer mr. H.G.G. Kuypers
	:	de heer drs. J. van Dinteren
Remuneratiecommissie	:	mevrouw drs. A.M.M. de Goeij
	:	mevrouw mr. drs. T.L. Hemrica
Commissie Kwaliteit en Veiligheid	:	mevrouw drs. J. Wijnveen
	:	de heer drs. Th.A.R. Rebholz.

Rooster van aftreden

Aftredend 31-12-2021	Aftredend 1-7-2023	Aftredend 31-12-2024	Aftredend 31-12-2025
A. de Goeij ¹	Th. Rebholz ¹	H. Kuypers ¹	L. Hemrica ¹
J. van Dinteren ¹			J. Wijnveen ¹
L. Hemrica			
J. Wijnveen			

(¹ niet herbenoembaar)

Evaluatie functioneren Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks het eigen functioneren. In 2021 heeft dit plaatsgevonden op 21 oktober. Dit geschiedde in tegenstelling tot het voornemen, zonder extern begeleider daar tijdens de voorbereiding bleek dat er sprake was van een mogelijke ongewenste belangenverstremgeling aan de zijde van de extern begeleider.

De Raad van Toezicht heeft besloten de evaluatie in 2022 te laten plaatsvinden onder leiding van een extern begeleider.

De Raad van Toezicht waakt voor en vermijdt (de schijn van) elke vorm van persoonlijke bevoordeling dan wel belangenverstremgeling van een lid van de Raad van Toezicht en de stichting. In 2021 was geen sprake van enige belangenverstremgeling binnen de raad. De leden van de Raad van Toezicht geven inzicht in hun hoofd- en nevenfuncties (zie paragraaf 3.1.4).

Permanente educatie

De leden van de Raad van Toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Honorering Raad van Toezicht

De honorering van de leden van de Raad van Toezicht is vastgesteld binnen de meest recente richtlijnen van de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en welzijn) en wordt verantwoord in de jaarrekening.

3.1.2 Overleg van de Raad van Toezicht in 2021

De Raad van Toezicht heeft in 2021 zeven keer vergaderd in aanwezigheid van de raad van bestuur. Dit waren zeven reguliere vergaderingen. Sinds 2019 houdt de Raad van Toezicht een korte voorbespreking van de agendapunten zonder de raad van bestuur. Vanwege de coronapandemie vond het merendeel van de vergaderingen digitaal plaats.

Data vergaderingen Raad van Toezicht:

- ~ 25 januari 2021
- ~ 29 maart 2021
- ~ 17 mei 2021
- ~ 28 juni 2021
- ~ 20 september 2021
- ~ 15 november 2021
- ~ 6 december 2021

Belangrijke instrumenten voor het toezicht zijn de jaarrekening, de managementletter, de accountantsverklaring en de bespreking van de jaarrekening met de externe accountant. Daarnaast werkt de Raad van Toezicht op basis van kwartaalrapportages over de exploitatie, de productie, balans per einde kwartaal en liquiditeitsbegroting, ziekteverzuim, en de voortgang van het Meerjarenbeleid 2020-2023. Twee keer per jaar wordt gerapporteerd over de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg.

De Raad van Toezicht heeft in 2021 de volgende (goedkeurings)besluiten genomen met betrekking tot:

- ~ de jaarrekening en het jaardocument 2020
- ~ de begroting 2022
- ~ de business case bouwactiviteiten en het besluitvormingstraject
- ~ herbenoemingen mw. mr. drs. T.L. Hemrica en mw. drs. J. Wijnveen
- ~ benoeming mw. drs. J. Wijnveen tot voorzitter Raad van Toezicht per 1-1-2022
- ~ benoeming van de heer drs. R. Stout RA RE, tot lid Raad van Toezicht per 1-1-2022
- ~ de WNT klasse-indeling zMW en bepaling topfunctionarissen 2021
- ~ herziening arbeidsovereenkomst bestuurder
- ~ beleid publicatie vergoeding onkosten, aannemen van geschenken en uitnodigingen bestuurder

Daarnaast zijn in de Raad van Toezicht in 2021 de volgende onderwerpen besproken:

- ~ kwartaalrapportage kwartaal 4 2020 en kwartaal 1, 2 en 3 van 2021:
- ~ bestaande uit (1) voortgang meerjarenbeleidsplan en ontwikkelingen bouw/vastgoed), (2) de exploitatie en (3)verzuiminformatie
- ~ rapportage Kwaliteit waaronder meldingen formele klachten en meldingen bij IGJ
- ~ rapportage ontwikkelingen corona inclusief financiële gevolgen en ontwikkeling vaccinatie
- ~ verslagen van Auditcommissie en de Commissie Kwaliteit en Veiligheid
- ~ meldingen datalekken
- ~ managementletter 2020
- ~ kaderbrief 2022
- ~ directiebeoordeling 2021
- ~ contracten verzekeraars 2022
- ~ addendum 2022 op het Meerjarenbeleidsplan zMW
- ~ rechtspersonenstructuur zMW, overzicht eigendom en gebruik vastgoed
- ~ ontwikkeling van samenwerking met VVT instellingen regio Nijmegen
- ~ samenwerking met IrisZorg betreffende de verpleegafdeling De Hulsen
- ~ invoering wet medezeggenschap cliënten zorgsector 2018
- ~ invoering Wet zorg en dwang
- ~ ontwikkelingen Facilitair bedrijf
- ~ vacature-invulling Raad van Toezicht per 1-1-2022
- ~ ontwikkeling arbeidsmarkt, instroom en uitstroom medewerkers
- ~ ontwikkeling portfolio zMW
- ~ ontwikkelingen functioneren Management Team
- ~ zorgbonus
- ~ terugkoppeling naar aanleiding van bijwonen vergadering Centrale Cliënten Raad en Ondernemingsraad
- ~ keuze extern begeleider evaluatie Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht heeft tijdens drie vergaderingen een manager van zMW uitgenodigd om kennis te nemen van de ontwikkelingen op het desbetreffende terrein:

- ~ het facilitair bedrijf
- ~ de invoering Wet Zorg en Dwang
- ~ HRM en Opleidingen

3.1.3 Contact van Raad van Toezicht met interne stakeholders in 2021

Volgens de wet op de ondernemingsraden (WOR) overlegt de bestuurder minstens twee maal per jaar over de algemene zaken, de strategie en de ondernemingsvisie met de ondernemingsraad. Hierbij is een afvaardiging van de Raad van Toezicht aanwezig. In 2021 vonden deze besprekingen plaats op 17 juni en 16 december. Mevrouw drs. A.M.M. de Goeij, voorzitter van de Raad van Toezicht, was hierbij aanwezig en op 16 december was ook de heer mr. H.G.G. Kuypers aanwezig.

Met de centrale cliëntenraad is afgesproken dat een delegatie van de Raad van Toezicht tweemaal per jaar een overlegvergadering van de centrale cliëntenraad met de raad van bestuur zal bijwonen. In 2021 was de heer drs. Th. A. R. Rebholz aanwezig bij deze vergadering op 18 mei.

Naast de formele contactmomenten is het gebruikelijk dat leden van de RvT jaarlijks één of enkele bezoeken aan de organisatie brengen. Het gaat om het bijwonen van besprekingen, het bezoeken van locaties of deelname aan audits. In verband met de pandemie hebben deze bezoeken in 2021 geen doorgang gevonden.

3.1.4 (neven)functies leden Raad van Toezicht 2021

De (neven)functies van de leden van de Raad van Toezicht zijn in onderstaand overzicht opgenomen.

- ~ Mevrouw drs. A.M.M. de Goeij
 - ~ lid Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2014
 - ~ voorzitter Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2014
 - ~ zelfstandig organisatieadviseur
 - ~ voorzitter Raad van Toezicht Proteion te Horn vanaf 23 mei 2016
 - ~ penningmeester bestuur Stichting Marzee Collectie vanaf december 2017

- ~ Mevrouw mr. drs. T.L. Hemrica
 - ~ lid Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2018
 - ~ vice-voorzitter Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2018
 - ~ advocaat, Hemrica Legal advocatuur en mediation
 - ~ lid klachtadviescommissie van de Raad voor de Kinderbescherming

- ~ Mevrouw drs. J. Wijnveen
 - ~ lid Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2018
 - ~ interim-manager zorg Wijnveen Zorgmanagement
 - ~ auditor Qualicor Europe

- ~ De heer drs. J. van Dinteren
 - ~ lid Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2014
 - ~ directeur bij JMA Willems B.V. in Boven-Leeuwen
 - ~ lid Raad van Toezicht Openbare Bibliotheek Rivierenland
 - ~ lid Raad van Commissarissen Woningcorporatie Prowonen te Borculo

- ~ De heer drs. Th.A.R. Rebholz
 - ~ lid Raad van Toezicht sinds 29 april 2015
 - ~ huisarts gezondheidscentrum de Schans te Nieuwegein
 - ~ lid Raad van Bestuur gezondheidscentrum De Schans
 - ~ voorzitter Regionale Huisarten Organisatie Unicum Lekstroom
 - ~ voorzitter Huisartsenkring Midden Nedeland
 - ~ huisartsopleider

- ~ De heer mr. H.G.G. Kuypers
 - ~ lid Raad van Toezicht vanaf 1 januari 2017
 - ~ lid van het bestuur/secretaris van stichting De Brug, hospice en thuiswaken Maas en Waal

3.2 Raad van bestuur

In 2021 bestaat de raad van bestuur tot 17 juli 2021 uit twee personen: drs. B van Lingen en drs. S.C.P. Ermers MBA. Na 17 juli 2021 bestaat de raad van bestuur uit één persoon, mevrouw drs. S.C.P. Ermers MBA.

De nevenfuncties zijn:

- ~ De heer drs. B van Lingen
 - ~ Lid Raad van Toezicht ROC Nijmegen

- ~ Mevrouw drs. S.C.P. Ermers MBA
 - ~ Lid Raad van Toezicht MENT GGZ

De verantwoordelijkheidsverdeling van de raad van bestuur en de Raad van Toezicht is vastgelegd in de statuten en in de interne reglementen van beide organen. De instelling is een rechtspersoon waarbij in de statuten, de interne reglementen en de interne organisatie de transparantie-eisen conform de Wet toelating zorginstellingen (WTZi), hoofdstuk VI (art. 6.1 tot en met art. 6.5) van het uitvoeringsbesluit, verankerd zijn. De bezoldiging van de raad van bestuur is geregeld conform de Wet normering topinkomens. Dit wordt conform de regels verantwoord in de jaarrekening.

3.3 Centrale Cliëntenraad

Hieronder volgt het jaarverslag 2021 van de Centrale Cliëntenraad van zorggroep Maas & Waal.

De vergaderfrequentie van de CCR ligt op ongeveer één keer per 6 weken. De vergaderingen hebben dit jaar telefonisch, op een externe locatie en sporadisch op locatie plaatsgevonden. Om de andere vergadering is de raad van bestuur bij de vergadering aanwezig (overlegvergadering). De vertegenwoordiger binnen de Raad van Toezicht heeft één vergadering bijgewoond. In 2021 heeft de Centrale cliëntenraad 9 maal vergaderd. Daarnaast heeft nog een aantal 'bijpraat overleggen' plaatsgevonden tussen een afvaardiging van de CCR, de raad van bestuur en de bestuurssecretaris over de stand van zaken en ontwikkelingen rondom corona bij zorggroep Maas & Waal.

Samenstelling CCR

In 2021 hebben in de CCR de volgende personen zitting gehad:

- ~ Mevrouw E. Bruisten, mevrouw R. Nijssse en de heer W. de Waal namens Alde Steeg in Beuningen
- ~ Mevrouw R. Nijssse namens Waelwick in Ewijk
- ~ De heer H. Timmer en de heer H. Vissers namens De Kasteelhof in Druten
- ~ Mevrouw M. van Leeuwen en mevrouw M. de Ruiten-Coppes namens St. Elisabeth in Beneden-Leeuwen
- ~ De heer J. van Sonsbeek, onafhankelijk lid en voorzitter

Het dagelijks bestuur werd gevormd door de heer J. van Sonsbeek (voorzitter), de heer W. de Waal (vicevoorzitter) en mevrouw M. van Leeuwen (secretaris en penningmeester).

Ondersteuning cliëntenraden

De vier lokale cliëntenraden hebben elk een eigen ondersteuner die administratief ondersteunt bij voorbereiding, planning, verslaglegging en uitvoering van vergaderingen. De ondersteuners zijn allemaal werkzaam in het betreffende verpleeghuis of zorgcentrum, wat borg staat voor een goede interne communicatie met het hoofd Zorg of (de vertegenwoordiger van) de afdelingshoofden en de bewoners. De vergaderfrequentie van de diverse lokale raden ligt gemiddeld rond de eens per 6 weken.

Corona

Ook in 2021 heeft het coronavirus de maatschappij bezig gehouden en dus ook iedereen die bij zorggroep Maas & Waal betrokken is. Vergaderingen van lokale raden hebben zo veel mogelijk plaats gevonden, maar lang niet allemaal fysiek of op locatie. Wel hadden voorzitters telefonisch contact met de hoofden zorg om zo geïnformeerd te blijven. Een afvaardiging van de CCR heeft geregeld een bijpraatoverleg met de raad van bestuur gehad. In dit overleg werd de stand van zaken op de locaties besproken, overleg gevoerd over te nemen maatregelen en werden ervaringen over en weer uitgewisseld. Het vastgestelde verslag werd naar de CCR-leden gestuurd die het weer deelden in hun lokale cliëntenraad. Daarnaast ontvingen alle cliëntenraadsleden de digitale Update die eerst dagelijks en daarna 2-wekelijks door zorggroep Maas & Waal naar medewerkers werd gestuurd. Ook de correspondentie met bewoners en contactpersonen ontvangen de raden digitaal.

In de rondetafelgesprekken in het najaar stond de bezoekenregeling van de huiskamers/woningen op de agenda. Per huiskamer/woning zijn afspraken gemaakt over tijdstip en aantal bezoekers bij bezoek aan de huiskamers/woningen door familie en bekenden van bewoners. Ook is afgesproken om deze afspraken in het voorjaar van 2022 te evalueren.

Evaluatie eerste coronajaar & lessen voor de toekomst

Nadat tegen de zomer de verschillende versoepelingen hebben plaatsgevonden en er op de locaties weer ronde tafelgesprekken met de bewoners georganiseerd konden worden, is er in deze gesprekken vooral ingegaan op de ervaringen van bewoners in de coronatijd. Er zijn positieve en negatieve punten opgehaald en die zijn in de CCR vergadering gebundeld. Gebleken is dat het eerste coronajaar heel nare kanten heeft gehad (verdriet, eenzaamheid, opgesloten zijn, isolement, geen grote activiteiten) maar dat er ook positieve punten zijn geweest: lieve bejegening door medewerkers, vaste behandelaars, cliëntgerichtheid, saamhorigheid en samenwerking, kleinschaliger activiteiten en digitale vooruitgang. Deze positieve ervaringen wil de CCR graag vasthouden en deze zullen worden meegenomen bij het beoordelen van beleid.

Onder contactpersonen heeft een digitaal onderzoek naar de ervaringen in de coronatijd plaatsgevonden. Dit is in de CCR vergaderingen besproken. Uitkomsten van dit onderzoek worden door zMW meegenomen om verbeteringen door te voeren.

Met de inventarisatie van de ervaringen van de bewoners uit de rondetafelgesprekken en de ervaringen van de contactpersonen uit het digitale onderzoek, heeft de CCR besloten om niet zelf ook nog een evaluatie te houden.

Andere onderwerpen in 2021

In de vergadering van april is de nieuwe medezeggenschapsregeling op basis van de Wmcz 2018 ondertekend. Een aantal onderdelen van de medezeggenschapsregeling wordt nog verder in de praktijk uitgewerkt. Onder andere het onderdeel inspraak.

Maaltijdconcept na corona: met het hoofd Facilitair bedrijf en een hoofd Services is besproken wat er is geleerd van de maaltijdvoorziening in de coronaperiode. Er wordt voorgesorteerd op een hybride vorm van maaltijdverzorging op de woningen en de appartementen. Bewoners kunnen dan zelf kiezen waar en wanneer zij de warme maaltijd willen gebruiken. Daarnaast is het aantal koks in eigen dienst uitgebreid naar 100% waardoor er beter contact kan zijn tussen de lokale kok en de bewoners van de locatie. De CCR juicht deze ontwikkeling toe.

Implementatie van de Wet zorg & dwang (Wzd) en de rapportage Wzd: de CCR is in de vergadering van september bijgepraat over de stand van zaken rondom de implementatie van de Wzd. Ook is de rapportage Wzd, zoals die naar de IGJ is gestuurd, met de CCR besproken.

Bijpraat- en kennismakingssessie met de geestelijk verzorgers van zMW: in het najaar heeft de CCR, voor zover dat nog niet gebeurd was, uitgebreid kennis gemaakt met de geestelijk verzorgers van zMW. Ook hebben de geestelijk verzorgers de CCR bijgepraat over hun activiteiten om cliënten geestelijk welzijn te kunnen bieden.

Verbouwplannen binnen zMW: de CCR, en waar dit speelt ook de lokale cliëntenraad, wordt geïnformeerd over de stand van zaken met betrekking tot de (ver-) bouwplannen die er binnen zMW zijn.

Meerjarenbeleidsplan zMW 2020-2023: In de laatste CCR-vergadering van 2021 is het bijgewerkte Plan (Addendum 2022) besproken. Dit Addendum bevat de voornemens van zMW en hierin zijn ook de onderwerpen opgenomen die voorheen in het Kwaliteitsplan waren opgenomen.

Uitgebrachte adviezen en instemmingen

Over de volgende onderwerpen heeft de Centrale cliëntenraad in 2021 geadviseerd of mee ingestemd:

- ~ jaardocument zorggroep Maas & Waal 2020
- ~ kwaliteitsverslag 2020
- ~ cliënttevredenheidsonderzoek 2021
- ~ verschillende Corona-bezoekregelingen
- ~ ontwikkeling formatie koks in eigen dienst
- ~ profiel vacature Raad van Toezicht
- ~ begroting zorggroep Maas & Waal 2022
- ~ keuze kwaliteitsindicatoren verslagjaar 2021

Overige onderwerpen, centraal dan wel lokaal

In 2020 heeft het tweejaarlijkse CQ Index onderzoek plaatsgevonden. De rapportages zijn besproken in de CCR. Samen met de OR is een bijdrage geleverd aan het Kwaliteitsverslag 2020. Een CCR-lid is lid van zorggroep Maas & Waal-brede menucommissie. Gezien de zorgwaarde van de bewoners die bij zorggroep Maas & Waal komen wonen wordt het steeds moeilijker om bewoners als lid voor de cliëntenraad te vinden. Er wordt daardoor een steeds groter beroep gedaan op familie of vertegenwoordigers van bewoners en vrijwilligers. Op de meeste locaties lukt het nog steeds om de cliëntenraad redelijk bezet te krijgen.

Leden van de lokale en/of centrale cliëntenraad of de ondersteuners hebben de volgende bijeenkomsten bezocht of bijgedragen aan:

- ~ het voorjaarsoverleg waarin het Kwaliteitsplan is besproken met de raad van bestuur en het Zorgkantoor; het zorginkoop overleg met raad van bestuur en het Zorgkantoor
- ~ deelname aan de Reflectiegroep van 'Doen wat nodig is!'

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Zorggroep Maas & Waal is via het LOC aangesloten bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.

3.4 Ondernemingsraad

Hieronder volgt het jaarverslag van de Ondernemingsraad van zorggroep Maas & Waal.

De vergaderfrequentie van de ondernemingsraad is eenmaal per twee weken en eenmaal per zes weken is er een overlegvergadering met de raad van bestuur. Verder heeft de ondernemingsraad tweemaal per jaar, conform artikel 24 van de Wet op de ondernemingsraden, een overleg met een lid van de Raad van Toezicht.

In 2021 hadden de volgende leden zitting in de OR:

- ~ Esther van Zachten, voorzitter OR
- ~ Petra de Leeuw (plaatsvervangend voorzitter vanaf 1 oktober 2021)
- ~ Petra Kuijpers
- ~ Mary Bos Wallert
- ~ Henriette Toebast
- ~ Trees Boerakker
- ~ An Cobussen
- ~ Caroline Hendriks
- ~ Nienke Baarslag (vanaf 1 juni 2021)
- ~ Kathy van Gelder (vanaf 1 oktober 2021)
- ~ Sanah Malyar (vanaf 1 september 2021)
- ~ Janny van Wijk-de Jong (plaatsvervangend voorzitter tot oktober 2021)
- ~ Marijke Walraven (tot 1 augustus 2021)
- ~ Ilse Reijnders (tot 1 maart 2021)

In 2021 heeft corona centraal op de agenda gestaan. Er is veel gevraagd van onze medewerkers qua flexibiliteit en inzet. De OR dankt iedereen die dit mogelijk heeft gemaakt. Met elkaar hebben we de zorgverlening naar onze cliënten ondanks alle roosterproblemen toch altijd weten te waarborgen.

Instemmingsaanvragen

De OR heeft in 2021 onderstaande instemmingsaanvragen ontvangen.

- ~ opleidingsplan 2022.
- ~ ontheffing pauzetijd gastvrouw/receptioniste
- ~ Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E), aanschaf gebruik Triasweb
- ~ basisrooster
- ~ spelregels flexpool
- ~ thuiswerkbeleid

Adviesaanvragen

De OR heeft in 2021 een positief advies gegeven over de volgende adviesaanvragen: benoeming lid Raad van Toezicht, herbenoeming leden RvT mevrouw J. Wijnveen en mevrouw L. Hemrica, actualisatie functiegebouw.

Diverse onderwerpen

De OR heeft daarnaast onderstaande onderwerpen met de bestuurder besproken waarbij de OR zijn visie en aandachtspunten heeft kunnen weergeven: Meerjarenbeleidsplan 2022- Rapportage kwaliteit - Kwaliteitsplan 2021 – Functionaliteit iPad OR – Begroting 2021 - Exploitatieoverzichten 2021 – Jaarverslag kwaliteit 2020 – Protocol werken bij bijzondere omstandigheden – Koks in dienst

zMW – Zorgbonus – Jaarrekening en jaarverslag 2020 – Aanpassing administratief proces reiskostenvergoeding – Vitaliteitsbeleid - Jaarverslag vertrouwenspersoon – Bijpraat momenten Covid met RvB – Versoepeling bezoekenregeling – Rapportage MIM jaarverslag 2020- Rapportage MIC/MIM klachten 2020 – Regeling vakantie en verlof – Roosterproblematiek – Verduidelijking opleidingsregeling – Notitie feestdagen en verlof.

ARBO

De OR heeft in 2020 een initiatiefvoorstel Bewegen Loont ingediend bij de raad van bestuur. Deze regeling komt tegemoet aan het verhogen van de vitaliteit en bevordering van een gezonde levensstijl van onze medewerkers. Door corona had dit voorstel vertraging opgelopen. De OR is verheugd dat ons initiatiefvoorstel in 2021 is overgenomen door de RvB en er nu binnen zorggroep Maas & Waal een vitaliteitsplan ligt! Het aanbod van zMW richt zich op drie pijlers van vitaliteit: talent & ontwikkeling, energiek & gezond en prettig samenwerken.

Bespreking artikel 24 WOR algemene gang van zaken

De OR heeft in 2021 twee maal overleg gehad met een afvaardiging van de Raad van Toezicht waarin artikel 24 van de WOR is besproken. In deze overleggen sloot de voorzitter van de Raad van Toezicht mevrouw Ton de Goeij aan. De OR, raad van bestuur en Raad van Toezicht blikken samen terug naar het verleden en kijken vooruit naar de toekomst en praten door over komende ontwikkelingen. De OR vindt deze overleggen waardevol. Wederzijdse visies en standpunten worden met elkaar gedeeld en toegelicht.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

Het Meerjarenbeleid 2020–2023 van zorggroep Maas en Waal is gebaseerd op de missie en de ambitie van zorggroep Maas & Waal. De missie is dat cliënten/bewoners welzijn, leefplezier en comfort ervaren, ondanks de beperkingen die ouderdom met zich meebrengen. De ambitie is het helpen van cliënten om hun leven op hun eigen manier te blijven leven (persoonsgericht en betekenisvol), zo zelfstandig en zelfredzaam mogelijk.

In het meerjarenbeleid 2020-2023 zijn de speerpunten benoemd om bovenstaande missie en ambitie te realiseren, namelijk:

1. Persoonsgerichte, betekenisvolle en betrokken zorg: onder andere door het programma Doen Wat Nodig Is!
2. Innovatie/informatietechnologie: met de pijlers ICT en informatisering en ondersteuning van zorglogistiek
3. Collega's: het behoud van medewerkers, de duurzame inzet van beschikbare medewerkers, en het vergroten van de wervingskracht
4. Toekomstbestendig (zorg)aanbod: ontwikkeling van zorg om antwoord te geven op de toekomstige vraag en doorontwikkeling van regionale samenwerking
5. Bouwen voor de toekomst: voldoende en passende huisvesting om aan de toekomstige vraag te voldoen
6. Kennisbeleid en expertise
7. Duurzaamheid: zorg voor de aardbol
8. Leiderschap

Paragraaf 4.1 geeft de inspanningen en prestaties in 2021 op alle speerpunten. Als er voor de middelen hiervoor is geput uit de ter beschikking gestelde Kwaliteitsmiddelen, dan is dat expliciet in de tekst opgenomen.

Paragraaf 4.2 geeft aan op welke wijze zorggroep Maas & Waal in 2021 heeft geleerd en werkt aan kwaliteit, wat de cliëntervaringen in 2021 zijn, en wat de veiligheidsindicatoren 2021 zijn. De resultaten op deze indicatoren verschijnen medio 2022 op de website www.zorginzicht.nl. het overzicht van meldingen incidenten cliënten staan benoemd in paragraaf 4.2.3b.

4.1 Inspanningen en prestaties 2021

Om de missie te realiseren worden voor alle speerpunten, activiteiten, projecten of programma's bepaald. Deze worden jaarlijks benoemd in het Addendum op het Meerjarenplan. In dit Addendum staan onder de noemer/speerpunt Huis op Orde ook de jaaronderwerpen genoemd. Dit zijn met name activiteiten met betrekking tot de bedrijfsvoering.

4.1.1 Speerpunt Persoonsgerichte, betekenisvolle en betrokken zorg

Programma Doen Wat Nodig is!

Het programma is in 2021 herijkt. Er zijn vier pijlers benoemd:

1. bewustwording en inspiratie
2. doorontwikkeling van het Elektronisch Cliënt Dossier (ECD) op de onderdelen 'Mijn verhaal', 'het Cliëntteam' en 'het Cliëntportaal' waardoor het ECD het persoonsgericht werken beter ondersteunt en kan worden vertaald in het zorgwelzijns- en behandelplan
3. implementatie van het Multidisciplinair Overleg nieuwe stijl' waarin onderscheid wordt gemaakt tussen het gesprek over het zorgleefplan met bewoner/vertegenwoordiger, en de professionele multidisciplinaire afstemming
4. bevorderen van het samenspel met mantelzorgers

Aan elke pijler is, voor zover de coronabeperkingen het toelieten, gewerkt. Er is hiervoor gebruik gemaakt van de bestaande overleggen. Het programma heeft hiermee een praktische insteek gekregen. In rondetafelgesprekken (met bewoners en familieleden) en kwaliteitsoverleg/teamoverleg heeft reflectie plaatsgevonden. Er is geleerd van elkaar, onder andere door collega's te inspireren met goede praktijkvoorbeelden over bijvoorbeeld het samenspel met familie en de aanpassing van het verhuisproces.

Een aantal veranderingen die als coronamaatregel zijn ingezet, bleek te leiden tot meer persoonsgerichte zorg. Voorbeelden zijn het inzetten van kleinschalige welzijnsactiviteiten, vrijwilligers als maatjes, het reguleren van het bezoek waardoor er meer rust ontstond op de afdelingen, en de koppeling van zoveel mogelijk vaste medewerkers aan een groep bewoners. Deze ervaringen zijn input voor toekomstige beslissingen over het wonen, welzijn en zorg. In de tweede helft van 2021 hebben cliënten en naasten per huiskamer samen wensen besproken en afspraken gemaakt over het bezoek in de huiskamer na de coronaperiode.

Methodiek Passiviteiten Dagelijks leven (PDL)

Het handboek en protocol PDL is geactualiseerd en de intervisie van de PDL-coaches (zorgmedewerkers en paramedici) is na opschorting als gevolg van coronabeperkingen weer gestart. De PDL-methodiek ondersteunt de persoonsgerichte zorg en biedt handvatten voor zorg en behandeling van de meest kwetsbare groep bewoners.

Uit de Kwaliteitsmiddelen 2021: uitbreiding formatie en verbeteren woongenot ten behoeve van welzijn bewoners

De coronapandemie heeft geleerd dat de aanwezigheid van vaste medewerkers/bekende gezichten rust geeft op de afdeling. Dit komt met name de bewoners op de PG-afdelingen ten goede. Daarom is ervoor gekozen om in 2021 de personele component van de kwaliteitsmiddelen in te zetten voor

uitbreiding van de 'vaste' formatie op afdelingen. Hiertoe zijn 10 fte medewerkers Wonen en medewerkers Welzijn aangesteld. Helaas heeft zMW eind 2021 moeten besluiten om een aantal van deze aanstellingen niet te verlengen vanwege het feit dat ze in 2022 slechts gedeeltelijk in het tarief van de kwaliteitsmiddelen waren opgenomen.

Er is in 2021 een andere keuze gemaakt voor de invulling van de kwaliteitsmiddelen binnen de behandeldienst dan in het Kwaliteitsplan 2020 was bepaald. De functie van muzikagoog, bewegingsagoog en masseur zijn komen te vervallen. Om de kwaliteit en continuïteit van zorg en behandeling te vergroten, is in 2021 een extra psycholoog en een extra specialist ouderengeneeskunde aangenomen.

Een deel van de materiële component van de kwaliteitsmiddelen 2021 is ingezet voor de verbetering van het binnenklimaat op de locatie St. Elisabeth. Daarnaast zijn voor diverse locaties de kwaliteitsmiddelen ingezet voor verbetering van de buitenruimte door middel van zonwerende middelen (vervanging van zonneschermen door screens in De Kasteelhof, het plaatsen van extra zonneschermen op de locatie St. Elisabeth en het aanbrengen van een lichtdoorlatende daksluis in De Waterpoort), windschermen en nieuw terrasmeubilair.

4.1.2 Speerpunt Innovatie/ informatietechnologie

De activiteiten en resultaten in 2021 worden hieronder gerubriceerd onder de noemers:

- a) versterking ICT-werkplek en -infrastructuur;
- b) ontwikkelingen Zorgtechnologie ten behoeve van de zorgverlening;
- c) applicaties ter ondersteuning van zorg(administratie) en behandeling;
- d) applicaties ter ondersteuning van bedrijfsprocessen.

Een groot deel van de activiteiten en resultaten maken deel uit van het programma 'Tijd voor Zorg'. Dit programma is eind 2018 gestart en bevat een groot aantal projecten op het terrein van informatisering. Door informatie goed te structureren en door de inzet van slimme informatie en applicaties, wordt zorggroep Maas & Waal voorbereid op de toekomst en ontstaat er meer Tijd voor Zorg.

a) Versterking ICT-werkplek en -infrastructuur

Versnelde invoering mobiele devices (programma Tijd voor Zorg)

De coronapandemie vereiste dat zoveel mogelijk werd thuisgewerkt, en dat zo mogelijk digitaal werd gecommuniceerd met bewoners en naasten. Om dit te faciliteren hebben medewerkers en verpleegafdelingen versneld de beschikking gekregen over mobile devices en is het mobile device management ingericht.

Uit de kwaliteitsmiddelen 2021: Implementatie van nieuwe WiFi en 4G/LTE op locaties St. Elisabeth en De Kasteelhof

Verbetering van de WiFi en invoering van 4G/LTE is noodzakelijk voor het gebruik van digitale overlegmogelijkheden en toekomstige invoering van nieuwe, verbeterde domotica. Om dit te realiseren is een deel van de materiële component van de Kwaliteitsmiddelen ingezet.

b) Ontwikkelingen Zorgtechnologie ten behoeve van de zorgverlening

Invoering beeldzorg in de wijkverpleging (programma Tijd voor Zorg)

In 2021 ontvingen circa 20 cliënten beeldzorg in combinatie met reguliere zorg. De wijkverpleegkundigen hanteren op dit moment beeldzorg als standaard zorgmogelijkheid bij hun indicatiestelling.

Inzet zorgrobot Tessa in de wijkverpleging (programma Tijd voor Zorg)

Met behulp van de verkregen SET subsidie zijn 22 zorgrobots ingezet in de thuiszorg. Dit is een zogenaamde sociale robot die de cliënt ondersteunt bij het structuur geven aan de dag en die bijdraagt aan autonomie, zelfredzaamheid en welbevinden.

Pilots gebruik slim incontinentiemateriaal

In 2021 zijn twee geselecteerde producten op kwaliteit, effectiviteit en haalbaarheid beoordeeld. De effectiviteit en de kwaliteit (zowel voor de bewoner als voor de inzet van de medewerker) is positief beoordeeld. In 2022 wordt onderzocht op welke wijze invoering financieel haalbaar is.

c) Applicaties ter ondersteuning van zorg(administratie)en behandeling

Implementatie Ysis voor 1e lijn en dagbehandeling (Tijd voor Zorg)

De behandeldienst gebruikt het Elektronisch behandeldossier Ysis nu voor bewoners met behandeling, voor klinische revalidanten, bij 1^e lijnsconsulten door Specialisten ouderengeneeskunde, bij 1^e lijnsbehandeling door paramedici en bij behandeling van cliënten van de dagbehandeling.

Voorbereiding Implementatie Yris (cliëntportaal van het behandeldossier)

Door Yris is het Ysis behandeldossier digitaal te ontsluiten voor revalidanten of voor hun naasten wanneer cliënten of hun vertegenwoordiger daar toestemming voor geven.

d) Applicaties ter ondersteuning van bedrijfsprocessen

Upgrade Microsoft

In 2021 vond de upgrade van de Microsoft Exchange server van versie 2010 naar versie 2016 plaats. Eind 2021 zijn de voorbereidingen gestart voor de overstap naar een moderne ICT-werkplek waarin een sociaal intranet als portaal gaat dienen voor het starten van zorg- en kantoorapplicaties. De kantooromgeving zal in deze transitie gefaseerd omgezet worden naar Office 365.

Werken met het Intranet Jip (programma Tijd voor Zorg)

Eind 2020 is het intranet Jip (Jouw Intranet Platform) opgeleverd. In 2021 hebben medewerkers leren werken met dit interne medium voor nieuws en als de plek waar vakinhoudelijke en werkgerelateerde informatie te vinden is. Jip wordt ingezet om de aandachtsvelders binnen de teams Zorg & Welzijn te informeren, instrueren en inspireren (bijv. aandachtsvelders medicatie en Wet zorg & dwang).

In de 'Wegwijzers' is op doelgroep-niveau (bijv. 'Wonen met behandeling' en 'Wijkverpleging') de relevante informatie te vinden, zodat medewerkers alleen die informatie (hoeven te) zien die voor hen relevant is. Jip is tevens de applicatie waarin beleidsinformatie ontsloten wordt.

Implementatie MijnZorgpeiler (programma Tijd voor Zorg)

MijnZorgpeiler is een applicatie voor klant- en medewerkersonderzoek. In de loop van 2021 zijn hiermee de cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO's) en onderzoeken onder nabestaanden gedigitaliseerd. Er is een export-koppeling gemaakt vanuit het Elektronisch Cliëntdossier (ECD).

Upgrade/migratie Axxerion (programma Tijd voor Zorg)

Axxerion biedt bedrijfsprocesondersteuning voor o.a. Logistiek, Technische Dienst, IM/ICT, Inkoop en Gebouwenbeheer. Eindgebruikers zijn in 2021 gebruik gaan maken van de nieuwe userinterface en bijbehorende functionaliteit zowel voor meldingen, behandeling van meldingen als het raadplegen van rapportages.

Implementatie Inplanning (programma Tijd voor Zorg)

Inplanning is een nieuwe plannings- en roosterapplicatie. Het is gericht op verbetering van de (zorg)logistiek door verbeteren van capaciteitsplanning en het mee-roosteren door medewerkers. Inplanning is een randvoorwaarde om de beschikbare capaciteit goed te benutten en vergroot de invloed van medewerkers op hun rooster. Dit draagt bij aan het welzijn en behoud van medewerkers voor zMW.

Een deel van de kosten van de (invoering van) deze applicatie is gedragen door de materiële component van de kwaliteitsmiddelen 2021.

4.1.3 Speerpunt collega's

Het gaat in dit speerpunt over activiteiten voor het behouden van medewerkers, de duurzame inzet van beschikbare medewerkers en het vergroten van de wervingskracht van zMW.

Start Flexbureau

Met het Flexbureau kan zMW medewerkers behouden die anders niet beschikbaar bleven voor zMW omdat hun persoonlijke situatie om flexibiliteit vraagt. Er is vrijheid in oproep voor de deelnemers en er zijn geen verplichte diensten. Daar staat tegenover dat zMW bepaalt op welke afdeling de medewerker werkt. Het Flexbureau zorgt ook voor minder afhankelijkheid van de inzet van zzp-ers. Inmiddels zijn meer dan 90 medewerkers aangesteld in het Flexbureau. Dit zijn zowel medewerkers met een urencontract als medewerkers op oproepbasis. Het Flexbureau is in 2021 voor ruim 15.000 uur ingezet.

Start Mobiliteitsbureau

Uit uitstroomcijfers van 2021 bleek dat medewerkers bij ontevredenheid niet kijken of er andere mogelijkheden zijn binnen zMW, maar kiezen voor een baan bij een andere werkgever. Zorggroep Maas & Waal wil interne mobiliteit stimuleren en faciliteren: ook binnen zMW zijn er verschillende mogelijkheden voor een betere 'fit'. Bij het Mobiliteitsbureau kunnen medewerkers laagdrempelig loopbaanwensen of een verzoek voor overplaatsing kenbaar maken. In totaal 9 medewerkers zijn vanaf augustus 2021 verder op weg geholpen. Een aantal van hen is succesvol naar een andere afdeling begeleid.

Vitaliteitsbeleid

Op grond van een initiatiefvoorstel van de Ondernemingsraad is een vitaliteitsaanbod ontwikkeld. Het vitaliteitsprogramma is beschikbaar voor alle medewerkers. Het programma biedt activiteiten gericht op een gezonde leefstijl en biedt medewerkers toegang tot preventieve interventies. Het aanbod is positief ontvangen. Een aantal medewerkers is opgenomen in het vitaliteitsprogramma en boekt goede resultaten. Het op locatie sporten wordt gewaardeerd. Besloten is het aanbod te continueren in 2022.

4.1.4 Speerpunt Toekomstbestendig (zorg)aanbod

Ontwikkeling Volledig Pakket Thuis

Zorggroep Maas & Waal is samenwerking aangegaan met Woningcorporatie Woonwaarts om in de nieuwbouw van Woonwaarts aan het Kerkplein in Beuningen (De Smederij) aan bewoners een Volledig Pakket Thuis (VPT) aan te bieden. Eind 2021 waren er binnen De Smederij 9 bewoners met een VPT. Het product VPT is binnen zMW in ontwikkeling: werkproces en werkafspraken worden in 2022 geoptimaliseerd zodat deze op termijn ook op andere plekken binnen zMW kunnen worden geïmplementeerd.

Onzekerheid over toekomst verpleegunit De Hulsen

De gemeente Nijmegen en Iriszorg hebben besloten tot nieuwbouw van De Hulsen. De noodzakelijke sloop van de huidige huisvesting van De Hulsen heeft gemaakt dat de verpleegafdeling van De Hulsen in september 2021 is meeverhuisd naar tijdelijke huisvesting in het Neboklooster in Nijmegen. Deze verpleegafdeling wordt geëxploiteerd door zorggroep Maas & Waal. Zorggroep Maas & Waal kan vanwege een te lage bezetting de verpleegunit niet zelfstandig financieel verantwoord voortzetten in de nieuwbouwsituatie. Vanaf de tweede helft van 2021 is onderzocht op welke alternatieve wijze de verpleegunit toekomstbestendig kan worden voortgezet.

Optimalisering regionale crisisregeling

Eind 2020 is regionaal een nieuwe werkwijze afgesproken voor de crisisopnames. De weekstructuur is losgelaten. Crises worden in de nieuwe werkwijze door de vier betrokken zorgaanbieders (De Waalboog, ZZG Zorggroep, Kalorama en zorggroep Maas & Waal) opgenomen op basis van voorkeur van de cliënt. De garantie op opname is geborgd door het reserveren van crisisplaatsen en de toewijzing van postcodes aan de vier aanbieders.

Uit de evaluatie van de nieuwe crisisregeling komt naar voren dat de doelstelling met betrekking tot de ervaren piekbelasting behaald is: deze is in de nieuwe regeling minder groot dan bij de oude werkwijze. Sinds de invoering van de nieuwe regeling worden meer crisiscliënten uit het werkgebied van zMW ook daadwerkelijk bij zMW opgenomen (73%) én zijn er minder crisisopnames van cliënten buiten het werkgebied van zMW. De werkwijze van de crisisregeling in de pilot is in 2021 vastgesteld en voortgezet als structurele werkwijze in de regio.

Regionale samenwerking in de wijkverpleging

In 2021 is een onderzoek gestart naar de mogelijkheden om in samenwerking met andere aanbieders van wijkverpleging de capaciteit beter te benutten. Dit is ingegeven door positieve ervaringen met het door zeven zorgaanbieders wijkverpleging gezamenlijk vormgegeven coronateam. Dit team werkte tot juli 2021 voor de gehele regio Zuid Gelderland. Het team was voor ziekenhuizen, huisartsen en cliënten bereikbaar via één aanspreekpunt. Het regionale samenwerkingsverband wil deze 'best practice' verder gaan vertalen naar een herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging op wijkniveau. Daartoe is een SOW-subsidie (Subsidieregeling Ondersteuning Wijkverpleging) aangevraagd. De subsidie is toegekend en het project start in 2022.

4.1.5 Speerpunt Bouwen voor de toekomst

Huize Henricus, Wamel

Uit een peiling van de belangstelling is gebleken dat er voldoende vraag is om door te gaan met planontwikkeling om Huize Henricus – een voormalig verzorgingshuis in Wamel- te gaan renoveren. Er worden 22 appartementen ontwikkeld voor ouderen met een zorgvraag die zelfstandig willen en kunnen wonen. Op termijn zou dit de doelgroep voor het product Volledig Pakket Thuis kunnen zijn. Er is een verzoek voor een omgevingsvergunning ingediend.

De Hey-Acker, Beneden-Leeuwen

Het voornemen is om in De Hey-Acker – eveneens een voormalig verzorgingshuis- 46 appartementen te ontwikkelen voor ouderen met een zorgvraag die zelfstandig willen en kunnen wonen. Ook hier is op termijn de uitrol van het Volledig Pakket Thuis een mogelijkheid. De gemeente West Maas en Waal heeft positief gereageerd op het principe-verzoek. Er is in de tweede helft van 2021 een verzoek voor een omgevingsvergunning ingediend.

Waelwick, Ewijk

Deze zorglocatie van zorggroep Maas en Waal staat op de nominatie voor renovatie. Er wordt op deze locatie geriatrische revalidatiezorg geboden, er zijn oefenruimtes, ruimte voor dagopvang,

kantoorruimtes, lesruimte en facilitaire voorzieningen. Er is in 2021 een concept-structuurplan opgesteld.

4.1.6 Speerpunt Kennisbeleid en expertise

Doorontwikkelen UKON-commissie

De naam 'UKON-commissie' is gewijzigd naar Commissie Onderzoek en Ontwikkeling. Dit om het aandachtsgebied van de commissie te verbreden en meer betrokkenheid van medewerkers op onderzoek en zorginnovatie te verkrijgen. De samenstelling is gewijzigd en het voorzitterschap is belegd bij een MT lid (manager Zorg en Welzijn). De nieuwe commissie start in 2022.

Digitale vaardigheid medewerkers

Er heeft een eerste inventarisatie plaatsgevonden van ervaringen bij collega-zorgaanbieders met de wijze waarop de digitale vaardigheid van medewerkers te vergroten is. Dit vormt de basis voor een scholingsplan. Nadere uitwerking vindt plaats in 2022.

4.1.7 Speerpunt Duurzaamheid

Locatie St. Elisabeth

Deze locatie is voorzien van een installatie met topkoeling. Deze topkoeling is onvoldoende om een aangenaam binnenklimaat te realiseren bij hoge buitentemperaturen. Dit heeft de afgelopen zomers geleid tot een voor bewoners en medewerkers onaangenaam klimaat op Lauweggaard, Elsenburcht 0-1-2 en de Beukenhof 1 en 2.

Om een optimaal resultaat te verkrijgen zowel qua klimaat als op het gebied van duurzaamheid is een warmtepomp geïnstalleerd. Door de warmtepomp wordt de ingeblazen luchttemperatuur extra verlaagd. De warmtepomp kan in de winter warmte opwekken voor de vloerverwarming. Om de warmtepomp te kunnen plaatsen is het nodig de huidige indirect gestookte gasboiler in de cv-ruimte te vervangen door een direct gestookte boiler. Dat levert een extra energiebesparing besparing qua gasverbruik op en past in de wettelijke verplichting tot verduurzaming.

Het huidige gebouwbeheerssysteem dient voor de eerder genoemde maatregelen aangepast, uitgebreid en geoptimaliseerd te worden.

Eind 2021 zijn nieuwe verwarmingsketels op de locatie St. Elisabeth in bedrijf genomen omdat de bestaande aan het eind van hun levensduur waren.

Locatie De Kasteelhof

Op locatie De Kasteelhof is de indirect gestookte boiler door een direct gestookte boiler vervangen.

Plaatsing LED-verlichting

In 2021 is de (nood) verlichting van de niet-cliëntgebonden ruimten in St. Elisabeth, De Kasteelhof en Klein Waelwick verduurzaamd.

4.1.8 Speerpunt Leiderschap

Het bestuur en Management Team zijn in 2021 een coachingstraject gestart om de overgang van een twee- naar éénhoofdige Raad van Bestuur te begeleiden en de onderlinge samenwerking binnen het MT te versterken.

4.1.9 Huis op orde: jaaronderwerpen

Invoering Wet zorg en dwang

In 2020 en de eerste maanden van 2021 zijn op PG-afdelingen alle cliëntdossiers omgezet die vanwege de invoering van de Wet zorg & dwang (Wzd) dienden te worden omgezet. Daarna is dit ook gebeurd voor de niet-PG-cliënten (inclusief cliënten in de wijkverpleging) voor wie dit relevant is. Daarnaast hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

- ~ trainingen van medewerkers
- ~ actualisering van methodieken om beter om te gaan met probleemgedrag
- ~ invoering van een intern consultteam probleemgedrag en onvrijwillige zorg
- ~ (psycholoog, specialist ouderengeneeskunde en gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric) ter ondersteuning bij individuele casussen
- ~ kennismaking van de PG-afdelingen met de cliëntvertrouwenspersoon van het Adviespunt Zorgbelang

Invoering Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector 2018

Er zijn Medezeggenschapsregelingen op centraal niveau en op het lokale niveau overeengekomen. Deze regelingen en bijlagen vervangen het Convenant van de Raad van Bestuur met de Centrale Cliëntenraad.

Privacy en AVG

Er is met een aantal regionale zorginstellingen besloten gezamenlijk een nulmeting uit te voeren en krachten te bundelen om te werken aan de ontwikkeling van activiteiten ter ondersteuning van de naleving van de AVG (en WGBO).

Penetratietest als onderdeel van een Cybersecurity-scan

De resultaten van de penetratietest zijn benoemd in vijf categorieën: kritiek, hoog, middel, laag en informatief. De bevindingen in categorie 'kritiek' zijn opgepakt eind 2021 opgelost of beoordeeld voor aanpak in het kader van de oplossingsrichting.

Inventarisbeheer

Zorggroep Maas & Waal werkt met een vervangingsplan inventaris.

In 2021 zijn niet alle geplande investeringen uit het vervangingsplan inventaris uitgevoerd. De vervanging van de huiskamerinrichting (€ 500.000) is uitgesteld omdat besloten is hiervoor in 2022 eerst een visie op de huiskamerinrichting op te stellen.

De medicijnkarren/kasten zijn nog niet besteld omdat de functionele eisen nog niet uitgewerkt waren. De vervangingen waarvoor Harting Bank eerst een keuringsronde moest maken, zijn uitgesteld omdat vanwege coronabeperkingen de keuringsronde niet geheel in 2021 kon worden afgerond. Hetzelfde geldt voor de keuringsronde betreffende de til/transfermiddelen door Arjo.

Thuiswerkbeleid

Besloten is om over te gaan tot hybride werken voor functies die voor thuiswerken in aanmerking komen. Dit wil zeggen dat gemiddeld 60% op kantoor wordt gewerkt en 40% thuis. Dit betekent dat zMW met minder kantoorwerkplekken toe kan. Er is geïnvesteerd in ICT-thuiswerkmiddelen en er is een thuiswerkvergoeding ingevoerd. De reiskostenregeling woon-werkverkeer is aangepast zodat deze past binnen de fiscale vereisten.

Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E)

Er is in 2021 een applicatie geselecteerd en aangekocht om de RI&E te actualiseren. Hiermee zijn de werkplekken van zorggroep Maas & Waal aan de Arbowetgeving te toetsen, bevindingen in te bedden in het totale arbo-managementsysteem en is het risico-bewustzijn van medewerkers vergroot.

Actualisatie functiehuis

Om alle functiebeschrijvingen weer te laten sporen met de feitelijke taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de functie worden ze geactualiseerd. Dit gebeurt per domein in onderstaande volgorde:

- ~ verpleging en verzorging (in- en extramuraal, GRZ, 24-uursdienst), WMO, huishoudelijk medewerker
- ~ Facilitair Bedrijf
- ~ behandeling
- ~ staf

Het totale project heeft een doorlooptijd van ongeveer 80 werkweken. De functiebeschrijvingen voor domein 1 zijn eind 2021 in concept gereed en kunnen als voorgenomen besluit worden voorgelegd aan de betrokken medewerkers. Eind 2021 is gestart met domein 2.

4.2 Kwaliteitsbeleid

4.2.1 (samen) Leren en werken aan kwaliteit

a. Kwaliteitsoverleggen

In 2021 heeft ieder zorgteam (m.u.v. de geriatrische revalidatiezorg) twee tot drie keer een kwaliteitsoverleg onder leiding van het hoofd Zorg en met ondersteuning van de stafafdeling KB&I gehouden. Deelnemers zijn een multidisciplinaire afvaardiging (specialist ouderengeneeskunde, EVV-ers, gespecialiseerd verzorgenden activiteitenbegeleiders) van twee teams. Het doel is om in dialoog te reflecteren, analyseren en leren. Input is de informatie uit kwaliteitsregistraties (zoals cliëntervaringen, ronde tafelgesprekken, incidentanalyses en auditbevindingen) en resultaten uit reflectievragenlijsten over de ervaring van medewerkers. De besprekpunten uit het kwaliteitsoverleg worden schriftelijk vastgelegd. Het hoofd Zorg bespreekt hoofdlijnen met de manager Zorg en Welzijn en vormen hiermee de verbeterparagraaf per locatie.

Uit de evaluatie van het kwaliteitsoverleg bleek dat het overleg voldoet om te reflecteren op kwaliteit binnen de teams, maar dat de opgedane inzichten met bijvoorbeeld de lokale Cliëntenraden, het brede management, andere locaties/teams en externe stakeholders beter kan worden gedeeld. Dit onderwerp staat op de planning voor 2022. Naar aanleiding van de evaluatie is besloten om in de toekomst te werken met twee Kwaliteitsoverleggen per jaar.

b. Leren uit incidenten in de cliëntenzorg

Meldingen van incidenten en gevaarlijke situaties door onzorgvuldig handelen of tekorten in het zorgsysteem worden in eerste instantie behandeld door de MIC-aandachtvelder van de afdeling. Deze persoon staat dicht bij het zorgproces, kent de cliënt en de collega die de melding heeft gedaan, en kan het best analyseren en beoordelen of het incident juist is afgehandeld. De aandachtvelder MIC heeft periodiek overleg met het hoofd Zorg. Ook heeft de aandachtvelder periodiek overleg met andere aandachtsvelders MIC en ondersteuning van de stafafdeling KB&I om ingewikkelde casussen te bespreken. Indien de analyse hier aanleiding toe geeft wordt de melding en de analyse geagendeerd voor het Kwaliteitsoverleg. Paragraaf 4.2.3b gaat nader in op de meldingen incidenten cliëntenzorg in 2021.

c. Scholing/opleiding

Ondanks de coronabeperkingen is de opleidingsambitie van zMW voor 2021 voor een groot deel gerealiseerd. Er zijn diverse scholingen omgebouwd naar een volledig digitale of hybride variant met online bijeenkomsten en/of de inzet van (aanvullende) e-learnings. Op momenten dat de coronamaatregelen dat toelieten, is in kleine groepen en met inachtnaam van alle hygiëneregels op 1,5m afstand getraind. Op deze manieren hebben de noodzakelijke trainingen en opleidingen (BHV, BIG-handelingen, training PDL, training EVV, training welzijnscoach en GVP) toch plaatsgevonden. Gereserveerd budget voor de ontwikkeling van het middenkader en verzuimtraining is door de coronapandemie niet ingezet. Ook het budget voor sociale activiteiten voor de teams is door de pandemie deels onbenut gebleven. Daarentegen is boven budget geïnvesteerd in teamontwikkeling in teams waar de onderlinge samenwerking extra aandacht nodig had.

Totaal is in 2021 ruim € 376.000,- besteed aan opleidingen. Het geraamde budget was € 509.000,-.

d. Leren in Netwerkverband

Bestuur en medewerkers van Zorggroep Maas & Waal participeren in enkele regionale netwerken die bijdragen aan kwaliteitsontwikkeling:

- ~ Netwerk V&V regio Nijmegen. Dit netwerk is voortgekomen uit de transitie-middelen 2018-2021 en richt zich op onder andere de invoering van technologie in de zorg, de capaciteit verpleeghuiszorg in de regio, de kennisinfrastructuur probleemgedrag, het aantrekken en behouden van leerlingen, de regionale crisisregeling en het wachtlijstbeheer.
- ~ Het UKON (Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen). Het UKON ontwikkelt en verspreidt kennis. De science practitioner van zorggroep Maas & Waal verbindt kennis en praktijk. Er is een directe verbinding tussen het UKON en de Commissie Onderzoek en Ontwikkeling van zMW.
- ~ Het Netwerk Palliatieve Zorg Zuid Gelderland en het Netwerk Palliatieve Zorg Rivierenland.
- ~ Het Lerend Netwerk met Stichting Samen Zorgen, RijnWaal Zorggroep en Sint Barbara. Dit netwerk is in 2018 opgericht om van elkaar te leren bij de inzet van de kwaliteitsmiddelen. In 2021 hebben de bestuurders gezamenlijk gereflecteerd op hun ervaringen met corona. Tevens is er een werkgroep Kwaliteit gestart om van elkaar te leren op welke wijze hier beleidsmatig invulling aan gegeven kan worden.
- ~ Regionale samenwerking aanbieders wijkverpleging in Nijmegen en omstreken waarin aanbieders van wijkverpleging samenwerken om te komen tot één herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging en de beschikbare capaciteit voor de wijkverpleging zo efficiënt mogelijk organiseren.

e. Klachten en meldingen IGJ 2021

Zorggroep Maas & Waal leert uit klachten van cliënten en meldingen bij de IGJ. Er is een laagdrempelige klachtenregeling, gebaseerd op de vereisten van de Wet kwaliteit, klachten, geschillen zorg (Wkkgz). Hierbij kan de cliënt zelf kiezen bij wie hij/zij de klacht of uiting van ongenoegen wil melden. Formele klachten dienen te worden ingediend bij de raad van bestuur. De cliëntvertrouwenspersoon van zorggroep Maas & Waal (CVP) is beschikbaar voor advies en informatie en is op verzoek als bemiddelaar of onafhankelijk gespreksleider aanwezig bij gesprekken. De cliëntvertrouwenspersoon kan de cliënt ondersteunen bij het schriftelijk formuleren en indienen van een formele klacht.

Onderstaand een overzicht van (a) de formele klachten die in 2021 door cliënten of hun vertegenwoordigers zijn ingediend.

Onder (b) staat de klachten die gemeld zijn door cliënten bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, (c) geeft de calamiteiten die gemeld zijn door zorggroep Maas & Waal bij de Inspectie

Gezondheidszorg en Jeugd, en (4) de meldingen die door zorggroep Maas & Waal gedaan zijn van het ontslag van een medewerker vanwege disfunctioneren.

(a) Formele klachten ingediend bij de Raad van Bestuur

Domein	Onderwerp klacht	Ondernomen acties, evt oordeel RvB	Locatie
Verzorging	Verzorgingsaspecten en communicatie met naasten van cliënt	Intern onderzoek Gesprekken met naasten en EVV-er, verpleegkundige en hoofd Zorg, Afspraken gemaakt Evaluatiegesprek	Sint Elisabeth, Beneden Leeuwen
Verzorging en Facilitair	Bejegening en communicatie richting cliënt en naaste	Interne onderzoek Excuses aangeboden aan cliënt en naaste	De Kasteelhof, Druten
Facilitair	Afsluitbaarheid douche/toilet	Intern onderzoek, gesprek met klager, aanbod alternatief, en afspraak evaluatiegesprek	De Kasteelhof, Druten
Verzorging	Valincident en klachten over verzorging	Klacht is gaande de behandeling door cliënt/naaste gemeld bij IGJ en in dat kader onderzocht (zie hieronder (b)).	Sint Elisabeth, Beneden Leeuwen

(b) Klachten gemeld door cliënt/vertegenwoordiger bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Er is in 2021 één klacht gemeld bij de IGJ door een cliënt/vertegenwoordiger. Dit betrof een valincident en klachten over de verzorging in zorgcentrum Sint Elisabeth. Op verzoek van de IGJ heeft zorggroep Maas & Waal onderzoek verricht en dit onderzoek aangeboden aan de IGJ. De IGJ heeft bericht op basis van de zorgvuldigheid van het onderzoek en de verbetermaatregelen besloten het onderzoek naar de melding te beëindigen.

(c) Meldingen Calamiteiten/incidenten door zorggroep Maas & Waal bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Er zijn in 2021 door zorggroep Maas & Waal twee (mogelijke) calamiteiten gemeld bij de IGJ. Eén gebeurtenis betrof een onverklaarde polsfractuur locatie Sint Elisabeth. De tweede situatie betrof een valincident in zorgcentrum Alde Steeg in Beuningen. In beide gevallen heeft zorggroep Maas & Waal een onafhankelijk extern onderzoek ingezet. In beide gevallen heeft de raad van bestuur de conclusies overgenomen en de geadviseerde verbetermaatregelen overgenomen. De IGJ heeft in beide gevallen aan zorggroep Maas & Waal gemeld op basis hiervan het onderzoek te beëindigen.

(d) Meldingen bij Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd betreffende ontslag of beëindiging van samenwerking met medewerker wegens disfunctioneren

In 2021 is één melding gemaakt van het beëindigen van de arbeidsovereenkomst van een medewerkers vanwege disfunctioneren.

(e) Interne en externe audits

Zorggroep Maas & Waal werkt met een 3-jarenplanning voor Interne Audits.

Deze bestaan uit een (1) Interne ISO-audits en (2) thematische audits.

De auditoren van de interne audit kunnen zowel medewerkers van zMW zijn, als een externe partij zoals de GGD of een leverende apotheek. De 3-jarenplanning van de interne audits loopt synchroon met de 3-jarencyclus van de externe ISO-audit.

Interne audits

(1) Interne ISO-audit 2021

De inhoudelijke scope van de Interne ISO-audit 2021 is geweest het (standaard) thema Veiligheid en het (incidentele) thema Borging van gewijzigde processen.

Het thema Veiligheid is toegespitst op de intramurale langdurige zorg. Er zijn veiligheidsrondes op de afdelingen geweest en resultaten zijn direct aan het hoofd Zorg teruggekoppeld. De resultaten van veiligheidsrondes komen tevens terug in de (voorbereiding van de) kwaliteitsoverleggen.

Het thema borging komt voort uit de externe ISO-audit 2020. Toen is geconstateerd dat projecten goed en gestructureerd worden uitgevoerd, maar dat de borging van het resultaat van het project niet altijd goed is. Een belangrijk leerpunt uit de interne audit was dat de borging van een gewijzigd proces tot de verantwoordelijkheid van de proceseigenaar behoort en niet tot de verantwoordelijkheid van de projectorganisatie.

(2) Thematische audits 2021

Er zijn zes interne thematische audits gehouden. De thema's zijn:

- ~ dossiervoering door de medewerker;
- ~ de EED-audit gericht op energieverbruik, inclusief de inkoop van apparatuur, het onderhoud van installaties, de klimaatinstallaties en de regeling van de ventilatie
- ~ de hygiëne in de keukens;
- ~ het medicatiedistributieproces gericht op de werkvoorraden;
- ~ de functie van medewerker Welzijn en de ondersteuning van het welzijn van bewoner;
- ~ de Wet zorg en dwang gericht op het cliëntdossier, informatie aan cliënten en kwaliteitscontrole van ingezette materialen.

De rapportages zijn besproken in het Management Team. Verbeterpunten worden opgepakt door het lijnmanagement.

Externe audit 2021

In oktober 2021 is zorggroep Maas & Waal geaudit door de certificerende instelling van zorggroep Maas & Waal: Tüv Rheinland op de standaard ISO 9001:2015. De minors uit de externe audit gehouden in 2020 zijn afgesloten en er zijn geen nieuwe majors of minors ten gevolge van tekortkomingen toegekend.

(f) Rondetafelgesprekken

Op iedere locatie vinden jaarlijks één of twee rondetafelgesprekken plaats. Dit zijn gesprekken met bewoners en/of hun naasten die zorggroep Maas & Waal organiseert samen met de lokale cliëntenraden. Deze zijn in de loop van 2021 weer opgestart voor zover de coronabeperkingen dit toelieten. De ervaringen met de coronapandemie hebben centraal gestaan.

(g) Locatiebezoek zorgkantoor

De Kwaliteitsexpert V&V langdurige Zorg van Zorgkantoor VGZ heeft een bezoek gebracht aan locatie De Kasteelhof. Er is gesproken met leidinggevende en medewerkers en met leden van de lokale cliëntenraad. De terugkoppeling bestond uit een aantal tops en tips. De tops betreffen vooral de persoonsgerichte zorg en welzijnsaanbod, de betrokkenheid van de cliëntenraad en de motivatie en trots van medewerkers om voor zMW te werken. De tips richten zich op de beschikbare ruimte voor welzijnsactiviteiten, de betrokkenheid van mantelzorgers, op de uitwisseling van ervaringen van medewerkers tussen locaties en organisaties en de inzet van hulpbronnen als zorgtechnologie.

4.2.2 Cliëntervaringen 2021

a. Score Zorgkaart Nederland (IS)

Score Zorgkaart Nederland zorg in het kader van de Wet langdurige zorg 2021

Voor de zorg geleverd in het kader van de Wlz is het cijfer een 8,4.

Score Zorgkaart Nederland Wijkverpleging 2021

Voor de wijkverpleging is het cijfer op Zorgkaart Nederland een 8,7.

De cijfers voor de afzonderlijke locaties zijn hier niet opgenomen. Zorgkaart Nederland hanteert een ondergrens van 30 reviews om een betrouwbaar beeld te schetsen. Deze ondergrens werd voor de afzonderlijke locaties in 2021 niet gehaald.

b. Resultaten Cliëntonderzoek 2021

Cliënttevredenheidszoek zorg op grond van de Wet langdurige zorg

Zorggroep Maas & Waal gebruikt een digitale vragenlijst met vragen die zijn afgeleid uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aangevuld met landelijk bepaalde vragen. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in mei 2021. De vragenlijsten zijn ingevuld door 205 respondenten: 88 naasten van bewoners met psychogeriatrische problematiek en 117 bewoners met somatische problemen. De respons was voldoende (naasten PG 44%, cliënten somatiek 48%).

De respondenten die toestemming geven of hun waardering mag worden doorgegeven aan Zorgkaart Nederland waarderen de zorg- en dienstverlening met een 8,4. Wanneer naar de gehele groep wordt gekeken ligt dit cijfer wat lager (naasten PG: 7,9 en cliënten somatiek: 7,7).

Van de naasten van PG-bewoners is 80% tevreden tot zeer tevreden. De beoordeling van de bewoners met somatische problematiek is iets lager: 77% is tevreden tot zeer tevreden. De opmerkingen bij de open vragen zijn overwegend positief: er wordt tevredenheid geuit over de bejegening, het luisterend oor en de goede zorg van medewerkers.

Van de totale groep respondenten geeft de helft expliciet aan nergens ontevreden over te zijn. De overige genoemde punten van ontevredenheid betreffen veelal de communicatie, het nakomen van afspraken, het lang moeten wachten op een antwoord en een gebrek aan overleg met familie. Ook het wisselende personeel, te weinig tijd voor bewoners en de schoonmaak is enkele keren genoemd.

Cliëntervaringsonderzoek Wijkverpleging

In mei 2021 heeft het cliëntervaringsonderzoek in de wijkverpleging voor het eerst plaatsgevonden door middel een digitale vragenlijst (Patient Reported Experience Measure PREM).

De respons was met 31% (47 respondenten) lager dan voorheen hetgeen naar verwachting te wijten is aan de digitale vorm. Er zijn aanbevelingen gedaan om bij de volgende meting tot een hogere respons te komen.

De wijkverpleging van zMW wordt beoordeeld met een 8,7.

77,8 % van de respondenten scoort een 8 of hoger.

Op onderstaande vragen oordeelt meer dan 80% 'voldoende tot goed' of 'uitstekend':

- ~ Komen de zorgverleners op de afgesproken tijd?
- ~ Nemen de zorgverleners uw wensen mee bij het bepalen van de zorg
- ~ Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?
- ~ Behandelen de zorgverleners u met aandacht?
- ~ Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners
- ~ Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners
- ~ Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met de gezondheid gaat?
- ~ Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening?

De enige vraag waarop minder dan 80% van de respondenten positief oordeelt is de vraag:

~ Krijgt u zorg van een vast team van zorgverleners?

21% van de cliënten beantwoordt deze vraag negatief.

De resultaten van dit onderzoek sluiten aan op de positieve waarderingen van voorgaande jaren.

c. Resultaten nabestaanden-onderzoek 2021

In 2021 is ook het nabestaandenonderzoek voor het eerst digitaal verricht via Mijnzorgpeiler.nl. Er zijn geen gegevens over geheel 2021 beschikbaar en de respons laat nog te wensen over. Hier wordt in 2022 aan gewerkt. De rapportcijfers die zMW ontvangt variëren van 5 tot 10. Het percentage dat een 8, een 9 of een 10 geeft is 52,9%. Wanneer respondenten ontevreden zijn dan wordt dat veelal veroorzaakt door slechte communicatie en onvoldoende informatie. De vragenlijsten zijn geanonimiseerd en zijn (nog) niet naar een locatie herleidbaar.

4.2.3 (Veiligheids)indicatoren 2021

De verplichte indicatoren 2021 zijn (a) Advance Care Planning, (b) Bespreken van medicatiefouten in het team en (c) Aandacht voor eten en drinken. De twee keuze-indicatoren die in 2021 in overleg met de Centrale Cliënten Raad zijn bepaald zijn (d) decubituspreventie en (e) gemotiveerd gebruik van onvrijwillige zorg.

De metingen vinden plaats in januari en februari 2022. Doorlevering van data vindt plaats via het Openbaar databestand van het Zorginstituut Nederland. Deze maakt begin juli de balans op en publiceert de gegevens via de website www.zorginzicht.nl.

Hieronder wordt onder punt a. kort nader ingegaan op het de Wzd-rapportage betreffende het gebruik van onvrijwillige zorg. Deze rapportage is een verplichting in het kader van de Wzd. Onder punt b wordt ten slotte de trend van de Meldingen Incidenten Cliëntenzorg over de afgelopen drie kalenderjaren gepresenteerd.

a. Rapportage gebruik van onvrijwillige zorg 2021

Over het gemotiveerd gebruik van onvrijwillige zorg is over het jaar 2021 voor het eerst een Wzd-rapportage opgesteld. Op basis van de methodiek ontwikkeld door Vilans en met gebruikmaking van de applicatie Ysis-Inzicht is een analyse opgesteld van de inzet van onvrijwillige zorg in 2021. Dit was het eerste jaar waarin dit gebeurde, dus er kan nog geen trend worden aangegeven. Wanneer het eerste met het tweede half jaar wordt vergeleken is er een daling te zien van het aantal maatregelen en het aantal betrokken cliënten, vooral op de inzet van medicatie als onvrijwillige zorg. Zorgorganisaties moeten nog ervaring opdoen met de registratie en de analyse, dus er kunnen nog geen conclusies aan verbonden worden. Ook is het nog niet mogelijk om de resultaten van een aantal jaren met elkaar te vergelijken, of een benchmark toe te passen met vergelijkbare zorginstellingen. De analyse leent zich reeds wel voor reflectie van professionals binnen de organisatie op de inzet van onvrijwillige zorg. De door zMW geformuleerde verbetermaatregelen zijn in 2022 gericht op het gebruik van de terminologie in de registratie, het informeren van cliënten en naasten, de doorontwikkeling van de rol van de zorgverantwoordelijke en de doorontwikkeling van het intern consultatieteam. De resultaten van de analyse zijn besproken met de Centrale Cliëntenraad (CCR).

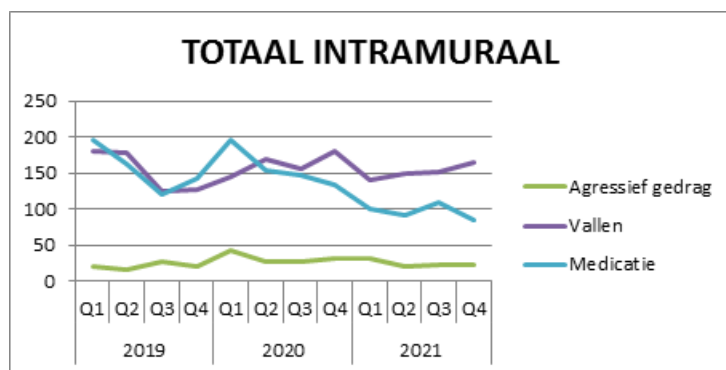
b. Trendweergave meldingen Incidenten Cliëntenzorg 2021

Trendweergave drie categorieën meest voorkomende incidenten cliëntenzorg

Er zijn drie hoofdcategorieën veel voorkomende incidenten cliëntenzorg. Deze betreffen agressief gedrag, valincidenten en medicatie-incidenten. Binnen de overige categorieën (zijnde: vermissing cliënt, stoten-knellen-botsen, verbranden en inname gevaarlijke stof) worden zodanig weinig meldingen gedaan dat het weergeven van een trend niet zinvol is.

In onderstaande figuur wordt weergegeven hoe de trend is over de jaren 2019–2020–2021 op de categorieën agressief gedrag, vallen en medicatie. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen zorggroep Maas & Waal intramuraal (inclusief geriatrische revalidatie) en zorggroep Maas & Waal extramuraal (wijkverpleging). Incidenten worden steeds snel na het optreden behandeld. In paragraaf 4.2.1b is te lezen hoe zorggroep Maas & Waal omgaat met de meldingen.

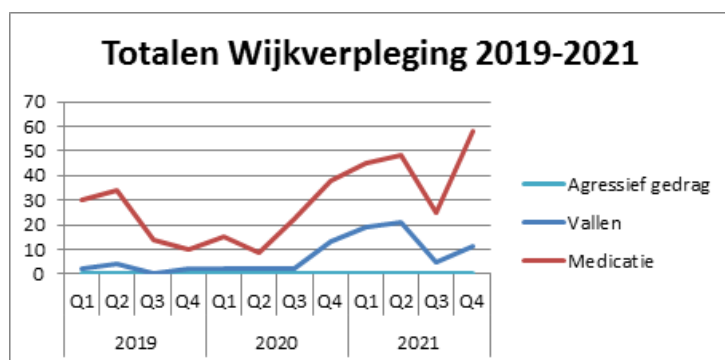
Zorggroep Maas & Waal, intramuraal



Wat opvalt is de daling van het aantal medicatie-incidenten over 2020 en 2021.

Dit wordt naar verwachting verklaard door de invoering van de elektronische toedienregistratie in 2020.

Zorggroep Maas & Waal, extramuraal



Conform verwachting is het aantal agressie-incidenten vanwege de aard van de groep cliënten zeer laag. De val- en medicatie-incidenten fluctueren over de tijd. Er is geen verklaring voor de toename in Q4 van de medicatie-incidenten in 2021. De invoering van de elektronische toedienregistratie in 2022 zal dit naar verwachting doen afnemen.

4.3 Financieel beleid

Het financieel beleid is gericht op een gezonde toekomstbestendige bedrijfsvoering. Dit betekent een structureel positief exploitatieresultaat en het behoud of vergroten van marktaandeel. Gegeven de coronapandemie heeft een vergelijking van cijfers over de jaren heen geen waarde. Op hoofdlijnen is de ontwikkeling in onderstaande tabel weergegeven.

Opbrengst	2018	2019	2020	2021
Wet langdurige zorg	34.981.221	40.619.679	44.260.283	47.264.930
DBC	3.103.539	2.836.680	3.183.091	3.138.594
WMO huishoudelijk hulp	910.897	1.088.164	1.156.510	1.307.096
Zorgverzekeringswet	2.557.316	2.208.528	2.332.288	2.213.550
Overige	1.773.536	2.099.802	3.664.893	2.667.756
	43.326.509	48.852.853	54.597.065	56.591.926
Trend	111,38%	112,76%	111,76%	103,65%
Kosten	38.608.587	45.556.953	53.267.508	55.029.813
Trend	100,08%	118,00%	116,93%	103,31%

In 2021 heeft de coronapandemie met name in het eerste kwartaal invloed gehad op de geleverde zorgprestaties. Na het eerste kwartaal kwamen de opbrengsten van zorgprestaties op een "normaal" niveau. De pandemie heeft gedurende 2021 invloed op de bezetting van de Geriatrische Revalidatie gehad. Tegelijkertijd was sprake van extra kosten als gevolg van onder meer hoog verzuim, extra zorgkosten inzake COVID-19, schoonmaakkosten en persoonlijke beschermingsmiddelen. Voor de gedeelde opbrengsten en de extra kosten hebben de verzekeraars en gemeenten compensatieregelingen ontwikkeld waardoor de financiële gevolgen beperkt zijn gebleven en het resultaat nagenoeg op het niveau 2020 is gebleven. Hierdoor is, per saldo, geen sprake van significante invloed op het vermogen ultimo boekjaar en het resultaat over het boekjaar en op de relevante financiële ratio's.

De financiële ratio's zijn als volgt:

	2017	2018	2019	2020	2021
Solvabiliteit	43,90%	51,10%	54,20%	52,67%	55,59%
Liquiditeit (quick ratio)	0,28	1,03	1,41	1,32	1,42

De solvabiliteit wordt berekend door het eigen vermogen te delen op het balanstotaal en geeft aan of zorggroep Maas & Waal aan haar verplichtingen op de lange termijn kan voldoen. De solvabiliteit is toegenomen door het behaalde resultaat. De liquiditeit wordt berekend door de vorderingen en liquide middelen te delen door de kortlopende schulden en geeft aan of zorggroep Maas & Waal aan haar verplichtingen op de korte termijn kan voldoen. De financiële positie van zorggroep Maas & Waal is gezond. Het eigen vermogen is vanwege het exploitatieresultaat gestegen naar € 34,8 mln. (2020 € 33,26 mln.) en dat is met een budgetratio (eigen vermogen gedeeld door totale baten) van 61,5% voldoende voor handhaving van de aansluiting bij het Waarborgfonds voor de Zorgsector (norm 15%).

4.4 Bedrijfsvoering

Dagelijkse gang van zaken

De dagelijkse gang van zaken wordt gestuurd door de raad van bestuur en de leden van het management team (MT). Hiertoe is er eenmaal per twee weken een MT overleg. In de zorg is een aantal algemene risico's te onderscheiden. Het betreft hier onder meer de arbeidsmarkt in relatie tot de stijging van de zorgzwaarte en het volume, de aanhoudende druk op de tarieven (vanwege het macro budgettair kader), de toenemende onderhandelbaarheid van de tarieven en de toenemende zorgzwaarte van de cliënt. Zorggroep Maas & Waal anticipeert hierop in haar beleidsplannen en de uitvoering daarvan en door het gebruik van prognosemodellen voor de intramurale capaciteit, de meerjarenbegroting en de liquiditeitsbegroting.

Bovenstaande wordt ondersteund door de planning & control cyclus. In 2021 is de capaciteitsplanning van personeel geïntroduceerd en is een plan- en roosterapplicatie aangekocht die de werkwijze met capaciteitsplanning ondersteunt. Door vooraf de inzet van personeel goed te beheersen is de uitkomst in kosten meer voorspelbaar. In 2022 wordt deze methodiek en desbetreffende applicatie verder geïmplementeerd.

Maandelijks (behoudens januari en februari) wordt drie weken na het verstrijken van de maand de (financiële) managementrapportage beschikbaar gesteld. Per kwartaal wordt de kwalitatieve rapportage opgesteld. Doel is inzicht te krijgen in de trends en voortgang op de diverse prestatie indicatoren, zodat eventueel aanvullende beheersmaatregelen getroffen kunnen worden. Op het moment dat de rapportage aanvullende vragen oproept, zijn voor het beantwoorden hiervan gedetailleerde overzichten op het gebied van financiën en personeel beschikbaar.

De werkzaamheden en gesprekken volgens de planning & control cyclus kunnen als standaard worden beschouwd. Naast deze standaard worden door de economisch administratieve dienst bedrijfseconomische analyses gemaakt die ondersteunen bij de besluitvorming door het management. Voorbeelden hiervan zijn kostprijsberekeningen voor huishoudelijke ondersteuning (WMO) en wijkverpleging (WV) ter ondersteuning van de contractonderhandelingen, het ontwikkelen van een prognosemodel voor de loonkosten en het onderzoeken van de toekomstige vraag naar intramurale zorg.

Risicomanagement

Zorggroep Maas & Waal deelt de risico's als volgt in: strategisch, operationeel, financieel en compliance. De strategische risico's hebben betrekking op de omstandigheden en wijziging van overheidsbeleid, de operationele risico's op de organisatie en prestatie van het primaire en ondersteunend proces, en de financiële risico's betreffen rente- en valutarisico's en financieringsrisico's. De compliance risico's houden verband met het voldoen aan wet- en regelgeving.

Strategisch

Zorggroep Maas & Waal wordt geconfronteerd met maatschappelijke verwachtingen over de wijze waarop de zorg wordt geleverd. Dit heeft vooral te maken met de kwantiteit en kwaliteit van personeel dat ten behoeve van de zorg wordt ingezet. De extra middelen die door de overheid beschikbaar worden gesteld en de verwachte aanwendingsrichting van die middelen maakt dat de spanning op de arbeidsmarkt toeneemt. Het is belangrijk medewerkers aan te trekken en vast te houden en met belanghebbenden in gesprek te gaan over de verwachtingen en de realisatie van die verwachtingen.

Operationeel

Operationeel kiest zorggroep Maas & Waal voor een gelijkmatige verandering die gebaseerd is op de voor de zorginhoud benodigde middelen. Zorggroep Maas & Waal plaatst wonen en welzijn op de voorgrond en voegt professionele zorg toe waar nodig. Het verschil tussen aanwezige formatie en benodigde formatie (zowel kwantitatief als kwalitatief) wordt zoveel als mogelijk door het intern scholen van medewerkers opgelost. Een operationeel aandachtspunt is de beschikbaarheid van personeel. In 2021 is de inzet van personeel niet in loondienst en het verzuim toegenomen.

Financiële risico's

Zorggroep Maas & Waal heeft diverse instrumenten om een doorkijk naar de toekomst te geven. De meerjarenbegroting wordt op basis van de jaarlijks vastgestelde begroting en jaarrekening bijgesteld en in de Raad van Toezicht geagendeerd. De meerjarenbegroting geeft, op basis van de kosten en investeringen, de 'marge' waarbinnen de reguliere exploitatie gecontinueerd kan worden en of vervolgacties nodig zijn. Momenteel is de 'marge' voldoende om de reguliere exploitatie te continueren.

Compliance risico's

Zorggroep Maas & Waal kent interne beleidsregels en procedures die waarborgen dat de bedrijfsvoering plaatsvindt in overeenstemming met relevante wet- en regelgeving. Naast de interne controle wordt door de accountant een interimcontrole en jaarrekeningcontrole uitgevoerd. In 2021 hebben geen significante incidenten op het gebied van compliance en integriteit plaatsgevonden. Zorggroep Maas & Waal is niet betrokken geweest bij noemenswaardige gerechtelijke procedures of sancties die samenhangen met het niet nakomen van wet- en regelgeving op het gebied van financieel toezicht, mededinging en privacy.