

Bestuurs- en kwaliteitsjaarverslag 2022



Blanckenborg

Meer dan zorg

Bestuurs- en kwaliteitsjaarverslag 2022

Uitgave juni 2023

Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg
Eikenlaan 34
9697 RW Blijham

www.blanckenborg.nl

info@blanckenborg.nl

0597 - 56 55 00

Volg ons op:



Bijlagen

1.1 Organogram hoofdstructuur

1.2 Jaarverslag 2022 raad van toezicht

1.3 Jaarverslag 2022 ondernemingsraad

1.4 Jaarverslag 2022 cliëntenraad

1.5 Kwaliteitsjaarverslag 2022

©Copyright 2023

Dit is een uitgave van de Blanckenborg. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, hetzij mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Inhoudsopgave

1. Voorwoord

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens	6
2.2 Structuur van het concern	6
2.3 Kerngegevens	8
2.3.1 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering	8
2.3.2 Patiënten/cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten	8
2.3.3 Werkgebieden	10
2.4 Samenwerkingsrelaties	10

3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving (gedrags)codes	19
3.2 Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur/directie	19
3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht	20
3.4 Toepassing Governancecode Zorg 2022	21
3.4.1 Goede zorg	21
3.4.2 Waarden en normen	22
3.4.3 Invloed belanghebbenden	25
3.4.4 Inrichting Governance	25
3.4.5 Goed bestuur	26
3.4.6 Verantwoord toezicht	29
3.4.7 Continue ontwikkeling	30

4. Algemeen beleid

4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid	31
4.2 Gang van zaken en voorgaande verwachtingen	32
4.3 Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar	32
4.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemen, waaronder duurzaamheid	36
4.5 Naleven gedragscodes	37
4.6 Risicoparagraaf	38
4.7 Toekomstparagraaf	44

5. Bedrijfsvoering

6. Financieel beleid



1. Voorwoord

Beste lezer,

Met gepaste trots schrijf ik het voorwoord van het **Bestuurs- en kwaliteitsjaarverslag** van een bijzonder veerkrachtige organisatie. Trots, omdat het onze medewerkers en vrijwilligers weer is gelukt om de zorg- en dienstverlening aan onze bewoners en cliënten, naar tevredenheid van hen, de auditoren en de IGJ, vorm te geven. Veerkrachtig in een bijzonder ingewikkelde wereld waar ook in zorgland veel veranderingen zijn. Om je dan als collega medewerker of vrijwilliger toch zo vol overtuiging te blijven inzetten is goud waard voor een organisatie.

Het jaar 2022 was een jaar van herstel na corona en het opnieuw oppakken van projecten en innovaties. Er is dit jaar aandacht besteed aan een aantal grote dossiers, met name huisvesting en ICT.

Het is ook een jaar van vooruitgang, provinciale samenwerking en verbinding met verschillende stakeholders. U kunt hierover lezen in dit verslag. Fijn dat, ondanks de grote schaduw van corona, het samenwerken met andere collega – instellingen enorm is toegenomen. We hebben elkaar gevonden en met elkaar het commitment uitgesproken deze samenwerking te continueren. Onderbouwd met een visie VVT provinciaal: ‘Groninger Kracht’.

In dit verslag kijken we terug naar de bijzondere gebeurtenissen, de ontwikkelingen binnen het beleid, going concern, strategie en geven we een vooruitblik op de toekomstige ontwikkelingen.

Naast het feit dat het inhoudelijk een mooi ontwikkeljaar is geweest, heeft 2022 financieel het nodige van onze organisatie gevraagd. Voor 2023 zullen we dan ook echt “de tering naar de nering” moeten zetten. Maar gezien de inzet en motivatie van eenieder die voor de Blanckenborg werkt, gaat ons dit ook weer lukken. Veerkracht en trots...

Bij deze wens ik u veel leesplezier en bij vragen of gewenste toelichting, tips of gewenste verbeteringen bent u altijd van harte welkom binnen de Blanckenborg voor een kopje koffie en een goed gesprek.

Blijham, april 2023

Herma Fridrichs – de Vries, MBA
Bestuurder

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg
Adres	Eikenlaan 34
Postcode	9697 RW
Plaats	Blijham
Telefoonnummer	0597 - 56 55 00
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41014042
E-mailadres	info@blanckenborg.nl
Internetpagina	www.blanckenborg.nl

Figuur 1: Identificatiegegevens van de Blanckenborg

2.2 Structuur van het concern

Juridische structuur

Zorgcentrum de Blanckenborg is een stichting, met als belangrijkste activiteiten het verzorgen en verplegen van ouderen en het bieden van huisvesting en een veilige woonomgeving. De stichting wordt gesteund door Stichting Vrienden van de Blanckenborg. Deze stichting heeft ten doel de financiële ondersteuning van het doel dat Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg nastreeft.

Organisatiestructuur

Voor inzicht in de organisatiestructuur verwijzen wij u naar [bijlage 1.1 Organogram hoofdstructuur](#). Het managementteam (MT) bestaat naast de bestuurder uit een HR manager, Financieel manager, Facilitair manager (sinds juni 2022 manager Bedrijfsvoering) en een Zorgmanager. Er vindt periodiek overleg plaats met het toezichthoudend orgaan. Dit orgaan werkt conform de Governancecode Zorg, zie hiervoor [bijlage 1.2 Jaarverslag 2022 raad van toezicht](#). Het MT wordt bijgestaan door de bestuurssecretaris en de managementondersteuner.

Toelating en kernactiviteiten

De kernactiviteiten van de organisatie zijn het huisvesten, verzorgen en verplegen van ouderen met een positieve indicatie voor het verpleeghuis,

de Wijkverpleging, Dagbesteding, Huishoudelijke verzorging en het bieden van geschikte huisvesting aan zelfstandig wonende ouderen. Zorgcentrum de Blanckenborg telt 100 plaatsen die beschikbaar zijn voor Wlz verpleeghuishuiszorg PG en somatiek. Daarnaast biedt de Blanckenborg eerstelijnsverblijf (Elv) kamers en mogelijkheden voor respijtzorg en logeeropvang binnen de Wmo.

In 2022 biedt de Blanckenborg alle zorgvormen voor ouderen (55+) binnen de Wlz, Zvw en Wmo. Het zorgcentrum beheert daarnaast 84 aanleunwoningen. Met uitzondering van de 30 aanleunwoningen in 'de Kroonhoeve' zijn alle gebouwen eigendom van Estea, die dit in 2020 heeft overgenomen van Vestia. Acantus is eigenaar van de Kroonhoeve. In juni zijn deze aanleunwoningen, samen met het hoofdgebouw, verkocht door Estea aan de Franse investeerder Pierval Santé.

Daarnaast levert de Blanckenborg dagbesteding en dagbehandeling voor externe cliënten. Ten behoeve van de cliënten in de aanleunwoningen en in de directe omgeving van de Blanckenborg wordt wijkverpleging geboden. Ook is zij een actieve leverancier van de overbruggingszorg en een actieve partner van de gemeenten betreffende de voorliggende voorzieningen binnen de Wmo.

Het is voor dorpsbewoners woonachtig op loopafstand van het zorgcentrum mogelijk om een abonnement te verkrijgen op personenalarmering in de thuissituatie.

Het restaurant doet dienst als wijkrestaurant met een sociale functie: Doe & Eetcafé 'Onder de Pannen'. Inmiddels wordt er frequent gebruikgemaakt van het restaurant door zowel bewoners van de Blanckenborg als inwoners uit Blijham en omgeving. Gelukkig hebben we veel activiteiten weer kunnen hervatten na corona. We merken dat de behoefte onder externe cliënten ook groot is om weer samen te kunnen komen voor activiteiten en samen eten. De reuring van het dorp in ons huis begint weer terug te komen. Dit was een groot gemis.

Voor informatie over de medezeggenschap van medewerkers en cliënten verwijzen we u graag naar [het Jaarverslag 2022 van de ondernemingsraad en de cliëntenraad, bijlagen 1.3 en 1.4.](#)

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Doelstelling, kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteiten van de organisatie zijn het huisvesten, verzorgen en verplegen van ouderen met een positieve indicatie voor het verzorgingshuis, verpleeghuis, wijkverpleging, dagbesteding, huishoudelijke verzorging en het bieden van geschikte huisvesting aan zelfstandig wonende ouderen.

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

Kerngegevens	Aantal
Aantal intramurale bewoners per einde verslagjaar (incl. Elv)	100
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	26
Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar, inclusief GZSP	163
Capaciteit	
Aantal beschikbare plaatsen met Wlz/eerstelijnsverblijf per einde verslagjaar	100
Productie	
Intramurale verpleegdagen in verslagjaar	34.973
Eerstelijnsverblijf dagen in verslagjaar	621
Volledig pakket thuis (VPT) dagen in verslagjaar	1.273
Mutatiedagen	410
Aantal dagdelen dagactiviteiten in verslagjaar	6.460
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar (exclusief dagactiviteiten, inclusief WMO en behandelen)	16.695
Personeel	
Aantal personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	327
Aantal FTE personeelsleden in loondienst per einde verslagjaar	187
Bedrijfsopbrengsten	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	€ 14.792.423,-
Waarvan zorgprestaties en maatschappelijke ondersteuning	€ 13.409.407,-
Waarvan subsidies en overige bedrijfsopbrengsten	€ 1.383.016,-

Figuur 2: Kerncijfers van de Blanckenborg over verslagjaar 2022



2.3.3 Werkgebieden

Het werkgebied van de Blanckenborg ligt primair binnen de gemeente Westerwolde en dan met name het voormalige gemeente Bellingwedde gebied. De cliëntenpopulatie komt vooral uit dit deel van de gemeente Westerwolde. Maar ook cliënten uit omliggende gemeenten en andere provincies. We merken dat we door ons steeds unieker wordende concept van kleinschaligheid en de daarbij behorende korte lijnen een aantrekkelijke zorgaanbieder zijn voor mensen die uit andere delen van het land afkomstig zijn. Alle vormen van zorg kunnen op één locatie ingekocht worden. Met name voor echtparen die gebruik moeten maken van verschillende zorgvormen is er (gezamenlijke) woonruimte beschikbaar.

2.4 Samenwerkingsrelaties

De Blanckenborg heeft actief deelgenomen aan verschillende samenwerkingsverbanden en overlegsituaties. In het jaar 2022 zijn de samenwerkingsverbanden voortgezet en soms uitgebreid. Ze worden hieronder kort benoemd.

Convenant ‘Thuis in het verpleeghuis’ wordt ‘Groninger Kracht’

In april 2018 heeft minister De Jonge van VWS (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) het programma ‘Thuis in het Verpleeghuis’ bekendgemaakt. Kern van dit programma was de implementatie van het kwaliteitskader Verpleeghuizen met als doel de zorg voor ouderen merkbaar te verbeteren. Eind 2022 zijn de werkzaamheden voor dit convenant met goed gevolg afgesloten. Met als mooi nevenresultaat dat de VVT instellingen binnen de provincie Groningen elkaar hebben gevonden in de samenwerking op overstijgende thema's als arbeidsmarkt, werkgeluk, positionering verpleeghuizen en thuiszorg in de zorgketen, zorgtechnologie en opleiden.

Om deze samenwerking goed voort te zetten hebben de bestuurders een regiovisie geschreven en hierin vijf pijlers vanuit het hoofdthema *“Zo lang mogelijk vitaal en zelfstandig ouder worden in je eigen omgeving”* gekozen om de komende jaren op verder te bouwen:

1. Versterken van zorgzame gemeenschappen
2. Versterken vakbekwame medewerkers en vergroten van werkplezier
3. Inzet mogelijkheden zorgtechnologie
4. Stevige positionering van de V&V in het netwerk
5. Stevige positionering van de wijkverpleging in het netwerk

RAAT wordt 'Groninger Kracht', pijler 2: vakbekwame medewerkers

Geografisch zit de Blanckenborg in het krimpgebied. Dit heeft invloed op tekorten met betrekking tot medewerkers in de toekomst. Om de tekorten op te kunnen vangen, is het van belang dat wordt ingezet op nieuwe instroom van verzorgenden en verpleegkundigen en het opleiden van zij-instromers voor de functie verzorgende en verpleegkundige. Daarnaast is de Blanckenborg opleider voor de functie van verpleegkundig specialist.

Hiervoor heeft de Blanckenborg zich aangesloten bij RAAT (Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten). Via RAAT worden acties gericht op het tegengaan van de tekorten gebundeld en wordt samenwerking gestimuleerd om te komen tot een integrale arbeidsmarkt voor zorg en welzijn. Samenwerken en gezamenlijke (regionale) acties, boven op de reguliere acties van (regionale) partijen zijn nodig om problemen echt aan te kunnen pakken en resultaten te boeken. Bovenstaande samenwerking is eind 2022 in dit verband afgesloten en als pijler 2 opgenomen in de regiovisie 'Groninger Kracht'. Blanckenborg is bestuurlijk voorzitter van dit thema voor 2023 en verder. Hierin is een bredere samenwerking aangegaan met onderwijsinstellingen: Noorderpoortcollege, Alfa-college, Hanzehogeschool. Het BBL Gilde leren krijgt een prominente plek binnen dit thema, maar vooral het anders kijken naar en organiseren van onderwijs: meer horizontaal en competentiegericht in plaats van verticaal stapelen van diploma's.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

De Blanckenborg staat voor kwaliteit van leven en het bieden van warme zorg. Om die missie verder vorm te geven, wordt gekeken naar een balans tussen eigen regie, participatie en een sluitend netwerk van informele zorg en professionals. De Blanckenborg is ervan overtuigd dat een goed samenspel tussen professionele zorg en informele zorg bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Dit doen wij door de samenwerking tussen de mantelzorgers, vrijwilligers en de professionals goed op elkaar af te stemmen.

Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten

Belangrijk voor de organisatie is het delen van kennis met anderen. Hiervoor hebben we samenwerkingsovereenkomsten afgesloten ten behoeve van een kwalitatief goede zorg- en dienstverlening aan de bewoners en cliënten. Denk onder andere aan: Netwerk dementie, Netwerk palliatieve zorg, samenwerkingsovereenkomsten met de huisartsenpraktijken in de regio, samenwerkingsovereenkomsten met collega-zorginstellingen ten behoeve van uitwisseling van medici en paramedici.

Overeenkomsten met verschillende gemeenten met betrekking tot Wmo voorzieningen en begeleid wonen et cetera. Vanaf 2019 hebben wij de samenwerking met BCM Stadskanaal geïntensiveerd en ondersteunen wij 'De PrinsHoeve' te Musselkanaal en Valthermond met ons MDO team. Voor de avond-, nacht en weekenddiensten (ANW) van de specialisten ouderengeneeskunde is een mooie samenwerking verder vorm gegeven met de Doktersdienst Groningen.

Kansen voor verbetering

In de samenwerkingsrelaties met andere organisaties ligt een duidelijke kans voor verbetering. Onze organisatie is te groot geworden om zelf blijvend adequaat te ondersteunen met onze backoffice. Het zou efficiënter zijn om hier de samenwerking in op te zoeken.

Het jaar 2022 heeft in het teken gestaan van verdere planvorming en onderzoek naar de verschillende samenwerkingsmogelijkheden, met meerwaarde voor de toenemende zorgvraag in de regio, maar met duidelijk behoud van identiteit van de organisatie. Naast de moeilijke effecten van de coronapandemie heeft dit specifiek kansen geboden voor een intensievere samenwerking met de collega VVT-instellingen binnen de provincie Groningen. Er is frequent overleg tussen de bestuurders onderling en binnen het HR netwerk. Ook is er regelmatig hulp geboden aan elkaar waar nodig binnen de coronacrisis, van inzet personeel bij elkaar tot het uitlenen en uitwisselen van hulpmiddelen en persoonlijke beschermingsmiddelen.

Samenwerking BCM Stadskanaal

Ondersteuning en detachering van ons medisch team: specialisten ouderengeneeskunde (SO) en gezondheidszorgpsycholoog (GZ). Daarnaast per kwartaal intercollegiaal overleg tussen de bestuurders met als doel ondersteuning naar elkaar, afstemming en onderzoeken verdere samenwerking. Eind 2020 is het intercollegiaal overleg geïntensiveerd naar een maandelijks overleg. Na onderzoek voor mogelijke verdere stappen in de samenwerking is na de zomer van 2022 besloten de samenwerking op inhoud te intensiveren, maar wel beide als zelfstandige organisaties verder te gaan. Het behandelteam van de Blanckenborg is eind 2022 begonnen met de ondersteuning van BCM ten aanzien van het omzetten van bedden zonder behandeling naar bedden met behandeling, van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Het is fijn om elkaar op inhoud goed te blijven ondersteunen.



Stichting Roze 50+ Nederland

In oktober 2019 werd er een middag georganiseerd met Klaas Spekken, Marjet Bos en Vincent Grit met de programmatitel: *'Aal goud?... Elk en ain zichzelf?!'* Op een open en persoonlijke manier vroegen zij aandacht voor oudere LHBTIQ+'ers oftewel: lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgenders, interseksuelen, queer en de + voor alle andere mogelijke manieren waarop mensen zichzelf, dus hun gender of seksualiteit willen noemen. Voor de omstandigheden waarin velen van hen zichzelf niet durven zijn. In dit programma gaven zij een stem aan deze ouderen en maakten de toehoorders op een laagdrempelige en toegankelijke wijze bekend met hun situatie en vroegen begrip hiervoor. Deze middag is heel goed ontvangen door de aanwezigen.

Het maakte emoties en verhalen los en wel op zodanige wijze dat de Blanckenborg er voor is gegaan om het 'Roze Loper' certificaat eind 2022 te behalen. Dit is door KIWA geauditeerd en met succes. De Blanckenborg behaalde als eerste zorginstelling in Noord-Nederland het certificaat. Daarmee staat de organisatie voor diversiteit en inclusiviteit. De werkgroep werd ondersteund door twee ambassadeurs van Roze 50+ (Oldambt).

Samenwerking 'De PrinsHoeve' Musselkanaal en Valthermond

Consultbasis SO en GZ-psycholoog.

Huisartsenpraktijk Blijham en Doktersdienst Groningen

Samenwerkingsovereenkomst ten behoeve van de avond-, nacht en weekend bereikbaarheid van artsen in samenwerking met de Doktersdienst Groningen.

Samenwerking met verschillende huisartsenpraktijken gemeente Westerwolde en gemeente Stadskanaal

Invzet SO voor eerstelijns consulten op doorverwijzing van de betreffende huisartsen.

Koplopersproject Duurzaamheid gemeente Westerwolde

De provincie Groningen heeft het klimaatakkoord omarmd en wil in 2030 met 50 procent de CO₂-uitstoot reduceren. Daarnaast wordt er gestopt met Groninger gaswinning. Deze ambitie moet waargemaakt worden door nauwe samenwerking met de gemeentes.

De gemeente Westerwolde heeft het visie document 'Samen Verduurzamen' 2019-2022 opgesteld. Als zorgspil in de regio hebben we ons georiënteerd welke toekomstvisie de Gemeente Westerwolde heeft met betrekking tot duurzaamheid (visiedocument Westerwolde Samen Verduurzamen 2019-2022) en welke bijdrage wij als organisatie kunnen leveren.

Samenwerking eerstelijns

De Blanckenborg heeft een eigen medisch team in dienst. Daarnaast huurt ons zorgcentrum via de eerstelijns een logopedist (Logopedie Oldambt), fysiotherapeuten en een bewegingsagoog (Prenger en Hoekman) en een tandarts (Hartog, Blijham) in.

Stichting Oosterlengte

Met Stichting Oosterlengte wordt goed samengewerkt ten aanzien van de klachtencommissie cliënten. Daarnaast vindt er regelmatig overleg plaats tussen de bestuurders en waar nodig tussen de managementteam leden en de kwaliteitsfunctionarissen.

Zorggroep Meander

Met Zorggroep Meander heeft de Blanckenborg een samenwerkings-overeenkomst ten behoeve van inhuur diëtiste en ergotherapeut vanuit Meander naar ons zorgcentrum. Sinds eind 2022 huren we ook een casemanager dementie in vanuit Zorggroep Meander.

Team 290

Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de verschillende disciplines van Team 290 ten behoeve van de behandelingsfunctie voor cliënten van de dagbesteding. Deze disciplines worden met name ingezet voor het multidisciplinaire overleg en onderzoek en diagnostiek. Samenwerking met onze eigen casemanager dementie en de specialisten ouderengeneeskunde is daarin van wezenlijk belang binnen de keten. De samenwerking met onze collega's van de Dagbesteding en overbruggingszorg verlopen zeer positief. Hierdoor kunnen we de cliënten de juiste ondersteuning bieden met betrekking tot dagbesteding en soms toeleiden naar een Wlz (Wet langdurige zorg) plaats. In 2022 en verder is deze samenwerking gecontinueerd. De samenwerking is met name op casemanagementniveau, multidisciplinair. De Blanckenborg heeft zelf een casemanager dementie in dienst.

Lokale en gemeentelijke projecten

Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg is actief in de samenwerking met vele partijen op verschillende fronten. Hieronder worden de belangrijkste projecten en initiatieven weergegeven. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt niet ieder project genoemd in dit document. Sommige projecten zijn al diverse keren eerder beschreven in de jaardocumenten van de afgelopen jaren en worden gewoon voortgezet en voor andere projectinitiatieven is het nog te vroeg om hier richtbaarheid aan te geven.

Netwerk Dementie Groningen

De Blanckenborg is actief deelnemer binnen het Netwerk Dementie Groningen. Het doel van het Netwerk Dementie Groningen is om alle dementiezorg in de provincie Groningen op elkaar af te stemmen. Deze afstemming richt zich op het bevorderen van de samenhang op inhoudelijk, financieel en juridisch niveau, zodanig dat er een goed werkende keten ontstaat. Uitgangspunten zijn de bouwstenen zoals ze zijn geformuleerd door Inkoop leidraad dementie. Einddoelen zijn goed casemanagement met een centrale regierol voor de cliënten en mantelzorgers. Daarnaast een transparant instroom- en doorstroombeleid en een centraal registratiepunt waarmee ook het totale volume van dementiezorg bepaald wordt. Met als resultaat een aantoonbare vermindering in zorgconsumptie, behoud van functies en verbeterde levenskwaliteit.

Alzheimer Nederland

Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg is nog steeds trotse gastvrouw van het Alzheimercafé. In 2022 hebben we deze bijeenkomsten weer kunnen opstarten.

Palliatief netwerk Zuidoost Groningen

De Blanckenborg heeft actief deelgenomen aan het palliatief netwerk Zuidoost Groningen. De missie is het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt, zowel op het organisatorische, professionele als relationele vlak door het optimaliseren van de samenwerking met betrekking tot palliatieve zorg in de gemeenten Oldambt, Midden-Groningen, Westerwolde, Stadskanaal, Pekela en Veendam.

TSN

Ook in 2022 en verder is in enkele situaties nauw samengewerkt met het technische team van TSN ten behoeve van een aantal zeer complexe thuiszorgsituaties en intramurale situaties.

GGD Groningen

Ten dienste van de infectiepreventiecommissie is ons zorgcentrum een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met de GGD Groningen. Zij leveren een infectiepreventiemedewerker binnen de commissie en verzorgen voor de Blanckenborg de externe audits met betrekking tot hygiëne. Dit verslagjaar is nauw samengewerkt met de GGD Groningen en de Deskundige Infectiepreventie ten aanzien van de coronapandemie. Daarnaast heeft de Blanckenborg provinciaal als projectleider van de werkgroep vaccinatie COVID-19 gefungeerd ten behoeve van het vaccineren van medewerkers van de VVT instellingen in Groningen.

Lerend netwerk

De organisatie maakt in 2022 deel uit van een lerend netwerk samen met:

- BCM, Stadskanaal
- Stichting Derkshoes Zorg en Dienstverlening, Westerbork

Daarnaast neemt de kwaliteitsfunctionaris deel aan het kwaliteitsplatform Noord Nederland.

Samenwerking Noorderpoort

Met het Noorderpoortcollege is in 2017 een samenwerking opgestart ten behoeve van het meer praktijkgericht opleiden van leerlingen binnen Zorg en Welzijn.

Leerlingen volgen de lessen binnen de organisatie en hebben een langere praktijkperiode binnen de organisatie om het geleerde beter in de praktijk te kunnen vertalen. Ook binding voelen als 'werknemer' van een organisatie is een belangrijk leeraspect binnen de opleiding. Voor dit project is het beroep, de praktijk, voor de student steeds een verbindend element in het curriculum. Het praktijkleren wordt binnen en buiten de school vormgegeven in het leerarrangement in samenwerking met de instellingen. Het praktijkleren is zo ingericht dat de BOL (Beroepsondersteunende Leerweg) leerlingen een langere periode stage kunnen lopen in de Blanckenborg. Hierdoor wordt getracht de theorie nog meer te laten aansluiten op de praktijk. Leerlingen krijgen hierdoor een beter beeld van zorg, kunnen leren van medewerkers en vice versa. Intern is een leslokaal aanwezig. Deze vorm van opleiden zal een vervolg krijgen voor de komende jaren en daar waar mogelijk uitgebreid worden.

Daarnaast biedt het Noorderpoortcollege, in samenwerking met de Blanckenborg de opleiding voor Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric. Een waardevolle aanvulling voor medewerkers als het gaat om het leren bieden van zorg vanuit welzijnsperspectief.

In samenwerking met het Noorderpoort is extra aandacht geweest voor het opleiden van woonassistenten naar helpende niveau 2 met de module gastvrijheid als extra surplus in de opleiding. Ook zijn de eerst verantwoordelijke verzorgenden (EVV) gestart met de opleiding van verpleegkundige niveau 4 in samenwerking met het Noorderpoort. Deze groep heeft begin 2023 de opleiding met succes weten af te ronden.

ZorgThuis wordt Technologie & Zorg Academie Groningen (TZA)

Op 1 juli 2022 is de Technologie & Zorg Academie (TZA) Groningen een feit. TZA is dé voordeur voor onderwijs, cliënten, mantelzorgers, zorgorganisaties en studenten, waar de nieuwste zorgtechnologieën worden bedacht, getest en aangeboden. Tegelijk vormt de TZA het platform voor opleiding, inspiratie, kennis delen en onderzoek voor en door studenten en zorgprofessionals. Noorderpoort en het Alfa-college zijn als onderwijsinstellingen initiatiefnemers. Het in Winschoten functionerende ZorgThuis heeft als basis gediend vanuit het Noorderpoort.

Partners van TZA Groningen zijn: Cosis, TSN, Zorggroep Meander, ZINN, Zonnehuisgroep Noord, De Hoven, 's Heerenloo, Noorderzorg, De Zijlen, Lentis, gemeente Eemsdelta, Coöperatie Dichtbij, De Blanckenborg, Buurtzorg, De Leyhoeve, Treant, WIJ Groningen, BCM, ROC Menso Alting, Alfa-college, Health Hub Roden, Hanzehogeschool, Zorgplein Noord en Noorderpoort.

Kwaliteitsnetwerken medewerkers betreffende hun vakgebied

- Netwerk Dementie
- Netwerk Palliatieve Zorg
- Netwerk V&VN
- Regionaal netwerk verpleegkundig specialisten
- Netwerk intercollegiale toetsing
- Kwaliteit platform Noord Nederland
- HR netwerk

Deelname landelijke en provinciale werkgroepen door de bestuurder van de Blanckenborg

- Actiz Oktober 2020 – heden Klankbord digitale veiligheid Actiz.
- Meedenken voor de Actiz Academy voor bestuurders ten aanzien van aanbod en uitleg digitale veiligheid in de organisatie. Bestuurlijke dilemma's, implementatie en borging van de NEN 7510, scholingen, trainingen en binnenkort meewerken aan een podcastreeks Digitaal Leiderschap.
- Lid VNO-NCW van daaruit deelname aan verschillende bijeenkomsten (bekendheid in regio opbouwen en netwerken).
- Lid Strategisch vooroverleg RAAT.
- Deelnemer als afvaardiging van de VVT bestuurders Groningen in het platform Groningen Beter / POG.
- Voorzitter pijler 2 'Groninger Kracht' namens de VVT organisaties provincie Groningen.

Subsidies

- Kwaliteitsgelden
- RAAT gelden
- Sector Plan Plus (leergelden)
- Stagefonds
- Wet tegemoetkomingen loondomein (loonkosten voordelen, lage-inkomensvoordeel, jeugd-LIV)
- Subsidie extramurale behandeling Zvw (Zorgverzekeringswet): GZSP (geneeskundige zorg aan specifieke patiënten die thuis wonen)

3. Bestuur, toezicht en meddezigenschap

Goed bestuur en toezicht zijn belangrijke voorwaarden voor goede zorg. Met de Governancecode Zorg volgt ook de Blanckenborg de zeven principes die breed gedragen zijn in de hele sector. De code is een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van de maatschappelijke doelstelling van zorgorganisaties en het maatschappelijk vertrouwen.

3.1 Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving (gedrags)codes

Op basis van de Governancecode is een plan van aanpak gemaakt met acties en criteria. Deze wordt jaarlijks besproken in de raad van toezicht in overleg met de bestuurder ter beoordeling over de stand van zaken. Alle items worden gecodeerd met rood (voldoet niet), oranje (nog verbeteringen door te voeren) of groen. Nagenoeg alle items staan op groen.

3.2 Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur/directie

Volledige naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Mevr. H.B. Fridrichs – de Vries, MBA	Voorzitter raad van bestuur/directeur	MR lid van CBS de Loopplank, Blijham Lid Raad van Toezicht Stichting Scholenperspectief Stadskanaal

Figuur 3: Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur/directie in 2022

De bezoldiging van de directeur/bestuurder geschiedt conform de Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg en jeugdhulp van het ministerie van VWS van 26 november 2015 en is conform de WNT (Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector) normen.

Wij verwijzen voor de openbaar te maken informatie over de bezoldiging van topfunctionarissen in de zin van de WNT en de daarvan onderdeel uitmakende Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector naar de toelichting in de jaarrekening 2021.

Onkostenvergoeding raad van bestuur

Belaste vergoeding kosten dienstreizen van de raad van bestuur/directie over geheel 2022 bedraagt € 699,72.

3.3 Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht

Naam en datum aan- en uittreding	Functie RvT/aandachtsgebied	Nevenfuncties/hoofdfuncties (H)	Deelname RvT commissie
Dhr. drs. E.J. Weernink MCM 1 sept. 2016 tot 1 sept. 2024	Voorzitter RvT	Voorzitter RvT Mienskipssintrum Leppehiem Bondsofficial NBB	Auditcommissie Remuneratiecommissie
Dhr. E. Schuthof MFM 5 okt. 2018 tot 5 okt. 2026	Waarnemend voorzitter RvT Lid op voordracht OR	Vennoot OPTIMUM interim management (H) Lid RvT Scholengroep Trivium	Commissie Vastgoed & Faciliteiten
Dhr. drs. H. Tebbes RA EMFC RC 1 okt. 2021 tot 1 okt. 2029	Lid RvT	Docent Fin. Management Hanze- hogeschool (H) Docent Internal Control RUG	Auditcommissie Commissie Vastgoed & Faciliteiten
Mw. K.H. Weening-Wedzinga MHBA 1 okt. 2021 tot 1 okt. 2029	Lid RvT	Directeur-Bestuurder MEE Noord (H) Lid RvT Stichting PrimAH	Remuneratiecommissie Commissie Kwaliteit & Veiligheid
Mevr. E.R. van Woerkom-Swier 1 sept. 2016 tot 1 sept. 2024	Lid op voordracht OR	POH (Praktijkondersteuner Huisarts) GGZ (H)	Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Figuur 4: Samenstelling en bezoldiging raad van toezicht in 2022

Uitgangspunt bij de invulling van nevenfuncties is dat het geen conflicterende nevenfuncties betreft.

Zie [bijlage 1.2 Jaarverslag 2022 raad van toezicht](#) waarin het verslag van de raad van toezicht integraal is opgenomen.

3.4 Toepassing Governancecode Zorg 2022

De zeven principes zijn:

1. Goede zorg: de maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.
2. Waarden en normen: de raad van bestuur en raad van toezicht hanteren waarden en normen die passen bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.
3. Invloed belanghebbenden: de zorgorganisatie schept randvoorwaarden en waarborgen voor een adequate invloed van belanghebbenden.
4. Inrichting governance: de raad van bestuur en raad van toezicht zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de zorgorganisatie.
5. Goed bestuur: de raad van bestuur bestuurt de zorgorganisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling.
6. Verantwoord toezicht: de raad van toezicht houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.
7. Continue ontwikkeling: de raad van bestuur en raad van toezicht ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

De principes zijn opgenomen in een plan van aanpak/voortgangsplan, waarin twee keer per jaar de stand van zaken gemonitord wordt. Status wordt aangegeven met groen (op orde), oranje (lopend), rood (actie gevraagd). De punten staan op groen.

3.4.1 Goede zorg

Identiteit

Onze identiteit is gebaseerd op de waarden die wij als werknemers van de Blanckenborg uitstralen. Het meest waardevolle dat wij uitstralen is het 'warme thuis' in combinatie met professionaliteit en betrokkenheid. Hiervoor worden wij in onze kwaliteitsonderzoeken ook gewaardeerd door de klant.

Missie

De Blanckenborg gunt ouderen in de regio, die zorg nodig hebben, een 'warm thuis', vanuit deskundigheid, kwaliteit, welzijn en geborgenheid.

Motto

*"Wij (medewerkers) werken waar bewoners wonen,
bewoners wonen niet bij ons op het werk"*

Zorgvisie (vanuit de principes van Machteld Hubert – Positieve Gezondheid)

Wij geloven dat onze klant meer is dan een aandoening en dat gezondheid en “goed voelen” van heel veel meer afhangt dan van de zorg die wij bieden. Geen mens is gelijk en geen mens wil precies hetzelfde. Mensen willen zorg:

- Waar ze zich beter door voelen.
- Waardoor ze zo zelfstandig mogelijk de dingen kunnen doen die ze belangrijk vinden.
- Samen met de mensen die ze na staan.
- Op de (woon)plek waar ze graag willen zijn.
- Thuis als het kan, in een vervangend “thuis” waar nodig.

De Blanckenborg verleent de zorg- en dienstverlening op basis van de principes “Goede zorg” aan haar bewoners en cliënten. Voor een uitgebreid verslag verwijs ik u graag naar [bijlage 1.5 Kwaliteitsjaarverslag 2022](#).

3.4.2 Waarden en normen

Wij werken aan onze missie en visie vanuit de volgende kernwaarden:



Samen

Vanuit oprechte betrokkenheid, warmte en aandacht, luisteren naar elkaar.



Professionaliteit

Met vakkennis, betrouwbaar, ondernemend, georganiseerd, creatief en kritisch, vanuit eigen verantwoordelijkheid.



Gastvrijheid

Ieder mens is welkom en mag er zijn vanuit een eigen identiteit. Bewoners en medewerkers voelen zich veilig, geborgen en daarmee ‘warm thuis’ binnen de Blanckenborg.



Leren & ontwikkelen

In een sterk veranderende context is het belangrijk dat de organisatie en haar medewerkers blijven leren en zich blijven ontwikkelen. Fouten maken mag, dit zijn leermomenten die kansen geven om onze zorg- en dienstverlening te verbeteren. (Zelf) reflectie en evalueren zijn hierin belangrijk.





Innoveren en aanpassen

Vanuit het leren & ontwikkelen zijn we in staat om te innoveren en ons aan te passen aan de veranderende zorgvraag van bewoners en cliënten. Hiervoor biedt de organisatie ruimte, zowel financieel als in ondersteuning waar nodig.

In de Blanckenborg is een open aanspreekcultuur. Het is belangrijk dat we elkaar durven aanspreken en onze mening durven geven. Het bestuur, het managementteam en leidinggevenden hebben hierin een duidelijke voorbeeldfunctie. Door zelf aan te geven waar iets mis is gegaan bij jezelf maakt de drempel voor de ander ook lager om dit aan te geven. Open staan voor feedback is essentieel. Het motto is hierin: je zult nooit “veroordeeld” worden om iets wat je hebt besloten of gedaan. We kunnen hooguit evalueren of en hoe het een volgende keer ook anders zou kunnen. Onze medewerkers zijn deskundige mensen die weten wat ze doen. En waar gewerkt wordt, worden soms ook fouten gemaakt maar daar leren we van met elkaar.

Gelukkig mag de Blanckenborg bouwen op een positief kritische en zeer betrokken cliëntenraad en ondernemingsraad, waar alles mee wordt gedeeld. Ook niet-advies of instemmingsgerechtigde zaken wordt advies over gevraagd. Omdat vanuit een ander perspectief vaak waardevolle aanvullingen komen waar de organisatie beter van wordt.

De Blanckenborg heeft een onafhankelijke vertrouwenspersoon voor medewerkers vanuit Quasir. Voor meer informatie verwijzen wij u naar [bijlage 1.6 Jaarrapportage 2022 cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang](#).

Daarnaast een interne vertrouwenspersoon voor cliënten en een onafhankelijke externe vertrouwenspersoon voor cliënten. Tevens is een klachtenregeling, een klokkenluidersregeling etcetera beschikbaar voor betrokkenen om een beroep op te kunnen doen. In 2022 zijn er wel gesprekken gevoerd over aangegeven verbeterpunten maar die konden in goed overleg worden opgelost. Er zijn geen officiële klachten ingediend.

3.4.3 Invloed belanghebbenden

De Blanckenborg hecht waarde aan input, meedenken en meebeslissen van belanghebbenden in de zorg- en dienstverlening. Er is een actieve en betrokken cliëntenraad die fijn meedenkt en verbeterpunten aandragen betreffende de zorg- en dienstverlening. De ondernemingsraad heeft een aantal wisselingen gehad in 2022 met waardevolle aanvullingen van positief kritische medewerkers. Daarmee zijn deze twee gremia weer op volle sterkte én een zeer waardevolle sparringpartner voor de organisatie. De raad van toezicht houdt toezicht op het uit te voeren strategisch beleid. Algemeen in de reguliere vergaderingen en specifiek binnen verschillende commissies. In 2022 zijn de volgende commissies actief: de Remuneratiecommissie, commissie Kwaliteit en Veiligheid en de Huisvestingscommissie.

Ten aanzien van de beleidscyclus heeft de Blanckenborg het zo georganiseerd dat een brede geleiding vanuit de organisatie meedenkt en adviseert ten aanzien van dit proces en de ontwikkelingen. Het kernteam, bestaande uit de MT-leden en een afvaardiging vanuit het behandelteam zijn eigenaar van de zeven vastgestelde resultaatgebieden. Voor en tijdens het proces van uitwerking wordt regelmatig advies gevraagd aan de adviesgroep beleid (brede afvaardiging uit de organisatie) en tevens het resultaat gepresenteerd en geëvalueerd in de adviesgroep. Daarnaast wordt via de verschillende netwerken en reguliere externe overlegvormen input gevraagd aan de verschillende externe stakeholders: zorgkantoor, gemeente, zorgverzekeraar, collega-instellingen, klanten et cetera.

3.4.4 Inrichting Governance

De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van bestuurder (RvB) en raad van toezicht (RvT) zijn beschreven in de statuten, het bestuursreglement en reglement raad van toezicht van de Blanckenborg. Daarnaast is een conflictregeling vastgesteld, mocht er een onoverbrugbaar verschil van mening ontstaan tussen de RvT en de RvB. Fijn dat de verstandhouding zo is, dat onderwerpen in consensus worden besproken en besloten. Alles gebaseerd op de Governance Code Zorg 2022.

De bestuurder bestuurt, zet de koers en richting uit van de (meerjaren) ontwikkeling van de organisatie, geeft leiding aan het managementteam en is integraal verantwoordelijk voor de organisatie. De bestuurder is werkgever van de medewerkers van de Blanckenborg. De RvT is werkgever van de bestuurder en houdt toezicht op de uitvoering van het werk van de bestuurder.

De verschillende gremia worden, conform geldende wet- en regelgeving en vaker waar nodig, geconsulteerd voor advies en/of instemming (en RvT voor goedkeuring conform genoemde zaken in de statuten) door de bestuurder. De RvT houdt, vanuit de Remuneratiecommissie, jaarlijks een voortgangsgesprek met de bestuurder over diens functioneren en daarin ook de evaluatie over de wederzijdse samenwerking. De voorzitter van de RvT heeft voorafgaand aan de vergadering een voorbespreking met de bestuurder ten aanzien van de agenda. Daarnaast frequenter waar nodig op onderwerp overleg mogelijk.

De bestuurder verantwoordt zich aan de RvT door middel van kwartaalrapportages, begeleidende memo's bij ingekomen stukken met standpuntbepaling of vraag, auditrapportages en maandelijkse exploitatieoverzichten. Een en ander staat niet specifiek beschreven in een informatieprotocol, maar wel in de statuten en benoemde reglementen RvB en RvT.

3.4.5 Goed bestuur

De besturingsfilosofie van de Blanckenborg geeft richting aan wat we van mensen verwachten die werken bij de Blanckenborg. Het geeft zicht op 'onze manieren'. Geen geboden maar bindende waarden die houvast bieden en aan de basis liggen van onze gezamenlijke identiteit. En daarmee zijn we herkenbaar, binnen en buiten de Blanckenborg. Het geeft richting aan ons handelen: hoe ondersteuning wordt verleend, hoe managers leidinggeven en hoe de organisatie en systemen worden ingericht. Maar ook de basis van het gesprek dat we voeren, de leidraad op basis waarvan we keuzes maken. Deze filosofie is overal in herkenbaar. Op die manier streven we naar samenhang in de organisatie.

We werken vanuit de intentie van samen zorg en ondersteuning bieden, vanuit betrokkenheid en professionaliteit. Om elkaar te kunnen begrijpen, moet je de ander eerst echt zien. Van daaruit kun je pas handelen vanuit de behoefte van de ander. Dit is ons uitgangspunt voor samenwerking tussen cliënten, bewoners, wijkbewoners, naasten, medewerkers, vrijwilligers en ondersteuners. Dat doen we door met elkaar in gesprek te blijven om elkaar te leren kennen en vervolgens vanuit vertrouwen verder te gaan.

Dit houdt in dat het eigenaarschap van de zorg ligt bij de collega's die de zorg verlenen; zij zijn ervan. Professionaliteit, gastvrijheid, leren & ontwikkelen zijn leidende principes. Het eigenaarschap brengt de maximale vrijheid met zich mee om dat te doen wat goed is voor onze bewoners of cliënten.

En dus is maximale verantwoordelijkheid om zorgvuldig, integer en met oog voor menselijke maat te handelen daar onlosmakelijk mee verbonden. Verantwoordelijkheid betekent ook verantwoording afleggen over wat je doet. Zelfreflectie en evalueren zijn hierin belangrijk. Maar ook duidelijke kaders vanuit de organisatie en de capaciteit van de organisatie om te innoveren en zich aan te passen aan de behoefte van klant en medewerker om zo maximaal mogelijk de medewerker te kunnen ondersteunen. Zodat de medewerker de klant zo maximaal mogelijk kan ondersteunen.

De besturingsfilosofie is samen te vatten in de volgende drie kernwoorden:



Vertrouwen

Uitgangspunt is autonomie van de medewerker. We vertrouwen op de professie en deskundigheid waarmee elke medewerker in staat is om de opgedragen werkzaamheden zelfstandig en adequaat uit te voeren. We sturen daarom op verantwoordelijkheden en niet op de uitvoering van taken. Dat wordt zichtbaar door afspraken te maken over doelen, resultaten en opbrengsten. De wijze waarop het doel of het resultaat wordt bereikt is – binnen afgesproken kaders – de keuze en verantwoordelijkheid van de medewerker zelf.



Professionaliteit

Professioneel gedrag is werken aan een gemeenschappelijk doel. Dat vraagt om transparantie over rollen, posities en taken binnen de functie van elke medewerker. Daarnaast geldt dat verschillen tussen medewerkers een kracht zijn en daarmee een uitdaging. Dit vraagt om solidariteit met elkaar en de bereidheid om te willen leren van elkaar. Je doet daarbij alles wat goed is voor jezelf én voor de ander. Je houdt rekening met je eigen wensen, vaardigheden, talenten en belangen én met die van de ander.



Verantwoorden

Bij verantwoordelijkheid hoort verantwoording. We richten ons daarbij op waarderend leiderschap: waardering van wat bereikt is, onderkennen van wat er nog niet is. Samenwerking is belangrijker dan autoriteit. Daarbij ligt de focus op de bijdrage aan het gemeenschappelijke (strategische) doel. Succes is afhankelijk van de gezamenlijke inspanning en de bijdrage van iedere individuele medewerker daaraan.

Bestuurlijke inrichting

Bij de inrichting van de organisatie schenken we naast efficiency en effectiviteit ook aandacht aan creativiteit, flexibiliteit en innovatie. Dit is nodig bij het stimuleren en realiseren van verandering. We vangen niet alles in procedures en protocollen, regels en meetbare resultaten. We zorgen alleen dat er in voldoende mate sprake is van beheersing. Hiermee ontstaat ruimte voor innovatie en eigen verantwoordelijkheid.

Op basis hiervan is onze organisatie ingericht, inzichtelijk in bijlage [bijlage 1.1 Organogram hoofdstructuur](#).

Deze besturingsfilosofie is leidend voor managementteam (MT)-leden, de bestuurder (RvB) en de raad van toezicht (RvT) om invulling te geven aan de eigen opdracht én het afleggen van verantwoording daarover:

- Integrale eindverantwoordelijkheid voor de afdelingen (MT).
- Integrale eindverantwoordelijkheid voor de hele organisatie, zorgkwaliteit en goed werkgeverschap (RvB).
- Integraal toezicht op de bestuurder en publieke verantwoording daarvan (RvT).

Verantwoordelijkheid is verantwoord: audits en rapportages

Iedere verantwoordelijke medewerker rapporteert op basis van de strategieën en de doelen waar ze verantwoordelijk voor zijn binnen Project Reports.

Jaarlijks vinden er klanttevredenheidsonderzoeken plaats om de gekwalificeerde doelen en gekwantificeerde doelen te meten. Een andere auditvorm is de jaarlijkse HKZ audit en de accountantscontrole. Op deelprojecten worden interne audits uitgevoerd door afdeling kwaliteit.

Going concern

Daar waar strategie besproken en gevolgd worden in het kernteam met hulp en advies van de adviesgroep worden de going concern zaken besproken in het managementteam (MT) en van daaruit via de lijn in de werkoverleggen en de teamoverleggen en vice versa. Acties worden genoteerd in iBabs en in de werkoverleggen besproken, voortgang bijgehouden en gerapporteerd in iBabs.

In het MT en het kernteam zijn het de eigenaren van de resultaatgebieden die steeds de check doen of going concern nog in lijn ligt met de strategie en welke invloed strategische acties hebben op het going concern. Deze werkwijze is in 2022 geschoold en geïmplementeerd. Dit schept veel duidelijkheid, overzicht en structuur waardoor er nu ook zaken afgerond kunnen worden voor we met nieuwe onderwerpen of projecten beginnen.

Risico-inventarisatie en beheer

Iedere verantwoordelijke medewerker rapporteert op basis van de strategieën en de doelen waar ze verantwoordelijk voor zijn binnen Project Reports. Going concernzaken in iBabs. Besluitvorming wordt vastgelegd in notulen teamoverleggen en managementnotulen. Met een besluitenlijst op MT-niveau.

Binnen het besluitvormingsproces wordt een oplegger met onderbouwing en PRI (prospectieve risico-inventarisatie) ingediend door verantwoordelijke medewerker, zodat de besluitvorming onderbouwt kan plaatsvinden.

Jaarlijks vinden er klanttevredenheidsonderzoeken plaats om de gekwalificeerde doelen en gekwantificeerde doelen te meten. Een andere auditvorm is de jaarlijkse HKZ-audit en de accountantscontrole. Op deelprojecten worden interne audits uitgevoerd door afdeling Kwaliteit.

Jaarlijks beoordeelt de bestuurder, door middel van een organisatie brede evaluatie, de werking van het kwaliteitssysteem en schrijft hierover een directiebeoordeling. Ook in de directiebeoordeling komt de risico-inventarisatie op organisatieniveau aan de orde. Deze worden jaarlijks bijgesteld in de 'MT-tweedaagse' en per kwartaal geëvalueerd.

3.4.6 Verantwoord toezicht

De bestuurder heeft minimaal vijf keer per jaar een reguliere raad van toezicht (RvT-)vergadering, waarin de zaken vanuit strategie en going concern besproken worden. Bij grote dossiers vinden voorbesprekingen meer inhoudelijk plaats. Zo heeft in 2022 Kwaliteit en Veiligheid via een aparte commissie veel aandacht gekregen. Hier is de keuze voor gemaakt omdat de besprekingen in de reguliere vergaderingen erg financieel georiënteerd waren en de behoefte er was om meer op inhoud en kwaliteit van zorg- en dienstverlening geïnformeerd te worden.

Zo kan er beter vanuit verschillend perspectief toezicht gehouden worden. Een ander groot dossier in 2022 betreft huisvesting, waarin vanuit de commissie vastgoed en huisvesting onderwerpen zijn besproken en input is gegeven door de RvT en verantwoording werd afgelegd door de bestuurder en MT-leden. Ook heeft een aparte commissie vanuit de RvT actief meegedacht ten aanzien van een voorgenomen samenwerkingsverband met een collega organisatie in de regio. Hiermee is het toezicht met name op inhoud verdiept en heeft de RvT een actievere rol gekregen om ook informatie te halen en niet alleen te krijgen.

3.4.7 Continue ontwikkeling

De RvT houdt jaarlijks een zelfevaluatie, waarvan één per drie jaar begeleidt door een externe voorzitter/begeleider. In 2020 is de zelfevaluatie geweest onder begeleiding van een onafhankelijke externe deskundige. Deze staat in 2023 weer gepland. Ook hierin komt de samenwerking met de bestuurder aan de orde. Verbeterpunten worden omgezet in actiepunten waaraan een verantwoordelijke wordt gekoppeld en gemonitord tijdens de vergadercyclus van de RvT.

Jaarlijks volgen de RvT-leden vanuit het aanbod van de NVTZ een bijscholing. Nieuwe leden volgen een startscholing bij de NVTZ conform inwerkprogramma van de Blanckenborg. Met de bestuurder worden jaarlijks bijscholingen afgesproken, in lijn met de voorschriften van het onderhouden van de accreditatie. De bestuurder is in 2021 geaccrediteerd en ingeschreven in het register van geaccrediteerde bestuurders in de zorg. De inschrijving is vijf jaar van kracht tot 1 mei 2026. In 2021 heeft de bestuurder de Governance Opleiding voor Commissarissen en Bestuurders gevolgd bij Wagner. In 2022 heeft de bestuurder, samen met het MT, een management development traject gevolgd in kader van het strategisch beleidsplan (eigenaarschap). Daarnaast neemt de bestuurder deel aan een bestuurlijke intervisiegroep en heeft de bestuurder persoonlijke coaching gehad in 2022 in kader van Boardroom dynamiek, vanuit de Nestorkring Groningen.

4. Algemeen beleid

4.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

Het strategisch beleidsplan van de Blanckenborg is gemaakt op basis van de OGSM-systematiek. OGSM staat voor een beschrijving van de:

- Objective = het kwalitatieve doel van de organisatie
- Goal = het kwantitatieve doel van de organisatie
- Strategies = gekozen strategieën om de doelen te halen
- Measures = het dashboard met acties

Een plan op één (in ons geval twee) A3-formulieren, dat leidt van visie naar actie. Het verbindt strategische doelen aan concrete activiteiten door scherp te kiezen.



Doel

De Blanckenborg is in 2024 naast het 'warme thuis', de zorgspil en expertisecentrum op ouderenzorg in de regio. Om de kwaliteit van leven van zorgbehoevende ouderen te borgen, hun naasten te ontzorgen en onze medewerkers vitaal en inzetbaar te houden.



Doen

Dit doen wij door samen met zorgmedewerkers, cliënten en partners te experimenteren met nieuwe, flexibele vraaggestuurde zorgvormen (zowel intern als extern) en het goede te behouden. Dit doen we samen, oprecht, betrokken, met warmte en aandacht voor elkaar.

Resultaatgebieden

Het strategisch beleidsplan is opgesteld met input vanuit de verschillende gremia in de organisatie en de externe ontwikkelingen. Hieruit zijn zeven resultaatgebieden vastgesteld:

1. Markt en klant
2. Zorg en welzijn
3. Innovatie
4. Bedrijfsvoering
5. Financiën
6. Interne organisatie
7. Persoonlijk leiderschap

4.2 Gang van zaken en voorgaande verwachtingen

In 2022 is de rust na corona dusdanig teruggekeerd dat veel zaken opnieuw opgepakt konden worden. Op beleidsmatig niveau is een mooie inhaalslag gemaakt. Zoals de HKZ-auditor in de laatste audit aangaf: *“Er zijn echt grote stappen gemaakt in de beleidscyclus, ook qua projecten en projectmatig werken.”* In 2022 zijn er veel audits, inspecties en controles geweest op verschillende processen. Ook heeft een visitatie plaatsgevonden bij de specialisten ouderengeneeskunde. Deze audits en inspecties zijn de organisatie erg goed doorgekomen. Dat betekent dat ook andere partijen, die anders en soms ook inhoudelijker kijken, ook positief oordelen over de zorg- en dienstverlening van de Blanckenborg.

Wat betreft de strategische doelen en bijbehorende acties ligt de Blanckenborg conform planning op schema. Huisvesting blijft wel een zorgelijk dossier. Passende huisvesting is steeds belangrijker voor de veranderende doelgroep. Ons (huur)pand is echter voor de vierde keer van eigenaar gewisseld, wat de nodige vertraging heeft gegeven in voortzetting en doorontwikkeling van de plannen. Hier blijven we heel actief op sturen daar waar het binnen onze macht ligt. Het heeft ons in 2022 echter wel doen besluiten toch een aantal aanpassingen voor eigen rekening te nemen aan het pand om risico's voor bewoners in de woonsituatie te voorkomen.

4.3 Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

Voor ontwikkelingen binnen het strategisch beleid verwijzen wij u graag naar het strategisch beleidsplan. Tot juli 2022 verliep alles conform planning. Daarna veranderde de wereld. Er werden er nieuwe plannen vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) gepresenteerd: de WOZO (Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen) en IZA (Integraal zorgakkoord). Oorlog in de Oekraïne met de nodige crisis en gevolgen voor energie en inkoop van producten. Prijzen gingen enorm omhoog. En daar waar de medewerker de financiële gevolgen thuis ondervindt, heeft de Blanckenborg dit ook enorm gemerkt in de exploitatie. Dit heeft geleid tot een herijking van de strategie in oktober 2022. In ons strategisch beleidsplan hadden we verschillende scenario's beschreven. En gekozen voor een scenario dat gelukkig wel aansloot bij deze ontwikkelingen. Alleen werd de planning hiervan enorm versneld. We hebben prioriteit gelegd bij verder ontwikkeling van zorg thuis (Volledig Pakket Thuis) en inzet behandeldienst in de eerste lijn.

In 2022 hebben we een aanvraag gedaan bij het zorgkantoor voor uitbreiding van verpleeghuisplaatsen, onze intramurale capaciteit. Hiervoor leek groen licht te komen in juni. Naar aanleiding van het aangekondigde beleid vanuit VWS is deze mogelijke toestemming eerst on hold gezet en moest een aanvraag ingediend worden bij VWS. Gezien alle ontwikkelingen en onzekerheden heeft VWS nog niet besloten op deze (landelijke) uitvraag. Dit geeft de nodige onzekerheid bij de Blanckenborg, ook ten aanzien van het huisvestingsdossier. Binnen de bouwcommissie hebben we ons daarom ook op het scenario gericht om binnen de huidige capaciteit passende huisvesting te creëren.

Ook is in 2022 een onderzoek geweest naar de mogelijkheden voor een intensievere samenwerking met een collega instelling in de regio. Na onderzoek is in goed wederzijds overleg besloten wel op inhoud de samenwerking te verdiepen maar geen verbinding op juridisch vlak aan te gaan.

Personele zaken

Ook 2022 stond helaas nog in het teken van corona. Weliswaar geen grote uitbraak binnen de Blanckenborg maar wel een hoog verzuim en afwezigheid van medewerkers als gevolg van besmettingen. Ondanks het virus zijn er in 2022 veel activiteiten op HR-gebied opgepakt en zijn er goede resultaten behaald. Per aandachtsgebied zal verslag worden gedaan.

In- en uitstroom

In 2022 zijn er 45 vacatures ontstaan. Wederom zijn nagenoeg alle vacatures binnen redelijke termijn vervuld, zelfs de vacatures van verzorgende, specialist ouderengeneeskunde en zorgbemiddelaar. Uitsluitend de vacature van gezondheidszorgpsycholoog bleek moeilijk vervulbaar. Aan het eind van 2022 stond deze vacature nog open. De vacature is in Q1 van 2023 alsnog vervuld. De Blanckenborg blijkt dus nog steeds een aantrekkelijke werkgever te zijn.



In 2022 zijn er 84 medewerkers in dienst getreden. Om een indruk te geven hebben wij de aantallen voor u op een rijtje gezet: 18 verzorgenden, 31 zorgassistenten en 16 huishoudelijk medewerkers.

Het grote aantal instromers in de functies van zorgassistenten en huishoudelijk medewerkers wordt mede veroorzaakt doordat vakantiekrachten in een zo vroeg mogelijk stadium worden aangesteld zodat ze eerder ingezet kunnen worden. Na de zomervakantieperiode blijven veelvakantiekrachten werkzaam in de Blanckenborg.



In 2022 zijn er 69 medewerkers uit dienst getreden. Om een indruk te geven hebben wij de aantallen voor u op een rijtje gezet: 14 verzorgenden, 19 zorgassistenten en 12 huishoudelijke medewerkers.

In 2022 zijn er vier medewerkers uit dienst gegaan in verband met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd. Twee van deze vier medewerkers zijn na pensionering weer als oproepkracht in dienst getreden. In 2022 hebben twee medewerkers gebruikgemaakt van de regeling 'vervroegd uittreden na 45 jaar werken in de zorg'. Deze regeling is van toepassing voor medewerkers die minimaal 45 jaar in de sector Zorg en Welzijn op basis van een arbeidsovereenkomst in een als zwaar beroep aangemerkte functie hebben gewerkt.

De personele capaciteit is in vergelijking met 2021 nagenoeg ongewijzigd gebleven, namelijk 327 werknemers. Hiervan is 73 procent in vaste dienst, 8 procent heeft een tijdelijk contract en 19 procent heeft een oproepcontract.



Verzuim

In 2022 was het verzuimpercentage fors: 9,66 procent. Ten opzichte van 2021 is er wel sprake van een behoorlijke daling, toen het verzuimpercentage lag op 11,95 procent.

In 2022 waren er veel wijzigingen met betrekking tot de ondersteuning, verzuimbegeleiding en bedrijfsarts/arbodienst. In het eerste half jaar van 2022 is er beperkt ondersteuning geboden door de bedrijfsarts. De bedrijfsarts die 5 jaar verbonden was aan de Blanckenborg heeft begin 2022 het contract beëindigd. Het was niet eenvoudig om opvolging te vinden.

Vanaf juli 2022 is er een samenwerking aangegaan met de arbodienst Medprevent. Vanuit Medprevent wordt een bedrijfsarts ingehuurd en een verzuimcoach. De verzuimcoach ondersteunt managers, leidinggevend en HR op het gebied van verzuim en richt zich tevens op verzuimpreventie.

In 2022 is er een verbetervoorstel ingediend om de teammanagers een grotere rol te geven in de verzuimbegeleiding, dit ter vervanging van de coördinerend leidinggevend en. Vanaf medio 2022 wordt er grotendeels gewerkt volgens de nieuwe werkwijze. Mede door de ondersteuning van de verzuimcoach is het een duidelijke verbetering.



Scholing

In 2022 is uitvoering gegeven aan het scholingsprogramma 1 april 2022 t/m 31 maart 2023. Een aantal scholingen waren als gevolg van corona verschoven naar 2022. Aan het begin van het jaar zijn er diverse scholingen aangeboden middels e-learningen. Voor alle medewerkers is ook de scholing in het kader van de Roze Loper middels e-learning aangeboden. Het was weer toegestaan om klassikaal te gaan scholen. Onder anderen de trainingen 'Omgaan met dementie' en 'Wet zorg en dwang' zijn klassikaal gegeven.

De praktijkbegeleiding heeft in 2022 wederom een groot aantal leerlingen en stagiaires begeleidt.

Onze eigen medewerkers volgden via de beroepsbegeleidende leerweg (BBL) de volgende opleidingen:

- 2 hbo verpleegkundige niveau 6
- 1 hbo social work niveau 5
- 8 mbo verpleegkundige niveau 4
- 8 mbo verzorgende niveau 3
- 2 mboilde verzorgende niveau 3
- 1 mbo doktersassistent

Voor de beroepsopleidende leerweg (BOL) konden we in 2022 de volgende stageplaatsen bieden:

- hbo toegepaste gerontologie niveau 5
- hbo HRM

- hbo Management assistent niveau 4
- mbo verpleegkundige niveau 4
- mbo verzorgende IG/begeleider maatschappelijke zorg niveau 3
- mbo sport en bewegen niveau 4
- mbo persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen niveau 4
- mbo begeleider specifieke doelgroepen niveau 3
- mbo service medewerker niveau 2
- mbo helpende zorg en welzijn niveau 2
- diverse snuffelstages

4.4 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid

Duurzaamheid gaat over de balans tussen ecologische, economische en sociale waarden. Ook wel verwoord met de drieslag: People, Planet, Profit. De zorg voor hulpbehoevende ouderen gaat om het bevorderen van de kwaliteit van leven. Bewoners en cliënten zelf, mantelzorgers, vrijwilligers, zorgprofessionals en de omgeving waarin mensen verblijven spelen hierin een rol. Vanuit het brede perspectief van maatschappelijk verantwoord ondernemen is duurzaamheid daarmee een logisch onderdeel van de ouderenzorg.

Vastgoed

Per 2022 te streven dat de verduurzaming van het zorgvastgoed verankerd is in het vastgoedbeleid van de Blanckenborg. De verduurzaming van zorgvastgoed zal waar mogelijk samengebracht worden met de groeiende vraag naar passende woonvormen met zorg voor ouderen, denk hierbij aan Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT). Samen met de gebouweigenaar is het streven om tijdens de aankomende renovatie volledig in te zetten op verduurzaming van de gebouwen.

Circulair werken

Circulair werken is verankerd te zien in inkoop en afvalverwerking en de algehele manier van werken. Dat wil zeggen dat duurzaamheidscriteria onderdeel zijn van het inkoopbeleid van de Blanckenborg. Op terreinen als: voeding, materialen en gebouwen. Wat hergebruikt waar mogelijk, duurzaam voeding inkopen en verwerken.

Energie

Eind 2022 is de Blanckenborg geconformeerd met een forse stijging van de energiekosten. Dit heeft het proces van kritisch kijken naar de energieconsumptie van de Blanckenborg versterkt. Zo is de temperatuur verlaagd met 5 procent en zijn er isolatiemaatregelen getroffen in de appartementen.

Medewerkers binnen alle geledingen hebben actief meegekeken waar omgaan met verwarming, licht, open ramen/deuren et cetera anders kon. Ook hierin hebben we mooie stappen kunnen zetten in de gezamenlijke inspanning en verantwoordelijkheid. Voor 2023 betekent dit wel een behoorlijke aanslag op de exploitatie en zullen we mede daardoor kritisch moeten kijken naar de overige uitgaven.

Inkoop

De Blanckenborg is gestart met het herzien van haar inkoopbeleid. In dit vernieuwde beleid krijgt duurzaamheid een prominente plek. Minder verspilling en meer hergebruik. Lokaal inkopen wat lokaal kan.

ActiZ

De Blanckenborg is aangesloten bij het ActiZ netwerk coördinatoren

4.5 Naleving gedragscodes

De vereiste gedragscodes ten aanzien van ongewenst gedrag, intimidatie, agressie, personeelshandboek, arbeidsomstandigheden et cetera zijn allemaal opgenomen in het handboek op ons Intranet. Daarmee zijn deze zowel op de werkplek als thuis in te zien voor onze medewerkers.

De gedragscodes van toepassing voor bewoners en cliënten zijn terug te vinden op onze website, op aanvraag bij de receptie of leidinggevende. Uiteraard worden deze bij indiensttreding besproken tijdens het inwerkprogramma en als bewoners en cliënten bij ons komen wonen besproken en aangeboden in het 'Welkom Wonen pakket'. Daar waar nodig wordt door middel van scholingen of activiteiten aandacht besteed aan de uitvoering van de gedragscodes.

4.6 Risicoparagraaf

In de Blanckenborg vindt regelmatig (minimaal jaarlijks) een risico-inventarisatie plaats. Om de risico's in kaart te brengen wordt er onderscheid gemaakt in vier aandachtsgebieden met behulp van het 4 P's-model:

P₁

Processen

Dit kunnen risico's zijn van afzonderlijke bedrijfsprocessen maar ook een combinatie van verschillende bedrijfsprocessen.

P₂

Producten

Hierbij gaat het om risico's met betrekking tot een product of dienst dat door de Blanckenborg aan de klant wordt geleverd. Bij de introductie en ontwikkeling van een nieuw product wordt een nieuwe risicoanalyse gemaakt.

P₃

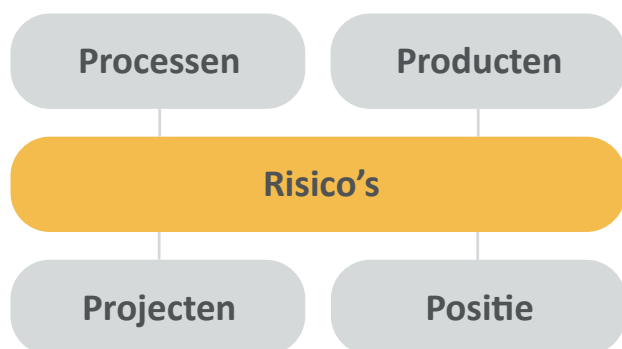
Projecten

Een project is een tijdelijk werkverband van een werkgroep om binnen een gestelde tijd een vooraf gesteld doel te bereiken met een vastgesteld budget.

P₄

Positie

Het begrip positie heeft betrekking op het risico dat de marktpositie of het imago van de Blanckenborg aantast.



Figuur 5: Marketingmix van de 4 P's

Risicodoelstelling

Een risico is een gebeurtenis die een negatief of positief effect heeft op het bereiken van de organisatiedoelstellingen. Risicomanagement is gericht op het onderkennen van deze potentiële gebeurtenissen.

Risico's zijn in te delen in de volgende items:

Strategische risico's

Verouderd vastgoed, de krapte op de arbeidsmarkt etc.

- Bedreigingen van de doelstellingen van de Blanckenborg.
- Vragen om beleid, niet om maatregelen.
- Zijn gerelateerd aan het meerjaren strategisch beleidsplan.
- Worden eens in de drie á vijf jaar geëvalueerd.

Reputatierisico's

Verkeerd medicijngebruik, klachten, calamiteiten etc.

- Vragen om protocollen.
- Zijn gerelateerd aan registratie incidenten en klachten.
- Worden continu geëvalueerd.

Operationele en/of actuele risico's

Ziekteverzuim, productieruimte etc.

- Bedreiging van een of enkele aspecten van de bedrijfsvoering.
- Vragen om maatregelen.
- Zijn gerelateerd aan jaarplannen en ad hoc /informatie.
- Worden continu geëvalueerd.

Risicostrategie is een wijze waarop de Blanckenborg omgaat met risico's.

1.	Organisatieniveau	Risico
	1.1 Extern	
	1.1.1 Wet- en regelgeving	Gering risico
	1.1.2 Economie (bezuinigingen)	Zeer hoog risico
	1.1.3 Financiën en zorginkoop	Zeer hoog risico
	1.1.4 Diverse financiering stromingen	Zeer hoog risico
	1.1.5 Beeldvorming media	Zeer hoog risico
	1.1.6 Kwaliteitskader verpleeghuis/Wijkverpleging	Hoog risico
	1.1.7 HKZ norm 2015	Gering risico
	1.2 Intern	
	1.2.1 Preventiebeleid Vrijheidsbeperkende maatregel	Gering risico
	1.2.2 Hitteprotocol	Gering risico
	1.2.3 Noodvoorzieningen bij stroomuitval	Gering risico
	1.2.4 Calamiteitenplan	Gering risico
	1.2.5 Veiligheidsbeleid	Gering risico
	1.2.6 Infectiepreventie	Gering risico
	1.2.7 ECD (elektronisch cliëntendossier)	Gering risico
	1.2.8 EVS (elektronisch voorschrijfsysteem)	Gering risico
	1.2.9 Administratief proces Voedingsdienst	Hoog risico
2.	Omgeving en materiaal	Risico
	2.1 Bewaking en meetmiddelen	Gering risico
	2.2 Risicovolle hulpmiddelen	Gering risico
	2.3 Huisvesting	Hoog risico
	2.4 Brandveiligheid	Gering risico
3.	Samenwerken met derden	Risico
	3.1 Ketenpartners	Gering risico
	3.2 Meten werkbeleving vrijwilligers	Gering risico
	3.3 Mantelzorg participatie	Gering risico
	3.4 Mantelzorg belastbaarheid	Hoog risico

4.	Personeel en organisatie	Risico
	4.1 HR-registraties als input HR-processen	Hoog risico
	4.2 Nieuwe medewerkers	Hoog risico
	4.3 Bevoegd en bekwaam	Hoog risico
	4.4 Kanteling werktijden	Hoog risico
	4.5 MTO (medewerkers tevredenheidsonderzoek)	Gering risico
	4.6 POP- en functioneringsgesprekken	Gering risico
	4.7 RI&E (risico-inventarisatie en evaluatie)	Gering risico

5.	Primair proces	Risico
	5.1 Intake	
	5.1.1 Informatievoorziening cliënt	Gering risico
	5.2 Afspraken uitvoering zorg	
	5.2.1 Procedure afwijkingen zorgafspraken	Hoog risico
	5.2.2 Professioneel handelen	Gering risico
	5.2.2.1 Werken volgens (Vilans) protocollen	Gering risico
	5.2.2.2 Bevoegd en bekwaam	Hoog risico
	5.2.3 Melden incidenten	Hoog risico
	5.2.4 Ketenpartners	Gering risico
	5.2.5 Beheersing v/h proces medicatievoorziening/verstrekking Veilige principes in de medicatieketen	Hoog risico
	5.3 Evaluatie	
	5.3.1 PREM Wijkverpleging	Gering risico
	5.3.2 Klanttevredenheid intramuraal	Gering risico
	5.3.3 Basisindicatoren en personeelssamenstelling (KIK-V)	Gering risico
	5.3.4 Interne audit	Gering risico
	5.4 Normen goede zorg	
	5.4.1 Normen goede zorg	Gering risico
	5.5 Beëindigen zorg	
	5.5.1 Beëindigen zorg	Hoog risico

6.	Inkoop en uitbesteding	Risico
	6.1 Leverancierbeoordeling	Gering risico
	6.2 Inkoopbeleid	Gering risico

7.	Documentatie	Risico
	7.1 Documentbeheersysteem	Gering risico
	7.2 Financiële processen	Gering risico

Figuur 6: Overzicht bedrijfsprocessen en bijbehorende risico's

In totaal vallen vijf bedrijfsprocessen in de categorie zeer hoog risico. Van deze vijf processen worden vier processen gezien als extern. De organisatie heeft hier weinig invloed op.

Onder economische risico's valt de algehele economische kwetsbaarheid. De financiële risico's worden inzichtelijk gemaakt door de begroting die jaarlijks wordt samengesteld. Van invloed is het landelijk inkoopbeleid, de landelijke vaststelling van de tarieven, cao-ontwikkelingen en ontwikkelingen NHC-tarieven. Recentelijk zijn de energietarieven naar aanleiding van de energiecrisis ook een reëel risico gaan vormen.

Op de beeldvorming van de media heeft de organisatie ook een beperkte invloed. Niet alle publicaties worden door de organisatie zelf geverifieerd. Door een goede verstandhouding met de verschillende lokale en regionale media is de invloed op basis van wederkerigheid iets vergroot. Onder andere door nieuws te geven en informatie transparant te verstrekken.

Ook zijn er hoge risico's met betrekking tot flexibel personeel. De poolers moesten vanuit wet- en regelgeving een contract krijgen. Er is intern een flex-pool aanwezig. Deze medewerkers hebben een vast contract in de Blanckenborg. Schaarste op de arbeidsmarkt begint ook in Oost-Groningen steeds grotere vormen aan te nemen.

Primaire processen

Jaarlijks worden de verschillende audits en onderzoeken uitgezet. Afdeling Kwaliteit zet de onderzoeken uit en analyseert deze. De analyses worden op organisatie- en afdelingsniveau besproken. De afdeling Kwaliteit blijft de voortgang monitoren, zie [bijlage 1.5 Kwaliteitsjaarverslag 2022](#).

Producten

Er wordt een risico-analyse gemaakt van nieuwe producten of diensten die aan de bewoner of cliënt geleverd worden.

Projecten

Projecten worden aangevraagd via een projectkaart inclusief benoemde risico's.

Onderwerp	Risico	Status
1. Geen passende huisvesting	Hoog risico	Alert blijven
2. Wisseling pandeigenaar	Midden risico	Alert blijven
3. Energiekosten versus duurzaamheid pand	Hoog risico	In controle
4. Gevolgen WOZO-beleid versus uitbreiding intramurale capaciteit – VPT	Midden risico	In controle
5. Vitaliteit medewerkers na corona en nu crisis, hoog verzuim	Hoog risico	In controle
6. Financiële situatie organisatie*	Hoog risico	Actie!
7. 4K NHC in exploitatie vrijmaken voor huursituatie na verbouw	Hoog risico	Actie!
8. Samenwerking schaalvergroting on hold gezien onzekerheden**	Midden risico	In controle
9. ICT-landschap versimpelen, is nu complex en kwetsbaar	Midden risico	Alert blijven

Figuur 7: Overzicht daadwerkelijk vastgestelde risico's 2022-2023

*Waar je extra wilt investeren moet je nu juist “tering naar de nering” zetten, gezien de hoge kosten.

**Onzekerheden vanuit ministerie van VWS en met betrekking tot de oorlog, crisis en huisvesting.

4.7 Toekomstparagraaf

Het jaar 2022 heeft de Blanckenborg voor het eerst sinds jaren moeten afsluiten met een negatief resultaat. Deze lijkt incidenteel en is verklaarbaar. Maar de ontwikkelingen van het laatste half jaar in Nederland en de wereld stemt wel tot zorgen voor de toekomst.

Financieel wordt ook 2023 een kritisch jaar waarin we niet de investeringen kunnen doen zoals we zouden willen. Kosten inkoop zijn enorm gestegen en ook de Blanckenborg is eind 2022 geconfronteerd met een aflopend energiecontract. Het nieuwe contract is een behoorlijke aanslag op de exploitatie. Dat betekent dat we “bovenop de bal spelen” wat financiën, inkomsten en uitgaven betreft. We kijken bij alles wat begroot is heel kritisch en maken duidelijk onderscheid in: noodzaak, nog uit te stellen of wenselijk.

Daarnaast blijft huisvesting een dossier dat de nodige aandacht blijft vragen. Intern en met de ondersteuning van Draaijer doen we wat we kunnen en zelf grip op hebben. Ook blijven we sturen op actie(s) vanuit de nieuwe eigenaar.

We hebben stappen gemaakt op ICT-gebied. Het applicatielandschap is helder en hernieuwde afspraken zijn gemaakt met de huidige beheerpartij. De zorgalarmering met domotica-implementatie zit in de afrondende fase. In 2023 zal met name de aandacht gaan naar het genereren van managementrapportages uit de verschillende systemen en het creëren van een dashboard. Hiervoor wordt een onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van: downsizen van het applicatielandschap of het beter benutten van de huidige applicaties. Dit kan ook betekenen dat we dan afscheid kunnen nemen van een aantal applicaties waar dubbelingen zitten, gezien de ontwikkelfases van de verschillende applicaties.

Het terugbrengen van de administratieve lasten gaat steeds beter voor de medewerkers in de teams in de directe zorg- en dienstverlening. Echter merken we dat de administratieve druk binnen het verantwoordingsdeel bij de ondersteuning, staf en bestuur enorm is toegenomen. Dit is jammer want het dreigt ons af te leiden van ons doel: warme en veilige zorg bieden voor onze bewoners en cliënten.

5. Bedrijfsvoering

Door de komst van de manager Bedrijfsvoering in juli 2022 zijn een aantal bedrijfsonderdelen bij elkaar gevoegd die een logisch verband met elkaar hebben. Samen vormen zij de Bedrijfsvoering. Het gaat hier om onderdelen: Facilitair, ICT, huisvesting & vastgoed, inkoop en Welzijn.

Huisvesting & vastgoed

Het doel van het vastgoedbeleid van de Blanckenborg is commitment op een flexibel, duurzaam, betaalbaar huisvestingsconcept en daarbij rekening houdend met de veranderende doelgroepen. Het afgelopen jaar is er met behulp van adviesbureau Draaijer en Partners een strategisch huisvestingsplan (SHP) ontwikkeld waarin vijf verschillende scenario's ter verkenning zijn opgenomen. Vanuit hier is gekozen, op basis van haalbaarheid, voor drie scenario's om de vastgoedstrategie in 2022 vorm te kunnen geven. Ook wordt er gesproken met de huiseigenaar Estea over deze mogelijke scenario's.

De Blanckenborg heeft inmiddels een intentieverklaring ondertekent. Dit houdt in dat er een aannemer gekozen is, een organisatie die de verduurzaming in kaart brengt. De organisatie gaat in 2023 keuzes maken op het gebied van zorginhoudelijk werken, de inrichting van de woongroepen, facilitaire ondersteuning en het nieuwe werken. Dit alles moet leiden tot een renovatieplan van de Blanckenborg die binnen de 85 procent van de NHC (normatieve huisvestingscomponent) valt.

Of er sprake kan zijn van uitbreiding door middel van een extra gebouw in een naburig dorp is op het moment van schrijven nog niet bekend. De overheid en dan met name VWS heeft haar beleid ten aanzien van de VVT herzien en hiervoor een programma geschreven met de titel WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Wat het precieze effect hiervan is weten we nog niet.

Kwaliteitsbeheersing

De structurele interne en externe audits geven aan dat de Blanckenborg in controle is. De gemeente heeft de GGD gevraagd de Wmo Dagbesteding te beoordelen bij de Blanckenborg, wat resulteerde in een 'goed'. De Inspectie Gezondheid en Jeugd (IGJ) heeft aangegeven dat de Blanckenborg op de goede weg is. Uiteindelijk was de jaarlijkse HKZ-audit ook goed op orde. Daarnaast besteedt de Blanckenborg veel aandacht aan het kwaliteitsdenken op de afdelingen. Zo zijn er kenniscarrousels en maken we gebruik van digicoaches die medewerkers ondersteunen bij technologische ontwikkelingen.

In november 2022 heeft de Blanckenborg het certificaat Roze Loper gehaald als eerste zorginstelling in Noord-Nederland. De artsen hebben een visitatie met succes doorlopen.

Ook is aan de waarborging van de veiligheid op facilitair gebied in 2022 ruim aandacht besteed. Hierdoor blijven wij voldoen aan de kwaliteits- en wettelijke eisen. Voornamelijk een ontwikkeling binnen het onderdeel HACCP heeft dit jaar plaatsgevonden. Daarin is een samenwerking gezocht met H&H Management VOF voor externe audits en HACCP-cursussen voor alle betrokken medewerkers.

Eind 2022 heeft er een audit plaatsgevonden en aan de hand van een plan van aanpak moeten de geconstateerde items opgepakt worden.

Het rookbeleid is in concept opgesteld vanuit een klankbordgroep en voorgelegd aan het management ter besluitvorming. Het doel van dit rookbeleid is dat de Blanckenborg daarmee voldoet aan de wettelijke regelgeving en medewerkers een gezonde werkomgeving biedt. Afronding en vaststelling hiervan zal in 2023 plaatsvinden.

BHV trainingen en opleidingen zijn geïnventariseerd en weggezet voor het komende jaar, zodat dit voor 2023 goed geborgd is. 2023 wordt gebruikt om een herzien BHV beleid te maken waarin ook de overige calamiteiten zoals nutsuitval in meegenomen worden.

Cultuur en gedrag

De kracht van de Blanckenborg is steeds meebewegen met de vraag die op ons afkomt, zowel generalistisch als specialistisch. Om af en toe rebels te zijn en zaken net even anders te doen dan de regels zeggen, omdat wij dit beter achten voor de klant. De kenmerken van de Blanckenborg komen ook terug in het cultuuronderzoek die wij hebben laten uitvoeren. We hebben korte lijnen, zijn warm, betrokken en flexibel in ontwikkelingen. We zijn hierdoor in staat om onze bewoners en cliënten de warmte te bieden van een huiselijke omgeving met kwalitatieve, professionele zorg. Ondanks snel veranderende wet- en regelgeving, het zorglandschap en de versoering van financiële middelen.

Interne informatievoorziening

De interne informatievoorziening bestaat uit maand- en kwartaalrapportages:

- Financieel
Begroting, exploitatie in relatie tot de begroting, prognoses
- Kwaliteit
Meldingen incidenten, kwaliteitsrapportages algemeen
- Kwartaalrapportages van de MT-leden over hun eenheid

Vanuit bovengenoemde voorzieningen halen de bestuurder, het managementteam (MT), raad van toezicht, cliëntenraad en ondernemingsraad de nodige informatie.

Voor algemene informatie is er het Intranet en de nieuwsbrief vanuit het (MT).

Extern informatievoorziening

Onder externe informatievoorziening valt onder andere de jaarrekening, het Bestuurs- & kwaliteitsjaarverslag. Ook de nieuwsbrief voor bewoners wordt breed in de regio gelezen door betrokkenen bij de Blanckenborg en geïnteresseerden.

Het komende jaar zal een afstudeerstagiair Communicatie nog verder onderzoek doen naar de verdere informatiebehoefte onder bewoners en belangenbehartigers, naast de zorginhoudelijke informatie die al goed geborgd is. Insteek van dit onderzoek is met name het behoud en vergroten van de betrokkenheid bij de organisatie ondanks een steeds kortere verblijfsduur van de bewoners.

ICT en automatisering

De Blanckenborg heeft een ICT-coördinator en heeft het netwerk en systeembeheer uitbesteed aan derden. De coördinator heeft een coördinerende rol ten aanzien van de ICT. Om de klachten, wensen, informatievragen en storingen beter in beeld te krijgen, trends waar te nemen en de PDCA (Plan Do Check Act) van ICT te verbeteren is een FMIS (Facility Management Informatie Systeem) aangeschaft in 2022. De zogeheten TOPdesk. Het applicatielandschap is in beeld gebracht. De coördinator is verschillende opleidingen gaan volgen op het gebied van Office 365. In 2023 komt er een masterplan- en een roadmap ICT.

Bij het project ‘zorgalarmering’ heeft in 2022 veel technische aanpassingen in de systemen doorgemaakt. Hierin heeft de Technische Dienst een ondersteunende en adviserende rol geboden. Dit project loopt door in 2023. De zorgalarmering Thuis in de wijk is uitbesteed aan een externe partij: Zorgcentrale Noord (ZCN). ZCN is een servicecenter voor zorgend Nederland. Zij verzorgen alle binnenkomende oproepen van de extramurale klanten in de wijk en zetten deze, indien nodig, door naar de wijkverpleegkundige van dienst. De aanleunwoningen zijn gekoppeld aan ons eigen zorgalarmeringssysteem en hun oproepen komen rechtstreeks binnen bij de Wijkverpleging.

Voor de financiële- en bewonersadministratie maken we gebruik van onder andere AAG, ONS Nedap en Spendcloud. De eerste twee zijn voor de verwerking van de financiële administratie. De derde is voor de inkoop en facturatie. Een externe ICT-firma ondersteund ons op het gebied van netwerken, systeembeheer, soft- en hardware. Daarvoor heeft de Blanckenborg een SLA (service level agreement).

6. Financieel beleid

Het verslagjaar 2022 sluiten we af met een negatief resultaat van € 505.409,-.

In het jaar 2022 hebben we uitgaven gedaan welke niet voldoende uit onze tarieven gedekt konden worden. Kosten die echter wel gemaakt dienden te worden om de continuïteit in de bedrijfsvoering te waarborgen. Dit vraagt soms om het doen van investeringen in niet direct zorggerelateerde zaken.

Het betreft met name advieskosten voor het strategisch huisvestingsplan, kosten van software en infrastructuur, extra formatie medisch personeel met daarnaast onderzoekskosten voor een eventuele vergaande samenwerking en/of fusie. Daarnaast hebben we moeten doteren aan onze voorzieningen en hebben schulden opgenomen m.b.t. transitievergoedingen, jubilea en vervroegde uittreding na 45 jaar dienstverband (RVU).

Bovenstaande extra kosten komen bovenop het hoge verzuim waarmee we te kampen hebben gehad en nog steeds hebben in 2023. Een hoog verzuim vergt veel tijd en energie in alle lagen van onze organisatie. Veel verzuim komt mede voort uit de zware coronaperiode. Dit is overigens het landelijk beeld: het verzuimcijfer over 2022 is 9,54 procent en die van de Blanckenborg 8,99 procent. In 2019 was dit 5,26 procent en in 2020 zelfs 4,99 procent. Toen startte de pandemie in de Blanckenborg...

Verder raakt de kostenstijgingen, als gevolg van de inflatie, onze organisatie in 2022 ook. De kosten van voedingsmiddelen en hotelmatige kosten zijn fors gestegen waardoor we de begrote bedragen ruim overschrijden.

Het resultaat is als volgt opgebouwd en bevat kosten die deels toegerekend kunnen worden aan normale bedrijfsvoering maar incidenteel zijn in verslagjaar 2022.

Gerapporteerd resultaat	- € 505.409,-
Af	
Energietoeslag	- € 30.218,-
Overproductie 2021	- € 246.915,-
Totaal af	- € 782.542,-
Bij	
Bijzonder extra incidentele kosten:	+ € 274.771,-
• Strategisch huisvestingsplan • Onderzoekskosten samenwerking/fusie • Meerkosten medisch team als voorinvestering • Kosten zorgalarmering • Kosten software TOPdesk • Kosten voor persoonlijk leiderschap	
Mutaties balansposten:	+ € 121.531,-
• Dotatie voorzieningen • Hogere schuldpositie personele voorzieningen	+ € 174.176,-
Totaal bij	+ € 570.478,-
Resultaat (exclusief incidentele kosten in 2022)	- € 212.064,-

Figuur 8: Het genormaliseerd resultaat over verslagjaar 2022

De rendementsratio's over verslagjaar zijn logischerwijs negatief. Het resultaatratio is -3,42 procent. De winst vóór aftrek van rentekosten, belastingen, afschrijving en afboekingen (EBITDA) is -1,48 procent.

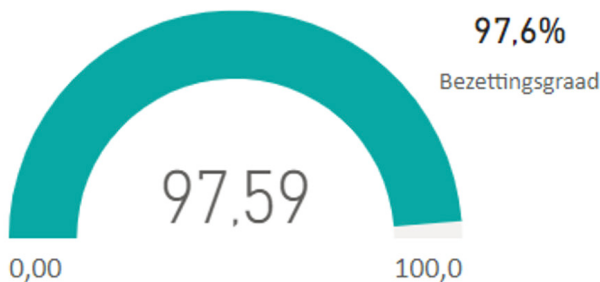
Met een bezettingscijfer van de verpleeghuisbedden van 97,6 procent gemiddeld over het jaar 2022 hebben we een acceptabele bezetting behaald. Daarnaast hebben we uit kunnen breiden met VPT zorg en hebben we de Zvw en Wmo zorg kunnen continueren. De uitbreiding van de VPT zorg is in 2022 ten laste van de Zvw zorg gegaan.

Cijfers in beeld

Onderstaand het verloop van de opbrengsten, kosten en het resultaat in 2022.

Gemiddelde bezetting

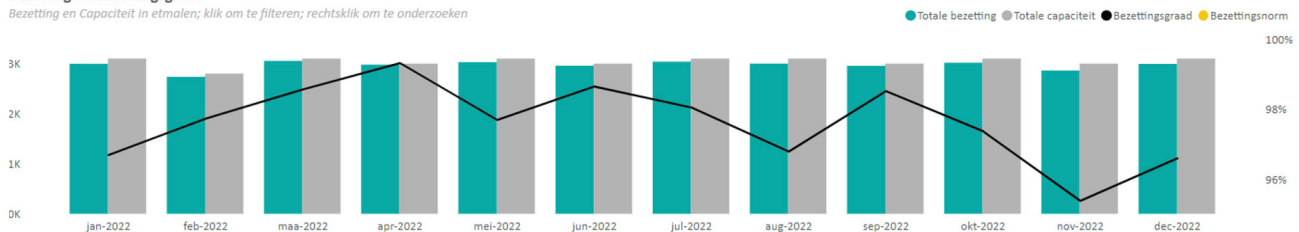
Gehele periode



Figuur 9: Gemiddelde bezettingspercentage over verslagjaar 2022

Bezetting en bezettingsgraad

Bezetting en Capaciteit in etmalen; klik om te filteren; rechtsklik om te onderzoeken



Figuur 10: Bezetting en bezettingsgraad per maand over verslagjaar 2022

De liquiditeit en solvabiliteit waren op orde in 2022. In september 2022 is de nacalculatie 2021 verrekend. We zien wel dat de liquiditeitsratio is gedaald naar uiteindelijk 1,55. Dit is gemiddeld voor de VVT-sector. De solvabiliteit is ook beduidend lager dan verslagjaar 2021, maar met 49,02 procent boven het landelijk VVT gemiddelde. De budgetratio: eigen vermogen en opbrengsten daarentegen is gedaald onder de norm van het zorgkantoor, van 20 procent naar 17,15 procent. De financieringspositie van 193,73 procent geeft geen aanleiding tot maatregelen.

Liquide middelen per maand

Cumulatief vanaf 1 januari; klik om te filteren op maand



Figuur 11: Verloop liquiditeit per maand over verslagjaar 2022

Solvabiliteit

Per maand; klik om te filteren op maand



Quick ratio

Per maand; klik om te filteren op maand



Figuur 12: Verloop solvabiliteit en quick ratio per maand over verslagjaar 2022

Begroting 2023

Er is voor 2023 een positieve begroting goedgekeurd van € 3.577,- .

Gezien de ontwikkelingen in 2022 is de begroting voor 2023 taakstellend opgesteld. We hebben in 2022 gezien hoe snel onze organisatie in de rode cijfers kan geraken. Dit betekent dat we “tering naar de nering” moeten zetten. De verwachte uitbreiding van verpleeghuisplaatsen en/of fusie is ook nog niet gerealiseerd. Dit betekent dat we de gemaakt kosten in 2022 niet direct terug kunnen verdienen. Mede daarom wordt in 2023 een deel van ons medisch team gedetacheerd.

Gesprekken met de verhuurder omtrent verbouw/renovatie/aanbouw ed. zijn in 2022 gestart en zullen doorgaan in 2023, het pand heeft dringend een aanpassing nodig op het gebied van duurzaamheid en op met name de uitbreiding van huiskamers.

Het nieuwe energiecontract legt ook een enorme druk op de begroting van 2023. Daarnaast hebben we de kostenstijgingen, mede als gevolg van de inflatie, doorgerekend in de begroting.

Verder de cao verhoging die in maart 2023 gaat plaatsvinden en de kosten van opleiding voor het personeel, het continue investeren in de huidige medewerker en de medewerkers van de toekomst blijft essentieel.

Voor de kostenpost van personeel niet in loondienst (PNIL) hebben we een stelpost opgenomen. Wij hopen het verzuim in 2023 terug te kunnen dringen en daarmee de kosten van PNIL te verlagen. Het verzuim is binnen de Blanckenborg een speerpunt en tevens voor de exploitatie een risico.

Aan de opbrengstenkant hebben we stappen gezet met uitbreiding van VPT in de aanleunwoningen (geclusterd). We proberen de Wijkverpleging meer uit te breiden buiten de muren van de Blanckenborg. We gaan in 2023 verder onderzoeken welk zorgaanbod het meest rendabel is voor onze organisatie en welke niet. Dit betekent kort op het proces zitten, een positief resultaat met een hoger rendement is noodzaak, temeer omdat er nog een voordeel in het resultaat zit op de NHC/NIC component. Deze component is gekoppeld aan het (nog) nieuw vorm te geven huurcontract.

Om de risico's op alle gebieden in onze organisatie in beeld te krijgen, is het voornemen om in 2023/2024 een risico inventarisatie onderzoek te starten. Hierin wordt tevens het onderdeel frauderisico opgenomen. Dit laten we uitvoeren door een extern gespecialiseerd adviesbureau.

Er zijn voldoende uitdagingen aanwezig voor de komende jaren!

1.1 Organogram hoofdstructuur 2022



Figuur 13: Organogram hoofdstructuur van de Blanckenborg 2022

1.2 Jaarverslag 2022 raad van toezicht

Toeziht vanuit de maatschappelijke doelstelling

De raad van toezicht (RvT) van Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg houdt toezicht op het beleid van de raad van bestuur (RvB) en de algemene zaken in de organisatie. Het toezicht richt zich vooral op het bewaken van de maatschappelijke doelstellingen passend binnen de statuten, visie, missie en kernwaarden van de Blanckenborg.

De RvT is lid van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ) en hanteert bij haar toezichthoudende taak de Governancecode Zorg 2022 zoals in de zorgsector gangbaar is. Daarnaast is het Reglement RvT van toepassing en is gericht op de positionering, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van toezichthouders, en omvat tevens de samenstelling, werkwijze en benoemingsprocedures. Ieder jaar evalueert de RvT het eigen functioneren en minimaal één keer in de drie jaar onder leiding van een externe deskundige.

Profiel Raad van Toezicht

De RvT is zodanig samengesteld dat de vereiste kennis aanwezig is om de beleidsdoelen en de strategie, alsmede de resultaten van de organisatie en de bedrijfsvoering in algemene zin te kunnen beoordelen. Daarnaast is voldoende diversiteit in kennis en ervaring aanwezig om op een professionele wijze de RvB te ondersteunen vanuit de adviesrol.

De leden van de RvT hebben ieder een eigen specifiek aandachtsgebied, maar dragen in gemeenschappelijkheid de verantwoordelijkheid voor een goed toezicht. Er is voor de RvT als geheel en voor de specifieke aandachtsgebieden een profielschets beschikbaar.

Bezoldiging Raad van Toezicht

De leden van de RvT ontvangen voor hun werkzaamheden een bezoldiging passend binnen de kaders van de Wet normering topinkomens (WNT). Hierbij hanteert de RvT een terughoudend beloningsbeleid en niet de geldende maximale beloning van 10 en 15 procent van de geldende bezoldigingsmaxima WNT-klasse 3. In 2022 is de bezoldiging gebaseerd op 50 procent van de bezoldigingsmaxima.

Onafhankelijkheid

In 2022 was geen sprake van enige belangenverstrengeling binnen de raad: de toezichthouders zijn onafhankelijk en hebben geen nauwe persoonlijke of zakelijke banden met collega-toezichthouders, bestuurders, medewerkers, stafleden of belangrijke externe belanghebbenden. Zij hebben eveneens op geen enkele wijze belangen in de Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg.

Naam en datum aan- en uittreding	Functie RvT/aandachtsgebied	Nevenfuncties/hoofdfuncties (H)	Deelname RvT commissie
Dhr. drs. E.J. Weernink MCM 1 sept. 2016 tot 1 sept. 2024	Voorzitter RvT	Voorzitter RvT Mienskipssintrum Leppehiem Bondsofficial NBB	Auditcommissie Remuneratiecommissie
Dhr. E. Schuthof MFM 5 okt. 2018 tot 5 okt. 2026	Waarnemend voorzitter RvT Lid op voordracht OR	Vennoot OPTIMUM interim management (H) Lid RvT Scholengroep Trivium	Commissie Vastgoed & Faciliteiten
Dhr. drs. H. Tebbes RA EMFC RC 1 okt. 2021 tot 1 okt. 2029	Lid RvT	Docent Fin. Management Hanze- hogeschool (H) Docent Internal Control RUG	Auditcommissie Commissie Vastgoed & Faciliteiten
Mw. K.H. Weening-Wedzinga MHBA 1 okt. 2021 tot 1 okt. 2029	Lid RvT	Directeur-Bestuurder MEE Noord (H) Lid RvT Stichting PrimAH	Remuneratiecommissie Commissie Kwaliteit & Veiligheid
Mevr. E.R. van Woerkom-Swier 1 sept. 2016 tot 1 sept. 2024	Lid op voordracht OR	POH (Praktijkondersteuner Huisarts) GGZ (H)	Commissie Kwaliteit & Veiligheid

Figuur 14: Samenstelling en bezoldiging raad van toezicht in 2022

Uitgangspunt bij de invulling van nevenfuncties is dat het geen conflicterende nevenfuncties betreft.

Commissies

Voor het uitoefenen van enkele vaste vereiste taken werkt de raad met een drietal vaste commissies: de auditcommissie Financiën, de auditcommissie Kwaliteit & Veiligheid en de Remuneratiecommissie.

Elke commissie is gericht op specifieke thema's als voorbereiding op de besluitvorming door de gehele RvT en rapporteert haar bevindingen in de vergadering. Naast de vaste commissies worden door de RvT incidenteel ad hoc commissies ingesteld ten behoeve van specifieke onderwerpen die in de betreffende periode extra aandacht vragen vanuit de raad van toezicht.

In 2022 betrof dat de commissie Vastgoed & Faciliteiten. Binnen de Blanckenborg wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een strategisch huisvestingsplan, hetgeen van groot belang is voor de toekomst en continuïteit van de organisatie.

De commissies hebben de volgende taken:



Auditcommissie Financiën

Bespreken met de raad van bestuur e/o de controller van de financiële kwartaalrapportages, investeringsvoorstellen, financieringsvoorstellen, liquiditeitsplanningen en het financieel beleid.

Bespreken van de begroting en de jaarrekening. Bespreken van de managementrapportages van de accountant. De accountant is aanwezig bij de bespreking van de jaarrekening in de RvT-vergadering.



Kwaliteit & Veiligheid

Bespreken met de raad van bestuur en/of het hoofd Zorg en de stafmedewerker Kwaliteit van de kwartaalrapportages over de werking van de interne kwaliteits- en veiligheidssystemen en de prestaties op het gebied van de vastgestelde kwaliteits- en veiligheidsindicatoren. Bespreken van de rapportages en aanbevelingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.



Remuneratiecommissie

Coördinatie van de jaarlijkse beoordeling van het functioneren van de raad van bestuur (RvB) en de raad van toezicht (RvT). Het doen van voorstellen aan de RvT voor het bezoldigingsbeleid van de RvB en de RvT.



Vastgoed & Faciliteiten

Bespreken met de RvB van de planvorming en beleidsvoorstellen op het gebied van de (toekomstige) huisvesting en het vervullen van een klankbordfunctie voor de RvB op dit domein. Het voorbereiden van de goedkeuring door de RvT van vastgestelde besluiten van de RvB.

Toezicht in het verslagjaar

De RvT komt bijeen op basis van een jaarlijks vooraf vastgesteld vergaderschema en voorts zo vaak als tussentijds nodig is. De voorzitter van de RvT komt regelmatig met de RvB bijeen om de lopende zaken te bespreken en de vergaderingen voor te bereiden.

In 2022 heeft de RvT vijf reguliere vergaderingen gehouden. Daarnaast zijn er drie aparte bijeenkomsten belegd inzake ontwikkelingen als het meerjarenbeleidsplan, het strategisch huisvestingsplan en de ontwikkeling van samenwerkingsplannen met BCM Ouderenzorg. Bij al deze vergaderingen was de RvB aanwezig.

De RvT heeft in 2022 geen fysieke werkbezoeken gebracht. Wel zijn er net zoals voor de coronapandemie gangbaar was horingen gehouden met diverse stakeholders: ondernemingsraad, cliëntenraad en het managementteam. Afsproken is dat vanaf 2023 het overleg met de interne stakeholders anders vorm zal gaan krijgen (interne werkbezoeken, thema-overleg).

De RvT ontvangt ieder kwartaal de financiële informatie die vrijwel elke vergadering wordt toegelicht door de financieel manager. Daarnaast ontvangt de RvT informatie over de wachtlijsten, voortgang van het kwaliteitsbeleid, incidentmeldingen, HKZ-audits et cetera. De financiële rapportage is inmiddels verbreed naar een meer algemene kwartaal managementrapportage.

Naast de zaken die standaard ter besluitvorming met de RvB worden besproken zijn ook vele onderwerpen opiniërend aan de orde geweest. Daarnaast is de RvT frequent uitgebreid geïnformeerd over de voortgang van zaken met betrekking tot kwaliteit, bedrijfsvoering, personeelszaken et cetera. Met name door een hoog ziekteverzuim moesten in 2022 door de Blanckenborg relatief veel dure uitzendkrachten worden ingezet. Daarmee stond de exploitatie flink onder druk. Gezien de aanwezige smalle marges binnen de exploitatie en de aanwezige toekomstige financiële opgaven (o.a. noodzakelijke investeringen in huisvesting) is in 2022 door 'de Blanckenborg' opnieuw kritisch gekeken naar mogelijke kostenreducties en opbrengstvergroting. Met name in het overleg van de auditcommissie Financiën komen dit soort vraagstukken uitgebreid aan de orde.

Er wordt voor de RvT-vergaderingen gebruik gemaakt van een papierloos digitaal vergadersysteem genaamd iBabs, waarin de vergadersets, verslagen en de diverse beleidsdocumenten worden vastgelegd en eenvoudig digitaal online kunnen worden geraadpleegd.

Twee onderwerpen die in 2022 extra aandacht hebben gevraagd van de RvT zijn de verkenning naar een intensievere vorm van samenwerking tussen de Blanckenborg en BCM Ouderenzorg en het te ontwikkelen strategisch huisvestingsplan (SHP).

De verkenning van de Blanckenborg en BCM Ouderenzorg naar de meerwaarde van een intensievere vorm van samenwerking heeft geresulteerd in de gemeenschappelijke conclusie dat een fusie op korte termijn niet wenselijk is. Wel kan de samenwerking op onderdelen verder worden geïntensiveerd en geborgd. (b.v. gebruik behandeldienst Blanckenborg door BCM Ouderenzorg) en dat zowel op het niveau van de raden van bestuur als de raden van toezicht van beide organisaties periodiek contact zal worden gezocht om de voortgang van de bestaande samenwerking en eventuele nieuwe opties te bespreken.

Het ontwikkelen van een strategisch huisvestingsplan is in 2022 nog niet afgerond en zal in 2023 een vervolg krijgen. Het nieuwe overheidsbeleid ten aanzien van 'Passende Wlz-zorg' maakt dit traject niet eenvoudiger. De door de Blanckenborg beoogde uitbreiding van de intramurale Wlz-capaciteit is met dit nieuwe beleid onzeker geworden.

De raad van toezicht is van mening dat zij in 2022 op adequate wijze en naar beste weten door de raad van bestuur is geïnformeerd over wat binnen en buiten de organisatie aan de orde is geweest.

Evaluatie

Op 20 mei 2022 (RvT intern) en 23 september 2022 (RvT met bestuurder) is door de RvT de jaarlijkse zelfevaluatie uitgevoerd. Gesproken is over de voortgang van de geformuleerde actiepunten naar aanleiding van de eerdere zelfevaluaties. Zo is stilgestaan bij het soms bestaande spanningsveld tussen de rol van toezichthouder en die van klankbord en/of raadgever. Hierbij is geconstateerd dat het van belang is dat de RvT en haar commissies niet ongemerkt in een "uitvoerende bestuurlijke rol" terecht moet komen. Vastgesteld is dat de toezichthoudende taak inmiddels beter is verankerd door een gestructureerde agendavoorbereiding van het RvT-overleg waarbij met toelichtende memo's wordt gewerkt.

Het overleg tussen de RvT en de RvB zou hierbij nog aan diepgang kunnen winnen door bijvoorbeeld de bestuurlijke dilemma's en/of risico's bij een voorgenomen besluit of voorgenomen beleid op schrift toe te voegen.

Door de voorzitter RvT en de RvB is vastgesteld dat in 2022 de onderlinge afstemming en communicatie goed is verlopen. Zo is bijvoorbeeld de onderlinge samenwerking en afstemming in het kader van het traject Blanckenborg – BCM goed verlopen en heeft men elkaar niet verrast. Ook het jaarlijks invoeren van een “voeten op de tafel overleg” tussen de voorzitter RvT en de RvB is nuttig gebleken.

Deskundigheidsbevordering

De RvT-leden vinden het passend bij hun taak zich blijvend te ontwikkelen en professionaliseren door regelmatig deel te nemen aan bijeenkomsten en cursussen. In 2022 is door leden van de RvT deelgenomen aan de:

- NVTZ-leergang ‘De nieuwe toezichthouder in Zorg en Welzijn’
- NVTZ-leergang ‘Toezicht op kwaliteit’
- NVTZ-training ‘Toezicht op vastgoed’
- NVTZ-training ‘Sturen en toezicht op cultuur en gedrag’

De ontwikkelingen in de zorg blijven voor de RvT aanleiding om periodiek naar haar eigen rol en functioneren te kijken en deze periodiek te blijven evalueren en te versterken.

Relatie met adviesorganen

In 2022 heeft de RvT via een afvaardiging periodiek contact onderhouden met de interne adviesorganen. Er zijn horingen gehouden met de ondernemingsraad (2), cliëntenraad en het managementteam. Daarnaast is één van de RvT-leden frequent aanwezig geweest bij het overleg van de cliëntenraad. Tevens is een delegatie van de RvT aanwezig geweest bij het Algemene zaken overleg van de ondernemingsraad met de bestuurder. Afsproken is vanaf 2023 het overleg met de interne stakeholders anders vorm te gaan geven (interne werkbezoeken, themaoverleg).

Besluiten RvT 2022

- Goedkeuring informatiebeveiligingsbeleid 2022
- Goedkeuring beleid gegevensbescherming 2022

- Vaststelling Wnt klasse indeling 2022 voor de raad van bestuur, voor de raad van toezicht en voor de Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg
- Bezoldiging RvT en RvB 2022
- Benoeming dhr. B. Schuthof voor tweede termijn als lid RVT
- Goedkeuring standpuntbepaling RvB betreffende samenwerking BCM Ouderenzorg
- Goedkeuring jaarrekening 2021
- Goedkeuring Bestuursverslag 2021
- Goedkeuring Kwaliteitsjaarverslag 2021
- Goedkeuring begroting 2023
- Goedkeuring projectenoverzicht OGSM 2023

Dankwoord

De raad van toezicht spreekt grote dank uit aan alle medewerkers van de Blanckenborg die zich in 2022 hebben ingezet om de zorg voor haar bewoners en cliënten zo goed mogelijk in te vullen.

Dhr. E.J. Weernink, MCM

Voorzitter RvT

1.3 Jaarverslag 2022 ondernemingsraad

Voor u ligt het jaarverslag van de ondernemingsraad (OR) van de Blanckenborg. Elk jaar maakt de OR een jaarverslag waarin zij verantwoording afleggen over belangrijke zaken die in het afgelopen jaar zijn gebeurd.

2022 was wederom een bijzonder jaar voor de OR. We hadden verkiezingen in november. Hiervoor hebben zich drie nieuwe kandidaten gemeld. We hebben afscheid genomen van mw. T. Pathuis.

De verschillende bewegingen en veranderingen binnen de organisatie vertaalden zich in 2022 geregeld in vragen en opmerkingen naar de OR. Vragen werden, daar waar kon, zo goed mogelijk beantwoord. Ontvangen informatie en signalen van collega's werden meegenomen in het overleg met de bestuurder en betrokken bij advies- en instemmingaanvragen.

Missie OR

De medewerkers van de Blanckenborg worden vertegenwoordigd door de OR. Wij (de OR) zijn een gekozen groep collega's uit de Blanckenborg. We zijn de wettelijke vertegenwoordiging van alle medewerkers in dienst van de Blanckenborg en een serieuze gesprekspartner voor het bestuur.

Wij bewaken niet alleen het medewerkers belang, maar ook dat van de organisatie. In de visie van de OR van de Blanckenborg moet de aandacht voor de medewerkers in alle lagen van de organisatie in balans zijn met het organisatiebelang.

Documentatie en contact

Van alle vergaderingen van de OR en het overleg met de bestuurders worden notulen gemaakt. De OR bestaat momenteel uit zeven personen (mag maximaal negen) en wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris. De Blanckenborg stelt verschillende middelen beschikbaar ter ondersteuning van de OR.

Afspraken zijn gemaakt over tijdsbesteding en het beschikbaar stellen van basisfaciliteiten als werkruimte, literatuur, deelname symposia en trainingsdagen.

Wij brengen op basis van onze wettelijke taak gevraagd en ongevraagd advies uit aan het bestuur over onderwerpen die in het belang zijn van het goed functioneren van de Blanckenborg in al haar doelstellingen. De OR heeft daarbij volgens de WOR (Wet op de ondernemingsraden) een tweeledige taak, te weten het plegen van overleg met het bestuur en het vertegenwoordigen van de medewerkers van het zorgcentrum.

De taakverdeling en de werkwijze van de OR zijn vastgelegd in een reglement. Om de werkzaamheden goed te kunnen uitvoeren heeft de OR de taken verdeeld.

Opleidingen

In 2022 stond er een tweedaagse scholing gepland. Ook zijn de leden van de Arbo commissie op scholing geweest.

Vakbond

Twee keer per jaar bezoeken twee OR-leden het OR-platform. Deze wordt georganiseerd door de vakbond FNV. Hier komen verschillende onderwerpen aan bod en is er contact met andere OR-leden uit de noordelijke provincies.

Communicatie

De ondernemingsraad vergaderde in 2022 in totaal 23 keer, waarvan 17 keer een OR-vergadering en 6 keer een overlegvergadering met de bestuurder. De verslaglegging vond plaats door dhr. B. Nijmeyer, *ambtelijk secretaris van de OR* en werd hiervoor gedaan door de secretaris van de OR.

Achterban en OR

Als personeelsvertegenwoordiging is contact met de achterban voor de OR van groot belang. De OR moet weten wat er leeft bij de medewerkers om dit bijvoorbeeld te vertalen naar initiatieven die ontplooid worden. In 2022 heeft de OR geen achterban bijeenkomsten gehouden in verband met corona. Wel hebben we regelmatig met medewerkers gesproken en er zijn verschillende vragen bij ons terecht gekomen.

Cliëntenraad

Twee keer per jaar overlegt een afvaardiging van de OR met de cliëntenraad.

Algemeen gang van zaken vergadering

We hebben in 2022 één keer een algemeen gang van zaken vergadering gehad met onderwerpen wat staat ons dit jaar te verwachten als OR qua instemmings-/advies aanvragen.

Raad van toezicht

Twee keer per jaar is er een horing tussen de OR en de raad van toezicht.

Samenstelling ondernemingsraad

Het onderstaande overzicht geeft in hoofdlijnen de werkzaamheden weer van de ondernemingsraad in 2022.

Naam	Functie OR/aandachtsgebied	Aandachtsgebieden, commissies en werkvelden
Mw. J. Bots	Voorzitter OR Lid Dagelijks bestuur	Externe contacten Arbo commissie
Mw. T. Lammers	Secretaris OR Lid Dagelijks bestuur	Ziekteverzuim PR achterban/Intranet Arbo commissie
Mw. M. Split	Vice-voorzitter OR	Cao
Mw. L. Abbas	Lid OR	PR achterban/Intranet Arbo commissie
Mw. H. Hayes	Lid OR	Scholingsbeleid Rookbeleid
Mw. M. Schuitema	Lid OR	
Dhr. J. Quinten	Lid OR	
Dhr. B. Nijmeyer	Ambtelijk secretaris	Notulen OR en ORV

Figuur 15: Samenstelling ondernemingsraad in 2022

Naast de onderwerpen die in het kader van de Wet op de ondernemingsraden werden voorgelegd, kwamen binnen de OR-vergadering of in het overleg met de bestuurder de volgende onderwerpen of kwesties aan de orde. De voorgenomen besluiten en voorstellen werden indien nodig, getoetst aan de geldende wet- en regelgeving. Ook werden voorstellen gedaan om mogelijk ongewenste effecten voor medewerkers te voorkomen en/of te beperken.

De onderwerpen die besproken zijn en waar wel of geen instemming aan is verleend:

- Scholingsjaarplan 2022
- Werkkleding
- RI&E
- Uitrust reiskostenvergoedingen
- Bedrijfsarts
- Ziekmeldingen procedure
- Schoonmaak huishoudelijke dienst

De onderwerpen waarin gebruik gemaakt is van het initiatiefrecht/adviesrecht en algemeen onder andere:

- Personeelshandboek
- Functiewaarderingen
- Boeien & binden
- Samenwerking met andere organisaties
- Exploitatie-overzichten
- Jaarbegroting
- Strategisch beleidsplan
- Strategisch huisvestingsplan
- Werkdruk
- Basisroostering/roosters te laat uit komen
- Basisbezetting
- Roosters en gezond roosteren
- Ziekteverzuim
- Bedrijfsarts
- Arbeidstijdenwet
- Rookbeleid
- Balans werk en privé
- Pilot zelf roosteren
- Functiewijzingen
- 45 jaar dienstverband

- Ondersteuningsprogramma kwaliteitsverbetering verpleeghuizen
Waardigheid en Trots
- Cao
- Arbo commissie
- Opnemen van vakantiedagen tijdens ziekte/afschrijven van vakantiedagen
tijdens ziekte
- Werkplezier
- Kanteling werktijden
- OR verkiezingen

1.4 Jaarverslag 2022 cliëntenraad

Voor u ligt het jaarverslag 2022 van de cliëntenraad van Stichting Zorgcentrum de Blanckenborg te Blijham.

Het is verheugend, dat we eindelijk weer een aantal cliëntenraad vergaderingen hebben kunnen inplannen. Zowel in 2021 als 2022 kon dit niet doorgaan wegens de beperkende coronamaatregelen. Gelukkig is aan deze vervelende situatie een einde gekomen. De afgelopen jaren hebben een grote invloed gehad op de dagelijkse gang van zaken en nog altijd zijn de corona perikelen op de achtergrond aanwezig.

Helaas wordt het nieuws tegenwoordig overheerst door de verschrikkelijke oorlog in Oekraïne en de gevolgen van de heftige aardbevingen in Turkije en Syrië. In de veilige omgeving van de Blanckenborg merken we er gelukkig niet zoveel van.

De goede zorg aan de bewoners is op orde. De Cliëntenraad ziet er op toe dat er met uw belangen maximaal rekening wordt gehouden.

Dhr. J. Kuiper

Voorzitter cliëntenraad

Samenstelling cliëntenraad

Het overzicht op de volgende pagina geeft het aantal leden weer van de cliëntenraad in het jaar 2022.

Naam	Functie CR/aandachtsgebied
Dhr. J. Kuiper	Voorzitter CR
Mw. A. Pals	Lid CR tot juni 2022
Mw. T. van Bijnen	Lid CR
Dhr. W.D.G. de Wit	Lid CR
Dhr. G. de Roo	Lid CR tot november 2022
Mw. G. Meijer	Lid CR vanaf juni 2022
Mw. A. Koesterling	Lid CR
Mw. A. Jongeling	Ondersteuner/notulist Geen lid CR
Mw. S. Weeke	Vertrouwenspersoon namens de cliëntenraad

Figuur 16: Samenstelling cliëntenraad in 2022

Vergaderingen

De cliëntenraad kwam in 2022 zeven keer bijeen voor een vergadering met de *directeur/bestuurder*, mw. H.B. Fridrichs-de Vries of een medewerker uit het managementteam. Tijdens deze vergaderingen komen alle belangrijke ontwikkelingen en activiteiten over de Blanckenborg aan de orde. De cliëntenraad wordt hiermee op de hoogte gehouden over tal van zaken en kan hier meestal gevraagd, maar ook ongevraagd advies over uitbrengen.

Mw. E.R. van Woerkom-Swier, *lid op voordracht OR*, woonde namens de raad van toezicht enkele vergaderingen bij.

De vergaderingen werden soms gedeeltelijk bijgewoond door onder andere:

- Dhr. B. Bruins, Financieel manager
- Mw. B. de Vries, Zorgmanager
- Mw. C. de Boer, Welzijnscoördinator
- Dhr. A. Nap, teamleider Voedingsdienst
- Dhr. J. Quinten, teamleider Technische Dienst

- Mw. G. Glatz, Kwaliteitsfunctionaris
- Dhr. J. Koster, specialist ouderengeneeskunde (functionaris Wzd)
- Dhr. B. van Gelderen, manager Bedrijfsvoering

In 2022 werd geen algemene jaarvergadering gehouden.

Extra bijeenkomsten 2022

- 25 maart: de herdenkingsbijeenkomst voor nabestaande van overleden bewoners.
- 11 februari: voorzitter aanwezig voor een gesprek met de inspectie.
- 27 april: koningsdag buiten bij de hoofdingang de vlag hijsen.
- 10 mei: was de voorzitter aanwezig tijdens de HKZ-audit.
- November: geen officiële receptie voor jubilarissen, maar de cliëntenraad bood wel cadeaubonnen aan.
- 20 september: de cliëntenraad neemt deel aan een gastles over het Roze Loper traject in de Meet te Bellingwolde.
- 2 november: vond er een overleg met de ondernemingsraad plaats.
- 23 november: de cliëntenraad draagt bij aan de audit voor de Roze Loper.

Activiteiten en overige zaken

- Op 25 maart vond, in de buitenlucht, de herdenkingsbijeenkomst plaats voor familie en vrienden van overleden bewoners.
- In november was er aandacht voor medewerkers met een meerjarig dienstverband. De cliëntenraad biedt de jubilarissen een cadeaubon aan. Bij huwelijk biedt de cliëntenraad eveneens een cadeaubon aan en bij geboorte een taart.
- De cliëntenraad organiseert zo mogelijk één keer per jaar een ontspanningsmiddag of -avond voor de bewoners met behulp van financiële ondersteuning.
- Na plm. zes weken neemt de cliëntenraad evaluatieformulieren in ontvangst van nieuwe bewoners, die zijn verstrekt bij opname. Hierop kan anoniem worden ingevuld hoe de informatie rond de opname is overgekomen. Zo wordt inzichtelijk wat eventueel nog verbeterd kan worden.
- Nieuwe bewoners van de Blanckenborg en de aanleunwoningen krijgen na enige tijd een bezoekje van een lid van de cliëntenraad, wat vergezeld gaat van een doos bonbons. Deze wordt beschikbaar gesteld door de cliëntenraad als welkomstgeschenk.

- Nieuwsbrief: de (voorzitter van de) cliëntenraad levert maandelijks een bijdrage aan de nieuwsbrief. Zaken die van belang zijn voor de bewoners kunnen hierin worden vermeld. Hierdoor hoopt de cliëntenraad de bewoners wat meer bij hun werkzaamheden te betrekken.
- Menucommissie: de cliëntenraad heeft zitting in de menucommissie inzake de maaltijden, uitbrengmaaltijden, alsmede diners en buffetten.
- De voorzitter bezoekt regelmatig ontspanningsactiviteiten. Overige leden nemen, naar belangstelling, deel aan bijzondere gebeurtenissen.
- De gehele cliëntenraad wordt uitgenodigd voor een horing met de raad van toezicht.
- Leden nemen deel aan bijeenkomsten van het Zorgkantoor of Menzis.
- Leden worden uitgenodigd voor de HKZ-audits.
- Bij de receptie hangt een postbus van de cliëntenraad. Het is de bedoeling dat bewoners, hun familie of contactpersoon hierin suggesties, opmerkingen of vragen deponeren.
- Website: wie de leden van de cliëntenraad zijn en andere informatie is te vinden op de website van de Blanckenborg onder het kopje 'cliëntenraad'.

Punten van bespreking tijdens de vergadering of ter kennisgeving

- Actualiteiten van uit het managementteam
- Stand van zaken corona
- CO2-meetinstrument
- Boodschappen/winkeltje. In welke vorm?
- Medezeggenschap stuk CR in concept
- Resultaten en rapport Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)
- Inspectiebezoek op 11 februari 2022
- Melding calamiteit Roos, calamiteitenonderzoek Quasir
- Kwaliteitsjaarplan 2022-2024
- Deling huiskamer op afdeling Eiber
- Stand van zaken fusie/samenwerking BCM Stadskanaal
- Stand van zaken huisvesting(splan)
- Bezetting appartementen
- Deelname cliëntenraad aan NL-doet met Stichting Vrienden
- Wisseling specialisten ouderengeneeskunde
- Roze Loper project(kaart)
- Due diligence
- Aanpassen of vergroten binnenplaats aanleunwoningen
- Rapportages ARGO cliëntervaringen en -tevredenheidsonderzoek 2021
- Samenvatting (verbeterpunten en complimenten) ARGO cliëntervaringen en -tevredenheidsonderzoek 2021

- Profiel werving nieuwe leden voor de cliëntenraad
- Edwin Klok (directeur) vertrekt per 1 april 2022 bij Zorgbelang Groningen
- Overzicht nabespreking uitkomsten enquête/evaluatie formulieren na opname
- Punten afgerond? Bijv. vervangen bordplein, plaatsen van fietsen, plafond Berkenpad et cetera
- Herdenkingsbijeenkomst 25 maart vanaf 16.00 uur bij de vijver
- Menucommissie bijeenkomsten
- Park overleg
- GGD Wmo
- Zorg wordt steeds meer 'administratie'
- Document Medezeggenschap cliëntenraad
- Ver- en/of nieuwbouw plannen
- Voorzitter terugkoppeling visitatie toetsing Verenso specialisten
- ouderengeneeskunde
- Jaarverslag 2021 van de cliëntenraad
- Themamiddag Wet zorg en dwang en AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)
- Activiteitenlijst bijwerken
- Kaart gestuurd naar dhr. E. Klok van Zorgbelang en een bijdrage overgemaakt naar AYA 'Jong & Kanker' Foundation
- Memo t.b.v. cliëntenraad 8 juni 2022, lijst met overzicht documenten
- Document samenvatting van 2021, evaluatieformulier over de informatieverstrekking bij opname
- Terugkoppeling HKZ her-certificering audit 9 en 10 mei
- Kwartaalrapportage eerste kwartaal 2022
- Bijdrage voor de crowdfunding actie van Stichting Vrienden voor aankoop nieuwe duofiets en bijwonen officiële overhandiging
- Wet zorg en dwang. Dhr. J. Koster komt ter vergadering
- Nieuwe manager Bedrijfsvoering, dhr. B. van Gelderen. Dhr. komt voor kennismaking/voorstelronde
- Exploitatiecijfers van dhr. B. Bruins, Financieel manager
- Aandachtspunten Kwaliteitsjaarplan 2022-2024 bespreken
- Hospicebed voor palliatieve en terminale zorg, besproken met Zorgkantoor. Voorstel om hier mee te starten in kader van opleiding arts
- Stand van zaken bussiness-cases Facilitair
- Visiedocument Facilitair
- Tuinman is gestopt, huidige werkwijze met Afeer pakt minder positief uit. Hoe nu verder?

- Aanpassing maaltijdprijzen
- Bijdrage vragen gebruikmaken van de opbaarruimte?
- Quasir rapportage calamiteiten maart 2022
- Deelname gastles Roze Loper op 20 september in de Meet te Bellingwolde
- Vergadering met een delegatie van de ondernemingsraad
- Bordje op de balie bij de receptie voor de bel
- Cliënttevredenheidsonderzoek (sept. 2022)
- Maaltijden Dagbesteding
- Palliatieve sedatie en euthanasie
- Twee keer per jaar overleg plannen met *cliëntvertrouwenspersoon* mw. S. Weeke, *voorzitter cliëntenraad* dhr. J. Kuiper en *directeur/bestuurder* mw. H.B. Fridrichs-de Vries
- Uitnodiging bijeenkomst audit Roze Loper op woensdag 23 november
- Vergaderingen in 2023 naar een andere dag
- Bijwonen van een vergadering door een geïnteresseerde bewoner
- Vertrek functionaris Wet zorg en dwang
- Begroting 2023
- Nieuw energiecontract. Wat zijn de gevolgen?
- Roze Loper wordt toegekend
- Ruimte creëren voor een mannen bijeenkomst, klusjes doen bijv.
- Nieuwe data vergaderingen in 2023 is akkoord bevonden

1.5 Kwaliteitsjaarverslag 2022

Voor u ligt het Kwaliteitsverslag 2022. De basis voor dat verslag is het beschrijven vanuit het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en wijkverpleging 'Samen leren en ontwikkelen'. Ook beschrijven we in dit jaarverslag de producten: Wlz-thuis, Dagbesteding en Wmo Huishouding.

Eind 2021/begin 2022 zijn we gestart met de nieuwe functies hoofd Intramurale Zorg en hoofd Extramurale Zorg. Gaandeweg het jaar 2022 zijn deze functies zich steeds meer gaan ontwikkelen en positioneren. Ze zijn in eerste instantie de coördinerende verpleegkundigen gaan ontlasten met alle verzuim problematiek en de daardoor ontstane planningsproblemen. Naast deze speerpunten (verzuim en planning) hebben we ons gericht op de 'basis op orde'.

Ook is in het jaar 2022 de functie van kwaliteitsverpleegkundige binnen de Blanckenborg geïmplementeerd. Zij geeft coaching en ondersteuning aan medewerkers en teams.

Daarnaast wordt er gewerkt aan deskundigheidsbevordering, teamontwikkeling en het continu leren en ontwikkelen in het primaire proces.

4.2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Inleiding

De Blanckenborg biedt persoonsgerichte zorg en ondersteuning en stelt de bewoner en cliënt centraal. De zorg is ondersteunend aan de kwaliteit van leven van de bewoner en cliënt, afgestemd op eigen behoeften en kwalitatief op orde (betrokken en vakbekwame zorgverleners, een persoonlijk zorgleefplan). In 2022 heeft vooral doorontwikkeling plaatsgevonden op de volgende onderwerpen:

Compassie, nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

De medewerkers kennen hun bewoners goed. Ze onderhouden een goed contact met de contactpersonen, zowel in het gesprek als digitaal door middel van het familieportaal Caren. De familieleden en/of contactpersonen kunnen door dit portaal de dagelijkse rapportage en het zorgleefplan inzien.

Uniek zijn

We hebben in het jaar 2022 geprobeerd om het thema leefplezier verder door te ontwikkelen. Er is een werkgroep opgestart om de positie van de collega's Welzijn en de coach leefplezier duidelijk te krijgen binnen de organisatie.

Deze werkgroep zit in een afrondende fase, herpositionering van de verschillende functies moet nog plaats vinden.

Tijdens de bijeenkomsten van deze werkgroep is de conclusie getrokken dat het huidige document de 'Bondige Biografie' te uitgebreid is; met andere woorden niet werkbaar. Hiervoor zoeken we een alternatief.

Onze coach leefplezier heeft begin 2022 een eindmeting gedaan ten aanzien van het werk- en leefplezier. Hieronder volgt een samenvatting.

Resultaat eindmeting medewerkers werkplezier

De beleving van onze medewerkers ten opzichte van werkplezier is hetzelfde als bij de nulmeting in 2019. Belangrijke factoren zijn: een goede balans tussen werk en privé, vrijheid om zelf te beslissen en ertoe kunnen bijdragen om de bewoners een fijne dag te bezorgen.

Over de vraag of onze bewoners voldoende leefplezier ervaren is het denkkader van de medewerker veranderd. Waarbij in de nulmeting vooral de werkdruk de overhand voerde, zijn het nu de individuele wensen van de bewoner. De kleine dingen die voor de bewoner het leefplezier kunnen vergroten. Het gezamenlijk kijken wat de bewoner prettig of juist niet prettig vindt. Het woongenot, zich thuis voelen ondanks alle beperkingen.

In de eindmeting is er sprake van veel meer eenheid, collegialiteit in de teams, samen zoeken naar elkaars kwaliteiten en van elkaar leren.

De coach leefplezier wordt als meerwaarde ervaren. De afdelingen voelen zich gesteund en kunnen altijd bij haar terecht.

Resultaat eindmeting bewoners leefplezier

In de nulmeting was een percentage van 19,4 procent die moeite heeft om zich in de Blanckenborg aan te passen. Dit werd in de eindmeting niet meer benoemd. Het percentage of de activiteiten die aansluiten bij de wensen van de bewoners is met 23,3 procent gedaald. Ook mede door de pandemie, toen er geen grote activiteit mogelijk waren.

Wel komt naar voren dat de bewoner de keuze heeft om aan activiteiten deel te nemen maar hier niet altijd behoefte aan heeft. Ook is de bewustwording van inspraak verhoogd. Over eenzaamheid wordt in de eindmeting benoemd dat de bewoner vaker de huiskamer op zoekt. Ook meer aandacht voor levensvragen is een wens van de bewoners.

Over de inrichting is de mening van de bewoner sterk veranderd. De huiskamers zijn te klein. Dit blijkt ook uit de 'huiskamertelling'. Het aantal deelnemende bewoners per dag is fors toegenomen. Bewoners willen graag grotere appartementen, meer opbergruimte en goede ventilatie, maar ook het gebouw is erg gedateerd.

Autonomie

Vanaf de opname gaat de medewerker in gesprek met de bewoner of diens belangenbehartiger over wat men zelf nog kan en waar men ondersteuning bij wenst. Deze wensen en behoeften van de bewoner worden vastgelegd in het zorgleefplan. We beseffen dat de bewoners ziektebeelden hebben zoals dementie, progressieve en palliatieve aandoeningen en dat dit de bewoner steeds zorgafhankelijker maakt. Vanuit de Blanckenborg vinden we zelfregie belangrijk. We willen niet zo zeer de autonomie en zelfregie van de bewoner herbevestigen of herstellen. We willen er wel voor zorgen dat er een betekenisvolle hulprelatie ontstaat, een zorgzame betrekking. Wij vatten daarom eigen regie op als niet gedwongen worden en als ruimte voor eigenheid. De medewerkers wegen met de bewoner en zijn naasten de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven. Wij willen een nieuw 'thuis' bieden. Een thuis waar de bewoner geborgenheid ervaart, zich gezien en gehoord voelt en in tel is.

Wensen van de bewoners betreffende het einde van het leven worden uitvoerig besproken met de bewoners en hun naasten. Deze gesprekken voeren de specialist ouderengeneeskunde en of de verpleegkundig specialist. Dit wordt vastgelegd in het zorg- en behandeldossier van de Blanckenborg.

Zorgdoelen

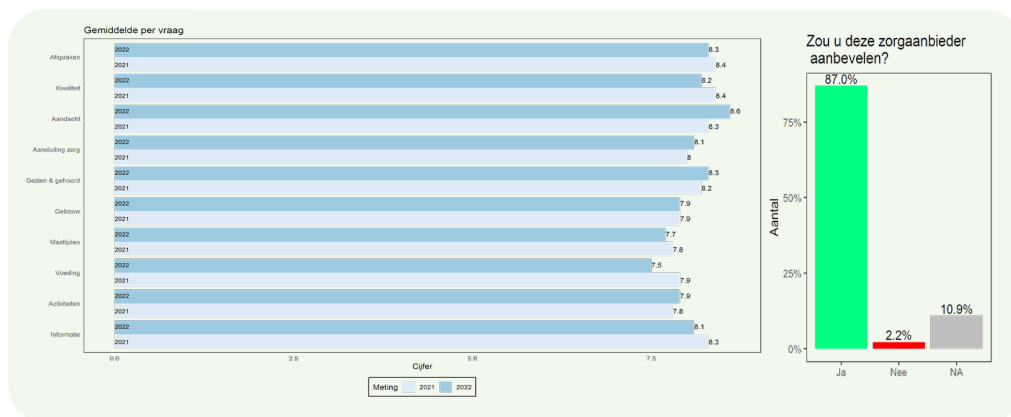
Een "Blanckenborger" wordt gekenmerkt door persoonsgerichte zorg. In de Blanckenborg worden zorgafspraken over de individuele bewoners vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier ONS Nedap.

Essentiële informatie rondom de bewoner is inzichtelijk gemaakt voor medewerkers en stagiaires middels de vier domeinen in het zorgleefplan. Andere items die in het elektronisch dossier worden vastgelegd zijn: bijzonderheden, welbevinden, voeding, zorg (ochtend, middag, avond en nacht) en onvrijwillige zorg.

Afhankelijk van de behoefte plannen wij ieder half jaar een evaluatie met de bewoner en of contactpersoon. In februari 2022 heeft de Blanckenborg de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd op bezoek gehad. Zij hebben geconstateerd dat de bewoners of contactpersonen wel werden geïnformeerd over het multidisciplinair overleg (MDO) maar niet altijd fysiek werden uitgenodigd. In de coronajaren zijn veel contacten gedigitaliseerd. Zo ook de familiegesprekken en MDO's. In 2022 hebben we de bewoners of contactpersonen weer fysiek uitgenodigd om te kunnen deelnemen aan de MDO's.

Cliënttevredenheidsonderzoek

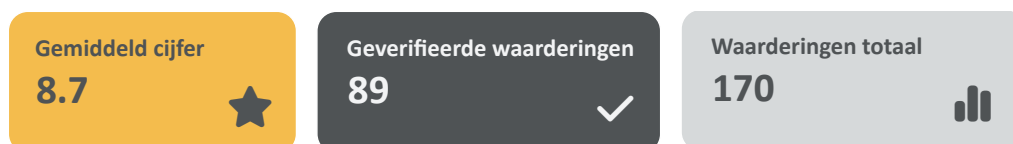
De Blanckenborg laat jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren door ARGO. Het jaarcijfer voor 2022 was een gemiddelde van 8.1 en de aanbeveling was 87 procent. Er zijn uit dit onderzoek geen verbeterpunten naar voren gekomen, wel aandachtspunten.



Figuur 17: Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek van november 2022 door ARGO

Zorgkaart Nederland

Het gemiddelde cijfer op Zorgkaart Nederland op basis van 170 waarderingen is een 8.7.



Figuur 18: Gemeten stand op Zorgkaart Nederland van 27 januari 2023

4.2.2 Wonen en welzijn

Inleiding

Zo aangenaam mogelijk wonen, met zingeving en een betekenisvolle dagbesteding, waar mogelijk met familie, naasten en vanuit een eigen regio. Wonen en welzijn gaat ook over de sociale omgeving, privacy, je thuis voelen, een prettige en veilige woon- en werkomgeving, sociale veiligheid en betekenis geven aan zingeving.

Pilot 'Kleinschalig zorgen'

We zijn eind 2021 gestart met een pilot 'Kleinschalig zorgen' op één van de psychogeriatrische (PG-)afdelingen, omdat we concludeerden dat de bewoners die komen wonen een steeds complexere zorgvraag hadden. Met name het onbegrepen gedrag en daardoor snelle overprikkeling in onze grote woongroepen van twintig bewoners vraagt om een andere vorm van wonen en zorg. Namelijk kleinere groepen van maximaal tien bewoners per huiskamer.

Resultaat van de pilot tot eind 2022

- Het doel is om de omgeving voor bewoners met dementie zodanig te verbeteren dat deze herkenbaar en voorspelbaar wordt en minder prikkels veroorzaakt.
- Het geeft de bewoners rust en overzicht.
- Doordat de groep op de pilotafdeling uit tien bewoners bestaat is de medewerker nog beter in staat persoonsgerichte zorg te bieden die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de bewoners.
- De kleinere 'leefgroepen' biedt de medewerker de mogelijkheid om een passend dagprogramma op te stellen om het welzijn van de bewoners te bevorderen.

- De medewerker kent de wensen en behoeften van de bewoner.
- Voor de bewoner is er een huislijke sfeer gewaarborgd.

Omdat de ervaringen positief zijn vanuit de pilot ‘Kleinschalig zorgen’ wordt het concept in 2023 stapsgewijs ingevoerd op de andere afdelingen.

Zingeving

Ons zorgcentrum is een plek waar iedereen, ongeacht zijn of haar achtergrond, zich thuisvoelt. De sfeer is informeel. We respecteren de normen en waarden van anderen en houden rekening met elkaars voorkeuren en behoeften.

Er is ruimte om te praten over zaken als de dood, eenzaamheid en andere levensvragen. De dood is een onderwerp dat onlosmakelijk verbonden is aan het leven in de Blanckenborg. We doen hier niet geheimzinnig over maar praten erover met elkaar. Op de momenten waarop een bewoner of cliënt ons ontvalt, nemen we op gepaste wijze afscheid met bewoners en medewerkers met een uitgeleide op de afdeling en ook regelmatig in de centrale hal van de Blanckenborg. Ook wordt er in de centrale hal of op de afdeling een gedenkhoek ingericht.

Roze Loper

In 2021 is de werkgroep ‘Roze Loper’ opnieuw opgestart. Het project staat voor: een keurmerk dat staat voor LHBTIQ+-vriendelijke zorg. Seksuele diversiteit bij ouderen is in veel zorginstellingen geen dagelijks gespreksonderwerp. Veel lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en interseksuele ouderen, ook wel regenboogouderen genoemd, zijn opgegroeid in een tijd dat homoseksualiteit nog een taboe was.

Het certificaat is in november 2022 behaald.

Algemene indruk uit de rapportage

De organisatie heeft een stevige basis gelegd voor inclusief beleid. Er is een projectteam dat zeer enthousiast en actief is. De directie en het management steunen het beleid volhartig.

De organisatie kenmerkt zich door haar omgeving. De typische Oost-Groningse mentaliteit laat zich kenmerken door: *“Ieder mens heeft zo zijn eigenaardigheden, laat iemand een beetje in z’n waarde”*. De nulmeting heeft dat bevestigd en een vervolgmeting laat zien dat er een toename is van bewustwording en tolerantie: je mag zijn wie je wilt zijn!

Verbeterpunten:

- De dialoog blijven aangaan met medewerkers. Leren om onderscheid te maken tussen een professionele houding en privé-opvattingen. Hier ook veiligheid in bieden.
- Ambassadeurs zijn nog maar recent 'geworven'. Niet alle ambassadeurs waren op de hoogte van de belangstellingsregistratie inclusief een toelichting op de rol.
- Balans vinden tussen uitnodigend zijn en iemand zelf laten bepalen wanneer het goede moment er is om openlijk 'anders' te zijn.
- Inclusiviteit is ook om activiteiten te organiseren die niet per sé heel nadrukkelijk LHBTIQ+ als thema hebben, maar het wel in zich hebben. Bijvoorbeeld films of boekvertellingen die raken aan diversiteit.

Zinvolle dagbesteding

Een zinvolle dagbesteding wordt groepsgewijs, maar ook op individueel niveau aangeboden. Daarnaast zijn er binnen de Blanckenborg verenigingen zoals onder andere de schilder-, hobby en visclub waar bewoners en cliënten aan kunnen deelnemen. Hier is een wekelijks programma voor aanwezig.

Ouderen die in een zorginstelling wonen, bewegen te weinig. De Blanckenborg heeft beleid op beweegstimulering. Het doel hiervan is een bijdrage leveren aan het actuele welbevinden van onze bewoners en te bevorderen dat bewoners zo lang mogelijk in hun eigen intramurale woonomgeving kunnen functioneren. Door het team Welzijn, de beweegagoog en de afdelingen worden activiteiten georganiseerd die gericht zijn op bewegen.

De beweegagoog komt wekelijks op alle huiskamers voor 'het beweeguurtje'. Het samen bewegen ervaren de bewoners als zeer waardevol. Onze binnentuin is omgetoverd tot een kleine fitness tuin. In de activiteitenruimte 'de Wilp' worden, buiten de activiteiten op de huiskamers, groepsactiviteiten gerealiseerd om het verenigingsaanbod te verhogen.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Familie en vrienden geven betekenis aan het leven van de bewoners en zijn een belangrijke informatiebron voor de zorgmedewerkers. Er is voorgaande jaren met regelmaat een oproep gedaan aan familieleden om betrokken te zijn bij activiteiten op de verschillende afdelingen. Uitgangspunt is dat het vooral leuk moet zijn, niet om zorgtaken over te nemen. Familieleden en vrijwilligers participeren door bijvoorbeeld mee te gaan bij een uitje, te bakken of spelletjes te doen met de bewoners.

4.2.3 Veiligheid

Inleiding

Veiligheid gaat vooral over je veilig voelen in de breedste zin van het woord. De wijze van risicosignalering, medicatieveiligheid, het juist toepassen van (beperkende maatregelen is ondersteunend voor de bewoner, cliënt en hun naasten. Maar ook methodisch werken door bekwame medewerkers die systematisch reflecteren en multidisciplinair samenwerken is van belang.

Deskundigheid van medewerker

Als zorgaanbieder heeft de Blanckenborg de taak om ervoor te zorgen dat er voldoende deskundige medewerkers beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige bewoners, cliënten en actuele zorgvragen.

We hebben in de huidige krappe arbeidsmarkt nog steeds de formatie op orde. Het afgelopen jaar hebben we zoals is afgesproken in ons opleidingsplan van maart 2022 tot en met maart 2023 diverse scholingen aangeboden om de medewerkers deskundig te houden. Bijvoorbeeld met betrekking tot verpleegtechnische handelingen en actuele zaken zoals de Wet zorg en dwang.

Zowel op het gebied van de directe zorgverlening als ten aanzien van de cliëntveiligheid heeft de Blanckenborg een beleidsdocument opgesteld. Items als veiligheid gebouwen, brandveiligheid, het melden van incidenten, valpreventie, ARBO-zaken en meer zijn hierin opgenomen.

De Blanckenborg heeft een overeenkomst met een infectiepreventie medewerker van de GGD Groningen gesloten om de hygiëne en infectiepreventie te borgen.

Het besluit om externe expertise in te huren heeft de organisatie veel goede input gebracht. De medewerker van de GGD maakt onderdeel uit van de infectiepreventiecommissie (IPC) binnen de Blanckenborg. Zij neemt gepland vier keer per jaar deel aan het overleg. Ook voert zij jaarlijks de hygiëne-audit uit.

Hygiëne audit

Jaarlijks wordt de hygiëne-audit uitgevoerd door de deskundige infectiepreventie medewerker van de GGD.

Resultaten vanuit de audit

- Aandachtspunt: Scheiden schoon en vuil.
Actie: Er is een ruimte gecreëerd om schone en vuile materialen te scheiden.
- Aandachtspunt: Schoonmaakschema's.
Actie: Deze zijn in 2022 geüpdatet.
- Aandachtspunt: Scholing.
Actie: Het team Huishouding heeft een training gehad in schoonmaakmiddelen.

Alle op- en aanmerkingen werden in de desbetreffende teams besproken.

Coronavirus

Corona is een blijvende infectieziekte binnen het verpleeghuis. De Blanckenborg had diverse kleine uitbraken in 2022. Het uitbraakteam van de Blanckenborg heeft het afgelopen jaar met name ondersteuning geboden bij deze uitbraken. Ook de bijbehorende protocollen en stroomschema's zijn op orde gebracht en geïmplementeerd bij de medewerkers. Daarnaast hebben we het coronabeleid vastgelegd in ons infectiepreventie protocol en is het een aandachtspunt in de infectiepreventiecommissie.

Medicatieveiligheid

In theorie is de medicatieveiligheid goed geregeld. Medewerkers die ingezet worden voor het klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie zijn daarvoor bevoegd en bekwaam. Er wordt gewerkt met Medimo, een elektronisch voorschrijf- en registratiesysteem. In Medimo staat per bewoner de BEM-code en is er altijd een actuele toedieningslijst beschikbaar. Alle benodigde medicatie-protocollen zijn aanwezig in het kwaliteitshandboek.

Twee keer per jaar wordt er een medicatiereview uitgevoerd door de specialist ouderengeneeskunde, de apotheker, coördinerend verpleegkundige of eerst verantwoordelijke verzorgende van de desbetreffende afdeling.

Het farmacotherapeutisch overleg (FTO) komt zes keer per jaar bij elkaar. Het doel van deze commissie is de juiste afstemming over de medicatieveiligheid voor de bewoners te bewerkstelligen.

De geneesmiddelencommissie werkt met vaste agendapunten:

- Elektronisch voorschrijven
- Medicatie review/FTO
- Werkvoorraad
- Terugkoppeling apotheek
- MIC melding medicatiefouten
- Overige

In 2022 zijn er nieuwe medicatiekarren aangeschaft. Ook voor de werkvoorraad intramuraal is er een nieuwe medicatiekar aangekocht. Het sleutelbeheer voor medicatie (opiaten) werd ook opnieuw herzien.

In december 2022 werd er een medicatie-audit uitgevoerd. Verbeterpunt was: bevoegd en bekwaame medewerkers bij langdurige ziekte. Dit verbeterpunt is opgepakt en geborgd.

Melding incidenten cliënten (MIC)

Waar zorg wordt verleend, worden ook “fouten” gemaakt. Deze incidenten worden geregistreerd en geanalyseerd. Leren en verbeteren staan hierbij centraal. De procedure rondom een melding en de aard van het betreffende incident zijn daarbij meer van belang dan de omvang van het aantal meldingen.

De Blanckenborg streeft ernaar dat de medewerkers zich bewust zijn van het voorkomen van incidenten en dat zij zich vrij voelen in het melden van deze incidenten. Door de incidenten te registreren maken we inzichtelijk hoeveel incidenten er hebben plaatsgevonden en wat de aard van het incident is geweest. De evaluatie van de incidenten moet leiden tot bijsturing, zodat het incident niet meer plaatsvindt.

De doelstelling van een incidentenregistratiesysteem is dus:

- Inzicht krijgen in de aard en omvang van de incidenten op afdelingsniveau.
- Op basis van analyse van incidenten adequaat inspelen op situaties die om structurele.
- Maatregelen vragen.

De registratie van incidenten is te allen tijde bedoeld om de kwaliteit van zorg te verbeteren, niet om fouten te achterhalen!

Melding incidenten cliëntencommissie

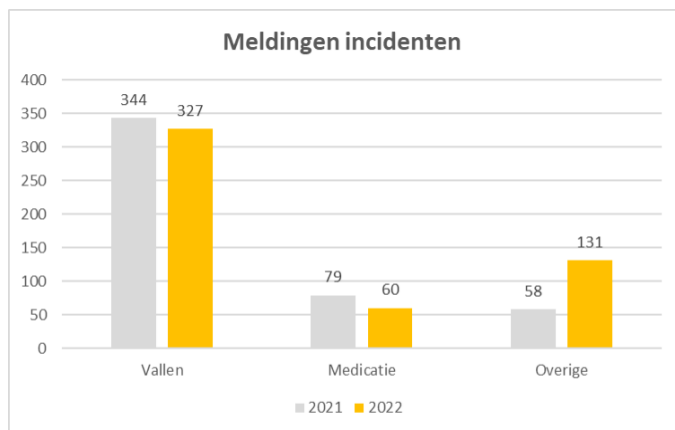
Binnen de Blanckenborg is een formele MIC-commissie. Deze commissie bestaat uit interne leden en één extern lid. Het doel van de commissie is het analyseren en evalueren van de ingevulde formulieren ter bevordering van de kwaliteit van de zorg. Er wordt twee keer per jaar een analyse gemaakt en deze wordt in het medisch team en in de MIC-commissie besproken.

Samen als groep, maar ook voor een deel individueel wordt er toelichting gevraagd op bepaalde meldingen en worden de analyses en verbeteracties tegen het licht gehouden.

Melding incidenten personeel (MIP)

Het personeel en de vrijwilligers vullen bij een incident een MIP-formulier in. Dit is een papieren versie omdat de vrijwilligers geen toegang hebben tot het handboek op het Intranet. Het MIP-formulier wordt op afdelingsniveau afgehandeld. Bij overstijgende incidenten wordt het medisch team en/of het managementteam betrokken. Jaarlijks wordt er door de afdeling HR een analyse uitgevoerd.

Meldingen incidenten



Figuur 19: Meldingen incidenten 2022 vergeleken met 2021



Vallen

Vallen en gerelateerd letsel is een gezondheidszorgprobleem die met name veel voorkomt bij mensen met dementie. Twee keer zo vaak als bij mensen zonder dementie. Bij ouderen met dementie zijn processen in de hersenen verstoord, ook de processen die een belangrijke rol spelen bij het bewegen.

Jaarlijks maakt de afdeling Kwaliteit een analyse van alle MIC-formulieren 'Vallen'. De analyses worden per half jaar in de externe MIC-commissie, de RvT-commissie Kwaliteit & Veiligheid, het medisch team, het managementteam, de cliëntenraad, de ondernemingsraad en op afdelingsniveau in het teamoverleg besproken.

De MIC-commissie analyseert de ingevulde MIC-formulieren. De commissie bestaat uit één extern lid en de interne MIC-commissie. Hierin komt aan de orde: wat was de aanleiding tot het valincident, wat is er als oplossing ingezet en heeft dit tot het gewenste resultaat geleid, komen de valincidenten met elkaar overeen of zijn er veel verschillen et cetera. De conclusies die uit dit onderzoek naar voren komen, met de bijbehorende aanbevelingen, worden teruggekoppeld naar de afdelingen.

Resultaten uit de valincidenten

Vergeleken met 2021 is er in 2022 een daling van 1,5 procent. De oorzaak van de valincidenten is dat de zorgvrager vaak verward of onrustig is en dan zonder hulpmiddel aan de wandel gaat. Ook balansproblematiek door cognitieve gezondheidsproblemen speelt hierbij een rol.



Medicatie

Alle bewoners van het verpleeghuis hebben Medimo in gebruik. Deze wordt geborgd door middel van medicatiereviews die de specialist oudereneeskunde, verpleegkundig specialist en de apotheker samen met de coördinerend verpleegkundige of de verpleegkundige in opleiding van de desbetreffende afdeling uitvoeren. Samen met het medisch team wordt medicatieveiligheid gevolgd en wordt aangegeven of er interventies noodzakelijk zijn.

Resultaten uit de medicatie-incidenten

Ten opzichte van 2021 is er in 2022 een daling van 24 procent. ONS Nedap is gekoppeld aan Medimo. Hierdoor is het minder foutgevoelig.



Overige

De MIC-formulieren 'Overige incidenten' zijn vooral ingevuld vanwege probleemgedrag, verslikken en weglopen. Onbegrepen gedrag wordt in de richtlijn omschreven als probleemgedrag. Probleemgedrag is alle gedrag dat gepaard gaat met lijdensdruk of gevaar voor de persoon met dementie of voor mensen in zijn of haar omgeving. Gedragsveranderingen bij mensen met dementie kunnen, afhankelijk van het type en de ernst van dementie, in meer of mindere mate direct samenhangen met de cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van de cerebrale pathologie.

Gedragsveranderingen komen voort uit het streven van het individu om zich met afnemende capaciteiten aan te passen aan de eigen veranderingen en eisen van de omgeving.

Gedragsveranderingen kunnen ook samenhangen met somatische factoren zoals pijn, obstipatie of een blaasontsteking. Maar ook met (veranderingen in) medicijngebruik of comorbide psychopathologie zoals een delier, psychose, depressie, angststoornis of slaapstoornis.

Ook sociale en fysieke omgevingsfactoren kunnen grote invloed hebben op het gedrag van mensen met dementie. Zoals de nabijheid en (interactie) vaardigheden van naasten en verzorgenden, zinvolle dagbesteding, teveel of te weinig prikkels, vertrouwdheid van omgeving en bewegingsvrijheid.

Resultaten uit de overige incidenten

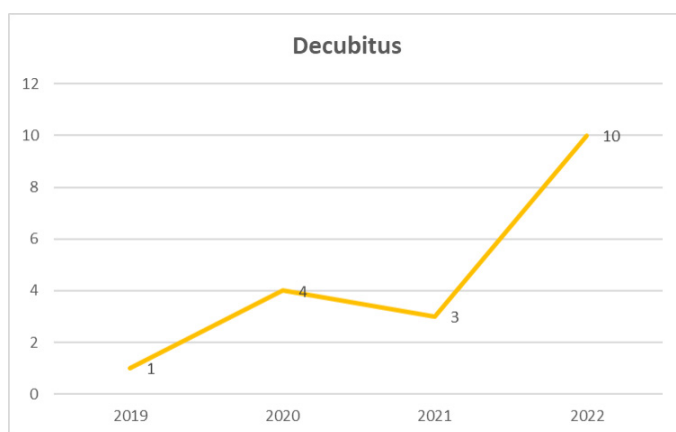
Ten opzichte van 2021 is er in 2022 een stijging van 126 procent. De doelgroep is vele malen complexer geworden ten aanzien van onbegrepen gedrag. We zien het onbegrepen gedrag toenemen bij bewoners onderling en van bewoners naar medewerkers.

In 2021 is er de pilot 'Kleinschalig Wonen' op de PG-afdeling Eiber gestart. Zo zijn de bewoners en het team opgesplitst. Er zijn nu per huiskamer tien bewoners aanwezig in plaats van twintig. Dit geeft bij de bewoners minder uitnodiging tot onbegrepen gedrag. Door de kleine leefgroepen kent de medewerker zijn bewoner beter en kan hierdoor sneller anticiperen bij gedragsverandering.



Decubituspreventie

Decubituspreventie is een onderdeel van de risico-inventarisatie op bewonersniveau. Het aantal keren decubitus is het afgelopen jaar gestegen. Dit komt vooral door de gezondheidstoestand van de bewoner in de palliatieve fase.



Figuur 20: Meldingen decubituspreventie 2022 vergeleken met voorgaande jaren

Mondzorg

De Blanckenborg heeft voor tandheelkundige zorg afspraken met de tandarts. Preventieve controle en behandelingen zijn op locatie. Mondzorg is toegankelijk voor alle bewoners. Enkele bewoners kiezen er bewust voor om bij hun 'eigen tandarts' te blijven gaan.

Advance careplanning

Ouderen in het algemeen, maar bewoners in een verpleeghuis in het bijzonder, zijn in de laatste fase van hun leven. Dit feit leidt vaak tot een moment van bezinning. Ook ten aanzien van medische zaken. Bij aanvang van zorg, maar ook gedurende het zorgproces, is er regelmatig aandacht voor de wensen van de bewoner ten aanzien van behandeling en reanimatie. In 2022 was bij 100 procent van de bewoners en cliënten die in zorg waren, een of meer behandelafspraken vastgelegd in het zorgdossier, wat het belang weergeeft dat de Blanckenborg aan deze afspraken hecht.

Wet zorg en dwang (Wzd)

Reflecteren en leren. Binnen de Blanckenborg is vrijheid voor bewoners een belangrijk uitgangspunt. Hiertoe zijn in het jaar 2022 een aantal belangrijke stappen ondernomen om onvrijwillige zorg tot een minimum te beperken, maar gezien de complexe materie is een nog meer samenhangend en systematisch uitgevoerd beleid noodzakelijk. De Wzd-commissie heeft eind 2022 de conclusie getrokken dat binnen de Blanckenborg nog geïnvesteerd moet worden in de rollen en verantwoordelijkheden binnen het stappenplan.

De bewustwording van onvrijwillige zorg is duidelijk toegenomen bij de zorgverleners. Er wordt vaker gezocht naar minder ingrijpende vormen. Van belang is dat de transitie wordt gemaakt van e-learning naar praktijksituaties om verdere verbeteringen in gang te zetten. Daarbij is de registratie van onvrijwillige zorg niet optimaal. Begin 2023 worden de zorgverantwoordelijken opnieuw geschoold.

In 2022 heeft de Wzd-commissie structureel overleg gehad. Daarbij is een werkgroep opgericht die zich met het 'opendeurenbeleid' voor de gesloten afdelingen bezig moet gaan houden. Verder is besloten om naast de huidige Wzd-functionaris alle specialist ouderengeneeskunden de kans te geven om Wzd-functionaris te worden. Hiervoor zijn scholingstrajecten uitgezet.

Daarnaast heeft de cliëntvertrouwenspersoon vanuit Stichting Quasir de Blanckenborg regelmatig bezocht. Dit heeft geresulteerd in een jaarevaluatie 2022 met verbeter- en aandachtspunten voor de volgende jaren.

Medisch team

Binnen de Blanckenborg functioneert een medisch team. Het medisch team draagt bij aan de kwaliteit en kwantiteit van zorg. Beiden zijn even belangrijk om goede zorg te leveren. Het medisch team is continu op zoek naar kwalitatieve verbeteringen van zorg en het verhogen van de doelmatigheid van zorg. De zorgmanager is vanuit het managementteam de leidinggevende.

De huidige verpleeghuisbewoner heeft een complexere zorgvraag dan een aantal jaren terug. Dit is ontstaan doordat mensen langer thuis wonen. Ook de gemiddelde opnameduur van de verpleeghuisbewoner is behoorlijk korter dan voorheen. Hierdoor is er behoefte aan extra inzet van expertise zoals van een specialist ouderengeneeskunde, een GZ/basispsycholoog en om alles te coördineren een medisch secretaresse.

Het multidisciplinair werken binnen de Blanckenborg blijft in ontwikkeling. De collega's specialist ouderengeneeskunde, een GZ of basispsycholoog, twee verpleegkundig specialisten, een medisch secretaresse of andere disciplines ondersteunen de verschillende teams in de processen van de veranderde verpleeghuisbewoners.

De volgende subcommissies zijn geborgd in dit overleg:

- Geneesmiddelencommissie en farmacotherapeutisch overleg (FTO)
- Wzd-commissie
- Mondzorgcommissie
- Infectiepreventiecommissie (IPC)
- Calamiteitencommissie
- MIC-commissie

Kwaliteitsvisite vakgroep specialisten ouderengeneeskunde (SO)

De SO-visite bestaat net als de vakgroepvisite uit een cyclisch proces dat elke vijf jaar wordt doorlopen. Visite is een vorm van intercollegiale toetsing van het professioneel functioneren van specialisten ouderengeneeskunde. Dit gebeurt op basis van kwaliteitsitems gerelateerd aan professionele standaarden zoals het competentieprofiel van de specialist ouderengeneeskunde, richtlijnen, handreikingen en relevante wet- en regelgeving. In januari 2022 werd de visite bij onze SO's gehouden.

De verbeterpunten uit het plan van aanpak zijn:

- De onderlinge taakverdeling
- Teamklimaat en collegiale samenwerking
- Effectiviteit en efficiëntie groepsvergaderingen
- Meerjaren visie en jaarplan vanuit het behandelteam
- Interdisciplinaire samenwerking met de externe samenwerkingspartners
- Bijdrage aan de kwaliteit van de bewonerszorg
- Vernieuwingen
- Opleidingen en scholingen

Met de bovenstaande punten gaat het behandelteam de komende jaren aan de slag.

Bezoek inspectie

De inspectie bezoekt alle zorgaanbieders die intramurale ouderenzorg leveren op grond van de wet langdurige zorg (Wlz) en de zorgverzekeringswet (Zvw). In februari was de inspectie bij de Blanckenborg op bezoek.

Resultaten bezoek inspectie

De inspectie constateerde dat de geboden zorg in de Blanckenborg grotendeels voldoet aan de getoetste normen. Elf van de twaalf getoetste normen voldoen grotendeels. De inspectie heeft voldoende vertrouwen in de wijze waarop de Blanckenborg stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie concludeerde dat er geen vervolgtoezicht nodig is.

Als verbeterpunt zag de inspectie dat in de zorgdossiers niet de professionele afwegingen over de benodigde medicatiezorg is vastgelegd. Bijvoorbeeld in de vorm van BEM: beoordeling eigen beheer van medicatie. Dit punt is opgenomen in het opnameproces en in het medicatieproces.

Verder beschrijft ons protocol dat er voor een multidisciplinair overleg (MDO) ook de bewoner en vertegenwoordiger uitgenodigd worden. De inspectie hoort echter dat dit niet op elke afdeling de gangbare praktijk is. Zorgverleners vragen voorafgaand aan het MDO wel informatie aan de bewoner en vertegenwoordiger, maar deze wordt niet standaard voor het MDO uitgenodigd. In reactie op het conceptrapport geeft de bestuurder aan dat zorgverleners na afloop van het MDO altijd een terugkoppeling geven aan de vertegenwoordiger over wat is besproken tijdens het MDO. Verder is dit punt in alle teamoverleggen besproken. De inspectie stelde ook vast dat bij de vrijheidsbeperking als gevolg van de gesloten deur op beide gesloten afdelingen geen individuele afweging plaatsvindt.

Zorgverleners volgen hierbij niet het stappenplan. In 2022 werden alle zorgverantwoordelijken hierin begeleid. Toch blijkt het een moeilijke wetgeving. Daarom zijn voor 2023 opnieuw trainingen voor alle zorgverantwoordelijken gepland.

HKZ (her)certificering

In het afgelopen jaar hebben we weer een totale audit gehad en we hebben het certificaat weer voor drie jaar behaald. De komende drie jaar hebben we jaarlijks een opvolgaudit op verschillende processen.

Aandachtspunten HKZ

- In de dossiers van de Wijkverpleging is het methodisch handelen beperkt aantoonbaar omdat de doelen niet apart in het dossier benoemd werden. Hierdoor waren de evaluaties op de doelen niet inzichtelijk of aantoonbaar. Dit was een tekortkoming.
- Reanimatiewens van externe cliënten die onze Dagbesteding bezoeken was onvoldoende terug te vinden in ons dossier.
- De organisatie heeft zelf al geconstateerd dat er ruimtegebrek is en hierdoor staat de opslag onder druk. In de opslagruimte van afdeling Krokus zijn “vuile” en “schone” materialen in één ruimte opgeslagen.
- De coördinerende verpleegkundigen hadden op het moment van de audit nog geen actueel inzicht in de status bevoegd en bekwaam van de teamleden. De praktijkopleider controleert driemaandelijks de paspoorten weliswaar en geeft knelpunten door aan de coördinerende verpleegkundige.
- In een enkel dossier blijkt het lastig om te herleiden of de cyclus met betrekking tot: geanalyseerd risico op clientniveau na een valincident; inzetten van een bewegingsmelder; en het beoordelen van de maatregelen (na verloop van tijd) samenhangend zijn.

Overwegingen HKZ

Het proces rondom de analyse van MIC-meldingen is behoorlijk intensief. Op afdelingsniveau wordt per kwartaal een analyse gemaakt, bovenop de analyse die op teamniveau gedaan wordt. De auditor geeft in overweging om een en ander risico gestuurd te maken. Zoals periodieke evaluaties op locatieniveau half jaarlijkse controles inplaats van maandelijks controles. Afhankelijk van de uitkomst kan de intensiteit opgehoogd worden of ingezoomd op het vraagstuk als daar aanleiding toe is. Daarnaast wordt op de afdeling geconstateerd dat het proces vanaf de afdeling Kwaliteit via coördinerend verpleegkundigen suboptimaal is.

Resultaten HKZ

- Tekortkoming Wijkverpleging is in december 2022 opgelost en geborgd.
- In 2022 is op afdeling Krokus ruimte voor “schone” materialen gecreëerd.
- Onze coördinerende verpleegkundigen hebben een training ‘Train de Trainer’ gevolgd. Zij gaan er zorg voor dragen in de verschillende teams dat de collega’s bekwaam blijven. Ook is het opgenomen in de BIG-notitie.

Leren en werken aan kwaliteit

Hieronder wordt beschreven waarop zorgverleners en zorgorganisaties in de verpleeghuiszorg op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor de bewoners. Daarbij wordt gebruikgemaakt van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Het kwaliteitsmanagementsysteem van de Blanckenborg is gebaseerd op de HKZ VV&T. De jaarlijkse toetsing wordt telkens uitgevoerd door KIWA Certificatie en Keuringen.

Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Het kwaliteitsplan 2023-2024 is eind 2022 vastgesteld. Dit plan is tot stand gekomen in samenwerking met de bestuurder, het management, de raad van toezicht, de ondernemingsraad en cliëntenraad. Het kwaliteitsplan voldoet aan de vereisten die worden gesteld in het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg ‘Samen leren en ontwikkelen’ inclusief het opstellen van een verbeterparagraaf.

Jaarlijkse kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag 2022 is een onderdeel van het Bestuurs- & kwaliteitsjaarverslag. Dit mede om de administratieve lasten te verlichten. De input voor het verslag is opgehaald uit diverse overleggen en vanuit verschillende rapportages die betrekking hebben op de thema's zoals benoemd. Het Bestuurs- & kwaliteitsjaarverslag inclusief Kwaliteitsverslag zal worden besproken met de bestuurder, het management, de raad van toezicht, de ondernemingsraad en cliëntenraad.

Deel uitmaken van een lerend netwerk

Met de zorgorganisatie BCM Zorg en Dienstverlening te Stadskanaal vormen we sinds 2017 een lerend netwerk op het niveau van kwaliteit en organisatie. Gezamenlijk wordt het kwaliteitsplan en het bestuurs- & kwaliteitsverslag besproken.

Daarnaast nemen medewerkers deel aan kwaliteitsnetwerken betreffende hun vakgebied bijvoorbeeld Netwerk Dementie, Netwerk Palliatieve zorg, netwerk V&VN, kwaliteitsplatform Noord Nederland en kwaliteitsnetwerk van ActiZ et cetera.

Wmo Huishouding

Verantwoorde zorg is zorg van een goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en klantgericht verleend wordt. De zorg is afgestemd op het indicatiebesluit en de reële behoefte van de cliënt. De kwaliteitsbewaking omvat het systematisch verzamelen en registreren van gegevens over de kwaliteit van de geleverde zorg of hulp en is gericht op verbetering van de kwaliteit ervan.

De Blanckenborg voert jaarlijks een evaluatie Wmo huishoudelijke hulp uit over hoe de klant de hulp ervaart, of de gemaakte afspraken nagekomen worden en of er nog verbeterpunten zijn. Van deze jaarlijkse evaluatie wordt door de afdeling Kwaliteit een rapportage gemaakt. Deze wordt met het management, raad van toezicht en de desbetreffende teamleider besproken en aan de cliëntenraad voorgelegd.

De Blanckenborg telt in mei 2022 83 Wmo-cliënten. Het gemiddelde cijfer is een 8,7. Uit de jaarlijkse evaluatie zijn geen verbeterpunten naar voren gekomen, wel een aantal opmerkingen. Hier heeft de leidinggevende direct actie op ondernomen.

Dagbesteding

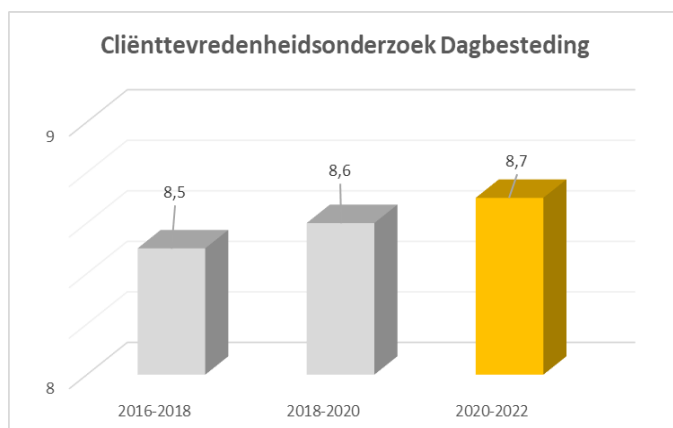
In de Blanckenborg zijn drie dagbestedingsgroepen aanwezig: Berk, Blijborgje en afdeling Klaproos. In de meetperiode maken dertig externe cliënten gebruik van de dagbesteding. De cliënten komen uit de omliggende dorpen en gemeentes. Denk onder andere aan Bellingwolde, Wedde, Blijham en Oldambt. Het vervoer is geregeld met de Op-Stapbus, waarmee de cliënten worden gebracht en gehaald.

Op de Dagbesteding wordt de cliënt ondersteund door het aanbieden van een zinvolle dagbesteding. Deze bestaat uit een gestructureerd en gevarieerd dagprogramma waar de cliënt gestimuleerd en begeleid wordt in zijn/haar ontwikkeling.

De dagbesteding draagt bij aan:

- Het bieden van structuur en veiligheid.
- Het aangaan en behouden van duurzame sociale contacten.
- Het ontwikkelen en behouden van vaardigheden en interesses.
- Verlichting van de mantelzorg.

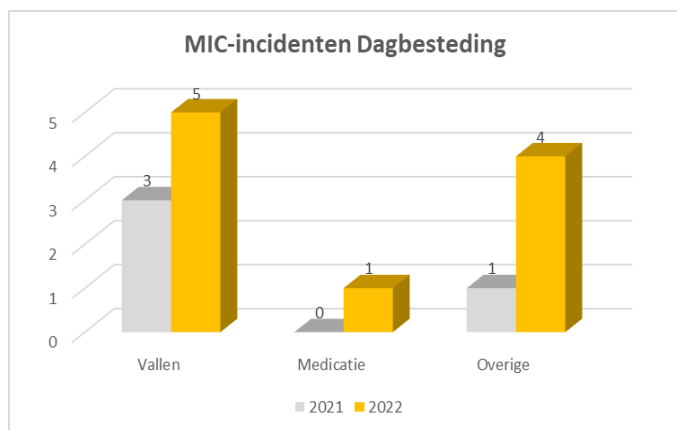
Tweejaarlijks wordt er vanuit de Blanckenborg een cliënttevredenheidsonderzoek uitgezet. Dit onderzoek wordt geanalyseerd. De rapportages worden besproken in de cliëntenraad, het management, de ondernemingsraad en het team Dagbesteding. De aandachtspunten worden uitgezet. Het gemiddelde cijfer van het tevredenheidsonderzoek is een 8,3.



Figuur 21: Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek Dagbesteding 2022 vergeleken met voorgaande jaren

Meldingen incidenten

Jaarlijks wordt er een MIC-analyse Dagbesteding gemaakt. Deze wordt besproken in het management, de cliëntenraad en met de leidinggevende. Alle incidenten worden gerapporteerd en er wordt contact opgenomen met de familie en/of ketenpartners.



Figuur 22: Meldingen incidenten Dagbesteding 2022 vergeleken met 2021

Regulier onderzoek Dagbesteding

Waarom toezicht?

In de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te waarborgen wordt door middel van toezicht op deze voorzieningen getoetst of aanbieders voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

Wie is waarvoor verantwoordelijk?

De aanbieder van een voorziening is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening. Conform artikel 6.1 van de Wmo 2015 heeft het college van burgemeester en wethouders de GGD Groningen aangewezen als toezichthouder. De GGD Groningen is daarmee belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015. Met andere woorden: de GGD Groningen is toezichthouder op de kwaliteit van de voorziening. Zo nodig adviseert de GGD of maatregelen nodig zijn om de kwaliteit te waarborgen.

Waarop is het toezicht gebaseerd?

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening, (eventuele) nadere regelgeving en het toetsingskader Wmo ZIN en Pgb zorgverleners.

Aanbevelingen regulier onderzoek

Voor het onderdeel Personeel is de volgende aanbeveling gedaan: draag er zorg voor dat er opvolging geregeld wordt voor alle medewerkers, stagiaires en vrijwilligers met betrekking tot een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG). Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de werknemer voor de zorgaanbieder ging werken. Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie te zijn afgegeven en is maximaal vijf jaar en drie maanden geldig. Deze aanbeveling is overgenomen en uitgevoerd.



Wijkverpleging

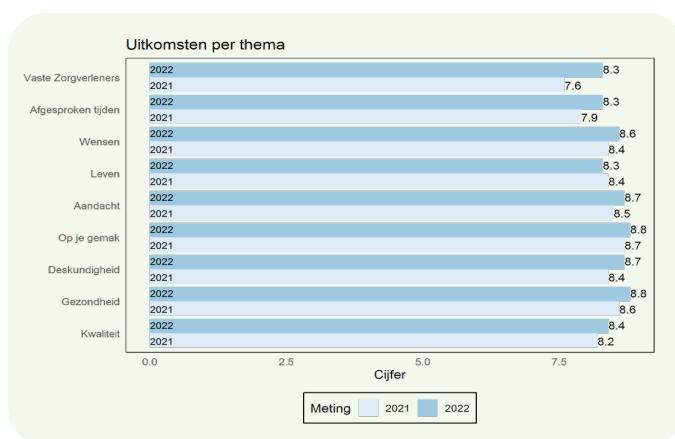
Wijkverpleging betreft alle verpleging en verzorging aan thuiswonende cliënten gericht op gezondheidsbevordering, alsmede de taken die samenhangen met zorgverlening. Denk aan: indiceren, coördineren, signaleren, coachen en individuele, geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie, zoals verwoord in de aanpak verpleging en verzorging.

Jaarlijks wordt de mantelzorg enquête vanuit Mediquest en de PREM Wijkverpleging uitgevraagd. De PREM Wijkverpleging wordt uitgevraagd door het extern bureau ARGO. 43 van de 60 cliënten hebben hier hun mening over gegeven. 88 procent van alle bevraagde cliënten bevelen de Wijkverpleging van de Blanckenborg aan met het gemiddelde cijfer van een 8,5.

PREM Wijkverpleging

Aanbieders van de Wijkverpleging dienen jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek uit te voeren met de PREM Wijkverpleging. ARGO verzorgt dit voor de Blanckenborg. De resultaten worden overzichtelijk in een rapportage weergegeven.

Cliënten kunnen via de vragenlijst toestemming geven voor publicatie van hun review op Zorgkaart Nederland. Als erkend meetbureau zorgt ARGO voor de aanlevering van de gegevens. In mei 2022 is de PREM Wijkverpleging



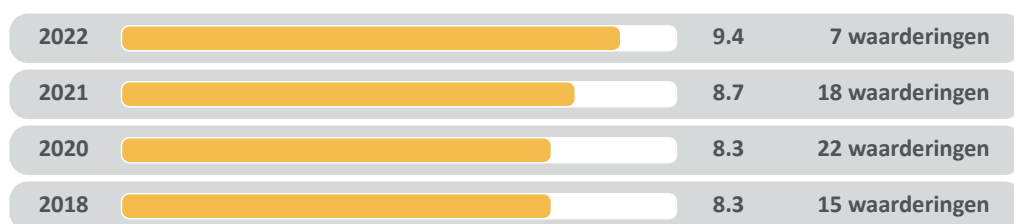
Figuur 23: Uitkomsten cliënttevredenheidsonderzoek van juli 2022 door ARGO

Positieve punten: de cliënt voelt zich op zijn/haar gemak. Er is aandacht voor de gezondheid, wensen en kwaliteit van leven.

Aandachtspunten: vaste zorgverleners, afgesproken tijden.

Zorgkaart Nederland Wijkverpleging

Hieronder vind je de gemiddelde cijfers op Zorgkaart Nederland met betrekking tot de Wijkverpleging.



Figuur 24: Waarderingen historie Wijkverpleging op Zorgkaart Nederland

Project Volledig Pakket Thuis (VPT)

Sinds dat er 2014 besloten is de verzorgingshuizen te ontmantelen en er nu alleen nog sprake is van verpleeghuizen, valt er een categorie cliënten tussen wal en schip. In de aanleunwoningen van de Blanckenborg zien wij dit ook gebeuren. Het gaat hierbij om cliënten die in aanmerking komen voor een indicatie langdurige zorg maar nog niet de wens hebben of voor wie het noodzakelijk is om opgenomen te worden in het verpleeghuis.

Voor deze cliënten kan er een VPT worden aangevraagd. VPT is het Volledig Pakket Thuis voor mensen met een Wlz-indicatie, waarbij de cliënt een appartement huurt maar de Blanckenborg het totale pakket zorg levert. Het ontwikkelen van een nieuwe zorgvorm dat past bij de huidige ontwikkelingen. VPT is een mooi product dat geleverd kan worden in de aanleunwoningen. Een extra product naast de intramurale zorg en de Zvw zorg.

Gezien de demografische ontwikkelingen is het te verwachten dat in het gebied Oost-Groningen meer behoefte is aan verpleeghuisbedden. Het inzetten van VPT zorgt ervoor dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen.



Scan de QR-code met (de camera van) uw telefoon
en bekijk onze website voor meer informatie

