



Kwaliteitsverslag 2018

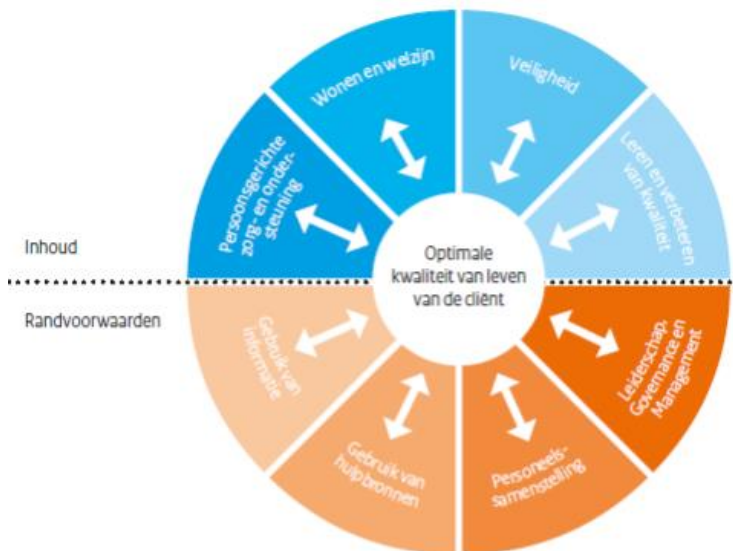
Zorgcentrum Beek en Bos

Inhoud

Inleiding	3
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
Compassie, uniek zijn en autonomie	4
Zorgdoelen	6
2. Wonen en welzijn	7
Zingeving	7
Zinvolle dagbesteding	7
Familieparticipatie en inzet vrijwilligers	7
Wooncomfort.....	7
3. Veiligheid	9
Medicatie	9
Decubituspreventie	10
Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen	10
4. Leren en werken aan kwaliteit.....	11
Kwaliteitsmanagementsysteem.....	11
Kwaliteitsplan.....	11
5. Leiderschap, governance en management.....	13
Visie en kernwaarden.....	13
Cliëntenraad	13
Ondernemingsraad	13
Raad van Toezicht	13
6. Personeelssamenstelling	14
Aandacht aanwezigheid en toezicht	14
Specifieke kennis en vaardigheden	15
Reflectie, leren en ontwikkelen	15
7. Gebruik van hulpbronnen	17
Gebouwde omgeving.....	17
Technologische hulpbronnen.....	17
Materialen en hulpmiddelen	17
Facilitaire zaken.....	17
Financiën en administratieve organisatie.....	17
Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten.....	17
8. Gebruik van informatie.....	18
Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen	18
Openbaarheid en transparantie	18
Bijlage 1: Jaarverslag Cliëntenraad	19
Bijlage 3: Jaarverslag Ondernemingsraad	20
Bijlage 3: Jaarverslag Raad van Toezicht	36

Inleiding

Beek en Bos conformeert zich aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hierin is bepaald dat de interne en externe verantwoording verzorgd wordt via een kwaliteitsverslag. In deze rapportage wordt ingegaan op de prestaties die Beek en Bos in 2018 heeft geleverd op het gebied van de verschillende thema's uit het kwaliteitskader, zoals in onderstaande afbeelding weergegeven.



Het Kwaliteitskader biedt structuur in het presenteren van onze kwaliteitsinformatie. Het is echter geen instrument om kwaliteit te creëren. Dat is iets wat dag in dag uit gebeurt in het contact tussen onze cliënten of hun familie en onze medewerkers.

2018 was een speciaal jaar: Beek en Bos vierde haar 60-jarig jubileum. Daarom werden bewoners, medewerkers, vrijwilligers en relaties extra verwend met festiviteiten en presentjes. In september organiseerden we een open dag voor alle geïnteresseerden.

In dit verslag leest u hoe wij kwaliteit op organisatieniveau regelen en borgen. In de blauwe kaders leest u citaten uit het rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zij brachten ons op 22 augustus 2018 een onaangekondigd bezoek. In de groene kaders leest u over de ervaringen van onze bewoners en hun familie. Zij werden hierover door een extern bureau bevraagd middels de CQ-meting¹.

Verdere verantwoordingsgegevens over bestuur, bedrijfsvoering, personeel, financiën (waaronder de jaarrekening) en productie zijn vanaf 15 juli 2019 te vinden via de website www.jaarverslagenzorg.nl.

Thijs van den Schoor
Raad van Bestuur

¹ Onderzoeksbureau Facit interviewde 11 bewoners. De vertegenwoordigers van 51 bewoners vulden een vragenlijst in.

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

IGJ

Norm 3.1: De zorgaanbieder stelt de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgt de veiligheid van de cliënt.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos grotendeels aan deze norm.

Beek en Bos heeft een algemene (zorg)visie en een specifieke visie op dementiezorg. Dit blijkt uit gesprekken met het managementteam en uit verschillende documenten. De zorgaanbieder ontwikkelt momenteel een visie op persoonsgerichte zorg binnen Beek en Bos. Gesprekspartners vertellen dat dit binnen de werkgroep dementiezorg plaats vindt. De inspectie ziet en leest veel elementen van een persoonsgerichte visie al terug in de praktijk van Beek en Bos. De cliëntenraad is betrokken bij het totstandkoming van deze missie, visie en beleid.

Compassie, uniek zijn en autonomie

Alle verzorgenden en verpleegkundigen zijn in 2018 door een psycholoog geschoold in de benadering en bejegening van mensen met dementie.

De medewerkers van de ondersteunende diensten zijn intern geschoold in het omgaan met mensen met dementie.

IGJ

Norm 1.4: Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

De inspectie ziet en hoort dat zorgverleners met warmte en respect over de cliënten praten. Zij spreken de cliënten vriendelijk aan en benaderen hen met geduld en respect.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat zowel de zorgverleners als de vrijwilligers aan de cliënten uitleggen wat ze doen. Zo legt een zorgverlener bijvoorbeeld uit, dat zij de cliënt in haar rolstoel even achteruit rijdt om haar goed aan tafel te kunnen schuiven.

Zorgverleners die cliënten begeleiden met het eten besteden ook aandacht aan andere cliënten. Als de zorgverleners praten met een cliënt, gaan ze er vaak op gelijke hoogte naast zitten. Er is regelmatig even contact door een fysieke aanraking, bijvoorbeeld een arm om de schouder of een hand op de arm.

De cliëntenraad geeft aan erg tevreden te zijn over de zorg en aandacht die de cliënten binnen Beek en Bos ontvangen.

IGJ

Norm 2.1: Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg, ondersteuning en risico's op basis van de wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

Zorgverleners geven aan, dat zij elk half jaar de cliëntgebonden gezondheidsrisico's inventariseren. De geconstateerde risico's verwerken de zorgverleners vervolgens in doelen en acties in het zorgleefplan. Gesprekspartners laten zien dat bij een geconstateerd risico er direct een te formuleren zorgdoel verschijnt in het zorgleefplan. Gezamenlijk bepalen zij in het MDO of zij wel of geen actie ondernemen op het geconstateerde risico. In de geraadpleegde dossiers ziet de inspectie dit terug.

Zo vertelt een van de gesprekspartners, dat een cliënt op de gesloten pg-afdeling de code van de deur weet. Dit is in overleg met de arts en de familie besloten. Gesprekspartners geven aan dat het behoud van de eigen regie en de behoefte aan sociale contacten voor deze cliënt erg belangrijk zijn. De cliënt kan zelfstandig de afdeling verlaten en gaat dagelijks naar beneden om haar maaltijd in restaurant te nuttigen.

Een andere zorgverlener vertelt, dat zij de wens van een cliënt respecteren om geen halsalarm te dragen. Om toch de veiligheid van de cliënt te waarborgen, lopen de zorgverleners vaker bij de cliënt binnen.

IGJ

Norm 1.3: Cliënten voeren binnen hun mogelijkheden zelf regie over leven en welbevinden.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

Uit diverse gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners weten wat de cliënt zelf kan en wil. Cliënten bewegen zich, indien zij dit kunnen, vrij over de afdeling. Als cliënten liever alleen op hun kamer willen eten, dan is dit mogelijk.

Tijdens de observatie ziet de inspectie dat een zorgverlener samen met een cliënt het menu van de dag doorneemt. De zorgverlener stimuleert de cliënt om het zelf voor te lezen. Er ontstaat hierdoor een gesprekje tussen de zorgverleners en de cliënten aan tafel over eten en het bereiden hiervan.

Een cliënt geeft tijdens de maaltijd aan dat zij het gekozen gerecht niet lekker vindt. Een van de zorgverleners bespreekt met de cliënt de alternatieven waaruit zij nog meer kan kiezen en geeft haar een nieuwe maaltijd.

De inspectie ziet tijdens de rondgang dat cliënten helpen met het afdrogen van de afwas en het vouwen van de was.

Cliënten kunnen deelnemen aan verschillende activiteiten. Tijdens het bezoek ziet de inspectie rond koffietijd op diverse plekken in Beek en Bos groepen cliënten (met een zorgverlener of vrijwilliger) bij elkaar zitten. Cliënten doen met elkaar verschillende activiteiten bijvoorbeeld samen de krant doornemen. Ook hoort de inspectie dat een aantal cliënten in de ochtend wordt uitgenodigd om mee te gaan gymmen.

CQ-meting 2018

Ervaren bejegening

De geraadpleegde bewoners ervaren allen dat de zorgverleners aandachtig naar hen luisteren.

Volgens de bewoners geven de zorgverleners goed antwoord op hun vragen en hebben de zorgverleners voldoende aandacht voor hoe het met de bewoner gaat.

Aan geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners is gevraagd of de zorgverleners genoeg tijd hebben voor de bewoner en volgens 89% is dat het geval. 90% geeft aan dat de zorgverleners genoeg aandacht hebben voor hoe het met de bewoner gaat. Volgens 98% van de geraadpleegde vertegenwoordigers geven de verzorgenden en verpleegkundigen goed antwoord op hun vragen.

Zorgdoelen

IGJ

Norm 1.1: Iedere cliënt heeft inspraak in en afspraken over de doelen van de zorg, behandeling en ondersteuning.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

Uit de gesprekken met de zorgverleners en de observaties blijkt dat alle cliënten een actueel zorgleefplan hebben. De dossierverantwoordelijke zorgverleners bespreken het zorgplan tweemaal per jaar in een multidisciplinair overleg (MDO). Tijdens deze halfjaarlijkse evaluatie zijn de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger aanwezig.

Indien de zorgbehoefte van de cliënt tussendoor wijzigt, passen zorgverleners het zorgplan aan. Zij bespreken dit altijd met de cliënt of diens vertegenwoordiger.

IGJ

Norm 2.2: Zorgverleners werken methodisch, passend bij hun functieniveau. Dit hele proces wordt inzichtelijk vastgelegd in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos grotendeels aan deze norm.

Alle cliënten hebben een actueel zorgleefplan. In de cliëntdossiers ziet de inspectie dat zorgverleners de levensgewoontes van cliënten vastleggen. Daarnaast ziet de inspectie voor cliënten met onbegrepen gedrag een benaderingsadvies. Zowel in het zorgleefplan als op de ADL-lijst staat deze informatie vermeld.

Uit de geraadpleegde dossiers blijkt dat zorgverleners het zorgleefplan twee keer per jaar evalueren in een MDO. Zorgverleners evalueren daarnaast, maandelijks, de ingezette vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). In de rapportage ziet de inspectie dat zorgverleners op domein rapporteren. Een gesprekspartner laat zien dat op een eenvoudige manier de voortgang van elk doel kan worden teruggelezen.

Beek en Bos stelt het zorgleefplan op, op basis van de vier leefdomeinen. De inspectie ziet in de geraadpleegde dossiers, dat sommige doelen en/of acties vrij algemeen zijn geformuleerd. Zo staat er bij een cliënt omschreven haar met respect te benaderen. Op welke wijze dit moet plaats vinden of een actie ontbreekt. In een ander dossier leest de inspectie dat de privacy van de cliënt moet worden gerespecteerd. Ook hierbij ontbreekt de wijze waarop.

Tijdens de observaties ziet de inspectie dat een cliënt een bordrand gebruikt bij de maaltijd. De zorgverleners leggen aan de inspectie uit waarom zij de bordrand inzetten bij deze cliënt. Bij het inzien van de dossiers ziet de inspectie deze afspraak niet terug. De zorgverleners zien bij de inzage van de dossiers zelf dat zij de slikproblemen van een andere cliënt nog niet hebben vastgelegd in het dossier.

CQ-meting 2018

Ervaren inspraak

Volgens de geraadpleegde bewoners komt Beek en Bos de afspraken over verzorging en behandeling goed na. Bewoners zeggen te kunnen meebeslissen over wat voor zorg of hulp zij krijgen en mee te kunnen beslissen over wanneer ze zorg of hulp krijgen.

82% van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt mee te kunnen beslissen over wat voor zorg of hulp de bewoner krijgt. Volgens 98% komt Beek en Bos de afspraken over de verzorging en behandeling van de bewoner goed na en staat Beek en Bos open voor hun wensen.

2. Wonen en welzijn

Zingeving

Eind 2018 is het onderwerp Omgaan met levensvragen tijdens een informatieavond geïntroduceerd bij alle medewerkers. Vanuit alle afdelingen is vervolgens een zorgverlener gestart met scholing op dit vlak.

Zinvolle dagbesteding

Beek en Bos telt inmiddels 8 huiskamers waar bewoners onder begeleiding samen de dag door kunnen brengen. Daarnaast organiseerden de medewerkers Welzijn ook in 2018 volop activiteiten voor kleine en grote groepen bewoners.

CQ-meting 2018

Zinvolle dag

Alle geraadpleegde bewoners vinden dat Beek en Bos genoeg activiteiten organiseert.

96% van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt dat Beek en Bos gezelligheid en contact met anderen biedt. 98% zegt dat Beek en Bos genoeg activiteiten organiseert en volgens 96% sluiten de georganiseerde activiteiten aan op wat de bewoner leuk vindt.

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

In september 2018 heeft Beek en Bos de Samenspelscan uitgezet. Middels deze vragenlijst werd inzicht verworven in hoe mantelzorgers hun verschillende rollen ervaren. 39 vragenlijsten werden ingevuld, dit is een respons van 44%. De resultaten zijn hieronder weergegeven.

	Geen verbetering nodig	Enige verbetering nodig	Veel verbetering nodig
Samenwerken	73%	23%	4%
Ondersteunen	79%	16%	5%
Faciliteren	89%	7%	4%
Afstemmen	76%	16%	8%

De verwachting is dat de samenwerking en afstemming met mantelzorgers zal verbeteren door de invoering van eerst verantwoordelijke verzorgenden (EVV). Per 1 april 2018 is een mantelzorgcoach aangesteld. Zij richt zich op het ondersteunen van de mantelzorgers.

Wooncomfort

CQ-meting 2018

Wooncomfort en leefsituatie

De geraadpleegde bewoners vinden dat de bewoners in Beek en Bos prettig met elkaar om gaan. Zij melden dat hun woonruimte (woon-/slaapkamer, toilet en douche-/badkamer) goed wordt schoongehouden en dat ze zelf kunnen bepalen hoe ze de kamer of woonruimte inrichten (met eigen spullen, enzovoorts). Bewoners zeggen zich met bezoek op een rustige plek terug te kunnen trekken.

Volgens 96% van de geraadpleegde vertegenwoordigers gaan de bewoners prettig met elkaar om. Van de geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners zegt 88% dat de woonruimte (de woonkamer, de slaapkamer, het toilet en de badkamer) goed wordt schoongehouden. Alle geraadpleegde vertegenwoordigers geven aan dat de bewoner zelf kan bepalen hoe hij / zij de eigen kamer of woonruimte inricht (met eigen spullen, enz.). Volgens 98% van de geraadpleegde vertegenwoordigers kan de bewoner zich met bezoek op een rustige plek terugtrekken.

CQ-meting 2018

Maaltijden

Alle geraadpleegde bewoners geven aan dat de maaltijden lekker zijn en dat de sfeer tijdens het eten goed is.

Alle geraadpleegde vertegenwoordigers van bewoners vinden dat de maaltijden er verzorgd uitzien en volgens hen is er genoeg tijd om te eten. 98% zegt dat er genoeg hulp is bij het eten.

3. Veiligheid

CQ-meting 2018

Ervaren veiligheid

Unaniem melden bewoners dat zij zich veilig voelen in huis.

Aan vertegenwoordigers zijn hierover geen vragen gesteld.

IGJ

Norm 3.2: De zorgaanbieder gebruikt (bijna)incidenten, (bijna)fouten en klachten voor de verbetering van de zorg.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

Uit gesprekken en documenten blijkt dat zorgverleners (bijna)incidenten en (bijna)fouten melden. Gesprekspartners geven aan zich vrij te voelen om incidenten te melden. Via het ECD kunnen zorgverleners direct een melding op cliëntniveau maken. Gesprekspartners vertellen dat er per kwartaal een analyse op alle meldingen wordt gedaan. Voorafgaand hieraan, pakt de teamleider de meldingen op. De beleidsmedewerker leest eveneens op de achtergrond mee. Uit de analyses komen (organisatie brede) verbetermaatregelen om incidenten in de toekomst te voorkomen. Zo is er bijvoorbeeld een extra kast geplaatst bij de receptie om medicatie die de apotheek levert direct in op te bergen. Op deze manier kan de zorgverlener zelf het tijdstip uitkiezen om de geleverde medicatie op te halen en te verwerken. Deze verbetermaatregel komt voort uit analyses van medicatiefouten. De incidenten hadden als oorzaak dat zorgverleners vaak gestoord werden bij het delen van de medicatie.

De manager vertelt dat Beek en Bos naar aanleiding van MIC-meldingen over is gegaan op het elektronisch aftekenen van toegediende medicijnen. Volgens een zorgverlener helpt dit systeem het team om zorgvuldig af te tekenen.

Het managementteam evalueert en monitort elk half jaar de uitvoering van de verbetermaatregelen in het 'verbeter en borg cyclus'-overleg.

Medicatie

Medicatieveiligheid

IGJ

Overige bevindingen

Tijdens de rondgang ziet de inspectie een aantal zaken die ook tijdens het bezoek in 2013 naar voren kwamen:

- in Beek en Bos is een grote voorraad medicijnen-niet-op-naam aanwezig;
- de temperatuur van het water uit de kranen op een appartement van een cliënt is niet begrensd. De bestuurder geeft tijdens het eindgesprek aan dat dit op de andere appartementen in Beek en Bos wel op orde is;
- de ruimte waarin de voorraad niet-op-naam-gestelde medicatie wordt opgeslagen is ruim boven de 25 graden Celsius.

Daarnaast viel het de inspectie op dat:

- de opslag van retourmedicatie niet plaatsvindt in een afgesloten box; de retourmedicatie wordt nu verzameld in een open emmer;
- de insulinepennen op voorraad in de koelkast en in de medicijnopslag van de huiskamer bevatten niet per pen een etiket met de naam van de cliënt.

Naar aanleiding van het IGJ-rapport (zie kader) is een aantal maatregelen genomen:

- De medicatievoorraad is besproken met de specialist ouderengeneeskunde;
- De temperatuur op de wastafel- en keukenkranen in alle appartementen is extra begrensd;
- Er is airconditioning geïnstalleerd in de medicatieruimte;
- Er zijn nieuwe boxen besteld voor de retourmedicatie.

In 2018 werden er 90 medicatiefouten geregistreerd.

De verpleegunit werkt sinds 2016 met het elektronisch voorschrijfsysteem Medimo. In oktober 2018 is dit ook geïmplementeerd op de zorgafdelingen.

Antipsychoticagebruik

In 2018 (gemeten in het vierde kwartaal) gebruikte 20,2% van de bewoners antipsychotica.

De aard en prevalentie van antipsychoticagebruik wordt continu geregistreerd en ieder kwartaal geanalyseerd op organisatieniveau.

In 2018 is het Psychofarmacabeleid herzien.

Antibioticagebruik

Op de verpleegunit gebruikte 15% van de bewoners antibiotica (SNIV-meting van het RIVM, april 2018). Op de zorgafdelingen wordt dit niet geregistreerd.

Decubituspreventie

Aanwezigheid van decubitus

In 2018 was er bij 4,3% van de bewoners sprake van decubitus categorie 2 of hoger.

Casuïstiekbespreking

Op de afdelingen wordt onder andere besproken waar en wanneer het huidletsel is ontstaan en welke interventies er al zijn geweest.

Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Inzet vrijheid beperkende maatregelen

Bij geen enkele bewoner werd in 2018 een vrijheid beperkende maatregel als verpleegdeken en/ of jumpsuit/hansop toegepast.

In 2018 is het Beleid Vrijheidsbeperking herzien.

Evaluatie

Voordat een vrijheid beperkende maatregel wordt getroffen, wordt er samen met de arts naar alternatieven gezocht. De eventuele inzet van vrijheid beperkende maatregelen wordt minimaal iedere 3 maanden geëvalueerd met de arts en de cliënt en/of zijn naasten.

4. Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitsmanagementsysteem

In 2018 is het PREZO Gouden Keurmerk in de Zorg na een tussentijdse audit verlengd. Dit betekent dat Beek en Bos:

- tevreden bewoners en cliënten heeft;
- de prestaties voor deze cliënten structureel verbetert;
- verantwoorde zorg biedt en voldoet aan de eisen die de branche stelt;
- een verantwoord ondernemer is die voldoet aan de relevante wet- en regelgeving.

IGJ

Norm 3.3: De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

Beek en Bos beschikt over een kwaliteitsplan 2018 met verbeterpunten en verbeteracties. Het kwaliteitsplan sluit aan bij het Kwaliteitskader V&V. Gesprekspartners geven aan dat door middel van een beleidscyclus en verschillende tussenrapportages de bestuurder zich op de hoogte houdt van de ontwikkelingen en risico 's binnen de zorgorganisatie.

Uit de gesprekken komt naar voren dat de zorgaanbieder jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uitvoert onder de vertegenwoordigers van de cliënten en tweejaarlijks onder de zorgverleners.

Daarnaast houdt de zorgaanbieder twee keer per jaar een gesprek met de cliënten en twee keer per jaar met de zorgverleners.

Kwaliteitsplan

Jaarlijks stelt Beek en Bos een Kwaliteitsplan op. Het plan wordt aangepast op basis van het Kwaliteitsverslag. Het aangepaste Kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.

In onderstaand schema is de stand van zaken te zien m.b.t. de plannen en acties zoals geformuleerd in het Kwaliteitsplan 2018.

Plan	Stand van zaken
Voortzetten scholing Benadering en gedrag bij mensen met dementie (voor medewerkers en vrijwilligers)	<ul style="list-style-type: none">• De medewerkers zijn geschoold• Voor de vrijwilligers is voor het onderwerp handhygiëne gekozen.
Visie op zorg voor mensen met dementie' verder uitwerken, met concrete aandacht voor de fysieke omgeving, de werkprocessen en communicatie en bejegening (volgens de Brein-Omgevings-MethodiekTM)	<ul style="list-style-type: none">• De werkgroep dementiezorg komt maandelijks bij elkaar en werkt dit verder uit.
Concept 'persoonsgerichte zorg' nog verder uitwerken en integreren in benadering, gedrag en werkprocessen	
Scholing Omgaan met levensvragen	<ul style="list-style-type: none">• Deze scholing is eind 2018 gestart.
Aanstelling mantelzorgcoach t.b.v. verdere uitwerking Mantelzorgbeleid, gericht op samenwerking met en ondersteuning van mantelzorgers	<ul style="list-style-type: none">• De mantelzorgcoach is gestart op 1 april 2018.
Bewuste toepassing middelen en maatregelen, waaronder psychofarmaca	<ul style="list-style-type: none">• Het beleid is herzien.• De toepassing wordt ieder kwartaal besproken in de werkgroep dementiezorg.

Risico-inventarisatie & -evaluatie (RI&E)	<ul style="list-style-type: none"> De RI&E is afgerond. Naar aanleiding van de bevindingen is een plan van aanpak opgesteld.
Deelnemen in lerend netwerk	<ul style="list-style-type: none"> Beek en Bos vormt samen met Sint Jozef Wonen en Zorg (Meijel), Zorgcentrum Vincent Depaul (Panningen) en Zorgcentrum La Providence (Grubbenvorst) een lerend netwerk.
Opstellen toezichtplan	<ul style="list-style-type: none"> Dit is vastgesteld.
Personeelsbeleid herzien	<ul style="list-style-type: none"> Dit is uitgesteld naar 2019.
Kwantitatieve en kwalitatieve uitbreiding formatie	<ul style="list-style-type: none"> De formatie is in 2018 uitgebreid met 5,82 fte. Het aantal fte verpleegkundigen is relatief meer gestegen dan het aantal fte verzorgenden.
Inzet EVV'ers	<ul style="list-style-type: none"> 13 zorgverleners zijn gestart met een EVV-scholing.
(Verwachte) gebouwelijke beperkingen inventariseren	<ul style="list-style-type: none"> Naar aanleiding van deze inventarisatie zijn de volgende maatregelen genomen: <ul style="list-style-type: none"> - Het deurenplan is herzien (i.v.m. dwaalgedrag) - In de aanbouw is voorzien in extra bergruimte. - In de aanbouw is voorzien in extra kantoren/ spreekkamers.
Deskundige verkenning van mogelijke oplossingen en bijbehorende kosten laten uitvoeren	<ul style="list-style-type: none"> De kosten van uitbreiding van de natte cellen in de appartementen is berekend. De overlast is te belastend bevonden voor de bewoners (met dementie).
Meerjaren huisvestingsplan herzien	<ul style="list-style-type: none"> Dit is nog niet gebeurd.
Evaluatie documenten via Sharepoint	<ul style="list-style-type: none"> Dit is gerealiseerd.
CQj-meting laten uitvoeren	<ul style="list-style-type: none"> Dit is gerealiseerd.
Voldoen aan nieuwste privacywetgeving	<ul style="list-style-type: none"> Dit is gerealiseerd.

5. Leiderschap, governance en management

Visie en kernwaarden

In het Strategisch beleidsplan 2017-2022 is vastgelegd waar de organisatie voor gaat en staat. Daarnaast is er een Visie op zorg voor mensen met dementie vastgesteld.

Cliëntenraad

Het jaarverslag van de Cliëntenraad is opgenomen in bijlage 1.

Ondernemingsraad

Het jaarverslag van de Ondernemingsraad is opgenomen in bijlage 2.

Raad van Toezicht

Het jaarverslag van de Raad van Toezicht is opgenomen in bijlage 3.

6. Personeelssamenstelling

Beek en Bos conformeert zich aan de tijdelijke normen die beschreven zijn in paragraaf 6.3. van het Kwaliteitskader.

CQ-meting 2018

Ervaren beschikbaarheid en kwaliteit personeel

Alle bevroagde bewoners melden dat er genoeg personeel in huis is. Ook ervaren de bewoners dat de zorgverleners vakkundig werken en goed op de hoogte zijn van ziekte(n) of gezondheidsproblemen van de bewoner(s), en volgens alle bewoners houden de verzorgenden en verpleegkundigen ook rekening met wat ze zelf wel en niet kunnen.

87% van de geraadpleegde vertegenwoordigers meent dat er genoeg personeel in huis is. Van de geraadpleegde vertegenwoordigers vindt 94% dat de zorgverleners goed kunnen omgaan met de bewoners. 96% van de vertegenwoordigers ervaart dat de zorgverleners (verzorgenden, verpleegkundigen, arts, fysiotherapeut, enz.) de gezondheidsklachten van de bewoner serieus nemen en volgens 98% werken de zorgverleners vakkundig.

Aandacht aanwezigheid en toezicht

IGJ

Norm 2.5: De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

Beek en Bos heeft, op twee helpenden na, alleen zorgverleners met minimaal niveau 3 in dienst. De zorgaanbieder kiest er voor om alleen nog zorgverleners met minimaal deskundigheid niveau 3 te werven. Recent zijn er drie verpleegkundigen niveau 4 aan de teams toegevoegd. Beek en Bos speelt hiermee in op de toenemende complexiteit van de zorgvragen van cliënten.

Elk jaar stelt Beek en Bos een opleidingsplan op. In 2017 volgden zorgverleners onder andere de scholing voorbehouden en risicovolle handelingen, Bopz, BHV, fysieke belasting, mondzorg, benadering en bejegening van mensen met dementie en gebruik muziekwaterbed. Voor 2018 staat onder ander de opleiding tot eerste verantwoordelijk verzorgende (EVV) in de planning.

Op dit moment van het inspectiebezoek zijn alle verzorgenden en/of verpleegkundigen verantwoordelijk voor het cliëntdossier. Beek en Bos kiest er nu voor om dit neer te leggen bij de zorgverleners die veel uren per week aanwezig zijn op de locatie.

Zorgverleners vertellen dat zij naast de geplande scholingen in het opleidingsplan, ook verschillende e-learning modules en klinische lessen kunnen volgen. Verschillende gesprekspartners vertellen dat de zorgaanbieder ook de vrijwilligers schoolt op benadering en bejegening van mensen met dementie. De inspectie leest dit terug in het scholingsplan.

Tijdens het gesprek met de SO komt de deskundigheid van de zorgverleners eveneens aan de orde. De SO geeft aan dat de zorgverleners in Beek en Bos, volgens haar, voldoende deskundig zijn.

Specifieke kennis en vaardigheden

IGJ

Norm 2.7: Zorgverleners werken multidisciplinair en schakelen tijdig disciplines en specifieke expertise in van binnen of buiten de organisatie. In deze samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt wie waarvoor verantwoordelijk is.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

De gesprekspartners geven aan, dat de samenwerking met de externe behandeldienst goed is. De zorgverleners ervaren onderling korte communicatielijnen met de behandelaars. Zorgverleners vertellen dat zij de behandelaars gemakkelijk kunnen benaderen. Zo nodig schakelt Beek en Bos externe expertise in. Als voorbeeld noemen de zorgverleners de geestelijke gezondheidszorg. De SO en de psycholoog zijn wekelijks aanwezig op de locatie.

Tweemaal per jaar vindt een MDO plaats. Hierbij zijn alle betrokken zorgverleners en de cliënt of diens vertegenwoordiger aanwezig. Ook zijn er, daar waar nodig, gedragsvisites en omgang overleggen.

De SO vertelt dat de zorgverleners voorgeschreven behandelbeleid opvolgen. De SO en de behandelaars kunnen de voortgang in het voorgeschreven behandelbeleid lezen in het digitale cliëntdossier.

De SO is van mening dat de zorgverleners de behandelaars tijdig inschakelen over voorkomende veranderingen in de gezondheidssituatie van de cliënten. Volgens haar ervaren de behandelaars korte communicatielijnen met de zorgverleners.

Reflectie, leren en ontwikkelen

IGJ

Norm 2.3: De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

De zorgaanbieder zorgt dat zorgverleners ruimte krijgen om systematisch te reflecteren op goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor de cliënt. Van daaruit kunnen zij verbeteringen toepassen. Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

Uit de gesprekken met de zorgverleners komt naar voren dat er diverse overleggen zijn waar reflectie plaatsvindt. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de halfjaarlijks MDO's en ook tijdens het maandelijks omgangsoverleg. In het omgangsoverleg bespreekt het team met de psycholoog de zorgverlening aan de cliënten. Het kan ook over andere zaken gaan die binnen het team spelen.

Een van de teamleiders vertelt dat er een aantal keer per jaar intervisie bijeenkomsten plaatsvinden voor de teamleiders. Hierin bespreken zij een ingebrachte casus volgens een vastgestelde intervisiemethodiek.

IGJ

Norm 3.4: De zorgaanbieder schept binnen de locatie en het team van zorgverleners voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.

Volgens de inspectie voldoet Beek en Bos aan deze norm.

Naast het teamoverleg, dat gemiddeld acht keer per jaar plaatsvindt, organiseert het managementteam ook halfjaarlijks een avond voor alle medewerkers van Beek en Bos. Op deze avonden bespreken medewerkers alle ontwikkelingen binnen Beek en Bos. Ook is er tijdens deze avonden ruimte voor feedback naar elkaar.

Verschillende gesprekspartners geven aan dat de cultuur open en veilig is. Zorgverleners kunnen problemen en knelpunten laagdrempelig aankaarten bij het management en de bestuurder.

Samen met de drie andere (kleine) zorgaanbieders in de regio vormt de zorgaanbieder een lerend netwerk. Voornemen van het netwerk is om op verschillende niveaus binnen de organisaties bij elkaar "in de keuken" te kijken en van elkaar te leren.

Scholingen 2018

Onderwerp	Wie
Kleine Blusmiddelen	Alle medewerkers, m.u.v. huishoudelijke hulpen
Bedrijfshulpverlening	BHV'ers
Reanimatie+ AED	BHV'ers
Tillifteninstructie	Zorgverleners zorgafdelingen, vpu en nachtdienst
Training tiltechnieken	Zorgverleners
BOPZ	Zorgverleners vpu
Instructie fysieke belasting	Nieuwe medewerkers
Risicovolle en voorbehouden handelingen (e-learning en praktijkles)	Zorgverleners
Scholing benadering en bejegening	Zorgverleners
Scholing dementie	Niet-verzorgenden
Omgaan met levensvragen	Zorgverleners
EVV	EVV'ers
Poetsinstructie mondzorg	Zorgverleners
Introductie Beek en Bos	Nieuwe medewerkers
Methodisch werken in het ECD	Zorgverleners
AVG	Functionaris gegevensbescherming
Workshop bekwaamheid toetsen	Aantal verpleegkundigen
Familieparticipatie	Mantelzorgcoach
Omgaan met grensoverschrijdend gedrag	Zorgverleners zorgafdelingen
Praktijkbegeleiding	Praktijkbegeleiders
Door de ogen van de mantelzorger	Mantelzorgcoach
Samen zorgen met mantelzorgers en vrijwilligers	Mantelzorgcoach

7. Gebruik van hulpbronnen

Gebouwde omgeving

In 2018 is er aanbouw gerealiseerd. Deze bestaat onder andere uit 6 appartementen, bergruimte en kantoren/ spreekkamers.

Technologische hulpbronnen

Na de verpleegunit (2016) is in 2018 ook op de zorgafdelingen het elektronisch voorschrijfsysteem Medimo geïmplementeerd. Dit systeem maakt het medicatieproces niet alleen gebruiksvriendelijker, maar ook veiliger.

Sinds 2016 gebruikt Beek en Bos het systeem ONS van Nedap voor het elektronisch cliëntendossier. In 2018 is ook het roostersysteem van ONS geïmplementeerd. Medewerkers kunnen op afstand hun rooster en urensaldo inzien.

Materialen en hulpmiddelen

Alle bewoners zijn in de gelegenheid gesteld om hun rollator te laten controleren door een hulpmiddelenspecialist.

Facilitaire zaken

Beek en Bos heeft Bureau De Wit in 2018 gevraagd om microbiologisch onderzoek uit te voeren. Hierbij worden maaltijdcomponenten onderzocht op de aanwezigheid van micro-organismen. Op basis van de resultaten zijn de bewaarprocedure van de rijst en de bewaartermijn van het vlees aangepast.

Financiën en administratieve organisatie

Beek en Bos heeft in 2018 een analyse uitgevoerd op basis van het frauderisico-model van Deloitte. Risico's, maatregelen en verbeteracties zijn in kaart gebracht.

Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten

De bestaande relaties en samenwerkingen zijn in 2018 voortgezet. Beek en Bos werkt samen met de volgende zorginstellingen:

- Sint Jozef, Meijel
 - Vincent Depaul, Panningen
 - La Providence, Grubbenvorst
 - Zorgcentrum De Beijart, Maastricht
 - De Zorggroep
 - Proteion
 - Land van Horne
 - T-Zorg
 - Brabantse instellingen (*Ananz Geldrop, Laverhof Schijndel, Land van Horne Weert, 't Heem Udenhout, Joris Zorg Oirschot, Archipel Eindhoven, Sint Anna Boxmeer, Zorggroep Elde Boxtel, Het Laar Tilburg*)
- } Lerend netwerk

8. Gebruik van informatie

Verzamelen en delen informatie waaronder cliëntoordelen

Cliëntoordelen

De CQ-meting is een cliënttevredenheidsonderzoek dat is uitgevoerd door een extern bureau (Facit). Er zijn interviews afgenomen met 11 bewoners van de zorgafdelingen. Daarnaast hebben 51 contactpersonen van bewoners vragenlijsten ingevuld. Dit is een respons van 66,2%.

Op de website www.zorgkaartnederland.nl kunnen zorggebruikers hun ervaringen delen. In 2018 kreeg Beek en Bos 1 waardering: een 9,8.

Beek en Bos heeft in 2018 geen klachten ontvangen. Er zijn 9 uitingen gedaan van ongenoegen.

NPS

Om de Net promotor Score (NPS) te berekenen wordt de vraag gesteld: 'Zou u Beek en Bos bij uw vrienden en familie aanbevelen?'. Deze vraag kunnen respondenten beantwoorden op een schaal van 0 = 'zeer waarschijnlijk niet' tot 10 = 'zeer waarschijnlijk wel'.

Bij een score van 0 tot en met 6 is de respondent een 'criticaster', bij een 7 of 8 een 'passief tevredene' en bij een 9 of 10 een 'promotor'. Op basis van deze indeling wordt de Net Promotor Score berekend door het percentage 'promotors' te verminderen met het percentage 'criticasters' (oftewel $NPS = \% \text{ promotoren} - \% \text{ criticasters}$).

CQ-meting 2018

NPS

91% van de geraadpleegde bewoners is een promotor. 9% is passief tevreden.

NPS: 91

76,5% van de geraadpleegde vertegenwoordigers is een promotor. 19,6% is passief tevreden en 3,9% is criticaster.

NPS: 73

Privacy

Naar aanleiding van de in werking treding van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) heeft Beek en Bos in 2018 een aantal maatregelen genomen:

- Functionaris gegevensbescherming aangesteld
- Verwerkingsregister opgesteld
- Verwerkersovereenkomsten afgesloten
- Privacyverklaringen opgesteld
- Aanpassingen in Google Analytics doorgevoerd
- Concrete maatregelen m.b.t. het delen van informatie en toestemmingsverklaringen

Openbaarheid en transparantie

Het kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website van Beek en Bos. De link naar deze website wordt aangeleverd bij de Openbare Database van Zorginstituut Nederland ten behoeve van publicatie op publieke websites.

De kwaliteitsindicatoren van Beek en Bos zijn ontsloten op de publieke website www.kiesbeter.nl

Bijlage 1: Jaarverslag Cliëntenraad

Jaarverslag 2018 cliëntenraad Zorgcentrum Beek en Bos.

Samenstelling cliëntenraad Beek en Bos per 01-01-2018:

Namens de geleding intramurale cliënten: Mevr. Diny Jakobs, voorzitter, aftredend per: 31-12-2018.

Dhr. René Muijsenberg, secretaris, aftredend per: 31-12-2019.

Namens de extramurale cliënten: Mevr. Nellie Jansen, aftredend per: 31-12-2017.

Activiteiten in 2018.

In 2018 zijn 6 overlegvergaderingen geweest tussen de voorzitter van de Raad van Bestuur en de cliëntenraad. Deze vergaderingen waren tevens de vergaderingen van de cliëntenraad. De vergaderingen werden vaak ook bijgewoond door leden van het managementteam en beleidsmedewerkers, dit afhankelijk van de besproken onderwerpen.

Belangrijke onderwerpen.

- Aanvulling leden van de cliëntenraad.
Aftgetreden per 17-05-2018 Mevr. Nellie Jansen.
Toegetreden per 17-05-2018: Mevr. Leni Kuijpers, Mevr. Miep Hobus en Dhr. Har Keulen.
- PREZO-audit rapport met de daarbij behorende borg- en verbeterplannen.
- Resultaten CQ- meting.
- Gewijzigd reanimatiebeleid. (verzwaard adviesrecht)
- Kwaliteitsjaarverslag 2017.
- Kwaliteitsplan. (verzwaard adviesrecht)
- Begroting 2018.
- Bindende voordracht voor een lid van de Raad van Toezicht namens de cliëntenraad.
- AVG, (Algemene Verordening Gegevens-bescherming).
- Resultaten medewerkersmonitor.
- Bouw 6 nieuwe appartementen.
- Voordragen Mevr. Corry Koolen als lid van de Raad van Toezicht namens de cliëntenraad.
- Bespreken wachtlijst nieuwe bewoners voor Beek en Bos.
- 60-jarig jubileum Beek en Bos.
- Beleid vrijheidsbeperkende maatregelen (verzwaard adviesrecht)
- Mondhygiënebeleid (verzwaard adviesrecht).
- Psychofarmacabeleid (verzwaard adviesrecht)
- Protocol onbegrepen gedrag (verzwaard adviesrecht)
- Twee keer per jaar is het koffie-uurtje geweest. Dit levert veel informatie op die direct van de bewoners komt.
- Tijdens de overlegvergadering staat altijd het punt: "Mededelingen directie" op de agenda. Hierdoor zijn wij als cliëntenraad ruim en vroegtijdig op de hoogte van alle nieuwe ontwikkelingen waar Beek en Bos mee bezig is.
- Een lid van de cliëntenraad is altijd aanwezig bij het overleg met het zorgkantoor, waardoor we altijd goed geïnformeerd zijn over de vernieuwingen en inzichten van de overheid, we kunnen daar meepraten, heel belangrijk.

Samenstelling cliëntenraad per 31-12-2018.

- Mevr. Diny Jakobs, voorzitter
- Dhr. René Muijsenberg, secretaris
- Mevr. Leni Kuijpers
- Mevr. Miep Hobus
- Dhr. Har Keulen

Heythuysen, mei 2019
René Muijsenberg



BEEK EN BOS
JAARVERSLAG 2018
ONDERNEMINGSRAAD

INHOUD

- 3 VOORWOORD
- 4-5 NIEUWE DIENSTEN
- 6-7 SAMENWERKING MET RAAD VAN TOEZICHT
- 8-9 BEHANDELDE INSTEMMINGSAANVRAGEN
- 10 PERSONEELSBELEID
- 11 AVG
- 12-13 SPORTEN BIJ LACO
- 14-15 SAMENSTELLINGEN



VOORWOORD

Wij kunnen terug kijken met een tevreden, maar vooral met een trots gevoel, omdat we 5 november de tussentijdse audit hadden van PREZO en de auditor was zeer positief

In oktober 2018 hebben we een plakaat opgehangen voor de verkiezingen van de OR in 2019, en hebben we ons bezig gehouden om gesprekken te voeren met collega's om als lid bij de OR te komen.

Januari 2019 zijn de OR verkiezingen, we hopen op versterking van de OR

Verder wordt 2019 een spannend jaar voor de hele organisatie omdat de directeur te kennen heeft gegeven dat hij per 1 juli van zijn welverdiend pensioen gaat genieten, dit was een schok voor vele onder ons, nadat we dit verwerkt hadden zijn we ons bezig gaan houden met de profielschets voor de nieuwe bestuurder.

Hopelijk aan de hand van de profiel schets voor de bestuurder/ster reageert er iemand op die met de zelfde visie als wat Beek en Bos nu heeft zich kan vinden, zodat wij ook goed samen kunnen werken.

Met vriendelijke groet.

Marlies Dings

Voorzitter OR

NIEUWE DIENSTEN



Nieuwe diensten

Dit jaar hebben er veel veranderingen plaats gevonden vooral op afdeling 0 en afdeling 2. Er is gestart met nieuwe huiskamers en er is veel nieuw personeel bij gekomen. Door deze veranderingen moest ook het rooster opnieuw worden bekeken. Ook moesten er eerst een aantal diensten uitgetoetst worden.

Als er diensten veranderen op een afdeling moet dit door de OR worden goed gekeurd. Wij moeten kijken of er rekening gehouden is met de werktijden wet. Dus duurt een dienst niet te lang, krijgt iedereen genoeg pauze, is er genoeg rust-tijd tussen de diensten. Dit zijn allemaal belangrijke zaken. We hebben als OR dus ook aangegeven dat we graag op de hoogte gehouden worden als er diensten veranderen. We zullen via Thijs maar ook via de leidinggevende van de afdelingen hiervan op de hoogte worden gehouden.

Zijn er toch zaken die volgens jullie niet kloppen kun je dit natuurlijk altijd bespreken met je leidinggevende en zo nodig ook met 1 van de leden van de OR.

SAMENWERKING MET RAAD VAN TOEZICHT

Samenwerking met de Raad van Toezicht!!

*Er is eenmaal per jaar met de voltallige Raad van Toezicht een overleg en met de bestuurder als toehoorder

*Eenmaal per jaar is er een toehoorder van de Raad van Toezicht tijdens een OR/OV vergadering aanwezig

*Tussentijds kan er altijd contact opgenomen worden!

In 2018 zijn er twee nieuwe leden van de Raad van Toezicht bijgekomen!

De Ondernemingsraad heeft samen met Thijs Verest, de cursusleider vragen opgesteld, om te vragen, tijdens het kennismakingsgesprek met de nieuwe leden van de Raad van Toezicht. De gesprekken waren voor ieder afzonderlijk. Voor de Ondernemingsraad waren dit hele prettige gesprekken.

BEHANDELDE INSTEMMINGSAAHVAGEN

- *Regeling werktijd/arbeidsomstandigheden
- *Herzien Arbobeleid
- *Plan van aanpak AVG
- *Arbeids- en rusttijdenregeling/vakantieregeling
- *Benoeming Preventiemedewerker
- *Aanvulling plan van aanpak inzet EVV'ers
- *Benoeming Functionaris Gegevensbescherming
- *Klokkenluidersregeling
- *BBL Opleidingsplaatsen



WETJES

- *OR voert namens de medewerkers overleg met Bestuurder
- *OR denkt mee door onder andere gevraagd en ongevraagd te adviseren
- *OR overlegt met de achterban
- *OR controleert, signaleert en bewaakt de OR regelgeving en beleid

PERSONEELSBELEID

Afgelopen jaar stonden er een aantal belangrijke zaken op de agenda wat betreft het personeel.

Iedereen heeft wel kunnen horen en lezen dat Nederland aan het vergrijzen is.

Ook worden mensen steeds ouder. Om nu ons systeem zoals dat in Nederland is betaalbaar te houden moeten mensen steeds langer werken. Dit houdt in dat de werkgever samen met het personeel moet kijken dat de werknemer zo goed/ gezond mogelijk richting het pensioen gaat. Omdat te laten slagen heeft Beek en Bos alvast een aanpassing gedaan aan hun beleid.

Voorbeeld: Voorheen moest iemand minimaal 18 uur werken (uitgezonderd mensen die een aparte afspraak hebben, dit zijn medewerkers die voorheen vaste avonddiensten draaiden). Dit is nu minimaal 14 uur geworden. Hier zijn wel een aantal voorwaarden aan verbonden.

Ook zijn er personeelsleden die eigenlijk met pensioen gaan, maar aan hebben gegeven om door te willen werken. Dit kan natuurlijk, maar daar zijn aantal voorwaarden aan verbonden.

Dit zijn dus een aantal zaken die geregeld zijn. Maar misschien zullen er nog wel meer volgen. De OR zal haar uiterste best doen om samen met de werkgever te kijken hoe het personeel dus zo lang mogelijk en zo gezond mogelijk kan blijven werken en dan daarna kan gaan genieten van een welverdiend pensioen.

AVG

Sinds mei 2018 is de nieuwe wet Algemene Verordening Gegevensbescherming oftewel AVG van toepassing.

De grootste veranderingen voor Beek en Bos zijn:

- Beveiligd mailen buitenshuis via zilver
- Inwoning, verhuizing en verjaardagen worden niet meer vermeld op aankondigingen, in het bosblaedje en op de kabelkrant (dit is in de tussentijd alweer terug gedraaid).
- Bij indiensttreding wordt toestemming gevraagd voor de aankondiging.
- Bij foto publicatie (facebook/kabelkrant) worden desbetreffende mensen om toestemming gevraagd.

SPORTEN
BIJ LACO



Blijf fit en voel je fit!!

Sporten kan bij alle LACO vestigingen bij jou in de buurt. Het Abonnement kost 30,95 i.p.v 39,95 per maand.

Meld je aan bij moniquevanheur@icloud.com



SAMENSTELLING

MARLIES
AFDELING 0



RALF
AFDELING 2



RENATE
MEDEWERK
HUISKAME



**MONIQUE
THUISZORG**



**WILMA
CENTRALE KEUKEN**



**MARIANNE
VERPLEEGUNIT**

ER
R



Voor vragen kunnen jullie terecht bij de onderstaande OR Leden

Marlies
Marianne
Renate
Wilma
Monique
Ralf

Bijlage 3: Jaarverslag Raad van Toezicht

Jaarverslag 2018 RvT

In 2018 vergaderde de Raad van Toezicht 5 keer met de Raad van Bestuur, 3 keer met de ondernemingsraad, 2 keer met de cliëntenraad en 1 keer met management, middenkader en beleid.

De Raad van Toezicht heeft het rooster van aftreden vastgesteld. Daarnaast is de jaarrekening 2017 goedgekeurd en is AGZ benoemd als accountantsbureau.

Er hebben twee themabesprekingen plaatsgevonden over de toekomst van Beek en Bos en over risicomanagementbeleid.

Daarnaast is er onder andere gesproken over het toezichtplan en toetsingskader, gebouwelijke aanpassingen en de Wet Normering Topinkomens (WNT).

De Raad van Bestuur heeft de Raad van Toezicht onder andere geïnformeerd over kwaliteitsmetingen, managementrapportages, beleidsontwikkelingen en plannen voor 2019.

De Raad van Toezicht heeft het functioneren van zichzelf en van de Raad van Bestuur geëvalueerd.

Er zijn twee commissies ingesteld: remuneratiecommissie en auditcommissie.

De volgende scholingen zijn in 2018 door één of meerdere leden van de Raad van Toezicht gevolgd:

- Leergang "De nieuwe toezichthouder in Zorg & Welzijn", NVTZ academie
- Inspiratiesessie: Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, Berenschot Utrecht
- Masterclass: Toezicht op Kwaliteit, Vilans Utrecht
- Symposium Open Toezicht
- 'Op de goede weg als RvT', NVTZ
- Dag van het toezicht, NVTZ
- Governance, waarden en leidinggeven, NVTZ
- Toezicht voor kleine zorginstelling, NVTZ

De gehele Raad van Toezicht heeft een in company training over governance gevolgd, verzorgd door Theo Schraven (NVTZ).

Alle leden hebben deelgenomen aan een 'husseldag' binnen Beek en Bos.

De samenstelling in 2018 was als volgt:

Naam	Rol	Lidmaatschap RvT	Huidige functie	Nevenfuncties
Mevr. J.M.J. Ketelaar	Voorzitter	23-03-2017 t/m heden	Bestuurder Prodas	Lid Raad van Toezicht Bibliocenter, Weert, Maasgouw en Leudal Lid Raad van Advies IVOD, Deurne
Mevr. M. Smeets-Evers	Vice-voorzitter	21-03-2016 t/m heden	Valitudo (zzp), voor advies en executive coaching	Bestuurslid Kledingbank Limburg
Dhr. T.P.G. van Der Horst	Lid	18-05-2015 t/m heden	Theo van der Horst Interim management	Voorzitter Stichting ViERBINDEN, Laarbeek

Dhr. R. Jütten	Lid	01-01-2018 t/m heden	Directeur- bestuurder Gasthuis St Jan de deo, Millingen aan de Rijn	Velddeskundige/examinator Hogeschool Arnhem Nijmegen
			Manager projecten Vivent, Den Bosch	
Mevr. C. Koolen	Lid	28-05-2018 t/m heden		Geen

In een infobulletin hebben alle leden zich voorgesteld aan de medewerkers, bewoners en bezoekers van Beek en Bos.