

DE BEYART

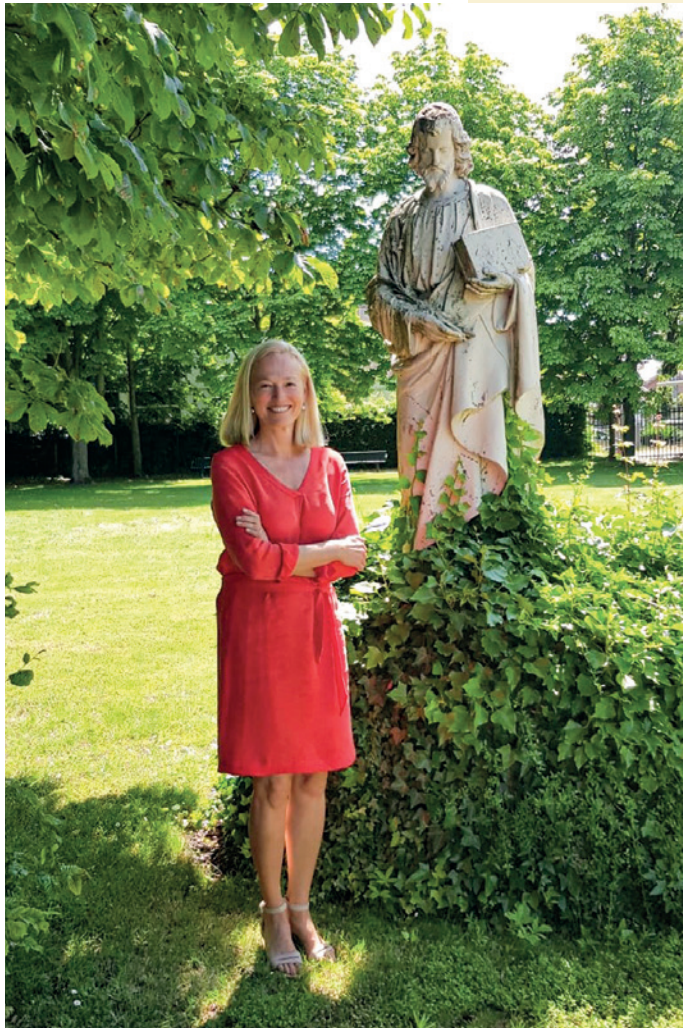


INVESTEREN IN EEN NOG BETERE DE BEYART

MAATSCHAPPELIJKE JAARVERANTWOORDING 2022
WOONZORGCENTRUM DE BEYART

INHOUD

1	Inleiding	1
2	Jaarverslag van de raad van toezicht (rvt)	2
3	Profiel van de organisatie	8
3.1	Missie, visie en kernwaarden	8
3.2	Jaarplan	9
3.3	Bewonerspopulatie	9
4	Medezeggenschap	11
4.1	Jaarverslag van de cliëntenraad (cr)	11
4.2	Jaarverslag van de ondernemingsraad (or)	16
5	Operationeel kwaliteitsbeleid en resultaten	19
5.1	Visie op kwaliteit en veiligheid	19
5.2/5.3	Thema 1 en 2 – Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn	20
5.4	Thema 3 – Veiligheid	22
5.5	Thema 4 – Leren en werken aan kwaliteit	25
5.6	Thema 5 – Leiderschap, governance en management	27
5.7	Thema 6 – Personeelssamenstelling	27
5.8	Thema 7 en 8 – Gebruik van hulpbronnen en informatie	30
6	Vastgoedontwikkelingen	33
7	Financiële verantwoording	34
Bijlage 1	A3-jaarplan De Beyart 2022	36



1 INLEIDING

Voor Stichting Woonzorgcentrum De Beyart kenmerkt het jaar 2022 zich door investeringen op velerlei vlak. Op de eerste plaats natuurlijk investeringen in het welbevinden van onze bewoners en bezoekers van de verschillende dagbestedingsactiviteiten. Goede zorg en dienstverlening, een zinvolle daginvulling en een aangename en veilige woon- en verblijfsplek zijn zaken waar we ons elke dag opnieuw zo goed mogelijk voor inzetten. In 2022 is De Beyart een geliefde organisatie voor bewoners met een hoge zorgzwaarte, wat ook blijkt uit de alsmaar groeiende wachtlijst en de toename in opbrengsten.

*Een geliefde organisatie
voor bewoners met
een hoge zorgzwaarte*

Het afgelopen jaar hebben we verder geïnvesteerd in een eigentijds en toekomstbestendig organisatiefundament. Een belangrijke ontwikkeling is de hervorming en verdere professionalisering van de hr-afdeling en opleidingen. Een verschil met voorgaande jaren is corona. In de loop van 2022 voert dit onderwerp niet langer de boventoon in de maatschappij als geheel en binnen onze organisatie in het bijzonder. Hierdoor verdwijnt de dringende noodzaak om dagdagelijks op de nieuwste corona-ontwikkelingen in te spelen en is er meer ruimte voor inhoudelijke kwaliteitsverbetering, innovatie en strategische organisatieontwikkeling.

Anke Huppertz
Directeur-bestuurder

2 JAARVERSLAG VAN DE RAAD VAN TOEZICHT (RVT)

Inleiding

De rvt van Stichting Woonzorgcentrum De Beyart legt in dit jaarverslag 2022 in- en extern verantwoording af over het vervullen van zijn toezichtrol. Het jaarverslag bevat de onderwerpen die zijn voorgeschreven in de Governancecode, het kader goed bestuur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) of het eigen reglement.



Zeven reguliere vergaderingen

In 2022 heeft de rvt zeven reguliere vergaderingen gehad. Daarnaast zijn er extra overlegmomenten geweest met de bestuurder als dringende of tijdsgevoelige beslissingen genomen moesten worden. Behalve de vaste vergaderingen van de voltallige rvt met de bestuurder zijn de voorbereidende commissies (Vastgoed, Financiën, Kwaliteit en Veiligheid) regelmatig in vergadering bijeengekomen. De rvt-voorzitter heeft regelmatig bilateraal overlegd met de bestuurder.

Kwartaalrapportages en jaarverslag 2021

Tijdens de vergaderingen zijn de onderdelen van de jaarcyclus doorlopen. Kwartaalrapportages zijn besproken, net als het jaarverslag 2021. Het overleg met de accountant heeft in mei plaatsgevonden, waarna de rvt de jaarrekening 2021 goedkeurde en de bestuurder werd gedechargeerd.

Begroting en strategisch jaarplan 2022

De begroting 2022 en het strategisch jaarplan voor 2022 en de jaren daarna zijn tijdens meerdere vergaderingen uitgebreid besproken. Ten tijde van het schrijven van dit verslag zijn de begroting en het strategisch jaarplan vanwege ontbrekende informatie en onvoldoende onderbouwing nog niet goedgekeurd.

Bijzondere onderwerpen

Naast de vaste agendapunten heeft de rvt dit jaar enkele bijzondere onderwerpen op de vergaderagenda gezet. In de vergadering van januari heeft een uitgebreide kennismaking plaatsgevonden met het voltallige managementteam. In de vergadering van maart stond het vrijwilligers- en mantelzorgbeleid op de agenda. In september gaf het interim-hoofd hr een presentatie. Een rvt-afvaardiging heeft een kennismakingsbijeenkomst gehad met de rvt's van enkele kleine zorgorganisaties in de regio.

Toezichtvisie

In 2017 heeft de rvt zijn toezichtvisie vastgesteld. Het doel daarvan is als volgt geformuleerd: de rvt ziet erop toe dat De Beyart zijn maatschappelijke doelstelling realiseert en de juiste toekomstbestendige keuzes maakt binnen de financiële kaders, waarbij de positie van de cliënt centraal staat en alle in aanmerking komende belangen zorgvuldig en evenwichtig zijn afgewogen. De missie en visie van De Beyart en zijn kernwaarden zijn hierbij richtingbepalend.

Onafhankelijk en kritisch

De rvt is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de bestuurder en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. De rvt bepaalt zijn eigen agenda en bekijkt in samenwerking met de bestuurder wat in het veranderende zorglandschap de rol en positionering zijn van De Beyart. Daarbij zijn kansen en bedreigingen voor de toekomst van De Beyart en de zorg voor zijn bewoners in beeld gebracht.

Drie pijlers

De werkwijze van de rvt heeft drie pijlers: de eigen deskundigheid, dialoog en debat en informatiebronnen. De informatiebronnen bestaan uit aangeleverde informatie van de rvt of externe partijen zoals de accountant, inspecties of het zorgkantoor. Ook zoekt de rvt zelf actief naar externe informatie.

In de onderstaande opsomming zijn de belangrijkste onderwerpen en besluiten opgenomen.

- Directieverslagen, jaarwerkplan, productie-overzichten en kwartaalrapportages
- Huurovereenkomst met Rosewood Healthcare Group Maastricht B.V.
- Huisvesting en voortgang van de voorgenomen verbouwing en nieuwbouw
- Kwaliteit, veiligheid en risicoanalyse
- Audit en control
- Tevredenheidsonderzoeken cliënten en medewerkers
- Arbeidsmarktproblematiek
- Ziekteverzuim en het functioneren van de arbodienst
- Stand van zaken corona
- Financiële resultaten 2022
- Voortgang jaarplan 2022
- Acties en resultaten van het functioneren van de bestuurder
- Het functioneren van de accountant
- Gesprekken met het zorgkantoor
- Hr-beleid
- Zelfevaluatie rvt
- Statutenwijziging
- Bemensing rvt

Overleg en beoordeling bestuurder

De bestuurder is bij alle rvt- en commissie-vergaderingen aanwezig geweest.

Regelmatig vindt er bilateraal overleg plaats tussen de rvt-voorzitter en de bestuurder. Het functioneren van de bestuurder en de samenwerking met de rvt is regelmatig besproken tijdens deze overleggen. Deze onderwerpen kwamen ook ter sprake tijdens de zelfevaluatie van de rvt.

Ontmoetingen met de overlegorganen

De rvt heeft ten minste een keer per jaar overleg met de medezeggenschapsorganen, te weten de ondernemingsraad (or) en de cliëntenraad (cr). De rvt overlegt ook met het managementteam. In 2022 heeft het reguliere overleg met de or plaatsgevonden in november. In juli was er een extra bijeenkomst op verzoek van de or. Het overleg met de cr vond plaats in maart. Verder nam een rvt-vertegenwoordiging deel aan het merendeel van de cr-vergaderingen.

Bezoldiging

De rvt past bij de eigen honorering en die van de bestuurder de regels toe van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (Wnt). De beloning van toezichthouders en bestuurder vindt plaats conform de voorschriften van de Wnt. De Wnt-indeling is per 2022 vastgesteld op klasse III. De honorering van de rvt bedraagt ongeveer 30% van de bezoldigingsmaxima volgens de Wnt.

Vastgoed

De rvt volgt de vastgoedontwikkelingen intensief in nauw overleg met de bestuurder. Hoewel de verhuurder aanvankelijk voortvarend plannen maakte voor de renovatie en nieuwbouw op het terrein is daar in 2022 nog geen aanvang mee gemaakt.

De rvt volgt de vastgoedontwikkelingen intensief in nauw overleg met de bestuurder

Exploitatie

De exploitatie van De Beyart stond ook in 2022 nog sterk onder druk. Weer werden de resultaten negatief afgesloten. Deze resultaten zijn ontstaan door enerzijds een terugloop in inkomsten – een na-effect van de coronaproblematiek – en anderzijds door een toename van de kosten (met name huur) en investeringen in personeel en extra verzuimkosten. De gemaakte extra kosten in 2022 waren noodzakelijk en hadden tot doel de organisatie zorginhoudelijk en beleidsmatig toekomstbestendig te maken. Deze extra lasten werken ook in 2023 door en vanwege de maatregelen in het strategisch plan lopen ze waarschijnlijk nog verder op. De rvt heeft daarom nog niet ingestemd met de begroting voor 2023.

Samenstelling rvt

De rvt heeft aanvang 2022 vijf leden. Ieder lid heeft zitting in ten minste een van de voorbereidende commissies. Vanaf maart treedt de heer Breuls toe tot de rvt. De heer Oude Hengel neemt in december afscheid van de rvt vanwege het verlopen van zijn laatste termijn. De heer Breuls neemt zijn rol als vicevoorzitter over. Eind 2022 is de werving voor een nieuw rvt-lid met succes verlopen. In januari 2023 is de raad met zes leden weer voltallig.

Zelfevaluatie rvt

In december 2022 is de rvt in een speciale online vergadering bijeengekomen om een zelfevaluatie te houden. De algemene conclusie was dat de rvt zijn rollen en taken naar behoren kan vervullen in de huidige samenstelling. Speciale aandacht is gewenst rond de besluitvaardigheid van de rvt en permanente educatie.

Samenstelling Raad van Toezicht

Per eind 2022 bestond de RvT uit onderstaande personen.

Naam	Commissie	Benoemd	Aftredend
Mr. drs. K.H.M. Donners RA voorzitter	Financiën/audit Vastgoed Remuneratie	1.2.2016	31.12.2023
H.G.M. Oude Hengel vice-voorzitter	Cliëntenraad Kwaliteit en veiligheid	1.2.2015	31.12.2022
Dr. J.F.B.M. Fiolet	Kwaliteit en veiligheid Financiën/audit Remuneratie	1.2.2016	31.12.2023
Dr. M.A.C.J. Potting	Kwaliteit en veiligheid	23.6.2020	23.6.2024
Mr. A.C.H. Hendriks	Vastgoed Financiën/audit	23.6.2020	23.6.2024
Drs. P.C.A. Breuls	Kwaliteit en veiligheid Remuneratie	29.3.2022	29.3.2026



Hoofd- en relevante nevenfuncties

Mr. drs. K.H.M. Donners RA

- Directeur-eigenaar van Abshoven Accountants & Belastingadviseurs
- Lid van de Raad voor Economische Aangelegenheden van het bisdom Roermond
- Administrateur St. Gertrudisparochie Wijlre
- Voorzitter Stichting Vrienden van Chiromo (Malawi)
- Thesaurier van de Landscommanderij Nederland van de Ridderorde van H. Graf van Jeruzalem
- Penningmeester van Pauselijke Missiewerken Nederland/Missio
- Penningmeester Stichting M Viefentwintig
- Bestuurslid Edmond Beelstichting
- Lid van de financiële commissie van de montfortanen
- Voorzitter van Ransdaals Amateur Toneel en Toneelvereniging Onder Ons

Dr. J.F.B.M. Fiolet

- Lid rvt Maxima MC Eindhoven
- Voorzitter Centrale Clienten Raad Koraal
- Voorzitter Stichting Facilitair Bedrijf Provoet
- Voorzitter Procert

Dr. M.A.C.J. Potting

- Zelfstanding adviseur en onderzoeker sociaal domein
- Rvt-lid Eigen Kracht Centrale
- Rvt-lid Kringwijs

Mr. A.C.H. Hendriks

- Adjunct-clustermanager plattelandsontwikkeling – provincie Limburg
- Rvt-lid Relim Groep

Drs. P.C.A. Breuls

- Bestuurder Habets-Pletsers BV
- Bestuurslid Old Hickory Fund Maastricht
- Bestuurslid Stichting Dorpsraad Itteren
- Bestuurslid Stichting De Aw Sjaol
- Bestuurslid Parochiefederatie Edith Stein

H.G.M. Oude Hengel

- Adviseur religieuze congregaties

3 PROFIEL ORGANISATIE

3.1 Missie, visie en kernwaarden

Binnen woonzorgcentrum De Beyart is het onze missie om het leven zo aangenaam mogelijk te maken voor onze bewoners en voor onze gasten van de dagopvang (hierna ook bewoner te noemen). Onze bewonerswaarden zijn:

- Ik wil leven en beleven volgens mijn wensen en individuele mogelijkheden en zonder onnodige beperkingen.
- Ik wil een respectvolle behandeling voor wie ik ben en voor wie ik was.
- Ik wil aardig en attent benaderd worden.
- Ik wil me geborgen en thuis kunnen voelen.
- Ik wil vrijheid en veiligheid ervaren.

Hierbij werken we vanuit de visie dat De Beyart een manier van leven is, en wel het leven van iedere bewoner. Wij zijn de bezoeker in het leven van onze bewoner. Bewoners hebben het recht hun eigen leven te leiden en zelf keuzes te maken, uiteraard met inachtneming van haalbaarheid en mogelijkheden.

Een goed en zinvol leven

We hebben respect voor de achtergrond van iedere bewoner en diens cultuur, religie, gewoontes en tradities. We ondersteunen het leven van de bewoner, met zorg en alles wat mogelijk is om het leven goed en zinvol te maken. Dat doen we zo efficiënt en effectief mogelijk binnen de 'formule'-empathie, wensen en mogelijkheden. We werken samen met veel regionale partners om zo goed mogelijk zorg te kunnen bieden, want samen zijn we sterker dan alleen. Iedere bewoner verdient maatwerk qua zorgplan, eigen wensen en benadering.

*We werken samen met
veel regionale partners*

De visie van De Beyart voor de komende jaren

- De Beyart is een manier van leven, en wel het leven van iedere bewoner.
- We zijn de bezoeker in het leven van onze bewoners.
- Bewoners hebben het recht hun eigen leven te leiden en zelf keuzes te maken.
- We hebben respect voor de achtergrond van iedere bewoner en diens cultuur, religie, gewoontes en tradities.
- We ondersteunen het leven van onze bewoners met zorg en alles wat mogelijk is om hun leven goed en zinvol te maken.
- Dat doen we zo efficiënt en effectief mogelijk binnen de 'formule'-empathie op basis van wensen en mogelijkheden.
- Samen sterk. We werken samen met veel regionale partners om zo goed mogelijk zorg te kunnen bieden.
- Iedere bewoner ontvangt maatwerk. Qua zorgplan, eigen wensen en persoonlijke benadering en behoeftes.

3.2 Jaarplan

Voor het jaarplan verwijzen we naar bijlage 1.

3.3 Bewonerspopulatie

De Beyart bevindt zich op één locatie aan de Brusselsestraat in Maastricht. We richten onze volle aandacht op wonen, welzijn, ondersteuning en zorg voor ouderen. Binnen de warme leefgemeenschap van ons woonzorgcentrum maken we onderscheid tussen twee groepen bewoners: de bewoners van het verpleeghuis en de bewoners van het verzorgingshuis. Op de afdelingen van het verpleeghuis wonen bewoners met een psychogeriatrische indicatie en bewoners met een (meer) complexe zorgvraag. Zij vallen onder de verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde (behandelteam). In het verzorgingshuis wonen bewoners met een somatische zorgvraag en zijn plekken beschikbaar op pensionbasis. De basiscapaciteit is 101 Wlz-plaatsen en daarnaast wonen er 33 bewoners op pensionbasis. Verder hebben we een externe locatie voor de dagbesteding. Die locatie is De Scharck aan de Mergelweg in Maastricht.

Aantal bewoners per ZZP, leeftijdsverdeling, omzet, type zorgverlening

De Beyart verleent intramuraal vier soorten zorg en begeleiding:

1. Psychogeriatrische zorg en behandeling (Wlz).
2. Zorg en begeleiding voor zorgvragers met beginnende dementie. Begeleiding bij de dagelijkse structuur en somatische beperking (comorbiditeit) (Wlz).
3. Complexe somatische specialistische zorg (en behandeling) en begeleiding (Wlz).
4. Thuiszorg aan bewoner op pensionbasis.

De Beyart heeft drie locaties voor dagbesteding.

1. Dagbesteding Société
2. Dagbesteding De Schark
3. Dagbesteding De Beyart

Leeftijd bewonerspopulatie

Leeftijdsverdeling van de bewoners met een psychogeriatrische en somatische indicatie, in aantallen. Peildatum: 30 november 2022.

Verpleeghuis: psychogeriatrische indicatie (ZZP 5, 7)

<i>Leeftijd</i>	<i>Aantal</i>
61-70-jarigen	1
71-80-jarigen	7
81-90-jarigen	27
91-100-jarigen	11
101-110-jarigen	1

Verzorgingshuis: somatische indicatie (ZZP 1, 3, 4, 6)

<i>Leeftijd</i>	<i>Aantal</i>
61-70-jarigen	1
71-80-jarigen	11
81-90-jarigen	34
91-100-jarigen	26
101-110-jarigen	2

4 MEDEZEGGENSCHAP

4.1 Jaarverslag van de cliëntenraad (cr)

Voorwoord van de voorzitter

Ik kijk terug op een steeds beter functionerende cr in 2022. In de commissies voelen de leden de verantwoordelijkheid voor het onderwerp van de commissie en dat is te merken in goede gesprekken over diverse actuele onderwerpen zoals kwaliteitszorg, mogelijke incidenten en de bouwtransitie.

De patstelling waarin de bouw zich lijkt te bevinden kan voor onze cliënten onrust geven. We proberen ook hier zo veel mogelijk mee te denken. De bestuurder en de bouwpartners weten dat de cr op verschillende punten instemmingsrecht heeft.

Ons doel was ook in 2022 om als cliëntenvertegenwoordiger en gesprekspartner noodzakelijke aanpassingen en professionalisering van de organisatie mee te laten bewegen met nieuwe wettelijke normeringen, landelijke richtlijnen en zorggerelateerde overheidsbudgettering.

Ellen Siebenlist

Inleiding

Het begin van 2022 werd gekenmerkt door de naweeën van de coronapandemie die in het najaar van 2021 ook binnen De Beyart haar tol eiste. Gelukkig keerde het tij en werd stapsgewijs weer een normaal leven mogelijk voor onze bewoners.

Toenemende zorgzwaarte bewoners

Er is gedurende 2022 een toenemende zorgzwaarte onder bewoners waargenomen. Dit als gevolg van de hogere drempel die het zorgkantoor hanteert bij het toekennen van de CIZ-/Wlz-indicering voor thuiswonenden. Aan ons, de vertegenwoordigers van de cliëntenraad, de taak om des te beter te blijven volgen hoe het De Beyart-medewerkers nog steeds lukt om de zorgkwaliteit hoog te houden. In het geval van pijnpunten stellen we daar vragen over en zien we erop toe dat verbeteringen plaatsvinden.

De cr

De cr bestaat uit zes gekozen leden en een onafhankelijke voorzitter. Een door de cr gekozen afgevaardigde in de rvt neemt regelmatig deel aan de cr-vergaderingen. De leden komen maandelijks bij elkaar. Sinds 2021 is een maandelijks gesprek ingevoerd met de bestuurder, dat in 2022 met succes is geprolongeerd. Daardoor is de cr nog actueler op de hoogte van de diverse ontwikkelingen binnen De Beyart en kunnen vragen meteen worden gesteld. Beide partijen ervaren dit als zinvol en prettig. Daarnaast spreken de cr-leden geregeld met teamleiders en andere verantwoordelijken die desgewenst aansluiten bij een vergadering.

Tien bijeenkomsten

In 2022 hebben tien bijeenkomsten plaatsgevonden. We hebben ons adviesrecht gebruikt bij de vaststelling van de begroting en de jaarrekening van De Beyart. Ook hebben we ons instemmingsrecht gebruikt voor het algemene beleid rond kwaliteit, veiligheid en zorg.

Ondersteunend secretaris, nieuwe cr-brochure

Er is een ondersteunend secretaris aangesteld die de notulen verzorgt en de agenda's en actielijsten opstelt. Maandelijks vindt een vooroverleg plaats tussen de voorzitter en de bestuurder om actuele agendapunten vast te stellen. In 2022 hebben we ook een nieuwe cr-brochure opgesteld en in drukvorm beschikbaar gesteld voor interne en externe belangstellenden. Deze brochure staat ook als download op de website.

Maandelijks vindt een vooroverleg plaats tussen de voorzitter en de bestuurder



Cr-leden

De cr-leden in 2022 zijn Ellen Siebenlist (voorzitter), Loek Kennes, Henny Duckers, zuster Marie-Anne Voermans, Corry Broshuis, Carole Cardinaal, Desirée Coenegracht en Henk Oude Hengel (rvt-lid op voordracht van de cr). De ondersteunend secretaris is Richard Hovers, die binnen De Beyart werkt als beleidsmedewerker en een ondersteunende rol vervult op de gebieden communicatie en vastgoedontwikkelingen.

Twee nieuwe leden

Per 31 december 2022 zijn twee leden op eigen verzoek gestopt met hun cr-werkzaamheden vanwege langdurige deelname, maar ook vanwege het feit dat hun dierbare naasten zijn overleden binnen De Beyart. Twee nieuwe leden (beiden nieuwe mantelzorgers van ouders die in 2022 bij De Beyart zijn komen wonen) hebben zich kandidaat gesteld. Met ingang van het nieuwe jaar zijn zij aspirant-lid van de cr.

Commissies

De cr functioneert op basis van commissies. Een of twee leden hebben zitting in een commissie en de commissieleden vertellen elke vergadering wat de stand van zaken is op hun aandachtsgebied.

- Corona: Corry Broshuis, zuster Marie-Anne Voermans
- ICT-onderdelen: Henny Duckers
- Psychologisch welbevinden en welkom nieuwe bewoners: Loek Kennes
- Transitie De Beyart: Corry Broshuis, Ellen Siebenlist
- Verkiezingen en werving nieuwe leden: Ellen Siebenlist, Loek Kennes
- Klachtencommissie: Myriam Steemers en Karin van der Wal voor de Wet zorg en dwang (Wzd), in samenwerking met de cr.

Overzicht besproken onderwerpen in het afgelopen jaar

- Beleid omtrent de Wzd
- Transitie vastgoed, projectontwikkelaar Rosewood
- Kwaliteitsplan
- ICT
- Jaarverslag vertrouwenspersoon, klachtencommissie
- Begroting, jaarverslag, financieel jaaroverzicht
- Personele bezetting, vacatures

Uitgegeven adviezen en instemming

- Begroting 2022
- Kwaliteitsplan en rapportage 2022

Beleid omtrent de Wzd

De cr constateert dat de openstelling van de voorheen gesloten pg-verpleegafdelingen niet zonder slag of stoot is verlopen en nog voortdurend aandacht vraagt. Het is wettelijk voor iedereen. Er is soms sprake van onbegrepen gedrag van bewoners die in een bepaalde fase van dementie verkeren. De cr begrijpt dat de bestuurder uitvoering geeft aan de nieuwe Wzd, niet alleen uit navolging van die wet maar ook vanuit haar missie om bewoners maximale bewegingsvrijheid te geven. Tenzij de arts ouderengeneeskunde dat onverantwoord vindt en besluit een beperkende maatregel op te leggen omdat er sprake is van 'ernstig nadeel' (definitie uit de wet).

(Elektronische) cliëntendossiers en e-learning

De cr is erover geïnformeerd dat de zorgcoördinatoren volledig op de hoogte zijn van de nieuwe wet. Relevante gegevens worden opgenomen in de (elektronische) cliëntendossiers en alle medewerkers krijgen via e-learning scholing over hoe om te gaan met de nieuwe wet en het daaruit voortkomende beleid. Een onafhankelijke arts ziet toe op opvolging en maakt halfjaarlijks een rapport voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Die arts is Christophe van Dijken. Hij werkt voor Ouderengeneeskundepraktijk Parkstad.

Een onafhankelijke arts ziet toe op opvolging

Transitie vastgoed

De cr is adequaat geïnformeerd over de voortgang en strubbelingen rond de transitie van het vastgoed. Er zijn twee sporen: het bouwtechnische verhaal (verbouwing, verhuizingen et cetera) en het wonen en welzijn van de bewoners voor, tijdens en na deze grote verbouwing. Deze zaken verdienen de grootst mogelijke aandacht van de cr. De cr-commissie Transitie heeft gesprekken gevoerd met leden van de LOC Bouwpool om te bekijken of alle ontwikkelingen tot nu toe procedureel en inhoudelijk goed zijn verlopen.

Verhuisplan

De cr heeft instemmingsrecht op het plan van tijdelijke huisvesting. Dat verhuisplan is in 2022 nog steeds niet gepresenteerd door de projectontwikkelaar, wellicht mede vanwege vertragingen in de vergunningverstrekking van de gemeente. De cr gaat ook de kwaliteit en duurzaamheid van de bouwdelen bestuderen op de uiteindelijke vestigingsplek van het woonzorgcentrum. Die onderwerpen zijn vastgelegd in het programma van eisen dat in de loop van 2023 gereed is.

Verbeteringen

In 2022 is de cr effectiever gaan werken en stapsgewijs zichtbaarder geworden voor bewoners. De cr-leden volgen evenementen en activiteiten en nemen waar mogelijk daaraan deel om zo ook informeel in contact te komen met bewoners en mantelzorgers. De cr nodigt naast de bestuurder steeds enkele teamleiders of managers uit (zorg, facilitair, ICT) om hun werkzaamheden op deelgebieden toe te lichten. Die trend willen we in 2023 doorzetten, met opvolging van verbeterpunten door middel van een actielijst. De cr heeft in 2022 ook overleg gevoerd met de or om gezamenlijke aandachtspunten onder de loep te nemen. En om zodoende samen verbeteringen door te voeren of beter gefundeerde adviezen uit te kunnen brengen.

Kwaliteitsplan

De cr heeft inzage in het kwaliteitsplan en kan controle daarop uitoefenen. Onze leden zijn over het algemeen gesproken goed geïnformeerd. In 2022 heeft een externe trainee gewerkt aan verbeteringen en optimalisatie van de periodieke kwaliteitsrapportages. De resultaten daarvan zijn in 2023 zichtbaar. De bestuurder en teamleiders stellen onze inbreng zeer op prijs. Zij ervaren de cr als een goede kritische meedenker.

Hr en strategisch plan

Op het vlak van personeelszaken is er veel gebeurd in 2022. Met hulp van een ervaren interim-hr-manager ontwikkelde de bestuurder vanaf najaar 2022 een strategisch plan dat in de laatste maanden stapsgewijs in concept werd toegelicht tijdens overlegmomenten met de cr. Omdat de rvt in 2022 nog geen finale goedkeuring aan dit strategisch plan kon geven, werden alleen onderdelen van het plan uitgewisseld en de algemene tendens en hoofdoelen toegelicht.

Klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon

De klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon voor de bewoners zijn gecombineerd in de persoon van Myriam Steemers. Ze is bijna wekelijks één dag in De Beyart aanwezig of ze komt naar ons woonzorgcentrum wanneer haar aanwezigheid gewenst is. Haar kwartaalrapportages en jaarverslag maken deel uit van de kwartaal- en jaarrapportages Kwaliteit. De rode draad van klachten en wat met die klachten wordt gedaan, is niet altijd goed zichtbaar voor de cr. Dat kan verbeteren als de vervolgacties worden gedeeld met de cr. Een structuur daarvoor is inmiddels opgezet.

Klachtenoverzicht

In 2022 werd elk kwartaal een klachtenoverzicht gemaakt. De meeste klachten gingen over geluidsoverlast, vervelende geuren en medicatie. Elke klacht werd besproken met de veroorzaker(s) en het team, waarna de ondernomen actie werd gedeeld met de klachtenfunctionaris.

Medicatie

In 2022 is het elektronische medicatie-distributiesysteem Medimo verder ingevoerd. Over het algemeen heeft dit tot verdere verbeteringen geleid.

Medezeggenschapsregeling cr

Met de LOC Bouwpool heeft overleg plaatsgevonden over een nieuwe medezeggenschapsregeling. Dit document is in het najaar 2022 opgesteld. Op 10 oktober 2022 hebben de bestuurder en de cr-voorzitter het document ondertekend.

Huishoudelijk reglement cr

De cr heeft een nieuw up-to-date huishoudelijk reglement nodig. De cr-voorzitter heeft dit document (met als basis de LOC-tekst) aangepast en ter beoordeling voorgelegd aan het LOC. Bij het afsluiten van 2022 was het huishoudelijk reglement nog in behandeling.

Scholing, bijeenkomsten en bezoeken

Cr-leden hebben deelgenomen aan een aantal interne bijeenkomsten. Er heeft geen specifieke scholing plaatsgevonden voor cr-leden. De ondersteunend secretaris heeft het LOC bezocht en brochures en nieuwe informatie verdeeld onder de cr-leden.

Contactgegevens

De cr heeft een nieuw e-mailadres: cliëntenraad@debeyart.nl.

4.2 Jaarverslag van de ondernemingsraad (or)

Voorwoord van de vicevoorzitter

Voor de or was het afgelopen jaar intensief, we kregen serieuze onderwerpen op ons bord. Door ziekte en het vertrek van twee leden bleef er een afgeslankte or over. De verkiezingen in januari 2023 maken de or voltallig. Die bestaat dan weer uit vijf leden en een aspirant-lid. Fijn was de betrokkenheid van de medewerkers bij de achterban-bijeenkomst over procesgericht roosteren. De or doet zijn uiterste best om de belangen van de medewerkers zo goed mogelijk te behartigen, maar we moeten ook rekening houden met het organisatiebelang. Afgelopen jaar heb ik als vicevoorzitter het voorzitterschap van de or op me genomen. Na de verkiezingen in januari 2023 draag ik het voorzitterschap over aan een waardige opvolger.

Ingrid Kool



Inleiding

In 2022 had de or vooral te maken met de onderwerpen procesgericht roosteren, capaciteitsplanning, sociaal beleid en gedragscode. De voorbereidingen voor de or-verkiezingen in 2023 en de onzekerheid over de uitvoering van de vastgoedplannen kwamen daar nog bij.

De or

De or heeft tot taak bij te dragen aan een goede samenwerking binnen de organisatie. Door middel van overleg, advies en instemming werken we mee aan het welzijn en de bevordering van de belangen van de medewerkers en de organisatie. Er vindt eenmaal per drie weken een onderlinge bijeenkomst plaats en drie weken daarna een bijeenkomst met de bestuurder. Daarnaast spreekt de or regelmatig met de teamleiders en genodigden die aanschuiven bij de onderlinge vergaderingen. De vicevoorzitter leidt de vergaderingen.

Or-leden

De or bestond in 2022 uit de volgende personen.

- Vicevoorzitter: Ingrid Kool
- Secretaris: Julia Claassens
- Leden: Marc van Sint Fiet, Jacqueline Smeets
- Aspirant-lid: Paul Heijnen

Overzicht van de onderwerpen in het afgelopen jaar

In 2022 hebben acht overlegvergaderingen plaatsgevonden met de bestuurder waarin de toekomst van De Beyart structureel aan de orde kwam.

Besproken onderwerpen

- Beoordeling bestuurder Q4 2021
- Kwartaal- en financiële rapportages
- Procesgericht roosteren
- Capaciteitsplanning
- Kwaliteitsplan
- Update organisatieontwikkeling
- Scholingsplan, e-learning
- Sociaal beleid en gedragscode
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek
- Audit/ISO-certificering
- Verzuimcijfers en de sterke stijging van het verzuimpercentage
- Voortgang AFAS
- Coronapandemie
- Opzet verkiezingen
- Ontwikkelingen vastgoed en huisvesting

Uitgegeven adviezen

geen

Instemming

De or gaf instemming aan:

- procesgericht roosteren (voorwaardelijke instemming van een jaar)
- meerkeuze-arbeidsvoorwaardensysteem 2022.01
- nieuwe diensttijd huiskamers VPU
- aanstelling nieuwe vertrouwenspersoon

Communicatie met de achterban

In de teams komen de onderwerpen aan bod die ook zijn besproken binnen de or. Achterbanraadpleging met de medewerkers heeft plaatsgevonden over procesgericht roosteren. Or-leden zijn ook aanwezig geweest bij de medewerkersbijeenkomst. De achterban is via e-mails op de hoogte gebracht van de or-verkiezingen in 2023.

Jaarlijkse gesprekken

Jaarlijkse gesprekken hebben plaatsgevonden met de eerdere en nieuwe vertrouwenspersoon, de rvt, de cr, de arbo-dienst, de arboarts, de verandercoach, de teamleiders, de interim-hr-medewerker, de adviseur beleid en kwaliteit, de medewerkers van de facilitaire dienst en de keukenbrigade.

Scholing en training or

In 2022 heeft de or tweemaal gebruikgemaakt van scholing en eenmaal vond een heidag plaats. Trainer Floor Landa stuurde deze activiteiten aan. Ook vond regelmatig telefonisch of zoomoverleg plaats over procesgericht roosteren, het strategisch plan, het functiehuis, het sociale beleid en de gedragscode.

Vooruitblik en plannen voor het komende jaar

Hieronder valt de afhandeling van de or-verkiezingen. Verder vinden individuele trainingsdagen plaats. Ook de bezoeken aan en besprekingen met de vertrouwenspersoon, de rvt, de arbodienst en arboarts, de afdelingshoofden, de teamleiders en planningmedewerkers zijn een terugkerend item op de agenda.

5 OPERATIONEEL KWALITEITSBELEID EN RESULTATEN

5.1 Visie op kwaliteit en veiligheid

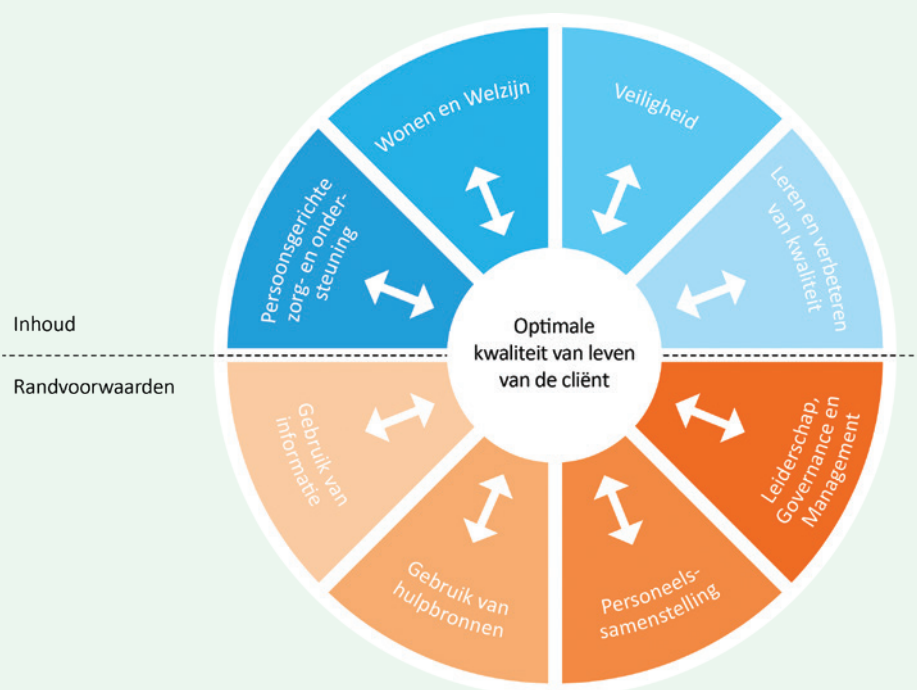
De Beyart voldoet aan de normen van de diverse wettelijke (kwaliteits)kaders die gelden voor de verschillende management-onderdelen. Het gaat hier onder andere om de wetten Wlz, Zvw, Wkkgz, Wet BIG, Wzd, WMCZ, WTZi, de AVG en de meldcode huishoudelijk geweld en kindermishandeling. Jaarlijks stellen we een kwaliteitsplan op voor het daaropvolgende jaar. Aan het einde van elk kalenderjaar evalueren we in hoeverre het kwaliteitsplan is uitgevoerd, wat goed gaat en wat beter kan. De uitkomsten leggen we vast in het kwaliteitsjaarverslag. Voortbouwend hierop stellen we het kwaliteitsplan voor het komende jaar op. Het kwaliteitsplan en het kwaliteitsjaarverslag voldoen aan de eisen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2022.

ISO 9001

De Beyart maakt gebruik van het ISO 9001-kwaliteitsmanagementsysteem en meer in het bijzonder de norm NEN-EN-ISO 9001:2015. Het onafhankelijke externe bureau QualityMasters voert de ISO 9001-certificering uit.

Kwaliteitskader

Het kwaliteitskader geeft via de onderstaande figuur weer hoe we ontwikkelingsgericht werken aan de verbetering van de kwaliteit in de verpleeghuiszorg. Dit kwaliteitskader is onderverdeeld in acht thema's. Elk thema wordt in dit hoofdstuk nader uitgewerkt.



5.2/5.3 Thema 1 en 2 – Persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning en wonen en welzijn hangen nauw met elkaar samen. Want het gaat erom dat onze bewoners niet alleen de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Belangrijk is ook dat hun leven zo aangenaam mogelijk is, met zingeving en betekenisvolle activiteiten, waar mogelijk samen met familie en naasten. Dit alles krijgt vorm in een dialoog tussen onze zorgprofessionals en alle overige betrokkenen.

Nieuwe leiderschapsstijl

Daarnaast werken we aan de omslag naar een nieuwe leiderschapsstijl. Waarmee we de verschuiving maken naar meer welzijnszorg en we onze bewoners van een thuis voorzien en een zinvolle en gelukkige oude dag. We bieden onze bewoners diverse dagbestedingsvormen die passen bij hun specifieke wensen en behoeften en we werken met een jaaractiviteitenplan voor grootschalige activiteiten. De welzijnsmedewerkers stemmen deze activiteiten op elkaar af. Zij hebben een grotere rol gekregen rond een zinvolle dagbesteding. Binnen elke afdeling en huiskamer is dagelijks minimaal één welzijnsmedewerker aanwezig. Ook hebben we een grote groep zeer betrokken vrijwilligers.

We maken de verschuiving naar meer welzijnszorg

Maatwerk in verzorging en verpleging

In het najaar van 2022 vindt de aanstelling plaats van een interim-teamleider Zorg voor de bewoners van de woonflat. De andere teamleider Zorg heeft daardoor tijd om zich volledig te concentreren op de verpleegafdelingen. De teamleiders richten zich samen op meer maatwerk in de dagelijkse organisatie en taken, zoals verzorging, aankleding, medicatie, ontbijt en welzijn. Meer maatwerk in de uitvoering van dagtaken sluit beter aan op de toenemende zorgzwaarte van onze bewoners en speelt in op de huidige arbeidsmarktkrapte.

Openstelling pg-verpleegafdelingen

Ook de openstelling van onze voorheen gesloten pg-verpleegafdelingen maakt deel uit van meer maatwerk. De sterk toegenomen bewegingsvrijheid voor de betreffende bewoners is essentieel voor een menswaardige en zelfstandige beleving van hun oude dag. De algemene beleidslijn van De Beyart is dat ook zij 'hun eigen voeten' mogen en kunnen volgen.

Religie als onderdeel van De Beyart-cultuur

De Beyart is mede bijzonder vanwege zijn historische en religieuze erfgoed. De gemeenschapszin die zo kenmerkend was voor het vroegere kloosterleven is nog steeds aanwezig, evenals de religieuze invulling. Hoewel het aantal broeders en zusters ook het afgelopen jaar verder is afgenomen, behoort nog steeds ruim een kwart van alle bewoners tot een congregatie of gemeenschap. Religie bepaalt daardoor nog altijd voor een deel de cultuur van De Beyart. Rust, ruimte, bezinning en aandacht voor de medemens zijn karakteristiek voor de cultuur die heerst binnen De Beyart, ook voor onze niet-religieuze bewoners.



Alle ruimte

Bewegingsvrijheid van bewoners en eigen invulling van tijd en beleving zijn kernpunten van wonen bij De Beyart. De eerdergenoemde openstelling van de pg-verpleegafdelingen is daar een voorbeeld van. Ook de grote karakteristieke gebouwen in de mooie parkachtige omgeving bieden onze bewoners en bezoekers van de dagbesteding alle ruimte om hun eigen leven te leiden. Door gebruik te maken van domotica waarborgen we hun veiligheid en beperken we risico's.

Domotica waarborgt de veiligheid van onze bewoners

5.4 Thema 3 – Veiligheid

Kwaliteit en veiligheid van wonen binnen De Beyart is een constant aandachtspunt. De juiste toepassing van professionele standaarden, richtlijnen en wettelijke kaders vraagt om een permanente leercultuur die ertoe bijdraagt dat onze zorgprofessionals de zorgkwaliteit verhogen en de veiligheid van bewoners zo veel mogelijk waarborgen. De Beyart vindt het evengoed belangrijk om de basisveiligheid van wonen, zorg met en zonder behandeling en ondersteuning daarbij te garanderen. In 2022 is een nieuw samenwerkingsverband opgestart met Dignita. Dignita is gespecialiseerd in het aanbieden van paramedische zorgdiensten aan mensen met een complexe zorgvraag. De medewerkers ondersteunen onze zorgmedewerkers ook bij het omgaan met onbegrepen gedrag. Daarnaast spelen ze een grote rol bij de uitvoering van de Wzd en de beoordeling van de inzet van onvrijwillige zorg.

Richtinggevend beleid

Ons beleid is richtinggevend vastgesteld, verantwoordelijkheden zijn verdeeld en opleidingen en instructies ten aanzien van veranderende werkwijzen zijn gereed. Verder werken we met zorgcoördinatoren, een teamleider Zorg en transitie en een teamleider pg. Elk kwartaal voeren we interne audits uit. We delen de bevindingen met het managementteam, waarna we ze in kaart brengen tijdens teamvergaderingen en vervolgens de gewenste acties ondernemen. Meermaals per jaar toetsen we kritische onderwerpen uit het primaire proces zoals medicatieveiligheid, het zorgleefplan en diverse veiligheidsthema's.

HACCP-richtlijnen en kwaliteitsindicatoren

FoodGuard toetst jaarlijks de HACCP-richtlijnen en jaarlijks voeren we een interne controle-audit uit in relatie tot het overkoepelende kwaliteitsmanagementsysteem ISO 9001 2015. Binnen de teams zijn er meerdere aandachtsvelden die onze medewerkers op teamniveau monitoren en analyseren. Op basis van de kwaliteitsindicatoren geldt dat onder meer voor eten en drinken, advance care planning en medicatieveiligheid. Het kwaliteitskader stelt deze indicatoren verplicht. Daarnaast maken we gebruik van de volgende drie keuze-indicatoren.

1. Middelen en maatregelen rondom vrijheid
2. Medicatiereview
3. Decubitus

MIC- en MIP-beleid

De registratie van agressie leggen we vast conform ons MIC- en MIP-beleid. Jaarlijks maken onze zorg- en facilitaire medewerkers een interne veiligheidsronde. De Beyart voorziet dag en nacht in bedrijfshulpverlening. Ook in 2022 is sprake van bhv-trainingen. We hebben twee ontruimingsoefeningen uitgevoerd en we onderhouden een nauwe band met de brandweer van Maastricht. In 2022 zorgt De Beyart ook voor de juiste uitvoering van de ingevoerde reparatiewet Wzd. We hebben het gebruik van leefcirkels geïnventariseerd en bekeken of die passen binnen de huidige verbouwplannen.

Zorgdossiers

De zorgdossiers zijn voortdurend 100% in orde, waarmee we voldoen aan de wettelijke regels. Dit dankzij de juiste inzet van de zorgcoördinatoren die vanaf 2021 verantwoordelijk zijn voor de dossiers en leefplannen. In juni 2022 zijn de gegevens aangeleverd voor de Landelijke Prevalentiemeting Zorgkwaliteit. We hebben drie verplichte en twee vrijekeuzemetingen uitgevoerd: advance care planning, medicatieveiligheid, aandacht voor eten en drinken, gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking en medicatiereview.



Toekomstbestendig woonzorglandschap

Een veilige, prettige en eigentijdse woon- en werkomgeving is essentieel voor het welzijn van onze huidige en toekomstige bewoners en medewerkers. De nieuwe eigenaar van het complex en de projectontwikkelaar zijn daarom in afstemming met De Beyart (als huurder van een deel van de gebouwen) een toekomstbestendig en modern woonzorglandschap aan het ontwikkelen. Het huidige complex voldoet weliswaar nog aan de eisen, maar het is gedateerd en sluit op bepaalde punten niet aan op de woon- en werkbehoefte binnen de huidige tijdgeest. Met name de indeling en logistiek van het voormalige klooster(gebouw) faciliteren de zorgverlening onvoldoende.

Interne audits

Interne audits zijn een belangrijk instrument om het functioneren van de organisatie te beoordelen. Ze zijn een onmisbaar onderdeel van managementsystemen en ze vormen een belangrijke informatiebron voor de organisatie om te beoordelen of doelstellingen worden gerealiseerd en op welke wijze prestaties kunnen worden verbeterd. De volgende onderwerpen zijn getoetst in 2022.

- Proces inkoop
- Proces ICT
- Proces hr
- Proces zorg en welzijn
- Proces facilitaire dienst
- HACCP (jaarlijks uitgevoerd door FoodGuard)

NEN-EN-ISO 90001-audit

In het najaar van 2022 heeft de jaarlijkse NEN-EN-ISO 90001-audit van het kwaliteitsmanagementsysteem plaatsgevonden. Op basis van de bevindingen volgt een positieve aanbeveling voor de continuering van het huidige certificaat.

5.5 Thema 4 – Leren en werken aan kwaliteit

Het is de taak van De Beyart om verder te bouwen aan een organisatie waarin leren en verbeteren centraal staan. Alleen dan kunnen we zo veel mogelijk kwaliteit van leven toevoegen aan de dagen van onze bewoners. In onze kwaliteit van wonen vinden we het belangrijk hoe onze bewoners de zorg ervaren en hebben we extra aandacht voor hun beleving van geluk en welzijn. Ook de individuele input vanuit de functioneringsgesprekken met medewerkers kan een aanleiding zijn tot leren en verbeteren binnen de organisatie.

We vinden het belangrijk hoe onze bewoners de zorg ervaren

Opleidingsplan, maand- en kwartaalrapportages

De Beyart werkt jaarlijks met een opleidingsplan. Dit bevat structurele onderwerpen als bhv-scholing, medisch-technisch handelen en individuele scholingen. Op het gebied van kwaliteit werken we met maandrapportages. We rapporteren alle processen rond de vooraf bepaalde kritische prestatie-indicatoren maandelijks aan het bestuur. We bespreken de kwartaalrapportages binnen het managementteam en presenteren die vervolgens aan de bewonersraad, de or, de rvt en de commissie Kwaliteit en veiligheid.

Lerend netwerk, dialoogsessies

Vanuit het lerend netwerk vinden structurele themabijeenkomsten plaats. Hiervoor nodigen we medewerkers uit om het leren van anderen te bevorderen. Daarnaast is er structureel overleg op bestuursniveau voor kennisuitwisseling. Regelmatig organiseren de bestuurder en het managementteam dialoogsessies met bewoners en medewerkers. In een informele setting kunnen ze hun persoonlijke ervaringen delen en vragen stellen. De informatie die voortkomt uit de dialoogsessies gebruiken we om onze dienstverlening waar nodig te verbeteren. Onze verandercoach loopt met teams mee tijdens de zorgmomenten en voert gesprekken met teams en individuele medewerkers om een goed beeld en gevoel te krijgen bij wat er speelt en leeft bij medewerkers. Jaarlijks vindt een medicatiereview plaats met de apotheker en huisarts.

Personele capaciteit, ziekteverzuim

Door de vergrijzende bevolking en toenemende schaarste aan gekwalificeerd personeel is het steeds belangrijker om grip te krijgen op de personele capaciteit. Ook het hoge ziekteverzuim speelt hierin een grote rol. Net als bij andere zorgorganisaties in de regio vormt dit een risico voor de continuïteit van zorg, ook in het licht van de groeiende wachtlijsten.

Capaciteitsmanagementtool

Vandaar dat De Beyart in 2022 samen met andere zorgorganisaties in de regio en Ximius – een specialist in capaciteitsmanagement – is gestart met de ontwikkeling van een capaciteitsmanagementtool voor de VVT. De tool voorziet in een efficiënte en effectieve inzet van een mix aan kennis en capaciteiten en een regionale uitwisseling daarvan. Op deze manier kunnen we met minder medewerkers toch de gewenste zorgkwaliteit leveren en op een innovatieve manier bijdragen aan de uitdagingen op personeelsgebied.

Met minder medewerkers toch de gewenste zorgkwaliteit leveren

Nieuw digitaal communicatieplatform

Om de communicatie naar medewerkers en bewoners te verbeteren is in de loop van 2022 een nieuw digitaal communicatieplatform opgezet binnen De Beyart. Door middel van narrowcasting op computers en laptops houden we medewerkers beter en sneller op de hoogte van zaken die spelen, kunnen we gericht communiceren en creëren we meer betrokkenheid. De informatievoorziening naar bewoners is verder versterkt door gebruik te maken van tv-schermen die in het gebouw zijn opgehangen. Hierop worden mededelingen, welkomstberichten, activiteitenagenda's en overige boodschappen getoond.

5.6 Thema 5 – Leiderschap, governance en management

Goede zorg en ondersteuning komen niet vanzelf tot stand. De manier waarop de organisatie wordt gestuurd speelt een belangrijke faciliterende, stimulerende en trekkende rol. Een visie op kwaliteit, de inbreng van medewerkers en bewoners daarbij en het creëren van een leerklimaat zijn essentieel voor een goed functionerende organisatie. In dit hoofdstuk staat ook een overzicht van de gegevens die jaarlijks moeten worden aangeleverd bij de openbare database van Zorginstituut Nederland. Bij De Beyart vinden we het belangrijk om te werken op basis van heldere en gedragen besturingsprincipes. We voldoen aan de Zorgbrede Governance Code en hebben zicht op de diverse verantwoordelijkheden rondom kwaliteit. We grijpen tijdig in wanneer kwaliteit en veiligheid in het geding zijn en tonen leiderschap en goed bestuur door ons ondersteunend, faciliterend en transparant op te stellen en een verbinding te maken tussen de binnen- en buitenwereld.

Constructieve samenwerking

Constructieve samenwerking vindt plaats met de or en de cliëntenraad. Met de rvt vindt naast de plenaire vergaderingen constructief overleg plaats via diverse commissies waarbij ook het betrokken managementteam lid aansluit. Zo worden structurele onderwerpen en actuele issues uitgediept. Ook worden scenario's rond diverse strategische keuzes besproken met de rvt. De rvt zorgt voor een coöperatieve houding binnen de regionale samenwerking.

5.7 Thema 6 – Personeelssamenstelling

Kwaliteit komt tot stand in de relatie tussen bewoners en zorgprofessionals. De zorgprofessionals maken het verschil met hun kennis, deskundigheid, ervaring en bejegening. Personeelssamenstelling draait om de inzet van de juiste mensen met de juiste competenties die nodig zijn in aansluiting op vragen en wensen van de bewoners. De Beyart baseert zijn personeelsbegroting op de normen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Planning en roostering van medewerkers voldoen eveneens aan dit kader.

Plannen en roosteren

In de praktijk zien we dat het lastig is om planningen en roosters goed rond te krijgen. Dit komt deels door vacatures en deels door het ontbreken van duidelijk beleid rondom plannen en roosteren. Hierdoor wordt relatief vaak een beroep gedaan op uitzendkrachten en zzp'ers. In de formatie en planning wordt voorzien in de minimale beschikbaarheid van verpleegkundigen en bevoegde en bekwame medewerkers. Indien nodig is een arts dag en nacht bereikbaar en binnen een halfuur ter plekke.

Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn belangrijk voor De Beyart. We beschikken over een grote groep die bijdraagt aan het welzijn van onze bewoners. Dit op basis van ons vrijwilligersbeleid en sinds 2020 met medewerking van een vrijwilligerscoördinator. In het Opleidingsplan 2022 staat onze visie op leren en de opleidingsactiviteiten van De Beyart. Iedere medewerker binnen De Beyart mag een opleidingswens uitspreken. Dit gebeurt veelal tijdens de jaarlijkse functioneringsgesprekken. In samenspraak met de teamleider en hr bekijken we welke opleidingen en trainingen ze kunnen volgen en hoe die passen binnen het opleidingsplan.

Jaarlijkse scholingen

In het opleidingsplan zijn de jaarlijkse scholingen opgenomen zoals bhv en mth. In 2021 is e-learning een vast onderdeel van de leerstrategie geworden en is een Learn Management System (LMS) – Learnlinc geïntroduceerd. Met dit systeem houden we de vorderingen per medewerker bij. We bieden leerplekken aan voor BBL- en BOL-studenten en we voeren een actief doorstroombeleid waarin we medewerkers stimuleren om intern op te scholen. Van cliëntondersteuner naar helpende, van helpende naar verzorgende en van verzorgende naar verpleegkundige.

Zijinstromers

Ook bieden we zijinstromers de kans om hun intrede te doen in de zorg. De begeleiding van leerlingen en stagiaires staat soms op gespannen voet met het leveren van de best mogelijke zorg aan bewoners. Maar die begeleiding is hard nodig om het aantal zorgprofessionals op peil te houden en onze organisatie blijvend te voorzien van nieuwe kennis en kunde.



Ziekteverzuimpercentage gedaald

Het hoge ziekteverzuim in de zorgsector is ook voor De Beyart een grote uitdaging. In 2022 bedraagt het ziekteverzuimpercentage gemiddeld 15%, eind december is dit gedaald tot 12%. Extra inzet van (vervangende) medewerkers, aandacht voor zieke medewerkers en de aanwezigheid van voldoende vrijwilligers zijn thema's waar we operationeel adequaat op moeten inspelen, zowel op zorg- als facilitair gebied. Dit brengt verhoogde kosten van uitzendkrachten en zzp'ers met zich mee. Bovendien is de voorziening voor langdurig zieken toegenomen.

Overige thema's

Overige thema's die hoog op de agenda staan in 2022 zijn de focus op aansturing, organisatorische wijzigingen en het anders inrichten van (werk)processen om efficiënter en resultaatgerichter te kunnen werken. Ter ondersteuning en begeleiding hiervan is flink geïnvesteerd in hr en stafdiensten en is met hulp van tijdelijk ingehuurd expertise een forse verbetering in de interne organisatie doorgevoerd. Een voorbeeld van deze investeringen is de aanschaf van een nieuw personeels- en salarissysteem dat eenvoudiger en inzichtelijker is.

Gemiddeld aantal fte's gedaald

Het gemiddeld aantal fte's is in 2022 gedaald van 153,55 naar 137,87. Dit is toe te schrijven aan de vernieuwde en efficiëntere opzet van organisatieprocessen, uitstroom door natuurlijk verloop en de uitstroom van zieke medewerkers richting de WIA of ander werk buiten De Beyart.

5.8 Thema 7 en 8 – Gebruik van hulpbronnen en informatie

Er zijn veel ontwikkelingen, factoren en innovaties die invloed hebben op het functioneren van de organisatie. Door deze tijdig te identificeren en te doorgronden kunnen de organisatie en medewerkers er zodanig op inspelen dat ze bijdragen aan de kwaliteit van leven van de bewoners en de kwaliteit van werk van de medewerkers. De Beyart voldoet in de basis aan de eisen voor de verpleeghuiszorg die we leveren. We hebben een dag en nacht bemenste receptie, het park is volledig omheind, toegang tot het terrein vindt plaats via een toegangspoort.

Minder geschikt voor moderne verpleeghuiszorg

De Beyart bevindt zich in het centrum van Maastricht en mede door ons grote park is sprake van een oase van rust. Onze gebouwen zijn door de jaren heen minder geschikt gebleken voor moderne verpleeghuiszorg. Dit komt onder andere door de indeling en de hoogbouw. Ook de inrichting van onze gebouwen is aan vernieuwing toe. Desondanks ervaren bewoners en bezoekers De Beyart nog steeds als warm en gezellig.

De Beyart bevindt zich in het centrum van Maastricht en mede door ons grote park is sprake van een oase van rust

ICT-infrastructuur

Onze ICT-infrastructuur beantwoordt aan alle eisen van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Gegevens en documenten zijn zo goed als allemaal opgeslagen in onze eigen server met een replicaserver. Lokale back-ups en separate back-ups bevinden zich in de cloudomgeving. Dit maakt ons stabiel qua technische beschikbaarheid van applicaties en data. Het (inventaris)beheer van overige materialen en (zorg)hulpmiddelen is op orde. Waar nodig is alle apparatuur voorzien van een recente keuring.

Ook vpt-zorg

Op dit moment biedt De Beyart intramurale Wlz-verzorging en -verblijf. Het overheidsbeleid is gericht op het zo maximaal mogelijk scheiden van wonen en zorg via vpt en thuiszorg. Hier hoort een afwijkende tariefstructuur bij. Onze huidige gebouwen lenen zich niet voor vpt. Als het nieuwe woonzorglandschap volledig is ontwikkeld, willen we naast intramurale Wlz-zorg ook vpt-zorg aanbieden. Hiertoe vindt overleg plaats met de projectontwikkelaar en het zorgkantoor. Voor de daadwerkelijke uitvoering van dit voornemen zijn we afhankelijk van wet- en regelgeving, productieafspraken en financiering van het zorgkantoor.

Cliënttevredenheidsonderzoek

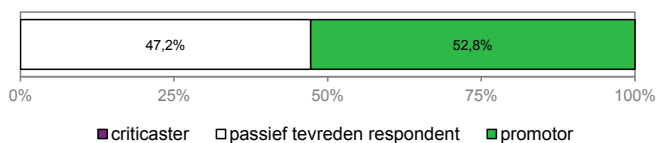
Bewoners van het verzorgingshuis en vertegenwoordigers van pg-bewoners zijn in 2022 opnieuw uitgenodigd om deel te nemen aan onze cliëntenraadpleging. Die verliep via telefonische interviews van het onafhankelijke onderzoeksbureau Facit. Hierbij is de vragenlijst van ZorgkaartNederland gebruikt, aangevuld met twee vragen van De Beyart. De resultaten laten zien dat onze bewoners tevreden zijn over hun verblijf en verzorging.

Ruim 94% beveelt De Beyart aan

Op basis van de cliëntenraadpleging scoort onze organisatie een gemiddeld rapportcijfer van 7,4. Onder andere de warme sfeer, prachtige omgeving, vriendelijke verzorging en het heerlijke eten worden gewaardeerd. Verbeterpunten zijn de gedateerde gebouwen, de daaraan gerelateerde sanitaire voorzieningen en meer aandacht en tijd voor persoonlijke verzorging. Ruim 94% van de geraadpleegde cliënten zou De Beyart aanbevelen bij andere mensen.

Uitkomsten cliëntenraadpleging 2022

Zou u De Beyart aanbevelen bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklachten?



7,4

Organisatie

8,0

Medewerkers

Waarderingen en verbeterpunten

Waarderingen:

- Ik vind het menselijk karakter van het tehuis goed, alle mensen zijn daar vriendelijk en aardig. • het wonen hier is goed. • De omgeving is heel mooi. • Goede verzorging • Het eten is heel goed met veel variatie • Genoeg en leuke activiteiten. •



Verbeterpunten:

- De werkdruk is groot. • Er is een personeeltekort en daar heb ik last van. De medewerkers proberen hun best te doen maar er is te weinig tijd voor aandacht. • De kamers zijn wat verouderd. •



Aantal respondenten:

36

Percentage respondenten dat een acht of hoger geeft:

31%



Verliep het maken van afspraken goed?

64%



Hoe beoordeelt u de kwaliteit en het effect van de verpleging, verzorging of behandeling?

61%



Behandelen de medewerkers u met aandacht?

36%



Sluit de zorg aan op wat u belangrijk vindt

66%



Wordt u gezien en gehoord?

69%



Vindt u het gebouw, de voorzieningen en de omgeving prettig?

Deze raadpleging heeft plaatsgevonden in december 2022 en januari 2023. Cliënten en vertegenwoordigers zijn (telefonisch) geïnterviewd door een interviewer van Facit. De respons voor deze raadpleging was 48%



6 VASTGOEDONTWIKKELINGEN

In 2020 is De Beyart verkocht aan een vastgoedinvesteerder. Samen met deze investeerder hebben we een programma van eisen opgesteld waarin aandacht is voor moderne verpleeghuisconcepten en een goede vertaling van onze visie op zorg. Rond het masterplan voor de creatie van een nieuw woonzorglandschap heeft de projectontwikkelaar in de zomer van 2022 een omvangrijke aanvraag over de wijziging van het bestemmingsplan ingediend bij de gemeente. Het masterplan is verplicht om goedkeuring te krijgen voor de totstandkoming van nieuwbouw.

Beoordeling bestemmingsplan

De definitieve beoordeling van het bestemmingsplan door het college van de gemeente staat geagendeerd voor het najaar van 2023. Ons woonzorgcentrum krijgt na de nieuw- en verbouw de beschikking over enkele bouwdelen op het complex. Het garanderen van adequate zorgverlening en kwalitatief hoogwaardige en duurzame gebouwen staat doorlopend op onze gezamenlijke agenda. Het uitgebreide programma van eisen dient hierbij als uitgangspunt. Het bouwproject verloopt in fasen. Een ruwe schatting is dat de realisatie van het volledige woonzorglandschap nog minstens vier jaar in beslag neemt.

Drie organen

In 2021 zijn drie organen opgericht om iedereen die direct en indirect is betrokken bij De Beyart actief mee te nemen op weg naar het nieuwe zorglandschap: de stuurgroep Vastgoed, de projectgroep Ontwerp Gebouwen en de klankbordgroep Bouw en Revitalisatie.

7 FINANCIËLE VERANTWOORDING

De Beyart-breed hebben we ons in 2022 gericht op verdere professionalisering. We voldoen aan de eisen vanuit wettelijke, kwaliteits- en financiële kaders. Dit met het oog op de wensen en behoeften van onze bewoners en gasten. Ook hebben we gekeken naar de toekomst. Naar de manier waarop we externe ontwikkelingen kunnen laten aansluiten op onze interne ontwikkelingen. Met vertrouwen in de jaren die voor ons liggen hebben we 2022 afgesloten.

*Externe ontwikkelingen laten aansluiten
op interne ontwikkelingen*

RESULTATENREKENING 2022 (€)

Bedrijfsopbrengsten	12.640.232
Kosten uitbesteed werk	762.540
Personele kosten	7.829.695
Afschrijvingen	399.420
Overige bedrijfskosten	3.702.054
Financiële lasten	17.215
Resultaat	-70.692

BALANS 2022 (€)

Vaste activa	1.383.410
Kortlopende vorderingen	924.447
Liquide middelen	4.075.684
Totaal activa	6.383.541
<hr/>	
Eigen vermogen	4.227.346
Voorzieningen	403.285
Kortlopende schulden	1.752.910
Totaal passiva	6.383.541



BIJLAGE 1

A3 Jaarplan De Beyart 2022

<p>Missie</p> <p>Het leven zo aangenaam mogelijk maken voor onze bewoners en gasten: ieders manier van leven proberen mogelijk te maken! Onze gast- of bewonerswaarden daarbij:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ik wil leven en beleven, volgens mijn wensen en mijn individuele mogelijkheden en zonder onnodige beperkingen Ik wil een respectvolle behandeling, voor wat ik ben en wat ik was Ik wil aardig en attent benaderd worden Ik wil me geborgen en thuis kunnen voelen Ik wil vrijheid en veiligheid ervaren <p>Onze kernwaarden</p> <ul style="list-style-type: none"> Wij zijn benaderbaar, bereikbaar en betrokken. Wij zijn ruimdenkend, eerbiedig en gastvrij Wat wij ook voor de bewoner doen, doen we opgewekt, liefdevol, met veel empathie Wij zijn geduldig, professioneel en integer Wij zijn nooit “ik”, maar een team. Wij zijn “De Beyart”! Wij zijn pas tevreden en trots als de bewoner dat ook is. Problemen? Het probleem van de bewoner is ons probleem. Elke dag telt en vraagt van ons het beste wat we kunnen leveren. 	<p>Visie</p> <ul style="list-style-type: none"> De Beyart is een maatschappelijk verantwoordelijke bewoner. Wij zijn de bezoeker van de toekomst. De bewoner heeft tussentijdse resultaten te maken Wij hebben respect voor de diversiteit van haar cultuur, religie en levenswijze Wij ondersteunen je in het bereiken van wat mogelijk is om te bereiken Dat doen wij zo efficiënt mogelijk met veel empathie, wensen en behoeften Samen sterk! Wij werken samen aan de beste mogelijke zorg Elke bewoner is maximaal betrokken en benadering! Balans zoeken tussen (sociale en religieuze) bewoners en medewerkers verwachtingspatronen
<p>1. Leiderschap</p> <p>Omslag naar nieuwe leiderschapsstijl en principes</p> <ul style="list-style-type: none"> Principes: <ul style="list-style-type: none"> Dominantie van waarde toevoegende processen (lean) Zelfsturing en integraal management (op niveau teamleiders) Teamwerk. Op alle organisatorische niveaus effectieve teams! Horizontale coördinatie. Coördinatie vindt plaats op basis van horizontale dwarsverbanden. Besluitvorming vindt plaats op basis van partnership. Resultaat sturing en eigenaarschap. Systemen ondersteunen en stimuleren. De technische systemen, regels en procedures faciliteren de gewenste samenwerking tussen mensen, afdelingen en bewoners en worden in overleg met gebruikers vastgesteld en zijn gebaseerd op minimale kritische specificatie. De sleutel hiertoe is te vinden in intensieve samenwerking en een eenvoudigere managementstructuur. Harmonisatie functiehuis. Om “coördinatie van coördinatie” te stoppen wordt de managementstaf van het bestuur begrensd tot een viertal managers onder de bestuurder: Fleur, Raymond, Gus onder leiding van Anke. Onder deze managers wordt een logische cluster van operationele disciplines gevormd die uitsluitend operationeel verantwoordelijkheid dragen. Indien agenda technisch noodzakelijk wordt dit kernteam uitgebreid met specialisten uit de staf (HR, kwaliteit enz.) als aanzet tot een nieuwe organisatiestructuur. De besturing van de organisatie vindt plaats door middel van het op basis van 9001 gerelateerde audit en (kwartaal)rapportagesysteem en externe audits en rapportages van o.a. VZ, de IGJ en de interactie met de RvT, de OR en de CR. Indien (wederom) blijkt dat staffunctionarissen of operationeel verantwoordelijken falen, zullen deze worden herplaatst of af moeten vloeien. 	<p>2. Strategie en beleid 2021</p> <p>Algemeen: we willen de vraag beantwoorden hoe we de komende jaren kunnen bieden aan onze huidige en toekomstige bewoners. De eerste stap. Omdat er fysiek (bouwkundig) en organisatorisch in het jaarplan een strategisch concept worden gemaakt dat wordt opgeleverd. Daarnaast wordt verwezen naar het vastgestelde beleid. Daarnaast moeten ook grote veranderingen worden ingevoerd. Gewenste besparingen van 700 K. Deze 700 K moeten worden ondersteund door logistieke en bouwkundige ondersteuning door de vooraf op de inkoop alsmede (goedkopere) uitbesteding van de bouw.</p> <p>3. Management van medewerkers</p> <ul style="list-style-type: none"> Van “one size fits all” naar maatwerk (POP, opleidingsplan) Sociale innovatie; meer eigenwaarde voor het team en professionalisering en cultuuromslag! Niet alleen ondersteunende diensten en een realistische roofovername Met in het verlengde meer verantwoordelijkheid voor de medewerkers Evenwicht tussen eigen en organisatiebelangen van medewerkers Omslag van weinig toegevoegde waarde voor de medewerkers met een tactisch personeelsplan dat dit realiseert <p>4. Management van middelen</p> <ul style="list-style-type: none"> Algemeen: agile/leanprincipes bij het management van middelen (besparing minimaal!) Verantwoording besteding middelen Kwaliteitskader Gehanteerde middelen moeten compliant worden (7510, 7512, 7513). Zorgtechnologie; meer-jaren investeringsplan. Kennis en de verbouwing.

“van verbeteren naar financieel op orde in 2022”

<p>manier van leven, en wel het leven van iedere r, in het leven van onze bewoner. met recht zijn eigen leven te leiden en zelf de keuzes t voor de achtergrond van elke bewoner, zijn of e, gewoontes en traditie. uist het leven van de bewoner: met zorg en alles het leven goed en zinvol te maken ciënt en effectief mogelijk binnen de “formule” en mogelijkheden erken samen met vele regionale partners om zo g te bieden. atwerk. Qua zorgplan, eigen wensen en en de behoeften van de huidige (nog deels rs en de nieuwe bewoners met een ander on.</p>	<p>Succesbepalende/randvoorwaardelijke factoren 2021/2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoering van het jaarplan en het daarbij behorende kwaliteitsplan • Control! Het verder implementeren van ISO 9001 als sturingsmechanisme voor kwaliteit en management. En daarmee een goede bedrijfsvoering en daarmee een stabiel financieel perspectief. • Verdere innovatie van het ICT landschap voor de organisatie en de bewoners. • De medewerkers. Het op peil houden van hun professionaliteit/expertise en zo mogelijk verder ontwikkelen, een passend functiegebouw en bestrijding van werk gerelateerd ziekteverzuim. • Vrijwilligers: een belangrijke pijler in ons functioneren, “vrijwilligerstevredenheid”! • Het primaire proces moet zodanig worden ingericht dat integrale capaciteitsplanning kan plaatsvinden. Dat geldt met name (maar niet alleen) voor de backoffice diensten (keuken, schoonmaak, wassen, restaurant, receptie en groenvoorziening). • Backoffice diensten moeten professioneler en efficiënter worden uitgevoerd of uitbesteed (contractmanagement). • Dit impliceert een versnelde cultuuromslag die actief begeleid moet worden en niet vrijblijvend is. 	
<p>toekomstbestendige en passende zorg oners. Het kwaliteitsplan CZ was daarvoor de satorisch zeer veel verandert zal naast dit c nog door december 2001 wordt goedplan van Rosewood en De Beyart. doorgevoerd die concreet zicht bieden op de worden gehaald uit vermindering van de ordelen van de verbouwing en besparingen secundaire diensten.</p>	<p>5. Management van processen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verder uitwerken van de protocollen/processen, ontworpen voor 9001. • Beschrijven/implementeren van het gewenste zorgpad. • Doorvoeren deelplannen (= compliant met externe regelgeving) waaronder het kwaliteitsplan. • Oplevering van corrigerende maatregelen, zorg- en bedrijfsprocessen. Daartoe behoren o.a. een beschrijving van de gewenste (herziene) zorgprotocollen. • Kwaliteit van de zorg conform eisen CZ en Inspectie • Integraal risicomanagement (over alle processen heen) • Intern verhuisplannen tijdens verbouwing. • Integrale planning van het primaire proces in evenwicht en gesynchroniseerd met de backofficeprocessen. • De sleutel hiervoor: maandrapportages, directiebeoordelingen en -besluitvorming en horizontale en verticale communicatie. 	<p>6. Klanten en partners</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leefplezier en klanttevredenheid: behoud en uitbouw gehaalde normen 2021. • Kwalitatieve goede en veilige zorg stabiliseren en verbeteren: behoud gehaalde norm
<p>iding, cafetariasysteem) am en de bewoner of gast. Door verdere n in het primaire proces, maar vooral bij de ostering en aanpak van ziekteverzuim. en bevoegdheden werkvloer. vinden, m.n. op managementniveau. zorg naar expertise en professioneel werken t voor einde 2022.</p>	<p>7. Medewerkers en vrijwilligers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medewerkerstevredenheid • Verbeteren ziekteverzuimpercentage: • Hoe kan de Beyart zich als een aantrekkelijkere werkgever profileren? • Capaciteitsplanning is de sleutel tot werkdrukvermindering. • De verandercoach is de antenne voor zenden en ontvangen! 	
<p>nt van middelen. Inkoop centraliseren (10% der Verpleeghuiszorg n aan gestelde eisen (specifiek: ICT: AGV, rpunt: de inrichting van de zorgwerkplek na</p>	<p>8. Maatschappij</p> <ul style="list-style-type: none"> • Externe samenwerking met andere partners intensiveren (o.a. CZ, koepelorganisaties en nieuwe eigenaar.) • Maatschappelijk verantwoord ondernemen. <p>9. Bestuur en financiers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuïteit organisatie (tegen achtergrond “bouwen of renoveren) + compliance. • Professionaliseringsslag met betrekking tot rapportages en verantwoording. 	





BRUSSESESTRAAT 38
6211 PG MAASTRICHT

WWW.DEBEYART.NL
043 - 63 11 700
INFO@DEBEYART.NL