

**Jaardocument
Stichting Sint Jacob
2014**

Inhoudsopgave

1.	Maatschappelijk verslag	4
1.1	Inleiding	4
2	Profiel van de organisatie	6
2.1	Algemene identificatiegegevens	6
2.2	Structuur van het concern.....	6
2.3	Kerngegevens.....	7
2.4	Belanghebbenden.....	8
3	Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering	10
3.1	Bestuur en toezicht	10
3.2	Bedrijfsvoering	13
3.3	Cliëntenraad	14
4	Beleid, inspanningen en prestaties	16
4.1	Meerjarenbeleid	16
4.2	Algemeen beleid	17
4.3	Algemeen kwaliteitsbeleid	19
4.4	Kwaliteit ten aanzien van cliënten	19
4.4.1	Verantwoorde zorg	20
4.4.2	Klachten	21
4.4.3	Toegankelijkheid	23
4.4.4	Veiligheid	23
4.5	Kwaliteit ten aanzien van medewerkers	25
4.5.1	Personeelsbeleid	25
4.5.2	Klachten personeel	28
4.5.3	Kwaliteit van het werk	28
4.6	Samenleving	29
4.7	Milieubeleid	30
4.8	Financieel beleid	31
4.9	Toekomst.....	33
	Jaarrekening	34

Jaarverslag
Stichting Sint Jacob
2014

1. Uitgangspunten van verslaggeving

Dit jaarverslag gaat over het verslagjaar 2014. Het omvat de verplichte verantwoording van de in 2014 geleverde prestaties van Stichting Sint Jacob als geheel en die in haar locaties. Alle verplichte en van toepassing zijnde in het jaarverslag te behandelen onderwerpen, zoals opgenomen in bijlage 2 van de Regeling Verslaggeving WTZi, zijn hierin opgenomen.

De kwantitatieve gegevens zijn digitaal via DigiMV aangeleverd. In dit document wordt in aanvulling daarop beknopt verslag gedaan van de Governance, de bedrijfsvoering, het beleid, de inspanningen en prestaties en de daarmee samenhangende financiën over 2014 van Stichting Sint Jacob als geheel.

1.1 Inleiding

Het motto van het werkplan van Sint Jacob voor het jaar 2014 is: "Toekomstgericht organiseren". Basis voor het werkplan 2014 vormt de strategische heroriëntatie die in 2010 uitgevoerd is en vastgesteld. Uitgangspunten hiervan en de in 2013 behaalde (en enkele nog niet behaalde) resultaten zijn richtinggevend geweest voor de invulling van het werkplan 2014.

Toen de Raad van Bestuur in 2007 de strategische keuzes voor Sint Jacob vaststelde, werd er uitgegaan van het werkende weg implementeren van veranderingen, zodat Sint Jacob in 2015 het in het strategiehuis opgenomen doel: *"In 2015 kiezen klanten voor Sint Jacob vanwege de sterrenkwaliteit die zij zien en horen. Wij adviseren onze ouders Sint Jacob omdat wij er trots op zijn."* bereikt. Met het schrijven van het werkplan 2015 in 2014 wordt geconstateerd, dat we een eind op weg zijn en voor een fase staan van verdere implementatie en borging. In de strategische keuze is Sint Jacob gepositioneerd met de eigen kerncompetenties complexe zorg en onderscheidende dienstverlening, die we vooral met partners willen realiseren. Sint Jacob wil tot de top in Nederland behoren. Dit betekent dat op het gebied van kwaliteit van zorg en behandeling, leven, wonen en services Sint Jacob onderscheidend zal zijn voor verschillende doelgroepen.

Gezien de verre gaande extramuralisering die het overheidsbeleid de laatste jaren kenmerkt, zijn de in 2007 gemaakte keuzes goed voor de organisatie geweest. Mede dankzij alle activiteiten, die in de afgelopen jaren zijn verricht ter verbetering van de bedrijfsvoering maken deze keuzes Sint Jacob tot een financieel stabiele en onderscheidende organisatie voor de cliënt met een complexe zorgvraag.

In 2014 is binnen Sint Jacob een grote reorganisatie doorgevoerd. Met name de afname van het aantal cliënten met een lichte zorgvraag, de toename van het aantal cliënten met een zware zorgbehoefte en de invoering van nieuwe zorgconcepten zijn de belangrijkste aanleiding geweest tot deze reorganisatie. De reorganisatie is doorgevoerd binnen de facilitaire dienst, de overhead en de zorgondersteuning. De facilitaire dienst zal in de komende jaren ook verder zo goed als worden afgebouwd. Dat wil zeggen de dienst, niet de dienstverlening. Dit is het gevolg van invoering van integrale zorg binnen kleinschalige woonzorgcomplexen. Dit woonzorgconcept vraagt om een maximale inzet van zorgpersoneel, waardoor meer dan ooit tevoren de overhead 'lean en mean' moet worden. De overgang van lichte naar zware zorg noodzaakt de inzet van kwalitatief goed opgeleid zorgpersoneel. Bij de reorganisatie in 2014 is afscheid genomen van zorgpersoneel niveau 1. Voor de uitvoering van dat proces is met inzet van de intensiveringsmiddelen zoveel mogelijk geprobeerd en met succes zorgpersoneel op te leiden naar een hoger niveau.

Terugkomend op de constatering, dat Sint Jacob in strategisch opzicht een heel eind op weg is, waarvoor in 2014 nieuwe en ten opzichte van voorgaande jaren grotere stappen zijn gezet, wil de Raad van Bestuur op deze plek alle medewerkers, leden van de Raad van Toezicht, vrijwilligers, cliëntenraden, ondernemingsraad, mantelzorgers, begunstigers en alle

andere betrokkenen die een bijdrage hebben geleverd aan het werk van Sint Jacob, bedanken. Zij hebben ervoor gezorgd dat we met grote voldoening kunnen terugkijken op 2014. Wij hopen dat zij zich –samen met ons en zich nóg meer betrokken voelend- ook in 2015 weer willen inzetten voor Sint Jacob.

Anitra Louwers, Raad van Bestuur

2 Profiel van de Organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Het hoofdkantoor (Sint Jacob Paviljoen) van Stichting Sint Jacob is geregistreerd op het adres Louis Pasteurstraat 9, 2035 RJ te Haarlem. Het telefoonnummer is 023-8923801, het e-mailadres: info@sintjacob.nl en het internetadres van de website: <http://www.sintjacob.nl>. Sint Jacob is een stichting, bij de Kamer van Koophandel geregistreerd onder identificatienummer 41226861.

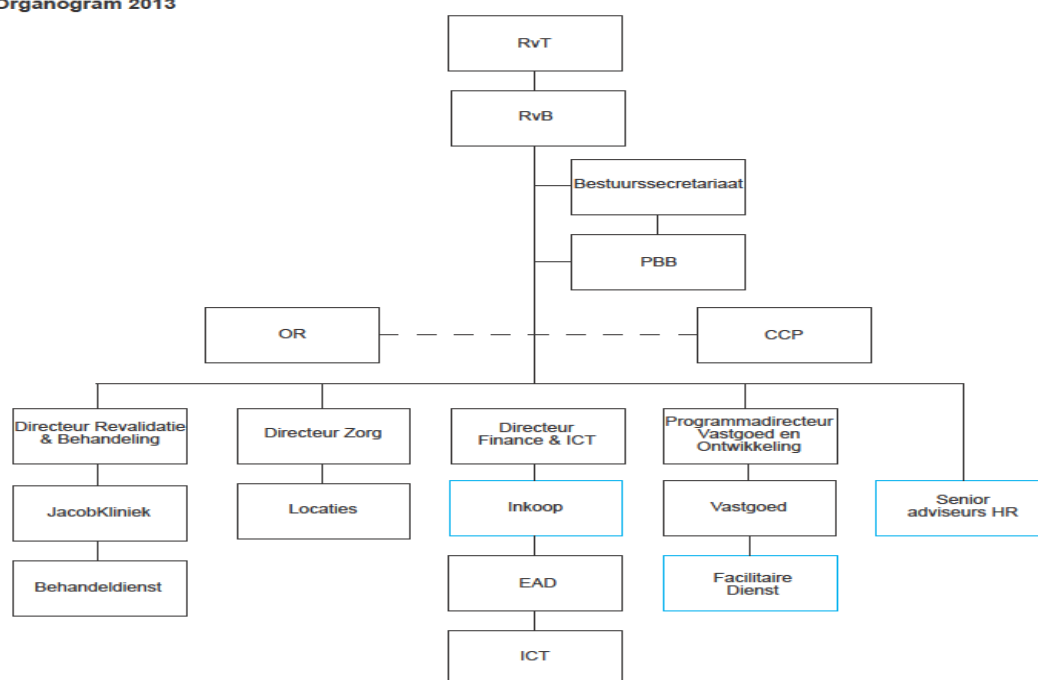
2.2 Structuur van het concern

De stichting Sint Jacob is een enkelvoudige stichting waarbinnen alle activiteiten van Sint Jacob zijn ondergebracht. Sint Jacob kent een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk. De Raad van Toezicht voert het toezicht uit op het bestuur conform de statuten, de Governance Code en de reglementen van de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur.

Sint Jacob heeft een centraal cliëntenplatform dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van de cliëntenraden van de afzonderlijke huizen. Sint Jacob heeft verder één ondernemingsraad voor de hele organisatie.

Het organogram ziet er (eind 2014) als volgt uit. Het besturingsmodel is in 2011 doorgevoerd.

Organogram 2013

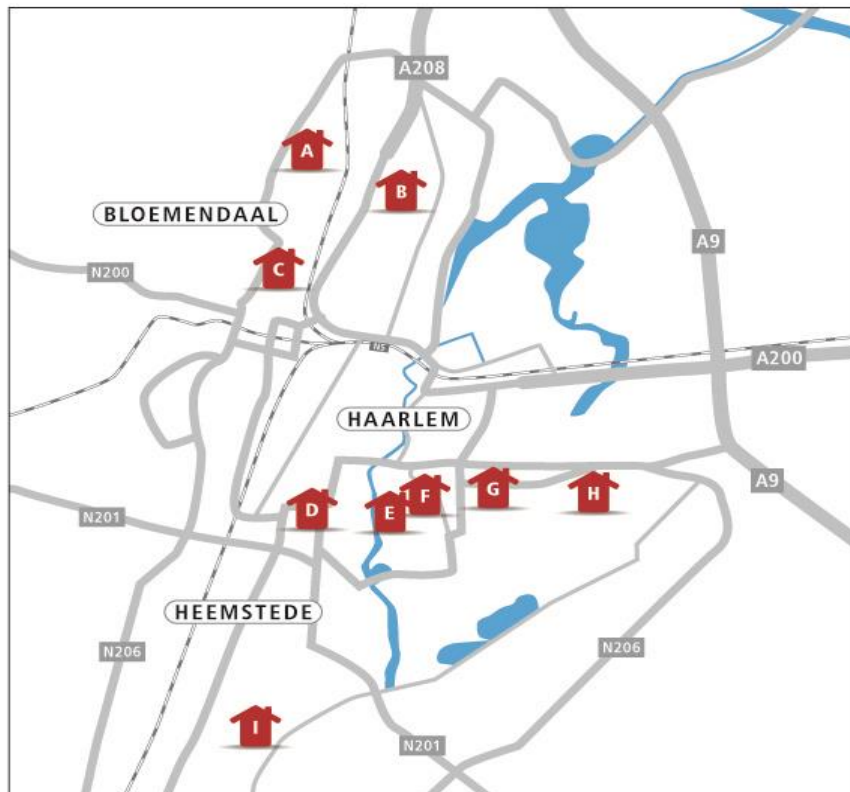


(ariaal-2)

2.3 Kerngegevens

2.3.1 Kernactiviteiten en nadere typering

De kernactiviteiten van Stichting Sint Jacob bestaan uit het aanbieden van intramurale verpleeg- en verzorgingshuiszorg en het (beperkt) leveren van thuiszorg aan zelfstandig wonende cliënten in de regio Kennemerland Zuid. Het werkgebied valt geheel binnen de zorgregio van Achmea ¹.



- A DENNENHEUVEL/EUPHRASIA
- B NIEUW DELFTWEIDE
- C OLDENHOVE
- D SINT JACOB IN DE HOUT
- E KLEIN BELGIË
- F BUITENHOF
- G BOERHAAVE
- H SCHALKWEIDE
- I BOSBEEK

¹ In de afbeelding is de situatie per 31.12.2014 weergegeven. Halverwege 2014 is de locatie Dennenheuvel/Euphrasia gesloten. In 2015 worden de locaties Nieuw Overbos, JacobKliniek (nieuw) en Meerhoeve geopend en de locaties Oldenhove en Boerhaave (JacobKliniek en Boerhaave Wonen) gesloten.

De AWBZ-functies die Stichting Sint Jacob levert zijn:

- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Ondersteunende begeleiding
- Activerende begeleiding
- Behandeling
- Verblijf

Stichting Sint Jacob bedient de volgende doelgroepen:

- Cliënten met een somatische aandoening of beperking
- Cliënten met een psychogeriatrische aandoening of beperking

Op de locatie Boerhaave bevindt zich de JacobKliniek, waarin conform de ZVW geriatrische revalidatie en herstellzorg worden verleend. De locatie Dennenheuvel/ Euphrasia is halverwege 2014 gesloten. De zusters van klooster Euphrasia, zijn verhuisd naar de locatie Bosbeek. Op deze locatie verblijven thans Zusters van De Voorzienigheid, De Goede Herder, Augustinessen en Julianazusters. De overige cliënten van Dennenheuvel/Euphrasia zijn grotendeels met personeel verhuisd naar de locatie Schalkweide. Dat wil zeggen met uitzondering van de groep cliënten, die in samenwerking met de Hartekampgroep door Sint Jacob zijn verzorgd.

2.4 Belanghebbenden

Stichting Sint Jacob is lid van de volgende samenwerkingsverbanden:

1. De brancheorganisatie voor de VVT-sector: ActiZ.
2. Het regionale samenwerkingsverband Vereniging Bedrijfstak Zorg, dat zich richt op regionale samenwerking op het gebied van de arbeidsmarktproblematiek en regionale gezondheidszorg.
3. Reliëf: een landelijk samenwerkingsverband van christelijke zorgaanbieders.
4. Naast genoemde verbanden werkt Stichting Sint Jacob samen met andere zorgaanbieders (op het gebied van ziekenhuis-, ouderen- en gehandicaptenzorg), welzijnsorganisaties en woningbouwverenigingen in concrete projecten op het terrein van ketenzorg, welzijnswerk voor ouderen en bouwinitiatieven.
5. De woonzorgalliantie Corona, een samenwerkingsverband dat zich richt op kwaliteitszorg in de ouderenzorg onder meer door de invoering van kwaliteitslabels.
6. Met het VU Medisch Centrum, afdeling verpleeghuisgeneeskunde, met als belangrijkste doelstellingen de multidisciplinaire zorg te verbeteren en wetenschappelijke onderzoeksactiviteiten te ontwikkelen.

Contacten met andere stakeholders:

7. Contacten met patiënten/cliëntenorganisaties vinden plaats via het regionale samenwerkingsverband.
8. Contacten met vakbonden, waarbij informatie wordt gegeven over grote organisatorische veranderingen en daaruit voortvloeiende personele gevolgen.
9. In relatie tot de uitvoering van het beleid, zoals vastgelegd in de strategische koers vinden gesprekken plaats met onder andere collega- zorgaanbieders, congregaties,

vertegenwoordigers van de gemeentelijke en regionale overheid, woningbouwcorporaties en banken.

10. Met het zorgkantoor vindt structureel overleg plaats. In dat overleg wordt niet alleen gesproken over productie maar vindt ook een uitwisseling plaats van door partijen gevoerd en te ontwikkelen beleid. Daarnaast wordt in verband met het feit, dat Sint Jacob ook geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns behandeling verleend ook overleg gevoerd met andere zorgverzekeraars.
11. Met het kenniscentrum voor de zorg Vilans wordt samengewerkt voor de verdere verbetering van de kwaliteit van de zorg.
12. Sint Jacob is in 2011 lid geworden van Milieu Platform Zorg. Deze landelijke organisatie adviseert zorginstellingen op het gebied van milieuzorg.
13. Tot de doelgroepen van cliënten, die Sint Jacob zorg, behandeling, huisvesting en andere diensten verleend, behoort een groep van ruim 100 religieuzen van verschillende congregaties, die verblijven op Bosbeek. Landelijk zijn de religieuzen verenigd in een Samenwerkingsverband, de Konferentie Nederlandse Religieuzen (KNR). De bestuurssecretaris is voorzitter van de een KNR-commissie: de Commissie Ouderenzorg Religieuzen.

3 Bestuur, toezicht en bedrijfsvoering

3.1 Bestuur en toezicht

De statuten van Stichting Sint Jacob zijn laatstelijk in 2014 herzien, in verband met de gewijzigde bepalingen ten aanzien van het predicaat ANBI. In de statuten en reglementen van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur van Stichting Sint Jacob zijn de bepalingen van de Zorgbrede Governance Code 2010 overgenomen.

Er is een reglement voor de Raad van Bestuur. Dat reglement regelt:

- de bestuurstaak,
- de verantwoordelijkheden en wijze van verantwoording,
- het overleg en de wijze van besluitvorming in de Raad van Bestuur,
- de waarneming en de situatie bij het ontstaan van een vacature,
- openbaarheid en belangenverstrengeling,
- medezeggenschap,
- openheid en externe verantwoording en
- deskundigheid.

Samenstelling Raad van Bestuur per 31 december 2014

Naam	Bestuursfunctie	(Neven)functies
Mw. drs. J.C.H. Louwers	Raad van Bestuur	Lid van het Bestuur van de Vereniging Bedrijfstak Zorg

Samenstelling Raad van Toezicht in 2014

Naam	Aandachtsgebied	(Neven)functies
Dhr. S. Van Keulen	Voorzitter (tot 03-12-2014)	Voorzitter Stichting Vrienden Sint Jacob Vice-voorzitter Raad van Toezicht Tabijn Voorzitter Stichting Op Eigen Wieken
Dhr. H.P. Guldemeester	Vicevoorzitter en Voorzitter (vanaf 03-12-2014)	Interim manager Lid Raad van Toezicht Stichting Geriant
Dhr. Prof. dr. L.R.T. van der Goot	Lid en lid van de auditcommissie Financiën	Lid Raad van Toezicht Lievegoed, Bilthoven. Lid Raad van Toezicht Vereniging van Effectenbezitters, Den Haag. Lid bestuur Stichting Stadsherstel Hoorn
Mw. Dr. M.M. van Rees- Wortelboer	Lid en voorzitter van de auditcommissie Kwaliteit	Lid Raad van Toezicht Stichting Saffier de Residentie Groep, Den Haag. Lid bestuur Stichting Vrienden van Sint Jacob
Mw. Dr. M.J.A. Tasche, arts	Lid en lid van de auditcommissie kwaliteit	Lid Raad van Bestuur Haga Ziekenhuis Lid Stichting Stichting Transmurale Zorg

Dhr. R. Dirkse	Lid en lid van de auditcommissie kwaliteit	Directeur-eigenaar zorginnovatiebureau DAZ Directeur zorghuisvester PasAan Bestuurslid Stichting Boorn Partner bij Het Belevingscollectief
Dhr. P. Rodrigues	Lid en lid van de auditcommissie Bouw & Vastgoed	Partner bij Linq Vastgoedontwikkeling te Amsterdam Associate partner bij Strategis te Utrecht Voorzitter van de Commissie Ateliers en (Woon-) Werkpanden Amsterdam (CAWA)

De contractuele afspraken van de Raad van Toezicht met en de bezoldiging van de Raad van Bestuur vindt plaats conform de modelregeling van de NVZD. De honorering van de leden van de Raad van Toezicht is in 2010 aangepast en vindt plaats volgens de modelregeling van de NVTZ. Vanaf 1 januari 2014 is de WNT op de bezoldiging van raden van bestuur van zorginstellingen van toepassing. De minister van VWS heeft in november 2013 een uitvoeringsregeling vastgesteld, die per 1 januari 2014 van kracht is. Daarin is een klasse-indeling opgenomen. De totale honorering van de RvB valt binnen de Balkenende norm, echter wijkt af van de uitvoeringsregeling. Het overgangsrecht is hierop van toepassing.

De onafhankelijkheid van de leden van de Raad van Toezicht is gewaarborgd door de statuten en het reglement. In juli 2014 liep de 2^e benoemingstermijn van de voorzitter van de Raad van Toezicht, de heer Van Keulen af. Op verzoek van de RvT is hij aan gebleven tot half december 2014. Voor de ontstane vacature is een nieuw lid aangetrokken onder begeleiding van het bureau Public Spirit. Belangstellenden zijn, zoals opgenomen in het reglement van de Raad van Toezicht, geselecteerd op basis van een functieprofiel, dat door de RvT na overleg met de RvB werd aangevuld. De heer drs. A. Brienen RA werd in de vergadering van de Raad van Toezicht van december 2014 benoemd, onder voorbehoud van het advies van de ondernemingsraad. Inmiddels (januari 2015) heeft de ondernemingsraad een positief advies gegeven over deze benoeming.

De Raad van Toezicht heeft in 2014 vijfmaal vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. Oktober 2014 heeft de Raad van Toezicht zijn functioneren in een aparte bijeenkomst geëvalueerd.

In het verslagjaar heeft de Raad van Toezicht de volgende besluiten genomen, c.q. de volgende onderwerpen onder meer besproken:

- Na afloop van ieder kwartaal krijgt de Raad van Toezicht van de Raad van Bestuur informatie over de kwaliteit van zorg, door middel van de uitslag van metingen en de stand van zaken van verbeteracties. Ook krijgt de raad informatie over de hoogte van het verzuim, in- en uitstroom personeel en tevredenheidsscores. Daarnaast de financiële situatie, productie- en productiviteitscijfers, klachten en eventuele issues, waarover gecommuniceerd wordt met overheidsinstanties (IGZ, arbeidsinspectie, VROM, GGD). Tenslotte de stand van zaken met betrekking tot de uitvoering van de stichtingsbrede projecten. Deze informatie is gebundeld in de JacobMonitor.
- Er zijn diverse onderwerpen besproken, die betrekking hadden op de bedrijfsvoering. Voorbeelden daarvan zijn: de exploitatieoverzichten per kwartaal, de facilitaire dienst, interne controle en ICT.
- In 2014 is de auditcommissie kwaliteit tweemaal bij elkaar geweest zoals opgenomen in het reglement van deze commissie.

- Het herijkte strategisch vastgoedplan en daaruit volgende het transitietraject.
- In het licht van het omvangrijke bouwprogramma, dat Jacob realiseert en zal gaan realiseren, zijn diverse projecten in de vergaderingen aan de orde geweest. Daaronder een addendum op het bestaande strategische vastgoedplan van Sint Jacob, waarin geanticipeerd wordt op onder meer de ontwikkelingen op het gebied van de langdurige zorg. Onderdelen van het oorspronkelijke plan zijn “on hold” gezet. Desalniettemin wordt nog steeds uitgegaan van een uiteindelijke vermindering van lichte zorg en uitbreiding van capaciteit voor zware zorg naar ca. 720 bedden. De bespreking van bouwprojecten gaan vooral over de mogelijke meerjarenverplichtingen en de kansen en risico's die daaruit voortvloeien. De plannen zijn onderdeel van het Strategisch Vastgoedplan. In het plan is een rekenmodel opgenomen, waaruit onder meer de financiële en personele consequenties van de uitrol van de plannen in de komende jaren af te lezen zijn. Sint Jacob heeft met instemming van de Raad van Toezicht en borging door het Waarborgfonds Zorgsector met een bank afspraken kunnen maken voor de financiering van een drietal lopende bouwprojecten, die in 2015 geopend gaan worden. In 2014 startte de projectgroep “Go Live” met de opdracht alle voorbereidingen te treffen voor in gebruik name van deze nieuwe locaties medio 2015.
- De verdere ontwikkeling van extramurale zorg.
- Het jaardocument 2013, waarin opgenomen de jaarrekening 2013, is goedgekeurd.
- De begroting 2015 is goedgekeurd.
- Er is goedkeuring verleend aan het werkplan 2015 van de Raad van Bestuur.
- Het plan van aanpak opgesteld naar aanleiding van de interim-managementletter 2013 van de accountant is vastgesteld.

In januari 2014 vond een zgn. artikel 24 overleg met de Centrale Ondernemingsraad plaats. Het jaarlijkse overleg met het Centraal CliëntenPlatform (CCP) heeft niet kunnen plaatsvinden om agenda-technische redenen. Wel werd door het CCP geregeld overleg gevoerd met de heer Dirkse, het door het CCP voorgedragen lid van de RvT.

Om de RvT op de hoogte te houden van het bouwdoosje wordt zij regelmatig voorzien van een geactualiseerde lijst met de stand van zaken per project.

De heer P. Rodrigues is de namens de Raad van Toezicht auditgecommitteerde voor Bouw & Vastgoed. Voorafgaand aan vergaderingen van de Raad van Toezicht wordt hij gedetailleerd geconsulteerd op de lopende projecten. Belangrijke beslissingen in het kader van uitvoering van het laatstelijk in 2010 herijkte strategische vastgoedplan worden conform statuten en reglementen aan de RvT voorgelegd.

De dames van M. van Rees en M. Tasche en de heer R. Dirkse hebben zitting in de auditcommissie Kwaliteit. In 2014 heeft er tweemaal overleg met hen plaatsgevonden.

Voor het toezicht op de financiële gang van zaken heeft de Raad van Toezicht een auditcommissie financiën ingesteld. In de auditcommissie hebben zitting de heren H. Guldemeester en T. van der Goot. In het verslagjaar kwam de auditcommissie vijfmaal bijeen. Bij de bespreking van de jaarrekening, het accountantsrapport en de interim-managementletter is de accountant aanwezig. De remuneratiecommissie van de Raad van Toezicht – bestaande uit de voorzitter en vicevoorzitter van de Raad van Toezicht - voert eindejaarsgesprekken met de Raad van Bestuur over haar functioneren.

3.2 Bedrijfsvoering

3.2.1. Planning en control

Er is een helder format opgesteld, gericht op het in kaart brengen van risico's. De informatie wordt geanalyseerd, uitmondend in concrete actievoorstellen. Sint Jacob wil op dit gebied nog een stap verder: gegevens kunnen genereren met "een druk op de knop", dus rechtstreeks uit bestaande systemen. De managementinformatie is meer op orde gekomen met dashboards op afdelingsniveau. Verdere automatisering moet leiden tot één integraal systeem met een optimaal gestructureerd informatie-aanbod niet alleen ten aanzien van de bedrijfsvoering maar ook zicht biedend op andere informatie die voor de organisatie essentieel is (zoals kwaliteit van zorg), waardoor meer sturing mogelijk is.

3.2.2. Administratieve Organisatie en Interne Controle.

Sint Jacob heeft een regeling AO-IC. De regeling heeft tot doel het verhogen van de inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de gevoerde administratie van de zorgaan-bieder met als gevolg de betrouwbaarheid van de (productie)gegevens te borgen, zoals met het zorgkantoor overeengekomen.

De extern accountant geeft een accountantsverklaring af bij de verantwoording over het totaalbedrag van de gedeclareerde productie.

De controle is gebaseerd op de risicoanalyse van de AO/IC rondom productieregistratie en vastgelegd een intern controle plan. Het dient ter structurering, ondersteuning en vastlegging van de uitvoering van de interne controle werkzaamheden door de interne controle functionaris. De onafhankelijke interne controlefunctionaris heeft tot taak om periodiek, zelfstandig, deskundig en onafhankelijk te rapporteren aan de Raad van Bestuur over het functioneren van de productieregistratie en verantwoording. Hij bewaakt ook de opvolging van uitgezette acties naar aanleiding van bevindingen.

3.2.3. Risicomanagement

In het overleg met de Raad van Toezicht wordt per kwartaal gerapporteerd over de resultaten van de beleidsuitvoering binnen de domeinen:

1. cliënten (bijvoorbeeld over kwaliteit van zorg, productie, zorgzwaarte, etc.),
2. personeel (bijvoorbeeld over verloop, verzuim, tevredenheid),
3. bedrijfsvoering (exploitatie),
4. maatregelen in het kader van de kwaliteitsverbetering, wet- en regelgeving (Arbo, VROM, IGZ, brandveiligheid, waterveiligheid en milieu)
5. lopende projecten

Bij de bespreking van de exploitatie komen met name de risico's ten aanzien van de bedrijfsvoering aan de orde, alsmede de maatregelen om deze het hoofd te kunnen bieden. De interim-managementletter die aan het eind van ieder jaar door de accountant wordt opgesteld wordt zowel met de auditcommissie financiën als met de RvT besproken. Van de daarin opgenomen aanbevelingen wordt een plan van aanpak opgesteld.

In 2014 is uitvoerig aandacht besteed aan compliance, dat wil zeggen er is een notitie geschreven waarin de reikwijdte in de vorm van alle wet- en regelgeving, waaraan SSJ zich te houden heeft. Voorts welke functionarissen "probleemeigenaar" zijn. De compliance is weer opgenomen in kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem van Sint Jacob.

De uitvoering van het strategisch vastgoedbeleid kan grote risico's met zich meebrengen. Voor ieder plan wordt een business case opgesteld en besproken met de RvT. Daarnaast is er een meerjaren exploitatieraming en investeringsplan opgesteld, waarin alle mogelijke risico's aan de orde komen, alsmede mitigerende maatregelen.

3.3 Cliëntenraad

Binnen alle locaties zijn lokale cliëntenraden actief. De lokale cliëntenraden hebben eenduidige afspraken vastgelegd in een locatiereglement. Zij hebben bemoeyenis met de dagelijkse gang van zaken op een locatie. Voor zover de goede voortgang bespreking op stichtingsniveau vereist kan dat ingebracht worden via de afvaardiging in het centraal Cliëntenplatform (CCP) . Cliëntenraden kunnen rekenen op ondersteuning bij de werving van nieuwe leden en op voldoende faciliteiten en materiële middelen. Lokale cliëntenraden beschikken over een eigen jaarlijks vastgesteld budget.

Op stichtingsniveau functioneert sinds 2000 een Centraal Cliënten Platform, van elke lokale cliëntenraad hebben 2 vertegenwoordigers zitting in het platform. Belangrijke informatie en adviesaanvragen m.b.t. beleidszaken op stichtingsniveau worden door het platform besproken en/of beoordeeld en in goed overleg met de bestuurder geregeld en schriftelijk vastgelegd. Sint Jacob faciliteert het CCP met een technisch voorzitter, een ambtelijk secretariaat en onafhankelijke ondersteuning.

Sinds 2011 werkt het CCP met commissies. In de commissies Zorg & Welzijn, Facilitair, Organisatie, Bouw en Financiën worden onderwerpen uitgebreider besproken. De commissies brengen daarvan verslag uit aan de volledige vergadering van het CCP. Iedere vergadering van het CCP begint met een onderling beraad van de CCP-leden, zonder de (technisch) voorzitter. Deze veranderingen versnellen het besluitvormings-proces binnen het CCP.

Een delegatie van het CCP heeft geregeld overleg met het lid van de Raad van Toezicht, dat bij aanstelling is voorgedragen door het CCP. Eenmaal per jaar vindt er een overleg plaats tussen het CCP en de Raad van Toezicht conform de statuten van Sint Jacob.

Uitgebrachte adviezen en besproken beleidsissues in het Centraal Cliënten Platform (CCP);

1. Begroting 2014, jaardocument 2013 en kaderbrief begroting 2015	positief advies
2. Werkplan 2014 Raad van Bestuur	besproken
3. Kwartaalrapportages 2014	Besproken/advies
4. Kwaliteit en kwaliteitsbeleid: kwaliteitsjaarplan 2014, PREZO, uitslagen en verbetertrajecten n.a.v. onderzoeken Cliënt & Kwaliteit en LPZ.	besproken
5. Diverse facilitaire onderwerpen: tarievenlijst, recepties, wasverzorging, JacobSchoon	besproken
6. Jaarverslag Klachtencommissie en Vertrouwenspersonen 2013,	besproken
7. Toekomst langdurige zorg	besproken
8. Vergoeding verhuiskosten bij gedwongen verhuizing	positief advies
9. Evaluatie CCP	besproken
10. JacobLeerhuis onder meer in relatie tot besteding intensiveringsmiddelen	besproken
11. Evaluatie Integratie Zorg en Welzijn/JacobActief	besproken
12. Stand van zaken diverse bouwplannen	besproken
13. Stand van zaken invoering ECD	besproken
14. Extramurale zorg	besproken
15. Addendum Strategisch Vastgoedplan	besproken
16. Presentatie zorgconcepten	besproken
17. Zorginkoop 2015	besproken
18. Centrale Behandel dienst, richtlijnen euthanasie en reanimatie	besproken
19. Reorganisatie facilitaire dienst	negatief advies
20. Overleg CCP lid Raad van Toezicht	besproken
21. Stand van zaken diverse bouwplannen Go Live	besproken
22. Overleg van een delegatie van het CCP met de OR van Sint Jacob	besproken
23. Algehele Strategie Sint Jacob	besproken
24. Hitteprotocol	positief advies
25. Bestuurs- en directiebesluiten	besproken
26. Bewegen	besproken
27. Geestelijke Verzorging	negatief advies
28. Werkwijze CCP en commissies	besproken
29. Evaluatie en evaluatiepunten RvB/CCP	besproken
30. Mantelzorgparticipatie	besproken
31. Beleid gebruik beeldmateriaal cliënten	positief advies

4 Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

In de ontwikkelde en inmiddels herijkte strategische koers staan de volgende visie en (meerjaren)beleidspunten:

1. Stichting Sint Jacob wil zich profileren als een kwaliteitsaanbieder van complexe zorg en dienstverlening.
2. Sint Jacob gaat partnerships en samenwerkingsverbanden aan gericht op synergie en toegevoegde waarde.
3. Sint Jacob richt haar focus, organisatie en bouwplannen op het zo lang mogelijk “normaal” wonen van ouder wordende mensen.
4. Sint Jacob ontwikkelt zich van een intramurale organisatie en werkwijze naar een veel meer extramuraal en doelgroepgerichte organisatie met bijbehorende werkwijze en productenassortiment.
5. De cultuur van Sint Jacob is kwaliteits- en klantgericht (‘Ja’ is het uitgangspunt) en draagt zorg voor continue verbeteringen in werkproces en organisatie.

In het daarop gebaseerde strategisch vastgoedplan is vastgelegd wat dat in concreto betekent voor de locaties van Sint Jacob. Omdat Sint Jacob in haar zorglevering zich richt op complexe zorgvragen, zowel voor ouderen met de indicatie “verblijf” als thuiswonende ouderen vindt er een transitie plaats van het vastgoed van Sint Jacob. Dat is ook nodig gezien de ouderdom van de locaties.

4.1.1. Toekomstverwachtingen, kansen en bedreigingen

De bij het meerjarenbeleid genoemde beleidspunten zijn nog steeds actueel, gelet op het eind 2012 gepresenteerde regeerakkoord en de uitgewerkte plannen met betrekking tot de langdurige (ouderen)zorg, zoals die in 2014 zijn gepubliceerd. Op onderdelen zal het echter moeten leiden tot een versnelling van de daaruit voortvloeiende activiteiten. Vooral de aangekondigde afbouw van opnamen van cliënten met zorg-zwaartepakketten 1 tot en met 4 geeft daartoe aanleiding. Het strategisch vastgoedplan, waarvan begin 2013 een herijkte versie is uitgekomen, is aangevuld met een addendum. Daarin wordt aangegeven op welke wijze Sint Jacob daarop anticipeert. Werkende weg wordt het bouwprogramma aangepast aan de laatste ontwikkelingen.

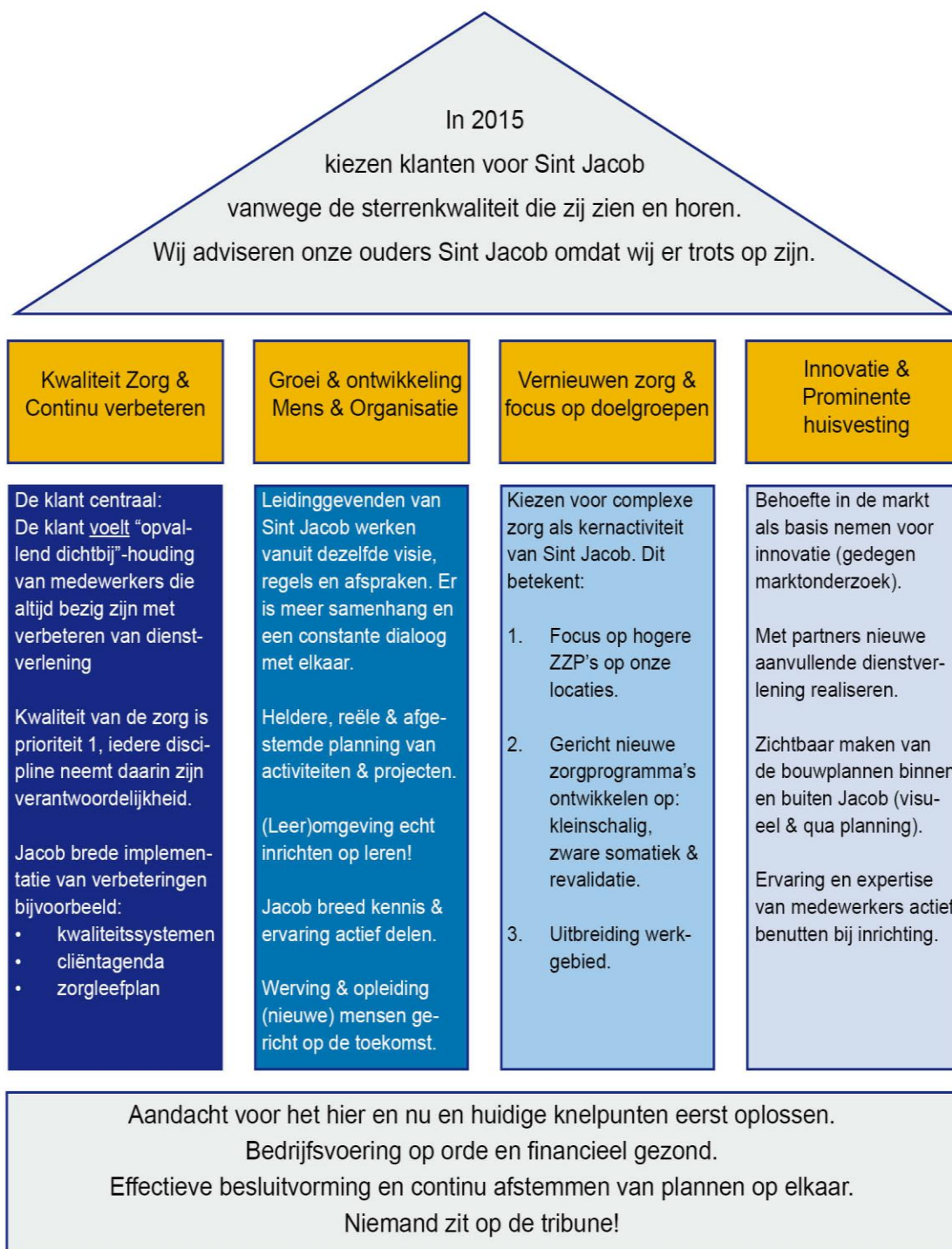
De belangrijkste bedreigingen waarmee Sint Jacob geconfronteerd wordt en gaat worden zijn een verschraving van de budgetten, immers het beroep op de AWBZ wordt groter en kostenbeheersing is meer dan noodzakelijk. De eisen die gesteld worden aan de kwaliteit van zorg- en dienstverlening worden hoger, niet alleen van cliënten en hun relaties, maar ook vanuit toezichthoudende instanties, zoals Zorgkantoor en IGZ. Ook is er sprake van toenemende concurrentie van aanbieders die zich richten op zorg op maat aan cliënten in de omgeving die ze wensen. Sint Jacob is geconfronteerd tot en met het jaar 2014 met een productieplafond dat het Zorgkantoor had ingesteld voor de functie behandeling. In 2014 is voor 2015 meer productie toegekend, zij het onder voorwaarden. Weliswaar wordt de overproductie op het gebied van zware zorg met behandeling niet vergoed, echter de verruiming biedt soelaas. Daarmee wordt het mogelijk onvermijdelijke extra productie te financieren. Daarbij gaat het met name om de, gezien de toegenomen zorgzwaarte, noodzakelijke multidisciplinaire behandeling van reeds in zorg genomen cliënten. Daarover zijn afspraken gemaakt met hun eigen (huis)artsen in de zin van overname door specialisten ouderengeneeskunde van Sint Jacob.

Tenslotte zal Sint Jacob moeten blijven anticiperen op het arbeidsmarktprobleem, dat weliswaar voor de korte termijn is afgenomen maar zich in de toekomst door de toenemende vergrijzing van de bevolking weer zal aandienen. In 2014 betekent het doorgaan op de inslagen weg van het opleiden van personeel, gericht op de hogere zorgwaarde van cliënten. Bovendien is in 2014 een reorganisatie gestart, vanwege de noodzaak kosten te besparen en te anticiperen op de nieuwe zorgconcepten. Deze reorganisatie is een van de omvangrijkste in de geschiedenis van Sint Jacob.

Kansen zijn er voor Sint Jacob door zich te onderscheiden op het gebied van ouderenzorg en -huisvesting. Daarbij richtend op de geriatrische revalidatiezorg, waarin Sint Jacob wil excelleren, gebruikmakend van nieuwe inzichten en methodieken in accommodatie, die dat mogelijk maakt. Verwezen wordt naar het strategisch vastgoedplan, dat inspeelt op de toenemende vergrijzing, marktwerking, (wensen van) doelgroepen en het vervullen van een schakelfunctie in de wijk op het gebied van ouderenzorg. Daarnaast streeft Sint Jacob eerder naar partnership op onderdelen van zorg- en dienstverlening, dan grootschalige samenwerkingsverbanden. Ook als werkgever wenst Sint Jacob zich te onderscheiden, door de uitvoering van JacobLeerhuis, waarin het ontwikkelen, boeien en binden van medewerkers is opgenomen.

4.2 Algemeen beleid

In 2010 is het Strategiehuis opgezet, waarin het in 2009 herijkte strategische beleid is opgenomen.



In het dak van het strategiehuis is de visie van Sint Jacob. Om deze koers te realiseren zijn in de pijlers de beleidsactiviteiten opgenomen. Deze worden jaarlijks geactualiseerd. Dat is ook gebeurd in 2014 en vervolgens uitgewerkt in het werkplan van de Raad van Bestuur en Directieteam van 2014 jaar. In het fundament staan de randvoorwaarden opgenomen, nodig voor het succesvol uit kunnen voeren van de activiteiten.

4.3. Algemeen Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van Stichting Sint Jacob is gebaseerd op de volgende doelstellingen:

1. Stichting Sint Jacob levert Verantwoorde zorg
2. Stichting Sint Jacob voldoet aan de Normen voor Verantwoorde Zorg.

Met verantwoorde zorg levert Stichting Sint Jacob een bijdrage aan de kwaliteit van leven van de individuele cliënt. Verantwoorde Zorg gaat over relevante uitkomsten voor de cliënt.

Om aan deze doelstellingen te voldoen beschikt Stichting Sint Jacob over een stichtingsbrede kwaliteitscommissie, belast met de uitvoering van het kwaliteitsproject. In 2010 is de keuze gemaakt voor het kwaliteitssysteem PREZO dat nog beter aansluit bij de stichtingsbrede visie op zorg- en dienstverlening en de uitgangspunten van Verantwoorde Zorg.

Voor de ondersteuning van het kwaliteitssysteem dient het softwareprogramma Quality on Line. Alle documenten zijn digitaal in dit systeem opgeslagen en zijn via intranet te raadplegen voor de medewerkers van Stichting Sint Jacob. De documenten worden cyclisch geëvalueerd, getoetst en zo nodig bijgesteld. Elk document is voorzien van een probleemeigenaar. Hij/zij zorgt voor opname van het document in Quality on Line (QOL) en krijgt automatisch een signaal wanneer de evaluatiedatum is aangebroken en het document al dan niet moet worden herzien. Dit is de beschrijving van de situatie tot en met 2014. Echter eind 2014 zijn voorbereidingen getroffen voor de overgang naar een nieuw systeem "JacobDocumenten". Het systeem is gebruiksvriendelijker en biedt meer waarborg van cyclische kwaliteitsbewaking.

Begin 2014 heeft Stichting Sint Jacob een cliëntervaringsonderzoek (CQ index) door Bureau de Bok laten uitvoeren bij de somatische verblijfscliënten en vertegenwoordigers van PG cliënten. Daarnaast is in april 2014 het voorkomen van specifieke zorgproblemen in de ouderenzorg (zorginhoudelijke indicatoren) gemeten, de LPZ-meting. Beide onderzoeken maken deel uit van het toetsingskader Normen voor Verantwoorde Zorg.

De uitkomsten van zowel de CQ index als de zorginhoudelijke indicatoren zijn geanalyseerd en vormen de input voor het stichtingsbrede kwaliteitsbeleid. De thema's en onderwerpen waar vanuit het perspectief van de cliënt de meeste winst is te boeken zijn geïdentificeerd. Deze thema's zijn in nauw overleg met de centrale en lokale cliëntenraad vastgesteld. Vervolgens heeft elke locatie een plan van aanpak geformuleerd waarin duidelijk wordt welke interventie wordt ingezet om de verbeteringen te realiseren.

Aan de auditcommissie Kwaliteit van de RvT wordt ieder kwartaal van de voortgang verslag gedaan.

4.4. Kwaliteit ten aanzien van cliënten

De ambitie van Stichting Sint Jacob is nog steeds om de beste zorgaanbieder van de regio te zijn en tot de beste 25% van de zorginstellingen van Nederland te behoren. Dat is een zware opgave, te meer omdat blijkt, dat instellingen daarbij afhankelijk zijn van factoren, die niet makkelijk te beïnvloeden zijn. Bijvoorbeeld: een oude of nieuwe locatie, grootschalig of kleinschalig, in een dorpsgemeenschap op stedelijke omgeving. Kwaliteit wordt afgemeten aan de gerealiseerde prestaties van het toetsingskader Normen voor Verantwoorde Zorg. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in twee belangrijke pijlers van kwaliteit; de ervaringen van de cliënt zoals inzichtelijk gemaakt door middel van de CQ

index² en de zorg-inhoudelijke indicatoren naar het voorkomen van zorgproblemen. Deze ambitie legt de lat hoog: immers iedere zichzelf respecterende zorgorganisatie doet aan kwaliteitsverbetering, waardoor de gemiddelde kwaliteit van zorg jaarlijks stijgt. Sint Jacob spiegelt zich aan vergelijkbare organisaties.

In 2011 is een belangrijke stap gezet in de verbetering van de kwaliteit van zorg voor p.g.-cliënten met de opening van de interim-locatie Klein België. In deze locatie worden 88 PG.-cliënten verzorgd in 11 kleinschalige woonunits. Een eerste cliënttevredenheids-onderzoek, dat eind 2011 werd uitgevoerd, geeft aan dat het concept aanslaat. Er zijn verbeteringen aangebracht in het zorgprogramma PG, de organisatie en de werkwijzen in de PG-zorg. Dit heeft geresulteerd in het toekennen van het PREZO Zilveren Keurmerk in de Zorg eind 2012, dat vervolgens begin 2013 werd uitgereikt.

Met betrekking tot de zorginhoudelijke indicatoren heeft Stichting Sint Jacob haar focus gericht op het voorkomen van decubitus en ondervoeding. Specifiek voor de doelgroep PG-clieñten wordt aandacht besteed aan probleemgedrag, het gebruik van antipsychotica en het terugdringen van vrijheidsbepenkende maatregelen. Naast deze stichtingsbrede aandachtspunten kan naar eigen inzicht per locatie een manifest zorgprobleem worden aangepakt. Stichting Sint Jacob realiseert zich dat het uitbannen van zorgproblemen niet altijd mogelijk is. Doel is in ieder geval om een beter dan verwachte score te realiseren (prestatie-index < 1). Interne benchmark en leren van de “best practice” binnen Stichting Sint Jacob is een belangrijke methodiek om de doelstellingen realiseren.

4.4.1. Kwaliteit van zorg VVT: Verantwoorde zorg

In 2014 zijn we verder gegaan met een intensieve aanpak de verbetering van de kwaliteit. De doelstellingen die zijn benoemd in het kwaliteitsjaarplan 2014 zijn behaald. Hierbij blijven implementatie en borging als onderdeel van het kwaliteitssysteem PREZO, een belangrijk uitgangspunt. Sinds 2013 hebben alle locaties een gouden of zilveren keurmerk van Prezo.

Bijna alle locaties voldoen aan de kwaliteitsscores van klanttevredenheid (CQ index) en het voorkomen van zorgproblemen (LPZ meting). Op de vier kernthema's van cliëntgerichtheid³ moet een verdere verdieping plaatsvinden door de focus te leggen op het thema inspraak en overleg. Er is een sterke correlatie tussen de mate van ervaren inspraak en cliënttevredenheid. De grootste kwaliteitswinst is te realiseren door te investeren op het thema inspraak en overleg. In panelgesprekken met cliënten en vertegenwoordigers is dieper ingegaan op de uitkomsten van de CQ-index. De thema's verschillen per locatie dit is afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek.

Het thema zorgleefplan en evaluatie, als instrument om de afspraken met de cliënt vast te leggen, scoorde stichtingsbreed hoog en is geborgd. Bejegening en beschikbaarheid personeel zijn daarvoor noodzakelijke randvoorwaarden. Goede scores op deze thema's zorgen voor een gunstige uitgangspositie voor de audit en de mogelijkheden om het PREZO keurmerk te behalen, c.q. te behouden.

Per locatie worden doelstellingen op het thema inspraak en overleg geoperationaliseerd. Naast de jaarlijkse formele CQ index meting in januari – februari, wordt dit thema tussentijds gemeten (beide doelgroepen eenmaal) en gerapporteerd door middel van de JacobMonitor en de Monitor Raad van Toezicht. Per locatie is een groeicurve voor de periode 2012 - 2015 geprognosticeerd op basis van de trendscore 2008 – 2011 en een inschatting van drie

² CQ index: Consumer Quality Index. De CQ index is een gevalideerde en betrouwbare methode om de ervaringen van de cliënt en/of de vertegenwoordigers van de cliënt inzichtelijk te maken. Binnen de VV&T sector is de CQ index hiervoor de geaccepteerde standaard.

³ Zorgplan en evaluatie, beschikbaarheid personeel, inspraak en overleg, bejegening

indicatoren: stabiliteit van de huidige structuur, mate van volwassenheid van de organisatie en de mate van cliëntgerichtheid.

Het thema inspraak en overleg wordt daarnaast jaarlijks geëvalueerd in de CCP vergadering en de lokale CR vergaderingen (medezeggenschap) en tijdens de bijeenkomsten voor cliënten, familie en eerste contactpersonen. Resultaten worden vastgelegd in notulen en/of gespreksverslagen.

De ambitie is om het ontstaan van decubitus / huidletsel en het voorkomen van onbedoeld en ongewenst gewichtsverlies tot een minimum te reduceren, in ieder geval onder het landelijk gemiddelde. Als de score afwijkt is dit in alle gevallen inhoudelijk te verantwoorden en toetsbaar middels het individuele zorgleefplan.

In 2014 is het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen⁴ zo veel mogelijk verder beperkt met de ambitie om dit uiteindelijk in de komende jaren zoveel mogelijk te reduceren. Ook als deze score afwijkt is dit in alle gevallen te verantwoorden en toetsbaar middels het individuele zorgleefplan. In 100% van de gevallen is het toepassen van de vrijheidsbeperkende maatregel verantwoord, besproken met de cliënt of diens vertegenwoordiger, het effect van de maatregel minimaal 2 x per jaar geëvalueerd en de mogelijkheden voor afbouw van de vrijheidsbeperkende maatregel multidisciplinair en met de cliënt of diens vertegenwoordiger besproken.

In JacobKliniek is de ervaren kwaliteit van revalidanten een belangrijke kwaliteitsindicator. Er is echter geen CQ index beschikbaar specifiek gericht op de doelgroep revalidanten van JacobKliniek. Om die reden heeft JacobKliniek in 2008 een vragenlijst samengesteld uit drie bestaande CQ indexen (VV&T, fysiotherapie en heup / knieoperaties). De combinatie van vaste CQ index thema's, specifieke vragen in de behandelrelatie en de toevoeging van vragen die voor JacobKliniek van belang zijn, hebben geleid tot een eigen vragenlijst waarmee de ervaringen van revalidanten wordt gemeten. Het thema inspraak en overleg maakt onderdeel uit van deze vragenlijst en is qua vraagstelling identiek aan de vragenlijst voor de overige intramurale cliënten.

Het thema imago is toegevoegd en gaat over de vraag of JacobKliniek voldoende is toegerust voor revalidatie, de aanbevelingswaardigheid van JacobKliniek en tot slot het verwachte resultaat van de behandeling. Beide thema's worden inzichtelijk gemaakt. Bij het ontbreken van vergelijkbare data wordt de spiegelgroep somatische cliënten VPH en vertegenwoordigers van PG cliënten gehanteerd. In dit jaardocument beperken wij ons tot deze informatie over onze activiteiten in het kader van kwaliteitsverbetering, omdat er elders meer informatie beschikbaar is, zoals bijvoorbeeld op Kiesbeter.nl.

4.4.2. Klachten Cliënten

Stichting Sint Jacob heeft een klachtencommissie voor cliënten in samenwerking met Amie ouderenzorg (voorheen Stichting Zorgcontact) en de Zorggroep Reinalda. Voor iedere locatie van Sint Jacob is een vertrouwenspersoon cliënten aangesteld. De klachtenregeling wordt door middel van een brochure, nieuwsbrieven, locatiebulletins, informatiemappen, website en informatieborden bij de cliënten en hun vertegenwoordigers onder de aandacht gebracht.

Binnen Sint Jacob is een regeling voor kleine, relatief snel op te lossen klachten, voor cliënten ontwikkeld. Het betreft een regeling voor klachten, op- en aanmerkingen, die inhoudelijk van dien aard zijn, dat een snelle afhandeling binnen locaties mogelijk moet zijn. Gebleken is, dat het systeem functioneert.

⁴ In dit kader wordt met vrijheidsbeperkende maatregelen bedoeld: diepe stoel, tafelblad en onrustband

In het verslagjaar 2014 heeft de commissie in eerste aanleg 4 klachtbrieven ontvangen, waarvan er 2 door de klachtencommissie in behandeling zijn genomen. De overige twee zijn op de desbetreffende locatie, c.q. de vertrouwenspersoon afgehandeld. Er is ten opzichte van voorgaande jaren sprake van een spectaculaire afname van klachten. In het verleden bestond nogal eens het vermoeden, dat cliënten moeite hebben met het indienen van een klacht, dan wel niet durven te klagen. Door een toename van zorgzwaarte, neemt weliswaar het vermogen van cliënten om te klagen af, echter er is een trend dat familie wel degelijk durft te klagen en dat ook eerder doet dan voorheen. Dat er dan toch weinig klachten de commissie bereiken heeft te maken met het feit dat klachten op de locaties worden afgehandeld. Een andere verklaring is ook dat de uitvoering van het kwaliteitsbeleid zichtbaar is op locaties.

Naast de zittingen voor klachtbehandeling heeft de commissie in het verslagjaar overleg gehad met de Raden van Bestuur van de aangesloten instellingen en tevens met de gezamenlijke vertrouwenspersonen.

Binnen Sint Jacob heeft elke locatie of organisatorische eenheid een vertrouwenspersoon voor cliënten. De vertrouwenspersonen hebben onderling vergadermomenten en contact met de klachtencommissie.

De commissie brengt de behandelde zaken nadrukkelijk onder de aandacht van het verantwoordelijke management en beveelt aan er op toe te zien, dat waar nodig verbeteringen worden doorgevoerd.

Overigens is er een apart en uitgebreider verslag van de onafhankelijke klachtencommissie, dat naar de Inspectie voor de Volksgezondheid wordt verzonden. Geïnteresseerden kunnen het opvragen bij het bestuurssecretariaat van Sint Jacob.

4.4.3. Toegankelijkheid

Stichting Sint Jacob kent een breed aanbod aan zorg voor ouderen en de locaties hebben een gunstige geografische spreiding in de regio.

De bereikbaarheid van de locaties kan als goed worden beschouwd. De telefonische bereikbaarheid is goed.

Zorgvragers kunnen met zorgvragen terecht op een centraal telefoon nummer of worden op basis van ontvangen indicaties of verzoeken van externe zorgverleners zelf door Sint Jacob benaderd. Het gehele traject wordt begeleid door deskundige zorgadviseurs.

In 2014 waren er geen capaciteitsproblemen, waardoor de intra- en extramurale zorg over het algemeen snel kon starten.

In 2014 hebben we de structuur en inhoud van de website (www.sintjacob.nl) verder in lijn getrokken met de huidige richting van de organisatie. Tevens zijn de eerste stappen gezet om de website in 2015 vanuit de vernieuwde strategie volledig opnieuw ontwerpen. Uit meting blijkt dat maandelijks ca. 15.000 personen de website bezoeken. Ook onze social media platformen zijn in het afgelopen jaar verder gegroeid tot volwaardige onderdelen van het complete pakket aan communicatiemiddelen. Facebook heeft zich ontwikkeld tot een volwassen medium, waarin we een basis hebben van over de 330 trouwe volgers. Door de natuurlijke groei van volgers en kwaliteit van onze content is het gemiddeld (organisch) bereik van onze berichten tussen de 500-1000 met uitschieters naar 5000 en hoger. De twitterpagina is ook in het afgelopen jaar verder gegroeid tot een platform met ruim 1300 volgers waarmee we een uitstekend bereik hebben bij betrokken particulieren en collega's uit regio.

Intern binnen Sint Jacob maken we gebruik van een intranet, waarop dagelijks nieuwe berichten te lezen zijn. In het afgelopen jaar is echter een groeiende vraag ontstaan om het platform breder en efficiënter in te kunnen zetten, met name op het sociale vlak. In 2014 zijn we daarom gestart met de ontwikkeling om het intranet als interactief en sociaal instrument verder te ontwikkelen. Om ook de mensen binnen onze locaties, die zich niet achter een computerscherm bevinden toch te bereiken, zijn we gestart met de uitrol van een Narrowcasting netwerk. Deze voorziet bezoekers, bewoners en medewerkers middels beeldschermen verspreid over de locaties van relevante activiteiten, nieuws, en video's van de stichting.

Tevens is er een samenhangend geheel aangebracht in de informatie en het documentatie materiaal voor (potentiële) cliënten en medewerkers. Het bestaande materiaal is geactualiseerd. Ontbrekende folders zijn ontwikkeld. Tenslotte is het vermeldenswaard, dat Sint Jacob 4 maal per jaar een wijkkrant voor ouderen uitbrengt. De oplage is 15.000 exemplaren, ze worden verspreid onder ouderen in de wijken om en de locaties. Uit een enquête onder de doelgroep blijkt dit medium te voldoen aan het doel.

Met het oog op de nieuwe in 2015 te openen locaties is er in het verslagjaar gewerkt aan een nieuw logo en de huisstijl van Sint Jacob. Vanaf 2015 wordt deze geleidelijk aan doorgevoerd.

4.4.4. Veiligheid

4.4.4.1 Veiligheid bij calamiteiten

Sint Jacob beschikt over een BHV beleidsplan waarin het beleid van de stichting op veiligheidsniveau is uitgelegd. Het beleid is gebaseerd op de Arbonormen en de veiligheidsnormen zoals die van toepassing zijn.

Onder het beleidsstuk vallen per locatie de calamiteitenplannen, deze zijn gebaseerd op NEN 8112 en zijn goedgekeurd door de brandweer. Tevens heeft elke locatie of een gebruikersvergunning, dan wel dat er afspraken zijn met de brandweer over de voorwaarden waaronder deze wordt verlengd of voor een komende periode wordt verkregen. Tot nu toe is het overleg met de brandweer constructief en is er geen sprake van onverantwoorde risico's, ondanks de ouderdom van een aantal gebouwen. Voor de locatie Oldenhove zijn specifieke afspraken gemaakt, omdat deze locatie medio 2015 haar deuren sluit. Er vinden een aantal keren per jaar controles plaats van noodverlichting, blusmiddelen en de Brand Meld Centrales.

Al in 2011 is besloten dat alle medewerkers welke een zorgniveau van 3 of hoger hebben, BHV-er worden. Hiermee zijn ook de nachtelijke uren beter gedekt. Verder is het aantal BHV'ers berekend op basis van de risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E). De RI&E vormt dan ook het uitgangspunt van de plannen.

De coördinator BHV rapporteert aan zijn leidinggevende en geeft functioneel leiding aan de Ploegleiders BHV, waarover iedere locatie beschikt. De ploegleiders adviseren gevraagd en ongevraagd de Managers Zorg & Dienstverlening over de locatiezaken die betrekking hebben op BHV.

De BHV'ers worden elke 18 maanden geschoold en tevens volgen zij een programma op de locaties om hun kennis op peil te houden en met elkaar te blijven oefenen. In de e-learning variant dient de BHV'er toetsen met goed resultaat af te leggen alvorens mee gedaan mag worden aan de praktijkdag.

De praktijkdag BHV wordt door een extern bedrijf (fa. Medi Select) uitgevoerd. Er is tevens een veiligheidstraining ontwikkeld voor medewerkers die geen BHV'er zijn.

Minimaal 1 x per jaar wordt op de locatie een grote ontruimingsoefening georganiseerd. Deze oefeningen worden eveneens begeleid door fa. Medi Select. Van de oefening wordt een verslag met leerpunten opgesteld waarmee de BHV- organisatie weer aan de slag kan om de veiligheid op haar locatie te optimaliseren.

Voor de cliënten wordt er jaarlijks een bijeenkomst georganiseerd om hen te informeren over veiligheid. Bij inhuizing ontvangen cliënten een bewoners-brochure, waarin vermeld staat hoe de hulpverlening bij een calamiteit wordt georganiseerd.

Sint Jacob onderschrijft het belang van de brandveiligheid van haar locaties. Groot onderhoud om te kunnen voldoen aan, al dan niet nieuwe, brandweereisen hebben dan ook prioriteit. De tijd dat een locatie nog in gebruik is, speelt een ondergeschikte rol. Het lange termijn onderhoudsprogramma moet nogal eens bijgesteld worden op basis van voortschrijdend inzicht van toezichthoudende instanties. Wat vandaag als veilig wordt bevonden, moet morgen nog veiliger worden gemaakt, ongeacht de gekozen prioriteiten en planning van groot onderhoud, c.q. het feit dat een locatie op de sluitingslijst staat. Door het voldoen aan de zich steeds weer wijzigende brandveiligheidseisen neemt het beslag op het investeringsbudget toe.

4.4.4.2 Veiligheid gebruik elektrische gebruiksartikelen

Alle door de organisatie gebruikte elektrische gereedschappen en overige elektrische gebruiksmiddelen worden periodiek gekeurd door een daartoe opgeleide medewerker. In 2014 hebben zich geen bedrijfsongevallen voorgedaan, die terug te voeren zijn op onveilige apparatuur.

4.4.4.3 Waterveiligheid

In 2011 hebben er op bijna alle locaties aanpassingen plaats gevonden van de waterinstallaties. Dit met als doel de installaties beter te kunnen beheren en Legionella te voorkomen. Ook zijn medewerkers geïnstrueerd in het beheer.

In 2014 is er op een locatie sprake geweest van een legionella besmetting in een badkamer, zo bleek uit controle. Door gerichte actie kon binnen korte tijd de ruimte besmettingsvrij worden verklaard.

4.4.4.4 Beleid gegevensbeveiliging

Stichting Sint Jacob draagt zorg voor het beveiligen van informatie tegen ongewenste toegang, ongewenste wijziging van informatie (door mensen), ongewenste aantasting (door fysiek geweld of brand) en waarborgt de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie die benodigd is om cliënten verantwoorde zorg te kunnen bieden.

Jaarlijks worden de actuele informatie beveiligingsniveaus van alle zorgprocessen en de ondersteunende diensten geëvalueerd, met de Norm 7510 als referentie kader. Voor processen die een hoger informatie beveiligingsniveau behoeven, zijn aanvullende maatregelen getroffen. Stichting Sint Jacob heeft door middel van het uitvoeren van een nulmeting een goed zicht gekregen welke punten er op het gebied van informatie-beveiliging verbeterd kunnen worden.

Het uitvoeren van A&K (Afhankelijkheids & Kwetsbaarheids) analyses is noodzakelijk om deze maatregelen te definiëren en te onderbouwen. Deze A&K analyse is nog niet uitgevoerd. Het eerder gemaakte projectplan voor het upgraden van de bestaande informatie beveiliging naar de NEN7510 norm is in uitvoering genomen.

Stichting Sint Jacob conformeert zich aan onder meer de volgende wetgeving:

- Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ)
- Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP)
- Wet Computercriminaliteit (WCC)

Stichting Sint Jacob draagt zorg voor het beveiligen van informatie tegen ongewenste toegang, ongewenste wijziging van informatie (door mensen), ongewenste aantasting (door fysiek geweld of brand) en waarborgt de beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid van alle informatie die benodigd is om cliënten verantwoorde zorg te kunnen bieden.

4.5. Kwaliteit ten aanzien van medewerkers

4.5.1 Personeelsbeleid

Ook in 2014 is de aandacht uitgegaan naar het vergroten van de betrokkenheid van medewerkers. Halverwege het jaar werd een brede bestuurstafel georganiseerd. Daarin werd met de top 25 van Sint Jacob, dat wil zeggen: Raad van Toezicht, Raad van Bestuur, directieteam, managers, projectleiders en de medezeggenschaporganen, gesproken over het extramurale beleid.

In 2014 is een grote reorganisatie doorgevoerd. Door de transitie van lichte naar zware zorg en de invoering van nieuwe zorgconcepten heeft de organisatie afscheid moeten nemen van ongeveer 100 medewerkers. Het betreft medewerkers van de facilitaire dienst, werkzaam in “overhead” functies en in de zorg, dat wil zeggen niveau 1.

Daarvoor is een addendum op het nog vigerende sociaal plan gemaakt, dat geaccordeerd is door de vakbonden. In dit kader is er een mobiliteitsbureau opgezet om de boventallige medewerkers te ondersteunen bij het vinden van nieuw werk, binnen dan wel buiten Sint Jacob. Na een intensief, maar over het algemeen rustig verlopen proces, is met het grootste deel van de boventallige medewerkers overeenstemming bereikt en een vertrekregeling getroffen. Eind 2014 is de conclusie, dat voor 13 medewerkers uiteindelijk een ontslagvergunning aangevraagd moet worden bij het UWV, omdat de gezamenlijke inspanning van partijen om medewerkers vervangend werk te bieden niet binnen de overeengekomen herplaatsingstermijn is gelukt.

In het kader van de reorganisatie zijn er meerdere bijeenkomsten met betrokken personeelsleden geweest. Via Intranet kunnen medewerkers het hele reorganisatieproces volgen. Het personeelsblad, dat maandelijks met uitzondering van augustus, verschijnt werd halverwege het jaar stopgezet. Daarvoor in de plaats wordt belangrijke informatie op Intranet geplaatst. Zo is het voor iedereen bereikbaar en wordt de actualiteit verbeterd.

De arbeidsmarktproblematiek wordt nijpender, althans voor de categorie medewerkers zorg vanaf niveau 3. Begin 2014 is er sprake van een overschot van medewerkers niveau 1 en 2, veroorzaakt door de uitstroom van cliënten met lichte zorg en instroom van cliënten met een zware zorgvraag. Vanwege de economische crisis is er sprake van voldoende aanbod laag gekwalificeerd personeel. De combinatie van gewenste kwaliteitsverbetering en het streven een aantrekkelijk werkgever te zijn, leidde tot de opzet van het programma JacobLeerhuis in 2011. Dat is geïmplementeerd in de jaren 2012, 2013 en 2014. Samen met STOC/VAPRO is een professionele opleidingsaanpak ontwikkeld voor de medewerkers van Sint Jacob en met name die werkzaam zijn in de zorg. Dat plan is in het kader van de extra middelen, die door de overheid in het kader van het convenant langdurige zorg beschikbaar zijn gesteld, voorgelegd aan het Zorgkantoor en akkoord bevonden. Dat heeft mogelijkheden geboden voor de ontwikkeling van en het opleiden van personeel in combinatie van het werven van nieuwe groepen medewerkers. Per saldo is aan alle zorgmedewerkers, ca. 700 de mogelijkheid geboden, een opleiding te volgen. Het probleem van de kwalitatieve bemensing is alleen maar structureel op te lossen, door de uitstroom te beperken door medewerkers te boeien en te binden.

Eind 2014 is er een nieuw en vereenvoudigd functiegebouw voor de zorg ontwikkeld, waarvan de implementatie doorloopt tot in 2015. Er zijn spelregels opgesteld voor de mogelijkheid van medewerkers te gaan werken op de nieuwe locaties, die in 2015 opengaan.

In 2014 is de aandacht voor terugdringing van het ziekteverzuim voortgezet. Gestreefd werd naar een percentage van ten hoogste 5%, dat is ruimschoots behaald en kwam uit op 4,8%.

In 2014 is de tevredenheid van de medewerker onderzocht. De animo voor deelname aan het onderzoek blijkt ook na herhaalde oproepen dermate gering, dat de overigens redelijk positieve uitslag niet representatief is bevonden. Besloten is in 2015 een nieuwe poging te wagen en deelname nog meer te stimuleren.

Instroom van personeel bleek in 2014 alleen voor bepaalde categorieën een probleem, namelijk zorg (vanaf niveau 3) en hoger opgeleid administratief personeel. Eind 2014 zijn er weer voldoende specialisten ouderengeneeskunde in vaste dienst.

Sint Jacob streeft naar een zo groot mogelijk flexibele inzet van medewerkers in de primaire zorg- en dienstverlening. Daarbij moet een steeds groter beroep gedaan worden op medewerking van personeel, vanwege vacatures en de noodzaak personele inzet af te stemmen op de zorgvraag. Ontwikkeling van personeel kost (werk)tijd: de gaten die daardoor in het rooster vallen moeten opgevuld worden met oproepkrachten. In Aethon heeft Sint Jacob in 2014 een partner gevonden, die gekwalificeerd personeel als invalkrachten levert. Ook is verder gewerkt aan de ontwikkeling van JacobPool. Er is een nieuwe basis gelegd voor een planning- en roosterbureau, dat moet werken aan de uitvoering van eerder vastgesteld beleid.

Het aantal medewerkers in dienst per 01.01.2014 is: 690,47 Fte, per 31.12.2014 was het: 581,69 Fte. De instroom van personeel was in 2014 18,83 Fte (2,5%) en uitstroom 99,6 Fte (13,33 %). Per 31 december 2014 stonden er 30 Fte vacatures open, waarvan 100 % patiënt/cliëntgebonden functies (in de zorg op niveau 3 en 4).

Het in 2013 ingevoerde systeem, waarbij het functionerings- en beoordelingsgesprek is samengevoegd tot één gesprek, het jaargesprek, is ook in 2014 gehanteerd.

In de laatste maanden van 2014 is in overleg met de OR gewerkt aan de invoering van de Werkkostenregeling, per 1 januari 2015. Aan het eind van het jaar was er nog niet op alle punten overeenstemming, maar wel de hoop, dat we er uit zouden komen.

Voor de managers zorg en dienstverlening is het ontwikkelde development traject voortgezet.

4.5.2. Klachten personeel

Sinds 2003 maakt Stichting Sint Jacob gebruik van vertrouwenspersonen personeel. Door vertrek van de bestaande vertrouwenspersonen, werd in 2013 het “college” vernieuwd met instemming van de ondernemingsraad. Het bestaat uit twee personen, waarvan één een eigen bedrijf heeft als vertrouwenspersoon. Het zijn personen, die zich ten opzichte van een medewerker met wie zij in gesprek staan, respectievelijk de personen die aanleiding zijn voor een vertrouwelijk gesprek, onafhankelijk kunnen opstellen. Er zijn werkgebieden afgesproken, echter in voorkomende gevallen, als daartoe aanleiding is, draagt de vertrouwenspersoon het gesprek over aan een collega. Er is ook nieuw beleid geformuleerd, waarbij de nadruk wordt gelegd op ongewenste omgangsvormen. Het niet eens zijn met beslissingen van een leidinggevende kan alleen dan onderwerp van gesprek zijn met de vertrouwenspersoon, als er sprake is van ongewenst gedrag door de leidinggevende. Daarnaast kan men een klacht indienen met betrekking tot een genomen maatregel bij de inmiddels opnieuw ingestelde klachtencommissie.

Uit het jaarverslag 2014, is in onderstaande tabellen overzicht gegeven van het aantal gevallen en verdeeld per locatie, waarbij vertrouwenspersonen door medewerkers zijn in geschakeld:

Jaar:	2003 ⁵	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
interventies:	3	8	11	15	22	35	24	45	34	31	29	19

Het werk van de vertrouwenspersonen brengt met zich mee dat geen herkenbare personele gegevens naar buiten gebracht worden. Om die reden is bij de start van de werkzaamheden gekozen voor een rapportage waarin de aard van het conflict, de aard van de bemiddeling en het resultaat van het contact summier worden aangegeven, op een zodanige manier dat

⁵ Vanaf oktober

geen, naar personen toe, herleidbare gegevens vermeld worden. Vermelding van de locatie per geval kan afbreuk doen aan de anonimiteit. Vermelding van het aantal interventies per locatie over het gehele verslagjaar zal de vertrouwelijkheid niet in gevaar brengen. Daarom is hieronder, evenals in het vorige jaarverslag, melding gemaakt van het aantal interventies per locatie. Dat levert het volgende beeld op.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Boerhaave	1	14	10	8	13	17	9	6	9
Bosbeek		1	3	5	10	3	6	7	1
Dennenheuvel/ Euphrasia	1	1	2	1	3	1	-	1	-
Oldenhove		2	1		1	1	2	-	-
Het Overbos			7	2	4	2	-	-	-
Schalkweide	3	3	2	2	2	1	2	10	4
Jacob in de Hout		1	4	4	5	7	4	1	4
Nieuw Delftweide	1		6	2	7	2	5	3	-
Klein België	1						3	1	1
Totaal	6	22	35	24	45	34	31	29	19

4.5.3 Kwaliteit van het werk

Vanuit de preventiegebieden zijn de volgende activiteiten ingezet:

Biologische agentia:

- In een tweemaandelijks overleg met de hygiënecontactpersonen zijn afspraken gemaakt over de communicatie van het hygiënebeleid naar medewerkers;
- De Protocollen Voorbehouden en Verpleegtechnische vaardigheden worden volgens een strak schema bijgehouden, geëvalueerd en waar nodig bijgesteld;
- De HEP-B procedure wordt gevolgd
- Deskundigheid is ingezet bij de ontwikkeling van het plan van aanpak en de voorbereidingen op het H1N1 - virus
- Deskundigheid is ingezet bij MRSA-besmetting, clostridium en andere infectie-uitbraken. Bijgestaan met richtlijnen en protocollen en het volgen van de gebruikelijke procedures.

In het kader van arbobeleid werden ook nieuwe afspraken gemaakt met betrekking tot het onderwerp fysieke belasting. Prioriteiten zijn gesteld en verantwoordelijkheden zijn meer in de lijn gelegd. Immers aan de hand van een onder verantwoordelijkheid van de manager opgestelde RI&E, worden verbeteracties in gang gezet, waaronder ook die op het terrein van de fysieke belasting. Ergo-coaches worden op afroep ingezet.

Psychosociale belasting:

Het ontwikkelde scholingsplan, wordt zoveel mogelijk gekoppeld aan trainingen en scholingen die al binnen de stichting worden gegeven.

Veiligheid in het algemeen

- Er is een jaarplanning gemaakt met betrekking tot de acties voor 2013
- De voorlichting van medewerkers en cliënten werd voortgezet
- Alle locaties hebben minimaal 1 BHV- oefening uitgevoerd
- Er hebben trainingen plaatsgevonden op het gebied van BHV

BHV, veiligheid en beheer gebouw:

- Er is een verdiepingsslag gemaakt in BHV – oefeningen op locaties
- Voor alle Brand Meld Installaties (BMI's) werden beheerders aangesteld en geïnstrueerd. Er werden testformulieren ontwikkeld, waarmee de BMI's regelmatig worden getest.

Beheer en veiligheid arbeidsmiddelen

- Recepties zijn zich bewust van hun rol en de uitvoering daarvan bij calamiteiten

Gevaarlijke stoffen

- Er is een inventarisatie gemaakt van alle gevaarlijke stoffen binnen de facilitaire dienst. Er is hiervan een register gemaakt
- Er zijn werkplekinstructies ontwikkeld die sinds 2012 aanwezig zijn op alle werkplekken waar met gevaarlijke stoffen wordt gewerkt
- Er zijn persoonlijk beschermingsmiddelen aangeschaft voor het werken met gevaarlijke stoffen

4.6 Samenleving

Stichting Sint Jacob is er zich van bewust, dat zij als maatschappelijke organisatie een sociaal maatschappelijke rol speelt en nog meer zou kunnen spelen in de regio. De organisatie richt zich immers niet alleen op de zorg- en dienstverlening aan ouderen afkomstig uit verschillende doelgroepen en verspreid over een grote regio, maar biedt daarnaast werkgelegenheid aan ca. 1000 medewerkers, ondersteund door 600 vrijwilligers en wordt dagelijks bezocht door tientallen bezoekers. Die rol komt tot uitdrukking in de vastgestelde strategische koers, waarbij locaties zich ook meer openstellen voor de omgeving en de zorg voor ouderen in de wijk. Ook de plannen met betrekking tot de verdere samenwerking met derden, onder meer woningbouw-verenigingen en welzijnsorganisaties sluiten daar op aan.

In de activiteiten die gerelateerd zijn aan het dagelijks werk komt dat bewustzijn tot uitdrukking. Met voorbeelden kan dat geschetst worden:

- Een aantal locaties hebben al jaren min of meer een buurtfunctie.
- In enkele locaties zijn ouderen uit de buurt ook welkom voor activiteiten. De locatie Schalkweide in Schalkwijk richt zich met name ook op allochtone ouderen.
- Er zijn in alle locaties clubs actief, waar ook mensen van buitenaf lid van kunnen worden.
- Locaties zijn erop toegerust ouderen ook tijdelijk op te vangen voor dagbehandeling, cq dagverzorging, in een wijkziekenboeg en nachtopvang. Er vindt overleg plaats met wijkraden, er wordt gepubliceerd in wijkkranten.
- Mensen uit de buurt zijn welkom bij de kerkelijke bijeenkomsten in de locaties en/of nemen actief deel in het koor en spelen orgel.
- Locaties zetten hun deuren open voor exposities van amateurkunstenaars. In de twee verpleeghuizen zijn permanente tentoonstellingen ingericht met foto's uit het verleden, bedoeld om bezoekers een aanknopingspunt te geven voor een gesprek met de dementerende bewoners.
- Zorgadviseurs van Sint Jacob leveren diensten bij wonen met zorg, gericht op het zo lang mogelijk zelfstandig kunnen laten wonen.
- Er worden bijeenkomsten georganiseerd voor ouderen en mantelzorgers over onderwerpen zoals dementie.
- De centrale behandeldienst van Stichting Sint Jacob heeft consulten in de 1^e lijn.

- Ook de in 2014 wederom uitgebrachte Jacob-in-de-wijkkrant is een middel om contact te leggen met de ouderen in de omgeving van onze locaties. Uit een eerdere enquête hierover bleek, dat het blad veel gelezen en gewaardeerd wordt.
- Ook met andere kleinere P.R.- initiatieven zoals het bloemencorso, NL doe(t) dag, deelname aan welzijns- en vrijwilligersbeurzen, de beursvloer en Open dagen en buurtactiviteiten hebben als doel de samenleving binnen de muren van locaties te halen.

Stichting Sint Jacob ziet het ook als haar verantwoordelijkheid jonge mensen kennis te laten maken met de activiteiten in onze locaties. Scholen bezoeken regelmatig de locaties. Scholieren en studenten van diverse mbo en hbo- en wo- opleidingen lopen stage in één van de locaties of bij de ondersteunende diensten. In de wijk Schalkwijk wonen relatief veel allochtonen. In de locaties Schalkweide en in het bijzonder Boerhaave is het percentage allochtone medewerkers groter dan in andere locaties.

4.7 Milieubeleid.

Op het gebied van milieuzorg zijn er eerder initiatieven genomen, zoals

- Het recyclen van incontinentiemateriaal en het scheiden van afvalstromen in zijn algemeenheid;
 - Bij inkoopafspraken wordt er ten aanzien van het product ook aandacht besteed aan het aspect milieuveiligheid, zo wordt bedongen dat een leverancier de emballage retour neemt.
 - De zorgcentra hebben een energieplan, de daarin opgenomen maatregelen worden uitgevoerd.
 - Het uitsluitend aanschaffen van TFT-schermen: energiebesparend en stralingsarm.
 - Plaatsen van HR-ketels in cascade-opstelling voor C.V. en warm waterbereiding.
- In 2014 is een meerjaren Bedrijfsmilieuplan uitgebracht. Daarin worden een groot aantal aandachtsvelden voor milieuzorg beschreven. De belangrijkste zijn: Energiebesparing, waterbesparing, scheiden van afvalcomponenten, verminderen papierverbruik, uitsluiten gebruik gevaarlijke stoffen, duurzaam inkopen en ecologisch groenbeheer.

Eén van de belangrijkste uitgangspunten is dat een beter milieu begint bij milieubewust handelen van de medewerker op het gebied van gebruik van energie en water en het omgaan met afval.

4.8. Financieel beleid

Inleiding

Voor Sint Jacob stond het jaar 2014 in het teken van het versterken van de vermogenspositie op de middellange termijn. Het resultaat 2014 bedraagt € 4,8 miljoen positief en is hiermee met € 3,3 miljoen toegenomen ten opzichte van 2013. De noodzaak tot het versterken van de vermogenspositie vloeit voort uit de toename van het risicoprofiel van zorginstellingen door de hervormingen in de langdurige zorg. Daarbij investeert Sint Jacob de komende jaren in nieuw vastgoed. Deze investeringen worden gerealiseerd door het opbouwen van het eigen vermogen door het realiseren van positieve exploitatieresultaten en door het aantrekken van lang vreemd vermogen.

Resultaat 2014 Stichting Sint Jacob

Het resultaat 2014 van Stichting Sint Jacob is als volgt nader te specificeren:

	2013	2014	Verschil
Bedrijfsopbrengsten	67.276	63.595	-3.681
Personeelskosten	41.353	38.219	-3.134
Afschrijvingskosten	8.173	6.097	-2.076
Bijzondere waardevermindering	-1.700	0	1.700
Overige bedrijfskosten	16.369	13.793	-2.576
Totale bedrijfskosten	64.195	58.109	-6.086
Bedrijfsresultaat	3.081	5.486	2.405
Financiële baten en lasten	-1.463	-626	837
Resultaat gewone bedrijfsuitoefening	1.618	4.860	3.242
Buitengewoon resultaat	-38	-18	21
Resultaat derden	-74	-52	22
Resultaat totaal	1.506	4.790	3.285

Het boekjaar is afgesloten met een positief resultaat van € 4,8 miljoen. Door de toevoeging van dit resultaat aan het eigen vermogen nemen de solvabiliteitsratio's verder toe. De budgetratio (eigen vermogen/ bedrijfsopbrengsten) stijgt hierdoor naar 33,1% (2013: 24,1%) en voldoet Sint Jacob hiermee ruim aan de bankconvenanten die zijn afgesproken.

De opbrengsten zijn ten opzichte van het jaar 2013 met 5,5% afgenomen en de kosten (exclusief bijzondere waardevermindering) met 11,8 % ten opzichte van het vorig boekjaar. De lagere opbrengsten zijn onder andere het gevolg van het gevoerde kabinetsbeleid. In overeenstemming met het begrotingsakkoord 2013 worden de ZZP 1, ZZP 2 en ZZP 3 niet meer geïndiceerd voor de intramurale zorg. Daarnaast is de omzet revalidatie afgenomen als gevolg van de afname van de verpleegduur en de afname van het aantal cliënten. Voorts daalt de nacalculeerbare kapitaalvergoeding die de Stichting ontvangt als gevolg van de afname van de afschrijvingskosten.

Zoals benoemd nemen de bedrijfskosten met 11,8% af ten opzichte van het voorgaand boekjaar. De doorgevoerde reorganisatie en de scherpe sturing op de personele inzet in de zorg, maken dat het aantal personeelsleden afneemt met 46 fte. De personele kosten dalen mede hierdoor met € 3,1 miljoen ten opzichte van 2013.

Verder dalen de afschrijvingskosten omdat een aantal panden volledig zijn afgeschreven. Voorts dalen de overige bedrijfskosten door de afname van het aantal bewoners en lagere

inkoopkosten door gunstiger inkoopvoorwaarden. Daarbij zijn de kosten van energie lager dan het voorgaand jaar door het lager verbruik door onder andere het zachte weer.

Balansgegevens

De gecompriëerde balans van de Stichting kan als volgt worden weergegeven:

	2013	2014	Verschil
Vaste Activa (VA)	36.513	53.903	17.390
Vlottende Activa (VLA)	23.975	8.335	-15.640
Eigen Vermogen (EV)	16.240	21.029	4.789
Voorzieningen (VZ)	6.629	6.868	239
Langlopende Schulden (LLS)	19.403	15.695	-3.708
Kortlopende Schulden (KLS)	18.216	18.646	430
Balanstotaal (BT)	60.488	62.238	1.750

De vaste activa neemt toe door de investeringen in de drie nieuwbouwprojecten. Verder neemt de vlottende activa af met circa € 15,6 miljoen met name door de vermindering van de liquide middelen met € 10,7 miljoen. Sint Jacob heeft tot eind 2014 de investeringen met eigen middelen gefinancierd. In 2015 zal de Stichting de investeringen deels financieren met lang vreemd vermogen. Hiertoe heeft de Stichting borging gekregen van het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Voorts is de declaratie problematiek rondom de Geriatrische Revalidatie opgelost, waardoor de overige vorderingen met circa € 4,5 miljoen afnemen.

Kengetallen

De ontwikkelingen over de afgelopen 5 jaren van de belangrijkste financiële kengetallen zijn als volgt:

	2010	2011	2012	2013	2014
Budgetratio (EV/ Bedrijfsopbrengsten)	17,0%	16,5%	21,0%	24,1%	33,1%
Solvabiliteit (EV/ BT)	19,9%	19,6%	23,7%	26,8%	33,8%
Rentabiliteit (Resultaat/ Bedrijfsopbrengsten)	0,7%	1,0%	5,0%	2,2%	7,5%
Liquiditeit (VLA/ KLS)	0,2	0,9	1,5	1,3	0,4
Debt Service Coverage Ratio (DSCR) ¹	2,2	2,4	2,5	1,9	2,7

De budgetratio en de solvabiliteit worden positief beïnvloed door het positieve resultaat van € 4,8 miljoen. De liquiditeit wordt negatief beïnvloedt door de sterke afname van de liquide middelen als gevolg van de investeringen. Met de consolidatie in 2015 van de investeringen in langlopende leningen zal de liquiditeit weer toenemen, omdat een liquiditeitsruimte van circa twee tot drie maanden van de omzet wordt aangehouden.

De DSCR neemt toe door de toename van het operationele resultaat (EBITDA) naar 18% (2013: 14%).

Intensiveringsmiddelen Langdurige Zorg

Met ingang van 2012 zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor de verbetering van de kwaliteit van zorg voor cliënten die in instellingen verblijven, de zogenaamde intensiveringsmiddelen. De algemene doelstelling was het aannemen van extra personeel of medewerkers opleiden naar een hoger kwalificatieniveau. Sint Jacob heeft ervoor gekozen om een omvangrijk opleidingstraject te starten. Hiertoe heeft de stichting het plan geschreven "Bestedingsvoorstel Convenant Langdurige Zorg 2011 – 2014". Dit plan is goedgekeurd door het Zorgkantoor. Ook in 2014 heeft Sint Jacob een bedrag besteed van ca. 2 miljoen aan, onder meer het opleiden van medewerkers in de zorgdienst. Een klein deel van de middelen zal als overloop in 2015 worden uitgegeven ter afronding van in 2014 gestarte programma's.

4.9 Toekomst

De transitieplannen van het kabinet met betrekking tot de langdurige zorg zitten in de fase van implementatie. In strategisch opzicht heeft Sint Jacob in de afgelopen jaren de koers bepaald en naar nu blijkt de juiste: afbouw van lichte zorg en focus op zware complexe intramurale zorg en geriatrische revalidatiezorg. Door het vroeg inzetten en vasthouden van de koers is de transitie op gang gekomen en zijn resultaten zichtbaar in de vorm van een hoog rendement en een meer stabiele organisatie.

Ook in 2014 is er sprake van een behoorlijk financieel resultaat, niet alleen een huisvestingsresultaat, maar ook een zorgresultaat. Het huisvestingsresultaat zal afnemen op grond van invoering van de NHC-financiering. De uitvoering van het strategisch huisvestingsplan zal de kapitaallasten doen toenemen. Risico's worden beperkt door goed onderbouwde business cases. Het behalen van zorgresultaat is geen doel op zich. Sint Jacob wil zich kunnen verantwoorden over de geleverde zorg en stuurt op verantwoorde hoogwaardige personele inzet en een goede kwaliteit van zorg.

Met betrekking tot de geriatrische revalidatiezorg gaat Sint Jacob ervan uit, dat met de ingebruikname van de nieuwe JacobKliniek, de uitvoering van het zorg- en behandel-concept aldaar en verdere samenwerking met partners voldoende waarborg biedt voor een succesvol resultaat.

In het eerder in dit verslag opgenomen strategiehuis staat de datum vermeld van 2015. Dat is het jaar waarin de strategie herijkt en waar nodig opnieuw geformuleerd wordt. Daarbij zal de koers geen 180 graden worden verlegd, eerder worden er op onderdelen zeilen bij gezet en op andere gestreken.

5.1.20 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2014

Voor zover posten uit de enkelvoudige resultatenrekening niet afwijken van de geconsolideerde resultatenrekening zijn deze hierna niet nader toegelicht en wordt verwezen naar de toelichting op de geconsolideerde resultatenrekening.

BATEN**11. Opbrengsten uit gebudgetteerde zorgprestaties**

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Wettelijk budget voor aanvaardbare kosten AWBZ (exclusief subsidies)	57.014.025	57.981.451
Totaal	<u>57.014.025</u>	<u>57.981.451</u>

Toelichting:

Het wettelijk budget neemt af als gevolg van de extramuralisering van de ZZP's 1 tot en met 3.

12. Niet-gebudgetteerde zorgprestaties

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Opbrengsten in opdracht van andere instellingen (Hartekamp groep)	383.835	760.447
Overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties	188.459	151.861
Totaal	<u>572.294</u>	<u>912.308</u>

Toelichting:

Er is een overeenkomst met de Hartekamp Groep voor de levering van zorgpersoneel. Deze overeenkomst is met ingaande van 01-07-2014 beëindigd.

De overige niet-gebudgetteerde zorgprestaties betreft met name de eerste lijnszorg opbrengsten van fysiotherapie en logopedie. Ten opzichte van 2013 zijn deze licht toegenomen.

13. Omzet DBC's / DBC-zorgproducten

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Gefactureerde omzet DBC's / DBC-zorgproducten	3.808.726	4.570.507
Mutatie onderhanden werk DBC's / DBC-zorgproducten	-435.814	777.260
Totaal	<u>3.372.912</u>	<u>5.347.767</u>

Toelichting:

Ten opzichte van 2013 is de omzet geriatrische revalidatie afgenomen.

14. Subsidies (exclusief Wmo-huishoudelijke hulp; inclusief overige Wmo-prestaties)

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Overige subsidies, waaronder EU-subsidies	11.623	32.015
Totaal	<u>11.623</u>	<u>32.015</u>

Toelichting:

5.1.20 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2014

15. Overige bedrijfsopbrengsten

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Overige opbrengsten (waaronder vergoeding voor uitgeleend personeel en verhuur onroerend goed):		
Opbrengsten DVO's	739.144	1.247.429
Opbrengsten Serviceflats	325.399	299.049
Opbrengsten verstrekte maaltijden	600.018	705.662
Opbrengsten Hotelmatige diensten	795.130	969.899
Overige opbrengsten	719.668	433.935
Totaal	<u>3.179.359</u>	<u>3.655.974</u>

Toelichting:

De opbrengsten uit hoofde van DVO's zijn afgenomen als gevolg van de beëindiging van de overeenkomst met de Hartekamp Groep.

LASTEN

16. Personeelskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Lonen en salarissen	27.062.864	30.827.371
Sociale lasten	3.895.063	3.626.717
Pensioenpremies	2.278.436	2.536.974
Andere personeelskosten:	568.901	743.269
Subtotaal	<u>33.805.264</u>	<u>37.734.331</u>
Personeel niet in loondienst	3.465.716	2.608.374
Totaal personeelskosten	<u>37.270.980</u>	<u>40.342.705</u>
Specificatie gemiddeld aantal personeelsleden (in FTE's) per segment:		
Verpleging	487	568
Overige functies	182	176
Gemiddeld aantal personeelsleden op basis van full-time eenheden	<u>669</u>	<u>744</u>
Aantal personeelsleden dat buiten Nederland werkzaam is	0	0

Toelichting:

De daling van de personele kosten is het gevolg van de in gang gezette reorganisatie en de afname van de productie.

5.1.20 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2014

LASTEN

17. Afschrijvingen op immateriële en materiële vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Afschrijvingen:		
- financiële vaste activa	0	432.969
- materiële vaste activa	6.074.689	7.728.089
Totaal afschrijvingen	<u>6.074.689</u>	<u>8.161.058</u>
Waarvan nacalculerbare afschrijvingen:		
- immateriële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	2.744.854	3.642.824
- financiële vaste activa	0	0

Toelichting:

De tijdelijke locatie Klein België was in 2013 volledig afgeschreven. Hierdoor nemen de afschrijvingskosten navenant af.

Aansluiting afschrijvingen resultatenrekening - vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten

	<u>2014</u>
	€
Totaal afschrijvingslasten resultatenrekening	6.074.689
waarvan nacalculerbare afschrijvingen	<u>2.744.854</u>
In het externe budget verwerkte vergoeding voor nacalculerbare afschrijvingslasten:	
- WTZi-vergunningplichtige vaste activa	1.144.988
- WTZi-meldingsplichtige vaste activa	1.270.678
- WMG-gefinancierde vaste activa	329.188
- Kleinschalige Woonvoorzieningen	0
Totaal vergoeding nacalculerbare afschrijvingslasten	<u>2.744.854</u>
Aanschafwaarde desbetreffende vaste activa	138.472.098
Cumulatieve afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	78.008.274
Cumulatieve vergoedingen voor nacalculerbare afschrijvingslasten desbetreffende vaste activa	0

18. Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Bijzondere waardeverminderingen van:		
- financiële vaste activa	0	0
- materiële vaste activa	0	-1.700.000
Totaal	<u>0</u>	<u>-1.700.000</u>

Toelichting:

Sint Jacob heeft eind 2014 een beoordeling op bijzondere waardevermindering uitgevoerd en vastgesteld dat er geen sprake is van bijzondere waardevermindering.

5.1.20 TOELICHTING OP DE ENKELVOUDIGE RESULTATENREKENING OVER 2014

19. Overige bedrijfskosten

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Voedingsmiddelen en hotelmatige kosten	6.099.406	6.938.558
Algemene kosten	3.687.353	3.625.055
Patiënt- en bewonersgebonden kosten	1.488.739	1.871.089
Onderhoud en energiekosten:		
- Onderhoud	1.255.554	1.176.768
- Energiekosten gas	676.391	1.020.233
- Energiekosten stroom	595.832	647.889
- Energie transport en overig	93.311	116.910
Subtotaal	<u>2.621.088</u>	<u>2.961.800</u>
Huur en leasing	383.868	618.654
Dotaties en vrijval voorzieningen	1.166.854	2.220.051
Totaal overige bedrijfskosten	<u>15.447.308</u>	<u>18.235.207</u>

Toelichting:

De afspraken binnen het beleid op de kosten te sturen is duidelijk zichtbaar geworden in de cijfers voor 2014. De milde winter heeft daar mbt het gas- en energieverbruik aan bijgedragen.

20. Financiële baten en lasten

De specificatie is als volgt:

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
	€	€
Rentebaten	41.738	227.426
Subtotaal financiële baten	<u>41.738</u>	<u>227.426</u>
Rentelasten	-664.959	-1.689.875
Resultaat deelnemingen	56.100	0
Subtotaal financiële lasten	<u>-608.859</u>	<u>-1.689.875</u>
Totaal financiële baten en lasten	<u>-567.121</u>	<u>-1.462.449</u>

Toelichting:

In 2013 zijn de oversluitkosten ten bedrage van € 0,8 miljoen opgenomen onder de rentelasten. Voorts nemen de rentelasten als gevolg van gunstiger leningsvoorwaarden.

De renteopbrengsten nemen af omdat de Stichting de nieuwbouwtermijnen uit eigen middelen betaalt.

21. Ondertekening door bestuurders en toezichhouders

Mevr. Drs. J.C.H. Louwers
Voorzitter Raad van Bestuur

Dhr. H.P. Guldemeester
Voorzitter Raad van Toezicht

Dhr. P. Rodrigues
Vice-voorzitter Raad van Toezicht

Dhr. Prof. Dr. L.R.T. van der Goot
Lid Raad van Toezicht

Mevr. Dr. M. van Rees
Lid Raad van Toezicht

Dhr. R. Dirkse
Lid Raad van Toezicht

Mevr. Dr. M. Tasche
Lid Raad van Toezicht

Dhr. Drs. A. Bienen RA
Lid Raad van Toezicht