

**Jaardocument  
Stichting Sint Jacob  
2015**

## 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.....	25
4.5.3	Kwaliteit van het werk.....	25
4.6	Samenleving .....	26
4.7	Milieubeleid .....	30
4.8	Financieel beleid.....	31
4.9	Toekomst.....	33
	Jaarrekening .....	34

Jaarverslag  
Stichting Sint Jacob  
2015

## 1. Uitgangspunten van verslaggeving

Dit jaarverslag gaat over het verslagjaar 2015. Het omvat de verplichte verantwoording van de in 2015 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 2015 van Stichting Sint Jacob als geheel.

### 1.1 Inleiding

Het motto van het werkplan van Sint Jacob voor het jaar 2015 is: "Implementeren en Borgen". Basis voor het werkplan vormt de strategische oriëntatie die in 2010 uitgevoerd is en vastgesteld. Uitgangspunten hiervan en de in 2014 behaalde (en enkele nog niet behaalde) resultaten zijn richtinggevend geweest voor de invulling van het werkplan 2015.

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 verregaande 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 2015 is binnen Sint Jacob een meer-jaren reorganisatie afgerond. 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 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 woon- zorgcomplexen. Dit woon- zorgconcept 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

In 2015 is de visie en strategie van Sint Jacob herijkt. In een zorgvuldig proces is in rondetafelgesprekken op de locaties met cliënten, clientvertegenwoordigers, medewerkers, leden van de Raad van Toezicht, vrijwilligers, cliëntenraden, ondernemingsraad, mantelzorgers, begunstigers en alle andere betrokkenen een brede

discussie gevoerd over de koers en speerpunten voor de aankomende jaren. Dit heeft erin geresulteerd dat de visie en strategie voor 2016 – 2019 eind 2015 is vastgesteld.

Tot slot 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 2015. Wij hopen dat zij zich –samen met ons en zich nóg meer betrokken voelend- ook in 2016 weer willen inzetten voor Sint Jacob.

Anitra Louwers, Raad van Bestuur

## 2 Profiel van de Organisatie

### 2.1 Algemene identificatiegegevens

Het hoofdkantoor van Stichting Sint Jacob was in het verslagjaar 2015 geregistreerd op het adres Louis Pasteurstraat 9, 2035 RJ te Haarlem. Begin 2016 is het hoofdkantoor van Sint Jacob verhuisd naar de Richard Holkade 32, 2033 PZ, te Haarlem

Het telefoonnummer is 023-8923801, het e-mailadres: [info@sintjacob.nl](mailto: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.

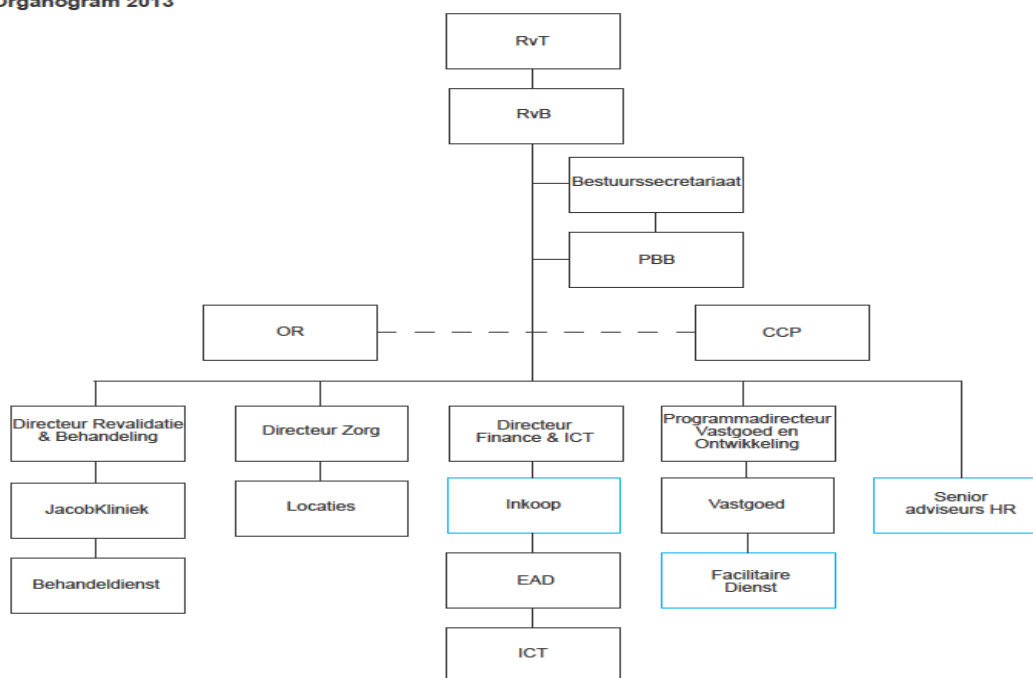
### 2.2 Structuur van het concern

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 van Sint Jacob wordt met de aanstelling van de Directeur Revalidatie opniuw opgesteld. Dit zal in de loop van 2016 geëffectueerd worden. Het organogram ziet er (eind 2015) als volgt uit. Het besturingsmodel is in 2011 doorgevoerd.

Organogram 2013



(anisaal-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 aan cliënten in de regio Kennemerland Zuid. Het werkgebied valt geheel binnen de zorgregio van Achmea <sup>1</sup>.

In de Jacob Kliniek levert Sint Jacob (kortdurende) geriatrische revalidatie- en herstelzorg, conform de ZVW, aan een regionale doelgroep met een passende indicatie.

#### Huidige locaties SSJ

1. Schalkweide
2. Boerhaave
3. Nieuw Delftweide
4. Jacob in de Hout
5. Oldenhove (Bloemendaal)
6. Nieuw Overbos (Heemstede)
7. Bosbeek
8. Meerhoeve
9. Jacobkliniek
10. Klein België



De WLZ-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
- Revalidanten met een passende indicatie GRZ

## **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 bouwiniciatieven.
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 verleent, 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 2015*

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

Naam	Aandachtsgebied	(Neven)functies
Dhr. A. Brienen	Lid en voorzitter auditcommissie Financiën	Hogeschool Utrecht; lid Raad van Toezicht en voorzitter Audit Committee Bestuurslid Kees Hiele Fonds, Utrecht Voorzitter Kring van Utrechtse Ondernemingen (KUO) FC Utrecht; voorzitter Audit Committee en bestuurslid FC Utrecht Maatschappelijk Resto van Harte, Amsterdam; lid Raad van Toezicht en voorzitter financiële commissie Het Buitenhof, Gouda; voorzitter Raad van Toezicht
Dhr. H.P. Guldemeester	Voorzitter	Interim manager in de zorg Lid Raad van Toezicht Stichting Geriant
Dhr. Prof. dr. L.R.T. van der Goot	Lid en lid van de auditcommissie Financiën	Professor Financiële Analyse, Universiteit van Amsterdam 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 Reinier Haga Groep Lid Stichting Transmurale Zorg Lid Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten

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 2013 is de WNT op de bezoldiging van raden van bestuur van zorginstellingen van toepassing. De totale honorering van de RvB valt binnen de Balkenende norm, echter wijkt af van de uitvoeringsregeling van de WNT. 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 2015 is de samenstelling van de Raad van Toezicht niet gewijzigd.

De Raad van Toezicht heeft in 2015 vijfmaal vergaderd in aanwezigheid van de Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht evalueert zijn functioneren onder externe begeleiding van dhr. J. van Manen in een separaat proces in 2016.

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 wordt stuurinformatie verstrekt 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.
- Er zijn diverse onderwerpen besproken, die betrekking hadden op de bedrijfsvoering. Voorbeeld daarvan zijn de exploitatieoverzichten per kwartaal.
- In 2015 is de auditcommissie kwaliteit tweemaal bij elkaar geweest zoals opgenomen in het reglement van deze commissie. Hierin is specifiek gekeken naar de verbeteracties op kwaliteitsgebied en het behalen van de PREZO keurmerken.
- Het herijken van de Visie en Strategie dat in 2015 heeft plaatsgevonden. Dit heeft geresulteerd in Visie en Strategie 2016 - 2019
- Het herijkte strategisch vastgoedplan en daaruit volgende het transitietraject.
- In het licht van het omvangrijke bouwprogramma, dat Sint Jacob realiseert en zal gaan realiseren, zijn diverse projecten in de vergaderingen aan de orde geweest.

Belangrijk hierin waren de openingen van de 3 nieuwe locaties; Nieuw Overbos, Meerhoeve en de Jacob Kliniek.

- Het jaardocument 2014, waarin opgenomen de jaarrekening 2014, is goedgekeurd.
- De begroting 2016 is goedgekeurd.
- Er is goedkeuring verleend aan het werkplan 2016 van de Raad van Bestuur.
- Het plan van aanpak opgesteld naar aanleiding van de interim-managementletter 2014 van de accountant is vastgesteld.

Op 29 januari 2015 vond een zgn. artikel 24 overleg met de Centrale Ondernemingsraad plaats en (een vertegenwoordiging van) de Raad van Toezicht. Hierin is door de Raad van Bestuur een toelichting gegeven op het beleid verwoord in het werkplan 2015.

In 2015 is onder begeleiding van het LOC gewerkt aan de totstandkoming van een nieuwe Centrale Clientenvertegenwoordiging. De lokale clientenraden op de locaties zijn wel in functie geweest. Ook zijn zij betrokken bij de formering van de nieuwe centrale clientenraad en de formulering van de overeenkomst met de Raad van Bestuur over de wijze waarop de centrale clientenvertegenwoordiging wordt vormgegeven. De eerste stap van dit proces is de aanstelling van de nieuwe onafhankelijk voorzitter van de centrale clientenraad.

De heer P. Rodrigues is namens de Raad van Toezicht auditgecommitteerde voor Bouw & Vastgoed. Om de RvT op de hoogte te houden van het bouwdoosier wordt zij regelmatig voorzien van een geactualiseerde lijst met de stand van zaken per project. 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 2015 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 A. Brienens 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. De managementinformatie is meer op orde gekomen met dashboards op afdelingsniveau. Het verder uitbouwen van het management informatiesysteem 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 zorgaanbieder 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 is vastgelegd in een intern controle plan. Het interne controle plan 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 de kwaliteit van de productieregistratie en verantwoording. Hij bewaakt ook de opvolging van uitgezette acties naar aanleiding van bevindingen.

### **Financiële instrumenten**

Financiële instrumenten omvatten handels- en overige vorderingen, geldmiddelen, leningen en overige financieringsverplichtingen, handelsschulden en overige te betalen posten.

Financiële instrumenten omvatten tevens in contracten besloten afgeleide financiële instrumenten (derivaten). Deze worden door de instelling gescheiden van het basiscontract en apart verantwoord indien de economische kenmerken en risico's van het basiscontract en het daarin besloten derivaat niet nauw verwant zijn, indien een apart instrument met dezelfde voorwaarden als het in het contract besloten derivaat aan de definitie van een derivaat zou voldoen en het gecombineerde instrument niet wordt gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening.

Financiële instrumenten, inclusief de van de basiscontracten gescheiden afgeleide financiële instrumenten, worden bij de eerste opname verwerkt tegen reële waarde, waarbij (dis)agio en de direct toerekenbare transactiekosten in de eerste opname worden meegenomen. Indien instrumenten niet zijn gewaardeerd tegen reële waarde met verwerking van waardeveranderingen in de resultatenrekening, maken eventuele direct toerekenbare transactiekosten deel uit van de eerste waardering.

In contracten besloten financiële instrumenten die niet worden gescheiden van het basiscontract, worden verwerkt in overeenstemming met het basiscontract.

Na de eerste opname worden financiële instrumenten op de hierna beschreven manier gewaardeerd.

### **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.

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 bemoeienis met de dagelijkse gang van zaken op een locatie. 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 functioneerde sinds 2000 een Centraal Cliënten Platform (CCP), vanuit elke lokale cliëntenraad vertegenwoordigd. Na een collectieve opzegging van de zittende leden is het CCP opgeheven. In 2015 is de tijd genomen om met externe begeleiding te komen tot een nieuwe opzet en nieuwe afspraken over de invulling van deze medezeggenschap. Eind 2015 is een nieuwe voorzitter benoemd door een sollicitatiecommissie bestaande uit oud CCP leden en de Bestuurssecretaris. Deze voorzitter neemt de regie in de vorming van een nieuwe centrale cliëntenvertegenwoordiging, die in 2016 geïnstalleerd zal worden.

In 2015 zijn -in afwezigheid van een centrale cliëntenvertegenwoordiging- de lokale cliëntenraden geïnformeerd over stichtingsbrede thema's en ontwikkelingen. Eind 2015 heeft de Raad van Bestuur een ronde gemaakt langs de cliëntenraden om een toelichting te geven en vragen te beantwoorden over de beleidsspeerpunten 2016.

## **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 in een intramurale, 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. Tevens is in 2015 de Jacob Kliniek geopend, voor GRZ in een “hotel-concept”.

#### **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.

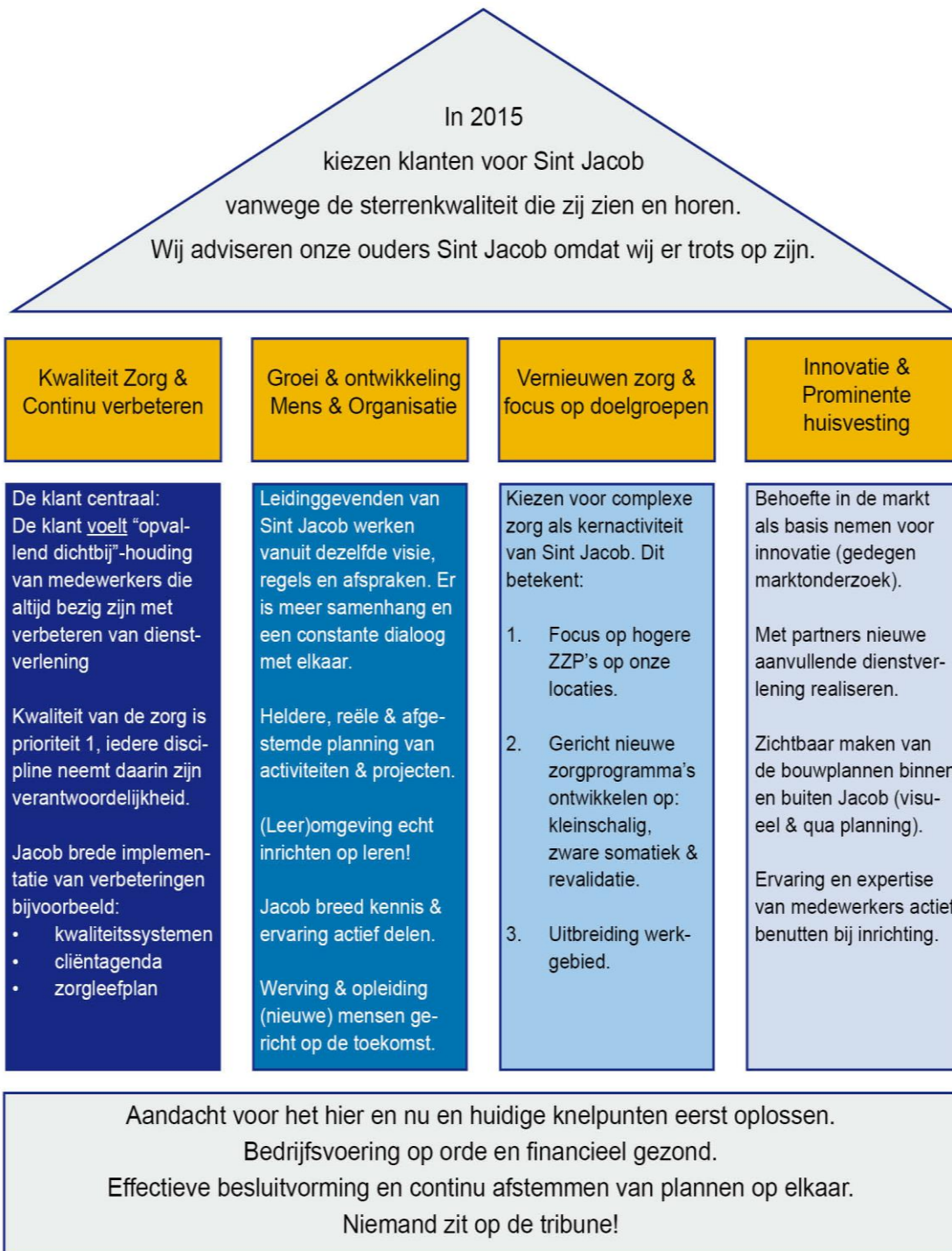
De belangrijkste bedreigingen waarmee Sint Jacob geconfronteerd wordt en gaat worden zijn een verschraving van de budgetten, immers het beroep op de AWBZ wordt groter en kostenbeheersing is meer dan noodzakelijk. De eisen die gesteld worden aan de kwaliteit van zorg- en dienstverlening worden hoger, 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 zorgzwaarte 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 strategische beleid is opgenomen.



In 2015 is in een omvangrijk en zorgvuldig proces gewerkt aan de visie & strategie 2016 – 2019. In rondetafelgesprekken en meerdere rondes zijn medewerkers, klanten (-vertegenwoordigers) en andere betrokkenen bij Sint Jacob uitgenodigd om hierin te participeren. Dit heeft geresulteerd in de herijkte visie met het strategisch beleid voor de aankomende jaren:



**In 2019:**  
*voelen al onze cliënten zich thuis;  
zijn onze medewerkers trots op Sint Jacob  
en hun eigen werk, én levert Sint Jacob  
excellente, onderscheidende en liefdevolle zorg  
waar een ieder zichzelf kan zijn*

Excellente  
kwaliteit zorg  
en behandeling

*Ontwikkeling  
mens en  
organisatie*

*Samenwerking &  
Profilering*

*Innovatie en  
vernieuwende  
huisvesting*

### 4.3. Algemeen Kwaliteitsbeleid

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

1. Stichting Sint Jacob levert Goede Zorg<sup>2</sup>
2. Stichting Sint Jacob voldoet aan de Normen voor Goede Zorg.

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

Om aan deze doelstellingen te voldoen beschikt Stichting Sint Jacob over een stichtingsbreed kwaliteitsteam, die zijn verantwoordelijk? belast met de uitvoering van het kwaliteitsbeleid. 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 Goede Zorg.

Voor de ondersteuning van het kwaliteitssysteem dient het softwareprogramma Complians. Alle documenten zijn digitaal onder de naam JacobDocumenten 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. Begin 2015 heeft Stichting Sint Jacob een cliëntervaringsonderzoek (CQ index) door Bureau de Bok laten uitvoeren bij de somatische verblijfscliënten en vertegenwoordigers van PG cliënten. Ieder kwartaal wordt intern het voorkomen van specifieke zorgproblemen in de ouderenzorg (Zorginhoudelijke Indicatoren) gemeten. Beide onderzoeken maken deel uit van het toetsingskader Normen voor Goede 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 Goede Zorg. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in twee belangrijke pijlers van kwaliteit; de ervaringen van de cliënt zoals inzichtelijk gemaakt door middel van de CQ index<sup>3</sup> en de zorg-inhoudelijke indicatoren naar het voorkomen van zorgproblemen. Deze ambitie legt de lat hoog: immers iedere zichzelf respecterende zorgorganisatie doet aan

---

<sup>2</sup> Kwaliteitsdocument verpleging, verzorging, thuiszorg 2013, IGZ, LOC en ZN

<sup>3</sup> 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, de verplichting om de CQ index af te nemen is medio 2015 vervallen.

kwaliteitsverbetering, waardoor de gemiddelde kwaliteit van zorg jaarlijks stijgt. Sint Jacob spiegelt zich aan vergelijkbare organisaties. De uitkomsten van de CQ-index 2015 laten zien dat de cliënten van Sint Jacob over het algemeen meer dan gemiddeld tevreden zijn

#### **4.4.1. Kwaliteit van zorg VVT: Goede zorg**

In 2015 zijn we verder gegaan met een intensieve aanpak de verbetering van de kwaliteit. De doelstellingen die zijn benoemd in het kwaliteitsjaarplan 2015 zijn behaald. Hierbij blijven implementatie en borging als onderdeel van het kwaliteitssysteem PREZO, een belangrijk uitgangspunt. Sinds 2015 hebben alle locaties het Gouden Prezo keurmerk in de zorg van Perspekt.

Bijna alle locaties voldoen aan de kwaliteitsscores van klanttevredenheid (CQ index) en het voorkomen van zorgproblemen (ZI meting). Op de vier kernthema's van cliëntgerichtheid<sup>4</sup> 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 onder leiding van Vilans is aan de hand van het thema thuiskomen dieper ingegaan op de wensen van de cliënten waardoor men zich beter thuis voelt bij Sint Jacob.

Bejegening en beschikbaarheid personeel zijn daarvoor noodzakelijke randvoorwaarden om de cliënttevredenheid te borgen. Goede scores op de cliënttevredenheid zorgen voor een gunstige uitgangspositie voor de audit en de mogelijkheden om het PREZO keurmerk te behalen, c.q. te behouden.

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.

In 2014 is het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen<sup>5</sup> zo veel mogelijk verder beperkt met de ambitie om dit uiteindelijk in de komende jaren zoveel mogelijk te reduceren. Alle locaties van Sint Jacob hebben in 2015 het waarborgzegel fixatievrije instelling een ster ontvangen. 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 laat JacobKliniek in 2015 door Bureau Facit een cliënten raadpleging uitvoeren die speciaal ontwikkeld is voor de Geriatrische Revalidatie Zorg. Het doel is van deze meting om de kwaliteit van de geleverde zorg vanuit het clientperspectief zichtbaar te maken voor zowel intern gebruik als externe verantwoording

---

<sup>4</sup> Zorgplan en evaluatie, beschikbaarheid personeel, inspraak en overleg, bejegening

<sup>5</sup> In dit kader wordt met vrijheidsbeperkende maatregelen bedoeld: diepe stoel, tafelblad en onrustband

#### **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.

In het verslagjaar heeft de commissie zeven klachtbrieven ontvangen waarvan er vier tot behandeling hebben geleid. Twee klachtbrieven zijn door tussenkomst van de cliëntvertrouwenspersoon afgehandeld en een klacht kon niet in behandeling worden genomen omdat deze niet jegens de instelling was ingebracht maar tegen de eerste contactpersoon van een bewoonster, wat buiten de jurisdictie van de commissie ligt. De sterke afname van het aantal ingebrachte klachten dat zich voor het eerst in het vorig verslagjaar voor deed heeft zich ook in het jaar 2015 voortgezet.

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 uitgebreid 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 voor (potentiele) cliënten, verwijzers en andere stakeholders. 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 2015 is de structuur en inhoud van de website ([www.sintjacob.nl](http://www.sintjacob.nl)) verder in lijn gebracht met de huidige richting van de organisatie. 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 de regio.

In 2015 is er een nieuw intranet geïmplementeerd als interactief en sociaal instrument voor medewerkers en andere betrokkenen. 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 te openen locaties is er gewerkt aan een nieuw logo en de huisstijl van Sint Jacob. In 2015 is deze geleidelijk aan doorgevoerd, waarmee de identiteit van de organisatie verder is versterkt.

#### **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 toezichhoudende 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 2015 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**

Halverwege 2015 werden tafeldiscussies georganiseerd waaraan cliënten en/of cliëntvertegenwoordigers, medewerkers, medezeggenschaporganen, Raad van Toezicht, directieteam, managers, projectleiders en de Raad van Bestuur hebben deelgenomen. Tijdens deze tafeldiscussie is de bestaande visie en strategie ge-/herijkt voor de komende 3 jaar: 2016-2019.

In 2015 is een reorganisatie doorgevoerd als gevolg van het sluiten van twee oude locaties en het openen van drie nieuwe locaties. Door de invoering van het nieuwe, moderne woonzorgconcept kleinschalig PG en het nieuwe revalidatie concept is de facilitaire en restauratieve dienstverlening anders ingevuld, hetgeen gevolgen had voor de formatie. Door de afname van het aantal cliënten en dus de inkomsten was een verdere reductie van de overhead noodzakelijk. Daarnaast zijn er door het optimaliseren van systemen en het efficiënter inrichten van werkprocessen werkzaamheden vervallen voor het Overhead personeel. Ook dit heeft gevolgen gehad voor de formatie. In het kader van de reorganisatie zijn er meerdere bijeenkomsten met betrokken personeelsleden geweest. De organisatie heeft afscheid moeten nemen van ongeveer 35 medewerkers.

Voor de reorganisatie is een nieuw sociaal plan opgesteld in samenspraak met 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 alle boventallige medewerkers overeenstemming bereikt en een vertrekregeling getroffen.

Als gevolg van het sluiten van oude en het openen van nieuwe locaties zijn ongeveer 120 medewerkers verplaatst naar nieuwe en bestaande locaties of de flexpool. Met alle medewerkers zijn gesprekken gevoerd om hun voorkeur te inventariseren en daar is zoveel als mogelijk rekening mee gehouden.

In 2015 is het herziene functiegebouw zorg geïmplementeerd en zijn alle zorgmedewerkers ingedeeld in de herziene functie. De aanleiding van de herziening van

het functiegebouw was gelegen in het feit dat Sint Jacob een organisatie in beweging is, hetgeen bijvoorbeeld heeft geleid tot het invoeren van nieuwe woonzorgconcepten. Daarnaast is er in de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan het opleiden van zorgprofessionals van diverse niveaus. Het functiegebouw zorg sloot daardoor niet meer aan en moest worden herzien.

Het aantal medewerkers in dienst per 01.01.2015 was: 580 Fte, per 01.01.2016 is het: 527 Fte. De instroom van personeel was in 2015 48 Fte (8,7%) en uitstroom 101 Fte (18,2 %). Per 31 december 2015 stonden er 11,7 Fte vacatures open, deze waren allen cliëntgebonden functies (in de zorg op niveau 3 en 4). Geconstateerd is dat de Instroom van zorgpersoneel ook in 2015 vanaf niveau 3 problematisch is gebleken.

Besloten is om in 2015 te starten met twee lesgroepen: één lesgroep voor verzorgende niveau 3IG en één lesgroep voor verpleegkundige niveau 4. Voor de lesgroep niveau 4 is via het sectorplan VBZ subsidie binnengehaald.

Naar terugdringing van het ziekteverzuim is ook in 2015 aandacht uitgegaan. Op 31 december 2015 was het percentage ziekteverzuim 6,83% waarmee het streefpercentage van 5% niet werd gehaald. In november 2015 is een analyse van het verzuim binnen Sint Jacob gemaakt waaruit bleek dat met name moeilijk beïnvloedbaar verzuim, zoals operaties en maligniteit, ten grondslag lagen aan het oplopende verzuim. Er zijn diverse acties uitgezet om het verzuim terug te dringen.

In het kader van vitaliteit en duurzame inzetbaarheid is met de OR afgesproken om de gereserveerde gelden, in het kader van de WGA-premie, daaraan te besteden. In 2015 is een vitaliteitsonderzoek uitgevoerd onder de medewerkers, zijn er maandelijkse stoelmassages op de locaties georganiseerd, werd één keer per kwartaal gezonde lunches geserveerd en werd wekelijks voor vers fruit gezorgd.

De deelname aan het medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) 2014 was te gering om een reëel beeld te geven. Gelet op het belang van een dergelijk onderzoek is besloten om in 2015 opnieuw een MTO uit te voeren. Dit jaar is deelgenomen aan het Actiz model zodat de prestaties van Sint Jacob afgezet konden worden tegen die van andere VVT-organisaties. De respons van 46,3 % was minder dan het streefpercentage van 50% maar voldoende om de uitslag binnen de organisatie te communiceren. De uitkomsten waren redelijk positief: Werkbeleving totaalscore 7.1, Cliëntgerichtheid 8.0, Aantrekkelijkheid van het werk 6.8 en Toekomstgerichtheid 7.0. De uitslagen zijn teruggekoppeld per locatie.

Om nieuwe zorgmedewerkers welkom te heten bij Sint Jacob is in 2015 het introductiebeleid herschreven. In de introductieperiode is het niet alleen van belang om kennis te maken met de nieuwe collega's en cliënten maar ook om kennis te nemen van afspraken die binnen Sint Jacob zijn gemaakt over de zorg- en dienstverlening, afspraken om de werkomgeving verantwoord en veilig te organiseren en afspraken over waar de gemaakte afspraken worden vastgelegd.

In 2015 is de nieuwe webportaal ESS (Employee Self Service) in gebruik genomen. Hierin kunnen alle medewerkers hun persoonlijke rooster en urenstanden inzien, en waar zij ook digitaal verlofaanvragen doen.



#### 4.5.2. Klachten personeel

Vanaf 2015 zijn er twee externe vertrouwenspersonen aangetrokken. Er zijn drie hoofdtaken voor de vertrouwenspersonen vastgesteld, te weten: opvang, preventie en advies. De vertrouwenspersoon begeleidt, adviseert en ondersteunt medewerkers die worden geconfronteerd met of getuige zijn van ongewenst gedrag op de werkvloer. Ook adviseert de vertrouwenspersoon het management, met als doel een zo prettig mogelijk werkklimaat te creëren op het gebied van sociale veiligheid. Indien nodig ondersteunt de vertrouwenspersoon de medewerker bij het indienen van een klacht.

Uit het jaarverslag 2015, is in onderstaande tabellen overzicht gegeven van het aantal gevallen en verdeeld per locatie, waarbij vertrouwenspersonen door medewerkers zijn in geschakeld:

Jaar:	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
interventies:	22	35	24	45	34	31	29	19	8

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 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.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Boerhaave*	14	10	8	13	17	9	6	9	2
Jacob Kliniek	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Bosbeek	1	3	5	10	3	6	7	1	
Dennenheuvel/Euphrasia	1	2	1	3	1	-	1	Gesloten	gesloten
Oldenhove	2	1	-	1	1	2	-	-	-
Het Overbos	-	7	2	4	2	-	-	-	-
Schalkweide	3	2	2	2	1	2	10	4	3
Jacob in de Hout	1	4	4	5	7	4	1	4	-
Nieuw Delftweide	-	6	2	7	2	5	3	-	2
Klein België	-	-	-	-	-	3	1	1	-

\*Onder Boerhaave vallen: Boerhaave Wonen, de ondersteunende diensten en het JacobPaviljoen

#### 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 en

revalidanten afkomstig uit verschillende doelgroepen en verspreid over een grote regio, maar biedt daarnaast werkgelegenheid aan ca. 700 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 nieuwbouwplannen en intenties tot de verdere samenwerking met partners 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.
- 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.
- Er worden bijeenkomsten georganiseerd voor ouderen en mantelzorgers over onderwerpen zoals dementie.
- Ook de in 2015 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 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 initiatieven genomen, zoals
- Het recyclen van incontinentiemateriaal en het scheiden van afvalstromen in zijn algemeenheid;
  - In 2015 is deelgenomen aan het initiatief “Het grote geld in de Wijk”, met als doelstelling meer lokale ondernemers te betrekken bij de activiteiten van Sint Jacob en in collectief verband zowel inkoopvoordeel te realiseren als milieubewustere bedrijfsvoering te realiseren.
  - 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 en in 2015 verder tot uitvoering gebracht. 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

Bij Sint Jacob stond het jaar 2015 in het teken van het openen van 3 nieuwe locaties en het sluiten van 2 oude verzorg- en verpleeghuizen in Bloemendaal en Haarlem. Deze zogenaamde vastgoedtransitie heeft veel impact gehad op het resultaat van de Stichting, omdat een dergelijke transitie gepaard gaat met hoge kosten. Nochtans heeft de Stichting het jaar 2015 afgesloten met een mooi resultaat van € 2,5 miljoen. Met dit resultaat kan de Stichting het vermogen verder versterken. 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 loopt de vastgoedtransitie van Sint Jacob tot het jaar 2020. De investeringen die voortvloeien uit deze transitie worden bekostigd door het opbouwen van het eigen vermogen middels het realiseren van positieve exploitatieresultaten in combinatie met het aantrekken van lang vreemd vermogen.

### Resultaat 2015 Stichting Sint Jacob

Het resultaat 2015 van Stichting Sint Jacob is als volgt nader te specificeren:

	2014	2015	Vershil
Bedrijfsopbrengsten	63.595	58.709	-4.886
Personeelskosten	38.219	36.726	-1.493
Afschrijvingskosten	6.097	5.114	-983
Bijzondere waardevermindering	0	0	0
Overige bedrijfskosten	13.793	13.741	-51
Totale bedrijfskosten	58.109	55.581	-2.528
<b>Bedrijfsresultaat</b>	<b>5.486</b>	<b>3.127</b>	<b>-2.358</b>
Financiële baten en lasten	-626	-599	27
<b>Resultaat gewone bedrijfsuitoefening</b>	<b>4.860</b>	<b>2.529</b>	<b>-2.331</b>
Vennootschapsbelasting	-18	-17	0
Resultaat derden	-52	-34	19
<b>Resultaat totaal</b>	<b>4.790</b>	<b>2.478</b>	<b>-2.312</b>

Het boekjaar is afgesloten met een positief resultaat van € 2,5 miljoen. Met de toevoeging van dit resultaat aan het eigen vermogen stijgt de budgetratio naar 40,1%. Daarentegen daalt de solvabiliteit naar 31,4% door de toename van het balanstotaal als gevolg van de investeringen in nieuwe gebouwen. Desondanks voldoet de Stichting ruim aan de bankconvenanten die met de financiers zijn afgesproken.

De opbrengsten zijn ten opzichte van het jaar 2014 met 7,7% afgenomen en de kosten dalen met 4,4% ten opzichte van het voorgaand boekjaar. De lagere opbrengsten zijn onder andere het gevolg van het gevoerde kabinetsbeleid. In overeenstemming met het begrotingsakkoord 2013 worden de ZPP 1, ZPP 2 en ZPP 3 niet meer geïndiceerd voor de intramurale zorg. Voorts was de Stichting in 2015 genoodzaakt om frictieleegstand te creëren als gevolg van de vastgoedtransitie. Vorengenoemde hebben een negatief effect op het productievolume en veroorzaken een afname van de. Daarentegen is de omzet

revalidatie toegenomen welke het gevolg is van de succesvolle opening van de Jacob Kliniek.

Zoals benoemd nemen de bedrijfskosten met 4,4% 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 97 fte. De personele kosten dalen mede hierdoor met € 3,1 miljoen ten opzichte van 2014. Daarentegen stijgen de kosten van ingehuurd personeel met € 1,6 miljoen door schaarste op de arbeidsmarkt aan hoger gekwalificeerd zorgpersoneel. De Stichting is hierdoor genoodzaakt om dit personeel extern in te huren.

De overige bedrijfskosten zijn in lijn met 2014 en bedragen 23,4% van de omzet (2014: 21,7%). De overige bedrijfskosten dalen niet evenredig met de omzet als gevolg van de éénmalige kosten die zijn gemaakt met de vastgoedtransitie. Verder nemen de afschrijvingskosten af, omdat een aantal panden volledig zijn afgeschreven.

### Balansgegevens

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

	2013	2014	2015	Vershil
Vaste Activa (VA)	36.513	53.903	58.658	4.754
Vlottende Activa (VLA)	23.975	8.335	16.389	8.054
Eigen Vermogen (EV)	16.240	21.029	23.541	2.512
Voorzieningen (VZ)	6.629	6.868	5.043	-1.825
Langlopende Schulden (LLS)	19.403	15.695	32.799	17.104
Kortlopende Schulden (KLS)	18.216	18.646	13.664	-4.982
Balanstotaal (BT)	60.488	62.238	75.047	12.809

De vaste activa neemt toe door de investeringen in de drie nieuwbouwprojecten. Verder neemt de vlottende activa toe met circa € 8,0 miljoen met name door de toename van de liquide middelen met € 6,7 miljoen. De Stichting heeft eind november de kasgeld lening ten behoeve van de nieuwbouwprojecten geconsolideerd in een langlopende lening van € 20 miljoen bij Bank Nederlandse Gemeente. De lening is geborgd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector. De Stichting houdt een werkkapitaal aan van circa 2 tot 3 maanden.

### Kengetallen

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

	2011	2012	2013	2014	2015
Budgetratio (EV/ Bedrijfsopbrengsten)	16,5%	21,0%	24,1%	33,1%	40,1%
Solvabiliteit (EV/ BT)	19,6%	23,7%	26,8%	33,8%	31,4%
Rentabiliteit (Resultaat/ Bedrijfsopbrengsten)	1,0%	5,0%	2,2%	7,5%	4,2%
Liquiditeit (VLA/ KLS)	0,9	1,5	1,3	0,4	1,2
Debt Service Coverage Ratio (DSCR) <sup>1</sup>	2,4	2,5	1,9	2,2	1,4

De budgetratio wordt positief beïnvloed door het resultaat 2015 en de afname van de omzet. Beide effecten veroorzaken een exponentiele groei van de budgetratio naar 40,1%. Daarentegen daalt de solvabiliteit naar 31,4% als gevolg van de toename van het balanstotaal door de investeringen in nieuwe gebouwen. De liquiditeit van de Stichting is positief en bedraagt 1,2. De liquiditeit is toegenomen door de lening consolidatie waarbij rekening is gehouden met een werkkapitaal van circa 2 tot 3 maanden. De DSCR bedraagt 1,4 en wordt negatief beïnvloed door de aflossing van een éénjarige bulletlening van € 1,8 miljoen. De DSCR voldoet aan het bankconvenant.

#### 4.9 Vooruitzichten

Op basis van de jaarrekening en jaarverslag 2015 ziet Sint Jacob de toekomst positief tegemoet. Hierin wordt verder invulling gegeven aan de visie en strategie 2016 / 2019. Nieuwe woon- zorgconcepten en innovatieve dienstverlening voor onze doelgroepen in een roerige sector en omgeving zijn hierin belangrijke thema's.

Informatie over onderzoek en ontwikkeling is verder niet van toepassing