

**Jaarverslag 2015**  
**Mienskipssintrum Leppehiem**

*Leven  
boven  
zorg*

*Buitengewoon  
gewoon en  
uitgesproken  
persoonlijk*

*gewoon jezelf blijven*

**Leppehiem...**  
*mienskipssintrum*

## Inleiding

Mienschapssintrum Leppehiem doet verslag van afgelopen verslagjaar door een jaarrekening uit te brengen over 2015 en levert alle benodigde kernegevens aan over het functioneren van de organisatie in Digi MV. Daarnaast is dit jaarverslag opgesteld, waarin onder andere verantwoording wordt afgelegd ten aanzien van het gevoerde beleid en de geleverde prestaties, de medezeggenschap van cliënten en medewerkers en ten aanzien van het klachtrecht.

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Profiel van de organisatie .....</b>	<b>4</b>
1.1	Structuur van het concern	4
1.2	Zorg en dienstverlening	4
1.3	Werkgebied	5
1.4	Maatschappelijke betrokkenheid	5
<b>2</b>	<b>Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap .....</b>	<b>7</b>
2.1	Zorgbrede Governance Code	7
2.2	Raad van bestuur	7
2.3	Toezi chthouder	7
2.4	Bedrijfsvoering	8
2.4.1	Risico's	9
2.5	Cliëntenraad	9
2.5.1	Samenstelling per 31-12-2015	10
2.5.2	Faciliteiten	10
2.5.3	Adviezen en overleg	10
2.5.4	Commissie vertrouwenslieden	12
2.6	Ondernemingsraad	12
<b>3</b>	<b>Beleid, inspanningen en prestaties .....</b>	<b>13</b>
3.1	Meerjaren beleid	13
3.1.1	Visie	13
3.1.2	Missie	13
3.1.3	Filosofie	13
3.1.4	Beleidsplan	14
3.2	Algemeen beleid	14
3.2.1	Evaluatie jaarwerkplan 2015	14
3.2.2	Jaarwerkplan 2016	20
3.3	Kwaliteit en klachten	23
3.3.1	Kwaliteit	23
3.3.2	Klachten	23
3.4	Ontwikkelingen in 2015	25

## 1. Profiel van de organisatie

### 1.1 Structuur van het concern

#### Juridische structuur

Mienskipssintrum Leppehiem is statutair vastgelegd als Stichting Verzorgingscentra Utingeradeel.

#### Organisatorische structuur

Op pagina 6 is de organisatorische structuur in een organogram afgebeeld.

#### Besturingsmodel

In Mienskipssintrum Leppehiem wordt integraal management toegepast. Dat wil zeggen dat de managers in de organisatie integraal verantwoordelijk zijn voor het reilen en zeilen van het organisatieonderdeel waar hij/zij leiding aan geeft. Niet alleen voor het werkproces, maar ook voor het personeel, de Arbo zorg etc. Boven deze managers staat de bestuurder. Daarnaast is er een Raad van Toezicht ingesteld.

#### Toelatingen

Leppehiem heeft een toelating (Wet Toelating Zorginstellingen) voor het leveren van Wlz functies en functies m.b.t de Zorgverzekeringswet. Tevens heeft Leppehiem een toelating voor het leveren van verpleeghuiszorg. Daarnaast heeft Leppehiem gunningen voor levering van diensten in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

#### Medezeggenschapstructuur

De formele medezeggenschapstructuur in Leppehiem ziet er als volgt uit: Er is een cliëntenraad ingesteld die de belangen van de cliënten in Leppehiem behartigt. Daarnaast is er sinds 1990 een ondernemingsraad ingesteld voor de behartiging van de belangen van de medewerkers.

### 1.2 Zorg en dienstverlening

Mienskipssintrum Leppehiem levert zorg in het kader van de Wlz (verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg). In het kader van de Zorgverzekeringswet levert Leppehiem wijkverpleegkundige zorg en in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning levert Leppehiem Huishoudelijke Verzorging, Dagondersteuning, Thuisondersteuning, Kortdurend Verblijf en Persoonlijke verzorging. Daarnaast levert Leppehiem een aantal diensten. In 2015 kende Mienskipssintrum Leppehiem de volgende diensten:

- Alarmering
- Maaltijdservice
- Restaurant
- Sociaal culturele activiteiten

Mienskipssintrum Leppehiem streeft (eventueel) in samenwerking met anderen naar een compleet aanbod, waardoor de leefbaarheid van dorpen en het individuele welzijn van cliënten wordt bevorderd. Het aanbod wordt om die reden voortdurend ontwikkeld en aangevuld. In hoofdstuk 3.4 kunt u meer lezen over de ontwikkelingen die in 2015 aan de orde waren.

### 1.3 Werkgebied

Mienskipssintrum Leppehiem is werkzaam binnen zorgkantorregio 18 (Fryslân). Het werkgebied strekt zich uit van het 'Lege Midden' tot en met de 'Lege Geaen'. Concreet behoren de volgende dorpen in 2015 tot het werkgebied van Leppehiem.

Gemeente Heerenveen	Gemeente Leeuwarden	Gemeente Súdwest Fryslân	Gemeente De Friese Meren
Akkrum	Jirnsum	Raerd	Terherne
Aldeboarn	Grou	Dearsum	
Nes	Reduzum	Poppenwier	
Nieuwebrug	Friens	Tersoal	
Haskerdijken	Idaerd	Sibrandabuorren	
	Eagum		
	Wergea		
	Warten		
	Warstiens		
	Wirdum		
	Swichum		

### 1.4 Maatschappelijke betrokkenheid

De maatschappelijke betrokkenheid van Leppehiem is terug te vinden in veel facetten van de organisatie:

#### Mienskipssintrum

In Mienskipssintrum Leppehiem zijn veel maatschappelijke organisaties gehuisvest. Dit vergroot de leefbaarheid van het wooncentrum en bevordert de maatschappelijke integratie.

#### Samenstelling Raad van Toezicht

De Raad van Toezicht van Leppehiem bestaat uit leden welke maatschappelijk actief zijn in de regio van Leppehiem. Dit uitgangspunt is ook statutair vastgelegd.

#### Personeel en vrijwilligers

Een groot deel van de medewerkers woont in de regio waarin Leppehiem ook zorg en diensten levert. De betrokkenheid van de regio bij onze organisatie is groot. Dit blijkt ook uit het feit dat er op dit moment meer dan 150 vrijwilligers zijn die zich inzetten voor Leppehiem.

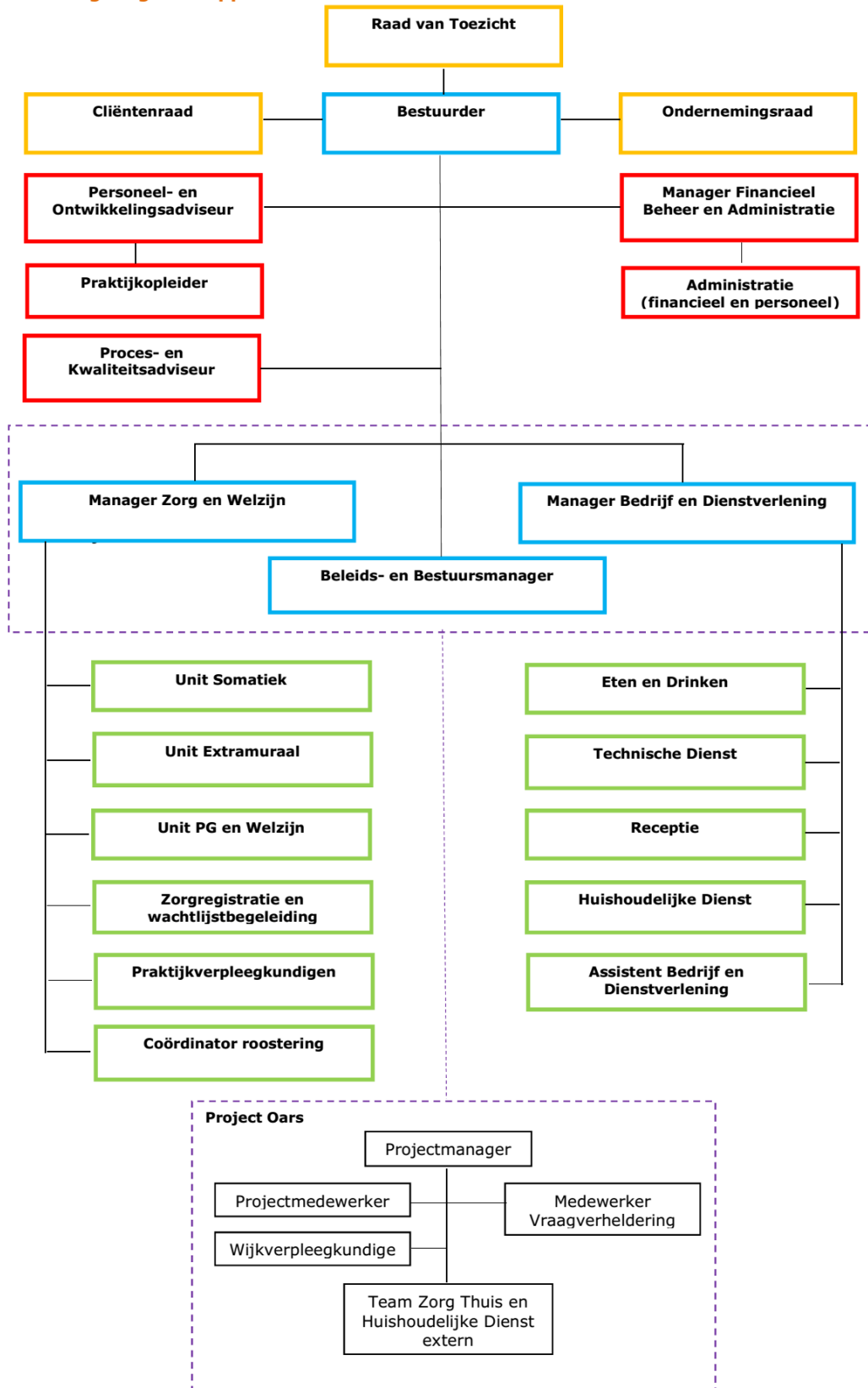
#### Leveranciers

De eigen regio is belangrijk. Daarom is het van belang de inkoop te gunnen aan regionale leveranciers. Lokale leveranciers zijn over het algemeen beter in nalevering. Op lange termijn zit de waarde in het krijgen van maatwerk en een snelle levertijd. Een goede verstandhouding vertaalt zich in kwaliteit.

#### Social Return

Leppehiem is met gemeenten in gesprek over het inzetten van uitkeringsgerechtigden in het kader van de participatiewet (social return). Dat kan op meerdere manieren vorm krijgen, afhankelijk van de persoon en beschikbare werkzaamheden. Op dit moment werkt Leppehiem al met BBL, BOL en WSW trajecten en ook via de Wajong is een medewerker in dienst.

## Organogram Leppenheim



## 2. Bestuur, toezicht, bedrijfsvoering en medezeggenschap

### 2.1 Zorgbrede Governance Code

Mienskipssintrum Leppehiem handelt in de geest van deze code. De belangrijkste principes uit de code maken ook onderdeel uit van het beoordelingsschema volgens het HKZ-model \*). Leppehiem is sinds eind 2007 in het bezit van het HKZ kwaliteitslabel. Daarmee worden werkprocessen, procedures en protocollen jaarlijks grondig gecontroleerd en zijn alle kwaliteitseisen getoetst. Daarnaast controleert Leppehiem intern haar productiegegevens door middel van een procedure welke voldoet aan de 'Kaderregeling Administratieve Organisatie en Interne Controle productieregistratie en facturering'. Verder worden financiële en administratieve gegevens gecontroleerd door een onafhankelijke accountant.

\*) Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

### 2.2 Raad van Bestuur

#### Samenstelling Raad van Bestuur

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
Evert Fokkema	Bestuurder	Bestuurder Stichting De Boarn

Bezoldiging vindt plaats aan de hand van de adviesregeling arbeidsvoorwaarden directies zorginstellingen minus 5%. Bezoldiging is opgenomen in het financieel jaarverslag en Digi MV. De afgelopen jaren heeft geen indexering plaatsgevonden.

### 2.3 Toezichthouders (Raad van Toezicht)

#### Samenstelling Raad van Toezicht per 31-12-2015

Naam	Functie	Nevenfuncties	Datum benoeming	Benoemings-termijn
Zwier Kroese	Voorzitter	Lid Raad van Toezicht Stichting De Boarn	3 oktober 2012	Max. 2 x een periode van 4 jaar
Jitske Tuimaka - Calsbeek	Lid	Lid Raad van Toezicht Stichting De Boarn	1 juni 2010	Max. 2 x een periode van 4 jaar
Grada Stoker	Lid	Lid Raad van Toezicht Stichting De Boarn	15 februari 2012	Max. 2 x een periode van 4 jaar

Freerk Wind	Lid	Lid Raad van Toezicht Stichting De Boarn	1 oktober 2013	Max. 2 x een periode van 4 jaar
Halbe van der Wal	Lid	Lid Raad van Toezicht Stichting De Boarn	11 december 2013	Max. 2 x een periode van 4 jaar
Saapke Snoek	Lid	Lid Raad van Toezicht De Boarn	23 mei 2014	Max. 2 x een periode van 4 jaar
Harry van Dooren	Lid	Lid Raad van Toezicht De Boarn	1 juni 2015	Max. 2 x een periode van 4 jaar

Verhoudingen bestuurder en Raad van Toezicht zijn statutair vastgelegd. Tevens is er een reglement bestuurder en een reglement Raad van Toezicht opgesteld waarin verhoudingen en verantwoordelijkheden nader zijn gespecificeerd. Formele kernpunten van de statuten zijn: de Raad van Toezicht van Leppehiem bestaat uit leden welke maatschappelijk actief zijn in de regio van Leppehiem en de te onderscheiden sub regio's. De leden hebben geen belang in de organisatie, hebben een onafhankelijke positie en ontvangen geen vergoeding. Er wordt minimaal vijf maal per jaar vergaderd. Alle vergadering vinden plaats in aanwezigheid van de bestuurder.

Eens per jaar wordt de jaarrekening en het oordeel over de financiële huishouding door de accountant in de vergadering toegelicht. De raad stelt de jaarrekening vast en neemt de accountantsverklaring mee in haar oordeel. Tussentijds worden trends op het gebied van exploitatie en financieel beheer besproken. De raad wordt verder geïnformeerd over het jaarverslag, formatieplannen, jaarwerkplannen, ontwikkelingen, organisatiewijzigingen en beleidsstukken. Eens per vijf jaar wordt een beleidsplan vastgesteld en ter instemming aan de raad voorgelegd. De Raad van Toezicht neemt kennis van het interne kwaliteitssysteem van de organisatie door het jaarwerkplan (als perron van beleidsvoornemens, corrigerende maatregelen, verbeteracties, kwaliteitsonderzoeken en organisatiewijzigingen) te volgen. Daarnaast worden in- en externe audits formeel binnen de raad behandeld. Onderzoeken van inspecties en toezichtorganen worden, indien aan de orde, tevens bij de raad in kennis gebracht. Waar de organisatie andere doelgroepen bedient, nieuwe activiteiten ontwikkelt en ingrijpend wordt geïnvesteerd is altijd instemming van de raad vereist.

Verder is geregeld dat: de bestuurder het op prijs stelt om de Raad van Toezicht als klankbord voor de regionale en lokale omgeving te gebruiken. Eens in de twee jaar vindt een functioneringsgesprek met de bestuurder plaats door een afvaardiging van de Raad van Toezicht. In het andere jaar staat het functioneren van de raad zelf ter discussie alsmede de samenwerking met de bestuurder.

## 2.4 Bedrijfsvoering

Naast de bestuurder, als voorzitter, bestaat het managementteam uit de Manager Zorg en Welzijn, de Manager Bedrijf en Dienstverlening en de Beleids- en Bestuursmanager. Zij worden door staffunctionarissen op het gebied van kwaliteit, financiën en personeelszaken ondersteund. We streven echter naar een grote betrokkenheid van alle medewerkers bij het beleid van de organisatie. Veel van onze medewerkers zijn op een of andere wijze bij projecten of beleid betrokken.



### 2.4.1 Risico's

#### *In handelingen*

In zorg technische zin worden risico's in Mienskipssintrum Leppehiem tot een minimum beperkt middels een individuele benadering van cliënten. De gekozen kleinschaligheid is daarbij een belangrijk gegeven. "Iedereen kent en wordt gekend". Individuele leef(zorg)plannen en protocollen monitoren het handelen. De normen van de Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector vormen een belangrijke leidraad. Registratie is individueel, er zijn geen totaalregistraties, maar er is sprake van verantwoording per klant. Risico's worden per cliënt in beeld gebracht in een speciaal daarvoor ingevoerd en geautomatiseerd systeem. Niemand is gelijk en iedereen verdient persoonlijke aandacht binnen de eigen specifieke omstandigheden. Uitzonderingen op de individuele registraties vormt de uitvraag van risico indicatoren VVT van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

#### *In transparantie*

Zorgproductie wordt over vier schijven gecontroleerd. In het geautomatiseerde registratiesysteem is een controle opgenomen, zodat er niet meer dan de geïndiceerde zorguren gedeclareerd kunnen worden. Ook de externe accountant bevestigt de transparante wijze van registreren.

#### *In materiële zin*

Periodieke financiële rapportages, een formatieplan met een relatie naar omzet en korte lijnen binnen een stand-alone organisatie, waarborgen een goed financieel beleid. Directe aansturing door management en bestuurder maken bijsturing van de organisatie aan veranderende omstandigheden gemakkelijker. Reservering voor onderhoud, innovatie, bijzondere gebeurtenissen en een verantwoorde reserve zorgen voor beheersing van financiële risico's.

#### *ISO 9001*

Alle risico's in de bedrijfsvoering van de organisatie zijn volgens de kwaliteitsnorm van de ISO-9001 beheerst.

#### *Overige risico's*

De organisatie beperkt overige risico's middels een RI&E, de Commissie Bedrijfsveiligheid, de Bedrijfshulpverlening structuur en er wordt in de jaarwerkplannen met doelstellingen gewerkt die vanuit het kwaliteitssysteem rekening houden met risico's en het omgaan met risico's. In 2015 is door het keurmerkinstituut een quick scan informatiebeveiliging uitgevoerd om de risico's op dit gebied in kaart te brengen.

## 2.5 Cliëntenraad

Mienskipssintrum Leppehiem beschikt over een cliëntenraad welke de gemeenschappelijke belangen van de bewoners behartigd. De raad streeft er naar om het belang van alle bewoners in alle zorggroepen te laten vertegenwoordigen door gekozen bewoners die ook zelf in het Mienskipssintrum woonachtig zijn of op andere wijze daadwerkelijk gebruik maken van zorgverlening van Leppehiem.

### 2.5.1 Samenstelling per 31-12-2015

Naam	Kiesgroep	Functie
Mevrouw H. Bakker - Vis	Zorgappartementen	lid
Mevrouw R. de Jong - van Huizen	Zorgappartementen	lid
Mevrouw G. Pebesma - Speerstra	Zorgappartementen	Voorzitter
Vacature	Zorgappartementen	lid
Mevrouw C.M. Jorna - van Balen	Woningen	lid
De heer D. Althuis	Woningen	lid
Mevrouw W. Veenstra - de Groot	Woningen	lid

### 2.5.2 Faciliteiten

De kosten gemaakt door cliëntenraad worden onverkort vergoed. Men beschikt over onbeperkte vergaderfaciliteiten. De raad ontvangt ondersteuning door een assistent-clieñtenraad van 4 uren gemiddeld per maand. De raad vergadert meestal tweemaandelijks zonder bestuurder en overlegt aansluitend op het eigen overleg ook met de bestuurder. In 2015 is 7 maal vergaderd.

### 2.5.3 Adviezen en overleg

In 2015 is door de organisatie aan de volgende doelstellingen gewerkt. Deze doelstellingen zijn samen met de cliëntenraad als prioriteit benoemd, naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek in 2014.

#### *Prioriteit 1: Verhogen vakbekwaamheid medewerkers*

##### **Inleiding**

Hoewel het onderzoek in 2014 een gunstige beoordeling van de vakbekwaamheid van onze medewerkers laat zien, scoren we op dit onderdeel iets lager dan de landelijke spiegel. Met de toename van intensieve zorg en het toegewezen zijn op de thuiszorg in de eigen woning is bij ongewijzigd beleid op het gebied van vakbekwaamheid en het inschatten van gezondheidsrisico's een discrepantie te verwachten in de vakbekwaamheid.

##### **Doelstelling:**

Op een efficiënte wijze inzet van verpleegkundige expertise, op dusdanige wijze dat deskundigheid is in te zetten en tevens in de dagelijkse handelingen de vakbekwaamheid van alle medewerkers wordt bevorderd.

##### **Resultaat:**

Na invoering zal een situatie zijn ontstaan waarbij verzorgenden de praktijk- en wijkverpleegkundigen zien als een toegankelijke en laagdrempelige coach bij de uitvoer van werkzaamheden en de verpleegkundige voortdurend zicht heeft op (de voortgang in) het zorgbeleid per klant.

*Prioriteit 2: Het bevorderen van het inzicht van klanten in het zorg/leefplan in het licht van de afgegeven indicatie*

**Inleiding:**

Opvallend in de CQ-meting over klanttevredenheid is de goede scores van de klanten op alle onderdelen, maar dat in het rapportcijfer voor de organisatie en in de mate waarin klanten de organisatie zouden aanbevelen bij anderen dit minder tot uiting komt. Vanuit het kwaliteitssysteem, met name in de evaluaties zorg/leefplannen en communicatie met familie en klanten wordt duidelijk dat verwachtingen vaak niet gebaseerd zijn op (of hoger liggen dan) de daadwerkelijke afgegeven indicatie.

**Probleem:**

Verwachtingen van klanten zijn gebaseerd op het beeld van de organisatie en niet op hetgeen gefinancierd kan worden vanuit de afgegeven indicatie. Dit beeld zal versterkt worden door de versoering van de gefinancierde zorg.

**Doelstelling:**

Het beter communiceren bij het vaststellen van zorg/leef plannen en arrangementen, en de uitvoer daarvan, welke regelingen aan het aanbod ten grondslag liggen. In het overleg met de klant over het zorg/leef plan en de uitvoering van dat plan, alsmede de aanvullingen op het plan vanuit andere bronnen, worden met regelmaat duidelijk benoemd en besproken.

**Uitvoering:**

Bijscholing en instructie van alle betrokken professionals over de totstandkoming van het zorg/leef plan en de bronnen (inclusief financiering) en de wijze van communiceren met betrokkenen.

Overige zaken die in 2015 met de raad zijn besproken:

- Aanbesteding Zorgkantoor / Zorgverzekeraars / Gemeenten
- Ontwikkelplan Wlz zorg 2016 -2017
- Jaarwerkplan (doelstellingen organisatie)
- Jaarverslag 2014
- Jaarrekening 2014
- Ontwikkelingen in de zorg
- Nieuw lid RvT
- Prijslijst
- HKZ visitatie
- Voortgang maatregelen n.a.v. inspectierapport
- Verbouw restaurant / activiteitencentrum
- Voorkomende verbeterpunten / klachten bewoners

In alle gevallen heeft overleg geleid tot overeenstemming of zijn daarmee in overeenstemming gebracht.

#### 2.5.4 Commissie vertrouwenslieden

Mienskipssintrum Leppehiem heeft een commissie van vertrouwenslieden welke bij het niet bereiken van overeenstemming bij klachten kan worden ingeschakeld. In 2015 is daar geen beroep op gedaan.

## 2.6 Ondernemingsraad

De Ondernemingsraad (OR) heeft de volgende rechten (conform de Wet op de Ondernemingsraden): *Adviesrecht, Beroepsrecht en Instemmingsrecht*. Dit betekent onder andere dat de OR advies mag uitbrengen over voorgenomen besluiten van de onderneming over belangrijke gebeurtenissen en dat de OR tegen genomen beslissen, die niet overeenkomen met het advies van de OR, beroep kan instellen. Ook heeft de onderneming bij veel belangrijke beslissingen de instemming nodig van de OR. Naast deze rechten heeft de OR ook speciale taken zoals het controleren van de naleving van geldende voorschriften binnen de organisatie. De ondernemingsraad vergadert één keer per maand en één keer per twee maanden is er een vergadering met de bestuurder.

In de ondernemingsraad zitten vier leden namens de afdeling zorg en welzijn en drie leden voor de overige diensten.

*Samenstelling per 31-12-2015*

Naam	Namens	Functie
Jildert Vellinga	Zorg en Welzijn	Voorzitter
Joke van Eenenaam	Overige Diensten	Secretaris
Margriet Dijk	Zorg en Welzijn	lid
Jaike de Vries	Zorg en Welzijn	lid
Jan Westerhof	Zorg en Welzijn	lid
Dina Andela	Overige Diensten	lid
Petra Adema	Overige Diensten	lid

Adviezen, gevraagde instemmingen en aangevraagde toelichtingen ondernemingsraad in 2015:

- Jaardocument / Jaarrekening
- Jaarwerkplan 2015 en evaluatie jaarwerkplan 2014
- HKZ visitatie
- Instemming over benoeming RvT-lid
- Aanbesteding Zorgkantoor / Zorgverzekeraar / Gemeenten
- Ontwikkelingen in de zorg
- Ontwikkeling en rapportage Oars
- Voortgang maatregelen n.a.v. inspectierapport
- RI&E planning
- Scholingsplan
- Wet werk en zekerheid
- Instelling CAO
- Meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden
- Werkkostenregeling
- Digitale salarisstroken
- Rol en verantwoordelijkheden Bestuur, MT en Stafteam
- Nieuw lid RvT
- Verbouw restaurant / activiteitencentrum

### **3.      Beleid, inspanningen en prestaties**

#### **3.1     Meerjarenbeleid**

Vanuit onze filosofie over individu en omgeving is de visie ontstaan welke uiteindelijk een missie oplevert. Heel praktisch betekent zulks dat we in ons beleid streven naar een mentaliteit die uitstraalt dat we ons verplicht voelen om altijd een oplossing te zoeken. De oplossing heeft bij voorkeur een relatie met de eigen regio. Daarnaast is zorg slechts een middel, het leven zelf staat centraal. Leefbaarheid in de eigen regio is daarom onlosmakelijk verbonden met onze organisatie en de doelstellingen die we formuleren. Sinds jaar en dag streven we daarbij naar een individuele benadering vanuit de gedachte dat elk individu uniek is en derhalve ook een unieke oplossing nodig heeft. Standaardisatie is taboe. Bij de realisatie van de doelstellingen leidt dat tot een werkwijze waarbij eerst op kleine schaal wordt aangeboden en naar aanleiding van het succes van dit aanbod wordt overgegaan tot verbreding en implementatie.

##### *3.1.1   Visie*

We maken met elkaar de wereld, ons land, ons dorp en onze omgeving. Iedereen draagt daar een steentje aan bij. Dat lukt het best als je gewoon jezelf kunt zijn, of dat nu thuis is, op het werk of ergens anders. Als iedereen respect heeft voor dit uitgangspunt en elkaar helpt dit (jezelf kunnen zijn) voor elkaar te krijgen, geeft dat uitzicht op geluk en een plezierige leefomgeving.

##### *3.1.2   Missie*

Wij willen alle mogelijkheden en onmogelijkheden binnen zorg en welzijn gebruiken om iedereen die daarop bij ons een beroep doet te helpen zichzelf te zijn in een plezierige woonomgeving.

##### *3.1.3   Filosofie*

Mensen geven richting aan hun eigen leven. Dit is slechts mogelijk als er een evenwicht is tussen het individu en haar omgeving. Er zijn veel omstandigheden die dit evenwicht kunnen verstoren. Leppehiem beschikt over de mogelijkheden om soms mensen te helpen bij het hervinden van het evenwicht, soms bij het aanpassen van de omgeving. Het is dan ook onze overtuiging dat onze organisatie onderdeel dient te zijn van de eigen lokale omgeving en dat deze lokale omgeving levendig, gevarieerd en leefbaar dient te zijn.

### 3.1.4 Beleidsplan

In deze beleidsperiode wil Leppehiem staan voor de volgende uitgangspunten:  
(bron: beleidsplan 2012 -2017)

Belangrijkste uitgangspunten voor het beleid zijn de kernwaarden van onze organisatie.

- Jezelf zijn met persoonlijke ruimte
- Intrinsieke waarde
- Verantwoordelijkheid
- Maatwerk

De komende jaren zal gewerkt worden aan:

- Het kleinschaliger organiseren van zorg
- Het ontkoppelen van intra- en extramurale zorg
- Meer individuele begeleiding van medewerkers
- Meer verantwoordelijkheid voor medewerkers
- Leppehiem zal meer naar buiten treden om ons concept te presenteren
- Meer aandacht voor communicatie, representatie, klantvriendelijkheid, verantwoordelijkheid en een dienstverlenende houding naar alle gebruikers.
- Onderzoek administratieve processen in combinatie met ambities op het gebied van automatisering om zorg te dragen voor een blijvend goede beheersing van processen en meer efficiency.

## 3.2 Algemeen beleid

Eens in de vijf jaar wordt er door de bestuurder, na input vanuit de organisatie, een beleidsplan opgesteld voor de volgende vijf jaar. Hierin wordt het beleid van Mienskipssintrum Leppehiem in hoofdlijnen beschreven. Het beleidsplan gaat als voorstel naar het Managementteam (MT), wordt besproken met het stafteam en middenkader en wordt uiteindelijk vastgesteld door de Raad van Toezicht. Op jaarbasis wordt dit beleid vertaald naar het jaarwerkplan, de jaarplanner en de stappenplannen.

### 3.2.1 Evaluatie Jaarwerkplan 2015

Hieronder worden de doelstellingen beschreven en de gerealiseerde prestaties met betrekking tot het beleid over verslagjaar 2015.

#### Algemeen (bestuurder / beleids- en bestuursmanager)

Onderdeel	Doelstelling	% gereed	Toelichting
Beleidsplan	Ontwikkelen van een werkmethode voor het tot stand komen van de beleidsuitgangspunten vanaf 2016 waarbij de input, procedure van samenstelling en de belangrijkste items worden geformuleerd en het vinden van een werkwijze voor evaluatie van het lopende beleidsplan.	100%	Resultaten uit gehouden boostingdagen voor kader gaan uitgangspunt vormen voor beleid. Beleidsplan wordt als nieuwe doelstelling opgenomen voor 2016.

Oars	<p>a). Het inhoudelijk en financieel toetsen van het project Oars met als uitgangspunt een toekomstbestendige werkwijze te creëren en een antwoord op de ontwikkelingen in de zorg.</p> <p>b). Het ondersteunen van de ontwikkeling van Oars door in- en extern een heldere en consequente vorm van communicatie te ontwikkelen</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	Eindrapport leidt tot besluit Oars te gaan ontwikkelen als volwaardig bedrijfsonderdeel. Daarvoor wordt een jaarwerkplan opgesteld voor Oars.
Ontwikkelen persoonlijke zorg i.s.m. het sociaal netwerk	Het vinden van een toekomstbestendige werkwijze in de langdurige zorg die persoonlijk is met een grote verantwoordelijkheid voor medewerkers uit diverse diensten, in samenwerking met het sociale netwerk van de bewoners.	100%	Opnemen in jaarwerkplan Zorg en Welzijn 2016
Integrale oplossingen	Zorgdragen voor de ontwikkeling van een logische verbinding tussen de huisartsen, Oars en Leppehiem om zo een gezamenlijke verantwoordelijkheid te creëren voor het bieden van integrale oplossingen op het snijvlak van professionele voorzieningen, diensten en informele zorg in concrete casuïstiek.	20%	Externe invloeden hebben geleid tot uitstel. Opnieuw opnemen in 2016
Netto opbrengsten vergroten	Om vorm en inhoud te blijven geven aan een sterk veranderend overheidsbeleid en toenemende regelgeving: het verwerven van meer inkomsten of het reduceren van kosten, teneinde de vereiste overhead en het vereiste hogere deskundigheidsniveau daarvoor te kunnen financieren	70%	Doelstelling kan vervallen. Managementinfo is op peil. Kosten/opbrengsten terug in evenwicht. Ontwikkelruimte gecreëerd.
Rolverdeling bestuur, management en stafdiensten	Het formuleren en implementeren van een duidelijker werkwijze waarbij er sprake is van een grotere verantwoordelijkheid van betrokkenen, rollen helder zijn geformuleerd en optimaal gebruik wordt gemaakt van ieders professionaliteit, teneinde slagvaardiger en efficiënter in te spelen op een voortdurend wijzigend werkveld en vraag van cliënten	100%	Notitie
Automatisering	Zorgdragen voor de ontwikkeling van geautomatiseerde bedrijfsrapportages teneinde managementinformatie sneller en specifiek beschikbaar te hebben.	40%	Basis door intranet 2.0 gelegd. Herformulering in 2016 opnemen.

## Zorg en Welzijn

Onderdeel	Doelstelling	% gereed	Toelichting
Organiseren van een cultuuromslag binnen zorg welzijn	Coördinatie van zorg versterken in relatie tot totaalregie, verantwoordelijkheid en verantwoording waardoor de dienstverlening aan de bewoners wordt verbeterd  Versterken van de positie van bewoners en het vergroten van de betrokkenheid ten aanzien van het leef(zorg)plan	90%	- Tandems ingevoerd - Implementatie nieuwe leefzorgplan en dagelijkse borging is gereed - Taakafbakening praktijkverpleegkundige en coördinerend verzorgende gerealiseerd
Mienskippen	Het creëren van een kleinschalige manier van werken waardoor de eigen regie van bewoners wordt versterkt en participatie van het sociaal netwerk wordt bevorderd	35%	Pilot in voorbereiding op unit Somatiek, vrijwilligers worden al ingezet binnen de unit.
Verbinden van huishoudelijke zorg en persoonlijke zorg	Het verbinden van huishoudelijke zorg en persoonlijke zorg teneinde een integrale benadering van zorg te realiseren	50%	Voorbereiding voor unit extramuraal is klaar, afgesproken om te starten begin 2016
Bejegening en privacy bewoners	Bewoners kunnen rekenen op een correcte bejegening en de privacy wordt te allen tijde gerespecteerd	50%	Punt inmiddels besproken met unithoofden. Units komen met plan van aanpak in 2016
Kwetsbare ouderen in de thuissituatie	Het creëren van een verbinding tussen de Huisartsen, SOG en Leppehiem (Oars) in het kader v/d module kwetsbare ouderen om zo een gezamenlijke verantwoordelijkheid te creëren voor het bieden van integrale oplossingen	50%	Externe invloeden hebben geleid tot uitstel. Opnieuw opnemen in 2016
Deskundigheid personeel zorg	Onderzoeken of de deskundigheid van de zorgmedewerkers nog aansluit bij de toename van de complexiteit van zorg.	60%	Discussie loopt Borging leefzorgplan, uitbreiding verpleegkundige op unit PG. Taakafbakening Praktijkverpleegkundigen en coördinerend verzorgende Onderdelen ter Versterking deskundigheid medewerkers meegenomen in



			scholingsplan 2015 en 2016
Indicatiestelling Toewijsbare wijkverpleegkundige zorg	Het realiseren van een goede inbedding van de indicatiestelling binnen de extramurale zorg.	100%	Implementatie is voltooid
Verpleegkundige achterwacht	Het versterken van de verpleegkundige achterwacht buiten kantooruren voor locatie Leppehiem en Zorg Thuis (Oars)	100%	Onderzoek mogelijkheden afgerond. Besloten om dit moment geen wijzigingen door te voeren.
Dagondersteuning voor extern wonende ouderen	Het realiseren van een extra groep dagondersteuning voor extern wonende ouderen met een hogere zorg en begeleidingsvraag	100%	Implementatie is voltooid
Dagbesteding voor bewoners somatiek met behandeling	Onderzoeken of het huidige aanbod van activiteiten en dagbesteding nog aansluit met de vraag van bewoners met een complexere zorgvraag	50%	Intramurale bewoners sluiten aan bij de groep dagondersteuning. In 2016 opnieuw opnemen i.v.m toenemende vraag

### Bedrijf en Dienstverlening

Onderdeel	Doelstelling	% gereed	Toelichting
Rolverdeling manager B&D en middenkader B&D	Het formuleren en implementeren van werkwijze waarbij sprake is van een grotere verantwoordelijkheid van betrokkenen, rollen helder zijn geformuleerd en er optimaal gebruik wordt gemaakt van ieders professionaliteit.	100%	Rolverdeling inclusief de verantwoordelijkheid en en bevoegdheden zijn duidelijk en hier wordt mee doorgegaan in 2016.
Inkoop B&D	Inzicht in meerwaarde en besluit aansluiting bij IFZ en Intrakoop.	10%	Door nieuwe project van zal dit punt later definitief vorm krijgen. Inkoop is een onderdeel van het nieuwe project. Wordt verschoven naar 2016.
Kosten bewustwording	Het creëren van bewustwording van kosten en opbrengsten B&D wat leidt tot verlaging kosten (inkoop, waste, verderf)	30%	Wordt in jaarwerkplannen 2016 B&D meegenomen met samenwerking administratie

Energie	Besluitvorming over WKK (Warmte Kracht Koppeling) en kijk op energie middellange en lange termijn	20%	Na eerste gesprekken blijkt dat dit traject meer tijd zal vergen. Gesprekken adviserende partijen lopen en 2016 zal voorstel kunnen worden ingediend naar MT
Aanbod AC	Besluit tot aanbod Eten en Drinken	95%	Door nieuwe project van zal plan Eten en Drinken langer tijd vergen maar beter onderlegd worden. Doelstelling aanbod echter wel behaald. Opleveren plan volgt 2016.
Weekend inzet	Onderzoek meerwaarde inzet weekenden linnenkamer	100%	Met huidige aanbod en diensten is stoppen in het weekend niet haalbaar. Wel efficiënter inzet doorgevoerd.

#### Financieel beheer en administratie

Onderdeel	Doelstelling	% gereed	Toelichting
Project-financiering	Inzichtelijk maken welke bedrijfsonderdelen winst-/verliesgevend zijn.	75%	Kosten en baten per bedrijfsonderdeel worden maandelijks in de bedrijfs-rapportage gepresenteerd, vanaf heden een doorlopend proces
BTW huishouding	Het gekozen btw beleid ten uitvoer brengen	80%	De uitkomst van btw-onderzoek is naar de belastingdienst gestuurd. Conclusies/aanbevelingen zullen in 2016 meegenomen worden
SDB	Kwetsbaarheid van de huidige salarisadministratie ondervangen door personeel op afroep bij de SDB	95%	Het contract van de SDB is prijzig, wellicht moet er gekeken worden naar een alternatief

Werkkosten regeling	Werkkosten regeling formaliseren	100%	De werkkosten-regeling is in 2015 toegepast. Via het salarissysteem kunnen we maandelijks bijhouden wat deel van de vrij ruimte is gebruikt. Na afloop kunnen we inschatten wat voor het komen jaar de nog te besteden ruimte zal zijn.
---------------------	----------------------------------	------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Personeel en ontwikkeling

Onderdeel	Doelstelling	% gereed	Toelichting
Subsidie-mogelijkheden	Subsidiemogelijkheden onderzoeken op het gebied van knelpunten op de arbeidsmarkt.	100%	
Instelling cao	Instelling cao evalueren (met als onderdeel het meerkeuzesysteem arbeidsvoorwaarden).	100%	
Arbeidsrecht	Vormgeven van nieuwe wet- en regelgeving binnen de organisatie op het gebied van arbeidsrecht (met als onderdeel de Wet Werk en Zekerheid, de arbeidsovereenkomsten en deskundigheid).	100%	
Arbobeleid	Het opstellen van een nieuwe arbobeleid, waarbij aandacht is voor bedrijfsveiligheid, preventie en Risico Inventarisatie en Evaluatie.	25%	
Scholings-beleid	Het ontwikkelen van een scholingsbeleid waarbij aandacht is voor deskundigheidsbevordering en vakbekwaamheid van medewerkers.	50%	
Ontwikkeling van medewerkers	Het zoeken naar een passende vorm voor het volgen van en aandacht hebben voor de individuele medewerker.	25%	

## Proces en kwaliteit

Onderdeel	Doelstelling	% gereed	Toelichting
Kwaliteitshandboek	Onderzoek naar het toegankelijker maken van het handboek op intranet.	15%	In de laatste 3 maanden lag de focus meer op het toetsen van onderdelen vanuit het inspectierapport. Doelstelling wordt meegenomen naar 2016
Automatisering van kwaliteitsmanagement informatie	Onderdeel afwijkingen van het automatiseringssysteem toetsen.	40%	Doelstelling wordt opnieuw opgenomen in 2016.

### 3.2.2 Jaarwerkplan 2016

#### Algemeen (Bestuurder en Beleids- en Bestuursmanager)

Onderdeel	Doelstelling
Beleidsplan	Komen tot een nieuw beleidsplan gebaseerd op de uitkomsten boosting dagen en het creëren van draagkracht voor behoud zelfstandigheid
Jubileum	Het ontwerpen van een passende wijze voor het vieren van het 40-jarige bestaan van Leppehiem in januari 2017.
Mogelijke leegstand	Op basis van casuïstiek ervaring opdoen met mogelijkheden voor herbestemming van tijdelijke leegstand.
Fans	Bekijken van de mogelijkheden om de maatschappelijke steun en het draagvlak voor onze organisatie te vergroten.
Tijdelijke opvang	Onderzoek naar vergroten capaciteit voor tijdelijke opvang in meerdere vormen.
Werkplan uitdagingen en verplichtingen	Organisatie breed werkplan opstellen voor geformuleerde 'te verwachten regelgeving en ontwikkelingen'
Integrale oplossingen	Inspelen op de ontwikkelingen met als doel om een logische verbinding tussen de huisartsen, Oars en Leppehiem en een gezamenlijke verantwoordelijkheid te creëren voor het bieden van integrale oplossingen op het snijvlak van professionele voorzieningen, diensten en informele zorg in concrete casuïstiek.
Oars	Het bestendigen van onze werkwijze binnen Oars voor zelfstandig wonende ouderen, met als uitgangspunt een toekomstbestendig bedrijfs onderdeel te creëren.
Automatisering	Geautomatiseerde bedrijfsrapportages toevoegen aan intranet teneinde managementinformatie sneller en specifieker beschikbaar te hebben

## Zorg en Welzijn

Onderdeel	Doelstelling
De basis versterken: de cliënt ervaart veilige en vertrouwde zorg	Coördinatie van zorg versterken in relatie tot totaalregie, verantwoordelijkheid en verantwoording waardoor de dienstverlening aan de bewoners wordt verbeterd. Versterken van de positie van bewoners en het vergroten van de betrokkenheid ten aanzien van het leef(zorg)plan.
Mienskippen	Cliënten ervaren de eigen regie en zelfredzaamheid en zien dat als hun eigen leefwereld, mede door de participatie van familie en mantelzorgers (sociaal netwerk) te vergroten (Mienskippen binnen het Mienskipssintrum)
Verbinden van Huishoudelijke Verzorging en Persoonlijke Verzorging	Het verbinden van huishoudelijke zorg en persoonlijke zorg teneinde een integrale benadering van zorg te realiseren ( <i>Coördinatie van zorg versterken in relatie tot totaalregie, verantwoordelijkheid en verantwoording, waardoor de dienstverlening aan de cliënten dichterbij wordt gebracht en wordt verbeterd</i> ).
Bejegening en privacy bewoners	Bewoners kunnen rekenen op een correcte bejegening en de privacy wordt te allen tijde gerespecteerd
Tijdelijke opname voorzieningen en crisisopname	Onderzoek naar uitbreiding van mogelijkheden voor het realiseren van goede vormen voor tijdelijke opvang/crisisopvang
Deskundigheid personeel zorg	Het deskundigheidsniveau in overeenstemming brengen met de toename van de complexiteit van zorg.
Dagbesteding voor bewoners Somatiek met behandeling	Onderzoeken op welke wijze het huidige aanbod van activiteiten en dagbesteding beter kan aansluiten op de vraag van bewoners met een complexere zorgvraag
OMAHA zorgdossier	Het zorgdossier laten aansluiten bij regelgeving vanuit de zorgverzekeringswet
Netwerk palliatieve zorg	Onderzoeken of aansluiting bij het netwerk palliatieve zorg een meerwaarde betekent voor de kwaliteit van de zorgverlening tijdens de terminale fase

## Bedrijf en Dienstverlening

Onderdeel	Doelstelling
Inkoop B&D	Inzicht in meerwaarde en besluit aansluiting bij IFZ en Intrakoop.
Kosten bewustwording	Het creëren van bewustwording van kosten en opbrengsten B&D wat leidt tot verlaging kosten (inkoop, waste, verderf,). Vloeit mede voort uit het project duurzaam eten en drinken.
Energie	Besluitvorming over WKK en kijk op energie middellange en lange termijn
Beheersplannen	Vormgeven en implementeren beheersplannen en werkwijze
VVE	Inrichten en implementeren VVE (vereniging van eigenaren) administratie
BVC	Inrichten en professionaliseren van nieuwe werkwijze van de bedrijfsveiligheidscommissie.
NEN 3140	Oplevering NEN 3140 inclusief inrichten verplichtingen hieruit voortvloeiende.
Milieu beleid	Creëren langdurige focuspunten op duurzaamheid en milieu.

## Financieel beheer en administratie

Onderdeel	Doelstelling
Budgettering	Toetsingscriteria formuleren
BTW huishouding	De gevolgen van het btw-onderzoek en de bevindingen van de belastingdienst verwerken. Het financiële pakket zo inrichten dat de btw op de facturen vermeld word. Per kwartaal btw aangifte doen.
Salarisadministratie	Kwetsbaarheid van de huidige salarisadministratie ondervangen.
Automatisering	Financiële bedrijfsrapportages automatiseren
Digitale facturen	Bekijken in hoeverre het mogelijk is om alle facturen te digitaliseren
Accountant	Evaluatie en conclusies huidige accountant

## Personeel en ontwikkeling

Onderdeel	Doelstelling
Kanteling werktijden	Vormgeven van de invloed en zeggenschap van de werknemer bij het vormgeven en het vaststellen van de werktijden van de werknemer
Inzet- en contractenbeleid van flexibele arbeid	Beleid ontwikkelen zodat de inzet van medewerkers zo goed mogelijk aansluit bij de zich voordoende veranderingen en wisselingen in de zorgvraag van de cliënten: - Uitgifte van kleinere contracten (ook toepasbaarheid in het rooster); - Meer inbouwen van flexibele uren in arbeidsovereenkomsten; - Aandacht voor de flexibele schil, oftewel de verdeling tussen vast en flexibel.
Arbobeleid, RIE en preventie-medewerker	Het vormgeven van een evenwichtig arbobeleid, dat wil zeggen een werkwijze waarin een andere verdeling op het gebied van het bewaken van en de verantwoordelijkheid voor de uitvoer van onderdelen van het arbobeleid (waaronder de Risico Inventarisatie & Evaluatie) wordt ontwikkeld
Social return	Voldoen aan gestelde eisen participatiewet en mogelijkheden verkennen
Scholingsbeleid	Het ontwikkelen van een scholingsbeleid waarbij aandacht is voor deskundigheidsbevordering en vaktechnisch handelen van medewerkers
Persoonlijke aandacht medewerkers	Het zoeken naar een passende vorm voor het volgen van en aandacht hebben voor de individuele medewerker

## Proces en kwaliteit

Onderdeel	Doelstelling
ISO 9001:2015/HKZ	Implementatie nieuwe norm
Informatiebeveiliging	Aantoonbare zorgvuldige omgang met privacygevoelige informatie.
Kwaliteitshandboek	Onderzoek naar het toegankelijker maken van het handboek op intranet.
Automatisering van kwaliteit management-informatie	Onderdeel afwijkingen van het automatiseringssysteem toetsen aan eisen kwaliteitssysteem

## Oars

Onderdeel	Doelstelling
Personeelsinzet zorg	Creëren van flexibele schil door (goedkopere) eigen medewerkers.
Personeelsinzet HH	Het in evenwicht brengen van kosten en opbrengsten huishoudelijke hulp
Professionaliseren	Ontwikkelen Oars tot een volwaardig organisatie onderdeel van Leppehiem
Efficiëntie	Inzichtelijk maken op welke wijze wij een inhaalslag kunnen maken wat betreft efficiëntie.

### 3.3 Kwaliteit en klachten

#### 3.3.1 Kwaliteit

Het kwaliteitsmanagementsysteem bestaat uit een aantal onderdelen. Er wordt gewerkt met een beleidsplan voor 5 jaar. Vanuit het beleidsplan, ongeplande beleidsontwikkelingen, kwaliteitsmetingen en het managementreview wordt ieder jaar een jaarwerkplan samengesteld door zowel de leden van het managementteam als het stafteam. Deze jaarwerkplannen worden uitgewerkt in stappenplannen. Tweejaarlijks worden de jaarwerkplannen geëvalueerd en deze evaluatie vormt ook weer de input voor het plan van het volgende jaar. De werkzaamheden die ieder jaar terugkomen worden opgenomen in een jaarplanner die ook ieder jaar opnieuw wordt geëvalueerd. Jaarlijks wordt het kwaliteitssysteem met alle bijbehorende procedures en protocollen getoetst door zowel een intern als een extern auditteam. De organisatie Veilig Voedsel controleert ieder jaar of wordt voldaan aan de HACCP regels die gesteld worden. Ook in 2015 is een externe audit uitgevoerd.

In een jaar vinden meerdere metingen van de kwaliteit plaats door het uitvoeren van diverse onderzoeken. In het managementreview van 2015 wordt een analyse gemaakt van het gehele kwaliteitsmanagementsysteem en worden eventueel nieuwe doelstellingen geformuleerd voor het jaarwerkplan van 2016.

#### 3.3.2 Klachten

##### Interne klachtenregeling

Bij interne klachten is het afhankelijk van de ernst van de klacht bij wie dit gemeld kan worden. Als het om klachten gaat zonder ernstige gevolgen, dan kan men dit bespreken met de direct betrokkene of met het afdelingshoofd. Mocht de klacht na deze melding niet opgelost zijn, dan kan de bewoner de manager van die afdeling benaderen en bij de receptie de klacht digitaal laten registreren. Klachten die geregistreerd worden bij de receptie worden automatisch doorgegeven (digitaal systeem) aan degene die daarvoor verantwoordelijk is vanuit het middenkader. Wanneer een afdelingshoofd of unithoofd er niet uit zou kunnen komen met een klant, dan wordt de klacht besproken in het managementteam. Ook wordt altijd geëvalueerd of een klacht naar tevredenheid is opgelost.

Gaat het om een ernstige klacht, bijvoorbeeld klachten die te maken hebben met onverantwoorde zorg of herhaaldelijke tekortkomingen, dan kan een bewoner de onafhankelijke klachtencommissie schriftelijk of mondeling op de hoogte stellen. Bewoners en klanten worden over deze klachtenregeling geïnformeerd zodra men zorg of dienstverlening van Leppehiem ontvangt.

Ook het personeel is op de hoogte van deze regeling, zodat zij bewoners en klanten hierover kunnen informeren, mochten er nog vragen zijn.

#### Externe klachtencommissie

De commissie bestaat uit 3 leden. De commissie kent slechts leden die geen arbeidsrechtelijke of bestuurlijke binding hebben met de zorgaanbieder, noch een binding hebben met de organisatie via cliënten of medewerkers. De commissie is een onpartijdige commissie. Zij staat niet in de lijn van de organisatie. De commissie heeft de volgende taken:

- a. bemiddeling bij klachten van cliënten;
- b. behandeling bij klachten van cliënten;
- c. het gevraagd en ongevraagd uitbrengen van advies aan de zorgaanbieder;
- d. het op grond van klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening en/of de organisatie van de zorg- en dienstverlening; het uitbrengen van geanonimiseerde periodieke rapportages.
- e. Het doen van uitspraken over geschillen over de toepassing van artikelen 6, 7, 8 en 9 voor de cliëntenraad en zorgaanbieder.
- f. Het bemiddelen bij geschillen tussen zorgaanbieder en cliëntenraad of het doen van uitspraken als partijen daartoe verzoeken.

De klachtencommissie stelt de zorgaanbieder in kennis van een klacht over een ernstige situatie. Indien de klacht zich richt op een structureel verschijnsel en de klachtencommissie niet is gebleken dat de zorgaanbieder ter zake maatregelen heeft getroffen, meldt de klachtencommissie deze klacht aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De commissie stelt de zorgaanbieder door middel van een rapportage in kennis van de ernstige klacht. In deze rapportage staan de bevindingen en aanbevelingen van de commissie. Tevens wordt in de rapportage aangegeven als een ernstige klacht gemeld dient te worden aan de inspectie voor de Gezondheidszorg. Indien het de klachtencommissie duidelijk wordt dat het management niet voornemens is adequaat te reageren is de klachtencommissie verplicht de klacht aan de inspectie te melden. Dit wordt dan als zodanig in de rapportage gemeld.

#### Externe klachtencommissie BOPZ

Bij klachten in het kader van de Wet BOPZ verloopt de procedure als bij interne klachten. Echter, wanneer de klacht niet naar wens is opgelost, of wanneer de klacht van dien aard is dat deze gemeld moet worden bij de externe klachtencommissie BOPZ, wordt deze klacht ingediend bij de externe klachtencommissie voor verzorging, verpleging en gehandicaptenzorg Friesland. Ook kan men er voor kiezen rechtstreeks de klacht bij deze commissie in te dienen.

#### Ingediende klachten en signalen van onvrede

Op de vertrouwenspersoon voor medewerkers is in 2015 geen beroep gedaan. In het verslagjaar zijn geen klachten binnengekomen bij de externe commissie voor verzorging, verpleging en gehandicapten Friesland en ook geen klachten bij de Externe Klachtencommissie en commissie van Vertrouwenslieden van Mienskipssintrum Leppehiem. Er zijn in 2015 ook geen officiële klachten binnen gekomen van klanten die huishoudelijke hulp van Leppehiem ontvangen ons werkgebied (Gemeente Heerenveen, Leeuwarden, Súdwest Fryslân en De Friese Meren).

Voor interne klachten en signalen van onvrede wordt inmiddels gewerkt met een nieuw digitaal registratiesysteem. Daarmee is een belangrijke kwaliteitsslag gemaakt. Het leidt tot betere managementinformatie en monitoring. Termijnen worden korter, meldbereidheid nam toe en er ontstond directere managementinformatie. Ook 'kleine' klachten en in het systeem ondervangen constatering worden geregistreerd en deze zijn inmiddels opgelost en afgehandeld. Grotendeels hebben deze 'kleine klachten' betrekking op de maaltijdservice en dan met name op de communicatie m.b.t. menukeuze of afwezigheid en doorvoer daarvan in de systemen.



### 3.4 Ontwikkelingen in 2015

#### Ontwikkelingen in de zorg

Per 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), van waaruit de zowel de intramurale zorg als de extramurale zorg werd bekostigd, opgesplitst naar langdurige zorg, wijkverpleegkundige zorg en maatschappelijke ondersteuning. De langdurige zorg, dus de zorg met verblijf (zorgzwaartepakketten) vallen nu onder de Wlz (Wet Langdurige Zorg). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) blijft de indicaties verzorgen voor eventuele nieuwe klanten die hiervoor in aanmerking komen. Zij indiceren enkel vanaf zorgzwaartepakket 4 en hoger omdat in een eerder stadium zorgzwaartepakketten 1, 2 en 3 zijn afgeschaft.

Een ander deel van de AWBZ is overgeheveld naar zorgverzekeraars en wordt nu 'Toewijsbare Wijkverpleegkundige Zorg' genoemd. Het gaat hierbij om de levering van persoonlijke verzorging en verpleging. Dit deel van de zorg zal geïndiceerd worden door wijkverpleegkundigen (HBO verpleegkundigen) die in dienst zijn bij zorgaanbieders. Ook Leppehiem heeft een vijftal wijkverpleegkundigen die vanaf 1 januari 2015 indicaties voor wijkverpleegkundige zorg hebben opgesteld. Per 1 januari 2015 zijn een aantal lichtere vormen van zorg en ondersteuning (o.a. dagondersteuning en begeleiding) vanuit de AWBZ overgeheveld naar de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

In 2015 zijn deze ontwikkelingen verder doorgevoerd en geïmplementeerd in de organisatie. Declaratiesystemen zijn aangepast, indicatieformulieren zijn vastgelegd, procedures en protocollen zijn aangepast en de benodigde verantwoording richting gemeenten, zorgverzekeraars en het zorgkantoor is in kaart gebracht.

#### Ontwikkelingen automatisering

In 2015 hebben meerdere ontwikkelingen plaatsgevonden op het gebied van automatisering. Zo is er een digitaal kassasysteem ingevoerd in de winkel en in het restaurant, waardoor ook een stap is gemaakt in de verbetering van de managementinformatie en een efficiëntere werkwijze gecreëerd kon worden. Daarnaast is in 2015 een tweede en geheel nieuwe versie van intranet geïntroduceerd. Het doel van het Intranet is velerlei; een podium voor medewerkers die nieuws moeten of willen brengen, een platform voor basisgegevens en een instrument voor het begeleiden van verschillende werkprocessen. De registratie van meldingen, het verwerken van (bijna) fouten en ongelukken, klachten en incidenten, het verkrijgen van bewoners- of personeelsinformatie, nieuws, het kwaliteitshandboek, het bijhouden van hulpmiddelen, Signaleringen Veilig Verblijf en BIG-autorisaties verloopt nu allemaal via Intranet 2.0. Het heeft het aantal 'lijstjes' dat bijgehouden werd, het aantal dubbele registraties sterk teruggedrongen en meer efficiëntie gebracht in de organisatie. Intranet 2.0 is een volgende stap geweest in het verbeteren van de algemene informatievoorziening in Leppehiem. (Management)informatie is digitaal beschikbaar en kan geanalyseerd worden, registraties kunnen gemakkelijk verwerkt worden in het systeem, informatie is eenvoudig te beheren.

## Ontwikkelingen restaurant en activiteitencentrum

Het restaurant en activiteitencentrum van Leppehiem heeft in 2015 een intensieve metamorfose ondergaan. De hele zaal is verbouwd en op een geheel nieuwe manier ingericht. Leppehiem kan hier nu zowel voor haar bewoners als voor mensen uit de regio een compleet en gevarieerd aanbod bieden op het gebied van opvang, ontmoeting, activiteiten, ondersteuning en zorg. Een levendige plek waar iedereen uit de 'Mienskip' elkaar kan ontmoeten, op een informele manier of onder begeleiding en met een eigen "hoekje" voor iedereen.

Gezien de huidige ontwikkelingen in de zorg verwacht Mienskipssintrum Leppehiem dat er steeds meer vraag zal zijn van ouderen uit de regio naar deelname aan activiteiten, dagondersteuning of samen eten en drinken. Door naast thuiszorg ook deze vormen van ondersteuning te bieden kunnen mensen uit de regio langer thuis blijven wonen en hebben ook mantelzorgers een moment vrij.

In de week van 12 oktober is deze zaal weer in gebruik worden genomen en feestelijk geopend met bewoners, vrijwilligers, medewerkers en externe relaties van Leppehiem. Wij zijn erg trots op de nieuwe, eigentijdse en uitnodigende uitstraling van ons nieuwe middelpunt: 't Fermidden.

## Ontwikkeling nieuw leefzorgplan

In 2015 is een geheel nieuw leefzorgplan voor bewoners en klanten ontwikkeld en ingevoerd in de organisatie. Dit nieuwe leefzorgplan is specifiek voor Leppehiem ontwikkeld. Daarnaast voldoet dit leefzorgplan ook aan de verplichte registraties en sluit het aan op vastgestelde wet- en regelgeving. Dit punt maakte ook deel uit van de acties en ontwikkelingen in 2015 zijn doorgevoerd naar aanleiding van de door de Inspectie voor de Gezondheidszorg genoemde verbeterpunten. De overige punten die in het rapport van de inspectie werden genoemd zijn in 2015 ook opgepakt en geïmplementeerd in de organisatie.

## Ontwikkelingen Oars troch Leppehiem

In 2013 zijn we gestart met het project Oars. In het lange bestaan van Leppehiem hebben we altijd weer oplossingen gevonden voor ontwikkelingen die op ons af komen. Uiteindelijk is dat ook altijd gelukt op een wijze waarin we onze visie altijd overeind hebben kunnen houden. Ook nu is dat het geval. Het project 'Oars' is een project waarin we samen met cliënten, met familie, burens of kennissen willen kijken naar oplossingen.

*Wij geloven in de kracht van de mienskip. Wanneer we samen slim nadenken over zaken als wonen, welzijn en zorg, kunnen we een antwoord vinden op elke vraag. Gewoon omdat we het Oars doen. Met een grote rol voor mensen in de buurt en de zekerheid van goede professionele dienstverlening. Kleine oplossingen maken vaak al een wereld van verschil. En het mooie is: ze liggen vaak verrassend dichtbij.*

Eind 2015 is het project Oars geëvalueerd. Vanuit deze evaluatie zijn onder andere de volgende conclusies getrokken:

- Het team heeft zich ontwikkeld tot een gemotiveerde groep medewerkers die de visie en uitgangspunten van Oars delen en uit kunnen dragen.
- Er is op dit moment een stabiele basis van medewerkers met daaromheen een flexibele schil (oproepkrachten en Happy Nurse). Flexibiliteit blijft bij een kleine thuiszorgorganisatie wel een terugkerend dilemma.

- De efficiëntie van Oars is sterk verbeterd tijdens de projectperiode. Op dit gebied staan echter ook nog enkele vraagstukken open die de organisatie wellicht nog efficiënter kunnen maken.
- Oars kan een vrij breed pakket aan oplossingen en dienstverlening bieden. De dienstverlening van Oars is al uitgebreid doordat verpleegkundige handelingen geboden kunnen worden. In de toekomst zou bekeken kunnen worden op welke manieren dit nog verder uitgebreid zou kunnen worden.
- Met betrekking tot de in het projectplan gestelde doelstelling kan gezegd worden dat het ontwikkelen van een model van zorg en dienstverlening grotendeels gerealiseerd is. Het model zou echter nog aangescherpt kunnen worden. Om te komen tot volwaardige thuiszorgorganisatie zullen we nog een aantal vraagstukken moeten beantwoorden op gebied van locatie, een nog efficiëntere organisatie, werkgebied en eventuele uitbreiding dienstverlening.
- Oars heeft een meerwaarde op een aantal terreinen:
  - ✓ Door de verbinding met mantelzorgers en het sociaal netwerk van de cliënt worden oplossingen gezocht waardoor inzet van professionele dienstverlening niet of minder snel noodzakelijk is. Soms kan het ook zijn dat inzet van de maaltijdservice of huishoudelijke hulp de inzet van zwaardere vormen van zorg voorkomt
  - ✓ Vanuit de visie van Leppehiem voelen we ons verantwoordelijk voor de regio. We willen oplossingen kunnen bieden voor de mensen uit onze regio. Door Oars kan dit bewerkstelligd worden.
  - ✓ Door de aanvulling van Oars op het pakket van zorg en dienstverlening wat Leppehiem kan bieden, kunnen we cliënten in de thuissituatie een uitgebreid pallet aan oplossingen bieden voor klanten. Leppehiem en Oars versterken elkaar hierin.
  - ✓ Leppehiem blijft positief in beeld door het project Oars. Zowel bij gemeenten als zorgverzekeraars, het zorgkantoor en andere externe relaties wordt veel gesproken over de uitgangspunten en visie van het project Oars (innovatie en ontwikkeling)
  - ✓ Bij gemeenten, zorgverzekeraars en huisartsen kunnen wij aangeven dat we altijd een oplossing garanderen door inzet van Oars, waardoor dergelijke organisaties eerder naar ons doorverwijzen.
  - ✓ (Potentiële) klanten ervaren het persoonlijk contact met de vraagverhelderaar als waardevol en als meerwaarde die Oars biedt ten opzichte van andere aanbieders.

Naar aanleiding van deze evaluatie is besloten dat we Oars de komende twee jaar willen bestendigen tot een volwaardig en definitief onderdeel van Leppehiem. Daarbij zijn een aantal opdrachten meegegeven aan de projectmanager m.b.t. doorontwikkeling.