



STICHTING  
JOHANNAHUIS

## **Bestuursverslag 2022 inclusief Kwaliteitsverslag 2022**



*Stichting Johannahuis (middelste gebouw) in het Van Ommerenpark te Wassenaar*

**Stichting Johannahuis te Wassenaar**

# 0 | Inhoud

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Stichting Johannahuis te Wassenaar</b> .....                                                                     | 1  |
| 0      Inhoud.....                                                                                                  | 2  |
| 1      Voorwoord.....                                                                                               | 4  |
| 2      Profiel van de organisatie .....                                                                             | 5  |
| 2.1.   Algemene identificatiegegevens .....                                                                         | 5  |
| 2.2.   Structuur van het concern.....                                                                               | 6  |
| Juridische structuur: .....                                                                                         | 6  |
| Organisatorische structuur en besturingsmodel:.....                                                                 | 6  |
| Het complex:.....                                                                                                   | 7  |
| 2.3.   Kerngegevens .....                                                                                           | 8  |
| Werkgebieden .....                                                                                                  | 10 |
| 2.4.   Samenwerkingsrelaties.....                                                                                   | 10 |
| 3      Bestuur, toezicht en medezeggenschap.....                                                                    | 13 |
| 3.1.   Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving (gedrags)codes .....                                       | 13 |
| 3.2.   Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur / directie .....                                               | 14 |
| 3.3.   Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht (raad van commissarissen/raad van<br>beheer) ..... | 14 |
| 3.4.   Toepassing Governancecode Zorg 2022.....                                                                     | 14 |
| Goede zorg .....                                                                                                    | 14 |
| Waarden en normen .....                                                                                             | 15 |
| Invloed belanghebbenden.....                                                                                        | 15 |
| Jaarverslag cliëntenraad .....                                                                                      | 15 |
| Inrichting governance .....                                                                                         | 18 |
| Goed bestuur .....                                                                                                  | 18 |
| Verantwoord toezicht.....                                                                                           | 18 |
| Jaarverslag Raad van Commissarissen .....                                                                           | 18 |
| Continue ontwikkeling.....                                                                                          | 23 |
| 4      Algemeen beleid.....                                                                                         | 24 |
| 4.1.   Visie, strategie en (meerjaren)beleid.....                                                                   | 24 |
| 4.2.   Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar .....                                       | 24 |
| Kwaliteitsverslag 2022 .....                                                                                        | 25 |
| Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren 2022 .....                                          | 35 |
| 4.3.   Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid .....                                    | 39 |

|      |                             |    |
|------|-----------------------------|----|
| 4.4. | Naleving gedragscodes ..... | 39 |
| 4.5. | Risicoparagraaf .....       | 39 |
| 4.6. | Toekomstparagraaf .....     | 40 |
| 5    | Bedrijfsvoering.....        | 40 |
| 6    | Financieel beleid.....      | 41 |

# 1 | Voorwoord

Voor u treft u het Bestuursverslag 2022 van de Stichting Johannahuis in Wassenaar aan.

In dit jaarverslag wordt verslag gedaan van alle activiteiten op het gebied van zorg- en dienstverlening, inclusief het kwaliteitsjaarverslag 2022. Daarnaast houdt de Wilhelmina Alida Stichting zich bezig met de particuliere verhuur van (service)senioren appartementen en de Van OmmerenPark Services BV met alle niet zorg gerelateerde diensten in het complex. De jaarrekening wordt geconsolideerd gedeponereerd.

De eerste 4 maanden was het ziekteverzuim van medewerkers een stuk hoger dan gebruikelijk vanwege corona. Daarna is het weer gedaald tot het gebruikelijke lage niveau. Ultimo 2022 komt het percentage voor het eerst in jaren boven de 4% uit. Wij zijn blij dat wij in het primaire proces nog steeds geen gebruik hoeven te maken van ZZP- en uitzend constructies maar voldoende medewerkers in dienst hebben.

De bezetting in het Johannahuis is het hele jaar bijna 100% geweest en de wachtlijst is gegroeid. In de thuiszorg nam de zorgvraag iets toe terwijl het kortdurend verblijf wederom beperkt plaatsvond, ditmaal ook vanwege periodieke personele krapte .

De verhuur van de appartementen bleef het gehele jaar constant. Ultimo 2022 waren er 88 appartementen verhuurd. Alle balkons werden voorzien van een nieuwe façade wat het gebouw een prachtig aanzien geeft en de huurders meer uitzicht. In 2023 zal ook het Johannahuis worden opgepakt.

De dagbesteding heeft niet op volle kracht kunnen draaien; het aantal aanmeldingen blijft achter. Er is veel gedaan aan PR maar het loopt niet storm. Medio 2023 zal worden geëvalueerd hoe hier verder mee te gaan. We vinden het een belangrijk onderdeel van ons zorgaanbod tussen zelfstandig thuis en het verpleeghuis.

Het afgelopen jaar is er een nieuw Strategisch Beleidsplan 2022-2025 “Wonen, werken en Welzijn in Balans” goedgekeurd door de Raad van Commissarissen. We hebben gekozen om met 3 hoofddoelen aan de slag te gaan. De Jaarplannen van het MT zijn erop afgesteld. Daarnaast hebben we gesproken over hoe we het gedachtengoed van de Stichters kunnen blijven uitdragen.

Naast een mogelijke realisatie van een ‘2<sup>e</sup> VOP’ zijn we ook begonnen met een plan voor uitbreiding van het Johannahuis. Binnen enkele jaren zal het Johannahuis aan een renovatie toe zijn en een uitbreiding van intramurale plaatsen zou, gezien de wachtlijst en landelijke ontwikkelingen, een goede stap zijn. Waar het Zorgkantoor in eerste instantie positief reageerde ( in Haaglanden waren meer initiatieven) werd eind 2022 op de rem getrapt. De programma’s vanuit het ministerie van VWS die allemaal gericht zijn op langer thuis wonen maakten dat er door CZ alsnog geen toezegging kon worden gedaan. Met een werk-, klankbord-, en stuurgroep is echter het gehele jaar gewerkt aan een totaalplan waar het Johannahuis de komende decennia mee vooruit kan.

Een paar jaar geleden zijn wij, in samenwerking met het Trimbos instituut, gestart met een project ‘Kwaliteit van leven voor mensen met dementie’. Nadat alle medewerkers eind 2021 een scholing persoonsgericht werken hebben gekregen is een Innovatieteam aan de slag gegaan. Gedurende 2022 hebben de leden diverse kleine en grotere projecten opgestart en uitgevoerd. Met acteurs heeft ook een aantal sessies plaatsgevonden t.a.v. bewustwording. Na het eerste kwartaal 2023 zal de samenwerking met het Trimbos worden afgerond en zal het project een eigen inbedding krijgen in de organisatie.

Het aantal vrijwilligers is weer toegenomen in de loop van het jaar. We hebben hen in de afgelopen coronajaren weinig kunnen zien dus zij zijn met een feestelijke kerstavond en kerstpakket in het zonnetje gezet. Ook zij zijn verheugd dat het leven weer een normale wending heeft genomen. Voor een aantal is de (soms) dagelijkse gang naar het VOP/Johannahuis een belangrijke factor in hun leven.

De samenwerking met de SMOW is nieuw leven ingeblazen. Naast de maaltijden die wij dagelijks koken voor het project Tafeltje Dekje is nu ook het project Open Eettafel weer opgestart. Dit lag stil sinds de start van de pandemie. Met de directeur van de SMOW zijn goede afspraken gemaakt die wellicht tot uitbreiding van het project kunnen leiden in 2023.

Zowel de Cliëntenraad als de raad van Toezicht zijn het afgelopen jaar zeer betrokken geweest. Veel dank voor het gestelde vertrouwen en de positieve samenwerking! Voor meer informatie verwijs ik naar hun Jaarverslag 2022 verderop in dit bestuursverslag.

Het jaar 2022 is een jaar geweest waarin we weer terug zijn gegaan naar 'normaal'. Na 2 heftige jaren waarin we hebben geleerd hoe prettig het is om samen te werken met korte lijnen naar elkaar, vertrouwen in elkaar en met elkaar te werken aan de missie die we met elkaar hebben vastgesteld: voor onze bewoners op een liefdevolle wijze een waardige oude dag waarmaken.

Er komen woelige tijden aan met name in verband met de krapte op de arbeidsmarkt. Alle ontwikkelingen nauwlettend volgen en tijdig anticiperen is wat nodig is. Ik heb er alle vertrouwen in dat we komend jaar weer goede stappen gaan maken voor een solide toekomst.

J.J.C. Zeevenhooven-van Tilburg

Directeur-bestuurder

## 2 | Profiel van de organisatie

### 2.1. Algemene identificatiegegevens

|                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Naam verslag leggende rechtspersoon | Stichting Johannahuis          |
| Rechtsvorm                          | Stichting                      |
| Adres                               | Van Ommerenpark 200            |
| Postcode                            | 2243 EX                        |
| Plaats                              | Wassenaar                      |
| Telefoonnummer                      | 070-5124500                    |
| NZA - nummer                        | 300-0140                       |
| Nummer Kamer van Koophandel         | Stichting Johannahuis 27195258 |
| E - mailadres                       | info@vanommerenpark.nl         |
| Internetpagina                      | www.vanommerenpark.nl          |

## **2.2.      Structuur van het concern**

### **Juridische structuur:**

Het verzorgings- en verpleeghuis Johannahuis maakt deel uit van een Service Residentie, het Van Ommerenpark. Deze residentie is eigendom van en wordt geëxploiteerd door de Wilhelmina Alida Stichting en verhuurt 98 huurappartementen in het duurdere segment van de markt.

In het Van Ommerenpark werken ruim 151 medewerkers; deze zijn in dienst (peildatum 31-12-2022) van de Stichting Johannahuis (91) en de Van OmmerenPark Services BV (60). Daarnaast zijn er nog ca. 74 vrijwilligers actief die samen met de medewerkers de bewoners bijstaan met zorg en aandacht. (de maaltijdrijders zijn hier sinds 2022 in meegerekend)

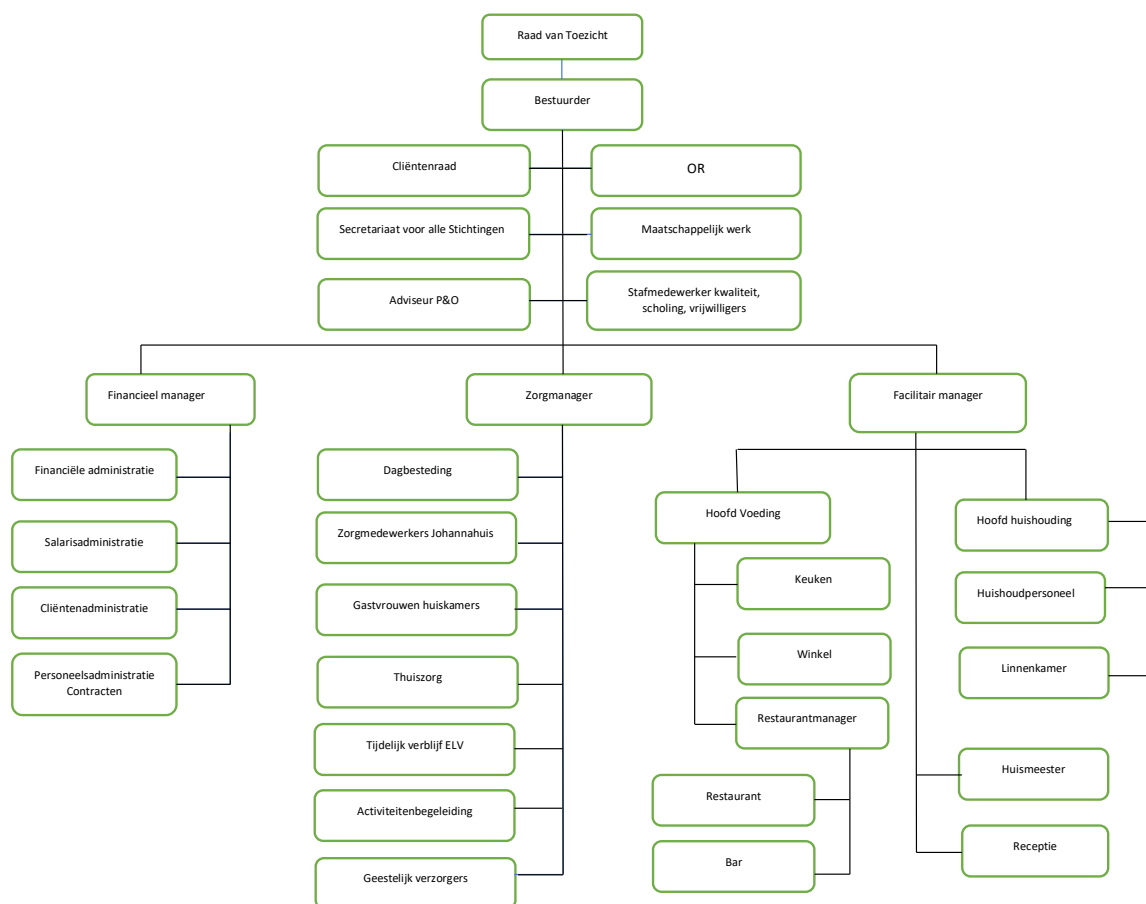
Op bestuurlijk en toezichthoudend niveau vormt de WAS een personele unie met Stichting Johannahuis. De Stichting Johannahuis is verantwoordelijk voor de zorgactiviteiten vanuit de Wlz, ZvW en de WMO.

304 Zorggarantie abonnees van het Johannahuis, woonachtig in Wassenaar en directe omgeving, vormen een belangrijke cliëntengroep die ook kan beschikken over alle faciliteiten in het Van Ommerenpark.

### **Organisatorische structuur en besturingsmodel:**

De Stichting Johannahuis wordt bestuurd door een eenhoofdig bestuur, ondersteund door een bestuurssecretaris. Het managementteam van de organisatie wordt gevormd door de bestuurder, de financieel manager, de facilitair manager, de zorgmanager en de staffunctionaris beleid, kwaliteit en scholing. Een P&O adviseur is op afroep beschikbaar voor het MT. De Raad van Commissarissen houdt toezicht op het bestuurlijk functioneren.

## ACTUEEL ORGANIGRAM



### Het complex:

Het Johannahuis heeft totaal 49 2-kamer appartementen waarvan er 24 geschikt zijn voor een echtpaar. Op alle etages is een ruime huiskamer aanwezig. Op de 3e etage bevinden zich 15 appartementen met een gezamenlijke huiskamer voor psychogeriatrische verpleeghuiszorg in een z.g. ‘gesloten’ setting. Sinds 2020 is de WzD van toepassing in het gehele Johannahuis. Daarnaast zijn er nog 8 logeerkamers beschikbaar op de begane grond voor eerstelijns verblijf (ELV) en particulier verblijf. Het project dagbesteding vanuit de WMO heeft een capaciteit van ongeveer 10 cliënten per dag gedurende vier dagen per week.

De Service residentie Van Ommerenpark bevat 98 huurappartementen en is bouwkundig (via de begane grond en de parkeergarage) met het Johannahuis verbonden. In de appartementen wordt op indicatie extramurale zorg vanuit het Johannahuis geleverd. Ook huishoudelijke diensten worden daar geleverd, zowel via de WMO als particulier. Het complex is gelegen in een landelijke, groene omgeving in de gemeente Wassenaar. De afstand naar het centrum is ongeveer 2,5 km.

### 2.3. Kerngegevens

De zorg- en dienstverlening wordt grotendeels gefinancierd vanuit de Wlz, dit betreft de intramurale verzorgings- en verpleeghuiszorg. De thuiszorg wordt vanuit de Zvw en de Wlz gefinancierd en de dagbesteding vanuit de WMO, Wlz en particulier. De huishoudelijke hulp wordt gedeeltelijk ook vanuit de WMO (gemeente) geregeld.

De Stichting Johannahuis heeft in het kader van de Wlz sinds december 2013 een toelating voor 6 functies, nl:

- Dagverzorging (BG groep)
- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Behandeling
- Ondersteunende begeleiding
- Verblijf

De toelating verblijf betreft 50-52 plaatsen.

Om uitvoering te geven aan de functies activerende begeleiding en behandeling voor de bewoners in het project met aanvullende verpleeghuiszorg, heeft het Johannahuis een samenwerkingsovereenkomst gesloten met Novicare.

De Stichting Johannahuis levert de volgende Wlz-functies:

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Dagbesteding                 | <i>Ja</i>  |
| Persoonlijke verzorging      | <i>Ja</i>  |
| Verpleging                   | <i>Ja</i>  |
| Ondersteunende begeleiding   | <i>Ja</i>  |
| Activerende begeleiding      | <i>nee</i> |
| Behandeling                  | <i>ja</i>  |
| Verblijf op grond van de Wlz | <i>Ja</i>  |

De Stichting Johannahuis levert de overige zorgafspraken:

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Dieetadvisering | <i>nee</i> |
|-----------------|------------|

Stichting Johannahuis levert zorg aan de volgende doelgroepen:

|                                                  |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| Somatische aandoening of beperking               | <i>Ja</i>  |
| Psychogeriatrische aandoening of beperking       | <i>Ja</i>  |
| Psychiatrische aandoening                        | <i>Ja</i>  |
| Lichamelijke handicap                            | <i>nee</i> |
| Verstandelijke handicap                          | <i>nee</i> |
| Zintuiglijke handicap of communicatieve stoornis | <i>nee</i> |
| Psychosociale problemen                          | <i>nee</i> |

#### Kerngegevens verblijfplaatsen per categorie per december 2022

| Doelgroep                                  | Verblijfplaatsen per categorie |                                   |
|--------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                                            | Licht                          | Zwaar                             |
| Somatische aandoening of beperking         | ZZP 4: 1                       | ZZP 6: 11<br>VPT 6: 3             |
| Psychogeriatrische aandoening of beperking | ZZP 4: 3                       | ZZP 5: 35<br>ZZP 7: 2<br>VPT 5: 1 |

#### Werkgebieden

Het Johannahuis is werkzaam in de zorgregio Haaglanden.

Het Johannahuis richt zich voornamelijk op Wassenaar. Bewoners van het Johannahuis komen ook uit andere delen van het land. Enkele zorggarantie-abonnees komen uit de randgemeenten.

#### 2.4. Samenwerkingsrelaties

##### *Zorgkantoor CZ*

In 2022 heeft er regelmatig bestuurlijk overleg plaatsgevonden. Informatie en ervaringen werden uitgewisseld. Er bestaan korte lijnen tussen de organisatie en de inkoper. Direct contact per telefoon en mail bevordert de kwaliteit van de dienstverlening naar de cliënt. Aan de orde zijn onder andere geweest de projecten die i.s.m. het Lerend Netwerk worden opgestart en de beoogde uitbreiding van het JH met 10 plaatsen. CZ heeft nog niets concreet toegezegd hierover.

##### *Zorgverzekeraars*

In 2020 zijn er in het kader van de ZVW met zorgverzekeraars inkoopcontracten afgesloten. In het kader van de inkoop van 2023 zijn met alle verzekeraars ook afspraken gemaakt m.b.t. inzet zorgtechnologie.

##### *Zorgscala*

Zorgscala bestaat uit de bestuurders en directeurs van de VVT zorginstellingen in Den Haag en randgemeenten, Haaglanden genoemd. Het doel van dit overleg is o.a. overleg en informatie uitwisselen, overheidsbeleid analyseren en gezamenlijk afstemmen hiervan (binnen de afgesproken kaders). Daarnaast worden issues die voor een bepaalde groep leden (bijvoorbeeld kleine of grote organisaties) spelen soms separaat besproken. Bestuurders bemensen diverse commissies. In 2022 is een aantal projecten opgestart waarin meerder organisaties deelnemen vanuit de differentiatiemiddelen en de transitie-middelen. Dit wordt voortgezet in 2023.

#### *Gemeente Wassenaar*

Er is regelmatig contact geweest met de gemeente Wassenaar o.a. m.b.t. de WMO en bijv. het busvervoer voor zorg cliënten.

De bijeenkomst Sociaal Kontakt wordt maandelijks door een medewerker van het Johannahuis bezocht. Met diverse lokale instanties is contact, bv als spreker of participant. Door de werkgroep Wonen, Welzijn en Zorg worden de Wassenaarse zorgaanbieders 2x per jaar uitgenodigd om te spreken over de ontwikkelingen in zorgland en de effecten daarvan in Wassenaar.

Er heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden met de nieuwe wethouder Mens en Maatschappij. Enkele weken later viel het college, dus het is afwachten wie de nieuwe wethouder wordt.

#### *Vereniging Transmurale zorg Den Haag (voorheen Stichting Transmurale Zorg)*

Het Johannahuis is als individueel lid aangemeld bij VTZ. Voorheen had Zorgscala 2 vertegenwoordigers in STZ.

Hieronder vallen:

- *Netwerk Palliatieve Zorg  
Haaglanden*

Het Johannahuis is onderdeel van het Netwerk Palliatieve Zorg Haaglanden. 4x per jaar is er een overleg met leden uit de regio Haaglanden.

- *Netwerk Dementie*

Het Johannahuis wordt geïnformeerd over de overleggen van leidinggevend in het kader van casemanagement en dementie. Daarnaast vindt een terugkoppeling plaats tijdens de vergaderingen van Zorgscala.

#### *SWZ Stichting Wassenaarse Zorgverlening*

SWZ is een van de deelnemers aan het Lerend Netwerk en tevens een Wassenaarse organisatie. Er vindt op regelmatige basis overleg plaats. Er is een gezamenlijk bezoek aan de nieuwe wethouder gebracht.

#### *Stichting Novicare*

Deze organisatie levert de behandeldienst bij de cliënten met verpleeghuis zorg ( ZZP 6 en ZZP5). De specialist ouderengeneeskunde (SO) komt wekelijks in het Johannahuis. Zij maakt ook deel uit van de MIC commissie. Tevens levert Novicare de WzD arts voor de cliënten die onder deze wet vallen. Novicare heeft een aantal klinische lessen verzorgd voor de diverse diensten. Via Teams ( vanuit efficiency) wordt op directieniveau 2x per jaar overlegd. De samenwerking verloopt naar tevredenheid.

#### *Wassenaarse huisartsen*

Er is goed contact geweest met de huisartsen.

#### *Stichting Maatschappelijke ondersteuning SMO*

Voor het lokale project Tafeltje Dek-Je kookt de keuken van het Van Ommerenpark dagelijks zo'n 60-70 verse warme maaltijden. Er zijn dagelijks zo'n 18 verschillende routes in te delen. Er heeft kennismaking en overleg plaatsgevonden met de nieuwe directeur. Voor 2023 is het voornemen de Open Eettafel weer op te starten.

#### *Externe branches*

Het Johannahuis heeft op regelmatige basis contact met de GGZ en met name met Parnassia. Ook zijn er contacten met particuliere thuiszorgorganisaties in Wassenaar en omgeving.

#### *Lerend netwerk*

Met de Stichting Wassenaarse Zorgverlening, Stichting Oldael en het Mr. Visserhuis is een lerend netwerk gevormd. Regelmatig werd via Teams of telefonisch overlegd over strategische onderwerpen en werden kennis en adviezen gedeeld. Er is een gezamenlijke ICT beleidsplan ontwikkeld waaruit voor 2023 nog een aantal subprojecten zullen voortvloeien.

## 3 | Bestuur, toezicht en medezeggenschap

### 3.1. Normen voor goed bestuur – toepassing en naleving (gedrags)codes

De statuten van de stichting en de [Governancecode Zorg 2022](#) bepalen de kaders waarbinnen het Bestuur en Raad van Toezicht functioneren.

Tabel: Wettelijke transparantie-eisen bestuursstructuur

|                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Is er een orgaan dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat?<br>Toelichting: geen persoon kan tegelijk deel uitmaken van het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding hebben. | <i>Ja</i> |
| Hebben de leden van het toezichthoudend orgaan geen directe belangen bij de instelling, bijvoorbeeld als directeur, werknemer of beroepsbeoefenaar die zijn praktijk voert in de instelling?                                                                                    | <i>Ja</i> |
| Legt de instelling schriftelijk en inzichtelijk de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en de dagelijkse of algemene leiding vast, alsmede de wijze waarop interne conflicten tussen beide organen worden geregeld?                                 | <i>Ja</i> |
| Heeft uw instelling de rechtsvorm van stichting of vereniging (als bedoeld in artikel 344 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek)?                                                                                                                                               | <i>Ja</i> |
| Zo ja, Zijn er meer dan 50 personen werkzaam? (artikel 2 WOR)                                                                                                                                                                                                                   | <i>Ja</i> |

Indien de laatste vraag met 'ja' is beantwoord, geldt de volgende tabel.

Tabel: bevoegdheid in statuten tot indienen van verzoek door cliëntenvertegenwoordiging volgens BW

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Kent u in uw statuten een orgaan dat de cliënten van de instelling vertegenwoordigt, de in artikel 346, onder c, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde bevoegdheid toe tot het indienen van een verzoek als bedoeld in artikel 345 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek ( een verzoek tot enquête door de Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam)? | <i>Ja</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|

Tabel: bevoegdheid in statuten tot indienen van verzoek toegekend aan ander orgaan

|                                                                |   |
|----------------------------------------------------------------|---|
| Aan wie heeft het concern deze bevoegdheid nog meer toegekend? | x |
|----------------------------------------------------------------|---|

Tabel: wijziging statuten

|                                                                                                                                                                          |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Hebben er in de statuten of bedrijfsvoering veranderingen plaatsgevonden (als bedoeld in het uitvoeringsbesluit WTZi, toelichting bij hoofdstuk VI transparantie-eisen)? | Ja                                                                   |
| Zo ja, welke veranderingen betrof het (antwoord in steekwoorden)?                                                                                                        | Aangepast aan de eisen vanuit WBTR, Wtza en Governancecode Zorg 2022 |

### 3.2. Samenstelling en bezoldiging raad van bestuur / directie

#### Bestuur per 31 december 2022

| Naam                            | Bestuursfunctie | Bestuurder sinds | M/V |
|---------------------------------|-----------------|------------------|-----|
| J.J.C. Zeevenhooven-van Tilburg | Bestuurder      | 2011             | V   |

Het eenhoofdig bestuur bestond in 2022 uit één bezoldigd lid. Zij stuurde het managementteam aan. Tevens is zij bestuurder van de Wilhelmina Alida stichting en Van Ommerenpark Services BV. Voor vaste en andere onkostenvergoedingen, reiskosten, opleidingskosten, representatiekosten en overige kosten verwijzen wij naar de toelichting in de jaarrekening.

### 3.3. Samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht (raad van commissarissen/raad van beheer)

Voor de openbaar te maken informatie over de bezoldiging van topfunctionarissen in de zin van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector verwijzen wij naar de toelichting in de jaarrekening. De bezoldiging van de Raad van Commissarissen is niet afhankelijk is van de (financiële) resultaten van de zorgorganisatie en is passend bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

### 3.4. Toepassing Governancecode Zorg 2022

#### Goede zorg

Het verpleegtehuis Johannahuis wil cliënten met een Wlz indicatie een hoge kwaliteit van wonen, welzijn en zorg bieden. Het wonen moet zo aangenaam mogelijk zijn hetgeen wordt bereikt door de ruime appartementen, de kwaliteit van maaltijdvoorziening, een optimale huishoudelijke verzorging, een goede en gastvrije bejegening en een op de individuele

gezondheid afgestemde zorg. Daarnaast is kwaliteit van leven het uitgangspunt bij het maken van afspraken m.b.t. de zorg.

Het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten voor zover dit mogelijk is, is een ander belangrijk uitgangspunt bij de zorg- en dienstverlening.

Verder verwijzen wij naar de beleidsnota 2022-2025

### **Waarden en normen**

Hiervoor verwijzen wij naar de beleidsnota 2022-2025

Er is een vertrouwenspersoon en klokkenluidersregeling aanwezig. In Johannahuis is een open aanspreekcultuur, medewerkers worden aangemoedigd hun mening en ideeën kenbaar te maken.

### **Invloed belanghebbenden**

Medezeggenschapstructuur:

- In het Johannahuis is een OR actief. De OR is in 2022 vier maal bijeen geweest. Alle diensten zijn in de OR vertegenwoordigd.
- Het Johannahuis heeft een eigen Cliëntenraad. Daarin hebben 5 vertegenwoordigers van de bewoners en 2 zorggarantie abonnees zitting.

|                                                                                       |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Heeft uw concern zelf een commissie van vertrouwenslieden ingesteld?                  | <i>Ja</i>  |
| Heeft uw concern zich aangesloten bij een landelijke commissie van vertrouwenslieden? | <i>Nee</i> |

### **Jaarverslag cliëntenraad**

#### **Vergaderingen/overleggen**

De CR vergadert maandelijks. In 2022 is de Cliëntenraad (CR) tien keer bijeengekomen. In de meeste gevallen was ook de directeur-bestuurder gedurende een deel van de vergadering aanwezig.

De vergaderingen werden voorbereid door de voorzitter samen met de ambtelijk secretaris.

Daarnaast is een lid van de CR steeds aanwezig geweest bij de periodieke bijeenkomsten van de klankbordgroep nieuwbouw/verbouw Johannahuis.

#### **Besproken onderwerpen**

De volgende onderwerpen zijn o.a. besproken in de CR-vergaderingen.

- Begroting 2023 en jaarrekening 2021.
- Corona-updates en evaluatie coronabeleid

- Strategisch beleidsplan 2022 – 2025 *Beter in Balans*
- Kwaliteitsplan 2023 en evaluatie 2021
- Wet Zorg en Dwang
- Plannen om tot renovatie/nieuwbouw te komen van het Johannahuis
- Project ‘aan tafel’ van team maatschappelijk werk
- Project ‘persoonsgericht werken’
- Informatievoorziening nieuwe bewoners
- Stand van zaken en update communicatiemiddel CarenZorgt
- Aanpassing huishoudelijk reglement CR en concept - medezeggenschapsregeling
- Diverse activiteiten in het Johannahuis (herdenkingsbijeenkomst, kerstviering e.d.)

### **Gasten**

De basis van het werk van de CR ligt in het behartigen van de gemeenschappelijke belangen voor de bewoners van het Johannahuis. Het is belangrijk te weten wat er speelt. Om die reden is er contact met cliënten, hun vertegenwoordigers (eerste contactpersonen van familie) en vrijwilligers.

De CR heeft maandelijks medewerkers/organisatie- onderdelen uitgenodigd iets te vertellen over hun werk zodat het cliëntbelang nog beter gediend kan worden. Met de volgende organisatie- onderdelen /functionarissen is gesproken:

- Dienst geestelijke verzorging
- Teamleider Zorgdienst en zorgmanager
- Maatschappelijk werk
- Keuken en Menucommissie
- Financieel manager
- Receptie en gastvrouwen
- Facilitair manager
- Activiteitenbegeleidster
- Raad van Commissarissen

### **Cliëntenraad (algemeen)**

In 2020 is de nieuwe Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen van kracht geworden. Het was nodig de oude samenwerkingsovereenkomst te actualiseren. Dat is in 2022 gebeurd en inmiddels ligt er een nieuw concept dat begin 2023 zal worden vastgesteld. Ook is het huishoudelijk reglement aangepast en medio 2022 goedgekeurd.

In het verslagjaar is afscheid genomen van de heer Rudolf van der Flier, die gedurende ruim zeven jaar - en met veel inzet en betrokkenheid - voorzitter was van de CR. Hij is opgevolgd door Joost de Witte.

De CR heeft een nieuw lid kunnen verwelkomen in de persoon van mw. Liesbeth Stroes.

Op 12 oktober overleed mw. Carla Woltman, een zeer gewaardeerd lid van de CR. Wij zijn haar

veel dank verschuldigd voor de grote inzet en toewijding die zij had voor de Zorggarantie-abonnees en de bewoners.

Er zijn diverse inspanningen geweest om nieuwe CR-leden te werven.

### **Communicatie**

In het verslagjaar werden weer op diverse manieren de bewoners en hun mantelzorgers geïnformeerd over ons werk. Dat gebeurde o.a. door elk kwartaal een stukje te schrijven over onze vergaderingen in de Parkpraet, de verkorte notulen op het prikbord te plaatsen, via informatie in het medium *Dingen van de Dag* en de aanwezigheid bij diverse activiteiten en evenementen.

### **Slotwoord**

De CR heeft veel respect en bewondering voor de wijze waarop het bestuur, het management en de medewerkers van het Johannahuis het afgelopen jaar hun werk hebben gedaan. Het begin van 2022 werd gekenmerkt door de naweeën van de coronacrisis, terwijl daarnaast ook het Johannahuis in toenemende mate te maken krijgt met personeelskrapte in de zorg en de zorgzwaarte toeneemt.

Moed houden, het werk gewoon goed en professioneel doen en samenwerken met alle betrokkenen blijft ook in 2023 noodzakelijk. Zo kunnen we ons blijven inzetten voor een belangrijke doelstelling uit ons beleidsplan: “realisatie van een prettig leefklimaat voor alle bewoners”.

### **Samenstelling CR per maart 2023**

Nicolette van der Kleij

Heleen Lugard

Elsemarie Dil

Liesbeth Stroes

Onno Wansink

Joost de Witte, voorzitter

Vacature

Aleid Montens, ambtelijk secretaris

## **Inrichting governance**

De bestuurder en de raad van commissarissen zijn ieder vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voor de governance van de organisatie. Voor de inrichting van de governance verwijzen wij naar de “Toezichtvisie, inclusief informatieprotocol VOP 2022”

## **Goed bestuur**

De bestuurder bestuurt de organisatie gericht op haar maatschappelijke doelstelling, voor meer informatie hierover verwijzen wij naar de beleidsnota 2022-2025. Het management team (MT) bestaat uit bestuurder, management leden, externe P&O adviseur en bestuurssecretaris. Dit MT geeft vanuit de meerjarenbeleidsnota invulling aan het jaarplan. Het jaarplan wordt structureel geëvalueerd door bestuurder en MT leden, zowel in bilateraal overleg als in de MT beleidsoverleggen. Hierbij wordt tevens gewerkt binnen de landelijke en regionale kaders.

Risico's worden beheerd middels de risicoanalyse MT (halfjaarlijkse evaluatie) en risicomatrix RvC (jaarlijkse evaluatie). Voor inhoudelijke informatie verwijzen wij naar deze twee documenten.

Alle MT vergaderingen (1x per maand) worden genotuleerd, er is een actielijst welke maandelijks wordt besproken. Tevens wordt er een besluitenlijst bijgehouden.

Er is een informatieprotocol RvC beschikbaar welke wordt opgevolgd.

## **Verantwoord toezicht**

De raad van commissarissen houdt toezicht vanuit de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie.

## **Jaarverslag Raad van Commissarissen**

### **VOORWOORD VOORZITTER RAAD VAN COMISSARISSEN**

Na twee jaren, die in het teken stonden van Corona, konden in 2022 weer een aantal zaken worden opgepakt. Er is aandacht besteed aan de actualisering van o.a. de Toezichtvisie en de Statuten. Daarnaast is er met behulp van de nieuwe ondersteuning in het bestuurssecretariaat een professionaliseringslag gemaakt in de vergaderstructuur

van de RvC en van de diverse commissies. Ook is er op verzoek van de RvC een externe analyse gedaan van de inrichting van het toezicht op het onderdeel Kwaliteit & Veiligheid. De inrichting van het (intern) toezicht op kwaliteit en veiligheid in St. Johannahuis/Van Ommerenpark bleek adequaat en sluit aan bij de landelijke kaders op het gebied van kwaliteit en governance. Alle aanbevelingen zijn opgevolgd.

De RvC heeft een proactieve rol gespeeld bij de verkenning en conceptontwikkeling, voor uitbreiding van het aantal zorgplaatsen van het Johannahuis, en de renovatie van een aantal onderdelen van het Johannahuis en de algemene ruimten van het van Ommerenpark.

In mei is een nieuw RvC lid benoemd op de portefeuilles Kwaliteit & Veiligheid en Personeel & Organisatie. Gedurende het jaar zijn er door de RvC leden een groot aantal informele en formele activiteiten

bijgewoond, waarmee de leden zich een goed beeld hebben kunnen vormen van de cultuur en bedrijfsvoering in het Johannahuis en van Ommerenpark.

De RvC prijst zich gelukkig met de professionaliteit en toewijding van de bestuurder, die wordt ondersteund door een sterk en ook toegewijd management team.

#### **SAMENSTELLING, AANDACHTSGEBIEDEN EN BEZOLDIGING VAN DE RAAD VAN COMMISSARISSEN**

| <b>Naam</b>               | <b>Functie in RvC</b>                      | <b>Hoofd functie</b>                                                                            | <b>Nevenfuncties</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Eerste benoeming</b> | <b>Aandachtsgebied</b>                                          |
|---------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Mevrouw A.H. Montijn      | Voorzitter                                 |                                                                                                 | Raad van Commissarissen<br>Fugro N.V<br>Non Executive Board member<br>OCI N.V<br>Voorzitter RvT Jinc<br>Voorzitter RvT Plan<br>International Nederland<br>Bestuurslid VEUC                                                                                           | 21-02-2017              | Governance<br>Strategie<br>Vastgoed<br>Remuneratie              |
| De heer P.F.H.M. Sandkuyl | Lid                                        | Directeur van Sandkuyl & van der Zalm BV                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                      | 01-07-2015              | Vastgoed<br>Financiën<br>Remuneratie<br>Strategie<br>Governance |
| De heer C.F. Eggink       | Lid<br>voorzitter<br>Audit commissie(AC)   | Bestuurder<br>- HeartWork BV (incl. YoungChiefs)<br>- Stichting HeartWork<br>- Stichting Benkey | Raad van Commissarissen;<br>- SolarDuck<br><br>Raad van Advies;<br>- TNO Bebouwd Omgeving, Infrastructuur & Maritie<br>- AllSeas<br>- Skoon<br>- Network C<br><br>Wijze Raad;<br>- Operation Education<br><br>Adviseur Voskamp Groep, Down to Earth Collective Coach | 02-09-2019              | Financiën<br>Vastgoed<br>Strategie                              |
| M. Lotsy                  | Lid<br><br>Voorzitter K&V en P&O commissie | DGA Marjolein Lotsy Advies bv                                                                   | Bestuurslid Studio Noodzaak                                                                                                                                                                                                                                          | 09-05-2022              | Kwaliteit & veiligheid<br>P&O<br>Strategie                      |

Voor de openbaar te maken informatie over de bezoldiging van topfunctionarissen in de zin van de Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) en de daarvan onderdeel uitmakende Regeling bezoldigingsmaxima topfunctionarissen zorg- en welzijnssector verwijzen wij naar de toelichting in de jaarrekening. De bezoldiging van de Raad van Commissarissen is niet afhankelijk is van de (financiële) resultaten van de zorgorganisatie en is passend bij de maatschappelijke positie van de zorgorganisatie.

## WERKWIJZE VERANTWOORD TOEZICHT

De formele governance eisen zijn uitgewerkt en nader vastgelegd in de statuten en reglementen Raad van Commissarissen en bestuur. De werkwijze van de Raad van Commissarissen is beschreven in Toezichtvisie, toezichtkader en toetsingskader Raad van Commissarissen van de WAS en Johannahuis.

De werkwijze van de Raad van Commissarissen kenmerkt zich door de uitoefening van het toezicht gebaseerd op drie pijlers:

- A. Feitelijke schriftelijke informatie. Informatie, door de Raad van Bestuur aangeleverd, zoals vastgelegd in het informatieprotocol.
- B. Informatiebijeenkomsten/geplande activiteiten. Het bijwonen van geplande overleggen met bestuur, interne en externe stakeholders, cliëntenraad, huurdersvereniging, ondernemingsraad enz.
- C. Voelen/ongeplande activiteiten. Het informeel en niet gepland bijwonen van bijvoorbeeld interne of externe activiteiten/bijeenkomsten of een praatje met willekeurige cliënten e.d.

| Vergaderingen RvC 2022 |                                        | Onderwerp                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07-03-2022             | Audit commissie                        | Leveranciersmatrix<br>Voorlopige cijfers Q4 2021<br>Statuten WAS en JH<br>ICT-beleidsplan<br>Risicobeheersing matrix RvC                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 07-03-2022             | Financieel-<br>Juridische<br>commissie | Investeringsraming, renovatie/uitbreiding<br>a. Bouwkostenraming<br>b. Doorrekening exploitatie                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 21-03-2022             | RvC                                    | Accountantscontrole<br>Beleidsnota 2022-2025<br>Statuten JH en WAS<br>Toezichtvisie, toezichtkader en toetsingskader versie 2022, inclusief Informatieprotocol<br>Activiteiten RvC leden<br>Honorering leden RvC<br>Risicomatrix<br>Leveranciersmatrix<br>Kwaliteit en veiligheid, Trimbos traject (persoonsgerichte zorg)<br>Vastgoed                                                           |
| 29-04-2022             | Audit commissie                        | Directiebeoordeling<br>Stand van zaken, verhuur mei 2022<br>Jaarstukken 2021 (concept) in aanwezigheid accountant                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 09-05-2022             | RvC                                    | Kwaliteitsscan JH door externe partij H. Veenendaal.<br>Benoeming M. Lotsy tot lid RvC, portefeuille Kwaliteit, veiligheid en P&O<br>Statuten wijzigingen<br>Jaarstukken 2021 in aanwezigheid van de accountant<br>Opdrachtverstrekking aan de accountant voor 2022<br>Kwaliteit en veiligheid; jaarplan 2022<br>Directie-beoordeling 2021<br>Bestuursverslag 2021<br>Voortgang Trimbos traject. |

|            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            |                                        | Leerpunten corona-pandemie<br>Vastgoed                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12-09-2022 | Audit commissie                        | H1-2022 cijfers<br>Opvolging accountantsverslag<br>Gas en elektra kostenoverzicht, duurzame maatregelen<br>Voortgang ICT-beleidsplan<br>Opvolging ICT penetratietest<br>statuten voor JH en WAS<br>Stand van zaken, verhuur mei 2022                                                                                                                                                                                              |
| 12-09-2022 | Commissie Kwaliteit & veiligheid & P&O | Personeelsbezetting, corona<br>HKZ audit uitkomsten<br>Voortgang kwaliteitsplan 2022<br>Ontwikkeling Format kwartaalrapportages                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 12-09-2022 | Financieel-Juridische commissie        | Vastgoed, renovatie en uitbreiding Johannahuis<br>Investeringsraming en exploitatieraming                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 19-09-2022 | RvC                                    | Planning activiteiten RvC leden (vanuit informatieprotocol)<br>Nieuw format jaarplan<br>H1-2022 cijfers<br>Overzicht leningen<br>Voortgang ICT-beleidsplan<br>Vastgoed, renovatie en uitbreiding Johannahuis;<br>Investeringsraming en exploitatieraming<br>Inhoud K&V en personeelsontwikkeling en uitvoering hiervan, de sturingsvraag, beheervraag en leervraag<br>Kwaliteit cyclus<br>Ontwikkeling Format kwartaalrapportages |
| 14-11-2022 | Audit commissie                        | Zorgkantoor, vraag tot uitbreiding WLZ plekken JH<br>Datalek Nedap<br>Meerjarenonderhoudsbegroting<br>Management letter (interim controle) 2022<br>Duurzaamheid<br>Frauderisicobeheersing<br>Cijfers Q3-2022<br>Conceptbegroting 2023<br>Voortgang ICT-beleidsplan<br>Risicoanalyse evaluatie okt 2022                                                                                                                            |
| 14-11-2022 | Commissie Kwaliteit & veiligheid & P&O | Inrichting en positionering commissie K&V&P&O<br>Concept Kwaliteitsplan 2023<br>Jaarplan 2023 personele zaken<br>MIC analyse Q3 2022<br>Risicoanalyse JH oktober 2022 evaluatie<br>Voortgang pilot kwartaalrapportages                                                                                                                                                                                                            |
| 28-11-2022 | RvC                                    | Statuten WAS<br>Zorgscala<br>activiteiten RvC leden<br>Jaarplannen 2023<br>Management letter (interim controle) 2022<br>Duurzaamheid<br>Frauderisicobeheersing                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                    |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                    |                                                                      | Cijfers Q3-2022<br>Conceptbegroting 2023<br>Vastgoed, renovatie en uitbreiding Johannahuis<br>Concept kwaliteitsplan 2023<br>Rapport HKZ audit<br>Tweedaags programma RvC<br>Structuur van de commissie K&V& P&O vergaderingen |
| 07-12-2023                                                         | Voorzitter RvC, lid RvC en bestuurder                                | Remuneratiegesprek betuurder                                                                                                                                                                                                   |
| 20-01-2022<br>07-03-2022<br>13-04-2022<br>20-06-2022<br>19-09-2022 | Voorzitter RvC, RvC lid audit commissie, bestuurder en projectleider | Stuurgroep renovatie en uitbreiding                                                                                                                                                                                            |

## BESLUITENLIJST 2022

| Nr. | Besluit                                                                                                                                                                                | Datum vergadering |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1.  | Beleidsnota 2022-2025 goedgekeurd                                                                                                                                                      | 21-03-2022        |
| 2.  | Statuten wijzigingen JH                                                                                                                                                                | 21-03-2022        |
| 3.  | Geactualiseerde Toezichtvisie _ Informatieprotocol (versie 2022) goedgekeurd.                                                                                                          | 21-03-2022        |
| 4.  | RvC VOP hanteert vergoeding per 1 januari 2022 50% van het NVTZ advies klasse 2.                                                                                                       | 21-03-2022        |
| 5.  | Risicomatrix; goedgekeurd                                                                                                                                                              | 21-03-2022        |
| 7.  | Leveranciersmatrix; goedgekeurd.                                                                                                                                                       | 21-03-2022        |
| 8   | De Raad van Commissarissen kent voor de WNT klassenindeling 2021 8 punten aan de stichting en stelt hierbij voor 2021 klasse II vast.                                                  | 09-05-2022        |
| 9   | De geconsolideerde jaarrekening 2021 wordt door de RvC goedgekeurd                                                                                                                     | 09-05-2022        |
| 10  | De Raad van Commissarissen kent voor de WNT klassenindeling 2022 8 punten aan de stichting en stelt hierbij voor 2022 klasse II vast.                                                  | 09-05-2022        |
| 11  | Décharge wordt verleend aan de bestuurder voor het gevoerde beleid in 2021                                                                                                             | 09-05-2022        |
| 12  | Mondelinge opdrachtverstrekking aan de accountant A. Simons voor 2022                                                                                                                  | 09-05-2022        |
| 13  | RvC keurt Bestuursverslag 2021 goed                                                                                                                                                    | 09-05-2022        |
| 14  | Voortgangsrapportages van bestuurder voor RvC (schriftelijk) komen te vervallen                                                                                                        | 19-09-2022        |
| 15  | we laten de inrichting RvC voor WAS en JH zoals het is. We volgen de verplichtingen vanuit de governance code zorg ook in de statuten van de WAS zover dit logische aanpassingen zijn. | 28-11-2022        |
| 16  | Afgesproken wordt dat de stukken t.b.v. RvC vergaderingen (zoveel mogelijk in één mail) beveiligd worden verzonden.                                                                    | 28-11-2022        |
| 17  | Begroting 2023 is goedgekeurd                                                                                                                                                          | 28-11-2022        |
| 18  | Schriftelijke opdrachtbevestiging 2022 Verstegen Accountants is goedgekeurd                                                                                                            | 28-11-2022        |

## DEELNAME INFORMATIEBIJENKOMSTEN EN GEPLANDE/ONGEPLANDE ACTIVITEITEN:

|                                                                                                                                                                                |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Rondleiding door appartementen VOP en JH, kijkje achter de schermen in de keuken, gevolgd door presentatie door projectleider van het Trimbos traject (persoonsgerichte zorg), | 20 juni |
| Overleg meerjarenonderhoudsbegroting met facilitair manager, bestuurder, finance & control en projectmanager,                                                                  | 2 nov   |
| Door gebouw lopen,                                                                                                                                                             | 2 nov   |
| Gesprek met coördinator vrijwilligers,                                                                                                                                         | 2 nov   |
| Informeel gesprek met huurders en cliënten,                                                                                                                                    | 28 okt  |
| Informeel gesprek met medewerkers,                                                                                                                                             | 28 okt  |
| Bijwonen OR overleg,                                                                                                                                                           | 12 dec  |
| Meelopen in de zorg, informeel gesprek met teamleiders en medewerkers zorg en bezoeken van bewoners                                                                            | 12 dec  |
| Bijwonen werkoverleg thuiszorg,                                                                                                                                                | 15 dec  |
| Informeel bezoek fin. adm. in december,                                                                                                                                        | 12 dec  |
| Bijwonen vrijwilligersdiner.                                                                                                                                                   | 20 dec  |

## Continue ontwikkeling

De bestuurder en de raad van commissarissen ontwikkelen permanent hun professionaliteit en deskundigheid.

Op verzoek van RvC is er in juni 2022 een externe analyse gedaan op de inrichting van het toezicht op kwaliteit door de RvC; Quickscan kwaliteit JH door H. Veenendaal.

Conclusie van deze analyse: de inrichting van het (intern) toezicht op kwaliteit en veiligheid in St. Johannahuis/Van Ommerenpark is adequaat en sluit aan bij de landelijke kaders op het gebied van kwaliteit en governance. Er zijn enkele aanbevelingen ter verbetering gedaan welke zijn/worden opgepakt.

In december 2022 is de jaarlijkse evaluatie bestuurder door raad van commissarissen geweest.

Een nieuw lid van de raad van commissarissen wordt ingewerkt door de zittende leden en door de bestuurder. Er is geen formeel inwerkprogramma, is wel gewenst, wordt in 2023 opgepakt.

## 4 | Algemeen beleid

### 4.1. Visie, strategie en (meerjaren)beleid

#### Visie van het Johannahuis

In het Johannahuis wordt ernaar gestreefd om bewoners een thuis te geven. Dit kan als de bewoners hun eigenheid zoveel mogelijk kunnen bewaren en zij gestimuleerd worden om de regie over hun leven zo lang mogelijk in eigen hand te houden.

#### Missie van de organisatie

Het Johannahuis is voortgekomen uit het gedachtegoed van het echtpaar Van Ommeren - de Voogt waarbij mededogen en empathie belangrijke elementen waren. Zo ook de eigenheid en waardigheid van ieder individu. Vanuit deze gedachte stelt het Johannahuis zich als doel om bewoners liefdevol een waardige oude dag te bezorgen.

#### Meerjarenbeleid

In 2022 is gewerkt vanuit de beleidsnota 2022-2025. Deze nota is in 2021 geschreven op basis van besprekingen met leden van het MT en een groep medewerkers. Ook leden van de cliëntenraad en van de ondernemingsraad hebben bijgedragen aan de nieuwe Nota.

De belangrijkste doelen die in de nieuwe beleidsnota 2022 – 2025 zijn geformuleerd zijn:

- Het realiseren van een optimaal woonaanbod en een prettig leefklimaat in het Van Ommerenpark en het Johannahuis
- Het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor de bewoners
- Het realiseren van een prettige werkomgeving voor de medewerkers

### 4.2. Algemeen beleid en belangrijke gebeurtenissen in het verslagjaar

Voor verslaglegging van beleid en de gebeurtenissen in 2022 verwijzen wij naar de directie beoordeling 2022 en het Kwaliteitsverslag 2022 (hieronder toegevoegd).

De wachtlijst groeit. Er vindt meer zorg thuis plaats in de zelfstandige huurappartementen. Dit staat haaks op het beleid dat de huurappartementen bedoeld zijn voor vitale senioren. De zorg verschuift, dit wakkert de discussie over scheiden wonen en zorg aan. Er wordt nagedacht en gediscussieerd over de toekomst. Tevens vindt er (ook landelijk en regionaal) het gesprek plaats over de inzet van niet-zorg geschoolde medewerkers.

## Kwaliteitsverslag 2022

In 2022 was er nog de nasleep van de coronapandemie. Steeds was de organisatie op haar hoede om tijdig de juiste maatregelen te nemen. Daarbij stond het welbevinden van de bewoners altijd centraal. Voor zieke medewerkers werden de door de overheid vastgestelde maatregelen genomen en afspraken nageleefd. In september werden de bewoners weer gevaccineerd en medewerkers werden gestimuleerd om zich ook te laten inenten. Al met al is het aantal besmettingen zowel bij bewoners als bij medewerkers betrekkelijk laag gebleven. En dit in vrijheid, met veel optredens en sociale activiteiten.

Het normale leven is in 2022 in het Johannahuis en ook in het Van Ommerenpark weer wedergekeerd. Zorg, aandacht en dienstverlening was persoonsgericht. En deze aanpak werd ondersteund door de scholing vanuit het gezamenlijk Trimbos / Johannahuis project Leven met dementie. Ook de oprichting van de leergroep Innovatie, bestaande uit medewerkers vanuit alle diensten, droeg hieraan bij. Carenzorgt, het communicatieplatform voor mantelzorgers versterkte de persoonsgerichte aanpak doordat kennis- en informatie-uitwisseling met betrekking tot de bewoners sneller ging verlopen.

In een goede sfeer is het jaar voorbijgegaan en in onderstaande hoofdthema's zullen verdere details worden beschreven.

### **M.b.t. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning:**

Kwaliteit van leven tijdens het wonen in het Johannahuis staat centraal. Zoals het motto van het Johannahuis luidt: Het gaat er niet om hoe oud de bewoner wordt maar hoe hij oud wordt.

Door middel van een uitgebreide intake wordt de wens van de bewoner in kaart gebracht. Advanced care planning is een vast onderdeel hierbij. Duidelijkheid over de verwachtingen ten aanzien van zorg- en dienstverlening zijn essentieel om de levenskwaliteit van de bewoner te garanderen. De halfjaarlijkse multidisciplinaire overleggen (MDO's) worden gebruikt om samen met de bewoner en/of de mantelzorger de zorg te evalueren en zonodig bij te stellen.

Kleine etagegebonden teams zorgen voor continuïteit van de zorgverleners en zorgverlening. Domotica wordt ingezet om de bewoners meer privacy, veiligheid en meer bewegingsvrijheid te geven. Ook de nieuw aangebrachte dwaaldetectie bij de in-uitgang van het Johannahuis geeft ruimte en minder beperkingen.

Nieuwe medewerkers van alle diensten zijn geschoold in Persoonsgericht werken. Hierbij zijn kleine, op de bewoner afgestemde projecten uitgevoerd. Onbegrepen gedrag is besproken in klinische lessen en ook heeft in dit kader intervisie met een psycholoog plaatsgevonden.

Mantelzorgers zijn op de hoogte gehouden van hetgeen plaatsvond in het Johannahuis rondom hun dierbaren door middel van Carenzorgt en regelmatig uitgegeven Nieuwsbrieven. Het aanleveren door de mantelzorg van USB sticks met persoonlijke foto's en informatie is niet goed verlopen. De Top-5 daarentegen met door familie aangeleverde informatie hangt bij alle bewoners (die daarvoor toestemming hebben gegeven) op de kamer. Dit heeft zeker

geholpen bij een persoonlijke benadering door medewerkers. Voor 2023 is een taak om het mantelzorgbeleid verder uit te werken en vast te leggen.

#### Evaluatie van de acties 2022:

- **ONS:**  
Het elektronische zorgdossier ONS is helemaal ingeburgerd. De module Klinimetrie wordt gebruikt om medische uitslagen en gegeven vaccinaties in te vermelden.  
Daarnaast wordt Carenzorgt gebruikt voor de communicatie met de mantelzorgers. Het idee om 'Mijn verhaal' in Carenzorgt op te starten heeft geen vervolg gekregen.
- **Verdieping in de zorgverlening:**  
Om de bewoners met zijn/haar klachten beter te kunnen begrijpen is deelname aan het netwerk Palliatieve zorg en het Dementienetwerk functioneel gebleken. Verkregen kennis is uitgedragen aan het zorgteam.
- **Mantelzorg:**  
Er is via Carenzorgt, Nieuwsbrieven en bijeenkomsten met de mantelzorg gecommuniceerd. Echter een duidelijk Mantelzorgbeleid is niet in het Johannahuis aanwezig. Dit wordt een actiepunten voor 2023.

#### **M.b.t. Wonen en welzijn:**

Woon- en leefplezier voor de bewoners zijn de uitgangspunten binnen het Johannahuis. Veel aandacht is er daarom gegeven aan het vastleggen in het persoonlijke zorgplan van welzijnsonderdelen. Persoonlijke begeleiding in de huiskamers door de daar aanwezige gastvrouwen, persoonlijke huisbezoeken door gastvrouwen en deelname aan verschillende activiteiten o.l.v de activiteitenbegeleider met behulp van vrijwilligers is gestimuleerd. Er zijn veel algemene activiteiten georganiseerd in 2022. Per etage zijn er zomerfeesten geregeld waarin gezelligheid en beweging voorop stonden. Het spel Koersbal is aangeschaft en wordt op iedere etage gespeeld. Dit heeft tot vertier en beweging geleid. Er is ook, wanneer mogelijk, dagelijks gewandeld in de omgeving van het complex.

Gastvrouwen hebben door hun positieve en stimulerende aanwezigheid hierbij een grote rol gespeeld. Het project met het op tafel opscheppen van de maaltijd door bewoners zelf is uitgevoerd maar bij 2 huiskamers ook weer gestopt. Het veroorzaakte veel onrust en ook slechtere voedingsinname. De voorkeur voor maaltijden wordt nu weer geregeld door de mantelzorg door het invullen van het 24 componenten weekmenu.

In 2022 zijn een zomermarkt en een kerstmarkt georganiseerd waarbij ook ruimte was gecreëerd voor muziek. Een herdenkingsbijeenkomst voor de overledenen en een kerstmiddag hebben ook plaatsgevonden. Mantelzorgers zijn hiervoor uitgenodigd en bewoners hebben de activiteiten ook, wanneer gewenst, bijgewoond.

Dementia Care Mapping is bij verschillende bewoners uitgevoerd en de uitkomsten zijn, ter verklaring van gedrag en verbetering van de persoonlijke aanpak van de betrokkenen, besproken in de werkoverleggen van de betreffende etages.

De geestelijk verzorger heeft veel huisbezoeken afgelegd bij bewoners en ook ging hij voor in maandelijkse bijeenkomsten met betrekking tot bezinning en spiritualiteit.

### Evaluatie van de acties 2022

- **Rapporteren op welzijn:**  
Het blijft een aandachtspunt bij de medewerkers. Rapportage is veelal nog gericht op lichamelijke acties. De coach vestigt er steeds de aandacht op tijdens de etagegebonden werkoverleggen. Naast de coach is er het vaste team en de verpleegkundige coach aanwezig bij deze overleggen.
- **Dementia Care Mapping :**  
Dit wordt maandelijks uitgevoerd volgens een vooraf opgesteld schema. Bij de terugkoppeling en bespreking tijdens de werkoverleggen worden soms nieuwe inzichten verkregen en worden eventuele andere benaderingen afgesproken. De kennis uit de training Persoonsgericht werken wordt hierbij ingezet.
- **Stimuleren d.m.v. muziek:**  
Muziek is gebruikt bij wekelijkse gymnastiek, zanguurtje en andere activiteiten.
- **Inzet geestelijk verzorger:**  
De geestelijk verzorger heeft veel bewoners bezocht en ook gemeenschappelijke bijeenkomsten georganiseerd.
- **Inzet gastvrouwen:**  
Verschillende gastvrouwen zijn geschoold in persoonsgericht werken, omgaan met onbegrepen gedrag en omgaan met rouw. Hierbij zijn o.a. casussen besproken. Voor een MDO wordt aan de gastvrouwen gevraagd of zij bijzonderheden weten over de betrokken bewoner. Zij rapporteren ook allemaal in ONS waarbij hun observaties ook worden aangegeven.
- **Inzet Qwiek:**  
De Qwiek is niet gebruikt voor beeldbellen maar wel bijna dagelijks voor spellen, bewegingsoefeningen en gespreksonderwerpen.

### **M.b.t. Veiligheid:**

Bewoners hebben een kwetsbare gezondheid als ze in het Johannahuis komen wonen. Zorg wordt afgestemd op de persoonlijke wens van hen dus ook wordt meegenomen als men het lopen van eventuele risico's verkiest boven beperkingen in de kwaliteit van leven. Dit betreft met name risico's op het gebied van vallen. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn zo min

mogelijk toegepast en alleen na overleg met bewoner en/of familie en arts. Eerst zijn andere opties bekeken en toegepast. Domotica hebben hierbij ook een belangrijke rol gespeeld.

Het dagelijkse toezicht en de extra aandacht op de huiskamers door de gastvrouwen zorgden ook voor een veilige dagelijkse omgeving. Eenzaamheid is zoveel als mogelijk voorkomen door dagelijkse activiteiten op de huiskamers en ook door middel van persoonlijke bezoeken in het eigen appartement. De ervaringen van de bewoners en een analyse van eventuele risico's zijn ieder half jaar besproken in de multidisciplinaire overleggen waarna de persoonlijke zorgplannen indien nodig werden bijgesteld.

Wat betreft medicatieveiligheid is het nieuwe medicatiedistributiesysteem Medimo binnen het Johannahuis geïntroduceerd en opgestart. In 2023 zal het systeem verder worden verfijnd in het gebruik ervan. Medicatieincidenten en ook andere incidenten zijn via ONS gerapporteerd en in de etagegebonden werkoverleggen besproken. Daarnaast zijn de incidenten ook in het kwartaaloverleg van de MIC commissie besproken en trends zijn daarbij vastgesteld. Bij de besprekingen zijn intramurale en thuiszorgincidenten apart geanalyseerd. Daar dit voorheen niet gebeurde is het niet altijd mogelijk geweest om duidelijke trends per afdeling vast te stellen.

Uit de MIC analyses is de conclusie getrokken dat het aantal medicatieincidenten, zowel intra- als extramuraal in 2022 is toegenomen en door de inzet van Medimo hoopt het Johannahuis deze trend te keren en de aantallen terug te brengen.

Het aantal valincidenten intramuraal is met 17% teruggelopen wat deels is toe te schrijven aan de steeds wisselende populatie. Bewoners die veel vallen komen te overlijden of raken in toenemende mate immobiel. Hierdoor kunnen de aantallen valincidenten in positieve maar ook negatieve mate per jaar verschillen.

In de thuiszorgsituatie zijn in 2022 het aantal valincidenten toegenomen wat veelal toe te schrijven is aan het feit dat huurders die in het Van Ommerenpark komen wonen vaak al een complexe gezondheidssituatie hebben waarmee ze redelijk kunnen omgaan totdat een incident dit evenwicht verstoort. Ook is geconstateerd dat als huurders thuiszorg ontvangen het aantal kritische valincidenten beduidend lager is dan als zij geen thuiszorg ontvangen. Verder uitleg is te vinden in de MIC jaaranalyses intra- en extramurale zorg.

Aandacht voor hygiëne is een altijd aanwezige factor. In de centrale keuken is de veiligheid van bewoners gewaarborgd door halfjaarlijkse externe HACCP audits. De controle had als resultaat 9,28 en 8,79 op een schaal van 10.

Ook de huiskamers zijn op hygiënisch werken getoetst. Legionellacontrole heeft plaatsgevonden en ook controles van tilmaterialen van de zorgdienst. Hierbij zijn geen afwijkingen geconstateerd.

De hygiënecommissie is 2x bijeengewees. Hulpmiddelen en beschermingsmaterialen, in gebruik geweest tijdens de pandemie, zijn in voldoende mate aanwezig, mocht er weer een noodzaak tot gebruik zijn. Desinfecterende materialen zijn gedurende het gehele jaar gebruikt en voor gebruik door bezoekers aanwezig geweest en ook is informatie hierover

overal aangeplakt geweest. De hygiënecommissie bestaat uit medewerkers van alle diensten waardoor de lijnen van informatie-uitwisseling kort zijn.

#### Evaluatie van de acties 2022:

- **Onbegrepen gedrag:**  
De richtlijn omtrent Omgaan met onbegrepen gedrag is geïmplementeerd. Waar nodig is deze toegepast.
- **Bewegen en gezondheid:**  
Bewoners hebben op alle etages wekelijks gymnastiek/beweegmomenten. Daarnaast is er, indien het weer het toeliet, dagelijks met de bewoners gewandeld in de tuin.
- **Hygiëneprotocollen zijn aanwezig in het kwaliteitshandboek. Het draaiboek bij een epidemie is geëvalueerd. Er is gezorgd, door voldoende inkoop, dat er overal voldoende ontsmettingsmiddelen en beschermende middelen aanwezig zijn.**
- **Medimo:**  
Medimo is in Q4 in het Johannahuis opgestart. Het gebruik hiervan zal in 2023 verder worden geoefend en geïmplementeerd. Met dit systeem is een snellere weg naar de apotheek mogelijk zodat vragen over de samenstelling van medicatielijsten bij bewoners sneller kunnen worden gesteld en besproken.
- **De Wet zorg en dwang:**  
De cijfers met betrekking tot geleverde onvrijwillige zorg zijn ieder half jaar geëvalueerd met de SOG van Parnassia en aangeleverd aan de IGJ. De WzD functionaris is bij vragen benaderd. Er is een Jaarverslag Onvrijwillige zorg opgesteld ter informering van MT en RvC.

#### **M.b.t. Leren en verbeteren:**

Vanuit het Trimbosproject over Goed leven met Dementie is het Innovatieteam voortgekomen. Zij zijn in 2022 tweemaandelijks bijeengekomen. Zij zijn het project Vitale tuin gestart en hebben ieder kwartaal een Innovatiekrant uitgebracht. Daarnaast heeft de groep vanuit verschillende kanten, door sprekers of bezoeken aan innovatieve organisaties, input gekregen over kwaliteit en innovatie in de zorgwereld.

De scholing Persoonsgerichte zorg- en dienstverlening, voortkomend uit het Trimbosproject is aan de nieuw in dienst gekomen medewerkers van alle diensten gegeven.

Dementia Care Mapping is ingezet om bepaald gedrag beter te kunnen begrijpen en plaatsen om zo de zorg- en dienstverlening aan de betreffende bewoners af te stemmen op de persoonlijke wensen en behoeften.

Met het Lerend Netwerk is op verschillende niveaus samengewerkt. De bestuurders hebben op beleidsniveau informatie uitgewisseld en ook hebben zij de aanzet gegeven tot samenwerking op verschillende vlakken. Er is een ICT project gestart en ook wordt momenteel een gezamenlijk project met betrekking tot e-health uitgevoerd. De kwaliteitsmedewerkers en de bestuurssecretarissen zijn 4x samengekomen voor uitwisselen

van informatie en ervaringen en leren van elkaar. Observatie van zorg bij elkaars organisatie staat in de planning. Het contact tussen de zorgmanager Johannahuis en de zorgmanagers van de andere organisaties van het Lerend netwerk zal in 2023 plaats gaan vinden.

De hercertificeringsaudit HKZ door het Keurmerkinstituut heeft plaatsgevonden. Er waren geen bevindingen en het certificaat is voor weer 3 jaar verlengd. De kwaliteitstoetsing door middel van interne audits is ook gebeurd. 9 x hebben er auditgesprekken plaatsgevonden. De opvolging van de bevindingen is gemonitord.

Bij ieder multidisciplinair overleg tussen zorgverleners en bewoner/familie is de tevredenheid uitgevraagd en ook bij vertrek of na overlijden is aan de familie gevraagd om hun mening te geven over gegeven zorg en begeleiding. Met de uitkomsten van deze uitvragen is waar nodig ter verbetering van kwaliteit, actie ondernomen.

Deelname door verschillende zorgmedewerkers aan de verschillende zorgnetwerken zoals Netwerk Dementie en Netwerk transmurale zorg heeft nieuwe inzichten aangereikt, mogelijkheden tot kennisuitwisseling gegeven en hierdoor verdieping van zorg. Anderzijds heeft het ook bijgedragen aan verbeteringen binnen de respectievelijke netwerken.

#### Evaluatie van de acties 2022:

- **Lerend Netwerk:**  
Er is in gezamenlijkheid een ICT beleidsplan opgesteld.
- **Trimbosproject:**  
Het Trimbosproject, met daaruit voortkomende scholing en innovatiegroep, is in 2022 verder uitgevoerd.
- **Zorgkaart.NL:**  
Omdat de aantallen reacties over de zorgverlening op Zorgkaart.NL erg laag zijn, ondanks de vele verzoeken tot invulling, zal actie moeten worden ondernomen om deze aantallen te laten stijgen bv. door tijdens ieder MDO de mantelzorg via een aanwezige laptop de vragen van Zorgkaart.NL te laten invullen.

#### **M.b.t. leiderschap, Governance en management**

In 2022 heeft het Johannahuis gewerkt volgens het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het Kwaliteitsplan 2022 is opgesteld en het Kwaliteitsverslag 2021 is medio 2022 gedeponneerd bij het Zorginstituut.

De Raad van Commissarissen heeft goedkeuring gegeven aan de jaarrekening 2021 en de begroting 2023. Er is o.a. gesproken over het meerjarenbeleid, de tussentijdse rapportages, de verhuur van de appartementen, de kwaliteit en ontwikkelingen in de zorg, het strategisch beleid voor de komende jaren, duurzaamheid en het Toezichtskader. Daarnaast hebben zij

verschillende geplande en ongeplande activiteiten op de werkvloer bijgewoond passend bij hun specifieke aandachtsgebieden.

In 2022 is de Beleidsnota 2022 – 2025 Beter in Balans..... Wonen, Werken en Welzijn tot stand gekomen, na meerdere besprekingen met het MT, medewerkers uit alle diensten, de cliëntenraad en de ondernemingsraad. Ook de Raad van Commissarissen heeft haar inbreng geleverd.

De organisatiestructuur is onder de loep genomen en de eerste aanzet is gedaan om het organogram op toekomstige ontwikkelingen af te stemmen. Dit zal in 2023 verder worden uitgewerkt. Een bestuurssecretaris is in dienst gekomen.

De cliëntenraad is in 2022 actief en betrokken geweest. Ondanks het verlies van een actief lid wist men maandelijks bijeen te komen, nodigden zij verschillende medewerkers uit het Johannahuis uit om mee van gedachten te wisselen en dachten zij mee over de Beleidsnota. In 2023 zullen 2 nieuwe leden worden geworven.

Het MT is maandelijks bijeengeweest. Door de korte lijnen verliep de communicatie met de werkvloer goed en werd er snel geacteerd op vragen en voorkomende problemen.

### **M.b.t. personeelssamenstelling**

De personeelssamenstelling was in 2022 erg constant. Er is geen gebruik gemaakt van ZZP'ers en er is 1 uitzendkracht ingehuurd die na een half jaar besloot in dienst te komen bij het Johannahuis. Diensten waren afgedekt maar er is flink geworven. Ook is de regeling aanbrenghonus ingesteld ter ondersteuning van dit proces.

Naast de vaste medewerkers zijn er 6 stagiaires getraind bij de zorgdienst, 1 leerling kok, 1 leerling keukenhulp en 1 stagiaire bij de bediening. Andere scholing werd gegeven aan medewerkers met een vast contract. Scholing vond plaats op niveau 2, 3, 4 en 6.

BBL leerlingen en BOL stagiaires werden begeleid door de praktijkopleider, de werkbegeleiders en de leermeesters en op deze manier is hun inzet altijd gemonitord. Afhankelijk van hun groei in kennis en uitvoering van zorg- en dienstverlening hebben zij ook een meer verantwoordelijke taak gekregen binnen de uitvoering van hun werk. Dit gebeurde altijd onder supervisie.

Stagiaires werden boventallig ingezet. Goede stagiaires is door het Johannahuis een nul uur contract aangeboden om zo de verschillende diensten te versterken. Anderen zijn van BOL naar BBL overgestapt op uitnodiging van de organisatie. De insteek om ook ongeschoolde medewerkers aan te nemen en intern op te leiden loopt goed. Echter het blijft zaak om

voldoende gediplomeerde medewerkers in huis te hebben en nieuw gediplomeerde collega's vast te houden.

Op een personeelsbestand van 81 medewerkers in de zorgdienst zijn er 2 HBO verpleegkundigen en 6 MBO verpleegkundigen. Daarnaast zijn medewerkers niveau 3AG en IG en niveau 1 en 2 (+) werkzaam. Op het personeelsbestand in de zorgdienst is 20 % leerling. Van de op niveau 1 ingeschaalde medewerkers is 2/3 in opleiding tot verzorgende of verpleegkundige. De 19 gastvrouwen begeleiden de bewoners op de verschillende huiskamers bij de maaltijden en met zinvolle daginvulling. De 3 woonzorgassistenten verzorgen de maaltijden op de appartementen en ondersteunen de gastvrouwen op de huiskamers. Er werken 2 geestelijk verzorgers en samen met 3 maatschappelijk werkers houden zij zich bezig met het welzijn van de bewoners. Deze gezonde mix van niveaus maakte dat de samenwerkingsbereidheid groot was. Iedereen heeft een bijdrage geleverd aan het welbevinden van de bewoners/cliënten en er is gebruik gemaakt van elkaars kennis en ervaring.

In de zomer-vakantieperiode heeft het Johannahuis wederom 10 Poolse basisartsen in gezet bij de zorgdienst. De continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening was hierdoor geborgd.

De dagelijkse zorgondersteuning is gericht op 3 medewerkers op 15 bewoners overdag, naast de aanwezigheid van de zorgmanager, de teamleiders en 1 tot 2 gastvrouw(en) per etage. In de avond 10 medewerkers op 50 bewoners en de thuiszorgcliënten en de nachten worden afgedekt met 2 zorgmedewerkers. Daarnaast is er in de avond en nacht altijd een verpleegkundige achterwacht.

Vanuit de behandeldienst Novicare werden de specialist ouderenzorg, de fysiotherapie en diëtiste ingezet. Ook de psycholoog werd in 2022 regelmatig geconsulteerd.

Het verzuimpercentage in de zorgdienst was 4,9%. Het verzuimpercentage in de gehele organisatie was 6,1%.

Informatieblad medewerkers VOP per is 2x uitgegeven.

### Evaluatie van acties 2022

- In 2022 is gebruik gemaakt van 1 uitzendkracht die later in vaste dienst is gekomen. Met het bestaande team is de zorg uitgevoerd. Er is voortdurend aandacht besteed aan het werven van nieuwe medewerkers met wisselend resultaat. De aanbrenghonus is van kracht. 4 medewerkers hebben hier gebruik van gemaakt.
- Er is aandacht besteed aan vitaliteit van medewerkers d.m.v. wekelijks vers fruit, een gezonde lunchkaart voor personeel en het aanbieden van een training 'Stoppen met roken' die in 2023 van start zal gaan met 10 deelnemers.
- Roostering gebeurt in goed overleg.
- Er zijn voldoende gekwalificeerde medewerkers in het Johannahuis aanwezig om de zorgvraag van bewoners op een goede en veilige manier uit te voeren.

- Er is in 2022 geschoold, zowel op BBL als BOL niveau. Big scholing is uitgevoerd d.m.v. het e-learningplatform Minerva en met behulp van toetsing door de praktijkopleider.
- Er is geroosterd volgens de vooraf opgestelde noodzakelijke aanwezigheid van verschillende niveaus. Daarnaast was er altijd bij avond- en nachtdiensten een verpleegkundige achterwacht.

#### **M.b.t. gebruik van hulpbronnen**

*Het Johannahuis gebruikt de beschikbare hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare middelen en financiën.*

SDB HR is gebruikt voor de personeelsadministratie en voor de planning.  
ONS, het digitale zorgdossier is gebruikt en daarbij ook Carenzorgt, het mantelzorgportaal.  
3WT ICT solutions is de ICT beheerder.

In samenwerking met het Lerend Netwerk is er een ICT project gestart mbt KIK-V en NEN 7510 en ook wordt momenteel een gezamenlijk project met betrekking tot e-health uitgevoerd. Dit zal de ICT gebruiksveiligheid laten toenemen.

Voor scholing is gebruik gemaakt van het e-learning scholingsplatform Minerva en ook hebben medewerkers regelmatig e-learning en webinars gevolgd. Vilans protocollen zijn gebruikt binnen de zorgdienst en de HACCP richtlijnen zijn gebruikt bij de voedings-restaurantieve dienst. Bij de winkel is gebruikt gemaakt van de AH thuisbrengservice. Kennisplatform Trimbosinstituut is betrokken geweest bij de uitrol van de nieuwe Innovatiegroep.

In 2022 is MEDIMO opgestart, een elektronisch medicatiedistributiesysteem.  
Bij bewoners zijn op de individu afgestemde zorgdomotica toegepast in de vorm van alarmering en dwaaldetectie.

#### Evaluatie van acties 2022

- Het opstellen van een ICT plan en het E-health project is aangevangen in 2022 en zal in 2023 zijn vervolg krijgen.
- De meerwaarde van de module 'Mijn verhaal' binnen ONS is niet duidelijk dus het is niet ingevoerd in 2022.
- Minerva wordt goed gebruikt en evaluatiemoment met SWZ (applicatiebeheerder) zal in Q1 2023 plaatsvinden.

- Medimo is opgestart en nu wordt gewerkt aan het leren kennen van het systeem en het er goed mee omgaan.

| <b>M.b.t. gebruik van informatie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Informatie-uitwisseling vond plaats tijdens afdelingsgerichte werkoverleggen. Het tijdens coronatijd opgestarte on-line vergaderen is in 2022 gedeeltelijk nog uitgevoerd. Meestal kunnen medewerkers online inloggen en vindt het overleg in het Johannahuis plaats.</p> <p>Het informatieblad voor de medewerkers VOPper is gebruikt om informatie uit te wisselen over alle lopende zaken. Het blad kwam 2x uit in 2022.</p> <p>De cliëntenraad is tijdens hun maandelijks overleg door de directie geïnformeerd over beleid en ontwikkelingen. Ook de OR is over lopende zaken geïnformeerd door de bestuurder tijdens hun overleggen. Dit gebeurde 4x in 2022.</p> <p>Bij ieder halfjaarlijks MDO (Multi disciplinair overleg) worden aan bewoners en familie tevredenheidsvragen, gelijk aan die van Zorgkaart.NL, gesteld.</p> <p>De uitkomsten van de tevredenheidsvragen, de analyses van de MIC commissie, de exitgesprekken en de evaluatiegesprekken zijn gebruikt om waar nodig zorg-en dienstverlening aan te passen. Zo hebben ook uitkomsten van Legionellametingen, externe audits zowel van HKZ als HACCP waar nodig geleid tot actieplannen.</p> <p>Er zijn onderzoeken gedaan naar duurzaamheid en energiebesparingen en de uitkomsten zijn verwerkt in het lange termijn onderhoudsplan.</p> <p>Er vond uitwisseling van informatie plaats tijdens Wassenaarse netwerkoverleggen, het Lerend Netwerk en tijdens informatie- en netwerkbijeenkomsten van het Palliatief netwerk, Netwerk dementie en Zorgscala.</p> |

#### Evaluatie van acties 2022

- Externe verantwoording.
  - Het Kwaliteitsplan 2022 is gedeeld met Lerend Netwerk.
  - Het kwaliteitsverslag 2021 is op de website geplaatst en aangeleverd aan de Openbare database van het Zorginstituut.

## Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren 2022

| Uitgangspunt/<br>thema                 | Doelstelling                                                                     | Actie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Wie                                                                                                                                                                                                                    | Evaluatie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Persoonsgerichte zorg en ondersteuning | Alle medewerkers leveren persoonsgerichte zorg                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medewerkers krijgen begeleiding door coach in het persoonsgericht rapporteren.</li> <li>- Dementia Care Mapping wordt ingezet om persoonlijk welbevinden van bewoners te bevorderen.</li> <li>- Persoonsgericht werken wordt geconsolideerd en ondersteund d.m.v. etage gebonden verpleegkundig coaches en door mantelzorg ingeleverde USB stick met persoonlijke informatie.</li> <li>- Carenzorgt wordt ingevoerd in de thuiszorg en het programma wordt verder uitgerold.</li> <li>- Advance Care Planning wordt opgestart in de thuiszorg en kennis van palliatieve zorg wordt verdiept.</li> <li>- Mantelzorg wordt actief betrokken.</li> <li>- Welzijnsbevordering d.m.v. muziek.</li> </ul> | <p>Zorgmanager<br/>Zorgmedewerkers<br/>Coach</p> <p>Dementia care mappers<br/>Zorgteam</p> <p>Zorgteam</p> <p>Zorgteam</p> <p>Zorgmanager<br/>Zorgteam</p> <p>Medewerkers zorgdienst</p> <p>Activiteitenbegeleider</p> | <p>Coach begeleidt waar nodig. Rapportage gaat langzaam beter.</p> <p>Er is 5x gemapt op de huiskamers. Daarna besproken in de etagegebonden werkoverleggen.</p> <p>Familie reageert niet op de vraag tot aanlevering gevulde USB stick. Scholing ondersteunt persoonsgericht werken.</p> <p>Carenzorgt functioneert goed en mantelzorg maakt er goed gebruik van.</p> <p>Advance Care Planning wordt uitgevoerd bij alle cliënten in de thuiszorg. Medewerkers zijn actief geschoold in palliatieve zorgverlening.</p> <p>Via Carenzorgt worden mantelzorgers actief geïnformeerd. Via de regelmatig verstuurd Dingen van de Dag (door zorgmanager) wordt mantelzorg actief betrokken.</p> <p>Er wordt veel met muziek gewerkt en het wordt aangeboden.</p> |
| Wonen en welzijn                       | Het welzijn van bewoners wordt gestimuleerd en nog meer op de persoon afgestemd. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persoonsgericht werken wordt in het Johannahuis geconsolideerd.</li> <li>- Kennis van gastvrouwen wordt benut bij MDO's</li> <li>- Communicatie met familie wordt verder vergemakkelijkt zoals m.b.v. beeldbellen.</li> <li>-</li> <li>- Inzet geestelijk verzorgers wordt verder</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>Alle medewerkers</p> <p>Zorgteam</p> <p>Zorgteam<br/>Activiteitenbegeleider</p> <p>Zorgmanager</p>                                                                                                                  | <p>Zorgplan en routelijsten zijn zoveel als mogelijk afgestemd op de persoonlijke wensen van de bewoners.</p> <p>De rapportage van de gastvrouwen wordt meegenomen bij MDO's.</p> <p>Communicatie met familie verloopt via Carenzorgt en de Nieuwsbrieven van de zorg. Beeldbellen vindt geen vervolg want er is geen interesse voor.</p> <p>Geestelijk verzorger is actief in zijn communicatie en ondersteuning van</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                               |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |                                                                                            | <p>vorm gegeven.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is een programma voor verdieping van kennis voor gastvrouwen en zorgmedewerkers.</li> </ul>                                                                                                                                                                                             | <p>Projectgroep scholing<br/>Praktijkopleider</p>                                                                            | <p>bewoners. Hij leidt ook gespreks-groepen.</p> <p>De specifieke scholing voor de gastvrouwen heeft in 2022 niet plaatsgevonden. Wel hebben enkele de scholing Persoonsgerichte zorg bijgewoond.</p>                                                                                                                                                                    |
| Basisveiligheid               | <p>Veiligheid van bewoners is waar mogelijk gewaarborgd.</p>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- De in 2021 opgestelde richtlijn voor omgaan met onbegrepen gedrag wordt verder geïmplementeerd.</li> <li>- Bewegen van bewoners wordt gestimuleerd.</li> <li>- MIC commissie analyseert incidenten en zorgt voor snelle terugkoppeling naar zorgteams.</li> <li>- Hygiëne is een continue speerpunt.</li> </ul> | <p>Zorgteam</p> <p>Gastvrouwen<br/>Zorgteam</p> <p>Zorgmanager<br/>MIC commissie</p> <p>Preventiemedewerker<br/>Zorgteam</p> | <p>Waar nodig heeft men de richtlijnen gevolgd.</p> <p>Er hebben 'sport'dagen plaatsgevonden, wekelijks is er gymnastiek en de Quick ondersteunde bij de bewegingsactiviteiten. Wanneer het weer het toeliet, is er gewandeld.</p> <p>De Hygienecommissie is 2x bijeen geweest. Hygiene en aanpalende zaken zijn besproken.</p>                                          |
| Medicatieveiligheid           | <p>Er is een veilige medicatieverstrekking in het Johannahuis.</p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Project digitaal medicatiesysteem MEDIMO wordt opgestart.</li> <li>- Polyfarmacie en antibioticagebruik wordt samen met apotheek en SOG gecontroleerd.</li> </ul>                                                                                                                                               | <p>Zorgteam</p> <p>Zorgteam<br/>SOG<br/>Apotheker</p>                                                                        | <p>MEDIMO is opgestart in December 2022. In 2023 zal het gebruik verder worden geïmplementeerd.</p> <p>Samenwerking met apotheek en SOG is op dit gebied goed.</p>                                                                                                                                                                                                       |
| Vrijheidsbeperkende middelen  | <p>Er worden zo min mogelijk vrijheidsbeperken de middelen ingezet in het Johannahuis.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle kamers worden in 2022 voorzien van domotica.</li> <li>- WZD functionaris wordt 1-2x per jaar uitgenodigd bij overleg MIC commissie.</li> <li>- WZD vertrouwenspersoon wordt op afgesproken momenten uitgenodigd in het Johannahuis.</li> <li>- Onvrijwillige zorg</li> </ul>                               | <p>Zorgteam<br/>Technische Dienst</p> <p>MIC commissie</p> <p>Kwaliteits-coördinator</p> <p>Zorg-verantwoordelijke</p>       | <p>Alle kamers hebben domotica</p> <p>Er is alleen telefonisch en via de mail overleg geweest met de WZD functionaris. Deze heeft ook de WZD-analyse 2022 ontvangen.</p> <p>WZD vertrouwenspersoon is in 2022 alleen in het Johannahuis geweest voor het jaargesprek 2021.</p> <p>Is gemeld aan de IGJ (2 keer een RM) Verder is er geen onvrijwillige zorg geweest.</p> |
| Aandacht voor eten en drinken | <p>Wensen van iedere bewoner m.b.t. voeding en diëten zijn bekend bij de medewerkers.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menucommissie overlegt wekelijks met keuken.</li> <li>- Er is een stimulerende omgeving tijdens maaltijdmomenten.</li> <li>- Project wordt opgestart van dagelijkse keuze</li> </ul>                                                                                                                            | <p>Voedingsdienst</p> <p>Gastvrouwen<br/>Woonzorgassistenten</p> <p>Zorgmanager<br/>Hoofd voeding</p>                        | <p>Menu commissie is actief.</p> <p>Gastvrouwen zorgen voor een warme en gezellige omgeving</p> <p>De dagelijkse maaltijdkeuze op de huiskamers is opgestart. Alleen bij de</p>                                                                                                                                                                                          |

|                                   |                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                   |                                                                                                                  | <p>van de maaltijden op de huiskamers.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er zijn wekelijkse extra bakmomenten ter stimulering van de eetlust.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Maatschappelijk werk</p> <p>Voedingsdienst Gastvrouwen</p>                                                                                                                          | <p>3e etage is het goed bevallen. Bij de overige huiskamers is men weer over naar het zelf invullen van menulijsten.</p> <p>Het bakken van cakes en eieren gebeurt regelmatig.</p>                                                                                                                                                                     |
| Leren en verbeteren van kwaliteit | Organisaties van het Lerend Netwerk werken op meerdere vlakken samen.                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er vinden overleggen en informatie-uitwisselingen plaats binnen het Lerend Netwerk op verschillende niveaus</li> <li>- In het kader van differentiatieruimte zal een gezamenlijk e-health project worden uitgevoerd.</li> </ul>                                                                                                                                                              | <p>Directie Kwaliteitscoördinator<br/>Praktijkopleider</p> <p>Directie</p>                                                                                                             | <p>ICT project m.b.t. Kick-V en NEN 7510 is opgestart.</p> <p>Kwaliteitsmedewerkers zijn 4x samengekomen. En ook op directieniveau is regelmatig overleg geweest.</p> <p>E-healthproject is gezamenlijk opgestart.</p>                                                                                                                                 |
|                                   | Met het oog op persoonsgerichte benadering worden alle medewerkers geschoold.                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trimbosinstituut zorgt voor projectuitvoering van persoonsgerichte zorg d.m.v. scholing en ondersteuning bij opstarten en vormgeven van leergroepen.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              | <p>Maatschappelijk werk<br/>Trimbosinstituut<br/>Hoofden van dienst</p>                                                                                                                | <p>Samen met Trimbos is het Innovatieteam opgestart. Zij brengen nieuwe ontwikkelingen onder de aandacht van de medewerkers.</p> <p>Alle nieuwe medewerkers hebben een scholing persoonsgericht werken gevolgd.</p>                                                                                                                                    |
| Personeels-samenstelling          | Er zijn voldoende medewerkers in het Johannahuis om aan de zorgen welzijnsvraag van de bewoners te voldoen.      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacatures sluiten aan bij de tijdsgeest. Er wordt actief geworven op open dagen van de ROC's.</li> <li>- Vitaliteit van medewerkers is een speerpunt.</li> <li>- Faciliteiten voor medewerkers zijn goed en met de werkkostenregeling wordt het welzijn van medewerkers bevorderd.</li> <li>- Roostering sluit aan bij medewerkers en materialen zijn in voldoende mate aanwezig.</li> </ul> | <p>Personeelsadviseur<br/>Hoofden van dienst</p> <p>Directie Personeelsadviseur<br/>Hoofden van dienst MT</p> <p>Hoofden van dienst</p> <p>Praktijkopleider<br/>Hoofden van dienst</p> | <p>Vacature tekst is aangepast. ROC's zijn op de hoogte van aantallen stagiaires die in VOP/JH kunnen komen.</p> <p>Er is wekelijks fruit voor alle medewerkers. Een informatiebijeenkomst voor Stoppen met roken heeft plaatsgevonden.</p> <p>Dit gebeurt.</p> <p>Roostering gebeurt in goed overleg. Materialen zijn in voldoende mate aanwezig.</p> |
|                                   | Er zijn voldoende gekwalificeerde medewerkers in het Johannahuis aanwezig om de zorgvraag aan de bewoners op een | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er wordt geschoold volgens het scholingsplan 2022.</li> <li>- Medewerkers halen voldoende accreditatiepunten met hun</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Zorgmanager<br/>Praktijkopleider<br/>Hoofden van dienst</p> <p>Zorgmanager<br/>Praktijkopleider</p>                                                                                 | <p>Er is volgens het scholingsplan geschoold.</p> <p>Bij de zorgdienst is Minerva goed in gebruik en worden de vorderingen streng gemonitord. Zo blijft de BIG</p>                                                                                                                                                                                     |

|                         |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | goede en veilige manier uit te voeren.                                                | <p>scholing.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik van scholingsplatform Minerva wordt uitgebreid.</li> <li>- Het is bekend wie BIG geschoold en geregistreerd zijn.</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |                                                                               | <p>erkenning bij de medewerkers officieel erkend.</p> <p>Uitbreiding van de modules voor medewerkers niveau 1 en 2 is nog niet gebeurd. In 2023 zal hiermee aan de slag worden gegaan.</p> <p>Praktijkopleider heeft een overzicht van geschoolde BIG medewerkers en zij weet ook wanneer de volgende scholingsreeks weer moet beginnen.</p> |
| Gebruik van hulpbronnen | Er wordt op een efficiënte en veilige manier gebruik gemaakt van moderne hulpbronnen. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ICT plan, inclusief e-healthbeleidsplan is afgerond in 2022.</li> <li>- Binnen de zorgdienst wordt ONS verder geïmplementeerd, zoals uitbreiding met Mijn Verhaal.</li> <li>- Voor verschillende scholingen wordt e-learning ingezet.</li> <li>- Binnen de zorgdienst wordt een elektronisch medicatie-deelsysteem aangeschaft.</li> </ul> | <p>Directie</p> <p>Zorgmanager</p> <p>Praktijkopleider</p> <p>Zorgmanager</p> | <p>Het uitvoeren van het ICT plan en het E-health project kost veel tijd en continueert in 2023.</p> <p>Mijn Verhaal is niet opgestart.</p> <p>Sommige scholing wordt via webinars of e-learning gevolgd. Minerva is een e-learning platform dat goed wordt gebruikt.</p> <p>MEDIMO is opgestart en wordt verder ingeburgerd in 2023</p>     |
| Gebruik van informatie  | Externe verantwoording                                                                | <p>Het Johannahuis deelt het Kwaliteitsplan 2022 en Kwaliteitsverslag 2021 met de leden van het Lerend Netwerk.</p> <p>Het Kwaliteitsverslag 2021 is aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorg Instituut.</p> <p>Het Kwaliteitsplan 2022 is geëvalueerd.</p>                                                                                                                | <p>Directie</p> <p>Kwaliteitscoördinator</p> <p>MT</p>                        | <p>Kwaliteitsplan 2022 en Kwaliteitsverslag 2021 zijn gedeeld met Lerend Netwerk en staan ook op de website.</p> <p>Kwaliteitsverslag 2021 is aangeleverd bij het Zorginstituut.</p> <p>Kwaliteitsplan 2022 is geëvalueerd.</p>                                                                                                              |

### **4.3. Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid**

Sinds 2018 wordt er actief beleid gevoerd op het gebied van duurzaamheid. In 2018 is er een duurzaamheidsscan uitgevoerd door de firma CFP. Advies van dat rapport was om eerst energie te besparen alvorens investeringen te doen in het opwekken van energie. In datzelfde jaar zijn er diverse investeringen gedaan in de regeltechniek en de cv-ketels voor het Johannahuis. Ook zijn er isolatiemaatregelen getroffen van het isoleren van de warmteleidingen om te voorkomen dat er warmte verloren gaat.

Op het gebied van elektriciteit is er bezuinigd door alle armaturen om te zetten naar LED-verlichting. Door deze acties hebben we 20 % op ons gasverbruik en 25 % op het elektraverbruik kunnen bezuinigen. Mede door alle externe factoren zoals het dichtdraaien van de gaskraan in Groningen en de Russische invasie in Oekraïne en de daaraan gekoppelde gestegen energieprijzen zijn we in 2022 met nieuwe verduurzamingsacties gestart. We hebben opnieuw een analyse laten maken, ditmaal door het adviesbureau Praeter. Met de uitkomsten van deze analyse worden de komende maanden stappen ondernomen om ons energieverbruik verder naar beneden te brengen. Zo wordt er een traject gestart voor het plaatsen van zonnepanelen, hebben we een proef gedaan met reflecterend folie om warmte of kou buiten te houden en komt er een uitgebreide proef doen met een andere manier van verwarmen. Onderzocht wordt wat de mogelijkheden zijn om te verwarmen met infrarood en eventueel airco's en waar nodig nog ondersteund door gasverwarming

### **4.4. Naleving gedragscodes**

Nieuwe medewerkers ontvangen bij indiensttreding de informatie over de geldende gedragscodes en het privacyreglement. Alle documenten zijn digitaal inzichtelijk voor alle medewerkers in het digitale Handboek.

### **4.5. Risicoparagraaf**

Voor een uiteenzetting van de belangrijkste risico's en onzekerheden en de wijze waarop deze risico's worden beheerst verwijzen wij naar de Risicoanalyse, Risicomatrix RvC en Leveranciersmatrix.

De onderwerpen die het Johannahuis en de WAS als het meest risicovol hebben aangemerkt in 2022 waren:

- Tekort aan bevoegd en gekwalificeerd( zorg) personeel,
- Leegstand van de appartementen in het VOP en JH
- ICT en privacy

Mede op basis van de beleidsnota 2022-2025 en de risicoanalyse zijn in 2022 de doelen vastgesteld voor de jaarplannen 2023. Deze zijn per dienst opgesteld. In regelmatige bilaterale overleggen met de bestuurder is de continuïteit van de dienstverlening geborgd door één op één bespreking van de te behalen doelen, tevens vindt evaluatie op MT niveau plaats.

Eind 2022 is een start gemaakt met een verkenning, gezamenlijk met de organisaties uit het lerend netwerk, t.a.v. een integraal risicomanagement systeem. Dit wordt in 2023 verder uitgewerkt.

#### 4.6. Toekomstparagraaf

De verkenning m.b.t. uitbreiding en renovatie Johannahuis is doorgezet. Het meerjarenbeleid is opgenomen in de beleidsnota 2022-2025.

## 5 | Bedrijfsvoering

Op MT niveau vindt maandelijks overleg plaats om diverse processen te bewaken en te sturen, en nieuw beleid te bespreken en vast te stellen. Voortgang m.b.t. diverse (beleids) zaken wordt besproken. De managementinformatie m.b.t. de zorgproductie, de personele bezetting, verhuur, budget en investeringen, kwaliteit en het ziekteverzuim worden doorgenomen. De risico analyse die jaarlijks wordt opgesteld wordt ieder half jaar geëvalueerd en zo nodig geactualiseerd.

Begroting, jaarrekening, directie-beoordeling, risicoanalyse, risicomatrix RvC worden door MT en bestuurder vastgesteld alvorens zij door de RvC worden besproken en goedgekeurd.

Werkoverleggen per dienst dragen ook bij aan de beheersing en bewaking van het arbeidsproces en implementatie van veranderingen in de zorgverlening in brede zin. Audits onder alle onderdelen van het Johannahuis in het kader van de HKZ certificering bewaken de kwaliteit van de werkprocessen en daarmee de belangen van de cliënten.

Marketing en website hebben continue de aandacht tijdens de MT overleggen. In 2022 heeft tweemaal een Audit Veiligvoedsel.nl in keuken en restaurant plaatsgevonden.

Op ICT gebied is er een samenwerkingsverband met de leden van het Lerend Netwerk; Meester Visserhuis, Oldael, SZW en het Johannahuis. Samen met elkaar werken wij aan een gezamenlijk en gedragen beeld over een meerjarig ICT-visie en -strategie, onder andere conform de normen en eisen die worden gesteld in het toetsingskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit toetsingskader is opgebouwd uit vijf onderwerpen;

- 1 Goed bestuur en verantwoord innoveren
- 2 Invoering gebruik van e-health producten en -diensten
- 3 Patiëntparticipatie
- 4 Samenwerken in het netwerk en elektronisch vastleggen en uitwisselen van gegevens
- 5 Informatiebeveiliging en continuïteit

Uiteindelijk moeten zorginstellingen eind 2024 compliant zijn om vóór 2025 te voldoen aan de wettelijke eisen met betrekking tot de eigen informatieveiligheid en naleving van de geldende NEN-normen en overige wettelijke verplichtingen ten gevolge van de implementatie van Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (WEGIZ).

## 6 | Financieel beleid

Controleverklaring van de accountant

**Kerngegevens verpleging en verzorging Stichting Johannahuis (inclusief thuiszorg) en Wilhelmina Alida Stichting per 31 december 2022.**

|                                                                                   |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Aantal intramurale cliënten (Inclusief kortdurende verblijf 8)                    | 60     |
| Aantal toegelaten intramurale plaatsen (inclusief 8 plaatsen kortdurend verblijf) | 62     |
| Aantal extramurale cliënten exclusief cliënten dagactiviteiten                    | 66     |
| Aantal cliënten dagactiviteiten                                                   | 61     |
| Aantal uren extramurale productie (over het gehele verslagjaar)                   | 9.979  |
| Aantal personeelsleden in loondienst (inclusief uurloners)                        | 151    |
| Aantal FTE personeelsleden in loondienst (inclusief uurloners)                    | 99,07  |
| <b>Totaal</b> bedrijfsopbrengsten (in euro's):                                    | 11.152 |
| - Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten                               | 5.499  |
| - Waarvan ZVW                                                                     | 400    |
| - Waarvan WMO                                                                     | 77     |
| - Waarvan overige zorgprestaties                                                  | 184    |
| - Waarvan overige bedrijfsopbrengsten                                             | 4.992  |

Het resultaat over 2022 ontwikkelt zich in lijn met voorgaande jaren. De drie voornaamste pijlers van dit resultaat zijn het relatief lage verzuimpercentage (ondanks corona), zeer beperkte inzet van uitzendkrachten en goede bezetting van zowel het Johannahuis als de verhuurappartementen.