

Jaarverslag

2016

ZORGCENTRUM ANKER

Anker

BETROUWBAAR EN
VERANTWOORD



Inhoud

1.	Voorwoord	2
2.	Profiel van de organisatie	3
2.1	Algemene identificatiegegevens	3
2.2	Structuur van de instelling	3
2.3	Kerngegevens	5
2.4	Samenwerkingsrelaties	5
3.	Bestuur, toezicht en medezeggenschap	5
3.1	Normen van goed bestuur	5
3.2	Raad van bestuur	5
3.3	Verslag van de toezichthouder	6
3.4	Cliëntenraad (CR)	7
3.5	Ondernemingsraad (OR)	9
4.	Beleid, inspanningen en prestaties	9
4.1	Meerjarenbeleid	10
4.2	Evaluatie beleidsacties 2015	10
4.3	Personeelsbeleid	11
4.4	Kwaliteitsbeleid	11
4.4.1	Algemeen kwaliteitsbeleid	11
4.4.2	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten	12
4.4.3	Kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers	12
4.5	Overige interne processen	12
4.5.1	Risicomanagement	12
4.5.2	Samenleving	13
4.5.3	Financieel beleid	13
4.6	Toekomst	13

1. Voorwoord

Voor u ligt het jaarverslag 2016 van zorginstelling het Anker. Hierin wordt verslag gedaan van het gevoerde beleid in 2016. Dit document heeft betrekking op de gehele stichting. De samenstellers hebben getracht u een volledig beeld te schetsen van het functioneren van de organisatie.

Het aanbod van het Anker richt zich op huisvesting, zorg- en dienstverlening aan ouderen met een protestant-christelijke identiteit. Dit betekent dat zij in haar bedrijfsvoering de Bijbel, Gods Woord, en de belijdenisgeschriften van de kerk van de Reformatie als leidraad erkent en hanteert.

De verandering in de ouderenzorg naar zware complexe zorg is de laatste jaren groot geweest. Dit betekent een grote verandering voor het Anker, zowel voor de cliënten als voor de medewerkers en vrijwilligers. Zij spelen daar op in met groot enthousiasme en uitstekende inzet. Het Anker is een mooie organisatie met grote verscheidenheid, met betrokken medewerkers die hard werken en innerlijk gemotiveerd zijn om onze medemensen te helpen. Naar buiten toe straalt dit uit met de goede naam van het Anker, een goed imago en een bekende positie binnen Kesteren en de regio en bij de kerken in de achterban.

Met deze punten gekoppeld aan de christelijke identiteit en de goede kwaliteit van zorg onderscheidt het Anker zich en toont ze haar unieke positie in de regio. Vanuit deze positie is in het afgelopen jaar een beweging op gang gebracht om de verandering naar zware en complexe zorg en de ontwikkeling naar een verpleeghuis nieuwe stijl goed vorm te geven. In de komende jaren hopen we deze beweging versterkt door te zetten.

Het jaar 2016 was voor het Anker en haar medewerkers en andere betrokkenen een intensief jaar van het verder op orde brengen van de kwaliteit van medewerkers en kwaliteit van zorg en daarnaast de komst van beide nieuwe leden van het managementteam. Terugkijkend leverde 2016 daarin de nodige positieve resultaten en ontwikkelingen op, waarvan dit jaarverslag meer in detail blijkt geeft. Resultaat van aller inspanningen, waarvoor de HEERE gezondheid, betrokkenheid, kracht en wijsheid, ja alles, gaf. Alle reden om Hem daarvoor, ook in dit jaarverslag, te erkennen en Hem daarin voortdurend nodig te houden.

Namens de samenstellers wens ik u veel leesplezier toe.

D.E. van Bodegraven
Raad van Bestuur

2. Profiel van de organisatie

2.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon	Zorgcentrum het Anker
Adres	Schenkhofstraat 11
Postcode	4041 CA
Plaats	Kesteren
Telefoonnummer	0488-483250
Identificatienummer Kamer van Koophandel	41059171
E-mailadres	info@ankerzorg.nl
Internetpagina	www.ankerzorg.nl

2.2 Structuur van de instelling

Het Anker is een stichting die gebruik maakt van het Raad van Toezicht –model. De Raad van Bestuur wordt gevormd door de directeur/bestuurder.

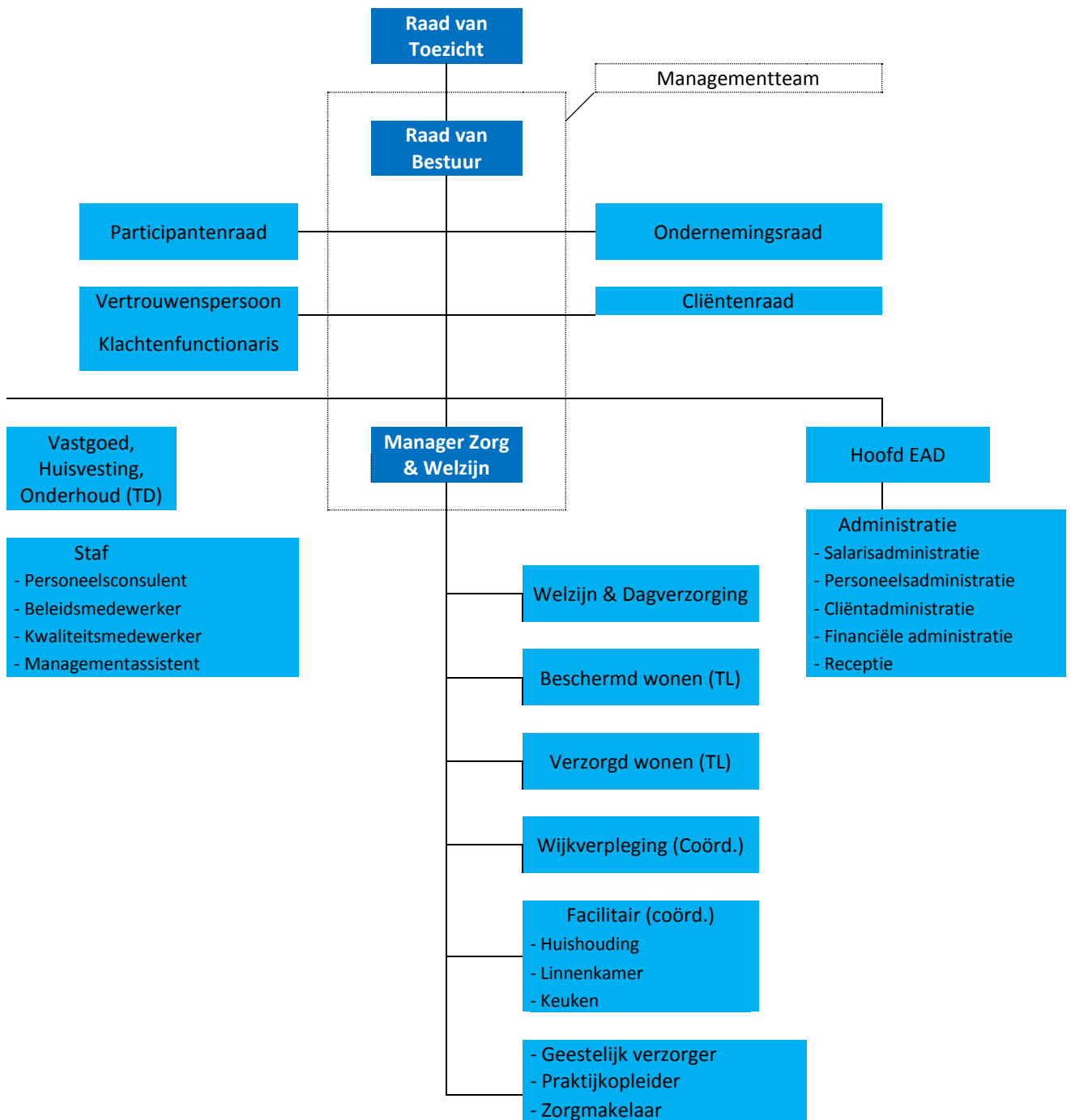
De rechtsvorm is een stichting welke één instelling beheert. De instelling heeft voor zijn volledige bedrijfsvoering toelating tot de WLZ, ZVW en de WMO.

Onder deze organisatorische samenstelling worden de stichtingen het Anker (zorg) en Schenkhof (aanleunwoningen) inhoud gegeven. Beide stichtingen zijn in 2016 gefuseerd, waarbij per 1 januari 2016 de financiële gegevens van de verdwijnende stichting (Schenkhof) zullen worden verantwoord in de jaarstukken van de verkrijgende stichting (Anker).

Het jaarverslag en jaarrekening worden over 2016 geconsolideerd weergegeven.

De organisatiestructuur is weergegeven in het organogram op de volgende pagina.

Organogram



2.3 Kerngegevens

Kerngegevens: patiënten – cliënten – productie – capaciteit	Verslagjaar Aantal / bedrag	Vorig jaar Aantal / bedrag
Aantal intramurale cliënten per einde verslagjaar	65	66
Aantal extramurale cliënten exclusief dagactiviteiten einde verslagjaar	21	16
Aantal cliënten dagactiviteiten per einde verslagjaar	12	13
Aantal uren extramurale productie in verslagjaar	4.123	2.383
Aantal ZZP-dagen met zorg en verblijf in verslagjaar	23.824	23.379
Personeel		
Aantal personeelsleden in loondienst op 31 december	147	157
Aantal FTE personeelsleden in loondienst op 31 december	71	72
Bedrijfsopbrengsten x (€ 1.000,-)		
Totale bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	4.865	4.608
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	4.196	4.060
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	669	548

Gedurende verslagjaar 2016 was het Anker actief in het gebied vallend onder het Zorgkantoor Nijmegen van de zorgverzekeraar VGZ. Voor het Anker was dat regio Rivierenland.

2.4 Samenwerkingsrelaties

Het Anker richt zich op het verlenen van zorg en welzijn als haar primaire taak. Om dat te doen en de ondersteunende taken ook goed te borgen is samenwerking met een aantal partijen noodzakelijk. In dat verband wordt samengewerkt met de volgende bedrijven / instellingen:

- Trazor; netwerk van zorginstellingen
- Novicare verpleeghuiszorg; met name voor het leveren van de functie Behandeling
- Tandartsenpraktijk Kesteren; mondzorg
- Hoornbeeck College te Amersfoort; stagiaires en opleidingen
- Van Lodenstein College te Kesteren; stagiaires en opleidingen
- Stichting thuiszorg en maatschappelijk werk rivierenland; zorgbemiddeling
- Rabobank; hoofdbankier
- Zorgkantoor Nijmegen; zorginkoop
- RST Zorgverleners; 24-uurs zorg en backup voor extramurale zorgvragen

3. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

3.1 Normen van goed bestuur

Het Anker hanteert de Zorgbrede Governance Code. Dit betekent dat de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht de normen in deze Governance Code onderschrijven, hanteren en uitvoeren. Periodiek vindt een functionerings- evaluatiegesprek plaats tussen de Raad van Bestuur en de voorzitter en lid van de Raad van Toezicht. Dit gesprek wordt schriftelijk vastgelegd. Het Anker voldoet in belangrijke mate aan de principes van de Zorgbrede Governance Code.

3.2 Raad van bestuur

De samenstelling van de Raad van Bestuur en zijn nevenfuncties per 31 december 2016 zijn als volgt:

Naam	Geb. datum	Functie	Benoemd per	Beëindigd per	Relevante nevenfunctie
P.S. Mulder	12-10-1976 (m)	Bestuurder	01-06-2015	31-10-2016	
D.E. van Bodegraven	14-08-1958 (m)	Bestuurder	01-11-2016		Manager zorg en welzijn SVRO Raad van Toezicht Huis ter Leede

De Raad van Bestuur staat onder toezicht van de Raad van Toezicht en is belast met het besturen van de stichting en de uitvoering van de dagelijkse leiding van de onder de stichting ressorterende instelling en de voorbereiding en uitvoering van het stichtingsbeleid, zoals beschreven in de statuten van de stichting.

De beloning van de bestuurder vindt plaats conform de CAO VVT en binnen de normen van de WNT. Voor nadere informatie wordt verwezen naar de toelichting in de jaarrekening.

3.3 Verslag van de toezichthouder

De Raad van Toezicht werkt op basis van vertrouwen in een open sfeer onderling en met de bestuurder samen, binnen de kaders van elkaars aandachtsveld. De inhoud hiervan is beschreven en vastgesteld in een reglement van Raad van Toezicht en een reglement van Raad van Bestuur.

Het bestuursmodel bestaat voor het Anker uit twee colleges te weten de Raad van Bestuur, die de organisatie bestuurt, en de Raad van Toezicht, die toezicht houdt op het gevoerde beleid van de bestuurder.

De Raad van Bestuur bestaat uit één persoon en de Raad van Toezicht uit 5 personen. Wij werken volgens de zorgbrede governancecode en zijn ook aangesloten bij de NVTZ (Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn). De volgende toezichthouders zijn in 2016 actief geweest:

Naam	Geb. datum	Portefeuille	Hoofdfunctie	(relevante) nevenfunctie(s)
N. de Bree (lid)	12-10-1942 (m)	Bouw	Gepensioneerd	
G. van Blijderveen (lid)	18-01-1973 (m)	Financieel	Accountant	
A.J. Mauritz (vz)	31-08-1962 (m)	Algemeen	Bedrijfsadviseur	commissariaten
Y.D. Verkuil-Wolters (lid)	30-09-1970 (v)	Kwaliteit / Zorg	Beleids-medewerker	
C.G. van Ooijen (lid)	08-03-1960 (m)	HR	Logistiek-manager	

Rooster van aftreden RvT leden:

Naam	Jaar van aantreden	Aftredende termijn
N. de Bree	2013	2016 (treedt medio 2017 af)
G. van Blijderveen	2013	2017
A.J. Mauritz	2013	2018
Y.D. Verkuil-Wolters	2013	2019
C.G. van Ooijen	2014	2021

Er werden door de toezichthouders verschillende vergaderingen en opleidingssessies bijgewoond met als doel een verdere professionalisering. Voor elke portefeuille houder is hiervoor een budget

beschikbaar gesteld ter hoogte van de vrijwilligersvergoeding. Tijdens de RvT vergadering werd terugkoppeling gegeven van hetgeen een lid geleerd had.

De leden van de Raad van Toezicht zijn onbezoldigd maar hebben wel de mogelijkheid om de gemaakte onkosten te declareren zoals bijvoorbeeld de reiskosten. Hiermee wordt voldaan aan de normen van de WNT.

Er werd regelmatig vergaderd met de Raad van Bestuur. Ook met de Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Participantenraad werd enkele malen gesproken en dit in een positieve en harmonieuze sfeer. Ook legt de Raad van Toezicht jaarlijks meerdere malen werkbezoek af om voeling te houden met wat er in het werkveld leeft. Tijdens dit bezoek zijn geen nieuwe zaken naar voren gekomen die niet reeds bekend waren bij de Raad van Toezicht.

Per 31 oktober 2016 is dhr. Mulder op eigen verzoek als bestuurder van het Anker teruggetreden. Per 1 november 2016 is dhr. van Bodegraven benoemd.

Tijdens de jaarlijkse zelfevaluatie van de Raad van Toezicht bleken er nog enkele verbeterpunten mogelijk en de belangrijkste hiervan zijn opgenomen in de actielijst van de Raad van Toezicht, zodat er borging is dat deze punten terugkeren op de agenda en ook daadwerkelijk afgewikkeld worden.

De bijzondere positie van het Anker komt tot uiting in identiteitsgebonden zorg voor de cliënten uit de reformatorische achterban, de verbondenheid van het Anker met de kerken in de regio, de gedrevenheid waarmee onze medewerkers de zorg verlenen en het goede imago van het Anker in de regio.

Financieel is het Anker gezond maar de huidige ontwikkelingen in de ouderenzorg vragen om maatregelen om de inrichting van het gebouw en de kwaliteit van de medewerkers te richten op de zwaardere en complexe zorgvraag van de cliënten. Hierbij is een adequate planning en monitoring van onze activiteiten, zowel operationeel als financieel, noodzakelijk. In 2016 is een plan in voorbereiding genomen om de veranderingen in het Anker in de komende jaren vorm te gaan geven en daarmee het Anker toekomstbestendig te maken. Om de basiskwaliteit van zorg verder te versterken is een aanvraag ingediend voor ondersteuning vanuit het programma Waardigheid en Trots van het ministerie.

3.4 Cliëntenraad (CR)

Met dit jaarverslag legt de CR verantwoording af over het gedane werk in 2016. Het geeft een indruk van de onderwerpen en activiteiten die in 2016 aan de orde geweest zijn. De CR functioneert op basis van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ). Kort omschreven houdt dit in dat de CR de gemeenschappelijke belangen van de cliënten behartigt. Door deze wet hebben cliënten die afhankelijk zijn van zorg, via wettelijk geregelde adviesbevoegdheid, invloed op de zorgverlening. Om de belangen te behartigen, heeft de CR een aantal grondrechten: het recht op informatie, het recht op overleg, het recht om te adviseren en het recht om iemand voor te dragen als lid van de Raad van Toezicht. De CR wil de belangen van de cliënten zo goed mogelijk behartigen door het gevraagde en ongevraagde adviesrecht te benutten, met name op het gebied van kwaliteit in de brede zin van het woord. Het cliëntenperspectief is hierbij voor de CR uiteraard het belangrijkste aandachtsgebied.

De samenstelling van de CR was in 2016 als volgt:

Mw. Van der Starre	Voorzitter
Mw. Van Keulen	Lid namens de bewoners van de Schenkhof
Dhr. Klop	Lid namens de bewoners van het Anker
Mw. Van der Wardt	Extern lid namens de wilsonbekwame bewoners/penningmeester
Mw. Bac (t/m april 2016)	Extern lid

Mw. Bac heeft op de vergadering van 26 april 2016 afscheid genomen van de CR.

Op voordracht van de CR heeft mw. Y.D. Verkuil zitting in de Raad van Toezicht.

De CR heeft het afgelopen jaar 4 x vergaderd. Deze vergaderingen worden voor een gedeelte bijgewoond door de bestuurder en manager Zorg & Welzijn.

Instemming

De CR heeft haar instemming gegeven voor het volgende onderwerp:

- Plan met betrekking tot de Extra Middelen Waardigheid en Trots. Deze extra middelen zijn beschikbaar gesteld voor kwaliteitsverbetering in verpleeghuizen. Ze worden ingezet voor zinvolle daginvulling voor bewoners en het versterken van de deskundigheid van personeel.

Positieve adviezen

De CR heeft positief geadviseerd bij de volgende onderwerpen:

- Benoeming bestuurder dhr. D. van Bodegraven
- Benoeming manager Zorg & Welzijn mw. W. Timmerman-Verwoerd
- Fusie tussen het Anker en de Schenkhof.

Zorginkoop

De CR is nauw betrokkenheid bij zorginkoop. Het Zorgkantoor vindt dat de CR een belangrijke gesprekspartner is bij de zorginkoop. Het is goed dat de CR hierbij betrokken wordt want de CR kan de zorgaanbieder helpen om een goede zelfanalyse te maken. De CR kan verwoorden wat cliënten belangrijke onderwerpen vinden. Ook kan de CR advies geven aan de zorgaanbieder over onderwerpen die verbeterd kunnen worden.

Informatievoorziening

Het overleg van de CR wordt bijgewoond door de bestuurder en manager Zorg & Welzijn voor die punten waarbij hun aanwezigheid wordt verlangd. Op de vraag van de CR kunnen ook medewerkers van andere disciplines op een vergadering uitgenodigd worden, zodat ook op deze manier informatie van de werkvloer verkregen kan worden.

De CR is lid van het Landelijk Orgaan Cliëntenraden (LOC) en is geabonneerd op het tijdschrift Zorg en Zeggenschap.

Om voeling te houden met de achterban gaat de CR twee keer per jaar langs de deur bij bewoners om de contributie te innen. Zij vraagt hierbij tegelijk naar het welzijn en welbevinden van bewoners.

Menucommissie

1 lid van de CR participeert in de menucommissie. De CR ontvangt van deze vergaderingen verslagen.

Communicatie

De CR doet via het huisblad Ankergeluiden verslag van haar werkzaamheden aan de achterban.

Tevens worden er manieren gezocht om de band met de achterban te versterken.

3.5 Ondernemingsraad (OR)

De OR bestaat uit 7 personen, waarvan één voorzitter en één secretaris.

De OR vergaderde in 2016 10 keer. De Raad van Bestuur is hierbij een gedeelte van de vergadering aanwezig geweest. Met de RvT is een regulier overleg geweest en extra gesprek over het vertrek van de bestuurder dhr. P. Mulder.

Onderstaande onderwerpen zijn in de vergaderingen aan de orde gekomen:

- Het Roosterbeleid. Nauw hieraan verbonden is de kanteling van de werktijden. Een afvaardiging van de OR nam deel aan een werkgroep die dit heeft voorbereid.
- Het beleidsplan en de begroting.
- Achterban meer informeren (inlichten over OR, activeren en enthousiasmeren).
- In december is via verkiezing een nieuw OR-lid gekozen.

Er is advies gevraagd over:

- Roosterbeleid
- Aanstelling manager zorg & welzijn
- Aanstelling bestuurder
- Protocol verzuimbegeleiding
- Arbobeleidsplan

De aandacht voor scholing was dit jaar minimaal. In 2017 wordt dit weer beter uitgevoerd (RMU OR kaderdag en scholing per taakgebied).

De informatie die de Ondernemingsraad krijgt vanuit de directie was over het algemeen voldoende. Er wordt ieder kwartaal een stukje in de Anker geluiden geschreven. Als het van belang is vermeldt de OR informatie op het weeknieuws via intranet. Verder is er mondeling contact met de achterban.

3.6 Participantenraad

De Participantenraad levert mede een bijdrage aan het borgen van de identiteit van de Stichting, zoals verwoord in artikel 2.1 van de statuten. Hierbij is inbegrepen de ambassadeursfunctie die de kerkgenootschappen/leden Participantenraad hebben ten aanzien van Zorgcentrum het Anker. De volgende deelnemende kerkgenootschappen/kerkelijke gemeenten zijn in de Participantenraad vertegenwoordigd:

• Gereformeerde Gemeente Opheusden	
• Gereformeerde Gemeente in Nederland Opheusden/Ochten	
• Hersteld Hervormde Gemeente Opheusden	
• Hersteld Hervormde Gemeente Kesteren	
• Hervormde Gemeente Lienden	
• Hervormde Gemeente Dodewaard	
• Hervormde Gemeente Ochten	
• Hervormde Gemeente Kesteren	

De Participantenraad vergaderde in 2016 twee keer over de identiteit van het Anker en werd door de Raad van Bestuur bijgepraat over de recente ontwikkelingen in de zorgverlening.

4. Beleid, inspanningen en prestaties

4.1 Meerjarenbeleid

Eind 2016 is een discussie gestart om tot een nieuw meerjarenbeleidsplan te komen in 2017. Dit plan moet duidelijk maken wat de koers in de komende jaren wordt en wat nodig is om het Anker toekomstbestendig te maken en in te richten op de complexere en zwaardere zorgvraag van de cliënten.

4.2 Evaluatie beleidsacties 2016

In het jaar 2016 stond het thema “kwaliteit van zorg” nadrukkelijk op de agenda. Vooral gericht op het bevorderen van de eigen regie van de cliënt en het welbevinden. Er is een aanzet gegeven om te komen tot een masterplan dat in 2017 tot nadere uitwerking moet komen. Er is hier voor een kernteam samen gesteld. Met het kernteam hebben we vier dringende onderwerpen benoemd die we met elkaar als eerste gaan oppakken. Dit zijn: (1) samenwerken disciplines, (2) feedback en communicatie, (3) mantelzorg en vrijwilligers en (4) scholing. Hiervoor zijn werkgroepen opgezet, die elk een onderwerp hebben uitgewerkt.

Het jaarplan voor 2016 is geëvalueerd. Aan veel zaken is gewerkt en zijn verbeteringen bereikt. We noemen enkele thema's:

- Tevredenheid over de maaltijdvoorziening.
- Samenwerking met behandeldienst Novicare.
- Plan gemaakt voor integrale teams waarin verpleging, verzorging, huishoudelijke hulp en welzijn samenwerken.
- Communicatie en feedbackcursus.
- Aanzet gegeven aan het vrijwilligersbeleid. Tevens zijn er twee informatie avonden georganiseerd, een avond voor cliënten en mantelzorgers en een avond voor vrijwilligers.
- BIG-scholing/-toetsing zodat de medewerkers zorg weer bevoegd en bekwaam zijn.
- Plan welzijn nieuwe stijl in het kader van Waardigheid en Trots uitgewerkt.

Kwaliteit

- Bij externe audit voor HKZ is kwaliteitsverbetering geconstateerd. Enkele punten vragen in komend half jaar de aandacht, waaronder het bevoegd en bekwaam zijn van de medewerkers.
- Richtlijnen HACCP zijn verwerkt in bestaande werkprogramma's en worden regelmatig geëvalueerd.

Veiligheid

- Risicosignalering is een structureel onderdeel van het primaire proces.
- Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) m.b.t. het arbeidsomstandighedenbeleid is uitgevoerd en plan van aanpak voor continue verbetering is opgesteld. De arbowerkgroep heeft een jaarplan opgesteld.
- Veilige medicatieketen: medicatiekluisjes op appartementen zijn in gebruik genomen.
- Medewerkers volgde de jaarlijkse BOPZ training en BOPZ beleid is aangepast
- Infectiepreventie heeft veel aandacht gehad met name de infectie beheersing MRSA en Norovirus.

Financiële processen

Verbeterpunten n.a.v. door accountant uitgevoerde fiscale toets en interim controle zijn opgenomen in reguliere jaarplan.

4.3 Personeelsbeleid

Het personeelsbeleid van het Anker is bedoeld om medewerkers zo goed mogelijk te laten functioneren binnen de organisatie en optimaal hun werk te laten doen. Er wordt gestreefd naar een werksfeer waarin men zich gewaardeerd voelt en het woonzorgcentrum als een 'thuis' ervaart. We zijn erop gericht dat de medewerkers tevreden zijn over het werk en het beleid en dat ze zich graag langdurig verbinden aan het Anker.

De verschuiving in zorgzwaarte is leidend voor de wijziging in dienstroosters en de ingezette deskundigheid. De formatie van verpleegkundigen is uitgebreid. En het opleidingsbudget is vergroot. Ook zal er meer intern worden opgeleid en leerlingen worden aangenomen.

In 2016 is de samenwerking met de P&O-medewerker van De Schutse beëindigd en een P&O-medewerker van zorggroep Sirjon begonnen. Zij heeft een analyse uitgevoerd naar de P&O-processen en een plan van aanpak opgesteld. Bij de volgende thema's zijn verbeteringen doorgevoerd:

- Personeelsadministratie (personeelsdossiers, route mutaties)
- Werving en selectie personeel
- Subsidies opleiden
- Wijzigingen arbowet en arbeidsomstandigheden
- Actualiseren protocollen
- Actualiseren functiebeschrijvingen

In een samenwerkingsverband met De Schutse zijn de taken voor kwaliteit uitgevoerd door een medewerker van De Schutse.

Van het medewerktevredeheidsonderzoek is een plan van aanpak opgesteld en uitgevoerd. Verbeterpunten van de teams zijn: feedback geven en communicatie, maken en nakomen en rapporteren van afspraken, team neemt verantwoordelijkheid om diensten zieke collega's op te lossen.

4.4 Kwaliteitsbeleid

4.4.1 Algemeen kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van het Anker wil een bijdrage leveren aan de verwezenlijking van een zo goed mogelijke zorgverlening. Het Anker wil de kwaliteit van zorgverlening borgen en verbeteren. Het Anker vindt het belangrijk dat cliënten zich thuis voelen en zich veilig voelen. De daarvoor benodigde kwaliteitsprocessen worden nauwlettend gevolgd en regelmatig herzien.

In oktober 2016 heeft de externe audit plaatsgevonden. De doelstelling was dat het HKZ-certificaat verlengd werd. Deze doelstelling is behaald, al zijn er wel 4 minors vastgesteld, waarvan 1 tijdens het vorige bezoek al was vastgesteld. De externe auditor heeft aangegeven in juni 2017 een tussentijds bezoek te komen brengen. In overleg met de betrokkenen zijn plannen van aanpak opgesteld.

In 2016 zijn leveranciersbeoordelingen uitgevoerd. Met Novicare is een evaluatie/jaargespreek gehouden. De CR heeft de maaltijdvoorziening in de zomer besproken.

4.4.2 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van cliënten

In 2016 zijn acht MTV's (melding ter verbetering) binnen gekomen. De aard van de meldingen is divers. De meldingen zijn binnen korte termijn en binnen niveau van het zorgteam afgehandeld. De route van het indienen van een MTV is meer in de lijn van de organisatie gebracht.

Voor de interne audits was de doelstelling dat twee keer per jaar een auditronde gepland werd, per auditronde werden 2 of 3 kritische processen geaudit. Deze doelstelling is behaald. Daarnaast zijn er ook extra thema's meegenomen in de externe audit, zoals medicatieveiligheid. Per proces zijn 3 tot 4 gesprekken gevoerd met medewerkers met verschillende functies die betrokken zijn bij het proces. De interne auditoren hebben dit jaar een scholing gekregen.

De (MIC) incidenten worden gemaild via het ECD en op afdelingsniveau afgehandeld.

Naar aanleiding van het CQ-onderzoek is een plan van aanpak opgesteld en in 2016 uitgevoerd. Het plan van aanpak wordt elk kwartaal geëvalueerd.

4.4.3 Kwaliteitsbeleid ten aanzien van medewerkers

Via de weekberichten worden de medewerkers regelmatig op de hoogte gebracht van gewijzigde/nieuwe kwaliteitsdocumenten. Kwaliteitsdocumenten worden in overleg met betrokkenen herzien, daarnaast wordt gekeken naar wettelijke richtlijnen. In 2016 hebben medewerkers meer uit zichzelf aangegeven als er behoefte is aan wijzigingen in de kwaliteitsdocumenten en/of in de praktijk. In de 2^e helft van 2015 is begonnen met het up to date maken van de kwaliteitsdocumenten, dit is vervolgd in 2016. Vanaf nu worden alle kwaliteitsdocumenten minimaal 1 keer per 3 jaar herzien.

4.5 Overige interne processen

4.5.1 Risicomanagement

Het Anker wil met het risicomanagementbeleid bereiken dat de continuïteit van de organisatie, dat wil vooral zeggen, van de zorg, zoveel mogelijk gewaarborgd is en zo weinig mogelijk bedreigd wordt. Kernwoorden hierbij zijn veiligheid en gezondheid. Er zijn diverse organisatiegebieden en –processen die eigen risico's in zich bergen (zorg, bedrijfsvoering, financieel, vastgoed). Deze risico's zijn zo concreet mogelijk in kaart gebracht. In de managementrapportage vindt elk kwartaal een actualisatie plaats.

In 2017 zal het risicomanagement herzien worden waarbij meer strategische risico's erbij worden betrokken. De basis hiervoor wordt het op te stellen meerjarenbeleidsplan. Veranderende wet- en regelgeving, zorginkoop door zorgverzekeraars en gemeenten, en bezetting van beschikbare woonruimte in het Anker zijn hierbij belangrijke onderwerpen. Voor 2016 is bezetting in lijn geweest met budgetafspraken met zorgverzekeraars en de gemeente. Voor 2017 is voor wat betreft de budgetafspraken deze lijn grotendeels doorgezet.

4.5.2 Samenleving

Zorgcentrum het Anker heeft een duidelijke maatschappelijke waarde. Niet alleen de zorg die aan vele inwoners van de gemeente wordt geboden, maar ook het ontlasten van de vele familieleden, die betrokken zijn bij de bewoners en de werkgelegenheid voor 140 medewerkers. Het Anker is een gewilde instelling voor maatschappelijke stages en heeft uitstekende contacten met vele middenstanders in de gemeente Neder-Betuwe.

4.5.3 Financieel beleid

Het financieel gevoerde beleid is gericht op het realiseren van het geheel aan activiteiten nodig om de doelstelling van de stichting te realiseren. Het financiële beheer vindt plaats binnen de financiële administratie. Deze bewaakt het verkrijgen van de benodigde financiële middelen, budgetten en verantwoordt de gerealiseerde resultaten periodiek aan het managementteam, Raad van Bestuur en Raad van Toezicht. Intern wordt jaarlijks een begroting opgemaakt en door de Raad van Bestuur vastgesteld. Goedkeuring vindt conform het reglement plaats door de Raad van Toezicht. Investeringsplannen en scholingsplannen maken, evenals het jaarplan onderdeel uit van de jaarlijkse begroting.

Het geconsolideerde financieel resultaat over 2016 is € 54.974 positief. Diverse incidentele baten en lasten in 2016, zoals vrijval verlieslatend huurcontract, nabetaling ORT en de extra kosten vanwege de nieuwe cao VVT hebben invloed gehad op het resultaat.

Resultaatratio (nettoresultaat gedeeld door de totale opbrengsten van de betreffende activiteiten)	Verslagjaar	Vorig jaar
Resultaatratio: resultaten in % van de omzet	1,1	-0,7
<i>Resultaat boekjaar</i>	54.974	-31.272
<i>Totale opbrengsten boekjaar</i>	4.864.212	4.608.209

Liquiditeit	Verslagjaar	Vorig jaar
Current ratio (vlottende activa vs kort lopende schulden) in %	93,63	101,65
<i>Vlottende activa (inclusief liquide middelen)</i>	809.820	850.381
<i>Totaal kortlopende schulden</i>	864.867	836.596

Solvabiliteit	Verslagjaar	Vorig jaar
Solvabiliteit (totaal eigen vermogen / balanstotaal) in %	25,7	23,2
Vermogensratio (eigen vermogen / totaal opbrengsten) in %	24,8	25,0
<i>Totaal eigen vermogen</i>	1.204.910	1.149.935
<i>Balanstotaal</i>	4.683.496	4.951.856

4.6 Toekomst

De ontwikkelingen in de ouderenzorg maken het nodig om in het Anker enkele bewegingen in gang te zetten zodat het Anker ook toekomstbestendig wordt. Immers de veranderingen in de doelgroep naar zware en complexe zorg gaan snel. Het Anker wil daar, vanuit eigen regie voor de cliënt, in de

komende jaren op in spelen door het gebouw gedeeltelijk anders in te richten (kleinschalig wonen, uitbreiding verpleeghuisplaatsen) en toepassingen van domotica mogelijk te maken, gelijk met vervanging van de telefooncentrale. Bovendien wil het Anker de personeelsbezetting en samenstelling van functies aan passen en de basiskwaliteit van zorg versterken door deelname aan het programma Waardigheid en Trots van het ministerie van VWS. Daarnaast zal een efficiëntie- en doelmatigheidsslag in de bedrijfsvoering worden gedaan waardoor de financiële toekomstbestendigheid van het Anker beter kan worden geborgd. Dit geheel wordt vastgelegd in een meerjarenvisie en meerjarenbegroting voor het Anker.