



Bestuursverslag De Lange Wei

Jaar 2015

Een kijkje in het afgelopen jaar

Voor u ligt het bestuursverslag over het jaar 2015 van Burgemeester de Boer-Stichting (ook wel bekend onder de naam De Lange Wei). Met dit verslag geven wij u een kijkje in de werkzaamheden die wij het afgelopen jaar verrichtten.

Onderwerpen

Wij nemen u mee aan de hand van diverse onderwerpen: de veranderingen die plaatsvonden in onze organisatie, aan wie wij zorg- en diensten verleenden, met wie wij samenwerkten, waar onze toezichhoudende en medezeggenschapsraden zich mee bezig hielden, waar wij voor staan en de ambities en doelstellingen die wij ons hebben gesteld voor de komende jaren, hoe wij onze kwaliteit waarborgden, hoe wij ervoor zorgen dat ons personeel kwalitatief goede zorg en diensten verlenen, wat de risico's zijn voor onze organisatie en wat ons financiële beleid is.

Met al deze onderwerpen geven wij u een algemeen beeld van onze organisatie.

Bedankt voor uw vertrouwen

Namens de gehele organisatie wil ik u bedanken voor het in ons gestelde vertrouwen in het afgelopen jaar. In 2016 staan wij weer iedere dag voor u klaar.

Miranda Boer
Medewerker Communicatie ■

Terugblikken & vooruitkijken

Verslag over het jaar 2015

In dit bestuursverslag blikken wij terug op het afgelopen jaar en kijken we vooruit naar 2016.



03	Woord van de directie	15	Algemeen beleid
04	Profiel van de organisatie	17	Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap
07	Cijfers op een rij	19	(Bij)scholing en opleidingen
08	Samenwerkingsrelaties	21	Risicobeleid
09	Bestuur & toezicht	23	Financieel beleid
12	Medezeggenschap medewerkers		
13	Medezeggenschap cliënten		

Adres
Rembrandthof 85
3372 XV
Hardinxveld-Giessendam
Kvk: 41118658
Website: www.delangewei.nl

Tel.: (0184) 678000
Fax: (0184) 678080
E-mail: info@delangewei.nl
E-mail redactie: communicatie@delangewei.nl

Redactie en design
Mw. M. Boer

Fotografie
Mw. M. Boer
Mw. J. Sassen

Woord van de directie

Voorwoord



Het jaar 2015 stond vooral in het teken van de stelselherziening en de consequenties hiervan voor de organisatie. Alle afdelingen en diensten hadden te maken met deze wijziging. Om op een goede manier in de toekomst om te kunnen gaan met zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen, eigen regie en inzet van mantelzorgers en vrijwilligers, dienden bestaande structuren en systemen omgebogen te worden.

Zo werden ZIP-Teams (Zelfwerkende Integrale Professionele Teams) ingevoerd, waarbij verantwoordelijkheden en bevoegdheden lager in de organisatie kwamen te liggen. Alle medewerkers hadden met deze wijziging te maken en er werden nieuwe vormen van samenwerken gezocht en gevonden. Op alle medewerkers, vrijwilligers en cliënten is een groot beroep gedaan op het verandervermogen. Met het ontstaan en het werken met ZIP-Teams is het fundament voor verdere inhoud en verdieping gelegd. Dit was alleen mogelijk door de vele inzet en het harde werken van een ieder.

Spannend
Voor wat betreft de indicaties, de ex-

tramuralisering, de werkwijze van de verschillende gemeentes, de zorgverzekeraars en de financiën was het een spannend jaar. Uiteindelijk hebben wij het jaar goed en positief af kunnen sluiten voor wat betreft de productie van de diverse producten en de financiën.

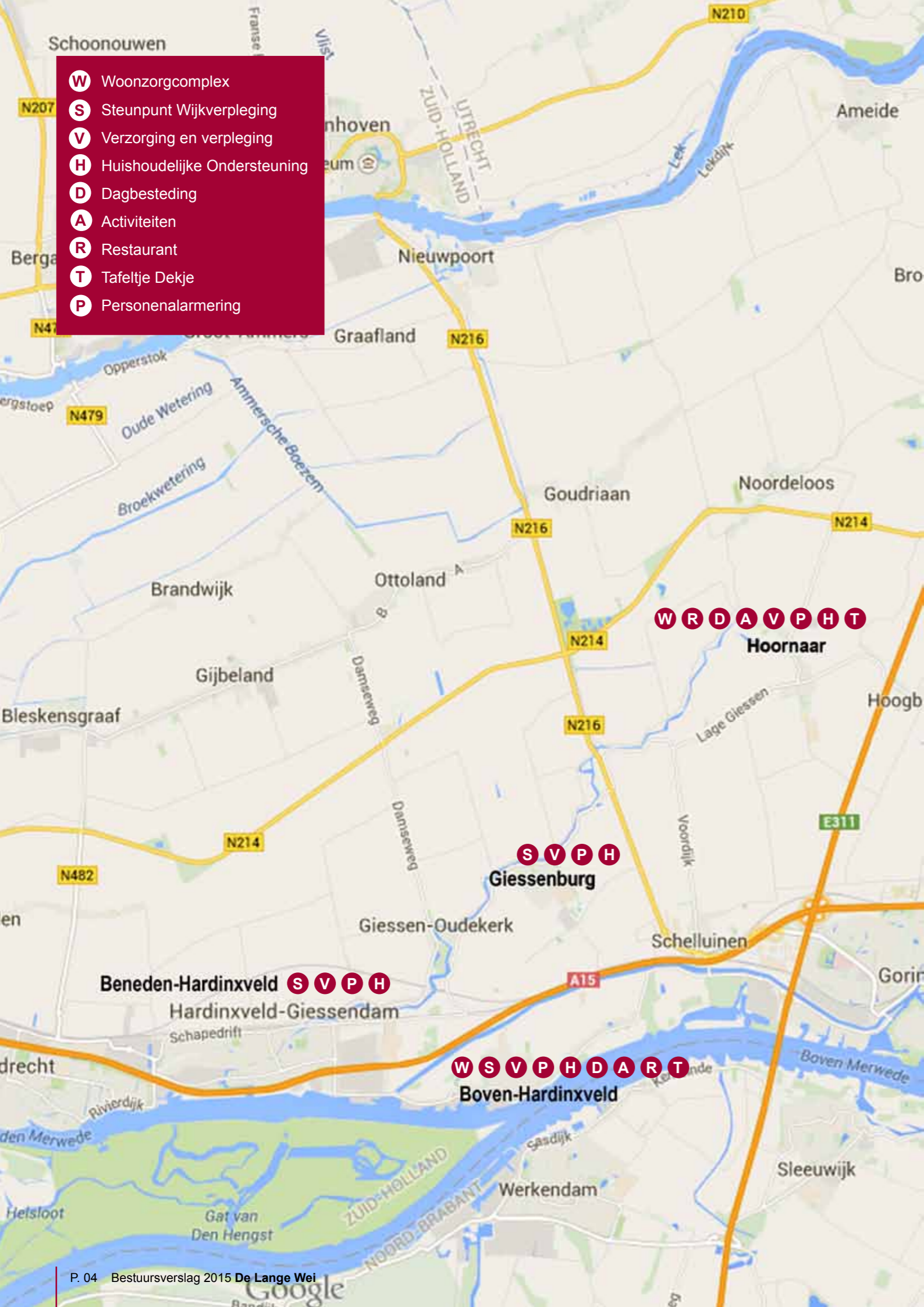
Saamhorigheid
2015 was een uitdagend, spannend, soms moeilijk, mooi en goed jaar. Een jaar waarin de positiviteit en saamhorigheid hoog was en we met elkaar werkten aan een nieuwe zorgtoekomst.

Niveau behouden
Met alle veranderingen waarmee wij het afgelopen jaar te maken hadden,

is het ons gelukt onze zorg op een goed niveau te houden. Cliënten en hun familie waarderen de organisatie en de medewerkers nog steeds met gemiddeld een 8,6. Daarnaast beoordelen de medewerkers de organisatie ook ruim boven de 8. Door deze mooie resultaten zijn wij zelfs uitgeroepen tot koploper in de zorg!

Fundamenten verdiept
In 2016 zal het fundament, waarvan de bouw met de ZIP-Teams is gestart en waarbij er voor cliënten en familie, ongeacht plaats en hoogte van de zorg, een steeds grotere rol in de vorm van eigen regie en participatie is weggelegd, verder vernieuwd en opgebouwd worden om met waardigheid en trots liefdevolle zorg te kunnen blijven bieden aan al onze cliënten.

Wil Markesteyn
Directeur/bestuurder De Lange Wei ■



Profiel van de organisatie

Verslagleggend rechtspersoon: Burgemeester de Boer-Stichting.

Adres: Rembrandthof 85, 3372 XV te Hardinxveld-Giessendam.

Kamer van Koophandelnummer: 41118658.

Telefonisch bereikbaar via 0184-678000 of per mail: info@delangewei.nl.

Meer informatie over de organisatie is te vinden op www.delangewei.nl.

De Lange Wei. De statutaire naam is Burgemeester de Boer-Stichting gebleven.

Intern toezicht

Wij werken volgens het Raad van Toezicht-model. De bestuurlijke leiding en verantwoordelijkheid voor beleid en strategie ligt bij Directeur/ bestuurder mevrouw W.H.J. Markesteijn. Zij legt verantwoording over het gevoerde beleid af aan de Raad van Toezicht. De Raad van Toezicht geeft advies en fungeert als klankbord voor de Directeur/bestuurder. Daarnaast is zij voorzitter van het Management Team, welke bestaat uit leidinggevenden van de verschillende teams/ diensten, aangevuld met staf-beleidsmedewerkers. In het Management Team vindt de besluitvorming over het huidige en toekomstige beleid plaats.

Toelating(en)

De organisatie heeft een toelating conform de WTZ-i en is verder toegelaten tot het bieden van ZVW en WMO zorg.

Medezeggenschapsstructuur op hoofdlijnen

In de organisatie zijn een Cliënten- en Ondernemingsraad actief. De Cliëntenraad is het inspraakorgaan van de cliënten en houdt zich bezig >>

Burgemeester de Boer Stichting is al ruim 60 jaar actief in de ouderenzorg. Onze organisatie biedt mogelijkheden op het gebied van zorg, diensten, welzijn, behandeling en services. Wij ondersteunen hiermee ouderen en mensen met functiebeperkingen in zowel een beschermde omgeving in locatie De Lange Wei in Boven-Hardinxveld en in locatie De Zes Molens in Hoornaar als in de thuissituatie vanuit onze steunpunten wijkverpleging in de gemeentes Hardinxveld-Giessendam en Giessenlanden. In de organisatie staat de cliënt voorop en streven wij ernaar dat de cliënt door en uit zijn omgeving zoveel positieve energie put dat een gevoel van geluk kan ontstaan. De elementen warmte, veiligheid en samen zijn, staan hierbij centraal. We doen er alles aan een ieder zich thuis te laten voelen.

dat een ieder zo zelfstandig mogelijk het eigen leven kan blijven inrichten. Wij werken vanuit de visie dat alles wat de cliënt nog zelf kan doen, door ons niet wordt overgenomen. Cliënten maken dan ook hun eigen keuzes met betrekking tot hun daginvulling, zorg en welzijn. Op het moment dat het de cliënt niet of in mindere mate lukt, dan stimuleren, begeleiden en ondersteunen wij hem daarin. Wij bejegenen de cliënt respectvol en stimuleren hem om zo lang mogelijk deel te nemen aan de samenleving. Onze inspanningen zijn erop gericht voorzieningen te creëren dichtbij de vertrouwde omgeving en bij te dragen aan een gevoel van veiligheid en geborgenheid.

Juridische structuur

De Burgemeester de Boer-Stichting is in 1949 opgericht als stichting en in 1952 was het eerste oudeliedenhuis, de Burgemeester de Boer-Stichting, een feit. Sinds de nieuwbouw in Boven-Hardinxveld in 2003 staat de stichting bekend onder de werknaam

Stimuleren van zelfstandigheid

Onze dienstverlening is erop gericht



met onderwerpen die impact hebben op het welbevinden van de cliënten. De Ondernemingsraad is het inspraakorgaan van de medewerkers en bespreekt die onderwerpen die van belang zijn voor het beleid en welbevinden van medewerkers.

Kernactiviteiten en nadere typering

In de woonzorgcomplexen en in de thuissituatie bieden wij een breed pakket WLZ-, ZVW- en WMO-functies aan. Verpleeghuiszorg, wijkverpleging, verzorging, begeleiding, dagbesteding, huishoudelijke ondersteuning, welzijn, behandeling en services behoren allen tot dit brede pakket. Afhankelijk van de uitgebrachte indicaties en beschikkingen, in combinatie met de wensen en behoeften van de cliënt worden de zorg en diensten geleverd. Daarnaast bieden wij ook diensten op

particuliere basis aan, zoals maaltijden, telefonie, alarmering en activiteiten.

Cliënten, capaciteit, productie, personeel en opbrengsten

Op de pagina hiernaast ziet u in hoofdlijnen de aantallen van de cliënten, de capaciteit, de productie, het personeel en de opbrengsten van de organisatie.

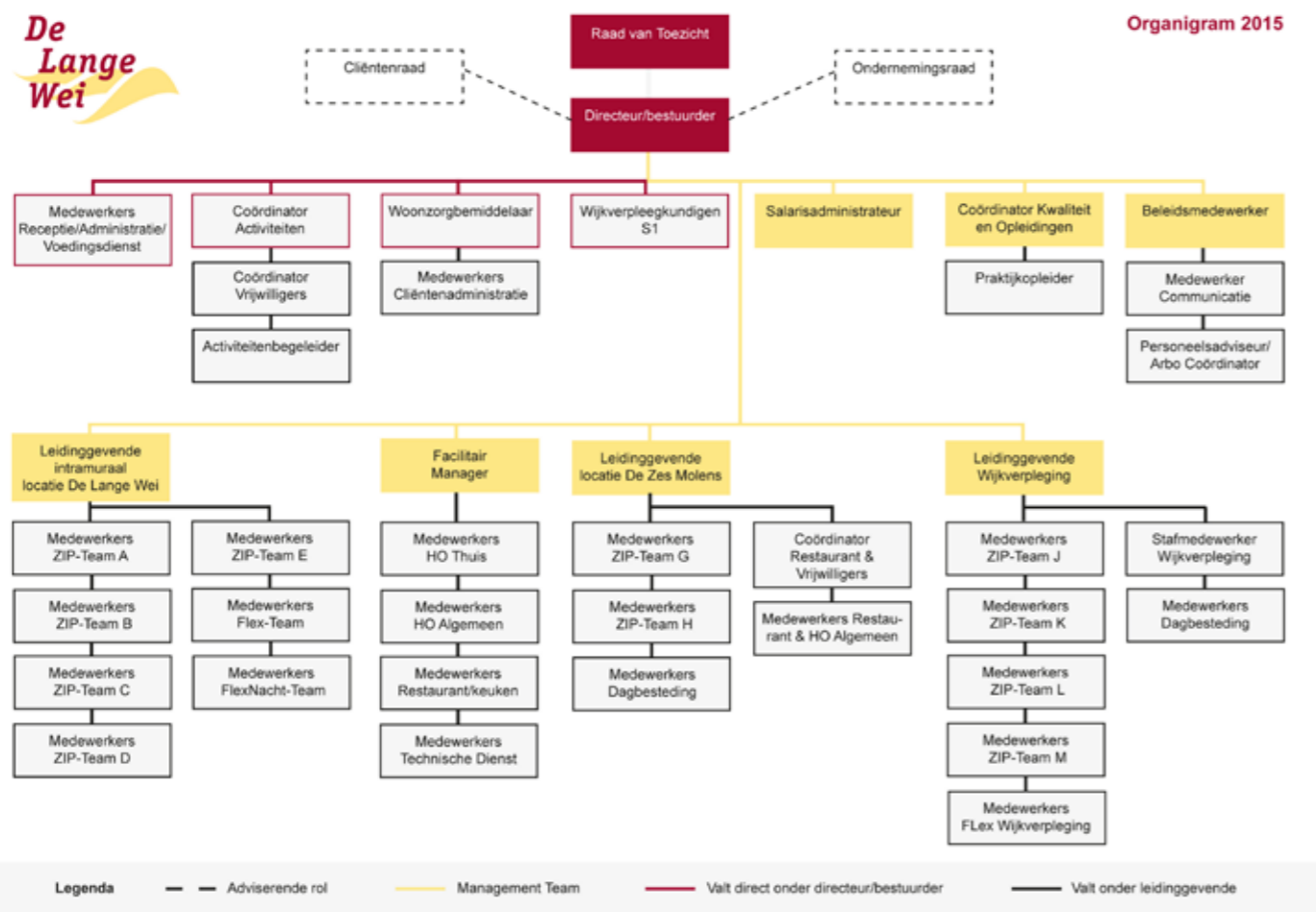
Werkgebieden

De gemeentes Hardinxveld-Giessendam en Giessenlanden vormen het grootste gedeelte van ons werkgebied. Hardinxveld-Giessendam ligt aan de rivier de Merwede en is een gemeente met ruim 17.500 inwoners. Zij staat bekend als één van de oudste gemeentes uit de Alblasserwaard. De gemeente bestaat uit twee kernen; Boven-Hardinxveld en Neder-Hardinxveld. Naast Hardinx-

veld-Giessendam ligt de gemeente Giessenlanden. Deze gemeente, gelegen in het groene landschap, bestaat uit zes kernen en heeft ruim 14.500 inwoners. De kernen van Giessenlanden zijn Arkel, Giessenburg (waaronder Giessen-Oudekerk), Hoogblokland, Hoornaar, Noordeloos en Schelluinen. Daarnaast leveren wij zorg en diensten aan cliënten die wonen in andere gemeentes in de regio Alblasterwaard/Vijfheerenlanden, zoals de gemeentes Molenwaard, Zederik en Gorinchem.

Plattegrond

Vanuit onze locaties en de steunpunten wijkverpleging in Boven-Hardinxveld, Beneden-Hardinxveld en Giessenburg leveren wij, zoals u heeft kunnen lezen, zorg, diensten, welzijn en services. Op pagina 4 ziet u een plattegrond van ons werkgebied met daarin onze locaties. ■



Kerngegevens

Cijfers op een rij

Kerncijfers: cliënten op 31 december	2014	2015	Stijging / daling
Cliënten woonzorgcomplexen	84	82	- 2,4%
Cliënten wijkverpleging	163	170	+ 4,3%
Cliënten huishoudelijke ondersteuning	357	316	- 11,5%
Cliënten dagopvang	22	31	+ 40,9%
Cliënten personenalarmering	434	449	+ 3,5%
Cliënten VPT	2	2	+ 0%
Kerncijfers: personeel			
Medewerkers	398	391	- 1,8%
Fte medewerkers	168,82	176,87	+ 4,8%
Ziekteverzuim	2,96%	3,58%	+ 20,9%
Deskundigheidsbevordering	566	526	- 7,1%
Beroepsbegeleidende leerlingen	15	23	+ 53,3%
Beroepsopleidende leerlingen	17	11	- 35,3%
Beroepsoriënterende stagiaires	19	12	- 36,8%
Maatschappelijke stagiaires	45	46	+ 2,2%
Kerncijfers: vrijwilligers			
Vrijwilligers	272	280	+ 2,9%
Kerncijfers: productie			
Verzorgings- en verpleegdagen	28.120	30.382	+ 8,0%
Uren wijkverpleging/thuiszorg excl. VPT	42.453	43.030	+ 1,4%
Uren huishoudelijke ondersteuning	49.573	41.756	- 15,8%
Dagen VPT	730	726	- 0,5%
Dagdelen dagbesteding	5.999	6.058	+ 0,98%
Aantal uitgegeven maaltijden	78.166	76.810	- 1,7%

Kerncijfers: cliënten over heel 2015	Totaal in zorg gehad	Overleden
Cliënten woonzorgcomplexen	98	18
Cliënten wijkverpleging	275	32
Cliënten huishoudelijke ondersteuning	398	30
Cliënten dagopvang	49	3
Cliënten VPT	2	0

Samenwerkingsrelaties

De Lange Wei participeert in haar werkgebied in diverse netwerken. Daarnaast heeft de organisatie met een aantal samenwerkende partijen een overeenkomst gesloten voor diverse projecten. Hieronder staan onze meest relevante samenwerkingsrelaties beschreven.

Gemeentes
Ons werkgebied bestrijkt diverse gemeentes: Hardinxveld-Giessendam, Giessenlanden, Gorinchem, Molenwaard en Zederik. In 2015 is met ambtenaren en wet-houders van de gemeentes overleg gevoerd. Eveneens participeerden wij in stuur- en projectgroepen en andere relevante commissies. Zaken zoals de veranderingen in de zorg, huishoudelijke ondersteuning, alarmering, maatwerk begeleiding, dagbesteding en de ontwikkeling van het woonzorgcomplex in Giessenburg waren onderwerp van gesprek.

Woningbouwcorporaties
In beide gemeentes werken wij samen met de woningbouwcorporatie van de betreffende gemeente. In Hardinxveld-Giessendam is dat Omnivera GWZ en in Giessenlanden is dat KleurrijkWonen. Met beide corporaties hebben wij samenwerkingsverbanden. Omnivera GWZ is de verhuurder van locatie De Lange Wei, zij neemt deel aan de huurderscommissie, ondersteunt onze organisatie op allerlei gebieden en is een samenwerkingspartner m.b.t. de bouw van woonzorgcomplex De Groene Wei in Giessenburg. Samen met KleurrijkWonen hebben wij locatie De Zes Molens gerealiseerd.

Zorgkantoor
Onze organisatie valt met het werkgebied onder zorgkantoor Waardenland, gevestigd in Gorinchem. Regelmatig vindt met het zorgkantoor overleg plaats over de productie, over-/ onderschrijving van de productie en relevante beleidsontwikkelingen. Maandelijks leveren wij productiegegevens aan. Daarnaast wonen betrokkenen en verantwoordelijken van de organisatie bijeenkomsten van het zorgkantoor over beleidsont-

wikkelingen en wet-/ regelgeving bij.

Zorgverzekeraar VGZ

In verband met de veranderingen in de zorg, werken wij vanaf 2015 samen met zorgverzekeraar VGZ voor de wijkverpleging.

Opleidingsinstituten

Wij vinden het belangrijk dat personeel beschikt over goede kennis en kunde voor het uitoefenen van hun functie. Samenwerkingspartners zijn diverse ROC's in Dordrecht, Gorinchem en Rotterdam en opleidingsinstituten voor o.a. bedrijfshulpverlening, brandpreventie, arbozaken en voorbehouden handelingen.

Behandelaars

Om de cliënten hoogwaardige zorg en verpleging te leveren, werken wij samen met diverse behandelaars. Wij hebben een overeenkomst met Gericare, een maatschap van verschillende Specialististen Ouderen Geneeskundigen. Een aantal dagen per week is een Specialist Ouderen Geneeskunde van Gericare hoofdbehandelaar in de locaties en verantwoordelijk voor de uitwerking van het medisch beleid en aanverwante beleidszaken. Daarnaast werken wij samen met Atlas Fysiotherapie. Deze fysiotherapeut is gevestigd in locatie De Lange Wei. Atlas Fysiotherapie ondersteunt ons op het gebied van fysiotherapie en beweging. Ook werken wij samen met een ergotherapeutenpraktijk, psychologenpraktijk, diëtisten en logopedisten. Met alle praktijken zijn samenwerkingsovereenkomsten gesloten.

Servanda

In de gemeente Hardinxveld-Giessendam werken wij samen met welzijnsorganisatie Servanda. Zij huren (kantoor)ruimte in locatie De Lange

Wei voor hun wekelijkse spreekuur en de mantelzorgbijeenkomsten. Sinds 2014 werken wij samen met de sport- en cultuurcoaches welke verbonden zijn aan Servanda.

Syndion

In locatie De Zes Molens en voor de ontwikkeling van woonzorgcomplex De Groene Wei werken wij samen met Syndion. Voor de samenwerking in De Zes Molens beschikken wij over een samenwerkingsovereenkomst.

Metaplanning

Vanaf 2015 werken wij samen met Arbo dienstverlener: Metaplanning. Met deze partner verwachten wij ons Arbo- en verzuimbeleid naar een hoger niveau te kunnen tillen.

Seniorenweb

In samenwerking met Seniorenweb geven wij computercursussen in locatie De Lange Wei voor 55-plussers. Deze samenwerking is vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.

Huurderscommissie De Lange Wei

In locatie De Lange Wei werken wij samen met de huurderscommissie, bestaande uit huurders van de aanleunwoningen en woningstichting Omnivera GWZ. Met hen worden zaken besproken die voor de zorgaanbieder als de huurders van toepassing zijn.

VVE locatie De Zes Molens

In locatie De Zes Molens werken wij samen met de Vereniging Van Eigenaren, bestaande uit de huurders en kopers van de aanleunwoningen. Met hen worden onderwerpen besproken die voor zowel de zorgaanbieder als de huurders en kopers van de aanleunwoningen van toepassing zijn. ■

Normen voor goed bestuur



De Lange Wei werkt volgens het Raad van Toezicht-model. De Raad van Toezicht geeft persoonsgebonden, strategisch, vaktechnisch en vakinhoudelijk advies aan en fungeert als klankbord naar de Directeur/bestuurder. In dit hoofdstuk gaan we in op de zaken die in 2015 van belang waren voor het toezichthoudend orgaan. Daarnaast stippen we kort het bestuurlijke orgaan aan.

Toezichthoudende functie

De Raad van Toezicht bestaat uit zeven leden, waarvan één lid tot voorzitter is benoemd. In het kader van de zorgbrede governance houdt de Raad van Toezicht toezicht op de:

- strategie en de risico's verbonden aan de activiteiten van de zorgorganisatie;
- doelstellingen van de organisatie en de realisatie hiervan;
- opzet en werking van de interne risicobeheersing en de controle hierop;
- financiële situatie en de verslaglegging hiervan;
- naleving van de wet- en regelgeving;
- het op passende wijze uitvoering geven van de taak van de zorgorganisatie.

De raad houdt toezicht door regelmatig rapportages die de voortgang van prestaties van de organisatie en de ontwikkeling van interne beheersings- en controlesystemen betreffen, opgesteld door de Directeur/bestuurder, in de vergaderingen te bespreken.

Bestuurlijke leiding

De bestuurlijke leiding en verantwoordelijkheid voor het beleid en strategie ligt bij Directeur/bestuurder mevrouw W.H.J. Markesteijn. Zij is voorzitter van het Management Team en sinds 1 oktober 2006 in dienst. De Directeur/bestuurder heeft naast haar functie geen nevenfuncties.

Bezoldiging en beoordeling Raad van Toezicht

De beloning van de leden van de Raad van Toezicht vindt plaats op

basis van het advies van de Nederlandse vereniging van Toezicht-houders in Zorginstellingen (NVTZ). In het kader van de WNT is onze organisatie ingedeeld in Klasse D. Om ervoor te zorgen dat het functioneren van de raad geëvalueerd wordt, bespreken de leden jaarlijks elkaars functioneren. Tijdens deze jaarlijkse evaluatie spreken de leden van de raad elkaar aan op het al dan niet onafhankelijk functioneren binnen de raad en wordt op toegezien dat er geen belangenverstremming is. Deze evaluatie wordt vastgelegd in een verslag. Wanneer nieuwe leden gezocht worden, gaat dit via een openbare werving.

Bezoldiging en beoordeling Directeur/bestuurder

De beloning van de Directeur/bestuurder vindt plaats op basis van >>

de CAO VVT. Het functioneren van de Directeur/bestuurder wordt jaarlijks door de Renumeratiecommissie beoordeeld.

Benoemingen

In 2015 is geen enkel lid afgetreden. De heren De Bonte en Van den Herik zijn herbenoemd voor een tweede termijn.

Deskundigheid

Om te blijven voldoen aan de zorgbrede governancecode, wil de Raad van Toezicht haar kennis op pijn blijven houden en nieuwe kennis opdoen over alle onderwerpen die inhoudelijk relevant zijn voor de uitoefening van haar taak. Vooral inspelen op hervormingen in de zorg en de bijbehorende financieringsstromen zijn belangrijk. De heer De Ruiter en mevrouw Markestijn woonden in 2015 een bijeenkomst 'Crisismanagement omtrent Communicatie' bij. Daarnaast volgde de heer Klein bij de NVTZ de workshop State of the Art bij over de toezicht en ontwikkelingen in de zorg. Tot slot is een

themabijeenkomst voor alle leden gehouden met een externe spreker.

Werkzaamheden

Het afgelopen jaar hebben de werkzaamheden van de Raad van Toezicht vooral in het teken gestaan van toezicht houden op en het beoordelen van de werkzaamheden door de Directeur/bestuurder met betrekking tot het vastgestelde jaarplan 2015 en het vaststellen van het jaarplan 2016. Belangrijke onderwerpen voor de raad waren:

- De invoering van het nieuwe financieringsstelsel voor de zorg en de effecten hiervan voor de organisatie;
- Het transitieproces met betrekking tot het verlenen van zorg, naar aanleiding van het project In voor Zorg!.

Commissies

De Raad van Toezicht heeft vanuit haar midden commissies ingesteld. De leden hiervan zijn in 2012 aangesteld, in de jaren daaropvolgend hebben zij hun taken verder opge-

pakt. De leden hebben als taak om binnen hun commissie specifiek belegde taken te bespreken, risico's te inventariseren en verslag van hun overleg binnen de voltallige raad uit te brengen. De specifieke commissies en de aandachtsgebieden:

- Benoemingscommissie;
- Commissie Kwaliteit en veiligheid;
- Financiële Commissie;
- Commissie Medewerkers;
- Renumeratiecommissie.

Daarnaast zijn twee leden voorgedragen om deel te nemen namens de Cliënten- en Ondernemingsraad. De heer Van den Herik namens de Cliëntenraad en de heer Huizer namens de Ondernemingsraad.

Bijeenkomsten

In 2015 kwam de raad tien keer bijeen en hield zij zich bezig met voor de organisatie belangrijke onderwerpen. Bij alle vergaderingen was de Directeur/bestuurder aanwezig. Daarnaast heeft de voorzitter afzon-

derlijk overleg met de Directeur/bestuurder.

Overleg externe accountant

De externe accountant is jaarlijks aanwezig bij een vergadering om zijn toelichting en advies te geven op het jaardocument, jaarrekening, accountantscontrole en rapportage over het voorgaande jaar.

Informatievoorziening

De raad wordt op diverse wijzen geïnformeerd over ontwikkelingen in de organisatie en de branch: het lezen van literatuur/vakbladen, gesprekken met de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en het Management Team, lezen van nieuwsbrieven, bijhouden van websites, bijwonen van themamiddagen, volgen van cursussen, informatie van de accountant, aanwezig zijn bij feestelijke evenementen en via informeel contact met cliënten en medewerkers.

Verslag Raad van Toezicht

Andere onderwerpen die aan bod kwamen tijdens de vergaderingen:

- Bezoek Management Team, Ondernemingsraad en Cliëntenraad aan de Raad van Toezicht;
- Ontwikkeling De Groene Wei in Giessenburg;
- Locatie De Zes Molens: hoe verloopt het werken en het samenwerken in de nieuwe locatie;
- Plannen over het opfleuren van het restaurant en het atrium van locatie De Lange Wei;
- Hervormingen en transitie in de zorg: scheiden wonen en zorg, extramuralisering, WMO, zorgverzekeringswet, Wet Langdurige Zorg, verschuivingen van zorg naar gemeente en zorgverzekeraar;
- Wijkverpleging S-1 en S-2;
- Herindicering wijkverpleging en huishoudelijke ondersteuning;
- Deelname aan het plan 'Waardigheid & Trots, liefdevolle zorg' van Staatssecretaris van Rijn;
- Risico-inventarisatie;
- Wet Normering Topinkomens;
- Ontwikkeling dashboard;
- Themamiddag Raad van Toezicht;
- Uitslag medewerkersmonitor;
- N.a.v. de Benchmark in de Zorg benoeming tot Koploper in de zorg met een tripple A-status;
- Uitslagen Cliënttevredenheidsonderzoek via CQ-index;
- Samengaan gemeente Hardinxveld-Giessendam met Drechtsteden;
- Jaardocument, jaarrekening, accountantscontrole en rapportage over het jaar 2014;
- Voorzitterschap Cliëntenraad;
- De productie en financiële rapportages in 2015;
- Zorginkoop WLZ en Zorgverzekeringswet 2016. ■



Leden Raad van Toezicht



De heer W. de Ruiter, voorzitter

Benoemd op 01-09-2002, voorzitter sinds 01-09-2012

- Nevenfuncties: gemeenteraadslid CDA Hardinxveld-Giessendam en lid Raad van Toezicht GPO-WN.



De heer P.C. Klein, vicevoorzitter

Benoemd op 01-10-2009, vice-voorzitter sinds 01-09-2012

- Nevenfunctie: bestuurslid Stichting Gehandicaptenzorg Alblasserwaard, lid Raad van Advies stichting 'Why Not Kenya' en voorzitter YMCA Nederland.



De heer J. Huizer, lid

Benoemd op 01-05-2004, treedt af per 01-05-2016

- Nevenfunctie: geen nevenfuncties.



De heer J. Huisman, lid

Benoemd op 01-06-2006

- Nevenfunctie: burgerraadslid en bestuurslid VVD Hardinxveld-Giessendam.



De heer M. de Bonte, lid

Benoemd op 01-02-2011

- Nevenfunctie: lid rekenkamercommissie gemeente Ridderkerk en lid rekenkamercommissie gemeente Heusden.



De heer C. van den Herik, lid

Benoemd op 01-05-2011

- Nevenfunctie: geen nevenfuncties.



Mevrouw S. Dirven - Van Aalst, lid

Benoemd op 01-02-2013

- Nevenfunctie: lid adviescommissie Kwadrant, scholengemeenschap Cambreus en Hanze College, voorzitter adviescommissie Zusters Franciscanessen, bestuurslid Stichting Art of Life, beheer erfgoed Philip Bosman en voorzitter SOHO Oudenbosch.

Zeggenschap medewerkers



Voor de medewerkers beschikt de organisatie over een Ondernemingsraad (OR) en vertrouwenspersoon. De organisatie vindt het belangrijk dat de medewerkers zich als werknemer en professional serieus genomen voelen. Tevreden en professionele medewerkers zijn de belangrijkste voorwaarde voor een adequate dienstverlening en tevreden cliënten.

Ondernemingsraad
Het inspraak- en medezeggenschapsorgaan voor de medewerkers is de OR. De OR houdt zich bezig met onderwerpen die impact hebben op zowel het functioneren als het welbevinden van medewerkers. Te denken valt aan onderwerpen zoals arbeidsvoorwaarden, certificering, verzuimcijfers en functioneringsgesprekken. In de OR nemen medewerkers deel die werken in diverse disciplines van de organisatie. De raad heeft zeven zetels, in 2015 waren zes daarvan ingevuld. De heer J. Huizer, lid van de Raad van Toezicht, houdt de Ondernemingsraad op de hoogte over de financiën en bespreekt regelmatig met hen de cijfers.

De OR ging in januari op cursus om te werken aan teambuilding. De leden vinden het belangrijk om een hecht team te vormen, waarbij alle neuzen naar dezelfde richting wijzen. Het is belangrijk voor De Lange Wei dat de OR goed op elkaar ingespeeld is en blijft.

De Ondernemingsraad heeft 2015 ervaren als een jaar met veel ver-

nieuwingen en veranderingen. Op dit moment wordt nog steeds volop gewerkt aan de toekomst. Het kwaliteitstraject; Zelf doen, Anders en Beter, met de vorming van de ZIP-Teams, is positief afgesloten. Met deze nieuwe manier van werken hopen we goed in te kunnen spelen op alle komende veranderingen in de zorg.

Verleende instemming protocollen/ beleidstukken:

- Verlofregeling;
- Beleid studiefaciliteit;
- Duobaan leidinggevenden;
- Beleid kwaliteitsregister;
- Beleid E-Learning.

Afgegeven advies aangaande een protocol/beleidstuk:

- Werkkostenregeling.

Onderwerpen die met regelmaat in 2015 besproken zijn:

- Arbo en kwaliteit;
- Communicatie en samenwerking;
- Formatie medewerkers;
- In voor zorg project 'Zelf doen; Anders en Beter';
- Begroting/financiën;
- Doelstellingen De Lange Wei;

- Functieomschrijvingen;
- Ziekteverzuim;
- Medewerkersmonitor.

De OR hoopt dat 2016 een positief jaar wordt. Het streven voor 2016 is om een open karakter te hebben en zich zo goed mogelijk in te zetten voor de gehele organisatie, medewerkers en cliënten. Daarnaast zet de OR zich in om de samenwerking met alle medewerkers goed te laten verlopen. In 2016 start de OR daarom met bijeenkomsten waarbij de leden medewerkers willen ontmoeten, zoals tijdens het 'koffie-uurtje'.

Medewerkersvertrouwenspersoon

Om situaties waar een medewerker niet tevreden over is en klachten over heeft tijdig te signaleren en te verhelpen, is vertrouwenspersoon mevrouw M. Loesberg aangesteld. Daarnaast is er een klachtenregeling. De vertrouwenspersoon heeft een onafhankelijke positie, zij is niet in dienst van de organisatie. De medewerkers kunnen haar telefonisch, schriftelijk en persoonlijk bereiken. De vertrouwenspersoon rapporteert schriftelijk over de werkzaamheden aan de Directeur/bestuurder. In 2015 zijn vier medewerkers bij de vertrouwenspersoon langs geweest. Deze bezoeken hadden te maken met de veranderingen in de organisatie via het project 'Zelf Doen; Anders & Beter'. Sommige medewerkers hadden meer moeite om met deze veranderingen om te gaan dan anderen.

Personeelsvereniging

De Lange Wei beschikt over een Personeelsvereniging (PV) die jaarlijks één of meerdere uitjes of creatieve doe-avonden organiseert voor de medewerkers die lid zijn van de PV. In het bestuur van de PV nemen zes medewerkers deel. ■

Zeggenschap cliënten



De organisatie vindt het belangrijk om aan de wensen van haar cliënten te kunnen voldoen. Daarom beschikken wij over een Cliëntenraad en een Cliëntvertrouwenspersoon. Zij zijn onafhankelijk en vertegenwoordigen de belangen van alle cliënten die zorg en diensten afnemen van De Lange Wei.

Cliëntenraad

De Cliëntenraad is aangesloten bij de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC). De raad vertegenwoordigt de cliënten van De Lange Wei en behartigt hun belangen. De Cliëntenraad geeft inhoud aan de inspraak en medezeggenschap van de cliënten en probeert zo de positie van alle cliënten te versterken. De raad spreekt mee over alles wat plaats vindt in de organisatie. Op verzoek van het management, maar ook op eigen initiatief, geeft de Cliëntenraad advies over zaken waar de raad advies- of instemmingsrecht over heeft.

De Directeur/bestuurder informeert de raad over (voorgenomen) beleid, de jaarrekening, de begroting, het kwaliteitsbeleid en alle relevante lopende zaken. Tevens krijgt de raad inzage in de resultaten van de kwaliteitsmetingen en onderzoeken. De onkosten van de uitoefening van de taken worden vergoed, vergaderfaciliteiten beschikbaar gesteld

(ruimte en catering) en secretariële ondersteuning vindt plaats vanuit de organisatie.

In 2015 vergaderde de raad elf keer. De Directeur/bestuurder woont iedere vergadering na de pauze bij, zodat direct relevante zaken besproken worden. Voorafgaand aan de vergadering hebben de voorzitter en de secretaris een vooroverleg met de Directeur/bestuurder, zodat vooraf helder is welke onderwerpen vanuit de directie worden besproken. Deze worden na dit overleg op de agenda van de vergadering geplaatst. Tijdens iedere vergadering is tevens de heer C. van den Herik als lid van de Raad van Toezicht aanwezig. De heer Van den Herik heeft geen stemrecht in de vergaderingen.

In 2015 vonden enkele wijzigingen plaats in de samenstelling van de raad. In februari is mevrouw W. Gerritse toegetreden tot de raad. Zij vertegenwoordigt, als familielid van één van de cliënten, de cliënten

woonachtig in locatie De Zes Molens. Daarnaast heeft mevrouw A. de Kreij-Snoek in december 2015 afscheid genomen van de raad. Vanwege haar leeftijd werden de vergaderingen te belastend voor haar. Tot slot heeft voorzitter B.M. Huisman aangegeven, na twaalf jaar zitting in de raad, te willen stoppen. In 2015 zijn een aantal potentiële kandidaten benaderd en is een advertentie geplaatst in de lokale krant Het Kompas. Dit heeft nog niet geresulteerd in het vinden van een nieuwe voorzitter. In 2016 wordt hiermee verder gegaan.

In 2015 heeft de Cliëntenraad onderstaande gevraagde adviezen uitgebracht die betrekking hebben op protocollen en beleidsstukken van de organisatie:

- De regeling aanvullende diensten van VGZ/Zorgkantoor op 10 maart 2015;
- Protocol: 'Herdenking overleden cliënten';
- Tariefsverhoging 2015: waskosten, telefoonabonnement en merken kleding;
- Project 'Zelf doen; Anders en Beter' via In voor Zorg!;
- Doelstellingen 2015;
- Project 'Waardigheid en Trots' van het ministerie VWS;
- 24-uurs zorg door verpleeghuisartsen van Gericare;

Algemeen beleid

- Nieuw meubilair voor het atrium en restaurant in locatie De Lange Wei;
- Tandheelkundige zorg.

Daarnaast heeft de raad ook ongevraagd advies uitgebracht omtrent:

- Informatieverstrekking tijdens intakegesprekken;
- De beeïndiging van het lidmaatschap van het LOC.

Onderwerpen die met regelmaat in 2015 besproken zijn:

- Menu's en de bereiding van de warme maaltijd in locatie De Zes Molens;
- Ontwikkelingen inzake de WLZ, WMO en de huishoudelijke hulp;
- Activiteiten en uitstapjes voor cliënten;
- Ziekteverzuim en personeelszaken;
- Zorginkoop en financiën;
- Metingen van de kwaliteit van de zorg;
- Rapportage van de CQ 2015;
- Koploper in de Zorg, Tripple A status;
- Veranderingen in de zorg;
- Familieparticipatie;
- Sociale wijkteams;
- Waardigheid en Trots;
- Project 'Zelf Doen; Anders & Beter' met In voor Zorg!.

De Cliëntenraad neemt deel aan diverse commissies om op de hoogte te blijven en mee te spreken over wat er speelt in de organisatie:

- Commissie Herdenkingsdienst
- Activiteitencommissie;
- Menucommissie.

De Cliëntenraad streeft ernaar om regelmatig aanwezig te zijn bij bijeenkomsten, vergaderingen en werkgroepen om in contact te zijn en blijven met cliënten en familie en op de hoogte te blijven van alle lopende zaken in de organisatie. Bezochte bijeenkomsten:

- Nieuwjaarsreceptie;
- Informatieavond voor cliënten en contactpersonen over de veran-

- deringen in 2015;
- Evaluatieavond m.b.t. het project 'Zelf Doen; Anders & Beter';
- Familiedag;
- Herdenkingsdienst;
- Vergadering van de Raad van Toezicht;
- Bijeenkomsten van het Alzheimer Café;
- High Tea voor vrijwilligers;
- Startbijeenkomst Waardigheid en Trots;
- Startbijeenkomst m.b.t. de CQ-index;
- Dag van de Ouderen;
- Bijeenkomst van het Zorgkantoor over de zorginkoop en de rol van de Cliëntenraad in 2016;
- Uitstapje naar Paleis het Loo met diner.

Voor 2016 heeft de raad enkele aandachtspunten opgesteld:

- De raad blijft de gevolgen van de wijzigingen in de zorg en ondersteuning volgen. Het is van essentieel belang dat cliënten de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben;
- In 2016 dient de Cliëntenraad een actieve rol te spelen van het zorgkantoor bij de zorginkoop. Het zorgkantoor wil daarom meer contact met de raad. Specifieke deskundigheid omtrent het proces van de zorginkoop is daarom gewenst;
- De raad ziet erop toe dat de kwaliteit van zorg in 2016 gehandhaafd blijft;
- Om een nieuw lid van de Cliëntenraad te vinden, worden in 2016 de contactpersonen van cliënten schriftelijk benaderd;
- De raad wil in het nieuwe jaar vaker in contact komen met intramurale en extramurale cliënten;
- Tot slot hoopt de raad in 2016 een nieuwe voorzitter te vinden.

Cliëntvertrouwenspersoon

Uitingen van onvrede en ongenoegen kunnen cliënten bespreken met en neerleggen bij één van de Cliëntvertrouwenspersonen. De vertrouwens-

personen zijn mevrouw S. Kamerman (locatie De Lange Wei) en mevrouw P. Buizert (locatie De Zes Molens). Cliënten kunnen een bezoekspraak maken met de vertrouwenspersonen, waarbij de Cliëntvertrouwenspersoon bij cliënten thuis langs gaat. Naast de persoonlijke gesprekken kunnen cliënten hun ongenoegen schriftelijk indienen via een eigen postbus. De vertrouwenspersonen rapporteren aan de Directeur/bestuurder over hun werkzaamheden.

Vertrouwenspersoon mevrouw Kamerman is iedere woensdagochtend in locatie De Lange Wei. Tijdens haar bezoeken schuift zij aan in restaurant De Boerse Pracht en het Praethuys tijdens het koffiedrinken. Daarnaast bezoekt zij cliënten die niet beneden koffiedrinken in hun appartement. In 2015 heeft zij 45 bezoeken gebracht. Enkele cliënten heeft zij meerdere malen bezocht. Door middel van deze gesprekken komt de Cliëntvertrouwenspersoon te weten wie de cliënten zijn, wat zij voor de cliënten kan betekenen, waar cliënten zich mee bezig houden en waar zij zich eventueel zorgen over maken. In het afgelopen jaar zijn voornamelijk de veranderingen in de organisatie onderwerp van gesprek geweest. De Cliëntvertrouwenspersoon heeft tijdens deze gesprekken uitgelegd waarom deze veranderingen nodig waren en aangegeven dat veranderingen gepaard gaan met wennen aan de situatie. De Cliëntvertrouwenspersoon heeft het afgelopen jaar geen echt grote klachten binnen gekregen en merkt dat cliënten over het algemeen gelukkig en tevreden zijn.

Klachten

In 2015 is één klacht van een familielid van een thuiszorg cliënt bij de externe klachtencommissie binnengekomen. Na hoor en wederhoor is de klacht ongegrond verklaard. ■

De inhoud van onze missie richt zich op de eigen regie, thuis zorg verlenen, ongeacht de indicatie en plaats waar de cliënt verblijft in combinatie met de inzet van de informele zorg. Zo bieden wij verschillende mogelijkheden op het gebied van wonen, zorg, diensten, welzijn, behandeling en services aan ouderen en mensen met functiebeperkingen. Wij streven ernaar dat door en uit de omgeving positieve energie gegenereerd wordt, dat een gevoel van geluk kan ontstaan, wordt behouden dan wel verworven wordt. Hiermee willen wij onze toegevoegde waarde tot uitdrukking brengen en uitdragen. Wij streven ernaar dat de missie van de organisatie doorgedrongen is en merkbaar is bij onze cliënten.

Visie

Wij sluiten aan bij bestaande waarden en normen van het gevoerde leven en zetten ons in dat deze normen en waarden verder door- en uitgevoerd worden. Het uitgangspunt hierbij is dat de cliënt met maximale autonomie en zelfbeschikking en zo zelfstandig mogelijk zijn eigen leven kan blijven leiden. Op het moment dat dit niet of in mindere mate lukt, dan stimuleren, begeleiden en ondersteunen wij onze cliënten en hun netwerk daarin. Cliënten worden respectvol bejegend en gestimuleerd om zo lang mogelijk deel te nemen aan onze samenleving. Ons uitgangspunt is dat iedereen thuis woont en wij te gast zijn. Onze inspanningen zijn erop gericht voorzieningen te creëren dichtbij de bekende omgeving en bij te dragen aan en het waarborgen van een verantwoorde, veilige en vertrouwde basis.

Kernwaarden

1. Eigen regie; cliënt bepaalt;
2. Behoud autonomie en zelfstandigheid; leven zoals thuis;
3. Respectvolle benadering;
4. Veilige, verantwoorde en vertrouwde basis.

Daarnaast streven wij ten aanzien van de informele zorg, mantelzorgers en vrijwilligers, de volgende kernwaardes na:

1. Betrokkenheid en participatie;
2. Betrouwbaarheid, duidelijke

afspraken;

3. Balans, kwaliteit van leven.

Strategie

1. Cliënt/familie

De cliënt heeft, samen met familie, regie in het vormgeven en vastleggen van de zorg- en dienstverlening. Vanaf het eerste contact wordt getracht een doorlopende lijn met het gevoerde leven vast te houden. De professionele zorg is hieraan ondersteunend. De cliënt en zijn familie zijn leidend in de afspraken. Leven zoals thuis is in alle situaties het uitgangspunt met, indien nodig, toezicht op maat.

2. Beheer/bedrijfsvoering

De middelen die beschikbaar worden gesteld, worden maximaal ingezet voor zorg- en dienstverlening aan de cliënten. Dit houdt in dat er efficiënt en effectief met de middelen in de vorm van arbeid en tijd omgegaan wordt.

3. Innovatie

Uitkomsten van de tevredenheidsonderzoeken van cliënten, medewerkers en vrijwilligers zijn de norm. Hieruit is gebleken dat de tevredenheid onder alle groepen hoog is. Het kwaliteits- en registratiesysteem is ondersteunend en wordt digitaal en regelarm ingericht. Daarnaast wordt het interne

prestatie-meetsysteem doorontwikkeld en het aantal prestatiecoaches uitgebreid. Ook wordt de communicatiestructuur onder de loep genomen en toepasbaar gemaakt voor het werken met ZIP-Teams (Zelfwerkende Integrale Professionele Teams). Het uitgangspunt voor alles is dat systemen niet leidend zijn, maar de mate van tevredenheid en geluk van de cliënten, medewerkers en vrijwilligers.

4. Medewerkers en vrijwilligers
Medewerkers en vrijwilligers werken eigen regie versterkend en voelen zich verantwoordelijk zowel voor het bijdragen aan het geluk en welbevinden van cliënten en collega's als voor hun loopbaan. Van hen wordt verwacht dat zij verantwoordelijkheid nemen voor hun inzetbaarheid en deskundigheid en datgene doen dat past bij de veranderende zorgvraag. Daarbij faciliteert de organisatie hen om duurzaam inzetbaar te zijn en draagt bij en stimuleert tot deskundigheidsbehoud en ontwikkeling. Onze Verpleegkundigen en Verzorgenden-IG zijn vanaf 2016 ingeschreven in het Kwaliteitsregister V&V. Scholing voor het bevoegd en bekwaam blijven wordt ondersteund door e-learning.

Hervormingen

Om de zorg betaalbaar te houden, heeft de overheid besloten de zorg anders te organiseren en erop te sturen dat een ieder zo lang mogelijk thuis blijft wonen. De hervormingen zijn op dit moment in volle gang. Door op een nieuwe manier te gaan werken, speelt De Lange Wei met haar zorg- en dienstverlening in op deze hervormingen.

Zelf Doen, Anders en Beter

Samen met In voor Zorg! zijn wij in 2015 doorgedaan met het project >>

Maatschappelijk Verantwoord

Zelf Doen; Anders en Beter. Het doel van dit veranderproces was een kwaliteitsslag te maken in onze organisatie. Op 2 februari 2015 zijn wij gestart met een nieuwe manier van werken. Kleine teams (ZIP-Teams), werken zelfwerkend, integraal en professioneel voor een vaste groep cliënten. Via deze organisatievorm staan de medewerkers dicht bij cliënten en kunnen zij meer verdieping geven in het werk, in de relatie met de cliënten en hun familie. Daarnaast wordt de zorg integraal en professioneel geboden, in overleg met cliënten en hun familie. Hiermee wordt cliënten een omgeving geboden, waarin zij zo zelfstandig mogelijk hun eigen leven inrichten, zelf de regie behouden, deelnemen aan activiteiten naar keuze en wordt hun zelfredzaamheid verhoogd. Het project is op 26 november afgerond.

Waardigheid & Trots

Na de afronding van Zelf Doen; Anders en Beter, zijn wij doorgeslagen op de ingeslagen weg van werken en ontwikkelen. De doorontwikkeling is 2 december van start gegaan via het project 'Waardigheid & Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen' van Staatssecretaris Van Rijn van het ministerie van VWS. De nieuwe manier van werken wordt met drie vervolgprojecten doorontwikkeld:

1. Leven zoals thuis

Om het leven zoals thuis zoveel als mogelijk voort te kunnen zetten, bieden wij toezicht op maat. Het benodigde toezicht gaan wij, in diverse vormen en aansluitend bij de wensen van cliënten, op maat vormgeven/ ontwikkelen in samenwerking met en inzet van mantelzorgers en vrijwilligers.

2. Regelarme zorg

Met dit project beogen wij minder regels en minder tijd te besteden aan rapportages, administratieve handelingen, alsmede de overhead terug te dringen. Op deze

manier kan meer tijd vrijkomen om cliënten maximaal te ondersteunen. Via dit project wordt onderzocht of het administratieve proces meer gedigitaliseerd kan worden. Zo wordt in 2016 een pilot gestart waarbij medewerkers op tablets werken met een webversie van Cura, het administratie- en registratieprogramma, zodat zij bij cliënten thuis kunnen lezen en rapporteren.

3. Regelapp Nettie

Door de intieme relatie tussen cliënt en familie past aandacht en zorg met liefde het beste bij mantelzorgers. Om dit gegeven stimuleren en faciliteren wij familieparticipatie. Wij streven ernaar dat alle medewerkers eigen regie versterkend werken en dat cliënten en mantelzorgers ondersteund worden bij het voeren van eigen regie. Om de relatie en samenwerking tussen cliënten, mantelzorg en medewerkers te faciliteren gaan we aan de slag met Nettie. Een app die mensen verbindt in een groep om de participatie bij onze cliënten door te laten gaan, verhogen, verbreden en verdiepen. Daarnaast worden onze medewerkers geschoold voor regie versterkend werken.

Met deze projecten beogen wij de positie van de cliënt (en naasten) en die van de professional te versterken. Wij bieden daarbij uitsluitend die zorg die aansluit bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt, met warme betrokkenheid van familie en naasten en uiteraard passend binnen de gestelde kaders van kwaliteit, indicatie en financiële middelen.

Wijkverpleging

De niet-cliëntgebonden en overstijgende functie voor de wijkverpleging, S-1, hebben wij toegewezen gekregen voor de gemeentes Hardinxveld-Giessendam en Giessenlanden. Dit is een HBO-V functie, welke eveneens is toegevoegd aan het sociaal

team van de gemeente. Vanaf januari is deze functie vervuld en gedurende de eerste helft van het jaar was het een zoektocht om deze functie goed in te kunnen vullen. In de tweede helft van het jaar kreeg deze functie meer vorm en inhoud. Voor 2016 zijn projecten binnen beide gemeentes ontwikkeld, zoals een eenzaamheidsproject en het ontwikkelen van een dementievriendelijke gemeente.

Indiceren

In 2015 dienden alle cliënten van de thuiszorg een nieuwe indicatie, gesteld door de wijkverpleegkundigen, te ontvangen. Bij het stellen van deze nieuwe indicatie dienden waarden als eigen regie, zelfredzaamheid en inzet mantelzorg en informele zorg benoemd te worden. Dit was een intensief proces, waarbij leren en ontwikkelen voor alle partijen onderdeel van dit proces was. Uiteindelijk waren begin mei alle cliënten voorzien van een nieuwe indicatie.

Keukentafelgesprekken

In 2015 is het product huishoudelijke hulp hervormd naar huishoudelijke ondersteuning. Bij deze hervorming wordt eveneens uitgegaan van de eigen regie, zelfredzaamheid, inzet mantelzorg en informele zorg. Alle cliënten die huishoudelijke hulp ontvangen zijn middels keukentafelgesprekken in 2015 geherindiceerd voor huishoudelijke ondersteuning. Het resultaat van deze herindicatie betreft uiteindelijk een schoon en leefbaar huis, waarbij de gemeente een beschikking afgeeft.

Complex De Groene Wei

Samen met woningstichting Omni-vera GWZ en Syndion bestaat de intentie om een nieuw complex te realiseren in Giessenburg (gemeente Giessenlanden), genaamd De Groene Wei. Het plan omvat huurappartementen (bestemd voor De Lange Wei en Syndion), koopwoningen en een ontmoetingscentrum. De partijen hebben 16 februari een samenwerkingsovereenkomst getekend. ■



Ons kwaliteitsbeleid is gebaseerd op twee pijlers: de zorgvisie van onze organisatie en de wettelijke bepalingen zoals o.a. vastgelegd in de kwaliteitswet zorginstellingen, normen verantwoorde zorg van Actiz en PREZO. De doelstellingen van het kwaliteitsbeleid staan telkens weer op de agenda van het Managementteam. Deze doelstellingen worden steeds aangevuld met punten vanuit diverse andere beleidsoverleggen.

Communicatie en samenwerking

Om goede en verantwoorde kwaliteit te leveren, is goede communicatie en samenwerking van belang. Wij vinden het belangrijk dat er een open sfeer en cultuur is in de gehele organisatie, zodat alle medewerkers optimaal kunnen functioneren. Aangezien dit een belangrijk onderdeel is binnen onze organisatie, staat het onderdeel communicatie en samenwerking op iedere vergaderagenda.

Naleving gedragscode

De organisatie past de zorgbrede governancecode toe. Daarnaast beschikt de organisatie over een gedragscode. Dit is een handleiding voor medewerkers en vrijwilligers waarin op duidelijke wijze weergegeven wordt wat van hen verlangd

wordt, zonder daarbij de eigenheid te laten verdwijnen. De gedragscode ondersteunt de visie om onze missie te behalen en gedrag bespreekbaar te maken. Ons handelen wordt mede bepaald of gekleurd door het beeld, de beroepshouding, hoe we communiceren, onze telefoonbehandeling en de collegiale samenwerking. De gedragscode beschrijft, hoe deze zaken "gewoon" zijn in De Lange Wei. De medewerkers en vrijwilligers ontvangen deze bij indiensttreding. Daarnaast is de gedragscode in te zien op het intranet.

PREZO keurmerken

Sinds 2008 werken wij met een prestatie gestuurd kwaliteitssysteem (PREZO) waarin de cliëntprestaties centraal staan. In 2009 en 2012 ontvingen wij de PREZO Gouden

Keurmerken van Stichting Perspekt. Dit keurmerk heeft een geldigheidsduur van drie jaar. Perspekt voert jaarlijks tussentijdse audits uit om te beoordelen of de organisatie op dat moment (nog steeds) voldoet aan de voorafgestelde prestaties, criteria en normen. Om in het keurmerkregister opgenomen te blijven, zijn wij in 2015 opnieuw met een audittraject gestart, waarvan de audit plaatsvindt in februari 2016. Perspekt zal dan de kwaliteit van de gehele organisatie opnieuw toetsen en beoordelen. Bij het schrijven van dit verslag is duidelijk geworden dat wij voor de zevende keer op rij het PREZO Gouden Keurmerk behaald hebben. Een geweldige prestaties van alle betrokkenen.

Prestatiemonitor

De PREZO prestaties willen wij op een eenvoudige en doelmatige wijze bewaken en monitoren. Vanaf maart 2015 werken wij daarom met de prestatimonitor. De prestatimonitor heeft een cyclus van drie jaar, waarin alle PREZO onderdelen aan bod komen. De prestatimonitor geeft met behulp van de meetinstrumenten inzicht in de prestaties. In elk ZIP- >>

(Bij-)scholingen en opleidingen

Team is een prestatiecoach werkzaam.

Metten en monitoren

Tweemaal per jaar wordt bij cliënten de risicosignalering met betrekking tot zorgproblemen uitgevoerd. Op afdelings- en organisatieniveau meten wij structureel valincidenten, medicijnincidenten en decubitus. In 2015 zijn 141 meldingen voor val- en medicijnincidenten gedaan. Voor het eerste jaar is locatie De Zes Molens meegenomen. Voor locatie De Zes Molens was het aantal meldingen 37 en voor locatie De Lange Wei was dat 104. In 2014 waren dat er 105. Het aantal meldingen is vrijwel stabiel gebleven. Daarnaast zijn in 2015 acht meldingen gedaan voor decubitus, in 2014 kregen wij geen melding binnen. Deze stijging wordt onderzocht en elk incident krijgt opvolging.

De Commissie Melding Incidenten Cliënten (MIC-commissie) en de Commissie Melding Incidenten Medewerkers (MIM-commissie) houden zich bezig met gemelde incidenten en gevaarlijke situaties. De commissies voeren analyses uit en koppelen bevindingen/adviezen terug naar het team en Management Team. Wekelijks legen de leden van de commissies de meldingsbus en/of verzamelt deze de post. Na ontvangst en verwerking van de formulieren, worden de resultaten ingebracht in de commissies ter analysering en voor het opstellen van adviezen. Bij ieder incident wordt gekeken wat de oorzaak is en of er nog iets verbeterd kan worden om eenzelfde incident in de toekomst te voorkomen. De commissies komen viermaal per jaar bijeen.

Informatiecarrousel

Jaarlijks wordt een informatiecarrousel voor medewerkers georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst worden de medewerkers geïnformeerd over diverse ontwikkelingen en beleidszaken van onze organisatie. In 2015 vond de informatiecarrousel plaats op maandag 3 en donderdag 13 november. Alle medewerkers woonden drie informatiebijeenkomsten bij:

1. Mantelzorg / familie zorg: Missie/visie, wat houdt het in, In Voor Zorg!. scholing en Nettie.

2. Veiligheid: hygiëne, badge en vaccinatie.
Gedragscode: attitude, telefoon en naleven van regels.
3. Opleidingen, Kwaliteitsregister en Initiële Audit 2016 - Keurmerk.

Medewerkerstevredenheid

Werkplezier is een groot goed; tevredenheid en geluk van de medewerkers is erg belangrijk. Periodiek horen we graag de mening van de medewerkers hierover. Om beter te weten wat leeft onder de medewerkers, namen wij in 2015 deel aan de MedewerkerMonitor van Actiz, onderdeel van de Benchmark in de zorg.

Cliënttevredenheid

Naast het onderzoek naar de medewerkerstevredenheid, wordt om de twee jaar een Cliënttevredenheidsonderzoek gehouden. In 2015 vond dit tevredenheidsonderzoek onder de cliënten weer plaats. Een onderzoek naar de ervaringen en tevredenheid van onze cliënten over de zorg en diensten die wij leveren en de manier waarop wij deze leveren. Drie verschillende groepen werden bevraagd: de contactpersonen van pg-cliënten, cliënten van de wijkverpleging en somatische cliënten wonend in de woonzorgcomplexen. Uit de tevredenheidsonderzoeken blijkt dat de diverse doelgroepen tevreden zijn en onze organisatie en de medewerkers gemiddeld scoren met een 8,6 of 8,7.

Koploper in de zorg

Naar aanleiding van de uitkomsten van het Cliënttevredenheidsonderzoek, de MedewerkerMonitor, de bedrijfsvoering en de bedrijfsresultaten hebben Actiz en PwC onze organisatie voor de tweede keer

uitgeroepen tot Koploper in de Zorg. Onze organisatie ontving een triple A-status, daarmee behoren wij in de zorgsector tot één van de best scorende organisaties van Nederland. Uitzonderlijk was de hoge promoterscore waaruit blijkt dat medewerkers onze organisatie graag aanbevelen.

Vrijwilligerstevredenheid

Een grote groep vrijwilligers zet zich in voor onze gehele organisatie. Wij willen goed voor hen zorgen en vinden het dan ook belangrijk dat zaken goed geregeld zijn. Om te kunnen onderzoeken wat de mening is van de vrijwilligers en waar verbetering mogelijk is, zetten wij begin 2016 een vrijwilligerstevredenheidsonderzoek uit. Afhankelijk van de uitkomsten wordt het beleid aangepast/ bijgesteld. De planning is dat dit onderzoek voortaan, net als het Medewerker- en Cliënttevredenheidsonderzoek, iedere twee jaar wordt uitgezet. ■

Om goede en kwalitatief hoogwaardige zorg te kunnen blijven leveren, is goed gekwalificeerd personeel noodzakelijk. De Lange Wei biedt medewerkers de mogelijkheid om zich blijvend te ontwikkelen en te ontplooiën door middel van het volgen van opleidingen, workshops of cursussen. De zorgaanbieder is een ECABO en Calibris erkend leerbedrijf.

Erkenning

De organisatie heeft een erkenning voor de opleidingen Arbeidsmarkt Gekwalificeerd Assistent (AKA), Zorghulp (niveau 1), Helpende Zorg en Welzijn (niveau 2), Verzorgende IG (niveau 3), Verpleegkundige (niveau 4), Medewerker Maatschappelijke Zorg (niveau 3 en 4) en administratieve opleidingen.

Beoordelingstraject

Sinds 2012 is onze organisatie met de werkbegeleiders, en in samenwerking met de scholen, een traject via de VROEG-WACKER methode aan het opzetten om tot een eenduidige beoordeling van de studenten te komen en deze beoordeling te borgen. In 2014 en 2015 is dit beoordelingstraject verder ontwikkeld. Aangezien wij veel samenwerken met het Albeda College, is in het voorjaar van 2015 ook via het Albeda College

gestart met deze training voor het afnemen van examens in de praktijk. Door de komst van de ZIP-Teams is nog niet op ieder team één examinator. In 2016 wordt de verdeling verder bekeken. De samenwerking tussen de scholen en onze organisatie wordt daardoor intensiever.

E-learning

In 2015 is gestart, samen met diverse zorgorganisaties, met de voorbereidingen om E-learning af te nemen via het programma CampusCare van Noordhoff. Met deze organisaties hebben wij samen de licenties ingekocht. Begin 2016 worden de medewerkers ingeschreven en vanaf eind januari kunnen zij gebruik maken van en leren via e-learning.

Kwaliteitsregister V&V

In 2015 zijn de voorbereidingen gedaan om de medewerkers vanaf

januari 2016 in te schrijven in het Kwaliteitsregister V&V. Dit is een online registratiesysteem van de V&VN waarin verzorgenden en verpleegkundigen vastleggen wat zij doen aan deskundigheidsbevordering. Deelname is een garantie voor onze cliënten dat onze medewerkers voldoen aan de professionele standaard van deskundigheidsbevordering en dat onze organisatie voldoet aan de eisen uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen.

Deskundigheidsbevordering

De cliënten die zorg afnemen hebben steeds meer en zwaardere zorg nodig. Om hieraan te kunnen voldoen, streven wij ernaar de deskundigheid van onze medewerkers te bevorderen. In 2015 zijn enkele medewerkers daarom gestart met de opleidingen tot Geriatrische Verpleegkundige en de opleiding Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric. Daarnaast zijn enkele medewerkers gestart met de VIG/MMZ en HBO-V opleidingen. In 2016 wordt hier verder vorm aangegeven via doorscholing van niveau 2 naar niveau 3 en van VIG naar Verpleegkundige. ■

Bij- en nascholing	2014	2015
Ambulante Compressie Therapie - Basis	0	15
Ambulante Compressie Therapie - Herhaling	0	53
Bedrijfshulpverlening - Basis	13	3
Bedrijfshulpverlening - Herhaling	32	50
Bedrijfshulpverlening - Herhaling Ploegleider	1	2
Belevingsgerichte Zorg - klinische Les	0	53
BOPZ	10	9
Communicatietraining Contactverzorgende	0	41
Communicatietraining Contactverzorgende - vervolg	0	2
Dementie-theater	0	4
E-Learning - Begeleiding	0	17
Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric	0	2
Hoger Management Zorg Welzijn	0	1
Mondzorg - Klinische les	0	46
MVO Dagbesteding nieuwe stijl	0	2
NEN- 3140 - Keurmeester	0	1

Bij- en nascholing (vervolg)	2014	2015
Operationeel Crisiscoördinator Zorginstellingen - vervolg	0	2
Prestatiecoaches prestatie-monitor	11	8
Prestatiecoach - bijscholing	0	6
Reanimatiecursus - Basis	0	11
Reanimatiecursus - Herhaling	71	80
Samenwerken tussen informele en formele zorg	0	9
Sociale Hygiëne	0	2
Toetsing Verpleegtechnische Vaardigheden	0	15
Transferlessen Zorg Thuis	0	52
Triage - verpleegkundige	0	11
Veilig Voedsel - HACCP	44	21
Veilige zorg - de Acht van IGZ	1	5
Verantwoord alcohol schenken	0	2
Werkbegeleider - basisvaardigheden	0	10
Beroepsbegeleidende leerlingen		
Verpleegkundige niveau 4	2	4
Verzorgende niveau 3	9	10
Verzorgende/ Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 3	3	6
Hbo-V	0	3
Verzorgende IG - verkort	0	2
Beroepsopleidende leerlingen		
Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 4	3	3
Verpleegkundige niveau 4	6	1
Verzorgende/ Medewerker Maatschappelijke Zorg niveau 3	2	2
Verzorgende niveau 3	5	5
Beroepsoriënterende stagiaires		
Gomarus (Gorinchem)	3	2
Merewade College (Gorinchem)	4	1
Heerenlanden College (Gorinchem)	0	4
Wellant (Ottoland)	4	3
Calvijn (Hardinxveld-Giessendam)	0	2
Maatschappelijke stagiaires		
Altena College (Sleeuwijk)	6	2
Calvijn (Hardinxveld-Giessendam)	4	12
De Hoven (Gorinchem)	9	8
Gilde College (Gorinchem)	4	9
Gomarus (Gorinchem)	10	5
Gymnasium Camphusianum	0	1
Marnix College	0	1
Merewade College (Gorinchem)	0	1
Wartburg (Dordrecht)	3	1
Wellant (Ottoland)	2	2
Willem de Zwijger (Hardinxveld-Giessendam)	2	3
Windroos (Gorinchem)	4	1

Risicobeleid

In de vergadering van de Raad van Toezicht is in maart een risico-inventarisatie besproken. In deze risico-inventarisatie staan de risicovelden, de onderdelen met de risico's en de maatregelen beschreven, alsmede de verantwoordelijke in de organisatie, een reservering voor het te lopen risico en de impact op de organisatie. Deze risico-inventarisatie is eveneens in het Management Team en de Ondernemingsraad besproken. In oktober heeft de Raad van Toezicht een terugrapportage ontvangen over de stand van zaken. In het voorjaar van 2016 wordt een nieuwe risico-inventarisatie gemaakt.

De risico's met een hoge impact en hoge schade komen in alle risicovelden voor en betreffen met name de externe factoren, externe actoren, markt, strategie, beleid, besturing, besluitvorming, veiligheid en kwaliteit.

Externe factoren

Bij de externe factoren gaan de risico's vooral over een afname van cliënten, daling van de tarieven en een hogere zorgvraag tegen een lager/gelijkblijvend tarief. Het betreft zowel de WMO, WLZ als ZVW. De maatregelen die zijn genomen zijn:

- Het maandelijks monitoren van de productie;
- Bij daling van de productie een onderzoek doen naar de reden van daling;
- Het maandelijks monitoren van de ingezette formatie ten opzichte van de productie.

Genoemde maatregelen hebben voldoende effect gerealiseerd om risico's onder controle te houden.

Externe actoren

Bij de externe actoren hebben de risico's te maken met informatie en communicatie over huidig en toekomstig beleid van en met de Zorgverzekeraar, het Zorgkantoor, de gemeenten, de woningbouwcorporaties en de banken. De maatregelen die genomen zijn betreffen:

- een open communicatie,

waarbij informatieuitwisseling geregeld is via een structureel overleg en ad hoc overleg over vragen;

- Elkaars websites volgen;
- Evalueren;
- Probleem/crisissituaties open en direct bespreken;
- Ambassadeursrol vervullen.

Genoemde maatregelen hebben zodanig tot effect geleid alsmede tot een dialoog met de verschillende partijen, dat de risico's onder controle waren.

De markt

De risico's van de markt hebben te maken met de grootte van het marktaandeel, nieuwe productontwikkeling, nieuwe aanbieders van zorg en welzijn. De maatregelen die wij hiervoor getroffen hebben, zijn voornamelijk gericht op:

- Klantenbinding;
- Informeren;
- Evalueren en bijstellen;
- Marketingplan actueel houden;
- Vanuit eigen kennis en kunde het cliëntenperspectief continu monitoren.

Genoemde maatregelen hebben voldoende bijgedragen aan het behoud van het marktaandeel en hebben geleid tot nieuwe productontwikkeling, zoals huishoudelijke hulp thuis en aanvullende dagbesteding, waardoor afname van het marktaandeel niet aan de orde was.

Strategie en beleid

De risico's verbonden aan de strategie en beleidsvorming hadden te maken met het niet adequaat reageren en hierdoor niet aansluiten bij de zich wijzigende omstandigheden vanuit ministerie, zorgverzekeraar, gemeente, woningbouwcorporatie en de vragende cliënt, waardoor aansluiting met het jaarplan, de doelstelling van de organisatie en met de begroting en financiële rapportages verloren gaat. Als maatregel hierop wordt:

- Het meerjarenbeleidsplan twee keer per jaar geëvalueerd en waar nodig bijgesteld op actualiteit;
- Het beleidsplan in november bijgesteld tot en met de jaren 2016 - 2018;
- Is een treasury plan gemaakt.

Genoemde maatregelen hebben het gewenste effect gehad en hebben er toe geleid dat de organisatie beheersbaar was en de continuïteit en kwaliteit geborgd.

Besturing en besluitvorming

De risico's verbonden aan de besturing en besluitvorming betroffen het verkrijgen van onvoldoende/verkeerde management/financiële informatie, zodat de sturing en de aansturing niet/onvoldoende aansloot bij de dagelijkse praktijk, zoals formatie, ziekteverzuim, indicaties en zorgzwaarte cliënten in relatie tot productieafspraken met de verschillende partijen en het niet op tijd in kunnen spelen op veranderende wet- en regelgeving waardoor financiële risico's vergroot kunnen worden. Ook op het gebied van de automatisering is het risico dat medewerkers onvoldoende deskundig zijn voor het gebruik van de software, waardoor zorgplannen niet goed gemaakt kunnen worden en het risico dat het beleid en de processen rondom de informatieveiligheid onvoldoende actueel is. Als maatregel is besloten: >>

Financieel beleid



- Een dashboard te laten ontwikkelen waarin de belangrijkste sturings/aansturingsinformatie beschikbaar is;
- De medewerkers trainen in het werken met de computer en het maken van zorgplannen;
- Het beleid rondom informatieveiligheid is beschreven en wordt actueel gehouden.

Het ontwikkelen van het dashboard bleek geen eenvoudige zaak, echter alles wijst erop dat dit medio 2016 beschikbaar is. Daarnaast was in 2015 maandelijks management- /financiële informatie beschikbaar waardoor de risico's goed gemonitord werden en beheersbaar bleken.

Veiligheid

De risico's die lagen op het gebied van veiligheid hadden te maken met de veiligheid van het gebouw en de veiligheid voor cliënten. Deze betroffen onder andere:

- Voedselveiligheid;
- Infectieveiligheid;
- Veiligheid materialen;
- Medicatie veiligheid;
- Stroomuitval;
- Legionella.

Door het niet naleven van de juiste procedures en protocollen kunnen voor cliënten nadelige gevolgen, zoals infecties en andere zeer nadelige lichamelijke en psychische gevolgen, optreden. De maatregelen die genomen zijn waren gericht op:

- Handhaving en uitvoering van de juiste procedures en protocollen;
- Voorlichting;
- Instructie en scholing;
- Keuringen van het materiaal door erkende instituten;
- Het beschikbaar hebben van een noodstroom aggregaat;
- Het legionella beheersplan jaarlijks toetsen en bijstellen;

- Het gebouw jaarlijks laten keuren door de brandweer, alsmede de installaties.

De compliance officer is vanaf maart gestart met toetsing en werkwijze van veiligheid in de brede zin. Verder volgt in 2016, in overleg met de brandweer, een voorstel voor herziening van en de overgang naar een slimme BMI. Met de genomen maatregelen zijn de risico's beheersbaar gebleken.

Kwaliteit

De risico's die lagen op het gebied van kwaliteit hadden te maken met de ervaren tevredenheid en kwaliteit van cliënten, familieleden en medewerkers en met het vertrouwen dat er is in de organisatie, waardoor imago schade ontstaat en cliënten niet meer voor ons kiezen. Hetgeen leidt tot een leegloop van cliënten en een leegstand in de intramurale zorg. De maatregelen die genomen zijn, betroffen:

- Het uitdragen van de missie en de visie van de organisatie;
- Nieuwe medewerkers extra voorlichting geven over missie en visie;
- Medewerkers scholen in het open communiceren met cliënten;
- Medewerkers in laten schrijven in het kwaliteitsregister van de V&VN en deskundigheidsbevordering, zodat medewerkers bevoegd en bekwaam blijven via e-learning;
- Toezicht houden op naleving van alle procedures en protocollen, zoals de BOPZ.

Kwaliteit is op alle agenda's geagendeerd. Medewerkers vanaf niveau 3 zijn vanaf januari 2016 ingeschreven in het kwaliteitsregister V&V en de overige maatregelen zijn toegepast waardoor zich geen calamiteiten hebben voorgedaan en de risico's dus beheersbaar waren. ■

Hoewel het een jaar was waarin alle budgetten krompen, is het jaar positief afgesloten. De begroting was conservatief vastgesteld met een positief resultaat van € 35.982. Het resultaat van het boekjaar kwam uit op 41.592 positief.

Hoewel het voor De Zes Molens het eerste volle jaar van functioneren met twintig verpleeghuiscliënten was, is de budgetdaling vooral bij de WLZ te zien. In het kader van de extramuralisering was het beleid gericht op behoud van de intramurale plaatsen en inleveren op de ZZP tarieven. Daarnaast was het budget bestemd voor thuiswonende cliënten met een ZZP-indicatie, de zogenaamde overgangcliënten, ruim gesteld. Doordat in de loop van het jaar het aantal thuiswonende cliënten met een ZZP-indicatie afnam, had dit mede invloed op de hoogte van het WLZ budget.

Zorgkostenplafonds

Het budget van de ZVW was, inclusief het WLZ gedeelte, gelijk aan het budget van 2014. Gedurende de loop van het jaar werd al snel duidelijk dat het zorgkostenplafond overschreden werd tot aan het einde van het jaar met 9%. Aan het einde van het jaar is het besluit gevallen de overproductie boven de 105% te vergoeden. Dit heeft geresulteerd in een budgettoename van € 58.000 en een niet uitbetaal-

de overproductie van € 72.000. Tot medio 2016 zal onzeker blijven hoe het macrobudget zich verhouden heeft tot de zorgkostenplafonds. Dan pas zal blijken of voldoende middelen beschikbaar zijn gesteld in het macrobudget.

WMO

In het kader van de aanbesteding voor de WMO Begeleiding en WMO Huishoudelijke Ondersteuning waren tarieven vastgesteld zonder een vooraf vastgestelde productie. De verwachting was dat grote verschuivingen zouden optreden in de hoogte van deze budgetten, ook daar de beschikkingen nu via het WMO-loket met een resultaatovereenkomst afgegeven zouden worden. Door de toevoeging van de Huishoudelijke Toelage bleek dit weer mee te vallen. Het budget voor de WMO was circa € 100.000 euro lager dan het voorgaande jaar. Gegeven het feit dat gewerkt werd met resultaat-overeenkomsten zijn alle cliënten voorzien van een nieuwe beschikking. Dit heeft er wel toe geleid dat voor de resultaatfinanciering meer productie stond dan in het voorgaande jaar.

Personele kosten

De personele kosten zijn toegenomen als gevolg van de ingebruikname van de locatie De Zes Molens in Hoornaar en deze nu voor een heel jaar gemaakt zijn. Daarnaast heeft het werken met ZIP-Teams extra personeelskosten met zich meegebracht. Dit was in het laatste kwartaal in balans.

Liquiditeit

De liquiditeit is ten opzichte van het voorgaande jaar gelijk gebleven en de liquiditeitspositie is zeer goed te noemen. Gezien de gewijzigde systematiek van de bevoorschotting was en is dit zeer belangrijk.

Conservatieve begroting 2016

Voor 2016 is eveneens een conservatieve begroting opgesteld, waarbij door bij de zorginkoop uit te gaan van het behoud van het aantal intramurale plaatsen het budget nagenoeg gelijk gebleven is. Voor de wijkverpleging is bij alle zorgverzekeraars ingekocht en zijn diverse zorgkostenplafonds vastgesteld. Voor de WMO-producten wordt voortgegaan op de ingeslagen weg. Belangrijk is om alle ontwikkelingen, ook in 2016, scherp te blijven volgen en pro-actief in te spelen op nieuw beleid vanuit de verschillende partijen. ■



De Lange Wei (hoofdlocatie)
Rembrandthof 85
3372 XV
Hardinxveld-Giessendam