



De Zorgmensen

Kwaliteitsverslag 2017

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Profiel.....	3
2.1	Locaties.....	3
2.1.1	De Groene Hoven en Het Kristal	3
2.1.2	Sainte Marie	4
2.2	Personeel.....	4
2.2.1	Aantal medewerkers nog checken bij Alice of Danielle	4
2.2.2	In- & Uitstroom personeel nog checken bij Alice of Danielle	4
2.2.3	Personeel boeien en binden	4
3	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	5
3.1	Ken de cliënt/bewoner/mens	5
3.1.1	Profiel van de bewoner	5
3.1.2	Wensen van de bewoner staan centraal	5
3.1.3	Verbeteringen in 2017	5
3.1.4	Positieve gezondheid, visie van Machteld Huber.....	6
3.2	Wonen en welzijn.....	6
3.2.1	Activiteiten- en beweegbeleid	6
3.2.2	Ervaar het maar!	6
3.2.3	Familieparticipatie	6
3.2.4	Geestelijke verzorging	7
3.2.5	Waardigheid en Trots.....	7
3.2.6	Verbeteringen in 2017.....	7
3.3	Kwaliteit & Veiligheid	8
3.3.1	Gespecialiseerd verpleegkundigen.....	8
3.3.2	Scholingsbeleid.....	8
3.3.3	Medicatie.....	9
3.3.4	Hygiëne en infectiepreventie	9
3.3.5	Interventieteam	9
3.3.6	Wondverzorging.....	9
3.3.7	Triage.....	9
3.3.8	Middelen en maatregelen	10
3.3.9	Ziekenhuisbezoek	10
3.3.10	Verbeteringen in 2017	10
3.4	Gebruik van hulpbronnen	10
3.4.1	Gebouw faciliteiten.....	11
3.4.2	Domotica en ondersteunende middelen	11
3.5	Gebruik van informatie.....	11
4	Leren en werken aan kwaliteit.....	12
4.1	Leren en verbeteren	12
4.2	Lerend netwerk	12
5	Leiderschap, governance en management.....	12



5.1	Commissie Kwaliteit en Veiligheid	12
5.2	Management dichtbij de werkvloer	12
5.3	Verzorgende en verpleegkundige adviesraad	12
5.3.1	Verbeteringen in 2017.....	12

1 Inleiding

De Zorgmensen is een professionele zorgorganisatie voor ouderenzorg met het meest complete aanbod van ouderzorgdiensten in de thuiszorg en woonzorgcentra voor ouderen die niet langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Wij leveren hoge kwaliteit ouderenzorg, gefocust op kwaliteit van leven, waarbij de wens van de individuele cliënt centraal staat: hij/zij heeft de regie. Wij bieden onderscheidende en kwalitatief hoogwaardige woonconcepten op uitstekende locaties, waardoor de cliënt iets te kiezen heeft. Wij zijn kleinschalig georganiseerd, lokaal en in de wijk verankerd. Wij hebben innovatiekracht om voortdurend nieuwe diensten en arrangementen aan te kunnen bieden welke passen bij de steeds veranderende, individuele klantvraag. Wij zijn een goed werkgever die volwaardige contracten biedt.

Wat drijft ons

We willen van persoonlijke betekenis zijn in de kwaliteit van leven van de cliënten door een combinatie van vakkennis, persoonlijke zorg en aandacht, gedrevenheid, lef en efficiency. We blijven bouwen aan de best mogelijke zorg, samen met en voor onze cliënten.

Wat levert het op

Behoud of verbetering van de levenskwaliteit van de cliënten. Ons zinvolle werk voedt ook de trots en voldoening van medewerkers. In onze dagelijkse professionaliteit ondersteunen we bewust de continuïteit van onze organisatie. Daardoor kunnen we dit belangrijke werk voor cliënten - en voor de maatschappij - blijven verrichten. We willen het voorbeeld zijn van de beste zorgverlening, waarvan welzijn en welbevinden essentiële onderdelen zijn.

Vanwege de fusie (per 1 juli 2018) tussen De Goede Zorg en De Zorgmensen zijn er onlangs inspiratiebijeenkomsten gehouden. Hieruit kwam naar voren dat cliënten vinden dat er binnen De Zorgmensen aandacht is voor de individuele cliënt en aandacht is voor individuele wensen. Persoonlijke aandacht zorgt, daar waar de kwaliteit van de zorg is geborgd, voor meerwaarde op het gebied van kwaliteit van leven. Het inspireerde tot de nieuwe naam van de fusie organisatie "KleinGeluk".

In het 'kwaliteitsplan 2017 van De Zorgmensen' staat beschreven waar De Zorgmensen mee bezig is c.q. wat zij voor de toekomst wenst. Er staan concrete verbetermaatregelen benoemd om dat te bereiken, met als uiteindelijk doel een verbetering van de kwaliteit van leven van de cliënten. De maatregelen zijn en worden zoveel mogelijk in overleg met de cliëntenraad en de ondernemingsraad bepaald. We moeten het immers met elkaar doen! De maatregelen zijn organisatie breed genomen, waar het afwijkt voor een organisatie eenheid, is dat expliciet benoemd.

In het voor u liggende 'kwaliteitsverslag De Zorgmensen' staat de verantwoording en de stand van zaken ten aanzien van de gestelde verbetermaatregelen.

Ten tijde van het opstellen van het kwaliteitsverslag, bevond De Zorgmensen zich midden in een fusietraject met De Goede Zorg. De kwaliteitsplannen 2017 zijn op elkaar afgestemd, maar er is nog geen sprake van volledige integratie. Dat komt omdat bij het opstellen ervan nog niet duidelijk was of de NZa toestemming zou geven*. Het gevolg is dat de kwaliteitsverslagen ook alsnog apart zijn opgesteld, zij zijn immers afgeleid van de kwaliteitsplannen. We zijn ons bewust dat een aantal verbetermaatregelen wel is beïnvloed door het fusietraject. In sommige gevallen hebben we de verbetermaatregelen moeten versnellen of juist moeten vertragen, zodat die van De Goede Zorg en De Zorgmensen in de pas zouden lopen. Het kwaliteitsplan 2019 zal vanuit beide organisaties gezamenlijk opgesteld worden.

* Uiteindelijk is op 15 juni 2018 officieel goedkeuring verleend door de NZa.

2 Profiel

2.1 Locaties

2.1.1 De Groene Hoven en Het Kristal

Twee locaties, De Groene Hoven en Het Kristal, van de organisatie zijn ingericht als kleinschalige woonvoorzieningen voor ouderen met een psychogeriatrische problematiek. Op deze locaties wordt wonen, behandeling met BOPZ, verzorging en verpleging geboden alsmede individuele- en groepsactiviteiten. De cliënten

zijn 70+ en hebben allen een ZPZ 5 of 7. Op Het Kristal zijn 36 plaatsen en op De Groene Hoven 31. Per woongroep/huiskamer hebben 6 cliënten hun eigen zit/slaapkamer.

De twee huizen worden aangestuurd door een unitleider, deze is verantwoordelijk voor de personele inzet en de kwaliteit van zorg die geleverd wordt aan de cliënten. Daarbij wordt de unitleider op het zorginhoudelijke vlak ondersteund door twee coördinerend verpleegkundigen die zorginhoudelijk de verschillende teams en individuele collega's aansturen. Op iedere huiskamer is een vast team en is een vaste Eerst Verantwoordelijk Verzorgende werkzaam. De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende is o.a. het aanspreekpunt voor familie en mantelzorgers.

De omzet van deze verpleeghuizen is circa € 5.700.000.

2.1.2 Sainte Marie

In verzorgingshuis Sainte Marie verblijven 90 ouderen met een leeftijd vanaf 70+ en een ZPZ indicatie 4 t/m 7. Door de samenstelling van de cliëntpopulatie en de toenemende zorgzwaarte is de zorg in Sainte Marie geëvolueerd naar verpleeghuiszorg (zonder behandeling). Er wordt wonen, ondersteunende behandeling, verzorging en verpleging geboden alsmede individuele- en groepsactiviteiten.

Het verzorgingshuis wordt aangestuurd door twee unitleiders (in een duobaan), zij zijn verantwoordelijk voor de personele inzet en de kwaliteit van zorg. Daarbij worden zij op het zorginhoudelijke vlak ondersteund door twee coördinerend verpleegkundigen die zorginhoudelijk de verschillende teams en individuele collega's aansturen.

De locatie is door haar omvang grootschaliger, maar door per etage een team in te richten wordt er toch kleinschalig gewerkt en heeft de cliënt herkenbare gezichten om zich heen. Binnen Sainte Marie hebben de Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden 8 tot 10 cliënten onder hun hoede.

De omzet van het verzorgingshuis is € 5.900.000.

2.2 Personeel

2.2.1 Aantal medewerkers

In de locaties Het Kristal en De Groene Hoven werken in totaal (per 31 december 2017) 121 medewerkers in de zorgverlening en 11 vrijwilligers. Op Sainte Marie zijn 92 zorgverleners werkzaam en 128 vrijwilligers.

Medisch	Psychosociaal	Verpleegkundig	Verzorgend	Facilitair	Overhead	Vrijwilligers
2	2	7	213 gediplomeerd	53	6	134
			27 leerlingen			

Voor onze verpleeghuizen gaat 62,77% van de opbrengst naar personeelskosten. Binnen het verzorgingshuis gaat 46,90% van de opbrengst naar personeelskosten.

2.2.2 In- & Uitstroom personeel

De in- en uitstroom van het personeel in 2017 is exclusief vakantiemedewerkers en stagiaires en inclusief leerlingen. In de zomer hebben er drie vakantiekrachten gewerkt, waarvan een in de huishoudelijke dienst. Daarnaast is er een aantal medewerkers aangenomen als helpende of verzorgende IG voor een bijbaan. Er is in 2017 gekozen om vakantiekrachten zonder zorgachtergrond en/of zonder lopende zorgopleiding niet aan te stellen, dit in verband met de kwaliteit van de zorgverlening.

	Medewerkers	FTE	
Instroom	41	19,88 FTE	Dit is excl. 5 medewerkers met jaaruren
Uitstroom	62	27,97 FTE	Dit is excl. 10 medewerkers met jaaruren

2.2.3 Personeel boeien en binden

De arbeidskrachte op de markt stelt ons voor een grote uitdaging, waar het boeien en binden van personeel nog belangrijker wordt voor een goed bedrijfsvoering. Het aantrekken en inzetten van leerlingen, zowel nieuw als zijinstromers is een belangrijke voorwaarde. Door regionaal samen te werken met collega organisaties, opleidingsinstituten en Gemeente werken we aan een betere toeloop van personeel. In 2017 is er, mede door het fusietraject, aandacht voor zelforganisatie van teams, dit zal in 2018 verder worden uitgewerkt.

3 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

3.1 Ken de cliënt/bewoner/mens

Elke cliënt is een uniek persoon. De wensen van de cliënt vormen het uitgangspunt van ons handelen. Wij ondersteunen cliënten om ondanks een toenemende afhankelijkheid, toch een eigen leven te kunnen leiden waarbij zij een kwaliteit van leven ervaren.

3.1.1 Profiel van de bewoner

Voor verhuizing van de cliënt vindt een brede kennismaking plaats met de aanstaande cliënt en diens mantelzorger/contactpersoon. Dit gebeurt door onze casemanager dementie. Zij bezoekt de aanstaande cliënten die op de wachtlijst staan tot aan opname. In mei 2017 is De Zorgmensen gestart met een opnamecommissie die bestaat uit een casemanager dementie, specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, unitleider en coördinerend verpleegkundige. De opnamecommissie heeft tot doel de cliënt een plek te bieden op de huiskamer die het beste bij hem/haar past.

De cliënt en/of familie vult voor aanvang wonen bij ons het levensboek "Reis door de tijd" in, zodat wij weten wie er bij ons komt wonen. Elke cliënt is uniek. Wat was het beroep, wat waren de hobby's, hoe is de levensloop geweest. Deze gegevens worden verwerkt in het individuele cliëntplan, zodat eenieder die de cliënt verzorgt weet wie hij of zij is. Tevens wordt een persoonlijk activiteitenprofiel gemaakt zodat de activiteiten persoonsgericht zijn.

Met de cliënt en/of familie worden de wensen van de cliënt besproken bijvoorbeeld over het eten, maar ook over de wensen qua behandeling en de zorg rondom het levenseinde. Voor deze laatste zorg zijn verzorgenden in mei 2017 specifiek opgeleid i.s.m. de specialist ouderengeneeskunde en 2 verpleegkundigen, van De Zorgmensen, die de post HBO opleiding palliatieve zorg volgen. Regelmatig wordt door de specialist ouderengeneeskunde en de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende en/of coördinerend verpleegkundige deze wensen geëvalueerd en vastgelegd in een nieuwe versie van het cliëntplan. Voor het opstellen van het cliëntplan hanteren wij het OMAHA kwalificatiesysteem. De Eerst Verantwoordelijk Verzorgende maakt deze samen met de coördinerend verpleegkundige. Zodra een cliënt bij ons komt wonen wordt een eerste cliëntplan opgesteld waarin de meest actuele gegevens zijn opgenomen rondom medicatie, wensen van de cliënt en een bewonersprofiel. Binnen zes weken is er een volledig cliëntplan en een behandelplan opgesteld door de specialist ouderengeneeskunde.

3.1.2 Wensen van de bewoner staan centraal

Onze medewerkers hebben respect voor de cliënten, voor hun normen en waarden en voor die van de families en mantelzorgers. Waar nodig passen zij bij de cliënt PDL (passieve dagelijkse levensverrichtingen) toe waarbij zij op geleide van de cliënt de zorg verlenen. Cliënten worden tot niets gedwongen, zij geven aan wat zij willen en worden hierin gerespecteerd. Bijvoorbeeld cliënten kunnen zelf aangeven wanneer zij 's ochtends op willen staan, willen zij op de huiskamer eten of op hun kamer, willen zij meedoen aan een activiteit en zo ja aan welke activiteit.

3.1.3 Verbeteringen in 2017

Verbeteracties	Resultaat
1. Invullen van het boek "reis door de tijd" door familie van de cliënt einde 2017 weer evalueren. Streven is dat 80% in Q4 van 2017 door families is ingevuld. Locaties: Het Kristal en De Vlier	Het blijft een uitdaging om iedere familie het boek "Reis door de tijd" in te laten vullen, ondanks de extra vraag vanuit de medewerkers. De score ligt inmiddels op 75% bij kleinschalig wonen. De op handen zijnde fusie en het omarmen van de visie van Machteld Huber "positieve gezondheid", waarbij een andere vorm past van "ken je bewoner", biedt weer nieuwe kansen om de benodigde kennis van de achtergrond van de cliënt vast te leggen.
2. In Q3 evaluatie opnamecommissie. Doel is dat elke toekomstige bewoner gekend wordt door huisbezoeken, medische gegevens en screening door de commissie voor de locaties Het Kristal en De Vlier. Opnamecommissie starten voor de locatie Sainte Marie.	De opnamecommissie voor de locaties Het Kristal en De Vlier is ingesteld en zorgt voor dat meer passende opnames, dit brengt meer rust in de huiskamers. Ook is er van de cliënt al meer bekend bij opname. Voor de locatie Sainte Marie is er uiteindelijk niet gekozen voor een opnamecommissie, maar mede vanwege de fusie komt er medio 2018 een zorgbemiddelaar die nieuwe in huizingen begeleidt.

3.1.4 Positieve gezondheid, visie van Machteld Huber

Vanuit het fusietraject met De Goede Zorg is het concept positieve gezondheid omarmd.

Machteld Huber schrijft: "Neem gezondheid niet als doel op zich, maar als middel...namelijk opdat iemand 'zijn/haar ding kan doen'".

Mensen hebben allemaal een eigen verhaal. Velen hebben zoveel zorg en ondersteuning bij hun dagelijks leven nodig, dat dat alleen in een beschermde woon- en leefomgeving van een woonzorgcentrum kan. Het is de vraag of de cliënten duidelijk kunnen maken waar zij behoefte aan hebben. In het model van Huber staat de dialoog centraal. Door de dialoog met de cliënt aan te gaan, krijg je meer oog voor wat de cliënt echt belangrijk vindt. De nadruk komt daarbij veel meer te liggen op de kracht van de cliënt dan op de beperkingen. We zien de mens achter de cliënt. In 2017 is dit concept besproken en omarmt, in 2018 en 2019 zal deze visie verder omgezet worden in een plan van aanpak en uitgedragen worden in beide organisaties.

3.2 Wonen en welzijn

Voor een goede bijdrage aan de levenskwaliteit en welbevinden werken wij met en ondersteunen wij mantelzorgers en vrijwilligers. Onze vrijwilligers worden ook met regelmaat geschoold. Praktisch op het gebied van activiteiten zoals; braintrainer, snoezelkar, tovertafel en duo-fiets. Verder zijn er scholingen door onze casemanagers dementie over dementie.

3.2.1 Activiteiten- en beweegbeleid

Voor een zinvolle dagbesteding kan de cliënt dagelijks deelnemen aan een activiteit. Zoals eerder beschreven kan dit een individuele activiteit zijn of een groepsactiviteit. Deze activiteiten worden aangeboden en begeleid door een professional, deze kan hierin ondersteund worden door een vrijwilliger of een familielid.

Onze organisatie hanteert een actief beweegbeleid. Om te weten wat een cliënt nog kan of zou kunnen wordt een VANAC score afgenomen door de zorg. Dit is een scorelijst die gehanteerd wordt door de fysiotherapeut. De medewerkers zijn geschoold in het invullen van deze scorelijst. Waar mogelijk worden bewoners gestimuleerd tot bewegen. Dit kan al zijn dat een cliënt zelfstandig naar het toilet kan lopen of er zelf in de rolstoel naar toe kan gaan. Het is een beweegbeleid op maat gemaakt omdat zorg altijd maatwerk blijft. Deze VANAC score wordt regelmatig geëvalueerd en besproken met de fysiotherapeut.

De cliënt kan aangeven hoe hij/zij de zorg wilt ontvangen. Dit kan ook via de PDL methode, waarbij op geleide van de cliënt de zorg wordt verleend. De cliënt zoekt samen met de zorg de kleding voor die dag uit en geeft de wensen voor de uiterlijke verzorging aan, daar waar dat nog mogelijk is. Is dit niet meer mogelijk met de cliënt, dan zal de familie naar de wensen van de cliënt gevraagd worden. Wat was zijn/haar lievelingskleding, haarverzorging etc.

Op locatie Sainte Marie is afgelopen jaar een beweeg- en belevingstuin geopend. De beweegtoestellen zijn voor iedereen toegankelijk, ook voor bewoners uit de buurt. Cliënten kunnen alleen of onder begeleiding gebruik maken van de tuin. Op alle locaties zijn karren met materialen voor de zintuiglijke prikkeling.

Sinds kort beschikken wij ook over tovertafels en een duo-fiets op de verpleeghuisafdelingen en een duo-fiets voor ons verzorgingshuis. Deze materialen kunnen gebruikt worden door de familie ten behoeve van de cliënt en zo de familieparticipatie verhogen.

3.2.2 Ervaar het maar

Het pilot project is ondanks alle intensieve voorbereidingen halverwege het jaar op pauze gezet. Twee van de (geschoolde) initiatiefnemers en trekkers vielen uit (door ziekte en vertrek). Vanwege een benodigde bezuiniging was ook de uitvoering van de al geplande scholing niet te realiseren. In Q4 is mede vanwege de te verwachte fusie besloten om het project voorlopig en mogelijk definitief te schrappen.

3.2.3 Familieparticipatie

Op de huiskamers is familie altijd welkom en vindt regelmatig informeel gesprek plaats tussen verzorgenden en familie. Tweemaal per jaar wordt een familieavond per huiskamer gehouden waarin unitleider en/of medewerkers vertellen wat de organisatie bezig houdt en wat wij willen doen ter bevordering van de kwaliteit van zorg en leven van onze bewoners. Vaak komt de familie ook met goede ideeën om de levenskwaliteit en het welbevinden te bevorderen. Wij willen het in gezamenlijkheid met familie vormgeven. Op deze avonden wordt ook de

familieparticipatie besproken. Dit bevordert de inzet van de families en de onderlinge banden die ontstaan tussen de families.

De organisatie maakt gebruik van het familieportaal "CarenZorgt" waardoor er zeer korte lijnen met de contactpersonen zijn. Ook biedt dit aan de contactpersonen de mogelijkheid om mee te lezen met het cliëntendossier.

Binnen De Zorgmensen is een mantelzorgconsulent in dienst. Zij ondersteunt de mantelzorgers en de Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden in de mogelijkheden van familieparticipatie en als luisterend oor. Samen met andere organisaties organiseert zij elk jaar een mantelzorgdag.

Recent is een nieuwe vrijwilligerscoördinator aangesteld. Zij is tevens activiteitenbegeleider en zet in op het bekwaam maken van vrijwilligers en familie in verschillende soorten van activiteiten. Familieparticipatie is belangrijk en heeft onze aandacht nodig.

3.2.4 Geestelijke verzorging

Er is een geestelijke verzorger aanwezig die desgewenst met cliënten en/of familie in gesprek gaat over de zingeving in het leven van de bewoner, kerkdiensten organiseert en jaarlijks Allerzielen organiseert voor de nabestaanden. Er is aandacht voor specifieke levensvragen zoals verlies van functies, eenzaamheid, depressie en het naderend einde. Ook de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende heeft aandacht voor deze punten en schakelt waar nodig de specialist ouderengeneeskunde en/of de psycholoog in. Ook kan het zo zijn dat zij waar nodig onze verpleegkundige psychiatrie inschakelt. Het gaat vooral om het welbevinden van de cliënt waarbij natuurlijk ook een goed medisch beleid past.

3.2.5 Waardigheid en Trots

In het kader van Waardigheid en Trots vinden gesprekken plaats met cliënt en/of mantelzorger en wordt geïnventariseerd wat de individuele wensen van de cliënten zijn op het gebied van activiteiten. Hier wordt een activiteitenprofiel voor aangemaakt.

Na de inventarisatie worden medewerkers van de activiteitenbegeleiding ingezet voor individuele activiteiten met onze cliënten. De activiteiten zijn divers en afhankelijk van de wens van de cliënten; wandelen, handmassages, spelletjes (braintrainer, geheugenkist), muziek en zingen, snoezelkar en naar buiten met de duo-fiets.

3.2.6 Verbeteringen in 2017

Verbeteracties		Resultaat
4.	In Q4 zijn medewerkers geschoold in de methodiek "Ervaar het maar" en is deze methodiek geïmplementeerd in de verpleeghuizen op de locaties Het Kristal en De Groene Hoven.	Het pilot project is ondanks alle intensieve voorbereidingen halverwege het jaar op pauze gezet. Twee van de (geschoolde) initiatiefnemers en trekkers vielen uit (door ziekte en vertrek). In Q4 is mede vanwege de te verwachte fusie besloten om het project voorlopig (en mogelijk definitief) te schrappen.
6.	Onze vrijwilligerscoördinator zal zich in 2017 meer inspannen om vrijwilligers voor onze verpleeghuizen Het Kristal en De Groene Hoven te werven. Wij hebben een activiteitenbegeleider die ingezet wordt om aan familie en vrijwilligers activiteiten voor de cliënten aan te leren en zij blijft hen daarin begeleiden en coachen.	De nieuw aangestelde vrijwilligerscoördinator heeft inmiddels een goed beeld van en contact met de vrijwilligers van onze verpleeghuizen. Ook de samenwerking met de activiteitenbegeleiders inzake de ondersteuning van de vrijwilligers is sterk verbeterd. Het werven van nieuwe vrijwilligers voor de verpleeghuizen blijft een punt van aandacht. Via "Apeldoorn pakt aan" worden vacatures geplaatst. Bij de jaarlijks regionale wervingsactie voor vrijwilligers zijn wij ook aanwezig.
7.	In Q4 wordt een beleidsplan familieparticipatie geschreven voor de gehele organisatie.	In Q4 is er naar aanleiding van een onderzoek dat uitgevoerd was door een leerling van Saxion een beleidsstuk "familieparticipatie" geschreven. Bij onze toekomstige fusiepartner is er een soortgelijk onderzoek uitgevoerd. Na de fusie halverwege 2018 zal er een gezamenlijk plan familieparticipatie worden geschreven,

3.3 *Kwaliteit & Veiligheid*

Wij werken met zorgstandaarden, richtlijnen, risicosignalering en risicobewustzijn. In 2017 zijn er kwaliteitscommissies ontwikkeld en gestart. De meerwaarde van deze inrichting is dat het breed is ingezet. Alle organisatieonderdelen doen mee alsmede verschillende functiegroepen. Er zijn goede communicatielijnen, er is samenhang, inspraak en zeggenschap voor medewerkers. Een belangrijke input zijn de MIC meldingen en dan met name organisatie breed. Dit brengt ons tot een constante verbetering. De unitleiders zitten de commissies voor en rapporteren aan de Manager Zorg in het tweewekelijks zorgoverleg. De Manager Zorg rapporteert eens in de drie maanden aan het Managementteam.

Er zijn kwaliteitscommissies voor een aantal risicovolle onderwerpen, te weten:

- Medicatieveiligheid.
- Hygiëne en infectiepreventie.
- Valpreventie en bewegen.
- Aggressie, ouderen mishandeling en ongewenste omgangsvormen.
- MIC commissie; De MIC's worden per onderwerp besproken in de verschillende commissies, de voorzitters dragen zorg voor een terugkoppeling naar het management.

Deskundigheidsbevordering/ Vilansprotocollen; hier is geen specifieke commissie voor. Vanuit de organisatie en afdeling opleidingen is er in 2017 een aanzet gegeven voor een nieuw systeem van e-learning, gecombineerd met toetsing in de praktijk op eigen teams. Deze methode van bekwaamheid en deskundigheidsbevordering zal in 2018 verder ontwikkeld en geïmplementeerd worden.

De zorgverleners kennen de cliënten zoals hierboven beschreven. Zij zijn allen geschoold en gediplomeerd op niveau 3 IG of niveau 4. Daarnaast hebben zij scholing gehad in de verschillende ziektebeelden van dementie. Als aanvullende ondersteuning zijn enkele medewerkers geschoold als GVP'er (gespecialiseerde verzorgende psychogeriatric), zij maken karakterprofielen en passen deze lopende het ziekteproces van de bewoner aan. Zij geven ook hun collega's scholing on-the-job.

3.3.1 **Gespecialiseerd verpleegkundigen**

Om zoveel mogelijk te kunnen voldoen aan de steeds verhogende zorgvraag en co-morbiditeit hebben wij een scala van gespecialiseerde verpleegkundigen in dienst.

- Palliatieve/terminale zorg.
- Dementie (casemanager).
- Parkinson.
- Wond.
- CVA/nah.
- Psychiatrie.
- COPD/Long.
- Geriatrie en gerontologie.
- Complementaire zorg.
- GVP (gespecialiseerde verzorgende psychogeriatric).
- PET team (palliatief expertise team).

Door de inzet van deze specialisaties wordt ook veel ingezet op preventie waardoor onnodige opname in het ziekenhuis wordt voorkomen.

3.3.2 **Scholingsbeleid**

Elk jaar worden verzorgenden en verpleegkundigen getoetst op hun bekwaamheid. Hiervoor wordt een zorgpaspoort gebruikt waarin de vaardigheden op niveaus worden beschreven. Oefenen hiervoor gebeurt of in de praktijk of in ons skillslab. Toetsen gebeurt waar het kan in de praktijk en daar waar het niet kan in ons skillslab. Toetsen worden afgenomen door onze beoordelaars die hiervoor zijn opgeleid. Wij volgen nauwgezet de zorgvraag op verschillende gezondheidsgebieden en zullen, daar waar ontwikkelingen zichtbaar zijn, medewerkers op scholen, zodat onze cliënten minder snel en minder vaak opgenomen zullen moeten worden in het ziekenhuis (zie punt 3.3.9).

Elk jaar wordt er door de unitleiders in hun teams geïnventariseerd op wensen voor scholing onder de medewerkers. Daar waar er een wens is die relevant is aan ons zorgaanbod proberen wij zoveel mogelijk hieraan te voldoen.

3.3.3 Medicatie

Een doel van de commissie medicatieveiligheid is het aantal medicijnincidenten te verminderen met minimaal 15% ten opzichte van het jaar 2016. Door de aandacht vanuit de commissie medicatieveiligheid en de implementatie van een vernieuwde MIC-procedure wordt er beter en vaker gemeld. Het aantal meldingen is dan ook nog niet significant gedaald. Wel is er geconstateerd dat een deel van de medicatiefouten gerelateerd waren aan de apotheek. Eind 2017 is gestart met een verbetertraject met de toenmalige apotheek. Inmiddels, medio 2018 is er overgestapt naar een nieuwe apotheek. Ook de uitrol van de medicatie controle app en een digitale medicatie verstrekking lijst stagneerde, ook dit item wordt verder opgepakt door de nieuwe apotheek. Het resultaat moet in 2018 gestalte krijgen. De principes medicatieveiligheid worden regelmatig aan ons beleid geijkt en getoetst in de praktijk.

Medicatiefouten worden geregistreerd middels een Melding Incident Cliënt (MIC) formulier welke digitaal wordt opgeslagen in het Elektronisch Cliënten Dossier. Elk zorgteam heeft een aandachtsvelder MIC meldingen en bespreekt deze elke zes weken in het teamoverleg. In gezamenlijkheid worden analyses gemaakt en verbeteringen ingezet. Er is aandacht voor het gebruik van antipsychotica, slaapmedicatie, polyfarmacie en antibiotica. Dit onder de eindverantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde voor de verpleeghuizen en de huisartsen voor het verzorgingshuis.

Jaarlijks vindt een review op polyfarmacie plaats door de apotheek. Elke twee weken komt een apothekersassistente op de verpleeghuizen om te controleren of de medicatie op de juiste wijze bewaard en toegediend wordt. Zij controleert tevens de registratie van de medicatie en de hoeveelheden opiaten in onze opslag.

3.3.4 Hygiëne en infectiepreventie

De eerste resultaten van de commissie hygiëne en infectiepreventie zijn

- Aandacht voor basis hygiëne en handhygiëne.
- Meer desinfectanspompjes op de afdelingen.
- Hierbij aandacht voor telefoons en iPads.
- Open houding naar elkaar toe, spreek elkaar aan.
- Melden van onhygiënische situaties.
- Praktisch isolatieprotocol en uitbraakprotocol.
- Herkenbare uitbraakboxen.

3.3.5 Interventieteam

Gelet op de toenemende multi-problematiek binnen het kleinschalig wonen werkt er sinds kort een verpleegkundige psychiatrie in de verpleeghuizen. We merken dat er meer en meer bewoners komen met, naast dementie, een psychiatrisch ziektebeeld en/of ernstige gedragsproblematiek.

De verpleegkundige psychiatrie gaat dit jaar een interventie team samenstellen om bij escalaties de medewerkers te vervangen die de betreffende situatie niet goed (meer) aankunnen. Dit verzekert continuïteit van zorg op de huiskamer en meer deskundige inzet. De aangestelde verpleegkundige kwam echter niet tot het juiste resultaat, inmiddels (medio 2018) is er een nieuw aangestelde verpleegkundige die hier voortvarend mee aan de slag is gegaan.

3.3.6 Wondverzorging

Onze wondverpleegkundigen worden organisatie breed ingezet. Zij behandelen de wonden, schrijven een wondprotocol voor en geven lessen in hoe decubitus te voorkomen, maar ook hoe het te behandelen. Zij doen dit zelfstandig of in overleg met de arts. Zij blijven het genezingsproces monitoren. Sinds juli 2017 werken de wondverpleegkundigen met de wondprotocollen van het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn.

3.3.7 Triage

In het kader van integrale behandelzorg is De Zorgmensen een pilot gestart met eigen medewerkers en de behandelaren van Novicare. Er is een triagehandboek geschreven, gericht op mensen met dementie. Onze verpleegkundige geriatrie en gerontologie begeleidt de zorgteams hierin. Dit handboek is geschreven door de verschillende disciplines binnen Novicare, een landelijke opererende organisatie waarbij wij de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, fysio, ergo en diëtiste inhuren.

Dit document is een onbeheerde versie en enkel geldig op de dag van uitgifte. Een actuele versie is te vinden op het intranet.

Naast het triagehandboek heeft de organisatie een verpleegkundige dienst die ten allen tijde geraadpleegd kan worden. Zij adviseren telefonisch of gaan ter plaatse onderzoek doen. Voor verschillende ziektebeelden hebben wij zelf gespecialiseerde verpleegkundigen in dienst die ook ten allen tijde geraadpleegd kan worden (zie punt 3.3.1).

3.3.8 Middelen en maatregelen

De inzet van Middelen en maatregelen (M&M) was de afgelopen dertig dagen (meetdatum 1 februari 2018) 59 keer op 67 cliënten. Dit varieert van plukpakken tot bedhekken omhoog tot inzet sensoren, veiligheidsgordel in rolstoel, laag-laag bed en bedhekkbeschermers. Deze middelen en maatregelen worden regelmatig geëvalueerd en waar het kan weer ingetrokken. Voordat overgegaan wordt tot inzet van M&M wordt eerst gezocht naar een alternatief. Inzet M&M wordt ook altijd besproken met de familie en gerapporteerd aan de BOPZ arts.

Bij geschakelde huiskamers kunnen de deuren opengezet worden zodat nog meer toezicht mogelijk is.

3.3.9 Ziekenhuisbezoek

Het sturen van onze cliënten naar het ziekenhuis/SEH wordt altijd van tevoren besproken met de familie, wanneer wenselijk en wanneer niet. Dit wordt vastgelegd in het behandelplan. Na een val kan de cliënt wel ingestuurd worden voor onderzoek bijvoorbeeld voor het maken van een foto, maar dat betekent niet altijd dat over wordt gegaan tot behandeling van bijvoorbeeld een heupfractuur (opereren of niet). Op dat moment wordt het besproken met familie en wordt gehandeld naar de wensen van de cliënt (indien vastgelegd) en de wensen van familie. De specialist ouderengeneeskunde kan dan overgaan tot een andere vorm van behandeling door het geven van bijvoorbeeld pijnmedicatie. Bij een val op het hoofd gaat een cliënt altijd naar het ziekenhuis voor nader onderzoek.

3.3.10 Verbeteringen in 2017

Verbeteracties	Resultaat
<p>3. In Q4 zijn de kernteams palliatieve/terminale zorg gevormd en geven zij "scholing on-the-job" aan hun collega's. Er is een PET team gevormd, dit is een palliatief expertise team gericht op het proces rondom de inzet van pijnpompen.</p>	<p>Een aantal medewerkers (12) van kleinschalig wonen is uitgebreid geschoold door SOG en gespecialiseerd verpleegkundigen uit de eigen organisatie. Onderwerpen die o.a. aan bod kwamen waren: stervensproces, mantelzorg, zorgpad palliatieve zorg, pijn bij mensen met dementie, euthanasie en palliatieve sedatie. Deze medewerkers nemen hun kennis en kunde via scholing on-the-job door aan hun collega's. Zij worden ondersteund door 2 verpleegkundigen die de post HBO studie palliatieve zorg volgen en die ook vormgeven aan het PET-team. Dit palliatieve team is organisatie breed georganiseerd en zorgt voor gespecialiseerde kennis op het gebied van palliatieve zorg en met name ook bij het gebruik van het zorgpad palliatieve zorg en inzetten van pijn en ongemakken bestrijding d.m.v. infuuspompen.</p>
<p>5. Pilot triageren: deze is in april 2017 van start gegaan i.s.m. Novicare. Hier is nog veel begeleiding in nodig naar de medewerkers toe. Deze begeleiding wordt gegeven door onze verpleegkundige geriatrie en gerontologie. In Q4 moeten alle medewerkers van de verpleeghuizen Het Kristal en De Vlier het triage handboek kunnen raadplegen en van daaruit kunnen handelen. In Q1 2018 zal de pilot verder uitgerold worden naar het verzorgingshuis Sainte Marie.</p>	<p>Er is al een vermindering van inzet van disciplines van Novicare bereikt van 10%. Het heeft vooral voor de cliënten betere zorg opgeleverd. Er wordt eerder bedacht wat er nodig zou kunnen zijn voor de cliënt om comfortabel te kunnen leven in deze fase van hun leven. Er is een procesbeschrijving complexe zorgsituaties gemaakt. Hiermee kunnen de zorgvragen goed beschreven worden en proactief beleid ingezet worden, de coördinerende verpleegkundigen zetten deze in. De teams denken mee welke zorgvragen er s' avonds of in het weekend kunnen komen. Deze kunnen dan alvast besproken worden en zo nodig worden er afspraken gemaakt.</p>

3.4 Gebruik van hulpbronnen

De wensen van cliënten en/of familie en daarin een goed werkend netwerk van bewoner/familie, informele zorg en goed geschoolde zorgverleners helpt ons om kwalitatieve goede zorg te verlenen. Deskundigheidsbevordering en

Dit document is een onbeheerde versie en enkel geldig op de dag van uitgifte. Een actuele versie is te vinden op het intranet.

een breed scala van specialismen binnen de organisatie ondersteunt dit proces. De samenwerking met bewoners en familie geven ons goede input voor de te verlenen zorg. De interne en externe informatievoorziening verloopt goed en levert een waardevolle bijdrage. Er is een interne structuur van informatie, reflectie en feedback.

3.4.1 Gebouw faciliteiten

De cliënten van de verpleeghuizen hebben een eigen zit/slaapkamer, voorzien van een bed (speciaal ontworpen voor onze doelgroep) nachtkastje en een speciaal voor deze doelgroep ontworpen kledingkast. Deze is voorzien van glas zodat cliënt kan zien wat er in de kast hangt/licht. Aan de zijkant van de kast is een afgesloten zorgcompartiment waarin de materialen liggen nodig voor de zorg van de specifieke cliënt. Tevens heeft elke cliënt een eigen badkamer met douche, wastafel en toilet. Afmeting zit/slaapkamer inclusief badkamer is 39,5 vierkante meter. Elke woongroep heeft een ruime woonkamer met een open keuken. Activiteiten vinden plaats op de huiskamer of in de multifunctionele ruimte buiten de huiskamers. In de open keuken wordt dagelijks een verse maaltijd bereid door de kookdame, wel of niet in samenwerking met de cliënten. De huiskamers hebben een ruim balkon waar cliënten ook op kleine schaal kunnen tuinieren. In ons verzorgingshuis hebben de zit/slaapkamers een afmeting van 26 vierkante meter en een badkamer van 9 vierkante meter, waarin een douche, wastafel en toilet aanwezig zijn. De gebouwen worden gehuurd van woningcorporatie De Woonmensen.

3.4.2 Domotica en ondersteunende middelen

De Zorgmensen maakt gebruik van ICT mogelijkheden en domotica. Hierbij valt te denken aan hals- en polszenders, (draadloze) bewegingssensoren, paniekknoppen en ondersteunende apps (bijvoorbeeld de medicijncheck app).

Materialen en hulpmiddelen ten aanzien van Arbo verantwoord werken worden aangeschaft en beheerd door de ergocoaches. Materialen en hulpmiddelen zijn gemakkelijk toegankelijk op een centrale plaats.

Op elke afdeling is BHV aanwezig. De financiële organisatie ligt bij de financiële afdeling van de organisatie onder leiding van een controller. De unitleider is op microniveau verantwoordelijk voor de financiën. De administratieve organisatie is belegd bij de cliëntadministratie.

Wij hebben overeenkomsten met het ziekenhuis wat betreft de inzet MSVT, met de huisartsen (verzorgingshuis) Novicare en met andere zorgorganisaties voor het lerend netwerk.

3.5 Gebruik van informatie

Door het persoonlijke contact met cliënten en hun familie wordt veel informatie vergaard over de wensen en tevredenheid van de cliënten. Er is tevens dialoog met cliëntenraden en ondernemingsraad. In meer formele zin werd tot en met 2017 tweejaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek en driejaarlijks een medewerkers tevredenheidsonderzoek uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksbureau.

Om beter in te kunnen spelen op de gegevens uit deze onderzoeken wordt in 2017 onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van verschillende apps. Er is een app in ontwikkeling om op elk moment in het jaar te kunnen toetsen hoe de cliënttevredenheid is. Doelstelling hierbij is o.a. om jaarlijks of met een hogere frequentie onderzoek te doen naar de tevredenheid. Alle scores worden breed in de organisatie besproken en verbeterpunten naar aanleiding van de analyses worden ingezet. Tevens vragen wij bewoners en/of familie hun ervaringen met onze organisatie te delen op ZorgkaartNederland.

3.5.1 De NPS scores

Kleinschalig wonen; Kristal en De Groen Hoven	8,1
Intramuraal Sainte Marie	7,6

Ondanks dat wij cliënten vragen hun ervaringen te delen op ZorgkaartNederland, wordt hier te weinig gebruik van gemaakt om de scores in dit verslag op te nemen. In 2018 zal doormiddel van gerichte acties, via correspondentie en het invoeren van kaartjes met een verzoek tot het invullen van ZorgkaartNederland, richting cliënten extra aandacht voor worden gevraagd.

Verbeteracties	Resultaten
9. Tevredenheidscijfers sneller en gericht kunnen benutten.	Onderzoeken welke (digitale) systematiek kan ondersteunen bij het sneller ter beschikking hebben van tevredenheidscijfers en op gerichte vraagstukken onderzoek uit kunnen zetten.

Er is een app in ontwikkeling om op elk moment in het jaar kunnen toetsen hoe de cliënttevredenheid is.

4 Leren en werken aan kwaliteit

De verbeteracties vanuit het kwaliteitsplan 2017/2018 en hun resultaten vind u bij de verschillende relevante hoofdstukken.

4.1 Leren en verbeteren

Onze organisatie is dynamisch lerend, zowel op de werkvloer, in ons skillslab en via klinische lessen, workshops, het bijwonen van congressen en in de samenwerking met andere organisaties. Wij werken met richtlijnen, ervaringsgegevens, delen van kennis en geven kwalitatieve informatie aan onze medewerkers. Dit doen wij onder meer door scholingen te geven door onze eigen gespecialiseerd verpleegkundigen, scholing door onze eigen ergocoaches, door ons beweegbeleid, scholing op BOPZ, scholing in het ziektebeeld dementie en palliatieve/terminale zorg. In 2017 is een eerste aanzet gegeven om het systeem van bevoegd- en bekwaamheid te verbeteren. In 2018 wordt er gestart met e-learning en aanvullende toetsing in de praktijk op eigen teams.

4.2 Lerend netwerk

De Zorgmensen heeft samen met collega organisaties De Goede Zorg in Apeldoorn, Hanzeheerd in Hattem en Riwis Zorg en Welzijn in Apeldoorn een lerend netwerk opgezet. Medewerkers zullen in de verschillende organisaties gaan meelopen/ingezet worden om zo van elkaars ervaringen te leren. De onderwerpen die worden opgepakt zijn o.a.; een gezamenlijke scholingsagenda, uitwisseling van leerlingen, interne audits en de VVAR.

5 Leiderschap, governance en management

5.1 Commissie Kwaliteit en Veiligheid

Jaarlijks loopt de Raad van Commissarissen stage binnen de organisatie. Viermaal per jaar komt de auditcommissie Kwaliteit en Veiligheid bij elkaar. Deze commissie bestaat uit twee commissarissen vanuit de Raad van Commissarissen, manager zorg, manager ondersteunende diensten en de bestuurder. In deze commissie worden de manager zorg, manager ondersteunende diensten en de bestuurder bevraagd op zorg en kwaliteit van zorg en veiligheid binnen de organisatie.

5.2 Management dichtbij de werkvloer

De bestuurder en manager zorg zijn met regelmaat aanwezig (volgens een vastgesteld schema) bij de werkoverleggen van de verschillende teams.

5.3 Verzorgende en verpleegkundige adviesraad

5.3.1 Verbeteringen in 2017

Verbeteracties	Resultaten
8. Op 6 juni 2017 is de VVAR gestart als onderdeel van ons kwaliteitssysteem. Leden van de VVAR en leden van de verschillende kwaliteitscommissies gaan interne audits afnemen en visitaties doen in de gehele organisatie. De VVAR zal ook op verzoek van bestuurder en manager zorg speerpunten in de organisatie onderzoeken, zoals mondzorg, wondzorg en de verschillende zorgprocessen. Zij rapporteren- en geven advies aan bestuurder en manager zorg.	Vanuit de externe audit in 2017 is duidelijk geworden dat interne audits niet door de VVAR kunnen worden afgenomen, maar dat hiervoor een interne audit commissie dient te worden opgericht. De VVAR zal zich voornamelijk bezig houden met het geven van gevraagd en ongevraagd advies aan het bestuur op het gebied van verschillende onderwerpen. Binnen het lerend netwerk wordt gekeken hoe andere organisaties dit aanpakken en hoe er van elkaar geleerd kan worden.