

KWALITEITSVERSLAG 2017/2018

STICHTING DE GOEDE ZORG



28 JUNI 2018

Kwaliteitsverslag De Goede Zorg

De Goede Zorg is een professionele organisatie voor ouderenzorg in Apeldoorn met diensten in de thuiszorg en woonzorgcentra voor mensen die niet langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Klein genoeg om wendbaar te kunnen inspelen op verandering; groot genoeg om met lef gerichte initiatieven met en voor cliënten te ontwikkelen en in te voeren.

De wensen van de client vormen het uitgangspunt van ons handelen. We ondersteunen cliënten om, ondanks hun toenemende afhankelijkheid, toch hun eigen leven te kunnen leiden c.q. zichzelf te blijven, zodat ze kwaliteit van leven blijven ervaren.

De Goede Zorg sluit aan bij de visie van Machteld Huber 'positieve gezondheid'.

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

De cliënten van De Goede Zorg hebben allemaal een eigen verhaal. Velen hebben zo veel 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. Er zal een manier gevonden moeten worden om die behoeften van de cliënt boven water te krijgen. 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 client.

In het 'kwaliteitsPLAN De Goede Zorg' staat beschreven waar De Goede Zorg 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 cliëntenraad en de ondernemingsraad zijn adviserend betrokken bij de maatregelen. 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 Goede Zorg' staat de verantwoording en de stand van zaken ten aanzien van de gestelde verbetermaatregelen.

Overigens heeft De Goede Zorg ook het 'jaardocument maatschappelijke verantwoording 2017' uitgebracht. Hierin komen in principe dezelfde thema's naar voren. Dat document behelst de gehele stichting, waarbij dit kwaliteitsverslag betrekking heeft op de intramurale zorgverlening.

Ten tijde van het opstellen van het kwaliteitsverslag, bevindt De Goede Zorg zich in een afrondende fase van een fusietraject met De Zorgmensen. De kwaliteitsplannen 2017/2018 zijn op elkaar afgestemd, maar er is nog geen sprake van volledige integratie. Dat komt omdat bij opstellen ervan nog niet duidelijk was of 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 beider organisaties gezamenlijk opgesteld worden.

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

Hieronder de uitwerking van het kwaliteitsverslag, weergegeven in schematisch overzicht.

Verbetermaatregel vanuit kwaliteitsplan	Toelichting	Stand van zaken
<p>Persoonsgerichte zorg</p> <p>De cliënt is een uniek persoon. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt, zijn naaste(n), medewerker en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.</p> <p>De Goede Zorg heeft het afgelopen jaar geïnvesteerd in de relatie tussen cliënt en medewerker. Bij Positieve Gezondheid staat de dialoog centraal. Door anders de dialoog met de cliënt aan te gaan, krijg je meer oog voor wat de cliënt écht belangrijk vindt. De nadruk komt daarbij veel meer te liggen op de kracht van de cliënt dan op de beperkingen. Hierop wordt de zorg- en dienstverlening aangepast.</p>		
<p>1. Hanteren van dialoog – en ervarings-instrument ‘wat kunnen we voor u betekenen’</p>	<p>Volgtijdelijke stappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - evalueren instrument, werkwijze aanscherpen - als dialooginstrument gebruiken - als ervaringsinstrument doorontwikkelen <p>In De Matenhof wordt het instrument gebruikt en getoetst; vormt hierin de ‘kraamkamer’.</p>	<p>Het zorgkantoor is erg enthousiast over de manier waarop De Goede Zorg bezig is met Positieve Gezondheid. We hebben dan ook de ruimte gekregen een eigen kwaliteitssysteem te ontwikkelen. De Raad van Toezicht, de cliëntenraad en de ondernemingsraad zijn betrokken bij de keuze van het instrument.</p> <p>Nieuw is dat hierbinnen een instrument gebruikt wordt om zowel de dialoog aan te gaan als om de cliëntervaringen te meten. Dit doen we met het instrument ‘wat kunnen wij voor u betekenen...’.</p> <p>Het team van De Matenhof heeft gestoeid met het instrument ‘wat kunnen wij voor u betekenen’. Tevens met een nieuw clientplan op basis van domeinen Positieve Gezondheid.</p> <p>Reacties op gebruik van formulier ‘wat kunnen wij voor u betekenen...’</p> <p>Cliënten (en cliëntensysteem)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliënten stellen de werkwijze op prijs • Vinden het prettig • Moeten wel even wennen • Het luisteren en het doorvragen worden erg gewaardeerd <p>Medewerkers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verdieping van je gesprek • Ik gebruik het formulier slechts als spiekbriefje bij het gesprek; want oogcontact met de client is belangrijk • Bijzonder om de tijd te nemen en te krijgen, om inzichtelijk te krijgen wat daadwerkelijk in iemand omgaat • Het spinnenweb werkt voor mij prima, met de smileys/cijfers kan ik niet uit de voeten • Prettig en fijn om 1 op 1 te zijn en echt een gesprek aan te kunnen gaan, luisteren naar verhaal van de client <p>De positieve reacties geven aanleiding om het instrument binnen de gehele organisatie planmatig en fasegewijs te implementeren.</p>

		<p>De 'borging' van dit instrument en de visie op Positieve Gezondheid is een belangrijk punt. Hiervoor is een maatregelenpakket ontwikkeld, dat fasegewijs wordt toegepast. Op basis van de reacties blijkt dat met behulp van dit instrument persoonsgerichte zorg geboden wordt. De koppeling met ECD verdient nog nader onderzoek, dat geschiedt in kwartaal 2/3 in 2018.</p>
2.Het Plan van aanpak Positieve Gezondheid implementeren	<p>Plan van aanpak geeft maatregelen om Positieve Gezondheid organisatie-breed door te voeren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aannamebeleid medewerkers / vrijwilligers aanscherpen - procesbeschrijvingen op basis van Positieve Gezondheid - nieuwe medewerkers bekend maken met Positieve Gezondheid - intervisie: zorgmedewerkers die de werksessies al hebben doorgemaakt geven bij andere zorgmedewerkers uitleg, positieve ervaringen en voorbeelden 	<p>Het Plan van aanpak Positieve Gezondheid is opgesteld met een vertegenwoordiging van diverse disciplines en lagen vanuit de organisatie. Alleen al het gezamenlijk opstellen ervan heeft bijgedragen tot meer feeling met het onderwerp.</p> <ul style="list-style-type: none"> - aannamebeleid: de opdracht voor het aanpassen van de vacatureteksten is uitgezet, maar door het fusietraject nog even aangehouden. - procesbeschrijvingen: de processen die voor de client de meeste invloed hebben, zijn als eerste omgezet naar Positieve Gezondheid (zoals bijvoorbeeld het proces aanvang wonen, cliëntbespreking, introductie nieuwe medewerker). De andere processen worden vanaf half 2018 uitgewerkt. - nieuwe medewerkers bekend maken: het proces nieuwe medewerkers is aangepast, waarbij de nadruk ligt op Positieve Gezondheid, medewerkers krijgen de opdracht voor zichzelf een 'spinnenweb Positieve gezondheid' in te vullen. We menen dat als je het op jezelf toepast, je het dan nog beter op de client kan toepassen. - Intervisie vindt plaats; de 'specialisten Positieve Gezondheid' nodigen zichzelf uit om uitleg te geven in de teams, dat werkt heel goed. <p>Tweede helft 2018 wordt het Plan Positieve Gezondheid breder uitgerold, waarbij er meer ruimte is voor intervisie.</p>
3.Inzet extra gelden vanuit Waardigheid en Trots.	<p>De Goede Zorg heeft bepaald dat de gelden van Waardigheid en Trots worden ingezet ten behoeve van de gesprekken die medewerkers voeren met de cliënten.</p> <p>Voor het voeren van het gesprek, het observeren, het echt luisteren naar de client.</p> <p>Hiermee samenhangend ook</p>	<p>De gesprekken met cliënten vinden plaats op basis van het nieuwe formulier 'wat kunnen wij voor u betekenen' (nieuwe wijze van cliëntbespreking). Dat wordt fasegewijs ingevoerd. De Matenhof en De Veenkamp in 2018, de andere teams vanaf 2019.</p> <p>Woonassistenten zijn vanaf september 2017 aangetrokken, mede in relatie tot het kleinschalig wonen en werken. Het doel is meer aandacht voor de cliënt (naar aanleiding van de uitkomsten cliëntenonderzoek). De woonassistenten goed begeleiden en inwerken kost tijd. Deze functie is bedoeld om meer welzijn te kunnen bieden aan cliënten. We merken dat cliënten hierover tevreden zijn, en meer aandacht ervaren.</p>

	voor het aanstellen en inwerken woonassistenten en het betrekken informele zorg bij de teams (vrijwilligers en familie/mantelzorgers).	De extra tijd die hiervoor wordt vrijgemaakt wordt betrokken uit de gelden van Waardigheid en Trots.
4.Familieparticipatie	In 2017 geconstateerd dat beleid onvoldoende duidelijk is en onvoldoende beschreven staat. Student onderzoekt (Q4 2017): Wat is er nodig om het samenspel tussen cliënt, mantelzorg en medewerker/vrijwilliger te optimaliseren zodat zoveel mogelijk aangesloten kan worden bij de wensen en verwachtingen van de cliënt op het gebied van welbevinden en kwaliteit van leven binnen de huidige financiële kaders? De uitkomst moet richtlijnen geven voor het opstellen van beleid.	Het onderzoek is gepresenteerd. De Goede Zorg is zich bewust dat familie/mantelzorg onderdeel dient te zijn van de dienstverlening aan de client. De client, diens familie en medewerkers zijn een drie-eenheid. De in het onderzoek gepresenteerde stappen, om deze drie-eenheid nog beter vorm te geven, zijn door het fusietraject nog even aangehouden. Dit wordt tweede helft 2018 opgepakt. Bij De Matenhof zijn familie-avonden gehouden. Familieleden geven aan het heel prettig te vinden om op deze wijze geïnformeerd te worden en zaken door te kunnen spreken. Deze wijze wordt ook doorgevoerd in de andere woonzorgcentra.
<p>Wonen De Goede Zorg hecht veel waarde aan wonen en welzijn. Er worden diverse maatregelen genomen waaruit dat blijkt. Zo is wonen en welzijn opgenomen in het Kwaliteitshandvest en is beleid opgesteld ten aanzien van kleinschalig wonen.</p>		
5.Integratie van vrijwilligers in het team.	Binnen De Matenhof loopt sinds half oktober 2017 een pilot waar koffievrijwilligers aan een team gekoppeld zijn. Op basis van de uitkomsten van deze pilot worden plannen gemaakt voor uitrol naar de andere teams en	In het eerste kwartaal van 2018 is er een evaluatie geweest van de pilot bij De Matenhof. Op 1 april 2018 heeft de uitrol plaatsgevonden naar de andere teams binnen De Matenhof. Overigens alleen overdag. De avonden en weekenden wordt de koffieronde door woonassistenten gedaan. Uit de evaluatie met de vrijwilligers (gastvrouwen en gastheren genoemd) bleek dat vrijwilligers het nog best lastig vinden om aan een team gekoppeld te zijn, het heeft een gewenningstijd nodig. Maar uiteindelijk vinden zij het ook prettig en zien de meerwaarde voor de client. Ook cliënten en medewerkers zijn tevreden over deze nieuwe werkwijze.

	vervolgens de andere woonzorgcentra.	Eind 2018 wordt bekeken of het mogelijk is om dit organisatie breed in te gaan voeren.
6. 'Ontmoeten' voor cliënten zonder cognitieve beperkingen	Ontmoeten en cliënten een podium geven om samen te praten over maatschappelijke onderwerpen. In 2017 gestart met goede resultaten. Vindt in 2018 zijn vervolg.	Dit project loopt goed. Wat in de praktijk blijkt is dat nadruk vooral ligt op het elkaar ontmoeten en gezellig samenzijn, en veel minder op het praten over maatschappelijke onderwerpen. Het is een aantal keren geprobeerd daarop in te steken, omdat daar oorspronkelijk de vraag van de cliënten lag, maar de cliënten blijken er minder behoefte aan te hebben. De doelgroep verandert ook natuurlijk continu. De geplande bijeenkomsten in dit kader worden goed bezocht en de ontspanningsbegeleiders houden continu vinger aan de pols om gericht te kunnen bijsturen op de vraag van de client.
7. Maaltijdconcept invoeren	Na geslaagde pilot in Avondzon wordt het nieuwe maaltijdconcept binnen de andere stadsdelen ingevoerd.	Zowel bij De Matenhof als bij De Veenkamp hebben cliënten de volgende keuzes ten aanzien van de warme maaltijd: eten in het restaurant, in de huiskamer of op het eigen appartement. Bij De Matenhof is de invoering goed verlopen, cliënten zijn over het algemeen tevreden. De regio raad heeft als onafhankelijke commissie een enquête gehouden. Zij hebben meegegeten en ondertussen mensen ondervraagd. De uitkomst is positief, maar nog niet uitgewerkt. In De Veenkamp vindt men over het algemeen dat de maaltijden zijn verbeterd, met name omdat de smaak beter is en er is meer beleving bij de maaltijd. Sommige cliënten ervaren dat de keuze is verminderd, dit speelt met name bij cliënten die in het eigen appartement eten. Een nadeel is dat het verzorgen van de warme maaltijd op de appartementen in de nieuwe werkwijze beduidend meer tijd kost voor de medewerkers dan in oude situatie. Clienten kunnen er natuurlijk ook voor kiezen om zelf op een andere manier te voorzien in de warme maaltijd, maar dat gebeurt nauwelijks. Over het algemeen is de conclusie dat de cliënten echt beter eten. Met de nieuwe werkwijze kunnen we beter inspelen op de wensen van cliënten, hetgeen leidt tot een betere beleving van de maaltijden.
8. Doorvertaling arrangementen	Arrangementen opgesteld en getoetst in een klankbord groep. De visie, samenhang met zelf organiserend teams en personele samenstelling zijn hierbij	In het tweede kwartaal hebben de OR en CR positief geadviseerd op de aanvraag van arrangementen. Door de fusie en nieuwe organisatie, vraagt de besluitvorming over de exacte verdere vertaling nog afstemming en keuzes in de tweede helft van 2018.

	belangrijke uitgangspunten. Als voorwaarde is gesteld dat de kosten van de zorg- en dienstverlening kostendekkend moeten zijn.	Op basis van de afstemming en keuzes, zal verdere voorbereiding en prioritering plaatsvinden. Hieruit volgend zal ook een planning in tijd en mijlpalen worden opgesteld.
<p>Veiligheid Veiligheid is een belangrijke graadmeter voor het kwaliteitsgevoel van de client. De Goede Zorg wil cliënten een omgeving bieden waar zij zich veilig voelen. Veiligheid op het gebied van wonen (een veilige woonomgeving), cliëntveiligheid en persoonlijke veiligheid, bejegening en eigenheid.</p>		
9.In gesprek	Het Bestuur heeft periodiek gesprekken met de werkvloer voor het opvangen van harde en zachte signalen op het gebied van veiligheid. Bepalen op welke wijze we daar voortgang aan blijven geven in 2018.	<p>Door de zelforganiserende teams nemen de stadsdeelmanagers automatisch meer afstand, maar ze houden wel zicht op wat er leeft bij cliënten door met hen en met medewerkers hierover te reflecteren. Zij pakken hierin echt de coachende rol.</p> <p>Ook vernemen zij via de cliëntenraad hoe de cliënten het waarderen binnen hun stadsdeel. De cliëntenraad heeft nml. zogenaamde ‘koffietijdgesprekken’ met cliënten; de belangrijkste punten worden besproken met de stadsdeelmanager, zodat die de benodigde maatregelen kan nemen. Dit werkt heel efficiënt en prettig.</p> <p>Ook het Bestuur heeft periodiek gesprekken met de werkvloer voor het opvangen van harde en zachte signalen op het gebied van veiligheid. Dit wordt zowel door directie zelf als de medewerkers als prettig ervaren.</p>
10.Cliëntveiligheid op individueel niveau	Meting via het papieren formulier risicosignalering. Bij aanvang met het ECD wordt bekeken op welke wijze de risico's opgenomen kunnen worden zodat zij makkelijk te genereren zijn.	<p>Binnen De Goede Zorg is het ECD nog niet volledig ingevoerd.</p> <p>Voor de Thuiszorg loopt een pilot; uitrol binnen andere thuiszorgteams vindt najaar 2018 plaats.</p> <p>Voor intramuraal wordt de risicosignalering vooralsnog gemeten via het papieren formulier ‘risicosignalering’.</p> <p>In het kader van verminder administratieve lasten wordt dit formulier tweede helft 2018 opnieuw beoordeeld. We menen dat risico's op veel efficiëntere manier gemeten kunnen worden.</p>
11.Medicatie veiligheid	Bespreken cijfers in het kader van medicatieveiligheid in de: <ul style="list-style-type: none"> - interne incidentencommissie - lerend netwerk 	<p>De Goede Zorg volgt de definitie in de (nieuwe) wetgeving Wkkgz.</p> <p>De Goede Zorg werkt met aandachtsvelders MIC/medicatie. Zij zijn verantwoordelijk voor het analyseren van alle soorten incidenten, bespreekbaar maken met collega's, onder de aandacht brengen van het belang van melden van incidenten, op agenda zetten van het onderwerp etc.</p>

	<p>Maatregelen nemen naar aanleiding van een externe audit door IVM.</p> <p>MIC beleid aanscherpen door instructie van en afstemming met aandachtsvelders MIC</p>	<p>Deze constructie past goed binnen de zelforganiserende teams. Tezamen vormen zij de 'incidentencommissie'. De commissie komt jaarlijks bijeen. Gezien het belang van dit onderwerp (en om dit ook uit te dragen), is de bestuurder hierbij aanwezig.</p> <p>De aandachtsvelders werken per stadsdeel nog niet geheel eenduidig. Om de processen rondom de MIC nog beter te laten verlopen, zijn de aandachtsvelders frequenter bijeen gekomen. De applicatiebeheerder is aangeschoven voor nadere uitleg over registratie en maken van analyses. De aandachtsvelders stellen meer onderlinge afstemming op prijs en geven aan nu beter in 'het zadel te zitten'.</p> <p>Wat betreft medicatie zagen we in 2017 een grote toename in het laatste kwartaal, in alle woonzorgcentra/thuiszorgsteunpunten, met uitzondering van Avondzon. Dat heeft naar alle waarschijnlijkheid te maken met de extra aandacht voor het goed invullen van de MIC formulieren.</p> <p>Overigens worden naast de medicatie-incidenten, ook andere incidenten besproken. Zo zijn de valincidenten gedurende heel 2017 redelijk gelijk gebleven binnen de woonzorgcentra en thuiszorgsteunpunten. We zien wel een toename van 'andersoortige meldingen. Incidenten die meer worden gemeld dan voorgaande jaren betreffen: veiligheidshelmen, en cliënten vergeten zorg te bieden en bewegingssensor .</p> <p>Gezien het belang dat we hechten aan veilige zorg, is in het kader van de fusie prioriteit gesteld aan het samenvoegen van kwaliteitscommissies, waaronder de commissie medicatie/MIC. Binnen het lerend netwerk (bestaande uit: De Goede Zorg, De Zorgmensen, Riwis en Hanzeheerd) is, in het kader van onderlinge uitwisseling en lering, in eerste instantie aan andere onderwerpen prioriteit gesteld. We richten ons op: kwaliteitsplan, scholing, interne audits, VAR. In een later stadium worden andere onderwerpen zoals leren van medicatie-incidenten opgepakt.</p> <p>Naar aanleiding van een externe audit door IVM worden verbetermaatregelen ten aanzien van de medicatie in gezamenlijk met Hagro-artsen en apothekers opgepakt. De werkgroep medicatie heeft hierin de lead.</p>
--	---	--

12.Decubitus	Decubitus beleid aanscherpen door instructie van en afstemming met aandachtsvelders wondzorg Mondzorg beleid aanscherpen door instructie van en afstemming met aandachtsvelders mondzorg	<p>In 2017 zijn er aandachtsvelders wondzorg aangesteld. In de eerste helft van 2018 zijn de aandachtsvelders door de gespecialiseerd verpleegkundige geschoold. Zij geven aan zich nu sterker te voelen in hun taak. Met de aandachtsvelders is een format opgesteld om de preventie en het voorkomen van decubitus beter te kunnen monitoren. Hieruit blijkt dat binnen elk team intramuraal ongeveer 2 a 3 cliënten voorkomen met enige vorm van decubitus. In de Thuiszorg is dit veel minder. Belangrijk is dat de aandachtsvelders onderling tips en kennis uitdelen. Dit vindt in ieder geval structureel jaarlijks plaats, daarnaast indien nodig tussendoor. Voor de toekomst wordt bekeken op welke wijze risico's geregistreerd kunnen worden in het ECD, zodat zij makkelijk te genereren zijn.</p> <p>Er is specifieke aandacht voor mondzorg. De client is zelf verantwoordelijk voor diens mondzorg, we leveren immers niet de functie behandeling. Maar vanuit goed hulpverlenerschap willen we zorgen voor goede informatievoorziening en preventieve mondzorg. Het doel is het aantal klachten van cliënten ten aanzien van de mondzorg te verminderen. De klachten worden regelmatig gemonitord, en het blijkt dat het aantal nog niet zozeer verminderd, maar wel dat er meer aandacht voor is. De parapreventie assistente van De Goede Zorg schoolt de aandachtsvelders en de medewerkers. De aandachtsvelders hebben onderling overleg, in ieder geval structureel jaarlijks, daarnaast indien nodig tussendoor. Tevens is mondzorg onderwerp van interne audits.</p>
13.Vrijheidsbeperkende maatregelen	Aanscherping van beleid, waaronder herziening van protocol vrijheidsbeperkende maatregelen.	<p>Kwaliteitscoördinator vraagt 1 x per half jaar een overzicht van de vrijheidsbeperkende maatregelen op bij aangewezen verpleegkundigen. Gezamenlijk worden de gegevens beoordeeld. De maatregelen worden in de meeste situaties op verzoek van de client ingezet. Ze worden regelmatig geëvalueerd en waar het kan weer ingetrokken. Maar we kijken wel of hierin aanscherping mogelijk blijft. Om nog beter zicht te krijgen op de vrijheidsbeperkende maatregelen is het als een apart 'aanvinkmogelijkheid' opgenomen op het MIC formulier.</p> <p>Het protocol vrijheidsbeperkende maatregelen stond op de planning voor 2018 te worden herzien, maar is in verband met de fusie aangehouden. In het protocol dient de nieuwe wet zorg en dwang meegenomen te worden. Organisaties moeten echter al wel in de geest van die nieuwe wetgeving opereren.</p>

		<p>Om die reden heeft elk team de ‘Alternatievenbundel’ van Vilans gekregen. Hierin staan ruim 80 alternatieven voor meer vrijheid in de zorg, welke ingezet kunnen worden om de vrijheidsbeperking te verminderen.</p> <p>In het kader van de nieuwbouw worden nadere afwegingen gemaakt ten aanzien van omgang vrijheidsbeperkende maatregelen. Zo doen we, in samenwerking met deskundige partijen, onderzoek naar de inzet van leefcirkels in de nieuwbouw.</p>
14. Cliënten naar het ziekenhuis	<p>De Goede Zorg wacht ten aanzien van dit punt nog op de standaarden die vanuit de landelijke partijen ontwikkeld moet worden.</p> <p>Ondertussen wordt gezocht naar interne meetmethoden.</p>	<p>Mogelijke ziekenhuisopname wordt altijd van tevoren besproken met de client en indien de client dat wil, met diens contactpersoon. (Opname en ‘insturen’ is overigens een woord dat niet bij de visie van De Goede Zorg past).</p> <p>Afspraken en rapportage wordt vermeld in het cliëntdossier. De Goede Zorg wacht ten aanzien van dit punt nog op de standaarden die vanuit de landelijke partijen ontwikkeld moet worden.</p> <p>Er is ondertussen onderzocht of het intern mutatieformulier aangepast zou kunnen worden om snel deze gegevens te kunnen genereren. In verband met privacy blijkt dit lastig.</p> <p>We wachten nu de landelijke standaarden af.</p>
15. Veiligheidsinstrumenten	<p>De diverse veiligheidsinstrumenten worden intern besproken; het streven is deze meer in samenhang te bespreken (koppelen aan dashboard)</p>	<p>Er wordt binnen De Goede Zorg informatie gegenereerd uit veiligheidsinstrumenten op organisatieniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risico inventarisatie en – evaluatie (RIE). N.a.v. RIE is scholing aangeboden ongewenste omgangsvormen aan alle medewerkers. Dit gaf veel stof tot gesprek. Er bleek grote behoefte te zijn om ruimte te krijgen om met elkaar over dergelijke casussen te spreken. - BHV (Bedrijfshulpverlening) De Goede Zorg hecht veel waarde aan een goede BHV. Het bedrijfsplan wordt geactualiseerd. - Melding incidenten medewerkers (MIM): De Preventie medewerker geeft aan dat weinig incidenten gemeld worden. Prikaccidenten: 5 in 2017 (allen Hep.B). Door geringe melding, zijn er ook weinig sturingsmogelijkheden. Vanuit de fusie wordt prioriteit gesteld aan dit onderwerp. Het wordt opgepakt middels een kwaliteitscommissie. - Interne audits uitgevoerd inzake infectiepreventie en informatiebeveiliging NEN. Audits geven veel nuttige informatie. Hygiëne nu nog erg gericht op zorg, dat wordt ook beschrijven voor de nieuwe situatie waarin welzijn meer aanwezig is (er ligt immers ook een belangrijke rol voor woonassistent en medewerker welzijn ten aanzien van infectie). Prikaccidenten: voornamelijk prikaccidenten worden gemeld; er zijn maatregelen genomen om duidelijk te maken op de werkvloer dat bij fysieke agressie/contact er ook sprake kan zijn van bloedcontact, dat gemeld moet worden.

		<p>Voor de tweede helft 2018 wordt de ingezette koers gevolgd. Hoewel de instrumenten intern besproken worden, is het streven deze nog meer in samenhang te bespreken</p>
<p>Leren en verbeteren</p>		
<p>16.Kwaliteitsmonitor</p>	<p>Kwaliteitsmonitor worden in 2018 verder uitgewerkt. We realiseren ons dat het we veel trajecten uitzetten. het streven is hierin samenhang te zien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keuze instrument 'wat kunnen wij voor u betekenen' - Duidelijkheid inzet trainers Positieve Gezondheid - Plan van Aanpak Positieve Gezondheid - Beleid familie participatie - Visitaties - Cliëntpanels - Medewerkersmeting - Kwaliteitshandboek - Dashbord <p>Het moet simpel en makkelijk zijn.</p>	<p>Het zorgkantoor is erg enthousiast over de manier waarop De Goede Zorg bezig is met Positieve Gezondheid. We hebben dan ook de ruimte gekregen een eigen kwaliteitssysteem te ontwikkelen. We spreken overigens liever over een 'kwaliteitsmonitor', omdat de term systeem associeert met het logge, traditionele denken.</p> <p>De Goede Zorg meent door het kwaliteitssysteem in te richten op basis van Positieve Gezondheid, dat het welbevinden van de cliënt zal stijgen. Positieve Gezondheid komt terug in diverse onderdelen van de kwaliteitsmonitor. Bij elk proces dat wordt opgesteld, bij elk plan dat wordt bedacht, bij elk project dat wordt ontwikkeld wordt de vraag gesteld hoe hierin Positieve Gezondheid leidend kan zijn. Dit zal niet op korte termijn doorgevoerd zijn, maar zal stap voor stap, al lerende wijs plaatsvinden.</p> <p>De fusiepartner, de Zorgmensen, heeft aangegeven dat zij ook gaat werken op basis van Positieve Gezondheid.</p> <div data-bbox="936 879 1364 1174" data-label="Diagram"> </div> <p>De kwaliteitsmonitor heeft een aantal uitgangspunten:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ervaringen, wensen en verwachtingen van cliënten vormen de basis; o Structurele aandacht voor kwaliteit van dienstverlening is ingebed in het natuurlijke en dagelijkse handelen van medewerkers, dus geen extra (administratief) werk, het helpt hen in het werk; o Uitdagen het werk beter en professioneler te doen: plezier in het werk staat voorop; o Verbeteren en (extern) verantwoord worden moet samenvallen; o Resultaat direct zichtbaar;

		<ul style="list-style-type: none"> o 'Papierarm' waar mogelijk; o Richtlijnen kwaliteitskader VVT zijn opgenomen o Risico's worden beheerst o PDCA cyclus is leidend <p>Het model bevat een aantal instrumenten die medewerkers gebruiken en inzetten om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te kunnen monitoren en verbeteren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. cliëntplan 2. cliëntervaringsgesprekken 3. cliëntpanels 4. veiligheidsindicatoren 5. medewerkerservaringen 6. audits/visitaties <p>Een aantal zijn al benoemd in dit verslag. Aanvullende toelichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clientpanels: De cliëntenraden gaan regelmatig met cliënten in gesprek tijdens zogenaamde koffietijdgesprekken, waarbij de uitkomsten worden besproken met de stadsdeelmanager, zodat eventueel de benodigde verbetermaatregelen genomen kunnen worden. Er loopt een onderzoek om te bepalen of deze gesprekken breder getrokken kunnen worden, door de huidige koffietijdgesprekken te koppelen aan een cliëntpanel. Dit voorstel wordt tweede helft 2018 besproken met de cliëntenraad. - Medewerkerervaringen: Voorheen werden meningen en ervaringen van medewerkers opgehaald via de MedewerkerMonitor. We menen echter dat deze logge manier van vragen niet meer past binnen de nieuwe visie van De Goede Zorg. We willen een andere manier hanteren, waarbij de waardering van medewerkers snel opgehaald kan worden. De vragen moeten een samenhang hebben met Positieve Gezondheid. Daarnaast moet het een beperkt aantal vragen zijn, maar wel met een flexibele schijf (vragen kunnen wisselen). De antwoorden fungeren als opzet om het gesprek aan te gaan tijdens de TED dagen/teamoverleg. De NPS score (zou u ...de betreffende locatie...aanbevelen aan vrienden / familie) is in ieder geval een van de vragen. We hanteren hetzelfde principe voor de vrijwilligers. - Audits: Visitaties, dus bij elkaar op bezoek gaan, is een verfrissende manier om naar elkaar te kijken en van elkaar te leren. Middels de jaarlijkse bijeenkomsten van de aandachtsvelders per thema wordt ervaring al uitgewisseld (interview). Dat wordt erg gewaardeerd door de betreffende medewerkers. Tevens is de wijze van auditten gebaseerd op Positieve Gezondheid. Het intern auditteam legt onaangekondigd bezoeken af. Door mee te lopen met de dagelijkse praktijk wordt veel gezien en ervaren hoe het vergaat op de werkvloer. Deze wijze van auditten sluit ook mooi aan bij de wijze van auditten door de inspectie. <p>De kwaliteitsmonitor bevat een aantal randvoorwaarden. Er moet een aantal zaken goed georganiseerd zijn, wil De Goede Zorg de cliënt kunnen ondersteunen zodat hij daadwerkelijk kwaliteit van leven kan ervaren c.q. gelukkig kan zijn, zoals voldoen aan wet en regelgeving, het hebben van een gedegen kwaliteitshandboek.</p>
--	--	--

		<p>Het werken met Positieve Gezondheid maakt dat De Goede Zorg het beleid en de processen opnieuw gaat beschrijven. Dat begint al met de kennismaking, maar geldt ook voor de aanvang wonen en de cliëntbespreking. Als we de client echt willen leren kennen, moeten we diens geschiedenis kennen, diens dagindeling, diens wensen, specifieke gewoontes en eventuele 'trauma's' en moeten we het gesprek goed aan gaan. In het kader van de fusie wordt de aanpassing van de processen gezamenlijk met De Zorgmensen opgepakt (Kwaliteitshandboek). De keuze voor Positieve Gezondheid betekent dat die scholing prioriteit heeft de komende jaren. Alle teams krijgen een werksessie Positieve Gezondheid, maar wel gefaseerd om het behapbaar te houden. De zelforganiserende teams De Matenhof zijn al geschoold, (een deel van) de teams van De Veenkamp worden tweede helft 2018 geschoold. We kijken daarnaast naar zo efficiënt mogelijk inzet. Een medewerker die al ervaring heeft met Positieve Gezondheid kan in een teambespreking (of vrijwilligersoverleg) van een niet geschoold team diens ervaringen vertellen. Dit past bij de lerende organisatie.</p> <p>We hebben interne 'coaches' (specialisten) aangesteld en opgeleid om de werksessies zelf te geven. Op die manier hebben we zelf medewerkers in huis die de teams kunnen scholen in Positieve Gezondheid. Ook kunnen zij een rol spelen bij het opleiden van nieuwe medewerkers in Positieve Gezondheid en het scholen van ondersteunende teams, zodat we minder afhankelijk zijn van IPH (Instituut Positive Health). Tevens scheelt het uiteindelijk in de kosten.</p> <p>Borging: Werksessie Positieve Gezondheid geeft de medewerkers handvatten om de visie in praktijk te brengen. Maar om daadwerkelijk te borgen dat met Positieve Gezondheid gewerkt wordt, zijn vervolgstappen noodzakelijk. Om die reden hebben we een soort maatregelenpakket ontwikkeld (aanstellen aandachtsvelders, andere invulling van de cliëntbespreking, onderwerp op teamoverleg etc.)</p>
17.Lerend netwerk	Praktische invulling geven aan het lerend netwerk.	<p>De Goede Zorg heeft een samenwerkingscontract in het kader van het lerend netwerk met de Zorgmensen, Hanzeheerd en Riwis. Bestuurders en kwaliteitscoördinatoren zijn aantal keren bijeen geweest. Er zijn 4 thema's waarop (in eerste instantie) de samenwerking en afstemming wordt gezocht.</p> <p>Scholing: De praktijkbegeleiders uit de organisaties worden samen gebracht om werkwijzen te delen en best practices over te nemen, afspraken te maken over gezamenlijke scholingsagenda, elkaars scholing/klinische lessen volgen en uitwisseling van stagiaires</p>

		<p>Interne audits: Kwaliteitsfunctionarissen beleggen een afspraak om te kijken naar de verschillende formats en werkwijzen van de interne audits. Bij elkaar auditten maar dan wel met duidelijke fasering</p> <p>VAR (Verpleegkundige adviesraad): De Goede Zorg heeft geen Var. Riwis en de Zorgmensen gaan met beide voorzitters van hun VAR in overleg om te kijken naar de huidige uitgangspunten van beide VAR. Vanuit daar komt er een stuk terug in overleg lerend netwerk.</p> <p>Kwaliteitsplan: de kwaliteitsplannen en – verslagen worden onderling uitgewisseld, om van elkaar te leren.</p>
<p>Leiderschap Governance en management De Goede Zorg volgt de Zorgbrede Governance Code. De Raad van Bestuur ondersteunt en stimuleert het toepassen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De Raad van Toezicht ziet er op toe dat dit verantwoord gebeurt.</p>		
18. Raad van Bestuur	Het kwaliteitskader stelt aanwezigheid van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener lid van de Raad van Bestuur .	<p>De Goede Zorg heeft dit geregeld door maandelijks een gesprek te organiseren tussen de Specialist OuderenGeneeskunde (SOG), de Raad van Bestuur en de kwaliteitscoördinator. Dit werkt erg prettig en efficiënt. De SOG kan veel vertellen over de kwaliteit van zorgverlening op de werkvloer en de beleving van cliënten daarbij.</p> <p>De Goede Zorg heeft sinds begin 2018 een contract met Novicare voor de diensten van de SOG en psycholoog (ondersteunende behandeling). Het invoertraject is zorgvuldig voorbereid. Cliënten en medewerkers zijn tevreden over deze nieuwe werkwijze.</p> <p>Gezien de komende fusie met Zorgmensen wordt bekeken hoe hiermee in de nieuwe fusie organisatie mee om te gaan.</p>
19. VAR (Verpleegkundigen Advies Raad)	De Goede Zorg heeft geen VAR. Gezien de komende fusie met Zorgmensen wordt bekeken hoe hiermee in de nieuwe fusie organisatie mee om te gaan.	<p>De Goede Zorg heeft geen VAR. Er wordt onderzoek gedaan naar de wenselijkheid ervan. De Goede Zorg heeft wel een platform van verpleegkundigen, waarmee regelmatig overleg is. Maar die heeft niet de status van een VAR.</p> <p>Vanuit het lerend netwerk gaan Riwis en de Zorgmensen met beide voorzitters van VAR in overleg om te kijken naar de huidige uitgangspunten van beide VAR. Vanuit daar komt er een stuk terug in overleg lerend netwerk.</p>
<p>Personeelssamenstelling De Goede Zorg wil de client ondersteunen om diens eigen leven te leiden. Drie belangrijke pijlers in de ze visie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - iedere client is uniek; DE client bestaat niet - we ondersteunen de client (in plaats van overnemen van zaken) - we gaan uit van mogelijkheden (in plaats van beperkingen) 		

Ondersteuning van de client om diens eigen leven te kunnen leiden, betekent iets voor de relatie tussen medewerker en client. In die relatie begint het! Een klein hecht team is dan een voorwaarde. Kleinschalig werken (zelforganisatie) past hierbij. Dit vergt wel wat van de medewerkers! Het werken is wezenlijk anders dan een aantal jaren geleden. Het is belangrijk dat het personeelsbestand kwantitatief en kwalitatief hierop voorbereid is. De Goede Zorg heeft maatregelen genomen die de medewerkers hierbij moet ondersteunen.

20. Zelforganisatie	De kaders voor de zelforganiserende teams worden expliciet in alle teams besproken.	<p>De Goede Zorg is volop bezig met de invoering van de zelforganiserende teams (ZOT). De teams zijn niet meer naar discipline georiënteerd, maar multidisciplinair (zorg/welzijn/woonassistent). De teams werken vanuit de 'kaders zelforganiserende teams (vastgesteld december 2017)', waarin de kaders en teamrollen concreet zijn uitgewerkt. Hierbij geldt het uitgangspunt dat de regie bij de cliënt ligt en dat we de medewerkers zo veel mogelijk regelcapaciteit willen geven om de directe dienstverlening aan de cliënt te organiseren. De kaders zijn in alle teams besproken.</p> <p>De kaders worden eveneens besproken in de Team Evaluatie Dag (TED). Daarin wordt teruggeblikt en vooruitgeblikt op alle aspecten waar het ZOT geheel of gedeeltelijk verantwoordelijkheid voor draagt. Op basis hiervan wordt een jaarplan voor het nieuwe jaar opgesteld met een verbeteragenda en een opleidingsplan. We gaan geen andere instrumenten (POP's, TOP's, jaargesprekken) apart structureel inzetten. Alles is opgenomen in het jaarplan. De TED heeft al bij De Matenhof plaatsgevonden. Bij de andere stadsdelen vinden die in de loop van 2018 plaats.</p>
21. Verpleegkundigen	Er worden met de verpleegkundigen nadere afspraken gemaakt over de invulling van hun specialisatie.	<p>De Goede Zorg heeft een aantal gespecialiseerde verpleegkundigen in dienst om aan de steeds zwaardere vraag van de client te kunnen voldoen, zoals wondverpleegkundige, palliatief verpleegkundige, COPD verpleegkundige, GVP-ers etc. Er zijn met de verpleegkundigen regelmatig gesprekken over de invulling van hun specialisatie.</p> <p>De wens is een 24 uur dienst van verpleegkundigen te kunnen garanderen. Dat is in samenwerking met de Zorgmensen opgepakt. Er is bekeken hoe we verpleegkundigen 's avonds en 's nachts kunnen inzetten. Lukt al in meeste gevallen (door intramuraal en thuiszorg samen te voegen is er bijna altijd verpleegkundige aanwezig). 's Nachts nog via VÉrian.</p> <p>De Goede Zorg en Zorgmensen maken gebruik van elkaars deskundigheden. In het kader van de fusie is gekeken naar de verdere samenwerking en uitwisseling van verpleegkundigen. Ten aanzien van de palliatieve zorg zijn we al heel ver. Daar worden al elkaars cliënten verzorgd!</p>

22.Extra middelen; investeren in personeel	De Goede Zorg gaat de gelden van Waardigheid en Trots inzetten ten behoeve van de gesprekken die medewerkers voeren met de cliënten.	De Goede Zorg heeft bepaald dat de gelden van Waardigheid en Trots worden ingezet ten behoeve van de gesprekken die medewerkers voeren met de cliënten. Tijdens die gesprekken, daar kan het verschil gemaakt worden!! Daar bepaal je de wensen en behoeften van de client! Dus het voeren van het gesprek, het observeren, het echt luisteren naar de client, daar moet ruimte en tijd voor zijn. De scholing en extra uitleg aan de medewerkers wordt betrokken uit de gelden van waardigheid en trots. Hiermee samenhangend ook voor het aanstellen en inwerken woonassistenten en het betrekken informele zorg bij de teams.
Gebruik van hulpbronnen Om goede kwaliteit van wonen, welzijn en zorg te leveren, zet De Goede Zorg hulpbronnen zo effectief en efficiënt in.		
23. Nieuwbouw project (incl. domotica).	Met de ontwikkeling van de nieuwbouw wordt een beschermde woonvorm ontwikkeld	De Goede Zorg is voornemens in de nieuwbouwlocatie Veldhuis (verwachting 2019) te gaan werken met zogenaamde leefcirkels. Het uitgangspunt is de notitie nieuwbouw met leef cirkels, waarbij vanuit de visie is ingezet op maximale bewegingsvrijheid voor bewoners met dementie. We werken hierin samen met Moribus. Een klankbordgroep bereidt dit voor. Er is reeds een inspiratiesessie geweest, gebaseerd op het ontmoeten, beleven en bewegen vanuit leefcirkels. Met de input uit de klankbord gaat een kleinere groep in de zomerperiode 2018 verder met het maken van een plan om de input te verwerken naar een uitvoering in een pilot. Het doel is om vanuit een pilot op een bestaande locatie (De Veenkamp) toe te werken naar de nieuwbouw en daarbij ook de bestaande locaties/teams mee te nemen. Hierin zoeken we ook de verbinding en samenwerking met Positieve gezondheid (lees: de werksessies positieve gezondheid). In een later stadium zal hierin ook de koppeling met de leef cirkels in protocollen op volgen. De Zorgmensen staan voor een zelfde uitdaging en aanpak. Zij kiezen voor hun nieuwbouw ook voor leefcirkels en de daarbij aanpalende techniek van dezelfde leverancier.
Gebruik van informatie		
24. Clientervaring	De Goede Zorg wil een instrument hanteren dat meer kort cyclisch op individueel	De Goede Zorg heeft tot vorig jaar de cliëntervaringen gemeten middels CQ (2015) en ZorgkaartNederland (2016 Intramuraal / 2017 Thuiszorg).

	<p>niveau de ervaringen meet. Hierbij koppeling maken tussen een 'gespreksinstrument' en een 'ervaringsinstrument'. Het instrument 'wat kunnen wij voor u betekenen' is hiertoe ontwikkeld. Dient getest en geïmplementeerd te worden.</p>	<p>De Goede Zorg ziet als nadeel van de CQ index dat ervaringen maar 1 keer per 2 jaar worden gemeten. Hierdoor is het lastig om tijdig en regelmatig bij te sturen. Tevens geeft het een algemene tendens, en kan niet op de individuele cliëntbeleving worden ingezoomd. Om die reden wil De Goede Zorg een instrument hanteren dat meer kort cyclisch op individueel niveau de ervaringen meet, zodat zo snel mogelijk op de uitkomsten door het team zelf bijgestuurd kan worden.</p> <p>Het instrument 'wat kunnen wij voor u betekenen' is hiertoe ontwikkeld. Hierbij is sprake van een koppeling tussen een 'gespreksinstrument' en een 'ervaringsinstrument'. Een van de vragen betreft de NPS score (loyaliteitsscore).</p> <p>De afspraak is dat het instrument 'wat kunnen wij voor u betekenen' fasegewijs wordt ingevoerd. De teams die de werksessie Positieve Gezondheid gevolgd hebben gaan met het instrument werken. Dat is een bewuste keuze; de teams krijgen eerst scholing in de visie van Positieve Gezondheid, nadien leren ze met het instrument te gaan werken. Zij worden hierin geïnstrueerd door de 'specialisten Positieve Gezondheid' van De Goede Zorg. Dat betekent dat de teams binnen De Matenhof met het formulier werken, en de andere teams van de andere stadsdelen vanaf tweede helft 2018 volgen.</p> <p>De cliënten en de medewerkers van de geschoolde teams zijn tevreden met het nieuwe instrument. We zijn trots op de uitkomsten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sluit de zorg en dienstverlening aan bij uw wensen = gem. 8 • Zijn wij onze afspraken nagekomen? = gem. 8 • Bent u tevreden over de zorg en dienstverlening = gem. 8 • Zou u ons bij anderen aanbevelen? = gem. 7,2 (waaronder 1 x cijfer 2) <p>De cliëntenraad en de ondernemingsraad zijn betrokken bij de keuze van het instrument.</p> <p>Wat betreft de NPS; aangezien het formulier 'wat kan ik voor u betekenen' gefaseerd wordt ingevoerd, hebben we niet de NPS scores van alle cliënten. Slechts van die cliënten waar het instrument wordt gebruikt.</p> <p>Uiteraard zijn we wel erg nieuwsgierig hoe cliënten ons waarderen. Via ZorgKaartNederland kunnen cliënten en hun familie aangeven wat zij vinden van De Goede Zorg. Er zijn kaartjes ontwikkeld die aan cliënten en familie worden uitgedeeld met het verzoek een reactie op ZorgKaartNederland te geven. Deze kaartjes liggen ook op centrale punten, zoals bij de receptie.</p>
--	--	---

Desondanks merken we dat er weinig reacties gegeven worden.

Om toch de waardering te weten, hebben we bij bijna alle cliënten van De Goede Zorg (in eerste instantie intramuraal) de vraag gesteld 'in hoeverre beveelt u ons aan bij familie en vrienden' (dus de NPS score). Hieruit blijkt dat de cliënten erg tevreden zijn over De Goede Zorg.

Woonzorgcentrum	Aantal cliënten naar NPS gevraagd	Aantal cliënten dat JA antwoord	Aantal cliënten dat NEE antwoord	Percentage JA
Avondzon	10	10	0	100%
De Matenhof	56	49	7	88%
De Veenkamp	74	66	8	89%