

De Zorgmensen

Kwaliteitsplan 2017 / 2018

Kwaliteitskader verpleeghuiszorg

Wilma van Manen
November 2017

Inhoudsopgave

1	Profiel zorgorganisatie De Zorgmensen.....	3
1.1	Visie en kernwaarden	3
1.2	Direction Statement	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.3	Kleinschalig, dicht bij de cliënt	4
1.3.1	De Groene Hoven en Het Kristal	4
1.3.2	Sainte Marie	4
2	Profiel personeelssamenstelling.....	5
2.1	Aantal medewerkers	5
2.2	FTE verdeling.....	6
2.3	In- & Uitstroom personeel	8
2.4	Gespecialiseerd verpleegkundigen.....	8
2.5	Scholingsbeleid.....	8
3	Situatieschets, plannen en voornemens	9
3.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	9
3.1.1	Profiel van de bewoner	9
3.1.2	Wensen van de bewoner staan centraal	9
3.1.3	Ervaar het maar!	9
3.1.4	Multi Disciplinair Overleg	10
3.2	Wonen en welzijn.....	10
3.2.1	Familieparticipatie	10
3.2.2	Geestelijke verzorging	10
3.2.3	Activiteiten- en beweegbeleid	10
3.2.4	Huiselijke sfeer.....	11
3.3	Veiligheid	11
3.3.1	Medicatie.....	11
3.3.2	Hygiëne en infectiepreventie	12
3.3.3	Wondverzorging.....	12
3.3.4	Triage	12
3.3.5	Middelen en maatregelen	12
3.3.6	Ziekenhuisbezoek.....	12
3.4	Leren en verbeteren	13
3.4.1	Zorgpaspoort.....	13
3.4.2	Interventieteam	13
3.4.3	Lerend netwerk	13
3.4.4	Commissie Kwaliteit en Veiligheid	13
3.5	Gebruik van hulpbronnen	13
3.5.1	Gebouw faciliteiten.....	13

3.5.2	Domotica en ondersteunende middelen	14
3.6	Gebruik van informatie.....	14
4	Samen leren en verbeteren	15

1 Profiel zorgorganisatie De Zorgmensen

De Zorgmensen probeert voortdurend de kwaliteit van zorg en dienstverlening te verbeteren. Dit doen we door goed te luisteren naar wat cliënten echt graag willen, waardoor we in staat zijn activiteiten en zorg af te stemmen op de individuele wens van de cliënt. Uitgangspunt daarbij is niet de beperking van de cliënt, maar wat hij of zij nog wel kan en wil. De cliënttevredenheid binnen De Zorgmensen is als hoog tot zeer hoog te bestempelen.

Tevredenheidscijfers 2015

Kleinschalig wonen Het Kristal	9,1
Kleinschalig wonen De Groene Hoven	9,0
Woonzorgcentrum Sainte Marie	7,97
Thuiszorg	8,22

De Net Promotor Score van 2016 geeft aan dat gemiddeld 90,8% van de bewoners/familie onze kleinschalig wonen locaties aan zou bevelen aan anderen. Voor ons verzorgingshuis is dit 69%.

Met hulp van dit kwaliteitsplan willen we blijven werken aan de verbetering van onze dienstverlening en het vasthouden dan wel verhogen van de tevredenheid van onze cliënten.

1.1 Visie en kernwaarden

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 van 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 en wij werken met zelforganiserende teams.

Wat we zien

De wereld van de zorg blijft volop in beweging. Het stelsel en de regelingen veranderen herhaaldelijk, vragen méér inzet en bieden minder speelruimte. Marges in tijd en geld staan permanent onder druk. Daarnaast worden mensen mondiger en cliënten gemiddeld ouder. Ze houden graag de regie over hun leven. Tegelijkertijd neemt de behoefte aan méér en langere zorg, en vaak ook meer gespecialiseerde zorg toe. Daarmee staan betaalbaarheid en continuïteit onder spanning. Het voedt een continue onrust en onzekerheid bij cliënten en zorgaanbieders.

Tegen dit decor van dreiging én kansen wil de Zorgmensen sturen op de beste zorgverlening.

Wie we zijn

De Zorgmensen is een middelgrote kwaliteitsspeler in de zorgdienstverlening in Apeldoorn. 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.

Wat we doen

Onze vakmensen leveren een breed palet aan hoogwaardige kwaliteitszorg, waar mogelijk naar behoefte en op maat van de cliënt. We streven daarbij naar het maximaal mogelijke binnen de grenzen die ons gesteld worden.

Hoe we het doen

We werken planmatig, constructief, en in kleine teams - zowel intramuraal als bij de mensen thuis. We werken altijd nauw samen: met collega's, mantelzorgers, vrijwilligers, - én met samenwerkingspartners als dat betere zorg voor onze cliënten oplevert. Onze gekwalificeerde, gedreven zorgprofessionals zoeken steeds naar verbeteringen en nieuwe mogelijkheden, anticiperend of inspeland op veranderende omstandigheden.

Voor wie we het doen

Primair werken we voor, en in afstemming met, oudere zorgbehoevende mensen in Apeldoorn, ongeacht hun achtergrond.

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

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.

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.

1.2 Kleinschalig, dicht bij de cliënt

De Zorgmensen staat voor zorg in de nabijheid van de cliënt, geleverd door kleinschalige teams in Apeldoorn. Dit doen wij zowel binnen onze locaties als in de thuiszorg. Door deze kleinschaligheid vormt zich een hecht team om de cliënt heen, de medewerkers kennen de cliënt en vice-versa.

1.2.1 De Groene Hoven en Het Kristal

Twee locaties van de organisatie, De Groene Hoven en Het Kristal, 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 bewoners zijn 70+ en hebben allen een ZZP 5 of 7. Op Het Kristal zijn 36 plaatsen en op De Groene Hoven 31. Per woongroep/huiskamer hebben 6 bewoner hun eigen zit/slaapkamer.

De twee huizen worden aangestuurd door een unitleider, zij is verantwoordelijk voor de personele inzet en de kwaliteit van zorg die geleverd wordt aan de bewoners. Daarbij wordt zij op het zorginhoudelijke vlak ondersteund door twee coördinerende 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 €5.543.054.

1.2.2 Sainte Marie

In ons verzorgingshuis Sainte Marie verblijven 90 ouderen met een leeftijd vanaf 70+ en een ZZP indicatie 4 t/m 7. Door de samenstelling van de cliëntpopulatie en de toenemende zorgwaarde 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 coördinerende 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 toch kleinschalig gewerkt en heeft de bewoner herkenbare gezichten om zich heen. Binnen Sainte Marie hebben de Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden 8 tot 10 bewoners onder hun hoede.

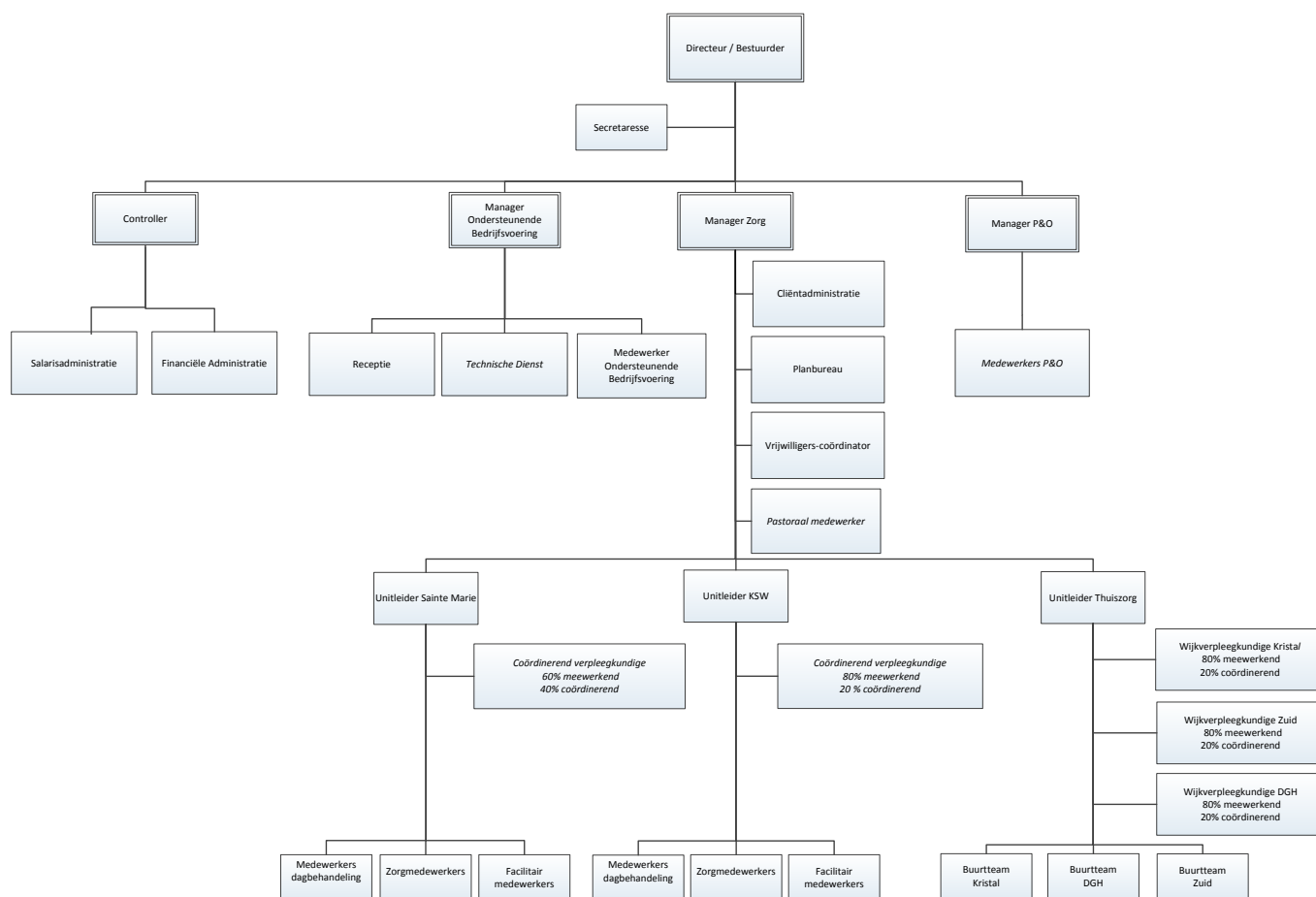
De omzet van het verzorgingshuis is €5.610.988.

2 Profiel personeelssamenstelling

De Zorgmensen staat voor het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg. Hierop is de personeelssamenstelling aangepast met een meer dan gemiddeld aantal (gespecialiseerd) verpleegkundigen en verzorgenden niveau 3IG. Er is aandacht voor de samenstelling van de teams qua deskundigheid, contractenmix en persoonlijkheden van de medewerkers.

Aangezien de arbeidsmarkt voor verzorgenden IG erg krap is, wordt veel aan werving gedaan. Zo worden er bijvoorbeeld banenmarkten georganiseerd en worden vacatures veel via social media verspreid. Als extra middel is besloten om verzorgenden IG direct een contract voor onbepaalde tijd aan te bieden. Dit heeft een positief effect gehad.

De structuur van de organisatie wordt in onderstaand organogram weergegeven.



2.1 Aantal medewerkers

In de locaties Het Kristal en De Groene Hoven werken in totaal (per 1 juli 217) 108 medewerkers in de zorgverlening en 7 vrijwilligers. Op Sainte Marie zijn 77 zorgverleners werkzaam en 117 vrijwilligers.

Medisch	Psychosociaal	Verpleegkundig	Verzorgend	Facilitair	Overhead	Vrijwilligers
2	2	7	185 gediplomeerd		6	124
			22 leerlingen			

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

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

2.2 FTE verdeling

Op 1 juli 2017 was de FTE verdeling zoals in onderstaande schema's wordt weergegeven.

Aantal fte locatie Sainte Marie

	Aantal van fte	Iomlabels														Eindtotaal		
	labels	activiteitenbegeleider	cliëntencontact Dagbesteding	contactverzorgende	Coördinerend verpleegkundige	Gespecialiseerd verpleegkundige	helpende	huishoudelijk medewerker	Leerling verzorgende IG	medewerker Backoffice Horeca	medewerker Frontoffice Horeca	stagiaire	Unitleider	verpleegkundige	verzorgende niveau 3	verzorgende niveau 3 IG	wijkverpleegkundige	Eindtotaal
1120 Sainte Marie												2,00						2,00
1121 Team 1 (zorg)				4,00	1,00		6,00	3,00				1,00		1,00		14,00		30,00
1121 Team 1 Groep	4,00																	4,00
1122 Team 2 (zorg)				4,00	1,00		7,00	3,00				2,00		1,00	2,00	23,00		43,00
1124 Symf IM zorg				3,00		1,00	2,00	2,00						1,00	1,00	8,00	1,00	19,00
1128 Horeca									5,00	5,00								10,00
1128 Huishouding							9,00											9,00
1129 DB de Brug""		1,00	1,00															2,00
Eindtotaal	4,00	1,00	12,00	2,00	1,00	15,00	9,00	8,00	5,00	5,00	3,00	2,00	3,00	3,00	45,00	1,00		119,00

Aantal fte locatie kleinschalig wonen Het Kristal

	Aantal van fte															
	activiteitenbegeleider	contactverzorgende	Contactverzorgende DB	Coördinerend verpleegkundige	helpende	huishoudelijk medewerker	Kookdame	Leerling verzorgende IG	medew. dagbehandeling	medewerker Groepsverzorging	stagiaire	Unitieder	verpleegkundige	verzorgende niveau 3	verzorgende niveau 3 IG	Eindtotaal
1130 Kristal											1,00					1,00
1131 Kristal (HK1)	1,00		1,00					1,00			1,00			1,00	4,00	9,00
1131 Kristal (HK2)	1,00														4,00	5,00
1131 Kristal (HK3)	1,00											1,00			4,00	6,00
1131 Kristal (HK4)	1,00								1,00						5,00	7,00
1131 Kristal (HK5)	1,00										1,00	1,00			4,00	7,00
1131 Kristal (HK6)	1,00										1,00				4,00	6,00
1131 Nachtdienst				3,00												3,00
1138 Huishouding K						2,00										2,00
1138 Kookdames KR							8,00									8,00
1139 DB Kristal	1,00		1,00						2,00	1,00						5,00
Eindtotaal	1,00	6,00	1,00	1,00	3,00	2,00	8,00	1,00	2,00	2,00	3,00	1,00	2,00	1,00	25,00	59,00

Aantal fte locatie kleinschalig wonen De Groene Hoven (De Vlier)

	Aantal van fte														
	activiteitenbegeleider	contactverzorgende	Contactverzorgende DB	Coördinerend verpleegkundige	helpende	huishoudelijk medewerker	Kookdame	Leerling verzorgende IG	medew. dagbehandeling	medewerker Dagverzorging	medewerker Groepsverzorging	stagiaire	verpleegkundige	verzorgende niveau 3 IG	Eindtotaal
1141 DGH (HK1)	1,00		1,00									1,00	1,00	5,00	9,00
1141 DGH (HK2)	1,00													4,00	5,00
1141 DGH (HK3)	1,00													4,00	5,00
1141 DGH (HK4)	1,00							2,00			1,00			3,00	7,00
1141 DGH (HK5)	2,00													4,00	6,00
1141 Nacht+omloop				4,00										4,00	8,00
1148 HuihoudingDGH						3,00									3,00
1148 Kookdames DGH							5,00								5,00
1149 DB dGH	1,00		1,00						3,00	1,00		1,00			7,00
Eindtotaal	1,00	6,00	1,00	1,00	4,00	3,00	5,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	24,00	55,00

2.3 In- & Uitstroom personeel

De in- en uitstroom van het personeel in 2016 is exclusief vakantiemedewerkers en stagiaires en inclusief leerlingen. In de zomer heeft één vakantiekracht gewerkt, daarnaast is er een aantal medewerkers aangenomen als helpende of verzorgende IG voor een bijbaan. Er is in 2016 en 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	66	22,69
Uitstroom	61	24,30

2.4 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 psychogeriatrie)
- 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.

2.5 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 2.4)

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 Situatieschets, plannen en voornemens

3.1 *Persoonsgerichte zorg en ondersteuning*

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, zij toch een eigen leven kunnen leiden waarbij zij een kwaliteit van leven ervaren.

3.1.1 **Profiel van de bewoner**

Voor verhuizing van de bewoner vindt een brede kennismaking plaats met de aanstaande cliënt en diens mantelzorger/contactpersoon. Dit gebeurt door onze casemanager dementie. Zij bezoekt de aanstaande bewoners die op de wachtlijst staan tot aan opname. In mei 2017 is De Zorgmensen gestart met een opnamecommissie die bestaat uit de casemanager dementie, de specialist ouderengeneeskunde, de psycholoog, de unitleider en de coördinerende verpleegkundige. De opnamecommissie heeft tot doel de bewoner 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 bewoner en/ of de familie worden de wensen van de bewoner 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. Regelmatig wordt door de specialist ouderengeneeskunde en de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende en/of coördinerend verpleegkundige deze wensen weer 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 bewoner 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 bewoners, voor hun normen en waarden en voor die van de families en mantelzorgers. Waar nodig passen zij bij de bewoner PDL (passieve dagelijkse levensverrichtingen) toe waarbij zij op geleide van de bewoner de zorg verlenen. Bewoners worden tot niets gedwongen, zij geven aan wat zij willen en worden hierin gerespecteerd. Bijvoorbeeld, bewoners 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.

De zorgverleners kennen de bewoners zoals hierboven beschreven. Zij zijn allen geschoold en gediplomeerd op niveau 3IG 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.

3.1.3 **Ervaar het maar!**

Samen met de bedenker van de methodiek 'Ervaar het maar' is De Zorgmensen als eerste organisatie binnen de VVT begonnen met een pilot in onze woongroepen. Er zijn aandachtsvelders aangesteld en medewerkers worden geschoold. De methodiek is al bekend binnen de geestelijke gezondheidszorg en voorziet in; Groeps- of individuele activiteit passend bij het individu en gevoel van veiligheid, voorspelbaarheid en overzicht.

Om te zien hoeveel iemand beweegt en wat iemand nog zelf zou kunnen wordt een zogeheten VANAC scorelijst ingevuld. Op basis van deze bevindingen wordt een persoonlijk beweegbeleid opgesteld. De medewerkers zijn hierin geschoold en evaluaties vinden plaats onder auspiciën van de fysiotherapeut.

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

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

3.1.4 Multi Disciplinair Overleg

Elk half jaar vindt een Multi Disciplinair Overleg (MDO) plaats tussen de specialist ouderengeneeskunde, de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende en de bewoner en/of familie. Twee weken van tevoren wordt bewoner en/of familie op de hoogte gebracht over de onderwerpen die vanuit de zorg zijn geagendeerd. Bewoner en/of familie kan hierop reageren en hun eigen gespreksonderwerpen aanvoeren. Uitkomst van dit MDO wordt weer verwerkt in een nieuwe versie van het cliëntplan

Op meer frequentere basis worden cliënt besprekingen gevoerd door de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende en de specialist ouderenzorg eventueel aangevuld door de coördinerend verpleegkundige en/of de psycholoog. De zorgteams komen elke zes weken bij elkaar om lopende zaken en organisatiebesluiten te bespreken.

3.2 Wonen en welzijn

Voor een goede bijdrage aan de levenskwaliteit en welbevinden werken wij met en ondersteunen wij mantelzorgers en vrijwilligers.

3.2.1 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.

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 vrijwilligers coördinator 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 nog wel onze aandacht nodig.

3.2.2 Geestelijke verzorging

Er is een geestelijke verzorger aanwezig die desgewenst met bewoners 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 onze verpleegkundige psychiatrie inschakelt waar nodig. Het gaat vooral om het welbevinden van de bewoner waarbij natuurlijk ook een goed medisch beleid past.

3.2.3 Activiteiten- en beweegbeleid

Voor een zinvolle dagbesteding kan de bewoner 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, zij kan hierin ondersteund worden door een vrijwilliger of een familielid.

Onze organisatie hanteert een actief beweegbeleid. Om te weten wat een bewoner 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 bewoner zelfstandig naar het toilet kan lopen of er zelf in de rolstoel naar toe kan

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

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 bewoner kan aangeven hoe hij/zij de zorg wilt ontvangen. Dit kan ook via de PDL methode, waarbij op geleide van de bewoner de zorg wordt verleend. De bewoner 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 bewoner zal de familie naar de wensen van de bewoner 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. Bewoners 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 duofiets op de verpleeghuisafdelingen en een duo-fiets voor ons verzorgingshuis. Deze materialen kunnen gebruikt worden door de familie ten behoeve van de bewoner en zo de familieparticipatie verhogen.

3.2.4 Huiselijke sfeer

Elke bewoner heeft een eigen zit/slaapkamer met een klein keukentje met koelkast. Hier kunnen zij bezoek ontvangen en zich terugtrekken als daar behoefte aan is. In het Kleinschalig Wonen voorziet De Zorgmensen in een bed, nachtkastje en kledingkast. Elke kamer heeft een eigen volledige badkamer met douche, wastafel en toilet. De bewoner kan de kamer inrichten met eigen meubels en spulletjes.

Op elke huiskamer is er een niveau 3IG als Eerst Verantwoordelijk Verzorgende aanwezig, en elke huiskamer heeft daarnaast vijf vaste medewerkers op die huiskamer. Zij worden ondersteund door een Helpende die ondersteuning biedt op de piekmomenten. Daarnaast heeft elke huiskamer een vaste huishoudelijke hulp, een activiteiten begeleider, een vrijwilliger en een kookdame. Deze laatste start elke dag om 15.30 met het voorbereiden van een verse maaltijd, indien gewenst, samen met de bewoners. Er wordt op de huiskamer gekookt zodat de bewoners een geurbeleving ervaren.

3.3 Veiligheid

Wij werken met zorgstandaarden, richtlijnen, risicosignalering en risicobewustzijn. De kwaliteitscommissie is in 2017 onderverdeeld in de volgende commissies:

- Verzorgenden en Verpleegkundigen Advies Raad (VVAR)
- Hygiëne en infectiepreventie
- Valpreventie en bewegen
- Medicatieveiligheid
- Agressie, ouderenmishandeling en ongewenste omgangsvormen
- Deskundigheidsbevordering/ Vilansprotocollen
- MIC commissie

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. 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.

3.3.1 Medicatie

Het doel van de commissie medicatieveiligheid is het aantal medicijnincidenten te verminderen met minimaal 15% ten opzichte van het jaar 2016. Er is een uitrol geweest van de medicatie controle app en een digitale medicatie verstrekking lijst. Zo is er in elke situatie een vier ogensysteem. De principes medicatieveiligheid worden regelmatig aan ons beleid geijkt en getoetst in de praktijk.

Vanuit de VVAR en de medicatiecommissie worden in 2017 interne audits uitgevoerd. 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

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

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.

3.3.2 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.

3.3.3 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.

3.3.4 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.

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 2.4)

3.3.5 Middelen en maatregelen

De inzet van Middelen en maatregelen (M&M) was de afgelopen dertig dagen (meetdatum 1 juli 2017) 51 keer op 67 bewoners. 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.

3.3.6 Ziekenhuisbezoek

Het sturen van onze bewoners 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 bewoner wel ingestuurd worden voor onderzoek, bijvoorbeeld 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 weer besproken met familie en wordt gehandeld naar de wensen van de bewoner, 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 bewoner altijd naar het ziekenhuis voor nader onderzoek.

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

3.4 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 gegeven door onze eigen gespecialiseerde verpleegkundigen, scholing door onze eigen Ergocoaches, door ons beweegbeleid, scholing op BOPZ, de methodiek " Ervaar het maar", scholing in het ziektebeeld dementie en palliatieve/terminale zorg.

3.4.1 Zorgpaspoort

Onze medewerkers hebben een zorgpaspoort waarin staat welke handelingen welk niveau moet kunnen uitvoeren. Medewerkers zijn verantwoordelijk voor hun eigen bekwaamheid. Jaarlijks worden de verplichte handelingen getoetst bij de medewerker en besproken in het jaargesprek.

In onze verpleeghuisafdelingen worden dit jaar de medewerkers i.s.m. Novicare, getraind in het triageren op de werkvloer.

3.4.2 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.

3.4.3 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.

3.4.4 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, de Manager Zorg, de Manager Ondersteunende Diensten en de Bestuurder. In deze commissie worden de Manager Zorg, Manager Ondersteunende Diensten en de Bestuurder bevestigd op zorg en kwaliteit van zorg en veiligheid binnen de organisatie.

3.5 Gebruik van hulpbronnen

De wensen van bewoners 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 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.

3.5.1 Gebouw faciliteiten

De bewoners 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 bewoner 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 bewoner. Tevens heeft elke bewoner 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 bewoners. De huiskamers hebben een ruim balkon waar bewoners ook op kleine schaal kunnen tuinieren. In ons verzorgingshuis hebben de zit/slaapkamers

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

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.

3.5.2 Domotica en ondersteunende middelen

De Zorgmensen maakt gebruik van ICT mogelijkheden en domotica. Hierbij valt te denken aan hals- en polszenders, (draadloze) bewegingssensoren, panieknoppen en ondersteunende apps (bv. de medicijn check 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.

3.6 Gebruik van informatie

Door het persoonlijke contact met bewoners en hun familie wordt veel informatie vergaard over de wensen en tevredenheid van de bewoners. Er is tevens dialoog met cliëntenraden en ondernemingsraad. In meer formele zin werd tot en met 2017 tweejaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek en driejaarlijks een medewerkerstevredenheidsonderzoek 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. 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.

4 Samen leren en verbeteren

In het kader van continue leren en verbeteren stelt De Zorgmensen zich voor het jaar 2017/2018 onderstaande doelen ter verbetering van de kwaliteit van zorg, welzijn en welbevinden voor haar bewoners.

Bevindingen	Verbeteracties
1. Bij de laatste uitvraag betreffende het invullen van het boek "Reis door de tijd" bleek deze door 69% van de families ingevuld te zijn.	Invullen van het boek "reis door de tijd" door familie van de bewoner einde 2017 weer evalueren. Streven is dat 80% in Q4 van 2017 door families is ingevuld. Locaties: het Kristal en De Vlier
2. Opnamecommissie is gestart in mei 2017. Leden van deze commissie komen maandelijks bij elkaar. Dit moet nog goed gestroomlijnd worden.	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
3. Palliatieve/terminale zorg. Medewerkers van de verpleeghuizen zijn in mei 2017 hierin geschoold i.s. specialist ouderengeneeskunde en onze verpleegkundigen palliatieve zorg. Er zullen kernteams gevormd worden met deze geschoolde medewerkers.	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.
4. Methodiek "Ervaar het maar". Er worden medewerkers geschoold in deze methodiek o.l.v. de bedenker van deze methodiek.	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 Vlier
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
6. Er zijn te weinig vrijwilligers voor de verpleeghuizen.	Onze coördinator vrijwilligers zal zich in 2017 meer inspannen om vrijwilligers voor onze verpleeghuizen Het Kristal en De Vlier te werven. Wij hebben een activiteitenbegeleider die ingezet wordt om aan familie en vrijwilligers activiteiten voor de bewoners aan te leren en zij blijft hen daarin begeleiden en coachen.
7. Familieparticipatie is in onze organisatie geheel vrijblijvend. Familie zou meer ingezet kunnen worden op bijvoorbeeld activiteiten.	In Q4 wordt een beleidsplan familieparticipatie geschreven voor de gehele organisatie
8. Interne audits	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.
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.
--	------------------------------