



zuyderland

Kwaliteitsverslag Zuyderland Zorgcentra 2017

Definitief vastgesteld: 28-06-2018

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Statement	3
1.2	Leeswijzer	4
2	Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten.....	5
2.1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
2.2	Wonen en welzijn	7
2.3	Veiligheid	8
2.4	Leren en werken aan kwaliteit	11
2.5	Leiderschap, governance en management	13
2.6	Personeelssamenstelling (voldoende en bekwaam personeel).....	13
2.7	Gebruik van hulpbronnen	16
2.8	Gebruik van informatie	18
3	Specifieke aandacht voor drie onderdelen	19
3.1	Veiligheid	19
3.2	Cliëntoordelen.....	20
3.3	Het samen leren	21

1. Inleiding

Zuyderland Zorgcentra is een onderdeel van Zuyderland Zorg welke bestaat uit vier BV's (Zuyderland Zorgcentra, Zuyderland Thuiszorg, Zuyderland JGZ en Zuyderland Huishoudelijke Hulp), die weliswaar bestuurlijk met elkaar verbonden zijn, maar in de praktijk ieder een eigen bedrijfsvoering kennen. Zuyderland Zorgcentra bestaat uit een zevental hoofdlocaties en meerdere nevenlocaties. Daarnaast behoren de hospices Mariaveld en Daniken tot de zorgcentra.

De zorgvisie van Zuyderland Zorgcentra is gericht op de gezondheid van iedere cliënt als een uniek persoon en op de totaliteit van heel zijn persoon. Zuyderland Zorg heeft de volgende zorgvisie en -missie:

Zuyderland Zorg stelt de cliënt in staat zo lang mogelijk zijn eigen leven te leiden door middel van excellente en nabije zorg, uitgevoerd met passie en betrokkenheid, in nauwe samenwerking met partners in onze regio.

Zuyderland Zorg is een zorgbedrijf waar betrokken professionals ondernemend invulling geven aan de zorgbehoeften van de cliënten. De zorgverlening bestaat uit een op elkaar afgestemd pakket van verpleging, verzorging en begeleiding. De zorgvragen van de cliënten bewegen zich op een continuüm van huishoudelijke ondersteuning in de eigen woonomgeving tot en met intramuraal multidisciplinair verleende verpleging en behandeling en palliatieve zorg, in combinatie met service- en dienstverlening.

Het actief en herkenbaar uitdragen van onze visie stelt ons in staat duidelijk te maken wat we belangrijk vinden, waar we samen voor staan én gaan.

1.1 Statement

In de Koersnotitie 2016-2020 wordt de strategische koers van Zuyderland Zorg geschetst en welke keuzes de organisatie maakt, gelet op de te verwachten veranderingen binnen de gezondheidszorg de komende jaren. Zoals ook beschreven in het kwaliteitsplan 2018 is in januari 2017 voor Zuyderland Zorgcentra het statement: 'Duurzame zorg, onze toekomst' geformuleerd. Hierin staat aangegeven dat er een aantal uitdagingen zijn op het gebied van duurzame zorg die een forse impact gaan hebben op de bedrijfsvoering. Het betreft 3 domeinen:

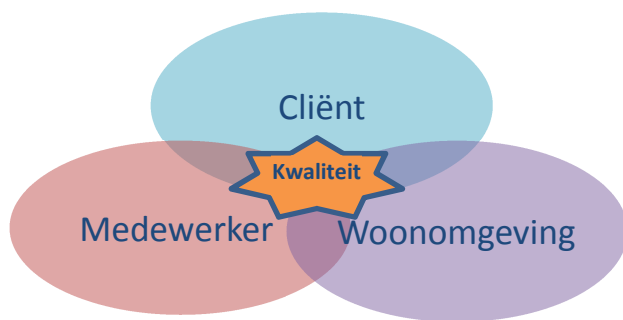
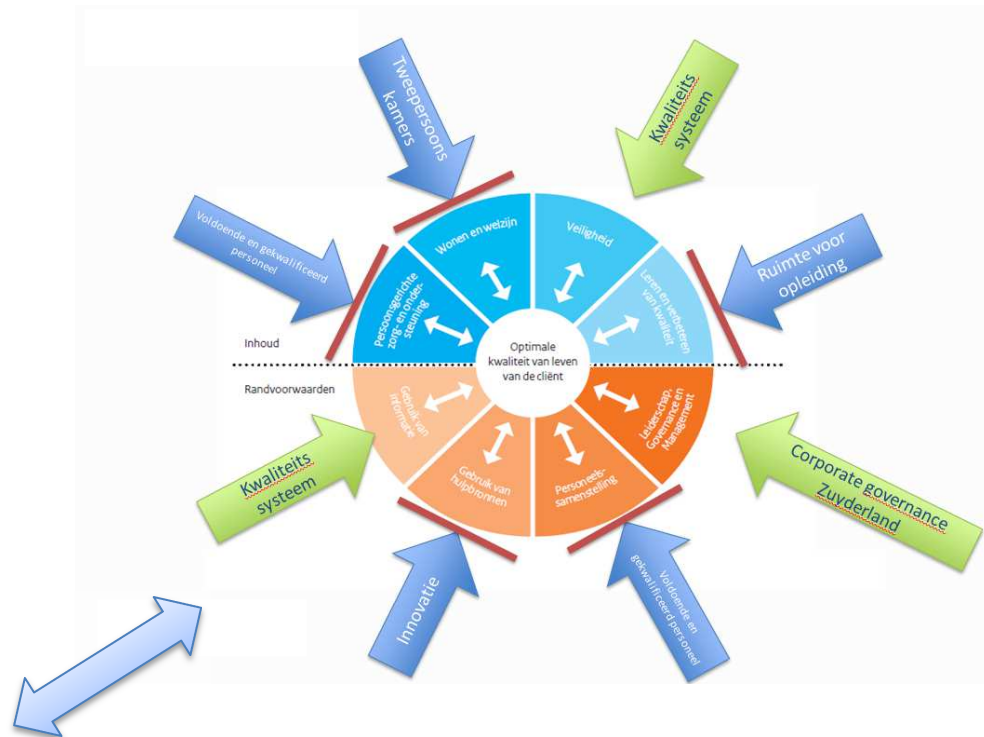
a) **de cliënt** -> Er is tijd en aandacht nodig voor het anticiperen op de toename van zorgintensiteit, de toename in complexiteit en de toename in zorgvraagvolume.

b) **de medewerker** -> De huidige medewerkers binnen Zuyderland Zorgcentra hebben veel dienstjaren. In combinatie met zwaar werk zijn medewerkers niet altijd in staat om gezond en productief hun functietaken te blijven vervullen tot aan hun pensioen. Er is een krappe arbeidsmarkt. Om ervoor te zorgen dat wij deze aantrekkelijke werkgever kunnen zijn, de organisatie optimaal kunnen inrichten en medewerkers optimaal kunnen begeleiden in vernieuwing, verandering en het omgaan met de steeds zwaardere cliëntpopulatie is voldoende tijd, capaciteit en inzet van externe expertise en aanbod van opleidingen nodig.

c) **de woonomgeving** -> Vastgoed te bieden dat toereikend is om in te wonen, te participeren en te werken. Kleinschaligheid vanuit het streven naar meer aandacht en huiselijkheid, aantrekkelijkheid en geschiktheid voor intensieve zorg (ondersteund met passende technologie).

Deze drie domeinen raken elkaar in de gewenste kwaliteit die wij nastreven conform de missie van Zuyderland Zorgcentra. Om de gewenste kwaliteit te kunnen blijven waarborgen is een gezond financieel fundament essentieel.

De aandachtspunten uit het statement grijpen in op een aantal thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In onderstaande figuur staat aangegeven waar de komende jaren de nadruk opgelegd gaat worden in relatie tot het statement (blauwe pijl). Groene pijlen hebben echter constante aandacht nodig in relatie tot het borgen van een hoog niveau aan kwaliteit.



GEZOND FINANCIËEL FUNDAMENT

1.2 Leeswijzer

Het kwaliteitsverslag is opgebouwd volgens de handreiking uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In hoofdstuk 2 wordt aangegeven hoe in 2017 de kwaliteit van zorg op de acht thema's van het kwaliteitskader is geborgd en verbeterd. In hoofdstuk 3 zijn de indicatoren veiligheid, cliëntoordelen en leren en werken aan kwaliteit toegelicht. Uit het kwaliteitsverslag volgen verbeteracties welke de basis vormen voor het kwaliteitsplan van 2018.

2. Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

Onderstaand hoofdstuk bevat per thema uit het kwaliteitskader de uitkomsten van acties geformuleerd in het jaarplan Zuyderland Zorgcentra 2017. Tevens wordt beschreven hoe Zuyderland Zorgcentra voldoet aan de eisen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De benoemde onderwerpen zijn per thema opgenomen in het verslag, er zijn echter verschillende raakvlakken waardoor de thema's met elkaar zijn verbonden en ook als dusdanig gelezen moeten worden.

2.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een cliënt zo optimaal mogelijk te laten zijn. De persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naasten, zorgverleners en zorgorganisatie. Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt 4 thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen. Deze thema's worden voortdurend op een integrale manier uitgewerkt/geoptimaliseerd.

In opvolging van het jaarplan 2017 zijn onderstaande onderwerpen (verder) vormgegeven.

Zorgleefplan

Conform vereisten uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschikt iedere cliënt (in elk geval vanaf 1-7-2017) binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan, dat uiterlijk 6 weken na opname volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt. Het voorlopig zorgleefplan wordt opgesteld door de zorgtrajectbegeleider (HBO-niveau), het definitieve zorgleefplan wordt opgesteld door een verzorgende met minimaal niveau 3.

Beweegvoorkeuren

Binnen Zuyderland Zorgcentra worden als onderdeel van het beweegbeleid de beweegvoorkeuren van cliënten in kaart gebracht. De MIBBO wordt hierbij gebruikt als hulpmiddel. MIBBO is een instrument waarmee voorkeuren en wensen met betrekking tot bewegen geïnventariseerd kunnen worden aan de hand van een foto-interview met 30 fotokaarten. MIBBO betekent: Methodiek ter Inventarisatie van Betekenisvolle Beweegvoorkeuren van Ouderen.

Gedurende 2017 werd de MIBBO door medewerkers gebruikt bij nieuwe cliënten. De voorkeuren voor beweegactiviteiten zijn verwerkt in het zorgleefplan en deze worden zoveel mogelijk in de praktijk gebracht tijdens de dagelijkse zorg en dag invulling van deze cliënten.

Denktanks

Zoals beschreven in het kwaliteitsplan 2018 wordt voortdurend gezocht naar mogelijkheden om de kwaliteit van leven te optimaliseren. De zorgverlening vindt plaats vanuit het besef dat de cliënt zich in een zeer afhankelijke positie bevindt, merendeels in de laatste fase van haar/zijn unieke, eigenstandige leven. Het eigen leven van onze cliënten staat voorop. Managers coachen de medewerkers en scheppen randvoorwaarden om de bovenvermelde ambitie waar te kunnen maken. Om dit te kunnen realiseren wordt in de komende jaren de organisatie van de zorgverlening in de zorgcentra doorontwikkeld.

Eén van de eerste essentiële stappen in deze doorontwikkeling was helder krijgen wat de visie, ideeën en de behoeften van de uitvoerende zorgmedewerkers zijn in het persoonsgericht werken:

de cliënt centraal stellen. Wat is hun visie hierop, waar zien zij kansen, wat kunnen ze hier zelf aan veranderen en waarin verwachten ze ondersteuning van management en directie. Het cultuur- en strategietraject “Koning is klant, ik (k)en mijn klant” werd gestart in 2016. Hiervoor werden 2 grote bijeenkomsten georganiseerd die op een ludieke wijze beeldend en in dialoog werden vormgegeven aan de hand van een theater met thema’s zoals ken je cliënt, hoe zou de organisatie moeten veranderen om dichterbij die cliënt (en zijn beleving en behoefte) en zijn familie te staan. Aan deze bijeenkomsten namen verpleegkundigen, verzorgenden, paramedici, specialisten ouderengeneeskunde, leden cliëntenraad, geestelijke verzorgers, vrijwilligers, beleid en kwaliteit adviseurs, management en directie deel van alle 4 de regio’s waarin Zuyderland Zorgcentra opereert.

Aan de hand van deze twee bijeenkomsten werd de volgende droom beschreven en onderschreven door de aanwezigen.....

Droom

Ik heb een droom.....

En in die droom zie ik een thuis.

Een huis waar mensen samenwonen als een familie.

Er wordt gelachen en er wordt gehuild.

Er klinkt klassieke muziek en er klinkt popmuziek.

Ik zie blij gezichten van bewoners, van familie, van medewerkers.

Het lijkt één professionele familie; dat dat kan!

Alles is bespreekbaar.

Er wordt gekeken door een bril van mogelijkheden.

Ik zie eigenheid, spontaniteit, vrijheid, vertrouwen en werkplezier.

Hier wordt gezorgd voor cliënten en voor elkaar.

Een echt Thuisgevoel

Om deze droom te realiseren zijn in 2017 in de regio’s 4 Denktank-bijeenkomsten georganiseerd en daar is besproken wat een ieder zelf kan doen om de droom te realiseren en wat van de organisatie nodig is. In deze sessies is een dwarsdoorsnede van de regio aanwezig om samen te bespreken en delen welke initiatieven, voorbeelden en resultaten zijn behaald op het gebied van met meer Aandacht werken voor zowel bewoner als medewerker. In 2017 is besloten om binnen 11 afdelingen van verschillende locaties pilots uit te voeren met kleinere teams. Eén unitmanager voor 1 afdeling maakt het beter mogelijk om aandacht te geven aan zowel de cliënt als elkaar als medewerker. Bovendien is er in iedere regio een coach benoemd die de unitmanager en de teamleden coacht in het meer nemen van eigen verantwoordelijkheid en benutten van de speelruimte om voor bewoners het juiste te ondernemen. Eind 2017 zijn alle gegevens verzameld voor het evalueren van de pilots welke begin 2018 beoordeeld zullen worden. De evaluatie zal uitwijzen of de werkwijze ons dichterbij de droom brengt en of we die manier van organiseren vanaf 2018 gaan uitrollen over de rest van de organisatie.

In 2017 is als verbetering uit de denktanks voortgekomen dat een medewerker van de afdeling waar de cliënt wordt geplaatst samen met een zorgtrajectbegeleider op huisbezoek gaat. Dit bezoek is om een beeld te vormen van de thuissituatie en de mantelzorgers te ontmoeten en uitleg te geven over het zorgcentrum. Zo is er bij opname op de afdeling een bekend gezicht voor cliënt en familie en kent de zorgmedewerker de thuissituatie van de cliënt. In de praktijk bleek dit de nodige gewenning te vragen en onderhevig te zijn aan planmatige discrepanties.

2.2 Wonen en welzijn

Wonen en welzijn richt zich op de thema's zingeving, zinvolle tijdsbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers en wooncomfort.

Zingeving

Bij zingeving gaat het om aandacht en ondersteuning van levensvragen. Veel cliënten worstelen met specifieke levensvragen, zoals eenzaamheid, depressie en invulling van de laatste levensfase en hebben de behoefte hierover te praten. De medewerkers van Zuyderland Zorgcentra houden zoveel mogelijk rekening met deze vragen en geven hiervoor ruimte in de gesprekken met de bewoner. Indien gewenst kan de bewoner laagdrempelig in contact treden met de geestelijk verzorger.

Zinvolle tijdsbesteding

In 2016 heeft Zuyderland Zorgcentra een verbeterplan opgesteld om de zinvolle dagbesteding van bewoners te optimaliseren. Onderdeel hiervan was een wijziging van de inzet van medewerkers Dagbesteding & Welzijn (D&W). Deze transitie is in 2017 doorgevoerd. Medewerkers worden nu zowel centraal (zorgcentra niveau) als decentraal (afdelingsniveau) ingezet, en zowel overdag als in het weekend en in de avond. Hierdoor wordt de flexibiliteit en de betrokkenheid van deze medewerkers vergroot en worden er zowel grootschalige centrale activiteiten georganiseerd bijv. André Rieu-week en Oktoberfeesten, als kleinschalige afdelingsactiviteiten zoals creatieve workshops en bakactiviteiten. Daarnaast biedt deze nieuwe inzet de mogelijkheid om meer 1-op-1 activiteiten met cliënten te ondernemen zoals een visje halen op de markt en fietsen op de duo-fiets.

Door deze transitie en een vaste medewerker D&W op de afdeling, worden individuele wensen en behoeften van cliënten sneller gesignaleerd en opgepakt voor een meer persoonsgerichte benadering van dagbesteding en welzijn (bijv. wensen uit de kerstballen actie). Zowel cliënten en mantelzorgers als personeel zijn positief over deze nieuwe werkwijze van de medewerkers D&W, al zijn er ook nog verbeterpunten om de samenwerking tussen medewerkers op de afdeling en centraal nog meer te optimaliseren.

Naast deze wijziging, zijn er nog meer elementen vanuit het verbeterplan uitgevoerd. Zo is er een meer structureel en gevarieerd aanbod van activiteiten gebaseerd op wensen en behoeftes van cliënten. Tevens worden steeds meer activiteiten (materialen) en draaiboeken over locaties en regio's uitgewisseld.

Omdat Zuyderland kiest voor een integrale aanpak voor het verbeteren van D&W, werken de in 2016 aangestelde coaches Waardigheid en Trots met een groeidocument. De middelen vanuit Waardigheid en Trots worden integraal ingezet om de D&W van onze cliënten in zijn totaliteit te verbeteren bijv. breed inkopen van muziekprogramma's zoals Erato, uitrollen van activiteiten die in een andere regio succesvol zijn, en inzet van extra personeel om meer persoonlijke aandacht voor de individuele cliënt te kunnen bieden.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

In de ADL afspraken wordt een schoon en verzorgd lichaam meegenomen, welke zijn vastgelegd in het zorgleefplan en zoveel mogelijk aansluiten bij de wensen en behoeften van de cliënt.

Familieparticipatie

In 2017 heeft elke afdeling op zijn eigen manier invulling gegeven aan contacten met mantelzorgers / familie, bijvoorbeeld middels een familie avond en/of het voeren van individuele gesprekken.

Op één afdeling in locatie Vastrada is in september 2017 gestart met het project Verpleeg(t)huis in samenwerking met de Academische Werkplaats Ouderenzorg. In het project is de samenwerking tussen mantelzorgers en medewerkers verbeterd. Het uiteindelijke doel is om de regie van de cliënt

met dementie te vergroten in samenwerking met de naasten van de cliënt. Er is gestart met een aparte werkgroep medewerkers en een werkgroep familieleden, vervolgens zijn de werkgroepen samengevoegd. In 2017 zijn voornamelijk de knelpunten geïnventariseerd waar medewerkers en familieleden tegenaan liepen op de afdeling. Het betrof met name knelpunten m.b.t. communicatie. De gezamenlijke werkgroep wordt in 2018 voortgezet om verbeteracties in de praktijk te brengen.

Inzet vrijwilligers

Binnen Zuyderland Zorgcentra werkt een groot aantal vrijwilligers. Vrijwilligers kunnen verschillende taken uitvoeren, zoals sociale taken (bijv. een luisterend oor bieden, het dagelijks nieuws doornemen met cliënten), begeleidende taken (bijv. begeleiding naar kapper, begeleiden tijdens of naar ontspanningsactiviteiten) of ondersteunende taken (bijv. buffetwerkzaamheden in bezoekersaccommodatie, inzetbaarheid bij feestactiviteiten).

Werving en selectie is een instrument dat wordt ingezet om te beschikken over voldoende vrijwilligers die voor hun taak zijn toegerust. Eind 2017 is de folder voor vrijwilligers ge-update en per regio is gestart met het maken van korte wervingsfilmpjes waarin de diversiteit aan activiteiten (grootschalig, kleinschalig, individueel) en aard van vrijwilligers (zowel jong als oud, zowel man als vrouw) in beeld is gebracht.

Door de verantwoordelijk begeleider wordt op de werkplek met de vrijwilliger geëvalueerd. De vrijwilligers dienen toegerust te zijn voor het uitvoeren van hun taak en krijgen minimaal 2 scholingen per jaar aangeboden.

Zuyderland Zorgcentra beschikt over een vrijwilligersportaal waarin de vrijwilligers, inclusief hun belangstelling en kwaliteiten, geregistreerd staan. Tevens worden hierin vacatures geplaatst voor vrijwilligers. Het portaal is voor alle vrijwilligers benaderbaar.

Wooncomfort

Een van de speerpunten voor 2017 was het creëren van een aangename en veilige woonomgeving voor cliënten middels sensortechnologie o.a. via toegangsvoorzieningen in Lembergh en Glana. De locaties hanteren inmiddels een 'open deuren beleid' waarbij cliënten met behoefte aan bescherming een sensor in de kleding dragen die er voor zorgt dat voor hen de deur naar de openbare weg gesloten blijft. Binnenshuis kunnen de cliënten zich vrij bewegen.

2.3 Veiligheid

Streven naar optimale veiligheid voor cliënten heeft hoge prioriteit binnen Zuyderland Zorgcentra. Kritische processen zoals o.a. zorgprocessen, medicatieverstrekking, wet BIG, zijn in kaart gebracht en zijn onderdeel van een veiligheidsmanagementsysteem, waarin prospectieve en retrospectieve risico's zijn vastgelegd. Binnen Zuyderland Zorgcentra is een aantal kwaliteitscommissies actief met het oog op verbetering van de kwaliteit van de zorg en veiligheid voor de cliënten.

Incidentencommissie

Conform vereiste uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is binnen Zuyderland Zorgcentra een MIC-commissie actief. MIC staat voor Meldingen Incidenten Cliënten. Het doel van de MIC-commissie is preventief handelen met betrekking tot incidenten in de cliëntenzorg door het informeren en adviseren van het management aan de hand van registratie en analyse van incidentmeldingen. De commissie heeft in 2017 4 keer vergaderd en de meldingsoverzichten van de respectievelijke organisatieonderdelen beoordeeld.

Maandelijks worden bevindingen besproken door Staffunctionarissen Kwaliteitszorg met de MIC-aandachtsfunctionarissen op de locatie die verder voor agendering in de relevante overlegsituaties met het management hebben zorg gedragen. De meldingen worden tevens besproken in de reguliere team overleggen op de afdelingen.

De registratie van de medicijnincidenten wordt periodiek verstrekt aan de Specialisten Ouderengeneeskunde (SO) ten behoeve van het Farmacotherapeutisch Overleg (FTO).

In 2017 ontvingen wij 4.766 meldingen, dit is een kleine daling t.o.v. van 4.805 meldingen in 2016. Het aantal valincidenten is nagenoeg gelijk met respectievelijk 3.095 en 3.102 meldingen. Het aantal medicijnincidenten is ook nagenoeg gelijk, in 2017 betrof dit 1.204 meldingen en in 2016 1.209. Incidentmeldingen zijn zowel met het management als met de medewerkers periodiek onderwerp van overleg. Doel van de registratie blijft het leren van incidenten en daarmee het terugdringen van fouten en incidenten. Een adequate registratie en monitoring is een cruciale voorwaarde.

Naast de MIC-commissie is binnen Zuyderland Zorgcentra een PRISMA-commissie actief t.b.v. incidenten met ernstig nadeel voor de cliënt. De definitie van het begrip "ernstig nadeel voor de cliënt" sluit aan bij de definitie van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Van deze incidenten wordt m.b.v. de Prisma methode onderzocht wat de oorzaak was en of er verbeteracties uitgezet kunnen worden. Indien het incident met ernstig nadeel voor de cliënt veroorzaakt wordt door een organisatorische fout spreken we van een calamiteit en vindt, conform de richtlijn calamiteiten melden, melding bij de Inspectie plaats.

In 2017 hebben zich 89 incidenten voorgedaan met een ernstig nadeel voor de cliënt. In 2016 was dit aantal 83. De PRISMA-commissie heeft deze incidenten geanalyseerd volgens de PRISMA-methodiek en waar mogelijk verbeteracties aanbevolen om het incident in de toekomst te voorkomen. In 2017 zijn geen calamiteiten gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Klachten

Conform de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg (Wkkgz) is m.i.v. 2017 een klachtenfunctionaris benoemd ten behoeve van een laagdrempelige opvang en bemiddeling van klachten van cliënten. Daarnaast zijn de klachtencommissies belast met de behandeling van klachten van cliënten. De werkwijze van de Klachtencommissies is vastgelegd in reglementen, conform de bepalingen in de Wet BOPZ en/of de Wkkgz. Doelen:

- het bieden van een procedure voor behandeling van klachten van cliënten
- het op grond van klachten signaleren van structurele tekortkomingen in de zorg- en dienstverlening teneinde de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening te verbeteren

Klachtencommissie Cliëntenzorg Zuyderland Zorg en Klachtencommissie BOPZ

In 2017 zijn bij deze commissies 2 klachten ingediend, één namens een verzorgingshuiscliënt en één namens een verpleeghuiscliënt. De klachtonderdelen zijn deels gegrond en deels ongegrond verklaard. Bij de behandelde klachten speelde communicatie een belangrijke rol. Daarnaast hadden de klachten betrekking op verzorging/behandeling/ondersteuning en organisatorische zaken. Ten aanzien van de behandelde klachten zijn adviezen voor verbeteracties uitgebracht aan de directie. Deze adviezen zijn door de directie overgenomen.

In 2016 zijn door deze commissies 4 klachten behandeld.

Cliëntenvertrouwenscommissie

Deze commissie voorziet in een laagdrempelig systeem van klachtopvang en verwerking door vrijwilligers (Cliëntencontactpersonen) van de opmerkingen en signalen die door cliënten zijn geuit. Op de locatie wordt getracht om de signalen direct tussen de cliënt en de betrokken hulpverlener op te lossen. Indien dit niet lukt wordt de verantwoordelijke manager hierbij betrokken. In 2017 zijn 34 signalen ontvangen, welke naar tevredenheid van de cliënt zijn afgehandeld.

Medicatieveiligheid

Voor medicatieveiligheid is een medicatiecommissie actief. De commissie heeft enerzijds als doel gevraagd en ongevraagd de directie en het management te adviseren wat betreft knelpunten in het

gehele medicatieproces rondom de intramurale cliënten en vervolgens het medicatieproces en ingevoerde verbeterpunten te monitoren. Anderzijds heeft de commissie als doel de werkinstructies en protocollen betreffende het medicatieproces op te stellen en actueel te houden.

Eén van de onderwerpen waar de commissie aan werkt is digitalisering van de medicatieketen. In november 2016 is gestart met een pilot met Boomerweb op de verpleegafdeling in Beek en in de aanleunwoningen van Aldenhof gedurende 3 maanden. In deze pilot is de dubbelcheck op afstand bij het toedienen van risicovolle medicatie getest. Deze pilot liep door in 2017. Na de pilot in deze teams is besloten om Boomerweb ook in de thuiszorg in de wijk in Echt te testen in de periode van april t/m juni 2017.

Vervolgens kwamen er meerdere aanbieders op de markt met een app voor de volledige elektronische toedienregistratie van medicatie (met de dubbelcheck op afstand geïntegreerd in de app).

Na de pilot met Boomerweb heeft Zuyderland Zorgcentra daarom functionaliteiten en voorwaarden benoemd die van belang zijn voor de elektronische toedienregistratie van medicatie d.m.v. een applicatie. Vervolgens is in juli 2017 een aanbestedingsprocedure gestart, waarvoor vier verschillende aanbieders zijn uitgenodigd. Na vergelijking van de (on)mogelijkheden is besloten om met de app NCare (voormalig OVIS genoemd) een pilot te starten op twee verzorgingshuisafdelingen in Vastrada en in de aanleunwoningen van Aldenhof. De eerste voorbereidende bijeenkomst met de projectgroep en de twee betrokken apotheken vond plaats in december 2017. Start van de pilot is gepland op 1 februari 2018.

Hygiëne en infectiepreventie

Om tegemoet te komen aan de vraag naar hygiënebegeleiding binnen Zuyderland Zorgcentra, is een hygiënecommissie in het leven geroepen, welke zorg draagt voor het hygiëne- en infectiepreventiebeleid binnen Zuyderland Zorgcentra. De commissie stelt het infectiepreventiebeleid op en stelt (laat) hygiënerichtlijnen en interne protocollen op (opstellen). Binnen de zorgcentra zijn specifiek Hygiëne Kwaliteit Medewerkers (HKM-ers) opgeleid die een rol hebben bij het implementeren van protocollen, uitvoeren van hygiëne audits, scholing trajecten en calamiteitenzorg. De commissie heeft zich in 2017 met name beziggehouden met het verder implementeren van de rol van HKM-er, aandacht voor Bijzonder Resistente Micro-Organismen (BRMO) en schoonmaak van kamers.

Bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)

Binnen de zorgcentra wordt een non-fixatiebeleid gehanteerd. In zeer uitzonderlijke situaties kan het tijdelijk onvermijdelijk zijn om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen.

Wanneer toepassing onvermijdelijk is, wordt er bij de keuze van een vrijheidsbeperkende maatregel altijd vanuit gegaan dat het middel gekozen wordt dat de minste beperking van de autonomie van de cliënt met zich meebrengt.

Op basis van de volgende criteria wordt getoetst welk middel passend is:

- * proportionaliteit: de maatregel staat qua duur en omvang in redelijke verhouding tot de aanleiding;
- * subsidiariteit: de minst ingrijpende maatregel wordt gekozen om het beoogde doel te bereiken;
- * doelmatigheid: de maatregel is effectief om het gestelde doel te bereiken.

Behoudens de monitoring van de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen en psychofarmaca heeft in 2017 in de commissie BOPZ een heroverweging van het non-fixatiebeleid plaatsgevonden.

Dit heeft ertoe geleid dat de, in uitzonderingssituaties, toegestane vrijheidsbeperkende maatregelen verder limitatief zijn ingeperkt tot drie interventies die voor de cliënt het minst ingrijpend zijn.

Dit mede in relatie tot de Wet Zorg en Dwang die in 2020 van kracht zal worden.

Voorts is in 2017 enkele malen overleg gevoerd met Zuyderland Medisch Centrum (ZMC) met als doel het verder optimaliseren van een vroegtijdige afstemming van beleid bij cliënten die vanuit ZMC worden overgeplaatst naar een zorgcentrum. Dit zal in 2018 geformaliseerd worden middels

aanpassing van het Protocol vrijheidsbeperkende maatregelen ZMC alsmede de informatie aan patiënten in ZMC.

Tot slot is besloten om de commissie BOPZ uit te breiden met een psycholoog gezien de toenemende gedragsproblematiek bij cliënten op de psychogeriatrische afdelingen. Dit wordt begin 2018 geëffectueerd.

2.4 Leren en werken aan kwaliteit

Zoals het kwaliteitskader verpleeghuiszorg aangeeft, is leren en verbeteren niet vrijblijvend. Het continu werken aan het verbeteren van kwaliteit is de norm voor een goede zorgorganisatie en voor professionele medewerkers. Het kwaliteitsbeleid binnen Zuyderland Zorgcentra is gebaseerd op integrale kwaliteitszorg; het inzicht dat kwaliteit van de zorg- en dienstverlening afhankelijk is van de gehele organisatie. Iedereen in een bedrijf is betrokken bij de kwaliteit van de geleverde producten of diensten. Ook functies, afdelingen en diensten die niet direct betrokken zijn bij het primair proces worden meegenomen in integrale kwaliteitszorg, zoals facilitair bedrijf, personeelszaken, administratie, informatisering enz.

Integrale kwaliteitszorg heeft betrekking op het continu verbeteren van de zorg- en dienstverlening binnen de organisatie. De verbetering heeft een dynamisch en cyclisch karakter en wordt goed zichtbaar gemaakt met behulp van de Cirkel van Deming (PDCA). D.m.v. het meten van cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid wordt getoetst of de geboden zorg- en dienstverlening voldoet aan de eisen, wensen en verwachtingen. Waar nodig worden verbeteracties uitgezet.

Om het kwaliteitsbeleid ten uitvoer te (laten) brengen, coördineren, bewaken en borgen beschikt Zuyderland Zorgcentra over een team Kwaliteit en Beleid. Tot april 2017 fungeerden het team Kwaliteit en het team Beleid als 2 aparte teams, waarbij weinig samenwerking onderling was. In 2017 is het team Kwaliteit en Beleid gevormd, welk wordt aangestuurd door de stafmanager Kwaliteit en Beleid.

Om te leren en te werken aan kwaliteit werd in 2017 elk kwartaal een rapportage Kwaliteit en Veiligheid opgesteld die is besproken met het management, directie en Raad van Toezicht. De volgende indicatoren zijn hierin opgenomen: Zorginhoudelijke indicatoren (decubitus, gewichtsverlies, incontinentie, verblijfskatheter, probleemgedrag, depressie), Meldingen Incidenten Cliëntenzorg (MIC), meldingen met ernstig nadeel voor de cliënt en calamiteiten, ZZP, wachtlijsten, zorgzwaarte, bezettingsgraad, tevredenheid, klachten, vrijheidsbeperking, ziekteverzuim, verzuimfrequentie, bedrijfsongevallen en veiligheid.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Conform de vereiste uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschikt Zuyderland Zorgcentra over een kwaliteitsmanagementsysteem dat gecertificeerd is tegen de HKZ-norm. In 2009 is voor het eerst het HKZ –certificaat gehaald. Dit is gebaseerd op een 3 jaarlijkse cyclus. Het 1e jaar wordt een initiële audit uitgevoerd en de volgende 2 jaren een vervolgaudit. In 2012 en 2015 is een initiële audit uitgevoerd met goed resultaat tot gevolg. In 2017 is een 2e vervolgaudit uitgevoerd, waarbij geen tekortkomingen zijn geconstateerd. Voor de jaren 2018 – 2020 is een nieuw contract afgesloten voor certificering tegen de HKZ-norm.

In 2017 zijn, conform planning, in een groot aantal organisatieonderdelen van Zuyderland Zorgcentra interne audits uitgevoerd. Tijdens de interne audits wordt getoetst aan de HKZ-norm en de eigen gemaakte afspraken. Bij constatering van tekortkomingen, worden verbeteracties ingezet. Dit wordt gemonitord door de Stafmanager Kwaliteit en Beleid.

In de hospices van Zuyderland Zorg heeft in juni 2017 een externe audit door Perspekt plaatsgevonden voor toetsing tegen de norm Prezo hospice zorg. De audit is goed verlopen en in oktober 2017 werd aangekondigd dat het Prezo hospice keurmerk is behaald.

Als zorgaanbieder zijn wij wettelijk verplicht om de Meldcode voor het signaleren en stoppen van huiselijk geweld, kinder- en ouderenmishandeling te hanteren. Zuyderland Zorgcentra en Thuiszorg werken met geschoolde en bij de Landelijke Vakgroep Aandachtsfunctionarissen Kindermishandeling (LVAK) geregistreerde aandachtfunctionarissen en een stappenplan. Zuyderland Zorgcentra en Thuiszorg beschikt over het keurmerk Meldcode van de LVAK.

Lerend netwerk

Conform de vereiste uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg maakt Zuyderland Zorgcentra deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega organisaties: de Academische Werkplaats Ouderenzorg (AWO) van de Universiteit Maastricht. Naast Zuyderland zijn hierbij de organisaties Envida, Mosae Zorggroep, Sevagram, Cicero, Meander en Vivantes aangesloten. In 2017 hebben op bestuurlijk niveau en beleidsniveau verschillende overleggen plaatsgevonden met de verschillende organisaties en is kennis uitgewisseld. Door de inzet van een medewerker die zowel werkt voor de AWO als voor Zuyderland Zorgcentra, is de link met de AWO en de verschillende organisaties gegarandeerd.

Visitatie artsen groep

In december 2016 werden de Specialisten Ouderengeneeskunde door de beroepsvereniging Verenso gevisiteerd. Tijdens een visitatie kijken beroepsgeenoten "in de keuken" bij beroepsgeenoten om te zien hoe zij cliëntenzorg bieden. Visitatie biedt de deelnemers reflectie op het eigen handelen en op het functioneren als vakgroep met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren. In maart 2017 kwam de (concept)rapportage beschikbaar. Op basis van deze rapportage en de hierin beschreven verbeterpunten zijn door de Specialisten Ouderengeneeskunde in 2017 een drietal werkgroepen gestart op de gebieden: Medicatie (apothek, reviews en FTO), Triage en opnamebeleid, Protocollen, Verslaglegging EPD, organisatie overleg en opleidingen. Uitwerking hiervan volgt in 2018.

Multidisciplinaire overleggen (MDO's)

In de verzorgings- en verpleeghuizen van Zuyderland Zorgcentra werden regelmatig MDO's georganiseerd voor mensen met complexe (gedrags-) problematiek. Voor een verdere optimalisatie van deze MDO's, is in 2017 gestart met een nieuwe opzet met als doel een gestructureerd MDO met een duidelijke taakverdeling per deelnemer om te komen tot een oplossing voor een concreet geformuleerde zorgvraag. Onder begeleiding van Zuyd Hogeschool is een pilot gestart om deze nieuwe vorm van MDO te introduceren, waarna in september 2017 een evaluatie is geweest. Hieruit is geconcludeerd dat deze nieuwe vorm van multidisciplinaire overleggen als zeer waardevol en effectief wordt beschouwd. In het vierde kwartaal van 2017 en doorlopend in 2018 zal daarom deze nieuwe vorm van MDO ook in andere verzorg- en verpleeghuizen van Zuyderland Zorgcentra worden geïmplementeerd.

Palliatieve zorg project

Zorg in de laatste levensfase bij mensen met dementie en hun naasten is zeer complex. Er is soms weinig specifieke kennis bij zorgverleners en gebrek aan goede communicatie. Daarom is in september 2017 een vierjarig project (DEDICATED) gestart, gericht op kwaliteitsverbetering in deze palliatieve zorg bij mensen met dementie. Zuyderland Zorgcentra is penvoerder van het project en werkt hierbij nauw samen met provinciale en landelijke zorg-, onderzoeks- en onderwijspartners. Met dit nieuwe project worden praktijk, onderwijs en onderzoek op elkaar afgestemd.

Risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E)

Een ander onderdeel van leren en werken aan kwaliteit is het uitvoeren van de RI&E. De organisatie is conform Arbobeleid verplicht een actuele RI&E te hebben met een bijbehorend plan van aanpak. In principe vindt in elk geval één keer per 5 jaar een RI&E plaats, tenzij hiervoor eerder aanleiding is (bijv. door een gebouwelijke aanpassing). In het jaarplan 2017 staat als doel benoemd de RI&E uit te voeren in regio Noord. Deze RI&E is verschoven naar Q1 2018.

2.5 Leiderschap, governance en management

Conform de vereisten uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- participeert een lid van de Raad van Bestuur met aandachtsgebied Zuyderland Zorg (verder benoemd als Raad van Bestuur) regelmatig in overleggen met specialisten ouderengeneeskunde;
- loopt de Raad van Bestuur met directeur Zuyderland Zorg op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie. In 2017 heeft 15 keer een informeel bezoek plaatsgevonden aan de locaties, waarbij specifieke problematieken per locatie zijn besproken met management en medewerkers;
- werkt de Raad van Bestuur volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code;
- is de Raad van Bestuur eindverantwoordelijk voor de toepassing van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en de Raad van Toezicht ziet hier actief op toe;
- heeft de Raad van Bestuur per 01.01.2017 een Verpleegkundige en Verzorgende AdviesRaad (VAR) geïnstalleerd voor Zuyderland Zorgcentra. De VAR bestaat in 2017 uit 7 personen, waarin vanuit alle regio's zowel verpleegkundigen als verzorgende zijn vertegenwoordigd. De VAR heeft in het eerste jaar hard gewerkt aan scholing, opstellen van een missie en visie. Tevens zijn de eerste adviezen aangereikt aan de directie, o.a. over MIC-in relatie tot medicatie, de nieuwe structuur met 1 unitmanager per afdeling. Er vindt structureel overleg plaats met de stakeholders, waaronder directie, management, Ondernemingsraad, Cliëntenraad en VAR ziekenhuis. Ook is in 2017 de eerste Platform dag georganiseerd om te verbinden met de achterban.

2.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Om tegemoet te kunnen komen aan de wensen en behoeften van cliënten waaraan de organisatie zorg en ondersteuning levert, is het van belang voldoende bevoegd en bekwaam personeel te hebben. Zoals in het statement is aangegeven hebben vele huidige medewerkers binnen Zuyderland Zorgcentra veel dienstjaren. In combinatie met zwaar werk zijn medewerkers niet altijd in staat om gezond en productief hun functietaken te blijven vervullen tot aan hun pensioen. Tevens is er een krappe arbeidsmarkt. Zuyderland Zorgcentra wil graag een aantrekkelijke werkgever zijn, de organisatie optimaal inrichten en medewerkers begeleiden in de vernieuwing, verandering en het omgaan met de steeds zwaardere cliëntpopulatie. Hiervoor is voldoende tijd, capaciteit, inzet van externe expertise en (bij)scholingsaanbod nodig.

Opleiden van medewerkers

Om leren binnen Zuyderland Zorgcentra een prominente rol te geven is in 2017 is een aantal acties uitgezet.

De structuur van afdeling Opleidingen is in 2017 veranderd. De verandering houdt in dat er voor de periode van twee jaar een projectmanager Opleidingen is aangesteld, die leiding zal geven aan zowel de opleidingscoördinatoren als praktijkbegeleiders.

Verder is de visie op leren opgesteld. Uitgangspunt bij deze visie is dat excellente zorg- en dienstverlening begint bij onze medewerkers. De overtuiging dat investeren in medewerkers cruciaal

is voor de bedrijfsvoering, is hierbij van groot belang. De visie op leren is erop gericht een verbinding te maken tussen de uitdagingen waar de organisatie voor staat en de daarvoor noodzakelijke ontwikkeling van haar medewerkers.

De visie op leren is in 2017 al deels in de praktijk gebracht door het specialiseren van medewerkers, de samenwerking te zoeken met andere organisaties en opleidingsinstituten en door voorbereidingen te treffen voor nieuwe leerling groepen in 2018 (o.a. ook leerlingen voor de opleiding Maatschappelijke Zorg). Gebaseerd op de visie op leren is in 2017 ook gestart met het formuleren van een strategische opleidingsplan.

Duurzame inzetbaarheid

In oktober 2016 heeft het eerste Preventief Medisch Onderzoek (PMO) voor alle medewerkers van 50 jaar en ouder plaatsgevonden. Het doel van het onderzoek is om op individueel niveau inzicht te krijgen in de fysieke en mentale inzetbaarheid van deze medewerkers en hen daar adviezen over te geven. Door de individuele resultaten op groepsniveau te analyseren worden er ook adviezen gegeven aan de werkgever over knelpunten en verbeterpunten om zo ook op langere termijn de inzetbaarheid te waarborgen. Het resultaat van het onderzoek is dat medewerkers weten hoe het er voor staat met hun individuele inzetbaarheid en dat wij als organisatie op groepsniveau inzicht krijgen in wat er nodig is om medewerkers gezond, gemotiveerd en productief aan het werk te houden.

De kernproblemen die uit het PMO naar voren kwamen zijn: Fysieke belastbaarheid, psychische belastbaarheid, verandermoeheid en overgewicht. In 2017 zijn naar aanleiding van de 3 kernproblemen door het management acties benoemd die opgepakt zijn binnen de verschillende regio's.

In het najaar van 2017 is de werkgroep Duurzame Inzetbaarheid gestart. Doel van de werkgroep is om de verbinding te leggen tussen de initiatieven die er al zijn in het kader van duurzame inzetbaarheid en te onderzoeken welke aanvullende acties nodig zijn. Tevens is een unitmanager gestart met de opleiding tot Registeradviseur Duurzame Inzetbaarheid.

Personeelssamenstelling

Conform de vereiste uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft Zuyderland Zorgcentra voor 1-7-2017 de personeelssamenstelling gepubliceerd op de website. Onderstaand wordt een overzicht gegeven van het personeelsbestand over geheel 2017.

Realisatie personeel 2017																
2017																
Realisatie personeel in FTE (gemiddeld)																
Locatie	Administratie	Facilitair	Management	Artsen	Paramedici	Psychosociaal	Zorg niveau 1	Zorg niveau 2	Zorg niveau 3	Zorg niveau 3-	Zorg niveau 4	Zorg niveau 5	Leerlingen	Overig	Totaal	Aantal vrijwilligers
Zorgcentrum Aldenhof	2,25	7,11	2,76				5,49	7,61	50,96	4,29	1,72	1,18	4,01	0,35	87,73	98
Zorgcentrum De Baenje	4,38	13,64	3,86				13,90	15,18	91,33	12,47	5,63	4,07	10,19	0,00	174,65	172
Zorgcentrum De Egthe	3,67	12,10	5,45				17,22	19,39	110,16	19,72	10,96	2,20	8,80	0,00	209,67	124
Zorgcentrum Giana	6,85	23,88	6,20				34,04	35,99	222,21	26,31	30,18	2,08	17,34	0,89	405,97	229
Zorgcentrum Hoogstaete	2,77	9,93	4,43				5,79	15,31	74,69	13,16	7,02	1,12	6,94	1,21	142,37	125
Zorgcentrum Lemborgh	2,36	8,95	2,93				10,76	23,59	69,15	3,09	14,65	1,77	9,49	0,53	147,27	67
Zorgcentrum Vastrada	3,29	5,79	2,02				7,35	10,97	38,93	6,28	11,08	0,80	2,86	0,00	89,37	118
Management, Staf en Ondersteuning incl. flexpool	61,48	2,14	4,08				0,04	2,31	1,49	0,10	0,08	0,93	7,34	0,10	80,08	
Behandeldienst	3,30		1,04	16,63	24,45	8,86								0,59	54,86	
Totaal:	90,34	83,54	32,77	16,63	24,45	8,86	94,59	130,35	658,92	85,42	81,32	14,15	66,97	3,67	1.391,97	933
Totaal niveau 1-5 (inclusief leerlingen):							94,59	130,35	658,92	85,42	81,32	14,15	66,97		1.131,72	

Gebaseerd op de normering per ZZP en de nieuwe ZZP verdeling is in 2016 de benodigde formatie voor 2017 bepaald. Gedurende 2017 bleek het werven van verpleegkundigen niet altijd effectief te zijn, omdat er ook weer verpleegkundigen uitstromen. Dit heeft te maken met de diversiteit in verpleegkundige rollen versus de persoonlijke wensen en behoeftes van medewerkers. De

projectgroep Herziening Verpleegkundige Zorg is in 2017 actief geweest in het positioneren van de verpleegkundige binnen de zorgcentra. Om het werk aantrekkelijk te maken en houden wordt verpleegkundigen de mogelijkheid geboden zich te specialiseren in bijv. wondzorg en palliatief advies en gedrag. Na de opleiding vervullen deze medewerkers een afdeling overstijgende taak m.b.t. hun specialisatie.

Op basis van de tijdelijke normen in het kwaliteitskader m.b.t. de personeelssamenstelling zijn voor 2018 uitgangspunten benoemd, o.a. voldoende toezicht en aandacht voor cliënten in huiskamers en medewerkers voldoende tijd en ruimte geven om te leren. De uitgangspunten resulteren in een benodigde toename in fte's in 2018.

De totale personele kosten t.o.v. de totale opbrengsten bedraagt 69,8%

In-, door- en uitstroomcijfers

De instroom van zorgmedewerkers (exclusief flexmedewerkers) bedroeg in 2017 12,2% (120,9 FTE) . De uitstroom van zorgmedewerkers (exclusief flexmedewerkers) bedroeg 13,6% (127,7 FTE). De vraag naar en aanbod van verzorgend en verplegend personeel staat continu onder spanning. Zuyderland Zorgcentra heeft doorlopend vacatures openstaan voor zorgmedewerkers. In 2017 is gezocht naar alternatieven zoals o.a. toevoeging van de functie cliëntondersteuner en het werven van zij-instromers en studenten. Zuyderland Zorgcentra is nog steeds in staat om gekwalificeerd personeel te hebben. In 2017 is 26,28 FTE zorgmedewerkers doorgestroomd naar een hoger niveau.

Verzuim

Het verzuim ligt in geheel 2017 hoger dan in 2016. Het gemiddelde verzuimpercentage over geheel 2017 bedraagt 7,1%. Nadere analyse laat zien dat het stijgende verzuimpercentage wordt veroorzaakt door het langdurige verzuim (42-730 dgn) van medewerkers, met name door de leeftijdscategorieën vanaf 45+. De meest voorkomende oorzaken van verzuim zijn fysieke en, steeds vaker, psychische klachten (combinatie van werk en privé-gerelateerde klachten). De behandelingen van psychische klachten zijn intensief en het herstel en re-integratie duurt gemiddeld één jaar. Medewerkers zijn daardoor een lange tijd niet inzetbaar wat leidt tot verhoging van werkdruk op de afdeling. Flex-pool medewerkers kunnen ingezet worden, echter dit lukt niet altijd met als gevolg meer uitval/verzuim. Tevens is er een structureel tekort van medewerkers door openstaande vacatures.

De veranderingen in het werk en de verplichtingen waaraan medewerkers moeten voldoen blijkt voor velen ook een (te) zware belasting en reden voor uitval en langdurig verzuim.

De gemiddelde ziekteverzuimfrequentie van 0,66 (landelijk gemiddelde van 1,0) geeft aan dat de verzuimdrempel erg hoog is voor medewerkers, met name vanaf de leeftijd 45+. Medewerkers zijn erg betrokken bij hun werk/cliënten en hebben een groot verantwoordelijkheidsgevoel richting collega's/team. Hierdoor worden hun belastbaarheidsgrenzen steeds vaker overschreden, waardoor gezondheidsklachten ontstaan. Bij oudere werknemers, die vaak al te maken hebben met chronische klachten, leidt dit tot langdurig verzuim en structurele fysieke beperkingen voor hun functie. Deze groep medewerkers is vanwege leeftijd en vaak laag- en éézijdige scholing, moeilijk te re-integreren in een passende functie binnen de organisatie en op de arbeidsmarkt. Deze groep blijft hierdoor op het verzuimpercentage drukken tot einde wachttijd Wet Verbetering Poortwachter (104 weken) WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen) aanvraag. Dit is een serieus probleem voor de organisatie en vraagt om de juiste aanpak. Gerichte acties die in 2017 zijn uitgezet en verder doorlopen in 2018 zijn:

- Span of control van leidinggevende verkleinen naar 1 afdeling, waardoor leidinggevende beter en sneller signalen kan opmerken en aanpakken;
- Leidinggevendenden trainen in aanpak verzuim- begeleiding- en beheersing;

- Tools (Preventief Medisch Onderzoek (PMO) en Pitstopgesprekken) inzetten om duurzame inzetbaarheid te bespreken;
- Sociaal medische teams (SMT) per regio;
- Medewerkers wijzen op hun eigen verantwoordelijkheid en eigen regie bij verzuim;
- Ondersteuning bieden aan leidinggevenden door: efficiënte systemen, inzet verzuimconsulent en adviseurs P&O;
- Inzetten van ergocoaches en ergotherapeuten voor preventie/aanpak fysieke belasting
- Workshops werk & privé in balans;
- Workshops omgaan met grensoverschrijdend gedrag (PSA).

2.7 Gebruik van hulpbronnen

Goede persoonsgerichte zorg en ondersteuning begint bij de wensen en behoeften van cliënten. Naast de driehoek cliënt, informele zorg en zorgverleners zijn de juiste randvoorwaarden voor het bieden van kwalitatief goede zorg van belang. Hierbij wordt gedacht aan gebouwen, technologie, materialen, facilitaire zaken, samenwerkingsovereenkomsten, financiën en de administratieve organisatie.

Vastgoed

Doel voor 2017 is het realiseren van een gespecialiseerde afdeling in regio Noord voor mensen met dementie en/of gerontopsychiatrie en complexe gedragsproblematiek. Op 8 juni 2017 is afdeling 't Hout na een zorgvuldige voorbereiding officieel geopend in Vastrada. Een afdeling waar (10) cliënten met een specifieke zorgbehoefte op het gebied van gedrag een goede woonomgeving en gespecialiseerd team treffen om goed en veilig te wonen. De afwezigheid van prikkels in omgeving en gedrag van teamleden zijn de belangrijkste kenmerken van deze afdeling waar zowel cliënten van eigen afdelingen naar verhuizen als mensen van buitenaf worden opgenomen.

Een ander doel voor 2017 was in Olympiastaete samen met Vivantes een goed thuis bieden voor 44 cliënten met dementie. Echter bleek na korte tijd dat op basis van signalen van familie en zelfinzicht, de locatie niet optimaal was voor deze doelgroep. Daarom heeft Zuyderland Zorgcentra besloten om geen mensen met dementie meer op te nemen in Olympiastaete maar voor een somatisch karakter te kiezen. In december 2017 is besloten om Olympiastaete te transformeren naar een eerstelijnsverblijf locatie. De voorbereidingen zijn in december 2017 gestart zodat begin 2018 de eerste cliënten opgenomen kunnen worden.

De plannen voor het nieuwbouwproject in Parc Glana zijn in 2017 verder uitgewerkt. Hier worden 9 groepswooningen gebouwd, die ruimte bieden aan 124 cliënten (voornamelijk PG-clianten). De nieuwbouw van de woningen zal naar verwachting eind 2018/ begin 2019 starten.

Het nieuwe woonzorg-complex in Sittard centrum heeft door diverse oorzaken vertraging opgelopen in 2017. Eind 2017 werd duidelijk dat de plannen begin 2018 verder uitgewerkt kunnen worden. Het woonzorgcentrum biedt t.z.t. ruimte voor 125 cliënten en 30 plekken voor PG-clianten. Ook hier is de verwachting dat in eerste helft 2019 gestart kan worden met de werkzaamheden.

Innovatie

De stuurgroep Innovatie heeft in 2017 bijgehouden welke nieuwe ontwikkelingen er zijn en heeft verschillende innovaties die het werkproces en/of de kwaliteit van de zorg kunnen verbeteren besproken. Vervolgens is een aantal innovaties ook in de praktijk getoetst. De volgende onderwerpen zijn o.a. besproken:

- De medicatiecontrole app van Boomerweb voor het uitvoeren van een dubbelcheck op afstand;

- De implementatie van Zorgdomein om te verwijzen en verwijzingen te ontvangen;
- Optimalisatie en uitbreiding van functionaliteiten van MijnCaress;
- Single sign-on voor verschillende applicaties die medewerkers gebruiken (niet bij elke applicatie opnieuw inloggen);
- NCare app voor de elektronische toedienregistratie van medicatie;
- De inzet van domotica binnen de nieuwbouw van Zuyderland Zorgcentra.

Experiment Persoonsvolgende Zorg

Zuyderland Zorgcentra heeft actief deelgenomen aan het Experiment Persoonsvolgende Zorg in Zuid Limburg. Zowel op het gebied van vraagverheldering voor opname in een verpleeghuis als de persoonsvolgendheid binnen de instelling heeft Zuyderland Zorgcentra acties ondernomen om nog meer maatwerk te kunnen bieden aan cliënten. Zo is in 2017 een beknopte versie van het verzorgingsplan 'Ik in een oogopslag' verder uitgerold dat op verschillende domeinen de wensen en behoefte van cliënten in kaart brengt. Daarnaast heeft Zuyderland een nog intensievere samenwerking met collega organisaties opgebouwd waardoor organisaties meer op de hoogte zijn van het aanbod in de regio.

Terugdringen administratieve lasten

Om de administratieve lasten te verminderen zijn de registraties in 2016 door de werkgroep Administratieve Lasten in kaart gebracht. De registraties zijn onderverdeeld in registraties in het ZorgLeefPlan (ZLP) en in losse registraties. In 2017 heeft de werkgroep aan de hand van het overzicht van registraties besloten om eerst de focus te leggen op alle 'losse' lijstjes, dit is de grootste groep registraties die efficiënter kan en deels onnodig zijn. Per registratie is aangegeven hoe deze efficiënter kan of wanneer deze onnodig is. Om de afdelingen niet te zeer te belasten, hebben de medewerkers Zorgcontrol samen met coördinatoren Zorg en Diensten drie aanbevelingen gekozen die geïmplementeerd zullen worden in 2018. Dit zijn de implementatie van de cliëntagenda, het onderzoeken of de takenlijst afdeling van meerwaarde is en het integreren van losse registraties in het verzorgingsplan.

Financiën

Zuyderland Zorgcentra heeft in 2017 een omzet gerealiseerd die ruim €5 miljoen hoger is dan 2016, door met name hogere tarieven WLZ als gevolg van landelijke stimuleringsmiddelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Deze extra middelen zijn met name ingezet voor extra personeel. Het netto resultaat 2017 is € 2,7 miljoen, € 1,0 miljoen hoger dan in 2016, met name als gevolg van een eenmalige correctie onregelmatigheidstoeslag (ORT) in 2016.

Over de inzet van de extra middelen vanuit Waardigheid en Trots heeft in 2017, zoals afgesproken, vier keer een overleg plaatsgevonden met de OR, VAR en Cliëntenraad. Tijdens deze overleggen is besproken wat de voortgang was van de plannen Waardigheid en Trots 2017. Daarnaast is in nauw overleg het plan voor 2018 samengesteld. Medio 2017 is geconcludeerd dat er nog een restant budget is van 2016 en tevens de verwachting was dat ook voor 2017 budget overbleef. Op verzoek van de Cliëntenraad, OR en VAR is een plan opgesteld om deze restanten op een zinvolle manier te besteden in 2018.

In 2017 zijn de concerndoorbelastingen van algemeen ondersteunende diensten vanuit het Zuyderland Medisch Centrum opnieuw bekeken en bijgesteld. Op basis van nieuwe verdeelsleutels zullen vanaf 2018 de doorbelasting van alle ondersteunende en concernstaven dalen, met uitzondering van de afdeling ICMT. De concerndoorbelastingen zullen in totaal dalen met €1,8miljoen. De RvB heeft besloten om deze verlaging gefaseerd door te voeren: 50% 2018 en 100% in 2019. Jaarlijks zullen de doorbelastingen herijkt worden en aangepast worden bij grote afwijkingen.

2.8 Gebruik van informatie

Zorgkaart NL

Het doel voor 2017 was om 25 waarderingen per regio te behalen op Zorgkaart Nederland. Twee van de vier regio's hebben deze doelstelling behaald. Hieruit is geconcludeerd dat het ophalen van waarderingen constante aandacht en inspanning vergt. Daarom is een aantal actiepunten opgesteld om in 2018 wel aan de doelstelling van 25 waarderingen per regio te komen.

Hoewel de doelstelling van het aantal waarderingen niet overall is gehaald, is het gemiddelde cijfer een 8.7 en zijn er geen bijzonderheden met betrekking tot de inhoud van de geplaatste waarderingen. De NPS van de verschillende locaties is terug te vinden in paragraaf 3.2.

Clïenttevredenheid

In afwachting van een definitief meetinstrument voor het meten van cliënttevredenheid heeft Zuyderland Zorgcentra in 2017 3 keer een eigen Net Promotor Score (NPS) meting uitgevoerd d.m.v. het stellen van de aanbevelingsvraag 'Zou u de afdeling aanbevelen bij familie of vrienden'. De antwoord mogelijkheid bestond uit een groene, oranje of rode smiley. Voor kwantitatieve resultaten zie paragraaf 3.2.

Einde zorg evaluaties

In de maand na beëindiging van de zorgverlening wordt aan de cliënt of zijn vertegenwoordiger een zogenaamde "evaluatie einde zorg" verstuurd. Doel van deze evaluatie is zicht te krijgen op de ervaren kwaliteit van de zorgverlening en mogelijke verbeterpunten. De resultaten worden per locatie verwerkt en per maand teruggekoppeld naar directie en management. Ook verbeteracties worden door directie en management geïnitieerd. In september 2017 werd de evaluatie uitgebreid met de Net Promotor Score (NPS), een instrument dat gebruikt wordt om klantloyaliteit te meten. In 2017 werden in totaal 498 evaluaties einde zorg verstuurd. Hiervan werden er 289 geretourneerd. Een responspercentage van 58%. Voor dit soort onderzoeken een hoog responscijfer.

Verbeterplannen n.a.v. CQ en MTO 2016

De resultaten van het CQ onderzoek 2016 zijn door het management en lokale cliëntenraden geanalyseerd en in samenspraak zijn kwaliteitsverbeterplannen beschreven op o.a. bejegening en werkdruk. Het merendeel van deze plannen zijn in 2017 afgerond. Nog openstaande punten of zaken die langere tijd nodig hebben lopen verder in 2018.

De resultaten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek 2016 zijn in elke regio vertaald in verbeteracties op regionaal en teamniveau in samenspraak met unitmanagers en medewerkers.

Pilot Academische werkplaats ouderenzorg (AWO)

In november 2017 heeft Zuyderland Zorgcentra deelgenomen aan een pilot van de AWO van de universiteit Maastricht voor het meten van cliëntervaring, waarbij in Hoogstaete en De Egthe somatiek cliëntervaring is gemeten in een driehoek van cliënt – naaste – zorgmedewerker. Tijdens deze pilot zijn de basisveiligheidsthema's uit het kwaliteitskader gemeten middels een LPZ meting (Landelijke Prevalentie Zorgkwaliteit).

Bij de zorgmedewerkers van locatie Hoogstaete en Lembergh is de medewerkerstevredenheid gemeten. De resultaten van alle metingen zullen in 2018 geanalyseerd worden en waar nodig verbeteractie worden uitgezet.

3. Specifieke aandacht voor drie onderdelen

In dit hoofdstuk wordt specifieke aandacht gegeven aan het onderwerp veiligheid, cliëntoordelen en leren en werken aan kwaliteit.

3.1 Veiligheid

Conform het schrijven van ActiZ (10 meest gestelde vragen over het Kwaliteitsverslag Verpleeghuiszorg) betreffen de indicatoren voor 2017 nog eenmaal de 'oude' set indicatoren (dezelfde als over 2016). De gegevens van deze indicatoren zijn 26-06-2018 aangeleverd bij het Zorginstituut NL.

Onderstaand een korte samenvatting van de uitgevraagde kwantitatieve indicatoren.

Gebruik psychofarmaca

Indicator: 'Hoeveel cliënten hebben de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca gebruikt?' is in onderstaande tabel per locatie vermeld.

Prevalentie psychofarmaca (gemeten over de periode van 29 november 2017 t/m 29 december 2017)

Locatie	Aantal cliënten dat psychofarmaca heeft gebruikt	Gemiddeld aantal cliënten van vestiging	Percentage cliënten dat in de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca heeft gebruikt
Lemborgh	53	153	34,64%
De Baenje	13	203	6,40%
Hoogstaete	40	187	21,39%
Aldenhof	18	100	18,0%
Glana	141	412	34,22%
De Egthe	45	257	17,51%
Vastrada	20	92	21,74%

Indicator evaluatie: 'Wordt het gebruik van "zo nodig" psychofarmaca structureel geëvalueerd?' is voor alle locaties met 'ja' beantwoord.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Sedert de implementatie van het non-fixatiebeleid in 2005 is het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen stelselmatig gedaald onder de 10% van de psychogeriatrische cliënten. De bewustwording bij medewerkers en het steeds kritisch kijken naar de mogelijkheden om de cliënt maximaal te begeleiden en actief te zoeken naar alternatieven voor vrijheidsbeperking hebben geleid tot dit resultaat. Vrijheidsbeperkende maatregelen zijn rolstoel met blad en onrusthekken bed. Bewegingssensoren worden uitsluitend ingezet als alarmering om de cliënt te begeleiden.

Indicator: 'Wat is het % cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel (M&M) is toegepast?' is in onderstaande tabel per locatie vermeld.

Prevalentie vrijheidsbeperkende maatregelen (gemeten over de periode van 29 november 2017 t/m 29 december 2017)

Locatie	Aantal cliënten bij wie vrijheidsbeperkende maatregelen is toegepast	Gemiddeld aantal cliënten van vestiging	Percentage cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een vrijheidsbeperkende maatregel is toegepast
Lemborgh	36	153	23,53%
De Baenje	14	203	6,90%
Hoogstaete	28	187	14,97%
Aldenhof	9	100	9,00%
Glana	81	412	19,66%
De Egthe	23	257	8,95%
Vastrada	11	92	11,96%

Indicator evaluatie: 'Is bij alle cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen een middel of maatregel is getroffen, deze maatregel geëvalueerd?' is voor alle locaties met 'ja' beantwoord.

3.2 Clientoordelen

Zoals beschreven in paragraaf 2.8 is binnen Zuyderland Zorgcentra in 2017 de NPS 3 keer gemeten middels een 'smiley'-meting.

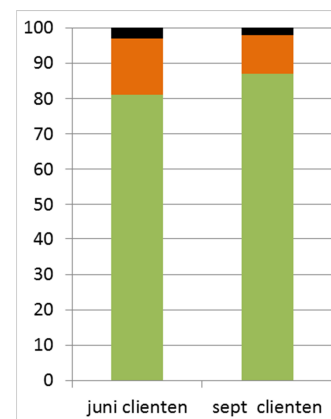
De eerste meting heeft in juni 2017 plaatsgevonden. De respons was 41%. Het percentage cliënten/naasten die hun afdeling zou aanbevelen bedroeg 81%. De groep met een neutrale mening was 16% en 3% van de respondenten zou hun afdeling niet aanbevelen.

In september 2017 is de tweede meting uitgevoerd onder alle cliënten/naasten van Zuyderland Zorgcentra met de NPS vraag, zoals hierboven beschreven. De respons op deze uitvraag bedroeg 53%.

Van de respondenten zou 87% de afdeling aanbevelen aan naaste familie of vrienden terwijl 11% daar een neutraal oordeel over had.

Slechts 2% van de respondenten zou de betreffende afdeling niet aanbevelen aan anderen.

Specifiek voor de pilotafdelingen (n.a.v. de droom) is in december 2017 nog een derde meting uitgevoerd ter evaluatie. Hier zijn diverse vragen gesteld, waaronder de NPS-vraag. Bij de PG afdelingen is het % respondenten dat de afdeling zou aanbevelen gestegen van 69% voor de pilot naar 80% na de pilot. Bij de somatiek afdelingen is het % respondenten dat de afdeling aanbeveelt op beide meetmomenten 81%. Gemiddeld is het aandeel bewoners/naasten van pilotafdelingen die de afdeling aanbevelen van 72% naar 80% gestegen.



In 2018 zal bij de 'eigen' meting van de NPS binnen Zuyderland Zorgcentra gebruik gemaakt worden van de schaal 1-10 i.p.v. de smileys.

Daar bij de 'eigen' meting gebruik gemaakt is van de smileys, is voor de aanlevering van de kwantitatieve gegevens van cliëntoordelen bij het Zorginstituut NL gebruik gemaakt van de aanbevelingsvraag van Zorgkaart NL ('Zou u deze locatie aanbevelen bij uw vrienden of familie?'). Omdat Zorgkaart Nederland een doorlopende meting doet en geen onderscheid maakt naar verslagjaren, is het percentage zoals het op 31-12-2017 was, gerapporteerd.

Cliëntoordelen op Zorgkaart NL (peildatum 31-12-2017)

Locaties	Totaal aan meldingen zorgkaart Nederland t/m december 2017	Aantal cliënten/ vertegenwoordigers dat 'ja' heeft geantwoord op de aanbevelingsvraag	Percentage dat de locatie zou aanbevelen bij anderen
Lemborgh	86	80	93,0%
De Baenje	69	66	95,7%
Hoogstaete	87	83	95,4%
Aldenhof	68	67	98,5%
Glana	128	116	90,6%
De Egthe	99	90	90,9%
Vastrada	86	82	95,3%

3.3 Het samen leren

Kwaliteitsplan inclusief verbeterparagraaf

In 2017 is het kwaliteitsplan 2018 opgesteld conform de vereiste uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Het plan is tot stand gekomen in samenwerking met de cliëntenraad, verpleegkundigen en verzorgenden, (para)medici, management en directie. Het plan is voor feedback voorgelegd aan de collega organisaties uit het lerend netwerk, te weten Sevagram en Mosae Zorggroep. De uit het kwaliteitsplan voortkomende verbeterpunten zijn opgenomen op de actielijsten van de regio's.

Feedback van Sevagram: het plan is tijdig aangeleverd; bij de totstandkoming zijn alle relevante partijen betrokken; de afzonderlijke thema's uit het kwaliteitskader zijn meegenomen en zijn goed onderbouwd; het toekomstbeeld en de focus in het jaar 2018 zijn eveneens helder omschreven en goed realiseerbaar in het jaar 2018 en het kwaliteitsplan is een voorbeeld voor andere zorgorganisaties om het kwaliteitsniveau naar een nog hoger level te brengen.

Feedback Mosae Zorggroep: het plan zit mooi in elkaar, is duidelijk en themagericht. Als tip geven zij mee om het stuk leiderschap, governance en management wat uit te breiden.

Kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag 2017 is conform vereiste uit het kwaliteitskader voor 1-7-2018 gepubliceerd op de website van Zuyderland Zorgcentra. In het kwaliteitsverslag zijn de doelen uit het jaarplan 2017 en de ontwikkelingen per thema uit het kwaliteitskader geëvalueerd. Het kwaliteitsplan 2018 borduurt voort op de nog niet afgehandelde acties uit 2017. Het kwaliteitsverslag is gedeeld met de cliëntenraad, VAR, management en directie. Het kwaliteitsverslag is tevens voor feedback voorgelegd aan de collega organisaties Sevagram en Mosae Zorggroep.

Feedback Sevagram: het betreft een helder en veelomvattend verhaal, dat logisch is opgebouwd. Tevens zijn een viertal vragen/ aandachtspunten geformuleerd, ter overweging. Naar aanleiding hiervan is de tekst in het verslag op enkele punten aangevuld.

Feedback Mosae Zorggroep: het verslag is opgesteld conform de uitgangspunten en vereisten zoals beschreven in de betreffende bijlage in het kwaliteitskader; het is prettig leesbaar; geeft een volledig beeld van alle ontwikkelingen in de organisatie; het verslag is daarmee een eerlijke terugblik op een jaar, waarop jullie als Zuyderland Zorgcentra trots mogen zijn op de behaalde resultaten.

Om echt van elkaar te leren, is het raadzaam om de inhoudelijkheid van de verslagleggingen/plannen met elkaar en met managers en/of medewerkers te bespreken. Zuyderland deelt bovenstaande mening; er zal een afspraak worden gepland ter bespreking van de verslagen.

Het samen leren, waaronder deel uitmaken van het lerend netwerk

In paragraaf 2.4 staat beschreven hoe Zuyderland Zorgcentra leert en werkt aan kwaliteit. Leren en verbeteren is in het gehele kwaliteitsverslag bij alle thema's als rode draad terug te vinden.