

KWALITEITSPLAN PRESENT

2018

Inhoudsopgave kwaliteitsplan

Zoals genoemd in de bijlage van het kwaliteitskader bevat onderstaande opsomming de belangrijkste elementen van de inhoudsopgave van het kwaliteitsplan, bedoeld als handreiking bij het opstellen van het kwaliteitsplan.

1. Inleiding

2. Profiel zorgorganisatie

- 2.1. Omschrijving zorgvisie en kernwaarden
- 2.2. Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling
- 2.3. Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep
- 2.4. Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie
- 2.5. Landelijk/stedelijk van aard

3. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

- 3.1. Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep
- 3.2. Verdeling zorgverleners over functies en niveaus (kolom (para)medisch, psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus 1-3, facilitair, administratief en management, vrijwilligers); daarbij per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden
- 3.3. In- door- en uitstroomcijfers
- 3.4. Ratio personele kosten versus opbrengsten

4. Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

- 4.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- 4.2. Wonen en welzijn
- 4.3. Veiligheid
- 4.4. Leren en werken aan kwaliteit
- 4.5. Leiderschap, governance en management
- 4.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)
- 4.7. Gebruik van hulpbronnen
- 4.8. Gebruik van informatie

5. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

- 5.1. Verbeterparagraaf Emma, Leerdam (KvK nr. 000028180100)
- 5.2. Verbeterparagraaf Graafzicht, Bleskensgraaf (KvK nr. 000028180070)
- 5.3. Verbeterparagraaf Hof van Ammers, Groot-Ammers (KvK nr. 000028180089)
- 5.4. Verbeterparagraaf Open Vensters, Ameide (KvK nr. 000028180097)
- 5.5. Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.

1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsplan van Present, een plan dat wij hebben opgesteld vanuit de handvatten van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Een dynamisch plan dat ook in 2018 in beweging zal zijn.

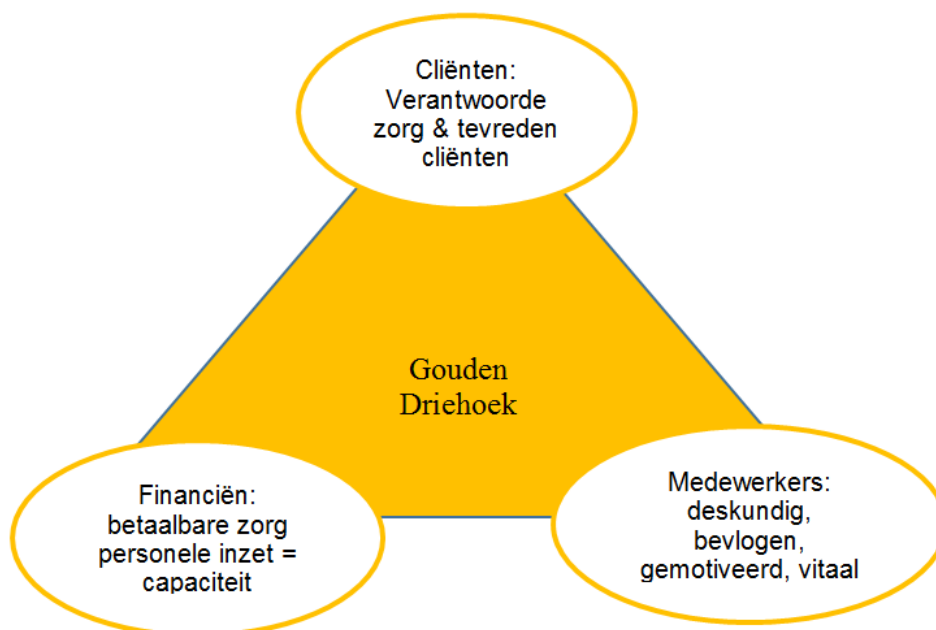
Voor de door Present te bieden kwaliteit van zorg zijn naast het gehanteerde Kwaliteitskader 'Verpleeghuiszorg' ook de in ontwikkeling zijnde kwaliteitskaders voor 'Zorg Thuis' en 'Palliatieve Zorg' relevant. Bij die landelijke ontwikkeling wordt door de branche vanuit het oogpunt van efficiency beoogd om alle kwaliteitskaders zoveel mogelijk op elkaar te laten aansluiten. In dit kwaliteitsplan is daartoe het aanbod van zorg door Present op al die terreinen reeds integraal opgenomen. Het door Present gevoerde kwaliteitsbeleid is immers niet gericht op onderdelen van het aanbod, maar op alle geboden zorg.

Kwaliteit is geen statisch gegeven maar een levende ontwikkeling waar wij continu als organisatie en als medewerkers aan blijven bijdragen. In ieder hoofdstuk en paragraaf zijn de kansen en risico's beschreven mede op basis van de feedback die wij van de collega-instellingen Waardeburch en Zorgcentra de Betuwe op ons plan hebben ontvangen. Ook blijven wij nu én in 2018 de ogen open houden: daar waar zaken kwalitatief verbeterd kunnen worden, pakken we die op.

Dit plan hebben wij als organisatie gezamenlijk opgesteld op basis van bijdragen uit de hele organisatie én vanuit de Ondernemingsraad en de Centrale Cliëntenraad.

De cliënt staat centraal en wij pogen zoveel mogelijk vanuit het gezichtspunt van de cliënt te kijken naar alle activiteiten die wij als Present ondernemen en ontwikkelen. De lengte van leven is niet het belangrijkste, maar de kwaliteit van leven.

De gouden driehoek is daarbij voor ons een belangrijke leidraad:



2. Profiel zorgorganisatie

2.1. Omschrijving zorgvisie en kernwaarden

2.1.1 Missie

Present is er voor het welbevinden van ouderen. Wij zijn voor hen present in wonen, welzijn en zorg. We zijn aanwezig met een blijk van genegenheid.

Concreet betekent dit dat Present wonen, welzijn en zorg biedt. Cliënten maken bij Present hun eigen keuzes, zodat zij de regie over hun eigen leven behouden. Onze medewerkers stimuleren dit, ze hebben een open houding en kijken samen met de cliënt en hun mantelzorgers naar de mogelijkheden en bieden oplossingen om (zoveel mogelijk) aan de wensen van de cliënt te voldoen. Afspraken worden vastgelegd en nagekomen. Zowel intern als met externe partijen wordt intensief samengewerkt. Present wordt door externe partijen als belangrijke partner gezien waarmee het prettig samenwerken is, in de regio en daarbuiten. Onze medewerkers zijn het gezicht van Present. Zij werken in zelforganiserende teams, zij nemen zelf de verantwoordelijkheid en krijgen alle ruimte om zichzelf te ontplooien. Zij zijn onze kwaliteit. We stimuleren verdere professionalisering van medewerkers. Present steekt daarom veel energie in opleiding.

2.1.2 Visie

Cliënten en hun netwerk worden steeds mondiger en bepalen in toenemende mate zelf, eventueel samen met hun sociale netwerk, hoe zij wonen en waar zij hun professionele zorg en ondersteuning inkopen. Dit geldt voor alle cliënten, variërend van de vitale cliënt tot de zeer kwetsbare cliënt. Het overheidsbeleid stimuleert deze beweging, ook ingegeven door de noodzaak om de kosten van zorg en ondersteuning voor de toekomst hanteerbaar te houden. Op basis hiervan luidt onze visie:

Present speelt in op wat de cliënt en zijn naaste omgeving belangrijk vindt. Dit betekent dat we ervoor zorgen dat cliënten hun leven zoveel mogelijk vorm kunnen blijven geven zoals zij dat gewend zijn, volgens hun eigen ideeën, waarden en normen, in hun eigen of een aangepaste woonomgeving. Daarbij is niet de lengte van leven het belangrijkste, maar de kwaliteit van leven.

2.1.3. Identiteit en Kernwaarden

Present heeft een protestants christelijke en een algemene **identiteit**, met veel respect voor andersdenkenden. Wij staan open voor iedereen.

Voor de locaties Graafzicht, Hof van Ammers, Open Vensters geldt dat zij een protestants christelijke identiteit hebben. Voor deze locaties is de Bijbel de bron voor al het handelen. Het geestelijk welzijn van onze cliënten is voor ons van groot belang.

Emma heeft een algemene identiteit en biedt op basis van een algemene grondslag welzijn en zorg aan. Uitgangspunten daarbij zijn respect voor en waarborging van ieders levensovertuiging, gelijkwaardigheid en recht op autonomie van de individuele cliënt.

Hoewel de identiteit en de bron waaruit deze voortvloeit binnen de locaties verschillend is, kunnen we elkaar vinden in de volgende twee **kernwaarden** die voor de gehele organisatie van wezenlijk belang zijn en waar vanuit we onze visie willen verwezenlijken: naastenliefde en rentmeesterschap.

Naasteliefde

Naasteliefde houdt in dat er genegenheid en toewijding is om de ander volledig tot zijn recht te laten komen, met respect voor de eigen invulling van het wonen en leven van de ander. Dit betekent:

- We richten ons op het welbevinden en de kwaliteit van leven van de cliënt en bieden hem de ruimte om zichzelf te bewegen.
- Aangezien welbevinden een persoonlijke beleving is gaan wij ervan uit dat de cliënt zelf en de mensen in zijn omgeving die hem zijn toegewijd, hieraan een belangrijke bijdrage leveren. De medewerkers sluiten hier op aan met empathie en op basis van vakkundigheid.
- Met liefde en de juiste aandacht voor de eigen levenssfeer, sociale en fysieke omgeving van ouderen respecteren we hun eigenheid en keuzes (waar mogelijk) en zorgen ervoor dat zij de ruimte ervaren om zolang mogelijk eigen regie te behouden en zichzelf te kunnen blijven.
- We zijn betrokken bij de ander en gaan vanuit wederkerigheid en gelijkwaardigheid met de ander om: we doen het samen met de cliënt en zijn mantelzorger(s). De cliënt en de professionele zorgverlener bepalen gezamenlijk welke zorg en ondersteuning het beste past; de relatie cliënt – professional staat centraal. Deze transitie van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’ zal zowel voor medewerkers als voor cliënten een proces van ontwikkeling en gewinning zijn.

Rentmeesterschap

Rentmeesterschap heeft voor ons te maken met het nemen van verantwoordelijkheid voor het welzijn van de ander als lid van de maatschappij en met doelmatig gebruik van de beschikbare middelen. Daarmee gaan we als volgt om:

- Elke cliënt, mantelzorger, vrijwilliger en medewerker heeft een eigen verantwoordelijkheid. Wij geven regelruimte en vrijheid om keuzes te maken, zodat ieder deze verantwoordelijkheid ook echt kan nemen. Dit leidt tot welbevinden voor de cliënt en werkplezier voor de medewerkers.
- Samen met cliënten en hun verwanten wegen we aspecten van veiligheid en kwaliteit van leven af en zorgen we voor maatwerk.
- Verantwoordelijkheid nemen houdt in dat we transparant zijn in ons werk en in onze omgang met mensen en hen vertrouwen geven.
- We gaan ook verantwoord om met onze talenten. Dit doen we onder meer door mensen de kans te geven zich te ontwikkelen en door te investeren in deskundigheid.
- We gaan efficiënt en doelmatig met onze middelen om.

2.2. Omschrijving doelgroepen, aantal cliënten per doelgroep, leeftijdsverdeling

Present bestaat uit vier locaties (zie ook paragraaf 2.4). Hieronder geven we in tabelvorm per locatie weer de doelgroepen, aantal cliënten en de leeftijdsverdeling.

peildatum 12-09-2017										
Locatie	Doelgroep	totaal Aantal Clienten	verdeling geboortejaar 1912 tm 1920	1921 tm 1925	1926 tm 1930	1931 tm 1935	1936 tm 1940	1941 tm 1945	1946 tm ...	
Emma & Meespein	VVT = Verzorging, Verpleging en Thuiszorg*	162								
	Intramuraal met ZZP in vzh	41	1	6	8	9	6	8	3	
	huurders met zorg**	8		3		1	4			
	1stelijns	2			1				1	
	KSW	40	1	7	8	7	8	6	3	
	Extramuraal Wlz/Wmo/Zvw/PGB/huurders met zorg	64		9	10	13	14	8	10	
	Huurders zonder zorg**	7		1		3	1	1	1	
** dit is inclusief 3 echtparen dus er zijn 12 appartementen verhuurd										
Open Vensters	VVT = Verzorging, Verpleging en Thuiszorg*	137								
	Intramuraal met ZZP in vzh	40	2	11	11	9	4	1	2	
	huurders met zorg	8			5	1	2			
	1stelijns	2						1	1	
	KSW	32	2	3	7	10	6	3	1	
	Extramuraal Wlz/Wmo/Zvw/PGB/huurders met zorg	54	2	6	17	15	5	2	7	
	Huurders zonder zorg	1			1					
Hof van Ammers	VVT = Verzorging, Verpleging en Thuiszorg*									
	Intramuraal met ZZP in vzh	21	3	4	8	3	2		1	
	1stelijns	5		1	2	2				
	huurders met zorg**	5		1	2	2				
	KSW	12	1	2		6	1	2		
	Extramuraal Wlz/Wmo/Zvw/PGB/huurders met zorg	29		2	13	6	4	1	3	
	Huurders zonder zorg**	9			1	4	2	1	1	
** dit is inclusief 3 echtparen dus er zijn 11 appartementen verhuurd										
Graafzicht	VVT = Verzorging, Verpleging en Thuiszorg*	161								
	Intramuraal met ZZP in vzh	51	3	18	14	10	4	2		
	huurders met zorg	2			1		1			
	1stelijns	2					1	1		
	KSW	24	1	2	9	6	3	2	1	
	Extramuraal Wlz/Wmo/Zvw/PGB/huurders met zorg	82	2	10	26	15	13	6	10	
	Huurders zonder zorg	0								
*totaal van alle doelgroepen										
Bij het totaal VVT staan de huurders met zorg dubbel, deze staan zowel bij Extramuraal Wlz/Wmo/PGB/huurders met zorg als nog apart bij huurder met zorg										

2.3. Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep

Voornamelijk VVT Somatiek en PG (status per 1 mei)

ZZP VV0:	2 cliënten
ZZP VV1:	-- cliënten
ZZP VV2:	11 cliënten
ZZP VV3:	21 cliënten
ZZP VV4:	64 cliënten
ZZP VV5:	101 cliënten
ZZP VV6:	48 cliënten
ZZP VV7:	6 cliënten

Present heeft een capaciteit van 256 intramurale zorgplaatsen. Er is geen of nauwelijks leegstand. Daarnaast leveren we extramurale zorg aan ruim 200 cliënten. Bij de organisatie en levering van de zorg en de overige dienstverlening zijn ruim 500 medewerkers en circa 600 vrijwilligers betrokken. Present heeft een totale omzet van ruim € 22 miljoen.

2.4. Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/grootschalig) en voornaamste besturingsfilosofie

Present werkt vanuit vier zorglocaties:

- Emma, Leerdam (KvK nr. 000028180100)
- Graafzicht, Bleskensgraaf (KvK nr. 000028180070)
- Hof van Ammers, Groot-Ammers (KvK nr. 000028180089)
- Open Vensters, Ameide (KvK nr. 000028180097)

Vanuit deze vier woonzorgcentra biedt Present zorg in het kader van de Wlz, Zvw en Wmo aan ouderen binnen en buiten de eigen woonvoorzieningen. De zorg wordt zowel in intramurale setting, als ook in de thuissituatie (zelfstandig wonen) aangeboden. Bewoners met een zwaardere dementieproblematiek wonen en worden verzorgd in zogenaamde kleinschalige woongroepen. Binnen onze centra kunnen onze bewoners ook zelfstandig huren en gebruik maken van aanvullende diensten, al dan niet in combinatie met Wlz of Zvw zorg thuis (wijkverpleging of VPT/MPT). De Wmo-zorg bestaat vooral uit dagbesteding.

2.5. Landelijk/stedelijk van aard

Present is actief in de Alblasserwaard en de Vijfheerenlanden en heeft zorglocaties in Ameide, Leerdam, Bleskensgraaf en Groot Ammers. De locaties van Present bevinden zich in een landelijke omgeving. De locaties Open Vensters, Hof van Ammers en Graafzicht bevinden zich in kleine dorpen. In de aankleding van de KSW ruimten op de locatie Open Vensters komt dit door middel van muurschilderingen van weilanden, koeien, de meanderende rivier de Lek mooi tot uiting. De locatie Emma & Meesplein in Leerdam is enigszins afwijkend daar deze locatie zich in een meer klein stedelijke omgeving bevindt.



3. Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling

Onderstaande tabel geeft de volgende gegevens weer:

- 3.1. Aantal zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep
- 3.2. Verdeling zorgverleners over functies en niveaus (kolom (para)medisch, psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus 1-3, facilitair, administratief en management, vrijwilligers); daarbij per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden
- 3.3. In- door- en uitstroomcijfers
- 3.4. Ratio personele kosten versus opbrengsten

Profiel personeelssamenstelling	op basis van verslagjaar 2016	
3.1 Personeel in loondienst	Aantal personen einde verslagjaar	Aantal fte einde verslagjaar
Verpleegkundig, verzorgend en sociaal	345	187
Leerling-verpleegkundig, verzorgend	34	24
Management en ondersteunend	113	62
Totaal Present	492	273
Aantal Vrijwilligers	615	
3.2 Personeelsopbouw	Aantal	FTE
Verpleegkundig, verzorgend en sociaal		
Medewerker Welzijn	18	9
Medewerker niveau 1	10	4
Helpende niveau 2	27	10
Verzorgende niveau 3	268	148
Verpleegkundige niveau 4/5	8	7
Geestelijk verzorger	2	1
Leerling-verpleegkundig, verzorgend		
Leerling	8	6
Stagiaire	22	17
Management en ondersteunend		
Facilitair	90	41
Administratief	20	10
Management	7	7
Overig ondersteunend	16	14
Totaal	492	273
3.3 Verloop Personeel	Aantal personeelsleden	Aantal fte
Instroom personeel	197	111
Uitstroom personeel	174	102
3.4 Ratio personele kosten vs. opbrengsten	71%	

4. Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg

4.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van persoonsgerichte zorg en ondersteuning, te weten:

1. Compassie: de cliënt ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip;
2. Uniek zijn: de cliënt wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt;
3. Autonomie: voor de cliënt is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase;
4. Zorgdoelen: iedere cliënt heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning.

4.1.1. Situatie

Beschrijving van de huidige situatie

1. Compassie

Uit de cliënttevredenheidsmeting (CQ-i) van 2016 blijkt dat ongeveer 86% ervaart dat wij meestal of altijd voldoende aandacht geven aan de cliënt.

Uit de CQ-i blijkt niet hoe de cliënt de nabijheid, het vertrouwen en het begrip ervaren.

2. Uniek zijn

Present heeft een protestant-christelijke en een algemene identiteit. Vanuit deze beide identiteiten wordt de cliënt gezien en benaderd vanuit zijn / haar persoonlijke context.

3. Autonomie

Binnen het zorgplan is de eigen regie beschreven, dit is nog niet altijd voldoende of toereikend. De cliënt kan bij Present in zorg blijven tot in zijn laatste levensfase.

4. Zorgdoelen

Elke cliënt heeft een zorgplan met daarin vastgelegde afspraken over de doelen ten aanzien van zijn / haar zorg, behandeling en ondersteuning. De zorgplannen worden halfjaarlijks geëvalueerd. De kwaliteitsmonitor van het ECD wordt gebruikt als signalering voor de aflopende zorgplannen.

4.1.2. Plannen en voornemens

Beschrijving van de plannen en voornemens voor 2018

1. Compassie

Methodiek opstellen om de ervaren nabijheid, het vertrouwen en het begrip te onderzoeken en daar waar nodig te verbeteren. Dit kan opgenomen worden in het huidige evaluatieformulier.

2. Uniek zijn

Het introduceren en in gebruik nemen van het woonleefplan. In het woonleefplan kan nog meer dan in het zorgplan wensen en behoeften van de cliënt beschreven worden, waardoor er nog meer oog is voor de persoonlijke context.

3. Autonomie

Binnen het zorgplan zal er nog meer aandacht gegeven moeten worden aan de eigen regie en binnen het woonleefplan worden de wensen en behoeften vanuit de cliënt beschreven, dit wordt gedaan door middel van de dialoog aan te gaan met de cliënt en/of naasten.

4. Zorgdoelen

In het zorgplan kan er nog beter beschreven welke ondersteuning mantelzorgers bieden.

4.1.3. Waardering

Beschrijving van kansen en risico's

1. Compassie

Kans is verbetercyclus.

2. Uniek zijn

Kans is dat wij de cliënt nog beter kennen dan nu.

3. Autonomie

Kans: dat er meer gewerkt dan nu vanuit het perspectief dat de cliënt hier woont en het hun thuis is en alle medewerkers te gast zijn.

Risico: afbreuk autonomie van de cliënt als hier te weinig aandacht aan wordt besteed.

4. Zorgdoelen

Kans: grotere betrokkenheid van de mantelzorgers.

4.2. Wonen en welzijn

Dit hoofdstuk gaat over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisaties in hun zorg- en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van cliënten en hun naaste(n), en de wijze waarop zij gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen ervan. Hierbij speelt de zorg van lichaam en geest van de cliënt een rol maar is de woon- en leefomgeving, waarin de cliënt die verpleeghuiszorg ontvangt eveneens van groot belang voor zijn kwaliteit van leven.

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vijf thema's onderscheiden:

1. Zingeving
2. Zinnvolle tijdsbesteding
3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding
4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers
5. Wooncomfort

Bij zingeving gaat het om aandacht en ondersteuning van levensvragen. Bij zinnvolle tijdsbesteding gaat het om aandacht en ondersteuning van activiteiten die voor de cliënt het leven de moeite waard maken. Bij een schoon en verzorgd lichaam en kleding gaat het om aandacht en ondersteuning van persoonlijke verzorging. Bij familieparticipatie en inzet van vrijwilligers gaat het over ruimte bieden aan de rol van mantelzorgers en over de afbakening van de inzet van vrijwilligers. Mantelzorgers verdienen ondersteuning in hun vaak zware rol, zowel in de organisatie maar ook daarbuiten. Bij wooncomfort gaat het om zaken als gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting.

4.2.1. Situatie

Beschrijving van de huidige situatie

1. Zingeving

Binnen Present hebben wij persoonlijke aandacht voor de levensbeschouwelijke signatuur van de cliënt. Naast de zorgmedewerkers zijn er twee geestelijk verzorgers in dienst bij Present die aandacht en tijd besteden aan specifieke levensvragen.

De geestelijk verzorgers voeren moreel beraad binnen de zorgteams.

2. Zinnvolle tijdsbesteding

Vanuit de cliënttevredenheidsmeting 2016 blijkt dat 45,6% vindt dat we meestal of altijd genoeg activiteiten aanbieden en 60,9% vindt dat er meestal of altijd passende activiteiten aangeboden worden. Er is in 2017 een plan op welzijn opgesteld, wat in 2018 vervolg zal krijgen. Tevens hebben wij veel aandacht voor activiteiten voor cliënten uit de wijk.

3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Uit de cliënttevredenheidsmeting 2016 blijkt dat ongeveer 90% zelf kan beslissen welke zorg wenselijk is. Uit de praktijk blijkt wel dat de manier van vragen stellen hierin leidend kan zijn. Er wordt niet altijd de dialoog aangegaan. Om die reden wordt er binnen Present een methodiek “het goede gesprek” ontwikkeld.

4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

De familie en andere betrokkenen zijn betrokken in de zorg en ondersteuning, maar de taken en verantwoordelijkheden zijn niet altijd omschreven in het zorgplan of beleid.

Binnen Present zijn ongeveer 600 vrijwilligers werkzaam. Daarbij wordt opgemerkt dat de vrijwilligers op de psychogeriatrische afdelingen minder vertegenwoordigd zijn.

5. Wooncomfort

Vanuit de cliënttevredenheidsmeting 2016 blijkt dat 98,3% de maaltijden meestal of altijd er verzorgd uit vindt zien en dat er voldoende tijd is om te eten.

Daar waar het mogelijk is helpen cliënten met het bereiden van de maaltijden. In 2017 is met de cliëntenraad besproken dat dit zo gehandhaafd blijft.

De cliënten ervaren dat zij zelf kunnen bepalen hoe zij de eigen kamer en/of woonruimte kunnen inrichten. Binnen de afdeling is hier aandacht voor. Er wordt gekeken naar de behoeften van de cliënten hierin.

82% ervaart meestal of altijd dat de woonruimtes goed schoon gehouden worden. De schoonmaak vindt plaats aan de hand van een algemene checklist en vindt niet plaats op vooraf bepaalde maximale tijdduur. Soms is meer tijd nodig dan de andere keer. Maatwerk staat hierbij centraal.

4.2.2. Plannen en voornemens

Beschrijving van de plannen en voornemens voor 2018

1. Zingeving

Moreel beraad door de geestelijk verzorger verder uitbouwen.

Present zal onderzoeken welke persoonlijke levensbeschouwelijke signatuur de niet christelijke cliënt wenst.

2. Zinnvolle dagbesteding

Vervolg geven aan het plan op welzijn, vrijwilligers en mantelzorgers. Tevens zal er onderzocht worden welke activiteiten passend (kunnen) zijn voor onze (potentiële) cliënten.

3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Training over communicatietechnieken als uitwerking van de methodiek “het goede gesprek”.

4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Vrijwilligers meer betrekken bij de psychogeriatrische afdelingen, onder meer door het aanbieden van training en scholing.

5. Wooncomfort

Onderzoeken hoe facilitaire dienstverlening onderdeel kan worden van het huidige zorgteam.

4.2.3. Waardering

Beschrijving van kansen en risico's

1. Zingeving

Kans: zorgmedewerkers zijn beter onderlegd in levensbeschouwelijke vraagstukken.

2. Zinnvolle dagbesteding

Kans: ontwikkelen passende activiteiten voor de psychogeriatrische bewoners uit de wijk.

Risico: plan wordt niet uitgevoerd, waardoor stagnatie van het beleid op welzijn op kan treden.

3. Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Kans: verbetering communicatie tussen de zorgmedewerker en de cliënt en/of diens naasten.

Risico: als wij de dialoog niet aan gaan bestaat de kans dat we ontevreden cliënten krijgen, omdat de cliënt en/of zijn naasten steeds meer kennis van zaken heeft en mondiger wordt.

4. Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Kans: meer betrokkenheid creëren van mantelzorgers door middel van bijvoorbeeld huiskamerraden.

Meer inzet van geschoolde vrijwilligers voor de psychogeriatrische afdelingen.

Risico: als Present geen scholing aanbiedt, krijgen we een tekort aan vrijwilligers of vrijwilligers met een kennistekort op de psychogeriatrische afdelingen.

5. Wooncomfort

Kans: integraal team van zorgmedewerkers en facilitaire medewerkers waardoor de continuïteit geborgd kan worden.

4.3. Veiligheid

Net als voor andere inhoudelijke onderwerpen, zijn voor basisveiligheid landelijke professionele standaarden leidend bij het maken van lokale afspraken en protocollen. De afspraken die hieruit voortkomen worden in dit kwaliteitsplan benoemd. Ook hier staat samen leren centraal: de resultaten op deze afspraken worden besproken in teams, per locatie en per organisatie en gespiegeld aan de informatie uit eerdere jaren en aan die van andere collega organisaties.

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vier relevante thema's rondom basisveiligheid

benoemd:

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

4.3.1. Situatie

Beschrijving van de huidige situatie

1. Medicatieveiligheid:

Binnen Present wordt de risicoanalyse medicatieveiligheid en medicatiebeheer halfjaarlijks afgenomen.

Er is een goede samenwerking tussen Present en de apotheek. De jaarlijkse medicatiereviews tussen Present, de specialist ouderengeneeskunde en de apotheek vinden plaats voor elke individuele cliënt.

Het aantal en het soort MIC's worden per afdeling gemonitord. In de overzichten wordt ook aangegeven welke verbeteracties ingezet zijn. De analyses worden in een Present brede werkgroep besproken. De verbeteracties die hieruit voortkomen kunnen nog beter ingezet worden binnen alle locaties van Present, waardoor het leren en verbeteren nog meer vorm krijgt. Binnen Present wordt het documenteren van aard en prevalentie en reflecteren op aard en omvang van antipsychotica- en antibioticagebruik nog niet uitgevoerd.

2. Decubituspreventie:

Binnen Present wordt de risicoanalyse decubitus, risicoanalyse incontinentie en risicoanalyse ondervoeding halfjaarlijks afgenomen. Er is nog geen systemische verbinding tussen de risicoanalyses en het zorgplan, waardoor regelmatige monitoring afhankelijk is van eigen inzicht. De verpleegkundige moet namelijk zelf doelen en acties aanmaken in het zorgplan.

Binnen Present maken wij nog niet primair aantoonbaar hoe decubitus voorkomen kan worden en dit wordt ook nog niet gedocumenteerd en besproken.

Mondzorg is geregeld met een tandarts specifiek voor geriatrische cliënten. Zij komen 1x per 3 maanden voor preventieve controle en zij verzorgen scholing voor de medewerkers.

3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen:

De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor het inzetten van vrijheid beperkende maatregelen. De inzet van deze maatregelen wordt gedaan in overleg met cliënt en/of eerste contactpersoon en met de zorgmedewerker. Er wordt op de afdelingen gewerkt met de "80 alternatieven van Vilans" waarbij er altijd gekeken wordt naar de inzet van de minst ingrijpende effectieve vrijheid beperkende maatregel voor de individuele cliënt.

De ingezette vrijheid beperkende maatregelen worden maandelijks geëvalueerd.

Er is een werkgroep BOPZ, onder leiding van de bij Present betrokken SOG vanuit de samenwerkingspartner Salem. Present neemt deel aan een halfjaarlijks overleg met een aantal organisaties betreffende vrijheidsbeperkende maatregelen.

4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen:

Per individuele cliënt bespreekt de specialist ouderengeneeskunde met de cliënt en/of de eerste contactpersoon of en wanneer ongeplande ziekenhuisopnamen wel / niet ingezet worden.

Er is bekend bij welke cliënt een ongeplande ziekenhuisopname heeft plaatsgevonden, omdat dit wordt gerapporteerd in het ECD van de desbetreffende cliënt. Er wordt niet een aparte incidentenlijst bijgehouden per organisatie eenheid / per doelgroep.

Binnen het samenwerkingsverband Drechtsteden vindt door het Surveillance Netwerk Infectieziekten in Verpleeghuizen (SNIV) vanuit de RIVM een halfjaarlijkse prevalentie meting

plaats in het kader van infectiepreventie en antibioticagebruik. De SOG levert daarvoor de gegevens aan.

4.3.2. Plannen en voornemens

Beschrijving van de plannen en voornemens voor 2018

1. Medicatieveiligheid

Het onderling leren en verbeteren vanuit de locaties van Present met betrekking tot verbeteracties naar aanleiding van medicatiefouten structureel vorm geven.

Samen met het lerend netwerk een methodiek ontwikkelen waarin het documenteren van aard en prevalentie en reflecteren op aard en omvang van antipsychotica- en antibioticagebruik wordt uitgevoerd en vastgelegd.

2. Decubituspreventie

Binnen het lerend netwerk een methodiek ontwikkelen waarin wij decubitus aantoonbaar kunnen voorkomen en hoe wij dit kunnen documenteren.

Deze methodiek zal Present dan ook organisatie breed introduceren en toe gaan passen. De werkgroep van het aandachtsveld “wond, decubitus, stoma en incontinentiezorg” zal hier mee aan de slag gaan.

Scholing door de tandarts wordt 2x per jaar verzorgd voor alle verpleeghuisafdelingen.

3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Het aantal vrijheid beperkende maatregelen blijvend monitoren en terugdringen waar dat mogelijk is.

4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Verkrijgen van inzicht op de incidentie van ongeplande ziekenhuisopnamen.

4.3.3. Waardering

Beschrijving van kansen en risico's

1. Medicatieveiligheid

Kans: het onderling leren en verbeteren beter benutten.

2. Decubituspreventie

Kans: verbeterd preventiebeleid ten aanzien van decubitus.

Risico: verhoogde kans op decubitus indien preventie te weinig aandacht krijgt.

3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

Kans: verminderde inzet van vrijheid beperkende maatregelen.

4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Kans: inzicht in het aantal ziekenhuisopname, waardoor dit afgezet kan worden tegen andere organisaties in de regio.

4.4. Leren en werken aan kwaliteit

Om vertrouwen en ruimte te creëren voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen te leren en te verbeteren kunnen kaders nodig en behulpzaam zijn. In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden hierin vijf elementen onderscheiden:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem
2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan
3. Jaarlijks kwaliteitsverslag
4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners
5. Deel uitmaken van een lerend netwerk

4.4.1. Situatie

Het kwaliteitsmanagementsysteem van Present is aanvankelijk gecertificeerd volgens het certificatieschema HKZ VV&T 2010. In 2016 is er besloten om van het HKZ systeem over te stappen naar de norm ISO 9001-2015. Er is gekozen voor deze overstap omdat dit ISO certificaat helpt de strategische risico's en bijpassende maatregelen beter in kaart te brengen, zodat het kwaliteitsmanagementsysteem meer ingezet kan worden als risicobeheersmiddel. Het nieuwe ISO certificaat is behaald en geldig tot 24 oktober 2019.

In dit jaar 2017 is het vigerende kwaliteitskader verpleeghuiszorg bekend geworden en is een jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan vereist. Het onderliggende kwaliteitsplan is daarmee de eerste versie volgens de gevraagde opzet. In 2018 zal dit worden geëvalueerd en de resultaten daarvan zullen in een kwaliteitsverslag worden opgenomen.

Het continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners is in het kader van het kwaliteitsmanagementsysteem van Present een vast onderdeel van de werkzaamheden. Het methodisch werken, volgens de Plan-Do-Check-Act cyclus, wordt zowel in de individuele cliëntenzorg als op team- en organisatieniveau gehanteerd. Voor de persoonsgerichte zorg biedt het elektronisch cliëntendossier ONS daartoe praktische ondersteuning. Eén van de onderdelen van continue reflectie is de maandelijkse bespreking van de analyse van gemelde incidenten (MIC) in het teamoverleg.

In het kader van Waardigheid&Trots kan Present vanaf oktober 2017 anderhalf jaar rekenen op de inzet van twee coaches die Present ondersteunen bij de verbetering van de kwaliteit op de werkvloer.

Ook het deel uitmaken van een lerend netwerk is met de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg een verplichting geworden. Present is al geruime tijd aangesloten bij het regionale samenwerkingsverband voor verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties Drechtsteden. Binnen dat verband heeft Present samen met de zorgorganisaties Huis Ter Leede, Zorgcentra de Betuwe, Wittenbergzorg, 't Slot en Anker afgestemd het lerend netwerk verder vorm te geven (leernetwerk Leren & Doen).

Binnen een breder verband van organisaties aangesloten bij WVG Z+W Zuid-Holland Zuid, waar het lerend netwerk deel van uit maakt, vindt reeds op gestructureerde wijze uitwisseling van kennis plaats. Hiervan maken onder meer de volgende gezamenlijk opgezette programma's voor scholing, bijscholing en ontwikkeling deel uit:

- Verpleegkundige bijscholing
- Leergang trainen en toetsen voor praktijkopleiders en verpleegkundigen
- Raamovereenkomst opleiding GVP en EVV
- Overleg tussen opleidingscoördinatoren (opleidersnetwerk)
- Overleg tussen praktijkopleiders (praktijkopleidersnetwerk)

- Opleiding palliatieve zorg, binnen het Netwerk Palliatieve Zorg Waardenland

4.4.2. Plannen en voornemens

In het kader van de certificering vindt jaarlijks een externe audit plaats door een onafhankelijk certificerende instantie. Op basis van de bevindingen en aanbevelingen daarvan worden verbeteringen ingezet, volgens de principes van de kwaliteitscyclus Plan-Do-Check-Act.

In de loop van 2018 zal na evaluatie van het onderliggende kwaliteitsplan het jaarlijkse kwaliteitsverslag worden opgesteld. Dat zal op zijn beurt weer input zijn voor een geactualiseerd kwaliteitsplan.

In 2018 zal in samenspraak met het lerend netwerk, naast de reeds bestaande programma's, nader invulling gegeven worden aan verdere vormen en activiteiten voor het samen leren en verbeteren.

4.4.3. Waardering

Beschrijving van kansen en risico's

Kans: Het kwaliteitsmanagementsysteem van Present is gebaseerd op de norm ISO 9001-2015. Die norm biedt de ruimte om de 'systematiek' van dit nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg daarin volledig te integreren, zodat er sprake zal zijn van een eenduidige systematiek voor het beheersen van de kwaliteit.

Kans: De inzet van de coaches in het kader van het programma Waardigheid & Trots biedt perspectief voor het verder borgen van het continu werken aan het verhogen van de kwaliteit van zorg.

Kans: De nadere invulling van de samenwerking in het lerend netwerk biedt kansen voor interessante input voor de expertise van onze medewerkers.

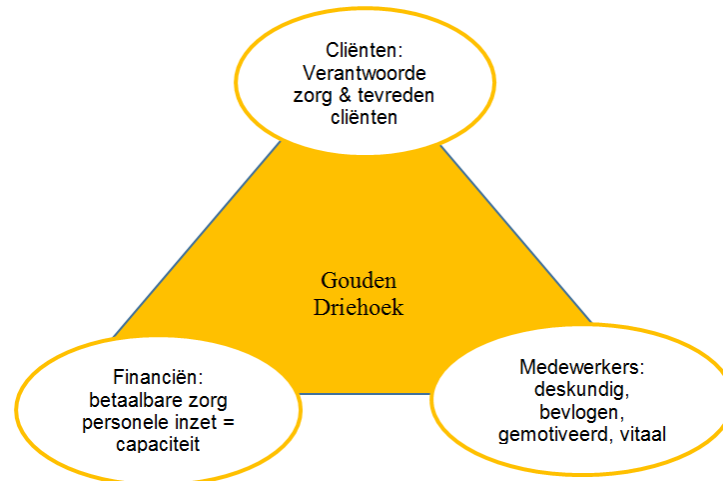
4.5. Leiderschap, governance en management

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden zes thema's onderscheiden als het gaat om leiderschap, governance en management.

1. Visie op zorg
2. Sturen op kernwaarden
3. Leiderschap en goed bestuur
4. Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)
5. Inzicht hebben en geven
6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

4.5.1. Situatie

De gouden driehoek is een belangrijke leidraad binnen de visie op zorg en welzijn van Present. De cliënt staat centraal en met onze betrokken, gemotiveerde en goed opgeleide medewerkers en vrijwilligers faciliteren en stimuleren we zo veel mogelijk dat de cliënt zijn leven zo vorm kan geven zoals hij dat wenst. Kwaliteit van leven is belangrijker dan de lengte. In de kernwaarden van Present, Naastenliefde en Rentmeesterschap, komt dit mede tot uiting: genegenheid, toewijding, verantwoordelijkheid voor het welzijn en welbevinden van een ander staat centraal in ons denken en doen.



Present kent een eenhoofdige raad van bestuur. De bestuurder is regelmatig aanwezig op de werkvloer van alle vier de huizen en heeft vrijwel dagelijks contacten met cliënten én medewerkers. Ook heeft de bestuurder het initiatief genomen tot oprichting van het team Samen Sterk. Dit team bestaat uit medewerkers afkomstig van alle vier de locaties en bespreekt welke verbeteringen op relatief korte termijn mogelijk zijn binnen Present; het plukken van het lage fruit als het ware. Present is actief in verschillende regionale samenwerkingsverbanden zoals Drechtsteden en het DVVD-verband en het Werkgeversverband. Present neemt tevens deel aan de regionale klachtenregeling in Drechtstedenverband. Ook is sprake van regulier en regelmatig overleg en afstemming met andere zorgorganisaties in de regio zoals Waardeburgh, Huis Ter Leede en Rivas en Salem. Met deze laatste twee wordt ook samengewerkt rondom de van daaruit ingehuurde behandeldienst.

Ieder huis kent zijn eigen identiteitscommissie en zijn cliëntenraad. De centrale cliëntenraad bestaat uit een afvaardiging namens de lokale cliëntenraad en voert eenmaal per zes weken overleg met de voorzitter raad van bestuur. De lokale raden hebben afstemming en overleg met de locatieleiders. De werkwijze van de CCR is vastgelegd in statuten. In de ondernemingsraad zijn de medewerkers evenredig per huis vertegenwoordigd. De ondernemingsraad voert maandelijks overleg met de bestuurder. De OR en bestuurder handelen in overeenstemming met hun afgesloten en ondertekende meerjarenconvenant. Een ambtelijk secretaris ondersteunt zowel de centrale cliëntenraad als de ondernemingsraad.

Binnen Present is sprake van een duidelijke scheiding tussen het toezichthoudende orgaan en de dagelijkse en algemene leiding. De Raad van Toezicht houdt integraal toezicht op de sturing van de organisatie in de breedste zin van het woord. De Raad van Toezicht geeft de bestuurder gevraagd en ongevraagd advies en treedt op als werkgever van de bestuurder. De werkwijze van de Raad van Toezicht en bestuur is juridisch vastgelegd in de statuten en de reglementen voor zowel de Raad van Toezicht alsook de bestuurder. De leden van de Raad van Toezicht en bestuurder hebben geen persoonlijke belangen bij de instelling. In 2017 heeft een wijziging plaatsgevonden in de samenstelling van de Raad van Toezicht en per 2018 zal ook sprake zijn van een nieuwe voorzitter. De Raad van toezicht heeft jaarlijks afstemming met een afvaardiging namens de centrale cliëntenraad, namens de identiteitscommissies en namens de ondernemingsraad.

Sinds 2017 is de vernieuwde governance code van kracht. Present heeft een extern onderzoek laten uitvoeren welke wijzigingen dit voor Present met zich meebrengt. De daaruit voortgekomen wijzigingsvoorstellen worden momenteel verwerkt.

De locatieleiders voeren structureel overleg met de specialist ouderengeneeskunde en het verpleegkundig team. Aansluitend op dit overleg vindt afstemming plaats tussen de specialist ouderengeneeskunde en de bestuurder. Dit is in het contract vastgelegd.

4.5.2. Plannen en voornemens

In 2018 streeft Present er naar om de functie van bestuurder structureel in te vullen. Daarbij gaat de voorkeur uit naar een bestuurder met een zorg verlenende achtergrond. Op deze wijze kan deze professionele expertise structureel in de organisatie verankerd worden.

Voor een betere verankering van de expertise van de zorgmedewerkers in het beleid, is Present voornemens om een Verpleegkundige&Verzorgende Adviesraad (VVAR) op te richten.

Present is bij verwijzers minder zichtbaar dan Present wenst. Present gelooft in de meerwaarde die zij biedt voor cliënten en gaat zich daarom nadrukkelijker presenteren richting potentiële cliënten, verwijzers en andere belanghebbenden. De visie op zorg en de daaraan verbonden kernwaarden onderschrijven we inhoudelijk, de vertaling daarvan in woorden en begrippen maakt ook onderdeel uit van deze aanpak.

In 2018 start de raad van toezicht onder leiding van een nieuwe voorzitter. In overleg met de voorzitter zullen aanvullingen in de reglementen de statuten waar nodig verwerkt worden.

4.5.3 Waardering

Kans: in 2018 wil Present de functie van bestuurder structureel invullen waarbij de voorkeur uitgaat naar een bestuurder met een zorg-achtergrond om ook vanuit die benadering de zorgexpertise te verankeren. Overigens is er sprake van een risico, als hiervoor niet de gewenste structurele invulling gevonden wordt.

Kans: In 2018 wil Present via samenwerking met regionale partners samenwerken om de onplanbare zorg zo optimaal mogelijk vorm te geven.

Kans: Door te investeren in een betere zichtbaarheid van Present weten verwijzers Present beter te vinden zodat ook in de toekomst passende zorg geboden kan worden aan potentiële cliënten.

4.6. Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

Gezien de grote diversiteit in cliëntengroepen en in omgevingen waarin verpleeghuiszorg wordt gegeven, is in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gekozen voor een traject naar landelijke context-gebonden normen voor personeelssamenstelling. Een dergelijke norm zal stap voor stap ontwikkeld moeten worden.

Tot het zover is, zijn er kaders en normen nodig waarmee zorgorganisaties in de tussenliggende periode moeten werken. Deze tijdelijke normen zijn belangrijk voor zowel cliënten als medewerkers, omdat hiermee de noodzakelijke zorg geboden kan worden en er tevens aandacht blijft voor verantwoorde werkomstandigheden.

Deze tijdelijke kaders moeten garant staan voor veilige, verantwoorde en persoonsgerichte zorg en moeten aansluiten bij de rol van de familie als partner. De kaders moeten ook voldoen aan de bestaande wet- en regelgeving (ARBO, CAO, Arbeidstijdenbesluit, etc.), moeten gezond werken

en zelf te reguleren werkdruk stimuleren, en moeten vakkundige en flexibele bezetting mogelijk maken. Tot slot moeten deze normen de continuïteit van zorg garanderen en oog hebben voor een doelmatige organisatie met optimale productiviteit.

Bovenstaande uitgangspunten zijn vertaald in de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht
2. Specifieke kennis, vaardigheden
3. Reflectie, leren en ontwikkelen

4.6.1. Situatie

Beschrijving van de huidige situatie

Zowel wat betreft het kader 'Aandacht, aanwezigheid en toezicht' als wat betreft het kader 'Specifieke kennis, vaardigheden' beschikt Present over het 'Beleid Zorg Kwaliteit en Veiligheid'. Daarin heeft Present vastgelegd op welke wijze uitvoering gegeven wordt aan het bieden van kwalitatieve en veilige zorg. Zo is onder meer geregeld op welke wijze bereikbaarheid, aanwezigheid en toezicht door deskundige zorgverleners wordt uitgevoerd. Daarmee wordt aan de in het kwaliteitskader gestelde normen voldaan.

Op het terrein van 'Specifieke kennis en vaardigheden' speelt binnen Present het Verpleegkundig Team een belangrijke rol. De verpleegkundigen worden integraal ingezet, zowel binnen en buiten de locatie (zorgthuis) als KSW, locatie breed. Zij voeren alle verpleegkundige zorg uit (verpleegtechnische handelingen die IG-ers niet beheersen). De verpleegkundigen tezamen vormen als team een VP bereikbaarheidsteam. Tot de verantwoordelijkheden van het Verpleegkundig Team behoren:

- Preventie
- Verbeteren van gezondheid en welzijn van de cliënt,
- Werken aan samen/zelfredzaamheid van de cliënt,
- Regievoering in (acute) complexe situatie
- Bewaking van de kwaliteit van de verleende zorg
- Coachen van de teamleden met uiteenlopende deskundigheidsniveau (EVV en GVP, IG-ers).

Wat betreft het kader 'Reflectie, leren en ontwikkelen' zijn er binnen Present diverse programma's en activiteiten die hier invulling aan geven:

1. Er is een ruim aanbod van scholing en bijscholing:
 - Scholing voor Voorbehouden en Risicovolle handelingen, met maandelijkse oefendagen en een regelmatige toetsing.
 - Scholing voor BIG (her-)registratie
 - BHV training
 - Scholingsprogramma voor verzorgenden met het oude classificatieniveau naar het huidige niveau 3 Verzorgende IG
 - Opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) en opleiding tot Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV)
2. In de praktijk worden leerlingen bij het leren en ontwikkelen op de werkvloer ondersteund door een werkbegeleider en beoordelaar. Daarnaast worden leerlingen ondersteund door 5 Praktijkopleiders, die het gehele leerproces begeleiden, waaronder de voortgangs- en evaluatiegesprekken.

3. Intervisie vindt plaats binnen opleidingstrajecten (zoals bijvoorbeeld de opleiding EVV). Daarnaast vindt ook binnen teams op de werkplek intervisie plaats.
4. Methodisch werken is in het zorgproces geborgd door het hanteren van de Omaha-systematiek en de koppeling met het Elektronisch Cliënten Dossier ONS, dat bij het methodisch werken praktische ondersteuning biedt. In de deskundigheidsbevordering wordt hieraan de nodige aandacht gegeven.
5. In 2017 is binnen Present gestart met de invulling van een digitale leeromgeving, het 'Leerplein Present'. Naast digitaal aanbod van verplichte scholing en bijscholing, worden daarbij tal van facultatieve cursussen aangeboden.

4.6.2. Plannen en voornemens

Beschrijving van de plannen en voornemens voor 2018

Aangaande het kader 'Aandacht, aanwezigheid en toezicht' evenals het kader 'Specifieke kennis, vaardigheden' zal het genoemde 'Beleid Zorg Kwaliteit en Veiligheid' in 2018 worden geëvalueerd en bijgesteld, om nog beter invulling te kunnen geven aan de eisen. Er zal daarbij beter gekeken worden naar het borgen van de aanwezigheid (ook in het weekend) per groep van iemand die de juiste competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinnvolle dag-invulling.

Aangaande het kader 'Reflectie, leren en ontwikkelen' zal met name de uitrol van het digitale 'Leerplein Present' een belangrijke rol spelen. Het laagdrempelig aanbieden, realiseren en monitoren van deskundigheidsbevordering zal effect gaan scoren. Tevens wordt voorgenomen de module 'Functioneren en Ontwikkelen' van deze leeromgeving nader vorm te geven, zodat competentie- en talentontwikkeling verder ondersteund wordt. Een projectgroep, waarbij de OR betrokken is, zal hierbij nauw betrokken zijn.

Wat betreft de uitwerking van de in het kwaliteitskader voorgestelde kennisuitwisseling voor medewerkers, vindt gestructureerde uitwisseling van het leren van elkaars ervaringen momenteel vooral plaats binnen het brede verband WVG Z+W Zuid-Holland Zuid, zoals nader beschreven in bovenstaand hoofdstuk 4.4.1.

De invulling van de bepaling dat voor iedere zorgverlener tijd en ruimte is om op gezette tijden mee te lopen bij een collega-organisatie uit het lerend netwerk, vraagt om oplossing van praktische en financiële knelpunten. Zo moet bijvoorbeeld een oplossing worden gezocht, hoe daarbij de zorgverlening aan cliënten zonder beperking kan worden gecontinueerd. Mede gezien de huidige arbeidsmarktproblematiek is het opvullen van de te ontstane gaten in het rooster geen eenvoudige exercitie. Ook het ontvangen van collega's vanuit andere organisaties vraagt om tijd voor goede begeleiding, die niet ten koste van de cliëntenzorg mag gaan. Zonder die tijd kan van een goede uitwisseling van elkaars ervaringen geen sprake zijn.

Present neemt zich voor om, gerelateerd aan concreet ontvangen middelen voor de uitvoering van deze bepaling, in samenspraak met de collega-organisaties uit het lerend netwerk in de loop van 2018 hier nader invulling aan te geven.

4.6.3. Waardering

Beschrijving van kansen en risico's

Kans: De invoering van het digitale Leerplein biedt laagdrempelige mogelijkheden voor verdere deskundigheidsbevordering.

Kans: De invulling van het beter kunnen aanbieden (met name ook in het weekend) van activiteiten voor zingeving/zinnvolle dag-invulling, biedt kansen om het welbevinden van onze cliënten te verhogen. Er bestaat een risico, dat de mogelijkheden voor het vinden van de juist gekwalificeerde inzet daarvoor beperkt zijn.

Risico: Wanneer niet voldaan wordt aan de randvoorwaarden voor een verantwoorde organisatie van het bieden van tijd en ruimte aan de zorgmedewerkers om op gezette tijden mee te lopen bij een collega-organisatie, bestaat het risico dat er op die tijden knelpunten ontstaan in de zorg aan onze cliënten.

4.7. Gebruik van hulpbronnen

Belangrijke hulpbronnen bij het realiseren van kwaliteit van verpleeghuiszorg die aanwezig en op orde moeten zijn (ook in tijden van reorganisatie, fusie en wisseling in management en bestuur), omvatten de gebouwde omgeving, technologische hulpbronnen, materialen en hulpmiddelen, facilitaire zaken, financiën en administratieve organisatie en samenwerkingsrelaties.

4.7.1. Situatie

Vastgoed

De zorg wordt geleverd vanuit 5 locaties: Graafzicht in Bleskensgraaf, Hof van Ammers in Groot Ammers, Open Vensters in Ameide en de locaties Emma en Meesplein in Leerdam. Deze panden zijn relatief nieuw. Het oudste pand, Graafzicht, is in gebruik vanaf 2007. Dit is het enige pand dat in eigendom is. De overige panden worden gehuurd van (lokale) wooncorporaties. De capaciteiten staan weergegeven in onderstaande tabel.

Locatie	Aantal plaatsen	Zorgdiensten
Graafzicht	75	50 Zorgthuis (incl. huur), 25 KSW
Hof van Ammers	45	33 Zorgthuis (incl. huur), 12 KSW
Open Vensters	83	51 Zorgthuis (incl. huur), 32 KSW
Emma/Meesplein	90	50 Zorgthuis (incl. huur), 40 KSW

In 2016 leverden de aan het vastgoed gerelateerde kapitaalslasten nog een positieve bijdrage aan het exploitatieresultaat. Ook in 2017 is deze bijdrage nog positief. Vanaf 2018 vervallen (mogelijk gaat dit pas spelen in 2019) echter de bijdragen voor zorginfrastructuur. Hierdoor ontstaat een financieel tekort bij de huisvestings-exploitatie van Open Vensters. De huisvestingsexploitatie van Hof van Ammers is in toenemende mate verlieslijdend. Dit wordt deels gecompenseerd door een positief resultaat bij het eigendoms-pand Graafzicht in Bleskensgraaf. Het is van belang dat Present een lange termijn visie en beleid ontwikkelt ten aanzien van haar huisvesting en huisvestingsbehoefte.

Technologische hulpbronnen

ICT is een komt steeds prominenter op de voorgrond. Niet alleen vanuit de toepassingen naar de zorg d.m.v. domotica maar ook vanuit het netwerk en de manier waarop continuïteit op de applicaties kan worden gegarandeerd. In 2017 is aangevangen met de inzet van extra inzet van kennis en capaciteit op dit onderdeel. Gedurende het jaar is er meerder malen sprake geweest van een verminderde bereikbaarheid waarbij de complexiteit van de huidige omgeving en de

kwetsbaarheid vanuit organisatie en technische inrichting pijnlijk naar boven kwamen. Er is sprake van veel variatie in systemen. Denk hierbij aan bijvoorbeeld toegangsbeveiliging, brandmeldinstallaties en oproepsystemen.

Op het vlak van domotica zijn er binnen Present weinig ontwikkelingen geweest in het verleden. In 2017 is een pilot begonnen om de leefruimte van bewoners te vergroten. Het gebruik maken van leefcirkels is een van de ontwikkelingen die op dit moment wordt uitgewerkt binnen Present. 'Databeveiliging en Privacy' is een onderdeel dat meteen hierin wordt meegenomen. Daar waar nodig wordt apparatuur aangepast, echter in het kader van datalekken is met name bewustwording belangrijk.

Facilitaire zaken

De facilitaire organisatie is in het beleidsplan Koersvast opgenomen vanuit een veranderd perspectief. Er is uitgegaan van een integrale verantwoordelijkheid bij locatiemanagement waarbij kwaliteit wordt geborgd vanuit een facilitair adviserende functie. Voorheen werd de facilitaire dienst aangestuurd vanuit twee hoofden Services. Op dit moment wordt de facilitaire dienst aangestuurd door één van de hoofden Services die waarneemt voor twee toegevoegde locaties.

Alle locaties van Present zijn uitgerust met een eigen facilitaire organisatie. Keuken, schoonmaak en technische dienst zijn belangrijke componenten en daarnaast is sprake van een restaurantfunctie met de inzet van gastvrouwen op de locaties en overige ondersteunende diensten als linnenkamer.

Veel aandacht is uitgegaan naar het project Schoon waarbij een nieuwe manier van schoonmaken wordt geïntroduceerd. Niet langer wordt de schoonmaak aanbod gedreven ingericht maar in samenspraak met de cliënt bepaald. Zowel vanuit de zorg als de cliënten bestaat de behoefte schoonmaak te integreren in het primair proces.

Facilitaire zaken worden soms in combinatie met vrijwillige inzet aangeleverd. Hierbij ligt de verantwoordelijkheid altijd bij de professional. Afstemming tussen vrijwillige en betaalde kracht vergt continue aandacht.

In 2017 is de receptie op Open Vensters gesloten. De definitieve invulling van de bereikbaarheid van Present is in uitvoering. Tot eind 2017 loopt er een contract met STMR om de inkomende oproepen te verwerken. Nog in 2017 zal er een oplossing moeten worden gevonden voor een structurele oplossing.

Financiën en administratieve organisatie

In de afgelopen jaren is de inrichting van de organisatie veranderd als gevolg van de krimp in personeel. Veel procedures zijn hierop aangepast, echter niet alles is vastgelegd op een dusdanige manier dat processen altijd op elkaar aansluiten. De Management Letter is een belangrijk onderdeel om verbetering door te voeren. Voor de ontwikkelingen binnen financiën wordt verwezen naar paragraaf 4.8.

Samenwerkingsrelaties

Present onderhoudt verschillende professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen, zoals ziekenhuizen, specialistenmaatschappen, apotheken. Als uitgangspunt wordt de gedachte gehanteerd dat er altijd een onderscheid wordt gemaakt of de expertise per definitie in huis dient te zijn of dat deze beter kan worden aangeleverd van buiten de organisatie. Kwaliteit van dienstverlening is daarin leidend. Vanuit behandeling wordt deze dienst ingekocht bij Rivas (Emma/Meesplein, Open Vensters en Hof van Ammers) en Salem (Graafzicht). Vanzelfsprekend is er contact met de verschillende disciplines binnen de zorg zoals huisartsen, apotheek. Echter steeds meer wordt de nadruk gelegd op de organisatie in de keten en regionale samenwerkingsverbanden. Dit wordt benadrukt in de verschillende contracten die zijn afgesloten met financiers voor 2018.

4.7.2. Plannen en voornemens

Op het vlak van *vastgoed* wordt met name gekeken naar de strategische koers die kan worden gevaren in de komende jaren. Overleg met de corporaties Lek en Waard (Hof van Ammers) en Woonzorg Nederland (Open vensters) vindt plaats. Leidend is hierbij de maatschappelijke opdracht die wij hebben om goede zorg te leveren en toe te werken naar een (financieel) verbeterde vastgoedsituatie.

Op het vlak van *ICT* wordt vooral ingezet op het inrichten van het netwerk op een dusdanige manier dat Present de ontwikkelingen in de toekomst op bijvoorbeeld het gebied van domotica kan realiseren. Daarnaast wordt aandacht besteed aan telefonie en de structurele invulling van databeveiliging.

Leidend voor de veranderingen binnen Services en de manier waarop de *facilitaire zaken* zijn geregeld, is het besturingsmodel dat de organisatie wenst te hanteren. Eind 2017 zal dit duidelijk zijn. In tussentijd zal een facilitair plan worden opgesteld. De uitrol van het project Schoon zal ook worden afgerond in 2017. Het aantrekken van een manager Welzijn en de coördinator vrijwilligers zal een impuls zijn om de afstemming tussen vrijwillige en betaalde inzet verder handen en voeten te geven.

In 2018 zullen *financiën en administratieve organisatie* verder worden uitgewerkt. Met name de manier waarop met de risicoparagraaf wordt omgegaan, dient hierin verwerkt te worden. M.b.t. de *samenwerkingsrelaties* zal gekeken worden naar de manier waarop nachtzorg het beste aangeboden kan worden. Hierin wordt samen gekeken met andere zorgaanbieders. Daarnaast worden samenwerkingsvormen uitgewerkt, voor zover deze in de inkoopvoorwaarden van de financiers zijn opgenomen.

4.7.3. Waardering

Beschrijving van kansen en risico's

Kans c.q. Risico: Door het vervallen van de bijdragen voor zorginfrastructuur, zal in samenspraak met de corporaties naar een maatschappelijk verantwoorde (financieel) verbeterde vastgoedsituatie toegewerkt moeten worden. De mate waarin hierin geslaagd wordt, bepaalt de kans of het risico betreffende een verliesgevende exploitatie.

Kans c.q. Risico: Implementatie van een verbeterde ICT infrastructuur en beveiliging biedt kansen voor toekomstgerichte ontwikkelingen. Mogelijke vertraging van de implementatie levert risico's op.

Kans: Het aantrekken van een manager Welzijn en de coördinator vrijwilligers zal een impuls zijn om de afstemming tussen vrijwillige en betaalde inzet verder handen en voeten te geven.

Kans: De verder uitwerking van de financiële en administratieve organisatie biedt mogelijkheden voor een gerichtere risicobeheersing in de bedrijfsvoering.

Kans: Verdere samenwerking met externe partners biedt mogelijkheden voor verbetering van het aanbod van nachtzorg en paramedische diensten.

4.8. Gebruik van informatie

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden drie thema's onderscheiden als het gaat om gebruik van informatie:

1. Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit

2. Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen
3. Openbaarheid en transparantie

4.8.1. Situatie

Clïëntervaringen

Het meten van cliëntervaringen heeft plaatsgevonden volgens de systematiek van de CQ-index, die door een onafhankelijk bureau in een tweejaarlijkse cyclus is uitgevoerd. Daarbij is ook de NPS score bepaald. De cliëntenraad is betrokken bij de bespreking van de resultaten en de afstemming van de daaruit voortkomende verbeterpunten.

De laatste resultaten van de CQ-i meting worden in de volgende tabellen als rapportcijfers gepresenteerd:

Present Interne Zorg	
Score per dimensie	Meting 2016
<i>bejegening</i>	8,4
<i>Omgang met elkaar</i>	8,3
<i>Zinvolle dag</i>	9,0
<i>Eten en drinken</i>	7,9
<i>Schoonmaak</i>	8,1
<i>Inrichting</i>	9,9
<i>Privacy</i>	10,0
<i>Kwantiteit personeel</i>	5,7
<i>Kwaliteit personeel</i>	8,5
<i>Veiligheid</i>	9,3
<i>Inspraak</i>	7,8
<i>Informatie</i>	8,1
<i>Aanbevelingsvraag</i>	7,9
NPS	22

Present Kleinschalige Zorg	
Score per dimensie	Meting 2016
<i>bejegening</i>	6,9
<i>Omgang met elkaar</i>	6,3
<i>Zinvolle dag</i>	5,9
<i>Eten en drinken</i>	7,9
<i>Schoonmaak</i>	7,0
<i>Inrichting</i>	9,7
<i>Privacy</i>	8,9
<i>Beschikbaarheid personeel</i>	4,1
<i>Kwaliteit personeel</i>	7,8
<i>Inspraak</i>	7,7
<i>Informatie</i>	8,3
<i>Aanbevelingsvraag</i>	7,7
NPS score	4

Present Thuiszorg	
Score per dimensie	Meting 2016
<i>bejegening</i>	8,9
<i>Effect van de zorg op iemands leven</i>	7,8
<i>Ervaren kwaliteit personeel</i>	8,5
<i>ervaren inspraak</i>	7,7
<i>ervaren informatie</i>	8,7
<i>Aanbevelingsvraag</i>	8,9
NPS score	59

De informatie over cliënttevredenheid wordt op de website gepubliceerd.

Informatie binnen Present komt vanuit veel systemen. Hieronder volgt een opsomming van de meest relevante systemen en hoe zij de organisatie ondersteunen.

Zorg

Het primair proces wordt ondersteund met het elektronisch cliëntendossier ONS (Nedap). ONS is als pakket opgedeeld in verschillende modules, waarvoor afzonderlijk is in te regelen wie voor welke onderdelen toegang heeft.

- *ONS Medewerkersportaal* is de basis voor het personeel om hun uren te registreren en controleren.
- *ONS Administratie* is de module waarin alle medewerkers en alle cliënten geregistreerd staan. Vanuit deze module kunnen per medewerker de rechten ingeregeld worden voor het medewerkersportaal en ONS administratie.
- *ONS Planning* wordt gebruikt om de looproutes van verzorgenden te maken, en deze vervolgens te roosteren in een maandrooster. Facilitaire diensten maken ook gebruik van de roosterfunctionaliteit.
- *ONS Caren* is een platform waarmee momenteel getest wordt. Het betreft een portaal waarin mantelzorgers voor cliënten waaraan ze mantelzorg verlenen inzage hebben in o.a. de agenda van de cliënt. Tevens biedt het platform een mogelijkheid tot communicatie met de zorg.

Binnen ONS is eveneens de kwaliteitsmonitor opgenomen waarop de belangrijkste KPI's kunnen worden gevolgd.

Personeel

Beaufort en Youforce zijn de pakketten die gebruikt worden voor de personeelsadministratie en salarisadministratie, waarbij Beaufort voor een selecte groep gebruikers toegankelijk is. In 2017 heeft eveneens Leerplein (leermanagementsysteem Present) zijn intrede gedaan binnen de organisatie. Dit biedt de mogelijkheid om de competenties van medewerkers op het gewenste niveau te brengen. Het Leerplein kan stimuleren dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn. Dit systeem ondersteunt de organisatie als geheel, zowel zorg als de ondersteunende diensten.

Financiën

Het pakket dat per 2017 wordt gebruikt om alle financiële rapportage te genereren is Visma. Facturen worden ingelezen vanuit Pro-Active waar de facturen worden ingeboekt ondersteund door een volledige inkoopapplicatie. Ook de volledige contractbase met de verschillende leveranciers is hierin opgenomen.

Zorg wordt ingelezen vanuit ONS waarbinnen de facturatie van de diensten van Present plaats vindt. Het gaat hier om zowel de declaratie van de Wlz, Zvw, WMO als ook de diensten die aan derden en bewoners rechtsreeks wordt gefactureerd zoals huur, maaltijden etc. Vanuit Visma wordt eveneens de MARAP (maandrapportage) opgesteld waarmee de financiële performance van de organisatie kan worden gevolgd. Op dit moment vindt rapportage alleen plaats op het niveau van de totale organisatie.

Externe systemen

Voor publicatiedoeleinden wordt gebruik gemaakt van Digi MV. Niet alleen gaat het hier om de deponering van de jaarrekening maar eveneens de belangrijkste ratio's op het vlak van personeel en organisatie, bestuur en toezicht.

Daarnaast wordt op de website van Present bovenstaande informatie gepubliceerd voor zover voorgeschreven vanuit kwaliteitsoogpunt. Op deze manier wordt maximale transparantie gegeven op de ontwikkelingen binnen Present.

4.8.2. Plannen en voornemens

Cliënttevredenheid

De meting van cliënttevredenheid hoeft niet meer verplicht volgens de CQ-index plaats te vinden. Bij het schrijven van dit plan is nog niet vastgesteld, welke instrumenten daarvoor als erkend meetinstrument gehanteerd mogen worden. Wanneer dat zal zijn vastgesteld, kan Present daaruit een voor de organisatie geschikte keus maken.

MARAP

Present is in 2017 begonnen om meer toe te werken naar stuurinformatie. Binnen de systemen is een grote mate van detail aangebracht, echter de informatie vindt plaats op een hoog aggregatieniveau. In veel gevallen het niveau van de totale organisatie. Om betere sturing op locatieniveau mogelijk te maken wordt de maandrapportage ontwikkeld op locatieniveau. Daarnaast wil de organisatie onderscheid maken in de ontwikkeling van het zorgresultaat en het resultaat op huisvesting. Het streven is dat dit in het vierde kwartaal van 2017 is gerealiseerd.

BI-tool

Eveneens in 2017 is aangevangen met het inrichten van een BI-tool. Deze moet leidinggevend inzicht geven in de operationele performance van Present. Hierbij valt te denken aan de ingezette zorg, ontwikkelen van de zorginzet per financier, productie versus afspraak, verzuim etc. Het dient het dashboard te worden van de organisatie. In 2018 zal intensief worden ingezet in het doorontwikkelen van de BI-tool zodat het werkelijk een stuurinstrument wordt dat realtime inzicht geeft in hoe de organisatie er voor staat op de KPI's zowel kwalitatief als financieel.

ONS

Binnen ONS is sprake van een grote mate van detail. Veel zaken zijn ingericht op afdelingsniveau binnen de zorg. Dit vindt zijn oorsprong in het uitgangspunt van zelforganisatie. Daarnaast heeft de organisatie niet het inzicht in de ingezette personeelscapaciteit per financieringsstroom. In 2017 en 2018 wil Present kijken of er een vereenvoudiging kan worden doorgevoerd door onderscheid per locatie te maken op 'binnen' (KSW en Zorgthuis) en 'buiten' (wijkverpleging).

Leerplein

Verdere uitrol van het leermanagementsysteem in de volle breedte aansluitende op de gewenste competentieniveaus om kwalitatief goede zorg te leveren.

4.8.3. Waardering

Beschrijving van kansen en risico's

Kans: De inzet van een beter op Present toegespitst instrument voor het meten van cliëntwaardering, biedt kansen om adequater in te spelen op de wensen van cliënten.

Kans: De implementatie van de stuurinstrumenten (MARAP en BI-tool) biedt kansen voor het sneller en exacter kunnen bijsturen en beheersen van het beleid.

Kans: De invoering van het digitale Leerplein biedt laagdrempelige mogelijkheden voor verder deskundigheidsbevordering.

5. Verbeterparagraaf en beschrijving van samen leren en verbeteren

Verbeterparagraaf voor alle locaties

1. **Compassie**
Methodiek opstellen om de ervaren nabijheid, het vertrouwen en het begrip te onderzoeken en daar waar nodig te verbeteren. Dit kan opgenomen worden in het huidige evaluatieformulier.
2. **Uniek zijn**
Het introduceren en in gebruik nemen van het woonleefplan. In het woonleefplan kan nog meer dan in het zorgplan wensen en behoeften van de cliënt beschreven worden, waardoor er nog meer oog is voor de persoonlijke context.
3. **Autonomie**
Binnen het zorgplan zal er nog meer aandacht gegeven moeten worden aan de eigen regie en binnen het woonleefplan worden de wensen en behoeften vanuit de cliënt beschreven, dit wordt gedaan door middel van de dialoog aan te gaan met de cliënt en/of naasten.
4. **Zorgdoelen**
In het zorgplan kan er nog beter beschreven welke ondersteuning mantelzorgers bieden.
5. **Zingeving**
Moreel beraad door de geestelijk verzorger verder uitbouwen.
Present zal onderzoeken welke persoonlijke levensbeschouwelijke signatuur de niet christelijke cliënt wenst.
6. **Zinvolle dagbesteding**
Vervolg geven aan het plan op welzijn, vrijwilligers en mantelzorgers. Tevens zal er onderzocht worden welke activiteiten passend (kunnen) zijn voor onze (potentiële) cliënten.
7. **Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding**
Training over communicatietechnieken als uitwerking van de methodiek “het goede gesprek”.
8. **Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**
Vrijwilligers meer betrekken bij de psychogeriatrische afdelingen, onder meer door het aanbieden van training en scholing.
9. **Wooncomfort**
Onderzoeken hoe de facilitaire dienstverlening onderdeel kan worden van het huidige zorgteam.
10. **Medicatieveiligheid**
Het onderling leren en verbeteren vanuit de locaties van Present met betrekking tot verbeteracties naar aanleiding van medicatiefouten structureel vorm geven.
Samen met het lerend netwerk een methodiek ontwikkelen waarin het documenteren van aard en prevalentie en reflecteren op aard en omvang van antipsychotica- en antibioticagebruik wordt uitgevoerd en vastgelegd.

11. Decubituspreventie
Binnen het lerend netwerk een methodiek ontwikkelen waarin wij decubitus aantoonbaar kunnen voorkomen en hoe wij dit kunnen documenteren.
Deze methodiek zal Present dan ook organisatie breed introduceren en toe gaan passen. De werkgroep van het aandachtsveld “wond, decubitus, stoma en incontinentiezorg” zal hier mee aan de slag gaan.
12. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
Het aantal vrijheid beperkende maatregelen blijvend monitoren en terugdringen waar dat mogelijk is.
13. Preventie van acute ziekenhuisopnamen
Verkrijgen van inzicht op de incidentie van ongeplande ziekenhuisopnamen.
14. Samenstelling bestuur
Structurele invulling van de functie van bestuurder.
15. Onplanbare nachtzorg
Onderzoeken van regionale mogelijkheden rondom samenwerking bij onplanbare nachtzorg.
16. Betere zichtbaarheid
Verbeteren bekendheid bij verwijzers om passende zorg te bieden aan potentiële cliënten.

5.1. Verbeterparagraaf Emma, Leerdam (KvK nr. 000028180100)

Coaches van Waardigheid en Trots zullen gedurende 18 maanden ingezet worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren en zelfstandige teams te vormen. Daarin staat de cliënt centraal. Aan de hand van individuele gesprekken met medewerkers uit Emma is er een plan opgesteld waarin beschreven is waaraan de coaches gaan werken.

5.2. Verbeterparagraaf Graafzicht, Bleskensgraaf (KvK nr. 000028180070)

In 2017 is er binnen Waardigheid en Trots gewerkt aan een “visie op vrijheid”. Hiermee willen wij, daar waar het mogelijk is, de individuele vrijheid van onze bewoners van Kleinschalig Wonen vergroten. Dit plan zal in 2018 in de praktijk uitgerold gaan worden, waarbij Graafzicht de pilot locatie is. Andere locaties zullen daarna volgen.

Coaches van Waardigheid en Trots zullen gedurende 18 maanden ingezet worden om de kwaliteit van zorg te verbeteren en zelfstandige teams te vormen. Daarin staat de cliënt centraal. Aan de hand van individuele gesprekken met medewerkers uit Graafzicht is er een plan opgesteld waarin beschreven is waaraan de coaches gaan werken.

5.3. Verbeterparagraaf Hof van Ammers, Groot-Ammers (KvK nr. 000028180089)

Samen met de teams inhoud geven aan wat “de cliënt centraal” inhoudt en hoe je dit in de praktijk kan uitvoeren. De Hof van Ammers heeft een grote diversiteit aan bewoners / cliënten. Er wonen mensen die alleen huren, mensen die huren met zorg, mensen met een ZZP zonder behandeling en mensen met een ZZP met behandeling op onze appartementen.

5.4. Verbeterparagraaf Open Vensters, Ameide (KvK nr. 000028180097)

In 2017 is er binnen Waardigheid en Trots gewerkt aan een communicatieplan “Het goede gesprek”. De uitwerking van dit plan zal in Open Vensters starten al een pilot.

5.5. Beschrijving van op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.

5.5.1 Werkwijze

Omdat de implementatie van het onderhavige Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg nog in volle gang is, is de PDCA-cyclus van dit proces nog niet volledig. In de loop van 2018 zal dit zijn uiteindelijke vorm krijgen.

Bij het opstellen van het kwaliteitsplan zijn intern het Management Team, de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad betrokken. Vanaf de start hebben zij ieder afzonderlijk input geleverd wat betreft de beschrijving van de huidige situaties. De presentatie van de plannen en voornemens is onder verantwoordelijkheid van het MT gerealiseerd, gebaseerd op het reeds binnen de organisatie met de medezeggenschapsraden afgestemde beleid.

Het concept Kwaliteitsplan wordt intern voorgelegd aan de Centrale Cliëntenraad en de Ondernemingsraad en met hen besproken voor nadere feedback. Op dezelfde wijze worden externe partijen zoals de collega-organisaties vanuit het lerend netwerk betrokken. De input vanuit deze diverse feedback wordt daarna in het Kwaliteitsplan verwerkt, waarna dit onder eindverantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur wordt vastgesteld.

Voordat in 2018 het Kwaliteitsverslag zal worden opgesteld, zullen alle voornoemde interne en externe partijen dit huidige Kwaliteitsplan evalueren. Deze evaluatie zal zowel als input voor het kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf als voor het in 2018 te actualiseren Kwaliteitsplan dienen. Naast genoemde partijen zal daar dan tevens de voorziene VVAR bij betrokken worden.

Door vermelde werkwijze zal de PDCA-cyclus actief in werking zijn gesteld, en vloeien de resultaten via de verbeterparagraaf en de bijgestelde plannen terug naar het beleid van de organisatie en de uitvoering door betrokkenen in de zorgorganisatie.

5.5.2 Realisatie

De inhoudelijke feedback vanuit de betrokken interne en externe partijen is in het kwaliteitsplan verwerkt. Naar aanleiding van de consultatie voor inhoudelijke feedback, zijn door partijen daarnaast ook bijdragen geleverd in de vorm van opmerkingen, tips en vragen. Daarbij is er op gewezen de SMART principes bij de planning en uitvoering in het oog te houden.

De bredere inbreng kan bij de uitvoering van het kwaliteitsplan, bij de monitoring van de voortgang en bij de evaluatie t.b.v. het kwaliteitsverslag behulpzaam zijn, zodat ook op die wijze vorm wordt gegeven aan het samen leren en verbeteren.

Het kwaliteitsplan is in overeenstemming met de bovengenoemde werkwijze op 22 december 2017 door de Raad van Bestuur vastgesteld.