

# Kwaliteitsplan 2019

## Zorg-wooncentrum den Bouw



Zorg-wooncentrum den Bouw - Abersonplein 9 - 7231 CR Warnsveld - Telnr. 0575-522840 - Faxnr. 0575-571635  
E-mail: [info@denbouw.net](mailto:info@denbouw.net) – IBAN: NL19 RABO 0376750235 – KvK. 41038232



## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Profiel organisatie .....	4
Missie den Bouw .....	4
Kernwaarden den Bouw .....	4
Visie den Bouw .....	4
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	6
Speerpunten 2019 .....	6
Wonen en welzijn.....	7
Speerpunten 2019 .....	8
Veiligheid.....	9
Medicatieveiligheid .....	9
Decubituspreventie .....	9
Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen.....	9
Preventie van acute ziekenhuisopnamen .....	9
Leren en verbeteren van kwaliteit .....	10
Speerpunten 2019 .....	11
Leiderschap, governance en management.....	12
Speerpunten 2019 .....	12
Personeelssamenstelling.....	13
Scholing medewerkers.....	13
Personeelsformatie.....	13
Speerpunten 2019 .....	14
Gebruik van hulpbronnen.....	15
Speerpunten 2019 .....	15
Gebruik van informatie .....	16
Cliëntervaringen .....	16
Medewerker ervaringen.....	16
Speerpunten 2019 .....	16

## Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Dit kwaliteitskader geeft richting aan zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken.

We willen de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening continu verbeteren door de richtlijnen uit het Kwaliteitskader toe te passen, de tevredenheid van cliënten en medewerkers te meten en samen verbetermaatregelen vaststellen en implementeren.

Deze richtlijnen zijn de basis voor het kwaliteitsplan van den Bouw. Bij het opstellen van het kwaliteitsplan staan de cliënten en medewerkers centraal en de kwaliteit van de zorg en het welzijn van cliënten voorop.

We passen de richtlijnen uit het Kwaliteitskader zo toe dat deze aansluiten bij de visie van de organisatie en het kwaliteitssysteem. Bij elke vereiste kwaliteitsrichtlijn staan we bewust stil welke waarde dit toevoegt aan onze cliënten, medewerkers en organisatie.

Het kwaliteitsplan is tot stand gekomen door:

- Evaluatie van het kwaliteitsbeleid met managementteam, beleidsteam en zorg coördinatoren;
- Resultaten van het onderzoek naar de cliënt tevredenheid;
- Resultaten van het onderzoek naar de medewerker tevredenheid;
- Resultaten van de interne audit;
- Afstemming met de stakeholders: Ondernemingsraad, Cliëntenraad en Raad van Toezicht.

Mw. A.W. Maalderink  
Bestuurder

## Profiel organisatie

### Missie den Bouw

Wij zijn een zorg- wooncentrum voor mensen in de derde levensfase wonend in Warnsveld e.o. met een zorgbehoefte. Om de cliënt optimaal te laten functioneren met al zijn of haar beperkingen bieden wij op basis van indicatie een appartement, op de cliënt toegesneden ondersteuning, aanvullende zorg en verpleging bij tekortschietende functies. Daarnaast verlenen wij hulp aan zelfstandig wonende cliënten. Uitgangspunt bij ons handelen is de zelfstandigheid en de privacy van onze cliënten. Respect voor de levensovertuiging en de autonomie van de cliënt zijn hier een onderdeel van.

### Kernwaarden den Bouw

De kernwaarden waar den Bouw en zijn medewerkers voor staan zijn:

- **Uniek:** den Bouw is uniek met haar vrijheid gevende maatregelen, eigen keuken en de tijd die aan de cliënt wordt besteed om goed de dag te beginnen.
- **Autonoom:** de autonomie en eigen regie van de cliënt en behoefte van de cliënt staan centraal bij de zorg- en dienstverlening.
- **Samen:** den Bouw werkt zowel intern als extern samen met professionals en lokale (zorg) instanties om nu en in de toekomst zorg op maat te kunnen bieden.

### Visie den Bouw

Wat wil den Bouw de komende 5 jaar realiseren:

- **Eigen regie en welzijn van cliënt centraal** stellen bij de zorg- en dienstverlening.
- Voldoende en **gekwalificeerde medewerkers** die aansluiten bij de behoefte van de cliënt.
- Inspelen op **veranderde zorgvraag** om ook in de toekomst zorg op maat te bieden.
- Inzetten **technologie** (ICT) die waarde toevoegt voor de cliënten en medewerkers.
- **Gezonde financiële positie** door het in stand houden en exploiteren van den Bouw.
- **Samenwerken intern en extern** om zorg op maat te bieden in Warnsveld.
- **Voldoen** aan de **kwaliteitseisen** conform het Kwaliteitskader en Kwaliteitssysteem.

### Strategie den Bouw

Hoe gaat den Bouw de visie de komende 5 jaar realiseren:

- **Eigen regie en welzijn van cliënt centraal** stellen bij de zorg- en dienstverlening door in te spelen op hun behoefte en deze te vertalen naar (maatwerk) afspraken.
- Voldoende en **gekwalificeerde medewerkers** en **diversiteit in medewerkers** die aansluiten bij de behoefte van de cliënt. Door samen te werken met (opleidings)instanties willen we **medewerkers werven, scholen en behouden**.

- Flexibel inspelen op de **veranderde zorgvraag** om ook in de toekomst zorg op maat te bieden in Warnsveld door oplossingsgericht denken en **samenwerken** met zorgkantoren, gemeentelijke en lokale (zorg)instanties.
- Inzetten **technologie** (ICT) die waarde toevoegt voor de cliënten en medewerkers door het implementeren van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) dat aansluit bij de visie van den Bouw.
- Een **gezonde financiële positie** door het aanbieden van de gewenste zorgarrangementen rekening houdend met de vergoedingen die daar tegenover staan en het maximaal exploiteren van de huisvesting.
- De **kwaliteit van de dienstverlening en werkwijzen continu verbeteren** door de richtlijnen uit het Kwaliteitskader en Governance code toe te passen, de tevredenheid van cliënten en medewerkers te meten en samen verbetermaatregelen vaststellen en implementeren.

## Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De komende jaren willen we steeds meer flexibel kunnen inspelen op de veranderde zorgvraag én het welzijn van onze cliënten. De zorgvraag wordt zwaarder en de wensen van cliënten worden kritischer.

We stellen de eigen regie, zorg en welzijn van de cliënt centraal bij de zorg- en dienstverlening. De wensen en behoeften van de cliënt en afspraken met betrekking tot zorg en welzijn worden beschreven in het leefplan. Door periodieke evaluatie met cliënt, mantelzorger en verzorgende borgen we dat deze afspraken ook nagekomen worden. Tijdens de interne audits toetsen we de werkwijzen rondom het leefplan, de gemaakte afspraken en de effectiviteit van de verbetermaatregelen.

De vier onderscheiden thema's, compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen, sluiten aan bij de kernwaarden van den Bouw. De thema's en kernwaarden zijn voor alle medewerkers van den Bouw richtinggevend bij kwaliteitsverbetering van persoonsgerichte zorg en ondersteuning en het kwaliteitssysteem.

- Een belangrijke waarde binnen den Bouw is **compassie**. Vanuit oprechte belangstelling de cliënt begrijpen en die zorg en hulp bieden die nodig is voor het welzijn van de cliënt. In het cliënt tevredenheidsonderzoek noemen cliënten de 'liefdevolle aandacht'.
- Medewerkers krijgen de ruimte om hun kennis en vaardigheden te benutten, te ontwikkelen en om flexibel te kunnen inspelen op vragen van cliënten.
- Den Bouw is **uniek** vanwege haar visie op vrijheid gevende maatregelen, het bereiden van maaltijden in hun eigen keuken en de tijd die de zorgverlener in de ochtend besteed aan de cliënt.
- Den Bouw legt prioriteit bij die zorgvormen waarbij de **autonomie** en de zelfredzaamheid van de cliënt zo maximaal mogelijk worden ondersteund en gerespecteerd. Den Bouw beoordeelt het gehele zorg- en welzijnsaanbod hierop.
- De cliënt heeft zijn eigen regie en bepaalt zijn eigen **zorgdoelen**. Deze zorgdoelen zijn voor elke cliënt individueel en worden vastgelegd in het leefplan. Elke 8 weken worden de zorgdoelen met de cliënt/ mantelzorger geëvalueerd en in overleg met de cliënt/ mantelzorger bijgesteld.

### Specialist ouderengeneeskunde (SOG)

De borging voor professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde (SOG) is een aandachtspunt. Vanwege schaarste van de SOG wordt deze rol momenteel ingevuld door de eerste lijn, de huisarts, hoofdbehandelaar, schakelt waar nodig een SOG via de eerste lijn in. In 2019 wil den Bouw de rol van SOG op een meer structurele manier invullen. Voor deze invulling wordt regionaal samengewerkt met het Zorgkantoor en andere zorgaanbieders.

### **Speerpunten 2019**

- Extra tijd EVV'er om afspraken met cliënt/ mantelzorger te evalueren en te borgen in het leefplan.
- Onderzoek naar de meerwaarde van een 'warme overdracht' door persoonlijke kennismaking bij de toekomstige client thuis.
- Functie van specialist ouderengeneeskunde intern of extern invullen.

## Wonen en welzijn

Den Bouw legt prioriteit bij die zorgvormen waarbij de autonomie en de zelfredzaamheid van de cliënt zo maximaal mogelijk worden ondersteund en gerespecteerd. Dat heeft gevolgen voor de inrichting van de zorg; den Bouw streeft ernaar het gehele zorgaanbod op deze beleidsprioriteit te beoordelen. Een van de belangrijkste aspecten in dit verband is de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen. Omdat deze maatregelen vaak grote negatieve bijwerkingen hebben voor de cliënt en afbreuk doet aan zijn autonomie, heeft den Bouw ervoor gekozen niet te werken met gesloten afdelingen, en vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum te beperken.

Den Bouw wil de bewoners van Warnsveld betrekken door hun te informeren wat de effecten zijn van de vrijheid gevende maatregelen.

Het uitgangspunt van goede zorg is dat deze op de behoefte van de cliënt is toegesneden en gaat uit van de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van cliënten. Niet alleen betekent dit dat de cliënt grote invloed heeft op hetgeen hij aan zorg geboden krijgt, het betekent ook dat zorg- en ondersteuning alleen geboden wordt waar de eigen functies van de cliënt te kort schieten. Dit kan zijn vanwege fysieke – en/ of mentale beperkingen, maar ook als mantelzorgers niet meer in staat zijn passende ondersteuning te bieden. De professionele zorg ondersteunt daar waar hiaten in deze ondersteuning ontstaan zijn.

Cliënten maken deel uit van een eigen sociaal netwerk en kunnen daar niet los van worden gezien. Belangrijk is dat zij hun leefwijze kunnen handhaven inclusief het onderhouden van de sociale relaties. Kwaliteit van leven wordt medebepaald door welzijn, zingeving en wederkerige relaties. Een goede relatie tussen de cliënt, de mantelzorger en de medewerker heeft een grote invloed op het leveren van goede zorg. Mantelzorgers vormen een belangrijke continue factor in het leven van de cliënten. Betrokkenheid van de mantelzorger bij de zorgverlening verdient dan ook ondersteuning en begeleiding in het uitvoeren van het zorg- en ondersteuningstaken die zij verlenen. Een goede afstemming tussen cliënt, mantelzorger en medewerker is een voorwaarde en legt een basis voor samenwerking en ondersteuning. Dit gebeurt vanuit een houding van respect.

De vijf thema's zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort zijn uitgangspunt bij de kwaliteitsverbetering op het gebied van wonen en welzijn. Deze kwaliteitsverbetering is geborgd in de periodieke evaluatie met de cliënt/mantelzorger en het Multi Disciplinaire Team (MDT), de interne- en externe audits en het cliëntonderzoek.

### 1. Zingeving

Het geven van betekenis of zin aan het leven is een belangrijk onderdeel bij het verlenen van zorg en welzijn aan onze cliënten. We willen de cliënten het gevoel geven dat zij van waarde, van betekenis zijn door aandacht te hebben voor het innerlijk van de cliënt. In de ochtend wordt veel tijd aan de cliënt besteed om de dag goed te beginnen.

### 2. Zinvolle dagbesteding

We bieden een breed activiteiten aanbod aan dat aansluit bij de behoefte van cliënten en inwoners van Warnsveld en omstreken waardoor sociale contacten gelegd kunnen worden en vereenzaming wordt tegengegaan.

3. **Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding**  
We besteden veel tijd en aandacht aan een schoon en verzorgd lichaam en kleding van onze cliënten. In de ochtend heeft de zorgverlener de tijd om de cliënt te helpen met wassen en aankleden van de cliënt. Met de cliënt/ mantelzorger worden afspraken gemaakt over het wassen van de kleding en het beddengoed door de eigen wasserij van den Bouw.
4. **Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**  
Met de cliënt/mantelzorger worden individuele afspraken gemaakt over de betrokkenheid van familie en de inzet van vrijwilligers. De wens en behoefte van de cliënt is hier leidend in.  
Vrijwilligers spelen een belangrijke rol tijdens de ontspanningsactiviteiten. Ze kennen de behoefte van de cliënten en spelen daar adequaat op in.
5. **Wooncomfort**  
De cliënt kan het appartement inrichten naar eigen keuze en met eigen meubels zodat de cliënt zich thuis voelt in het appartement.  
De zorgwoningen zijn geschikt zijn voor cliënten met toenemende vraag aan zwaardere zorg. Voor deze zorgwoningen zijn de pakketten Volledig Thuis Pakket (VTP) en Modulair Pakket Thuis (MPT) beschikbaar.

### **Speerpunten 2019**

- Verhogen welzijn cliënt door extra capaciteit voor halen en brengen cliënten naar activiteiten en hulp bij maaltijden en brengen van maaltijden.
- Opnemen welzijnsaspecten in opleidingsplan zoals scholing handmassage.
- Meer tijd medewerkers voor 1-op-1 contact om invulling te geven aan de welzijnsbehoefte van cliënten.



## **Veiligheid**

Om de basisveiligheid van onze cliënten te garanderen, maken we gebruik van de relevante professionele standaarden en richtlijnen. Door deze richtlijnen consequent toe te passen willen we vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomen.

Incidenten met medicijnen en vallen van cliënten worden volgens de procedure Meld Incidenten Cliënten (MIC) geregistreerd en periodiek geëvalueerd. Op basis van de evaluatie worden passende verbetermaatregelen toegepast.

Door de verbetermaatregelen is het aantal incidenten in het eerste half jaar van 2018 gedaald ten opzichte van het eerste half jaar van 2017.

## **Medicatieveiligheid**

De huisarts van de cliënt schrijft de medicijnen voor. Den Bouw maakt gebruik van een medicijnrol voor de cliënt. Per cliënt wordt geïnventariseerd of zij zelf de medicatie kunnen nemen of door de verzorgende moet worden aangereikt. Zaken rondom medicijnen worden eens per 8 weken in het MDT besproken. De medicatieveiligheid wordt jaarlijks geëvalueerd met de verschillende huisartsen en apothekers. Incidenten met medicatie worden geregistreerd en wekelijks besproken door hoofd Zorg en de Zorg Coördinatoren. Op basis van deze evaluatie worden passende maatregelen genomen.

## **Decubituspreventie**

Het beleid van den Bouw is om de preventie van decubitus mee te nemen bij de dagelijkse verzorging. In geval van risico's, afhankelijk van het ziektebeeld, worden passende maatregelen getroffen. In het MDT wordt voor elke cliënt eens per 8 weken een risicoanalyse uitgevoerd en op basis van deze analyse worden aanvullende maatregelen getroffen.

## **Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen**

De visie van den Bouw is om niet te werken met gesloten afdelingen, en andere vrijheidsbeperkende maatregelen tot een minimum te beperken. Den Bouw maakt gebruik van vrijheid gevend – en beschermende maatregelen die aansluiten bij de visie van den Bouw en de wensen van de cliënt. De noodzakelijke beschermende maatregelen worden altijd genomen in overleg met de cliënt/mantelzorger, huisarts en hoofd Zorg. Zij verlenen goedkeuring voor de beschermende maatregel. In het MDT wordt elke 8 weken de beschermende maatregel geëvalueerd en daar waar nodig gewijzigd. De beschermende maatregelen worden jaarlijks geëvalueerd met de verschillende huisartsen.

## **Preventie van acute ziekenhuisopnamen**

Alle cliënten van den Bouw hebben een eigen huisarts. De huisarts van de cliënt is verantwoordelijk voor de preventie van acute ziekenhuisopname; den Bouw heeft hier geen zeggenschap in. In het leefplan van de cliënt zijn preventieve maatregelen, zoals de keuze om wel of niet te reanimeren, opgenomen. De ziekenhuisopname wordt niet apart geregistreerd door den Bouw.

## Leren en verbeteren van kwaliteit

Door de snelle veranderingen in de markt en zorgvraag is continu verbeteren van de kwaliteit van de zorg en werkwijzen noodzakelijk. Het elke dag beter doen om aan de wensen en behoefte van cliënten én medewerkers te voldoen. Om continu te verbeteren is ruimte, verantwoordelijkheid en vertrouwen nodig. We willen de voorwaarden scheppen waarin continue verbetering mogelijk wordt door van en met elkaar te leren, zowel intern als extern.

In ons kwaliteitsmanagementsysteem (ISO 9001:2015) is continu verbeteren ook een belangrijk onderdeel. Jaarlijks worden we gecertificeerd door een externe auditeur en houden we interne audits om het lerend vermogen van de organisatie en de effectiviteit van de verbetermaatregelen vast te stellen.

De komende beleidsperiode richten we ons op het verder implementeren van het Kwaliteitskader en het verhogen van de kwaliteit van de dienstverlening en werkwijzen. Door de regeldruk te verminderen, willen we meer tijd én kwaliteit creëren voor de zorg en welzijn van onze cliënten en medewerkers.

### Samen leren en verbeteren van kwaliteit

De focus ligt op samen leren, zowel binnen als buiten de organisatie, en het verbeteren van de kwaliteit.

Intern gaat meer tijd besteed worden aan het begeleiden en coachen van medewerkers en de effectiviteit van de verbetermaatregelen. Naast het continu verbeteren van de procedures zal er ook veel aandacht zijn voor houding en gedrag. Om de beste zorg te verlenen, is een goede onderlinge samenwerking essentieel. We willen een open cultuur waar ruimte is om elkaar aan te spreken en samen de kwaliteit verbeteren.

We verbeteren de dienstverlening door periodiek de cliëntervaringen te bespreken met de cliënt en/ of mantelzorger. Op basis van deze ervaringen wordt samen vastgesteld welke verbetermaatregelen nodig zijn.

### Lerend netwerk

Naast het reguliere overleg met het Dementie netwerk Zutphen, het Palliatieve netwerk in Zutphen, het Warnsvelds cliënten-overleg, het Middenkader overleg met Warnveldse Zorgaanbieders en Werkgroep Ouderen huisvesting van gemeente Zutphen, wordt in de komende beleidsperiode ook samengewerkt met het Zorgkantoor en regionale zorgaanbieders om gemeenschappelijk thema's aan te pakken. Zo is den Bouw betrokken bij het project Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG).

Voor het beschermen van de privacy van de persoonsgegevens werken we samen met Gemeente Zutphen en andere (zorg) instanties in Zutphen. In een werkgroep wordt, onder leiding van de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN), vastgesteld hoe gegevens gedeeld kunnen worden binnen het sociaal domein. Op deze manier kunnen we gegevens delen binnen de wettelijke kaders (AVG) ten behoeve van de dienstverlening aan cliënten.

Den Bouw wil tijd en ruimte creëren voor medewerkers per afdeling om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De afgevaardigden van de afdeling delen hun ervaringen tijdens het teamoverleg.

In 2018 hebben de Zorgcoördinatoren, Administratie, HR- en Kwaliteitsmedewerker met collegae organisaties meegelopen om van elkaar te leren. Aandachtsgebieden waren: Elektronisch Cliënten Dossier, functioneel beheer van Nedap, AVG.

In 2019 wil den Bouw extra tijd inruimen voor zorgpersoneel om mee te lopen bij collega organisaties.

### **Speerpunten 2019**

- Samenwerking met (zorg)instanties in Zutphen voor juiste gegevensdeling binnen het sociaal domein.
- Verhogen kwaliteit en kwantiteit en verminderen regeldruk door inzet van ‘Waardigheid en trots op locatie’.
- Extra tijd voor zorgpersoneel om mee te lopen bij collega organisaties.

## Leiderschap, governance en management

De veranderende zorgvraag betekent ook voor de medewerkers en het management een verandering in verantwoordelijkheden en taken. Den Bouw wil de organisatie en functies zodanig inrichten dat flexibel ingespeeld kan worden bij veranderingen om aan de wensen van cliënten en medewerkers te voldoen.

In de komende beleidsperiode zal de focus liggen op het herinrichten van de organisatie en de besturing. Dit doen we samen met het management en de medewerkers. De korte lijnen waardoor de afstand tussen de bestuurder/managementteam en medewerkers klein is, blijft het uitgangspunt. De rol van het management is actief sturen op de kwaliteit van de zorg en de samenwerking.

Voorbeeldgedrag van eenieder en elkaar aanspreken, is de sleutel voor een open cultuur en transparantie communicatie.

### Governance code

Sinds 1 januari 2017 is de corporate governance code zorg van kracht. De code biedt de sector een instrument om de governance zo in te richten dat die bijdraagt aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen.

Deze code geeft aanleiding tot de aanpassing van de huidige statuten en reglementen Raad van Toezicht en Bestuur. Naast de aanpassing van de statuten en reglementen dienen (in de loop van de eerste maanden van 2019) onderstaande documenten in lijn worden gebracht met de statuten en reglementen:

1. Conflictregeling;
2. Informatieprotocol;
3. Treasurystatuut;
4. Procuratieregeling.

Onder externe begeleiding wordt op een gestructureerde wijze de principes en onderliggende voorwaarden van de governance code doorlopen. Daar waar nodig zullen verbetermaatregelen getroffen worden.

### **Speerpunten 2019**

- Herinrichting organisatie, besturing en takenverdeling management en medewerkers.
- Herinrichten procedure voor beleids- en jaarplancycclus, incl. besturing speerpunten.
- Actief sturen door management op de kwaliteit van zorg en samenwerking.
- Meer tijd begeleiden en coaching medewerker op zorgvisie.

## **Personeelssamenstelling**

Den Bouw wil de krapte op de arbeidsmarkt opvangen door de huidige medewerkers te behouden en de instroom van medewerkers te vergroten. Om medewerkers te behouden zullen, in samenspraak met de medewerkers, randvoorwaarden voor een goed werkgeverschap opgesteld worden. In deze randvoorwaarden zullen aspecten als kwaliteit van werk(omstandigheden), goede arbeidsvoorwaarden, werkdruk, erkenning/waardering, roosters en contractvormen aan bod komen.

De personeelssamenstelling van (zorg)medewerkers is gebaseerd op de kernwaarden en visie van den Bouw. De kwaliteit van de zorg en het welzijn van de cliënt staat voorop bij de samenstelling van de medewerkers en vaststellen van het opleidingsbeleid.

### **Scholing medewerkers**

Het inspelen op bestaande en mogelijk nieuwe zorgvragen van cliënten, vraagt van medewerkers dat zij investeren in hun eigen deskundigheid. Zij hebben daarin een eigen verantwoordelijkheid, maar den Bouw zal hiervoor ook de nodige randvoorwaarden moeten creëren. Daartoe zal geïnvesteerd worden in deskundigheid van medewerkers. Trainingen zullen ingezet worden aan de hand van behoefte van cliënten en medewerkers.

Voor alle medewerkers is tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De leerbehoeften van de medewerkers, activiteiten voor de ontwikkeling van de medewerkers, als (wettelijke) veranderingen in de omgeving worden opgenomen in het opleidingsplan van 2019.

### **Personeelsformatie**

Den Bouw is een platte organisatie met weinig niet-cliëntgebonden FTE en streeft naar zo veel mogelijk cliëntgebonden FTE zodat de cliënt die zorg en begeleiding kan ontvangen die in het leefplan is afgesproken.

### Uitgangspunten personele invulling

- Elke cliënt beschikt binnen 24 uur over een voorlopig leefplan en binnen 6 weken over een definitief leefplan.
- Met elke cliënt en mantelzorger wordt eenmaal per 8 weken in een multidisciplinair teamoverleg het leefplan geëvalueerd.
- Het leefplan wordt opgesteld door een verzorgende of verzorgende IG.
- 's Ochtends zien wij het opstaan als intensief zorgmoment en is er afhankelijk van de wens van de cliënt en zijn/haar mantelzorger tijd en aandacht voor persoonlijke verzorging beschikbaar; dit geldt ook voor eetmomenten en bij het naar bed gaan;
- Er is minimaal 1 vaste medewerker op de huiskamer.
- We beschikken over voldoende BIG geregistreerde verpleegkundigen van zowel niveau 4 als niveau 5; vanaf 2018 wordt dit extern ingekocht.
- Voor onze intramurale cliënten is 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar.
- Indien vanuit cliëntbelang nodig wordt aanvullende zorg (verpleegkundig specialist bijv.) of behandeling (specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, e.d.) ingeschakeld.

### Personeelsformatie 2019

De personele begroting is gebaseerd op de begrote productie 2018 en 2019 en de ZZP mix. Hierop is een interne berekening toegepast waarbij is uitgegaan van een ziekteverzuim van 5%.

<b>Kosten</b>	<b>Functies</b>	<b>2016 werkelijk FTE</b>	<b>2017 werkelijk FTE</b>	<b>2018 begroot FTE</b>	<b>2019 begroot FTE</b>
Algemeen beheer	directie + tijdelijke vervanging	1,00	1,00	1,11	1,02
	beleidsmedewerker	0,48	0,52	0,67	0,67
Administratie	administratie	1,20	1,20	1,17	1,17
	receptie	1,49	1,59	1,30	1,30
	coördinator vrijwilligers	0,00	0,19	0,19	0,06
Verzorging	hoofd zorg	0,89	0,93	0,89	0,89
	verzorging intramuraal	36,38	33,21	31,73	30,96
	verzorging extramuraal	3,90	3,76	5,46	5,80
	dagverzorging	p.m.	p.m.	p.m.	p.m.
	Verzorging W & T				1,00
	Verzorging Kwaliteit				2,00
Keuken	hoofd facilitair	0,67	0,67	0,67	0,67
	keuken	8,68	8,99	9,02	8,10
	huismeester	0,00	0,11	0,11	0,11
Huishouding	huishouding	5,04	2,41	2,36	2,80
	huishouding extramuraal	p.m.	1,84	1,60	1,40
	wasserij	p.m.	0,75	1,00	1,00
Gesubsidieerd e banen	id-banen	1,75	1,12	0,86	0,86
		<b>61,48</b>	<b>58,29</b>	<b>58,14</b>	<b>59,81</b>

### **Speerpunten 2019**

- Extra capaciteit voor het halen en brengen van cliënten naar het restaurant, activiteiten en huiskamers.
- Extra capaciteit voor hulp voor cliënten bij maaltijden, zowel individueel als op de huiskamer.
- Extra tijd EVV'ers voor evaluaties met cliënt/ mantelzorgers en verbeteringen vertalen naar het leefplan.
- Extra tijd voor werkbegeleiders voor het begeleiden van studenten en het afnemen van examens.
- Extra capaciteit voor coaching medewerkers.

## **Gebruik van hulpbronnen**

Bij de persoonsgerichte zorg en ondersteuning, om te voorzien in de wensen en behoeften van onze cliënten, willen we effectief en efficiënt gebruik maken van technologische hulpbronnen.

Voor de cliënt die de regie kwijt is, blijven we domotica optimaal inzetten.

De implementatie van ICT is voor ons geen doel op zich. Het gebruik van technologische hulpbronnen moet waarde toevoegen voor onze cliënt, medewerker en kwaliteitssysteem.

De technologieën worden steeds geavanceerder. We gaan in samenwerking met externe partners bekijken welke applicaties en apparatuur voor den Bouw in de toekomst makkelijk geïmplementeerd kunnen worden.

Door het implementeren van een nieuw zusteroproep systeem zijn we voorbereid op telemonitoring als hier in de toekomst behoefte aan is.

Om werkprocessen efficiënter in te richten zullen we gebruik gaan maken van nieuwe technologie. Diverse programma's zullen worden geïmplementeerd en volledig benut worden zoals Nedap Ons/ Exact/ SDB.

### **Speerpunten 2019**

- Implementeren nieuw zusteroproep systeem.
- Veilig communiceren persoonsgegevens door implementeren Zorgmail.
- Implementeren Elektronische Cliënten Dossier (ECD) voor extramurale bewoners.
- Onderzoeken effectiviteit inzetten ECD bij intramurale bewoners.

## **Gebruik van informatie**

Bij het continu verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening hechten we veel waarde aan de mening van onze cliënten, medewerkers en vrijwilligers. Samen met de cliëntenraad en ondernemingsraad hebben we een keuze gemaakt voor het meetinstrument.

In 2018 zijn we gestart met een nieuwe manier van meten en verbeteren van de cliëntervaring. We hebben gekozen voor het kort cyclisch meten en verbeteren van de cliëntervaring door rechtstreeks contact met de cliënt/ mantelzorger en de EVV'er.

### **Cliëntervaringen**

Tijdens de evaluatiecyclus van het leefplan samen met de cliënt of de vertegenwoordiger namens de cliënt vragen we of de cliënt den Bouw aanbeveelt. Deze meting wordt volgens de Net Promotor Score (NPS) methodiek uitgevoerd. Gevraagd wordt waarom de cliënt ons aanbeveelt of wat we moeten veranderen zodat de cliënt ons wel aanbeveelt. Op basis van deze input worden eventuele verbetermaatregelen vastgesteld en doorgevoerd.

De voorkeur van cliëntenraad en ondernemingsraad is om in 2019 een cliëntonderzoek (CQ Light) te laten uitvoeren door een extern bureau.

### **Medewerker ervaringen**

In 2018 is op basis van het medewerker tevredenheidsonderzoek samen met de medewerkers vastgesteld welke verbetermaatregelen nodig zijn om de tevredenheid te verhogen. Een belangrijk thema is de communicatie. Medewerkers hebben behoefte aan betere communicatie over ontwikkelingen binnen de organisatie en onderlinge feedback.

We hebben hier invullingen aan gegeven door maandelijks een nieuwsbrief uit te brengen en alle medewerkers een training Feedback geven en ontvangen te laten volgen.

In 2019 gaan we de tevredenheid van medewerkers én vrijwilligers opnieuw meten. Deze meting laten we uitvoeren door een extern bureau.

### **Speerpunten 2019**

- Implementeren verbetermaatregelen naar aanleiding van de Net Promotor Score (NPS)-meting bij cliënten.
- Uitvoeren tevredenheidsonderzoek medewerkers en vrijwilligers.
- Vaststellen verbetermaatregelen naar aanleiding van de tevredenheidsonderzoeken van medewerkers en vrijwilligers.