

Kwaliteitsverslag 2018

Zorg-wooncentrum den Bouw



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



Inhoudsopgave

Inleiding	3
Missie den Bouw	4
Kernwaarden den Bouw	4
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	5
Wonen en welzijn.....	6
Veiligheid.....	7
Medicatieveiligheid	7
Decubituspreventie	7
Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen.....	7
Preventie van acute ziekenhuisopnamen	8
Cliëntoordelen.....	9
Leren en werken aan kwaliteit	10
Kwaliteitsplan en – verslag.....	10
Kwaliteitsmanagementsysteem.....	10
Continu werken aan verbeteren	11
Deel uitmaken van een lerend netwerk	11
Leiderschap, governance en management.....	13
Visie op zorg.....	13
Sturen op kernwaarde	13
Leiderschap.....	13
Governance Code.....	13
Personeelssamenstelling.....	15
Uitgangspunten van onze personele invulling	15
Personeelssamenstelling 2018	16
Ziekteverzuim 2018.....	17
Verloop 2018	17
Gebruik van hulpbronnen.....	18
Gebouwde omgeving	18
Technologische hulpbronnen.....	18
Facilitaire zaken.....	18
Financiën en administratieve organisatie.....	18
Relaties en samenwerkingsovereenkomsten	18
Gebruik van informatie	19
Cliënt ervaringen	19
ISO-audit	19
Klachten.....	19
Medewerker ervaringen	19

Inleiding

Met dit kwaliteitsverslag informeert den Bouw de cliënten, medewerkers, mantelzorgers, vrijwilligers en het Zorgkantoor over de kwaliteit van de zorg binnen het zorg-wooncentrum.

In het kwaliteitsverslag wordt verslag gedaan over de onderstaande thema's en verbeteracties uit het kwaliteitsplan van den Bouw. Per thema wordt de voortgang van de verbeteracties uit het kwaliteitsplan in de betreffende paragraaf beschreven.

Dit kwaliteitsverslag is tot stand gekomen in samenwerking met de cliëntenraad, ondernemingsraad, medewerkers, het Beleidsteam van den Bouw en het lerend netwerk (Sutfene).

Kwaliteit en veiligheid

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Wonen en welzijn
- Veiligheid
- Leren en verbeteren van kwaliteit

Randvoorwaarden

- Leiderschap, Governance en management
- Personeelssamenstelling
- Gebruik van hulpbronnen
- Gebruik van informatie

Mw. A.W. Maalderink

Bestuurder

Missie den Bouw

Den Bouw is 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

Den Bouw heeft het waarborgen van kwaliteit en veiligheid voor haar cliënten en medewerkers hoog in het vaandel staan. Voor de medewerkers van den Bouw zijn veiligheid en kwaliteit geïntegreerd in de dagelijkse werkzaamheden. Zij werken vanuit de kernwaarden van den Bouw. Vooral hún inzet is bepalend voor kwalitatief goede zorg en welzijn aan onze cliënten.

- **Autonomie:** den Bouw gaat uit van het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt en respecteert diens privacy en levensovertuiging. Voor den Bouw betekent dit onder andere dat er geen gesloten afdeling is; cliënten zijn vrij om naar buiten te gaan.
- **Cliëntgericht:** in den Bouw staat de cliënt centraal. Hierin willen we echt onderscheidend zijn, onder andere door extra tijd in te zetten voor de zorg en ondersteuning die we hem/haar verlenen.
- **Samen:** samenwerking wordt door den Bouw als essentieel ervaren voor het welslagen van de zorgverlening, zowel binnen de teams als tussen de verschillende disciplines en tussen de verschillende organen en natuurlijk ook met externe professionals instanties om.
- **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.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De vier onderscheiden thema's uit het kwaliteitskader compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen, sluiten aan bij de kernwaarden van den Bouw. Deze thema's en de kernwaarden van den Bouw 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. Deze behoefte wordt vertaald in het opleidingsplan (zie Personeelssamenstelling).
- 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

De borging voor professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde (SO) is een aandachtspunt. Vanwege schaarste van de SO werd deze rol in 2018 ingevuld door de eerste lijn; de huisarts, de hoofdbehandelaar schakelt waar nodig een SO via de eerste lijn in. In 2019 wil den Bouw de rol van SO op een meer structurele manier invullen. Voor deze invulling wordt regionaal samengewerkt met het Zorgkantoor en andere zorgaanbieders.

Wonen en welzijn

De vijf thema's uit het kwaliteitskader 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. De rustig start in de ochtend heeft een positief effect op het gedrag van de cliënten gedurende de dag.

2. Zinvolle dagbesteding

We bieden een breed activiteitsaanbod aan dat aansluit bij de behoefte van cliënten en inwoners van Warnsveld en omstreken waardoor sociale contacten gelegd kunnen worden en vereenzaming wordt tegengegaan. De ontspanningscommissie en de vrijwilligers worden ingezet om cliënten te ondersteunen tijdens de activiteiten. Eén van de redenen dat cliënten den Bouw aanbevelen is het brede aanbod aan activiteiten.

In 2018 zijn we gestart met stoelyoga. Elke vrijdagmorgen is aandacht voor een half uurtje ontspanning door middel van stoelyoga. Van 11.00 tot 11.30 worden oefeningen gedaan vanaf de stoel. De nadruk ligt op ontspanning en ademhaling.

Ongeveer 12 cliënten doen wekelijkse de stoelyoga. Het bewegen heeft een ontspannend effect op de cliënten. Cliënten enthousiasmeren elkaar om mee te doen met de stoelyoga.

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. In 2019 wordt weer een tevredenheidsonderzoek voor de vrijwilligers uitgevoerd.

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 voor cliënten met toenemende vraag aan zwaardere zorg. Voor deze zorgwoningen zijn de pakketten Volledig Thuis Pakket (VTP) en Modulair Pakket Thuis (MPT) beschikbaar.

In 2018 hebben is het plan gemaakt voor de complete nieuwbouw van de 12 boogwoningen die uitgerust worden om te voldoen aan de zwaardere zorgvraag.

Veiligheid

Den Bouw streeft naar een optimale veiligheid voor de cliënten. Daarom wordt altijd gezocht naar de best passende maatregel die aansluit bij de wensen en behoefte van de cliënten. Hierbij zoeken we balans in de juiste (beschermende) maatregelen en het voorkomen van incidenten.

Medicatieveiligheid

(bron: directie beoordeling)

In 2018 is de werkwijze voor het registreren en analyseren van de incidenten aangepast. Om zicht te krijgen in de reden van het vergeten van medicijnen vult de medewerker die de medicijnen is vergeten de reden in. De Zorg Coördinator bewaakt of de reden wordt ingevuld en bespreekt dit met de betreffende medewerker. Door deze wijziging is de procedure verbeterd en het aantal incidenten met medicijnen verlaagd:

- Medicatie intramuraal is met 24% gedaald (van 112 naar 85 incidenten);
- Medicatie extramuraal is met 82% gedaald (van 23 naar 4 incidenten).

De redenen voor vergeten van medicijnen in 2018:

- Medewerker niet bekend met medicatie cliënt.
- Hulp vragen door collega die nog niet bevoegd is om medicatie te geven.
- Cliënt heeft gezegd alle medicatie gegeven te hebben.
- Baxterrol niet in het bakje in medicijnen kast.

In 2019 zal meer focus liggen op het bespreken van het vergeten van medicijnen met de betreffende medewerkers. Een aantal verzorgenden die niet nog niet bevoegd waren om medicijnen te geven, gaan in maart 2019 de opleiding Toedienen van medicijnen bij het Graafschap College volgen.

Uit de interne audit en onderzoek naar de grondoorzaken is vastgesteld dat niet altijd een actuele medicatielijst vanuit de apotheek aanwezig is. Het protocol van de apotheek Benu wordt niet consequent toegepast sinds de apotheek is overgenomen. Om het toedienen van de juiste medicatie te borgen, wordt met de apotheek het protocol afgestemd.

Decubituspreventie

Door de toenemende immobiliteit van de cliënten wordt de kans op decubitus groter. In 2018 hebben we voor 5 cliënten een specialist ingezet om uitbreiding van de wond te voorkomen. Verzorgenden hebben aangegeven behoefte te hebben aan een training om decubitus bij de cliënt te voorkomen. In 2019 is de e-learning Preventie Decubitus van Zorg voor Beter opgenomen in het opleidingsplan.

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 deze visie 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.

Cliëntoordelen

(bron: directiebeoordeling 2018)

Bij het continu verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening hechten we veel waarde aan de mening van onze cliënten. In overleg met de cliëntenraad hebben we een nieuw meetinstrument geïmplementeerd. In november en december 2018 is de tevredenheid van de intramurale cliënten van Zorg-wooncentrum den Bouw gemeten door middel van de Net Promotor Score (NPS)-methode. De **NPS-score is 61%**.

De respons op de enquête was 51%; 28 van de 55 intramurale cliënten hebben de enquête ingevuld en ingeleverd.

Tijdens de evaluatiecyclus van het leefplan vragen we aan de cliënt en/of diens vertegenwoordiger in hoeverre de cliënt Den Bouw aanbeveelt. Op basis van alle input worden zo nodig verbetermaatregelen vastgesteld, vastgelegd en doorgevoerd.

Redenen dat cliënten den Bouw aanbevelen

- “Mooi gelegen; vriendelijk en zorgzaam personeel; goede zorg; veel activiteiten.”
- “Er wordt goed gekeken naar de specifieke wensen van de cliënt; er is rust en stabiliteit, leuke activiteiten en warmte naar de cliënt toe.”
- “Kleinschalig, liefdevol personeel, eigen keuken, open deur beleid; personeel denkt mee met familie en is bereid goede oplossingen te bedenken voor de bewoners; personeel is toegankelijk voor bewoners en familie.”
- “Vriendelijkheid medewerkers; over het algemeen voldoende aandacht voor bewoners; gebouw heeft goede uitstraling met mooie appartementen; goede communicatie met eerstverantwoordelijke of vervangster.”

Wat zou den Bouw moeten veranderen volgens cliënten*

*door enkelen is aangegeven

- “Al het schrijfwerk kost veel tijd; dit kan efficiënter waardoor meer tijd voor de bewoners vrijkomt.”
- “De communicatie mag directer, de wijze van communiceren is niet altijd hetzelfde; we willen goed op de hoogte gehouden worden, maar niet alle informatie staat in het leefplan of is slecht leesbaar; we willen meer meegenomen worden in het zorgproces en een terugkoppeling wat intern besproken is.”
- “Betere scholing verzorgenden (specifieke benadering van mijn partner); te veel mensen die zorg waarnemen, een klein groepje zou beter zijn voor zijn gevoel van veiligheid; veel meer personeel, ook voor buitenactiviteiten, wandelen met bewoners, enz.; Anneke van der Plaats Foundation is erg goed.”
- “Familieparticipatie kan beter, meer gestructureerd overleg tussen verzorging en familie; permanent toezicht/ hulp op de huiskamers (ook als verzorging op toilet bezig is met iemand).”
- “Meer eenheid onder verpleging m.b.t. de verzorging van de patiënten; alles beter lezen wat door een EVV-er wordt opgeschreven.”

Voor 2019 zijn een aantal speerpunten benoemd n.a.v. het onderzoek van de cliënttevredenheid:

- Vaststellen mogelijke individuele verbeteringen samen met client;
- Verminder regeldruk (schrapsessie Vilans);

- Werkwijze en nakomen afspraken met betrekking tot het leefplan (geconstateerd tijdens de interne audit);
- Richtlijnen en gedragsregels over communicatie.

Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteit en continu verbeteren is integraal onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem van den Bouw. De vereisten die o.a. het kwaliteitskader stelt aan zorgorganisaties zijn verankerd binnen dit systeem.

Kwaliteitsplan en – verslag

Jaarlijks het wordt een kwaliteitsplan opgesteld in samenwerking met Ondernemingsraad, Cliëntenraad, Raad van Toezicht en Zorgkantoor. Bij het opstellen van het kwaliteitsplan staan de cliënten en medewerkers centraal en de kwaliteit van de zorg en het welzijn van cliënten voorop.

Elk jaar brengt den Bouw een kwaliteitsverslag uit. Dit verslag is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan, inclusief feedback op kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk. Het kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website van den Bouw (<https://www.denbouw.net/>).

Kwaliteitsmanagementsysteem

(bron: auditrapport Certiked 2018)

In 2018 heeft de transitie naar de nieuwe ISO-norm 9001:2015 plaatsgevonden. Den Bouw is volgens deze nieuwe norm gecertificeerd door Certiked. Het managementsysteem stelt de organisatie in staat om aan de van toepassing zijnde eisen en verwachte resultaten te voldoen.

Positieve punten

- De leeftijdsopbouw van medewerkers is evenwichtig verdeeld. Jongere medewerkers worden gestimuleerd te leren. De leer- en onderzoeksopdrachten van deze leerlingen worden door den Bouw ook benut voor haar eigen ontwikkeling. Innovatievraagstukken blijken voor leerlingen tot interessante leeropdrachten te kunnen leiden. Den Bouw stimuleert een werkomgeving waarin je ook mag leren en zoekt vormen van samenwerking.
- De ondersteuning aan bewoners bestaat uit verschillende diensten die vanuit verschillende disciplines wordt geleverd. Bij de cliëntbesprekingen zijn betrokkenen van alle disciplines aanwezig. Naast de zorgverleners zijn bijvoorbeeld ook de medewerkers van de keuken en de huishoudelijke dienst aanwezig bij de besprekingen. Hun aandeel maakt integraal deel uit van het ondersteuningsplan. Door deze aanpak wordt de ondersteuning integraal en in onderlinge samenhang geleverd, besproken, kunnen eventuele problemen vanuit verschillende disciplines worden gesignaleerd en worden problemen samen (integraal) opgelost. De training ‘Omgaan met onbegrepen gedrag’ hoort bij de basisuitrusting van medewerkers en wordt door alle medewerkers binnen den Bouw gevolgd.

Aanmerkingen

- Het is niet duidelijk of de huisarts instemt met de afspraken die voortkomen uit de evaluatie van beschermende maatregelen. Met de huisartsen zijn afspraken gemaakt over

de evaluatie van de beschermende maatregel. Tijdens de jaarlijkse evaluatie van het medicijnen gebruik van cliënten wordt nu ook de beschermende maatregelen geëvalueerd.

- De aantoonbaarheid van aanwezige bevoegd- en bekwaamheden blijkt onvoldoende structureel te zijn ingeregeld. Als verbetermaatregel zijn in 2018 twee proceswijzigingen geïmplementeerd:
- Toetsen aanwezigheid formulier Medische handelingenlijst als input voor functioneringsgesprek na de proeftijd voor ‘Verzorgende’;
- Toetsen bevoegd- en bekwaamheden tijdens (twee-) jaarlijkse evaluatie voor ‘Verzorgende’.

Continu werken aan verbeteren

Zorgverleners zijn betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag wordt afgestemd met diverse stakeholders waaronder de Ondernemingsraad. De Ondernemingsraad wordt in de gelegenheid gesteld de conceptversie met de achterban te bespreken en feedback te geven op de inhoud van het plan en verslag.

Om continu te kunnen verbeteren is elkaar feedback geven essentieel. In 2018 hebben we naar aanleiding van de resultaten van het medewerker tevredenheidsonderzoek een training feedback geven en ontvangen aan alle medewerkers en leidinggevendenden gegeven. Het doel van deze training was elkaar aanspreken om de onderlinge samenwerking en daarmee de dienstverlening te verbeteren. In 2019 wordt hier opvolging aangegeven door samen richtlijnen voor communicatie en houding en gedrag vast te stellen en te implementeren. Feedback wordt in elk teamoverleg besproken als vast agendapunt.

Deel uitmaken van een lerend netwerk

In 2018 hebben verschillende functionarissen met collegae organisaties meegelopen om van elkaar te leren gericht op een specifiek onderwerp. In 2019 wil den Bouw deel uit maken van een vast lerend netwerk waar brede thema's besproken worden gericht op het kwaliteitsplan en – verslag. Ook wil den Bouw in 2019 extra tijd inruimen voor medewerkers om mee te lopen bij collega organisaties (*bron: kwaliteitsplan 2019*).

Momenteel onderzoekt den Bouw welke zorgorganisatie(s) aansluiten bij de visie van den Bouw als onderdeel van het lerend netwerk. Er is een gesprek geweest met de bestuurder van het Dijkhuis uit Bathmen en er staat een gesprek gepland met Talma Borgh.

Feedback op kwaliteitsverslag

De kwaliteitsfunctionarissen van Sutfene en den Bouw hebben elkaars kwaliteitsverslag beoordeeld en in een gezamenlijk overleg elkaar feedback gegeven. De feedback van Sutfene is in dit verslag verwerkt. De kwaliteitsfunctionarissen van Sutfene en den Bouw gaan in het 3^e kwartaal bij elkaar op werkbezoek om een aantal gemeenschappelijke thema's te bespreken (meetinstrumenten en gebruik Vilans-protocollen).

Specialist Ouderen Geneeskunde

Den Bouw werkt samen met het Zorgkantoor en regionale zorgaanbieders om het gemeenschappelijk thema Specialist Ouderegeneeskunde (SO) aan te pakken.

AVG

Voor het beschermen van de privacy van de persoonsgegevens is afgelopen jaar samengewerkt met Gemeente Zutphen en andere (zorg) instanties in Zutphen. In een

werkgroep is 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. In 2019 zet deze samenwerking voort door een aantal keer paar jaar gemeenschappelijke thema's te bespreken.

Elektronisch Cliënten Dossier

Afgelopen jaar hebben Zorg Coördinatoren en de Administratie en hoofden van dienst de Haven uit Bunschoten en Raffi uit Breda bezocht om te ervaren en te leren hoe zij Nedap inzetten ten behoeve van het Elektronisch Cliënten Dossier. Hun ervaringen worden meegenomen bij de implementatie binnen den Bouw.

HR-inclusief

Het Dijkhuis uit Bathmen is bezocht om te leren hoe zij medewerkers vanuit de participatie inzetten en hoe zij omgaan met het verminderen van regeldruk.

Reguliere overleggen

Periodiek vindt overleg plaats 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.

Leiderschap, governance en management

In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden zes thema's onderscheiden als het gaat om leiderschap, governance en management: visie op zorg, sturen op kernwaarden, leiderschap en goed bestuur, rol en positie interne organen en toezichthouder(s), inzicht hebben en geven en verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise.

Visie op zorg

(bron: strategisch beleidsplan 2019-2023)

In 2018 is het strategisch beleid van de afgelopen 5 jaar met de (interne) stakeholders geëvalueerd. Op basis van deze evaluatie, de missie van den Bouw en de diverse (tevredenheids)onderzoeken is samen met de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht de (zorg) visie en strategie voor de komende 5 jaar vastgesteld.

- De eigen regie en het welzijn van de cliënt centraal stellen bij de zorg- en dienstverlening.
- Voldoende medewerkers zijn die aansluiten bij de behoeften van de cliënten.
- Inspelen op de veranderende zorgvraag.
- Inzetten technologie (ICT) die meerwaarde heeft voor de cliënten en medewerkers.
- Gezonde financiële positie van den Bouw.
- Betere zorg- en dienstverlening in Warnsveld door in- en externe samenwerking.
- Voldoen aan de kwaliteitseisen conform het Kwaliteitskader en Kwaliteitssysteem.

In 2019 is de strategie om deze visie te realiseren vertaald naar speerpunten.

Sturen op kernwaarde

De eerder genoemde kernwaarden van den Bouw zijn leidend de persoonsgerichte zorg en de ondersteuning. Den Bouw creëert de randvoorwaarden en cultuur om te handelen vanuit deze randvoorwaarden. De interne samenwerking is essentieel voor het verlenen van de juiste zorg en welzijn van de cliënt. Afgelopen is veel aandacht besteed aan de onderlinge communicatie en elkaar feedback geven. Dit heeft geleid tot een betere samenwerking waarbij de cliënt centraal staat. In het MDT wordt nauw samengewerkt om invulling te geven aan de behoefte van de cliënt, zowel op het gebied van de als welzijn.

Leiderschap

Afgelopen jaar is vanwege langdurige ziekte de rol van bestuurder ingevuld door Hoofd Zorg. Door deze dubbelrol zijn verschillende taken doorgeschoven binnen de organisatie en zijn keuzes gemaakt op basis van prioriteit. Door het borgen van de dagelijkse routine door de medewerkers, de standvastigheid van de medewerkers en leiderschap in deze roerige periode heeft den Bouw die zorg kunnen verlenen die cliënten gewend zijn. Per 1 januari 2019 is de nieuwe bestuurder aangewezen. In maart 2019 is een nieuwe Hoofd Zorg aangesteld. In 2019 zal het bestuur zich meer gaan richten op hun kerntaken en meer coachend zijn naar de medewerkers.

Governance Code

(bron: directiebeoordeling 2018)

Sinds 1 januari 2017 is de nieuwe 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 aanpassing van de huidige statuten en reglementen van zowel de Raad van Toezicht als de Raad van Bestuur. Naast 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 in 2019 op een gestructureerde wijze de principes en onderliggende voorwaarden van de governance code doorlopen. Daar waar nodig zullen verbetermaatregelen getroffen worden.

Personeelssamenstelling

Uitgangspunten van onze 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, welke vanaf 2018 extern worden 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.

De personele samenstelling wordt maandelijks besproken tijdens het productieoverleg. Op basis van deze monitoring en de signalen van de Zorg Coördinatoren wordt bijgestuurd. Zo wordt in 2019 extra capaciteit ingezet voor het halen en brengen van cliënten naar het restaurant, activiteiten en huiskamers en voor hulp voor cliënten bij maaltijden, zowel individueel als op de huiskamer.

MDT en EVV

Elke 8 weken wordt het leefplan van de client in het MDT besproken. Voorafgaande aan het MDT heeft de EVV contact met de vertegenwoordiger van de cliënten over de voortgang en afspraken in het leefplan. EVV'ers hebben aangegeven meer tijd nodig te hebben of efficiënter te gaan werken om hun taken en contactmomenten te vervullen. In 2019 willen we extra tijd voor EVV'er om afspraken met cliënt/ mantelzorger te evalueren en te borgen in het leefplan.

Opleidingsplan 2018

Het opleidingsplan in 2018 is afgestemd op de behoefte van de cliënten en de medewerkers. Alle medewerkers hebben een training onbegrepen gedrag gevolgd en intervisies gehad om specifieke casus met elkaar te bespreken. De verzorgenden hebben een e-learning mondzorg gevolgd voor het geven van de juiste mondzorg aan de cliënten.

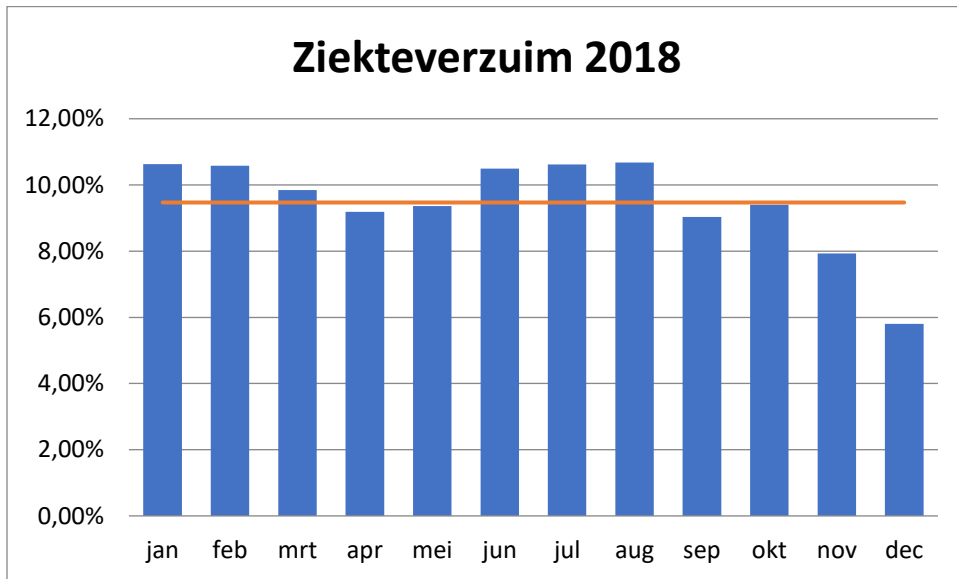
Om de juiste zorg aan de cliënten te verlenen is samenwerking en elkaar feedback geven essentieel. Alle leidinggevenden en medewerkers hebben een training feedback geven en ontvangen gevolgd. Het geven van feedback en van elkaar leren, moet leiden tot minder regeldruk.

Personeelssamenstelling 2018

De inzet van de medewerkers is afgestemd op de behoefte van de cliënten. De personeelsformatie in 2018 is gebaseerd op de begrote productie 2018 en de ZZP mix. Hierop is een interne berekening toegepast waarbij is uitgegaan van een ziekteverzuim van 5%.

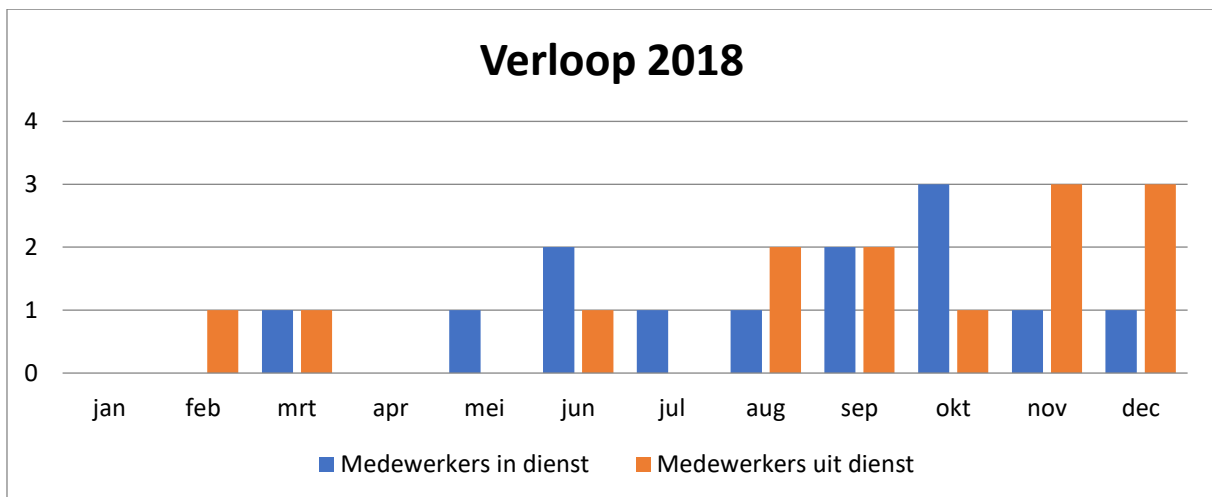
Kosten	Funcities	2016 werkelijk FTE	2017 werkelijk FTE	2018 werkelijk FTE	2019 begroot FTE
Algemeen beheer	directie + tijdelijke vervanging	1,00	1,00	1,11	1,02
	beleidsmedewerker	0,48	0,52	0,56	0,67
Administratie	administratie	1,20	1,20	1,16	1,17
	receptie	1,49	1,59	1,10	1,30
	coördinator vrijwilligers	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	33,48	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	9,01	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	1,52	1,40
	wasserij	p.m.	0,75	1,00	1,00
Gesubsidieerde banen	id-banen	1,75	1,12	0,87	0,86
		61,48	58,29	59,49	59,81

Ziekteverzuim 2018



Het ziekteverzuim wordt maandelijks in het productieoverleg besproken en bijgestuurd waar mogelijk. Een aantal langdurige zieken met een groot contract en medewerker die ongeneselijk ziek was, zijn van invloed geweest op het ziekteverzuim.

Verloop 2018



Redenen van uit dienst treden;

- 2 medewerkers zijn met pensioen gegaan
- 2 medewerkers zijn buiten de zorg gaan werken
- 4 medewerkers zijn bij een andere zorginstelling gaan werken
- 1 medewerker is gestopt met de opleiding niveau 3IG
- 2 medewerkers zijn gestopt in verband met studie
- 2 medewerkers zijn verhuisd
- 1 medewerker is overleden

Gebruik van hulpbronnen

Den Bouw zet diverse hulpbronnen effectief en efficiënt in om de best mogelijke zorgverlening en ervaring te realiseren met de beschikbare financiën en middelen.

Gebouwde omgeving

De oude woningen zijn niet meer geschikt om de juiste zorg met juiste hulpmiddelen te kunnen verlenen. In 2018 zijn de plannen gemaakt om voor nieuwbouw van de boogwoningen. In april 2019 wordt met de nieuwbouw van de oude zorgwoningen.

Technologische hulpbronnen

Bij de persoonsgerichte zorg en ondersteuning, om te voorzien in de wensen en behoeften van onze cliënten, maakt den Bouw gebruik van technologische hulpbronnen zoals domotica. Domotica, zoals een GPS-tracker, wordt gebruikt als een vrijheid gevende maatregel voor cliënten die de weg naar den Bouw niet meer kunnen terugvinden.

In 2018 heeft den Bouw plannen gemaakt voor het komende jaar hoe technologische hulpbronnen ingezet kunnen worden die waarde toevoegen voor onze cliënt, medewerker en kwaliteitssysteem.

Facilitaire zaken

Onze facilitaire zaken zoals de eigen keuken, het restaurant, de tuin en de receptie hebben een open karakter die het sociale contact met en tussen de cliënten, bewoners, vrijwilliger, medewerkers bevordert.

Financiën en administratieve organisatie

Jaarlijks wordt de financiële jaarrekening en het jaarverslag opgesteld en de AO/IC-controle uitgevoerd. Op basis van deze verslagging legt de bestuurder verantwoording af aan de financiers (Zorgkantoor, Zorgverzekeraars, Gemeenten en BNG) en tevens overheid (DigiMV), cliëntenraad en ondernemingsraad over het gevoerde en gerealiseerde financiële beleid.

Relaties en samenwerkingsovereenkomsten

Den Bouw werkt nauw samen met de lokale huisartsen en apotheken in Warnsveld en Zutphen om de zorg en welzijn van de cliënten te bevorderen. Elke client heeft een eigen huisarts. Jaarlijks wordt samen met de huisartsen en apotheker het medicijn gebruik geëvalueerd.

Leveranciersbeoordeling

Eenmaal per jaar worden de leveranciers beoordeeld door de diverse leidinggevenden. De beoordelingen vinden plaats aan de hand van:

- Constateringen die we het afgelopen jaar hebben gedaan.
- De specifiek gestelde eisen die in het contract vermeld staan.

De beoordelingen worden op een daarvoor bestemd format uitgevoerd en worden in het beleidsteam besproken en eventuele verbetermaatregelen vastgesteld.

Naar aanleiding van deze evaluatie in 2018 is besloten om in 2019 samen te gaan werken met een andere ARBO-dienst.

In 2019 zullen een aantal contracten die aflopen ook inhoudelijk geëvalueerd worden.

Gebruik van informatie

Den Bouw gebruikt informatie uit diverse tevredenheidsonderzoeken en (interne) audits om te leren en het verbeteren van de kwaliteit van de dienstverlening, onderlinge samenwerking en de interne processen.

Cliënt ervaringen

Zie **Cliëntoordelen**

ISO-audit

Zie **Kwaliteitsmanagementsysteem**

Klachten

(bron: directiebeoordeling 2018)

Voor het indienen van klachten door cliënten en mantelzorgers heeft den Bouw een klachtencommissie en een klachtenprocedure. De voorzitter en secretaris van de klachtencommissie zijn extern en onafhankelijk.

In 2018 is één klacht binnengekomen. Het betrof een klacht over scabiës. De klacht is behandeld door de klachtencommissie en besproken met de indiener en bestuurder tijdens een zitting. De klacht is op één punt na ongegrond verklaard. Het verbeterpunt om ook cliënten direct te informeren over scabiës is opgenomen in het Stappenplan bij (vermoeden) uitbraak scabiës.

Medewerker ervaringen

(bron: directiebeoordeling 2018)

In 2018 zijn de resultaten van het onderzoek besproken tijdens de teamoverleggen. Aan medewerkers is gevraagd wat zij willen verbeteren: onderlinge communicatie en arbeidsomstandigheden.

Wat gaat goed

- Ik heb plezier in mijn werk.
- Reisafstand van mijn huisadres tot aan het adres van de cliënt is over het algemeen voldoende
- Vindbaarheid/ bereikbaarheid van de huisadressen van de cliënten is voldoende.

Wat kan beter

- Voldoende informatie over het beleid en veranderingen in de organisatie.
- Werkzaamheden worden regelmatig als zwaar ervaren.
- Samenwerking en onderlinge communicatie.

Arbeidsomstandigheden

Door de hogere zorgzwaarte worden arbeidsomstandigheden als zwaarder ervaren, zowel de fysieke als psychosociale arbeidsbelasting. Op het gebied van fysieke belasting hebben de medewerkers behoefte aan training. Samen met een fysio- en ergotherapeut wordt in het eerste kwartaal van 2019 een training op maat gegeven aan alle medewerkers.

Onderlinge samenwerking

Medewerkers hebben aangegeven dat ze meer geïnformeerd willen worden over wijzigingen in kwaliteit en beleid en handvatten willen hebben om elkaar feedback te geven. In 2018 hebben we een maandelijkse nieuwsbrief geïntroduceerd. Voor alle medewerkers is een training gegeven hoe ze feedback kunnen geven en ontvangen.

Tijdens het laatste medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) in 2017 is er geen vrijwilligersonderzoek uitgevoerd; het onderzoek naar de tevredenheid van de vrijwilligers wordt meegenomen met het medewerkerstevredenheidsonderzoek in 2019.