



Kwaliteitsverslag 2017
European Care Residences (ECR)
&
Residentiële & Ambulante Service en Zorg
(RAZ)

Lisette den Hollander, senior Kwaliteitsadviseur

Gré Wiskerke - Hulshof, directeur Wonen, Zorg en Welzijn

Inhoud

Inleiding	3
Deel 1 Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten	5
1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	5
1.2 Wonen en welzijn	7
1.3 Veiligheid.....	8
1.4 Leren en werken aan kwaliteit.....	9
1.5 Leiderschap, governance en management.....	13
Structuur.....	13
Systemen	14
Gedeelde waarden	14
Staf.....	14
Stijl.....	14
1.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)	15
1.7 Gebruik van hulpbronnen.....	17
1.8 Gebruik van informatie	18
Deel 2	19
2.1 Veiligheid.....	19
Vier indicatoren 2017 uit het kwaliteitskader	19
Decubituspreventie.....	19
Medicatieveiligheid	19
Vrijheidsbeperkende maatregelen	19
Advance Care Planning.....	20
2.2 Cliëntoordelen.....	20
2.3 Leren en werken aan kwaliteit.....	20

Inleiding

Dit kwaliteitsverslag 2017 van European Care Residences en Residentiële en Ambulante Service en Zorg (ECR/RAZ) geeft een beschrijvend overzicht van de uitkomsten op de plannen en acties met betrekking tot de kwaliteit in 2017. Het eerste deel van het kwaliteitsverslag bevat een algemene beschrijving van de resultaten en verbeteracties die ECR/RAZ in 2017 heeft gerealiseerd, op de acht thema's uit het integrale kwaliteitsmodel, zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In het tweede deel worden de resultaten ten aanzien van de thema's veiligheid, cliëntoordelen en leren en werken aan kwaliteit weergegeven.

2017 was voor ECR/RAZ een enerverend jaar. Naast wisselingen in de directie moest de organisatie met beperkte financiële middelen werken aan kwaliteit. De in augustus aangetreden directie heeft, na een eerste analyse van de stand van zaken in de organisatie, de prioriteit gegeven aan het herintroduceren van lijnmanagement. Op alle locaties is een locatiemanager aangesteld. De nieuwe directie trof een verwaarloosde organisatie aan, die ver achter liep op het vlak van vigerende kaders en de ontwikkelingen in de thuiszorg en ouderenzorg.

ECR/RAZ staat voor de grote uitdaging om met alle betrokkenen een toekomstbestendige organisatie te bouwen waar we trots op kunnen zijn, en waar men graag wil wonen en werken. Het integraal managen van kwaliteit zien we als een wezenlijke voorwaarde om cyclisch te werken aan de doelstellingen van de organisatie, zoals vastgelegd in het herstelplan "Terug naar de Essentie". Door de grote hoeveelheid zaken die beleidsmatig opgepakt moet worden is ervoor gekozen om in 2017 en 2018 alles via een integrale projectstructuur te benaderen. In 2017 waren twee coaches van Waardigheid en Trots betrokken bij de analyse van de situatie, het opstellen van het plan van aanpak en de eerste uitrol van de projectstructuur. ECR/RAZ hanteert het kwaliteitskader als leidraad bij het komen tot integraal kwaliteitsmanagement. Een extra uitdaging hierbij is dat ECR/RAZ een organisatie is waar wonen en zorg gescheiden is. Wij leveren zorg vanuit het thuiszorgconcept waarbij de bewoners zelfstandig wonen in een van de locaties (geclusterde woonvorm)

Kengetallen

Bewoners zonder zorg:

In totaal verblijven op 31-12-2017 79 bewoners in onze appartementen met service, maar zonder zorg. Zij hebben (nog) geen zorgvraag of deze zorg wordt geleverd door een andere zorgaanbieder (thuiszorg vanuit de ZVW).

Bewoners met zorg langdurend verblijf (inclusief cliënten met verblijf bij onderaannemers):

- 62 bewoners verblijven met een modulair pakket thuis (MPT);
- 182 bewoners verblijven met een volledig pakket thuis (VPT);
- 165 bewoners verblijven met een indicatie voor wijkverpleging (ZVW).

Gasten met zorg kortdurend verblijf (verblijf gedurende het jaar geregistreerd)

- 229 gasten met ELV;
- 26 gasten met verblijf o.b.v. herstellingsoord vergoeding;
- 50 gasten met verblijf o.b.v. PGB;
- 1 gast met WMO respijtzorg.

De primaire doelgroepen van ECR/RAZ zijn:

- Bewoners met een somatische aandoening of beperking;
- Bewoners met een psychogeriatrische aandoening of beperking.

ZZP mix per 31-12-2017

ZZP	Met Behandeling	Zonder Behandeling
ZZP 2	-	1
ZZP 3	-	7
ZZP 4	49	7
ZZP 5	73	-
ZZP 6	35	-
ZZP 7	8	-
ZZP 8	2	-

Deel 1 Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

1.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De visie van ECR/RAZ gaat uit van het op eigen wijze ouder worden van de bewoner. Vanuit betrokkenheid en compassie gaan we de relatie aan met iedere unieke bewoner; sluiten aan bij zijn autonomie, ondersteunen waar nodig en gewenst en vertalen dit in zorgdoelen. Wij begrijpen wat ouder worden en de toenemende onzekerheid en afhankelijkheid voor onze bewoners betekent. Wij bieden een levensloopbestendige woonoplossing, ook als regie en zorg nodig is. Bij ons kunnen ouderen hun leven voortzetten zoals zij dat zelf wensen. Wij bieden persoonsgerichte, warme, veilige zorg, met aandacht voor welzijn, een zinvolle dagbesteding en de aanwezigheid van een huiselijke sfeer en wooncomfort.

ECR/RAZ wil mensen faciliteren in het zolang mogelijk thuis kunnen blijven wonen, met toegang tot zorg van goede kwaliteit. Bij ECR/RAZ staat wonen, welzijn en zorg voor onze bewoners centraal. Wij bieden de mogelijkheid om zelfstandig te wonen met de optie tot zorg. Echtparen kunnen blijven samenwonen, ook als de één meer zorg nodig heeft dan de ander. Bovendien hebben wij op vrijwel alle locaties de beschikking over zorghotelstudio's voor tijdelijk verblijf. Wij bieden een vangnet voor ouderen die de regie (deels) uit handen moeten geven.

De eigen wens van de cliënt staat bij ons centraal, waarbij we het op eigen wijze ouder worden zoveel mogelijk ondersteunen. Bewoners behouden hun eigenheid bijvoorbeeld doordat zij hun piano kunnen meenemen, een huisdier kunnen houden of gewoontes kunnen voortzetten, zoals het wekelijks bezoeken van de schoonheidssalon.

Lopende 2017 zijn de zorgvisie en de ambities vanuit de nieuwe directie beschreven. Dit biedt een basis om, gebaseerd op de kernwaarden, ook de eisen aan de deskundigheid van medewerkers, zowel in gedrag als vaardigheden, verder uit te werken. De basisstructuur om persoonsgericht werken vorm te geven ontbrak.

ECR/RAZ streeft ernaar om de cyclus van persoonsgerichte zorg: observeren-signaleren-bespreekbaar maken-rapporteren-acteren-reflecteren, volledig te implementeren en te borgen in de organisatie. Wij willen dat medewerkers zich verdiepen in de details die voor een bewoner als mens van belang zijn om het leven op eigen wijze te kunnen leven. Het gaat daarbij om de levensgeschiedenis, persoonlijk kenmerken en voorkeuren. Er is nieuw beleid - met daarbij horende formulieren - ontwikkeld die gebruikt worden om de levensgeschiedenis op te nemen als onderdeel van het ECD.

Bewegen en zelfredzaamheid zijn in 2017 als onderdelen opgenomen in het zorgleefplan. De bewoner en/of zijn mantelzorger/zaakwaarnemer wordt nauw betrokken bij het opstellen van het plan. In 2017 is er gestart met de herinrichting van het ECD. De huidige indeling bleek te weinig ondersteunend bij het bieden van persoonsgerichte zorg en het methodisch werken.

Alle bewoners en hun vertegenwoordigers worden voortdurend betrokken bij het bespreken van hun wensen, behoeften en behandeling. Dit geldt zowel voor het multidisciplinaire overleg (MDO) als voor de tussentijdse evaluaties, waar zij standaard worden uitgenodigd. Hiertoe is nieuw beleid ontwikkeld. Dit wordt uitgetest in de pilotlocaties. In de procesbeschrijving van methodisch werken is de MDO-cyclus ingebouwd en door transitieteams in de pilotlocaties getest. Voorjaar 2018 zijn alle locaties op deze vernieuwde manier gaan werken.

Er is een voorstel gemaakt voor activiteitencommissies op de locaties zodat de activiteiten beter aansluiten bij de wensen van de bewoners. Minimaal 1 x per week vindt er een activiteit plaats voor bewoners en op iedere locatie wordt er een centrale ontmoetingsplaats vormgegeven.

Eind 2017 is er een landelijke samenwerkingsafspraken gemaakt met een organisatie rondom mondzorg. Deze optie wordt vrijblijvend aan bewoners aangeboden als service. Bewoners zijn vrij in hun keuze.

ECR/RAZ is eind 2017 gestart met het op orde brengen van de basiskwaliteit van de zorg. Denken en werken vanuit de bewoner moet verankerd raken in werkprocessen en het professioneel handelen.

Primaire en secundaire processen rondom de bewoner van in- tot uitstroom zijn gestroomlijnd, zo lean mogelijk ingericht en vastgelegd in een workflow. De reis die een (potentiële) bewoner en/of gast aflegt, is in kaart gebracht. De primaire en secundaire processen van oriëntatie t/m uitstroom van een bewoner/gast, voor zowel kort- als langdurig verblijf zijn beschreven. Daarnaast is er een implementatieplan geschreven om te komen tot een bewonersservicebureau. Dit alles met het doel om alle werkprocessen vanuit de bewoner, ondersteunend aan de bewoner, vorm te geven. Communicatie met - en eenduidige informatie aan - de bewoner zijn van groot belang om onder andere verwachtingen helder te hebben en daadwerkelijk persoonsgericht te kunnen werken.

De inhoud van het zorgleefplan en de systematiek in de dagelijkse en (half)jaarlijkse zorgverlening is volgens PDCA beschreven en getoetst door de transitieteams.

In 2017 is er een plan van aanpak gemaakt om het ECD efficiënt en effectief in te richten, passend en ondersteunend bij het methodisch werken. Deze manier van werken moet ondersteunen in het persoonsgericht, vanuit de wensen en behoeften van de bewoner samenwerken. De bewoner staat centraal. Alle disciplines, vrijwilligers, verwanten en andere betrokkenen bij het realiseren van service en zorg om de bewoner een goede dag te bezorgen leveren een aandeel.

Per locatie zijn er, naast een landelijk expertiseteam, key users aangesteld die als aandachtsvelder het werken met het ECD onder hun hoede hebben. Team overleggen op de locaties worden benut voor het leren en borgen van methodisch werken met expliciete aandacht voor: medicatieveiligheid, incidentmanagement, risicobewust handelen, VBM en onbegrepen gedrag. Er is een formulier ontwikkeld om de agenda voering van de overleggen te vergemakkelijken.

Leerbijeenkomsten worden georganiseerd voor kwaliteitsbewust handelen en specifieke thema's.

1.2 Wonen en welzijn

ECR/RAZ streeft ernaar de cliënt een omgeving te bieden waar hij zich thuis voelt en de leefstijl kan voortzetten die bij hem past, afgestemd op de eigen geschiedenis, voorkeuren en behoeften, betekenisvolle contacten en zingeving. Bewoners/echtparen bewonen hun eigen woning en richten de woning naar eigen stijl en met eigen meubilair in. Het is hun huis! Wij respecteren dit ten volle door iedere woning/appartement ook als dusdanig te benaderen; bijvoorbeeld - heel simpel - door aan te bellen. Daarnaast ontzorgen wij de bewoners door onder andere een plezierig restaurant en goede maaltijden naar keuze aan te bieden; er wordt vers gekookt. Op iedere locatie is een bewonerscommissie en een activiteitencommissie om met de woonomgeving en de activiteiten zoveel mogelijk aan te sluiten op de wensen en behoeften van de bewoners. Dit leidt tot concerten, uitstapjes, bewegen op muziek, etc.

De woon- en leefomgeving van de bewoner is van groot belang voor de kwaliteit van leven. Bewoners kunnen het appartement naar eigen inzicht inrichten en het leven zoveel mogelijk voortzetten zoals men dat gewend was. Echtparen kunnen samen blijven wonen ook als een van beiden zorg behoeft. Door de zorg, activiteiten en service in nabijheid, 24 uur per dag, 7 dagen per week biedt het partners de mogelijkheid om even te ontspannen of waar nodig de partner met een zorgvraag dagstructuur aan te bieden.

Vrijwilligers, familieparticipatie en mantelzorg

In verschillende onderdelen van de projectorganisatie Terug naar de Essentie komt de inzet van vrijwilligers, familieparticipatie en mantelzorg terug in de beleidsvorming. Persoonsgerichte zorg vraagt om nabijheid en bekendheid. Familieparticipatie en mantelzorg zijn hiermee onlosmakelijk verbonden. De inzet van vrijwilligers vindt plaats om persoonsgerichte activiteiten vorm te geven, bijvoorbeeld een wekelijkse wandeling of winkelen. Daarnaast zijn vrijwilligers betrokken bij activiteiten op de locaties en bij uitstapjes en zijn ze dagelijks in de huiskamers aanwezig, waar dagstructuur wordt geboden aan bewoners die hier gezien hun zorgvraag behoefte aan hebben. Vrijwilligers worden ingewerkt waarbij scholing een belangrijk onderdeel.

In 2017 is in samenwerking met de projectgroep methodisch werken gestart met het gezamenlijk opstellen en actueel houden van het zorgleefplan; er wordt actief samengewerkt met familie en mantelzorgers; bewegen en zelfredzaamheid zijn een van de onderdelen die opgenomen zijn in het zorgleefplan.

Bewoners en hun vertegenwoordigers worden sinds eind 2017 nauw betrokken bij het bespreken van hun wensen en behoeften bij behandeling. Dit geldt zowel voor de multidisciplinaire overleggen als de tussentijdse evaluaties.

Zoals hiervoor aangegeven kunnen vrijwilligers een waardevolle bijdrage leveren aan het welzijn van cliënten. Het is voor ECR/RAZ een uitdaging om voldoende vrijwilligers te werven; we zien landelijk dat het aantal vrijwilligers terugloopt. Voor ECR/RAZ is dit een reden te meer om in 2018 familieparticipatie, mantelzorg en vrijwilligersbeleid in samenhang verder te ontwikkelen.

1.3 Veiligheid

ECR/RAZ heeft eind 2017 de eerste stappen gezet om te komen tot een werkend instrument voor risicobeheersing. Er was onvoldoende risicobewustzijn in de organisatie en incidenten werden onvoldoende benut om van te leren en te verbeteren. De PDCA werd hier niet consequent afge maakt. Na de Plan en Do is in 2018 de aandacht meer gericht op het doorslaan van de Check en Act: om de (stuur) informatie effectief benutten om voortgang te monitoren en om gericht acties, waar nodig, bij te stellen.

Het lerend vermogen van de organisatie moet versterkt worden. Onder andere door interne audits niet alleen centraal te verrichten, maar door ook een intern toetsingssysteem te ontwikkelen dat geschikt is voor medewerkers op locaties, zodat de toetsingen kunnen worden ingezet voor het monitoren van de voortgang van resultaten. Andere ideeën zullen worden ontwikkeld in dit kader. Uitgangspunt daarbij is te kijken naar de mogelijkheden en niet naar de onmogelijkheden. Reflectie, 70-20-10 leren en bestaande kennis en kunde in de organisatie benutten om deskundigheid te vergroten zijn voorbeelden.

Het beleid rondom incidentmanagement en PRISMA-analyses is herzien. In 2017 is er, onder leiding van een onafhankelijke voorzitter een PRISMA-team geformeerd. De incidentcommissie is in het 3^e kwartaal van 2017 opnieuw geïnstalleerd en werkt aan de hand van een protocol. Ook is er meer aandacht gekomen voor de nazorg: na een calamiteit/incident worden bewoner en naasten na één en twee weken gevraagd of er behoefte is om het gebeurde te bespreken. Hierin volgen we de lijn om de check en act vorm te geven: wat leren we van de bewoner en /of zijn naaste, wat kunnen we voor hen in de nazorg nog betekenen. Wat en hoe nemen we dat mee in onze beleidsvorming.

Risico-inventarisaties en evaluaties (RI&E's) zijn halverwege 2017 afgenomen. De plannen van aanpak zijn opgenomen in de PDCA-cyclus van de locaties. Centrale punten worden onder leiding van de directie door de staf opgepakt. Het VBM-beleid is geactualiseerd inclusief psychofarmaca gebruik.

Metten basisveiligheid

De vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopnamen) zijn ook onderdeel van Terug naar de Essentie. Medicatieveiligheid, decubituspreventie en gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen waren thema's in interne audits, die minimaal twee keer per jaar plaatsvinden, en in materiële controles.

Incidentencommissie

ECR/RAZ wil een veilige leef- en woonomgeving voor bewoners realiseren. Het beoordelen van MIC-meldingen is een van de taken van de incidentencommissie. Voor 2018 is het ontwikkelpunt van ECR/RAZ om risicomanagement verder vorm te geven, bijvoorbeeld door trendanalyses te maken en op basis daarvan tot beheersmaatregelen te komen.

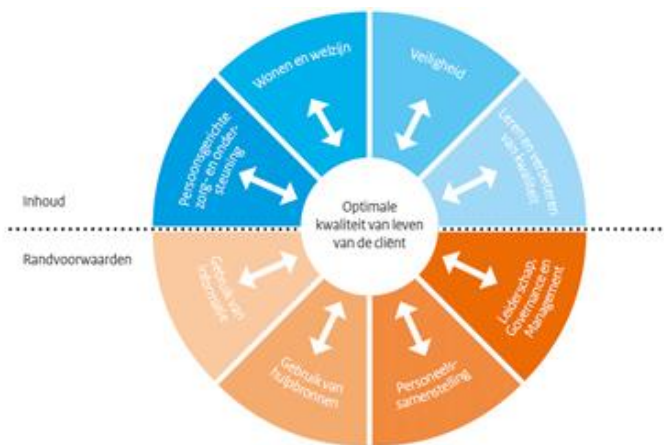
Belang van analyse stuurinformatie

In de organisatie werd tot eind 2017 wel stuurinformatie verzameld, maar de beschikbare informatie kan beter worden geanalyseerd, zodat de oorzaken van incidenten en onveilige situaties kunnen worden benut voor het gericht aanpassen van beleid en/of handelen. Het in samenhang benutten van de beschikbare stuurinformatie is daarbij een aandachtspunt.

1.4 Leren en werken aan kwaliteit

Kwaliteitsmanagementsysteem

In 2017 werd duidelijk dat de structuur van leren en werken aan kwaliteit ontbrak. De huidige directie heeft het belang daarvan onderkend en streeft naar integraal kwaliteitsmanagement. Gestart is met het versterken van het leiderschap, zodat gestuurd kan worden op resultaten en het invoeren van de PDCA-cyclus, waarin sterker dan voorheen, de Check & Act worden doorgeslagen. Het herstelplan "Terug naar de Essentie" vormt de basis voor de jaarplannen van 2018. Het integraal model voor dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan kwaliteit uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt daarbij gehanteerd:



Naast de benodigde structuur is het van belang dat ook een cultuuromslag wordt gemaakt in de vorm van Just Culture.

Methodisch werken bleek geen gemeengoed in de organisatie. De check and act bleken nauwelijks te worden benut voor het samen leren en verbeteren. In de organisatie was veelal sprake van een angstcultuur. Fouten/incidenten erkennen om ervan te leren was niet een gewoonte. Door in openheid met medewerkers gesprekken aan te gaan en door voorbeelden te laten zien dat van fouten/incidenten geleerd kan worden, dat "voor mensen, door mensen" gewerkt wordt en dat fouten maken menselijk is, is er meer openheid ontstaan. Door o.a. de MIC-meldingen terug te laten komen in de MDO's en in het teamoverleg is het geen taboe, maar een onderwerp waar gewoon aandacht voor mag en moet zijn. In het vierde kwartaal is besloten om de KwaliteitsVerbeterCyclus (KVC) van Vilans als pilot uit te proberen als systeem voor het continu meten van tevredenheid. In 2017 is er een medewerkertevredenheidsonderzoek opgezet dat in dezelfde omgeving als KVC kan worden bijgehouden.

Er zijn in 2017 voorbereidingen getroffen om eind maart 2018 te kunnen hercertificeren voor ISO 9001-2015. Belangrijke onderdelen vormen het werken vanuit visie, risicomangementment en stakeholdermanagement.

De structuur en inhoud van beleidsdocumenten wordt in 2018 herzien, zodat de bepaalde uitgangspunten van de organisatie, gebaseerd op vigerende normen, kunnen worden benut voor het werken aan kwaliteit. In 2018 worden beleidsdocumenten herzien en waar mogelijk samengevoegd zodat een duidelijk overzicht ontstaat en proceseigenaren kunnen worden benoemd.

Beleid

Gezien de hoeveelheid zaken die beleidsmatig opgepakt moesten worden is er voor gekozen om in 2017 en 2018 alles via een integrale projectstructuur te benaderen. In het project Terug naar de

Essentie is met ondersteuning vanuit het kwaliteitsondersteuning programma Waardigheid en Trots een start gemaakt met een integraal verbeterprogramma dat een doorloop heeft tot voorjaar 2019. Met het aantreden van de nieuwe directie na de zomer in 2017 is ook de focus aangebracht, namelijk terug naar de essentie van de organisatie, te weten, wonen, welzijn en zorg. Dit heeft er toe geleid dat er gestopt is met de reisorganisatie, met het aanbieden van allerlei gemaksdiensten (GGG-lidmaatschap), anders dan op onze locaties en dat voor een tweetal locaties, waar recreatie meer de boventoon voert, een ander traject wordt gevoerd, namelijk verkoop. Daarnaast betekent de focus op wonen, welzijn en zorg ook dat wij eind 2017 heroverwegen of zorg buiten onze woonlocaties nog binnen onze scope valt. Er is besloten tot afbouw van deze activiteit. Dit zal in 2018 geëffectueerd worden.

Eind 2017 is de jaarcyclus vorm gegeven door naast het financieel herstelplan, het projectplan Terug naar de Essentie, die het strategisch kader vormen, hiervan afgeleid locatieplannen te formuleren waarin doelen geformuleerd staan die leiden tot tevreden bewoners, tevreden medewerkers en tevreden stakeholders. Deze doelen worden in 2018 ieder kwartaal geëvalueerd en gedeeld met elkaar om te leren van de ontwikkelingen en ideeën die elders in het land zijn opgedaan. De jaarplannen van de locaties zijn eigenlijk te duiden als de verbeterparagraaf per locatie in het kwaliteitsplan 2018. Dit is een voor alle locaties geldend plan, om eerste de basis op orde te krijgen. In 2019 zal meer nuancering per locatie gemaakt kunnen worden.

De strategische- en locatieplannen zijn onder meer gebaseerd op gegevens voortkomend uit:

- Organisatieontwikkelingen
- Maatschappelijke ontwikkelingen
- Wettelijke ontwikkelingen en innovatie
- Tevredenheidsonderzoeken
- Jaarplannen afgelopen jaar
- Klachten
- ISO-normen
- Inbreng vanuit de organisatie
- Inbreng vanuit externe stakeholders

Lerend netwerk

ECR/RAZ gelooft in de kracht van samenwerking en netwerken met “vergelijkbare” zorgorganisaties en andere partijen. In dat kader streeft ECR/RAZ als netwerkorganisatie naar een nauwe samenwerking met andere organisaties en ketenzorgpartners, daar waar het een meerwaarde heeft voor cliënten, medewerkers en organisatie.

In 2017 zijn er met verschillende partijen gesprekken gevoerd over het vormen van een lerend netwerk. Het lerend netwerk zal met minimaal twee van de samenwerkende partners vormgegeven worden. Hierover zijn verkennende gesprekken gevoerd. ECR/RAZ en Woon en Zorgvoorziening Bloemendaal hebben inmiddels de eerste stappen voor de vorming van een lerend netwerk gezet.

In het kader van het thema ‘Leren en verbeteren van Kwaliteit’ gaat ECR/RAZ samen met deze organisaties invulling geven aan de inrichting van een lerend netwerk. De doelstellingen zijn:

- Het in samenwerking invulling geven aan een dynamisch ontwikkelproces van samen leren en verbeteren van het lerend vermogen van de organisaties.
- Het actief onderling uitwisselen van kennis en methodes voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorgverleners.
- Het beschikbaar stellen voor tijd en ruimte voor personeel om mee te lopen bij de partnerorganisatie in het lerend netwerk.
- Het optimaliseren van opleidingsmogelijkheden en kennisborging.
- Het ontwikkelen van een methode om het lerend vermogen van de partners zichtbaar te maken.

Tevredenheidsonderzoeken

In 2018 worden er tevredenheidsonderzoeken uitgevoerd waarvan de NPS onderdeel uitmaakt.

Klachten

Er zijn in 2017 zevenentwintig klachten ingediend. De meest terugkerende thema's betreffen: de zorgverlening, de bejegening, gebouw & beheer en facturaties en prijsbeleid. Door de directiewissel medio 2017 is onvoldoende transparant welke corrigerende maatregelen genomen zijn en wat de effecten daarvan waren. Voor 2018 streeft de directie na om tot een betere categorisering van de thema's en een analyse op oorzaken te komen. In het verbeterregister zullen de verbeteracties ook uit deze bron worden benut en in samenhang met andere verbeteracties worden gebracht waar mogelijk. Op basis van een analyse naar aanleiding van klachten over het prijsbeleid heeft de directie geconstateerd dat het prijsbeleid onvoldoende helder is; dit beleid zal geheel herzien worden. Het nieuwe prijsbeleid zal uitgaan van enerzijds wonen en anderzijds zorg en dienstverlening met keuzemogelijkheden d.w.z. wonen en zorg en dienstverlening met een transparante opbouw van diensten en verstrekkingen.

In totaal zijn vijf klachten (15%) onbehandeld gebleven om uiteenlopende redenen. Sommige klachten werden niet volgens de procedure ingebracht en zijn daardoor buiten beeld gebleven. Bij het wegvallen van de klachtenfunctionaris was niet bekend welke persoon vervangend beschikbaar was voor het aannemen en afhandelen van klachten. Elf klachten zijn binnen de gestelde termijn van één maand afgehandeld (41%). Zelden of nooit is echter aangegeven of de afhandeling ook naar tevredenheid van de klager is geweest. Dit is een verbeterpunt voor volgend jaar.

Eind 2017 is er een nieuw klachtenreglement opgesteld dat per 1-1-2018 in werking treedt. De organisatie heeft zich geabonneerd op een externe onafhankelijke klachtenfunctionaris en zich aangesloten bij een externe geschillencommissie (beide bij Quasir) conform wet- en regelgeving. Omdat de klachtenprocedure niet soepel verliep in 2017 is besloten intern met ingang van het eerste kwartaal van 2018 een klachtencoördinator aan te stellen. Er is een profiel opgesteld. Op deze manier hoopt de organisatie de klachten zoveel mogelijk bij de werkvloer te kunnen beleggen (reflectie op oorzaken en naar tevredenheid afhandelen en doorzetten van verbeteringen) en deze als verbeter-/leermoment op te kunnen pakken nog voor we van een klacht kunnen spreken. Hoe efficiënter ongenoegens in de dagelijkse praktijk worden afgehandeld, hoe minder vaak het tot een klacht hoeft te komen.

Directiebeoordelingen

In het eerste kwartaal van 2018, wordt mede in het kader van het ISO-traject, weer gestart met het schrijven van directiebeoordelingen. Daarbij wordt het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie, zoals in 2017 basaal vorm gegeven, beoordeeld als input voor het doorzetten van verbeteringen in 2018. De onderdelen van het kwaliteitsmanagementsysteem moeten in eerste instantie bijdragen aan de bedoeling goede en veilige zorg aan cliënten te leveren. ECR/RAZ beoordeelt daarnaast of het systeem geschikt, toereikend, doeltreffend en in afstemming met de strategische richting van de organisatie is. Het systeem moet niet instrumenteel worden ingezet, maar levend zijn in de praktijk ten behoeve van de kwaliteit van zorg- en dienstverlening en een integraal samenhangend karakter hebben.

Interne audit

Op alle locaties is een interne audit gehouden in het eerste kwartaal van 2017 en op een drietal locaties was er aanleiding om dit in het derde kwartaal te herhalen. Dit betrof de locaties ECR De Horst, ECR De Keizershof en ECR Solace. Tijdens de interne audits worden de HACCP-normen getoetst door de afdeling KAM. De materiële controle en de zorginhoudelijke audit worden separaat uitgevoerd door een niveau 5 verpleegkundige die in 2017 is toegevoegd aan de afdeling KAM. Belangrijkste onderwerpen waren: incidentmanagement, medicatieveiligheid en HACCP.

Gehanteerde toetsingscriteria: de checklisten hygiëne, het kwaliteitskader (met daarin de thema's persoonsgerichte zorg en ondersteuning, deskundige zorgverlener en sturen op kwaliteit en veiligheid) de temperatuurbeheersing en medicatieveiligheid.

De constatering worden door locatiemanagers opgenomen in de jaarplannen. De directie monitort de voortgang en effecten van de verbeteracties kortcyclisch. Gezien het belang en de foutgevoeligheid is medicatieveiligheid als speerpunt benoemd voor de interne toetsing in 2018. Locatiemanagers zullen maandelijks een audit uitvoeren met behulp van de module medicatieveiligheid, die gebaseerd is op de veldnormen van medicatieveiligheid in de keten.

In het kader van leren en verbeteren wordt in 2018 gewerkt aan innovatiever auditen en het betrekken van medewerkers. Door het landelijke karakter van de organisatie worden ook mogelijkheden onderzocht de interne toetsing tussen locaties te organiseren en te benutten voor reflectie, samen te verbeteren en best practices uit te wisselen.

Externe audit

In de eerste helft van 2018 zal een externe audit op basis van het ISO-certificatieschema (NEN-EN-15224) zorg en welzijn plaatsvinden. Deze heeft als positief resultaat dat ECR/RAZ wederom het kwaliteitskeurmerk 9001:2015 heeft behaald.

1.5 Leiderschap, governance en management

Zorgbrede Governance Code

De directie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code. De statuten en reglementen van de Raad van Commissarissen en directie van ECR/RAZ zijn daarop in januari 2017 aangepast. De bestuurder is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Commissarissen ziet hier actief en aantoonbaar op toe.

Leiderschapsstijl directie

Per juni 2017 zijn de leiderschapsstijl en het gedrag van de bestuurder sterk gewijzigd door de bestuurswisseling die heeft plaatsgevonden. Op 21 juni is een professionele bestuurder aangetreden en zij heeft de directie met ingang van augustus 2017 versterkt met een directeur wonen, welzijn en zorg en een manager HRM.

De leiderschapsstijl en daarmee samenhangend gedrag zijn opener geworden, er is meer transparantie en er wordt meer verbinding gezocht met de medewerkers. Zij zijn meegenomen in de veranderingen, waardoor de besluitvorming in de organisatie sneller en inhoudelijker verloopt. Medewerkers worden aangespoord om vanuit professionaliteit mee te denken en mee te doen; verantwoording te nemen.

Bewonerscommissies en de cliëntenraad worden actief betrokken om mee te doen en inbreng te hebben. "Wie het weet mag het zeggen" is het gedachtegoed dat het gevoel van veiligheid en betrokkenheid in de organisatie bevordert op alle niveaus, voor de cliënt maar ook voor medewerkers in alle lagen van de organisatie.

Er vindt overleg plaats met de CR en OR volgens wet- en regelgeving.

De directie vertegenwoordigt ECR/RAZ als bestuurder in de zin van Wet op de Ondernemingsraad (WOR). Zij verstrekt informatie, vraagt advies en verzoekt instemming van de ondernemingsraad omtrent alle zaken welke overeenkomstig de WOR, de cao verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg, huishoudelijk reglement en de statuten daarvoor in aanmerking komen.

De directie vertegenwoordigt ECR/RAZ in het overleg met de cliëntenraden. Zij verstrekt informatie en vraagt advies van de cliëntenraad omtrent alle zaken welke hiervoor volgend de Wet Medezeggenschap Cliëntenraden in het huishoudelijk reglement en de statuten in aanmerking komen.

In 2017 is gestart met de volgende speerpunten:

Deze maken onderdeel uit van het integraal projectplan Terug naar de Essentie. Een aantal zaken zijn in 2017 gerealiseerd of er is een aanzet toe gegeven, in 2018 wordt dit verder uitgewerkt.

Strategie

Doel: De focus ligt op de core business wonen-welzijn-zorg.

- De focus terugbrengen naar de core business, wonen, welzijn en zorg
- Bedrijfsonderdelen buiten de core business zijn gestopt of overgedragen.
- Realisatie sale & lease back van de gebouwen.
- Er vindt optimalisatie plaats in de samenwerking met samenwerkende partners.

Structuur

Doel: Een duidelijk en overzichtelijke organisatiestructuur met ook aandacht voor de zachte kant van de (interim)organisatiestructuur. Een bijpassende overlegstructuur is vastgesteld en geïmplementeerd.

- Er is een nieuwe structuur ontwikkeld voor de komende twee tot drie jaar als opstap naar een toekomst-bestendige organisatiestructuur, waarvan zorginhoudelijke expertise en inspirerend leiderschap onderdeel uit maken.
- Er worden kaders ontwikkeld voor centraal en decentraal beleid.
- De organisatie klaarmaken voor overdracht van bestuur

Systemen

Doel: De organisatie voldoet aan de wet- en regelgeving (compliance).

- Inzicht in financiële consequenties voor (her) inrichting/aanschaffen van systemen voor primaire processen (Zorg-HRM-AO).
- Middelen beschikbaar stellen voor (her)inrichting/ aanschaffen van systemen ten behoeve van ondersteuning van het primaire proces.

Gedeelde waarden

Doel: Herijken missie en visie en ontwikkelen kernwaarden voor de organisatie.

- Herijken missie en visie ECR/RAZ.
- Herijken visie ondersteunende diensten.
- Ontwikkelen heldere en gedeelde visie op wonen, service en welzijn en zorg.
- Centraal Bureau is ondersteunend aan het primair proces.
- Kernwaarden zijn ontwikkeld en worden uitgedragen waardoor de angstcultuur overgaat naar een professionele cultuur en open houding.

Staf

Doel: Stafdiensten ondersteunend aan het primaire proces. Kosten en baten zijn in de juiste verhouding tot het primaire proces.

- Herstructureren van het Centraal Bureau, zodat dit ondersteunend is aan het primair proces.

Stijl

- Implementeren van en voldoen aan de eisen van de Zorgbrede Governance code en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.
- Her ontwikkelen passende besturingsfilosofie.
- Ontwikkelen bottom up organisatiestructuur.
- Implementeren van een volledig structuurregime.

1.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)

ECR/RAZ streeft er naar de teamsamenstelling en deskundigheid van medewerkers op de cliëntenpopulatie en hun behoefte af te stemmen.

In 2017 is een aanzet gemaakt voor een strategisch personeelsplan: het opstellen en uitvoeren van een concreet plan om de formatie en deskundigheid op orde te brengen en te houden. Uitgaande van een optimale inzet van de beschikbare kwaliteiten en met behulp van de uitkomsten van *Dageraad*. Hiervan afgeleid is een strategisch opleidingsplan en een opleidingsplan voor 2018 ontwikkeld. Hierin staat de zorgvraag van de bewoner centraal: Wat is de vraag naar service en zorg. Hoe komen wij tegemoet aan het welbevinden van de bewoner. Wat vraagt dat van onze personeelssamenstelling? Begin 2018 is dit beeld compleet, mede op basis van hiervoor aangegeven beleid waardoor mede door de locatiemanagement input is gegeven vanuit de ervaringen op de locaties en de vragen/ontwikkelingen in de regio voor de komende jaren. Daarnaast is het functiegebouw herzien. Dit was gereed december 2017. Functies en rollen zijn herijkt op basis van de strategische keuze. In de loop van 2018 zal een functiewaarderingstraject plaatsvinden.

In 2017 is in kaart gebracht hoe de doorvertaling naar roostering en planning ontwikkeld en gebruikt kan worden. Om te voldoen aan de wisselende zorgvraag is het hebben van een flexibele schil van medewerkers noodzakelijk.

In de loop van 2018 vormt dit de basis waardoor:

- Kerncompetenties vertaald worden naar zichtbaar gedrag.
- Medewerkers werken conform rolinvulling.
- Taken en rollen helder zijn; Helderheid over de organisatie van de zorg(teams) en ieders rol daarin en bijdrage daaraan.
- De verschillende rollen in zowel het primaire proces als in teams tussen de verschillende deskundigen in kaart zijn gebracht en aanvullend op de functieprofielen worden uitgewerkt en binnen de teams toebedeeld.

Halfjaarlijks worden de gegevens over de personeelssamenstelling gepubliceerd op de website van ECR/RAZ.

Toenemende zorgcomplexiteit <-> competenties en werkwijze medewerkers

Het ontwikkelen en leren van medewerkers is noodzakelijk voor het kunnen bieden van cliëntgerichte, vernieuwende en kwalitatief goede en veilige zorg. De wereld om ons heen, ook de arbeidsmarkt, is constant in beweging. Er verandert veel en dat betekent ook verandering in functie-niveaus, bezetting en functie-eisen.

Binden en boeien van medewerkers

ECR/RAZ streeft ernaar om het arbeidsklimaat te verbeteren en het hoge verloop en hoge ziekteverzuim terug te dringen.

De cyclus van functioneringsgesprekken en beoordelingsgesprekken wordt in 2018 nieuw leven ingeblazen en geactualiseerd. Het personeelsmanagementbeleid wordt herschreven en geactualiseerd, aansluitend op de visie en missie van ECR/RAZ.

Het uitgangspunt van ECR/RAZ is dat bewoners op eigen wijze ouder kunnen worden en daar ook alle ruimte voor krijgen.

Dit uitgangspunt heeft een direct effect op de manier van werken van niet alleen de zorgprofessionals bij ECR/RAZ maar zeker ook bij alle andere betrokken medewerkers. In 2017 is heel bewust gestart met het managen van deze werkwijze. In het verleden werd er met name aanbod-gestuurd gewerkt. In 2017 is er gestart met het in gang zetten van een kanteling in het denken en doen van alle betrokkenen.

Er wordt gestuurd op openheid, meedoen en meedenken onder het motto: Wie het weet mag het zeggen.

Dit is gebeurd door:

- Het creëren van een organisatievorm waarin het nemen van eigen verantwoordelijkheid gewoon is.
- Het transparant maken en vereenvoudigen van processen en procedures met daarbij de inzet van de juiste hulpmiddelen.
- Het versterken van de medewerkerspopulatie door kennis en kunde in huis te halen en te borgen.
- Het bieden van opleiding en training, stage plaatsen aanbieden
- De ontwikkeling van zelfstandige en professionele medewerkers te stimuleren door aandacht, tijd en de juiste middelen in te zetten.

In het laatste kwartaal van 2017 is gewerkt aan de uitgangspunten om te komen tot een passend en hernieuwd HRM beleid welke in 2018 gestalte moet krijgen.

Tevens is er landelijk overleg gestart van teamleiders en locatiemanagers. Samen met de coaches van Waardigheid en Trots worden thema's besproken, ervaringen gedeeld en daarmee wordt van elkaar geleerd. Dit overleg vindt 1 x per 6 weken plaats. Ook beleidsvoorbereiding en voorgenomen besluiten worden hier besproken. Vanuit een visie van dienend leiderschap en werken vanuit de vraag in plaats van aanbod vindt een belangrijke omslag plaats, in leiderschapsstijl, in het leren en ondersteunen, in het gezamenlijk delen en afstemmen van belang.

1.7 Gebruik van hulpbronnen

ECR/RAZ maakt gebruik van ONS van Nedap. Hierin vindt de cliënt administratie, registratie, rooster, planning en declaratie plaats. Met het ECD in ONS wordt door de zorg en behandeldienst gewerkt.

Voor de boekingen van tijdelijk verblijf in de zorghotelstudio's en het kassasysteem wordt gebruik gemaakt van VIPS.

Er heeft onderzoek plaatsgevonden naar een systeem ter ondersteuning en optimalisatie van het proces in de medicatieketen. Dit heeft tot een keuze voor een digitale ondersteuning door Ncare geleid. In 2018 wordt de App geïnstalleerd. Medewerkers in de zorg werken tevens met de KICK-protocollen van Vilans. Het gebruik is geëvalueerd en in het voorjaar van 2018 is de actuele versie digitaal op de Ipad en PC voor medewerkers beschikbaar.

Er wordt gebruik gemaakt van e-learning modules op diverse thema's van onder andere Vilans.

Voor verzuim wordt gebruik gemaakt van Visma.

Tevens wordt gebruik gemaakt van Microsoft office.

Met betrekking tot de inkoop zijn er afspraken met leveranciers. In 2017 is een traject om te komen naar centrale inkoop (optimalisatie) gestart. Dit loopt door tot in 2018 en verloopt minder voortvarend dan gepland door de financiële ontwikkelingen van de organisatie.

Inventarisatie van de risico's inzake financiën, gebouwenbeheer, ICT en ARBO hebben in 2017 plaatsgevonden en hierop zijn plannen van aanpak geschreven. Dit zal in 2018 verder uitgewerkt worden.

De verzekeringsportefeuille is doorgelicht en ondergebracht bij een andere partij.

In 2018 gaan ook de leveranciersbeoordeling volgens een vast format gehouden worden.

Informatiebeveiliging

ECR/RAZ wil veilig omgaan met persoonsgegevens conform de verscherpte Wet Bescherming Persoonsgegevens en de toekomstige Algemene Verordening Gegevensbescherming (mei 2018 van toepassing).

Dit is in het project privacy belegd. Het streven is om compliant te zijn aan wet- en regelgeving. In 2017 is het verwerkingsregister opgezet en is er een start gemaakt met het opstellen van privacy beleid en autorisatieschema's. Het project loopt in 2018 door en wordt in lijn gebracht met de nieuwe wetgeving die in mei 2018 van kracht wordt.

Kwaliteitsimpuls

Zinvolle daginvulling

Zinvolle daginvulling begint met iemand leren kennen en luisteren naar zijn verhaal. De medewerker gaat samen met de cliënt op onderzoek, welke wensen/behoefte een cliënt heeft ten aanzien van de daginvulling en welke aangename momenten gecreëerd kunnen worden. Dit is als onderdeel van de cliëntenreis en methodisch werken uitgewerkt in eerdere paragrafen. De inzet van vrijwilligers, ondersteund door de vrijwilligerscoördinator en de activiteitencommissies op de locaties, wordt hiervoor ook gebruikt.

Samenwerkingsrelaties / stakeholders

Om tot een betere en uitgebreidere dienstverlening te komen voor de cliënten streeft ECR/RAZ nauwe samenwerkingsverbanden na. Op basis van overeenkomsten vinden met de ketenpartners (die min of meer betrokken zijn bij het primaire proces) jaarlijks evaluaties plaats. In deze gesprekken wordt de samenwerking geëvalueerd en is er tevens ruimte om, indien relevant, elkaar te informeren over en feedback te geven op het (strategische) beleid.

1.8 Gebruik van informatie

ECR/RAZ heeft in 2017 gekozen om een pilot met de Kwaliteits Verbeter Cyclus van Vilans te doen. Vanuit de projectgroep is een implementatieplan geschreven. Dit is uiteengezet in paragraaf 3.4 van dit kwaliteitsplan.

Clientervaring: zie ook in deel 2

Over het algemeen: Er is hier te weinig gebruik van gemaakt in 2017 omdat het onvoldoende de focus had van de voormalige directie. Bij het aantreden van de nieuw directie zijn diverse impulsen gegeven om de cliëntervaring op te halen en mee te nemen in de beleidsontwikkeling. De open en transparante samenwerking met de CR is daar een voorbeeld van. En eveneens de bewonersbijeenkomsten die op alle locaties worden gehouden en waar het management van de locatie direct in gesprek is over de ervaringen en de gewenste verbeteringen. Door deze ontmoetingen frequent en dichtbij te laten plaatsvinden zijn de communicatielijnen kort en kunnen zaken snel opgepakt worden.

Deel 2

2.1 Veiligheid

Vier indicatoren 2017 uit het kwaliteitskader

BH = ECR Boldershof

DC = ECR Domaine Cauberg

DH = ECR De Horst

DS = ECR De Statenhof

KH = ECR De Keizershof

KS = ECR Kening State

SB = ECR Sibelius

SH = ECR Sparrenheuvel

SL = ECR Solace

Decubituspreventie	BH	DC	DH	DS	KH	KS	SB	SH	SL
Percentage cliënten met decubitus categorie 2 en hoger	7	33	5	0	6	0	0	8	6
Percentage afdelingen waar een casuïstiekbespreking over decubitus heeft plaatsgevonden	100	100	100	nvt	100	nvt	nvt	100	100

Medicatieveiligheid	BH	DC	DH	DS	KH	KS	SB	SH	SL
Percentage cliënten dat in de afgelopen 30 dagen continu psychofarmaca heeft gebruikt	36	44	21	0	0	0	31	28	15
Percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste een keer per kwartaal multidisciplinair wordt besproken met medewerkers van de afdeling op basis van meldingen die zijn gedaan.	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Percentage cliënten waarbij de afgelopen zes maanden een formele medicatiereview heeft plaatsgevonden in het bijzijn van een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt.	0	0	0	0	0	0	0	100 bron: SO	0

Vrijheidsbepalende maatregelen	BH	DC	DH	DS	KH	KS	SB	SH	SL
Percentage cliënten bij wie in de afgelopen 30 dagen VBM is toegepast	7	11	5	0	0	0	20	0	6

Terugdringen vrijheidsbeperking

Uit ontwikkelplannen 2017 (afspraken met de zorgkantoren): Alle locaties bevonden zich per 1 november 2016 op minimaal één sterren niveau fixatievrije instelling. Dit is per 1 november 2017 gestegen naar 1,7 sterren. Het streven is het drie sterren niveau te behalen.

ECR/RAZ heeft geen BOPZ-erkenning.

Advance Care Planning	BH	DC	DH	DS	KH	KS	SB	SH	SL
Percentage cliënten in de zorgorganisatie waarbij beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier	100	100	100	Geen WLZ cliënten op peil-datum	100	Geen WLZ cliënten op peil-datum	100	100	100

2.2 Cliëntoordelen

In 2017 is de tevredenheid van cliënten deels uitgevraagd aan de hand van de aanbevelingsvraag zoals gebruikt op Zorgkaart Nederland. De waarderingen op Zorgkaart Nederland zijn zeer wisselend in aantal. Tijdens het MDO wordt tevens gevraagd naar de tevredenheid van de cliënt en zijn aanbeveling.

Locatie	Aanbevelingscore
ECR Boldershof	97%
ECR Domaine Cauberg	81%
ECR De Horst	95%
ECR De Statenhof	n.v.t , want nog onvoldoende cliënten
ECR De Keizershof	92%
ECR Kening State	100%
ECR Sibelius	82%
ECR Sparrenheuvel	100%
ECR Solace	96%

ECR/RAZ heeft het voornemen in 2018 de NPS plus uit te vragen, omdat dit instrument meer kwalitatieve informatie geeft over de te borgen of verbeteren zaken. Het actiever benutten van de stuurinformatie is daarbij een aandachtspunt voor de organisatie, een als het structureel en inhoudelijk reflecteren op teamniveau.

2.3 Leren en werken aan kwaliteit

Zoals in de voorgaande paragrafen aangegeven is er vanuit de achterstand die de organisatie had in 2017 een start gemaakt met een uitvoerig verbeterprogramma, met ondersteuning vanuit Waardigheid en Trots. Dit verbeterprogramma is in de eerder genoemde projectstructuur Terug naar de Essentie gebracht. De doorloop van dit programma strekt zich uit tot in 2019. Op verschillende onderdelen die de directe zorgverlening betreffen zijn effecten zichtbaar. Dit betref zowel de basiszorg, de werkprocessen en werkwijze, scholing en functiemix van medewerkers, structuur in de organisatie brengen, leiderschapstijl, missie en visie herijken, beleidscyclus terugbrengen met jaarplannen per locatie.

Tevens bemerken wij dat het doorlopen van de eerste cyclus kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag veel input voor verbetering heeft gegeven aan de organisatie. Het kwaliteitsplan 2018 laat vooral de organisatie brede aanpak zien, er was nog geen mogelijkheid om een verbeterparagraaf per locatie uit te werken. Inmiddels zien we voor het komende plan de couleure locale en verbeter punten per locatie en de verbeterparagraaf per locatie zal zodoende benoemd kunnen worden.