



# Kwaliteitsjaarverslag 2017

Juni 2018

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	1
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	2
1.1 Zelforganisatie.....	3
1.2 KwaliteitsWeb .....	3
1.3 Dit ben ik .....	3
1.4 Belevingsgericht werken .....	3
1.5 Oplossingsgericht werken en denken. ....	3
1.6 Shared Decision Making.....	4
1.7 Zorgleefplan .....	4
2. Wonen en welzijn .....	5
2.1 Zingeving .....	5
2.2 Dagbesteding .....	5
2.3 Een schoon en verzorgd lichaam en kleding .....	6
2.4 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers .....	6
2.5 Wooncomfort.....	6
3. Veiligheid .....	7
3.1 Decubituspreventie .....	7
3.2 Medicatieveiligheid .....	7
3.3 Advanced Care Planning.....	7
3.4 Vrijheidsbeperkende maatregelen .....	8
3.5 Indicatoren veiligheid.....	8
3.6 MIC meldingen .....	9
3.7 Continuïteit .....	9
4. Leren en werken aan kwaliteit .....	10
4.1 Kwaliteitsjaarplan .....	10
4.2 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners .....	10
4.3 Deel uitmaken van een lerend netwerk .....	11
4.4 Transparantie .....	11
5. Leiderschap, governance en management .....	12
5.1 Visie Uw leven, Samen zorgen .....	12
5.2 Stakeholders.....	13
6. Personeelssamenstelling.....	14
6.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht .....	14
6.2 Specifieke kennis en vaardigheden .....	14
6.3 Reflectie, leren en ontwikkelen.....	14
6.4 Werkdruk.....	15
6.5 Kanteling werktijden .....	15
7. Gebruik van hulpbronnen .....	16
7.1 Gebouwde omgeving .....	16
7.2 Technologische hulpbronnen .....	16
7.3 Materialen en hulpmiddelen .....	17
7.4 Financiën en administratieve organisatie .....	17
8. Gebruik van informatie .....	18
8.1 Cliënttevredenheid.....	19
8.2 CarenZorgt .....	19
8.3 Klachten .....	19

## Inleiding

Het jaar 2017 was voor de hele sector een overgangsjaar. Begin 2017 is het nieuwe Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geïntroduceerd en van kracht geworden. Het kader heeft als doel de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren, het lerend vermogen te versterken en het beschrijft wat cliënten en hun familie mogen verwachten van zorg in het verpleeghuis. Onderdeel van het Kwaliteitskader is een jaarlijks kwaliteitsplan en een kwaliteitsjaarverslag.

Omdat er voor 2017 nog geen kwaliteitsplan voor dat jaar beschikbaar was, kan er nog geen verantwoording worden afgelegd over een bestaand kwaliteitsplan. Daarom is er gekozen om in dit verslag de acties en resultaten die het fundament leggen voor het kwaliteitsplan van 2018 te beschrijven. Met dit kwaliteitsverslag geven wij inzicht in hoe wij in 2017 hebben gewerkt aan kwaliteit voor onze bewoner. Eind 2017 heeft Zorgstroom het eerste kwaliteitsjaarplan opgesteld, hierover wordt in juni 2019 verslag gedaan.

Veelal zal de verslaglegging in dit rapport een beschrijving zijn van de invulling van de vereisten op de in het Kwaliteitskader benoemde thema's en randvoorwaarden. Het verslag is als volgt opgebouwd: voor ieder hoofdstuk wordt in een kader aangegeven wat de vereisten zijn vanuit het Kwaliteitskader. Daaronder wordt kort omschreven op welke wijze Zorgstroom hier in 2017 invulling aan heeft gegeven en wat de resultaten zijn van onze inspanningen in dat jaar.

## 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

### Vereisten

- De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.
- Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.
- De voorgestelde uitwerkingen per onderscheiden thema's zijn handreikingen voor de instrumenten voor verbetering, het voeren van gesprekken en het ontwikkelen van competenties. Zorgorganisaties zijn vrij om deze thema's naar eigen inzicht aan te vullen.
- Vanaf 1-7-2017 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt <sup>4</sup>.
- Vanaf 1-7-2017 is de verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er).

In het Kwaliteitskader worden 4 thema's onderscheiden. Per thema wordt kort weergegeven wat in 2017 is bereikt.

- Compassie; de bewoner ervaart nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip. *Door het ontwikkelen van een tool om het gesprek aan te gaan over individueel ervaren kwaliteit van leven, ervaren onze bewoners nabijheid, aandacht en begrip voor hun individuele verhaal. Door het opzetten van een nieuwe structuur rondom opstellen, evalueren van het zorgleefplan en het opvolgen van de gemaakte afspraken in het plan kan de bewoner vertrouwen op passende zorg.*
- Uniek zijn; de bewoner wordt gezien als mens met een persoonlijke context die ertoe doet en met een eigen identiteit die tot zijn recht komt. *Het gesprek over de individueel ervaren kwaliteit van leven maakt dat ieder mens gezien wordt en er oprecht aandacht is voor ieder individu.*
- Autonomie; voor de bewoner is de mogelijkheid van eigen regie over leven en welbevinden leidend, ook bij de zorg in de laatste levensfase. *Het gesprek over kwaliteit van leven, het oplossingsgericht werken en denken, de opzet van de evaluaties, shared decision making en advanced care planning maken dat de bewoner eigen regie heeft.*
- Zorgdoelen; iedere bewoner heeft vastgelegde afspraken over (en inspraak bij) de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning. *Alle afspraken die voortkomen uit het gesprek over kwaliteit van leven en de evaluaties zijn vastgelegd in het zorgleefplan.*

Zorgstroom gaat uit van de Positieve Gezondheid zoals door Machteld Huber gedefinieerd: 'Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, bij de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven'. In het afgelopen jaar heeft Zorgstroom gewerkt om aan deze benadering van gezondheid praktisch handen en voeten te geven. De belangrijkste ontwikkelingen worden hieronder kort benoemd.

### 1.1 Zelforganisatie

Zorgstroom is in 2016 begonnen met zelforganiserende teams. In 2017 heeft deze ontwikkeling verder vorm gekregen. Zelforganiserende teams zijn kleine teams die rondom een groep van acht bewoners gevormd zijn en richten zich op de ervaren kwaliteit van leven van deze bewoners. De medewerkers staan hierdoor dicht bij onze bewoners en weten wat er nodig is voor een goede ondersteuning. Zij kennen de bewoners en hun familieleden/naasten goed.

### 1.2 KwaliteitsWeb

Zorgstroom heeft in 2017 met het project Uw leven, Samen zorgen deelgenomen aan Waardigheid & Trots. Zorgstroom heeft een dialoogtool ontwikkeld op basis van Positieve Gezondheid. Deze is begin 2017 opgeleverd en in mei en juni 2017 hebben medewerkers een workshop gevolgd over het gebruik hiervan. Deze tool, het KwaliteitsWeb, ondersteunt het gesprek over de ervaren kwaliteit van leven van de bewoner op zes domeinen: *mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen, dagelijks functioneren en lichaamsfuncties*. Ook is er een profiellijst ontwikkeld binnen het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) om de resultaten van het gesprek in vast te leggen. Hierdoor is het mogelijk om per bewoner een overzicht te genereren van de scores maar ook overzichten op afdelings- of locatieniveau. Belangrijke punten uit het gesprek kunnen als actie worden opgenomen in het ECD of worden vastgelegd in het formulier 'Dit ben ik'.



### 1.3 Dit ben ik

In 2017 is de profiellijst 'Dit ben ik' aan het ECD toegevoegd. Hierop kan onder andere worden beschreven: waar kom ik vandaan? hoe spreek je mij aan? achtergrond en levensgeschiedenis, wat vind ik belangrijk? en de netwerkparticipatie. Voor iedere bewoner wordt dit formulier nu ingevuld.

### 1.4 Belevingsgericht werken

Zorgstroom levert de zorg vanuit belevingsgericht perspectief. Dit doen we al een aantal jaren en ook in 2017 is dit nog steeds een actueel thema voor de organisatie. Een hiervoor aangestelde coach belevingsgerichte zorg ondersteunt onze medewerkers en teams in het werken vanuit belevingsgericht perspectief.

### 1.5 Oplossingsgericht werken en denken

Onderliggend aan het handelen van medewerkers liggen de principes van oplossingsgericht werken. Niet denken in onmogelijkheden maar zoeken naar oplossingen en bewoners stimuleren deze oplossingen zelf te bedenken. Dit betekent dat altijd wordt gekeken naar wat iemand graag wil en wat daar voor nodig is. Medewerkers durven hierbij creatief en 'out of the box' te denken. In 2016 is gestart met een training oplossingsgericht werken en denken die doorliep tot in 2017.

## 1.6 Shared Decision Making

Bij het multidisciplinair overleg (MDO) komen de bewoner, netwerk en professionals samen tot een besluit t.a.v. invulling van de zorg en ondersteuning. Hierbij wordt, indien van toepassing, ook ingegaan op het toekennen van bewegingsvrijheid en gekeken naar veiligheid. Gemaakte afspraken worden vastgelegd in het ECD. In 2017 zijn medewerkers getraind in Shared Decision Making zodat er daadwerkelijk samen met de bewoner/netwerk wordt gekomen tot een beslissing. Hierbij zijn alle aan tafel zittende partijen gelijkwaardig en is er respect voor ieders ervaring en inbreng.

## 1.7 Zorgleefplan

Zorgstroom werkt al een aantal jaar met een ECD. In 2017 is een nieuw ECD geïntroduceerd, ONS van Nedap. Hierin zijn alle zorgleefplannen opgenomen en geactualiseerd. Hierbij is gekozen om gebruik te maken van het Omaha systeem voor het identificeren en vastleggen van aandachtsgebieden, acties en uitkomsten van en voor cliënten. Bij verhuizing wordt binnen 24 uur een voorlopig ECD opgesteld waarin minimaal is opgenomen:

- Medicatie;
- Dieet;
- Primaire hulpvraag;
- Eerste contactpersoon;
- Handelen bij calamiteiten.

De verantwoordelijkheid voor het opstellen van het ECD ligt bij de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV). De EVV-er wordt hierbij ondersteund door de verpleegkundige die zich in het bijzonder richt op de medische/gezondheidsaspecten.

Bewoners met een indicatie voor behandeling hebben ook een digitaal behandeldossier (Ysis). Dit staat in verbinding met het ECD zodat gemakkelijk informatie kan worden doorgezet. Het behandeldossier is in 2017 in gebruik genomen.

## 2. Wonen en welzijn

### Vereisten

- Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.
- Elke verpleeghuisorganisatie dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag (zie hoofdstuk 4).
- Het aanpassen van de woonomgeving aan de wensen en mogelijkheden van de verschillende doelgroepen van verpleeghuiszorg verdient specifieke aandacht.

### 2.1 Zingeving

Bij zingeving komen levensvragen aan de orde en kan blijken dat er behoefte is aan ondersteuning door een geestelijk verzorger. Binnen Zorgstroom werkt een (humanistisch) geestelijk verzorger die individuele en/of groepsgesprekken aangaat met bewoner(s). Zij heeft een netwerk van waaruit zij mensen in verbinding kan brengen met de bewoner zodat een gesprek aan kan sluiten bij de levensbeschouwing van de bewoner. Ook het hiervoor genoemde KwaliteitsWeb heeft aandacht voor vragen rondom het thema zingeving.

### 2.2 Dagbesteding

Een zinvolle tijdsbesteding maakt dat een bewoner het gevoel heeft mee te kunnen doen. Daarom is bij het kwaliteitswebgesprek aandacht voor de daginvulling die de bewoner gewend is en wordt gekeken naar de mogelijkheid deze zoveel als mogelijk in stand te houden.

Op iedere locatie zijn welzijnsmedewerkers die dagelijks activiteiten organiseren. Het programma van deze activiteiten is gebaseerd op de behoefte van de bewoners waarbij aangesloten wordt bij de diverse doelgroepen. Zorgstroom stelt haar welzijnsruimtes van de locaties ook beschikbaar aan wijkbewoners. Inmiddels wordt op meerdere locaties intensief samengewerkt met de wijkvereniging of verenigingen van de wijk. Zo ontstaat een verbinding met de wijk en krijgen de locaties ook een functie naar de wijk. Voor bewoners betekent dit dat het contact met de maatschappij mogelijk blijft.

Zorgstroom heeft een stimulerings- en beweegbeleid ontwikkeld (inclusief een beweegprogramma). Dit beweegprogramma bestaat uit activiteiten die aansluiten bij de beleving van de bewoner waarbij het leuk/aantrekkelijk is voor de bewoner om een gezonde leefstijl te behouden of te verkrijgen waardoor hij zo zelfstandig mogelijk kan blijven. In het stimulerings- en beweegbeleid wordt niet alleen stil gestaan bij de beweegactiviteiten zelf, maar wordt ook aandacht geschonken aan de wijze waarop je de bewoner op een positieve en respectvolle manier kan stimuleren en motiveren tot bewegen. Een ander onderdeel is het afstemmen van de fysiotherapie op de wensen van bewoner. Uiteraard wordt hierbij steeds voor ogen gehouden dat de bewoner uiteindelijk zelf zijn eigen leefstijl (eigen regie en verantwoordelijkheid) bepaalt. In 2018 wordt dit programma geïmplementeerd.

### **2.3 Een schoon en verzorgd lichaam en kleding**

In het kwaliteitswebgesprek komen ook de domeinen lichamelijk welbevinden en dagelijks functioneren aan de orde. Deze omvatten onder andere wat een bewoner belangrijk vindt aan zijn presentatie naar de buitenwereld toe, zoals kleding, haardracht, make-up, lichaamsbehandling en huidverzorging. Zorgstroom kijkt hierbij wat de bewoner wil en belangrijk vindt en respecteert de keuzes die de bewoner hierin maakt. De kwaliteitswebgesprekken gaven regelmatig verrassende inzichten over wat voor de bewoner kwaliteit van leven is. Dit tot verrassing van zowel zorgmedewerkers als familie.

### **2.4 Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**

Zorgstroom heeft in 2017 hard gewerkt aan het stimuleren en faciliteren van de inzet van mantelzorgers en vrijwilligers. Hiervoor hebben we zowel een mantelzorgconsulent als een vrijwilligerscoördinator in dienst en is er beleid op netwerkparticipatie vastgesteld. Om het netwerk zo veel mogelijk te behouden is in 2017 het netwerkgesprek geïntroduceerd. Hier wordt samen met de bewoner en zijn netwerk gekeken wat van belang is voor de bewoner om voort te zetten na de verhuizing, maar óók wat van waarde is voor het netwerk om in te kunnen blijven vullen. Waar het netwerk geen mogelijkheid heeft, wordt gekeken of een vrijwilliger ingezet kan worden. De uitkomsten van het netwerkgesprek worden in het ECD bewaard. Zo kan ontwikkeling worden gevolgd.

Vrijwilligers en mantelzorgers/netwerk krijgen de mogelijkheid om kennis en ervaring op te doen om zo de juiste ondersteuning te kunnen bieden. Zo zijn trainingen in belevingsgerichte omgang voor vrijwilligers verplicht. Voor mantelzorgers wordt ieder jaar een jaarprogramma, met mogelijke trainingen, opgesteld. Het programma wordt ontwikkeld op aangeven van netwerk/mantelzorgers. In 2017 is een voorbereidende stap gezet naar ondersteuning van mantelzorgers in de thuissituatie.

In 2017 is toegewerkt naar het genereren van managementinformatie met betrekking tot participatie van het netwerk en inzet van vrijwilligers. Dit zal in 2018 gereed komen.

### **2.5 Wooncomfort**

Zorgstroom wil dat bewoners zich thuis voelen op onze locaties. Hier spelen immateriële zaken (medebewoners, cultuur, woonplaats, dialect) en materiële zaken (huiskamer, meubelen, sieraden, kleding, boeken, foto's, emotioneel waardevolle spullen) een rol. Eigen meubels en spullen maken dat de bewoner zich thuis voelt en kunnen altijd mee worden gebracht naar de locatie. Maar ook een schone en veilige woonomgeving en keuzemogelijkheden met betrekking tot de maaltijden dragen hier aan bij. In het kwaliteitswebgesprek wordt ingegaan op het wonen (domein kwaliteit van leven) waardoor aandacht is voor wat hierin voor de bewoner belangrijk is. De locaties van Zorgstroom worden over het algemeen als huiselijk ervaren.



## 3. Veiligheid

### Vereisten

- Vier thema's van basisveiligheid (medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen en preventie acute ziekenhuisopname) zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties, onder andere door indicatoren op basis van deze vier thema's op te nemen in het kwaliteitsverslag.
- Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut<sup>8</sup>.
- Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie (gereed per 1-7-17).

Over 2017 hoeven de zorgorganisaties nog geen kwantitatieve verantwoording af te leggen over items zoals benoemd in het Kwaliteitskader. Deze zullen pas volgend jaar in het verslag worden opgenomen. Dat betekent niet dat Zorgstroom geen beleid voert op deze onderwerpen, zoals in de volgende paragrafen is te zien.

### 3.1 Decubituspreventie

Om huidletsel (inclusief decubitus) te voorkomen, zet Zorgstroom in op preventie door goede signalering. Hiervoor maken we gebruik van de Checklist Veilige Zorg en de Bradenschaal. Beide zijn als profiellijst in ons ECD ingebouwd. In 2017 is gekozen om nieuwe 'aandachtsvelders' wondzorg op te leiden. Door personeelwisselingen was dit niet langer gegarandeerd op elke locatie. De opleiding wordt in 2018 gevolgd door een aantal verpleegkundigen. Binnen Ysis wordt prevalentie en behandeling van decubitus vastgelegd.

Daarnaast heeft Zorgstroom een speciaal Wondzorgteam wat zowel binnen Zorg Thuis als Wonen en Zorg ingezet kan worden bij de behandeling van complexe wonden en is Zorgstroom aangesloten bij de keten Wondzorg Zeeland.

### 3.2 Medicatieveiligheid

Voor de verpleeghuisafdelingen heeft Zorgstroom een afspraak met de samenwerkende apotheek dat iedere bewoner één keer per zes maanden wordt besproken door apotheek en specialist ouderengeneeskunde. In 2017 was hier geen zorgmedewerker of bewoner bij aanwezig. Bij opname wordt altijd het medicatiegebruik door de arts bekeken en waar mogelijk afgebouwd.

In 2016 heeft Zorgstroom Medimo in gebruik genomen. Dit systeem ondersteunt het werken volgens de veilige principes in de medicatieketen. Het systeem biedt elektronisch voorschrijven, closed loop werken en elektronisch toedienregistratie. Het is betrouwbaar, veilig en snel.

### 3.3 Advanced Care Planning

Zorgstroom biedt passende zorg voor kwetsbare ouderen. Advanced Care Planning (ACP) en Shared Decision Making (SDM) horen bij passende zorg en dragen bij aan de kwaliteit van leven van onze bewoners. Het gesprek over wensen en verwachtingen rondom het

levenseinde wordt tijdig aangegaan om zo passende zorg in de laatste levensfase te kunnen realiseren. Afspraken worden vastgelegd in het ECD. Binnen Zorgstroom wordt hier op de volgende manier mee omgegaan:

- Het reanimatiebesluit wordt vastgelegd conform het reanimatiebeleid;
- In het verpleeghuis wordt samen met de specialist ouderengeneeskunde gesproken over verdere behandeling en wel of geen ziekenhuisopname;
- Wilsverklaring, indien aanwezig, wordt opgenomen in het ECD;
- Binnen het Volledig Pakket Thuis (VPT) en zorg zonder behandeling dient dit gesprek gevoerd te worden tussen de huisarts en de bewoner. Dit is voor huisartsen nog niet vanzelfsprekend.

### 3.4 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Zorgstroom kiest ervoor om bij elke afweging de kwaliteit van leven van de individuele bewoner centraal te stellen. Dit betekent dat er ook gekozen kan worden voor het bewust lopen van een verantwoord risico. Veiligheid staat hoog in het vaandel maar niet ten koste van alles. In het multidisciplinair overleg worden gezamenlijk besluiten hierover genomen (shared decision making).

Zorgstroom heeft haar Domoticabeleid eind 2017 vastgesteld, wat in lijn is met de nieuwe wet Zorg en Dwang. Deze wet is nog niet geëffectueerd maar zorgorganisaties worden wel gemotiveerd alvast te handelen in de geest van deze nieuwe wet. Ook kennen we de afgelopen jaren een enorme voortuitgang in technische oplossingen voor vraagstukken rondom vrijheid die het ons mogelijk maken om op een andere manier dan een gesloten afdelingsdeur, veiligheid en vrijheid te waarborgen.

Zorgstroom kiest om, in de geest van de nieuwe wet en de beweging in de sector, meer in te zetten op kwaliteit van leven en per individuele bewoner passende oplossingen te bedenken die aansluiten bij zijn specifieke situatie. Zij zet in op maximale vrijheid tenzij.... Hierbij passen de beweging van risico mijden naar risico inschatten en shared decision making. Innovatieve domoticoepassingen moeten meehelpen om deze inperking van vrijheid zo lang mogelijk uit te stellen en minimaal te houden om zo de veiligheid van bewoners te optimaliseren binnen de ruimere kaders van vrijheid. Domotica wordt niet standaard als vrijheidsbeperkende maatregel (VBM) geregistreerd. Domotica is binnen de visie van Zorgstroom pas een VBM als deze als zodanig wordt ingezet. In alle andere gevallen zijn domoticoepassingen juist vrijheid verruimend of comfort verhogend en worden zij niet als VBM aangemerkt. Vanuit Ysis is rapportage mogelijk met betrekking tot inzet vrijheidsbeperkende maatregelen. Deze is nog wel gebaseerd op de BOPZ en sluit eigenlijk niet aan op de werkwijze die Zorgstroom voor ogen heeft. In 2018 wordt gestart met het invoeren van het nieuwe domoticabeleid.

### 3.5 Indicatoren veiligheid

In 2018 wordt een kwantitatieve verantwoording gevraagd over de indicatoren set basisveiligheid 2017. Zorgstroom heeft deze indicatoren over het verslagjaar 2017 in juni 2018 aan het Zorginstituut Nederland aangeleverd. Wij verwijzen u naar de website van KiesBeter ([www.KiesBeter.nl](http://www.KiesBeter.nl)) voor inzage in de resultaten van deze meting.

### 3.6 MIC meldingen

Zorgstroom werkt met zelforganiserende teams. Ten aanzien van het melden van incidenten heeft Zorgstroom er voor gekozen om ook het bespreken van MIC meldingen in deze zelforganiserende teams te beleggen. Medewerkers melden incidenten in het zorgdossier. Via een dashboard heeft elk team inzicht in de meldingen van het eigen team. Via de teamrol 'kwaliteitsadviseur' worden de meldingen periodiek ingebracht in het teamoverleg. Op teamniveau worden verbetermaatregelen opgesteld. Daarnaast wordt ieder kwartaal in het divisieoverleg (bestuurder + locatiemanagers) het overzicht van alle meldingen besproken. Hierbij worden in ieder geval ook de specialist ouderengeneeskunde en een stafmedewerker zorg & kwaliteit betrokken. Er wordt dan een analyse van de meldingen gemaakt en er worden organisatie-brede verbeterpunten opgesteld. Deze werkwijze is eind 2017 geïntroduceerd.

De drie grote groepen van meldingen (van hoog naar laag) waren in 2017 vallen, medicatie en agressie. Ten opzichte van voorgaande jaren is er een toename te zien in de categorie vallen. Er heeft zich geen verandering in het beleid voorgedaan op dit gebied. Wel zien we dat bewoners fysiek en cognitief slechter zijn dan voorheen als ze bij ons komen wonen.

### 3.7 Continuïteit

In 2017 heeft Zorgstroom zich verder ontwikkeld in het borgen van de continuïteit van de organisatie tijdens crisissituaties. Alle MT leden hebben de opleiding tot crisiscoördinator gevolgd. Diverse oefeningen en trainingen werden bezocht. In november 2017 heeft Zorgstroom deelgenomen aan een grote regionale oefening 'Zeeuwse Koorts'.

## 4. Leren en werken aan kwaliteit

### Vereisten

- Elke verpleeghuisorganisatie heeft in de loop van 2017 een kwaliteitsplan opgesteld volgens de in dit hoofdstuk geschetste werkwijze.
- Elke verpleeghuisorganisatie verzorgt vanaf het rapportagejaar 2017 de interne én externe verantwoording via één kwaliteitsverslag. Dit document verschijnt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie.
- Elke verpleeghuisorganisatie dient tevens het webadres van het kwaliteitsverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, aan te leveren aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.
- Elke verpleeghuisorganisatie past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsverslag. Het aangepaste kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december.
- Elke verpleeghuisorganisatie maakt uiterlijk 1-7-2017 deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties.
- In elke verpleeghuisorganisatie vindt een vijfjaarlijkse (multidisciplinaire) kwaliteitsvisite plaats door de relevante beroepsorganisatie.
- Elke verpleeghuisorganisatie beschikt voor 1-1-18 over een kwaliteitsmanagementsysteem.

Voor het kwaliteitsmanagement systeem is gekozen voor de ISO normering. Zorgstroom is ook in 2017 gecertificeerd voor ISO 9001:2015. Zij overweegt om te gaan voor de certificering ISO zorg EN15224. Daarbij heeft Zorgstroom een intern auditteam. Het intern auditteam maakt met de coördinator AO/IB en Kwaliteit jaarlijks een intern auditplan. Het kwaliteitsplan en de inkoopcontracten zijn de uitgangspunten voor de auditplanning van de Divisie Wonen en Zorg .

Zorgstroom heeft met de invoering van zelforganisatie gekozen om de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg terug te geven aan de professionals. De structuren en systemen zijn zo ingericht dat zij onze medewerkers ondersteunen in het nemen van deze verantwoordelijkheid. Vanuit de organisatie wordt terughoudend omgegaan met het opleggen van regels en procedures.

### 4.1 Kwaliteitsjaarplan

Eind 2017 heeft Zorgstroom het eerste kwaliteitsjaarplan zoals bedoeld in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geschreven. Vanuit het organisatie-brede kwaliteitsjaarplan heeft iedere locatie een eigen jaarplan opgesteld. Dit kwaliteitsjaarplan is ook uitgangspunt voor het jaarplan van het team. Zij gaan in 2018 voor het eerst een jaarplan opstellen. Het team geeft in het jaarplan aan hoe zij het plan tot uitvoering brengen. In de kwartaalevaluaties wordt de voortgang besproken.

### 4.2 Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Zorgstroom gaat uit van eigen regie en verantwoordelijkheid van mensen. De medewerker is ondernemer van zijn eigen loopbaan en ontwikkeling. Leren en ontwikkelen binnen Zorgstroom zijn gericht op het verwerven van professionele bekwaamheden (kennis en vaardigheden). Het gaat in ons werk echter niet alleen om de technische bekwaamheden maar ook om houdingsaspecten in de omgang met bewoners, collega's en samenwerkingsrelaties.

Binnen Zorgstroom is gekozen voor het aanbieden van verschillende leermethoden. We richten ons daarbij steeds vaker op leertrajecten met een hoog praktisch gehalte, ook wel bekend als Action Learning. De traditionele scheiding tussen leren en werken heeft ook binnen Zorgstroom definitief plaatsgemaakt voor een permanent ontwikkelingsproces waarin leren en werken hand in hand gaan. Leren en ontwikkelen binnen de zorgsector is over het algemeen het meest effectief als dit plaatsvindt in werksituaties aan de hand van concrete problemen en in contact en overleg met bewoners, collega's en eventueel samenwerkingsrelaties.

We spelen in op de ontwikkeling dat onze medewerkers steeds vaker zelf willen bepalen waar en wanneer ze nieuwe kennis tot zich nemen. Hiertoe hebben wij het digitale leerplein ontwikkeld. Het Leerplein is een leermanagementsysteem gericht op e-learning modules. Daarnaast leren we met en van elkaar tijdens interne audits, door middel van kennissessies, intervisie bijeenkomsten, inzet van de reflectietool en door moreel beraad. Door externe audits en deelname aan intercollegiale netwerken besteden we aandacht aan leren en ontwikkelen met de 'buitenwereld'; het lerend netwerk. Voor dit alles hebben teams budget en tijd beschikbaar.

#### **4.3 Deel uitmaken van een lerend netwerk**

Zorgstroom kijkt welke kennis nodig is om een goede kwaliteit van zorg te kunnen leveren. Hierbij beoordeelt ze of deze kennis binnen de organisatie aanwezig is of ontwikkeld moet worden. Het kan ook zijn dat zij bewust kiest de kennis binnen te halen door met organisaties samen te werken. Daarnaast is Zorgstroom ook bereid om haar kennis met andere organisaties te delen. Voor het lerend netwerk zoekt Zorgstroom contact met organisaties die buiten haar werkgebied liggen. Daarbij bindt Zorgstroom zich niet specifiek aan 1 of 2 collega-aanbieders. Zij wil alle ruimte benutten om kennis daar te halen waar het beschikbaar is. Daarom is investeren in een netwerk van groot belang. Een netwerk maakt het namelijk eenvoudiger om gericht kennis te zoeken. Er zijn al contacten en netwerken. Als deze inzichtelijk worden gemaakt met daarbij aangegeven wat het doel is van de contacten kan dit het halen en brengen van kennis bevorderen. Ook kan worden voorkomen dat onnodig gezocht wordt naar een netwerk wat reeds bestaat. Zorgstroom zoekt nog naar een systeem wat de kennis inzichtelijk maakt en door medewerkers te raadplegen is.

#### **4.4 Transparantie**

Zorgstroom is transparant naar haar medewerkers en omgeving als het gaat om kwaliteit. We zijn ook kritisch en bewaken dat transparant zijn in kwaliteit geen bureaucratie in de hand werkt en onnodig veel tijd kost. Zij ziet dit ook als opdracht voor de hele sector. Om die reden participeert Zorgstroom in het landelijk Platform Kwaliteit en is deelgenomen aan de focusgroep 'lerend vermogen van een organisatie'. Zorgstroom staat positief tegenover het ontwikkelen van kwaliteitsvensters als verantwoordingsinstrument naar onze bewoners en stakeholders. Dit onder voorwaarde dat deze vensters het kwaliteitsjaarverslag vervangt.

## 5. Leiderschap, governance en management

### Vereisten

- Elke zorgorganisatie borgt professionele inbreng in het aansturen van de organisatie door opname van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener als lid van de Raad van Bestuur. Zolang dit (nog) niet is gerealiseerd dient er structureel overleg te zijn tussen de Raad van Bestuur met vertegenwoordigers van de genoemde beroepsgroepen.
- De leden van de Raad van Bestuur lopen op gezette tijden mee binnen het primaire proces van de eigen zorgorganisatie, zodat zij gevoel houden met het primaire proces op de werkvloer.
- Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor verpleeghuiszorg werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.
- De leiderschapsstijl en gedrag van de Raad van Bestuur is ondersteunend aan dit kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht ziet hier actief en aantoonbaar op toe.
- De Raad van Bestuur stimuleert in het licht van kwaliteitsverbetering van verpleeghuiszorg de oprichting van een Verpleegkundige/verzorgende Adviesraad (VAR) dan wel een Professionele Adviesraad (PAR) in zijn/haar organisatie, of door andere vormen waaronder digitale platforms.

In september 2017 is een nieuwe Raad van Bestuur benoemd. Zorgstroom heeft gekozen om de zelfsturing door te voeren naar het niveau van de Raad van Bestuur. De divisie managers vormen nu de Raad van Bestuur maar behouden hun werkzaamheden als divisie manager. Dit maakt de lijnen naar de werkvloer kort. Twee leden van de Raad van Bestuur hebben een verpleegkundige achtergrond. Eén bestuurder stuurt het behandelteam aan en heeft hiermee een directe verbinding met de specialist ouderengeneeskunde (SO). Om zorgmedewerkers meer te betrekken bij beleidsvorming is Zorgstroom voornemens in 2018 een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) op te richten.

Met het doorvoeren van zelfsturing is het aantal lagen binnen de organisatie tot een minimum teruggebracht. Onder de bestuurder van de divisie Wonen en Zorg vallen de locatiemanagers, daaronder de teams. Er is een kennismaking met nieuwe medewerkers en de bestuurder. Daarnaast maakt de bestuurder tijd vrij in de agenda om mee te lopen op de werkvloer. De Raad van Bestuur heeft een ondersteunende en faciliterende rol naar medewerkers en respecteert de ruimte die medewerkers nodig hebben om hun verantwoordelijkheid te kunnen nemen. Zij zorgt voor duidelijke kaders en ziet toe dat deze zo veel als mogelijk beperkt worden ten gunste van de zelforganisatie.

De samenwerking met de medezeggenschapsorganen en de Raad van Toezicht is open en constructief waarbij ook hier ruimte is voor de dialoog. Er wordt gewerkt vanuit wettelijke kaders zoals WOR, Wkkgz en de Zorgbrede Governance Code. De Centrale Cliëntenraad (CCR) wordt binnen Zorgstroom actief betrokken. In 2017 liep het project 'Uw leven, Samen zorgen', hierbij hadden twee leden van de CCR zitting in de stuurgroep en de werkgroep.

### 5.1 Visie Uw leven, Samen zorgen

Zorgstroom heeft in 2017 met het project 'Uw leven, Samen zorgen' deelgenomen aan Waardigheid & Trots. Wat begon als een project is geworden tot de visie op zorg. 'Uw leven, Samen zorgen' is nu de slogan van Zorgstroom. Samen met u en uw netwerk zorgen onze

medewerkers en vrijwilligers ervoor dat u uw leven kunt leven zoals u dat wilt, op welke locatie van Zorgstroom dan ook.

## 5.2 Stakeholders

Zorgstroom is naar haar stakeholders een betrouwbare, prettige en innovatieve partner die graag samenwerkt om de samenredzaamheid van de bewoner/burger en zijn omgeving te vergroten en zelfstandigheid te bevorderen.

### Zorgkantoor

De evaluatie van het ontwikkelplan 2017 was positief waarmee de opslag over 2017 definitief verkregen is. Zorgstroom heeft een meerjarig contact afgesloten voor 2018–2020.

### Gemeenten

Na de zomer zijn pilots gestart met betrekking tot het vervoer voor de dagbesteding. Doel is de kosten hiervan binnen het beschikbare budget te laten vallen. De pilot loopt door tot in 2018. Bij ontwikkeling van een nieuwbouwlocatie in Serooskerke trekken Coresta, Arduin en Zorgstroom samen op in de voorbereiding en realisatie van woningen. De woningen zijn onderdeel van een plan van de gemeente Veere om in Serooskerke Oost een diversiteit aan faciliteiten te realiseren door sport, onderwijs en zorg te combineren.

### Werkgroep Doorstroom

Het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis ziet de doorstroom verder stagneren. De opnames buiten 'kantoortijden' nemen toe. Zorgstroom, WVO Zorg, SVRZ, Allévo en het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis hebben een plan ontwikkeld dat de doorstroom van ziekenhuis naar huis en locaties verbetert. Het plan zal aan andere organisaties en huisartsen gepresenteerd worden waarna het in 2018 in uitvoering wordt genomen.

### Zeeuwse Zorgschakels

Met zorgaanbieders en Zeeuwse Zorgschakels is gezocht naar nieuwe invulling van de nazorg van patiënten met hersenletsel. Zorgstroom heeft in een werkgroep meegewerkt aan het opzetten van het nieuwe proces nazorg waarin de wijkverpleegkundige een rol krijgt. Voor de inzet van casemanagers dementie zijn afspraken gemaakt hoe de ingezette uren bij bewoners met een WLZ indicatie worden gedeclareerd bij de zorgaanbieders. Deze werden onterecht gedeclareerd bij de zorgverzekeraars. De inzet van de casemanager gaat nu af van de ZZP uren. Bewoners bepalen of zij wel of geen gebruik willen maken van de inzet. Dit speelt als de ingezette uren zorg tegen of op de grens van het ZZP liggen.

### Emergis

Om medewerkers te ondersteunen in de omgang met (de toename van) bewoners met psychiatrische problematiek is in 2017 gestart met de inzet van een psychiatrisch verpleegkundige via Emergis. De psychiatrisch verpleegkundige ondersteunt de medewerkers via werkplekleren bij het omgaan met psychiatrische problematiek. Dit kan door coaching (individueel en team) en klinische lessen.

## 6. Personeelssamenstelling

### Vereisten

- Elke verpleeghuisorganisatie moet voor zijn personeelssamenstelling gebruik maken van de tijdelijke normen die beschreven zijn in paragraaf 6.3, totdat de sector landelijke context-gebonden normen heeft ontwikkeld voor voldoende en vakbekwaam personeel.
- De personeelssamenstelling in al haar dimensies is zoals beschreven in de hoofdstuk onderdeel van het kwaliteitsplan en wordt geëvalueerd in het jaarlijkse kwaliteitsverslag. Vooruitlopend hierop publiceert elke zorgorganisatie de gegevens van 2017 uiterlijk 1-7-2017 op zijn website.
- Vanaf 1-1-18 is er voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. De wijze hoe dit wordt georganiseerd wordt vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.
- Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De omvang en aard hiervan worden vastgelegd in het kwaliteitsplan en geëvalueerd in het kwaliteitsverslag.

Op de website van Zorgstroom is de personeelssamenstelling van de divisie Wonen en Zorg per locatie gepubliceerd. Bij de personeelssamenstelling worden de kaders uit het Kwaliteitskader gevolgd. Hieronder wordt kort per thema ingegaan op de ontwikkelingen en resultaten uit 2017.

### 6.1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

Voor wat betreft aanwezigheid, toezicht en aandacht in de huiskamer heeft Zorgstroom van de Centrale Cliëntenraad positief advies om vrijwilligers in de huiskamers in te zetten. Zorgstroom en de Centrale Cliëntenraad zijn beide van mening dat hier wel voorwaarden aan gesteld moeten worden met betrekking tot kennis. Vrijwilligers zullen een training volgen voordat zij in de huiskamer ingezet worden.

### 6.2 Specifieke kennis en vaardigheden

Met collega zorgaanbieders op Walcheren participeert de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) in de bereikbaarheidsdienst voor Walcheren. De formatie van artsen is niet op volledige sterkte. Een probleem wat op Walcheren én landelijk speelt. Zorgstroom wil de mogelijkheid onderzoeken om een Walchers breed team van artsen te vormen. Dit verbetert continuïteit, kan artsen van buiten Zeeland aantrekken en biedt de mogelijkheid om opleidingsplaatsen te creëren. Het binden van verpleegkundigen is moeilijk. Met de invoering van de functie 'kwaliteitsverpleegkundige' wil Zorgstroom verpleegkundigen aan zich binden en de kwaliteit van de zorg op peil houden en waar nodig verbeteren.

### 6.3 Reflectie, leren en ontwikkelen

De zelforganiserende teams zijn begonnen zich de teamrollen eigen te maken. De teams bevinden zich in verschillende teamfasen. Er zijn teams die fase 3 bereikt hebben en teams die nog in fase 1 zitten.

Zorgstroom biedt medewerkers vanuit de zelforganiserende visie ruimte en stimuleert medewerkers keuzes te maken met betrekking tot leren en ontwikkelen. Wel verwacht ze dat medewerkers ervaringen en opgedane kennis terugkoppelen aan collega's om zo de kwaliteit



van zorg te verbeteren/op een hoger niveau te brengen. In het ECD wordt met Omaha gewerkt. Deze methode is in 2017 in gebruik genomen. Hier is nog wat verdieping nodig. In 2018 wordt de samenwerking van EVV-er met de verpleegkundige rondom het ECD verder vorm gegeven. De kwaliteitsverpleegkundigen gaan in Ysis werken om zo beter af te kunnen stemmen met het behandelteam.

Vanuit Talent in beeld wordt invulling gegeven aan competentie- en loopbaanontwikkeling. Functioneringsgesprekken worden vervangen door feedforward gesprekken. Daarnaast heeft iedere medewerker zijn DISC profiel samen met een coach opgesteld. Van daaruit kan hij ook werken aan zijn persoonlijke ontwikkeling. De voorbereidingen liepen in 2017. In 2018 zal dit verder zijn vorm krijgen.

#### **6.4 Werkdruk**

In 2017 is het moeilijker geworden om vacatures ingevuld te krijgen. Ook Zorgstroom heeft last van de krapte op de arbeidsmarkt. Zorgstroom participeert in de arbeidsmarktcampagne en heeft eind 2017 de voorbereidingen opgestart voor instroom van extra leerlingen op niveau 2 en niveau 3IG. Tevens wordt interne doorstroom van medewerkers gestimuleerd. Om verpleegkundigen te trekken is in samenwerking met reeds in dienst zijnde verpleegkundigen de functie van kwaliteitsverpleegkundige uitgewerkt. In 2018 gaan opleidingen hiervoor lopen.

Om de werkdruk weg te nemen zijn geplande acties uit het jaarplan van de locaties met zelforganiserende teams doorgezet naar 2018. Het betreft het oppakken van talent in beeld, het uitvoeren van het beweegplan en een aantal deskundigheidsbevorderingen vanuit het ontwikkelplan. Bij de afweging van uit te stellen acties die in 2017 gepland stonden is gezorgd dat de kwaliteit van zorg hierdoor niet in het gedrang komt.

Het is niet gelukt de dalende lijn in het verzuim vast te houden. Over 2016 was het voortschrijdend verzuim gedaald naar 5,04%. Eind 2017 was het voortschrijdend verzuim 7,31%. Het langdurend verzuim, inclusief recidiverend langdurend verzuim vanaf de leeftijd van 45 jaar, vormt hier het grootste aandeel. Factoren die hier aan hebben bijgedragen zijn: omslag naar zelforganisatie, vacatures, hoge werkdruk. Daarnaast blijkt het voor medewerkers moeilijk hun eigen grenzen aan te geven. Om het verzuim weer te laten dalen wordt in 2018 een casemanager verzuim aangesteld. Deze richt zijn aandacht op het langdurig (recidiverend) verzuim. Tweede speerpunt wordt de duurzame inzetbaarheid van medewerkers.

#### **6.5 Kanteling werktijden**

In 2017 is Zorgstroom gestart met de kanteling werktijden. Evaluatie van pilots zal in 2018 plaatsvinden.

## 7. Gebruik van hulpbronnen

### Vereisten

De benodigde hulpbronnen en de wijze waarop deze dienend zijn aan het primair proces worden vanaf 2017 beschreven in het kwaliteitsplan en gaan mee in de cyclus van kwaliteitsverslag, bespreking met interne en externe stakeholders en update van het kwaliteitsplan.

In 2017 zijn de systemen ingericht om het werken vanuit Uw leven, Samen zorgen te ondersteunen. Gesprekken over de ervaren kwaliteit van leven met de bewoner en gesprekken met de mantelzorger/het netwerk van de bewoner kunnen worden vastgelegd in het ECD. Van daaruit kan managementinformatie gegenereerd worden. De ontwikkeling van teamdashboards en evaluatieformulieren van de multidisciplinaire overleggen zullen begin 2018 worden gerealiseerd. In 2017 is veel ontwikkeld wat in 2018 in gebruik genomen kan worden en ook managementinformatie op zal leveren.

### 7.1 Gebouwde omgeving

Alle bewoners van de locaties beschikken over een eigen kamer/appartement met eigen sanitair. De kamer/het appartement biedt voldoende privacy. Behoeftte aan privacy wordt door medewerkers gerespecteerd. Terminale zorg kan in de kamer/het appartement worden geboden. Het woonoppervlak varieert van 20 m<sup>2</sup> tot 65 m<sup>2</sup>. In de kamers/appartementen hebben bewoners voldoende beweegruimte. Voor het onderhoud van de gebouwen wordt gewerkt met het Lange Termijn Onderhouds Plan (LTOP). Vanuit dit plan wordt ieder jaar een onderhoudsplan opgesteld.

Alle gebouwen beschikken over een omgevingsvergunning brandveilig gebruik. Daarnaast worden brandmeldinstallaties maandelijks getest, is er een legionella beleid/beheerplan. Voor het onderhoud van terreinen is een onderhoudscontract afgesloten. De afdeling huisvesting is belast met onderhoud van de gebouwen. Het laatste lange termijn huisvestingplan is van 2015. In 2018 zal een nieuw lange termijn huisvestingplan worden opgesteld.

Bewaking van veiligheid loopt via de veiligheidsmonitor. Hier wordt per kwartaal over gerapporteerd.

### Hof Mondriaan

De renovatie van Hof Mondriaan werd afgerond en op 20 april was de feestelijke opening door Staatssecretaris Martin van Rijn.

### 7.2 Technologische hulpbronnen

Het ECD (Nedap), behandelplan (Ysis) en de medicatietoediening (Medimo) is volledig gedigitaliseerd. Voor medewerkers zijn roosters digitaal beschikbaar en worden declaraties van gewerkte uren en gemaakte kosten digitaal afgehandeld. Selfemployment via InSite is nog in ontwikkeling. De administratie is bijna volledig geautomatiseerd (Straight en ProActiv).

Op locaties wordt nog beperkt gebruik gemaakt van domotica. Dit beperkt zich nu nog tot sensoren, belmatjes, beperkte inzet van camera's. Daar zal met het uitrollen van het domoticabeleid vanaf 2018 verandering in komen. Dan zal gebruik van camera's en wearables (armbanden al of niet met gps-tracking) toe gaan nemen. Voor de zorg wordt gebruik gemaakt van robots (Paro de zeehond) en tovertafels. Op diverse locaties is dynamische verlichting geplaatst om het bioritme van de bewoners te ondersteunen.

Tevens is in november de nieuwe website gelanceerd. De slogan van Zorgstroom "Uw leven, Samen zorgen" en de nieuwe kernwaarden Open, Passie en Samen worden hier gepresenteerd.

### **7.3 Materialen en hulpmiddelen**

Medewerkers hebben beschikking over materialen en hulpmiddelen om de zorg te kunnen verlenen. De beschikbaarheid en inzet hiervan sluit aan bij de zorgvraag binnen de divisie. De materialen en hulpmiddelen zijn te onderscheiden in zorggerelateerde hulpmiddelen en persoonsgebonden hulpmiddelen. In 2018 is voor de inzet van zorggerelateerde hulpmiddelen de structuur van de inzet van ergocoaches meer vorm gegeven. Dit heeft geleid tot een goede samenwerking tussen deze coaches en het delen van kennis en hulpmiddelen in de zorg. Alle medewerkers hebben de verplichte jaarlijkse tiltraining gevolgd.

### **7.4 Financiën en administratieve organisatie**

In 2017 zijn twee nieuwe informatiesystemen succesvol geïmplementeerd, het betreft het boekhoudprogramma Exact en het debiteurenprogramma Straight-systems. De bestedingsapplicatie van Straight is geïmplementeerd; hiermee is papierloos factureren gerealiseerd. Een volgende Straight-stap betreft het project 'aan de bron' registeren van afgenomen producten/diensten en contantloos betalen. Dit wordt in 2018 opgepakt. In het in 2017 vastgestelde inkoopbeleidsplan wordt het bestellen via een nog aan te schaffen bestelapplicatie beschreven. Een businesscase moet uitwijzen of dit ook financieel haalbaar is.

## 8. Gebruik van informatie

### Vereisten

- Elke verpleeghuisorganisatie dient vanaf 2017 minimaal één keer per jaar informatie over cliënt-ervaringen te verzamelen en te gebruiken middels erkende instrumenten<sup>15</sup>. De informatie over cliëntervaringen is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsverslag en kan onder andere gebruikt worden voor verbetering en voor keuze-informatie voor (potentiële) cliënten.
- Elke verpleeghuisorganisatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2016 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score<sup>16</sup> (NPS) score per locatie (volgens KvK-registratie) van de eigen verpleeghuisorganisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden. De informatie met betrekking tot NPS is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsjaarverslag en dient uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd te worden bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut.

Ervaringen van bewoners en medewerkers zijn een graadmeter voor kwaliteit van zorg en het werk- en leerklimateit. Extern worden ervaringen via Zorgkaart opgehaald. Intern worden de ervaringen van bewoners bij iedere evaluatie (dus minimaal 2x per jaar) gevraagd. De informatie wordt op twee manieren verkregen. Via de NPS vraag, die gesteld wordt na het MDO bij het invullen van het evaluatieformulier, en door het kwaliteitswebgesprek. Dit gesprek wordt twee weken voorafgaand aan de evaluatie aangegaan. De uitkomst van dit gesprek wordt vergeleken met de uitkomst van het vorige kwaliteitswebgesprek. Zo ontstaat inzicht in de ervaren kwaliteit van leven. In 2017 is begonnen met het ontwikkelen van een teambarometer. Deze wordt in 2018 in gebruik genomen. De uitkomsten van de NPS en het kwaliteitswebgesprek worden weergegeven in deze teambarometer, een dashboard voor het zelforganiserend team. Uitkomsten zullen worden besproken in het teamoverleg waarbij het team gericht acties kan afspreken om te verbeteren. Doordat de informatie wordt opgeslagen in het ECD kunnen rapportages op cliëntniveau, teamniveau, afdelingsniveau, locatieniveau en divisieniveau worden gegenereerd. Raad van Bestuur en Raad van Toezicht krijgen op die manier ook inzicht in de kwaliteit van zorg. Aanvullend ontstaat ook inzicht hoe de kwaliteit van leven op de zes domeinen ervaren wordt. Niet alleen de ervaren kwaliteit van leven in het domein wordt vastgelegd. Er wordt ook vastgelegd hoe belangrijk de bewoner het domein vindt en of de huidige ervaring nog te verbeteren is (schaalwandelen). Het belang van de domeinen en de waardering hiervoor zullen op de diverse niveaus binnen de organisatie handvatten gaan geven om te werken aan verbetering.

In 2017 is gebouwd aan de managementrapportages. Vanaf oktober 2017 is gestart met het vullen van de systemen. In de loop van 2018 zullen de eerste rapportages beschikbaar komen. Door bij de inrichting van onze systemen kritisch te kijken wat op welke manier wordt vastgelegd en deze vastgelegde informatie via een rapportagetool (Qlikview) te genereren is het makkelijk om managementinformatie te krijgen op meerdere niveaus. Daarnaast kan kwaliteitsinformatie met betrekking tot medicatie uit Medimo en Ysis gehaald worden. Uit Ysis wordt ook informatie gegenereerd over onder andere decubitus en vrijheidsbeperkende maatregelen.

### 8.1 Cliënttevredenheid

Voor kwantitatieve informatie over de cliënttevredenheid gesplitst per locatie van Zorgstroom wordt verwezen naar ZorgkaarNederland en de website 'KiesBeter' van de NZa.

Omdat Zorgstroom deel heeft genomen aan Waardigheid & Trots en is ingedeeld in het mandje 'verantwoorden van kwaliteit' werden we voor de duur van 'Waardigheid & Trots' vrijgesteld van de CQ verplichting. We hebben in die periode het eerder genoemde 'KwaliteitsWeb' ontwikkeld en ingediend voor het traject 'Totstandkoming waaier met erkende instrumenten voor het meten van ervaringen van bewoners'. In 2017 was nog niet bekend welke instrumenten hiervoor in aanmerking zouden gaan komen.

Daarnaast vragen wij zelf bij elke evaluatie de NPS score uit bij bewoners. Deze score wordt in het ECD vastgelegd en is via het digitale managementdashboard in te zien op afdelings-, locatie- en organisatieniveau. Er is een KPI vastgesteld dat minimaal 80% van de bewoners ons zeker aanbeveelt. Hierover wordt ieder kwartaal gerapporteerd. Score eind 2017 was 78,3% tegenover 74% eind 2016.

Zorgstroom heeft in 2016 en 2017 gebruik gemaakt van de mogelijkheid van de NPCF om belteams in te zetten om reviews op te halen voor ZorgkaartNederland. Daarnaast is in 2017 beleid geformuleerd om het gebruik van ZorgkaartNederland te stimuleren. We zijn hierbij afhankelijk van de bereidheid van bewoners/netwerk om de zorgkaart te vullen. Dat is dan ook reden om tevens de interne meting tevredenheid te gebruiken. Over 2017 lag de aanbeveling op 97%. Hierbij moet worden opgemerkt dat het aantal meldingen op ZorgkaartNederland nog laag is.

### 8.2 CarenZorgt

Zorgstroom is in 2017 gebruik gaan maken van CarenZorgt. Voorheen maakten we gebruik van het verwantenportaal van Unit 4. Bij de overgang naar Nedap/Ons zijn we overgestapt op CarenZorgt. Bewoners en/of hun naasten kunnen via CarenZorgt het zorgleefplan inzien en communiceren met de zorgmedewerkers. Binnen Zorgstroom maken momenteel meer dan 30% van de cliënten en hun naasten gebruik van Carenzorgt. Dit percentage willen wij het komende jaar verder uitbreiden.

### 8.3 Klachten

De klachtenregeling is geactualiseerd passend bij de nieuwe wetgeving. Twee formele klachten zijn in 2017 ingediend bij Zorgstroom. Beide klachten zijn naar tevredenheid van beide partijen afgehandeld. Een derde klacht, over agressie tussen bewoners, is bij de IGJ ingediend. De inspectie heeft op basis van het interne onderzoeksrapport beoordeeld dat Zorgstroom in de betreffende situatie goed heeft gehandeld.