



Kwaliteitsjaarverslag Wonen en Zorg 2018

Juni 2019

**Uw leven,
Samen zorgen**



Inhoud

1. Voorwoord RvB	1
2. Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten.....	2
2.1 Zorgstroom: Uw leven, Samen zorgen	3
2.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	3
2.3 Wonen en welzijn	4
2.4 Veiligheid	5
2.5 Leren en werken aan kwaliteit	6
2.6 Leiderschap, governance en management	6
2.7 Personeelssamenstelling	7
2.8 Gebruik van hulpbronnen	10
2.9 Gebruik van informatie.....	10
3. Veiligheid, Cliëntoordelen en Leren en werken aan kwaliteit.....	12
3.1 Veiligheid	12
3.2 Cliëntoordelen.....	13
3.2.1 KwaliteitsWeb.....	13
3.2.2 ZorgkaartNederland	14
3.3 Leren en werken aan kwaliteit	14
3.3.1 Kwaliteitsplan	14
3.3.2 Kwaliteitsverslag	15
3.3.3 Continu leren	15

1. Voorwoord RvB

In 2016 en 2017 is hard gewerkt aan het vorm geven van de nieuwe visie Uw leven, Samen zorgen. In 2018 was het thema de visie te vertalen naar de praktijk. Dit blijkt lastiger te zijn dan werd verwacht. De nieuwe visie vraagt van medewerkers een andere mindset en anders werken. Dit naast de werkdruk die als hoog ervaren wordt. Ook managers en coaches moeten wennen aan hun rol. Het ruimte geven aan medewerkers om zich het nieuwe werken eigen te maken en hierin te leren vraagt vertrouwen, geduld en ruimte voor het mogen maken van fouten. Als resultaten niet snel genoeg worden gehaald is het moeilijk uit de valkuil te blijven van het overnemen van de medewerkers. Daarmee onteigen je medewerkers en blokkeer je de ontwikkeling van eigenaarschap. Positief is dat het denken in oplossingen en mogelijkheden goed wordt opgepakt. De vraag “wat heb je nodig om” wordt steeds vaker gehoord.

Het praten over ervaren kwaliteit van leven zet de bewoner in het middelpunt, hij voelt zich gehoord en krijgt ruimte om zijn verhaal en wensen kenbaar te maken. Medewerkers moeten zich het voeren van deze gesprekken nog meer eigen maken. Met name het omgaan met intieme onderwerpen vraagt nog ondersteuning.

Het werken vanuit een kwaliteitsjaarplan begint zijn vorm te krijgen. Ontwikkelpunt hierin is het methodisch werken, het aan kunnen tonen van resultaten en deze beschikbaar te hebben voor teams/medewerkers. Een mooie volgende stap die in 2019 zijn vorm zal gaan krijgen.

Annet Tramper
Raad van Bestuur



2. Algemeen beschrijvend overzicht uitkomsten

In dit hoofdstuk zal op beschrijvende wijze verslag worden gedaan van de plannen en acties zoals die zijn geformuleerd in het kwaliteitsjaarplan 2018. Anders dan het kwaliteitsverslag 2017, wat grotendeels een beschrijving was van de toenmalige situatie omdat er nog geen kwaliteitsjaarplan aan vooraf ging, zal dit jaarverslag in het bijzonder ingaan op de verbeterpunten. Voor een beschrijving van de situatie zoals die was, en hoe wij voldoen aan de genoemde aanbevelingen van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, verwijzen we graag naar hoofdstuk 3 'situatieschets' van het kwaliteitsjaarplan 2018.

Tevens moet worden opgemerkt dat 2018 een jaar was waarin langere tijd een onderbezetting is geweest op de functies van locatiemanager, teamcoach en specialist ouderengeneeskunde. Een aantal maanden hebben 2 locatiemanagers 6 locaties aangestuurd en miste 1 locatie een teamcoach. Daarbij was ook het behandelteam niet op volle sterkte. Dit heeft er toe geleid dat niet alle plannen en acties vanuit het kwaliteitsjaarplan ook zijn uitgevoerd.

2.1 Zorgstroom: Uw leven, Samen zorgen

Bij Zorgstroom heeft u een goed leven met de mensen om u heen die er voor u toe doen. Dat kunnen we niet alleen. Samen met u, uw netwerk, mantelzorgers, vrijwilligers, buurtbewoners en andere zorgverleners zorgen we daarvoor. We kijken naar uw wensen en behoeften, maken een individueel plan en vervullen daarin samen onze rol. Uw mogelijkheden zijn daarbij ons uitgangspunt. Onze visie, missie en kernwaarden staan uitgebreid beschreven op onze website <https://www.zorgstroom.nl/>.

Het werkgebied van Zorgstroom is Walcheren, binnen de provincie Zeeland. Deze bestaat uit de drie gemeentes; Middelburg, Vlissingen en Veere. De divisie Wonen en Zorg heeft verscheidene locaties waar wonen met 24 uur zorg in de directe nabijheid wordt geboden. Op onze website, <https://www.zorgstroom.nl/locaties/>, staat een nadere typering van de locaties van Zorgstroom en beschrijving over de zorg- en dienstverlening op de locatie.

2.2 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Netwerkgesprekken, die kort na verhuizen naar een locatie plaatsvinden, laten zien dat het netwerk van de bewoner bij verhuizing sterk is afgenomen. Vaak zijn alleen de partner en kinderen van een bewoner nog betrokken. Om het netwerk te behouden, krijgen netwerkgesprekken nu al in de (zorg) thuissituatie de volle aandacht.

Het concept voor de Parkinsonketen is gereed. Maar, kan door niet op peil zijn van formatie tot in de tweede helft van 2018, nog niet worden geïmplementeerd. We gaan hier in 2019 mee verder. Via de werkgroep doorstroom (een regionale werkgroep bestaande uit verschillende zorgaanbieders) is een proces vastgesteld voor de doorstroom van cliënten vanuit het ziekenhuis. Dit verloopt naar tevredenheid. In 2018 zijn tevens voorbereidingen getroffen om via het softwareprogramma Point de overdracht van gegevens te laten lopen. Dit gaat naar verwachting in 2019 in werking. De afspraken moeten nog worden vastgelegd in een convenant.

De 1^e lijns ergotherapie is gestart in 2018. Het blijkt dat hier vraag naar is en dat uitbreiding van het aantal ergotherapeuten nodig was. In totaal zijn er 115 eenheden gedeclareerd op dit product. Een eenheid bestaat uit een consult van een kwartier. Omdat hier ook een aantal herhaalconsulten en dubbele consulten zijn, hebben circa 30 cliënten gebruik gemaakt van de eerstelijns ergotherapie. De eerste ervaringen van de ergotherapeuten zijn positief, naast eenvoudige vragen merken zij dat er ook complexe vragen gesteld worden en de aanstelling van een nieuwe collega zorgt ook voor meer bekendheid. Ook is gestart met het inzetten van de SO in de thuissituatie.

Het voorbereiden van de invoering van domotica en het komen tot een gedragen programma van eisen bleek meer tijd en expertise te vragen dan beschikbaar was. Om tot een gedegen programma van eisen te komen is er externe expertise ingeschakeld in de vorm van Vilans. Een groep bestaande uit een afvaardiging van twee locaties, behandelteam, CCR en management gaan gezamenlijk een visie ontwikkelen voor de domotica. Vanuit deze visie gaat er per locatie een Programma van eisen komen en een businesscase waaruit uiteindelijk een leverancier gekozen gaat worden. Wanneer deze keuze is gemaakt kan worden begonnen met de aanschaf en verdere implementatie.

Het aantal 'kwaliteitswebgesprekken' bleef achter bij de verwachting. Nadat de formatie van managers en coaches weer op orde was is er afgesproken om vanuit de visie het kwaliteitsweb onder de aandacht te brengen en de teams hier eigenaar van te maken. De ontwikkeling zal in 2019 worden doorgezet.

Het principe van Shared decision making is bij de evaluatiegesprekken geïntroduceerd. In het vierde kwartaal is een audit uitgevoerd over dit onderwerp. Hieruit blijkt dat in de praktijk elementen van shared decision making al tot uiting komen maar nog niet consequent. Het ontwikkelde evaluatieformulier wat gebruikt wordt aan het eind van het MDO wordt nu standaard ingevuld. Dit is verwerkt in het ECD en bevat o.a. de NPS vraag.

In 2018 hebben de psycholoog en coach belevingsgerichte zorg ingezet op het opstellen van signaleringsplannen/omgangsadviezen bij bewoners met onbegrepen gedrag. Ook zijn er twee observatievragenlijsten toegevoegd. Deze signaleringsplannen en omgangsadviezen zorgen ervoor dat 'onbegrepen gedrag' eerder wordt gesignaleerd en dat medewerkers het gedrag positief kunnen beïnvloeden.

De vrijwilligerscoördinator heeft aan de hand van de SOFA methodiek de tevredenheid van vrijwilligers en mantelzorgers gemeten. De resultaten zijn teruggelinkpeld in het divisieoverleg aan de bestuurder en de managers. De uitkomsten van de enquête zijn pas laat in het jaar gepresenteerd. Het opstellen van de verbeterplannen zal daarom pas in 2019 worden opgepakt.

2.3 Wonen en welzijn

Binnen het KwaliteitsWeb zijn 'zingeving', 'zinnolle tijdsbesteding' en een 'schoon en verzorgd lichaam en kleding' aandachtspunten. Deze worden tijdens het 'KwaliteitsWebgesprek' behandeld en meegenomen in het zorgplan. Dit moet er voor zorgen dat de dag-invulling die de bewoner gewend is zo veel als mogelijk is in stand wordt gehouden na verhuizing. Zoals hiervoor is geschreven blijft het aantal KwaliteitsWeb

gesprekken achter bij de verwachting. Daarom wordt hier in 2019 weer aandacht aan gegeven.

In het eerste kwartaal van 2018 hebben de teamcoaches en de leden van de ethische commissie een training moreel beraad gehouden. Teams kunnen aan de slag gaan door zelf een moreel beraad te organiseren en eventueel een gespreksleider uit te nodigen. Medewerkers hebben aangegeven dat een moreel beraad zorgt voor diepgang en verheldering van wat er nu echt speelt. Dit resulteert regelmatig tot een ander standpunt en het 'gezamenlijk' ervaren van de problematiek. De volgende thema's zijn daarnaast door de ethische commissie behandeld; "Zijn wij toegerust en deskundig genoeg om obese bewoners te begeleiden?", "De kwaliteit van zorgverlening als een extern behandelaar cruciale informatie achterhoudt", "De kwaliteit van de communicatie binnen een team en met andere zorgverleners", PG problematiek in het verzorgingshuis en of dit verantwoorde zorg is".

In 2018 stond op de planning om te starten met de invoering van het beweegbeleid. Met deze invoering was de wens om bewoners langer zelfstandig te laten blijven en om het risico van vallen te verlagen. Aansluitend aan dit beleid is een programma bestaand uit activiteiten die aansluiten bij de beleving van de bewoner. Helaas is dit beleid nog niet op de locaties ingevoerd.

2.4 Veiligheid

Het was tot Q3 niet duidelijk op welke wijze de indicatoren uitgevraagd zouden worden en welke gegevens hier nodig voor zouden zijn. Om toch de kwaliteitsindicatoren aan te kunnen leveren is er in 2018 een aparte profiellijst gemaakt voor het registreren van de basisindicatoren. Het is, naast het gebruik van de profiellijst, (nog) niet mogelijk om de indicatoren voor basisveiligheid uit de systemen te halen zonder extra administratieve lasten te creëren.

Alle locatiemanagers hebben in het najaar van 2018 een opleiding voor crisiscoördinator gevolgd. Daarnaast heeft één medewerker van de staf zorg en kwaliteit de training voor Calamiteitenonderzoek voltooid.

Betreffende de veiligheid van medewerkers waren er zeven MIP meldingen. Twee meldingen waren ARBO gerelateerd en hebben geleid tot inzet van middelen en aanpassen van materialen. Eén melding heeft geleid tot lang aanhoudende fysieke klachten van een medewerker die na verloop zijn verdwenen. Eén melding betrof een prikaccident. In 2018 heeft Zorgstroom het afhandelen van prikaccidenten bij een externe organisatie gelegd. Medewerkers worden nu 24/7 geholpen en er komt zo nodig iemand langs op de locatie om verder (bloed)onderzoek uit te voeren.

In hoofdstuk 3 wordt er verder ingegaan op de kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's uit het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de bijbehorende uitwerking.

2.5 Leren en werken aan kwaliteit

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft aan dat de organisatie moet voldoen aan een (erkend) kwaliteitsmanagementsysteem. Evenzeer in 2018 voldeed Zorgstroom aan de eisen volgens de 'basis' ISO norm. Binnen de gestelde termijn wordt Zorgstroom gevisiteerd.

Kwaliteitsverpleegkundigen zijn in 2018 gestart met hun rol om de kwaliteit van de basiszorg te bewaken en teams op de locaties hierin te ondersteunen. Hierbij werken de kwaliteitsverpleegkundigen samen met het behandelteam.

De afdelingen HRM en Zorgstaf benoemen in hun jaarplan de mogelijke contacten met kennisnetwerken en -organisaties en informeren en stimuleren medewerkers tot samenwerking. De mogelijke contacten met kennisnetwerken en -organisaties zijn opgenomen in de jaarplannen. Beide afdelingen stimuleren medewerkers om elkaar op te zoeken met vragen. Hier wordt vooral aandacht gegeven om ook buiten de eigen locatie of divisie kennis te zoeken.

Voor meer informatie over de hoofdlijnen hoe binnen Zorgstroom wordt gewerkt aan kwaliteit wordt verwezen naar hoofdstuk 3. In dit hoofdstuk wordt verder ingegaan op het kwaliteitsplan, kwaliteitsjaarverslag en het samen leren en verbeteren. Voornamelijk wat hier goed in is gegaan en waar nog winst valt te behalen.

2.6 Leiderschap, governance en management

In 2018 is een voorstel plan geschreven om tot een "VAR in oprichting" te komen voor Zorgstroom. Om de reden dat op verschillende wijzen zorgprofessionals al invloed (kunnen) uitoefenen op het beleid binnen Zorgstroom is er voor gekozen om dit plan niet uit te voeren. Binnen het divisieoverleg sluit het behandelteam aan en verschillende werkgroepen vanuit de verpleegkundige dienst kunnen voorstellen indienen voor in het divisieoverleg.

Op de vernieuwde website Zorgstroom.nl zijn mooie verhalen te lezen en is er veel aandacht voor de individuele wijkteams en de locaties. Met veel ruimte voor zowel tekst als beeld. Een bewuste keuze, die past bij Zorgstroom op dit moment. We publiceren ons jaarplan en -verslag op de website van de organisatie.

Binnen de divisie Wonen en Zorg is een werkgroep inkoop opgericht die de inkoopwisen bewaakt en zo nodig acties uitzet om aan de eisen te voldoen.

Het ontwikkelpunt Zeeuws breed inzetten van de specialisten ouderengeneeskunde is opgenomen in het convenant 'Thuis in het Zeeuwse verpleeghuis'. Dit convenant is opgesteld en ondertekend door de bestuurders van Zeeuwse verpleeghuizen. De uitvoering wordt bekostigd door beschikbaar gestelde regionale middelen van het zorgkantoor. In het convenant is ook het oprichten van een netwerk zorg opgenomen. Dit netwerk zorg bestaat uit bestuurders van de organisaties met verpleeghuiszorg en stelt zich de volgende doelen:

1. Gezamenlijk ontwikkelen van een toekomstvisie op de verpleeghuiszorg Zeeland;
2. Leren van elkaar, o.a. via het uitwisselen van kwaliteitsplannen;
3. Gezamenlijke strategische issues identificeren en onderzoeken ten aanzien van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg en de arbeidsmarkt in het bijzonder;
4. Deze issues gezamenlijk oppakken, daar waar samen doen meerwaarde oplevert.

Het zorgkantoor heeft in 2018 diverse locaties bezocht, daarbij is er ook gesproken met de bestuurder over het thema 'Leiderschap, Governance en management'. Voor het zorgkantoor is Zorgstroom een betrouwbare partner waar ze graag mee samenwerkt. Ook op het gebied van meedenken in en het oppakken van nieuwe uitdagingen. Het werken vanuit de ervaren kwaliteit van leven krijgt grote waardering.

Vanuit Zorgstroom neemt een bestuurder deel aan het landelijk platform kwaliteit. Hier is gesproken over de diverse kwaliteitskaders en de eerste metingen basisindicatoren. Er is mede gesproken over het ontwikkelen van 'kwaliteitsvensters'. Hierbij is aangedrongen dat Actiz zijn trekkende rol oppakt. Voor wat betreft de diverse kwaliteitskaders hebben bestuurders aangegeven het niet wenselijk te vinden dat er een apart kader voor de thuiswonende WLZ cliënt komt en Actiz geadviseerd gebruik te maken van bestaande kaders.

Met de gemeente Middelburg is er samengewerkt betreffende twee onderwerpen:

- De werkgroep 24 uren zorg in Arnemuiden. Hiervoor is een visiestuk uitgewerkt;
- Het project 'vitale revolutie' in de wijk Dauwendaele. Zorgstroom gaat op twee locaties in die wijk in 2019 een pilot 'vitaliteit' draaien.

2.7 Personeelssamenstelling

De totale formatie is in 2018 gegroeid met 17,58 FTE. Er is in totaal 47,08 FTE ingestroomd en 29,5 FTE uitgestroomd. Het overzicht van de personeelssamenstelling in tabel 1 betreft de zorg die aan cliënt verleend wordt volgens de reikwijdte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In tabel 2 is de 'kwalificatiemix' zichtbaar voor het zorgpersoneel in aantal fte en als percentage van het totaal.

Tabel 1 Kengetallen personeelssamenstelling 2018

Kengetallen personeel 2018	
Gemiddeld aantal personeelsleden met een arbeidsovereenkomst over de periode 2018	545
Aantal fte over 2018	274.14 fte
Percentage personeel tijdelijke overeenkomst	28.2%
Personeel niet in loondienst	6.67 fte
Gemiddelde contractomvang	0.5 fte
Aantal stagiairs 2018	72
Aantal vrijwilligers 2018	351
Ziekteverzuim 2018	7.7%
Fte per cliënt	0.96
In-, door- en uitstroom	
Instroom nieuwe medewerkers 2018	125
Uitstroom medewerkers 2018	95
Doorstroom kwalificatieniveau	38

Tabel 2 Overzicht kwalificatiemix zorgpersoneel 2018

Kwalificatieniveaumix		
kwalificatieniveau	fte	%
Niveau 1 zorg en welzijn	23.81	8.7
Niveau 2 zorg en welzijn	61.31	22.4
Niveau 3 zorg en welzijn	110.27	40.2
Niveau 4 zorg en welzijn	13.35	4.9
Niveau 5 zorg en welzijn	1.48	0.5
Niveau 6 zorg en welzijn	0	0
Behandelaren/(para-)medisch	5.84	2.1
Overig zorgpersoneel	22.06	8
Leerlingen	36.02	13.1
Totaal	274.14	100

De verpleegkundige dienst is in 2018 opgezet. De verpleegkundigen binnen deze dienst krijgen een aanvullende opleiding tot 'kwaliteitsverpleegkundige'. De eerste groep is in 2018 voor deze opleiding geslaagd. Er is nu 24uur per dag een verpleegkundige beschikbaar, voor o.a. het regelen van opnames buiten kantoor tijd. De verpleegkundige dienst werkt, evenals het behandelteam, in Ysis. Voor EVV'ers en verpleegkundigen is er een training gepland voor het werken met Omaha. De planning van deze training loopt door in 2019. Om de samenwerking tussen deze twee functies te bevorderen is er voor gekozen om beide groepen tegelijk de training te geven.

Verzuim blijft ook in 2018 een aandachtspunt. Het verzuim binnen de divisie, inclusief ondersteunende diensten, over 2018 was 7,34%. In het kwaliteitsjaarplan van 2019 zijn hier verschillende acties op uitgezet om het verzuim omlaag te brengen.

Het project complementaire zorg is eind 2018 afgerond. Er is besloten om de verpleegkundige complementaire zorg definitief aan te stellen en samen te laten werken met het behandelteam. Het blijkt dat complementaire zorg voor medewerkers en bewoners van toegevoegde waarde is.

In 2018 is ook gewerkt aan de strategische personeelsplanning. Er zijn overzichten gegenereerd uit ons personeelssysteem waardoor we inzichtelijk hebben wat de in- en uitstroom is van personeel. Hier wordt in 2019 verder aan gewerkt. Ook is in 2018 een casemanager verzuim en re-integratie aangesteld. Echter, eind 2018 is besloten om het casemanagement terug in de lijn te leggen met ondersteuning van een adviseur vitaliteit en inzetbaarheid. Dit wordt in 2019 verder vormgegeven.

De opleidingen uit het opleidingsprogramma zijn allen opgestart in 2018. De eerste groep kwaliteitsverpleegkundigen zijn gediplomeerd en er zijn medewerkers gestart met de opleiding voor GVP. Ook hebben een aantal verpleegkundigen de aanvullende cursus wondzorg gevolgd.

Naast de samenstelling van de teams is ook de teamontwikkeling van belang. In 2018 zijn de teamcoaches hier weer mee aan de slag gegaan. Alle teamrollen binnen teams zijn geëvalueerd. Dit gebeurt met regelmaat, aangezien medewerkers ook teams verlaten. Dit jaar bleek dat sommige teamrollen te abstract waren. Om dit aan te pakken is er gekozen om concrete taken aan bepaalde rollen te hangen. In 2019 gaat dit verder aangepast worden aan de behoefte. Monitoren van de teamfasen is een continu proces. Teamcoaches passen hun stijl aan naar gelang de fase van het team. Dit vraagt constante aanpassing van de coach, maar het resultaat is te zien in de ontwikkeling van de teams. De samenstelling van teams kan om deze reden ook aangepast worden. Een voorbeeld is een team dat is opgesplitst, omdat deze te groot was voor de teamfase waarin zij zich bevonden. Door de opsplitsing van het team, zijn er twee teams ontstaan die beter samenwerken als team.

Op de locatie Hof't Seijs en Hof Klarenbeek is een kennisbijeenkomst gehouden waar de zelforganiserende teams hun doelen en verhaal presenteren voor dat jaar. Een jury, gevormd vanuit bewoners, familie en de medezeggenschapscommissie, heeft een team gekozen welke zij het beste vonden. Dit team heeft een uitje gewonnen samen met de bewoners.

2.8 Gebruik van hulpbronnen

In het laatste kwartaal van 2018 is het Zorghotel de Boulevard gesloten. Ondanks de meerwaarde die de zorg en het concept met zich meebrachten, was de locatie financieel niet rendabel te krijgen.

Vanuit de extra middelen Waardigheid en Trots is o.a. een Mimakker aangesteld en zijn er medewerkers aangenomen die de opleiding helpende hebben gevolgd. Om hen te begeleiden zijn meewerkend praktijkopleiders aangesteld. De Mimakker blijkt niet alleen een grote aanwinst te zijn voor de in zichzelf gekeerde bewoner, maar tovert ook een glimlach op het gezicht van de medewerkers. Het gereserveerde budget voor ontwikkeling van Domotica blijft staan voor 2019. Met behulp van Straight is het voor de bewoners mogelijk om contantloos te betalen. Naast gemak biedt dit ook veiligheid voor de bewoners.

Ondanks de beschikbaarheid van verschillende Robots, de Tover tafel en andere technologie, wordt deze nog niet optimaal gebruikt. Kennis blijft te beperkt bij enkele 'kartrekkers' op een locatie en het leren van elkaar, als het gaat om het gebruik van Robots kan beter. Om dit beter te begeleiden wordt in 2019 een werkgroep technologie opgezet, met medewerkers van de locaties.

2.9 Gebruik van informatie

Het juiste gebruik van informatie heeft als doel de inzet van mensen en middelen, het leveren, monitoren, managen, samen leren en verbeteren van zorg te ondersteunen. Daarnaast moet het bieden van nuttige informatie aan cliënten en naasten hen ondersteunen in het maken van een weloverwogen keuze. Voor de verzameling van cliëntervaringen wordt verwezen naar hoofdstuk 3. Elk half jaar wordt een rapportage opgesteld betreffende ZorgkaartNederland, alle locaties en divisies worden afzonderlijk geanalyseerd. Op deze wijze kunnen locaties individueel sturen op de cliëntervaringen.

Zorgstroom verzamelt op verscheidene niveaus informatie om deze voor de besluitvorming te gebruiken. Hieronder vallen o.a. interne audits, externe audits, inspectierapportages en het performance dashboard. Digitaal is, 'realtime', sturingsinformatie in te zien door het management en door teams via Qlickview. Zo kunnen zij zelf de benodigde informatie terugvinden die voor teams van belang zijn. In 2018 is het 'dashboard kwaliteit en veiligheid' in het gebruik werd genomen. Aan het einde van het jaar voldeed dit dashboard aan de informatiebehoefte van de Raad van Toezicht.

Een aandachtspunt blijft het juiste gebruik van informatie. Voor teams blijft het van belang om 'iets te doen' met al deze informatie. Dit is onderdeel van het 'leren en verbeteren', niet alleen op organisatieniveau maar ook voor teams. In 2019 wordt aandacht gegeven om hier

meer structuur aan te geven en teams 'tools' te geven om de informatie die zij beschikbaar hebben ook te gebruiken.

3. Veiligheid, Cliëntoordelen en Leren en werken aan kwaliteit

3.1 Veiligheid

Hieronder is een samenvatting van het rapport 'Kwaliteitsmeting Verpleeghuiszorg 2018' beschreven. In deze rapportage zijn de uitkomsten op de vier veiligheidsthema's uitgewerkt. In de complete rapportage zijn op basis van de uitkomsten verbeterpunten beschreven per locatie. Deze zijn in dit document niet meegenomen. De indicatoren zijn aangeleverd in de portal die in het voorjaar van 2019 is opgesteld. De uitkomsten worden meegenomen in de verbeterplannen voor 2019.

Indicator	Hof Klarenbeek	Buitenrust	Hof't Seijs	Nieuw-Sandenburgh	Binnenhaven	Hof Mondriaan
Prevalentie bewoners met decubitus	0%	8.5%	6.3%	0%	0%	0%
Percentage van afdelingen waar decubitus voorkomt en een casuïstiek bespreking van decubitus plaatsvindt.	decubitus komt niet voor	100%	100%	decubitus komt niet voor	decubitus komt niet voor	decubitus komt niet voor
Percentage cliënten waarbij gezamenlijke afspraken rondom levenseinde en behandeling in het zorgplan vastliggen	66.7%	94.9%	97.9%	97.4%	100%	69.1%
Percentage afdelingen waar medicatiefouten multidisciplinair worden besproken	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Percentage cliënten waar een medicatiereview plaatsvindt in het bijzijn van een SO, apotheker en een zorgmedewerker	n.v.t.	8.8%	0%	0%	0%	0%
Percentage cliënten waar een medicatiereview plaatsvindt in het bijzijn van een SO en apotheker.	n.v.t.	90%	100%	100%	85%	98%
Prevalentie van vrijheids-beperkende maatregelen	n.v.t. (0%)	60%	n.v.t. (31%)	66%	92%	n.v.t. (37%)

3.2 Cliëntoordelen

Er worden verscheidene manieren binnen Zorgstroom gebruikt om cliëntwaarderingen op te halen en de kwaliteit van leven van onze bewoners in beeld te brengen. Dit gebeurt voornamelijk via het Kwaliteitsweb en ZorgkaartNederland.

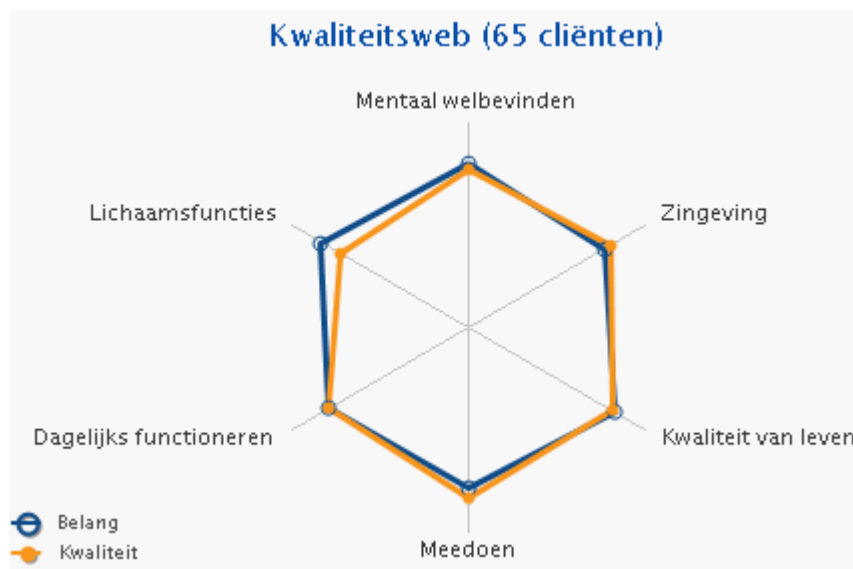
Daarnaast vragen wij zelf bij elke evaluatie de NPS score uit bij bewoners. Deze score wordt in het ECD vastgelegd en is via het digitale managementdashboard in te zien op afdelings- locatie- en organisatieniveau. Er is een KPI vastgesteld dat minimaal 80% van de bewoners ons zeker aanbeveelt. Hierover wordt ieder kwartaal gerapporteerd. De score over 2018 was 87.8 % tegenover een score van 78.3 % over 2017.

3.2.1 KwaliteitsWeb

Zorgstroom heeft een methode ontwikkeld om kwaliteit van leven in beeld te brengen: het KwaliteitsWeb. Het uitgangspunt hiervoor is 'positieve gezondheid' zoals beschreven door Machteld Huber. Door vanuit positieve gezondheid te gaan werken krijgen we beter inzicht in wat voor een bewoner echt belangrijk is. Hieraan moet de zorg ondersteunend zijn. Eigen regie en verantwoordelijkheid en de vrijheid zelf keuzes te maken zijn hierbij belangrijk. Zorgstroom integreert het KwaliteitsWeb met de opzet van haar elektronisch cliëntendossier (ECD).

Het Kwaliteitsweb geeft in 6 deelgebieden weer wat de cliënt belangrijk vindt en hoe hij of zij de huidige situatie ervaart, op een schaal van 1 t/m 5. Dit geeft een beeld van wat cliënten belangrijk en minder belangrijk vinden in hun leven. In de grafiek geeft de oranje lijn aan hoe de cliënt de huidige situatie per deelgebied waardeert. De donkerblauwe lijn geeft aan hoe belangrijk de cliënt dat deelgebied vindt. De waardering wordt bepaald door het gemiddelde te nemen van alle deelvragen van het betreffende gebied.

Het KwaliteitsWeb ziet er in het digitale managementdashboard, Qlickview, als volgt uit:



Tabel 3 Kwantitatieve weergave van het kwaliteitsweb van 65 cliënten.

Categorie	Belang	Kwaliteit
Mentaal welbevinden	4,07	3,92
Zingeving	3,90	4,10
Kwaliteit van leven	4,19	4,12
Meedoen	3,97	4,20
Dagelijks functioneren	4,01	4,01
Lichaamsfuncties	4,23	3,65

3.2.2 ZorgkaartNederland

Vanuit het programma Waardigheid en Trots was het tot juli 2018 mogelijk om kosteloos interview- en belteams in te zetten om ervaringen op te halen van bewoners en hun familie. Hier is voor de verpleeg- en verzorgingshuizen gebruik van gemaakt. Dit leverde in 2018 meer dan 50 extra waarderingen op. Voor een overzicht van de ZorgkaartNL resultaten van 2018 wordt verwezen naar tabel 4.

Naast de inzet van de interview- en belteams voor Zorgstroom een actief beleid op het gebied van ZorgkaartNederland. Het doel van de werkgroep is tweezijdig. Het eerste doel is het stimuleren van het gebruik van ZorgkaartNL om zo meer reviews te verkrijgen. Het tweede doel is om de binnengehaalde waarderingen te analyseren om zo tot verbeterpunten te komen voor de locaties.

Tabel 4 Overzicht van de resultaten van ZorgkaartNL voor 2018 gesplitst per locatie

Locatie	2018		Totaal	
	Waardering	% aanbevelen	Waardering	% aanbevelen
Hof Klarenbeek	8.1	86 %	7.6	87 %
Binnenhaven	8.0	100 %	8.0	100 %
Buitenrust	7.6	88 %	7.2	89 %
Nieuw-Sandenburgh	8.2	100 %	7.7	98 %
Hof't Seijs	7.5	88 %	8.0	95 %
Hof Mondriaan	7.7	100 %	8.2	99 %
Zorgstroom (inclusief Zorg Thuis en Hospices)	8.5	97%	8.2	97%

3.3 Leren en werken aan kwaliteit

3.3.1 Kwaliteitsplan

Het kwaliteitsjaarplan van 2018 was nog onvoldoende afgestemd op de individuele locaties. Voor 2019 is er met het zorgkantoor afgesproken om te gaan werken met het A3 format. Voor het kwaliteitsjaarplan van 2019 is hier een start mee gemaakt. Alle locaties en het behandelteam hebben een afzonderlijk plan wat samen met het divisieplan het

kwaliteitsjaarplan van Zorgstroom vormt. Elk kwartaal wordt dit plan geëvalueerd en worden acties bijgesteld en resultaten besproken. Tijdens dit overleg is een brede vertegenwoordiging van de locaties en het behandelteam aanwezig. Hier zal in 2019 de nodige aandacht aan worden gegeven om dit beter vorm te geven zodat elk plan nog beter past bij de individuele locatie.

Het gebruik van het nieuwe format voor het jaarplan zal tevens verder vorm krijgen. Naast de cliënten, in de vorm van de CCR, moeten ook medewerkers meer input kunnen geven op de inhoud van het jaarplan. Op deze wijze zullen de jaarplannen meer gespitst zijn op wat een individuele locatie nodig heeft.

3.3.2 Kwaliteitsverslag

Dit jaar is voor het eerst dat het kwaliteitsverslag is gebaseerd op de evaluatie en de resultaten van het kwaliteitsplan. Het eerste kwaliteitsjaarplan was dan ook vanaf de start ambitieus. Uit de evaluatie en de resultaten komt naar voren dat niet alle acties en plannen zijn uitgevoerd. Het kwaliteitsverslag wordt besproken in het divisieoverleg waar een vertegenwoordiging vanuit de locaties via de locatiemanagers en teamcoaches, daarnaast is een vertegenwoordiging vanuit het behandelteam aanwezig. Voor volgend jaar wordt het kwaliteitsplan elk kwartaal geëvalueerd in het divisieoverleg. Op deze manier kan beter gestuurd worden op de plannen en resultaten.

Het concept kwaliteitsverslag wordt voor vaststelling besproken met de CCR en gaat ter verantwoording naar de interne stakeholders. Daarbij wordt, net zoals vorig jaar, het kwaliteitsverslag openbaar gemaakt op de website en aangeleverd aan de openbare database van Zorginstituut Nederland.

3.3.3 Continu leren

In 2018 zijn wij aangesloten bij het lerend netwerk 'Leven in Vrijheid'. Dit netwerk is een initiatief van verschillende organisaties en thema-coördinatoren vanuit Waardigheid en Trots die gezamenlijk in het mandje 'BOPZ' hebben gezeten tijdens het traject Waardigheid en Trots. Daarnaast zijn wij actief deelnemer in het convenant 'Thuis in het Zeeuwse verpleeghuis'. Binnen dit convenant werken de verschillende VVT organisaties uit de regio samen om o.a. de arbeidsmarktproblematiek aan te pakken. Een formele samenwerking tussen een collega-organisatie in de regio is in 2018 nog niet tot stand gekomen om kennisdeling tot stand te laten komen.

Binnen Zorgstroom worden jaarlijks audits uitgevoerd door het interne audit team. De resultaten van deze audit waren in 2018 nog voornamelijk gericht op divisieniveau en niet op locatieniveau. Dit zorgt ervoor dat niet duidelijk is omschreven wat de (noodzakelijke)

verbeterpunten zijn voor de individuele locaties. Hier gaat voor volgend jaar een verbeteringslag in gemaakt worden. In het kwaliteitsjaarplan is dit punt opgenomen.

Op één van de locaties heeft een onaangekondigd inspectiebezoek plaatsgevonden. Hieruit is naar voren gekomen dat 'structurele reflectie' binnen zorgteams verbeterd kan worden. Vooral het inzichtelijk maken van het methodisch werken blijkt een aandachtspunt. Dit is een punt wat in het kwaliteitsjaarplan van 2019 tevens aan bod komt.

Het laatste kwartaal van 2018 is de voortgang van 'Uw leven, Samen zorgen' en het kwaliteitsjaarplan 2018 geëvalueerd. Uit die evaluatie is gekomen dat wij niet op schema liggen, de stap van 'visie' naar 'praktijk' is nog niet volledig genomen. De oorzaak lag in de eerste helft van het jaar, waar een tekort aan artsen, coaches en locatiemanager resulteerde in minder sturing op de uitvoering van het kwaliteitsjaarplan. Aan het eind van 2018 speelde dit tekort niet meer en kan er volop ingezet worden op het tot 'uitvoering' brengen van onze visie; 'Uw leven, Samen zorgen'.