

Kwaliteitsverslag Driezorg 2017

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Kwaliteit Driezorg in Perspectief	2
2. Driezorg in bloei	3
2.1 Thema Persoonsgerichte zorg	3
2.2 Thema Wonen en Welzijn	6
2.3 Thema Veiligheid	8
2.4 Thema leren en werken aan kwaliteit	9
2.5 Leiderschap en Governance	12
2.6 Personeelssamenstelling	13
2.7 Gebruik van hulpbronnen	19
2.8 Gebruik van informatie	19
3. Specifieke aandachtspunten vanuit kwaliteitskader	20
3.1 Veiligheid	20
3.2 Cliëntoordelen	23
3.3 Leren en werken aan kwaliteit	25
4. Uitvoering en evaluatie van de verbeterplannen	27
4.1 Prezo audit	27

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Driezorg. In dit verslag laten wij zien op welke wijze uitvoering is gegeven aan het kwaliteitsplan 2017/2018 en welke resultaten zijn behaald.

Het is het eerste verslag in een cyclus van kwaliteitsplannen en verslagen op basis van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

In 2017 hebben een tweetal externe toetsingen plaatsgehad. Driezorg heeft meegedaan aan een pilot van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, waarin een nieuw toetsingsinstrument is toegepast en in november 2017 heeft een PREZO audit plaatsgehad. De resultaten van deze externe toetsingen in 2017 bevestigen ons dat wij op de goede weg zijn. De verbeterpunten uit deze audits zijn meegenomen in het kwaliteitsplan 2017-2018.

De inhoud van dit kwaliteitsverslag volgt de handreiking die in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is gegeven.

1. Kwaliteit Driezorg in perspectief

Driezorg heeft medio 2016 moeten vaststellen dat ze haar basis financieel en kwalitatief niet op orde had. De uitgaven waren hoger dan de inkomsten, Driezorg verleende diensten waar geen financiële vergoeding tegenover stond en liep achter in het doorvoeren van de transitie die in de sector Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) is ingezet. Het lukte hierdoor niet om de kwaliteitscyclus geheel te doorlopen. Herstelmaatregelen waren nodig. Dit heeft geleid tot een meer eigentijdse inrichting van de organisatie. Zo zijn processen efficiënter ingericht, diensten waar geen vergoedingen tegenover stonden afgebouwd en de welzijnsfunctie in een modern jasje gestoken. Bezuinigingen gingen hand in hand met vernieuwing. Op 1 april 2017 is de organisatie gekanteld.

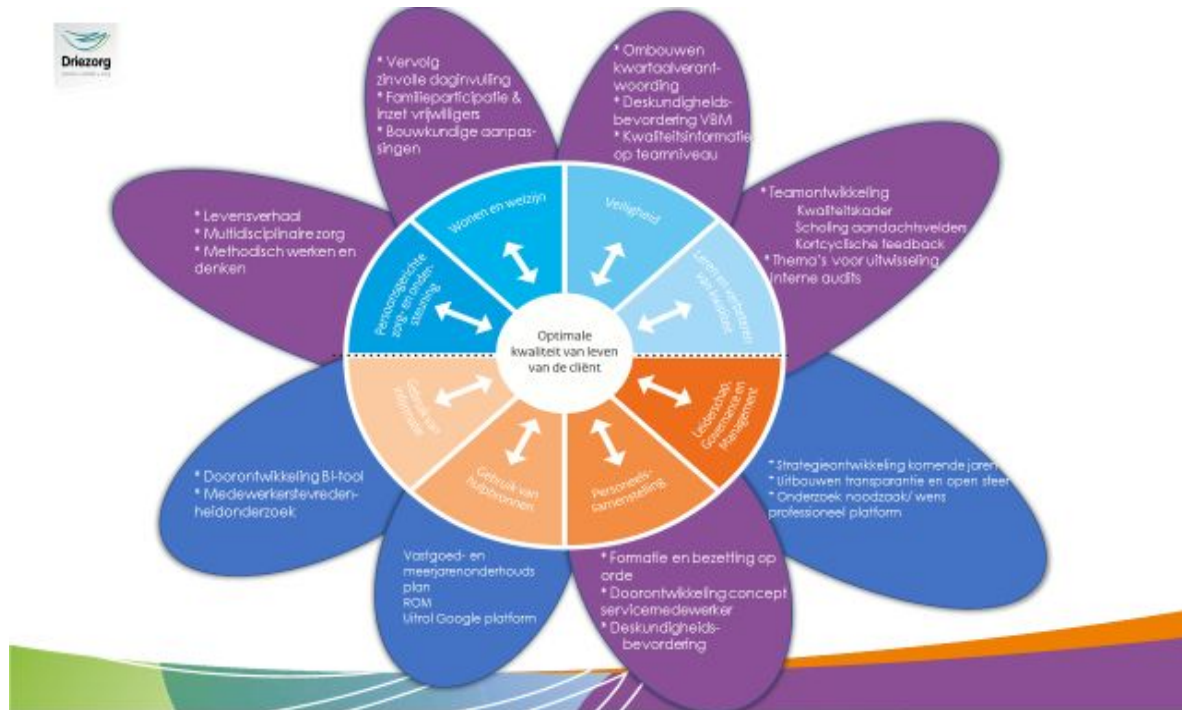
Na de kanteling werd duidelijk dat het proces naar de kanteling toe en de vele veranderingen die zijn doorgevoerd ook hebben geleid tot een hoog personeelsverloop en een stijgend ziekteverzuim. Het imago van Driezorg als werkgever bereikte een dieptepunt. Dat had zijn weerslag op het binnenhalen en vasthouden van nieuw zorgpersoneel. Om dit op te vangen moest een zwaar beroep worden gedaan op het eigen zorgpersoneel. Door meer uren te maken kon de zorg geleverd blijven worden. Die hoge inzet van eigen medewerkers is ten koste gegaan van de noodzakelijke scholingen. Een negatieve spiraal werd zichtbaar. Om dit proces te doorbreken en de kwaliteitscyclus een impuls te kunnen geven is een aanvraag gedaan voor toekenning van extra middelen vanuit beschikbaar gestelde Van Rijn gelden. Driezorg kreeg bijna 1,6 miljoen toegekend.

In het najaar van 2017 is een programma gestart gericht op instroom van nieuw zorgpersoneel (o.a. instroom door extra opleidingsplaatsen) behoud van zorgpersoneel (kansen vergroten op doorstroming), deskundigheidsbevordering (extra verdiepende opleidingen), teamontwikkeling (coaching en training on the job) en terugdringing ziekteverzuim. De gelden vanuit Waardigheid & Trots worden aangewend voor deskundigheidsbevordering op het gebied van een zinvolle daginvulling.

Realiteit is dat we pas in de tweede helft 2017 zijn gestart met werken aan het kwaliteitskader. Driezorg heeft bewust gekozen een kwaliteitsplan op te stellen voor de periode 2017-2018 en om focus aan te brengen. De resultaten over 2017 laten daarom een bescheiden beeld zien. Doorontwikkeling heeft met name plaats in 2018.

2. Driezorg in bloei

Om overzicht te houden op de vele activiteiten die volgden uit ons kwaliteitsplan 2017-2018 is een kwaliteitsbloem ontwikkeld.



Het kwaliteitskader vormt het hart van de bloem. Ieder bloemblad vertegenwoordigt één van de 8 thema's uit het kwaliteitskader. Voor 2017 en 2018 hebben we gekozen om ieder thema/bloemblad in maximaal 3 focuspunten uit te werken. Achter deze bloem hangen de projectplannen, voortgangsverslagen en is zichtbaar welke onderdelen zijn afgerond.

Eind 2018 evalueren we waar we staan. Op basis van de inzichten die we dan hebben (welke focuspunten zijn afgerond, welke behoeven nog aandacht) zal het kwaliteitsplan 2019 worden opgesteld. De bloem houden we levend door afgeronde focuspunten te vervangen voor nieuwe focuspunten.

2.1 Thema Persoonsgerichte zorg



1. **Werken met levensverhalen**
2. **Multidisciplinaire zorg**
3. **Methodisch denken en werken**

2.1.1 Werken met levensverhalen: "ken je cliënt"

Doelstelling 2017-2018

Wij kennen onze cliënten, hun levensloop, hoe ze in het leven staan en hun verlangens.

Uitvoering 2017

Het kennen van de cliënt geeft inzicht in zijn/haar uniciteit en vormt de basis voor de wijze

waarop wij de cliënt ondersteunen bij de keuzes die hij/zij maakt. Door te werken vanuit het levensverhaal kan het contact tussen zorgmedewerkers en cliënten beter aansluiten op wat voor cliënten van betekenis/waarde is. Het werken vanuit het levensverhaal is een onderdeel van de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric (GVP). 10 verzorgenden IG (van iedere woonzorglocatie 2) volgen de GVP opleiding. Deze opleiding is gestart in oktober 2017 en duurt 1 jaar. Onze inzet is om hen een voortrekkersrol te geven.

Voorlopig resultaat

Het werken vanuit het levensverhaal is geen eenvoudige opgave. Het gaat niet om het louter optekenen van het levensverhaal, maar juist om de waarde die de cliënt ontleent aan elementen uit dat levensverhaal in het dagelijks leven van vandaag. Wat we zien is dat de verzorgenden die op dit moment de opleiding GVP volgen hiermee nog worstelen. Het vraagt om anders kijken en anders denken. Sommigen weten dit al praktisch te vertalen en kunnen dit uitleggen aan hun teams, anderen zijn hiermee nog verlegen.

Vooruitblik 2018

In 2018 gaan alle GVP-studenten in hun locatie een presentatie geven waarin zij met hun collega's delen wat zij hebben geleerd. In locaties De Venus en Berkumstede wordt een verbinding gelegd met de inrichting van de woonomgeving vanuit de Brein Omgeving Methodiek. En de GVP-studenten krijgen een rol in de organisatie van familieavonden en ook in het multidisciplinair overleg. Daarnaast is het plan om in 2018 aan te sluiten bij het project Levensverhaal deel II dat geïnitieerd wordt door Hogeschool Windesheim. Dit sluit aan bij de theorie van de GVP opleiding en is gericht op het verder opbouwen van vaardigheden van zorgmedewerkers in het verhalend werken. Hiermee willen we de kennis en ervaring in het werken met levensverhalen verbreden en verdiepen.

2.1.2 Multidisciplinaire zorg (behandelcomponent)

Doelstelling 2017-2018

Wij anticiperen op de toekomstige situatie waarbij verpleeghuiszorg per definitie inclusief behandelcomponent moet worden geleverd.

Uitvoering 2017

Bij Driezorg ontvangt ongeveer 85% van het totaal aantal intramurale cliënten zorg exclusief behandeling. Dit betekent dat de huisarts hoofdbehandelaar is. Daarnaast wordt alle paramedische - en farmaceutische zorg, mondzorg en gebruik van hulpmiddelen via de zorgverzekeringswet vergoed. Voordeel is dat de cliënt zijn/haar huisarts, fysiotherapeut, apotheek enz. in principe kan behouden, ook wanneer hij/zij naar het "verpleeghuis" gaat. Driezorg huurt de behandel functie in van een collega-zorginstelling.

Alle cliënten met en zonder behandeling worden jaarlijks besproken in een multidisciplinair overleg (MDO). Dit wordt voorbereid door het zorgteam. Voorafgaand aan het MDO heeft een evaluatiegesprek plaats met de cliënt en/of familie. Het overleg wordt voorgezeten door een verpleegkundige. Zowel de huisarts als de specialist ouderengeneeskunde nemen deel aan het MDO en in voorkomende situaties ook paramedici.

Voorlopig resultaat

We zien dat niet in alle situaties huisartsen bij het MDO aanwezig zijn. De aanwezigheid van een specialist ouderengeneeskunde en ook psycholoog heeft voor de zorgteams grote meerwaarde. Wat we zien is dat zij een ander perspectief inbrengen en zorgteams helpen breder te kijken, zicht te krijgen op hun eigen rol en in voorkomende situaties praktische omgangsadviezen krijgen. In 2017 zijn we gestart met een korte concrete terugkoppeling aan de huisarts over hetgeen is besproken. Door de huisartsen wordt dit gewaardeerd. Verder volgt Driezorg de ontwikkeling en is met het zorgkantoor in gesprek m.b.t. de

financiering van de behandelcomponent. Op dit moment is de inzet van het behandelteam in het MDO voor cliënten zonder behandeling niet volledig gedekt.

Vooruitblik 2018

Driezorg huurt vanaf januari 2018 de behandelcomponent in van een andere collegazorginstelling. Samen met deze collegazorginstelling gaan we onderzoeken hoe we kunnen anticiperen op de toekomstige situatie waarbij verpleeghuiszorg per definitie inclusief behandelcomponent moet worden geleverd. Hoe kunnen we binnen de wet en regelgeving en onze financiële kaders verder inhoud geven aan multidisciplinair overleg, naar behoefte en wens van cliënt.

2.1.3 Methodisch denken en werken

Doelstelling 2017-2018

Alle zorgmedewerkers passen de principes van methodisch denken en werken toe in hun praktijk in samenspraak met de cliënt en zijn netwerk.

Uitvoering 2017

In 2017 zijn alle zorgteams gestart met de interne opleiding methodisch denken en werken. Deze opleiding loopt door tot april 2018 en wordt gegeven door het Deltion college. De opleiding wordt gegeven in gemengde opleidingsgroepen, ofwel zorgmedewerkers van verschillende locaties ontmoeten elkaar tijdens de opleidingsdagen en wisselen ervaringen uit. Bij een aantal opleidingsdagen is het Driezorg kwaliteitsteam aanwezig geweest.

Voorlopig resultaat

Wat we zien is dat de gemengde samenstelling van de opleidingsgroepen bijdraagt aan inzicht in de praktijk van Driezorg (leren van elkaar tussen de locaties). De uitvoering verschilt per locatie/team. De opleiding draagt bij aan het uniform werken met het Electronisch CliëntenDossier (ECD). De aanwezigheid van het team kwaliteit maakt dat enkele gesignaleerde knelpunten in het werken met het ECD die naar voren zijn gebracht tijdens de opleidingsdagen direct van een praktische oplossing konden worden voorzien.

Vooruitblik 2018

In 2018 gaan we het geleerde in de praktijk brengen/ondersteunen. We hebben de trainer gevraagd om op alle intramurale locaties na afloop van de training te coachen tijdens het werk. Hierbij ligt het accent vooral op het stellen van een beperkt aantal doelen, het rapporteren op de doelen en een vervolg geven aan signaleringen. Team kwaliteit sluit hierbij aan zodat zij de ondersteuning kunnen voortzetten.

Wat zeggen onze cliënten

- 81% van de cliënten is van mening dat medewerkers genoeg aandacht voor hen hebben.
- Bijna alle cliënten (86%) geven aan tevreden te zijn over de wijze waarop zij verzorgd worden.
- Daarnaast is 87% van mening dat zij hun leven kunnen leven, met de ondersteuning die zij nu krijgen, - zoals zij dat prettig vinden.
- 89% van de cliënten geeft aan te vinden dat de medewerkers beleefd zijn tegen hen.
- Daarnaast is 84% van de cliënten het ermee eens dat de afspraken over de verzorging en behandeling goed nagekomen worden. 72% geeft aan te kunnen meebeslissen over welke zorg zij - en hoe zij de zorg - krijgen.
- 75% zegt te weten bij wie zij terecht kunnen bij vragen of problemen.

2.2 Thema Wonen & welzijn



1. **Uitrol zinnvolle daginvulling**
2. **Familieparticipatie en vrijwilligers**
3. **Bouwkundige aanpassingen**

2.2.1 Uitrol project zinnvolle daginvulling (Waardigheid en Trots 2017-2018)

Doelstelling 2017-2018

Op alle woonzorglocaties wordt de aanpak "zinnvolle daginvulling" naar voorbeeld van locatie Berkumstede stapsgewijs geïmplementeerd. Met de implementatie beogen we de tevredenheid van de cliënt en mantelzorgers rondom zinnvolle daginvulling te verhogen.

Uitvoering 2017

In 2017 is een eerste bodem gelegd. Per 1 april 2017 zijn in de 5 woonzorgcentra coördinatoren welbevinden benoemd die de zorgteams moeten ondersteunen in het ophalen van de cliëntbehoefte op dit punt, vastlegging ervan in het cliëntdossier en het leggen van contacten tussen cliënten en vrijwilligers die hierin voor elkaar van betekenis kunnen zijn. In 2017 is ervoor gekozen dat de coördinatoren een eerste gesprek voeren met alle cliënten, de opgehaalde input inbrengen in bespreking met de zorgteams en de cliëntbesprekingen en MDO's.

Daarnaast is vanaf 2016-2017 een pilot zinnvolle daginvulling op de locatie Berkumstede (etage 1) gestart met behulp van de gelden vanuit Waardigheid & Trots.

Voorlopig resultaat

Uit evaluaties gehouden in 2017 komt naar voren dat coördinatoren welbevinden nog moeten groeien in hun rol. Waar de een goed aansluiting heeft gevonden met het zorgteam, is dit bij de ander nog onvoldoende gelukt. Ook zien we verschillen in de mate waarin het de coördinatoren is gelukt om de eerste behoefte bij cliënten op te halen. Op de mix locaties (woonzorgcentra gecombineerd met zelfstandige woningen voor ouderen) zien we dat de deelname aan activiteiten het grootst is onder de zelfstandig wonende ouderen.

De pilot is in 2017 afgerond, maar door uitval (ziekte) van de projectcoördinator beperkt geëvalueerd en heeft een beschrijving van de gebruikte methode en uitrol naar andere locaties op basis van ervaringen niet plaatsgehad. Voor Berkumstede is een vacature gesteld voor ziektevervanging van de coördinator welbevinden en de teammanager is in gesprek met teams op welke wijze de huiskamers per etage beter kunnen worden ingezet en waar nodig wordt personeel geworven specifiek voor huiskamerondersteuning. Besloten is tot een revisie van het pilottraject.

Vooruitblik 2018

Met de vervanging en inzet extra personeel zal in 2018 een nieuwe impuls worden gegeven aan de pilot op de locatie Berkumstede. Eerste kwartaal 2018 pilot zinnvolle daginvulling afdeling/team 1 Berkumstede evalueren. Beschrijven gevolgde methodiek, uitvoering en resultaten, zodanig dat deze binnen Berkumstede en op andere locaties kunnen worden toegepast. Vanaf 2^e kwartaal 2018: vervolg op afdeling 3 van locatie Berkumstede en vanaf kwartaal 3 vervolg op een afdeling van de Kievitsbloem. Daarna volgt uitrol naar de Rivierenhof en Havezate. Verkend wordt op welke wijze studenten van o.a. Deltion en Windesheim ons hierin kunnen ondersteunen.

2.2.2 Familieparticipatie en vrijwilligers

Doelstelling 2017-2018

Contactverzorgenden helpen cliënten hun netwerk te mobiliseren en versterken. Zorgteams verkennen welke bijdrage familie/mantelzorgers kunnen leveren.

Uitvoering 2017

Bij opname van de cliënt en tijdens evaluatiebesprekingen is het een onderwerp van gesprek wat de cliënt nog zelf kan en op welke wijze de familie de cliënt kan ondersteunen. Dit zien we terug in het cliëntdossier. In toenemende mate zien we dat cliënten geen familieleden in hun nabijheid hebben wonen, of het contact met familieleden zijn verloren. Ook zien we familieleden worstelen met de druk die hun betrokkenheid als mantelzorger op hen legt. In het najaar van 2017 zijn familieavonden georganiseerd op de locatie Havezate. Het zorgteam is op die avonden in gesprek gegaan met cliënten en familie over de veranderingen in de zorg, hoe zij het wonen op Havezate ervaren en welke bijdrage cliënten en familie hierin (kunnen) hebben. Daarnaast hebben cliënten en familieleden kennis gemaakt met het platform OZOverbindzorg. OZOverbindzorg staat voor samenwerking en delen van zorg. Alle partijen (mantelzorgers, familie en zorgverleners) die betrokken zijn bij de zorg en het welzijn van een cliënt worden samengebracht. Er vormt zich een netwerk rondom de cliënt, waarbij de cliënt bepaalt wie er mee doet. Alle partijen zijn zo beter op de hoogte en de lijntjes zijn kort. Cliënten en familie konden zich hiervoor opgeven.

Voorlopig resultaat

Het zijn avonden die in een prettige sfeer verlopen en er tijd is om eens anders met elkaar in gesprek te komen. We zien dat dit de banden tussen zorg en cliënten en hun familie versterkt.

Vrijwilligers zijn niet meer weg te denken uit onze organisatie. Zij worden bij ons ingezet in het restaurant/Grand Café waar cliënten een kop koffie, of wat anders kunnen drinken en waar cliënten de maaltijd kunnen gebruiken. Onze restaurants/Grand Cafes worden bezocht door zowel intramuraal wonende cliënten, onze zelfstandig wonende cliënten en bewoners uit de wijk. Daarnaast bemensen vrijwilligers de winkeltjes en hebben vrijwilligers een rol bij diverse activiteiten, al dan niet individueel.

Vooruitblik 2018

In 2018 wordt op alle woonzorglocaties tenminste 1 familieavond georganiseerd waarin aandacht is voor ervaringen, maar ook voorlichting gegeven wordt aan de hand van thema's waar familie/mantelzorgers behoefte aan hebben. Vrijwilligers vormen voor cliënten een belangrijke schakel in het mee kunnen doen aan activiteiten (participatie) en aanvullend begeleiden in het behouden van eigen regie. Dit vraagt ook van vrijwilligers een zekere deskundigheid en vermogen tot samenwerken met zorg- en servicemedewerkers. We gaan nieuw beleid ontwikkelen gericht op werving, introductie, scholing en binding van vrijwilligers. Per locatie wordt een groep vrijwilligers geformeerd die in staat is om cliënten te ondersteunen met passende activiteiten. Dit in samenspel tussen de coördinator welbevinden en de coördinator vrijwilligerswerk.

2.2.3 Bouwkundige aanpassingen

Doelstelling 2017-2018

We beschikken over een concreet (stappen)plan voor bouwkundige aanpassingen t.b.v. doelgroep dementerenden.

Uitvoering 2017

In 2017 is op basis van de Brein Omgeving Methodiek de inrichting van afdeling 2, locatie Berkumstede aangepast (gesloten verpleeghuisunit). Deze afdeling kenmerkte zich door een

lange witte gang waar de huiskamers en de kamers van de cliënten op uit komen. Een omgeving waar cliënten met dementie niet goed op reageren. De lange witte gangen gaven geen houvast en veilig gevoel. Dit heeft o.a. geleid tot dwalend gedrag en onrust onder cliënten. De muren zijn nu in twee contrasterende kleuren geverfd die passen bij het waarnemingsvermogen van mensen met dementie. De huiskamers zijn binnen de mogelijkheden aangepast met meubilair dat past bij de cliënten (herkenbaar, als thuis). In de Kievitsbloem zijn de voormalige zusterposten in de gangen afgebroken. Hiervoor in de plaats zijn zitjes gekomen waar bewoners elkaar als buur kunnen ontmoeten.

Voorlopig resultaat

We hebben de aanpassingen haast per direct terug kunnen zien in het gedrag van cliënten. Er is meer rust op de afdeling. Cliënten tonen zich meer op hun gemak. Voor familie en bezoekers was het echter wennen, omdat de kleuren voor niet-dementerenden nogal confronterend zijn. De huiskamers zijn op deze afdeling druk bezocht. Daardoor zitten cliënten en familieleden elkaar soms in de weg. Onderzocht wordt nog of er mogelijkheden zijn voor het inrichten van een derde huiskamer en het afscheiden van een deel van de tuin, zodat deze cliënten ook zelfstandig naar buiten kunnen.

Vooruitblik 2018

In 2018 onderzoeken we welke bouwkundige aanpassingen wel mogelijk zijn ten behoeve van de doelgroep dementerenden en waar financieel mogelijk gaan we deze planmatig doorvoeren. de focus ligt hierbij op de verpleeghuisunit van de locaties Berkumstede en Havezate.

Wat zeggen onze cliënten

- 80% van de cliënten van Driezorg geeft aan zich thuis te voelen.
- 55% van de cliënten geeft aan dat het lukt om sociale contacten te maken of te onderhouden.
- 40% vindt dat de georganiseerde activiteiten aansluiten bij wat hij/zij leuk vindt.

2.3 Thema Veiligheid



1. **Kwartaalverantwoording**
2. **Kwaliteitsinformatie op teamniveau**
3. **Deskundigheidsbevordering VBM**

2.3.1 Ombouwen zorginhoudelijke kwartaalrapportage naar kwaliteitsrapportage

Doelstelling 2017-2018

Vanaf 2018 is de interne kwartaalverantwoording gelijk aan de externe (kwartaal)verantwoording.

Vooruitblik 2018

We bouwen de huidige rapportages om zodat er aansluiting is tussen kwaliteitsplan, kwaliteitsverslag en kwartaalrapportages. In 2018 zal de kwartaalverantwoording aan de hand van het kwaliteitsplan 2017-2018 worden opgebouwd. Geheel 2018 wordt benut deze zo volledig mogelijk te vullen.

2.3.2 Kwaliteitsinformatie op teamniveau

Doelstelling 2018

Vanaf 2018 het lerend vermogen op de vier basisthema's van veiligheid op teamniveau versterken.

Vooruitblik 2018

In 2018 onderzoeken we of de "BI tool" ook op de vier thema's van basisveiligheid kan worden aangevuld (aggregatie op teamniveau). Hiertoe zal gekeken moeten worden hoe deze thema's op dusdanige wijze in ONS opgenomen zijn, of kunnen worden (dan wel periodiek anderszins verzameld, via b.v. de apotheek), dat medewerkers hier verder geen administratieve last van ervaren. Hierbij is uitgangspunt: "interne verantwoording = externe verantwoording".

2.3.3 Deskundigheidsbevordering Vrijheidsbeperkende Maatregelen

Doelstelling 2017-2018

Zorgmedewerkers passen VBM correct toe, ook op niet verpleeghuislocaties.

Uitvoering 2017

Binnen Driezorg zijn diverse kwaliteitscommissies werkzaam die een rol hebben in de ontwikkeling van beleid, protocollen en werkinstructies. De BOPZ commissie is gevraagd de procedure toepassing VBM op niet verpleeghuislocaties te evalueren en waar nodig bij te stellen. De commissie is tevens gevraagd te komen met een advies over hoe de bijgestelde procedure te introduceren in de teams en dit te ondersteunen met praktijkleren.

Voorlopig resultaat

De BOPZ commissie heeft in 2017 beide verzoeken in behandeling genomen.

Vooruitblik 2018

De BOPZ commissie komt in het eerste kwartaal van 2018 met een advies. Besluitvorming en uitvoering (o.a. met klinische lessen) zal in 2018 plaatshebben.

Wat zeggen onze cliënten

80% van de cliënten geeft aan zich veilig te voelen.

2.4 Thema Leren en werken aan kwaliteit



1. Teamontwikkeling zorgteams
2. Verkennen thema's voor uitwisseling
3. Ontwikkelen Interne audit

2.4.1 Teamontwikkeling zorgteams (financiering via van Rijn gelden)

2.4.1.1 Teamontwikkeling (Leerefficiënt traject Accenz), voor alle intramurale teams.

Doelstelling 2017-2018

Teamleden werken efficiënt en effectief samen (samen sterk). Teams zijn versterkt in onderling vertrouwen, onderlinge communicatie, samenwerking, samen leren, zelfstandigheid en

herwinnen hun werkplezier.

Uitvoering 2017

In november 2017 is gestart met het teamontwikkeltraject. Allereerst heeft een gezamenlijke aftrap plaatsgehad. In deze aftrap is een schets gegeven van de veranderende zorgwereld, wat wij daarvan in onze dagelijkse praktijk zien en merken en wat dit van ons vraagt. Vervolgens is geschetst waarom we een teamontwikkeltraject inzetten en wat we daarmee voorstaan. Voor veel deelnemers was het deel over de veranderende zorgwereld een eye-opener. Op het deel teamontwikkeling is enthousiast gereageerd. Natuurlijk was er ook wel enige afwachtende houding ten aanzien van wat dat dan precies zou inhouden, maar enthousiasme was er vooral om Driezorg hiermee laat zien te willen investeren in haar teams. Alle intramurale zorgteams nemen eerst deel aan een teamscan en een tweetal interactieve teamsessies. Hierna bepalen de teams en hun teammanager gezamenlijk welk vervolg dit krijgt. Hiertoe is per team een strippenkaart ontwikkeld dat naar behoefte kan worden ingezet. De teamsessies lopen 31 oktober t/m 21 maart 2018, vervolg in 2018 via coaching on the job, maatwerk teams

Voorlopig resultaat

De teams die in 2017 zijn gestart hebben tijdens de teamsessies geleerd naar zichzelf te kijken (wie ben ik, wat kan ik, waar sta ik) en naar het team (waar staan we met elkaar, denkers/doeners/initiatiefnemers/volgers etc. en wat hebben we met elkaar te doen en te leren). De teamleden hebben dit ervaren als intensieve sessies. Medewerkers zijn niet gewend een middag lang met elkaar op deze thema's in te zoomen. Tegelijkertijd zeggen de deelnemers het als heel waardevol te hebben ervaren. Het heeft bijvoorbeeld inzicht gegeven in waarom de een in een situatie knel loopt en de ander in een vergelijkbare situatie dat niet heeft. Maar ook dat sommige kwaliteiten in het team niet worden benut, omdat het teamleden elkaars kwaliteiten niet kenden. Thema's voor een vervolg die hieruit zijn gekomen: hoe geven we vorm aan een goed werkoverleg (wie in ons team vervult welke rol, of wie moet in welke rol de ruimte krijgen), hoe komen we tot een gedragen besluit, de trainers zijn gevraagd een aantal dagen mee te lopen voor coaching on the job.

Vooruitblik 2018

De geplande teamsessies worden vervolgd. In vervolg op de teamsessies kiezen teams een thema uit het kwaliteitskader waarmee zij aan de slag gaan, zoals zorg voor de leefwereld (bijvoorbeeld zinvolle daginvulling, mede op basis van waardigheid en trots gelden), persoonsgerichte zorg (levensverhaal), basisveiligheid, familieparticipatie etc. Planning: vanaf voorjaar 2018 met een doorloop in 2019.

2.4.1.2. Scholing aandachtsvelders

Doelstelling 2018

Aandachtsvelders ondersteunen hun teamleden in het op peil krijgen/houden van kwaliteit van zorg.

Vooruitblik 2018

Op basis van de enquête onder aandachtsvelders en de uitkomsten van het teamontwikkelingstraject wordt een scholingsplan opgesteld. Scholing zowel gericht op kennis als op coachingsvaardigheden. Dit wordt concreet na afronding van het teamontwikkelingstraject (2e kwartaal 2018).

2.4.1.3 Uitwerken vormen van kortcyclische feedbackmogelijkheden, reflectie en dialoog

Doelstelling 2017-2018

Binnen Driezorg worden verschillende vormen van dialoog ingezet om informatie op te halen

dan wel om eventuele verschillen of geschillen bespreekbaar te maken.

Uitvoering 2017

Het voeren van een dialoog, het elkaar feedback geven is onderdeel van de teamontwikkeling (zie 4.2.1.1). Hierin is verkend wat de waarde is, maar ook hoe doen we dat nu met elkaar.

Voorlopig resultaat

Uit de teamontwikkeling is naar voren gekomen dat het voeren van een dialoog, het aanspreken van elkaar, het geven van feedback nog aandacht behoeft. Dit krijgt vorm in het vervolg op de teamontwikkeling door coaching on the job en door introductie van intervisiebijeenkomsten.

Vooruitblik 2018

Mede op verzoek van de CCR is er behoefte aan andere vormen van dialoog (o.a. spiegelgesprekken) waarbij zowel informatie kan worden opgehaald als thema's nader kunnen worden verkend (verschillende gezichtspunten, overbruggen van verschillen, oplossen van knelpunten). Op teamniveau is de behoefte geuit aan intervisiemogelijkheden. Locatie De Venus heeft hiermee een start gemaakt. Op basis van ervaring uitbouwen naar andere locaties. Planning: vanaf 2^e kwartaal 2018.

2.4.2. Verkennen van relevante thema's, activiteiten etc. die zich lenen voor uitwisseling.

Doelstelling 2017-2018

Driezorg is een lerend netwerk gestart met Het Baken en Zonnehuisgroep IJssel-Vecht. Doel is om dit netwerk tot een levend netwerk waarin het vanzelfsprekend is om medewerkers in elkaars keukens te laten kijken en ervaringen uit te laten wisselen. Op basis hiervan versterken we elkaar en kunnen nieuwe initiatieven gezamenlijk worden ontwikkeld.

Uitvoering 2017

Eind 2017 is gestart met het lerend netwerk en het bespreken van elkaars kwaliteitsplannen. Op bestuurlijk niveau heeft periodiek collegiaal overleg plaatsgehad. Op medewerkersniveau zijn er contacten geweest tussen de beleids/kwaliteitsmedewerkers en vanuit verschillende teamleden. Zo is de commissie infectiepreventie gestart met een verkenning hoe de collega-instellingen dit hebben ingericht in hun organisatie.

Voorlopig resultaat

Op klachtengebied heeft een van de collega-instellingen uit het lerend netwerk zich aangesloten bij de gemeenschappelijke klachtencommissie waar de twee andere collega-zorginstellingen al deel van uitmaakten.

Vooruitblik 2018

Het voornemen is om te starten met een bezoek aan elkaars organisaties door een delegatie bestuur, management, medewerkers. Van hieruit worden parallelle thema's geïnventariseerd en onderzocht op welke wijze hierin samen opgetrokken kan worden. Afhankelijk van uitkomsten wordt onderzocht op welke wijze medewerkers in relevante situaties bij elkaar in de keukens kunnen kijken. Ook wordt gekeken of er scholingsvormen zijn die al in gezamenlijkheid kunnen worden vormgegeven.

2.4.3 Ontwikkelen interne audits

Doelstelling 2018

In 2018 wil Driezorg werken met een combinatie van interne en externe audits.

Vooruitblik 2018

Driezorg is voornemens om medio 2018 te gaan toewerken naar een combinatie van interne en externe audits, gebaseerd op de PREZO Care systematiek. Hierbij gebruik makend van de (interne) deskundigheid van de aandachtsvelders op hun specifieke aandachtsgebied.

2.5 Leiderschap en Governance



1. **Strategieontwikkeling**
2. **Transparantie/open sfeer**
3. **Professioneel platform**

2.5.1 Strategieontwikkeling

Doelstelling 2017-2018

Driezorg beschikt over een actuele strategische koers voor de komende jaren.

Uitvoering 2017

In de 2e helft 2017 zijn meerdere bijeenkomsten georganiseerd rondom het ontwikkelen van een nieuwe strategische koers. In 2017 lag hierbij de focus op het verkrijgen van inzicht in onze huidige situatie. Waar staat Driezorg voor, wat leveren wij en met welk resultaat. Waar zien wij mogelijkheden en beperkingen. Deelnemers: Raad van Toezicht, MT-leden, middenkader en externe adviseurs.

Voorlopig resultaat

Driezorg heeft zicht op waar ze staat. Het herstelplan heeft zijn vruchten afgeworpen. Helder is welke mogelijkheden de moeite waard zijn om te verkennen voor de toekomst.

Vooruitblik 2018

In 2018 wordt aan dit traject een vervolg gegeven. Voor de verschillende Driezorg locaties, producten en activiteiten worden businesscases opgesteld. Op basis hiervan zullen strategische afwegingen worden gemaakt. Naar verwachting is de nieuwe strategische koers eind 2018 gereed. In het verlengde hiervan zal ook een meerjaren vastgoedplan worden opgesteld.

2.5.2 Transparantie, open sfeer

Doelstelling 2017-2018

Driezorg kent een open klimaat, waarin geen informatie wordt achtergehouden en meedenken op prijs wordt gesteld.

Uitvoering 2017

Op medewerkersniveau is in 2017 een werkwijze doorgevoerd waarmee behoeften, kennis en ervaringen van medewerkers worden opgehaald ten behoeve van de ontwikkeling van nieuw beleid, of instrumenten. Zo zijn er o.a. brainstormsessies gehouden over: een inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers, hoe denken we binnen Driezorg over duurzame inzetbaarheid.

Met Raad van Toezicht (commissie kwaliteit en veiligheid) zijn we in gesprek over de wijze waarop ook de Raad van Toezicht locatiebezoeken kan afleggen en kan participeren in activiteiten.

Voorlopig resultaat

Medewerkers hebben enthousiast aan de bijeenkomsten deelgenomen en waardevolle input geleverd.

Vooruitblik 2018

Proefbezoek van de Raad van Toezicht aan een van de woonzorglocaties is gepland in januari 2018 (middagbezoek aan een van de locaties: introductie doelgroepen, bezoek aan individuele cliënten, deelname aan activiteiten van het moment).

2.5.3 Professioneel platform

Doelstelling 2017-2018

Onderzoeken of de huidige wijze waarop door zorgverleners via de commissies input gegeven kan worden op beleid afdoende is, of dat andere vormen gewenst zijn.

Uitvoering 2017

Eind 2016 is binnen Driezorg een commissiestructuur en het werken met aandachtsvelders geïntroduceerd. In 2017 zijn alle commissies bij elkaar geweest en aan de slag gegaan met hun opdracht. Door de manager wonen, welzijn en zorg is met alle voorzitters van de kwaliteitscommissies gesproken en is doorgenomen waar ze staan, hoe de verbinding met de aandachtsvelders is en wat de focuspunten voor 2018 zijn.

Voorlopig resultaat

Conclusie is dat de commissies gevuld zijn met gemotiveerde medewerkers, maar ook dat sommige commissies nog erg zoeken naar hun rol en niet goed zicht hebben hoe aandachtsvelders acteren op de eigen locaties. Uit een enquête gehouden onder de aandachtsvelders kwam onder andere naar voren dat sommigen behoefte hebben aan scholing, anderen worstelen vooral met de coachende rol op hun aandachtsgebied die ze binnen de eigen teams hebben. Beide aspecten zijn opgenomen in de jaarplannen voor 2018.

Uit het ingezette teamontwikkeltraject komt naar voren dat de komende jaren het positioneren en professionaliseren van verpleegkundigen en verzorgenden een belangrijke succesfactor is. Hierin passen thema's als bouwen aan vertrouwen, werken vanuit de relatie, ontwikkelen van een visie op persoonsgerichte zorg, maar ook thema's als eigenaarschap, verantwoordelijkheid nemen, aanspreekbaar zijn op, samenwerken en een goede werkomgeving. De eerste indruk is dat een Verpleegkundige/verzorgende adviesraad (VAR) voor een eerste fase goed bij past.

Vooruitblik 2018

Alle commissies organiseren in de 1e helft van 2018 een bijeenkomst met alle aandachtsvelders. Met alle voorzitters zal daarop opnieuw worden gesproken over welke scholing en ondersteuning zij nodig hebben. In 2018 zal een nadere oriëntatie plaats hebben over welke vorm van professioneel platform het beste past bij Driezorg.

2.6 Personeelssamenstelling



1. **Formatie en bezetting op orde**
2. **Doorontwikkelen concept servicemedewerker**
3. **Deskundigheidsbevordering**

2.6.1 Formatie en bezetting op orde

2.6.1.1 Terugdringen ziekteverzuim (parallel traject driezorgbreed)

Doelstelling 2017-2018

In 2018 wordt het ziekteverzuim met tenminste 1% teruggebracht.

Uitvoering 2017

In 2017 hebben alle teammanagers een opleiding gevolgd in het voeren van verzuimgesprekken. Met alle frequent verzuimende medewerkers heeft een gesprek plaatsgehad. Dit met oog op achterhalen oorzaken en te nemen maatregelen om uitval te voorkomen. Het voeren van deze gesprekken is ondersteund door een verzuimcoach vanuit het preventiebudget van de verzekeraar.

Voorlopig resultaat

De gesprekken hebben veel waardevolle informatie opgeleverd. Relatief veel medewerkers hebben klachten van het bewegingsapparaat. Er ligt een direct verband met het onvoldoende aanwezig zijn van adequate hulpmiddelen, zoals een tillift. Ook komt naar voren dat het langdurige tekort aan personeel zijn tol heeft geëist. In 2017 hebben we nog geen daling van het ziekteverzuim gezien. Vanaf november 2017 veroorzaakt een griepgolf die (naar bleek) voortduurt tot in het eerste kwartaal 2018 een verhoging van het verzuim. Sommige medewerkers zijn meerdere malen door de griep geveld geweest.

Vooruitblik 2018

In 2018 wordt het ingezette beleid op terugdringen van het verzuim voortgezet.

2.6.1.2 Instroom nieuwe medewerkers o.a. door MMZ-ers op te leiden tot VIG

Doelstelling 2017-2018

Driezorg is een aantrekkelijk werkgever. We verminderen de uitstroom en zorgen voor voldoende instroom door o.a. zelf voldoende zorgmedewerkers op te leiden.

Uitvoering 2017

Om de zorg te kunnen verlenen is op basis van de ZZP tool berekend dat gemiddeld circa 210 fte aan zorgpersoneel kan worden ingevuld. In mei 2017 werd het tekort aan zorgpersoneel ingeschat op ruim 30 fte. Door de vele interne veranderingen en de negatieve publiciteit kregen we te maken met een negatief werkgeversimago. In de zomer van 2017 hebben we met de Ron Jans campagne een nieuw elan kunnen geven aan Driezorg als werkgever.



Driezorg
wonen • welzijn • zorg

Driezorg zoekt nieuwe spelers in de zorg!

Helden in de zorg
Volgens Ron Jans: "Er zijn veel bekende Nederlanders die worden gezien als held, maar er zijn nog veel meer niet-bekende Nederlanders die heel goed werk doen, dagelijks. Dat zijn de echte helden."

Het allerbelangrijkste van werken in de zorg is dat je van mensen moet houden en dankbaar voor ze hebt. Werken in de zorg is ook dankbaar en wordt gewaardeerd", merkt Ron. "Als de zorgmedewerker mijn vonden opofferingen vastloos, spreek ik wel tot over hem. Het zijn van **Ron Jans**

die kleine dingen, die het werk zo mooi maken. Werken in de ouderzorg is als het spel 'houders'. Je geeft er die hulp en vriendelijkheid en daar krijg je zoveel voor terug".

Word jij een held voor onze bewoners en cliënten? Zoek jij werk dat er echt toe doet? Vacatures en het volledige interview met Ron Jans vind je op www.driezorg.nl/spelersindiezorg

Postbus 100, 0200-2011 1100, E-mail: info@driezorg.nl, Internet: www.driezorg.nl



Driezorg
wonen • welzijn • zorg

Driezorg zoekt nieuwe spelers in de zorg!

Thuis bij Driezorg
Volgens Ron Jans: "Mijn ouders hebben een nieuw thuis gevonden. Nieuwe vrienden leren kennen en nieuwe mensen ontmoet. Die delen heel veel met elkaar: goede en minder goede dingen. Je hebt eigenlijk een nieuw huis."

De vader van Ron Jans woont op Driezorg locatie Fermate en daar is hij op familie bij mee. "De zorg is erg dichtbij en er is gerang in doen. Koffie drinken, klappen, de hoedjes van een marktje. Er is tijd voor ons. Hieromd heeft zich mekaar te voelen. Je hoeft de deur maar open te zetten en je bent niet meer alleen". Voor Driezorg is het **Ron Jans**

belangrijk dat mensen zich thuis voelen. "Voor mijn vader is dat zelfstandig wonen, indien nodig kan hij getuik maken van de zorg en als hij wil met medebewoners een kopje koffie drinken of deelnemen aan activiteiten".

Wij helpen Driezorg bij een thuis te maken voor bewoners en cliënten? Vacatures en het volledige interview met Ron Jans vind je op www.driezorg.nl/spelersindiezorg

Postbus 100, 0200-2011 1100, E-mail: info@driezorg.nl, Internet: www.driezorg.nl

Vanwege de krapte op de arbeidsmarkt is de keuze gemaakt om onze focus te verleggen en het tekort aan zorgpersoneel aan te vullen door zelf op te leiden. Daarnaast zijn intern doorstroommogelijkheden gecreëerd (van verzorgende IG naar verpleegkundige niveau 4 van verpleegkundige niveau 4 naar niveau 5).

Voorlopig resultaat

In september 2017 stroomden 11 extra leerling verzorgenden in. Vanaf het 3e kwartaal zien we de uitstroom verminderen. Eind december is een verbetering in de bezetting te zien, het tekort is dan ca. 20 fte. We lopen langzaam maar zeker in.

Opleiding tot verzorgende IG en Verpleegkundige	aantal	Resultaat in 2017
Training VTH (verpleegtechnische handelingen, betreft instroom van verzorgenden)	20	10 in feb geslaagd
BBL Verpleegkundige verkort 2 jaar (betreft interne doorstroom van verzorgenden IG)	13	
BBL Verzorgende IG regulier (betreft instroom vanuit VMBO en helpende zorg & welzijn)	27	10 geslaagd 2 gestopt eigen verzoek
BBL Verzorgende IG verkort (betreft instroom vanuit SPW en MMZ)	19	4 geslaagd 1 gestopt eigen verzoek

Vooruitblik 2018

Wij hopen in het eerste kwartaal van 2018 te kunnen laten zien dat de instroom in balans blijft met de uitstroom en het verlooperpercentage niet hoger zal zijn dan 10%.

2.6.1.3 Capaciteitsmanagement

Doelstelling 2017-2018

We beschikken over een actueel kader rondom inzet personeel.

Uitvoering 2017

De teammanagers (intramuraal) hebben medio september 2017 verzocht om een verbetertraject in gang te zetten voor het roosteren & plannen. Aanleiding was het gebrek aan overzicht over de teamroosters op locatieniveau en ook Driezorgniveau, de onduidelijkheid in toepassing van de ZZP-tool en de vele uren die worden besteed aan het roosteren. Op basis van deze vraag is gestart met een inventarisatie waarvan de uitkomsten in een brainstormsessie zijn besproken. In deze sessie is ook, onder begeleiding van een extern deskundige, een zelfscan gehouden. Doel van deze sessie was het delen van informatie/vaststellen huidige situatie, maar vooral het creëren van een gezamenlijk vertrekpunt.

In december 2017 is een start gemaakt met de 'uitwerking PvA roosteren & plannen'. Deze uitwerking is in twee delen gesplitst:

- Deel 1: het opstellen van kaders en spelregels (voor 1 maart 2018)
- Deel 2: het uitwerken van deze kaders & spelregels naar de roosters (na 1 maart)

Voor de aanpak van deel 1 is gekozen voor 3 sessies met een met een brede vertegenwoordiging uit de organisatie. Het beoogde resultaat was om op 1 maart 2018 een volledig ingevulde Werkbalans-tool beschikbaar te hebben als kader. Doel van deze sessies duidelijkheid te scheppen en afspraken te maken over hoe te gaan werken zodat waar nodig aanpassingen kunnen plaatsvinden in het beleid waarna het uniform ingevoerd kan worden. Tijdens de sessies is de werkbaloostool van Actiz gebruik als leidraad voor de discussie.

Voorlopig resultaat

Er zijn uitgangspunten geformuleerd voor een deel uit de bestaande beleidsdocumenten en waar nodig aangevuld met aanvullende keuzes. Onduidelijk was echter wat de gevolgen van deze uitgangspunten zouden zijn en of het ook goed uitvoerbaar is.

Vooruitblik 2018

Om meer inzicht in de gevolgen van de keuzes (handhaven bestaand beleid) te krijgen, is afgesproken dat er een nadere uitwerking te maken in de vorm van twee proeftuinen.

Doel van de proeftuinen is inzicht bieden in de gevolgen van de keuzes die zijn gemaakt:

- Normen vanuit de Werkbalanstool van vaste en flexibele formatie, vertaald naar locatie en team
- De relatie tussen begroting, norm en huidige inzet van vaste en flexibele formatie, vertaald naar locatie en team
- Verhouding tussen de formatienorm en de basis dienstenset

De proeftuinen dienen als basis voor de aanpak van het vervolg. Wanneer de werkwijze juist blijkt, kan deze worden vertaald naar alle locaties en teams. De keuze wordt hiermee ook gemaakt om het bestaande beleid (met aanvullingen vanuit de sessies) vooralsnog niet aan te passen.

2.6.1.4 Flexinzet (parallel aan traject wijkzorg en HH)

Doelstelling 2018

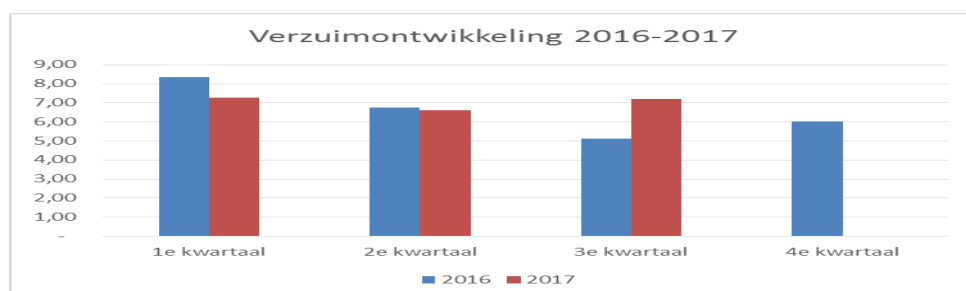
Driezorg beschikt over een flexpool om personeelstekorten op te vangen als gevolg van ziek en piek.

Vooruitblik 2017

In verlengde van capaciteitsmanagement volgt herontwerp flexbeleid, inrichten nieuwe flexpool, afspreken spelregels.

2.6.1.5 Duurzame inzetbaarheid

Werken aan duurzame inzetbaarheid



Begin 2016 is er een bijeenkomst geweest met alle leidinggevenden waarin gesproken is over verzuim. Er zijn handvatten gegeven over gespreksvoering, vraagstelling richting bedrijfsarts en inzet van de P&O adviseurs. Het verzuim binnen Driezorg is in de eerste 3 kwartalen 2016 gedaald, helaas is vanaf kwartaal 4 2016 weer een stijging te zien. Deze zet zich in 2017 door. Naar verwachting hebben de eind 2016 en begin 2017 doorgevoerde herstelmaatregelen en de veranderingen en soms ook onzekerheid die dit met zich mee brengt hiermee een relatie.

Een eerste analyse met de bedrijfsarts leert dat ca 60% van de medewerkers zich nooit ziek meldt. De stijging van het verzuim is niet toe te schrijven aan het kortdurend en/of frequente

verzuim, maar zit in het langzaam oplopend lange verzuim. Een daling van het verzuimpercentage is alleen mogelijk door het terugbrengen van het lange verzuim. En dat kan het beste door de groep medewerkers die tegen de drempel van langdurig verzuim aanzitten (frequent verzuimen) tijdig op te vangen. Hierop hebben we de volgende acties gezet:

- Focus op betere naleving Wet Verbetering Poortwachter. Het uitgangspunt hierbij is dat snel en effectief ingrijpen het verzuim korter maakt.
- Verzuimgesprekken worden gevoerd met medewerkers die een frequent verzuim hebben van 2 x per kwartaal en/of 3 x per jaar. Bij deze gesprekken zijn teammanager en P&O aanwezig. Deze gesprekken zijn vooral gericht op het achterhalen van oorzaken en het bespreekbaar maken van te nemen maatregelen.
- Er wordt eind oktober 2017 gestart met het Project duurzame inzetbaarheid.

In december 2017 hebben teammanagers scholing gericht op "hoe om te gaan met verzuim en verzuimgesprekken" gekregen. In januari en februari 2018 heeft dit een vervolg gekregen met coaching tijdens het voeren van verzuimgesprekken. Deze aanpak wordt gefinancierd vanuit het preventiebudget van de verzekeraar. Daarnaast biedt het preventiebudget de mogelijkheid voor een select groepje werknemers in 2018 trainingen te volgen op het gebied van psychische weerbaarheid.

Driezorg is, samen met de werkgeversorganisatie WGV-Oost, het adviesbureau Wecreate en Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN), bezig een traject op te starten voor Duurzame Inzetbaarheid, dit project loopt tot eind 2018. Dit project heeft een regionale opzet waar meerdere organisaties van verschillende branches aan mee doen. Het doel is om Duurzame Inzetbaarheid binnen de eigen organisatie mogelijk te maken. Het project is bedoeld voor alle medewerkers binnen Driezorg.

2.6.2 Doorontwikkelen concept van servicemedewerkers

2.6.2.1 Uitbreiding takenpakket met zorgondersteuning

Doelstelling 2017

Om reden van het capaciteitstekort onderzoek van mogelijkheden tot overheveling van 10,88 FTE VIG formatie (december 2017) naar formatie servicemedewerkers.

Uitvoering 2017

In de tweede helft van 2017 heeft een inventarisatie van taken plaatsgehad die uitgevoerd zouden kunnen worden door servicemedewerkers. Het leek er aanvankelijk op dat hiermee 10,88 fte vanuit de formatie verzorgenden IG overgeheveld zou kunnen worden naar de formatie servicemedewerkers. Nader onderzoek wees echter uit dat deze taken zodanig verweven zijn met de zorgverlening door de verzorgenden dat overheveling van formatie geen voordeel zou opleveren.

Resultaat 2017

Op basis van bovengenoemd onderzoek is besloten geen formatie over te hevelen.

2.6.2.2 Training op taakonderdelen

Doelstelling 2017-2018

Voor 1 januari 2019 zijn alle servicemedewerkers in staat hun functie in de volle breedte uit te voeren conform geldende standaarden.

Uitvoering 2017

Om de ontwikkeling van de servicemedewerkers te ondersteunen is tijdelijk een teamcoach ingehuurd. Deze is verantwoordelijk voor de operationele (functionele) aansturing van de serviceteams. Dit door mee te werken, coaching on the job en het realiseren van korte opleidingstrajecten.

Voorlopig resultaat

De servicemedewerkers zijn getraind in het begrip "leefbaar schoon", het omgaan met en gebruik van producten/hulpmiddelen, bestelsysteem, was- en linnenverzorging etc. De roosters zijn over alle locaties op orde.

Vooruitblik 2018

Het ingezette beleid wordt in 2018 gecontinueerd.

2.6.2.3 Harmonisatie werkwijzen over de 5 WWZ-locaties

Doelstelling 2018

Voor 1 januari 2019 wordt het concept van servicemedewerkers eenduidig over alle woonzorglocaties toegepast.

Vooruitblik 2018

De verschillen in werkwijzen over de locaties heen worden geïnventariseerd. Daar waar geen reden is om op locatieniveau af te wijken worden werkwijzen geharmoniseerd tot één Driezorg werkwijze. Implementatie aanpassingen via coaching on the job.

2.6.3 Deskundigheidsbevordering

2.6.3.1 Start specialisaties

Doelstelling 2017-2018

In alle zorgteams is voldoende deskundigheid t.a.v. de doelgroep aanwezig.

Uitvoering 2017

In oktober 2017 zijn 10 verzorgenden IG de opleiding tot gespecialiseerd verzorgende psychogeriatricie gaan volgen.

Vooruitblik 2018

In oktober 2018 start de tweede groep deze specialisatie. In 2018 wordt geïnventariseerd op welke onderwerpen scholing wenselijk is. Het gaat om scholing in brede zin (van lezingen, klinische lessen, workshops tot theatervoorstellingen). Tevens zullen in 2018 de functiebeschrijvingen van verpleegkundigen en verzorgende IG vertaald worden in competenties. Dit om in gesprek met medewerkers meer helderheid te kunnen geven over wat we van elkaar verwachten, willen zien.

2.7 Gebruik van hulpbronnen



1. Verbeteren randvoorwaarden ICT
2. Nadere invulling volgt uit nieuwe strategische koers

2.7.1 Verbeteren randvoorwaarden ICT

Doelstelling 2017-2018

Voor 1 april 2018 beschikken alle locaties over een effectief WIFI bereik. In 2018 wordt het gebruik van het Google platform uitgebreid.

Uitvoering 2017

In 2017 zijn alle afdelingen Bedrijfsvoering en het managementteam overgegaan op het werken met het Google platform. Een overgang van de zorgmedewerkers was nog niet mogelijk. Er zijn mifi adapties uitgerold ten behoeve van de wifi ontvangst waar geen goed wifi netwerk was en voor het aansluiten van de chromebooks op het datanetwerk.

Vooruitblik 2018

In 2018 wordt het WIFI bereik nader onderzocht en verbeteringen doorgevoerd. Tevens zal na de zomer 2018 ook het zorgpersoneel overgaan naar het werken met het Google platform.

2.8 Gebruik van informatie



1. Medewerkertevredenheidonderzoek

Doelstelling 2017-2018

In 2018 wordt een medewerkertevredenheidonderzoek gehouden. Daarnaast gebruikt Driezorg Mijn Verbetermeter voor periodiek onderzoek.

Uitvoering 2017

In 2017 zijn verschillende vormen van belevingsonderzoek gehouden en zijn medewerkers uitgenodigd om mee te denken over beleid.

➤ Enquête aandachtsvelders

Om de ervaringen en behoeften van de aandachtsvelders te evalueren, is in juli 2017 een enquête uitgezet. Hierin zijn onder meer vragen gesteld over de ervaringen met een gehouden kick off en de vier gebruikte thema's: Communicatie en informatie, Werkzaamheden op aandachtsgebied, deskundigheidsbevordering en ondersteuning.

➤ Enquête medewerkers nachtzorg

Om de ervaringen en behoeften van de medewerkers met de nachtzorg te inventariseren, is in augustus 2017 een enquête uitgezet. Hierin zijn vragen gesteld over de ervaringen van de medewerkers met de nachtzorg alsook over de thema's rolduidelijkheid, ervaren werkdruk, kwaliteit van zorg, communicatie en (gebruik van) hulpmiddelen.

Voorlopig resultaat

Twee behoeftes die door medewerkers veelvuldig worden geuit betreffen:

1. persoonlijke aandacht / waardering en

2. regelen van (praktische) zaken op de werkvloer / een heldere lijn van hoe en wat wordt verwacht van de werkvloer.

Medewerkerservaring m.b.t. duurzame inzetbaarheid

Driezorg heeft in 2017 samen met de werkgeversorganisatie WGV-Oost, het adviesbureau Wecreate en Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) een traject opgestart voor Duurzame Inzetbaarheid. Dit project heeft een regionale opzet waar meerdere organisaties aan mee doen. Het doel is om Duurzame Inzetbaarheid binnen de eigen organisatie mogelijk te maken. Duurzame inzetbaarheid richt zich globaal op de volgende vier gebieden

1. Gezondheid & Vitaliteit;
2. Loopbaan & Competenties;
3. Motivatie & Betrokkenheid;
4. Mobiliteit & Wendbaarheid.

Eind 2017 is een “0-meting” uitgevoerd onder de medewerkers van Driezorg. Hierbij is gevraagd welke ervaringen medewerkers hebben met bovengenoemde vier kwadranten binnen het werken bij Driezorg. Het is daarmee naast een inventarisatie van ervaringen ook een tevredenheidsonderzoek naar de huidige mogelijkheden voor een gezond en plezierig werkzaam leven binnen de organisatie. De resultaten dienen als input voor de verdere uitrol en inzet van interventies. Het programma loopt door tot eind 2018 waarna het een integraal onderdeel dient te zijn van het organisatiebeleid.

Vooruitblik 2018

Persoonlijke aandacht en waardering is onderdeel van het teamontwikkeltraject. In 2018 worden medewerkers betrokken bij beleidsontwikkeling.

3. Specifieke aandachtspunten vanuit het kwaliteitskader

3.1 Veiligheid

Opname van kwantitatieve uitkomsten op de vier veiligheidsthema's en bijbehorende uitwerkingen.

1. Medicatieveiligheid
2. Decubituspreventie
3. Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen
4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

1. Medicatieveiligheid

Cliënten van Driezorg kunnen net als iedereen medicatie gebruiken. Het is belangrijk dat de juiste cliënt de juiste medicatie, in de juiste dosering, op het juiste tijdstip en op de juiste wijze gebruikt of toegediend krijgt. In principe is de cliënt zelf verantwoordelijk voor zijn medicatiebeheer en –gebruik, tenzij er redenen zijn om dit anders te regelen. De mogelijkheden tot het dragen van eigen verantwoordelijkheden op het gebied van medicatiebeheer en –gebruik kunnen van cliënt tot cliënt en van moment tot moment verschillen. Voor elke cliënt worden hierover duidelijke afspraken gemaakt in het zorgleefplan. Wanneer een cliënt niet meer in staat is om zijn/haar medicatie in eigen beheer te hebben, wordt dit door Driezorg overgenomen.

In het medicatieproces – het proces van voorschrijven tot en met inname van de medicatie – kunnen gemakkelijk fouten worden gemaakt en risico's voor de cliënt ontstaan. Uit onderzoek blijkt dat de kans op problemen met medicatie verhoogd is bij mensen die niet zelfstandig wonen, soms een verminderde cognitie hebben, meerdere aandoeningen naast elkaar hebben en meerdere geneesmiddelen naast elkaar gebruiken. Eén of meer van deze risicofactoren zijn vaak aanwezig bij cliënten van Driezorg.

Om fouten en onveilige situaties te voorkomen is het van groot belang zorgvuldig te zijn in het medicatieproces en systematisch om te gaan met risicosituaties en fouten. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat Driezorg het medicatieproces goed gestructureerd heeft, dat de taken en verantwoordelijkheden in het hele medicatieproces van voorschrijven tot en met toedienen goed vastliggen en dat de kwaliteit bewaakt wordt. Het medicatieproces voldoet aan vigerende wet- en regelgeving.

Het inrichten van een veilig medicatieproces kan de organisatie niet alleen. De organisatie is hierbij ook afhankelijk van de medewerking en de kwaliteit van de ketenpartners: de artsen, de apothekers en de andere zorgverleners. In het medicatiebeleid is expliciet aangegeven wat de rollen van deze partijen zijn en wat we van hen mogen verwachten. Op basis van het medicatiebeleid heeft Driezorg het medicatieproces vormgegeven en afspraken gemaakt met ketenpartners.

Incidenten en gevaarlijke situaties op het gebied van medicatie wordt via de MIC systematisch geregistreerd en geanalyseerd en voorzien van verbetervoorstellen. Dit gebeurt door de lokale- en centrale MIC commissie. De verbetervoorstellen worden beoordeeld door het managementteam en naar de commissie medicatieveiligheid. Eventuele aanpassingen in daarbij behorende procedures worden door de commissie medicatieveiligheid uitgezet.

2. Decubituspreventie

Het voorkomen van decubitus is een belangrijk aandachtsgedebied van Driezorg. Decubitus veroorzaakt veel pijn en veroorzaakt daarmee een enorme afname van de kwaliteit van leven van de cliënt.

Op cliëntniveau heeft monitoring primair plaats door de zorgmedewerker, hierbij worden de geldende richtlijnen en protocollen gevolgd. De commissie Wondzorg ziet toe op de correcte uitvoering van de procedures m.b.t. wondzorg, evalueert jaarlijks het gevoerde beleid en stelt, waar nodig, dit beleid bij. Dit evt. op basis van resultaten van interne metingen en adviseert over de aanschaf van middelen/materialen met als doel decubitus-/huidletselpreventie.

Ieder zorgteam kent een medewerker met aandachtsgedebied wondzorg een zogenaamde 'aandachtsvelder', deze draagt samen met de collega's verzorgenden de zorg voor voorkomen decubitus en het behandelen van wonden.

3. Vrijheidsbeperking

Verantwoorde zorg rondom vrijheidsbeperkingen is onlosmakelijk verbonden met alle voorwaarden die ook gelden voor een goede kwaliteit van zorg in het algemeen. Het beleid m.b.t. vrijheidsbeperkende interventies bij Driezorg dient dan ook in dit licht te worden gezien en kent de volgende uitgangspunten:

- Driezorg ziet de cliënt als een individu dat zo lang mogelijk de regie over zijn leven voert (autonomie). (Onvrijwillig) vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen daarbinnen in feite niet worden toegepast. Dit sluit ook aan op het wetsvoorstel Zorg en Dwang wat voortvloeit uit de herziening van de wet BOPZ. De wet is een vangnet voor als het echt niet anders kan: het inzetten van onvrijwillige zorg is altijd een laatste redmiddel. Toch is dit op grond van verantwoorde zorgverlening en goed hulpverlenerschap soms noodzakelijk, hoe ingrijpend ook voor de cliënt. Dit is uitsluitend aan de orde als:
 - er sprake is van dreigend gevaar voor de cliënt zelf, voor anderen of voor de algemene veiligheid;
 - met minder ingrijpende interventies het gevaar niet kan worden afgewend;
 - als de interventie doelmatig is en in verhouding tot het beoogde doel;
 - er een goede afweging is gemaakt tussen vrijheid en veiligheid;
 - het proces van informatieverzameling, besluitvorming, toepassing en evaluatie van de vrijheidsbeperkende interventies volledig wordt doorlopen. (zie werkwijze).
- Driezorg voert in principe een non-fixatiebeleid en een (preventief) beleid ter voorkoming van de inzet van beperkende middelen door:
 - individugerichte zorg te leveren;
 - inzet van voldoende bekwaam personeel;
 - (bij)scholing van het personeel in het omgaan met en het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen; toetsing toepassen vrijheidsbeperkende maatregelen als risicovolle handeling, opgenomen in BIG-boekje
 - bijscholing van het personeel in het omgaan met agressie en fysiek geweld;
 - toezicht op de huiskamers van de BOPZ aangemerkte afdelingen;
 - een dagbestedingsprogramma aan te bieden;
 - eerst minder ingrijpende interventies uit te proberen.
- Driezorg voert een bewustwordingsbeleid, waarmee tevens beoogd wordt het gebruik van beperkende maatregelen terug te brengen door:
 - evaluatie van de toegepaste vrijheidsbeperkende interventies van cliënt tijdens een multidisciplinair overleg (2x jaar) en tussentijdse evaluatie.
- In Driezorg worden cliënten niet gesepareerd (in een door de minister als separeerverblijf goedgekeurde afzonderlijke ruimte) aangezien separatie niet mag worden toegepast bij cliënten met psychogeriatrische problematiek.

Het evalueren en borgen van Beleid ten aanzien van vrijheidsbeperkende maatregelen is belegd bij de BOPZ commissie.

4. Preventie van acute ziekenhuisopnamen

In 2017 werden de ongeplande ziekenhuisopname niet systematisch verzameld. Driezorg heeft sinds januari 2018 het verkrijgen van inzicht in ongeplande ziekenhuisopname belegd bij de lokale- en centrale MICcommissie.

3.2 Cliëntoordelen

3.2.1 Cliëntervaring

Om een indruk te krijgen van de (ervaren) kwaliteit van de verleende zorg- en dienstverlening van de verschillende Driezorg locaties, wordt sinds juni 2016 halfjaarlijks, voorafgaand aan een MDO of cliëntbespreking, door de contactverzorgende een aantal (vaste) vragen gesteld aan de cliënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger. Deze vragen zijn gebaseerd op de CQ-i SOM (inclusief aanbevelingsvraag). Op deze gegevens, die gegenereerd zijn uit het Elektronisch Cliëntdossier (ECD), is aansluitend een analyse uitgevoerd over de cliëntwaardering over 2017. Mede op basis van deze waardering zijn zowel op locatie niveau als Driezorgbreed verbetervoorstellen geformuleerd, samengevat in de rapporten "Wat gaat goed wat kan beter".

Intramurale zorg

In onderstaand overzicht staan de gemiddelde rapportcijfers die cliënten gegevens hebben per locatie en Driezorgbreed:

Locatie en zorgtype	Gem rapportcijfer
Berkumstede V&V incl. Behandeling	7,8
Havezate V&V incl. Behandeling	7,2
Berkumstede V&V excl. Behandeling	7,4
Havezate V&V excl. Behandeling	7,7
Kievitsbloem V&V excl. Behandeling	6,9
Rivierenhof V&V excl. Behandeling	7,5
Venus V&V excl. Behandeling	6,8

Het gemiddelde rapportcijfer voor de intramurale zorg bij Driezorg is 7,3

Thuiszorg

Hoewel dit kwaliteitsverslag de verpleeghuiszorg betreft, willen wij ook onze wijkverpleegkundige zorg hier niet onbesproken laten. Hieronder volgt in het kort de belangrijkste resultaten vanuit de cliëntwaardering 2017

Met een gemiddeld rapportcijfer van 7,4 geven de cliënten aan tevreden te zijn over de thuiszorg. In onderstaand overzicht staan de gemiddelde rapportcijfers per thuiszorgteam:

Driezorg Wijkverpleging	Rapportcijfer	Driezorg Wijkverpleging	Rapportcijfer
Berkumstede	6,7	Rivierenhof	7,7
Havezate	6,9	Wendakker	7,7
Arcadia	7,0	Ensemble	7,9
Fermate	7,2	Kievitsbloem	7,9
Hof van Blom	7,4	Westenhage	7,9

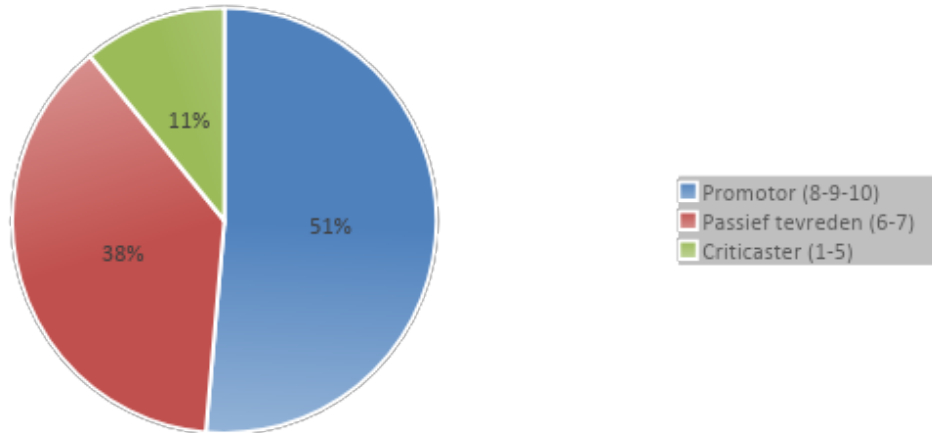
3.2.2 Net Promotor Score (NPS)

De aanbevelingsvraag peilt (m.b.v. een rapportcijfer) bij de cliënt/- vertegenwoordiger in welke mate hij/zij de zorgorganisatie bij vrienden en familie aanbeveelt. Op basis van de

resultaten wordt de NPS score berekend: $NPS = \% \text{ Promotoren} - \% \text{ Criticasters}$.
Over de periode januari – december 2017 hebben onze cliënten de aanbevelingsvraag/NPS als volgt beantwoord:

⌘

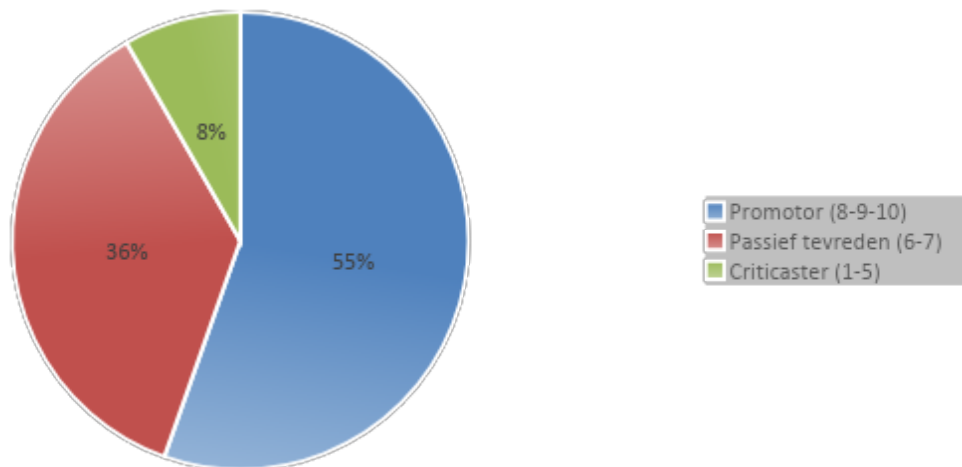
Verpleeghuiszorg aanbevelingsvraag n=430



Uit deze cirkeldiagram komt naar voren dat de NPS voor de intramurale zorgverlening bij Driezorg **41** is. Wanneer het rapportcijfer 8 bij de passief tevreden wordt meegeteld, is de NPS score **4**.

⌘

Wijkzorg aanbevelingsvraag n=601



Uit bovenstaande cirkeldiagram komt naar voren dat de NPS voor de wijkzorg bij Driezorg **47** is. Wanneer het rapportcijfer 8 meegenomen wordt bij de "Passief tevreden" cliënten, dan is de NPS **4**.

3.3 Leren en werken aan kwaliteit

3.3.1 Kwaliteit als speerpunt van beleid

Driezorg heeft in 2015 een verbeterprogramma ingezet om de kwaliteit en veiligheid van de zorg en dienstverlening op orde te krijgen. In 2016 en 2017 is vervolg gegeven aan deze ingezette lijn van herstructurering en verbetering. Naast het doorvoeren van herstelmaatregelen is kwaliteit tot speerpunt van beleid gemaakt. Dit om ervoor te zorgen dat tijdens een financieel spannend jaar de aandacht voor kwaliteit niet zou verslappen. Kwalitatief goede zorg ontstaat echter niet zomaar, hiervoor is, naast een kwaliteitscultuur waarin de cliënt centraal staat, voldoen aan een aantal randvoorwaarden onontbeerlijk.

3.3.2 Kwaliteitsbeleid

Om kaders te bieden aan de organisatie en medewerkers is in juni 2016 het kwaliteitsbeleid van Driezorg geformuleerd. Hierbij is het (toenmalig concept) kwaliteitskader als uitgangspunt genomen. In het Kwaliteitsbeleid 2016 – 2019 zijn instrumenten uitgewerkt die worden ingezet om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te structureren, borgen en/of vergroten. Een aantal van deze instrumenten levert tevens interne stuurinformatie. Uiteindelijk willen we bereiken dat de focus van kwaliteitszorg aantoonbaar wordt gelegd waar deze hoort: in de relatie cliënt (en zijn/haar naasten) – zorgprofessional. Hierbij is de organisatie ondersteunend en faciliterend. Het kwaliteitsbeleid, wanneer geïmplementeerd en geborgd, levert daarnaast ook kwaliteitsinformatie. We willen een situatie bereiken waarin de interne verantwoording gelijk is aan de externe verantwoording.

3.3.3 Instrumenten Kwaliteitsbeleid

In onderstaand overzicht wordt weergegeven welke instrumenten door Driezorg zijn ingezet om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te structureren, borgen en/of vergroten. Er wordt hierbij onderscheid gemaakt tussen cliëntniveau, niveau van de professional en organisatieniveau. Daarnaast worden de instrumenten benoemd die betrekking hebben op Interne en externe (kwaliteits) verantwoording. Bij ieder instrument is de status weergegeven (nog niet gestart / in uitvoering / geborgd) in januari 2017 en in december 2017.

De instrumenten voor borging van het kwaliteitsbeleid		
Cliënt is uitgangspunt		
Instrumenten	Status Jan 2017	Status Dec 2017
ECD: Risicosignalering (ZLP)	Geborgd	Geborgd
ECD: Zorgleefplan	Geborgd	Geborgd
ECD: Cliëntervaring	In uitvoering	Geborgd
ECD: Multidisciplinair overleg/ Cliëntbespreking	In uitvoering	Geborgd
Klantpanels	In uitvoering	Geborgd
De zorgprofessional en vakmanschap		

<i>Instrumenten</i>	<i>Status Jan 2017</i>	<i>Status Dec 2017</i>
Mijn Verbetermeter	In uitvoering	In uitvoering
Professioneel platform	PM	PM
Commissies	In uitvoering	Geborgd
Melding Incidenten Medewerkers (MIM)	In uitvoering	In uitvoering
Melding Incidenten Cliënten (MIC)	In uitvoering	Geborgd
Aandachtvelders	In uitvoering	Geborgd
Medewerker Tevredenheid Onderzoek (MTO) / Enquête duurzame inzetbaarheid	In uitvoering	In uitvoering
De Zorgorganisatie is ondersteunend		
<i>Instrumenten</i>	<i>Status Jan 2017</i>	<i>Status Dec 2017</i>
Stuurgroep Kwaliteit en veiligheid (wordt omgezet naar regiegroep)	Geborgd	Geborgd
Intern audit team	Nog niet gestart	Nog niet gestart
Lokale cliëntenraad (CR)	Geborgd	Geborgd
Klachtenprocedure	In uitvoering	Geborgd
Document Management Systeem: overgang naar nieuwe versie ManualMaster Starling	In uitvoering	In uitvoering
RI&E	In uitvoering	In uitvoering
AO/IC zorggedeelte	Geborgd	Geborgd
Cliëntervaring	Geborgd	Geborgd
Centrale Cliëntenraad (CCR)	Geborgd	Geborgd
Ondernemingsraad	Geborgd	Geborgd
Klachtenfunctionaris	Geborgd	Geborgd
Commissie Kwaliteit en Veiligheid Raad van Toezicht	Geborgd	Geborgd
Governance	Geborgd	Geborgd
(Externe) instrumenten voor interne – en externe verantwoording		
<i>Instrumenten</i>	<i>Status Jan 2017</i>	<i>Status Dec 2017</i>
Kwaliteitscyclus = Beleidscyclus	In uitvoering	In uitvoering

Externe (PREZO) audits	In uitvoering	Audit nov 2017
ZorgkaartNederland	In uitvoering	Geborgd
Patiënt Reported Outcome Measurements (PROMS) (uitkomst indicatoren)	In afwachting van externe partijen	In afwachting van externe partijen

3.3.4 Aandachtvelders, commissies

Om structureel beleid ten aanzien van kwaliteitsonderwerpen te kunnen opzetten, uitvoeren en borgen is Driezorg vanaf april 2016 gestart met het instellen van aandachtsvelders en commissies[1]. Doel is om de aandachtsvelders en commissies structureel onderdeel uit te laten maken van de kwaliteitscyclus. Reden hiervoor is, dat op deze wijze:

1. optimaal gebruik wordt gemaakt van de (multidisciplinaire) kennis en kunde van de commissieleden (w.o. aandachtsvelders) op het betreffende onderwerp;
2. gerichte en structurele aandacht is voor deskundigheidsbevordering;
3. het cyclisch werken bevordert wordt, zowel door aandachtsvelders op teamniveau als commissies op organisatieniveau;
4. gezorgd wordt voor borging en/of verbetering van het betreffende beleid;
5. commissiebesluiten gebruikt worden als input voor de jaarplannen, c.q. de kwaliteits-/beleidscyclus;
6. de commissies een belangrijke rol krijgen bij het instrumentbeheer.

Aandachtsvelders spelen bij dit alles een belangrijke rol. Het zijn medewerkers met affiniteit voor het desbetreffende aandachtsgebied, die een sleutelpositie vervullen binnen een team. Dit, door namens het team bepaalde delen van een vakgebied (b.v. palliatieve zorg) te regelen, uit te voeren en te faciliteren. De aandachtsvelder is iemand die informatie kan overbrengen en collega's kan motiveren en overtuigen. Hij/Zij zorgt voor de verbinding tussen werkvloer en de betreffende centrale Driezorg commissie.

Inmiddels hebben de commissies, conform richtlijn, hun jaarplannen voor 2018 gepubliceerd. De belangrijkste onderwerpen worden meegenomen in de kwaliteitscyclus 2018.

4. Uitvoering en evaluatie van de verbeterplannen

4.1 PREZO audits

In de periode van 21 t/m 23 november is er een PREZO audit uitgevoerd op de vijf intramurale locaties van Driezorg. Deze PREZO audit is gebaseerd op het keurmerkschema 2017. Dit keurmerkschema is in overeenstemming met de uitgangspunten en principes van het Kwaliteitskader verpleeghuiscare 2017. Het betreft een audit op basis van een Keuzecertificaat. Tijdens de audit zijn (ongeveer[2]) dezelfde prestaties getoetst als tijdens de in mei - en oktober 2016 gehouden audits. Het betrof toetsing van de volgende prestaties:

Clïëntwaarde	Prestatie
Samen	D 2. Participatie

Genieten	D 3. Mentaal welbevinden
Uniciteit	P 1. Persoonsgerichte zorg
Veiligheid	P 3. Cliëntveiligheid
Vakkundigheid	V 1. Kwaliteit van medewerkers

Het doel van de toetsing was niet zozeer om een keurmerk te halen, maar om zicht te krijgen op waar we staan en op onze ontwikkeling.

De auditoren troffen op alle locaties medewerkers die met veel (com)passie en betrokkenheid hun werk uitvoeren. Daarnaast waren zij van mening dat bij de locaties duidelijk sprake is van een leercurve. Dit alles bij een organisatie die positief in beweging is. De locaties Berkumstede, Rivierenhof en Havezate hebben alle prestaties, met uitzondering van Pijler 3, Cliëntveiligheid, behaald. Kievitsbloem en De Venus behaalden alle vijf prestaties. Overall een geweldig resultaat!

Aandachtspunten die genoemd werden, zijn bijvoorbeeld: de 24-uursdekking BHV-ers, hygiënezaken (als alcohol-dispensers aan de muur, prullenbakken met voetpedaal, bijtende producten laag bewaren), medicijnlevering & opslag in de avond en verpleegkundig verbruikersartikelen over datum.

Eind december wordt het definitieve rapport met alle bevindingen van de auditoren naar Driezorg gestuurd. Deze verbetervoorstellen dienen vervolgens als input voor de (locatie specifieke) verbetercyclus. De plannen van aanpak zijn uiterlijk 1 maart 2018 gereed en in uitvoering.

[1] Er zijn commissies m.b.t.: Arbo, BOPZ (VBM), MIC, BIG, Medicatieveiligheid, Decubitus/huidletsel, infectiepreventie, incontinentie, palliatief terminale zorg, veilige zorgrelatie/ouderen mishandeling, vocht-voeding-slikken & mondzorg en ECD (WAC).

[2] Gezien het gewijzigde keurmerkschema is sprake van enige afwijking.